

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Beiträge zur Kinderheilkunde

Henoch, Eduard

Berlin, 1868

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1813

Krankheiten des Harnapparats.

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-124110](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-124110)

Krankheiten des Harnapparats.

Affectionen der uropoëtischen Organe kamen in der Poliklinik mit Ausnahme der Nephritis scarlatinosa nur in vereinzeltten Fällen vor. Ueber diese letztere stehen mir indess, mit Hinzurechnung der in der Privatpraxis gemachten, zahlreiche Beobachtungen zu Gebote.

Die Vermuthung, welche ich schon seit längerer Zeit gehegt und in meinen Vorlesungen wiederholt ausgesprochen, dass die Affection der Harncanälchen nicht etwas zufälliges sei, sondern dem Scharlachprocesse ebenso wesentlich angehöre, wie der respiratorische Catarrh dem Masernprocesse, hat in der neuesten Zeit durch die belehrende Arbeit von Eisenschitz in Wien *) ihre thatsächliche Bestätigung erhalten. Derselbe fand in mehr als 40 Fällen von Scarlatina, in welchen er vom ersten Tage an den Urin mikroskopisch und chemisch untersuchte, constant die Erscheinungen eines Catarrhs der Harncanälchen. Nach dem Filtriren des Urins zeigte sich nämlich das Filtrum mit einer $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ''' dicken Schicht eines glasigen Schleims überzogen, in welchem das Mikroskop eine reichliche Menge von Detritus, isolirte verfettete Epithelien oder mit moleculärem Detritus erfüllte Zellen und ebenso beschaffene Epithelschläuche nachwies. Der filtrirte, sauer reagirende Harn zeigte oft beim Kochen eine leichte Trübung, welche entweder gleich-

*) Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1866. Bd. VIII. Heft 2.

zeitig mit dem Fieber schwand oder sich steigerte und dann das erste Symptom einer intensiveren Nierenerkrankung bildete. Es treten nämlich mit der zunehmenden Albuminurie Fibrincylinder, die zum Theil auch in Detritus zerfallen sind, und Blutkörperchen zu den eben erwähnten morphologischen Elementen hinzu, d. h. aus dem bisher bestandenen Catarrh entwickelt sich ein tiefer eingreifender nephritischer Process, welcher alle Charaktere der sogenannten acuten Bright'schen Krankheit darbietet. Unter diesen Umständen ist ein zwiefacher Verlauf möglich, dessen Schilderung, wie sie Eisenschitz giebt, jeder aufmerksame Arzt bestätigen wird. Im ersten Falle verläuft die Krankheit mehr chronisch mit einem meistens hellen, mässige Eiweissmengen enthaltenden, an Quantität nicht verminderten Urin, Anämie, Anorexie, Anasarca und anderen hydropischen Erscheinungen, und selbst im günstigsten Falle mit einer langsamen Reconvalescenz. Im zweiten Falle bietet der Verlauf das Bild des acuten (haemorrhagischen) Morbus Brightii dar, mit einem schmutzig braunen oder ins Grüne spielenden, viel Eiweiss und Blut enthaltenden, an Menge sehr verminderten Urin, mit schnell sich entwickelndem Hydrops, urämischen Symptomen, nicht selten auch mit Entzündungen innerer Organe, zumal der Bronchien, der Lungen, der Pleura und des Bauchfelles. Diese acute Form kann entweder unmittelbar aus dem präexistirenden Catarrh der Harncanälchen oder aus der zuerst erwähnten chronischen Form hervorgehen. In unserer Zeit, wo die Kenntniss dieser Krankheitszustände ein Gemeingut der Aerzte geworden, ist es kaum nöthig, daran zu erinnern, dass dieselben nur mit Andeutungen von Oedem, z. B. an den Augenlidern, oder auch ganz ohne Hydrops verlaufen können, dass man also nicht auf dies Symptom zu warten hat, um den Urin zu untersuchen. Nicht selten sah ich die Nierenaffection nur durch allgemeine Verstimmung, Abnormitäten der Verdauung und wiederkehrende Fieberanfälle sich ankündigen, Wochen lang anhalten, und endlich schwinden, ohne dass auch nur eine Spur von Oedem wäh-

rend des ganzen Verlaufes bemerkbar war. Auch in der haemorrhagischen Form fehlt der Hydrops nicht selten und die Kinder erfreuen sich eines leidlichen Wohlbefindens und guten Appetits, bis plötzlich der Eintritt von Convulsionen und Sopor, oder von Lungenoedem den scheinbar leichten Fall zu einem schnell tödtlichen Ausgange führt.

Der erste der folgenden Fälle zeigt, dass die Albuminurie nach Scharlach sich auf wenige Stunden beschränken kann. Man begreift, dass gerade unter diesen Umständen ein Uebersehen derselben leicht möglich ist, zumal, wenn das Wohlbefinden sonst nicht weiter gestört und keine Aufforderung vorhanden ist, den Urin zu untersuchen.

1) Hans W., 2 Jahr alt, befand sich bis zum zwölften Tage des Scharlachfiebers den Umständen nach vollkommen wohl. An diesem Tage bildete sich indess Coryza mit Anschwellung der Nase, Verstopfung derselben, schnüffelndem Athem, allgemeiner Verstimmung, Schlaflosigkeit und mässigem Fieber. Den 13. Tag. Zunahme der Anschwellung der Nase und der Augenlider, Schwellung der submaxillaren Drüsen, Pharynx normal, nur starker Schleimbelag des Rachens, der indess mittelst des Ausspritzens leicht wegzuschaffen ist. Seröser Ausfluss aus der Nase. Fieber vermehrt. Der Urin, der auf meine Anordnung von dem intelligenten Vater täglich zweimal gekocht worden war, bisher ohne anomale Bestandtheile, aber an Menge vermindert. Den 15. Tag Vormittags derselbe Zustand, Urin ohne Albumen. Von 2 Uhr an zeigt sich in dem blassen Urin beim Kochen, wie beim Zusatz von Salpetersäure deutlich Albumen. Den 16. Tag. Urin reichlicher, ohne Albumen. Alle krankhaften Erscheinungen im Schwinden begriffen, so dass der Knabe schon nach wenigen Tagen völlig gesund war. Die Behandlung bestand in Einreibungen von Ung. ciner. mit Ung. Kali jodati in die Submaxillargegend, in Klystieren und der Darreichung der Aqua chlorata. Das Wohlbefinden blieb später ungestört,

insbesondere wurde nie wieder Eiweiss im Urin aufgefunden.

Der Albumengehalt des Urins dauerte in diesem Falle höchstens einen halben Tag. Die krankhaften Erscheinungen, welche ein paar Tage vorausgingen, möchte ich keineswegs mit der rasch vorübergehenden Albuminurie in Zusammenhang bringen. Catarrhalische Affectionen der Nasen- und Rachenschleimhaut mit Vermehrung des Secrets und Schwellung der submaxillaren Lymphdrüsen sind als Nachkrankheit der Scarlatina, auch ohne begleitende Albuminurie, bekanntlich nicht selten, und wohl im Stande, wie in diesem Falle, ein mehr oder minder lebhaftes Fieber anzufachen. Auf die Albuminurie selbst deutete kein bestimmtes Zeichen hin. Ihr plötzliches Auftreten und ihr ebenso rasches Verschwinden nach einer Dauer von wenigen Stunden bestätigt, was Eisenschitz in seiner oben angeführten Arbeit ausspricht: „Im Ganzen muss ich sagen, dürften die Fälle von Catarrh der Harncanälchen bei Scharlach ohne Albuminurie, oder was nach meinen Untersuchungen damit vollständig zusammenfällt, der Scharlach selbst ohne Albuminurie nur äusserst selten sein; wohl aber ist es wahr, dass bei einem und demselben Kranken und ohne wahrnehmbare Veränderung des Allgemeinbefindens man im Harne nur vorübergehend und nur in geringer Menge Eiweiss findet, während man früher und später ganz vergebens danach sucht; wenn man aber täglich nach Eiweiss sucht, so dürfte kaum ein Fall von Scharlach verlaufen sein, bei dem es nicht das eine oder das andere Mal gelungen ist, Eiweiss nachzuweisen.“

2) Knabe von 9 Jahren (behandelt mit Herrn Dr. Feiler). Vor 4 Wochen Scharlach und 12 Tage nach dem Ausbruche desselben starke Eruption von Varicellen über den ganzen Körper. Am 5. Febr. 1866, während die letzteren abtrocknen, erscheint in dem bisher täglich ohne Resultat untersuchten, reichlichen und durch harnsaure Sedimente getrübten gelben Urin plötzlich Albumen. Das Mi-

kroskop weist viele Epithelien, aber keine Cylinder nach. Dabei völliges Wohlbefinden, nur mehrere schlecht verdaute, foetide Stühle täglich. P. 96, T. 37½ C. Appetit gut. Kein Oedem. Dieser Zustand hielt bis zum 18., also 14 Tage an. Die Urinmenge war bisweilen etwas vermindert, der Eiweissgehalt bedeutend, doch fehlten Blutkörperchen und Cylinder im Harn. Der Puls schwankte immer zwischen 76 und 88, die Temperatur hielt sich auf 37,3. Dabei wurde der Knabe äusserst blass, fühlte sich aber vollkommen wohl. Die Behandlung bestand in anhaltender Bettlage, sehr milder Diät und vom 7. bis zum 11. Febr. in der Darreichung von Liq. Kali acet. 3ij in Aq. dest. 3iij, Syr. alth, 3j. Am letzten Tage wurde wegen der anhaltenden copiösen foetiden Stühle Acid. muriat. 9j in 3iij Flüssigkeit verordnet, worauf bis zum 16. die anomalen Ausleerungen schwanden und einer dreitägigen Verstopfung Platz machten, welche durch ein Glas kohlensaures Magnesiawasser gehoben wurde. Der Eiweissgehalt des Urins war an diesem Tage nur noch gering, so dass beim Kochen nur eine leichte Trübung erfolgte. Von nun an bekam der Knabe täglich ein warmes Bad und wiederum Liq. Kali acet., weil die Menge des Urins abgenommen hatte. Den 26. durfte er zum ersten Mal das Bett verlassen. Am 3. März war der Urin sehr reichlich und enthielt nur noch eine äusserst geringe Menge Albumen. Am 10. war auch diese verschwunden, und es wurde nun wegen der Anämie zum Gebrauch des Eisens übergegangen. Die Genesung war dauernd.

Wenn es auch nicht an Beispielen fehlt, wo die Albuminurie erst 6 Wochen und darüber nach der Eruption der Scarlatina sich entwickelte, so pflegt doch der Eintritt dieses Symptoms nach der zweiten Woche die Regel zu sein. Schon in dieser Beziehung ist also unser Fall, in welchem dasselbe erst 4 Wochen nach dem Ausbruche des Exanthems zu Stande kam, beachtenswerth. Trotz der vom 5. Febr. bis zum 10. März, also über einen Monat anhal-

tenden Albuminurie war weder Oedem noch sonst eine hydropische Erscheinung wahrnehmbar; die Affection verlief durchaus fieberlos mit gutem Appetit, aber mit mangelhafter Verdauung der Ingesta, die sich in der breiartigen foetiden Beschaffenheit der Faeces aussprach. Durch Salzsäure wurde dieser dyspeptische Zustand mit Erfolg bekämpft.

3) Am 7. März 1866 wurde ich von Herrn Dr. Schäfer in einer Familie consultirt, deren 4 Kinder seit etwa 4 Wochen am Scharlach erkrankt waren. Das eine Kind war bereits völlig genesen, ein zweites an acut aufgetretener Albuminurie und raschem Erguss in Brust- und Bauchhöhle gestorben, zwei waren noch leidend. Diese beiden Kinder, resp. $3\frac{1}{2}$ und 2 Jahr alt, zeigten im Urin Eiweiss. Bei dem jüngsten war die Menge desselben nur unbedeutend und das Allgemeinbefinden nicht gestört. Anders war der Verlauf bei dem älteren Knaben. Am Tage meines ersten Besuchs war früh um 8 Uhr ein heftiger Fieberanfall eingetreten, in dessen Folge die Hautwärme noch um 10 Uhr stark erhöht erschien, während der Puls über 160 Schläge in der Minute machte. Dabei Klage über Kopfschmerz, Anorexie bei reiner Zunge, Verdriesslichkeit. Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt nichts Abnormes. Urin in normaler Menge, hellgelb, beim Kochen sich molecular trübend. Liq. Kali acet. Nachmittags starkes Erbrechen unverdauter Massen, worauf Wohlbefinden eintritt. Abends 120 P., keine Hitze. Den 8. Nach einer guten Nacht trat gegen 2 Uhr Nachmittags wieder ein Fieberanfall mit starker Hitze und einmaligem Erbrechen ein, welcher bis zum Abend anhielt. Der Urin, der am 8. Vormittags beinahe albumenfrei war, enthielt am 9. früh wiederum mehr Eiweiss. Das Kind war jetzt fieberlos, P. 120. Verstopfung. Calomel gr. β 2stündlich. Den 10. Nacht sehr gut, zwei braungrüne Ausleerungen, P. 116, Urin mit äusserst geringen Mengen Eiweiss. Den 12. Urin ohne Albumen, Wohlbefinden. Bettruhe. Den 19. Völliges Wohlbefinden. Verordnung eines Eisenpräparats.

Die Albuminurie war in diesem Fall unbedeutend, und ihre Dauer betrug etwa nur 8 Tage. Auch hier fehlte jede Spur von Oedem; die Nierenaffection bekundete sich vielmehr durch zwei mit Erbrechen verbundene heftige Fieberanfälle. Am ersten Tage waren wir geneigt, das Fieber und Erbrechen einer zufälligen Indigestion zuzuschreiben; allein die Wiederholung derselben Erscheinungen am nächsten Tage und die Wiederzunahme des schon schwindenden Albumens im Urin nach denselben setzten die Abhängigkeit der febrilen Symptome und des Erbrechens von dem Nierenleiden ausser Zweifel. Diese fieberhaften Nachschübe der entzündlichen Nierenaffection kommen besonders in der haemorrhagischen Form nicht selten vor. So sah ich bei einem 3½jährigen Kinde, welches in Folge des Scharlachs an allgemeiner Hautwassersucht mit Diarrhoe, Fieber und einem sehr sparsamen blut- und albumenhaltigen Urin daniederlag, die hydropischen Erscheinungen und die anomale Beschaffenheit des Urins nach der Anwendung von Blutegeln in der Nierengegend und unter dem Gebrauche der Digitalis bedeutend abnehmen, als plötzlich ein neuer starker Fieberanfall eintrat, nach welchem der Urin wieder stark bluthaltig wurde und der Hydrops schnell seine frühere Ausdehnung erreichte. Die Blutentleerung wurde, da die Nierengegend beim Druck unverkennbar empfindlich war, wiederholt, und auch diesmal erfolgte ein schneller Nachlass des Fiebers, worauf ein Inf. digitalis mit Chinin. sulphur., später Eisen, vollständige Heilung herbeiführten.

4) Anna Blank, 3 Jahr alt, den 26. Mai 1862 vorgestellt. Vor 3 Wochen ein paar Tage lang rother Ausschlag mit Fieber. Spuren fetziger Desquamation an den Händen. Seit 8 Tagen Oedem des Gesichts, beider Füße und Unterschenkel. Anorexie bei reiner Zunge, Uebelkeit, Verstopfung, Kurzathmigkeit, wahrscheinlich durch Meteorismus des Darmcanals erzeugt. Kein Ascites, Brustorgane bis auf einen leichten Bronchialcatarrh normal. Urin spar-

sam, trübe, enthält ziemlich viel Albumen, nebst Blutkörperchen und Epithelialschläuchen. Nierengegend nicht empfindlich. Mässiges Fieber gegen Abend. Inf. hb. digital. (gr.v) $\bar{3}$ ij, Liq. Kali acet. $\bar{3}$ ij, Syr. simpl. $\bar{3}$ j. Den 30. Kein Fieber mehr, die Urinmenge hat zugenommen. Den 2. Juni. Oedem bedeutend geringer, Urin reichlich, heller, enthält nur noch wenig Eiweiss. Fortsetzung desselben Mittels. Den 19. Vollständige Heilung.

5) Anna Hennig, $1\frac{1}{4}$ Jahr alt, den 21. Octbr. 1861 vorgestellt. Vor 7 Wochen Masern, seitdem Anorexie und Klagen über den Leib. Vor 14 Tagen Scharlach, Desquamation noch deutlich an Armen und Händen sichtbar. Verdriesslichkeit, das Kind will nicht mehr laufen, legt den Kopf an, schläft unruhig. Kurzathmigkeit ohne Husten, Anorexie bei reiner Zunge, Uebelkeit, Durst, stark erhöhte Temperatur, besonders in den Abendstunden, P. 132. Seit 48 Stunden nur einmal täglich Entleerung eines trüben, aber albumenfreien Urins. Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt nichts Abnormes. Calomel gr. β , Pulv. hb. digital. gr. $\frac{1}{8}$ 3stündlich. Den 24. Mehrere braungrüne Stühle. Seit gestern linksseitige Otorrhoe, Fieber mit Frostschauern anhaltend. Urin ohne Albumen. Die Calomeldose auf gr. $\frac{1}{4}$ herabgesetzt. Den 30. Füsse seit gestern leicht oedematös, Urin blutig, sparsam, albuminös. Hitze, P. 180. Kurzathmigkeit, Husten, hinten beiderseits mittelblasiges Rasseln bei normaler Percussion. Verstopfung. Application von 4 Blutegeln in der Nierengegend, Infus. Sennae compos. Den 2. Nov. Auch das Gesicht oedematös, Urin sehr wenig, sonst derselbe Zustand. Tart. depur. gr. v, Pulv. hb. digital. gr. $\frac{1}{8}$ 2stündlich. Den 4. Urin reichlicher, heller, mit vielem Eiweiss, 4 gelbe Stühle mit Schleim und etwas Blut, sonst keine Veränderung. Inf. hb. digital. (gr. iv) $\bar{3}$ ij, Liq. Kali acet. $\bar{3}$ j β , Syr. simpl. $\bar{3}$ j. Den 12. Seit 5 Tagen Urin hell, ohne Blut, heut albumenfrei. P. 120, keine Hitze, ruhiger Schlaf, Oedem nur noch an den Augenlidern bemerkbar, kein Husten, ruhiger Athem, normaler

Stuhl. Liq. Kali acet. (3iβ) 3iij. Den 20. Völlige Heilung. Eisen als Nachcur.

In den beiden Fällen 4 und 5 finden wir neben dem Fieber und den Symptomen von Digestionsstörung (Anorexie, Uebelkeit) auch Oedem und Bronchialcatarrh. Bei dem Kinde Hennig liess sich die Entwicklung der Affection deutlich verfolgen. Dieselbe begann mit einer bedeutenden Verminderung der Urinsecretion und Fieber, wobei aber der Harn noch mehrere Tage albumenfrei blieb. Es fand also nur eine plötzliche Zunahme des Catarrhs der Nierencanälchen statt, wahrscheinlich mit Retention des Secrets durch Massen von abgestossenem Epithelium. Unter Steigerung des Fiebers und Frostschauern griff der Catarrh zwischen dem 24. und 30. October tiefer, der Urin wurde blutig, albuminös, und gleichzeitig trat Oedem an den Füßen auf. In beiden Fällen zog sich die Krankheit 3—4 Wochen hin, ehe der Urin zu seiner völlig normalen Beschaffenheit zurückkehrte.

6) Knabe von 9½ Jahren, behandelt mit Herrn Dr. Feiler. Zwei Wochen nach dem Ausbruche des Scharlachs, welches mit diphtheritischer Angina verlaufen war, Oedem des Gesichts und des Scrotums, Urin sparsam, blutig. Am 14. Juli 1865 (Ende der 3. Woche) Auftreten aller Symptome einer acuten Peritonitis; den 16. lebhaftes Fieber mit 156 P. und 68 kurzen, oberflächlichen R., Unterleib aufgetrieben, gespannt, äusserst empfindlich, hoher Stand des Zwerchfelles durch Meteorismus, Uebelkeit und Erbrechen, Verstopfung; starker Durst, trockne Zunge. Therapie. 6 Blutegel am Unterleib, anhaltende Fomentationen mit warmem Wasser, Application eines mit Ung einer bestrichenen Leinwandlappens über die untere Hälfte des Unterleibs, innerlich Calomel gr.j, Pulv. digital. gr. ½ 2stündl. Schon am 17. auffallende Besserung; die Empfindlichkeit und Auftreibung des Abdomens bedeutend vermindert, Abnahme des Fiebers, mehrere Calomelstühle. Fortsetzung

derselben Mittel. Den 21. Fieber und Peritonitis nicht mehr nachzuweisen, Oedem und Urin aber unverändert. Liq. Kali acetici. Den 24. Urin reichlicher, heller, weniger albuminös; das Oedem schwindet. Leichte mercurielle Stomatitis mit geringem Fieber. Klystier, Chlorkali. Den 30. Völlige und dauernde Heilung.

Die mitgetheilten Beobachtungen, deren Zahl ich nicht vermehren will, veranschaulichen zugleich die Behandlung, deren ich mich in der Nephritis scarlatinosa bediente. In fieberlosen oder von nur geringem Fieber begleiteten, complicationsfreien Fällen beschränke ich mich auf die Anordnung der Ruhe im Bett, einer blanden Diät und kleiner Dosen des Liq. Kali acetici, eines Mittels, welches einerseits kühlend wirkt, andererseits auch als mildes Diureticum ganz geeignet ist, die Fortschwemmung der in den Nierencanälchen etwa angehäuften morphologischen Elemente zu befördern. Auch lauwarme Bäder mit nachfolgender Einwickelung in eine wollene Decke sind sehr zu empfehlen, um eine kräftige Derivation nach den Hautdecken hervorzurufen. Bisher habe ich die Bäder immer nur dann angewendet, wenn der Fall von vorn herein fieberlos auftrat oder das früher vorhandene Fieber ganz oder grösstentheils beseitigt war. Ich kann daher nichts darüber sagen, ob solche Bäder und darauf folgende Einwickelungen auch in stark fieberhaften Fällen mit sparsamem blutigen Urin passend sind oder nicht. Ernstliche, mit starker Dyspnoë einhergehende Complicationen von Seiten der Athmungsorgane halte ich jedenfalls für eine Contraindication derselben. Wo die Temperatur bedeutend erhöht, der Urin sehr sparsam und bluthaltig ist, gebe ich ein paar Tage lang Abführmittel, und dann eine Verbindung von Liq. Kali acet. mit Infus. hb. digitalis, bei Stuhlverstopfung das Pulv. hb. digitalis mit Calomel, und wenn genügende Ausleerungen eintreten, mit Tartar. depuratus. Unter diesen Verhältnissen sah ich auch von örtlichen Blutentleerungen in der Lumbalgegend gute, mitunter sogar sehr rasche Wirkungen,

und ich halte dieselben auch dann für indicirt, wenn die Renalgegenden beim Drucke nicht deutlich schmerzhaft sind. Bei ungesunden cachektischen Kindern, wo man die Blutentleerung fürchtet, mag man dieselbe durch trockne Schröpfköpfe ersetzen. Im Allgemeinen aber sei man nicht zu schüchtern und lasse sich insbesondere durch den Hydrops nicht von der Blutentleerung abschrecken. Aus früherer, in der Romberg'schen Klinik gemachter Erfahrung weiss ich den Werth der letzteren, selbst der allgemeinen, beim Hydrops scarlatinus acutus wohl zu schätzen. Wenn alle anderen Mittel erfolglos blieben, genügte nicht selten ein Aderlass von 2—4 $\bar{3}$, um eine rasche Vermehrung der Urinsecretion und eine Abnahme der Fiebererscheinungen herbeizuführen. Ganz besonders gilt dies für die Fälle, in denen eine Complication mit entzündlichen Erkrankungen der serösen Häute oder der Lungen stattfindet und beim Auftreten urämischer Zufälle. Nimmt die Secretion des Urins zu, bleibt derselbe aber immer noch bluthaltig, so ist das Chinin und noch mehr das Tannin (gr.j 3—4mal täglich), als ein die Zusammenziehung der Capillaren förderndes Mittel, vor allen anderen zu empfehlen. —

Dysurie. Eine in der Poliklinik verhältnissmässig sehr häufig beobachtete Erscheinung war die Dysurie kleiner Kinder. Die meisten derselben standen noch im Säuglingsalter, nur wenige hatten dasselbe um einige Monate überschritten. Fast alle waren blühend und wohlgenährt. Die Affection besteht darin, dass die Kinder vor dem Urinlassen durchdringend schreien; es ist, als ob der Urin krampfhaft zurückgehalten würde, da trotz aller Mühe, die sich die Kinder geben, meistens nur kleine Mengen oder selbst Tropfen unter heftigem Geschrei ausgepresst werden. Bei einem 11 Monate alten Knaben, der zuvor vollkommen gesund gewesen, fand diese Entleerung nur etwa 3mal innerhalb 24 Stunden statt; bei einem 7 Monate alten Mädchen war sogar seit 12 Stunden trotz des heftigsten Drängens und Schreiens gar kein Urin gelassen wor-

den, wobei die Percussion eine starke Füllung der Blase, welche über der Symphysis pubis emporragte, deutlich nachwies. Daraus ergibt sich also, dass man es in solchen Fällen nicht mit einer Verminderung der Urinsecretion, sondern in der That mit einer spastischen Retention des Urins in der Blase zu thun hat. Der Anlass zu dieser Contraction des Sphincters, welche durch die starken Anstrengungen des Detrusor nur mühsam oder gar nicht überwunden wird, liegt, wie ich glaube, in der Beschaffenheit des Urins. Derselbe ist in allen solchen Fällen gelb oder bräunlich gefärbt, und nicht selten so scharf, dass er die Vorhautmündung, bei kleinen Mädchen die innere Fläche der Labien und ihre Umgebung röthet. Es findet hier nachweisbar eine vermehrte Bildung von Harnsäure statt, zu welcher kleine Kinder (man denke nur an die Concretionen der Harncanälchen bei Neugeborenen) eine besondere Disposition zu haben scheinen. Da in einem so frühen Lebensalter das Auffangen des Urins grosse Schwierigkeiten darbietet oder ganz unmöglich ist, so muss man sich meistens auf eine Inspection der Windeln beschränken, in denen man nicht nur die ungewöhnlich starke Pigmentirung des Urins, sondern bisweilen auch sandkornartige gelbrothe Ablagerungen wahrnimmt.

Mit Ausnahme der erwähnten Dysurie können die an vermehrter Harnsäurebildung leidenden Kinder sich vollkommen wohlbefinden. In einzelnen Fällen sah ich Störungen der Verdauung, besonders Verstopfung, seltener Diarrhoe damit verbunden, von denen es zweifelhaft blieb, ob sie nicht als zufällige Complicationen zu betrachten waren. Ueber die Ursachen blieb ich vollständig im Dunkeln. Denn die Beziehung der beschriebenen Zufälle zur Dentition, welche hier und da behauptet wird, ist durch keine sichere Thatsache erwiesen. Ich kann mir wohl einen durch Zahnreizung vermittelten Reflexkrampf des Sphincter vesicae vorstellen, nicht aber eine vermehrte Bildung von Harnsäure in den Nieren, welche doch in unseren Fällen

durch ihren Reiz auf die Blasenschleimhaut unzweifelhaft die Ursache des Reflexkrampfes ist. Da übrigens die Dauer der Dysurie in den von mir beobachteten Fällen immer nur eine kurze, auf wenige Tage beschränkte war, so kann auch die zu Grunde liegende Uebersäuerung des Urins nur eine vorübergehende sein. Am nächsten liegt es wohl, die Ernährung der Kinder dafür verantwortlich zu machen, doch erinnere ich mich bestimmt, diese Dysurie auch bei gesunden Säuglingen, nicht nur bei Pappelkindern, beobachtet zu haben. Nur in den Fällen, wo Verdauungsstörungen (Anorexie, Erbrechen, unregelmässige Darmausleerungen, Fieber) vorausgehen oder begleiten, lässt sich die vermehrte Harnsäurebildung nach der Analogie der bei Erwachsenen unter gleichen Umständen beobachteten erklären.

Bei der flüchtigen Natur der Affection fand ich therapeutisch nichts anderes nöthig, als die krampfhafte Contraction des Sphincter zu mildern, um dem angesammelten Urin einen Ausweg zu schaffen. Am besten eignen sich zu diesem Zwecke laue Bäder, warme Kataplasmen auf die Blasengegend und fleissige Einreibungen mit warmem Oel. Auch von Klystieren mit einem Infus. flor. Chamom. sah ich bisweilen raschen Erfolg. Wo Verdauungsstörungen den Zustand begleiten, müssen dieselben ihrer Natur nach behandelt werden.

Lithiasis. Nur in einem Falle hatte ich Gelegenheit, das Vorkommen wirklicher Harnconcretionen zu beobachten. Derselbe betraf ein 5 Monate altes, an der Mutterbrust ernährtes, dennoch aber sehr mageres und schwächliches Kind, welches schon von Geburt an vor jeder Urinausleerung stark geschrieen haben sollte. Dasselbe wurde am 10. October 1861 von Herrn Dr. Ebers in die Klinik gebracht. Vor 5 Wochen an Erbrechen und Durchfall erkrankt, aber vollständig davon genesen, wurde es zuerst vor 14 Tagen von einem Eclampsieanfälle getroffen, der sich nach einer Woche wiederholte. Schon seit dem ersten Anfalle blieben die Zehen beider Füsse in anhalten-

der Flexion gegen die Planta, während nach dem zweiten Anfall auch die Finger- und Kniegelenke von ähnlichen Contractionen befallen waren. Die betreffenden Beugemuskeln zeigten einen hohen Grad von Starrheit, welche den Streckversuchen Widerstand entgegensetzte. Bei näherer Untersuchung boten auch die Hals- und Nackenmuskeln eine auffallende Rigidität dar, welche die Bewegungen des Kopfes erschwerte. Seit 3 Wochen bemerkte die Mutter auf den mit stark pigmentirtem Urin getränkten Windeln öfters kleine Steinchen, von denen sie zwei nach der Klinik mitbrachte. Dieselben hatten etwa die Grösse eines Stecknadelkopfes, eine rundliche, etwas unebene Gestalt, grauröthliche Farbe, und gehörten unverkennbar den harnsauren Concretionen an. An verschiedenen Stellen der Körperoberfläche zeigten sich Purpuraflecken, die unmittelbar nach den Convulsionen aufgetreten sein sollen. Ther. Laue Malzbäder; neben der ungenügenden Mutterbrust soll noch gute Milch und Kalbsbrühe gegeben werden. Am 17. wurden abermals drei ähnlich beschaffene Concretionen vorgezeigt, welche mit dem Urin abgegangen waren. Die Contracturen hatten bedeutend nachgelassen, doch waren wiederholt Zuckungen in den oberen und unteren Extremitäten beobachtet worden. Die unteren Augenlider und der linke Unterschenkel und Fuss waren seit mehreren Tagen oedematös, und auf dem Kopfe und am Thorax zeigten sich mehrere neue, zum Theil groschengrosse Purpuraflecken. Seit gestern Coryza und leichter Bronchialcatarrh. Die seit dem 10. verordneten lauwarmen Bäder wurden nun ausgesetzt und des anämischen Aussehens wegen die Tinct. ferri chlorati zu 5 gtt. 3mal täglich verordnet. Erst am 21. November sah ich das Kind wieder. Weder Abgang von Steinchen, noch convulsivische Symptome waren seitdem beobachtet worden; die Contracturen der Muskeln, sowie die Purpura und das Oedem waren spurlos verschwunden. Gegen die stärker gewordene Coryza, welche beim Saugen zuweilen suffocatorische Anfälle bedingte, wurden Pinselungen der

Nasenschleimhaut mit Solut. argent. nitr. (℥j auf 3j Wasser) angeordnet, und die Eisentropfen weiter gegeben. Erst im Juli 1864, also nach 2½ Jahren, wurde das kräftig und blühend aussehende Kind einer Diarrhoe halber wieder in die Klinik gebracht und dabei von der Mutter mitgetheilt, dass von den früheren Zufällen nie wieder etwas bemerkt worden sei.

Die Entleerung harnsaurer Concretionen, welche hier im Verlaufe von etwa 4 Wochen wiederholt stattfand, fiel mit einer äusserst mangelhaften Ernährung (Atrophie) und Blutbildung zusammen. Gegen diese Momente wurde dann auch die Behandlung (Ernährung mittelst der Flasche neben der Mutterbrust, Bouillon, kleine Dosen von Eisen) und zwar mit Erfolg gerichtet. In symptomatischer Hinsicht ist in diesem Falle die Purpura, das Oedem und die convulsivische Affection hervorzuheben. Die letztere, welche theils in Form eclamptischer Anfälle, theils als permanente Contractur vieler Muskelgruppen auftrat, glaube ich um so sicherer als eine durch den Reiz der harnsauren Concremente bedingte Reflexerscheinung auffassen zu dürfen, als mit dem Verschwinden der ersteren aus dem Urin auch die convulsivischen Symptome für immer aufhörten. Dieser Connex hat nichts Auffälliges, wenn wir bedenken, dass selbst bei Erwachsenen der Durchgang von Concrementen durch die Harn- oder Gallenwege spastische Phänomene analoger Art, wie die hier beobachteten, hervorbringen kann. Ich erinnere mich dabei noch eines kleinen Mädchens von 1½ Jahren, welches am 2. Juni 1862 in der Klinik vorgestellt wurde. Schon seit längerer Zeit, besonders aber seit einer Woche, litt dasselbe an heftigen Schmerzanfällen mit lebhaftem Geschrei und Urindrang, wobei indess immer nur ein paar Tropfen dunkeln Urins entleert wurden. Während der Anfälle griff das schreiende Kind jedesmal mit den Händen nach der hypogastrischen Gegend. In den Intervallen wurde der Urin oft unwillkürlich entleert, und war dabei häufig ungewöhnlich dunkel. Uebelkeit und Erbrechen

kamen nicht selten vor, und im Laufe der nächsten Wochen gesellten sich noch Zuckungen der Gesichtsmuskeln und der oberen Extremitäten hinzu. Obwohl ich das Kind bald aus dem Gesicht verlor und die Untersuchung des Urins, so lange es in der Klinik behandelt wurde, keinen Steinabgang nachwies, so kann man doch auch hier an dem Vorhandensein der Lithiasis kaum zweifeln, besonders wenn man erwägt, wie wenig dem negativen Resultate der Untersuchung, welche von der Mutter vorgenommen werden musste, zu trauen ist.

Ueber die Bedingungen der Purpura, die bei jenem Kinde auftrat, kann man Zweifel hegen. Die gewöhnliche Auffassung würde dieselbe mit der schlechten Blutbeschaffenheit, die sich schon im Aeussern zu erkennen gab, in Verbindung bringen, und ich will die Berechtigung dazu nicht bestreiten. Andererseits erinnert mich das Erscheinen der Purpura unmittelbar nach den eclamptischen Anfällen und die Neubildung solcher Flecken nach wiederholten Zuckungen an die Capillarhyperämien und Blutergüsse, die man nicht selten nach epileptischen Paroxysmen, besonders auf der Stirn und im Gesicht auftreten sieht, und deren Entstehung ich mir auf folgende Weise erkläre. Die Contraction der kleinen Hautarterien während des Krampfes führt in derselben Weise, wie es Traube*) für die Farbenveränderung der Haut im Fieberanfälle nachwies, eine Verlangsamung der Circulation in den Hautcapillaren und damit eine Hyperämie herbei, die noch dadurch erheblich vermehrt wird, dass in Folge der während des Krampfes stattfindenden Respirationshindernisse gleichzeitig eine Stauung vom venösen System aus entsteht. Unter diesen Umständen bleibt es dann entweder bei einer starken Hyperämie, die sich in Gestalt rother, durch den Finger wegdrückbarer Flecken darstellt und meistens nach 6—12 Stunden wieder ausgleicht, oder die überfüllten Capillaren bersten, und es kommt zu kleinen Blutergüssen.

*) l. c. p. 57.

Ueber die Bedeutung des vorübergehenden Oedems, welches sich auf die Augenlider und die linke untere Extremität beschränkte, erlaube ich mir kein bestimmtes Urtheil. Das Freibleiben des rechten Beins spricht gegen die Annahme einer hydrämischen Natur desselben, sowie andererseits die Theilnahme der Augenlider sich gegen eine Thrombose im Gebiete der Schenkelvene geltend machen lässt. Ob der Urin albuminös war, konnte leider bei der Unmöglichkeit, denselben aufzufangen, nicht ermittelt werden. Ich mache bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass durch die Einwirkung eines in seiner Zusammensetzung veränderten, die Schleimhaut reizenden Urins schon bei kleinen Kindern vorübergehende Irritationszustände der Harncanälchen oder der grösseren Harnwege entstehen können, welche sich durch Albumengehalt des Urins kundgeben. Die Beobachtung zweier derartiger Fälle, welche Kinder von 3 und 4 Jahren betrafen, lehrte mich, dass unter diesen Umständen heftige, sogar von Fieberbewegungen begleitete Schmerzattacken zu Stande kommen können, welche Tage lang hintereinander wiederkehren und jedesmal mehrere Stunden anhalten. In den Intervallen dieser Anfälle, welche von einigen Wochen bis zu mehreren Monaten variiren, ist das Wohlbefinden ungestört, auch der Urin durchaus normal, während derselbe in den Anfällen trübe, mit harn- oder phosphorsauren Salzen überladen und albuminös gefunden wird. Die Untersuchung des Urins entscheidet hier die Diagnose, da die übrigen Symptome, insbesondere die kolikartigen Schmerzen im Unterleibe, die meistens begleitende Stuhlverstopfung und Uebelkeit zunächst an ein Leiden in der Sphäre der Digestionsorgane denken lassen. Obwohl mir, wie ich eben bemerkte, erst zwei Fälle dieser Art vorkamen, zweifle ich doch nicht, dass bei einiger Aufmerksamkeit die Zahl derselben bald steigen wird. Die Zufälle sind im Allgemeinen denen der Nierenkolik Erwachsener ähnlich.

an dem befallenen Theile auch bei der aufmerksamsten Untersuchung nicht zu bemerken war*).

II. Morbilli.

Die Theilnahme der Verdauungsschleimhaut am Masernprocesse, welcher sich die Aufmerksamkeit der Aerzte jetzt mehr als früher zuwendet, zeigte sich besonders in der Frühjahrsepidemie des Jahres 1862. In den meisten damals von mir beobachteten Fällen traten entweder von vorn herein, oder im Verlaufe, oder erst im Reconvalescenzstadium der Masern Diarrhöen auf, welche bisweilen die ärztliche Sorge mehr in Anspruch nahmen, als der ganz in den Hintergrund tretende respiratorische Catarrh. Auch zu anderen Zeiten wird dies Ergriffensein der Darmschleimhaut bekanntlich nicht selten beobachtet, und um so auffallender könnten daher zwei Fälle (Kinder von resp. 1 und 8 Jahren betreffend) erscheinen, in welchen eine vorher bestandene hartnäckige Diarrhoe gerade während des Verlaufes der Masern völlig sistirte, im zweiten Falle dauernd, im ersten wenigstens bis nach der eingeleiteten Entwöhnung. Die Erklärung liegt hier wohl in dem Umstande, dass die betreffenden Kinder während der Masern dauernd im Bette und in strenger Diät gehalten wurden, was früher trotz aller Verordnungen nicht zu erreichen gewesen war. — Wulstung und Röthe des Zahnfleisches, Röthe der Uvula und des Gaumensegels sah ich besonders im Eruptionsstadium ziemlich häufig, niemals aber eine Anschwellung der Tonsillen. Bei einem 3jährigen Mädchen zeigte sich ausser den gewöhnlichen von Fieber begleiteten Prodromen noch Drängen zum Urinlassen und äusserst sparsame und

*) Bouchut (l. c. p. 800) erwähnt auch dieser Thatsache als einer sehr seltenen: „l'érysipèle revient sur les parties qu'il a déjà occupées, mais alors il débute dans un lieu éloigné de son siège sans avoir repassé par les parties intermittentes. L'inflammation occupe ainsi plusieurs endroits du corps à la fois, mais cette particularité est fort rare“.