

**Zeitschrift:** Sauter's Annalen für Gesundheitspflege : Monatschrift des Sauter'schen Institutes in Genf  
**Herausgeber:** Sauter'sches Institut Genf  
**Band:** 28 (1918)  
**Heft:** 9

**Artikel:** Der Croup (Kehlkopf-Diphtheritis)  
**Autor:** Imfeld  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1038019>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Sauter's Annalen

## für Gesundheitspflege

Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf

Herausgegeben unter Mitwirkung von Aerzten, Praktikern und geheilten Kranken.

Nr. 9.

28. Jahrgang der deutschen Ausgabe.

September 1918.

**Inhalt:** Der Croup (Kehlkopf-Diphtheritis). — Der Krieg und unsere Gesundheit (Fortsetzung). — Englische Krankheit (Rachitis), ihre Ursachen, Behandlung und Vorbeugung. — Dürfen Nervenranke heiraten? — Analytische Besprechung Sauter'scher homöopathischer Mittel (Fortsetzung).

### Der Croup (Kehlkopf-Diphtheritis)

Von Dr. Imfeld.

Anschließend an die diphtheritische Angina<sup>1)</sup> liegt uns heute noch ob, den Croup, d. h. die diphtheritische Kehlkopferkrankung zu besprechen, welche sowohl zugleich mit der Rachen-Diphtherie auftreten, aber auch ohne dieselbe, von vorneherein den Kehlkopf ergreifen kann, weshalb sie auch als eine Krankheit an und für sich betrachtet wird und in Folge dessen auch einen eigenen Namen erhalten hat.

Der Croup ist eine der gefährlichsten Krankheiten, welcher die Kinder vorherrschend ausgesetzt sind und zwar namentlich vor dem achten Lebensjahr; bei Mädchen kommt sie etwas seltener vor als bei Knaben. Sie ist der örtliche Ausdruck einer allgemeinen, infektiösen und ansteckenden Erkrankung, — der Diphtherie.

Der pathologisch-anatomische Charakter des Croups besteht in der Bildung von falschen Membranen auf der Schleimhaut des Kehlkopfes. Dieselben können ausschließlich den Kehl-

deckel und die Ränder der Stimmrinne bedecken, meistens aber breiten sie sich auf der sämtlichen Schleimhaut des Kehlkopfes aus, oft sogar auch auf der Schleimhaut der Luftröhre und der großen Bronchien. Ihre Farbe ist grau-weiß, infolge von Beimischung mit Blut können sie aber auch eine rötliche oder schwärzliche Farbe annehmen. Ihre Konsistenz kann die eines Spinnwebes sein, aber auch mehrere Millimeter Dicke betragen. Sie können lose an der Schleimhaut haften, aber auch fest mit derselben verwachsen sein, in welchem Falle sie dann eine rötlich-blaue Farbe und eine ganz veränderte Struktur zeigt. Diese Membranen bestehen aus Faserstoff, in den Maschen ihres feinen Gewebes finden sich organische Produkte verschiedener Art zurückgehalten, wie Blutkörperchen, Fettzellen, Epithelialzellen etc. Durch Ueberlagerung einer oder mehrerer Membranschichten auf einander nimmt das ganze an Konsistenz zu.

Mit Schwefel- oder Salpetersäure behandelt, werden die Membranen hart, bei Behandlung mit Ammoniak, oder mit alkalischen Lösungen, lösen sich dieselben leicht auf.

Was die Symptome des Croups anbetrifft, so kann derselbe unter den Erscheinungen eines einfachen Katarrhs oder eines katarrhalischen

<sup>1)</sup> Siehe Annalen vom Monat Juli.

Fiebers beginnen; mit Schnupfen, Husten, häufigem Niesen, Fieberschauer mit Hitze abwechselnd, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Tränenfließen, niedergedrückte Stimmung, Kopfschmerzen; Heiserkeit bei Kindern, ist immer ein verdächtiges Symptom, namentlich beim Bestehen einer Epidemie von Diphtherie. Infolge dieser Krankheitserscheinungen sehen wir meistens zunächst sich eine fieberhafte Angina sich entwickeln. Der Rachen wird rot, entzündet, die Halsmandeln und das Halszäpfchen schwellen an, aber bald entwickeln sich die charakteristischen diphtheritischen Membranen, wir haben es mit einer Rachendiphtherie zu tun, deren Uebergreifung auf den Kehlkopf den gefürchteten Croup herbeiführen kann.

In vielen Fällen aber sind die schon benannten Symptome eines gestörten Allgemeinbefindens ohne weiteres von der Entwicklung der Kehlkopfdiphtheritis, vom Croup, gefolgt, ohne daß vorher, oder auch gleichzeitig, sich eine diphtheritische Angina gebildet hätte. Der diphtheritische Prozeß entwickelt sich also nur im Kehlkopf und wir haben es ausschließlich mit Symptomen einer Kehlkopferkrankung zu tun.

Das erste alarmirende Symptom zeigt sich dadurch, daß das Kind auf einmal, sehr oft mitten in der Nacht, von einem Erstickenanfall ergriffen, plötzlich aus dem Schlaf auffährt, einen heiseren, rauhen Schrei ausstößt und sein Gesicht dabei einen angstvollen Ausdruck annimmt. Dieser Anfall kann bald vorübergehen; sobald dies geschieht schläft der Knabe wieder ein, bis ein neuer Anfall ihn wieder aus dem Schlafe aufschreckt, oder auch nach vielen Stunden, ja selbst in der folgenden Nacht sich wieder einstellt. In der Zeit zwischen einem ersten Anfall und dem andern sind meistens anscheinend nur leichte Krankheitsymptome zu konstatiren, wie heisere Stimme, rauhes Husten, leicht erschwerte Atmung und leichtes aber beständiges Fieber. — Oft aber auch werden die

Kinder, nachdem sie sich am Tage verhältnismäßig wohl gefühlt haben, mitten in der Nacht, infolge eines lebhaften Schmerzens im Hals, wach. Die Stimme ist dann plötzlich verändert, ein sehr schmerzhafter, rauher, sozusagen erstickter Husten quält den Kranken, die Atmung ist beschleunigt, feuchend, die Einatmung geschieht stoßweise unter größter Anstrengung, die Ausatmung geht langsamer aber leichter vor sich. Das Kind leidet unter größter Atemnot, das Gesicht wird blau, der Hals schwillt auf, der Puls ist hart und voll. Alle diese Symptome können gegen den beginnenden Tag einer relativen Ruhe weichen, aber bald stellen sie sich mit vermehrter Heftigkeit wieder ein. Die Stimme wird ganz rau und klanglos; der Husten wird immer heftiger, kurz abgebrochen, bellend, sogar krächzend, hohl, so als ob in ein hohles Gefäß gehustet würde. Zunächst vollständig trocken, wird der Husten später feuchter und wird dann dabei ein klebender, zäher, blutiger Schleim ausgestoßen. Das Schlucken von Getränken, das Sprechen, Schreien und die tiefen Einatmungen vermehren den quälenden Husten. Wie ein Anfall vorüber geht, können die kleinen Kinder ruhiger werden und erschöpft einschlafen, aber der fieberhafte Puls zeigt, daß diese Ruhe nur eine trügerische ist. Die Atmung bleibt eine ängstliche, beschleunigte, stoßweise erfolgende, neue Anfälle stellen sich ein, die Heftigkeit des Hustens wird so stark, daß sie mit Erstickung droht. Der Kranke empfindet einen, mehr oder weniger starken Schmerz in der Gegend des Kehlkopfes, der auf Druck vermehrt wird.

Bei Besichtigung der Mundhöhle sieht man die Mandeln und den Rachen stark gerötet, den Kehlkopfdeckel wulstig geschwollen und ödematös. Die Atmung wird mehr und mehr beengt, sie ist pfeifend, röchelnd, wie bei Gegenwart einer flüssigen Substanz in der Luftröhre, sie ähnelt einem Gurgelgeräusch. Die Kinder

liegen mit gestrecktem Hals und greifen nach demselben als ob sie ihn von einem fremden Körper befreien wollten. Die Atemnot erreicht ihren höchsten Grad, bei jeder Einatmung sieht man den Kehlkopf gegen das Brustbein hinunter sinken und bei der Ausatmung gegen den Unterkiefer hinauf steigen. In dieser Phase der Krankheit kommt es oft zumbrechen, wobei, mit Schleim vermischt, röhrenförmige Fetzen von falschen Membranen erbrochen werden können; der Puls ist ungemein beschleunigt, sehr weich, fadenförmig geworden und die immer röchelndere Atmung wird nur noch durch die Tätigkeit der Bauchmuskeln ermöglicht. Wenn zu dieser Zeit das Gesicht aufgedunsen und bläulich wird, das Kind den Kopf nach hinten zurückwirft und in komatösen (schlaffüchtigen) Zustand fällt, aus welchem es höchstens durch Hustenanfälle aufgeweckt wird, ist die höchste Gefahr vorhanden, in kurzer Zeit dem Erstickungstod zu unterliegen.

Die Intelligenz bleibt fast bis zum Tode klar, das Fieber ist mäßig, die Temperatur steigt nicht über 39 Grad, der Harn enthält in den meisten Fällen viel Eiweiß.

Der Croup hat einen sehr akuten Verlauf. Er kann in einem Tage töten; in der Regel aber erfolgt der Tod gegen den fünften oder sechsten Tag. In den seltenen mit Heilung endenden Fällen, nehmen die Anfälle an Frequenz zunehmend ab, der Husten wird feuchter, dadurch werden Schleim und Membranfetzen ausgehustet, dieselben sind von unregelmäßiger Form, manchmal röhrenförmig oder verzweigt, wie die Luftröhren, deren Schleimhaut sie überzogen hatten.

Die häufigsten Komplikationen sind: Lungen- und Luftröhrenentzündung, Lungenödem, diphtheritische Prozesse auf der Schleimhaut des Rachens und der Nasenhöhlen, allgemeiner scharlachähnlicher Ausschlag, selbst wirklicher

Scharlach, Masern, Nesselfieber, Eiweißharnen etc. Als Nachkrankheiten sind besonders die schon bei der diphtheritischen Angina genannten Lähmungen zu erwähnen.

Die Rekonvaleszenz geht regelmäßig rasch vor sich, sie muß aber streng überwacht werden.

Der häufigere Ausgang ist der Tod, der meist durch Erstickung erfolgt.

(Fortsetzung folgt.)



## Der Krieg und unsere Gesundheit.

Von Dr. Körner.

(Fortsetzung)

Auf eine interessante Tatsache stößt der Arzt bei sehr vielen, ja den meisten Patienten, nämlich auf eine ganz auffällige Vermehrung der Harnmenge, die mehrere Wochen oder Monate dauert, um dann wieder mehr oder weniger dem gewohnten Verhalten Platz zu machen. Nach Beobachtungen, die ich an mir selber gemacht habe, ist es unmöglich, daß all das Wasser nur aus der aufgenommenen, mehr vegetabilen Nahrung stammt, zumal dann die Harnmenge auch später die gleiche bleiben müßte. Für das Verständnis dieser Erscheinung helfen uns die Forschungen G. Jaegers. Schon in einer seiner frühesten hygienischen Arbeiten, der „Seuchensfestigkeit und Konstitutionskraft in ihrer Beziehung zum spezifischen Gewicht“, sowie an den verschiedensten Stellen seiner späteren Veröffentlichungen weist er darauf hin, daß der verweichlichte Körper wasserreicher ist als der abgehärtete, und daß besonders solche hygienischen Maßnahmen zu empfehlen sind, welche auf eine Entwässerung des Körpers hinzielen. So erblicke ich in dieser vermehrten Harnflut ein sehr zweckmäßiges