

III. Ueber einen Fall von Melaena neonatorum.¹⁾

Von Dr. med. Otto Tross, prakt. Arzt in Karlsruhe (Baden).

Die Seltenheit des Krankheitsbildes der Melaena neonatorum mag es rechtfertigen, wenn ich mir erlaube, über einen Fall der Art Mittheilung zu machen, den ich in meiner Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte. Selbst Henschel giebt in der neuesten Ausgabe seiner klassischen „Vorlesungen über Kinderkrankheiten“ an, dass ihm selbst nur ganz vereinzelte Fälle der Art zur Beobachtung gekommen sind. Nach einer Statistik von Hecker soll auf 500 Geburten ein Fall von Melaena neonatorum kommen, nach der von Henrich aus den Berliner Gebäranstalten auf 1000 Geburten ein Fall.

Hierbei sind natürlich alle Fälle von sogenannter Melaena spuria auszuschliessen, d. h. Blutaussleerungen per os oder anum, bedingt dadurch, dass von verletzten Brustwarzen der Stillenden oder von Wunden an den Lippen oder solchen in der Mund-, Rachen- oder Nasenhöhle der Neugeborenen Blutmassen verschluckt und dann wieder nach oben oder unten entleert werden. Auch eine frühzeitige Lösung der Placenta und in Folge davon intranterin verschlucktes Blut ist als Ursache eines Falles von Melaena spuria beschrieben worden.

Abgesehen von solchen Ursachen kommt es nun in einer seltenen Reihe von Fällen zu Blutentleerungen bei Neugeborenen, die als Melaena vera oder Apoplexia intestinalis neonatorum bislang bezeichnet werden, und über deren Pathogenese wir noch sehr im Dunkeln sind. Seit der ersten derartigen Beobachtung durch Ebart im Jahre 1723 giebt es bis heute nur sehr wenige Fälle, in denen die Krankheitserscheinungen durch den Obductionsbefund annähernd genau aufgeklärt sind, und wir müssen gestehen, dass wir bezüglich der Aetiologie dieser Krankheit so gut wie nichts Sicheres wissen. Indem ich die Hypothesen bezüglich der Aetiologie dieser Krankheit übergehe und diesbezüglich auf die trefflichen Angaben bei Henschel²⁾ verweise, möchte ich nur einen dort nicht erwähnten Fall in ätiologischer Hinsicht hervorheben, einen der wenigen, wo der Sectionsbefund ein positives Resultat zur Erklärung der intra vitam aufgetretenen Melaena ergab. Ritter³⁾ beobachtete einen Fall, wo bei einem in Beckenendlage unter sehr schwerem Verlaufe geborenen Mädchen, wobei nach Entwicklung der unteren Extremitäten das Kind etwa sechs Minuten im Beckenausgange stecken blieb — der Arzt kam erst später, nachdem die Geburt spontan zu Ende gegangen war, zur Stelle — 12 Stunden post partum eine heftige Melaena auftrat, die zum Tode führte. Die Obduction ergab als interessantesten und wichtigsten Punkt, dass „der mit Blut angefüllte Magen an der vorderen Wand, etwa in der Mitte, drei pfenniggrosse Erhöhungen von schwärzlicher Farbe zeigt. Die eine dieser Erhöhungen ist mehr flach und hat

¹⁾ Nach einem Vortrage, gehalten in der Versammlung der Karlsruher Aerzte.

²⁾ v. c. p. 62 ff.

³⁾ Zur Casuistik der Melaena vera neonatorum. Aertzliche Mittheilungen aus Baden. 1882. No. 3, p. 15 ff.

in der Mitte einen 3 mm langen, scharfrandigen Riss, aus welchem ein Fibringerinnsel hervorragt. Die genaue Untersuchung dieses Befundes zeigt, dass an diesen drei Stellen die Magenschleimhaut von der Muscularis abgehoben ist, und in den Zwischenräumen sich Blut findet. An der einen Stelle ist die Schleimhaut rissartig durchbrochen. Auf der übrigen Magenschleimhaut sind ausser einigen Ecchymosen keine Veränderungen bemerkbar. Dieser Befund im Zusammenhange mit der erschwerten Geburt, insbesondere der Thatsache, dass das Kind etwa 6 Minuten im Beckenausgange stecken blieb, „wobei der Brustkorb und vor Allem der Unterleib mit der Nabelschnur zusammengedrückt wurde“, lässt Ritter zu der Ansicht kommen, dass in Folge der hierdurch bedingten Blutstauung und des hohen Blutdruckes es zu Blutungen in der Magenschleimhaut, Loslösung derselben von der Muscularis, starker Spannung, Riss und Verblutung in den Magen gekommen sei, eine Ansicht, die nach den Versuchen von Epstein¹⁾ der physiologischen Unterlage nicht entbehrt.

Das Krankheitsbild der Melaena vera tritt in die Erscheinung durch Blutungen, und zwar gewöhnlich durch blutiges Erbrechen, dem dann bald darauf blutige Stühle folgen. Diese Blutungen stellen sich ein in der Zeit vom 1.—7. Tage post partum, besonders häufig am 2. Tage; nur einmal hat Genrich²⁾ das Auftreten am 18. Tage p. p. beobachtet. Entweder ganz plötzlich oder nach vorangegangenen Erscheinungen, die sich als Collapserscheinungen in Folge innerer Blutung durch einen kleinen oder unfühlbaren Puls, kühle Extremitäten, eingesunkene Fontanelle etc. documentiren, kommt es zu Blutungen aus Mund oder After oder aus beiden zugleich. Die Hämatemesis hört gewöhnlich bald, nachdem sie die Scene eröffnet hat, wieder auf, und die weiteren Entleerungen finden per anum statt, bald so, dass permanent Blut aus der Analöffnung hervorrieselt, bald so, dass das Blut in kleinerer oder grösserer Menge, häufiger oder weniger oft, entleert wird und in der Zwischenzeit die Entleerungen sistiren. In der einen Reihe der Fälle handelt es sich nur um geringe Blutquantitäten, die als streifige blutige Beimischungen im Meconium oder später im sonst normalen Stuhle sich zeigen; in einer anderen Reihe von Fällen wird reines Blut, flüssig oder geronnen, dann in theerartig schwarzen Massen entleert.

Alle übrigen Erscheinungen, welche diese Krankheit bietet, sind bedingt durch den Blutverlust, es sind Collapserscheinungen, die natürlich nur hier beim zarten Alter der Betroffenen relativ früh und schnell gefahrdrohend auftreten. Bei jeder irgend erheblichen Blutung kommt es sehr schnell zu Pulslosigkeit, die Extremitäten werden kühl, die kleinen Patienten werden leichenblass, athmen fliegend, es kommt zu Apathie, Somnolenz, Coma, gelegentlich zu Convulsionen, und dann tritt rasch der Exitus letalis ein.

Die Prognose ist in allen Fällen sehr ernst zu stellen, denn an sich unbedeutende initiale Blutungen aus Mund oder After können plötzlich in verstärktem Maasse auftreten und schon in wenigen Stunden zum Tode führen. Aber auch wenn die Blutungen sistiren und der erste Collaps glücklich überwunden ist, sind die Kinder wegen der Anämie noch nicht ausser aller Gefahr und können noch einige Tage nach dem Verschwinden der Blutungen an deren Folgezuständen ihr Leben einbüßen. Von manchen Autoren wird auch behauptet, dass mitunter für das ganze Leben schädliche Folgen zurückbleiben, die sich durch eine zarte Constitution und durch Neigung zu Darmkrankheiten verrathen. Was die Mortalität betrifft, so schwankt sie nach den verschiedenen Autoren von 35 % bis zu 60 %. Die Fälle, wo es zu bedeutenderen blutigen Ausleerungen gekommen ist, in denen schon hochgradige Collapserscheinungen aufgetreten sind, enden nach Angabe aller Autoren weitaus in ihrer Mehrzahl mit dem Tode. Aber es sind in der Literatur auch einige wenige Fälle der Art bekannt geworden, wo es gelungen ist, nach Sistiren der Blutungen auch der hochgradigsten Collapserscheinungen Herr zu werden und die Kinder am Leben zu erhalten. Im Hinblick hierauf rath Hensch, auch in den schwersten, scheinbar verlorenen Fällen nie die Hände müßig in den Schooss zu legen, sondern energisch mit der Therapie vorzugehen.

Auch der vorliegende Fall, den ich mitzutheilen mir erlaube, ist ein Beweis für die Richtigkeit dieser Worte und die Zweckmässigkeit der empfohlenen Therapie. Was diese letztere betrifft, so sei es mir gestattet, dieselbe im Zusammenhange mit meinem Falle mitzutheilen.

Am 12. August v. J. Vormittags suchte mich die Hebamme Frau R. auf, um mir mitzutheilen, dass sie am 10. August, Abends 10^{3/4} Uhr, die Frau des Schutzmannes K. dahier entbunden habe. Alles sei normal gegangen, das Kind in 2. Schädellage von der III.-Para leicht geboren worden. Gestern Abend sei sie gerufen worden, weil das Kind kleine Mengen

flüssigen Blutes erbrochen habe. Das Kind sei aber dabei ganz munter gewesen, so dass sie den Arzt nicht habe rufen wollen, zumal das Erbrechen bald sistirt habe. Heute Morgen nun sei sie wieder gerufen worden, und sie habe jetzt das Kind leichenblass, wie todt, in seinem blutüberströmten Tragkissen gefunden. Ihr Schrecken, das Kind hätte sich vielleicht aus dem nicht richtig unterbundenen Nabelstrange verblutet, sei alsbald verschwunden, als sie beim Nachsehen den Nabel völlig in Ordnung gefunden habe. Jetzt aber habe sie bemerkt, dass das Blut aus dem Anus entleert worden sei, und, als sie das Kind herumdrehte, habe es auch per os kleine Mengen flüssigen Blutes mittelst Brechens entleert. Das Kind sei so elend, dass sie ihm rasch die Nothtaufe gegeben habe, denn sie glaube nicht, dass es bis zu ihrer Rückkehr noch lebe.

Wenige Minuten später war ich bei dem Kinde. Dieses, ein Mädchen, lag leichenblass, mit völlig entfärbten Lippen, geschlossenen Augen, eingesunkener Fontanelle, kühlen Extremitäten, pulslos in seinem mit Blut über und über befleckten Tragkissen. Alles Leben schien dem Körper entflohen zu sein, nur der kurze, ganz oberflächliche, sehr frequente Athem verrieth, dass noch Leben im Körper steckte. Der Herzschlag betrug 144—150, war schwach und kaum hörbar; die Körpertemperatur wurde, da Eingreifen Noth that, nicht gemessen. Die Haut war schlaff, welk, ohne eine Spur Turgor; erhoben, fielen die Glieder wie bei tiefster Narcose schlaff nieder; ganz apathisch, somnolent lag das Kind da und reagirte weder auf Kneifen, noch auch später auf den Einstich der Pravaz'schen Spritze. Der Corneareflex war erhalten, ebenso contrahirten sich, als die Augenlider geöffnet wurden, die Pupillen gut und gleichmässig. Hände und Füsse, abschreckend kühl, zeigten an den Nägeln eine völlige Leichenblässe; kein Tropfen Blut schien in ihnen zu kreisen. Subconjunctivale Blutungen oder Blutungen in den sichtbaren Schleimhäuten des Mundes und Rachens fehlten; auch die Inspection des übrigen Körpers ergab nichts Besonderes. Der Nabel war gut unterbunden. Der Anblick war ein sehr gefahrdrohender; das Kind schien verloren, und die Worte der Umstehenden, das Kind doch nicht mehr zu quälen, es sei ja schon fast todt, waren für einen Laienmund sehr begreiflich; mir aber fielen Hensch's Worte ein, und, ihnen folgend, machte ich mich sofort daran, das fliehende Leben aufzuhalten.

Zunächst wurde das Kind auf ein Keilkissen so gelegt, dass der Kopf den tiefstgelegenen Punkt des Körpers bildete und dann in den einen Nates $\frac{1}{2}$ Spritze einer Campherbenzolölösung (= 0,05) eingespritzt. Die Extremitäten, mit Watte umgeben, wurden von der Peripherie her gewickelt, um die Autotransfusion zu vervollkommen. Dann bekam das Kind eine Ergotineinspritzung von 0,05 in den anderen Nates und, während verschiedene Wärmkrüge neben das Kind gelegt wurden, wurde auf das Abdomen eine Eisblase gepackt mit der Weisung, dieselbe immer zwei Stunden liegen zu lassen und dann für eine Stunde zu entfernen. Es wurde noch Liquor ferri sesquichlorati verordnet; davon sollte das Kind zweistündlich einen Tropfen in richtig verdünnter Eismilch bekommen. Nach einer Stunde wurden die Glieder wieder von den Binden befreit; sie waren, wie vorauszusehen war, immer noch kühl und wurden jetzt nur lose mit Watte und in Ermangelung von Flanellbinden mit erwärmten wollenen Strümpfen umgeben. Erst nach etwa vier Stunden, als die Lippen und auch die Wangen sich etwas geröthet hatten, der Carotidenpuls wieder besser fühlbar geworden, und der Herzschlag zwar noch 144 betrug, aber kräftiger geworden war, wurde das Kind, das noch völlig apathisch, fast somnolent dalag, in horizontale Lage gebracht; die Extremitäten waren wieder warm, aber immer noch pulslos. — Der weitere Verlauf war folgender:

Den 12. August 1887: Im Laufe des Mittags noch 2 Mal wenig Blut per anum entleert; meistens theerartig, nur Spuren flüssigen rothen Blutes. Abends nochmals 0,05 Ergotin und 0,03 Campher. Temp. (im Anus) 36,7. An dem immer noch apathischen Kinde fällt auf, dass es an dem in die Mundhöhle eingeführten Finger lebhaft Saugbewegungen macht, und zwar so intensiv, als ob es starken Durst verspüre. Da eine Flüssigkeitszufuhr nach dem grossen Blutverluste dringend wünschenswerth war, wird dem Kinde theelöffelweise abgekühltes Eiweisswasser (1 Eiweiss auf $\frac{1}{4}$ l abgekochten Wassers) gereicht. Das Kind nimmt das gebotene Getränk gierig und bekommt daher die Saugflasche, die es zu meinem Erstaunen fast völlig leert. Von jetzt an soll dem Kinde recht oft kalte Milch und Eiweisswasser gegeben werden.

Den 13. August 1887: Nacht ruhig; kein Blut entleert. Hämatemesis hat sich seit dem ersten Tage überhaupt nicht mehr eingestellt. T. 36,8. Morgens 10 Uhr ein klein wenig Melaena; 0,05 Ergotin, 0,05 Campher. Zum ersten Male schreit das Kind bei den Injectionen, sonst ist es noch ziemlich apathisch, trinkt aber, angelegt, gut an der Mutter, die reichlich Milch hat. Die Extremitäten warm; Nägel an Händen und Füssen noch völlig blutleer. Mittags und Abends wieder je 0,05 Ergotin. Abends wieder etwa 1 Esslöffel voll dicken schwarzen Blutes durch den Anus entleert. Radialpuls auch Abends noch nicht zu fühlen; Herzschlag 132. Campher 0,03.

Den 14. August 1887: Nacht gut; in der Frühe ganz wenig Melaena; Radialpuls noch nicht zu fühlen; Extremitäten warm, aber völlige Blutleere an den Nägeln. Den Tag über kein Blut mehr verloren. Ord. wie seither: 2 Mal Campher 0,03—0,05, 3 mal Ergotin 0,05; 2stündlich 1 Tropfen Liqueur ferri sesquichlor. Die Eisblase ist gestern Abend weggelassen worden. T. 37,3.

Den 15. August 1887: Nacht gut, Kind etwas lebhafter, trinkt viel und hat im Laufe des Tages 2 normale Stühle. Füsse und Hände, die immer noch ganz blasse Nägel zeigen, schälen sich auffallend in Fetzen. Ergotin wird weggelassen; Liqueur ferri sesquichlor. den Tag über noch gegeben. T. 37,2.

Den 16. August 1887: Nacht gut; Kind erholt sich langsam, aber sichtlich. Appetit gut, Stuhl normal. Puls in der Radialis heute zu fühlen, aber nicht zu zählen; Herzschlag 120. Hände und Füsse schälen sich wie gestern.

Von jetzt an schreitet die Genesung ohne irgend welche Ordination ausser Tokayer und den noch in der ersten Zeit beibehaltenen Wärmkrügen

¹⁾ Archiv für experim. Pathol. Bd. II.

²⁾ Genrich. Inaug.-Dissert., Berlin 1877.

bei gutem Appetit und normalem Stuhle langsam vorwärts, und am 23. August 1887 ist bis auf eine immer noch auffallende Blässe der Fingernägel, die erst vom 26. August 1887 an eine leichte rosa Injection zeigen, das Befinden des Kindes ganz normal. Das Kind ist z. Z. (October) so gut entwickelt, wie es seinem Alter entsprechend sein soll.

Wenn ich auch über die Aetiologie dieses Falles nicht einmal eine Vermuthung aussprechen kann und nur hervorheben möchte, dass die Anamnese betreffs der Mutter und deren beider früheren Geburten, sowie die Besichtigung des abgebundenen Nabels gar nichts Bemerkenswerthes ergab — nur um nichts zu verschweigen, will ich anfügen, dass mir und Allen, die das Kind sahen, die ausserordentlich starke, einem etwa 2—3 Monate alten Kinde entsprechende Behaarung des Kopfes auffiel —, so scheint mir doch der Fall, ganz abgesehen von seiner Seltenheit, eine Reihe interessanter Punkte zu bieten und auch von dieser Seite eine Publication zu rechtfertigen.

Nicht uninteressant scheint mir zunächst die aus dem Verlaufe hervorgehende Thatsache zu sein, dass ein Kind, selbst in so zartem Alter, einen so bedeutenden Blutverlust, der schon die drohenden Collapserscheinungen geboten hat, doch überleben kann, wenn es gelingt, fernerer Blutungen vorzubeugen.

Wie gross die Menge des verlorenen Blutes im vorliegenden Falle gewesen ist, kann ich mit Bestimmtheit ziffermässig nicht angeben; bedeutend war sie, dies geht schon aus der mir von der Mutter angegebenen und von der Hebamme bestätigten Thatsache hervor, dass das Blut unten aus dem Tragkissen herausgelaufen sei; dies bewies auch die Menge der mit Blut besudelten Wäsche, dafür sprachen endlich auch die hochgradigen Collapserscheinungen. Gewiss war bei den ersten Anseerungen noch Meconium dabei, und daraus erklärt sich die Schätzung der Mutter auf $\frac{1}{4}$ l verlorenen Blutes. Denn soviel kann ein Neugeborenes ohne letalen Ausgang gewiss nicht verlieren, ist es doch, den Blutgehalt zu $\frac{1}{13}$ des Gewichtes berechnet, wie die Physiologie lehrt, etwa seine gesammte Blutmenge. Die späteren Entleerungen, die ich persönlich sah, waren allerdings reines Blut, zum Theil geronnen, zum Theil flüssig, und ich schätze den Blutverlust auf etwa 130—150 ccm Blut: eine für ein Neugeborenes gewiss beträchtliche Menge.

Einen weiteren, der Beachtung werthen Punkt finde ich in dem Umstande, den ich schon in der Krankengeschichte hervorgehoben habe, nämlich in der Beobachtung, dass das Kind, das sonst völlig regungs- und reactionslos dalag, mit einer gewissen Gier das gebotene kühle Getränk annahm, und ich meine, man solle in allen derartigen Fällen, auch wenn das Kind somnolent und apathisch daliegt, hieran denken und den Versuch machen, ihm auf diesem Wege Flüssigkeit vorsichtig einzufliessen. Reagirt das Kind auch auf das gebotene Getränk nicht mehr, dann dürfte, um den Säfteverlust durch zugeführte Flüssigkeit zu compensiren, es angezeigt sein, ihm subcutan, wohl am besten in die vordere Brustmuskulatur, eine Quantität einer 7 % Salzlösung mittelst einer grösseren Spritze, oder $\frac{1}{4}$ l dieser Flüssigkeit, etwa mittelst Irrigator durch einen Probetroicar beizubringen. Hervorheben möchte ich, dass trotz der ziemlich bedeutenden Quantität Eiweisswassers, welches in meinem Falle das Kind per os ohne abzusetzen zu sich nahm — etwa $\frac{1}{4}$ l —, kein Erbrechen erfolgte. Gewiss haben Henoch und andere Autoren Recht, wenn sie die von mancher Seite empfohlenen Klystiere wegen der Gefahr einer dadurch angeregten Peristaltik und dadurch von Neuem drohender Blutungen von der Hand weisen.

Der interessanteste Punkt aber, den mir dieser mitgetheilte Fall bietet, scheint mir auf dem Gebiete der Therapie zu liegen und wird am besten ausgedrückt durch die Frage, die ich mir nach dem erreichten glücklichen Ausgange vorlegte: Ist die Blutung zum Stillstande gekommen wegen oder trotz der angewandten Therapie? Und ich glaube, diese Frage ist im vorliegenden Falle eine ganz berechtigte. Denn es sind nur Mittel zur Anwendung gekommen, deren Wirksamkeit bei Darmblutungen nicht über allen Zweifel erhaben ist. Wir wissen, dass Eis, local angewandt, ein vorzüglich blutstillendes Mittel ist und packen deshalb bei allen Blutungen aus dem Darne eine Eisblase auf den Unterleib; aber es fehlt nicht an Stimmen, die einer Einwirkung der Kälte durch die Bauchmuskulatur bis auf die blutenden Gefässe im Darmlumen jede Wirksamkeit absprechen. Auch fehlt es nicht an Autoren, die, bei aller Anerkennung der styptischen Wirkung des Ligu. ferri sesquichlor. bei localer Anwendung dieses Mittels, jede Einwirkung auf Darmblutungen negiren, wenn es per os eingeführt wird. Und eine ähnliche Unsicherheit besteht bezügl. des Ergotin bei inneren Blutungen. Weil wir dessen gefässverengernde und dadurch blutstillende Wirkung, seine Einwirkung auf die glatte Muskulatur, namentlich bei gewissen Blutungen aus dem glattmuskulären Organ κατ' ἐξοχήν, dem Uterus, in eklatanter Weise eintreten sehen, wenden wir dieses Mittel auch gern bei allen inneren Blutungen an, sind aber, falls eine Blutstillung wirklich eintritt, nie oder nur selten in der Lage, mit annähernder Bestimmtheit den Erfolg diesem Medicamente zu

vindiciren. Um so interessanter scheint es mir deshalb zu sein, wenn sich Fälle finden, wo wir mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit aus auffallenden Symptomen zur Annahme gelangen dürfen, dass das Ergotin wirklich die innere Blutung zum Stehen gebracht hat, und der vorliegende Fall scheint mir eine solche Annahme zu rechtfertigen. Allerdings sind es nur Muthmaassungen, die mich zu dieser Ansicht kommen liessen, aber Muthmaassungen, die sich gründen auf auffällige, genau beobachtete und verfolgte Symptome. Sie entsinnen sich, dass ich in der Krankengeschichte mittheilte, dass mir am 4. Tage auffiel, dass sich die Hände und Füsse der kleinen Patientin schälten; auch der Mutter war dieses aufgefallen, und die Erscheinung war um so deutlicher und hervorstechender, als sonst am ganzen Körper keine Spur einer Losstossung der Epidermis sich zeigte. Die Losstossung geschah in Fetzen, lamellös, ähnlich wie bei Scarlatina, und hatte, als ich zum ersten Male es bemerkte, Hände und Füsse schon total ergriffen, so dass ich nicht sagen kann, ob sie etwa von der Peripherie her, den Fingerspitzen aus, begonnen hat und sich dann erst rückwärts fortsetzte. Die Grenze der Schälung ging an den Händen bis in die Nähe des Handgelenks, an den Füssen bis über die Hälfte des Fussrückens. Der Gedanke, ob es sich um intrauterinen Scharlach gehandelt habe, fand anamnestisch gar keinen Anhaltspunkt. Nahe lag nun der Gedanke, dass die Losstossung der Epidermis eine Folge sein könnte der in den Extremitäten vorhandenen Blutleere, in deren Folge die obersten Schichten abgestorben und losgestossen worden seien, und in Verfolgung dieses Gedankens kam ich zu der Meinung, es könne diese Blutleere, der Umstand, dass die Zehen- und Fingernägel immer noch leichenblass, ohne jede Spur von Blutgehalt waren, bedingt sein durch eine Contraction der kleinen Gefässe in Folge der Ergotineinwirkung, und ich stand daher auch sofort von weiteren Ergotingaben ab. Im Ganzen waren am ersten Tage 2 Mal je 0,05, die beiden anderen Tage je 3 Mal je 0,05, also in Summa 0,4 Ergotin angewandt worden, und ich muss betonen, dass ich die Lösung zufällig wenige Tage vorher für meine geburtshülfliche Tasche frisch hatte bereiten lassen. Wir wissen ja, dass bei Ergotingebrauch resp. -Missbrauch manchmal eine Gangrän an Händen und Füssen auftreten kann, und ich konnte mich des Gedankens nicht erwehren, als ob im vorliegenden Falle diese Schälung das erste Zeichen sein könnte einer beginnenden Intoxication. Dagegen spricht allerdings das relativ frühzeitige Auftreten, und ich bedaure nur, zu spät von meinem Specialcollegen Herrn Dr. Gelpke hier darauf aufmerksam gemacht worden zu sein, dass der Befund des Augenhintergrundes — es soll sich schon bei beginnender Ergotinintoxication eine Verengerung der Retinalgefässe constatiren lassen — nicht festgestellt wurde, um die Muthmaassungsdiagnose vielleicht dadurch zu sichern. Für die Möglichkeit aber, dass eine Ergotinwirkung diese Losschälung der Epidermis bedingte, spricht auch Manches, und ich habe schon in der Krankengeschichte constatirt, dass die Blässe der Finger- und Zehennägel auffallend lange anhielt. Noch am 23. August 1887, also 11 Tage nach dem Beginn der Blutung, konnte ich constatiren, dass beim Niederdrücken und Wiederloslassen des Nagels kaum eine Farbenveränderung sich zeigte, und erst am 26. August 1887 machte ich zum ersten Male diese Beobachtung. Die Leichenblässe der Finger- und Zehennägel hielt so lange und so gleichmässig Stand, dass ich allmählich besorgt wurde und bis zur endlichen Wiederkehr einer sichtbaren Circulation in den Finger- und Zehenspitzen permanent warme Tücher um die Extremitäten schlugen liess.

Vielleicht ist meine Muthmaassung, dass die langdauernde Blutleere in den Extremitäten und die Schälung derselben durch Ergotinwirkung bedingt war, eine irrig; aber ich glaube doch, dieselbe hervorheben zu sollen. Vielleicht unterstützen Mittheilungen von anderer Seite diese Hypothese, oder berichtigen sie. Die Richtigkeit aber vorausgesetzt, würden wir gewiss berechtigt sein zu der Annahme, dass in gleicher Weise wie an den kleinsten Gefässen der Extremitäten, so auch an denen des Darmtractus das Ergotin zur Wirkung gekommen ist, und dass die Blutung durch diese Einwirkung zum Stillstande gebracht wurde. Dann wäre dieser Fall von Neuem eine Bestätigung der von Henoch empfohlenen Therapie, speciell ein Beweis für die Zweckmässigkeit der von ihm empfohlenen Ergotinjectionen.