

ihn mühsam abzutrennen, wobei einige Blutung entstand, die eine Unterbindung erheischte. Beim stärkern Anziehen stellte es sich jedoch heraus, dass dieser Strang nichts anders sei, als die an der äussern Hälfte zu einer länglichen Cyste ausgedehnte Tuba. Der Stiel der Geschwulst wurde durch den Morsus diaboli und dem zunächst liegenden Theil des breiten Mutterbandes gebildet. Mittelst eines Einstiches wurde die Tubacyste von ihrem serösen Inhalt entleert, die äussere Partie davon als Theil des Stiels des Cystoids abgeschnitten, und das breite Band mit einem doppelten Faden unterbunden, worauf wenige Linien entfernt der Anhang abgetrennt wurde. Der dünne Stiel war so lang, dass er ohne die mindeste Zerrung im untern Wundwinkel erhalten werden konnte. Das linkseitige Ovarium war ganz gesund. Die Bauchwunde wurde durch die Knopfnahit vereinigt, deren Hälfte einen Zoll von einander abstanden. Das Bauchfell wurde mitgefasst, und an den zwischen den Häften gelegenen Punkten legte ich eine oberflächliche nur die Haut durchdringende Naht an. Während der ganzen Operation, wobei äusserst wenig Blut verloren ging, drängten sich nie die Gedärme in die Wunde. Um einer Blutüberfüllung im Unterleibe vorzubeugen, legte man nach Uebertragung der Kranken in das durchwärmte Bett eine Binde an, die in einem Stücke Leinwand oder Flanell besteht, dessen Mitte nach hinten zu liegen kommt, während die vordern Theile etwas übereinander geschlagen, und durch mehrere angenähte Bänder nach Belieben angezogen werden können. Patientin fühlte von der Operation nichts und erholte sich sehr schnell und vollkommen von der Narkose, ohne dass Erbrechen oder Eingenommenheit des Kopfes zurück geblieben wäre. Sie war vielmehr heiter, zeigte einen freien, lebhaften Blick und klagte über gar keinen Schmerz, mit Ausnahme eines leichten Brennens in der Wunde. Puls 88, Temperatur normal. Es wurde ihr etwas Suppe gereicht. Nachmittags schlief sie einige Stunden; Abends keine Schmerzen im Bauche; Puls 96, Temperatur normal, Durst etwas vermehrt.

25. März. Patientin hatte eine schmerzlose Nacht und einen ziemlich ruhigen Schlaf. Der Bauch war etwas aufgetrieben, gegen Druck nicht empfindlich; Puls 120, Temperatur etwas erhöht. Abends nahm der Meteorismus etwas zu, auch stellte sich Aufstossen ein. Puls 130, Temperatur ziemlich erhöht. Eispillen; kühle Umschläge über den Bauch, die eine angenehme Empfindung erzeugten.

(Schluss folgt.)

Wandernde Nieren und deren Einklemmung *).

Von Professor Dr. *Diehl* in Krakau.

Es ist nicht lange her, dass wandernde Nieren zu den pathologischen Merkwürdigkeiten gehörten. Einmal an das Tageslicht der Diagnostik gezogen, werden sie nun häufiger beobachtet und dürfte auch ihre pathologische Bedeutung immer mehr ins Klare kommen. Wenn wir von den höchst seltenen Fällen abstrahiren in denen eine Lagerung der Nieren in grossen Bauchbrüchen beobachtet wurde: so sind es Brochin, Oppolzer und Hare, welche zunächst die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen Gegenstand lenkten und die klinische Diagnose beweglicher Nieren sicher stellten. Rokitsansky giebt in seinem Lehrbuche der pathologischen Anatomie an, dass man zuweilen eine auffallende Beweglichkeit oder Verschiebbarkeit der rechten Niere beobachtet, so dass diese in der Gegend des unteren Leberrandes hervortritt. Ich habe während meiner 13jährigen klinischen Wirksamkeit in Krakau so viele und so prägnante Fälle von beweglichen Nieren zu beobachten Gelegenheit gehabt, dass ich mich berechtigt fühle einige ergänzende Thatsachen und Bemerkungen zu dem bereits Bekannten hinzuzufügen. Meinen Erfahrungen zu Folge ist eine bewegliche Niere bei weitem nicht als eine einfache, blos durch lokale Verhältnisse bedingte Anomalie der Lage zu betrachten, häufig ist sie Folge eines Allgemeleidens und eben so häufig bedingt sie Folgezustände eigenthümlicher Art, die unsere volle Beachtung verdienen, und ein entschiedenes therapeutisches Verfahren erheischen. Diese

klinischen Verhältnisse näher zu beleuchten ist der Zweck gegenwärtiger Mittheilung.

Die Diagnostik beweglicher Nieren glaube ich hier nur kurz berühren zu dürfen, da sie dem Leser kaum etwas Neues zu bieten im Stande ist. — Im Allgemeinen ist die Erkenntniss einer beweglichen Niere mit keinen erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Der Umstand, dass bewegliche Nieren gewöhnlich mit dünnen welken Bauchdecken verbunden sind, und dass weit häufiger die rechte als die linke Niere vorfällt, erleichtert die Untersuchung und gibt ihr einen gewissen Stützpunkt.

Sind die etwa angeschopten Gedärme vorläufig durch ein Abführmittel oder ein Klystier hinlänglich entleert worden, so genügt in der Regel die Palpation und die Perkussion um die Diagnose sicher zu stellen. Wir fühlen hart am Leberrande, seltener tief unter demselben gegen den Nabel hin, eine längliche fast viereckige, derbe, glatte, empfindliche äusserst bewegliche Geschwulst, die bei jedem stärkeren und rasch angebrachten Drucke den Fingern ent schlüpft, so dass man sie nicht ohne Mühe wieder auffinden kann. Die so ermittelte Geschwulst, lässt sich durch einen ruckweisen Druck, von der Lebergegend entfernen und etwas nach abwärts schieben, noch leichter aber unter den rechten Rippenbogen zurückbringen, wo sie alsbald verschwindet. Durch einen starken mit der Handfläche auf die rechte Lendengegend angebrachten Druck lässt sie sich wieder gegen die Bauchgegend hervor- und umgekehrt mittelst eines Druckes an dieser wieder in die Lendengegend zurück schieben, so dass sie zwischen beiden Handflächen gleichsam geschaukelt wird, was insbesondere in der sitzenden Lage des Kranken gelingt. Beim tiefen Einathmen steigt sie immer etwas herab, weil die Niere verschiebbar geworden ist und dem Drucke des Zwerchfells auf die Leber und die Gedärme nachgeben muss. Die Perkussion über der Geschwulst ist sofern die Gedärme gehörig entleert worden sind, stets tympanitisch. Entfernt man die Geschwulst vom Leberrande, so zeigt der tympanitische Darmton die Abgränzung derselben vom leeren Leberschalle. Lässt man den Kranken eine Ellenbogen-Knielage einnehmen, so erscheint die rechte Lendengegend abgeflacht, ja eingesunken, und der Perkussionschall über derselben ist ein hellerer als linkerseits in dem die herabgesunkene Niere an der Bauchwand deutlich fühlbar wird. Diese physikalischen Erscheinungen sind, abgesehen von den eigenthümlichen funktionellen Störungen, die anderen ähnlichen Geschwulsten, z. B. Leber-, Gallenblase-, Koth-, Retroperitoneal-, Tumoren u. dgl. zukommen, wohl hinreichend um die Diagnose einer beweglichen Niere sicher zu stellen, selbst, wenn diese mit Reizungs- und Einklemmungs-Zufällen auftreten sollte, wie dies später dargehan werden wird.

Um nun, so weit meine bisherigen Erfahrungen reichen, ein Bild von der pathologischen Bedeutung beweglicher Nieren zu geben, glaube ich zunächst einige von mir beobachtete Krankheitsfälle in grösster Kürze anführen zu müssen.

I. Johann Szafarski, ein 55jähriger, nach überstandnem Typhus und langwierigem Wechselieber herabgekommener Tagelöhner verspürte beim Heben schwerer Lasten plötzlich heftige von der rechten Lenden- gegen die Inguinal- und Nabel-Gegend sich erstreckende Schmerzen, wozu Ekel, Erbrechen, Stuhl und Harnverhaltung mit grosser Angst und Unruhe hinzutraten. Nach 10 Tagen wichen zwar diese Erscheinungen, aber öfters sich einstellende Lendenschmerzen mit Ekel und Erbrechen, störten seit der Zeit sein Wohlbefinden. Bei der am 5. März 1862 unternommenen Untersuchung wurde neben einem mässigen Lungenemphysem und rigiden Arterien ein Vorfal der rechten Niere bis in die rechte Darmbeingrube konstatiert. Leber und alle übrigen Unterleibsorgane normal. Die Untersuchung der Harnröhre und der Blase mittelst Katheter und Sonde ergab keine positiven Resultate. Der Harn anämisch, ohne Blut und sonstiges Sediment. Der Kranke klagt über heftige, ziehende von der rechten Lendengegend gegen die Blase ausstrahlende Schmerzen und zeitweises Unvermögen den Harn zu lassen. Hierbei Ekel, Erbrechen, grosse Unruhe und Hinfälligkeit.

Wiederholte Abführmittel änderten nichts an der beweglichen Geschwulst, die in der Rückenlage allmählig unter den rechten Rippenbogen zurückreicht. Kataplasme und Opiate be-

*) Gleichzeitig in polnischer Sprache erschienen.

seitigen den Schmerz und beruhigen vollends den Kranken der mit einer fest anliegenden Bauchbinde versehen nach 3 Wochen die Klinik verlässt.

II. Johanna Gruzlenka, eine 37jährige mit Epilepsie behaftete durch vorausgegangene Geburten und Krankheiten geschwächte und abgemagerte Wäscherin, verspürte beim Heben eines schweren mit nasser Wäsche gefüllten Korbes plötzlich heftige Schmerzen, die von der rechten Lendengegend gegen den Nabel und die rechte Inguinalgegend herabstiegen.

Gleichzeitig stellten sich Ueblichkeiten, Erbrechen, Beklemmung und grosse Hinfälligkeit ein, die die Kranke nöthigten einige Tage das Bett zu hüten. Seit der Zeit bemerkte die Kranke unter dem rechten Rippenbogen eine etwa faustgrosse Geschwulst die ihr namentlich beim Stehen und schweren Arbeiten ziehende Schmerzen verursachte und sie zur Arbeit untauglich machte. Bei der am 28. April 1860 vorgenommenen Untersuchung fand man die rechte Niere etwa 2 Dezimeter unter dem rechten Rippenbogen gelagert, und so beweglich, dass sie ohne Mühe bis über die Mittellinie geschoben und wieder reponirt werden konnte. Hiebei gegen die Blase und den Nabel ziehende heftige Schmerzen, Ueblichkeiten Erbrechen, grosses Angstgefühl. Kein Fieber keine sonstige Anomalien, ausser einer allgemeinen Verkommenheit, Welkheit sämtlicher Gewebe und Anämie. Die Kranke erholte sich rasch bei der sub I angegebenen Behandlungsweise.

III. Mariana Krawczykiewicz, ein 43jähriges Bauernweib, durch 10 Geburten und ein langwieriges Wechselfieber sehr herabgekommen, empfand während einer Feldarbeit plötzlich sehr heftige Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, die sich gegen die Lenden- und Schultergegend, dann gegen die Harnblase verbreiteten.

Wenige Stunden darnach stellten sich Ueblichkeiten, Erbrechen und Harnverhaltung ein, so dass der Harn sparsam und unter Schmerzen abfloss. Da sich diese Zustände, namentlich in Folge schwerer Arbeiten öfters wiederholten, suchte sie in der Klinik Hilfe wo sie am 12. Mai 1860 aufgenommen wurde. Bei der Untersuchung ergab sich die Milz und die Leber bedeutend vergrössert, 2 Centimeter unter dem dicken Leberende fühlte man die vorgefallene nach allen Richtungen verschiebbare rechte Niere. Ausser der Anämie und allgemeiner Schlattheit nichts Abnormes, Harnausscheidung frei, der Harn leicht, klar, dem blutleeren Zustande entsprechend. Nachdem Leber und Milz durch längeren Gebrauch von Chinin bedeutend abschwollen, die Anämie durch Eisenmittel gehoben und die Kranke mit einer Bauchbinde versehen wurde, verliess sie in einem viel gebesserten Zustande die Anstalt mit einer zwar beweglichen aber keine sonstigen Beschwerden verursachenden Niere.

IV. Karolina W. . ., k. k. Beamtenfrau, 30 J. alt, von zarter Konstitution, mit äusserst schlaffen Bauchdecken, empfand vor mehreren Jahren nach einer überstandenen Zangen- geburt, einige Tage darnach ohne besondere Veranlassung heftige Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, worauf Ueblichkeiten, Erbrechen, Beklemmung und äusserstes Angstgefühl eintraten. Nach 14 Tagen hörten zwar diese Zufälle auf, aber die Kranke fühlte seither, namentlich bei angestrengtem Gehen, langem Stehen oder Heben schwerer Gegenstände ziehende vom rechten Rippenbogen, gegen die Lenden- und Blasengegend ausgehende Schmerzen. Im Monate Jänner d. J. wiederholte sich angeblich nach einem Diätfehler, der obenbeschriebene Anfall mit einer so extremen Heftigkeit, dass die Kranke in Folge des unbeschreiblich heftigen Schmerzes und des anhaltenden Brechreizes in Ohnmachten versank; wobei der Puls schwand und das Gesicht hypokratisch verfiel.

Die Untersuchung ergab: Magenkatarrh und Kothanhäufung in den Gedärmen, deren Windungen deutlich unter den äusserst schlaffen Bauchdecken hervortraten. Gleichsam in der Mitte dieser knollig anzufühlenden Darmwindungen befand sich rechterseits zwischen dem Nabel und der Ileoecocalgegend eine harte, glatte, äusserst empfindliche Geschwulst, die man in Berücksichtigung der anamnestischen Daten und des helleren Perkussionsschalles über der eingesunkenen rechten Lendengegend für die vorgefallene rechte Niere zu halten versucht war. Erst nachdem die Gedärme durch abführende Mittel und Klystiere gehörig entleert wurden, konnte es keinem Zweifel

unterliegen, dass die fragliche Geschwulst wirklich die prolaborierte rechte Niere sei. In diesem Falle, war jedoch die vorgefallene Niere nicht beweglich, sondern vielmehr fest eingebettet und so ausserordentlich empfindlich, dass selbst leiseres Drücken Ueblichkeiten, Brechreiz und Anwandlungen von Ohnmacht erzeugten. Ringsum die vorgefallene Niere in einer Ausbreitung von einer Handfläche waren die Bauchdecken fest gespannt, hart anzufühlen und sehr schmerzhaft der Perkussionsschall unveränderlich leer, so dass an eine umschriebene Peritonitis und Einklemmung der vorgefallenen Niere um so weniger gezweifelt werden konnte, als fortwährende Neigung zum Brechen, Stuhlverhaltung, ein tiefgefärbter Harn mit verminderten Chloriden und Fieberbewegungen den ganzen Zustand begleiteten. Die Diagnose erhielt aber ihre volle Bestätigung dadurch, dass nach ungefähr 10 Tagen nach dem Gebrauche erweichender Kataplasmen und von Opiaten, Härte und Schmerz in der besagten Gegend wichen, die eingeklemmte Niere wieder beweglich wurde und mit Leichtigkeit unter den rechten Rippenbogen und in die Lendengegend reponirt werden konnte, wornach auch alle begleitenden schweren Zufälle sofort und vollständig aufhörten.

Die Kranke ist nun gesund, trägt eine Bauchbinde und fühlt nur selten die ehemaligen ziehenden Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen.

(Fortsetzung folgt.)

Gerichtliche Medizin.

Bemerkungen gegen die §§ 356 und 357 des Strafgesetzes (über ärztliche Kunstfehler).

Von Dr. A. Wittacil, Gerichtsarzt.

Wir lesen von einer im Zuge begriffenen Revision des Strafgesetzes. Es wäre sicher am Platze, dass man über jene Paragraphen, welche das ärztliche Wirken berühren, auch die ärztlichen Corporationen vernähme; die jetzige Fassung derselben zeigt viele in mangelnder Sachkenntniss wurzelnde Fehler. Ich will sie hier nicht aufzählen, nur gegen zwei Paragraphen sollen Bedenken ausgesprochen werden, da diese Paragraphen eine ganz absonderliche Stellung einnehmen.

Der § 356 sagt: „Ein Heilarzt, der bei Behandlung eines Kranken solche Fehler begangen hat, aus welchen Unwissenheit am Tage liegt, macht sich, insoferne daraus eine schwere körperliche Beschädigung entstanden ist, einer Uebertretung und wenn der Tod des Kranken erfolgte, eines Vergehens schuldig, und es ist ihm deshalb die Ausübung der Heilkunde so lange zu untersagen, bis er in einer neuen Prüfung die Nachholung der mangelnden Kenntnisse dargethan hat.“

Und § 357: „Dieselbe Bestrafung soll auch gegen einen Wundarzt Anwendung finden, der die im vorhergehenden Paragraphen erwähnten Folgen durch ungeschickte Operationen eines Kranken herbei geführt hat.“

Schon gegen die Stylisirung dieser Paragraphen lässt sich gar manches einwenden. Die Bezeichnung Heilarzt als Gegensatz zum Wundarzte ist sonderbar, letzterer soll doch auch heilen, oder kann das Heilen die Behandlung innerlicher Krankheiten bezeichnen? wäre die Bezeichnung „Arzt“ nicht eben so viel sagend und zugleich richtiger und gangbarer? — Wann liegt ferner Unwissenheit aus Fehlern der Behandlung am Tage? etwa wenn sie auch dem Nichtarzte schon erkennbar ist, also nicht erst durch Sachverständige an den Tag gebracht zu werden braucht? dann hat die Unwissenheit einen weiten Spielraum um Schaden anzurichten, denn der ärztlichen und wundärztlichen Fehler, aus denen Laien schon Unwissenheit entnehmen können, giebt es nicht viele. Dann müsste aber das Gericht aus eigener Ueberzeugung ohne Anhörung von Sachverständigen urtheilen, was glücklicherweise nicht geschieht und schlimm genug für die Aerzte wäre. — Dass eine schwere körperliche Beschädigung d. h. eine mindestens zwanzigtägige Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit, eine Geisteszerrüttung oder eine schwere Verletzung, dieses vieldeutige und viel angegriffene Moment, entstehen muss, schränkt die Wirksamkeit dieser Paragraphen wesentlich ein, macht aber eben die Intervention eines sachverständigen Gutachtens nothwendig, gibt der Anklage Dehn-

fluss gehabt zu haben, da die Entzündung zwar ausgebreitet aber gering war, und dieser Grad durch die Verwundung, besonders aber durch die innere Einklemmung hinreichend erklärt werden kann. Die Leichtigkeit, mit der die Cysten bersteten, bringt mich auf die Vermuthung, dass solche Vorgänge bei Cystoiden auch ohne Operation vorkommen, und dass die in solchen Krankheiten von Zeit zu Zeit auftauchenden Anfälle von Peritonitis durch diesen Umstand bisweilen ihre Erklärung finden mögen.

3) Die Operation war hier, wo keine Verwachsungen vorlagen, und der Stiel lang und dünn war, so leicht und einfach, dass, wäre nicht die unglückliche innere Einklemmung hinzugegetreten, der Ausgang höchst wahrscheinlich ein glänzend günstiger gewesen wäre. Viel schwieriger und eingreifender war die Exstirpation bei einem Falle, den ich im Jahre 1856 in diesem Journale veröffentlichte, indem starke Verwachsungen zu trennen waren, und daher auch die Peritonitis zu einem tödtlichen Ende führte.

4) Vor der ersten Punction des tympanitischen Unterleibes hielt ich die vorspringende Wölbung für den Quertheil des Krundarmes, und war daher nicht wenig überrascht, als ein völlig geruchloses Gas sich entleerte. Obwohl es mir nun sehr wahrscheinlich wurde, dass ich den Magen punctirte, so zog ich doch das 2. Mal die einfache Punction der Einführung einer Schlundröhre vom Munde aus vor, weil die agonisirende Kranke durch das letztere Verfahren weit mehr gelitten hätte.

Wandernde Nieren und deren Einklemmung.

Von Professor Dr. Diell in Krakau.

(Fortsetzung.)

V. Katharina Puchalska, eine 47 Jahre alte, verheiratete, sehr herabgekommene Wäscherin, bemerkte ein Jahr vor ihrer Aufnahme in die Klinik, eine schmerzhaft Geschwulst unter dem rechten Rippenbogen zu der sich alsbald Ueblichkeiten, Erbrechen und anhaltende Verdauungsbeschwerden hinzugesellten. Da sich nebstbei die Schmerzen über den ganzen Körper ausbreiteten, und die Kranke immer mehr abmagerte und kraftlos wurde, so begab sie sich am 7. Jänner 1859 in die Klinik.

Die nach vorausgegangenem Abführmittel vorgenommene Untersuchung ergab, dass in diesem Falle beide Nieren vorgefallen waren, so dass sie beiderseits gegen die Nabelgegend herabsanken und in einem Zwischenraum von 3—4 Centimeter sich einander näherten. Die Diagnose wurde nicht nur im Wege der Ausschliessung, sondern auch positiv dadurch festgestellt, dass sich beide Nieren mit Leichtigkeit bis an die Lendengegenden reponiren liessen, und rasch in der Rückenlage der Kranken durch einige Zeit ruhig verweilen, allmählig aber, namentlich, wenn sich die Kranke aufsetzte oder umwendete, wieder in der Nabelgegend erschienen.

Die Milz war mittelst Perkussion an ihrer normalen Stelle auszumitteln, daher schon aus diesem Grunde von einer Verwechslung der linken Niere mit einer etwa vorgefallenen Milz nicht die Rede sein konnte, wogegen übrigens sowohl die eigenthümliche Gestalt als auch die tiefere retroperitoneale Lage des fühlbaren Objectes sprachen. Bemerkenswerth ist, dass in diesem Falle beide Nieren ungewöhnlich hart, höckerig und knotig anzufühlen waren. Ob in Folge einer krebsigen Entartung musste um so mehr unentschieden bleiben, als in keinem andern Theile des Organismus Krebsbildungen nachgewiesen werden konnten, als der Harn durchaus nichts Abnormes darbot, obwohl die anhaltenden heftigen Schmerzen, Abmagerung und Kachexie eine solche Voraussetzung nicht unwahrscheinlich machten.

Nach dreiwöchentlicher Behandlung mit Opiaten, bitteren Mitteln und leichten Purgantien, milderten sich die Schmerzen, der Appetit nahm zu, die Kranke fühlte sich wohler und verliess die Klinik, wahrscheinlich um ihre Leiche der Nekroskopie zu entziehen. Drei Wochen nach ihrem Austritte starb sie zu Hause, unter Erscheinungen einer allgemeinen Peritonitis.

VI. Agnes Mamczynska, eine 40jährige Nähterin, durch ein langwieriges Wechselfieber und einen tief ausgeprägten atheromatösen Prozess mit bedeutender Erweiterung der Bauch-aorta und einem haselnussgrossen Aneurysma an der rechten

gemeinschaftlichen Halsschlagader, sehr herabgekommen, gelangte am 10. April 1858 in unsere Klinik.

Beide Nieren waren bis unter die Nabelgegend herabgesunken und so aneinander gelagert, dass man sie nur mittelst der eindringenden Hand von einander entfernen konnte, worauf sie sich mit Leichtigkeit an ihre ursprünglichen Stätten zurückbringen liessen. Heftige nach abwärts ziehende Lendenschmerzen waren die einzigen Erscheinungen, die durch diese anormale Lage bewirkt wurden. Mit Opiaten, bitteren und Eisenmitteln behandelt, verliess die Kranke in erleichtertem Zustande die Anstalt.

VII. Frau Josepha B..., 27 Jahre alt, Beamtensgattin, anämisch, durch vorausgegangene sekundäre Syphilis herabgekommen, fühlte unmittelbar nach einer reichlichen Mahlzeit heftige Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, die sich einerseits gegen den Schambogen, anderseits gegen die Herzgrube verbreiteten, wozu alsbald Ueblichkeiten, anhaltender Brechreiz, Erbrechen und schwere Ohnmachten hinzutraten, so dass die Kranke häufig gelabt werden musste. Die Untersuchung ergab eine bis zur Nabelgegend prolaborirte, unbewegliche, fest eingekleilte Niere, um die herum bis in das rechte Hypochondrium sich ein peritoneales Exsudat ausbildete. Erst nachdem dieses durch entsprechende Mittel beseitigt wurde, konnte die vorgefallene Niere reponirt werden. Die Kranke erholte sich erst nach 2 Monaten, trug ein Bruchband mit einer an dem rechten Rippenbogen angepassten Pollete und als ich sie 5 Monate nach ihrem Leiden untersuchte, befand sich die Niere allerdings unter der Pollete, war jedoch schmerzhaft und unbeweglich, was für eine erfolgte Adhäsion zu sprechen scheint.

VIII. Frau N. D..., 25 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern, schwächlichen Körperbaues, anämisch mit einem chronischen Milztumor in Folge eines hartnäckigen Wechselfiebers behaftet, empfand schon vor einem Jahre plötzlich heftige Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, wobei sie sich häufig erbrach und einige Zeit hindurch fieberte. Die Krankheit wurde damals für eine Leberentzündung gehalten und als solche behandelt. Im Monate Jänner d. J. 5 Wochen nach einer normal abgelaufenen Geburt wurde sie während des Hebens eines 2jährigen Kindes ganz von denselben Erscheinungen, wie vor einem Jahre befallen.

Bei der Untersuchung fand man die rechte Niere bis in die Darmbeingrube herabgesunken, nur wenig beweglich den ganzen Bauch äusserst schmerzhaft. Nachdem die prolaborirte Niere nach einigen Versuchen bis in die Lendengegend reponirt war, schwanden die Schmerzen wie mit einem Zauberschlage und die Kranke mit einer Bauchbinde versehen, fühlte sich vollkommen wohl.

IX. Frau N. B..., Gattin eines Gutspächters, 32 Jahre alt, mit bedeutender Rückenskoliose behaftet, anämisch, hatte einige Geburten und langwierige Wechselfieber überstanden. Seit Jahren war sie von ziehenden Schmerzen in beiden Hypochondrien geplagt, die sich oft so steigerten, dass sie im Gehen behindert und zu jeder anstrengenden Beschäftigung unfähig war.

Die Untersuchung ergab linkerseits einen Vorfall der Milz, rechterseits einen Vorfall der Niere. Chinin und Bauchbinde, linderten rasch die lästigen Zufälle und wiederholter Gebrauch von Eisenmitteln verschafften der Kranken bis nun zu einem ganz erträglichen Zustand, so dass sie ungehindert ihren Wirthschaftsgeschäften nachgehen kann.

So viel von den prägnanteren Fällen wandernder Nieren, so ferne sie auffallende Erscheinungen und bedeutende Folgezustände hervorrufen.

In der bei weitem grösseren Anzahl von Fällen stellt der Vorfall der Niere ein viel gelinderes, oft kaum bemerkbares Leiden vor. Zu den begleitenden Erscheinungen gehören konstant: Anämie, Zartheit und Schläffheit der Gewebe, insbesondere der Bauchdecken, die häufig so dünn sind, dass man die Bewegungen der Darmwindungen wahrnimmt. In den meisten Fällen sind Störungen der Verdauung und Stuhlverhaltung vorhanden, das Nervensystem ist mehr weniger afficirt, insbesondere sind es erhöhte Reizbarkeit, Hyperästhesie, Gemüthsverstimmung, Hysterie und Hypochondrie, die häufig neben wandernden Nieren beobachtet werden.

Bureau: Stadt, Herrengasse Nr. 4.

Man pränumerirt in Wien im Bureau der „Wiener mediz. Wochenschrift“ und in Seidel's Buchhandlung, Graben Nr. 4. Ausser Wien in den Buchhandlungen und Postämtern. — Geldsendungen müssen frankirt werden.

Wiener

Jeden Sonnabend erscheint eine Nummer.

Preis dieser Wochenschrift für Wien ganzl. 8 fl., halbj. 4 fl., mit Postzusendung und im Buchhandel ganzl. 10 fl., halbjährig 5 fl. Oest.-W. Inserate werden mit 10 Nkr. pr. vierspaltige Nonpareillezelle berechnet.

Medizinische Wochenschrift.

Inhalt: Wandernde Nieren und deren Einklemmung. Von Prof. Dr. Dietsl in Krakau. (Schluss.) — Beiträge zu den Motilitätsstörungen der Zunge. V. Von Dr. B. Schulz, Dozent der Elektro-Therapie. — Ueber die Messung der Luftfeuchtigkeit, zur richtigen Würdigung der Klimate. Vom Doz. Dr. R. von Vivenot jun. (Fortsetzung.) — Journal-Revue. — Feuilleton. Abermalige Berichtigung der Angaben des Herrn Dr. Wittelshöfer über die Neudorfer Strafanstalt. — Die X. Versammlung ungarisch. Aerzte und Naturforscher in Maros-Vásárhely (Siebenbürgen). — Notizen. — Sanitäts-Verhältnisse der Hauptstadt. — Amtliches. —

Wandernde Nieren und deren Einklemmung.

Von Professor Dr. Dietsl in Krakau.

(Schluss.)

Nachdem ich nun bemüht war in gedrängter Kürze ein klinisches Bild von dieser in unserem Lande so häufig vorkommenden anormalen Lage der Nieren zu geben, muss ich nur bedauern dasselbe durch nekroskopische Darstellungen nicht ergänzen und illustriren zu können, da von allen von mir beobachteten Fällen dieser Art kein einziger zur Sektion gelangte. Es muss künftigen Beobachtungen vorbehalten bleiben, ob nicht manche von dem Hypochondrium ausgehende, an der hinteren Bauchwand dahinziehende über Gekröse und Netz sich verbreitende Peritonitis, ja vielleicht manche Paranephritis zunächst aus der Einklemmung einer beweglichen Niere hervorgehe.

Dass Einklemmungen beweglicher Nieren vorkommen und soferne die Reposition nicht bald erfolgt, umschriebene Peritonitis erzeugen ist klinisch erwiesen. Ob solche Peritonitiden durch weitere Ausbreitung auch tödtlich werden ist meines Erachtens eine offene Frage.

Auf meine bisherigen klinischen Erfahrungen gestützt, glaube ich mich zu folgenden Schlussbemerkungen berechtigt.

Vorfall der Nieren ist eine unter der polnischen Bevölkerung häufig vorkommende Krankheit. Uebersieht man auch öfters diese Anomalie der Lage, so ist es doch zweifellos, dass dieselbe anderwärts, namentlich in den geschilderten prägnanteren Formen viel seltener vorkommt.

Das grösste Kontingent liefert das weibliche Geschlecht, so dass Männer nur ausnahmsweise diese Anomalie darbieten. Das Verhältniss der Frauen zu den Männern dürfte sich in dieser Beziehung fast wie 100:1 verhalten.

Fast nie entsteht das Uebel vor den zwanziger, am häufigsten in den dreissiger Jahren.

Frauen, welche nie geboren haben, werden viel seltener von demselben befallen.

In allen Fällen von Nierensenkung wurden schlaffe und dünne Bauchdecken beobachtet, so dass diese unter den disponirenden Ursachen die erste Stelle einnehmen.

Zart gebaute anämische Individuen mit schlaffer Muskulatur disponiren allerdings zu Nierenverschiebungen, doch kommen bei ihnen höhere Grade nur dann vor, wenn zugleich die Bauchdecken schlaff und dünn sind.

Alle schweren, Abmagerung und Erschöpfung der Kräfte bedingenden Krankheiten, müssen ebenfalls als disponirende Momente betrachtet werden.

Verdaunungsbeschwerden, Magen- und Darm-Katarrhe, vorherrschende vegetabilische Kost, häufiges Fasten und dadurch bedingte unzulängliche Ernährung müssen, da sie einerseits Ausdehnung und Schläfheit der Bauchdecken bewirken, in zweiter Reihe zu den wichtigeren disponirenden Einflüssen gerechnet werden.

Die unter der heimischen Bevölkerung so häufigen, langwierigen und vernachlässigten Wechselfieber konkurriren insoferne als disponirendes Moment, als sie Anämie, Kachexie und Welkheit der Gewebe erzeugen.

Lebertumoren bedingt durch Emphyseme, chronische Bronchitis, Herzkrankheiten, Intermittens, disponiren insoweit zur Senkung der rechten Niere, als hiebei die anderen Schläfheit der Gewebe insbesondere der Bauchdecken erzeugende Momente mitwirken.

Dass Geburten unter den oben angegebenen Verhältnissen Disposition zum Nierenvorfall bedingen, geht schon aus der Thatsache hervor, dass Frauen, die nie geboren haben, sehr selten damit behaftet sind.

Nur in Fällen leichter Art wird neben den disponirenden Momenten keine besondere Veranlassung zur Entstehung des Nierenvorfalles beobachtet.

In allen schweren Fällen, namentlich jenen mit Einklemmungszufällen, müssen Heben von Lasten, schwere Arbeiten, Ueberfüllung des Magens, unmittelbar vorausgegangene Geburten als veranlassende Ursachen betrachtet werden.

Die mit Nierensenkungen konstant vorkommenden Erscheinungen von Anämie Dyspepsie, Stuhlverhaltung nervöse Aufregung und Muskelschwäche sind sicherlich nicht die Folgen des Vorfalles sondern complicirte, häufig die Anlage zum Uebel bedingende Zustände.

Neuralgien wie sie eben beschrieben wurden und dadurch bedingte Verstimmung des Gemüthes mit nervöser Reizbarkeit sind die gewöhnlichen Folgen des Nierenvorfalles.

Heftige Schmerzen, unsägliche Angst, Unruhe, Beklemmung, Ueblichkeiten, Erbrechen, Ohnmachten, nicht selten Harnverhaltung und umschriebene Peritonitis, sind die Erscheinungen tief vorgefallener und eingeklemmter Nieren.

Es gibt labente Fälle von Nierensenkungen die gar keine örtlichen Erscheinungen hervorrufen.

Sehr selten sind beide Nieren vorgefallen, so dass man auf 100 Fälle kaum 2 doppelseitige Vorfälle annehmen kann.

Die gewöhnliche Lagerstätte vorgefallener Nieren ist in leichteren Fällen die Gegend des rechten Rippenbogens unter dem Leberande, in schwereren Fällen die Nabel- oder gar die Lealgegend.

Selten überschreitet die vorgefallene Niere die Mittellinie des Bauches, obwohl sie mittelst der Hand überdieselbe hinausgeschoben werden kann.

Je tiefer eine Niere herabsinkt desto greller sind in der Regel die Erscheinungen, desto grösser die Möglichkeit der Einklemmung. Bisher ist kein tödtlicher Ausgang dieser Lage-Anomalie konstatiert worden.

Eine zweckmässige Therapie verschafft eine bedeutende Linderung, nicht selten Heilung. Für öftere, zum Theile spontane, Heilung spricht nicht nur die klinische Erfahrung, sondern auch der Umstand, dass verhältnissmässig zum öfteren Vorkommen des Nierenvorfalles im Leben, derselbe an Leichen ein ziemlich seltener Befund ist.

Die Reposition mittelst sanften ruckweisen Druckes gegen die Lendengegend zu ist unter allen Umständen die erste unerlässliche Aufgabe der Therapie.

Bei freiem Nierenvorfall unterliegt dieselbe keinen Schwierigkeiten. Bei eingeklemmten Fällen gelingt sie gewöhnlich erst nach Anwendung von leichten Solventien und Katalpasmen. Mit dem Gelingen der Reposition hören bei eingeklemmten Nierenvorfällen die heftigen Zufälle fast augenblick-



lich auf, und nur die eingeklemmt gewesene Niere bleibt einige Zeit empfindlich.

In einzelnen Fällen ist die Reposition nicht zu erzielen, wahrscheinlich in Folge entstandener pseudomembranöser Adhäsion.

Ist die vorgefallene Niere reponirt, so kommt wohl alles darauf an, sie an ihrer normalen Stelle festzuhalten. Zu dem Zwecke dienen uns mechanische, diätetische und therapeutische Mittel.

Zu den mechanischen Mitteln gehören Mieder, Binden und Bruchbänder. Ist die Vorlagerung eine geringe, so dass die Niere unter dem Leberrende herabgesunken erscheint, so sind etwas längere Mieder hinreichend um dieselbe gegen die Lendengegend zu drängen.

Befindet sich die vorgelagerte Niere in der Nabelgegend oder gar in der Darmbeingrube, so sind im ersten Falle tief herablangende mit Fischbeinspannen oder Stahlfedern versehene Mieder, im letzten Falle 7 Binden mit einem um die Schenkelbeuge geschlungenen und nach rückwärts befestigtem Arm zu empfehlen.

In einzelnen Fällen haben sich Bruchbänder mit elastischen Pelloten, so ferne sie keine bedeutenden Schmerzen bewirken, als zweckmässig bewiesen.

Wird keiner von diesen Bandageapparaten vertragen oder lassen sie sich wegen der ausserordentlichen Magerkeit und Schlaffheit des Bauches nicht anwenden, so thun Leinwandbinden, die kreuz- und querweise angebracht, die Bauchdecken zurückhalten, noch immer die besten Dienste.

Gummischürzen mit Schenkelschlingen dürften sich auch als zweckmässig erweisen.

Der anzulegende Bandageapparat muss nicht nur dem Orte der Vorlagerung, sondern auch dem Körperbaue des Kranken angepasst werden, wobei mannigfaltige Modificationen und Verbesserungen denkbar sind. Als Regel hat jedoch zu gelten, dass solche Kranke nie ohne irgend einen Verband bleiben sollen.

Zu den diätetischen Mitteln gehören bei Einklemmungszufällen, ruhige Rückenlage im Bette, und strenge Diät; bei freien Nierenvorlagerungen müssen starke und erschütternde Bewegungen, anstrengende Arbeiten, Heben von schweren Lasten, der Genuss schwer verdaulicher blähender Speisen, möglichst vermieden werden.

Zu den therapeutischen Mitteln gehören in Einklemmungszufällen: Nach vorausgegangenen leichten Abführmitteln, falls Kothanhäufungen constatirt worden sind: Opiate und Kataplasmen, und wegen des fast anhaltenden Brechreizes und häufigen Erbrechens Brausepulver, Sodawasser, Säuerlinge, bei freien Nierenvorlagerungen: bittere und Eisenmittel, kalte Waschungen Fluss- oder Seebäder, selbstverständlich neben nahrhafter Fleischkost mit Vermeidung sämmtlicher Fastenspeisen.

Diese Therapie mit Ausdauer angewandt, bringt eine bedeutende Linderung in einzelnen Fällen auch Heilung.

Beiträge zu den Motilitätsstörungen der Zunge *).

V.

Gleichzeitige Störung der Articulation und Deglutition mit theilweiser bilateraler Lähmung der Zunge (der Lippen und des weichen Gaumens).
(Paralysis glosso-pharyngo-labialis.)

Von Dr. B. Schutz, Dozent der Electro-Therapie.

In dem Vorausgeschickten wurde aufmerksam gemacht auf das isolirte Vorkommen der Aphemie, wobei die Motilität der Zunge, zum Zwecke der Ausführung aller ihrer einfachen Bewegungen vollkommen intakt blieb, und ihre Betheiligung an der Deglutition anstandslos von statten ging.

Es wurde als Gegensatz auf jene zwei Fälle hingewiesen, die sich dadurch auszeichnen, dass isolirt die Deglutition gestört ist, währenddem wieder die Articulation sowohl als auch die einfachen Bewegungen der Zunge sich normal verhielten.

*) Siehe Nr. 21 d. J.

In den angeführten Fällen war demnach eine isolirte Störung Einer der genannten Coordinations-Bewegungen der Zunge vorhanden; es muss aber hervorgehoben werden, dass in beiden Krankheitsformen an der Zunge weder eine Spur irgend einer Paralyse noch irgend eine Erkrankung der sensiblen Eigenschaften wahrgenommen wurde, indem sowohl Geschmack- wie Tastempfindungen unbeirrt sich äusserten. — Letzterer Umstand, auf dessen Deutung ich ein andermal zurückkommen werde, ist von besonderem physiologischen Interesse, indem er zur Evidenz constatirt, dass die subtilsten Coordinations-Bewegungen (die Articulation und Deglutition) ohne gleichzeitige Anaesthetie der Zunge, selbstständig, für sich gestört und aufgehoben sein können, und dass demnach diese einem besonderen Mechanismus in den nervösen Centralorganen anvertraut sind, der unabhängig von sensiblen Regulatoren, entweder psychisch oder peripherisch angeregt, die Harmonie zwecklich combinirter Bewegungen selbstständig auszuführen vermag; denn wäre sonst der isolirte Ausfall der bezeichneten Coordinations-Bewegungen zu begreifen? Anästhetie und verhinderte Coordination wären ja untrennbar.

Derartige isolirte Störungen des Sprach- und des Schlingvermögens sind nicht allzu häufig; aber als klinisches Material sind sie besonders beachtenswerth, weil aus ihnen, d. h. aus dem pathologisch-anatomischen Befunde Aufklärungen über die Leistungsfähigkeit der einzelnen Gebiete des Gehirns zu erwarten sind; denn die Localisation einer bestimmten Gehirnfunktion ist nur dann begründet, wenn dem alleinigen Ausfalle dieser Function während des Lebens stets eine Veränderung derselben Gehirnpartie entspricht. Ich habe nach dieser Richtung hin auch angeführt, dass isolirte Articulationsstörung auf organische Veränderung der zweiten und dritten Windung des vorderen Gehirn-Lappens (links?), isolirte Deglutitions-Störung auf ähnliche Alterationen in der Medulla oblongata (Olive) zurückzuführen ist.

Es ist bekannt, dass bei den meisten Gehirnkrankheiten gleichzeitig unvollkommene Sprach- und Schlingbewegungen sich einstellen, die aber zumeist auf unilaterale Lähmung der Zungen-Muskeln beruhen, wodurch einzelne (mehr oder weniger) einfache Bewegungen dieses Organs unmöglich werden.

In Folge dieser abnormen Motilität leidet die Articulation und Deglutition. Diese Mischform unvollkommener Coordination der Zunge übergehe ich, und wähle zum Gegenstande meiner Besprechung wieder nur jene ganz spezifische Form gleichzeitig gestörter Articulationen und Deglutition, die auf bilateraler Lähmung der symmetrischen (gleichnamigen) Zungen-Theile beruht, deren Symptomenbild äusserst charakteristisch ist, deren Erscheinungen mit bewunderungswürdiger Regelmässigkeit in jedem einzelnen Falle fast in derselben Reihenfolge auftreten, verlaufen und enden, und bei der die Paralyse wohl nicht auf die Zunge allein sich beschränkt, sondern auch seltener Weise stets auf dieselben benachbarten Organe sich ausdehnt, mit einem Worte jene Form, die Duchenne als Paralysis progressiva der Zunge, der Lippen und des Veli palati bezeichnet.

Um aber das Gesamtbild der Krankheit klar zu erfassen und zu deuten, wird es gut sein, vorerst die paralytischen Symptome eines jeden Einzelnen der genannten Organe en detail zu schildern, und von jedem die Motilitätsfehler anzuzeigen, die hiedurch in der Sprach- und Schling-Sphäre bedingt werden.

1) Es ist auffallend, dass von allen Gesichts-Muskeln, die insgesamt vom Facialis innervirt werden, nur die Lippen gelähmt sind. Demnach nur jene Facialis-Zweige des Gesichts, die der Articulation vorzüglich dienen; denn zum Schlingen, sowohl eines compacten Bissens, als auch einer bestimmten Flüssigkeits-Menge, ist die Mitbetheiligung der Lippen (an Gesunden) nicht absolut nöthig (man kann auch schlingen bei Auseinanderhalten der Lippen).

Die Lippenlähmung kennzeichnet sich beim Anblick dadurch, dass beide Hälften nicht symmetrisch geformt sind, sondern wie verzogen, grimassirt aussehen, ferner durch erschwerte oder gänzlich verhinderte Aussprache der O und U, der B, P, F, V, W, ferner dadurch, dass der Kranke nur ungeschickt, und ganz in der Nähe eine Kerzenflamme auszublasen, und nicht zu pfeifen vermag.