

3.

Ein Fall von angeborenem Defect der Extremitäten.

Von Dr. Brandt zu Oberkaufungen (Hessen-Nassau).

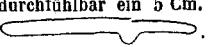
(Hierzu Taf. V. B.)

Ein in Bd. 82 Hft. 2 dieses Archivs von H. Ranke in München mitgetheilter Fall eines Kindes ohne Extremitäten mahnt mich daran, ein vor mehreren Jahren gesehenes, am 5. Tage seines Lebens photographirtes derartiges Kind der einschlägigen Literatur nicht verloren gehen zu lassen.

Vater und Mutter des Kindes sind kräftige Leute, haben schon 5 wohlgebildete, in ihrer Entwicklung dem Alter theilweise vorausgeeilte Kinder.

Die 6. Schwangerschaft der 28jährigen Frau — Sippel — unterschied sich von den übrigen durch mehr Leibscherzen in Folge stärkerer Kindsbewegungen. Am Ende derselben wurde nach 5ständigen Wehen, den Steiss voran, ein kräftig schreiender, den Rumpf lebhaft bewegender, jedoch extremitätenloser Knabe geboren.

Trotz der Nachtzeit, trotz der 3 Kilometer Entfernung wurde ich sofort an dessen Bett berufen, um, wie ich zwischen den Zeilen der Aufforderung zu lesen glaubte, dieses Monstrum lege artis zu beseitigen.

Das Kind, übrigens wohlgebildet, wog 2750 Grm. Mutterkuchen und Nabelstrang von gewöhnlicher Grösse und Länge. Schulterblätter und Becken normal entwickelt. Ein Armstumpf von 7 Cm. Länge fand sich rechts, in demselben durchführbar ein 5 Cm. langes, etwa 4 Mm. dickes Knöchelchen von dieser Form . Linker Arm durch ein linsengrosses Wärzchen vertreten, in welchem sich sehr versteckt ein 15 Mm. langes cylindrisches Knöchelchen durchführen lässt. An beiden Stumpfen ist eine pulsirende Ader nicht zu finden.

An Stelle der unteren Extremitäten sieht man erbsengroße Warzen, die über den vertieften Pfannen leicht eingesenkt, auf der wohl gewölbten Beckenmusculatur ein täuschendes Bild weiblicher Brüste darbieten. Knochenbildung fehlt in diesen Warzen gänzlich, jedoch werden letztere bei den lebhaften Rumpfbewegungen nach allen Richtungen hin verzogen.

Bezüglich des Schlafs, der Blasen- und Darmentleerungen verhielt sich das Kind vollkommen normal, nicht aber bezüglich der Nahrungsaufnahme. Es verweigerte sowohl bald nach der Geburt, als auch später die Annahme der Brust, sowie die aus derselben gemolkene Milch oder Kuhmilch, im Löffel dargereicht. Schluckbewegungen waren nicht auszulösen, obgleich die Mund- und Rachengebilde bei wiederholten Untersuchungen eine Regelmässigkeit nicht erkennen liessen. Ich will hierbei bemerken, dass ich aus Misstrauen in den Willen der Mutter, das Kind aufzuziehen, diese Ernährungsversuche wiederholt selbst unternahm.

Da demnach Inanitionstod zu befürchten stand, veranlasste ich am 5. Lebens-tage des Kindes einige photographische Aufnahmen desselben. Dieselben stellen ein schon halbverhungertes Kind dar, das nach weiteren 5 Tagen — am 10. Tage — unter immer mehr zurücktretenden Lebensäusserungen starb.

Der Versuch, die Leiche für ein anatomisches Museum zu erwerben, misslang, ebenso die Erlaubniß zur Section zu erlangen.

Die hartenäckige Nahrungsverweigerung des in einem brillanten Ernährungszustande (2750 Grm.) geborenen Kindes ist jedenfalls auffallend. Interessant überhaupt würde wohl eine Zusammenstellung der bekannt gewordenen Fälle dieser Bildungsdefekte sein. Da selbst Barnum einen der Art defecten Menschen nie besessen hat, schelnt mir früherster Tod das Schicksal dieser Wesen zu sein, denen möglicher Weise ein Defect im Centralnervensystem Nahrungsaufnahme und Fortleben unmöglich macht.

4.

Ueber das Wesen und die Behandlung einer Zahnkrankheit.

Von Dr. med. von Platen,
pract. Arzt zu Vörde i. W.

Die Erkrankung, welche ich zu besprechen vorhave, trägt den Charakter eines chronischen Leidens. Sie findet sich meist bei Leuten mit sogenannten schlechten Zähnen. Dennoch macht die Caries jedenfalls nicht das Wesen der Krankheit aus. Denn erstere kann schon seit 10 oder 15 Jahren in demselben Zustande verharren. Nun beginnen zu einer Zeit mehr oder weniger heftige Schmerzen auf einer Seite. Ein Zahn ist der vorwiegend schmerzhafte. Die Schmerzen in ihm sind spannend, klopfend. Sie sind nicht gleichmässig intensiv. Namentlich ist ein schneller Wechsel der Temperatur, z. B. der Uebergang aus Winterskälte in die Hitze eines stark geheizten Zimmers, sehr geeignet, sie in heftiger Weise zu erregen. Die Zähne werden etwas lockerer dabei. Die betroffene Wange schwilkt mässig an, schwilkt beim Nachlass der Schmerzen vollständig oder doch fast vollständig ab. Aeusserer Druck, die Berührung des Zahnes mit dem Finger sind in diesen chronischen Fällen nicht empfindlich. Empfindlicher ist das Hineinpressen des Zahnes in die Alveole beim Kauen, aus welchem Grunde die Kranken diese Seite möglichst wenig zu benutzen pflegen. In dieser Weise zieht sich das Leiden längere Zeit hin. Zeiten des Tages mit Nachlass oder gänzlichem Aufhören der Schmerzen wechseln mit schmerhaften Perioden ab. In der Bettruhe wird zunächst der Schmerz etwas angefacht, bei längerer Ruhe vermindert er sich. Nun wird der Urheber des grössten Schmerzes entfernt. Die Extraction ist nicht sonderlich schmerhaft, ausser bei den stark entzündeten Zähnen (s. später). Die Schmerzen werden jetzt allmäthig an Heftigkeit geringer, hören endlich für einige Zeit (Wochen bis Monate lang) ganz auf. Aber die Empfindlichkeit der Zähne und hiermit die Neigung zum Recidiviren des Zahnschmerzes dauern an. Daher nehmen sich die Kranken oft ängstlich vor Erkältungen in Acht. Jedoch vergebens! Einmal wird durch eine Ursache, meist durch eine Erkältung, Schmerz in einem weiteren Zahne, auf derselben oder auf der anderen Seite hervorgerufen. Das Spiel beginnt jetzt von Neuem. So folgt denn eine Zahnextraction der anderen; aber eine Befreiung vom Uebel ist nicht zu erreichen, bis vielleicht eine grosse Anzahl von Zähnen entfernt ist. Und fast noch schlimmer, als das Uebel selbst, wirkt die Furcht vor demselben in den Zwischenzeiten, so dass in der That diesen Kranken der Genuss des Lebens in beträchtlicher Weise verkümmert werden kann.

Die Leute, die von dieser Krankheit befallen werden, haben das Körperwachsthum vollendet.