

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	58 (1960)
Heft:	5
Artikel:	Die erworbenen Erkrankungen des Neugeborenen [Fortsetzung]
Autor:	Koegel, R.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951571

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: 13.01.2026

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

Die erworbenen Erkrankungen des Neugeborenen

Von Dr. R. Koegel, Genf

(Fortsetzung)

Nachdem wir das letzte Mal vor allem die Krankheiten von Haut und Atmungsorganen besprochen haben, wollen wir heute mit den *Entzündungen des Magen-Darmtraktes* beginnen.

Lange Zeit und teilweise bis in die neueste Zeit waren infizierte Nahrungsmittel eine der Hauptgefahren für die Neugeborenen und jungen Säuglinge. Seit aber die Milch sterilisiert wird, seit man genau auf sterile Handhabung von Nahrung, Gefäßern und «Nuggis» schaut, ist die Sterblichkeit an solchen Infektionen stark gesunken: während 1920 noch 15 von 1000 Neugeborenen an Magen-Darmentzündungen starben, waren es 1947 nur noch 2 von 1000.

Hingegen ist in den letzten Jahren eine neue Gefahr aufgetaucht. Es gab mehrere Epidemien, die oft ganze Neugeborenestationen ergriffen und die sich durch folgendes Bild charakterisierten: Ganz plötzlich treten wässrige Stühle auf, rascher und starker Gewichtsverlust, bald kommen die Zeichen der Deshydratation (Austrocknung) dazu, nämlich ein trockener Mund, eingesunkene Augen, Hautfalten bleiben bestehen, der Bauch ist eingesunken. Dazu kommt eine sehr tiefe, eher rasche Atmung, das Kind wird zusehends schwächer, trinkt schlecht, bewegt sich kaum, wimmert nur noch, oft kommt noch Bewußtlosigkeit dazu. Dieses Bild tritt rasch ein, in wenigen Stunden kann der Tod eintreten, wenn nicht sehr rasch die richtigen Maßnahmen ergriffen werden.

Wenn man etwas genauer hinsieht, so entdeckt man wässrige, grünliche Stühle, die nur selten Schleim oder Blut enthalten. Geringes Fieber oder normale Temperatur, nicht sehr selten Erbrechen sind weitere Zeichen. Interessant ist, daß gestillte und künstlich ernährte Kinder genau gleich ergriffen werden.

Mit der Zeit wurde herausgefunden, daß diese Infektionen meist durch die sogenannten «säuglingspathogenen Coli» hervorgerufen werden, ein Erreger, der den Colibazillen, die sich normalerweise im Darm befinden, gleichsieht, bei Säuglingen und Kleinkindern, nicht aber bei Erwachsenen diese Infektion hervorruft. Daß es sich um eine schwere Erkrankung handelt wird durch Statistiken aufgezeigt, die eine Sterblichkeitsziffer von 15 bis 30 Prozent der erkrankten Säuglinge angeben.

Wir müssen folgern, daß Neugeborene, die an Durchfall erkranken, sofort strengstens isoliert werden, daß in das Zimmer, wo sich das erkrankte Kind befand, keine neuen Kinder gebracht werden, und daß das Zimmer desinfiziert wird, bevor neue Kinder es beziehen können. Weiter muß man suchen, ob die Ansteckung durch die Mutter oder das Pflegepersonal erfolgte. Hat man einen Keimträger entdeckt, so muß dieser behandelt werden und darf sich erst wieder mit Kindern abgeben, wenn die Keime verschwunden sind.

Die Behandlung ist diejenige aller schweren Durchfallerkrankungen, nämlich eine genügende Flüssigkeitszufuhr, eventuell mittels Dauertropfinfusion in eine freigelegte Vene, Teepause, Arobon- oder Diareekur, sowie ein Antibiotikum, das je nach der Resistenzprüfung gewählt wird. Eine Bluttransfusion wird oft gemacht, um den Allgemeinzustand zu heben.

Eine weitere, nicht ganz seltene Erkrankung ist die Bauchfellentzündung (Peritonitis). Sie kann vom Darm ausgehen, z. B. bei Mekoniumileus (Darmverschluß durch Kindspech), manchmal schon vor der Geburt. Wenn nämlich das Kindspech zu zäh ist, kann es nicht ausgestoßen werden, es kommt zum Darmverschluß, zum Darmriß und so zu einer Bauchfellentzündung. Wenn schon Bakterien im Darm vorhanden sind, ist es eine eitrige Bauchfellentzündung. Diese Entzündung kann aber auch ohne Darmriß entstehen, was nur

bei Neugeborenen, nicht aber bei größeren Kindern und Erwachsenen möglich ist.

Auf jeden Fall handelt es sich um eine äußerst schwere Erkrankung, die mit Erbrechen von grünlichen Massen, einem aufgetriebenen Bauch mit verstrichenem Nabel und starker Gefäßzeichnung, verminderter Darmgeräuschen und Schleimabgang anstatt richtigem Stuhl einhergeht. Fieber fehlt auch hier oft. Die Blutsenkungsreaktion ist stark beschleunigt, das Blutbild ähnlich wie bei allen schweren Infektionen. Auf dem Röntgenbild wird man Luft außerhalb des Darms finden.

Die Behandlung besteht in einer sofortigen Operation, wenn ein Darmriß besteht. Die Prognose ist schlecht, es überleben nur wenige Neugeborene, insbesondere wenn ein Stück Darm entfernt werden muß.

Die *Entzündungen des Nabelschnurstumpfes* sind heute selten geworden. Es besteht vor allem noch die Gefahr der Entzündung in der Zeit zwischen Abnabelung und Heilung des Nabelstumpfes. Wenn die Entzündung beginnt, zeigt sich zuerst eine Rötung um den Nabelstumpf herum sowie eine Schwellung und Verhärtung der umliegenden Haut. Selten sieht man eine Eiterentleerung aus dem Nabelstumpf. Hier besteht etwas Fieber. Mit Antibiotika wird man dieser Infektion meist rasch Meister.

Viel gefährlicher ist die Entzündung natürlich dann, wenn man an Ort und Stelle fast nichts sieht. Dann wird sich rasch eine Blutvergiftung (Sepsis) ausbilden. Die Entzündung schreitet entlang der Arterien weiter (Nabelschlagadern), so daß auch eine Bauchfellentzündung entstehen kann. Selten wandert die Entzündung entlang der Nabelvene und erreicht so direkt die Leber, wo es zum Abszeß kommt. Diese Art der Nabelentzündung wird nur schwer und spät erkannt, meist erst wenn das Bauchfell oder die Leber ergriffen sind, oder wenn die Blutvergiftung schon da ist. Einzig eine Dauertropfinfusion in eine Vene mit großen Mengen von Antibiotika kann hier noch zur Heilung führen.

Eine früher sehr häufige Krankheit, die Diphtherie des Nabelstumpfes, ist heute ausgestorben.

Wichtiger ist noch der *Starrkrampf des Neugeborenen*, der in gewissen Gegenden noch hier und da vorkommt. Ich selbst habe noch nie einen

Bitte Mama, bade mich mit Balma-Kleie



Für jedes Bad nimmt man ein neues Säcklein, das ist hygienisch.

solchen Fall gesehen. Er entsteht bei der Durchtrennung der Nabelschnur mit einer infizierten Schere, oder in den ersten Lebenstagen bei ungeeigneter Hygiene. In sauberen Spitalverhältnissen wird diese Krankheit daher nicht angetroffen, hingegen besteht die Gefahr bei Hausgebüten auf dem Lande, wo der Starrkrampfbazillus sehr verbreitet ist. Auf die Behandlung, die sehr kompliziert ist und aus Starrkrampfserum, Antibiotica und anderen Maßnahmen besteht, kann hier nicht eingegangen werden. Ein Überleben ist immer noch sehr selten, weshalb alles getan werden muß, um das Auftreten dieser schrecklichen Krankheit zu verhindern. Es muß wieder darauf aufmerksam gemacht werden, daß der Starrkrampfbazillus sehr schwer abzutöten ist; nur längeres Auskochen der Instrumente kann genügen.

Die *Entzündungen der Augen* sind heute beschränkt auf bakterielle Bindegauetzündungen, vor allem Staphylokokken-Infektionen, und die sehr häufige Einschlußkörperchen-Bindegauetzündung, welche durch ein Virus hervorgerufen wird. Erstere verlangt eine gute Behandlung mit Antibiotica, sowohl allgemein als auch in Tropfen- oder Salbenform direkt in die Bindegauetasche. Bei einer guten Behandlung ist sie harmlos, es kann aber auch zu einem Weiterschreiten der Infektion in die Luftwege und Lungen und zu einer Blutvergiftung kommen. Es ist daher größte Vorsicht am Platz; erkrankte Kinder müssen unbedingt isoliert werden.

Die Einschlußkörperchen-Bindegauetzündung ist häufig und harmlos. Sie entsteht meist am Ende der ersten Lebenswoche oder etwas später, verschwindet von selbst ohne jede Behandlung und ohne nachteilige Auswirkungen. Sie dauert in der Regel zehn Tage. Die Behandlung besteht nur in einem Auswaschen der Augen mit Kochsalzlösung oder Borwasser. Oft wird empfohlen auch Penicillin zu geben, damit eine Infektion mit Bazillen verhütet wird. Diese Komplikation ist aber selten.

Die früher häufigste Erkrankung der Bindegau, die Gonorrhoe (Tripper), ist ausgestorben seit der Vorschrift der Prophylaxe mit Silbernitrat oder ähnlichen Mitteln. Früher waren Erblindungen die häufige Folge der Erkrankung.

Brustentzündungen sind beim Neugeborenen nicht sehr häufig. Im Gegensatz zu den durch mütterliches Hormon bedingten Schwellungen mit Hexenmilchprodukten sind sie einseitig. Der Erreger ist meistens der Staphylokokkus. Man findet eine Rötung und fühlt eine Verhärtung der Brust. Um häßliche Narben, besonders bei Mädchen zu verhüten, soll in leichten Fällen der Versuch gemacht werden, nur mit Antibiotika zu behandeln. Wenn das nicht genügt, muß eine kleine Incision gemacht werden und manchmal eine Mèche eingelegt werden. Man muß aber sehr aufpassen, daß der Abszeß nicht zu groß wird, da sonst die ganze Brustdrüse zerstört werden kann. Die Gefahr ist auch hier die Blutvergiftung.

Die *Blutvergiftung* (Sepsis) ist, wie wir schon gesehen haben, auch heute noch keine so seltene Komplikation vieler entzündlicher Erkrankungen des Neugeborenen. Es gibt zwei Arten von Blutvergiftungen, solche, bei welchen einfach Bazillen im Blut kreisen, und solche, bei welchen ein oder mehrere Organe speziell ergriffen werden. So kann es zu vielen Eiterherden kommen, zu Hirnhautentzündungen, zu Knochenhautentzündungen.

Die häufigsten Eintrittspforten der Bazillen sind Nabel, Lungen, Magen-Darmkanal sowie die Haut. Fast alle bekannten Erreger können eine Sepsis heraufbeschwören, einzelne, wie die Sta-



SCHWEIZERHAUS TROPFEN

(für Zahndende Kinder)

erprobt und bewährt

Sollen wir schon unsere kleinsten Lieblinge an das Schlucken von Medikamenten gewöhnen? Nein, nur das Zahnfleisch 2-4 mal täglich mit Schweizerhaus-Tropfen leicht massieren, der Erfolg wird Sie verblüffen.

SCHWEIZERHAUS AKTIV-CREME

die universell anwendbare
Kamillensalbe

Zwei vorzügliche Spezialpräparate, die sicher auch, Sie kennen zu lernen wünschen, schreiben Sie bitte an:

**Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus
Glarus**

phylokokken führen häufiger dazu, andere seltener.

Die Feststellung einer Blutvergiftung ist oft sehr schwer und bereitet auch dem Arzt große Mühe. Die Zeichen sind nämlich sehr wechselhaft. Es ist möglich, daß man dem Kind überhaupt nichts ansieht. Die Krankheit beginnt meist erst Ende der ersten oder anfangs der zweiten Lebenswoche. Oft findet sich Fieber, das aber auch fehlen kann, das Kind ist weniger lebhaft als sonst, trinkt weniger gut, wimmert oder schreit viel, erbricht vielleicht. Später, wenn die Krankheit noch nicht erkannt und behandelt ist, wird das Kind apathisch, verliert an Gewicht, Beine und Arme werden schlaff, es entsteht manchmal Durchfall. Nun macht das Kind einen schwer kranken Eindruck. In gewissen Fällen findet man Blutungen an verschiedenen Orten, starke Gelbsucht, Hautrötungen, die rasch auftreten und ebenso rasch wieder verschwinden, Krämpfe, Atemnot und Blausucht (Cyanose). Rasch entsteht eine Blutarmut. Im Blut sind die weißen Blutkörperchen stark vermehrt. Die Milz ist meist vergroßert.

Die Krankheit kann nur mit Sicherheit diagnostiziert werden, wenn in den Blutkulturen Erreger wachsen.

Oft sind die einzigen Zeichen die, welche die Säuglingspflegerin am besten beobachtet: das Kind ist nicht ganz so wie sonst, es trinkt nicht so gut, liegt etwas stiller da als sonst.

Ein kleines Beispiel soll nun veranschaulichen, wie so eine Sepsis etwa aussehen kann: Ein Neugeborenes, mit einem Geburtsgewicht von 3200 g, war ganz normal bei der Geburt, schrie kräftig. In den ersten Tagen verhielt es sich ganz normal. Am fünften Lebenstag trank es etwas weniger, war etwas apathisch, es zeigte eine leicht erhöhte Temperatur. Der Zustand blieb gleich während fünf weiteren Tagen, man konnte sonst absolut nichts finden. Am zehnten Tag trat dann eine Schwellung im Bereich der linken Speicheldrüse auf, die rasch wuchs. Plötzlich trat Eiter aus dem Gehörgang. Das Fieber war nun stark angestiegen. Trotz der Entleerung des Eiters blieb das Fieber hoch. Jetzt wurde eine Blutkultur gemacht, in welcher ein Erreger wuchs. Trotz sofortigem Einsetzen einer intensiven Behandlung mit Antibiotica entwickelte sich nach zwei Tagen eine schwere Pneumonie. Mit einer Dauer tropinfusion wurde nach wochenlanger Behandlung die Heilung erzielt.

Zuletzt wollen wir uns noch mit den *Entzündungen von Blase und Niere* befassen. Diese sind selten, werden aber doch hie und da gefunden. Wenn ein Neugeborenes immer wieder erbricht, hie und da kleine Fieberzacken zeigt, oft unruhig ist und viel schreit, wenn plötzlich einige Tage später eine Schwellung im Gesicht oder auch am Unterbauch, in der Gefäßgegend, an den Beinen auftritt (Oedeme), so ist schon fast sicher, daß es sich um eine Erkrankung der Nieren handelt. Die Untersuchung des Urins, in welchem Eiweiß, viele weiße Blutkörperchen, vielleicht auch Zylinder gefunden werden, bringt den Beweis einer Blasen- oder Nierenbeckenzündung. Wenn wir eine solche Entzündung bei einem Neugeborenen finden, muß immer an eine Mißbildung gedacht werden. Ohne Mißbildung ist die Krankheit sehr selten.

Die Behandlung besteht in einer Kur mit Antibiotica je nach dem bakteriologischen Urinbefund. Wenn eine Besserung eingetreten ist, muß mittels Röntgenuntersuchungen nach der Mißbildung geforscht werden. Eine eventuelle Operation der Mißbildung führt dann in kurzer Zeit zur Heilung der Entzündung. Wenn dies nicht möglich ist, so wird in Monaten bis Jahren eine Schrumpfniere entstehen, an welchen das Kind zugrunde geht.

Damit haben wir die wichtigsten erworbenen Erkrankungen des Neugeborenen besprochen. Es handelt sich nicht um eine vollständige Aufzählung aller Krankheiten, sondern um die wichtigsten und häufigsten, auf welche man bei Neugeborenen achten muß. Die Hebamme und die Säuglingspflegerin haben hier die wichtige Aufgabe, den

Arzt auf das Vorhandensein der besprochenen Zeichen aufmerksam zu machen, damit rechtzeitig die richtige Behandlung eingeleitet werden kann. Nur so sind schwere Schäden und Todesfälle zu verhindern.

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 24441

Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 24500

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 749877

ZENTRALVORSTAND

Jubilarinnen

Sektion See und Gaster

Frau Anna Wäspi-Kübler, Rapperswil

Sektion Zürich

Fräulein Luise Fuchs, Meilen

Sektion Freiburg

Mme Marie Rime-Tornare, Lausanne

Sektion Winterthur

Fräulein Lina Schmidli, Groß-Andelfingen

Wir entbieten den Jubilarinnen unsere besten Glückwünsche zu ihrem Jubiläum.

Eintritte

Sektion Solothurn

- 101a Frl. Boninseggi Trudi, geb. 30. Januar 1933, Nieder-Gösgen
- 102a Frl. von Felten Rita, geb. 8. Februar 1938, Kestenholz
- 103a Frau Gasser-Gasser Erika, geb. 16. Mai 1933, Zullwil
- 104a Frau Wangeler-Blank Gilberte, geb. 11. Juli 1932, Biberist

Sektion Zürich

- 205a Frau Brandenberger-Rotacher Elfriede, geb. 24. Mai 1935, Fürttalstr. 3, Zürich 46
- 206a Frl. Schibli Emmy, geb. 5. November 1936, Kreisspital, Bülach

Ein herzlicher Willkommensgruß unseren neuen Mitgliedern.



GALACTINA

**der Nährplan
der sich
dem Säugling
anpasst**

Vom 1. – 3. Monat

**GALACTINA-SCHLEIM aus
Reis, Gerste, Hafer oder Hirse –
je nach Alter und individuellem
Bedürfnis des Kindes.**

Vom 4. Monat an

**GALACTINA 2 als Übergang zur Gemüsekost.
GALACTINA VOLLKORN, vielseitig verwend-
bar als Schoppen und Brei – mit Milch,
Frischgemüse, Früchten, Eiern oder Fleisch.**