nicht ganz gesund gewesen sein. Die Mutter, 27 Jahre alt, ist neurasthenisch, sehr furchtsam, während der Schwangerschaft klagte sie über Schmerzen in den Armen, insbesondere im linken. Ihre Mutter, die ich an vorübergehender Diplopie behandelt habe, ist hysterisch, aber alle ihre Kinder sollen gesund gewesen sein. Die Mutter des Kindes ist eine kräftig gebaute Frau, hat die erste Menstruation im 14. Jahre gehabt und sich im 17. Jahre verheirathet. Sie hat 12 Geburten durchgemacht.

Diese Geburten sind in mancher Beziehung wichtig, darum führe ich sie auch an: 1) Abortus im sechsten Monat, Mädchen, hat eine Stunde gelebt. 2) Abortus im zweiten Monat. 3) Ein ausgetragenes Mädchen; es soll froschähnlich gewesen sein und hat unförmliche (verstümmelte) Beine und Arme gehabt, hat an Krämpfen gelitten und zwei Monate gelebt. 4) Abortus im dritten Monat, zehn Tage lang vor der Geburt fortwährend Gebärmutterblutungen. 5) Abortus im zweiten Monat. 6) Ausgetragener Knabe, 6 Jahre alt. Die Mutter hat die Schwangerschaft schwer überstanden. Das Kind ist sehr erregbar. 7) Ausgetragenes Mädchen, 4 Jahre alt, leidet an epileptischen Anfällen. 8) Das letzte Kind ist fünf Monate alt gewesen, als die Mutter sich von neuem im dritten Monat schwanger fühlte. Vor der Geburt 15 Tage lang Blutungen aus der Gebärmutter. Abortus im dritten Monat, eine verfaulte Frucht, von der Knochen abgegangen sind, welche der behandelnde Arzt verlangt hat, die ihm aber nicht gegeben worden sind. 9) Ausgetragenes Mädchen, 2 1/2 Jahre alt. Während der Schwangerschaft Schmerzempfindungen an den Armen. 10) Ausgetragenes Mädchen, von dem weiter unten die Rede sein wird. Geboren im November 1894. 11) Abortus im fünften Monat, Mädchen, im April 1895. 12) Ausgetragener Knabe, gut entwickelt, gesund. Geboren im December 1895.

Von den zwei letzten Geburten ist mir die Nachricht erst nachträglich gegeben worden.

Während der Schwangerschaft des zehnten Kindes hat die Mutter jeden Monat in der Menstruationsperiode mässige Blutungen aus den Genitalien gehabt. Die ersten Bewegungen der Frucht im fünften Monat sind so heftig gewesen, dass die Mutter geglaubt hat, ihr Leib werde zerspringen. Die ersten Bewegungen der Frucht sollen bei einem Schreck infolge einer Feuersbrunst zustande gekommen sein; die Mutter meint, die Verunstaltung des Kindes könne von der Zeit herrühren. Die Geburt des Kindes am Ende der Schwangerschaft ist normal, ohne ärztliche Hülfe verlaufen und soll kurze Zeit gedauert haben. Die Menge des Fruchtwassers soll, wie die Hebamme sagte, normal gewesen sein. Sechs Tage nach der Geburt ist die Mutter an schwerer Endometritis purulenta erkrankt, aber bei entsprechender Behandlung vollständig genesen. Der Uterus bot beim Einstellen des Spiegels in die Vagina nichts besonderes. Trotz dieser schweren Erkrankung ist die Frau noch zweimal schwanger geworden und wird es vielleicht noch mehrmals werden. Das Kind hat zwei Monate gelebt, hat in den ersten Wochen Icterus bekommen und oft Krämpfe gehabt. Bald danach ist vom Nabel aus Erysipelas aufgetreten, welches bei entsprechender Behandlung aber bald geheilt ist, die Krämpfe haben sich aber so vermehrt, dass das Kind zuletzt in einem solchen langdauernden Krampfanfall gestorben ist.

Da ich während des Todes abwesend war, konnte ich weder die mangelhafte Beobachtung ergänzen, noch die Section machen.

Status des Kindes am sechsten Tage nach der Geburt: Mädchen von ca. 50 cm Länge, ziemlich gut entwickelt. Die Haut ist bräunlich gefärbt, geht ins Gelbliche über; die Conjunctiva bulbi schwach (später stärker) gelb gefärbt. An der ganzen Stirn von den Augenbrauen bis zu den Kopfharen ist ein Naevus vasculosus zu sehen. Das Fettpolster ist gut entwickelt, an den Extremitäten haben sich sogar Fettgeschwülste gebildet. An den Haaren, Nägeln nichts Auffälliges. Das Kind saugt von der Mutterbrust gut. Stuhlgang normal. Kein Ausschlag. Kopf normal gross ohne besondere Anomalieen; Augen, Ohrmuscheln, Nase normal. Der Kopf ist etwas nach links vorn gebeugt — Caput obstipum. Der Kopf, soweit es das Caput obstipum erlaubt, passiv frei beweglich. Der Brustkorb abgeflacht, das Abdomen ziemlich aufgetrieben, die Leber etwas vergrössert. Die beiden Arme sind etwas flectirt und zeigen symmetrisch dieselben unten beschriebenen Veränderungen. Der Oberarm ist in der Mitte wulstig verdickt, im Schultergelenk beweglich; der Oberarmknochen (Humerus) ist nach innen gekrümmt, seine Epiphysen sind verdickt. Der Arm ist im Ellbogengelenk gebeugt, die passiven Bewegungen in dem Gelenk sind sehr erschwert, und man fühlt die stark gespannte Muskelsehne des Biceps. Die drei letzten Finger der Hand sind stark flectirt und lassen sich passiv sehr schwer strecken; in der Hand ist ein Defect von Knochen nicht zu constatiren. Der Unterarm ist ebenfalls wulstig verdickt und nach innen gekrümmt; im unteren Drittel, an dem äusseren ulnaren Theil desselben sieht man einen runden dunkelpigmentirten Fleck von 0,5 cm Durchmesser, mehr einem Naevus als einer Narbe ähnlich; beim Betasten des Fleckes, welcher sich hart anfühlt, stösst man an einen scharfrandigen Gegenstand, über welchem die Haut leicht beweglich ist; bei genauerer Untersuchung stellte sich heraus, dass dieser das distale Ende der an dieser Stelle gebrochenen Ulna ist. Der proximale Theil der gebrochenen Ulna, welcher auch scharfrandig ist, ist nach innen gewichen. Die fracturirten Knochenenden sind scharf, aber nicht verdickt. Der Radius ist nach innen gekrümmt. Die Epiphysen der Vorderarmknochen sind verdickt. Die beiden unteren Extremitäten weisen symmetrisch die gleichen Veränderungen auf. Die Beine sind in der Schenkelbenge und im Kniegelenk flectirt. Der Oberschenkel ist in der Mitte wulstig verdickt, der Knochen (Femur) nach innen gekrümmt, seine Epiphysen sind verdickt. An der äusseren Seite des unteren Drittels des Unterschenkels sieht man einen wie den oben beschriebenen 0,5 cm grossen, runden, dunkelpigmentirten Fleck, welcher an dem distalen Ende der an der Stelle gebrochenen Fibula anliegt. Das proximale Ende der Fibula ist nach innen gewichen. Die gebrochenen Enden fühlen sich scharf an, nicht verdickt. Tibia nach innen gekrümmt, Epiphysen der Unterschenkelknochen verdickt.

VII. Aus der ärztlichen Praxis.

1. Ein Fall von intrauterinen Fracturen an den Unterarm- und Unterschenkelknochen.

Von Dr. S. Watjoff,

Arzt in Bulgarien, z. Z. Volontärarzt an der Kgl. Charité in Berlin.

Die Seltenheit angeborener Anomalieen des menschlichen Organismus berechtigt mich, einen Fall von intrauterinen Fracturen bei einem ausgetragenen Kinde zu veröffentlichen.

Die Eltern des Kindes, welches Gegenstand dieser Mittheilung ist, sind intelligente und angesehene Persönlichkeiten in einer kleinen Stadt in Bulgarien. Der Vater ist ein mässiger Potator, scheint luetisch gewesen zu sein, und wie seine Frau mir erzählte, soll sein Vater psychisch

Fassen wir alles zusammen, so haben wir Muskelcontracturen am Hals und den Extremitäten, Biegung der langen dicken Extremitätenknochen (Humerus, Radius, Femur, Tibia) und symmetrische Fracturen der langen dünnen Extremitätenknochen (Ulna und Fibula), welche ausserdem dislocirt, ohne Callusbildung und ohne Consolidation sind.

Nun tritt an uns die Frage nach der Ursache und nach der Zeit der Entstehung dieser intrauterinen Fracturen heran.

Da M. Sperling¹⁾ die Aetiologie der sogenannten intrauterinen Fracturen an den Extremitäten weitgehend erörtert und besprochen hat, so begnüge ich mich mit einigen kurzen Betrachtungen, welche unseren Fall speciell betreffen. Wenn wir die Flecken an den Extremitäten als verheilte alte Narben (der complicirten Fracturen) betrachten oder wenigstens als Callositas über den vorspringenden fracturirten Knochenenden annehmen, so ist die Entstehung der Fracturen während der Geburt ausgeschlossen. Die scharfrandigen Knochenenden würden aber für frische Fracturen sprechen. Eine äussere Gewalteinwirkung auf die schwangere Gebärmutter wird nicht angegeben, also kein Trauma. Ein Trauma würde auch kaum symmetrische Fracturen verursachen können. Vielmehr könnte ein allgemeiner vom ganzen Uterus auf den Fötus ausgeübter Druck die Fracturen erklären; der Druck ist durch die Contractionen entstanden, welche als Folge einer Erkrankung des Uterus, sei es nervöser oder anderer Natur, zu betrachten sind; dadurch werden auch die unzeitigen Blutungen und Aborte zu erklären sein. Auch eine vom Fötus selbst ausgehende Ursache zur Erklärung der Fracturen ist sehr plausibel. Die Contracturen der Extremitäten, der Finger (welche auch nach den Fracturen entstanden sein könnten) und des Halses und die Krämpfe während des Lebens sprechen für eine neuropathische Erkrankung des Kindes. Wenn wir annehmen, dass die Krämpfe, als Folge der neuropathischen Erkrankung, auch intrauterin aufgetreten sind, wo sie erst nach dem fünften Monat zustande kommen können, so ist die Entstehung der Fracturen der dünnen, leicht zerbrechlichen Knochen durch den plötzlichen Muskelzug am leichtesten zu erklären. Die wiederholten Contractionen haben dann die Consolidation der Knochen verhindert. Die vielen Aborte, die vergrösserte Leber, der Icterus, die verdickten Epiphysen erlauben uns gewissermaassen auf Syphilis hereditaria und folglich auch auf eine Alteration und leichte Zerbrechlichkeit der Knochen zu schliessen. Wir sind geneigt, als Ursache der Entstehung der Fracturen die vom Fötus selbst ausgegangene anzusehen; die übrigen hervorgehobenen Momente sind als mitwirkende zu betrachten.