

MITTEILUNG AUS DEM INSTITUT FÜR KINDERHEILKUNDE DER
KÖN. UNG. UNIVERSITÄT UND AUS DEM STAATLICHEN KINDERASYL
IN KOLOZSVÁR.

Infektion mit Gonokokken bei weiblichen Säuglingen und kriechenden Kindern.*

Von. Privatdoz. Dr. G. GENERSICH, Vorstand des Kinderasyls.

Bei den Insassen des vom Verfasser geleiteten Kinderasyls ist Gonorrhoe eine ziemlich weit verbreitete Krankheit. Ein Teil der Säuglinge wird mit Ophthalmoblenorrhoe aufgenommen, es leiden ausserdem viele der aufgenommenen Mütter an gonorrhoeischer Leukorrhoe. Im Institute selbst wurde trotzdem seit dem Jahre 1904, nie eine gonorrhoeische Infektion der Augen oder der Genitalien der Kinder beobachtet. Es war umso mehr auffallend, dass am 22 Jänner l. J. bei einem 11 Monate alten Mädchen ein weisser „Fluor“ sich meldete. In kurzer Zeit nachher wurden in den verschiedensten Abteilungen des Instituts (sogar bei einem wegen Keuchhusten streng isolierten 2 jährigen Mädchen), mehrere ähnliche Fälle beobachtet. In allen Fällen waren im Sekrete Gonokokken vorhanden. Andere Mikroorganismen waren dagegen meistens nicht nachzuweisen. Der Verfasser weist durch eine ausführliche Besprechung der Litteratur nach, dass der „Fluor albus“ früher vielfach auf allgemeine Konstitutionsfehler, Oxyuris vermicularis, Masturbation und Fremdkörper zurückgeführt wurde. Die Auffassung über die Pathogenese dieser Leukorrhoe der Kinder, änderte sich in der letzten Zeit vollkommen.

* Nach einem Vortrage gehalten am 11 März 1911 in der medizinischen Fachsitzung des Erdélyer Museum-Vereins.

Ob eine Vulvovaginitis gonorrhoeisch ist oder nicht, ist durch die Prüfung des Sekrets auf NEISSER'sche Gonokokken meistens leicht zu entscheiden. Mit der Erkennung der gonorrhoeischen Natur der Erkrankung ist aber auch ihre Infektionsfähigkeit bewiesen. Von den zahlreichen Endemien und Epidemien, auf welche der Verfasser hinweist, sei hier nur eine erwähnt: In Posen erkrankten im Jahre 1890 innerhalb 8—14 Tage 236 Mädchen, welche das gemeinschaftliche städtische Volksbad benutzten, an gonorrhoeischer Leukorrhoe.

Die Ansichten über die Art und Weise der Übertragung des Virus, sind noch keineswegs einheitlich. Es steht nur fest, dass kleine Mädchen sehr leicht durch Gonorrhoe infiziert werden, und dass alles, was sie mit einem bereits erkrankten Individuum in Verbindung setzt, geeignet ist die Infektion zu vermitteln. Es genügt, dass die Kinder sich im Bette eines kranken Erwachsenen, auf die eventuell mit dem gonorrhoeischen Sekrete durchgetränkte Leinwand setzen, oder mit der Hand die beschmutzten Flächen und dann die eigenen Genitalien berühren, um die Infektion zustande zu bringen. Gemeinschaftlich gebrauchtes Wickelzeug, Verbandmaterial, gemeinschaftliche Instrumente, Thermometer, Schwämme, Badewannen können alle bei der Übertragung der Infektion eine Rolle haben. Dem Badewasser selbst wird dagegen keine Rolle zugeschrieben. Als Hauptvermittler ist jedoch das Pflegepersonal zu betrachten. Die mangelhaft gereinigte Hand kann die Infektion sehr leicht vom Erwachsenen auf die Kinder, resp. von einem Kinde auf das andere übertragen.

Die Infektion intra partum ist zwar möglich, jedoch jedenfalls höchst selten. Die Kinder, deren Mutter krank ist, sind der Infektion auch post partum ausgesetzt.

Die Gonorrhoe ist bei kleinen Mädchen durchaus nicht selten. Die forensische Wichtigkeit dieser Tatsache ist umso grösser, da die Erkrankung kaum in 2% der Fälle auf Stuprum zurückzuführen ist. Sogar die Erosionen der grossen Schamlippen bilden keinen Beweis für Violation, da dieselben bei Gonorrhoe auch infolge der mangelhaften Reinlichkeit und Pflege vorkommen. Die Krankheit kann — falls Infektion

erfolgt — in jedem Alter der Kinder vorkommen. Sie dauert auch bei entsprechender Behandlung $1\frac{1}{2}$ —7 Monate. Es sind aber auch Fälle von bedeutend längerer Dauer beobachtet worden. Entzündungen der Uterusschleimhaut, Bauchfellentzündung, Exsudate in der Umgebung der Genitalien kommen als Komplikationen vor. Gelenkentzündungen sind selten. Als Folgeerscheinungen sind Form- und Lageveränderungen des Uterus, sowie Dysmenorrhoeen zu nennen.

Die Behandlung ist schwieriger, als bei Erwachsenen und führt gewöhnlich zu keinem glänzenden Erfolg.

Bettruhe, kalte Umschläge, Spülungen der Vulva und der Vagina mit antiseptischen Lösungen, antiseptische Einstreuungen in die Vagina, oder Tamponierung derselben sind zu empfehlen. Über die Vaccination und Serothérapie nach Wright liegen noch keine hinreichenden Erfahrungen vor.

Der Verfasser gebrauchte als Spülmittel eine verdünnte Kaliumhypermanganatlösung (1:4000), später wurden Instillationen mit 1%-iger Silbernitratlösung vorgenommen. In Instituten ist die Prophylaxe das Wichtigste. Diese besteht in der vollständigen Isolierung der bereits Erkrankten und deren Pflegepersonal von den Gesunden. Es dürften ausserdem — wenn tunlich — keine neue Fälle Aufnahme finden.