

KNY-20-00314

Erysipel in der Schwangerschaft
und
Einfluss der Erkrankung auf die Frucht.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

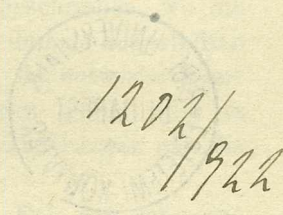
der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität zu Marburg

vorgelegt von

Otto Dienemann

aus Nordhausen.



Marburg

R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)

1921.

Ergebnis in der Schwangerschaft
und
Einfluss der Erkrankung auf die Frucht

Auszug

Inaugural-Dissertation

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 14. April 1920.

Referent: Geh.-Rat Professor Dr. Ahlfeld.

KNY-20-00314



Die Möglichkeit der intrauterinen Übertragung ist durch Beispiele aus der Literatur erwiesen für Typhus, Blattern (hier auch besonders schwerer Verlauf bei Graviden), Masern, Pneumonie, Sepsis. Bei Cholera, Scharlach, Intermitteus ist der Übergang der Erreger noch nicht sicher festgestellt. Bei fast allen schweren Fällen von Grippe trat Unterbrechung der Schwangerschaft ein, besonders wenn Lungenerscheinungen im Vordergrund standen.

In der Literatur fand ich nur eine beschränkte Anzahl Erysipelfälle in der Schwangerschaft geschildert.

Aus den von mir angeführten Fällen aus der Literatur ergibt sich mit Deutlichkeit, daß in keinem Fall die Schwangerschaft irgend welchen Einfluß auf die Erkrankung gehabt hat. In 50% der angeführten Fälle trat Frühgeburt resp. Abort ein (möglich entweder durch Blutung in die Decidua, Wärmestauung oder durch intrauterin erworbene Infektion).

Zur Frage der Möglichkeit der intrauterinen Übertragung:

In der Literatur sind mehrere Fälle beschrieben, wo die Verfasser eine Übertragung annehmen. Die damals angestellten Versuche sind jedoch nicht beweiskräftig, da entweder keine bakteriologische Untersuchung vorgenommen wurde oder in zwei Fällen negativ war (nur aus Hautveränderungen war die Diagnose gestellt).

Ich fand in der Literatur nur einen Fall von schweren Erysipel beschrieben, bei welchem das Kind völlig normal geboren wurde. Es ist deshalb interessant über zwei Fälle zu berichten (beobachtet in der Klinik von Herrn Geheimrat Ahlfeld, Marburg), bei welchen die Kinder ohne Zeichen einer Erysipelkrankung geboren wurden.

Fall I: 26 jährige V. Gravida, voraussichtlicher Geburtstermin Ende Dezember 1904.

18. Oktober Erysipelas faciei. Temperatur stieg bis $40,4^{\circ}$. Am 27. Oktober Temperatur wieder normal, typische Desquamation. 28. Dezember normale Geburt, normales Kind.

Die kindlichen Herztöne wurden während der Dauer der Erkrankung genau festgestellt (siehe Kurve in der Dissertation). Hieraus geht deutlich hervor, daß die Frequenz des kindlichen Pulses nur abhängig gewesen ist von der Temperatur der Mutter. Hätte die Frucht selbst die Infektion überstanden, so hätten Schwankungen der kindlichen Pulskurve stattfinden müssen, die nicht synchron der mütterlichen Temperaturkurve gewesen wären. Auch ist nicht möglich, daß mit der Ausbreitung der Erkrankung bei der Mutter sogleich die Erkrankung der Frucht eingesetzt hat.

In Fall II wurde auch das Kind frei von irgend welchen krankhaften Erscheinungen geboren.

Nach dem bisher bekannt gewordenen Material bin ich geneigt, eine intrauterine Übertragung des Erysipels auf die Frucht abzulehnen.

Bei den bisher so gedeuteten Hauterscheinungen mag es sich um toxische Erscheinungen gehandelt haben.