

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1861

12 (28.6.1861)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 12.

28. Juni.

Eine Menningocoele mit Cystenriere.

Von Amtswundarzt W o w i n k e l in Weinheim.

Am 10. März dieses Jahres entband ich mittelst Wendung die lebige, erstgebärende, 20 Jahre alte M. F. von D. Diese Person, von etwas unter mittlerer Größe, von gedrun- genem Körperbau, blühendem gesunden Aussehen, war nach Aussage ihrer Mutter immer gesund und regelmäßig menstruiert gewesen; die Schwangerschaft war bis zur normalen Zeit ohne irgend eine Störung verlaufen, der Leib war jedoch für eine Erstgebärende so außergewöhnlich ausgedehnt, daß mir die Person, der ich einige Wochen vorher bei zufälliger Be- gegnung ansichtig geworden war, auffiel. Die Lage des Kindes war für eine Steißlage erkannt worden und man glaubte aus dieser Ursache nach einem Geburtshelfer schicken zu müssen.

Nach einem dreistündigen, durch die Entfernung bedingten, Zeitverlust traf ich bei der Kreisenden ein und fand nun die rechte Schulter des Kindes tief ins Becken herabgetrieben, die Nabelschnur vorgesallen, nicht pulsirend. Die Achselhöhle hatte zur Verwechslung mit dem Steiß Veranlassung gegeben, vor derselben zwischen ihr und der vorderen Beckenwand war ein wulstiger, feststehender Körper zu fühlen, den ich nicht zu be- stimmen vermochte, der aber mit dem Hodensacke Ähnlichkeit hatte. Die Sicherheit, mit der ich das Schulterblatt er- kannte, schützte mich vor Fehlgriffen.

Nachdem ein Querbett hergerichtet und die Kreisende chloro- formirt worden war, schritt ich zur Vornahme der Wendung.

i 862
Ärztliche Mittheilungen

fl. fr.
629 34
12 54
600 —
3 32
— —
1,246 —
17,726 15
17,657 14
69 1
45,564 45
42,712 13
2,852 32
aufasse 116
des Jahres
Salzmann
Klein in
eod. von
in Herrsch-
offizier
berg in
Zahl der
kristet 14
Wißens-
ntgericht
zum Regi-
mann:
ent König
verlegt;
arzt beim
arzt beim
mannt.
Zieser-
einem jähr-
perzoglicher
ngen hat
k Vogel.

Da der Kopf auf der rechten, die Füße auf der linken Seite der Mutter, der Rücken der Frucht der Rückenfläche der Mutter zugekehrt sich befanden, so wählte ich zur Vornahme dieser Operation meine linke Hand, mußte aber alsbald aus Ermüdung und dem Gefühle der mangelnden Fertigkeit mit dieser Hand den Versuch der schulgerechten Vornahme der Operation wieder aufgeben. Mit der rechten Hand eingehend, suchte ich den Kumpf des Kindes um seine Längsachse zu drehen; während ich dasselbe erhob und in der Richtung gegen den Grund des Uterus drängte, schob ich sodann meine Hand vor demselben gegen den Grund dieses Organes vor, gelangte, den vorliegenden Arm verfolgend, an die rechte Hand, sodann an die andere Hand, hierauf an eine dritte und vierte mit eben so dünnen Nermchen (wie ich anfangs glaubte); Zwillinge vermuthend, tastete ich nach dem Kopfe, der fest gegen die linke Schulter angeedrückt war, in welcher Lage das Kind, wie ich später zu beweisen suchen werde, längere Zeit sich befunden haben mußte; da ich nur einen Kopf fand, erfaßte ich eine der Extremitäten, gegen die linke Seite der Mutter hin gelegen, die der Länge nach für einen Fuß gelten konnte, bog denselben an einer Stelle, die für das Kniegelenk gehalten werden konnte und lenkte damit gegen den Beckenausgang; eine ähnliche Extremität, die mir unterwegs begegnete, mitnehmend, erkannte ich, nachdem ich diese Theile zu Tage gefördert hatte, daß ich richtig die Füße erfaßt hatte. Die Wendung und die wegen Vorfal der Nabelschnur sofort vorzunehmende Extraction des Kindes gelang schnell, es wäre aber ohne die Kunsthilfe die Geburt nicht erfolgt, da der Leib des Kindes (den wir später besprechen wollen) der Selbstwendung ein zu großes Hinderniß entgegensetzte.

Das neugeborene Kind, ein Knabe, war leblos und das Aussehen desselben ermuthigte mich keineswegs, mich mit Belebungsversuchen lange aufzuhalten. Die Placenta, die ich gleich darauf entfernte, war groß und von vollkommen normaler Beschaffenheit.

Die sehr lange Nabelschnur hatte eine Stelle, an der eine variköse Ausdehnung von über zwei Zoll Länge und anderthalb Zoll Breite bestand, sie war plattgedrückt, fingersdick und während der Geburt zwischen der Achsel und der vordern Beckenwand eingeklemmt, so daß der dem untersuchenden Finger zugängliche Theil einem Hodensacke nicht unähnlich sich anfühlte, und bei oben angegebener Konstellation den Irrthum vollständig zu machen das Seinige beitrug.

Das Gewicht des Kindes betrug fünf und ein halbes Pfund, die Länge fünfzehn Zoll sieben Linien. Der Schädel war ver-

hähnlichmäßig klein, eckig, das Stirnbein durch einen breiten Knochenabstand getrennt, die große Fontanelle sehr breit, gerade über der kleinen Fontanelle befand sich der gemeinschaftliche drei Zoll fünf Linien im Umfang messende Stiel zweier Säcke, von denen der linke zwei Zoll zwei Linien, der rechte zwei Zoll in der Länge maß. Der beiden gemeinschaftliche Stiel war außerdem neun Linien lang. Die beiden Säcke auf einer Unterlage ausgebreitet, maß der linke 21, der rechte 15 Linien an der breitesten Stelle. Die Schädelbedeckungen waren mit dunkelbraunen ziemlich langen Haaren dicht bewachsen. Die Bedeckung der Säcke von schmutzig brauner Farbe und haarlos, an manchen Stellen, namentlich da, wo beide Säcke sich berührten, war die Oberhaut erkoriert, an anderen solchen Stellen von kleinerem Umfange war die untere Haut blasenartig vorgetrieben und so dünn, daß sie bei der geringsten Berührung zu platzen drohte. Gegen das Licht gehalten schimmerte durch die Säcke eine blaß röthliche Flüssigkeit durch. Es ist dieses also ein hydrocephalus meningeus herniosus (Brunn) oder eine Meningocele (Spring), der in seiner gedoppelten Form sehr selten vorkommt. Die untere Hälfte des linken Ohrfläppchens war nach vorn umgebogen und verblieb in dieser Richtung. Der linke Unterkiefer war einwärts gedrückt und die ganze untere Gesichtspartie nach rechts verschoben. Ich brachte das Kind mit dem Kopfe in eine Lage, wie ich dasselbe im Uterus liegend angetroffen habe und fand die linke Achsel in die eingedrückte Stelle des linken Unterkiefers passend, aus welchem Umstande ich mir den oben angegebenen Schluß, daß das Kind lange in dieser Stellung verhart haben müsse, ableiten zu dürfen glaubte. Das Gesicht hatte ein altväterliches Aussehen. Die obren Extremitäten waren dünn, mager, der Brustkorb wenig entwickelt. Der Unterleib sehr stark ausgedehnt. Die Hautdecken am Unterleib, so wie die Vorhaut und der eine Fuß etwas ödematös. Die unteren Extremitäten waren sehr verkümmert. Die dickste Stelle der Oberschenkel maß 3 Zoll 3 Linien im Umfang. Die Unterschenkel kaum so dick wie ein Aermchen, von Fersen und Keihen keine Spur, waren die Füße ganz platt und klunkerten in loser Verbindung im Gelenke, so daß auf höchst mangelhafte oder ganz fehlende Fußwurzelknochen geschlossen werden konnte*) und der Irrthum, sie durch den Laststium für Hände

*) Die Zeit erlaubte mir nicht, diesem Umstande weitere Aufmerksamkeit zu schenken. Daß aber Fälle der Art vorkommen, bezeugt Virchow in seinen Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. 1856, S. 867, auf welches Werk noch weiter im Verlaufe hingewiesen wird.

gehalten zu haben, sehr verzeihlich war; die kleine Zehe des rechten Fußes war ganz nach oben dislocirt.

Den ersten März machte ich in Gegenwart des Herrn Amtsarztes Wilkens die Sektion. Wir fanden nach Hinwegnahme der Schädeldecke das große Gehirn von normaler Beschaffenheit und Konsistenz, nur etwas unter der gewöhnlichen Größe, das Tentorium cerebelli fehlend, ebenso fanden wir statt des kleinen Gehirnes nur einige kleine macerirte Theile von Gehirnsubstanz, die jedoch in ihrer Textur keine Ähnlichkeit mit dem kleinen Gehirn mehr darboten; die Oberfläche des verlängerten Markes war aufgelockert und flockig anzusehen; an der Stelle der kleinen Fontanelle befand sich der gemeinschaftliche Eingang zu den genannten Säcken von der Dicke einer Federpule, der von der Erweiterung der Kopfschwarte und den Gehirnhäuten gebildet war. Der Brustkorb war in seinen Räumlichkeiten außerordentlich durch das in die Höhe getriebene Zwerchfell beeinträchtigt. Die Lungen ganz zusammengedrückt, das Herz befand sich etwas gegen rechts dislocirt und förmlich in seitlicher Richtung abgeplattet. Aus dem geöffneten Unterleibe drang ein schwarzes, dickflüssiges Blut, aus der geborstenen Nabelvene vergossen. Leber normal, Milz etwas vergrößert, nicht erweicht. Der Magen ganz klein, kaum etwas vor dem übrigen Darmanal erweitert. Die Därme waren in einen hinter dem Nabel zu gelegenen Knäuel zusammengedrängt. Der absteigende Grimmdarm und der Mastdarm verliefen von hier aus in gerader Linie zwischen die Nieren eingelagert gegen den After. Die Nieren, in serös infiltrirtes Zellgewebe eingelagert, waren ganz entartet und außerordentlich vergrößert, herausgenommen wogen dieselben, nachdem durch Einscheiden der einen schon etwas Flüssigkeit entleert war, ein Pfund sieben und ein halbes Loth badisches Gewicht. Herrn Professor von Dusch in Heidelberg, dem eine derselben übermittelt wurde, verdanken wir nachfolgende Beschreibung:

„Die mir zur Untersuchung übergebene Niere eines neugeborenen Kindes fällt zunächst durch ihre Größe auf, welche derjenigen einer Niere eines Erwachsenen gleichkommt. Dieselbe hat eine Länge von 13, eine Breite von 9 und eine Dicke von 3 Centimeter. Der Hilus der Niere ist etwas nach hinten gerichtet und es erscheint die ganze Niere gegen den Hilus zu zusammengedrückt; sie ist schlaff und hat einige Zeit in schwachem Weingeist gelegen.“

Das ganze Organ erscheint durch feichte Furchen an seiner Oberfläche in eine große Menge von Läppchen (Reniculi) von $\frac{1}{2}$ —2 Centimeter Durchmesser getheilt, so daß, abgesehen von der abnormen Größe, dasselbe sich schon durch die Klein-

heit und größere Zahl der Lappchen von der normalen Niere eines Neugeborenen unterscheidet."

"Der Ureter fehlt (d. h. ist abgeschnitten) und das Nierenbecken von der Einmündung des ersteren aus geöffnet. Dasselbe erscheint sehr weit, indem es sich tief in die Niere hinein erstreckt, seine Schleimhaut ist glatt, stellenweise etwas blutig imbibirt und zeigt den Eingang zu etwa 10 bis 12 zum Theil sehr weiten Kelchen, welche an ihrem Grunde völlig papillenlos sind, und sich bis an die corticalis erstrecken. Die Pyramiden sind nirgends deutlich vorhanden. Bei der großen Tiefe des Beckens sind die Kelche zum Theil sehr flach, zum Theil auch durch verschiedene vorpringende Falten der Schleimhaut in verschiedene große unter einander kommunizirende Räume getrennt.



Die Rindensubstanz, Fig. 1, welche 1—2 Centimeter mächtig ist, zeigt auf ihrem Durchschnitte zum Theile ein fächeriges Ansehen, ganz ähnlich dem kavernenösen Gewebe, welches durch sehr zahlreiche verschieden große, 1—3 Millimeter im Durchmesser messende Cysten bedingt wird; dieselben haben weißliche Wandungen, durch welche, wenn sie nicht gerade vom Schnitt getroffen wurden, der flüssige Inhalt durchschimmert. Zwischen denselben befindet sich meist eine dem normalen Nierengewebe ähnliche Masse, an manchen Stellen scheint dieselbe jedoch völlig von den Cysten verdrängt zu sein. Von der Schnittfläche fließt eine ziemlich reichliche, schwach trübe Flüssigkeit, der Inhalt der durchschnittenen Cysten, ab. Die mit spärlichen Fettkümpchen besetzte Nierenkapsel läßt sich nur schwer ablösen, da dieselbe an der Scheidungsgränze der Lappchen fest anhaftet, und noch zum Theil in die Tiefe zu dringen scheint. Die Oberfläche der Lappchen erscheint glatt und befinden sich darauf einige hanfkorngroße Ecchymosen. Durch die Lappchen schimmern verschiedene etwa stecknadelkopfgroße grauliche Punkte aus dem Innern durch (die Cysten) ohne irgendwo über dieselben hervorzuragen. Sehr schön werden die cystenartigen Räume erkannt, wenn man ein Stückchen der Niere kocht und dadurch erhärtet."

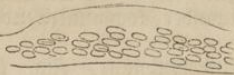
"Eine vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab: Eine ziemlich normale Beschaffenheit der Tubuli contorti des zwischen den einzelnen Cysten befindlichen Nierenparenchyms. Das Epithel derselben ist meist wohl erhalten. Einzelne Harnkanälchen zeigen buchtige Erweiterungen (Fig. 2) jedoch nicht sehr häufig. Vorgenommene Messungen ergeben für den Durchmesser verschiedener Harnkanälchen 0,0316 bis



0,0130 Linien, Maße, welche innerhalb der normalen Gränzen liegen; für Durchmesser der Malpigh. Kapsel etwa 0,12" eine ebenfalls nicht abnorme Größe. Doch

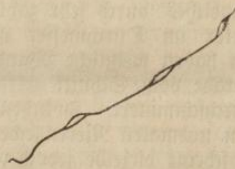
muß hervorgehoben werden, daß die Kapseln auffallend selten waren."

"Die Cystenwandungen bestanden aus sehr kernreichem Bindegewebe, welches durch einen manchmal sehr breiten hyalinen Saum, Fig. 3, begränzt war. Ueber-



haupt hatte das Bindegewebe des Nierenstromas eine Vermehrung erfahren und fanden sich in demselben häufig große Mengen dicht anein-

ander gelagerte spindelförmige Zellen und in der Entwicklung begriffene elastische Fasern (Fig. 4 und 5)."



"Die Innenfläche der Cystenwand war mit einem äußerst zierlichen polygonalen Pflasterepithelium, mit großen Kernen versehen, bekleidet, Fig. 6, und zeigte große Ähnlichkeit mit dem normalen Drüsenepithel der Harnkanälchen und der Malp. Kapseln. Dasselbe löste sich in größeren zusammenhängenden Fetzen ab und schwamm in großer Menge in der von der Schnittfläche abfließenden Flüssigkeit."



"Einmal gelang es auch, an der Cystenwand den etwas geschrumpften aber deutlich erkennbaren Glomerulus zu sehen."

"Aus dem Gesagten geht hervor, daß besagte Niere eine Cysteniere ist, wie solche zuweilen beim Fötus und Neugeborenen (angeborene Nierenwassersucht) vorgefunden wird, und durch ihren Umfang selbst zu Geburtshindernissen Veranlassung geben kann."

"Die Cysten gehen, wie auch diese Untersuchung zeigt, aus der Erweiterung der Harnkanälchen und Malpigh. Kapseln

hervor, wofür die hyaline Grundmembran, die Beschaffenheit des Epithels, die Seltenheit der Malpighischen Kapseln und der einmal in einer Cyste vorgefundene Glomerulus spricht. Die Ursachen dieser fötalen Cystenrieren sind mechanische, und beruhen, wie Virchow zeigt (Verhandlungen der Würzburg. phys. Ges. V. Bd.) auf einer Atresie (hier in diesem Falle einem vollständigen Fehlen) der Papillen und Tubuli recti. Im Gegensatz zur Hydronephrose, welche aus Hindernissen unterhalb des Nierenbeckens herrührt, zeigte sich das nur durch das Fehlen der Pyramiden und Papillen vergrößerte Nierenbecken im Jüngeren der Niere verborgen, während bei jener schließlich das Becken die Hauptmasse des Organes bildet, während die Niere nur gleichsam an demselben angeheftet erscheint. Die Ursache jener Atresie der Papillen sucht Virchow in einem frühzeitig abgelaufenen Entzündungsprozeß."

Der Tod trat in unserem Falle offenbar durch den, auf die Nabelschnur längere Zeit während der Geburt ausgeübten Druck und dadurch hervorgerufene Unterbrechung der Blutzirkulation zwischen Mutterkuchen und Frucht ein; die Stauung war sogar so bedeutend, daß die Nabelvene innerhalb der Bauchhöhle platzte; die sehr lange Nabelschnur war nach erfolgtem Blasensprung durch das übermäßig angehäuften Fruchtwasser herausgeschwemmt und bedingte die Einklemmung derselben. Wenn aber auch diese Umstände nicht obgewaltet hätten, so würde doch die obenbezeichneten räumlichen Verhältnisse des Brustkorbes das Zustandekommen des Respirationsgeschäftes verhindert haben. Wenn auch das plattgedrückte Herz zum Theil auf Rechnung der Leichenveränderung zu setzen sein mag, so zeugt es doch davon, wie bedeutend die räumlichen Verhältnisse des Brustkorbes schon beim Lebenden beeinträchtigt gewesen sein müssen. In seltenen Fällen kam die Respiration in Gang, das Leben konnte jedoch selbstverständlich nur kurze Zeit fortgesetzt werden. Von welcher Wichtigkeit dergleichen Fälle in gerichtlicher Beziehung werden können, braucht kaum erwähnt zu werden.

Die von Virchow bekannt gemachten Fälle variiren in den Dimensionen der Nieren von $2\frac{1}{2}$ — $5\frac{1}{2}$ Linien in der Länge, von 1—4 Linien Querdurchmesser, $1\frac{3}{8}$ —3 Linien Dicke, von 2—9 Unzen Gewicht. Bei einem Falle, der S. 869 beschrieben wird, den Virchow das Extrem aller von ihm gesehenen Fälle nennt, fehlt die Angabe des Gewichtes, doch muß dasselbe nach Proportion seiner Dimensionen noch fünf Loth schwerer als unsere gewesen sein.

Die Zeit der Entwicklung dieser pathologischen Zustände

1862

ingelichte Dehne

fällt jedenfalls in eine sehr frühe Periode des Fötallebens, in welcher alle Theile nachgiebiger, ein Austreten der dura mater zc. ermöglicht werden kann. Die Falx cerebri scheint bei solchen gedoppelten hydropischen Säcken durch ihre geringere Nachgiebigkeit dem andringenden Serum einen größeren Widerstand zu bieten und so die Theilung des Sackes zu veranlassen.

Die Hydronephrose, welche auf Atresie der Ureteren beruht, und mit unserem Falle nicht zu verwechseln ist, scheint durch Bildungshemmung zu entstehen. Da nämlich nach Valentin das System der Harngefäße unabhängig und getrennt von der Höhlung des Ureters, und das Nierenbecken ebenso unabhängig im Embryo entsteht, und diese später verschmelzen, so ist das Stehenbleiben auf einer früheren Bildungsstufe die einfachste Erklärung für diese pathologische Erscheinung.

Zeitung.

Ordensverleihung. Hofrath Professor Dr. Bunsen in Heidelberg erhält den kaiserlich russischen St. Stanislaus-Orden zweiter Klasse.

Dienstnachricht. Dem Amtsgerichts- und Amtsassistentenarzt Dr. Stephani in Mannheim wird die Staatsdiener-eigenschaft verliehen.

Diensterledigung. Die Stelle eines Assistentenarztes in Heilberg ohne Staatsdiener-eigenschaft. Meldung bei Großh. Sanitätskommission binnen 3 Wochen.

Niederlassung. Arzt Gustav Bartholomä von Konstanz hat sich in Hasmersheim, Amt Mosbach, niedergelassen.

Todesfall. 5. Stabsarzt Dr. Anton Haller in Karlsruhe ist den 21. Juni gestorben. Er war 1787 auf der Reichenau geboren, wurde 1813 lieuziert und alsbald als Regimentsarzt angestellt, erhielt 1830 das Ritterkreuz des Bähringer Löwenordens, und wurde 1841 mit dem Charakter als Stabsarzt pensionirt.

Wissenschaftliche Versammlungen der Aerzte von Karlsruhe
und Umgegend.

Zusammenkunft Montag den 1. Juli Abends 7 Uhr im
Grünen Hof: Tagesordnung zur Anmeldung offen.

Druck von Malsch & Vogel.