

7.

Zweimalige Entbindung derselben Frau von Missgeburten mit vergrösserten Nieren.

Mitgetheilt von Dr. C. Brückner in Ludwigslust.

Louise Hegener, die Frau des Schustermeisters H. hierselbst, im benachbarten Grabow geboren am 17. Juni 1827, von ihrem 16. Jahre an regelmässig menstruirt, verheirathete sich im 30. Lebensjahre. Sie selbst, wie ihr 3 Jahre jüngerer Mann sind immer gesund gewesen, sind regelmässig gebaut, auch kamen in den zahlreichen Familien Beider keine Missgeburten, ebensowenig erbliche Krankheiten vor.

Zum ersten Male gebaer die H. am 5. December 1856 einen gesunden, wohlgebildeten Knaben in der Kopflage und zwar ohne Kunsthülfe. Desgleichen wurde die H. am 20. Januar 1859 von einem gesunden, wohlgeformten Mädchen, ebenfalls in der Kopflage, ohne Kunsthülfe entbunden. Beide Kinder leben und sind gesund.

In der Nacht vom 15. zum 16. April 1861 begann um Mitternacht die dritte Entbindung der H. mit leichten Wehen. Morgens 8 Uhr begann der Muttermund sich zu öffnen, gegen Mittag floss wenig Wasser ab, worauf Wehenschwäche eintrat. Bei meiner Ankunft, Abends 8 Uhr, fand ich das Placentargeräusch links und diagnosticirte eine Gesichtslage, Kinn nach vorn und etwas nach rechts. Das Kind lebte noch, der Kopf war ziemlich tief herabgetreten, liess sich mit dem Finger leicht umkreisen und das rechte Ohr war fühlbar. Allem Anschein nach hätten 2 bis 3 Wehen das Kind zur Welt befördern müssen. Secale cornutum schlug fehl und, wurde dann um 9 Uhr die Zange angelegt, nachdem die Kreisende auf das Querbett gebracht war. Das Anlegen der Zange gelang sehr leicht und wurde von der Kreisenden überhaupt nicht bemerkt. Unbegreiflicherweise kostete es bei dem guten Becken der H. viel Mühe, den Kopf herabzuziehen, doch gelang es nach grosser Anstrengung und in geraumer Zeit, während welcher das Kind abstarrt, denselben so weit zu befördern, dass das ganze Gesicht aus der Vulva hervorsah und der grösste Kopfumfang im Durchschneiden war, so dass ich, alle Schwierigkeit für überwunden haltend, die Zange entfernte. Nur einen Blick hatte ich auf den seitwärts stehenden Stuhl geworfen, um die Zange dort niederzulegen. Aber mein Erstaunen war gross, als ich wieder nachsah. Der Kopf des Kindes war verschwunden und hatte sich wieder ganz hineingezogen. Es blieb also nichts weiter übrig, als die Zange noch einmal anzulegen, was ebenso leicht als das erste Mal gelang. War es das erste Mal schon schwer gewesen, den Kopf herabzuziehen, so war es merkwürdigerweise das zweite Mal noch viel schwieriger. Endlich brachte ich den Kopf bis zum vollständigen Durchschneiden. Derselbe blieb aber so hart vor den Geschlechtstheilen stehen, dass ich ihn festhalten musste, damit er nicht noch einmal wieder zurücktreten konnte. Da das Kind tot war, versuchte ich vergeblich durch Tractionen am Kopfe des Kindes dasselbe etwas herabzuziehen, um neben dem hindernden Kopfe vorbei zu den Achselhöhlen zu kommen. Endlich gelang es mit grosser Schwierigkeit, neben dem feststehenden Kopfe vorbei, den

linken Mittelfinger in die linke Achselhöhle des Kindes einzuhaken und so einen bedeutenden Zug auszuüben. Da nichts erreicht wurde, versuchte ich den linken Arm, welcher der Schoossfuge näher lag, zu lösen, was endlich mit grosser Anstrengung geschah. Dann gelangte ich unter eben so grosser Schwierigkeit mit dem rechten Mittelfinger in die rechte Achselhöhle, hakte ein und zog nun auch zugleich am entwickelten linken Arme aus allen Kräften. Umsonst, der Körper folgte dem Zuge nicht. Da entschloss ich mich, auch den rechten Arm zu lösen, schlang um beide Arme ein Tuch und zog und zog, bis meine Kräfte nach 4stündiger Arbeit erschöpft waren. Dass ich es hier mit einer Missgeburt zu thun hatte, vermutete ich schon lange, war aber jetzt davon überzeugt, da die rechte Hand 6, die linke 7 Finger hatte. Ich versuchte daher mit der Hand am Kinde hinauf zu gehen, um so das Geburtshinderniss zu erkennen. Vorn war es nicht möglich. Hinten drang ich endlich bis zum Becken des Kindes vor, konnte aber nicht nach vorn herumgreifen, um den Unterleib des Kindes, wo ich das Hinderniss vermutete, zu befühlen. Ich musste mich also zur Zerstückelung des Kindes bequemen und verlangte Nachts 1 Uhr einen Collegen zur Hölfe. Derselbe, Dr. Koch, erschien auch bald, machte einige vergebliche Versuche, das Kind zu extrahiren und stimmte mir dann bei, wollte jedoch erst die Exenteration versuchen. Zuerst öffneten wir den Thorax in der Mittellinie und versuchten abwechselnd mit Zangen und Fingern Eingeweide zu entfernen. In der Tiefe fühlten wir feste, fältige Massen, welche wir für entartete Nieren hielten, konnten aber trotz aller Anstrengung doch nur unbedeutende Partikelchen derselben entfernen. Dann wurde der Versuch gemacht, vom Rücken des Kindes aus eben dahin zu gelangen, aber auch auf diesem Wege wurde nichts erreicht. Dann wurden ohne Schwierigkeit die vor den Schamtheilen frei liegenden Kindstheile mit der Scheere abgetrennt, zuerst der linke Arm, dann der Kopf, endlich der rechte Arm und ein spitzes Knochenstück mit einer Zange entfernt, worauf sich der Rumpf etwas zurückzog. Das Eingehen mit der Hand war leicht. Zuerst wurde der rechte, dann der linke Fuss herabgeleitet, wobei sich das Kind leicht wendete, und die Füsse an Schlingen gelegt. An Schenkeln und Schlingen zogen wir nun beide zugleich mit grosser Anstrengung, worauf endlich, nach dreistündiger gemeinsamer Arbeit, der etwas zerrissene Rumpf des Kindes folgte, welcher durch eine breite Nabelschnur mit der Placenta zusammenhang. Hierauf wurde mit der Hand die eine, kindskopfgrosse Niere und dann ebenso die ebensogrosse andere Niere leicht zu Tage gefördert und endlich die Nachgeburt entfernt. Ein geringer Blutverlust folgte, worauf die Frau um 4 Uhr Morgeas in's Bett gelegt und der Leib mit einem Sandsacke beschwert wurde. Jedenfalls waren die Nieren durch Gewalt aus den von uns gemachten Oeffnungen herausgequetscht.

College Koch nahm das Kind an sich, um diesen interessanten Fall zu veröffentlichen. Da ich letzteren aber nirgends gelesen habe, so weiss ich nicht, ob er seinen Vorsatz ausgeführt hat, da er seitdem verstorben ist, und theile ihn daher mit. Vom Kinde erinnere ich mich nur, dass auf der Höhe des Schädels eine Oeffnung bis zum Gehirn war, an deren Rande ein zopflässlicher, mehrere Zoll langer, blauschwarzer Anhang von der Dicke der Nabelschnur sass und dass der Kopf, Gesicht nach oben, dicht auf dem Rumpfe sass. Es hatte hier wohl ein

Wasserkopf bestanden, welcher geplatzt war. Die Beschaffenheit der unteren Extremitäten ist mir entfallen, doch waren sie kurz und verkrüppelt. —

Am 3. August 1862 wurde die Hegener zum vierten Male, nur mit Nachhülfe von Mutterkorn von einem gesunden, wohlgeformten Knaben leicht entbunden. Der selbe kam in der Fusslage zur Welt. Der rechte Fuss lag vor. Nach 17 Wochen verstarb dies Kind an Tussis convulsiva.

Dann kamen am 2. October 1863 bei der fünften Entbindung Zwillinge, voran ein Mädchen in der Kopflage, dann 4 Stunden später ein viel schwächerer Knabe in der Fusslage, bei welchem geringe manuelle Hölfe nötig wurde. Beide waren klein, aber gesund und wohlgeformt. Der Knabe bekam am Abende selbigen Tages eine Blutung aus der von der Hebamme lege artis unterbundenen Nabelschnur. Tags darauf soll ihm plötzlich viel Blut aus Nase und Mund abgeflossen sein, wobei er starb. Hierbei muss ich bemerken, dass ein Vetter des Knaben von Seite der Mutter im 2. oder 3. Lebensjahr an Verblütung aus Blutegelstichen zu Grunde gegangen sein soll. Das kleine Mädchen blieb anämisch und starb nach 17 Wochen an Entzündung der Luftwege. Zwillinge sind nur einmal und zwar in der Familie des Mutterbruders der H. vorgekommen.

Am 16. Februar 1865 wurde die H. zum 6. Male von einem noch lebenden, wohlgeformten, jetzt mit Drüseneleiden behafteten Mädchen entbunden. Dasselbe kam in der Fusslage, Rücken nach links und vorn. Linke Hand und Fuss lagen vor. Es war nur nötig, den Fuss herabzuholen, worauf die Hand zurückwich und dann nach Anwendung von Secale cornutum die Geburt leicht verlief. Das scheintodte Kind erholte sich bald.

Endlich wurde ich zur 7. Entbindung der H. am 31. Januar 1869 Morgens 9½ Uhr gerufen. Die Entbindung wurde erst 8 Wochen später erwartet. Die Wehen hatten Abends vorher begonnen, die Blase war schon vor meiner Ankunft gesprungen, ein Fuss lag vor, eine grosse Nabelschnurschlinge war vorgefallen und hatte $\frac{1}{4}$ Stunde vor meiner Ankunft zu pulsiren aufgehört. Dann war Wehenpause eingetreten. Ich fand das Kind abgestorben, der rechte Fuss, welcher 6 Zehen hatte, lag vor und zeigte mit den Zehenspitzen nach vorn und links. Nach Secale cornutum traten bald Wehen ein und als der Fuss bis über das Knie geboren war, wurde auch der linke Fuss fühlbar. Auch dieser hatte 6 Zehen und wurde ebenfalls herabgeholt. Bei weiterem Zuge drehte sich das Kind mit den Spitzen der Zehen nach vorn, dann nach rechts und schliesslich nach hinten und rechts, in welcher Stellung es bei kräftigem Zuge, von starken Wehen unterstützt, um 11 Uhr Vormittags, und zuletzt ziemlich rasch geboren wurde. Der starke Leib war auch hier Geburtshinderniss gewesen und es liessen sich durch die dünnen Decken desselben die vergrösserten Nieren deutlich fühlen. Die Nachgeburt folgte nach einigen Nachwehen von selbst. Die H. befindet sich jetzt leidlich wohl und wird hoffentlich auch dies Wochenbett, wie alle früheren, leicht überstehen. Alle Schwangerschaften waren anscheinend normal gewesen, die früheren Entbindungen waren alle rechtzeitig eingetreten und alle Kinder hat die H. selbst genährt.

Tags darauf, Nachmittags 3½ Uhr Section. Theilnehmer Herr Regimentsarzt Dr. Paschen von hier. Die Ohrmuscheln des Kindes waren noch sehr weik. Auf der Höhe des kleinen Kopfes sass eine Kinderfaust grosse Masse etwas zer-

klüstet, von Farbe und Consistenz der Placenta. Zwischen den Lappen konnte der Finger leicht in die Schädelhöhle dringen, wobei Hirnmasse hervorquoll. Also auch hier ein geplatzter Wasserkopf. Die Extremitäten waren kurz, verdreht und contrahirt, auch jede Hand hatte 6 Finger. Die Genitalien waren unkenntlich. Sie erschienen wie ein sehr flaches Scrotum, an dessen oberem Ende ein geschlossenes, Linsen grosses Grübchen war. Drückte man mit den Fingerspitzen neben diesen Grübchen, so hob den Grund desselben ein etwa $1\frac{1}{2}$ Linien breiter, 2 Linien langer Penis oder Clitoris. Der Unterleib war geschwollen, breit und es fanden sich nach Eröffnung desselben beide Nieren, besonders die linke, hypertrophisch und gelappt. Von jeder Niere verließ ein sehr dünner Ureter bis zur kleinen, leeren Harnblase. Das Rectum war durchgängig und hatte viel Meconium entleert. Ein kleiner Uterus war vorhanden und zu beiden Seiten lagerten deutliche Ovarien und Tuben. Die Leber war normal gross, ziemlich derb und blutreich, die Milz normal. Die collabirten, blutreichen Lungen und das Herz waren normal, letzteres stark entwickelt. Die Zunge war an der Spitze unregelmässig gekerbt. Beide Nieren wurden noch am Sectionstage Herrn Prof. R. Virchow zugeschickt; derselbe hatte die Güte, mir mitzutheilen, dass Hydrops renum congenitus cysticus vorliege.

8.

Ueber Hydrops renum cysticus congenitus.

Von Rud. Virchow.

Der vorstehend von Hrn. Brückner mitgetheilte Fall ist für die Geschichte der congenitalen Nierenwassersucht von ganz besonderem Interesse. Schon in meiner monographischen Bearbeitung dieses Gegenstandes (Würzb. Verhandl. 1855. Bd. V. S. 458) habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass diese eigenthümliche Erkrankung häufig mit anderen Bildungsfehlern, insbesondere mit congenitalem Hydrocephalus in seinen verschiedenen Formen (Hydrencephalocele etc.) und Folgezuständen (Klumpfüssen) complicirt ist. Ich selbst hatte einmal Hydrocephalus, zweimal Hydrencephalocele dabei constatirt. Schupmann hatte Duplicität der Scheide und des Uterus beobachtet, andere Untersucher Anderes. Die von Hrn. Brückner mehrfach entbundene Person hatte beidemal, wenn Hydrops renum vor-kam, Kinder mit geplatzter Hydrencephalocele und überzähligen Theilen an Händen und Füssen geboren.

Ich hatte ferner hervorgehoben, dass in dem einen von mir untersuchten Falle dieselbe Mutter 4 Kinder mit derselben Erkrankung der Nieren geboren und dass Schupmann bei einer anderen 3mal diesen Fall erlebt hatte. Ich schloss daraus, dass die Bedingung der Erkrankung in dem mütterlichen Organismus liegen müsse. Auch in dieser Beziehung bestätigt die interessante Beobachtung des Hrn. Brückner die früheren Angaben, und es ergibt sich daraus für ähnliche Fälle die wichtige Frage, welcher Natur die Abweichungen des Mutterkörpers sind, durch welche eine so mächtige Einwirkung ausgeübt wird. Nicht ohne Werth erscheint für diese