Kleinere Mittheilungen.

Ueber unzeitig oder sehr frühzeitig geborene Fröchte, die am Leben blieben.

Von

Dr. med. Ahlfeld.

Es ist von hohem Interesse, besonders für den Gerichtsarzt und den Juristen, nicht minder aber auch für den praktischen Arzt, zu wissen, von welcher Zeit an frühgeborene Kinder am Leben erhalten worden sind.

Zwei Fälle, in denen ich frühgeborenen Fröchten eine sehr schlechte Prognose stellte, in denen aber wider Erwarten dieselben weiter lebten und gediehen, veranlassten mich, in der Literatur nachzusuchen, welches wohl die extremsten hierhergehöri gen Fälle wären. Es finden sich mehrere sehr auffallende Berichte, die meist von anderen Berichterstattern schon als zweifelhafte angesehen werden. Gute glaubwürdige Berichte sind nur sehr vereinzelt zu finden. Ich muss freilich bemerken, dass, da diese Beobachtungen meist zerstreut, in Berichten, in denen man sie nicht vermuthet, aufgezeichnet, und somit sehr schwer zu sammeln sind, ich die Literatur wahrscheinlich nur sehr unvollständig wiedergegeben habe.

Ist es schon am reifen Kinde schwer, das Alter desselben genau anzugeben, weil die Zeichen, dasselbe zu bestimmen, ungenau sind, man sich auch nur in den seltensten Fällen auf die Angaben der Frauen verlassen kann, so fehlen uns bei frühgeborenen Fröchten noch viel mehr alle Anhalt epunkte. Nicht einmal die Durchschnittszahlen für die einzelnen Monate stimmen bei allen Autoren überein.

Wo es sich um eine Altersberechnung des geborenen Kindes handelte, ist mir stets die Länge des Kindes der gewichtigste Maass-

stab gewesen. Stimmt die Länge der Frucht mit der Zeit der Schwangerschaft, nach den Angaben der Frau berechnet, überein, so kann man mit einiger Wahrscheinlichkeit das Resultat der Untersuchung für ein sicheres halten. Diese Momente sind es auch, welche in der Literatur zumeist bei der Berechnung des Alters der zu erwähnenden Früchte beachtet worden sind.

Alle Beobachtungen, die ich gefunden habe, treten zurück gegen einen von d'Outrepont veröffentlichten Fall.¹⁾ Derselbe ist mit ausgezeichneter Genauigkeit beobachtet und beschrieben worden. Er betrifft zudem ein vor der Zeit der Lebensfähigkeit geborenes Kind, welches d'Outrepont viele Jahre zu beobachten Gelegenheit hatte. Der Fall ist werth, etwas ausführlicher mitgetheilt zu werden, da er uns zugleich in anschaulicher Weise das Leben eines sehr früh geborenen Kindes schildert:

Anna Marie N. verheirathete sich im October 1805 in einem Alter von 29 Jahren. Sie hatte einen schwächlichen Körperbau. Vom 16. Jahre an menstruirte sie regelmässig, vierwöchentlich. 10 Tage nach dem ersten Beischlafe trat die Periode noch einmal mit normalen Erscheinungen ein und zwar vom 22. bis 26. October. Nach der Periode wurde der Coitus noch mehrere Male ausgeführt. Das Blut blieb weg. Mitte November traten die bekannten Schwangerschaftserrscheinungen auf. Frau N. glaubte sich ganz sicher schwanger, da sie früher nie ihr Blut verloren hatte. 20 Wochen nach der letzten Regel fühlte sie Kindesbewegungen. 27 Wochen nach der letzten Regel traten Wehen ein. d'Outrepont fand die Frau blutend, die Placenta tiefsitzend. Er machte die Wendung und extrahirte das Kind. Dasselbe lebte und fing, nachdem es kaum aus den Geschlechtstheilen gezogen war, an zu athmen. Die Nabelschnur pulsirte noch 7 Minuten, ungeachtet der Fruchtkuchen nicht allein ganz losgetrennt war, sondern auch vor den äusseren Geschlechtstheilen lag.

Das Kind wurde in trockene warme Tücher eingehüllt und in ein warmes Bett gebracht. d'Outrepont glaubte nicht, dass dies Kind, als unreifes, zu erhalten wäre.

Die Schwester der Wöchnerin nahm sich vor, das Kind auf alle erdenkliche Art zu pflegen, um zu beobachten, wie lange man ein solches Kind am Leben erhalten könne.

Am nächsten Tage wurde die Frucht gewogen und gemessen. Sie wog $1\frac{1}{2}$ Pfund und mass $13\frac{1}{2}$ Zoll. Sie war mit Wollhaaren bedeckt, schlief fast unausgesetzt und öffnete die Augen selten. Es war ein Knabe. Beide Hoden waren noch im Unterleibe. An den Wangen, Schultern, dem Nacken und an der Brusthaut hatte die Fettbildung bereits begonnen; die Wollhaare waren nicht kraus, sondern glatt, und zogen sich nach verschiedenen Richtungen. Die Nägel an den Fingern und den Zehen gaben sich als weisse feste Hautfalten zu erkennen. Die Haut im Allgemeinen war noch sehr faltig; obere

1) Abhandlungen und Beiträge geburtshülflichen Inhalts, Theil I. S. 167 ff.

und untere Extremitäten waren im Verhältnisse zum Rumpfe sehr mager. Man bemerkte noch die *Membrana pupillaris*. Das Kind behielt die Stellung bei, die es in utero gehabt hatte. Es fing an zu winseln, sobald man ihm eine andere Lage gab, schrie aber nicht; Herz- und Pulsschlag waren so unregelmässig, dass man mit Sicherheit Nichts genau beobachten konnte; nach der geringsten Bewegung wurde der Pulsschlag lebhafter.

Der Knabe wurde nun in ein Körbchen, welches mit Baumwolle angefüllt war, hingelegt, und es schien, als sei ihm wohl, wenn man ihn horizontal liegen liess. Er hatte keine geringere Temperatur, als der erwachsene Mensch; man reichte ihm die ersten Tage Wasser mit einem Zusatze von Zucker und späterhin etwas verdünnte Milch; er verschluckte sie saugend. Den 7. Tag erschien die erste Urinsecretion, doch war der Urin so blass, dass er die Wäsche kaum färbte. Am 9. Tage kam die erste Leibesöffnung; sie war eine meconiumähnliche Feuchtigkeit, jedoch etwas dicker und grüner, mehr gallenartig. Man gab sich nun alle Mühe, das Kind zu erhalten, liess es in seinem Körbchen ruhig liegen, bis es erwachte; dann gab man ihm sein laues Getränk. Es erwachte kaum alle 24—26 Stunden. Es trank dann kaum 2—3 Esslöffel, worauf es immer sogleich wieder einschlief. Es schien, dass jede Bewegung ihm schädlich sei, denn es wurde dabei kälter; man bewegte den Knaben daher nur, um ihn zu reinigen und trocken zu legen und wusch ihm nur den Mund, den After und die Geschlechtstheile. Man unterhielt immer eine Wärme von 15—18° R. Das Kind machte die Augen nur selten auf und schien dabei für das Licht unempfindlich zu sein. Für die Einwirkung des Schalles hatte es gewiss in den ersten drei Monaten keine Empfindlichkeit. Urin- und Darmsecretion blieben lange Zeit sehr sparsam. Urin ging alle 24 Stunden ab; Stuhlgang erfolgte alle 2—3 Tage und erst nach einigen Monaten alle 36 Stunden. Mehrere Wochen lang war er nur meconiumartig, später wurde er weisslich und hart, schien auch bei seinem Abgange Schmerzen zu verursachen. Nach 4 Wochen fielen die Wollhaare ab und bald darauf bemerkte man einige Feuchtigkeit an der Haut. Auffallend war das äusserst geringe Wachsthum des Kindes; es nahm zwar an Dicke zu, es verloren sich die Falten an den Gliedmassen gänzlich, allein 15 Wochen nach seiner Geburt hatte es kaum 1³/₄ Zoll an Länge zugenommen, dann aber schien wie plötzlich ein neues Leben in ihm zu erwachen; sein Winseln verwandelte sich in ein schwaches Schreien, der Schlaf war minder anhaltend, das Bedürfniss nach Milch lebhafter, das Kind ertrug die Bewegung leichter und wurde auch für äussere Eindrücke empfindlich. Das Licht schien es zu beruhigen. Man gab ihm nun eine festere Nahrung, namentlich einen dünnen Mehlbrei mit vielem Zucker. Nun begann ein schnelleres Wachsthum; der Urin färbte sich mehr, der Stuhlgang wurde weicher und etwas grünlich; jetzt erst fing das Kind an sich zu strecken und glich in seinen Bewegungen, ungeachtet es so klein war, einem ausgetragenen Kinde. Merkwürdig ist es, dass jene Veränderungen zu der Zeit eintraten, zu welcher das Kind reif geboren worden wäre.

Vierzehn Monate nach seiner Geburt hatte das Kind die Länge und das Gewicht eines ausgetragenen Kindes. Mit 3½ Jahren lernte es laufen. Stets unterschied es sich von anderen Kindern durch seine Kleinheit und sein altes Aussehen. Die Geisteskräfte eilten den Körperkräften voraus. d'Outrepont sah den Knaben noch 1816. Damals, 11 Jahre alt, hatte er die Grösse eines 7—8jährigen Knaben, fing an zu lesen und zu schreiben. Im Alter von 18 Monaten traten die Hoden ohne viele Beschwerden in das Scrotum. Die Zähne kamen im 3. Jahre ebenfalls ohne Complicationen.

Kopp¹⁾ berichtet einen ähnlichen Fall:

Eine Mehrgebärende wurde nach starken vorausgegangenen Blutungen von einem Knaben entbunden, der 11½ Pariser Zoll lang und 2 Pfund schwer war. Der Körper war noch roth, voll Falten und überall mit Wollhaaren bedeckt. Die Nägel waren blos angedeutet. Die Augen öffnete er nur im Dunkeln. Die Pupille war sehr klein, die Stimme schwach und fein. Im Hodensack befanden sich noch keine Hoden. Das Kind entleerte 3—4 Mal täglich Koth und liess Urin im starken Strahle. Weil es die Warze nicht nehmen konnte, so gab man ihm verdünnte Milch aus einem leinenen Tuche zu saugen. Es lebte 6 Monate und 5 Tage.

Rodman²⁾ sah ebenfalls ein sehr kleines Kind weiter leben:

Im Jahre 1815 gebar eine 5-Gebärende einen so kleinen Knaben, dass man ihn nicht zu baden sich getraute. Man wickelte ihn in Flanell, so dass nur der Mund und die Nase frei blieben. Während der ersten 12 Stunden bekam er keine Nahrung, sondern erfreute sich nur der mütterlichen Bettwärme. Am nächsten Tage wurde er in feine Baumwolle gelegt und blieb beständig im Bette der Mutter, indem er hier offenbar lebhafter und stärker wurde. Am Kaminfeuer wurde er schwächer. Ein hoher Wärmegrad verursachte Blässe und Uebelbefinden, Entziehung der Wärme Krämpfe.

Aus diesem Grunde wurde während zweier Monate die zuträglichste Wärme dadurch erhalten, dass abwechselnd die Mutter und zwei Frauen mit dem Kinde im Bette lagen, bis es mit zunehmender äusserer Wärme und innerer Kraft sich selbst mehr überlassen werden konnte. Weil der Knabe immer sehr schnell und nie ganz ausgezogen werden konnte, wurde er erst 3 Wochen nach der Geburt gewogen und gemessen. Jetzt betrug die Länge 13 Zoll, das Gewicht 1 fl 7 z . Was die Berechnung des Alters anbetrifft, so wird sich Rodman wohl geirrt haben, wenn er dies Kind zwischen den 4. und 5. Monat verlegt. Der Länge nach könnte man das Alter auch ungefähr auf 26 Wochen schätzen.

In den ersten Wochen genoss das Kind fast nichts, als etwas

1) Jahrbücher, Bd. 3, S. 128.

2) Geschichte eines zwischen dem 4. und 5. Monate geborenen und aufgezogenen Kindes. Edinb. med. surg. Journal, Vol. XI, S. 455.

geröstete in Wasser gekochte Semmel und Zucker. Am 8. Tage bekam es die Schwämmchen sehr heftig. Es genoss jedes Mal nur 3—6 Theelöffel; später setzte man 10—20 Tropfen Brühe zu. Am Ende der 3. Woche verschwanden die Schwämmchen, nachdem es Ricinus, Borax und etwas Manna erhalten hatte.

Von nun an nahm er die Muttermilch theelöffelweise und fing zu trinken an. Das Ol. ricini wurde, aber nicht bis zum Purgiren, zwei Monate länger angewendet. Ungeachtet er täglich saugte, bekam er bald täglich 1—2 Mal etwas dünne Panade mit 10 Tropfen Portwein, wobei er sich sehr wohl befand. Nach 4 Monaten fand ihn R. sehr munter. Die Excretionen verhielten sich regelmässig.

Nach mehreren Monaten später lebte er noch.

Eine Beobachtung von Belloc¹⁾ ist nicht genügend wissenschaftlich beschrieben, doch gehörte das Kind, was längere Zeit beobachtet wurde, gewiss einer sehr frühen Zeit der Schwangerschaft an. Es war ein Mädchen, dass nicht länger als 1 Fuss (französisch) gewesen sein soll. Man gab ihr die Nahrung mit dem Löffel, da es nicht saugen wollte. Im Alter von 7 Jahren lebte es noch.

Es finden sich noch zahlreiche Beobachtungen von frühzeitig geborenen Kindern, die auch von glaubwürdigen Autoren mitgetheilt wurden; doch starben die Kinder in den ersten Wochen, so dass man annehmen muss, die Frühgeburt brachte die Todesursache mit sich.

Henke²⁾, der mit grossem Misstrauen auffallende fremde Beobachtungen zu betrachten pflegte, theilt einen von ihm und Fleischmann beobachteten hierhergehörigen Fall mit, den ich hier, obgleich nicht vollständig zur Sache gehörig, referire, weil einige Beobachtungen im Betreff der Functionen in den ersten Lebenstagen den Beobachtungen von d'Outrepont sehr entgegen lauten:

Eine Frau, die bereits 10 Kinder geboren hatte, wurde im Februar 1818 von einem Kinde in der 26. Woche der Schwangerschaft nach ihrer Berechnung entbunden. Dieses Kind wog 1 Pfd. 10 Lth. Bair. Civilgewichts, war 11 Zoll lang, hatte Nägel an Händen und Füssen, die in Hinsicht der Länge ausgebildet, übrigens aber sehr zart waren, sah dunkelroth am ganzen Körper aus, war mit wolligen Härchen bedeckt, hatte die ältlichen Gesichtszüge, die man gewöhnlich bei Kindern dieses Alters findet. Es bewegte sich lebhaft, schrie sehr vernehmlich und ziemlich laut. Es leerte Kindspech und später gewöhnlich gefärbte Excremente und Urin aus. Die Nahrung, aus Milch und Zuckerwasser bestehend, wurde ihm durch einen Federkiel und mit dem Löffel eingeflösst. Es lebte 10 Tage.

Bekannt ist die Geschichte des Fortunius Licetus.³⁾ Doch sind die Angaben über Länge und Gewicht dieses frühgeborenen Kindes zu ungenau, um sie hier wiederzugeben.

1) Cours de médecine légale, S. 78.

2) Abhandlungen u. s. w. Band 3, S. 271.

3) Oslander, Entbindungskunst, Tübingen 1829, Band 1, Seite 468.

Hieran füge ich den Bericht über die beiden kleinsten Früchte, welche mir zu Gesicht gekommen sind, die ich auch nachher häufig zu sehen Gelegenheit hatte.

Am 23. Januar 1874 wurde ich zu einer seit $\frac{1}{2}$ Jahre verheiratheten Frau B. gerufen, da sich stärkere Blutungen zeigten. Ich liess Frau B. die horizontale Lage einnehmen; die Blutung stand. Nichtsdestoweniger erfolgte ganz unerwartet am 26. Januar die Geburt eines kleinen Knaben. Die Mutter berechnete als Schwangerschaftstermin die 28. oder 29. Woche. Der Knabe war $39\frac{1}{2}$ Cm. lang. Ich wurde gleich nach der Geburt gerufen, um eine Prognose zu stellen und anzugeben, auf welche Weise das Kind aufgezogen werden sollte. Ich sprach mich mit ziemlicher Gewissheit gegen die Möglichkeit, dass das Kind weiter leben könne, aus; doch ordnete ich auf das Bestimmteste an, wie die Behandlung einzurichten sei. Der Knabe wurde in Watte gelegt und des Tages mehrere Male gebadet. Das Bad liess ich auf 20 Minuten ausdehnen bei einer Wärme von 30° R., die durch Zugiessen von heissem Wasser gleichmässig erhalten wurde. Die Mutter hatte genügende Milch, doch sog das Kind nicht. So wurden ihm denn stündlich 1—2 Theelöffel Muttermilch eingefösst. Doch wurde er zum öfteren an die Brust gelegt. Nur auf stärkere Reize stiess das Kind einige Schreie aus, sonst lag es den ganzen Tag vollständig ruhig und würde ununterbrochen geschlafen haben, wenn nicht, wie angeordnet, in stündlichen Zwischenräumen die Milch gegeben und täglich 4 Mal das Kind gebadet wurde.

Die bedenklichen Tage, wo zugleich mit der icterischen Färbung der Kinder die Abmagerung deutliche Fortschritte zu machen pflegt, gingen glücklich vorüber. Ein College, welcher einige Tage für mich den kleinen Weltbürger besuchte, konnte der Mutter auch nur sehr wenig tröstliche Aussichten aussprechen. Die Mutter hingegen verlor den Muth nicht, pünktlich Tag und Nacht gab sie die Milch, unermüdlich badete sie 4 Mal des Tages und versäumte nicht, das Kind fleissig an die Brust zu legen.

Diese Mühe wurde belohnt. Nach mehreren Wochen fing das Kind an zu saugen. Die Mutter bemerkte, dass nach dem Bade das Hungergefühl besonders stark sein musste, indem der Knabe jedes Mal nach dem Bade die Warze gut fasste und kräftig saugte, während er in der Zwischenzeit nicht anzusaugen pflegte, sondern mit dem Löffel sich die Milch einflössen liess. Es dauerte mehrere Wochen, ehe das Kind spontan schrie. Auch die Bewegungen wurden erst nach mehreren Wochen etwas lebhafter. Erst nach ungefähr 10 Wochen bekam der Knabe wollene Kleidungsstücke an; bis dahin hatte er unangekleidet in der Watte gelegen.

Die Ausleerungen begannen bald nach der Geburt und unterschieden sich makroskopisch nur in der Quantität von denen einer reifen Frucht.

Später liess ich neben der Milch noch Malagawein geben. Die Anzahl der täglichen Bäder wurde auf 2 herabgesetzt.

Im 4. Monate konnte ich die Erlaubniss zur Beschneidung geben, die auch ohne wesentlichen Nachtheil für den Knaben verlief.

Jetzt ist der Knabe über ein Jahr alt, geistig sehr gut entwickelt. Am Körper fällt neben einer etwas blassen Gesichtsfarbe der grosse Kopf besonders auf. Bei näherer Untersuchung findet man die grosse Fontanelle noch auffallend weit geöffnet. Seine Functionen sind normal.

Noch kleiner war das Kind in dem zweiten zu berichtenden Falle:

Frau Br., eine 4-Gebärende, mit einer wachsbleichen Gesichtsfarbe, wurde am 17. Mai 1874 unter heftigen Blutungen im Beisein der Hebamme von einem unzeitigen Mädchen entbunden. Wegen Retention der Placenta und weiterer Blutung rief man mich. Die Wöchnerin genas.

Nach Berechnung der Frau Br. war es die 27. Schwangerschaftswoche, in der sie sich befand. Das Neugeborene konnte ich, da ich es in Watte eingewickelt fand, nicht wiegen und messen. Ich kam erst am 22. Juni dazu, und fand also nach fünf Wochen die Länge 39 Cm., das Gewicht 1450 Gm. Da das Kind in der Länge stetig zugenommen hat, indem während dieser Zeit ein Abfallen und Welkwerden nicht beobachtet wurde, das Kind vielmehr vom ersten Tage an die Brust nahm, so möchte ich annehmen, dass das Maximum der Körperlänge am Tage der Geburt nicht über 37,5 Cm. betragen habe.

Auch dieses Kind wurde anfangs mehrere Male, später nur ein Mal täglich gebadet. Zehn Wochen lag es ohne ein Kleidungsstück in Watte. Als man in der 11. Woche es anziehen wollte, passte keins der Kleider der früheren Kinder; sie waren sämmtlich überweit. Es mussten neue gemacht werden.

Das Kind trank vom ersten Tage an der Brust; meist aber nur einige Züge. Obgleich ich angeordnet hatte, dem Kinde in regelmässigen Pausen die Brust zu geben, so waren doch, weil das Kind sehr ruhig schlief und die anwesenden Personen es nicht gern wecken wollten, bisweilen grössere Zwischenräume zwischen dem Trinken. Ein Mal hat man das Kind über 24 Stunden schlafen lassen. Vom fünften Monate an musste, da der Mutter die Milch ausging, Kuhmilch gegeben werden. Ein schädigender Zwischenfall trat nie ein, so dass die Zunahme eine stetige gewesen sein wird.

Das Kind leerte bald nach der Geburt aus. Bald wurde der Stuhl träger und träger, so dass man schon in den ersten Tagen des Lebens zu Klystiren greifen musste. Auch jetzt noch erfolgt selten täglich ein Mal Stuhl. Urinentleerung regelmässig aber wenig. Die Augen wurden bald nach der Geburt geöffnet und waren hell und klar.

Zum letzten Male sah ich das Kind am 6. Februar 1875. Es sieht rund aus, hat aber eine auffallend bleiche Gesichtsfarbe. Es war an diesem Tage 59 Cm. lang und hatte einen grössten Kopfumfang von 45 Cm. Auch bei diesem Kinde klappte die grosse Fontanelle,

noch weit. Sie zeigte 3 Cm. in der Länge, 4 Cm. in der Breite. Die kleine Fontanelle hatte noch eine 0,5 Cm. weite, runde Oeffnung. Ausserdem hat das Kind einen Nabelbruch, in den man die Kleinfingerspitze eben hineinstecken kann. Geistig ist das Kind für sein Alter rege.

An diese beiden Beobachtungen knüpfe ich noch eine, die vor mehreren Jahren das Interesse mehrerer Leipziger Aerzte sehr in Anspruch nahm. Ich habe leider das Kind nie gesehen:

Eine tüchtige Hebamme, früher Oberhebamme in der hiesigen Entbindungsanstalt, gebar am 30. November 1869 ein auffallend kleines Kind, der Berechnung der Mutter nach in der 29. Woche der Schwangerschaft. Wegen der Steisslage der Frucht war ein Arzt zugegen, der aber das Neugeborene nicht gemessen und gewogen hat. Doch machte er Collegen auf die Kleinheit des Kindes aufmerksam, und seit dieser Zeit wurde das Kind öfter besucht, so vom Geh. Rath Credé und Professor Schatz. Die Mutter giebt an, das Kind sei 32 Cm. lang gewesen. Mit Bestimmtheit ist constatirt worden, dass es nach sechs Wochen 1300 Gm. wog. Professor Credé versicherte, dass er nie ein kleineres weiterlebendes Kind gesehen.

Von der Entbindungsanstalt wurde der Mutter eine sogenannte Wärmwanne geliehen, eine Wanne mit doppelter Wand und Boden, um durch warmes Wasser eine gleichmässige erhöhte Temperatur herzustellen. In dieser Wanne blieb das Kind sechs Wochen, während es nur in Watte eingewickelt war. Nach dieser Zeit blieb es noch fünf Wochen ausserhalb der Wanne allein in Watte, ehe es eine Kleidung bekam.

Anfangs wurde das Kind mit Liebig'scher Nahrung genährt. Doch hatte die Mutter, welche selbst keine Milch geben konnte, bald darauf Gelegenheit, von zwei in der Nachbarschaft wohnenden Frauen täglich mehrere Male Milch zu erhalten. Diese wurde in einem Fläschchen geholt und mit dem Löffel dem Kinde gegeben. Als das Kind kräftiger saugte, wurde eine Amme genommen, an deren Brust das Kind gut trank.

Das Kind bekam eine Schwellung der Genitalien, die immer mehr zunahm. Als es ein halb Jahr alt war, nahm es die Amme bei rauher Witterung mit hinaus und kehrte erst Abends spät zurück. Bronchialkatarrh mit Husten trat ein, der den Tod des Kindes zur Folge hatte.

Die mitgetheilten Beobachtungen beweisen, dass auch Früchte, die nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche zu den unzeitigen gerechnet werden, unter günstigen Umständen leben und gedeihen können.

Kennt der Arzt diese Thatsache, so muss jedes Kind, was überhaupt sich bewegt und athmet, als ein Wesen betrachtet und behandelt werden, welches bei guter Pflege weiter leben kann.

Das Nothwendigste, was gleich nach der Geburt geschehen muss, besteht wohl darin, dem Kinde von aussen Wärme zuzuführen, die

es selbst zu wenig producirt. An der gekrümmten, der intrauterinen ähnlichen, Haltung sieht man, wie das Kind selbst so wenig wie möglich Wärme abzugeben geneigt ist. Da in der Privatpraxis Wannen, wie ich sie im letzten Falle beschrieben habe, selten zu haben sind, so scheint es mir das Beste zu sein, was auch in einigen der Fälle instinktmässig von den Verwandten oder der Hebamme angewendet wurde, das Kind in Watte zu legen und nur den Mund und die Nase frei zu lassen.

Es muss aber die Frucht sofort nach dem Austritte aus den Geschlechtstheilen eingewickelt oder in ein warmes Bad gebracht werden, da jede Zögerung den Tod der Frucht herbeiführen kann.

Von grossem Nutzen scheinen die wiederholten warmen Bäder zu sein, indem durch sie nicht allein den kleinen Kindern gleichmässige Wärme zugeführt, sondern ihnen im passenden Medium auch eine selbstständige Bewegung, und somit selbstständige Wärmeproduction ermöglicht wird. Es ist gerechtfertigt, die Bäder etwas wärmer als gewöhnlich zu geben, da die Wärme des Fruchtwassers als die massgebende bei Kindern anzusehen ist, deren Functionen in jeder Hinsicht träge zu nennen sind.

Die von Frau B. beobachtete Wirkung, dass das Bad auch bei sehr frühgeborenen Früchten ein stärkeres Hungergefühl hervorruft, ist ein Grund mehr, die wiederholten Bäder zu empfehlen.

Man lasse die Kinder, so lange sie noch keine lebhaften Bewegungen machen, in der Watte. Da die Stuhl- und Harnausscheidung eine nur sehr geringe zu sein pflegt, so ist es, um die Kinder zu reinigen, meist nur nöthig, die Watte an der unteren hinteren Körperhälfte mit frischer zu vertauschen. In der zweiten bis dritten Woche habe ich in den zwei von mir beobachteten Fällen ein kleines Leinwandläppchen unter den Steiss legen lassen.

Was die Nahrung anbelangt, so unterliegt es auch hier wohl keinem Zweifel, dass die Muttermilch das beste Nahrungsmittel ist. So lange die Kinder nicht saugen, muss die Milch mit dem Löffel gegeben werden; doch darf nicht unterlassen werden, den Kindern die Brust anzubieten und ihnen späterhin das Saugenlernen zu erleichtern. Nächst der Mutterbrust würde auch hier Ammenbrust an erster Stelle zu geben sein.

Es ist wunderbar, wie bei der ungünstigen Ernährung, wie sie im Rodman'schen Falle beschrieben worden ist, das Kind hat gedeihen können, noch dazu, während dem Magen nach und nach eine Anzahl von Arzneien zugeführt wurden.

Von grosser Wichtigkeit scheint es mir zu sein, dass die Nahrung, wenn auch in geringen Quantitäten, so doch regelmässig angeboten wird. Zu dem Zwecke ist es unbedingt nöthig, die Kinder regelmässig zu wecken. Dass in beiden von mir beobachteten Fällen die Kinder stetig zugenommen haben, beruht ja zum grössten Theile darin, dass beide Mütter Milch hatten und einige Monate hindurch Milch behielten. Zum kleinen Theile glaube ich aber auch die An-

ordnung hier mit berücksichtigen zu dürfen, dass stündlich die Nahrung angeboten werden musste.

d'Outrepont hat hierauf nicht geachtet. Er erzählt, dass das Kind nur alle 24—26 Stunden erwacht sei und dann 2—3 Esslöffel getrunken habe. Damit stimmt überein, dass erst im 14. Monate das Kind die Grösse eines reifen ausgetragenen hatte, während die Kinder der Frau B. und Br. ungefähr zu der Zeit ausgetragenen Kindern ähnelten, wo sie auch intrauterin die Reife erlangt haben würden.

In späteren Monaten habe ich neben der Milch noch Malagawein geben lassen.

Für die Entwicklung der Lunge und Uebung der Thoraxmuskulatur ist es von Wichtigkeit, von Zeit zu Zeit durch kleine Reize die Kinder zum Schreien zu bringen. Während sonst, wie die Mehrzahl der Berichte bestätigt, die Kinder sehr wenig schreien, meist ruhig schlafen, bewirken diese Anstrengungen einen regeren Stoffumsatz, der von erhöhter Wärme und grösserem Hunger gefolgt zu sein pflegt.

Auch wenn die Kinder mehrere Monate glücklich überstanden haben, halte ich es für gefährlich, sie in das Freie zu bringen; denn mit der grössten Aengstlichkeit müssen Affectionen der Luftwege fern gehalten werden. Wenn diese auch in der Stube nicht vollständig vermieden werden können, so giebt doch eine in gleichmässiger Temperatur gehaltene Stube eine grössere Sicherheit, als der Wechsel von Aussenluft und Stubenluft. Aus demselben Grunde ist natürlich auch beim Bade auf die sorgfältigste Abhaltung jedes Luftstromes zu sehen.

In den drei von mir mitgetheilten Fällen haben die drei Mütter mit der lobenswerthesten Aufopferung bei Tage wie bei Nacht die Anordnungen des Arztes zu erfüllen versucht. Es gehört diese mütterliche Hingabe dazu, um günstige Resultate zu erzielen.

Neben diesen jetzt erwähnten Punkten, die fast ausschliesslich Bezug hatten auf das praktische Verfahren, sehr frühreife oder unzeitige Früchte aufzuziehen, enthalten obige Beobachtungen noch mehrere Notizen, die von physiologischem oder pathologischem Interesse für uns sind.

Beim Durchlesen der d'Outrepont'schen Mittheilung fallen uns mehrere Punkte auf, die theils mit unseren Anschauungen, theils mit den Berichten anderer Autoren im Widerspruche stehen. So berichtet d'Outrepont, dass das 26wöchentliche Kind nach der Geburt keine andere Temperatur gezeigt hätte, als der erwachsene Mensch. Wir haben andere Erfahrungen mit frühgeborenen Früchten gemacht und glauben sicher, dass diese Angabe auf einem Irrthume beruht. Ich mache auf die Untersuchungen von Fehling aufmerksam, die in der Leipziger Entbindungsanstalt angestellt wurden.

Am 7. Tage soll, nach d'Outrepont, bei jenem Kinde die erste Urin-, am 9. Tage die erste Kothausscheidung stattgefunden

haben. In den von Anderen und mir beobachteten Fällen hingegen wird berichtet, dass gleich nach der Geburt diese Functionen beobachtet wurden; ja in dem Falle von Kopp wird berichtet, dass der sehr kleine Knabe den Harn alsbald im Strahle entleert habe. Erklärbarer wird die d'Outrepont'sche Angabe, wenn wir bedenken, dass die Frucht gewendet und extrahirt worden ist. Bei der Extraction wird aller Wahrscheinlichkeit eine reichliche Stuhl- und Harnentleerung erfolgt sein. Da dem Knaben später, wie gemeldet, nur äusserst wenig Nahrung gegeben worden ist, so ist es möglich, dass er erst nach einigen Tagen entleerte. Ob aber die Angabe von 7 und 9 Tagen nicht auf einem Irrthume beruht, darf man wohl mit Recht fragen.

Als ich noch in der Leipziger Entbindungsanstalt Assistent war, glaubte ich eine Beobachtung gemacht zu haben, die für die Bestimmung der Reife oder Frühreife des Kindes nicht unwichtig zu sein schien. Ich demonstrirte sie häufig den Herren, welche zur Geburt gerufen worden waren. Nahm man das eben abgenabelte Kind auf die Hand, so dass der Bauch in der linken Hohlhand lag, und versetzte mit der rechten Hand dem Kinde einen kräftigen Schlag auf den Steiss, so pflegten grosse volle Kinder, überhaupt reife Kinder, sofort Koth zu entleeren, bisweilen auch, wenn dies vorher nicht geschehen, Harn zu lassen. Bei kleineren Früchten verging eine längere Zeit, oder es waren wiederholte Reize nöthig, um den gleichen Erfolg zu erzielen. Bald stellte es sich heraus, dass nur Früchte, die schnell und wie es schien, ohne in einem asphyktischen Anfälle gewesen zu sein, obiges Factum bestätigten, während auch offenbar frühgeborene Früchte gleich nach dem ersten Schläge Koth entleerten. Während ich obiges Experiment nur noch Spasses halber ab und zu ausführte, versuchte ich auf andere Weise zu erforschen, ob die Kothsäule bei frühgeborenen Früchten etwa höher hinauf zu suchen sei, als bei reifen, oder ob nur die kräftigere Reaction bei reifen Früchten die Schuld an den sofortigen Entleerungen trüge. Zu dem Zwecke führte ich bei Neugeborenen einen weissen Wachskatheter sofort nach der Geburt in den Mastdarm ein, um zu sehen, wie weit er von Meconium gefüllt sich zeigte. Es mussten an Lebenden diese Untersuchungen gemacht werden, da bei Leichen sich die Kothmassen stets tief herabgerückt finden, indem wahrscheinlich während des Absterbens unwillkürliches Herabrücken des Kothes eintritt. Nach meinem Weggange aus der Anstalt habe ich die Versuche nicht weiter fortgesetzt, hauptsächlich weil ich zu der Ueberzeugung gekommen war, dass ihnen kein besonderer Werth beizumessen sei.

Dass der Koth in dem Falle, welchen d'Outrepont beschreibt, später hart und weisslich wurde, hatte seinen Grund wahrscheinlich in der übermässigen Menge der Fette, die in der Kuhmilch sich finden. Es ist eine ganz gewöhnliche Beobachtung, dass Kinder, welche bei der Muttermilch schönen gelben Stuhl hatten, nach dem Entwöhnen sehr trägen und weisslichen Stuhlgang bekommen. Kehler macht auf diese Veränderung aufmerksam. Er glaubt, dass bei

der allzugrossen Menge Fett die Verdauung und die Gallenabsonderung eine zu geringe sei.

Was das Schreien anbelangt, so lauten die Berichte in den einzelnen Fällen verschieden. Einige Kinder schrien sofort, wie z. B. das Kind der Frau Br., obgleich dies sicher kleiner war, als das der Frau B., welches nur auf künstliche Reize und dann gewöhnlich nur ganz kurze Zeit schrie.

Dass die Fontanellen frühgeborener Früchte sich später zu schliessen pflegen, als die rechtzeitig geborener, ist eine bekannte Thatsache. Sie ist auch leicht erklärlich; denn während der genügende Verschluss des Schädeldaches noch intrauterin stattfinden sollte, wo die Hirnfunctionen nur minimale, somit die Vergrösserung des Hirnvolumens nur eine geringe war, findet der Schluss nun zu einer Zeit statt, wo Blutreichthum und stärkere Functionsthätigkeit den Umfang des Schädelhöhleninhaltes vermehren. In Folge des geringeren Widerstandes, welche die Schädeldecke dem Inhalte entgegensetzt, finden wir auch häufiger grössere Wasseransammlungen im Gehirne, wie z. B. der Knabe der Frau B. solche zeigt.

Carcinom und Hydrometra des Corpus uteri in Verbindung mit linksseitiger verkalkter Ovariencyste und mit mehrmaliger Achsendrehung des Stieles derselben.

Von

Dr. med. Gerhard Leopold,

Privatdocent der Gynäkologie an der Universität Leipzig.

(Mit Abbildung Tafel VII.)

Der nachstehende Fall bietet nach verschiedenen Richtungen bemerkenswerthe Punkte dar. Zunächst handelt es sich um einen primären Krebs des Gebärmutterkörpers, zweitens um eine damit in Verbindung stehende, linksseitige, multiloculäre, ziemlich umfangreiche Ovariencyste, deren Stiel beträchtlich verlängert ist und welche den Vorgang und die Consequenzen der Achsendrehung desselben mit einzelnen neuen Momenten darlegt.

Frau N., 69 Jahre alt, hat sechs Kinder geboren, das letzte derselben im 39. Lebensjahre. Sämmtliche Wochenbetten verliefen