©Siebenbürgischer Verein f. Naturwissenschaften Hermannstadt (Sibiu); download unter www.biologiezentrum.at

Medizinische Notizen
(aus der Prosectur des Franz-Josef-Bürgerspitals in Hermannstadt).

Von

Dr. K. Ungar.

1. Ueber einen Fall von Acranie und Anencephalie.

(Mit 2 Abbildungen.)

Am 11. November 1909 brachte in der hiesigen k. ung. Gebärklinik die 24jährige P. A., gebürtig aus Sommerburg im Zsomborer Komitat, Frau eines Arbeiters, ein Kind zur Welt, dem das Schädeldach und das gesamte Gehirn fehlte. Die Frau war zum sechstenmal gravid; die fünf ersten Geburten waren alle frühzeitig erfolgt und hatten tote Früchte gezeitigt, angeblich ohne Abnormität; die Frau konnte nicht angeben, ob während der gegenwärtigen Schwangerschaft eine Krankheit, eine Verletzung, ein Schreck oder sonst ein auffallendes Ereignis eingewirkt hatte.

Die männliche Frucht ist zirka 45 Zentimeter lang, 2.5 Kg. schwer; Haare, soweit vorhanden, sowie Nägel sind gut ausgebildet, am Rumpf und den Extremitäten keine Abnormität wahrnehmbar; der *descensus testiculorum* noch nicht vollzogen.

Während der Gesichtsteil des Schädels vollkommen ausgebildet ist, fehlt das Schädeldach, das *cranium* ganz, und zwar nicht nur die knöcherne Kapsel, sondern auch die *galea* und die äussere Haut; nur hinter den Ohren sind kleine Büschel von Kopfhaaren auf Resten von Haut erhalten. Es fehlt demnach das Stirnbein bis auf die *pars orbitalis*, die Scheitelbeine, die Schuppe des Schläfenbeins und des Hinter-

©Siebenbürgischer Verein f. Naturwissenschaften Hermannstadt (Sibiu); download unter www.biologiezentrum.at

hauptbeines; erhalten ist die gesamte Schädelbasis, welche bedeckt ist von einer weichen, roten oder rötlich-weissen, gefässhaltigen, aus einzelnen rundlichen Höckern zusammengesetzten Masse; in der Hinterhauptgegend sieht man eine dreieckig ausgespannte, einer serösen Membran ähnliche Falte. Der Wirbelkanal ist in seiner ganzen Länge geschlossen; die Wirbelsäule gerade gestreckt, der Hals kurz, die normal gebildeten Ohren scheinen dicht über den Schultern zu sitzen; die Augen und Augenwülste treten stark hervor.

Die Missbildung hat ein dem Frosch ähnliches Aussehen, weshalb man sie auch als „Krötenkopf" bezeichnet.

Ueber die Ursachen dieser Missbildung sind verschiedene Meinungen in der Literatur zu finden; während einige eine Anomalie der ersten Keimanlage annehmen, beschuldigen andere eine abnorme Zug- oder Druckwirkung während des intrauterinen Lebens, noch andere einen angeborenen *hydrocephalus* (Wasserkopf), der durch Druck das ganze Gehirn zum Schwunde bringe und noch vor der Geburt platze. Es ist in diesem Falle die Missbildung vielleicht mit Syphilis in Zusammenhang zu bringen, da nach der Anamnese die Mutter schon 5 tote Frühgeburten zur Welt gebracht hat, und weil die Placenta eine bei Syphilis bekannte bindegewebige Verhärtung der Randzone zeigte.

(Hiezu eine photographische Wiedergabe dieser Missbildung, von Dr. F. Fuss hergestellt.)

2. Ueber Malaria tropica.

Die Malaria war in früheren Jahrzehnten nicht nur in der grossen ungarischen Tiefebene, sondern auch bei uns in Siebenbürgen und speziell um Hermannstadt eine sehr häufige Erkrankung; die älteren Aerzte fanden auch heute noch nach der „grossen Milz", die in sonst unklaren Krankheitsfällen einen bequemen Wegweiser für therapeutische Eingriffe abgibt. In unserer Gegend waren es ganz besonders die an Flussläufen, also Zibin und Alt gelegenen Gemeinden, welche ein grosses Kontingent von Wechselfiebernden lieferten. Heute gehört die Malaria bei uns zu den Selten-

©Siebenbürgischer Verein f. Naturwissenschaften Hermannstadt (Sibiu); download unter www.biologiezentrum.at

heiten, und wenn nicht hie und da aus Rumänien ein Fall eingeschleppt würde, so könnten wir von fast vollständigem Erloschensein dieser Infektionskrankheit reden.

Welcher Typus der Malariainfektion bei uns der vorherrschende war, lässt sich mangels genauer Blutuntersuchungen nicht mehr ganz sicher sagen; immerhin können wir nach Analogie anderer Länder und nach den Erinnerungen älterer Aerzte aus dem Verlauf der Fieberbewegungen schliessen, dass das Tertianfieber (beziehungsweise die quotidiana als tertiana duplex) die häufigste Fieberform war. Indessen konnte ich vor anderthalb Jahren in unserem Franz-Josef-Bürgerspitale in Hermannstadt eine quartana und im Laufe dieses Herbstes auch Tropica nachweisen.

Wie bekannt, fehlt das Tropenfieber im nördlichen Europa vollkommen; sein Vorkommen beschränkt sich auf den Süden und ist seine nördliche Grenze durch die Alpen und Karpathen gegeben. Aus Klausenburg berichtet Jancsó über Tropicafieber; aus Szerb-Csanád Koreck; häufiger tritt es in Bosnien und Istrien (Pola) auf. Die in Hermannstadt beobachteten zwei Fälle sind ganz gewiss nicht hier infiziert worden, sondern in Rumänien, beziehungsweise Bulgarien.

Fall 1. Dumitru Carola, 17jähriger Landmannssohn aus Caineni (rumänische Grenzstation der Rotenturmer Eisenbahn). Der Junge ist nie aus seinem Heimatsdorfe fort gewesen. Er erkrankte im September 1909 an täglich sich wiederholenden Fieberanfällen, daneben bestanden starke Rückenschmerzen und grosses Schwächegefühl; die Untersuchung ergibt einen hohen Grad von Anämie und einen harten, 3 Querfinger breit den Rippenbogen überschreitenden Milztumor. Der Temperaturverlauf ist ein ganz unregelmässiger und setzt oft neue Fiebersteigerung ein, bevor vom früheren Anfall her die Temperatur zur Norm zurückgekehrt ist.

Fall 2. Der 23jährige Holzsägefabriksbeamter Samuel H., der aus der Máramaros stammt, jedoch seit drei Jahren in Nicopol an der Donau lebt, war das erstemal Mitte September ebendort krank, wurde von den bulgarischen Aerzten mit Malagawein behandelt, und durfte auf ausdrückliches ärzt-

©Siebenbürgischer Verein f. Naturwissenschaften Hermannstadt (Sibiu); download unter www.biologiezentrum.at

liches Verbot kein Chinin nehmen, da „sonst eine Entzündung der Milz entstände.“ Tatsächlich wurde es ihm nach 14 Tagen besser, bis am 5. Oktober das Fieber mit erneuter Heftigkeit einsetzte; da er fortwährend erbrach und eine enorme Schwäche ihn befiel, kam er am 21. Oktober ins Krankenhaus. Der objektive Befund war eine sehr starke Anämie, irreguläres Fieber, zwischen 36 und 39 Grad Celsius, vergrösserte schmerzhafte Milz.

Der Blutabstrich bei beiden Fällen förderte nun das überraschende Resultat zu Tage, dass neben kleinen und mittelgrossen Ringformen Halbmonde sich im Blute fanden. Wie bekannt, sind die Halbmonde die Dauerformen des Tropicaparasiten, also die geschlechtlichen Formen oder Gameten. Diese Halbmonde erscheinen bei Färbung der Präparate nach Giemsa beiläufig in Form einer Knackwurst, sind anderthalbmal so lang als ein Blutkörperchen und etwa halb so breit. Ihre Enden sind stärker blau gefärbt als die Mitte, in der in Form von dunklen Pünktchen und Stäbchen angehäuft das Pigment liegt.

(Die Präparate wurden in der Versammlung der Medizinischen Sektion des siebenb. Vereins für Naturwissenschaften demonstriert.

Die Therapie bestand in beiden Fällen in der Darreichung von Chinin und steigenden Arsenikdosen; beide Patienten verliessen nach dreiwöchentlichem Aufenthalt geheilt das Spital.

3. Die epidemische Genickstarre.

Der 27jährige, aus Talmacsel gebürtige Juon Sbera arbeitete seit etwa 3 Monaten im Talmacser Gebirge als Holzfäller, war stets gesund, bis er am 29. Oktober 1909 ohne irgend eine nachweisbare Veranlassung mit Nackenschmerzen erkrankte. Er musste die Arbeit verlassen und wurde am 1. November in das Krankenhaus aufgenommen. Der erste Arzt, der ihn sah, dachte an Tetanus, da der Kranke den Nacken und den Kopf nach rückwärts überstreckt hielt und bei Bewegungen heftige Schmerzen empfand. Jedoch bestand kein Trismus, irgend eine Verletzung war nirgends auffind-

©Siebenbürgischer Verein f. Naturwissenschaften Hermannstadt (Sibiu); download unter www.biologiezentrum.at

bar; das Sensorium vollkommen frei, kein Fieber, die inneren Organe gesund.

Den 2. November nachmittags zeigten sich bei einer Temperatur von 38.1 Grad leichte Zuckungen der Arme und Beine; der Kranke stöhnte und war sehr unruhig; Sensorium frei.

Den 3. November leichte Benommenheit. Da Verdacht auf beginnende *Meningitis* nun nicht mehr von der Hand zu weisen war, wurde eine diagnostische *Lumbalpunktion* vorgenommen, die eine trübseröse Flüssigkeit zu Tage förderte. Im Urin kein Zucker, kein Eiweiss. Am selben Nachmittag stieg die Temperatur auf 39.8 Grad, das Sensorium war benommen, Facialis ungleich innerviert, ptosis, die Bulbi nach links gewendet; Pupillen eng, träge reagierend; Reflexe gesteigert; kein Erbrechen. Abdomen kahnförmig eingezogen, Urin und Stuhl wird ins Bett gelassen.

Die mikroskopische Untersuchung der Lumbalflüssigkeit ergab eine spärliche Zahl teils intra-, teils extracellulär gelagerter, den Gonococcen täuschend ähnlicher, nach Gram nur zum Teil färbbarer Doppelcoccen und Tetraden. Es werden Kulturen auf Agar, Glycerinagar, Ascitesagar und Löfflerserum angelegt.

Am 4. November früh ist der Opisthotonus vollkommen ausgebildet, tiefe Benommenheit, stertoröses Atmen, verfallenes Aussehen, Puls klein, aussetzend, und in tiefem Coma tritt am selben Abend der *exitus letalis* ein.

Von den angelegten Kulturen blieben die Agar- und Glycerinagarplatten steril; auf den serumhältigen Nährboden indessen entwickelten sich spärliche, stecknadelkopfgrosse, gelblich-glasig durchscheinende Kolonien, welche abgeimpft, sich aus gramnegativen Diplococcen bestehend erwiesen.

Die 12 Stunden *post mortem* vorgenommene Autopsie bestätigte die Diagnose einer eitrigen Cerebrospinal-meningitis; leider war es nicht möglich, aus dem Eiter der Meningen, in dem sich übrigens die gleichen Lebewesen in spärlicher Zahl vorfanden, Kulturen anzulegen, und auch die aus der Lumbalflüssigkeit gewonnenen Kulturen gingen in der zweiten Generation ein, da die mangelhafte Beschaffen-

©Siebenbürgischer Verein f. Naturwissenschaften Hermannstadt (Sibiu); download unter www.biologiezentrum.at

heit des Thermoregulators des Brutofens grosse Temperaturschwankungen hervorrief.

Aber wenn schon die erste mikroskopische Untersuchung den Verdacht gerechtfertigt erscheinen liess, dass es sich um eine übertragbare Hirnhautentzündung handle, so wurde dieser Verdacht zur Gewissheit durch das kulturelle Verhalten der Krankheitskeime, da sie so heikel waren und nur auf serumhältigen Nährböden angingen, während der *Diplococcus pneumoniae* nicht so anspruchsvoll ist und auch grossen Temperaturschwankungen trotzt.

Wie jener Mann mitten im Talmescher Wald, fern von jedem Verkehr, zu dieser tötlichen Krankheit kam, ist rätselhaft. Nachforschungen durch die Beamten des Sägewerkes verliefen ergebnislos; weder kam vorher, noch nachher eine Erkrankung vor. Es lässt sich nur vorstellen, dass irgend ein chronischer Bazillenträger aus einem fremden Land, — und es kommen da Leute aus den verschiedensten Ländern zusammen, — die Krankheitskeime in seinem Nasenrachenraum viele Wochen züchtete und gelegentlich auf jenen Unglücklichen übertrug.

Warum es wichtig ist, die genaue ätiologische Diagnose zu stellen, erhellt einmal aus der Tatsache der Uebertragbarkeit der Krankheit und dann aus der Möglichkeit, in weniger foudroyant verlaufenden Fällen durch Anwendung des spezifisch wirkenden Antimeningococcenserums eine eventuelle Heilung zu erzielen.

©Siebenbürgischer Verein f. Naturwissenschaften Hermannstadt (Sibiu); download unter www.biologiezentrum.at

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: Verhandlungen und Mitteilungen des Siebenbürgischen Vereins für Naturwissenschaften zu Hermannstadt. Fortgesetzt: Mitt.der ArbGem. für Naturwissenschaften Sibiu-Hermannstadt.

Jahr/Year: 1908

Band/Volume: 59

Autor(en)/Author(s): Ungar Karl

Artikel/Article: Medizinische Notizen 211-216