VII. Dr. H. Haussmann: Die Bindehautaffection der Neugeborenen. Stuttgart, Ferd. Enke 1882. 175 S. Referent Horstmann.

In der interessanten Monographie bespricht Verfasser zunächst das Geschichtliche über die Bindehautaffection der Neugeborenen, um alsdann zur Entstehung derselben überzugehen. In den meisten Fällen liegt der Grund der Erkrankung in der Uebertragung des Scheidenschleimes der Mutter auf die Augen der Kinder, ausserdem können die Lochien, sowie das serös-eitrige Secret einer wunden Brustwarze oder entzündeten Brustdrüse den Grund derselben abgeben. Auch die Uebertragung einer am Kindeskörper bestehenden Eiterung und die fremder thierischer Gewebe, besonders aufgelegter Stücke der Nachgeburt, welche nach dem Volksglauben gewisser Gegenden Pigmentmale vertreiben sollen, auf die Augen, ist die Veranlassung der Ophthalmia neonatorum, ausserdem kann dieselbe von einem Auge auf ein anderes übertragen werden, ebenso sind die zur Einfettung des Fingers und zur örtlichen Behandlung dienenden Stoffe unter Umständen die Vermittler.

Im 3. Abschnitt behandelt Verfasser die Häufigkeit der Blennorrhoea neonatorum, sowie deren Folgen in den verschiedenen Ländern Europa's und ausserhalb dieses Erdtheiles.

Der 4. und letzte Theil enthält die Verhütung der Bindehautaffection der Neugeborenen. Schon während der Schwangerschaftsperiode muss jede Frau angehalten werden, eine etwa vorhandene oder neu eingetretene vermehrte Absonderung ihrer Geschlechtsorgane unbedingt und unter allen Umständen zu beseitigen. Die Hebammen müssen angewiesen werden, den Frauen die Heilung jedes weissen Flusses als unumgänglich nothwendig anzuempfehlen. Nicht weniger wichtig ist die Verhütung der Verbreitung eines bestehenden Scheidenkatarrhs, oder die Erzeugung eines neuen durch den Arzt oder andere Personen; jeder während dieser Zeit beabsichtigten inneren Untersuchung einer Frau ist daher eine desinficirende Ausspülung voranzuschicken, der untersuchende Finger muss selbstverständlich sorgfältigst desinficirt werden.

Ist die Schwangerschaft beendet und wird der vermehrte Schleimfluss erst beim Beginn oder Verlauf der Geburt wahrgenommen, so kann eine mässige schleimige Absonderung bei einer mittleren Geburtsdauer einer Mehrgebärenden durch eine prophylactische Ausspülung, den Wasserabfluss und eine sorgfältige Desinfection der äusseren Schamtheile so vollkommen beseitigt werden, dass die nach der Geburt des Kopfes sofort vollzogene einmalige Desinfection der Augenlider ausreicht, um eine Infection der Bindehaut auszuschliessen. Eine reichliche eitrige, serös dünnflüssige Absonderung dagegen macht immer eine wiederholte Reinigung der Geschlechtsorgane nothwendig. Ausserdem müssen die Augenlider und deren Umgebung nach dem Durchschneiden des Kopfes und vor ihrer ersten Eröffnung sorgfältig desinficirt werden, um das Eindringen irgend welcher übertragbarer Bestandtheile in die Bindehaut zu verhüten. Der Schwerpunkt des Verfahrens des Verfassers liegt in der planmässigen Verhütung des Eindringens irgend welches inficirenden Secretes in den Bindehautsack vor der ersten Eröffnung der Augen des Neugeborenen. War es nicht möglich vor Eröffnung der Augen die angegebenen prophylactischen Maassregeln zur Anwendung zu bringen, so träufele man nach der Geburt die von Credé erprobte 2procentige Höllensteinlösung ein.

Nach der Geburt muss peinlich darauf geachtet werden, dass das Kindesauge nicht auf irgend eine Art mit dem Lochialsecrete oder dem einer etwa eiternden Brustwarze in Berührung kommt.

Ist trotzdem ein Auge inficirt worden, so muss die prophylactische Desinfection der Bindehaut des gesunden Auges häufig wiederholt werden.

In Gebärd- und Findelhäusern muss stets die strengste Desinfection ausgeführt werden, auch sind die Kinder mit gesunden Augen von denen mit kranken zu trennen.

Vorliegende Schrift giebt dem Practiker eine Reihe werthvoller Fingerzeige zur Bekämpfung der Bindehauterkrankung der Neugeborenen, die es möglich machen, die Zahl der sogenannten Blindgeborenen um ein Erhebliches zu verringern.