

III.

Ein Fall von Missstaltung der Extremitäten durch Einschnürung, als Beitrag zur Lehre von den spontanen Amputationen.

Von Dr. Frickhoeffer in Idstein.

(Hierzu Taf. I.)

Es betrifft dieser Fall das 10te, zu Ende des vorigen Jahres geborene Kind gesunder Eltern, einen gut genährten, starken Knaben, dessen am Tage nach der Geburt vorgenommene Untersuchung folgende Abnormitäten darbot:

a) Oberhalb des linken Ellenbogengelenkes eine scharfe Einschnürung der Haut und übrigen Weichtheile bis auf den Knochen (Fig. 1.); die unterhalb dieser Stelle gelegenen Theile des linken Armes atrophisch, aber ödematös anschwollen, das Handgelenk nach der Volarseite gebogen und die Finger dieser Hand so in beständiger Contractur, dass sie nach gewaltsamer Streckung jedesmal wieder in die Vola zurück schnellten (Fig. 4.).

b) Unterhalb des linken Kniegelenkes eine noch schärfere Abschnürung (Fig. 2.), als hätte man mittelst des Cirkelschnitts die Weichtheile bis auf den Knochen getrennt; die Cutis setzte sich jedoch durch die Einschnürung von einem Wulst zum anderen fort und war nur in der Tiefe ringsum

wund, erodirt; der ganze Unterschenkel atrophisch, aber ebenfalls ödematös und auf dessen Vorderfläche drei parallel und quer laufende Eindrücke (Fig. 3.). Der Fuß selbst nach innen gekrümmmt, als *Talipes varus*.

c) Der Mittel- und Ringfinger der rechten Hand waren im Verlaufe des 2ten Gliedes häufig verwachsen; auf der Dorsalfläche des Ringsingers, gerade auf dem Gelenke zwischen vorderer und mittlerer Phalanx, ein erbsengroßer Wulst, entstanden durch eine doppelte Einschnürung, vor und hinter demselben, ähnlich der am linken Arm und Bein (Fig. 5.).

d) Die wichtigste Erscheinung: von der Volarfläche des vordersten Gliedes des Zeigefingers der rechten Hand ging als unmittelbare Fortsetzung der Haut ein dünnes, eine Linie breites, aber festes Ligament aus, von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge (Fig. 6.); eine ähnliche, aber nur kleine warzenartige Fortsetzung fand sich an der Spitze des vorderen Gliedes des rechten kleinen Fingers (Fig. 7.).

Im Uebrigen war das Kind durchaus regelmässig gebaut, kräftig und gut genährt. Unterhalb der eingeschnürt Stelle des Armes fühlte man die Pulsation der *Art. brachial.*, unterhalb der Einschnürung des Beines aber war mit der grössten Mühe keine grössere Arterie zu entdecken und es musste daher ein Collateralkreislauf durch die Gefäße des Knochens die Ernährung des Unterschenkels vermitteln.

Von den unmittelbar nach der Geburt entfernten Eiresten und der Placenta, die gewiss noch mehr Aufschluss über die Ursache der beschriebenen Deformitäten und Einschnürungen geliefert hätten, war leider keine Spur mehr aufzufinden.

Die Geburt war nach Aussage der Hebamme in der Scheitellage als normale Kopfgeburt verlaufen; als aber der Durchgang der Schultern Schwierigkeiten verursachte, habe sie vorgeblich mittelst der hakenförmig in die Achselgrube eingesetzten Finger gezogen, und der Körper des Kindes sei erst dann vollständig zu Tage gekommen, als während einer heftigen Wehe

ein deutliches Krachen hörbar geworden sei. Eine Umschlingung der Nabelschnur fand sich nirgends.

Hält man die verschiedenen starken Einschnürungen, die schon ihrer Schärfe wegen nicht durch die Nabelschnur bewirkt sein konnten, mit jenem *sub d* beschriebenen Ligament an der Hautbedeckung des Zeigefingers zusammen, so drängt sich der Verdacht, ja die Gewissheit auf, dass alle die angeführten Incisionen durch die Einschnürung mittelst solcher fester ligamentöser Fortsätze oder Neubildungen entstanden sein müssen, die bei unverletztem Ei vor der Geburt eine beträchtliche Länge hatten, während des Geburtsactes aber oder durch frühere starke Fruchtbewegung zerrissen und nur das beschriebene Anfangsstück zurückließen, welches einige Tage nach der Geburt einschrumpfte und abfiel.

Dass auf diese Weise die sogenannten spontanen Amputationen der Gliedmaassen entstehen können, setzt die Beobachtung dieses Falles fast außer allen Zweifel; denn es fehlte hier so wenig zur vollständigen Amputation des linken Unterschenkels, dass mir bei der ersten Betrachtung wirklich der Gedanke kam, das Bein an der Einschnürungsstelle abzusetzen, weil ich fürchtete, es würde doch für immer atrophisch und mehr eine Last bleiben für das Kind, als später ein Hülfsmittel zur Fortbewegung.

Indessen freue ich mich jetzt, diesen Gedanken nicht weiter verfolgt zu haben, indem gegenwärtig nach ungefähr 10 Wochen die Einschnürungsstellen sich schon mehr aus der Tiefe gehoben und die Gliedmaassen eine mehr gleichmässige Ernährung erlangt haben. Aromatische Umschläge und Malzbäder mögen dabei von entschiedenem Nutzen gewesen sein.

Um einen ähnlichen Fall aufzufinden, habe ich die mir zu Gebote stehende Literatur sorgfältig durchgesehen; allein die meisten Beispiele von Um- und Einschnürungen der Gliedmaassen und dadurch bewirkten Verunstaltungen betreffen solche, die durch die Nabelschnur bewirkt wurden, und auch Bednar (Krankheiten d. Neugeb.) gibt nur Andeutungen darüber.

Nur folgende drei Fälle habe ich gefunden, in welchen ein vom Fötus oder den Eitheilen ausgehendes Band die Ursache der Einschnürungen war:

a) Montgomery (Lehre von den Zeichen u. s. w. der menschl. Schwangersch., übers. v. Schwann. 1839. S. 386.) erzählt einen Fall, wo Ligamente, die aus Schlingen bestanden, von beiden Händen zu den Schenkeln herabgingen, so dass sie rund um jede Mittelhand gingen und mit dem anderen Ende die übers. Kreuz liegenden Schenkel umgaben. Wo sie lagen, hatten sie tiefe Einschnürungen gebildet, die an den Schenkeln $\frac{2}{3}$ ihrer ganzen Dicke einnahmen. Die Haut war nicht durchschnitten, keine Krankheit vorhanden, aber Füsse und Hände missgestaltet.

b) Zagorsky (Memoiren d. kaiserl. Acad. zu Petersb. 1834. I. Serie. Bd. 3. S. 37.) fand den linken Unterschenkel fehlend und von dem übernarbten Stumpf eine häutige Verlängerung nach dem linken Schenkel gehend, wo eine eng anliegende einschnürende Schlinge den Unterschenkel gleich über den Knöcheln umgab. An der Mitte dieses Ligamentes soll ein Fuß gehangen haben. (Die Beschreibung dieser Abnormalität ist sehr unklar.)

c) Robert Smith (*Lancet*. 1838. Vol. I. No. 21.) berichtet, dass bei einem Kinde ein festes Band, von der Nabelschnur zur Placenta verlaufend, den einen Arm des Kindes über dem Ellenbogengelenk einschnürte; das Fleisch war bis auf den Knochen durchschnitten und der Arm wurde nach 24 Stunden brandig.

Wie man sieht, so ist, genau genommen, nur der Fall von Montgomery mit dem von mir beschriebenen in eine Kategorie zu setzen, da in dem von Zagorsky der Ursprung des einschnürenden Bandes nicht angegeben ist und in dem von Smith dasselbe von den Eitheilen ausging, nicht vom Kindeskörper selbst.

Hohl' (d. Geburten missgestalt., kranker u. todter Kinder, S. 141. 142.) nimmt mit Simpson und Montgomery an, dass

jene Schlingen oder Fäden plastische und organisirte Lymphe und Producte einer vorausgegangenen exsudativen Entzündung seien und führt verschiedene Beispiele an, in welchen die Haut des Fötus an einzelnen Stellen wirklich in einem entzündeten Zustand gefunden wurde. — Eine ähnliche Erklärungsweise ist wohl für die Entstehung der Ligamente bei meinem Falle in Anspruch zu nehmen.

