

## XX.

### Besprechungen.

#### 1.

Beiträge zur Lehre vom Klumpfusse und vom Plattfusse von  
Dr. Karl Roser, Privatdocent. 8°. 50 Seiten.

Die kurze, aber inhaltsreiche Monographie beginnt mit einem historischen Ueberblick auf die Versuche früherer Autoren, den angeborenen Klumpfuss mechanisch zu erklären. Dieselben gehen bis auf Hippokrates zurück, welcher lehrte, dass enge Lage im Uterus die Difformität entstehen lässt. Scarpa, Cruveilhier und Martin vertreten die Meinung, dass äussere mechanische Momente, besonders der Druck der Uteruswand auf die Füsschen des Fötus bei Fruchtwassermangel den Klumpfuss erzeugen. Sie vertheidigen diese Auffassung durch schlagende, heute noch vollgültige Argumente gegen die von Duverney begründete dynamische Theorie, nach welcher Contracturen und Krämpfe der Flexoren und Paresen der Extensoren, die zur Zeit der Föetalperiode auftreten, die Ursache des Klumpfusses sein sollen. Dennoch gewinnt zur Zeit Stromeyer's und Dieffenbach's letztere Theorie die Ueberhand. Ihr danken wir die Einführung der Tenotomie, deren praktische Erfolge den Beweis für die Richtigkeit der Theorie zu liefern schienen. Daneben her geht seit Meckel und Geoffroy Saint-Hilaire die Ansicht, der Klumpfuss sei eine Hemmungsmissbildung. Erst in neuester Zeit haben sich die Meinungen wieder der alten Auffassung des Hippokrates zugewandt, nachdem von Volkmann, Lücke, Kocher in den Druckspuren greifbare Beweise für die gepresste Lage des Fötus im Uterus beigebracht worden sind.

Nach K. Roser entstehen diese Druckmarken zum grossen Theil erst in den späteren Monaten der Schwangerschaft. Er hält sie weniger für die Folge einfachen Druckes, sondern vielmehr für geheilte Excoriationen, welche entstehen, wenn die Knöchel bei den Bewegungen des Fötus sich an der Uteruswandung reiben. Sie bilden sich schon bei mässiger Enge des Uterus, wenn ein Lagewechsel nicht möglich ist und die Bewegungen immer in gleicher Richtung erfolgen. Unter denselben Verhältnissen entstehen Fussdeformitäten, wenn die Füsschen des Fötus die Uteruswand in schiefer Richtung treffen: Klumpfüsse, wenn bei gekreuzten Unterschenkeln die Füsse mit dem Aussenrand oder gar dem Fussrücken an die Wand anstossen, Hackenfüsse, wenn zuerst die Fussspitzen auf die schiefe Wand des Uterus aufgesetzt werden. So entstehen die angeborenen Deformitäten ganz analog dem Genu valgum und der Skoliose der Halberwachsenen durch wiederholte abnorm gerichtete Pression auf die Gelenke, und in diesem Sinne nennt sie Roser (wie auch schon P. Vogt) Belastungsdeformitäten. Die Innenrotation des Unterschenkels beim angeborenen Klumpfusse, auf welche Eschricht solches Gewicht legt, ist eine secundäre Folge des Druckes auf den äusseren

Fussrand. Durch denselben wird zunächst der Fuss in Adduction umgelegt, dann wird weiterhin der Unterschenkel nach innen verdreht. — Die Bedingungen zur Bildung eines Klumpfusses oder Hackenfusses sind bei fast allen Föten mehr oder weniger gegeben; deshalb sagt Roser consequent: „Ein ganz normaler Fuss, der dem des Erwachsenen zu vergleichen wäre, ist beim Neugeborenen kaum möglich, denn er hat seinen Unterschenkel nur ganz selten auf eine Ebene aufsetzen können.“

In Hinsicht der Therapie redet Roser dem Gypsverband das Wort und wendet sich energisch gegen die von Vogt ins Extrem getriebene Exstirpationslust. Nur für die schwersten, veralteten Fälle lässt er als ultimum refugium die Talusexstirpation oder eine analoge Operation gelten. Roser selbst macht die Osteotomia cuneiformis tarsi und lobt deren Erfolg. Bei der Nachbehandlung verwirft er den Scarpa'schen Schienenstiefel und alle seine Modificationen, denn „die in der Höhe des Taloccuralgelenkes articulirenden seitlichen Schienen haben den Nachtheil, dass sie eine Ausbildung des Talotarsalgelenkes und der entsprechenden Muskeln verhindern.“ Er lässt an einem fest sitzenden Schnürstiefel eine die Sohle an der Aussen-seite um 2—3 Cm. überragende Holzplatte anbringen, welche bei älteren Kindern und Erwachsenen durch einen horizontal gestellten eisernen Bügel ersetzt wird. Der Fuss, welcher Neigung hat, in Adductionsstellung überzugehen, tritt zuerst mit dem Bügelrand auf und wird durch die Körper-schwere von selbst soweit abducirt, dass die Sohle den Boden berührt. Roser hat diesen Bügelschuh bei 20 Patienten angewandt und war mit seinen Leistungen sehr zufrieden. Nur bei paralytischem Klumpfuss genügt er nicht.

Eingeschoben in die Arbeit sind sechs interessante Krankengeschichten von ungewöhnlichen paralytischen und traumatischen Fusswurzelcontracturen. Dieselben müssen, wie die mannigfachen interessanten Details, welche die Schrift bietet, im Original eingesehen werden.

Dr. Oehler, Frankfurt a. M.

## 2.

Ueber die Ursachen des congenitalen Klumpfusses von  
J. Wilhelm. Strassburger Inaugural-Dissertation; Referent:  
Prof. Dr. Lücke.

Wie die vorhergehende so steht auch diese Arbeit ganz auf dem Standpunkte der mechanischen Klumpfusstheorie. Sie bringt neben einer gediegenen historisch-kritischen Uebersicht der älteren Literatur die Beschreibung eines höchst bemerkenswerthen Falles von doppelseitiger Klumpfuss- und Klumphandbildung, welcher sehr dazu angethan ist, der Theorie des intrauterinen Druckes zur Stütze zu dienen. Er sei deshalb hier kurz mitgetheilt. Ein Mädchen von 4 Monaten zeigte folgende vielfachen Missgestaltungen. Erstens Asymmetrie des Hinterhauptes, d.h. stärkere Wölbung links wie rechts; dann Torticollis nach links hinten und mässige rechtsseitige Skoliose, ferner Verkürzung des rechten Ober- und Vorderarmes um je 1 Cm. gegenüber links; fast vollständige Ankylose des Ellbogengelenks links, Klumphand und beschränkte Beweglichkeit im Handgelenk beiderseits. Oberschenkel in

Extension, Unterschenkel in Flexion ankylotisch; links Defect der Patella, an deren Stelle sich eine Narbe befindet; beiderseits hochgradiger Klumpfuss. An allen Knochenvorsprüngen sind Narben vorhanden. Bei der Geburt fast kein Fruchtwasser. — Der ganze Befund spricht für bedeutende Raumbeschränkung im Uterus, so dass nicht nur die Hände und Füße deformirt, die übrigen Gelenke infolge der Unbeweglichkeit nicht recht eingeschliffen, sondern auch die linke Patella und die ganze linke obere Extremität im Wachsthum zurückgehalten wurden.

Abgesehen vom Druck der Uteruswand weist Verfasser noch auf den Zug der sogenannten Limonart'schen Bänder als mögliche Ursache von Missbildungen und besonders von Klumpfuss hin.

Dr. Oehler, Frankfurt a. M.

### 3.

Untersuchungen über die Aetiologie der eiterigen Phlegmone des Menschen von Dr. J. Passet. Berlin 1885. Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung.

Die Aetiologie der Wundinfektionskrankheiten hat, seitdem Koch durch Einführung seines Culturverfahrens die bacteriologische Forschung in sichere Bahnen leitete, eine ausgedehnte und erfolgreiche Bearbeitung gefunden. Auch das vorliegende Schriftchen ist ganz auf dem Boden Koch'scher Untersuchungsmethoden erwachsen und schliesst sich eng an die neuesten Arbeiten von Rosenbach und Krause an. Es ist eine ausführliche Bearbeitung und Vervollständigung jener Mittheilungen „Ueber Mikroorganismen der eiterigen Zellgewebsentzündung des Menschen“, welche der Verfasser in den Fortschritten der Medicin (Bd. III. H. 2) veröffentlicht hat. Dem Hauptinhalt nach ist das Buch daher schon bekannt, einzelne Beobachtungen sind neu. —

Passet züchtete aus dem Eiter von 33 Fällen geschlossener phlegmonöser Abscesse, deren Krankengeschichten theilweise berichtet werden, folgende Mikroorganismen: Ausser den Rosenbach'schen Staphylococcus pyogenes aureus und albus fand er noch einen citreus von citronengelber Farbe, ferner einen Staphylococcus, den er wegen seiner wachstropfenähnlichen Flecke auf Gelatine als Cereus albus und flavus bezeichnet, sowie einen Streptococcus, einen den Pneumoniekokken ähnlichen Coccus, und einen Bacillus pyogenes foetidus. Letzterer wurde nur in einem Fall aus einem Anusabscess gezüchtet und ist auch in Culturen durch einen fauligen Geruch charakterisirt. Gewöhnlich fanden sich der Staph. aureus und albus zusammen, letzterer auch einige Male allein, sowie der Streptococcus, der nur in zwei Fällen mit Staph. albus und citreus vereinigt war.

Impfversuche wurden angestellt bei Mäusen, Ratten, Meerschweinchen und Kaninchen; es wurden subcutane, intrapleurale, intraabdominelle und intravenöse Injectionen vorgenommen. Dabei zeigte sich, dass der Staph. aureus, albus und citreus, der den Pneumoniekokken ähnliche Coccus, sowie der Bacillus pyogenes foetidus pathogene und pyogene Eigenschaften besitzen. Mit dem Streptococcus konnte eine pyogene Wirkung nicht erzielt werden, dagegen verursachte Impfung am Kaninchenohr gleich dem Erysipelcoccus von Fehleisen eine erysipelähnliche Röthung. Der Staph. cereus albus und

flavus zeigte im Thierexperiment gar keine Wirkung. — Fütterungsversuche und Inhalationsversuche blieben ohne Resultat.

Ausserhalb des Thierkörpers wies Passet das Vorkommen von *Staph. aureus* im Spülwasser, von *Staph. albus* in rohem Ochsenfleisch nach, welches Zeichen beginnender Fäulniss bot. Die Lebensdauer der Mikroben ist eine sehr lange; ihre Entwicklung geht am besten bei Körpertemperatur vor sich, sie findet nicht statt bei  $+ 5^{\circ} \text{C.}$ , und sie wird vollständig aufgehoben bei  $99^{\circ} \text{C.}$  — Bei Versuchen über das Verhalten der Mikroorganismen gegen Antiseptica zeigte sich, dass schon der Zusatz von 5 Tropfen einer 0,1 proc. Sublimatlösung zu 10 Ccm. Gelatine genügte, um das Wachsthum einer Cultur zu verhindern. Ob danach, wie Passet glaubt, bei der Therapie der eiterigen Phlegmone Sublimatinjectionen in das Gewebe von Nutzen sind, ist fraglich, da doch das Sublimat sofort an Eiweiss gebunden wird und durch die Bildung von Quecksilberalbuminaten eine wirksame Vertheilung des Mittels unmöglich ist. Auch die übrigen therapeutischen Maassnahmen, welche Passet für die Behandlung der Phlegmone aus seinen Experimenten ableitet, lassen sich wohl für die Praxis nicht alle acceptiren.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass durch verschiedene Mikroben Eiterbildung veranlasst wird, dass aber dem Traubencoccus und Kettencoccus, wie auch Rosenbach nachwies, hauptsächlich pyogene Eigenschaften zukommen. Die Wirkung der Mikroben ist graduell verschieden, die Art der Infection ist abhängig vom Ort der Invasion und die Pyogenität steht wahrscheinlich mit der Erzeugung von Ptoaminen in Zusammenhang. —

Im Anschluss an diese Untersuchungen erörtert dann Passet noch die Frage, ob auch chemisch oder mechanisch reizende Substanzen Eiterbildung verursachen können. Er erwähnt die diesbezüglichen Arbeiten von Uskoff, Orthmann und Councilman und weist nach, dass in den nach Councilman sterilisirten Oelen sich Milzbrandsporen noch entwicklungsfähig erhalten. In dieser Hinsicht angestellte genauere Untersuchungen ergaben, dass erst eine einstündige Einwirkung von  $145\text{--}150^{\circ} \text{C.}$  im Trockenkasten zur Tödtung von Milzbrandsporen in Oliven- und Terpentinöl genügte. Verfasser wiederholte nun die Versuche Councilman's, nachdem er Glaskapseln, die mit Crotonolivenöl, Terpentinöl, concentrirter Kochsalzlösung und Glassplittern gefüllt waren, 1 Stunde lang bei  $150^{\circ}$  sterilisirt hatte. Die Kapseln wurden einem Thier unter die Haut eingeheilt und nach Verlauf von einigen Wochen zerbrochen. Es zeigte sich, dass durch Crotonolivenöl und durch Terpentinöl an der Applicationsstelle nussgrosse Abscesse hervorgebracht wurden. Das Resultat der Impfung mit solchem Eiter war stets negativ.

Der Verfasser liefert uns in seiner Arbeit, die sich aus einer grossen Zahl exacter Experimente und eingehender Untersuchungen aufbaut, einen werthvollen Beitrag zur Erkenntniss der Aetiologie phlegmonöser Eiterungen. Die Thierversuche sind im Detail mitgetheilt und die Ergebnisse der Untersuchungen übersichtlich und klar zusammengestellt. Häufige Wiederholungen hätten sich durch eine vortheilhaftere Anordnung des Stoffes vermeiden lassen. — Das Buch ist mit einer Farbentafel versehen, welche die mikroskopischen Bilder der wichtigsten Mikroorganismen in gelungener Weise wiedergibt.

Dr. Rockwitz (Strassburg).