DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

XXVII. Jahrgang.

Redaction: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. J. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig.

W. Lichtensteinallee 3.

W. Am Karlsbad 5.

Rabensteinplatz 2.

INHALT.

I. Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Bonn. Ueber einen Fall von Nephrotomie wegen Nierenblutung in Folge einseitig hämorrhagischer Nephritis. Von Dr. H. Laurent. S. 193.

II. Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Marburg. Saponin und sein Gegengift. Von Dr. F. Ransom. S. 194.

III. Aus der medizinischen Universitätsklinik in Göttingen: Die Göttinger Typhusepidemie im Sommer 1900. (Schluss.) Von Dr. P. Fraenckel, Ass.-Arzt. S. 196.

IV. Aus der anatomischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Friedrichshain in Berlin. Die experimentelle Lumbalpunktion zum Nachweis von Tuberkelbazillen. Von Dr. H. Hellendall, früherem Ass.-Arzt. S. 199.

V. Aus dem Diakonissenkranke in Danzig: Ein bemerkenswerther Fall von Aneurysma dissecans aortae abdominalis. Von Dr. E. Fast in Praust bei Danzig. S. 202.

Öffentliches Sanitätswesen: H. Kurella, Wohnungsnoth und Wohnungsjammer; Sonderegger, Vorposten der Gesundheitspflege.

Ref. Prof. Dr. H. Albrecht in Gross-Lichterfelde. — Th. Sommerfeld, Wie schütze ich mich gegen Tuberkulose. Ref. Ob.-Stabsarzt Dr. Kübler in Berlin. — Carrière, L'hygiène publique en Suisse; Die Nativitäts- und Mortalitätsausweise der k. k. staatlichen Centralcommission in Wien und des kaiserl. Gesundheitsamtes in Berlin. Ref. Dr. G. Heimann in Berlin. S. 203.

Standesangelegenheiten: Straffreies Verhalten eines Kurpfuschers. Von Dr. jur. Biberfeld in Hamburg. S. 205.

Therapeutische Neuigkeiten: N. R. Finsen, Mittheilungen aus Finsen's med. Lichtinstitut in Kopenhagen. — Verschiedenes. S. 205.

Correspondenzen und Er widerungen: Die Finsen'schen Lichtsammelapparate. Von Dr. S. Bang in Kopenhagen. S. 206.

Die Weiterentwicklung des ärztlichen Fortbildungswesens. S. 206.

Aus dem preussischen Abgeordnetenhaus. S. 207.

Kleine Mittheilungen. S. 208.

I. Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Bonn (Direktor: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. M. Schede.) Ueber einen Fall von Nephrotomie wegen Nierenblutung in Folge einseitig hämorrhagischer Nephritis.¹⁾

Von Dr. Hans Laurent.

Ende November 1900 wurde in der hiesigen chirurgischen Universitätsklinik von Herrn Geh. Rath Prof. Schede bei einem Manne wegen Nierenblutung die Nephrotomie ausgeführt. Der Fall bietet klinisch und pathologisch-anatomisch viel Interessantes; ich möchte darüber im Auftrage von Herrn Geh. Rath Schede kurz berichten.

Es handelte sich um einen 50jährigen Alkoholisten der 1898 wegen Delirium tremens in der Provinzial-Irrenanstalt in Behandlung gewesen war. Patient giebt an, im August 1898 zuerst Blut im Urin gehabt zu haben, und zwar zugleich mit Schmerzen in der rechten Nierengegend; in Pausen von vier bis sechs bis acht Wochen habe er seitdem ähnliche, drei bis vier Tage andauernde Anfälle gehabt. Seit den letzten 14 Tagen sei beständig Blut im Urin gewesen. Am 7. November lässt Patient 2 Liter stark blutigen Urins (sieht aus wie reines Blut, dunkel schwarz-roth). Puls 110. Patient ist sehr anämisch. Am 8. November hat Patient wieder einen Deliriumanfall gehabt.

Am 14. November wurde nach langer Spülung cystoskopirt, der linke Ureter entleert klaren Urin, der rechte stark blutigen. Der Urin enthält rothe Blutkörperchen in Massen, viel Detritus und keinerlei Cylinder.

Die Diagnose war in diesem Falle ziemlich zweifelhaft. Die rechte Nierengegend ist auf Druck schmerzhaft, aber kein Tumor, sondern eine normal grosse Niere zu fühlen. Im Urin nie, auch nicht nach den Schmerzanfällen Nierensteine oder Gries zu finden. Nie Tuberkelbazillen nachzuweisen. Es lag nahe, an eine jener Nierenblutungen zu denken, für die eine rechte Ursache fehlt und die man mit dem Namen der renalen Hämophilie bezeichnet hat. Hier auf will ich später zurückkommen.

Als die Blutungen nicht nachliessen und der Patient immer anämischer wurde, musste etwas gethan werden, um die Blutung zu stillen.

¹⁾ Mitgetheilt in der Sitzung der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn am 19. Dezember 1900.

Am 22. November wurde deshalb die Niere durch den schrägen Flankenschnitt freigelegt; sie bot von aussen einen fast normalen Anblick, vielleicht war sie etwas fein granulirt an ihrer Oberfläche. Auffallend war der starke Blutgehalt des Organs.

Die Abtastung des Nierenbeckens von aussen ergab nichts pathologisches. Hierauf wurde die Niere gespalten bis in den Hilus, nachdem durch eine elastische Gummiligatur die Hilusgefässe temporär abgeschnürt waren. Auch auf dem Querschnitt und innen im Becken fand sich nichts, was die Blutung hätte erklären können. Durch Sondirung konnte auch im Ureter kein Stein gefunden werden. Zur mikroskopischen Untersuchung wurde ein Stückchen exzidirt und in Formol gehärtet.

Nach Lösung der Ligatur war die Blutung aus dem Organ eine viel heftigere als gewöhnlich; die Niere musste deshalb über einem Tampon von Jodoformgaze wieder vernäht werden.

In den folgenden Tagen schwankt die Urinmenge zwischen 800 und 900 (durch die Blase entleert). Die Farbe dieses Urins ist in den ersten zwei Tagen noch etwas blutig, später kaum mehr röthlich gefärbt, auch der Urin der operirten Niere, der in den Verband abfließt, wird bald heller, am 30. November ist der Verband wohl durchnässt, aber nicht blutig gefärbt. Am 5. Dezember ist Blut im Verband und im Urin der Blase, die Niere ist etwas prolabirt.

Es wird vom Operationsschnitt ein elastischer Katheter in den Ureter eingeführt, um so dem Urin der rechten Niere den Weg zur Blase zu verlegen und den Urin der linken Niere allein zu erhalten, die prolabirte rechte Niere wird reponirt.

Zwei Tage später ist der Urin der linken Niere sowie der Urin der rechten, der in den Verband abfließt, wieder fast ohne Blut, am folgenden Tage klar, der Verband durchnässt, aber nicht gefärbt, im Urin der Blase viel Eiweiss. Am 11. Dezember wurde der Katheter entfernt, der Urin bleibt farblos, wird aber trübe, enthält viel Leukocyten und Mikroorganismen. Reaktion alkalisch.¹⁾

Am 15. Dezember steigt die Temperatur auf 40°. Die Wunde ist etwas schmierig belegt. Patient kommt am 17. Dezember ins permanente Wasserbad.

Am 20. Dezember geht von der Wunde ein Erysipel aus, Patient wird aus dem Wasserbett genommen. Exitus 23. Dezember.

Die Untersuchung des bei der Operation entnommenen Stückchens

¹⁾ Ich habe hier das Ende der Krankengeschichte und das Ergebniss der Sektion mit hereingezogen, obgleich der Exitus später liegt als der mündliche Vortrag, weil diese Dinge für die Beurtheilung des Falles zu wichtig erschienen.

der rechten Niere ergab, dass es sich um eine ziemlich starke parenchymatöse und interstitielle Nephritis handelte.

Die Nierenepithelien, besonders in den Henle'schen Schleifen, waren stark zerfallen, das Lumen der Kanälchen mit Detritus gefüllt oder enthielt eine blasige Gerinnungsmasse, hyaline Cylinder ganz vereinzelt, mehrfach Kalkkonkremente. Von grösserem Interesse sind die interstitiellen Veränderungen.

In der ganzen Rinde zerstreut liegen Heerde theils frischester, theils älterer, theils ganz alter interstitieller Entzündung. Bald ist die ganze Nierenstruktur durch hochgradige kleinzellige Infiltration und im Gewebe zerstreute rothe Blutkörperchen verdeckt, bald sind die Interstitien sehr zellreich, die Harnkanälchen comprimirt oder cystisch entartet, bald findet man Stellen, wo Glomeruli oder hyaline Reste von solchen in einem derben Bindegewebe liegen, in dem von Harnkanälchen wenig mehr zu sehen ist.

Allenthalben bald vereinzelt, bald angehäuft Blutpigment, theils in den Zellen, theils im Gewebe.

Die Glomeruli bieten alle Veränderungen, die man erwarten kann: Verdickung der Kapsel, hyaline Degeneration der Kapillarschlingen, Blutkörperchen im Kapselraum, Desquamirung der Kapselepitheien etc.

Vereinzelt findet sich in den Harnkanälchen eine Ausfüllung mit rothen Blutkörperchen. (Bei Beurtheilung des Vorkommens von rothen Blutkörperchen wurden die Stellen des Stückchens, wo die Pinzette gefasst hatte, sowie die den Schnittflächen anliegenden Partien nicht mit verwerthet.)

Die Gefässe der Niere zeigten geringe hyaline Degeneration und Verdickung der Intima.

Die durch die Sektion gewonnenen Nieren gaben folgenden Befund: die rechte Niere bot, abgesehen von durch die Operation gesetzten Veränderungen (frische Entzündung und Granulationsbildung an den Schnittflächen und an der Oberfläche) durchweg dasselbe Bild wie das exzidierte Stückchen.

Die linke Niere war wesentlich anders, die parenchymatösen Veränderungen waren viel stärker, die Niere war grösser, die Rinde stark makroskopisch getrübt, die Oberfläche glatt.

Auch mikroskopisch standen die interstitiellen Prozesse ganz zurück gegen die parenchymatösen.

Blutung oder Residuen einer solchen fanden sich nirgends. Irgend welche anderweitigen Anhaltspunkte für die Blutung aus dem rechten Ureter fanden sich auch bei der Sektion nicht.

Die einzige Ursache dieser starken Blutung muss also eine rezidivierende einseitig-hämorrhagische Nephritis gewesen sein. Weshalb nun gerade an der einen Niere die Nephritis einen hämorrhagischen Charakter gehabt hat, auf der andern nicht, dafür ist kein Grund zu finden gewesen. Die Thatsache, dass so etwas vorkommen kann, dürfte wenig bekannt sein und einiges Interesse beanspruchen. Geht man mit dieser Erkenntniss einmal an die Fälle von Nierenblutungen heran, die eventuell unter den Begriff der renalen Hämophilie fallen könnten, so dürfte auch mancher durch eine hämorrhagische Nephritis seine Erklärung finden.

Was nun die Indikation zum operativen Eingreifen bei einseitiger Nierenblutung angeht, bei Fällen, wo sich für die Blutung kein bestimmter Grund finden lässt, so spricht der Erfolg entschieden zu Gunsten eines operativen Eingriffes.

Ohne hier näher auf die einzelnen Fälle einzugehen, will ich kurz einen Ueberblick geben. Bei 18 in der Litteratur erwähnten Fällen wurde zehnmal (1. 13. 2. 12. 3. 4. 5. 6. 7. 9.) die kranke Niere entfernt, fünfmal (10. 15. 16. 18. 17.) die kranke Niere gespalten, zweimal (8. 11.) die kranke Niere aus der stark verwachsenen Kapsel gelöst und einmal (14.) nur freigelegt.

In allen Fällen (mit Ausnahme eines Falles von Nephrektomie, der tödtlich endete), wurde durch den Eingriff die Blutung gestillt, und zwar bei 16 dauernd, und bei einem kam die Blutung nach zwei Monaten wieder. Unter diesen 18 Fällen handelte es sich, wie die histologische Untersuchung erwies, neunmal um eine interstitielle Nephritis. In weiteren drei Fällen ist eine solche nicht gerade erwiesen, aber doch sehr wahrscheinlich vorhanden gewesen. Bei den übrigen Fällen ist nichts erwähnt oder gesagt, dass die Niere makroskopisch normal gewesen sei. Nur in einem von Schede operirten Falle soll die Niere auch mikroskopisch gesund gewesen sein, auch hier von einiger Blutung im Nierengewebe abgesehen.

Hierdurch ist doch entschieden die Berechtigung des Begriffes der renalen Hämophilie in Frage gestellt. Besonders, da jetzt durch unsern so genau verfolgten Fall die Existenz einer einseitig hämorrhagischen Nephritis als Grundlage für sehr starke Nierenblutung erwiesen ist. Auf jeden Fall hat bei solchen ohne grobe Ursache verlaufenden, selbst einseitigen Nierenblutungen die Annahme einer hämorrhagischen Nephritis mehr wissenschaftlichen

Hintergrund als die Aufstellung eines Begriffes, dessen Wesen uns nicht klar ist, wie dies von der renalen Hämophilie gelten muss.

Litteratur: 1. Max Schede, Neuere Erfahrungen über Nierenexstirpation. Jahrbücher des Hamburger Stadt-Krankenhauses 1889. — 2. Senator, Ueber renale Hämophilie. Berliner klinische Wochenschrift 1891. — 3. Poirier, Bullet. et mem. de la Soc. de chirurg. 1898, S. 462. — 4. Potherat, ebendasselbst 1898, S. 634. — 5. Demons, 12^e Congrès franc. de chirurg. Paris. S. 408. — 6. Kursmaeker, Ann. de la soc. belg. de chirurg., 15. Dezember 1897. — 7. Olivier, International clinic., Oktober 1895, S. 59. — 8. Albarran, Ann. des mal. des org. gén. urin. 1898, S. 466. — 9. Sabatier, Revue de clinic. 1889, S. 62. — 10. Israel, Erfahrungen über Nierenchirurgie. Archiv für klinische Chirurgie Bd. XLVII, S. 429. — 11. Guyon, Ann. des mal. des org. gén. urin. tom. XII, 1897, S. 125. — 12. Pousson, Des phénom. congestifs dans la pathogenie des hémorrhagies. Bullet. et mem. de la Soc. de Chirurg. 1898, S. 590. — 13. Klemperer, Deutsche medizinische Wochenschrift 1897, No. 10. — 14. Brosa, Haemophilie rénal. et hémorrh. rénales. sans lésions connus. Ann. des mal. des org. gén. urin., Dezember 1894. — 15. Loumeau, 12^e Congrès de chirurgie 1898, S. 413. — 16. Debersaques, Ann. de la Soc. belg. de chirurg., Juli 1898. — 17. Stavelly, Bull. Johns Hopkins Hospital. 1893, IV, No. 29. — 18. Taylor, Citirt nach Quatrième sess. de l'Assos. franç. d'Urologie. Paris 1899, S. 43.