

neren Kammerwinkel wuchern gelbbraune, rundliche Exsudatmassen an der Hornhaut hinterfläche nach dem Zentrum zu. Der Verlauf und das klinische Bild machen die Diagnose auf Tuberkulose fast sicher. Injektionen von Neutuberkulin (bisher 20 Injektionen nach den Vorschriften von Hippel) haben den Prozeß bisher noch nicht wesentlich beeinflußt. Selbstverständlich muß mit dieser Behandlungsmethode, die in solch schweren Fällen besonders angezeigt ist, noch lange Zeit fortgefahren werden.

b) Linkseitige Iristuberkulose.

24 jähriges Fräulein, das seit zwei Jahren lungenleidend ist. Der Prozeß am Auge, der bisher nicht sehr schwer aufgetreten ist, besteht seit etwa fünf Wochen. Auch hier wird eine Kur mit Neutuberkulininjektionen durchgeführt.
Alexander.

VIII. Unterelsässischer Aerzteverein in Straßburg.

Sitzung am 29. Juni 1907.

Vorsitzender: Herr Klein.

1. Herr Weeber: Abszeß des Schläfen- und Scheitellappens.

12jähriger Knabe, der mit sieben Jahren an linksseitiger Mittelohrerweiterung litt und vor etwa zehn Tagen mit hohem Fieber, Schüttelfrost, Erbrechen und Schwindel der Ohrenklinik überwiesen wurde. Die sofort vorgenommene Operation deckte ein ausgedehntes Cholesteatom des linken Mittelohrs, einen kleinapfelgroßen Abszeß des Schläfen- und Scheitellappens und Thrombophlebitis des Sinus sigmoideus auf. Ausgesprochen motorische und sensorische Aphasie, zeitweise auch Paraphasie und optische Aphasie. Demonstration derselben. Prognose trotz achtägigen fieberlosen Verlaufs mindestens noch stark dubios, da es sich um einen nicht abgekapselten Abszeß handelt und Kommunikation mit dem Ventrikel besteht.

2. Herr Forest: Ursachen des Spätlaufenlernens.

3. Herr Chiari: Trichobezoar aus dem Magen.

Die Patientin war auf der Klinik des Herrn Professor v. Krehl an chronischer Tuberkulose gestorben und hatte keinerlei pathologische Symptome seitens des Magens gezeigt. Der Trichobezoar stellte einen walzenförmigen Körper von 10:4½ cm dar, wog 78 g und bestand aus verfilzten Haaren, die mit den Haupthaaren der Patientin übereinstimmten. Mikroskopisch fanden sich darin noch reichliche Pflanzenreste, Schleimklümpchen und sehr viel grampositive Bazillen, Alkohol extrahierte aus dem Haarballen einen dunklen Farbstoff, dessen von Herrn Dr. Stolte vorgenommene chemische Untersuchung Hämatin ergab. Die Magenschleimhaut zeigte keinerlei pathologische Veränderungen. In anamnestischer Hinsicht war von Interesse, daß die Patientin viele Jahre hindurch psychopathisch, und zwar melancholisch gewesen war. Wahrscheinlich hatte sie im Zusammenhange damit die üble Gewohnheit gehabt, an den Spitzen der Haarzöpfe zu nagen, was erfahrungsgemäß die gewöhnliche Veranlassung zur Bildung solcher Haarballen im Magen ist. Die meisten der bis jetzt beim Menschen gefundenen Trichobezoare betrafen weibliche Individuen, und findet sich z. B. in der bezüglichen Zusammenstellung von Schopf (Wiener klinische Wochenschrift 1899) unter 16 Fällen nur ein Fall von einem männlichen Individuum.

4. Herr H. Freund: Eine Frage des kriminellen Aborts.

Wenn Schwangere während einer Frühgeburt oder eines Abortus mit gesprungener Fruchtblase und fiebernd in eine Anstalt transportiert werden und wenn für Frühgeburt und Fieber ein Grund nicht entdeckt wird, so werden solche Fälle als krimineller Natur verdächtig angesehen und behandelt. Zeigt dann noch der vorangehende Kindesteil Verletzungen, Kontinuitätstrennungen oder dgl., so verstärkt sich der Verdacht. Wie vorsichtig man aber in der Beurteilung sein muß, zeigt folgender Fall: Eine ledige Dienstmagd, die ein ein Jahr altes Kind hat, kommt blutend im sechsten Monat der zweiten Schwangerschaft in die Hebammenschule. Sie hat vom vierten Monat ab mehrmals Blutungen gehabt. Jetzt ist angeblich infolge Hebens einer Last das Fruchtwasser abgeflossen. Patientin fiebert, 38,5°, Puls regelmäßig 112. Eine Ursache des Fiebers ist nicht zu eruieren. Herz, Nieren normal. Der Muttermund ist für einen Finger durchgängig. Wehen schwach. Nach einigen Stunden spontane Geburt einer dem Beginn des sechsten Monats entsprechenden Frucht, die nach einigen Atemzügen stirbt. Sie zeigt mitten im Scheitel einen kirsch kerngroßen, runden Hautdefekt, der wie frisch verschorft aussieht und inmitten der hier stärker geröteten Kopfschwarte liegt. Die Placenta muß, da die Zotten tief ins Uterusgewebe gewachsen sind, wegen Blutung manuell in Narkose gelöst werden. An den Eihäuten nichts Besonderes. Die Temperatur fiel am nächsten Tage zur Norm ab, das Puer-

perium verlief normal. — Da der Fall verdächtig erscheinen konnte, wurde der Foetus samt der Placenta dem pathologischen Institut überwiesen, nachdem ein schriftliches Protokoll aufgenommen worden. Freund will eine Deutung des Hautdefektes vorderhand nicht geben. Er rät bei derartig suspekten Fällen den Hebammen, nicht zu untersuchen, bis ein Arzt zugegen ist, letzterem aber, vor der Untersuchung die Körperwärme selbst festzustellen. Der Befund der Exploration, die Angaben der Gebärenden, die Ergebnisse der Inspektion der Frucht und der Nachgeburtssteile sollen sofort zu Papier gebracht werden. Die Frucht soll in Spiritus oder Formalin aufbewahrt bleiben, wenn etwas Auffälliges konstatiert wird, oder sie soll einem anatomischen Institut mit schriftlichen Angaben übermittelt werden. Für die Deutung solcher Fälle ist es wichtig, die Gebärende genau zu untersuchen. Herz, Lungen, Urin, Haut müssen besonders gut durchuntersucht werden, ganz besonders auch die Geburtsorgane, speziell das Becken und der Uterus. Letzterer erwies sich im obigen Falle als auffällig derb in der Konsistenz, die Cervix gespannt. Da bei Substanzverlusten am kindlichen Körper amniotische Verwachsungen (sog. Simonartsche Bänder) wirksam gewesen sein können, ist auf solche zu achten.

5. Herr Chiari: Foetus mit dem kongenitalen Hautdefekte am Scheitel.

Er war im allgemeinen wohl gebildet und ziemlich gut genährt. Er maß 26 cm in der Scheitel-Fersen-Länge. An den Füßen fiel eine hochgradige Valgocalcanusstellung auf, und es schmiegt sich dadurch die Füße bei an den Unterleib hinaufgeschlagenen Beinen sehr dicht der Vorderfläche des Unterleibes an. Der Hauptdefekt am Scheitel war 1,2 cm groß, scharfgerandet und mit einer 1—2 mm breiten Demarkationsrinne versehen. Die Mitte erschien stärker gerötet. Die Schädelknochen, die Meningen und das Gehirn waren vollkommen normal. An der Placenta und den Eihäuten, die durch die artifizielle Lösung vielfach zerrissen waren, ließ sich nichts Pathologisches erkennen. Nach der Meinung Chiari's handelt es sich hier nicht um eine in der letzten Zeit des Aufenthaltes des Foetus in dem Uterus etwa kriminell zugefügte Verletzung, sondern um einen Cutisdefekt, durch eine pathologische Einwirkung des Amnion erzeugt. Es kann das ein Simonartsches Band gewesen sein, es kann sich aber auch bloß um ein zu enges Amnion gehandelt haben, welches durch abnormen Druck das Ektoderm am Scheitel zerstörte. Einigermassen dafür verwertet könnte auch werden die Talipesformation, welche augenscheinlich auch Effekt einer Raumbegrenzung durch das Amnion war.

Diskussion: Herr Madelung schließt sich der Deutung des Herrn Chiari an. Der Chirurg sieht solche intrauterine „Druckgeschwüre“ und Schwielen nicht selten, so z. B. an der Haut des Klumpfußes. Abbildungen von solchen, die v. Volkmann gegeben, sind in die meisten Lehrbücher übernommen.

Herr Schickele: Der demonstrierte Defekt am Schädel erinnert sehr an die Abbildung eines Falles von Ahlfeld, für welchen er instrumentelle Einwirkung ausschloß, vielmehr an Amnionadhäsionen oder -Bänder erinnerte. Die Beurteilung einer Verletzung kann sehr schwer sein, insbesondere die Beantwortung, ob sie durch kriminellen Eingriff verursacht wurde oder nicht, auf große Schwierigkeiten stoßen. In der Sammlung der Frauenklinik befinden sich für diese Frage äußerst lehrreiche Fälle: Im ersten war ein Loch in der Gegend der großen Fontanelle bei einem etwa dreimonatigen Foetus vorhanden, das mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine artifizielle Verletzung zurückzuführen ist. Im zweiten Falle zeigte der Foetus eine tiefe Verletzung im rechten Hypochondrium, sodaß Darmschlingen und Leber bloßlagen. Auch hier waren instrumentelle Manipulationen zur Abtreibung der Frucht vorgenommen worden. Ob aber die Verletzung der Frucht darauf zurückzuführen ist, muß fraglich bleiben. Der dritte Foetus entstammte einem geplatzten Tubarsack und trägt am Brustkorb eine die Lunge bloßlegende Verletzung. Diese ist nicht künstlich entstanden, sondern wahrscheinlich durch Ueberdehnung der einen Körperseite, als der Foetus aus der geplatzten Tube hinausgepreßt wurde. Diese Fälle zeigen, wie schwer es ist, eine Verletzung als künstliche oder spontan entstandene zu beurteilen und wie vorsichtig man in der Annahme krimineller Eingriffe zur Erklärung von bestehenden Verletzungen vorgehen muß.

Herr Freund fragt Herrn Schickele, welche Form die Verletzung am Kindeschädel bei dem hier allein in Betracht kommenden Fall I gehabt habe.

Herr Schickele: Die eines länglichen Schlitzes.

Herr Freund (Schlußwort): Dann handelte es sich nach einer verbreiteten Ansicht der Gerichtsärzte um eine artifizielle Verletzung. Die spontanen Druckeffekte sind rund. — Abbildungen solcher Fälle findet man im Hofmannschen Atlas und bei Stumpf im Winkelschen Handbuch der Geburtshilfe.