(Aus der Säuglingsabteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik [Dozent Dr. A. Reuß].)

Beitrag zur Tuberkuloseinfektion im Säuglingsalter.

Von

cand. med. **Josefine Petschek.**

(Eingegangen am 27. Juli 1922.)

Am 27. II. wurden die 12 Wochen alten Zwillinge Josef und Josefine W. wegen hochgradiger Verwahrlosung, Schwäche und Pyodermie aufgenommen. Anamnese: Rechtzeitige Geburt, Josef: Geburtsgewicht 3500 g, Josefine: 2500 g. 2 Monate waren die Kinder an der Brust gewesen, seither bekamen sie Halb-Milch, $\frac{3}{4}$ l täglich. Wohnungsverhältnisse: Zimmer, Küche; in dem Zimmer wohnten und schliefen die Eltern, eine 16jährige, eine 9jährige Tochter und die Zwillinge, letztere zusammen in einem Wäschekorb; von Lungenkrankheiten der Wohnungsinassen ist nichts bekannt. Beide Kinder waren bei der Aufnahme typisch atrophisch, mit einzelnen Furunkeln und Pemphigusblasen, speziell das Mädchen stark abgemagert, fast moribund. Das Mädchen starb 3 Tage nach der Aufnahme, der Knabe erst drei Wochen später. Die Obduktion, von Prof. *Sternberg* vorgenommen, ergab bei Josefine eine umschriebene käsige Tuberkulose im linken Oberlappen und in den zugehörigen Lymphdrüsen am Hilus, außerdem tuberkulöse pneumonische Herde in beiden Lungen.

Der Befund einer Tuberkulose bei diesem Kinde war für uns überraschend, da keinerlei klinische Zeichen darauf hingewiesen hatten. Die Pirquetreaktion, erst einen Tag vor dem Exitus angestellt, gab keinen Ausschlag und wäre auch früher bei dem schwer kachektischen Zustande des Kindes nicht zu verwerten gewesen. Während des ganzen Spitalaufenthaltes lag es apathisch, hustete gar nicht, atmete nur oberflächlich, war nur mit Mühe zu leisem Schreien zu bringen, so daß auch die Aufnahme eines genauen Lungenbefundes nicht möglich war.

Nach dem Sektionsbefunde des einen Zwillinges wendeten wir der eventuellen Tuberkulose des Bruders unsere volle Aufmerksamkeit zu. Wiederholt angestellte Pirquet- und Mantouxreaktionen waren immer negativ; zwei Röntgenbefunde, die wir der Freundlichkeit Dr. *Wimbergers*, Assistent der Kinderklinik, zu verdanken haben, gaben keinen Anhaltspunkt für Tuberkulose; auch der klinische Lungenbefund war bis auf eine terminale Pneumonie stets negativ. Dem entsprach auch der Obduktionsbefund; weder makroskopisch noch mikroskopisch ließ sich in Lunge oder Lymphdrüsen ein tuberkulöser Herd nachweisen. Wir danken auch an dieser Stelle Prof. *Sternberg* für seine genauen Untersuchungen.

Wir sehen hier also eine ausgebreitete Tuberkulose bei einem 3 Monate alten Säugling, deren Beginn dem anatomischen Befunde nach in die ersten Lebens-

wochen des Kindes zurückdatiert werden muß, während der Zwilling Bruder, der anscheinend unter den gleichen Bedingungen aufwuchs, vollkommen frei von Tuberkulose blieb. Da erfahrungsgemäß bei einer Säuglingstuberkulose die Infektionsquelle stets in der nächsten Umgebung des Kindes zu suchen ist, so wollten wir uns trotz der diesbezüglich ganz negativen Angaben der Mutter über den Gesundheitszustand der Familie informieren. Primarius W. Neumann war so freundlich, diese Untersuchung vorzunehmen, und konstatierte bei der ältesten Tochter, die bis zu diesem Tage ihrem Berufe nachgegangen war und uns gegenüber jede Möglichkeit einer Erkrankung verneinte, eine Phthisis fibrocavosa; dem entsprach auch der Röntgenbefund; Tuberkelbacillen wurden allerdings im Sputum nicht nachgewiesen, doch konnte, der Meinung Neumanns nach, der Prozeß in der kritischen Zeit die Infektionsquelle für das Kind gewesen sein.

Damit war der Infektionsweg für das Mädchen aufgedeckt, und es blieb nur die Frage offen, wieso das zweite Kind, das unter den gleichen Bedingungen gestanden war, von der Infektion verschont geblieben war. Auf unsere weiteren Fragen gab uns nun die Mutter an, daß die erkrankte Tochter sich fast ausschließlich mit dem Mädchen befaßt hatte. Als Erklärung kommt vielleicht noch die Tatsache in Betracht, daß das Kind mit dem Geburtsgewicht von 2500 g gegen die Infektion weniger resistent war als der um 1 kg schwerere Bruder.

Aus der Arbeit von Köffler im Archiv f. Kinderheilk.¹⁾ ersehen wir, daß Kinder von reichlich Bacillen Aushustenden sich sehr oft infizieren, während Kinder in der Umgebung eines nur spärlich oder nur zeitweise Bacillen Aushustenden seltener erkranken.

In letztere Gruppe würden unsere zwei Fälle gehören. Die infizierende Schwester hustet wahrscheinlich nur wenig Bacillen aus; das Kind, das überhaupt schwächer war und gleichzeitig in häufigeren innigen Kontakt mit ihr kam, wurde infiziert, während das andere, das nur im selben Zimmer mit ihr lebte, durch die anscheinend seltenere Infektionsmöglichkeit der Erkrankung entging.

Da die Zwillinge die ganze Zeit nebeneinander in einem Korb lagen, wäre noch die Frage zu erörtern, wieso der Knabe nicht von seiner Zwillingsschwester infiziert wurde. Es mag hier sowohl der Zufall eine Rolle gespielt haben als auch die Tatsache, daß das erkrankte Kind von Anfang an so schwach war, daß es weder kräftig schreien noch husten konnte, und dadurch die Gefahr der Tröpfcheninfektion herabgesetzt wurde.

Zusammenfassung: Von Zwillingen, welche durch fast 3 Monate nebeneinander in einem Bette lagen, stirbt das eine Kind an einer käsigen Lungentuberkulose; der 3 Wochen später gestorbene Zwilling Bruder erweist sich bei der Obduktion als vollkommen frei von Tuberkulose. Die Infektion dürfte von der Phthisis fibrocavosa einer im gleichen Haushalte lebenden, als gesund geltenden älteren Schwester, welche sich vorwiegend mit dem einen Kinde beschäftigt haben soll, ausgegangen sein.

¹⁾ Band 70. 1921/22.