Aus der Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Würzburg.

Nierenschädigungen ohne Eiweiß.

Von Karl Zieler.

Zu der Mitteilung Tröschers in Nr. 8 möchte ich mich kurz äußern, weil sie beweist, daß gewisse grundlegende, den Syphilidologen geläufige Erfahrungen den praktischen Aerzten nicht allgemein bekannt sind. Bei der bisherigen Behandlung der Lehre von den Geschlechtskrankheiten in Unterricht und Staatsprüfung ist das ja kein Wunder.

Der von Tröschers berichtete Todesfall ist natürlich schwer zu beurteilen, da auf eine genauere Wiedergabe des Befundes verzichtet worden ist. Es läßt sich deshalb auch nicht entscheiden, ob die schwere Nierenschädigung nicht schon beim Beginn der Behandlung hätte festgestellt werden können.

Die Fortschritte der Syphilisbehandlung, insbesondere das Gebiet der „Chemotherapie“, bieten ja für den Praktiker

gewisse Gefahren. Wir dürfen aber darüber nie vergessen, daß es sich bei der Behandlung der Syphilis nicht allein darum handelt, den Ansteckungsstoff abzutöten, sondern daß es in allererster Linie unsere Aufgabe ist, syphiliskranke Menschen zu behandeln. Und die Syphilis als allgemeine Infektionskrankheit, die, abgesehen von der Behandlung innerhalb der ersten Wochen, stets den ganzen Körper befällt, verlangt vor der Behandlung selbstverständlich die genaue Untersuchung des ganzen Körpers und die Feststellung und Berücksichtigung aller Erkrankungen der inneren Organe, die durch die Behandlung beeinflußt werden oder die Durchführung der Behandlung stören können.

Mir scheint deshalb eine Prüfung der Nierenfunktion, mindestens durch den Wasserausscheidungs- und Konzentrationsversuch im Beginn der Behandlung, in allen unklaren Fällen durchaus notwendig und selbstverständlich. Bei älteren Kranken und bei solchen, deren Ansteckung eine größere Reihe von Jahren zurückliegt, würde ich auch eine besonders gründliche Untersuchung des Herzens (Röntgen! s. Schottmüller u. a.) und der Gefäße für unerläßlich halten. Schon eine Blutdrucksteigerung wäre hier von großer Bedeutung. Das kann uns viele unliebsame Ueberraschungen ersparen.

Die weitere von Tröscher erörterte Frage, daß im Verlauf der Quecksilberbehandlung — diese kommt hierfür allein in Betracht, nicht das Salvarsan — fast regelmäßig die Ausscheidung von Zylindern (hyaline und epitheliale) und Epithelien, seltener von Leukozyten und roten Blutkörperchen zu beobachten ist, ist nicht neu. Diese Frage ist mehrfach bearbeitet worden, recht eingehend in einer, zum Teil unter meiner Leitung entstandenen Breslauer Doktorarbeit.¹⁾ Diese Untersuchungen haben ergeben, daß die unkomplizierte hyaline Zylindrurie stets im Verlauf von zwei bis drei Monaten nach Beendigung der Kur von selbst verschwindet, daß es sich also um eine harmlose Erscheinung handelt, die wir zwar möglichst zu vermeiden suchen werden, mit der wir uns aber der Heilung unserer Kranken wegen abfinden müssen. Meist tritt diese Veränderung erst gegen Ende der Behandlung ein. Ihre Häufigkeit steigt nicht mit der Anzahl der Kuren, sondern nimmt eher ab. Tritt diese Veränderung frühzeitig oder in erheblichem Maße ein, so verlangt sie selbstverständlich eine Berücksichtigung bei der Art der weiteren Behandlung. Sie ist bei Kalomelanwendung am stärksten und kann so die Veranlassung dazu sein, die begonnene Kalomelkur mit einem milderem Präparat zu beenden oder die Behandlung vorübergehend zu unterbrechen.

Diese Zylindrurie ist als leichtester Grad einer toxischen Nierenschädigung zu betrachten. Sie ist aber nur ein Zeichen einer energischen Ausscheidung des Quecksilbers und nicht etwa eine Vorstufe der Eiweissausscheidung. Sie kann neben dieser vorhanden sein, tritt aber meist für sich allein auf. Die Eiweissausscheidung, die hier ebenfalls eine toxische Hg-Nebenwirkung darstellt, verdankt eben ihre Entstehung der Schädigung des Bezirks der Glomeruli und ist als eine wesentlich ernstere Erscheinung aufzufassen, als die auf einer Schädigung sich leicht wieder ersetzender epithelialer Gebilde beruhende Zylindrurie.

Jedenfalls kann man Tröscher darin unbedingt zustimmen, daß mindestens in der zweiten Hälfte der Quecksilberkur der Urinsatz auch mikroskopisch untersucht werden muß. Das sollte in jedem Falle, und zwar möglichst mehrfach geschehen und hat sich auch in sehr großen Syphilisabteilungen im Felde durchführen lassen.