

Aus der Medizinischen Universitätsklinik in Leipzig.
(Direktor: Geh.-Rat Strümpell.)

Scharlach bei Neugeborenen und Säuglingen.

Von Priv.-Doz. Dr. G. Dörner.

Bei der Häufigkeit des puerperalen Scharlachs ist eine sehr auffallende Tatsache, daß die Säuglinge im allgemeinen der Scharlachinfektion gegenüber als immun angesehen werden. So z. B. sagt Rominger in seinem Artikel über Scharlachempfindlichkeit¹⁾: alle Kinder, die jünger als 6 Monate waren, blieben von Scharlach verschont. Zweifellos ist die Frage, ob Säuglinge von schwerem Scharlach ergriffen werden können, sehr wichtig mit Rücksicht darauf, ob es bei gutem Befinden der Mutter angebracht ist, dem Säugling weiter die Brust zu reichen oder ihn abzusetzen. Sehr häufig wird ja allerdings bei schwerem Zustand der Mutter diese Frage nicht weiter erörtert zu werden brauchen, zumal auch während lange dauerndem Fieber die Milchsekretion zu versiegen pflegt. Aber gerade in der heutigen Zeit ist es für die Kinder doch durchaus nicht gleichgültig, ob sie mit Ersatzmitteln oder mit Muttermilch weiter genährt werden können. Salgc²⁾ vertritt den Standpunkt, daß eine an Scharlach erkrankte Mutter ihr Kind weiter stillen könne. Ebenso ließ Buffet Dellmas³⁾ den Säugling von der scharlachkranken Mutter weiter stillen. Zwar mußte er zeitweise noch andere Nahrung reichen, da die Milchsekretion bedeutend nachließ, aber später stellte sich die volle Milchsekretion wieder ein, und das Kind blieb vollkommen wohl. Auch Bohn⁴⁾ ist der Ansicht, daß man Müttern, welche stillen, ruhig die Pflege ihrer älteren an Scharlach erkrankten Kinder anvertrauen könnte, da Kinder im ersten Lebensjahr sehr geringe Disposition für Scharlach zeigen. Dagegen behauptet Boxall⁵⁾, daß, wenn man Kinder von scharlachkranken Müttern weiter säugen ließe, die Neugeborenen leicht Scharlach akquirieren könnten. Ueber das Vorkommen von Scharlach im Säuglingsalter

gehen die Statistiken auseinander. Rolly¹⁾ hat unter 1400 Fällen an der Leipziger Medizinischen Klinik keimlos Scharlach bei Kindern unter einem Jahr beobachtet. Fehr²⁾ schreibt, daß im Säuglingsalter der Scharlach sehr selten sei und daß einige Statistiken, nach denen er ebensooft wie im 2. und 3. Lebensjahre vorkommen sollte, auf Irrtümern beruhten, indem das Erythema neonatorum oft mit Scharlach verwechselt worden sei; so gebe z. B. die Baseler Statistik viel zu hohe Werte. Er selbst beobachtete einige Male bei Kindern von 3–6 Monaten leichten Scharlach. Jochmann³⁾ erwähnt die Scharlachinfektion bei Säuglingen besonders. Er hat 9mal Scharlach bei Säuglingen beobachtet, und zwar erkrankten die Brustkinder 3–7 Tage nach der Mutter mit leichter Rötung im Halse, am weichen Gaumen, Himbeerzunge, Fiebersteigerungen und bisweilen Exanthem. Die Krankheit verlief aber meist abortiv, und nie hat er schwerere Komplikationen oder Todesfälle gesehen. Das Exanthem fehlte häufig, dann zeigte die spätere lamellöse Abschuppung, daß es sich auch bei den Säuglingen um Scharlach gehandelt hatte. Als frühestes Alter, in dem Scharlach im allgemeinen bei Säuglingen gesehen wurde, wird der 4. Monat angegeben. Allan⁴⁾ sah Scharlach bei einem 3wöchigen Kinde. Ueber intrauterine Infektionen berichtet Bohn, ohne einzelne Beispiele anzuführen. Ebenso sah Boxall Kinder, die während einer Scharlachkrankung der Mutter geboren wurden, diese teilweise mit Scharlach behaftet zur Welt kommen. In den letzten Jahren kamen in die Leipziger Medizinische Klinik mehrfach scharlachkranke Wöchnerinnen und stillende Mütter mit ihren Kindern zur Aufnahme, und bei einzelnen der Wöchnerinnen war die Scharlachinfektion so leicht, daß wir die Brust den Kindern weiter reichen ließen. Ich will die einzelnen Fälle hier ganz kurz erwähnen.

Fall I. R. H., 20 Jahre alt, 25. II. 1914 mit ihrem 5 Monate alten Säugling aufgenommen. An Scharlach erkrankt vor 3 Tagen. Hat die Brust dem Kinde weiter gegeben. Bei der Aufnahme Temperatur von 39,5°. Typisches Scharlachexanthem. Nach 2 Tagen Temperatur zur Norm heruntergegangen. Von da ab fieberfreier Verlauf. Schuppung in üblicher Weise. Nach 2 Monaten gesund entlassen. Das Kind wird weiter gestillt, bekommt kein Fieber, auch später keine Abschuppung.

Fall II. K. E., 19 Jahre, am 1. X. 1919 mit ihrem 4 Tage alten Säugling aufgenommen. 2 Tage vorher mit Schüttelfrost erkrankt. Bei der Aufnahme typisches Scharlachexanthem, ausgeprägte Angina. Starke Halsschmerzen. Hoher Puls und Fieber. Blutkulturen steril. Temperatur bis zum 3. X. heruntergegangen. Das Exanthem im oberen Teil im Abblauen, hat sich weiter auf das Abdomen und die Beine ausgebreitet. Lochien nicht übelriechend. Am 3. X. erneuter Temperaturanstieg, abermals heftige Halsschmerzen und Heiserkeit, erneutes Exanthem. Am Tage darauf unter Hyperpyrexie Exitus. Die Sektion bestätigte die Diagnose Scharlach. Das Kind, ein kräftiger, gesunder Säugling, war am Tage der Erkrankung und am darauffolgenden Tage von der Mutter noch gestillt worden. Er blieb vollkommen gesund, zeigte auch später keine Abschuppung.

Fall III. N. M., 23 Jahre, am 6. I. 1920 aufgenommen, am 1. I. entbunden, am 4. I. erkrankt mit Fieber, Schüttelfrost, am 6. I. Exanthem. Bei der Aufnahme deutliche Angina, typisches Scharlachexanthem an Hals, Brust und Rücken, das in den nächsten Tagen sich in typischer Weise weiter ausbreitet. Lochien nicht übelriechend. Am 9. I. beginnt das Exanthem abzuflauen, am 13. I. beginnende Schuppung, die am 4. II. vollendet ist. Der Säugling, bei der Aufnahme 6 Tage alt, war von der Mutter weiter gestillt worden, war sehr schwächlich, wog 2600 g und zeigte deutlichen Ikterus neonatorum. Bei der Aufnahme keine Spur von Exanthem, keine Rötung im Halse, keine Lymphdrüsenanschwellung. Temperatur 36,5° rektal. Das Kind wurde weiter angelegt, an der Brust gelassen, doch entwickelten sich bei der Mutter Schrunden und Rhagaden an den Brustwarzen, die das Stillen äußerst schmerzhaft machten, und die Milchsekretion wurde schon am 9. I. derartig gering, daß auch mit Saughütchen größere Milchquantitäten nicht mehr abgezogen werden konnten. Infolgedessen wurde das Kind am 10. I. abgesetzt und mit Kuhmilch halb und halb ernährt. Am 11. I. bekam der Säugling eine leichte Temperaturerhöhung von 37,6°, am 12. I. war die Temperatur wieder normal und blieb dann dauernd normal. Rötung im Halse oder am Körper konnte trotz täglicher genauer Beobachtung niemals festgestellt werden. Die Zunge war stets rein. Keine deutliche Himbeerzunge vorhanden. Am 18. I. wurde bei dem Kinde eine beginnende Schuppung an den Händen beobachtet, diese Schuppung wurde deutlich lamellos, dehnte sich später auch auf die Füße aus und war erst am 15. II. vollendet, dauerte also bedeutend länger als bei der Mutter, obwohl man bei der Zartheit der Kinderhaut annehmen sollte, daß die Schuppung schneller vor sich gehen müßte. Außer leichten Lymphdrüsenanschwellungen am Halse wurden sonst bei dem Kinde keine Komplikationen beobachtet, weder Otitis noch Eiweißausscheidung im Harn trat auf. Und, abgesehen von vorübergehendem Durchfall, der nach Zugabe von Soxhletzucker zu der Milch sich einstellte und nach dessen Ersatz durch Milchezucker wieder verschwand, blieb der Säugling vollkommen normal, nahm jedoch sehr langsam an Gewicht zu.

Es decken sich daher unsere Beobachtungen mit denjenigen Jochmanns, daß Säuglinge in den ersten Monaten entweder im-

¹⁾ M. m. W. 1919 Nr. 16. — ²⁾ B. kl. W. 1905 S. 1149. Kann eine scharlachkranken Mutter stillen? — ³⁾ Arch. de med. des enfants 1911. Scharlach bei Mutter und Brustkind. — ⁴⁾ Gerhardt's Hb. d. Kinderkrankh. 2 1877 S. 283. Scharlach. — ⁵⁾ Lancet, 14. I. 1888 S. 72.

¹⁾ Moor und Stähelin, Hb. d. inn. Krankh. — ²⁾ Lehrb. d. Kindhik. — ³⁾ Lehrb. d. Infektionskrankh. — ⁴⁾ Britisch med. journ. 1905 S. 593. Scharlach bei einem dreiwöchentlichen Säugling.

mun gegen Scharlach sind (denn auch die an foudroyantem Scharlach erkrankte Mutter steckte ihr Kind nicht an), oder, wenn sie ihn bekommen, er so leicht verläuft, daß er nur bei genauester Beobachtung entdeckt werden kann. Wir sind daher auf Grund unseres Materials und der in der Literatur mitgeteilten Fälle der Ansicht, daß man ohne Bedenken die Säuglinge bei der erkrankten Mutter belassen kann und, wenn es der Zustand der Mutter erlaubt, ihnen die Darreichung der Brust weiter gestatten sollte.

Ob bei dem von uns beobachteten Kinde die Ansteckung dadurch erleichtert wurde, daß sich an der Brust der Mutter Schrunden ausgebildet hatten, ist wohl möglich, aber nicht sicher zu sagen. Derartige Schrunden treten besonders leicht beim Versiegen der Milchsekretion auf, wurden in unserem Falle wahrscheinlich auch noch begünstigt durch das ausgeprägte Scharlachexanthem, durch welches ja die Haut in erheblichem Maße verändert wird und zu Abschilferungen neigt. Auch von anderen Autoren ist das Auftreten von Wunden an der Brustwarze und das Nachlassen der Milchsekretion besonders hervorgehoben worden. Die Tatsache, daß ein 7tägiges Kind doch Scharlach, wenn auch nur in ganz leichter Form, bekommen kann, fordert auf, gerade bei Säuglingen, die von scharlachkranken Müttern gestillt werden, auf spätere Schuppung an Händen und Füßen besonders zu achten, zumal das Exanthem bei ihnen entweder gar nicht auftritt oder leicht übersehen werden kann, da ja die meisten Säuglinge an sich eine sehr rote Hautfarbe und zarte Haut haben. Wichtig ist auch mit Rücksicht auf die spätere Uebertragungsmöglichkeit des Scharlachs durch den Säugling, daß die Abschuppung bei ihm häufig sehr lange dauert, es findet sich damit der auch sonst aufgestellte Satz bestätigt, daß gerade bei leichtem Scharlach und bei Scharlach ohne Exanthem die Schuppung oft viel später eintritt und anhaltender ist als bei solchen mit ausgesprochenem Exanthem. Der puerperale Scharlach tritt nach Boxall fast immer innerhalb der ersten Wochen des Puerperiums ein, und von Verlaufseigentümlichkeiten werden hervorgehoben: das Fehlen von Angina, die stark übelriechenden Lochien, leichte Empfindlichkeit des Uterus. Keiner der von uns beobachteten Fälle bot derartigen spezifischen Verlauf. Bei sämtlichen war Angina in sehr ausgeprägtem Maße vorhanden. Die Prognose der Scarlatina puerperalis gilt im allgemeinen als sehr ernst. Bei zweien der bei uns beobachteten Frauen war der Verlauf ganz leicht, nur bei einer erfolgte der Tod trotz Salvarsan und Antistreptokokkenserum am 6. Tage der Erkrankung. Eine sehr günstige Mortalitätsziffer hatte Boxall, der von 16 Fällen mit puerperalem Scharlach nur 2 verlor, und über ähnliche günstige Zahlen berichten andere.