Zeitschrift: Sauter's Annalen für Gesundheitspflege : Monatsschrift des Sauter'schen Institutes in Genf

Herausgeber: Sauter'sches Institut Genf

Band: 14 (1904)

Heft: 3

Artikel: Von einigen Krankheiten der Neugebornen und ihrer Behandlung

Autor: Imfeld

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1038393

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

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

7. Erhöhte Aufsaugung von entzündlichen Ausschwitzungen. In der Bettruhe geht auch der sogenannte Diffusionsproceß rascher vor sich. Dadurch werden entzündliche Ausschwitzungen, z. B. Beckenexsudate, Gelenk- und Brustfellergüsse, Lungengewebs-Infiltrationen u. s. w. rascher aufgesogen. Was wäre der Arzt ohne die Bettruhe bei den Folgen einer Unterleibs- (Becken), Bauchfell-, Brustfell-, Lungen- und Gelenksentzündung? Hier ist die Bettruhe das naturgemäße Jod und Jodcalium des Mediciners, und zwar das durchaus unschädliche. Leider gibt es Aerzte, die dem Drange der Kranken nur zu leicht nachgeben und Wiedergenesende zu früh aus dem Bett lassen, obgleich sich noch entzündliche Ausschwitzungen in inneren Organen befinden. Also hier soll der Kranke den Arzt nicht drängen.

Damit wären wir mit unserer Arbeit zum Schluß angelangt. Gibt es aber nicht Krankheiten, die die Bettruhe verbieten, wird mancher fragen? Gewiß! Nicht alle Kranken steckt man ins Bett. Ja, es gibt sogenannte Kranke mit ausgesprochenem Müdigkeitsgefühl, die dauernd nicht ins Bett gehören. Es sind dies die Kranken, die an Hysterie, Willensschwäche, der sogenannten fetten Blutarmut und an Muskelschwäche durch Untätigkeit des Körpers leiden. Hier kann höchstens zeitweilige, am besten mit Massage und Widerstandsgymnastik verbundene Bettruhecur verordnet werden.

(Zeitschrift für Erziehung und Unterricht).

Von einigen Krankheiten der Neugebornen und ihrer Behandlung.

Dr. Imfeld.

Erythem der Neugebornen.

Unter dem Namen Erythem versteht man eine mehr weniger ausgesprochene Rötung der Haut des Neugebornen, welche oft von Geburt aus zu beobachten ist und nur dann als krankhafter Vorgang zu betrachten ist, wenn sie einen sehr ausgesprochenen Grad erreicht. Diese dunkle Rötung der Haut des Neugebornen kann auf verschiedene Ursachen beruhen, so z. B.: auf einer mechanischen Erweiterung der Hautgefäße nach Abnahme des Uterusdruckes, auf den Reiz der atmosphärischen Luft, auf einer Zunahme des Blutdruckes in den arteriellen Gefäßen überhaupt und in denen der Haut insbesondere mit Beginn der Lungenathmung, auf Behinderung des Rückflusses des Blutes nach dem Herzen zu, oder schließlich auf geringe Spannung und Dicke der Haut und deshalb zu geringen Druck auf die Hautgefäße.

Erreicht das Erythem einen stark ausgesprochenen (krankhaften) Grad, so sieht man, meistens am zweiten oder dritten Tage nach der Geburt, die Anfangs rosafarbene Haut eine stets dunklere Farbe annehmen und schließlich dunkelrot oder krebsrot werden; dabei fühlt sich die Haut praller an wie gewöhnlich und ist auch etwas verdickt, zur Bläschenbildung kommt es nicht. Die Mundschleimhaut ist oft ebenfalls stärker gerötet. Das Kind ist dabei unruhig, schläft schlecht, nimmt wenig Nahrung und schreit viel. Allmälig wird die Haut wieder blasser und das Kind ruhiger; im Verlauf von etwa 8 Tagen ist der Krankheitsprozeß vorüber; öfters ist er von einer leichten Abschilferung der Epidermis begleitet.

Der Prozeß ist an und für sich ziemlich unschuldiger Natur und gefahrlos, er berechtigt demnach, soferne keine anderweitigen krankhaften Komplikationen vorhanden sind, zu keiner Beunruhigung.

Freilich darf dieser einfache Krankheitsprozeß nicht mit Rotlauf oder mit Scharlach verwechselt werden. Dem Arzte bietet diese Diagnose keine Schwierigkeit. Die rasche und gleichmäßige Ausdehnung der Röte über die

ganze Haut, und ohne Fiebererscheinung, läßt übrigens das Erythem nicht mit dem Rotlauf verwechseln. Vom Scharlach unterscheidet sich das Erythem namentlich dadurch, daß die schweren Begleiterscheinungen des Scharlachs fehlen und auch dadurch, daß die Hautröte diffus und gleichmäßig ist und nicht, wie bei Scharlach, gleichsam mosaikähnlich aus feinen Stippchen zusammengesetzt.

Die Behandlung erheischt vor allem die Abhaltung von Hautreizen. Insbesondere vermeide man zu heiße Bäder und alle Fetteinreibungen. Bei großer Unruhe des Kindes sind etwas verlängerte lauwarme Bäder zu empfehlen, denen man mit Nutzen 1 Kaffeelöffel weißes Fluid hinzufügen kann. Innerliche Mittel sind nicht anzuwenden.

Manche unserer geeigneten Leserinnen könnte sich vielleicht veranlaßt fühlen zu fragen, warum wir gerade eine solche so unbedeutende krankhafte Erscheinung der besonderen Besprechung würdig gefunden haben. Deshalb weil sie so häufig vorkommt und nicht mit schwereren Krankheiten verwechselt sein soll, und aus diesem Grunde bekannt sein muß, um zu keinen ernsten Sorgen Veranlassung zu geben.

Gelbsucht der Neugebornen.

Es giebt bei den Neugebornen, wie übrigens bei Erwachsenen, zweierlei Gelbsucht. Die eine Art beruht auf einer einfachen Gallenstauung in ihren Abführungsgängen, in Folge katarrhalischer Schwellung oder sonstiger vorübergehender Verstopfung derselben, und daheriger Resorption der Galle von Seite des Blutes. Diese Art Gelbsucht ist bei Neugebornen so häufig, daß sie im Mittel bei 60—70 % derselben auftritt; sie ist durchweg unschädlicher Natur und soll zu keiner Besorgniß Veranlassung geben. Die andere Art der Gelbsucht hingegen entsteht in Folge von sehr schweren Erkrankungen und ist der Ausdruck einer bereits erfolgten Blutzersetzung. Sie ist daher sehr selten und verläuft wohl ohne Ausnahme tödtlich. Die erstere, leichte und ungefährliche, Art der Gelbsucht nennt man eine idiopathische Gelbsucht, was soviel sagen will als daß sie von selbst entsteht und nicht in Folge einer anderweitigen Erkrankung; die zweite, schlimme Art der Gelbsucht nennt man eine symptomatische, was soviel bedeutet, daß dieselbe nicht eine Sache für sich ist, sondern ein höchst fatales Symptom einer hochgradigen Erkrankung, das Symptom einer bereits schon stattgefundenen Blutzersetzung, mit einem Worte das Symptom des nahenden Todes.

Da nun also die symptomatische Gelbsucht nicht eine Krankheit an für sich ist, sondern nur das fatale Schlußbild einer vorausgegangenen schweren Erkrankung, so ist es hier nicht unsere Absicht uns mit derselben zu beschäftigen; wir wollen ausschließlich die idiopathische Gelbsucht ins Auge fassen, da sie eine Krankheit an und für sich ist, oder vielmehr eine vorübergehende funktionelle Störung, welche in der Regel keine schlimmen Folgen nach sich zieht, dabei aber so häufig ist, daß sie bei mehr als $^2/_3$ aller Neugebornen auftritt.

Trotzdem halten wir es aber für notwendig die krankhaften Erscheinungen der beiden Arten von Gelbsucht miteinander zu vergleichen, damit ja nicht die einfache Form, zum Schrecken der Angehörigen des kranken Kindes, mit der schweren, tödtlichen Form verwechselt werde, obwohl im Grunde diese Verwechslung schon deshalb unmöglich ist, weil ja die idiopathische Gelbsucht beim vorher ganz gesunden Kinde auftritt und die symptomatische Form erst in Folge einer schon bestehenden schweren Krankheit.

Bei Auftreten der symptomatischen Gelbsucht wird das, schon vorher schwerkranke, Kind, äußerst unruhig, es stöhnt fortwährend und verweigert absolut jede Nahrung. Darauf entwickelt sich eine bläulich gelbe Färbung der Haut. Dieselbe wird kühl, die Fingernägel werden ganz blau, das Kind bekommt ein verfallenes Gesicht, hat oft kalten klebrigen Schweiß; die Körpertemperatur, die erst sehr fiebrig war, fällt unter das Normale, der Harn ist tiefdunkel oder schwärzlich, sehr spärlich, oft gar nicht mehr vorhanden, der Stuhlgang wird bräunlich, schwärzlich und ist oft mit Blut untermischt, die Herzschwäche nimmt progressiv zu, der Puls wird fadenförmig, es treten Convulsionen auf, der Tod kann in wenigen Stunden, doch auch erst nach ein paar Tagen nach dem Auftreten der ersten Zeichen der Gelbsucht eintreten.

Wie ganz anders ist das Bild bei der idiopathischen Gelbsucht. Bei ungestörter oder kaum wahrnehmbarer Störung des Wohlbefindens beginnt die Gelbfärbung der Haut, zumeist am zweiten bis dritten Tage nach der Geburt, und zwar zunächst im Gesicht und auf der Brust; etwas später erst werden der Bauch und die Extremitäten gelb, ganz zuletzt färbt sich auch das Auge etwas gelb, die Dauer der Gelbsucht ist wechselnd, sie kann von 8-14-20 Tagen sein. Die Hautfarbe ist verschieden, je nach der begleitenden Rotfärbung der Haut, hellgelb, gesättigt gelb, bis Orange. Die Kinder verweigern die Nahrung nicht, höchstens erleidet manchmal der Appetit eine geringe Verminderung. Die Vermehrung des Körpergewichts ist während der Dauer der Krankheit geringer als im normalen Zustande. Der Harn ist blaßgelb bis dunkelgelb, Gallenfarbstoff enthaltend, aber meistens in gehöriger Menge vorhanden. Der Stuhlgang ist normal, goldgelb. Der Puls ist normal; die Körpertemperatur ebenfalls. Von nervösen Symptomen ist höchstens eine gewisse Schlafsucht zu konstatiren.

Der Ausgang der Krankheit ist ausnahmslos günstig.

Bestimmte Anzeigen einer medikamentösen Behandlung ergiebt die Affection nicht. Es genügt die Ausscheidungen zu befördern; diesem Zwecke, ebenso wie demjenigen der Ernährung, entspricht die Mutter- oder Ammenmilch vollkommen. Bei Kindern die künstlich ernährt werden, muß die Kuhmilch von der besten Sorte und nach den bekannten Vorschriften gehörig verdünnt sein. Bei allfälliger Verstopfung nimmt die stillende Mutter ein leichtes Abführungsmittel; Kindern die nicht an der Brust sind kann man ein Löffelchen Manna- oder Rhabarbersyrup, auch kleine Klystiere geben; jeder Portion Milch wird man mit Nutzen 1 Kaffeelöffel der Lösung von 1 Korn Febrifuge 1 und 1 Korn Scrofuleux 1 in 2 Deziliter Wasser zufügen; stillt die Mutter das Kind, dann kann sie ihm dieselben Mittel einfach in Wasser, Zuckerwasser oder Lindenblütenthee geben. Zur Erregung der Hauttätigkeit und zur Beförderung der Blasen- und Darmausscheidungen sind auch die gewöhnlichen warmen Bäder, denen man 25-30 Tropfen G. Fl. zusetzen kann, von ausgezeichneter Wirkung. Schließlich empfehlen wir noch jeden zweiten Tag die Leber- und Milzgegend leicht mit gelber Salbe einzureiben.

Die schwarze Ruhr der Neugebornen.

Die schwarze Ruhr oder schwarze Krankheit der Neugebornen ist eine verhältnißmäßig seltene Krankheit, welche sich durch Entleerung blutiger Maßen aus Mund und Mastdarm der Kinder kennzeichnet. Wir müssen, um Mißverständnissen vorzubeugen, hier gleich betonen, daß bei Neugebornen Entleerungen

von Blut auch einfach dadurch vorkommen können, daß durch Saugen an wunden Brustwarzen, oder in Folge Blutungen aus Nase und Mund des Kindes Blut in den Darmkanal gekommen ist; auch kann z. B. bei roher Anwendung eines Klystiers eine Verletzung im After stattfinden und Blut aus demselben heraustreten. Das alles hat selbstverständlich mit der schwarzen Ruhr nichts zu schaffen. Die schwarze Ruhr besteht nur dann wenn spontan Blutungen im Magen und Darm entstehen, wie z. B. in Folge von Zerfall der Magen-Darmschleimhaut und der Blutgefäßwände bei allgemeiner Krankheit mit hochgradiger Anämie; so kommen auch bei starken Fieber- und Infektionskrankheiten oft spontane Magen- und Darmblutungen vor.

Bei der schwarzen Ruhr erfolgen in mehreren Absätzen reichliche Entleerungen von dunkeln, zum Teil pechschwarzen Massen aus Mund, Nase und Mastdarm. Die Kinder verfallen dabei sehr rasch und werden tief anämisch. Die Haut wird kalt, die Fontanelle sinkt ein, das Kind vermag nicht mehr recht zu schreien und winselt nur. Unter schwachen Convulsionen kann der Tod eintreten. Steht die Blutung, so erholen sich indessen die Kinder rasch, nehmen die während einigen Stunden versagte Nahrung wieder, der Gesichtsausdruck belebt sich und die Haut wird wieder warm; die blasse Farbe bleibt aber lange bestehen.

Die Krankheit nimmt in ungefähr 50% der Fälle einen tödtlichen Ausgang.

Bei Blutungen aus Mund und Darm untersuche man zunächst genau die Brustwarzen der Mutter, Mundschleimhaut, Nase, Rachen und auch den After des Kindes. Hat man sich des wirklichen Bestehens der schwarzen Ruhr überzeugt, dann heißt es aber handeln. Zur Stillung der Blutung gebe man dem Kinde sofort A 1 3-5 Verd. alle 5—10—15 Minuten, je nach dem mehr oder mindergefahrdrohenden Grade der Blutung, ein Kaffeelöffelchen; derselben Lösung von A 1 ist C 5 + S 5 in 1. Verd. beizumischen, aber so daß alle 3 Mittel im selben Glase aufgelöst sind und es nicht notwendig wird dem kleinen Kranken aus mehreren Gläsern zu trinken zu geben. Im Falle daß man dem Kinde Kuhmilch zu trinken giebt, wird es gut sein die Mittel in Milch aufzulösen und diese in Eis zu stellen um so dem Kinde alle 5—10—15 Minuten ein Loffelchen Eismilch zu geben; wo nicht, so gebe man die Mittel in eiskaltes Wasser. Alle Aerzte befürworten die Auflegung einer Eisblase auf den Leib; es ist dieß ein sehr problematisches Mittel. Die kalte Eisblase auf dem Leib bedingt eine Verengerung der Hautgefäße und demzufolge ein größerer Blutandrang nach den inneren Organen, dem Darme oder dem Magen; und es wäre somit nicht unmöglich, daß sie die innere Blutung noch vermehren könnte; sollte das auch nicht der Fall sein, so lähmt das längere Liegen der Eisblase auf dem Leibe jedenfalls die tieferliegende Muskulatur auch die der Blutgefäße, und verhindert dadurch ihre Zusammenziehung, somit auch die Möglichkeit der Blutstillung. Die Kälte kann nur dann eine tonische und zusammenziehende Wirkung auf die Gewebe ausüben, wenn ihr Einfluß ein rasch vorübergehender ist, anderfalls wird die Wirkung eher eine lähmende sein. Noch ist zu berücksichtigen, daß durch den ungemein kältenden Einfluß der Eisblase die durch die Blutverluste an und für sich schon bedingte und befürchtete Abkühlung des kleinen kindlichen Körpers noch vermehrt und in Folge dessen auch die Lebensgefahr vergrößert werden dürfte. Entgegen der Meinung aller, oder wenigstens der meisten Aerzte können wir die Anwendung der Eisblase nicht

befürworten. Es scheint uns, bei diesen inneren Blutungen, sogar angemessener durch mäßige Wärme und leichte Hautreize (Einreibungen ausgenommen) die Blutgefäße der Haut zu erweitern, beziehungsweise den Blutkreislauf in der Haut zu begünstigen und dadurch die inneren Organe zu entlasten; dazu würden sich z. B. mäßig warme Umschläge von Kamillenthee mit Zusatz von A 2 + B. Fl. sehr gut eignen, und könnten wahrscheinlich damit mehr Kinder von der inneren Verblutung gerettet werden als durch die Eisblase. Empfehlenswert wäre auch die Anwendundung von mäßig kühlen kleinen Klystieren mit A 1 + B. Fl. Eiskalt dürften die Klystiere auch nicht sein, da sie sonst eine zu starke innere Abkühlung verursachen würden und auch sehr leicht einen Krampf der Darm- und Blasenmuskeln mit darauf folgender Harnretention herbeiführen könnten. Ist aber die Blutung aus dem Darm sehr bedeutend und direkt gefahrdrohend, so dürften die Klystiere sogar sehr warm sein (40° C.), da dann das warme Wasser noch eher im Stande sein dürfte den Blutgerinnsel zu bilden, welcher, wie ein Pfropfen die offene Stelle des blutenden Blutgefäßes schließen und somit die Blutung zum Stillstande bringen würde. Größte Ruhe des kleinen Patienten ist absolut notwendig; er muß im Bette ruhig liegen bleiben und darf so wenig als nur immer möglich bewegt werden. Von Bädern ist ganz und gar abzusehen. Zeigt das Kind nervöse Unruhe, so gebe man ihm 1 Korn N in einem Kaffeelöffelchen Wasser oder Milch aufgelöst. Wird es zu nehmend kühler, so bedecke und umgebe man es mit gewärmten Tüchern und flöße man ihm anstatt der kalten nunmehr etwas warme Getränke ein. Bei rapider Abnahme der Kräfte und drohendem Collaps gebe man kleine Gaben schwarzen Kaffees; im schlimmsten Falle verabreiche man einen Tropfen Essigäther in Zuckerwasser.

Bakteriologische Trostworte.

Die Gesundheitspflege hat gegenwärtig keinen leichten Stand. Sie muß einerseits alle Welt über die Gefährlichkeit ansteckender Keime und über die Maßnahmen zu ihrer Vermeidung und Vernichtung aufklären; anderseits muß sie darauf Bedacht nehmen, daß nicht unnötige Angst vor Ansteckung sich verbreite. In diese Richtung fallen die wertvollen Arbeiten, die von Professor Schottelius im „Archiv für Hygiene„ veröffentlicht worden sind.

Professor Schottelius hat die Bakterien untersucht, die jeder Mensch fortgesetzt mit sich herumträgt, und zwar nicht alle, sondern nur diejenigen, die sich im Darm aufhalten. Der Darm der Menschen und der Tiere ist besonders reich an Bakterien. Die inneren Organe des Körpers sind beim gesunden Menschen im übrigen bakterienfrei und scheinen dieser Eigenschaft zur Erfüllung ihrer gewöhnlichen Verrichtungen zu bedürfen. Das ergibt sich zum Beispiel daraus, daß die Entleerung des mit Bakterien beladenen Darminhaltes in die Bauchhöhle fast stets eine schwere und ohne schnelle ärztliche Eingriffe tötliche Krankheit veranlaßt. Nur in den mit der Außenwelt in Verbindung stehenden Körperteilen, also im Munde, in der Nase, sind stets Bakterien vorhanden.

Bedeuten nun diese Bakterien im Verdauungskanal eine Gefahr oder leisten sie uns vielleicht gar in irgend einer Weise einen guten Dienst? Von den Pflanzen ist, woran die „Blätter für Volksgesundheitspflege" bei dieser Frage erinnern, die Tatsache längst bekannt, daß ihre Entwicklung an die Mitwirkung der im Boden vorhandenen Bakterien geradezu gebunden ist. Eine Pflanze in völlig keimfrei gemachter Erde wächst nur spärlich und stribt bald vollends ab.