

VIII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Zwei seltenere Fälle von *Syphilis congenita*.

Von Prof. Hecker in München.

a) Peritonitis, seröse Ergüsse in verschiedene Theile und in die Placenta, Anämie.

Anfang November vorigen Jahres suchte eine schwangere, mit breiten, zum Theil exulcerirten Condylomen an den Geschlechtstheilen und um den After herum, die angeblich vom Anfange der Gravidität herdatirten, behaftete Person in der Marburger Entbindungsanstalt Aufnahme, musste aber der Syphilis wegen zunächst an die medicinische Klinik abgegeben werden. Dort wurde sie einer indifferenten Behandlung unterworfen, kam am 5. December mit wenig veränderten Erscheinungen kreissend zurück, und gebar ein Kind weiblichen Geschlechts in einer Kopflage, welches lebte, dessen Respiration aber durch eine bedeutende trommelartige Aufreibung des Unterleibes von vorn herein beeinträchtigt wurde, das ausserdem eine sehr bleiche Farbe hatte und 4 Stunden nach der Geburt starb.

Das Kind war $4\frac{3}{4}$ Pfund schwer und 17 Zoll lang; die allgemeinen Decken bleich, am Halse und in der Stirnhaut mit vielen Ecchymosen besetzt, sonst ohne Veränderung. Die kleinen Schamlippen zwischen den grossen hervorragend. Beim Abziehen der Kopfschwarte floss eine nicht unbedeutende Quantität Serum ab; Kopfknochen, besonders das linke Scheitelbein, welches vorgelegen hatte, sehr roth. Gehirn serös durchfeuchtet, blass, Plexus chorioidei blutleer, die Substanz des Gehirns, besonders in den Seitenventrikeln voll kleiner, capillärer Blutextravasate. Ganz frische, grössere Blutaustretungen auf dem kleinen Gehirn aufliegend, von dessen Oberfläche leicht zu entfernen. Die Muskulatur des Thorax sehr blass, ebenso dessen Eingeweide. Die Lungen theilweise durch Lust ausgedehnt, vollkommen aufzublasen, sehr hell, hie und da mit punktförmigen Ecchymosen besetzt. Thymusdrüse gelblichweiss, klein, ohne Saft, Herz weik, seine Höhlen leer, an seiner Basis grössere Blutaustretungen, Ductus arteriosus und Foramen ovale offen. In den Pleurasäcken etwas citronengelbes Transsudat. Bei Eröffnung des Unterleibes quoll das durch Flüssigkeit ausgedehnte Netz in Form einer Blase hervor; etwa Unc. ij — ij einer gelben Flüssigkeit im Abdomen, Producte von Peritonitis

nur auf der Milz, deren Oberfläche mit einem frischen Anfluge von in Fetzen abzulösendem Exsudate überkleidet war; sie selbst bedeutend vergrössert, 2 Zoll 10 Lin. lang und $1\frac{3}{4}$ Zoll breit, Parenchym zähe, fest und dunkel. Die Leber wog $\frac{1}{3}$ Pfd., zeigte sich auf der Schnittfläche hell, derb, wachsglänzend, ohne Körnung. Die Gallenblase enthielt eine ganz eingedickte, zähe, dunkle Galle, Vena umbilicalis mit flüssigem Blute erfüllt, die Art. umb. leer. Harnblase auffallend dünnwändig, so dass sie wie eine Cyste in die Bauchhöhle hineinragte, enthielt einen farblosen Urin in mässiger Menge. Darmkanal sehr zusammengezogen, wie ausgewaschen, in seinen unteren Partien zähes, in langen Stücken von der Mucosa vollkommen abzubebendes Meconium. Nieren sehr blass. Geschlechtsorgane normal. Die Placenta war im Verhältniss zum Kinde auffallend gross, wog gleich nach der Geburt beinahe 2 Pfd., am anderen Tage $1\frac{1}{2}$ Pfd.; jedenfalls war sie sehr stark serös infiltrirt, welcher Zustand sich beim Stehenlassen geändert haben mochte, ihr Parenchym gesund; Nabelstrang 18 Zoll lang, ohne Fehler.

b) Peritonitis, Lungen-Leber-Pancreas?-Syphilis. Exanthem.

Am 5. März d. J. kam eine Mehrgebärende mit Zwillingen nieder. Das erste Kind wurde in erster Steisslage geboren, machte einige Athembewegungen, starb aber bald darauf. Nach kurzer Zeit trat auch das zweite Kind, in zweiter Schädelstellung, durch und will ich von diesem hier gleich bemerken, dass es offenbar schon seit längerer Zeit abgestorben sein musste, denn der Nabelstrang war sehr roth, das Corium über weite Strecken des Körpers der Epidermis beraubt, genug ein hoher Grad von Zersetzung vorhanden, welcher auch die Section der Leiche resultatlos machte. In Uebereinstimmung hiermit hatte man während der Geburt nur in der linken Mutterseite Herztöne wahrnehmen können; es wog 3 Pfd. und war 14 Zoll lang. Das erste Kind, ein Mädchen, $3\frac{1}{2}$ Pfd. schwer und 14 Zoll lang, bot einen sehr eigenthümlichen Anblick dar; man bemerkte nämlich, trotzdem dass es lebte, und der Nabelstrang ganz frisch war, an einzelnen Stellen der Hautoberfläche, besonders an den Füssen, eine so hochgradige Ablösung der Epidermis, dass grosse Stellen des rothen Corium bloss lagen, und erstere leicht in langen Fetzen abgehoben werden konnten, ein Umstand, der an und für sich, in specie aber für die gerichtliche Medicin in sofern von Interesse ist, als daraus hervorgeht, dass selbst eine bedeutende Loslösung der Epidermis von ihrer Unterlage nicht nothwendig und immer auf Abgestorbensein des Kindes vor der Geburt schliessen lässt. Ausserdem befand sich aber auf der Haut des Kindes ein Exanthem, dessen primäre Form nur noch an einzelnen Stellen der Extremitäten zu erkennen war, indem sich dort kleine, mit einer strohgelben Flüssigkeit erfüllte Blasen vordanden; an dem übrigen Körper sah man nur noch kreisrunde, grössere und kleinere, zum Theil der Epidermis vollkommen beraubte, dann ganz roth austehende Stellen nicht veränderten Coriums, auf welchem an anderen Punkten die losgelöste und gefaltete Oberhaut noch auflag, und von denen die grössten den Umfang eines Silbergroschens hatten; zwischen ihnen sah die Haut vielfach wie marmorirt aus, so dass es den Anschein gewann, als ob dort intrauterin ähnliche Veränderungen vorhanden gewesen, aber geheilt seien. Demnach hatte man es mit

einem Pemphigus zu thun, dessen syphilitische Natur mir um so weniger zweifelhaft erschien, als ich bei kleinen Kindern überhaupt niemals, am allerwenigsten aber angeboren ein bullöses Exanthem gesehen habe, welches mit einigem Rechte einer anderen Quelle hätte zugeschrieben werden können. — Der Unterleib erschien aufgetrieben, und man konnte die Leber bis zum Nabel reichend durch die Bauchdecken deutlich durchfühlen; der Steiss, der vorgelegen hatte, war stellenweise blutig infiltrirt, die linke Hinterbacke etwas bläulich angeschwollen; die kleinen Schamlippen zwischen den grossen hervorragend.

Die Lungen waren theilweise durch Luft ausgedehnt, jedoch nicht so, dass sie, mit dem Herzen auf Wasser geworfen, schwammen; sie ergaben sich als gesund, bis auf eine Stelle am vorderen freien Rande des oberen Lappens der linken, die, einen Cent. breit und tief, sich durch eine milchweisse Färbung der sie überziehenden Pleura auszeichnete, nicht aufgeblasen werden konnte, und sich bei näherer Untersuchung als eine feste schwer schneidbare Induration erwies, die in der Mitte einen kleinen Kern von gelber Farbe und wie aus zerfallener Tuberkelmasse bestehend, zeigte. Das Mikroskop bestätigte, dass man eine bindegewebige Verhärtung vor sich hatte, denn die wiederholt angefertigten Präparate bestanden alle aus jungem Bindegewebe und vielen Körnchenzellen; dagegen war die Masse in dem centralen Heerde aus sehr grossen Körnchenzellen und Kalksalzen, die durch Salzsäure sich leicht auflösen liessen, zusammengesetzt; man musste also annehmen, dass hier ursprünglich und zwar in sehr früher Zeit eine lobuläre Keilpneumonie bestanden habe, dass dann Bindegewebsmetamorphose mit Untergang der Lungenzellen, und schliesslich centraler Zerfall des Heerdes eingetreten sei. — Thymusdrüse klein, normal, Herz ebenso. Die Leber ziemlich gross, 114,7 Grmm. wiegend, im Aussehen nicht verändert; auf Durchschnitten dagegen sah man sehr deutlich und zwar durch die ganze Breite des Organs hindurchziehend, eine schwefelgelbe, schwielige, feste Masse, die nach verschiedenen Richtungen hin, wie es schien dem Verlaufe der Lebergefässe entsprechend, strangartige Ausläufer zeigte, und in der keine Spur von Leberparenchym zu entdecken wär; auch sie erwies sich unter dem Mikroscope als aus jungem Bindegewebe bestehend, und musste deshalb auf ein entzündliches Exsudat zurückgeführt werden, welches in früher Zeit des intrauterinen Lebens entstanden, sich zu Bindegewebe metamorphosirt, und das Leberparenchym zur Atrophie gebracht hatte. Die Milz war $1\frac{3}{4}$ Zoll lang, 1 Zoll 2 Lin. breit, durch feine durchsichtige Fäden mit dem Peritoneum parietale zusammenhangend (frische Peritonitis), an einer Stelle mit einer breiteren, leicht abschiebbaren entzündlichen Auflagerung versehen, ihr Gewebe gesund. Pancreas knorpelartig verbärtet, daher schwer zu schneiden; die mikroskopische Untersuchung desselben liess indess nichts Besonderes wahrnehmen. Nieren und Geschlechtsapparat gesund; auch das Gehirn ohne Anomalie. Was schliesslich die Placenten betrifft, so waren sie in der Mitte mit einander verwachsen, doch deutlich verschieden, denn während die des Kindes, welches gelebt hatte, ganz frisch aussah, so hatte die des todtfaulen eine gelbröthliche Zersetzungsfarbe; die Nabelstränge waren von normaler Länge, die Eihäute vollkommen von einander getrennt, nur in der Mitte verklebt.

Ich glaube nicht fehl gegangen zu sein, wenn ich die Veränderungen, welche sich in den mitgetheilten Fällen vorgefunden, mit Syphilis in Zusammenhang gebracht habe. In dem ersten war die Erkrankung der Mutter so evident, dass ich meine Zuhörer gleich bei der ersten Vorstellung derselben auf den für das Kind sicherlich deletären Ausgang der Schwangerschaft aufmerksam machen konnte, und ich betrachte ihn als eine Bestätigung der Ansicht Simpson's, wonach ein grosser Theil der Kinder syphilitischer Mütter, welche in den letzten Monaten der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt starben, unter den Erscheinungen der Peritonitis zu Grunde gegangen sein mögen. In dem zweiten war allerdings weder eine bestehende Syphilis, noch eine „latent gewordene“ an der Mutter nachzuweisen: sie war eine liederliche Person, die von vier verschiedenen Vätern Kinder geboren hatte, und zwar vor 8 Jahren ein Mädchen, das nach $\frac{1}{4}$ Jahr angeblich an Croup gestorben sein soll, vor 4 Jahren einen Knaben, der noch lebt, vor 2 Jahren in der Marburger Entbindungsanstalt ein $1\frac{1}{2}$ Pfd. schweres todtfaules Kind männlichen Geschlechts, und jetzt die beschriebenen Zwillinge, aber das Exanthem und die Veränderungen in den inneren Organen sind, zusammengehalten mit dem Abgestorbensein des zweiten Zwilling, gewiss so charakteristisch, dass man sich allenfalls bei der Annahme einer Infection durch den Vater beruhigen kann, und da Leber- und Lungensyphilis bei Neugeborenen im Ganzen nicht allzu häufig beschrieben worden ist, so findet darin die Mittheilung der vorliegenden Beobachtung ihre Rechtfertigung.

2.

Ein Erleuchtungsapparat zur Untersuchung kranker Ohren, auch anderer Höhlen des menschlichen Körpers.

Von Dr. Voltolini, Kreisphysikus in Falkenberg in Schlesien.

Es kann darüber gar kein Streit stattfinden, dass das Sonnenlicht durch kein künstliches ersetzt werden kann bei Untersuchung kranker Ohren, daher man Ersteres, wenn es nur irgend angeht, stets benutzen muss. Man erstaunt zuweilen darüber, was man beim Sonnenlichte im Ohr wahrnimmt und was man in ebendieselben Ohr beim blossen Tageslichte nicht sah. Trotzdem giebt es aber doch Fälle, wo man gezwungen ist, bei künstlichem Lichte zu untersuchen, so z. B. wenn trübe Tage längere Zeit anhalten, namentlich im Winter und man die Untersuchung nicht verschieben kann. An einem kurzen Wintertage kam einst ein Kranke bei starkem Schneegestöber 2 Meilen weit zu mir gefahren, in der Angst, er habe ein Thier im Ohr, das hin und her kröche. Die Untersuchung ergab kein Thier, sondern eine acute Entzündung des Trommelfelles, die ihm jene Empfindung erregte.