

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

II. Klinische Beobachtungen. Von Dr. Baumgärtner, ordentlichem Professor der Medizin und Direktor des medizinischen Klinikums an der hohen Schule zu Freiburg

[urn:nbn:de:bsz:31-349711](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-349711)

II.

Klinische Beobachtungen.

Von

Dr. Baumgärtner,

ordentlichem Professor der Medizin und Direktor des medizinischen Klinikums an der hohen Schule zu Freiburg.

Nur der geringeren Anzahl von Aerzten ist es vergönnt, Leichenöffnungen anzustellen, und doch sind diese es, die in unglücklichen Fällen dem umsichtigen Arzte zum Troste gereichen und die oft Licht über eine Krankheitsform verbreiten, welches anzuzünden die Speculation vergebens bemüht war. Ich benutze die Gelegenheit, die mir meine Stellung als klinischer Lehrer darbietet, zur Bekanntmachung einiger Krankheitsfälle, die durch die Section belehrend geworden sind.

1) Nervenfieber. Ich habe, in dem vor Kurzem von mir herausgegebenen Werke über die Natur und die Behandlung der Fieber, die Behauptung ausgesprochen, daß das Nervenfieber zuweilen durch eine Wasseransammlung in der Wirbelhöhle bedingt sei, und habe zur Unterstützung dieser Meinung mehrere, von mir beobachtete Thatsachen angeführt. Seitdem habe ich die Richtigkeit meiner Ansicht durch neue Beobachtungen bestätigt gefunden.

Ein Nervenfieberkranker mit der höchsten Muskelschwäche, kleinem zitternden Pulse, trockener brauner Zunge, trockener spröder Haut, hie und da sich einstellenden flüssigen Stuhlausleerungen, leichtem Delirium und etwas erschwertem Athem, starb nach zweitägigem Aufenthalte in dem klinischen Hospital. Man fand bei der Section die Schleimhaut des Darmkanals ganz leicht geröthet, aber ohne Geschwüre, (es wurde jedoch nicht der ganze Darmkanal, sondern nur die einigermaßen verdächtigen Stellen aufgeschnitten), in dem Herzbeutel befand sich etwas mehr als gewöhnlich Wasser; in der Spinnenwebhaut des Gehirnes fand man etwas Wasser, und den Sack derselben Haut des Rückenmarkes strotzend angefüllt mit solchem. Spuren von Entzündung des Gehirnes und Rückenmarkes, oder ihrer Häute waren nicht anzutreffen, nur die Arachnoidea des Gehirnes schien etwas verdickt zu sein; in den Gehirnhöhlen war kein Wasser vorhanden. —

Weniger stark, doch deutlich bei der Section zu erkennen war das Leiden des Rückenmarkes in folgendem Falle: Ein Kranker, der vorher an Lungenentzündung litt, wurde, vom Nervenfieber befallen, in das klinische Hospital aufgenommen. Das Bild der Krankheit war das oben beschriebene, nur zeigten sich hier noch außerdem zahlreiche Petechien. Die Brustaffection schien verschwunden zu sein. Ungeachtet die Zufälle des Nervenfiebers etwas nachließen, starb der Kranke nach

einigen Tagen, nachdem sich in wenigen Stunden eine tödtliche Beengung ausgebildet hatte.

Leichenöffnung. Auf der Schleimhaut der dünnen Därme fand man viele geschwürartige Stellen, welche von der Größe einer Mandel, oval und etwas erhaben waren, und das Aussehen wuchernder Geschwüre hatten; auf ihrer Oberfläche zeigten sich eine Menge gelbgrauer Körnchen, die man leicht löstrennen konnte, wodurch Gruben zurückblieben und die Schleimhaut eine netzartige Gestalt erhielt; es schienen die Schleimföckchen angeschwollen, und die in ihnen liegenden Körner das Produkt einer krankhaft veränderten Sekretion zu sein. Auf der Aussen Seite des Darmes zeigten diese Stellen einzelne rothe Gefäßchen; im Uebrigen aber war weder der Magen noch der Darmkanal entzündet. Beide Häute des Brustfels waren theilweise mit einander verwachsen. Der Herzbeutel enthielt mehrere Unzen helles Wasser, die wahrscheinliche Ursache des schnellen Todes; weder jener, noch das Herz selbst waren entzündet. Das Gehirn und seine Häute zeigten sich im normalen Zustande. In der Höhle der Arachnoidea des Rückenmarkes befand sich Wasser, jedoch nicht in der beträchtlichen Menge, wie in dem vorerwähnten Falle.

Ein Mädchen litt an heftiger Meningitis, die man sogleich nach der Aufnahme desselben in das Hospital, auf das Kräftigste antiphlogistisch behandelte; demungeachtet stellte sich noch an demselben Tage Läh-

mung des Schlundes ein, und am folgenden Tage, nachdem die Krankheit, neben den Erscheinungen eines heftigen Gehirnleidens, das Bild des Nervenfiebers angenommen hatte, starb die Kranke. Man fand die Gehirnhäute entzündet, über die ganze Oberfläche des Gehirnes eine dünne Lage einer gelblich-grünen eiterartigen Materie ergossen, in den Gehirnhöhlen kaum etwas Wasser, und über und unter der dura mater des Rückenmarkes eine eiterartige Masse angesammelt.

In allen bis jetzt von mir beobachteten Fällen war die Substanz des Rückenmarkes ohne Zeichen von Krankheit; nur in einem Falle schien dasselbe an einigen Stellen etwas geschwunden zu sein.

Diese Affektionen in dem Kanal der Wirbelsäule, mit oder ohne vorhergegangene Entzündung, welche das Nervenfieber hervorbringen, können durch sehr verschiedene Ursachen bedingt sein, welche hier aufzuzählen nicht mein Zweck ist; nur erwähne ich ihr öfteres gleichzeitiges Vorkommen mit Geschwüren im Darmkanal, wie ich dieses schon in mehreren Fällen beobachtet habe. Ich fand nemlich schon einigemal in denselben Leichen von, am Nervenfieber Gestorbenen, Geschwüre in dem Darmkanal und wässrige Exsudation in der Wirbelhöhle, und auch zum Theil in den Gehirnhöhlen.

Wenn man den schwächenden Einfluß, den die Geschwüre durch Durchfälle ausüben, ausnimmt, so können diese Verletzungen der Schleimhaut des Darmka-

nals doch nur dadurch das Nervenfieber verursachen, daß sie in den Ganglien, oder dem Rückenmarke, oder dem Gehirne eine solche Krankheit hervorbringen, die den Nerveneinfluß auf das Gefäßsystem mehr oder weniger hemmt. Sind die Centralorgane des Nervensystems unverletzt, so können die ausgebreitetsten Geschwüre auf der Schleimhaut des Darmkanals bestehen, ohne daß das Nervenfieber ein Begleiter von ihnen ist. Die erwähnten Verletzungen in den genannten Theilen des Nervensystems bestehen aber auch oft, ohne daß die Schleimhaut des Magens und Darmkanals krankhaft ergriffen ist.

Die Erkennung einer solchen Wasseransammlung in der Wirbelhöhle, besonders wenn sie nicht die Folge einer Entzündung ist, oder wenn man den Kranken erst nach dem entzündlichen Zeitraume zu beobachten Gelegenheit hat, ist oft sehr schwierig. Aus den von mir beobachteten Fällen führe ich folgende Zeichen an, welche zum Theil vereint, zum Theil einzeln bestanden: Bei allen Kranken der Art bemerkte ich eine äußerst große Muskelschwäche, von welcher meistens keine andere, im Verhältniß stehende, Ursache aufzufinden war; die Krankheit hatte zum Beispiel noch nicht lange gedauert, es waren keine entkräftende Entleerungen vorhanden zc. und doch war schon eine solche Schwäche eingetreten, daß geringe Körperbewegungen nur mit großer Kraftanstrengung geschehen konnten. Einen Kranken überfiel in der Ruhe im Bette ein öfters wie-

der.

derkehrendes Gliederzittern; mehreren schliessen die Arme und Füße ein und bei einem derselben kam am Ende Lähmung beider Arme hinzu; bei den meisten oder bei allen stellte sich erschwertes Schlingen ein, ohne statt findende Halsentzündung oder eine andere Krankheit des Schlundes; bei allen zeigte sich auch von Zeit zu Zeit ein trockener Husten und Beengung, ohne daß Entzündung, Blutüberfüllung oder eine andere Krankheit in der Lunge oder dem Herzen die Ursache davon war; meistens tödtete die Krankheit unter den Erscheinungen der Lungenlähmung. Die Verrichtungen des Gehirnes sind bei diesem Leiden des Rückenmarkes oft ziemlich frei, wenigstens zeigt sich jene unüberwindliche Betäubung nicht, welche der beständige Begleiter der Gehirnhöhlenwasser sucht ist.

Wenn die Wasserergießung in der Wirbelhöhle einen beträchtlichen Grad erreicht hat, und schnell geschieht, so ist selten Rettung möglich. Ich habe, in meiner Abhandlung über die Fieber, die Mittel angegeben, die bei beginnender Ausschwizung angewendet werden können; ist der Krankheitsprozeß weiter vorgeschritten, so daß sich z. B. schon Lähmungen einstellen, so möchten Einreibungen von Terpentinöl und ähnlichen Dingen den Rücken herab, besonders aber starke Hautreize nach der Länge der Wirbelsäule anzuwenden sein. Zu diesem Zwecke eignen sich die kleinen Larrey'schen Moxen. Einmal habe ich das Glüheisen, jedoch zu spät, in Gebrauch gezogen.

2) Gehirnentzündung. Im verfloßenen Sommer kamen während der großen Hitze mehrere Fälle von Gehirnentzündung vor. In einigen derselben stellte sich, nachdem die Gehirnentzündung eine gewisse Zeit gedauert hatte, und in der Abnahme war, ein Wechselstieber ein. Dieses Fieber kann in einem verschiedenen, ursächlichen Verhältnisse zur Gehirnentzündung stehen; entweder die Gehirnreizung und selbst die Gehirnentzündung ist eine Folge des Wechselstiebers, und dieses ist der häufigere Fall, ja das Wechselstieber hat gewöhnlich in geringerem Grade ein leichtes Ergriffensein des Gehirnes zur Folge; oder die Gehirnaffektion ist die Ursache des Wechselstiebers. Ein Fieber besteht zwar in der Regel mit der Gehirnentzündung, aber dieses ist nicht ein Wechselstieber, sondern ein Fieber aus consensueller Reizung des Gefäßsystems, oder ein wahres Entzündungsfieber; stellt sich ein Wechselstieber ein, so muß dieses von einer andern Ursache bedingt sein, als die beiden eben erwähnten Fieberarten, und es ist wahrscheinlich, daß dasselbe von einer durch das Gehirnleiden verursachten, fehlerhaften Nervenbewegung im Gangliensystem hervorgebracht werde. Auf eine ähnliche Weise habe ich auch schon das Wechselstieber nach einem Rückenmarksleiden entstehen gesehen. Der wechselseitige Einfluß der drei Centralorgane des Nervensystems auf einander, nicht bloß durch consensuelle Reizung, fällt hier sehr in die Augen.

Die Behandlung bestand gewöhnlich in reichlichen, allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen, kalten Um-

schlagen oder Begießungen auf den Kopf, und wiederholten Gaben von Calomel. Wenn sich das Wechselfieber einstellte, so gab man, nach vorausgeschickten Blutentleerungen, mit dem schnellsten Erfolge das Chininum sulphuricum.

Zwei Fälle von Gehirnentzündung endigten sich unglücklich; in beiden wurden die Kranken so spät in das Hospital gebracht, daß sie schon am zweiten Tage nach ihrer Aufnahme, an den Folgen der Ausschwizung starben. Wichtig waren einige Unterschiede zwischen beiden in der Symptomen-Gruppe: Bei dem einen Kranken wurden die Augen bald unempfindlich gegen das Licht, sie stellten sich schief, die Pupillen wurden ungleich erweitert, die Aeußerungen des Seelenlebens hörten gänzlich auf, und nur durch die kalten Begießungen wurden momentane kleine Erregungen bewirkt; bei dem andern Kranken war zwar Irresein vorhanden, und vor dem Tode eine Abspannung, wie im Nervenfieber, es fehlten aber die eben angegebenen Symptome, und es schien vorzüglich nur das vegetative Leben unterdrückt, die Organe des thierischen Lebens aber, durch welche die Thätigkeit der Seele vermittelt wird, weniger gelitten zu haben. Bei dem ersten Kranken fand man eine Ausschwizung zwischen den Gehirnhäuten und den Häuten des Rückenmarkes, und die Gehirnhöhlen vollgefüllt mit farblosem Wasser; bei dem letzteren Kranken zeigte sich wohl eine Ausschwizung in den zuerst genannten Theilen, nicht aber, oder nur in ganz unbedeutender

Menge in den Hirnhöhlen. Fälle der Art würden die Meinung der Physiologen unterstützen, welche den Sitz der Seele in die Gehirnhöhlen setzen, wenn die angegebenen Erscheinungen nicht auch durch den Druck erklärt werden könnten, welchen die Wasseransammlung in den Gehirnhöhlen auf den unteren Theil des Gehirnes, aus welchem die Sinnesnerven entspringen, verursacht, und wodurch die Verbindung des Gehirnes mit der Aussenwelt abgeschnitten, und daher das Bewußtsein und die willkührliche Rückwirkung auf die äusseren Einflüsse aufgehoben wird. Die Lähmung des Schlundes, so wie die Lungenlähmung kann eintreten, mit und ohne Wasseransammlung in den Gehirnhöhlen, wenn eine solche in der Rückenmarkshöhle statt findet. Die Erscheinungen des Nervenfiebers gesellen sich oft, doch nicht immer, zur hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht hinzu. Gelegenheitlich bemerkte ich hier, daß ich einen, für die Behauptung von Thomas Willis sprechenden Fall, daß das Gedächtniß in dem Marke des Gehirnes seinen Sitz habe, zu beobachten Gelegenheit hatte: Ein Kranker, bei welchem beinahe die ganze Marksubstanz der einen Hemisphäre in eine breiartige Masse verwandelt war, befand sich dabei noch im Besitze seiner Geisteskräfte, nur das Gedächtniß war vollkommen verloren.

3) Tödtliche akute Wasserergießung in den Herzbeutel, ohne vorhergegangene Zeichen derselben.

Eine Kranke litt drei Wochen lang an Polycholie

in den ersten Wegen, wozu sich auch die Zeichen der beginnenden Gelbsucht gesellten, und womit ein Fieber bestand, das sich durch einen häufigen und schnellen Puls auszeichnete. Alle Mittel, um den gereizten Zustand der Leber und des Gefäßsystems zu besänftigen, hatten bis dahin fehlgeschlagen, was man vorzüglich der gereizten Gemüthsstimmung der Kranken zuschrieb. Wegen dieser Hartnäckigkeit des Leidens war man um das Leben der Kranken besorgt, obgleich noch kein einziges, unmittelbar Gefahr anzeigendes Symptom wahrzunehmen war; die Kranke besaß noch gute Kräfte, das Fieber hatte keinen bössartigen Charakter angenommen, war überhaupt mäßig, und die edeln Organe, von denen zunächst das Leben abhängt, Gehirn, Lunge und Herz schienen frei zu sein, oder das letztere nur so viel zu leiden, als es am Fieber Theil nahm. Plötzlich, im Anfange der vierten Woche, starb die Kranke, ohne daß sich vorher eine Veränderung in ihrem Befinden gezeigt hatte; sie klagte mit einemmal über große Schwäche, der Körper wurde kalt, die Pupillen erweitert, der Puls verlor sich schnell. — Man war in der That überrascht, und wußte die Todesursache nicht. Da die edeln Organe während der ganzen Krankheit frei zu sein schienen, — eine geringe Brustaffektion gleich im Anfange ausgenommen, welche man nach Anwendung von Blutegeln für beseitigt hielt, — und da der Tod das Bild des Schwächetodes darbot, obgleich die Kranke gerade vorher noch wohl bei Kräften war, so glaubte man eine schnell eingetretene schwächende Ursache anneh-

men zu müssen, und hielt eine innere Blutung im Darmkanal aus dem Grunde für das Wahrscheinlichste, weil dieses Organ, auffer der Leber, das noch am meisten angegriffene war, und Geschwüre in demselben doch möglicherweise vorhanden sein konnten. — Man fand aber bei der Leichendöffnung als Todesursache, eine Wasserergießung von mehr als 4 Unzen in der Höhle des Herzbeutels; aufferdem etwas Wasser in dem Sacke des Brustfells und etwas in der Brusthöhle, die Gallengänge und Gallenblase sehr angefüllt mit Galle, die Schleimhaut des Magens und Darmkanals an einigen Stellen geröthet. Wenn man Spuren von Entzündung an dem Herzen oder dem Herzbeutel gefunden hätte, so könnte man glauben, das Herzleiden sei primär gewesen, und die vermehrte Gallensekretion Folge der lange dauernden erhöhten Gefäßbewegung; da dieses aber nicht der Fall war, so ist es wahrscheinlich, daß die Wasserergießung eine Folge der Störung im cholopoetischen Systeme war.

Schon mehrmals fiel mir die ausserordentliche Schnelligkeit auf, mit welcher oft der Tod bei Herzkranken eintritt, selbst wenn diese auf dem Wege der Besserung zu sein schienen, und die vorhergegangenen bedängstigenden Zufälle nachgelassen hatten; mitten im Gespräche, oder bei einer Beschäftigung, sinken die Kranken manchmal ohne vorhergegangene Zeichen, und selbst ohne Vorgefühl, plözlich entselt nieder. Noch nie sah ich von einem andern Organ ausgehend, den Tod so rasch und oft ohne allen Kampf der Natur erfolgen.

4) Die Milchruhr. Ueber die Natur dieser Krankheit sind verschiedene Meinungen aufgestellt worden. Die Ansicht von Richter und Reil, daß die Milchruhr ein Schleimfluß der Schleimhaut der Gedärme, besonders der dicken, sei, möchte wohl in der Mehrzahl der Fälle als die wahre sich beweisen. Ich habe einen chronischen Durchfall beobachtet, wobei flüssige Stuhlentleerungen mit festen, abwechselten, erstere mit Leibschmerzen und Stuhlzwang verbunden waren, und man in dem Nachtstuhle, auf dem entleerten Wasser, einen oder zwei Löffel voll einer eiterartigen weißgrauen Materie schwimmend, und von dem Rothe getrennt, antraf. Bei der Sektion fand man ausgebreitete Geschwüre im Darmkanal, besonders an der Bauhinschen Klappe. In diesem Falle war also die Krankheit nicht eine Blennorrhoe des Darmkanals zu nennen, sondern sie bestand in einer Eiterabsonderung auf den Geschwürflächen. Da die Darmgeschwüre so häufig vorkommen, so ist es mir wahrscheinlich, daß die Krankheitserscheinungen, die man mit dem Namen fluxus coeliacus belegt, auch häufig nur die Symptome mancher Arten von Geschwüren im Darmkanal sind.

5) Tod aus Fettsucht. U. S. 50 Jahre alt, sehr wohl genährt, doch nicht ausgezeichnet dick, hatte in Kriegsdiensten zur See und zu Lande, sich an den Genuß geistiger Getränke gewöhnt, und diese Gewohnheit auch während seines hiesigen Aufenthaltes, und seiner ruhigen Lebensart beibehalten; feste Speisen

genoß er äusserst wenig, und ernährte sich beinahe nur von Suppen, Bier, Wein und Brantwein. Schon seit vielen Jahren hatte der Kranke Husten mit schleimigem Auswurf, tägliches Schleimerbrechen nach dem Erwachen, und auch wenn der Magen mit festen Speisen belästigt wurde. In den letzten Monaten des Jahres 1824. stellten sich nächtliche Beengungen ein, welche so bedeutend wurden, daß er oft das Bette verlassen mußte, und zu ersticken glaubte. Diese Erstickungszufälle, das etwas aufgedunsene Gesicht des Kranken, der sparsame Abgang des Urins, und die erregenden Ursachen der Krankheit, wiesen zwar auf Brust- oder Herzbeutelwassersucht hin, doch wurde die Diagnose dadurch ungewiß, daß der Kranke tief und auf beiden Seiten liegen konnte, ohne daß die Beengungszufälle dadurch hervorgebracht wurden. Der Puls war ausserordentlich klein, der Herzschlag mit der Hand nicht fühlbar. Wegen eines sehr starken und anhaltenden Zitterns der Hände, glaubte man eine solche Verstimmung im Nervensystem annehmen zu müssen, wie sie bei Trinkern öfters vorkommt, und in höherem Grade die Symptome des delirium tremens hervorbringt, und gab in den ersten zwei Tagen der Behandlung einige Grane Opium, worauf die Nächte ruhiger wurden, und das Zittern beinahe ganz aufhörte. Die Erstickungszufälle kamen jedoch bald wieder häufiger, und schienen immer mehr zuzunehmen. Um der sehr wahrscheinlichen Wasseransammlung in der Brusthöhle entgegen zu wirken, gab man urintreibende Mittel, besonders den rothen Finger-

hut. Der Harn floß einigemal reichlicher, wurde aber wieder sparsam, und dunkel gefärbt. Die Beengungsanfalle wurden immer häufiger und beschwerlicher, der Kranke konnte in denselben nur vorwärts gebeugt athmen. Den 10. Januar 1825. starb er den Erstickungstod.

Sektion. Statt des Wassers, von dem man erwartete, daß es bei der Oeffnung des Brustkastens dem Messer entgegen ströme, fand man die Brusthöhle mit festen Theilen ausgefüllt, so daß nach Wegnahme des Brustbeins und der Rippen, die Brust doch ihre gewöhnliche Gestalt behielt. Es war eine feste Fettmasse, welche die Brusthöhle und besonders die Mediastina so ausfüllte, daß dadurch die Lunge und noch mehr das Herz in ihren Bewegungen gehemmt werden mußten. Zwischen dem Herzbeutel und dem Brustkasten lag eine besonders tiefe Fettschichte; der Herzbeutel und das Herz selbst zeigten keine abnorme Fettbildung, und in dem Herzbeutel war kein Wasser angesammelt. Die Lungen waren nicht mit Blut überfüllt, und hatten eine Menge großer und kleiner Tuberkeln, von denen nur einige angefangen hatten, in Eiterung überzugehen. Auch nach Wegnahme der sehr fetten, aber muskellarmen Bauchbedeckung, behielt der Unterleib seine Gestalt. Ein dicker fester Fettklappen, das größere Netz bedeckte die Eingeweide, die Därme lagen wie dünne fleischige Stricke in der Fettmasse des Gekröses, und hatten einen dünnen Durchgang, der Magen war klein, die Milz groß und in eine Fettkapsel eingehüllt, die Leber und die Gallenblase natürlich, die Nieren lagen in solchen dicken Fett-

Kapseln verstreut, daß man sie kaum auffinden konnte, ihre Substanz war natürlich, überhaupt aber waren alle Theile der ganzen Bauchhöhle mit Fett ausgepolstert.

6) Zurückhaltung des Urins in dem linken Nierenbecken.

G. H. 22 Jahre alt, von kräftiger Muskulatur, hatte seit 4 Tagen heftige Schmerzen im Unterleibe, welcher sehr aufgetrieben und gespannt war; allgemeine Blutentleerungen und reichliche Gaben des Calomels waren angewendet worden, worauf einige Stuhlentleerungen erfolgten, und die Schmerzen etwas nachließen. Bei der Aufnahme des Kranken in das Hospital, den 15. Juni 1825, war der Unterleib desselben so bedeutend aufgetrieben und gespannt, daß man die Haut in keine Falte legen konnte, und der Nabel wie bei Schwängern hervorgetrieben; ein leichtes Berühren des Leibes erregte keinen Schmerz, aber ein stärkerer Druck hatte einen solchen in der Tiefe gegen die linke Seite zur Folge; eine Schwappung war in jedem Theile des Unterleibes äußerst deutlich zu erkennen, der Urin ging sparsam ab und war feurig roth, die übrigen Verrichtungen des Körpers waren wenig gestört. Da der Kranke schon seit vielen Jahren einen starken Leib hatte, die Krankheit aber in ihrer jetzigen Gestalt erst seit wenigen Tagen dauerte, so nahm ich zwar an, daß ein chronisches Uebel bestehen könne, glaubte aber daß ein akutes Leiden, eine Peritonitis, hinzugekommen sei, und

als die hauptsächlichste Ursache der Wasseransammlung betrachtet werden müßte. Ich setzte die Behandlung des früheren Arztes, der ebenfalls diese Ansicht zu haben schien, noch einige Zeit fort, und gab Calomel, bis es einige Durchfälle erregte. Nachdem ich mich jedoch bald von der Abwesenheit einer Entzündung überzeugt hatte, gab ich diuretische Mittel, namentlich den rothen Fingerhut; die Urinabsonderung wurde aber nicht vermehrt, der Urin floß sparsam und dunkel gefärbt. Die Geschwulst blieb ungefähr in der nehmlichen Größe und Spannung; bedeutende Schmerzen waren nicht zugegen, aber die äufferste Unruhe quälte den Kranken, ohne daß das Athmen bedeutend gestört gewesen wäre. Den 21. besiel ihn ein Schluchzen, welches diesen, und den folgenden Tag ununterbrochen anhielt. Man entschloß sich zur Parazentese. Dieselbe wurde mit der größten Sorgfalt ausgeführt, und der Einstich nach einer ganz genauen Abmessung, in der Mitte zwischen dem Nabel und der Spina anterior superior Oss. ilium vorgenommen. Es floßen 36 Pfunde einer von käsigten Flocken getrübten Flüssigkeit aus, und mit dem Ausfließen derselben hörte das Schluchzen, so wie die große Angst auf; der Kranke war ausgezeichnet vergnügt. Es wurde eine feste Binde um den Unterleib gelegt. Gegen 9 Uhr, 3 Stunden nach der Operation, fing der Kranke an, sich schwach zu fühlen, der Puls, welcher bisher keinen Theil an der Krankheit genommen hatte, wurde kleiner, der Schwächezustand nahm zu bis gegen 10 Uhr, wo der Kranke verschied.

Sektion. Zwischen der Bauchbedeckung und den Gedärmen lag ein Klumpen von etwa 4 Pfunden geronnenen Blutes, zwischen den Muskelschichten der Bauchwand um den Einstich herum, wurde geronnenes Blut angetroffen. Die Arteria epigastrica ging unverletzt etwa 3 Linien nach aussen an dem Einstichspunkte vorüber, kleinere Aeste wurden durch ein unbehutsames Abwischen des geronnenen Blutes abgerissen, und konnten nicht weiter verfolgt werden; es war kein Blut aus der äusseren Wunde abgeflossen. Hinter dieser Blutmasse, und auf der linken Seite lag ein weiter Sack, in welchen der Einstich gedrungen war, und welcher etwa noch ein Pfund derselben Flüssigkeit enthielt, wie sie durch die Parazentese entleert wurde; in der Bauchhöhle selbst war durchaus nichts von derselben angesammelt. Dieser Sack war das, zu einer ausserordentlichen Grösse ausgedehnte Nierenbecken der linken Seite. Die linke Niere bestand aus 7 Säcken, jeder von einer Weite für 2 bis 3 Unzen Flüssigkeit, welche mit einer dünnen Lage von Nierensubstanz umgeben waren; diese 7 Säcke, die ehemaligen Nierenkelche, vereinigten ihre Ausführungsgänge in 3 größeren Kanälen, welche ungefähr 2 bis 3 Zoll lang waren, und sich in jenen weiten Sack, welcher 36 Pfund Flüssigkeit enthalten hatte, öffneten. An der Seite dieses großen Sackes, des Nierenbeckens, entsprang der Harnleiter, welcher die verdickte Haut desselben in schiefer Richtung durchdrang, so daß dadurch eine Art Klappe gebildet wurde, welche den Ausfluß des Urins hinderte. Merkwürdig ist die ähnliche Bildung der

gefunden rechten Niere: die Ausführungsgänge der Nierenkelche vereinigten sich zu vier großen Kanälen, welche aus der Niere heraustraten, und sich einen Zoll entfernt von der Niere in einen Sack, das Nierenbecken, endigten, welcher sich nach unten in den Harnleiter fortsetzte.

Freiburg den 20. November 1827.
