Kleinere Mittheilungen.

Zur Aetiologie des Nabelschnurgeräusches.

Von

F. A. Kehrer.

Bei einer um Ostern 1876 zuletzt menstruirten Erstschwangeren, M. Sch. aus S., 20 J., wurde am 13. Januar 1877 folgender Befund erhoben.

Bauchdecken fettarm, sehr dünn; Gebärmutterwand dünn und schlaff; Gebärmutterboden 4 Cm. über dem Nabel, nach rechts ausgewichen. Zwei Querfinger unter dem Nabel fühlte man rechts von der Linea alba einen im Uterus gelegenen, durch Druck leicht nach oben und unten verschiebbaren, fingerdicken Strang, der auf eine Länge von 20 Cm. quer nach rechts verlief und dann plötzlich verschwand. Beim Aufdrücken des Fingers konnte man längs desselben Pulsationen fühlen, isochron den Fötalherztönen. Der Befund war so deutlich, dass sich jeder meiner Klinikisten von der Anwesenheit eines verschieblichen, pulsirenden Stranges überzeugen konnte.

Die Fötalherztöne wurden links am deutlichsten gehört, aber auch rechts von der Mittellinie bis 8 Cm. davon entfernt. Fötaler Rücken gerade nach links, Kopf vorliegend.

Ich benutzte diese seltene Gelegenheit zu einem Versuche, an dem oberflächlich gelagerten Nabelstrange durch Druck ein Nabelschnurgeräusch zu erzeugen. Anfangs wich der Strang beim Aufsetzen des Stethoscopes aus; nachdem er aber durch zwei darüber und darunter eingedrückte Finger fixirt war, hörte man bei leichtem Aufsetzen des Stethoscopes zwei reine Töne. Bei stärkerem Aufdrücken des letzteren entstand ein scharfes systolisches Geräusch mit nachfolgendem kurzen und schwachen diastolischen Tone, manchmal auch ohne einen solchen. Diese Beobachtung wurde mit den nöthigen Pausen öfters wiederholt und ergab stets dasselbe Resultat.

Am anderen Tage war der Nabelstrang nicht mehr zu fühlen.

Am 26. Januar gebar die Person einen Knaben von 4268 Gm. und 54 Cm. Länge. Die 60 Cm. lange Nabelschnur war ein Mal um den Hals geschlungen.

Dass man eine Nabelschnur in situ durch dünne Bauch- und Gebärmutterwände durchfühlen könne, hat schon Spöndli behauptet, und auch Winckel (Klinische Beobachtungen zur Pathologie der Geburtshilfe 1869, 235) „glaubt einige Male durch ganz dünne Uterus- und Bauchwandungen hindurch die Nabelschnur über dem Rücken des Kindes gefühlt zu haben“.

Jedenfalls ist in dem mitgetheilten Falle der Nabelstrang in dem Uterus auf eine grössere Strecke durch Palpation und Auscultation sicher nachgewiesen worden.

Die Annahme, dass das sogenannte Nabelschnurgeräusch auf Verengerung der Nabelschnurgefässe zurückzuführen und nicht etwa vom kindlichen Herzen abzuleiten sei, wurde seither durch drei Umstände gestützt: 1) dass es neben vollkommen reinen Fötalherztönen, meist ausserhalb des Bezirks derselben, gehört wird, 2) dass es den auf partieller Gefässverengerung beruhenden Gefässgeräuschen an Charakter ähnlich, und 3) dass es bei Nabelschnurvorfall oder unvollständiger Reposition der vorgefallenen Schnur manchmal deutlich wahrzunehmen ist und mit Aufhören der Compression schwindet.

Diesen drei Gründen muss ich nach obiger Beobachtung als 4) Grund oder vielmehr experimentellen Beweis den zufügen, dass man an der im Fruchtwasser schwimmenden, zwischen Uterus und Kindeskörper fühlbaren Nabelschnur durch festes Aufdrücken des Stethoscopes statt der reinen Töne ein systolisches Geräusch hervorrufen kann.

Zur Aetiologie des Pemphigus neonatorum.

Von

Dr. Fehling.

Die von Dohrn in diesem Archiv Band IX, Heft 3, mitgetheilten Beobachtungen über das Auftreten von Pemphigus in der Praxis einer Hebamme veranlassen mich einen Fall mitzuthellen, der sehr schön die Richtigkeit der von Dohrn betreffs der Aetiologie ausgesprochenen Ansicht zeigt, dass nämlich mechanischer Reiz die Ursache der Pemphigusblasen sei. Der Fall ist folgender: