

## V.

## Zur Pathologie der beweglichen Niere.

Von Dr. Rud. H. Ferber in Hamburg.

Obwohl nach den Angaben Rollet's, so wie auch Rosenstein's, die bewegliche oder wandernde Niere kein so ganz seltenes Vorkommniss sein soll, so scheinen mir doch die beiden nachfolgenden Fälle zur Ergänzung einzelner Punkte des dem fraglichen Leiden zukommenden Krankheitsbildes der Mittheilung werth zu sein.

Bernhard Teege, 16jähriger Schuhmacherssohn, Eltern gesund und leben in guten Verhältnissen. Er selbst, bisher nie erheblich krank, musste bis vor seiner Erkrankung als Lehrling angestrengt arbeiten, sass meist den ganzen Tag über in der bekannten gebückten Stellung, war dabei aber kräftig, für sein Alter gross, sah blühend aus. Erkrankte angeblich am 4. September 1868 mit heftigen Schmerzen in der Unterbauchgegend und Brennen in der Harnröhre beim Wasserlassen. Nach 8 Tagen trat vorübergehend Besserung, seitdem aber immer zunehmende Schwäche, Abmagerung und heftig auftretende Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend ein, so dass er nur zusammengesunken und den Rumpf nach hinten angelehnt sitzen und sehr langsam mit gespreizten Beinen gehen kann. Wegen spannender Schmerzen im Unterleib vermag er den Rücken auch beim Gehen nicht aufrecht zu halten. Bei der horizontalen Lage sind die Beschwerden im Ganzen geringer, doch kann er nur auf der rechten Seite liegend wenig vor zeitweise auch dann heftig auftretenden Schmerzen schlafen. Fast alle 2 Stunden Tag und Nachts Drang zum Uriniren, kann aber die Blase nur entleeren, wenn er sich in kauernder Stellung auf einen Topf setzt, die Entleerung des Urins und des Stuhles rufen das Gefühl des Durchflüssens glühender Tropfen durch die Urethra hervor. Auch in der Zwischenzeit empfindet er ein lästiges Brennen in der Harnröhre. Der Urin soll stets dunkel und dick gewesen sein und sehr schlecht gerochen haben. Beim lauten Sprechen, Gähnen, Niesen und Husten heftige Schmerzen rechterseits dicht unter der Leber. Jede Berührung der Haut ruft Schmerzen hervor. Fast beständig Schmerzen unter beiden Armen und Gefühl der Lahmheit im linken Bein.

Ende November kam der bis dahin von einem anderen Arzte behandelte Kranke in meine Behandlung. Die Untersuchung des abgemagerten schmutzig bleich ausschenden grämlichen Kranken ergab absolut keinerlei bedeutungsvolle Resultate. Der Urin war hochgestellt und zeigte sehr reichliche Uralsedimente.

Die Diagnose war nun für's Erste nicht zu stellen, die allgemeine Hyperästhesie und die abnormen Empfindungen in der Harnröhre liessen mich zunächst an etwaige Folgen lange und extravagant fortgeführter Masturbation denken. Alle

Nachfragen und Untersuchungen darauf hin blieben resultatlos. Als Veranlassung des Leidens war ebenfalls nichts in Erfahrung zu bringen. Anfänglich beobachtete ich ein strenges Verfahren gegen den Kranken. Ich liess ihn das lange gehütete Bett verlassen, kalt abreiben und leichte Zimmerymnastik treiben. Vielleicht mit in Folge dessen war es möglich im Abdomen einen Tumor zu fühlen und damit das sich bald als richtig erweisende Vorhandensein einer wandernden Niere zu mutmaassen.

Nach wiederholten Anfragen gelang es denn auch, die Ursache des Leidens zu eruiren. Allmählich entsann Pat. sich, dass er Ende Mai beim Turnen während des Schwingens vom Reck mit dem Rücken auf den harten Boden gefallen war. Es brach ihm darüber der Schweiss aus und heftiger Drang zur Oeffnung stellte sich ein, ohne dass dieselbe bei Versuchen zur Entleerung erfolgte. Er fühlte sich dann wieder ganz gut, so dass er gar keinen Werth auf dies Ereigniss legte. Vierzehn Tage später empfand er Schmerzen beim Aufrichten in der Nierengegend und eine Gène bei tiefem Atemholen, Gähnen u. s. w. Auch erinnerte er sich, dass er ein Mal im Verlaufe seiner Krankheit besonders heftige Schmerzen neben Erbrechen gehabt habe (Incarceration).

29. Nov. 1868. In der linken Unterbauchgegend direct hinter den Bauchdecken vor dem Darme<sup>1)</sup> lässt sich ganz deutlich ein nierenförmiger Tumor mit glatter Oberfläche von derber, etwas elastischer Resistenz durchführen und zwar lag der Hilus nach oben, der convexe Rand auf dem Lig. Poupartii. Abgesehen von der sich nun in ihrer Form ganz deutlich präsentirenden Niere ward man durch das Gefühl sofort an die Beschaffenheit der Niere erinnert. Die Berührung derselben war indess höchst schmerhaft, weshalb Dislocationsversuche unterlassen wurden. Pat. klagt namentlich über einen beständig nagenden Schmerz vorn an der Ausmündung der Harnröhre, längs derselben fühlt er ein Brennen. Urin nahezu klar, sauer. — Die nächsten Tage verharrte die Niere in dieser Lage. Der Kranke konnte sein Wasser besser loswerden. Beim Aufrichten und Stehen erleichtert er sich die schmerzhafte Spannung in der Unterbauchgegend dadurch, dass er die flache Hand gegen die harte Geschwulst legt und einen Druck von unten nach oben ausübt, ein noch so geringer Druck von unten nach oben vermehrt aus denklichen Gründen die Schmerzen.

4. Dec. Das Befinden ist weniger gut, er fühlt sich sehr matt und sieht sehr blass aus. Oft gestörter Schlaf. Urin seit gestern milchig dick (zahlreiche Eiterkörperchen). Empfindet ein Zerren an der Geschwulst nach rechts oben und hat dort, wie er sich jetzt entsinnt, auch zuerst Schmerzen gespürt. Beim Stuhlgange muss er sich den Bauch halten und nach innen und oben drücken, da er sonst sehr heftige Schmerzen hat. Trotzdem muss er lange drängen, ehe der Koth abgesondert wird, Blähungen gehen wieder kurz vor dem Entweichen zurück; es ist ihm, als sei dort ein Hinderniss im Darm, welches Koth und Lust nur schwer passirten. Ehe die Entleerung vor sich geht, „laufen ihm die Gresen über“ (Cutis anserina). Nach einigen Tagen trat ein beständiges Gefühl des Kneifens am Mast-

<sup>1)</sup> Bisher nur in den beiden Fällen von Braun und Rayer (cf. Rollet, Path. u. Therap. d. bewegl. Niere. Erlangen 1866. S. 25) beobachtet.

darm ein. (Gegen die Pyelitis ward Plumb. acet. 0,06 dreimal, später zweimal per Tag dargereicht und warme Seesalzbäder gegeben.)

7. Dec. Seit gestern Abend folgen der Entleerung des Urins aus der Urethra 2—3 Klümpchen von Eiter und zusammengeklebten Blutkörperchen. Urin enthält sehr viel Eiter. Bohrende Schmerzen rechts unter den kurzen Rippen.

10. Dec. Schläft etwas besser, wacht aber noch alle 2—3 Stunden vor Schmerzen auf und muss dann uriniren. Gefühl des Ameisenkriechens bald hier bald da in der Haut.

15. Dec. Die Niere ist tiefer in's Becken hineingerutscht, so dass der Hilus mehr gegen die Bauchdecken zu gewandt ist. Ein Druck auf denselben ruft sofort Schmerzen an der Harnröhrenmündung hervor: als drücke Jemand mit einer Zange die Eichel zusammen. Wenn er aufrecht steht, ist der Drang zum Harnen so vehement, dass ihm kaum Zeit bleibt die Hose zu öffnen. Urin enthält weniger Eiter, es werden immer noch Blutklümpchen entleert. Die allgemeine Hyperästhesie hat sehr abgenommen, die Beine schmerzen weniger. Haltung noch gebückt. (Trinkt zur Hebung der Kräfte frisches Ochsenblut.)

21. Dec. In der rechten Seite nur noch, wenn er die Seite vorwölbt, ein hohles Gefühl, ebenso wenn er auf der linken Seite liegt, er kann daher nur auf der rechten liegend schlafen. Er lässt 2ständlich circa 1 Esslöffel Urin jedesmal mit Blutkörperchen, welche in Form kleiner sich gabelförmig theilender Gefässe oder in Form eines Korkziehers zusammengeballt sind, diese Klümpchen sind in ihren verschiedenen Formen dem blossen Auge sehr deutlich wahrnehmbar. Wenig Eiter.

10. Januar 1869. Hat 4,8 Plumb. acet. verbraucht, dasselbe wird ausgesetzt. Der Kranke kann jetzt aufrecht sitzen, gut gehen und hält sich besser. Seine Ernährung hat in sehr zufriedenstellender Weise zugenommen, ebenso das Colorit sich gebessert. Heitere Stimmung. Von der Niere ist nur die eine Kante in der Höhe der Spina ossis ilei superior fühlbar, der Urin enthält immer noch ziemlich viel Eiter, oberhalb desselben lagert sich meist eine reichliche Schicht eines rosagefärbbten Sediments ab. Schmerzen in der Harnröhre noch vorhanden, aber geringer. Weniger Drang, wacht aber Nachts immer noch zum Uriniren trotz sparsamen Trinkens auf. Zweimal täglich schmerzlose Defäcation. Bei längerem Sitzen Schmerzen im Rücken und beim Recken und Dehnen Schmerzen im Bauch.

20. Jan. Schwindelanfälle. Schmerzen beim Gehen und Stehen längs der Zehen, namentlich am kleinen Zeh.

24. Jan. Empfindet stets beim Aufrichten Schwindel. Vor einigen Tagen geringes Ödem des Antlitzes. Geht wieder aus. Beim Stehen und Gehen Schmerzen an beiden Füßen in einer Linie quer über den Fuß längs der Wurzel der Zehen. Appetit sehr gut. Arbeitet wieder mit. Zuweilen Ziehen und Zerren links oben im Bauch. Keine Formication oder andere nervöse Erscheinungen. Vor dem Wasserlassen noch Kneifen vorn am Orificium. Urin enthält noch Eiter. Die Niere ist ganz geschwunden. Ausfallen der Haare. (Trägt eine Leibbinde nach dem Muster einer Schwimmhose mit einem Ausschnitt für die Genitalien und den Anus).

17. Februar. Arbeitet wieder ohne Beschwerden. Keine Schmerzen im Rücken. Bei raschem Gehen schwitzt er ungewöhnlich stark und bekommt einen Stich in der linken Seite. Hat nur selten noch Schmerzen in der Harnröhre. Erwacht

Nachts nicht mehr. Lässt in 24 Stunden nur 600—800 Ccm. mit 60 Ccm. Eiterbodensatz und hat täglich selten mehr als 2—3mal nötig das Wasser zu lassen.

15. Juni 1869. Ungestörtes Wohlbeinden. Der klare Urin enthält zahlreiche dem blossen Auge sichtbare braunrothe Punkte, welche sich unter dem Mikroskop als in Schleim eingebettete Harnstoffkrystalle erweisen. Ernährung und Aussehen lassen Nichts zu wünschen übrig. Er blieb ungehindert bei seinem Beruf als Schuhmacher und hat bis jetzt als nach Ablauf eines Jahres über Nichts zu klagen gehabt. Er kann unbehindert tanzen und laufen. Nach Erkältungen zuweilen Schmerzen in der linken Unterbauchgegend tief im Becken, der Urin dann wolkig. Die Percussion ergibt am 23. Juni 1870 links in der Nierengegend einen gedämpften Ton als rechterseits. Die Bauchdecken sind zu musculös und straff um eine Palpation möglich zu machen. Per anum war die Untersuchung ebenfalls durch die Empfindlichkeit und Anspannung sämmtlicher Aftermuskeln sehr erschwert. Links oben glaube ich indessen mit Bestimmtheit den Rand der Niere gefühlt zu haben. Ein Druck auf diese Stelle erregte im Hoden das Gefühl, als wenn man denselben drücke. Eine Empfindung, welche in anderen Fällen von b. N. gerade bei Druck auf die Niere von den männlichen Kranken angegeben wird. In der rechten Seite keine auffällige Abflachung wahrnehmbar.

Dieser Fall möchte zunächst auf die Schwierigkeit hinweisen, mit welcher die scheinbar so leichte Diagnose zu kämpfen haben kann. Der Kranke war nahezu drei Monate lang unter ärztlicher Controle, ehe die Niere sich so lagerte, dass eine Missdeutung der mannichfachen Beschwerden desselben nicht mehr möglich war. Hätte vielleicht auch das erst später erlangte veranlassende Moment auf die richtige Führte leiten können, so ist doch dem gegenüber hervorzuheben, dass nach Rosenstein's Angaben (dessen Nierenkrankheiten. Berlin 1870. S. 480) bisher nur eine Beobachtung Henoch's vorliegt, in welcher ein Trauma die Ursache der beweglichen Niere abgegeben hatte. Obwohl erst nach drei Monaten die wesentlichen Beschwerden meines Kranken begannen, so stehe ich doch nicht an, schon durch jenen Fall auf den Rücken die erste Ursache der späteren Leiden anzunehmen. Bedenke ich die Schwierigkeiten, mit denen der sonst intelligente Patient sich dieses Ereignisses entsann, so bin ich weit mehr geneigt, zu glauben, dass weniger verständige Kranke eines so weit zurückliegenden Vorfallen sich gar nicht mehr zu erinnern vermögen, jedenfalls aus freien Stücken denselben nicht als Anlass ihrer Erkrankung angeben.

Ist nun das Zellgewebe um die Niere und das Ligamentum duodeno-renale durch irgend welche Erschütterung gelockert, so hat die Niere nur noch an den grossen Blutgefässen eine Art Band. Die Einmündungsstelle derselben in die Aorta und Vena cava inf.

wird also gleichsam das Centrum sein, um welches die Niere sich, so weit der Raum der Bauchhöhle und der Ureter es gestattet, nach allen Richtungen hin in einer Entfernung, welche der Länge jener Blutgefäße entspricht, bewegen kann. Es erklärt sich daraus auch die wiederholt gemachte Beobachtung, dass eine dislocirte Niere sich über die Mittellinie des Körpers hinaus nach der Seite, wo die gesunde Niere liegt, bewegen kann. In zweiter Linie kommt wohl auch die Nachgiebigkeit des Bauchfelles, in welches die Niere eingestülpt wird, hinsichtlich des Spielraumes für die Beweglichkeit in Betracht. Es scheint nun bei jugendlicheren Individuen, wie in dem obigen Falle, die gelöste Niere nach dem Gesetz der Schwere den tiefst gelegenen Punkt der Bauchhöhle, also das kleine Becken aufzusuchen, um dort ruhig und sicher liegen zu bleiben. Denn es ist nicht recht denkbar, dass eine einmal dorther gelangte Niere wieder nach oben sich bewegen sollte. Auch sind wohl nicht alle Fälle, bei denen man zufällig bei Sectionen eine Niere im Becken liegend fand, als congenitale zu betrachten. Die ursprünglichen Gefäße oblitteriren vielleicht allmählich und collaterale bilden sich aus. Bei dieser Wanderung, die wahrscheinlich überhaupt nur ein Krankheitsbild gibt, werden die verschiedenen Eingeweide der Bauchhöhle mehr weniger Hindernisse darbieten. Vor Allem aber wird die Geschwindigkeit, mit welcher der Weg zurückgelegt wird, von der Dehnbarkeit der Gefäßhauten der Art. und Vena renalis abhängen. Solche Fälle, wohin auch der Güterbock'sche Fall zu gehören scheint, könnte man weit passender als wandernde Nieren bezeichnen. Anders ist es bei älteren Individuen: Gefäßhauten und Bauchfell sind nicht nachgiebig genug, um wie bei jüngeren Personen eine der Zeit nach noch so schnelle und dem Raume nach eine so entfernte Wanderung wie in das Becken zuzulassen. Sie wird sich hier mehr pendelförmig in der Bauchhöhle bewegen, dafür scheinen ja die Fälle aus der Oppolzer'schen Klinik, welche Rollet mittheilt, zu sprechen. Auch der folgende Fall, der noch in meiner Behandlung, spricht dafür.

II. Fräulein Charlotte W., 46 Jahre alt, Eltern sehr gesund, starben hochbejahrts, Vater und Bruder der Pat. haben angeblich an der rechtsseitigen Niere gelitten. — Pat. selbst nach rechts skolioatisch, mittelmässig ernährt, blassgelbes Colorit. Seit dem 17. Jahre regelmässig menstruirt. Datirt ihre Leiden von einem vor 10 Jahren in ängstlicher Aufregung halb gehend halb laufend zurückgelegten Weg von einer halben Stunde. Genaue Angaben sind ihrem Gedächtniss ent-

fallen. Sie hat seitdem zwei Mal angeblich an Unterleibsentzündung mit Erbrechen und heftigem Leibschermerz gelitten und auch in der Zwischenzeit stets gekränkt. Sie klagt namentlich über Schmerzen im rechten Hypochondrium, welche bis in die Genitalien und in das rechte Bein ausstrahlen, Gelenke beim Gehen und Sitzen, kann gut nur auf der rechten Seite liegend schlafen und hat stets das Gefühl des Vollseins und Gespanntseins im Leibe. Die Menses sind meist profus und vermehren die Beschwerden sehr erheblich. Während dem liegt Pat. meist und magert sichtlich ab. Appetit gut, Oeffnung träge. Häufiger Draag zum Urinieren, der Urin zeitweise trübe. Gemüthsbewegungen verschlimmern die Schmerzen.

Beide Nieren deutlich palpabel, die linke in situ und flach. Die rechte zeitweise auf der rechten Darmbeinschaufel, zeitweise wieder höher und mehr nach dem Nabel zu belegen, ist bedeutend voluminöser als die linke. Bei Druck sehr empfindlich, Dislocationsversuche fruchtlos. Während der Menses ist die rechte Niere ganz deutlich stärker angeschwollen. Die Verhältnisse in der Lumbargegend sind wegen der Verkrümmung des Rückgrates nicht ganz deutlich. Der Urin enthält zeitweise sehr reichliche Uratsedimente. Uterus frei beweglich, keine Residuen einer „Unterleibsentzündung“ (Pelviperitonitis). Die Menses blieben bei der vermutlich in der Rückbildung begriffenen Kranken mehrfach aus, Pat. fühlte sich in der Zeit wesentlich besser und erholte sich zusehends.

Bekanntlich bedingt Angst und Furcht eine vermehrte Absonderung des Urins, wahrscheinlich fand also ein congestiver Zustand der Niere statt, als die Patientin sich in einem ungewohnten Tempo bewegte und daher die Niere aus ihrer Lage brachte. Dass die so wie so zu diesem Leiden disponirte rechte Niere dadurch affizirt ward, ist in diesem Falle durch die Krümmung der Wirbelsäule und die dadurch bedingte Beengung der ihr zukommenden Räumlichkeit ganz erklärt. Die zwei Mal durchgemachte Unterleibsentzündung bestand wahrscheinlich in Einklemmungserscheinungen. Die Menses verschlimmerten, wie bereits Becquet hervorhob, die Leiden.

Was das Alter anlangt, so betrifft unter den bisher bekannten Fällen die Beobachtung von Güterbock das jüngste Individuum, einen 18jährigen Korbmacherlehrling. Mein Patient zählte noch nicht voll 16 Jahre. Hinsichtlich des Geschlechtes zeigte sich, dass unter 59 Fällen nur 9 Männer waren. Das häufigere Vorkommen bei Frauen, namentlich solchen, die mehrere Entbindungen durchmachten, scheint mir auf einer Lockerung resp. Zerreissung der die Niere fixirenden Bänder während der Wehen zu beruhen. Die wirkliche Wanderung und damit die Beschwerden treten wahrscheinlich erst lange nachher ein.

Für die Symptomatologie möchte nun aber der vorliegende Fall I. namentlich Interesse gewähren. Weder bei Rollet noch in dem vortrefflichen Werke Rosenstein's finde ich Erwähnung einer so beträchtlichen Störung der Ernährung wie in diesem Falle. Die Abmagerung und der Verfall der Kräfte bildete anfangs die besonders betonten Erscheinungen. Es waren dieselben aber nicht etwa Folge einer profusen Eiterung, denn die Pyelitis trat erst am 4. December, also drei Monate nach Beginn der schwereren Symptome und sechs Monate nach dem Trauma ein, der Urin enthielt bis dahin nur sehr reichliche Uratsedimente. Mit Eintritt der Pyelitis nahmen vielmehr die Beschwerden ab und ward die Ernährung wesentlich besser, auch bestand die Pyelitis noch, als der Kranke sich bereits wieder arbeitsfähig fühlte. Dass übrigens so heftige Schmerzen, der gestörte Schlaf und besonders die Reflexerscheinungen am Penis bei einem jungen Mann in der Entwicklungsperiode das gesamme Nervensystem gehörig zu untergraben vermochte, darf nicht Wunder nehmen.

Der Ausspruch Rosenstein's: „die Haupterscheinung, welche zuerst die Aufmerksamkeit und den Schrecken der Kranken zu erregen pflegt, ist eine Geschwulst im Abdomen, welche meist bei irgend einem gelegentlichen Anlasse plötzlich unter dem freien Rande der Rippen hervorragt“ — ist daher wohl nicht für alle Fälle zutreffend. Dietl beobachtete die bewegliche Niere vorzugsweise bei heruntergekommenen, blassen und muskelschwachen Subjecten und sieht darin einen Grund für das Zustandekommen der beweglichen Niere. — Nach meiner Beobachtung scheint dieser Zustand weit eher die Folge als die Ursache jenes Leidens zu sein. Im Verlauf der Krankheit kam einmal Erbrechen neben heftigen Schmerzen vor, welche wahrscheinlich als Einklemmungsscheinungen zu betrachten sind. Die anderweitigen mannichfachen nervösen Symptome waren vermutlich die Folge eines Druckes der Niere auf die in der Bauchhöhle befindlichen Nervengeflechte. Nicht recht verständlich ist der in bestimmten Intervallen wiederkehrende Drang zur Entleerung einer geringeren Menge Urins. Harndrang war auch in dem zweiten Falle zugegen. In beiden Fällen war die Lage auf der Seite, wo die Niere fehlte, für die Kranken die geeignete. Die Dauer der Wanderung betrug 8—9 Monate von dem Fall an gerechnet, die Dauer ernstlicherer Beschwerden mit Arbeitsunfähigkeit

vier Monate. Im zweiten Fall scheinen die Beschwerden seit 10 Jahren gedauert zu haben, offenbar weil die Niere nicht dazu kommt, eine ruhige Lage zu gewinnen, da das völlige Herabbrutschen in's Becken durch die Straffheit des Bauchfelles und die Blutgefässse verhindert wird. Eine richtige Diagnose wird immerhin erst mit Nachweis der Niere an einer ungewöhnlichen Stelle in der Bauchhöhle und dem nach einiger Zeit eintretenden Wechsel dieser Lage zulässig sein. Dass eine Erschütterung der Nierengegend mit nachfolgenden mannichfachen nervösen Erscheinungen und mit hochgradiger Pyelitis nicht zu der Annahme einer beweglichen Niere berechtigt, habe ich in dem Fall einer 26jährigen Dame gesehen, welche ihre vielfachen Beschwerden, von denen nur ein Nierenbeckenkatarrh objectiv nachweisbar war, von einem anstrengenden Spazierritt und einem Fall vom Sopha auf die Nierengegend datirte. Nach mehrjährigem Bestand der Pyelitis trat eine Hydronephrose ein, erwies aber die vorher schwer palpable Niere in situ.

Hinsichtlich der Behandlung möchte ich nur den Gebrauch des Bleis bei einer Pyelitis anempfehlen. Auch ich habe wie Mosler (Arch. der Heilk. V. S. 289 und 522) keine nachtheiligen Folgen davon gesehen, namentlich aber wirkten die gegebenen Dosen nicht verstopfend. Bei dem so eben kurz erwähnten Fall jener 26jährigen Kranken gab ich ebenfalls 2,52 Plumb. acet. innerhalb 4 Wochen. Der Eiter nahm sichtlich ab und die meist sehr lästigen Reflexerscheinungen seitens des Magens und Darmes wurden dadurch vorübergehend gehoben, die bis dahin stets durchfällige Stuhlentleerung consistent und regelmässig. Die Wirkung auf die Eiterabsonderung trat bei dieser Kranken 14 Tage nach Aussetzung des Mittels am deutlichsten hervor und hielt im Ganzen circa 3 Monate an. Die Menge betrug am 25. November, an dem das letzte Bleipulver genommen ward, in 24 Stunden 7—800 Cem. Urin mit 20 Cem. Eiterbodensatz, am 15. December war der Urin fast ohne Eiter, am 25. Februar wurden 1000 Cem. mit höchstens 1 Cem. Bodensatz entleert, während Mitte März die Urinmenge wieder auf 500 per Tag sank und sich täglich wieder mehr trübte. Der hin und wieder eintretende Durchfall ward auch später stets durch einige Bleidosen glücklich bekämpft. — Als die Dame, die ebenfalls durch den Genuss frischen Ochsenblutes (vom 15. December bis 6. April) und den Gebrauch warmer Seesalzbüder sich bedeutend erholt hatte,

concipirte sie Mitte März. Auf Anrathen des Herrn Prof. Bartels, den die Kranke consultirte, ward in Zukunft aus Besorgniß einen Abort durch das Blei zu produciren, von der weiteren Darreichung desselben abgestanden und statt dessen Argentum nitricum gegeben. Das Trinken des frischen Ochsenblutes hob in beiden Fällen die Ernährung recht sichtlich. Die Anwendung dieses einfachen Mittels ward bekanntlich in Dresden auf der Versammlung der Aerzte und Naturforscher von Neuem angeregt. Ich habe es seither vielfach angewandt, selbst bei einem rhachitischen 2jährigen Knaben, und meist mit recht gutem Erfolg. Selbstverständlich ist es nur bei solchen Patienten anzuwenden, welche in der Nähe eines Schlächters wohnen, der mindestens 2—3mal wöchentlich schlachtet. Die meisten tranken das Blut in der Wohnung des Schlächters sofort warm und überwanden den Ekel bald, der indessen nach mehrmonatlichem Gebrauch einige Male in unüberwindlicher Weise wieder eintrat. Die meisten erleichterten sich den anfänglichen Widerwillen durch das Trinken aus einem undurchsichtigen Gefäß oder durch Trinken im Dunkeln. Hinterher ward gewöhnlich ein Schluck Rothwein genommen. Jener 2jährige Knabe trank das Blut, das er allerdings für Wein hielt, mit grossem Wohlbehagen und erholte sich sichtlich während des Gebrauches.

---

## VI.

### Eine besondere Form der Kinderlähmung durch encephalomalacische Heerde.

Von Dr. Th. Simon in Hamburg.

---

Aus der grossen Zahl der in früher Jugend zur Beobachtung kommenden Lähmungen, besonders insoweit sie ein mehr oder weniger ausgedehntes Muskelgebiet auf längere Zeit afficiren, ist noch keine einzige grössere Reihe auf bestimmte anatomische Erkrankungen der Centralorgane zurückgeführt worden. Denn die auf tuberculöser Basis sich entwickelnden Hirnleiden der Kinder (tuberculose Meningitis, Tuberkelbildung im Hirn) pflegt nur Theilerschei-