Aus der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt in Breslau.

(Direktor: Dr. Baumm.)

Ueber seltenere Infektionen Neugeborener.¹⁾

Von Dr. G. Röthler.

a) Diphtherie bei einem sechs Tage alten Säugling.

Im Juli des vorigen Jahres wurde in unserer Anstalt bei einem nicht ganz ausgetragenen Knaben von 2500 g Gewicht und 49 cm Länge eine Erkrankung beobachtet, die wohl allgemeineres Interesse verdient. Es handelte sich um das Kind einer 23jährigen, gesunden II-para, Geburtsdauer 19¾ Stunden, die Geburt erfolgte ¼ Stunde nach dem Blasenprung. Schon am fünften Lebenstag fiel ein Schniefen und weißlich-schleimige Sekretion des rechten Nasenganges auf, der sich im Verlauf der nächsten sechs Tage bei einer Temperatur von 38° C. eine seröse Absonderung an beiden Augen und auch des linken Nasenganges hinzugesellte. Als Veränderung an der Schleimhaut von Nase und Augen war nur starke Rötung zu erkennen. Am nächsten, dem zwölften Lebenstage, wechselte plötzlich das Krankheitsbild: Anfälle von Atemnot und Zyanose traten auf, zugleich fanden wir Pharynx und Gaumenbögen mit weißen Membranen ausgepolstert, die darunter liegende Schleimhaut wenig verändert. Da wir bei der Untersuchung des Nasensekrets Mikroben fanden, die Gonokokken sehr ähnelten, andererseits auch Stäbchen sahen, so schickten wir das Kind zur Sicherung der Diagnose in die Königliche Universitäts-Klinik für Nasen- und Kehlkopfkrankheiten. Dort erfolgte während der Untersuchung ein so schwerer Anfall von Atemnot, daß sofort zur Tracheotomie geschritten werden mußte. Die Temperatur sank am Abend bis auf 34,9° C, die Anfälle sistierten bis zum nächsten Morgen fast ganz, nahmen aber dann wieder an Heftigkeit zu, obgleich die Kanüle ungefähr alle zwei Stunden von geringen bräunlichen Massen gesäubert wurde. Schwerste Zyanose, Atemnot, große Unruhe charakterisierten die immer schneller folgenden Anfälle. Daneben vervollständigte schwarzer, mithin Blut enthaltender Stuhl und rapide Gewichtsabnahme — es gelang in den letzten Tagen, nur noch einige Schluck Muttermilch ganz allmählich einzulöffeln — die Schwere des Krankheitsbildes. Grauweiße Membranen, ganz ähnlich denen im Rachen, ließen sich ziemlich leicht von den unteren Konjunktivalsäcken entfernen. Außer hochroter Conjunctiva sahen wir an den Augen keine Veränderungen. In den Membranen wie in den die Kanüle erfüllenden Massen wurden reichlich die Loefflerschen Diphtheriebazillen mit typischer Polkörnerfärbung gefunden. Die Untersuchung des Nasenschleims im Hygienischen Institut der Universität Breslau ergab gleichfalls echte Diphtheriebazillen. Das Kind kam am 14. Lebenstag zum Exitus.

Herr Prof. Dr. Lesser hatte die Güte, die Sektion vorzunehmen, bei der folgendes gefunden wurde: Abgezehrtcs Kind, Nabel in Ordnung. Schwere kruppöse Entzündung des Pharynx und vor allem des Oesophagus, dessen Lumen mit vielen Membranen teilweise verlegt ist. Nur leichter Katarrh von Larynx und Trachea, nirgends Membranen. Gastritis catarrhalis partim crouposa, Enteritis totalis permagna mit vielen Blutungen in Magen- und Darmschleimhaut. Nephritis acuta haemorrhagica septica. Infiltratio septica pulmonum et haemorrhagica multiplex. Hyperplasia lienis septica.

Mikroskopisch zeigten sich in Darni, Lunge, Herz multiple kapillare Blutungen, überall starke kleinzellige Infiltration, in der Darmschleimhaut auch Geschwürsbildung. In den Gefäßen waren bei der Bakterienfärbung nur Kokken, keine Stäbchen erkennbar.

Was an dem Fall besonders interessiert, ist weniger der Krankheitsverlauf als die Aetiologie. Es ist bekannt, daß die septische Erkrankung der Säuglinge bis zur Vollendung des ersten Vierteljahrs viele Eigenheiten bietet und öfter eine „Larvierung“ der Krankheit zustande kommt. Die von uns beobachtete echte Diphtherie der Nase bei einem fünftägigen Kind ergreift Augen und Rachen, läßt aber sonderbarerweise Larynx und Trachea fast völlig frei und verbreitet sich, vom Oesophagus beginnend, auf den gesamten Verdauungsapparat, der schwer diphtherisch verändert erscheint. Wir fragen uns mit Recht: wieso kommt das Kind zu dieser Erkrankung? Gehört an und für sich die Diphtherie des Neugeborenen zu den größten Seltenheiten, so sei gleich betont, daß weder bei Erwachsenen noch bei Säuglingen seit vielen Jahren in der Anstalt eine Diphtherie beobachtet wurde. Um so auffallender war diese isolierte Erkrankung im Hochsommer, im Juli. Allerdings erkrankte die Pflegerin, die das Kind in den letzten vier Lebenstagen pflegte, nachträglich mit einem Belag der rechten Tonsille und Schwellung beider Mandeln, sodaß wir eine Diphtherie vermuteten, doch die bakteriologische Untersuchung im Hygienischen Institut ergab einen negativen Bazillenbefund. Trotzdem wird wohl anzunehmen sein, daß sich die Wärterin während der Pflege des Kindes infiziert hat. Von besonderer Wichtigkeit dürfte zur Klärung der Aetiologie bei der Erkrankung des Kindes das Verhalten der Mutter sein. Sie schien während der Geburt völlig gesund. Im Wochenbett kam es zweimal zu einer Temperatur von 38,2° C., die viel-

leicht ein Furunkel an der linken Gesäßhälfte genügend erklärt. Die geringe Schmerzhaftigkeit und reaktionslose Abheilung nach wenigen Tagen fiel auf. Bei der Untersuchung des Vaginalsekrets fanden wir nur die gewöhnlichen Sapiophyten, dagegen wurden in der Urethra neben Leukozyten Diphtheriebazillen einwandfrei festgestellt. Die Mutter gab auf Befragen an, daß sie ¼ Jahr vor der Entbindung an grünlich-eitrigem Fluor gelitten habe. Brennen beim Wasserlassen hat sie nie bemerkt. Menge und Krönig fanden Diphtheriebazillen in der Vagina ganz gesunder Frauen. Vielleicht haben die saprämischen Keime der Vagina in unserem Fall die Diphtheriebazillen überwuchert, nur der Keimgehalt der Urethra blieb unverändert. Nach alledem möchte ich die Ansicht vertreten, daß höchstwahrscheinlich während der Geburt durch infektiöse Sekrete der Mutter die Ansteckung des Neugeborenen erfolgt ist.

b) Spontaner Halsabszeß.

Ein spontan geborenes, ausgetragenes Kind einer anderen Mutter erkrankte am fünften Tage bei einem Temperaturanstieg auf 39,5° C mit einer hochroten, vom rechten Processus mastoideus ausgehenden, teigigen Schwellung, die sich innerhalb weniger Stunden gleichsam wie ein breiter Ring fast über den ganzen Nacken verbreitete. Dabei bestand ein vorzügliches Allgemeinbefinden, gute Nahrungs- und Gewichtszunahme, Schlaf, Aussehen nicht anders als beim gesunden Säugling. Am nächsten Tage wurde wegen deutlicher Fluktuation der Abszeß durch Inzision geöffnet, und massenhaft schokoladenfarbener Eiter entleerte sich. Die Haut war in einer Ausdehnung von etwa 5 cm unterminiert, die darunter liegende Faszia unversehrt. Es erfolgte ein sofortiges Zurückgehen der Temperatur in normale Grenzen, nur drei Tage später nochmals des Morgens ein Ansteigen auf 38,5° C. Bei Drainage mit Jodoformgaze und Gegeninzision kam es am 14. Tage zur Heilung, die Wundränder lagen glatt aneinander und verklebten, das Kind wurde vollkommen geheilt entlassen. — Beim Erysipel der Neugeborenen sind auch Abszesse beobachtet, hier kommt aber schon des Verlaufs wegen das Erysipel nicht in Betracht. Handelt es sich vielleicht um ein sekundär vereitertes Hämatom? Auch dies ist zu verneinen, denn die erst fünf Tage post partum ganz rapid auftretende Schwellung und die Verbreitung über den ganzen Nacken spricht dagegen. Eine äußere Verletzung durch Zange oder ein anderes Trauma hat nicht eingewirkt, es war auch nicht die kleinste Läsion der Haut zu erkennen. Am Nabel und an den Ohren des Kindes wurde nichts Abnormes gefunden. Der Ansicht von Fritsch und C. Runge folgend, nehmen wir an, daß während der Geburt wiederholt eine ausgiebige Verschiebung der Weichteile stattgefunden haben mag. Ebenso ist die leichte Durchbrechbarkeit der Epidermis und der Epithelien bei Neugeborenen bekannt. Es sind vielleicht Keime aus dem Vaginalsekret der Mutter in die Epidermis gleichsam eingerieben worden und haben allmählich zur Bildung des „spontanen“ Abszesses geführt. Hierfür spräche auch der faulige Geruch der Wunde, der riechendem Wochenfluß ähnlich war, und die aus dem Eiter gezüchteten Streptokokken zu zwei und drei Gliedern, die unbedingt an die Form der puerperalen Streptokokken erinnern. Es sei noch hinzugefügt, daß das erkrankte Kind 3150 g wog und von einer vollkommen gesunden Mutter stammte.

¹⁾ Nach einem Vortrag in der Breslauer Gynäkologischen Gesellschaft.