IV. Ueber einen Fall von Nierenblutung angioneurotischen Ursprungs.

Von Dr. **W. Poljakoff**, Assistenten an der therapeutischen
Facultätsklinik in Moskau.

In seiner ausführlichen Schrift „Ueber Blutungen aus anatomisch
unveränderten Nieren“¹⁾ hat S. Groslik einen Fall solcher Blu-

¹⁾ Sammlung klinischer Vorträge, N. F. No. 203.

tung, den er selbst beobachtet hat, beschrieben, und ausserdem führt er noch 17 Fälle an, die er aus der französischen, deutschen und englischen Litteratur geschöpft hat. Aus einer gründlichen Untersuchung des klinischen Materials schloss der Autor, dass aus 17 genannten Fällen nur von 15 mit Gewissheit zu bestätigen sei, dass es Fälle von Blutungen aus anatomisch unveränderten Nieren gewesen; in zwei Fällen waren die Beobachtungen ungenügend und nicht überzeugend. Es ist daher begreiflich, dass die diese Frage betreffende Litteratur bis jetzt recht arm ist, das klinische Bild wenig bearbeitet, und daher selbst in den besten Lehrbüchern sich kaum eine genügend ausführliche Beschreibung und klinische Behandlung der Blutungen aus anatomisch unveränderten Nieren findet. Meistens wird über Nierenblutungen aus unbekannter Ursache oder in Folge von Haemophilie gesprochen. Wie bekannt, gebührt Klemperer das Verdienst, den Versuch gemacht zu haben, die bis jetzt bekannten Fälle von Blutung aus anatomisch unveränderten Nieren genau classificirt zu haben, wobei er sich auf das bis jetzt bekannte, höchst mangelhafte Material stützen musste. Klemperer theilt diese Blutungen ihrer Entstehung nach in drei Gruppen.

- a) Nierenblutungen auf Grund der sogenannten Haemophilie.
- b) Nierenblutungen nach physischer Ueberanstrengung, folglich traumatischen Ursprungs.
- c) Nierenblutungen als Folge einer allgemeinen Angioneurose, folglich auf vasomotorischer Grundlage.

Dass die beiden ersten Ursachen, das heisst Haemophilie und Trauma, der Grund von Nierenblutungen sein können, ist, in Folge einer Reihe von Beobachtungen, unbestreitbar.

Was das Bestehen der dritten Ursache — Störungen im Gebiete des vasomotorischen Systems — anbelangt, so gründet Klemperer seine Ansicht auf zwei Fälle, die er beobachtet hat und in denen die Diagnose nach S. Grosplik's Ausdruck per exclusionem und auf Grund günstiger, durch Hydrotherapie erzielter Resultate gestellt war.¹⁾

Seine Beweise bestärkt er noch durch das Vorhandensein von Blutungen angioneurotischer Herkunft aus anderen Organen, wie der Lungen, des Magens u.s.w. Grosplik, welcher Klemperer's Ansicht theilt, meint jedoch, dass in dieser Richtung zu wenig Beobachtungen gemacht seien, umso mehr, da auch die anderen acht Fälle verschiedener Autoren, die er in seiner Monographie zusammengestellt hat, nicht genügend überzeugend sind, da sie nur geringe Hindeutung auf neuropathische Grundlage aufweisen. Nur in zwei Fällen der ausländischen Litteratur (Passet und Sabatier) treffen wir deutliche Anzeichen neuropathischer Natur der Kranken.

Doch am meisten Gewicht in Bezug auf die Bestätigung seiner eigenen und Klemperer's Ansichten legt Grosplik dem Falle bei, der in der Klinik des Prof. Botkin von Dr. Sokoloff beobachtet und beschrieben ist, wo zugleich mit einem Leiden der Gehirnrinde sich Haematurie fand, was Sokoloff bewog, selbige in nahe Beziehung zu einer Störung des centralen vasomotorischen Apparates für die Nieren zu setzen.²⁾

Ich mache wieder darauf aufmerksam, dass Grosplik, der die Litteratur dieser Frage gewissenhaft studirt hat, zu dem Schlusse kommt, dass bis jetzt noch wenige Fälle angeführt seien, wo der angioneurotische Ursprung von Nierenblutungen vollständig bewiesen sei. Ich erlaube mir daher, einen Fall von Nierenblutung, den ich selbst beobachtet habe, anzuführen. In diesem Falle lagen den Blutungen zweifellos vasomotorische Störungen zu Grunde, als Folge einer allgemeinen Angioneurose.

Der Fall betrifft ein 25jähriges schlankes Mädchen, welches ich als Arzt seit sieben Jahren beobachte.

In der Familie der Kranken gab es keine Bluter, weder seitens des Vaters, noch der Mutter; zu bemerken aber ist, dass Patientin zu einer neuroarthritischen Familie gehört. Die Mutter leidet an Fettsucht, litt auch während des Klimacterium an Psychose, ihre Tante leidet an chronischer Arthritis, ihre Schwester an Harngries von Jugend an.

Patientin leidet schon längst an Mitralinsuffizienz. Der Herzfehler ist völlig compensirt.

Im 12. Lebensjahre begann Patientin an äusserst heftiger Migräne zu leiden. Zu gleicher Zeit stellten sich vasomotorische Störungen ein.

¹⁾ G. Klemperer, Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren. Deutsche medicinische Wochenschrift 1897, No. 9 und 10.

²⁾ Sokoloff, Ueber einen Fall von wiederkehrender Nierenblutung. Berliner klinische Wochenschrift 1874, No. 20.

Letztere äusserten sich in intensivrothen Flecken (von der Grösse eines Thalers) auf dem Gesichte und dem ganzen Oberkörper, sobald Patientin die geringste Gemüthsbewegung erlitt.

Die Erscheinung dieser Flecken begleitete ein Gefühl von brennender Hitze auf den von ihnen bedeckten Stellen. Ausserdem wies Patientin alle Anzeichen von Dermographismus auf. Patientin hat nie irgend welche Blutung, Blutergüsse und andere Symptome von Haemophilie gehabt.

Vor drei Jahren wurde ihr in meiner Gegenwart eine Operation — Entfernung eines Fibroms der linken Brustdrüse — ausgeführt. Bei der Operation war keine Neigung zu abnormem Bluten zu constatiren.

Die letzten fünf Jahre leidet Patientin an Neuralgien des linken Nervus supraorbitalis, des linken Plexus und Nervus brachialis, der siebenten, achten und neunten Nervi intercostales auf der linken Seite. Zu gleicher Zeit fing Patientin an, über zeitweilige Schmerzen in der linken Nierengegend zu klagen. Die linke Niere ist auf Druck schmerzhaft, doch liessen sich im Harn keine pathologischen Bestandtheile finden.

Vor 1½ Jahren fühlte Patientin plötzlichen Harndrang und bemerkte, der Harn sei blutroth, Ich besuchte die Kranke ein paar Stunden nachdem sich die Blutung gezeigt hatte.

Die Haematurie dauerte 24 Stunden, wobei jedesmal ca. 200 ccm blutgefärbten Harnes entleert wurden. Die Harnentleerung war öfter als normal. Am dritten Tage wurde der Harn weniger roth, und nach 24 Stunden bekam er seine normale Färbung wieder. Die mikroskopische Untersuchung erwies die Gegenwart von Blutkörperchen, Blutkörperchencylindern, spärlichen Leukocyten; sonst keine pathologischen Bestandtheile.

Die objective Untersuchung der Kranken ergab Folgendes. Keine dyspeptischen Erscheinungen. Stuhlgang regelmässig. Leber und Milz nicht vergrössert. Die linke Niere ist auf Druck sehr schmerzhaft, nicht vergrössert. Menstruation regelmässig alle drei Wochen, vier Tage, weder stark, noch schmerzhaft.

Lunge normal. Das Herz ein wenig erweitert. Der Herzstoss auf eine halbe Fingerbreite ausserhalb der Linea mamillaris. Bei der Auscultation ein geringes systolisches Geräusch an der Spitze. Puls 90, regelmässig. Keine Stauungserscheinungen. Kein Fieber. Wie erwähnt, neuralgische Schmerzen im Gebiete des Nervus supraorbitalis, Nervus brachialis und der siebenten, achten und neunten Nervi intercostales der linken Seite. Die Nervenstämme auf Druck sehr empfindlich.

Patientin wurde völlige Ruhe, Milchdiät und Infusum Secalis cornuti verordnet. Wie gesagt, schwand die Haematurie zu Ende des dritten Tages.

Da die Kranke sich schon längst unter meiner ärztlichen Beobachtung befand, verwarf ich völlig den Gedanken an Neoplasma, Tuberkulose der Niere, Nephrolithiasis; gleichfalls war kein Grund, die Haematurie mit dem Herzfehler zu verbinden. Ich konnte auch nicht eine Nierenblutung in Folge von Haemophilie vermuthen. Erstens waren keine Anzeichen von Haemophilie in der Familie oder bei den Angehörigen in ansteigender Linie zu constatiren. Zweitens ist die Kranke selbst nicht für haemophil zu halten. Sie hatte nie hartnäckige Blutungen, wie es bei haemophilen Personen bei geringstem Anlass vorkommt. Die Hebung eines Zahnes und der erwähnte chirurgische Eingriff waren von keiner ungewöhnlich starken Blutung begleitet.

Ausserdem hat Patientin das 22. Jahr überschritten, nach welchem Blutungen auf haemophiler Grundlage selten vorkommen. Mit Rücksicht auf die angeführten Erwägungen blieb ich bei dem Gedanken an Nierenblutung angioneurotischen Ursprungs stehen. In dieser Ansicht bestärkten mich auch andere anwesende angioneurotische Erscheinungen: Migräne, Dermographismus, vasomotorische Störungen der Hautgefässe des Gesichts und des Oberkörpers.

Was nun die Frage anbelangt, aus welcher Niere die Blutung herührte, so meine ich, in Anbetracht der betreffenden Litteratur, welche auf die Schmerzen und die Empfindlichkeit auf Druck der blutenden Niere hinweist, dass der Sitz der Blutung in der linken Niere sei, weil Patientin bei Druck auf dieselbe einen dumpfen Schmerz fühlte. Wenn man, in Anbetracht der Schmerzen beim Druck auf die linke Niere, schliessen darf, dass die Blutung aus der linken Niere stammt, so ist es höchst interessant, dass Patientin neuralgische Schmerzen in dem Gebiete des linken Nervus supraorbitalis, des linken Plexus brachialis und der linken Nervi intercostales hatte, dass also alle Schmerzerscheinungen auf der linken Seite des Körpers localisirt waren.

Wie oben gesagt, hat Sokoloff einen Fall beschrieben, wo Nierenblutung von ausgeprägten Reflexerscheinungen auf der linken Körperseite begleitet war. Diese Erscheinungen hingen ihrerseits von einem Leiden der Gehirnrinde ab, welches das Vasomotorcentrum der Niere beeinträchtigt hatte.

Im besprochenen Falle ist solche Annahme nicht begründet, vielmehr könnte man an die Analogie mit einseitigen Paresen oder Hemiplegien, wie man sie bei hysterischen Kranken so oft antrifft, erinnert werden.

Die Voraussetzung der angioneuritischen Natur der Nierenblutung im gegebenen Falle wird durch den Verlauf der Krankheit bestätigt.

Nach der Nierenblutung fühlte sich Patientin fast 1½ Jahre ganz erträglich. Ihr wurden kalte Uebergießungen und Elektrisation, galvanische Behandlung der schmerzenden Nerven, verordnet. Während dieser Zeit untersuchte ich die Kranke recht oft und fand keine Veränderung weder in der Niere und dem Harn, noch in den Lungen und dem Circulationssystem. Im ganzen hatte sich ihre Gesundheit nach kalten Uebergießungen und Elektrisation merklich gebessert. Migräne und Neuralgien kamen seltener vor, doch die angioneurotischen Erscheinungen blieben sich gleich. Fast zwei Jahre waren seit der Nierenblutung vergangen, als plötzlich, in Folge einer dauernden Gemüthsbewegung, wieder Haematurie auftrat; Patientin entleerte gegen achtmal täglich blutrothen Harn, ohne Gerinnsel. Die mikroskopische Untersuchung erwies im Harn nichts als rothe Blutkörperchen, spärliche Blutkörperchencylinder und spärliche Leukocyten. Patientin wurde Ruhe, Milch und Infusum Secal. cornut. verordnet. Die objective Untersuchung erwies wiederum Empfindlichkeit der linken Niere. Am vierten Tage wurde der Harn weniger roth, und am fünften verschwand die Haematurie gänzlich.

Die Patientin hatte sich kaum von der Nierenblutung erholt, als sie eine weite Reise per Eisenbahn unternahm. Im Coupé wiederholte sich die Haematurie und dauerte bis zu Ende der Reise. Dort verordnete der herbeigerufene Arzt Ruhe und verschrieb Tropfen. Nach einigen Tagen verschwand die Haematurie, statt dessen aber zeigte sich eine Woche darauf eine heftige Darmblutung, die mehrere Wochen anhielt. Zu bemerken ist, dass Patientin nie an Verstopfung gelitten hat und dass selbst während der Darmblutung selbige nicht zu constatiren war. Patientin wurden zuerst eiskalte Klysmen, sodann Gelatinelösung verordnet. Die Blutung dauerte, wie gesagt, mit Unterbrechungen von einigen Tagen gegen drei Wochen. Die von einem Chirurgen mehrmals unternommene Untersuchung des Rectums erwies keine Hämorrhoidalknoten. Bald darauf kam Patientin nach Moskau zurück. Bei meiner Untersuchung fand ich im Zustande der Kranken keine Veränderung im Vergleich zu ihrer früheren Lage. Als warmes Wetter eintrat, verordnete ich Patientin Aufenthalt auf dem Lande und Bäder von 27° Réaumur. Seitdem ist über ein halbes Jahr vergangen. Patientin fühlt sich wohl, die Neuralgien sind gelinder.

Meiner Ansicht nach ist das Auftreten der Darmblutung nach der Nierenblutung von grösster Bedeutung. Man kann nicht umhin, nahe und gegenseitige Beziehungen zwischen dem Ursprung beider Erscheinungen anzunehmen, und muss zugeben, dass die Darmblutung eine ebenso angioneurotische Grundlage hatte, wie es bei der Nierenblutung der Fall gewesen, umsomehr, da, wie gesagt, die Untersuchung keine Hämorrhoidalknoten constatiren konnte.

Ich glaube, dass in Folge des beschriebenen Falles ich mir erlauben darf, meine Meinung auszusprechen, wie unverdient die Ansicht der früheren Aerzte vergessen ist, dass es einen allgemeinen „Hämorrhoidalzustand“ gebe, welcher sich klinisch in Darmblutungen äussert, die manchmal periodisch auftreten und den Gesamtzustand des Kranken beeinflussen.

Die Lehre von den angioneurotischen Blutungen ist noch wenig bearbeitet, doch betrachtet man solche Fälle von Blutungen aus anatomisch unveränderten Organen schon nicht mehr als ultimum curiosum, die man noch unlängst nur als vicariirenden oder hysterischen Ursprungs ansehen wollte, oder über die manche ungläubig den Kopf schüttelten.

Wenn nun die Möglichkeit von Blutungen aus gesunden Nieren bewiesen ist, so ist, a priori, die nervöse Natur mancher Fälle von Darmblutungen auch nicht zu verneinen.

Es kommt manchem praktischen Arzte vor, dass er auf Fälle von sogenanntem Hämorrhoidalzustand stösst, wo die Blutung nicht durch die Anwesenheit von Hämorrhoidalknoten bedingt ist, da die letzteren dem Gesicht und Gefühl nicht zugänglich sind, um so mehr, da bei solchen Kranken, welche im ganzen gesund sein können, keine Neigung zur Obstipation vorhanden ist.

Die subjectiven Beschwerden, über welche sich die Kranken vor dem Erscheinen der habituellen Blutungen beklagen und welche mit darauf folgender Blutung schwinden, sind daher kaum der Verstopfung zur Last zu legen, da letztere durchaus fehlen kann.¹⁾

Bemerkenswerth ist, dass „Hämorrhoiden“, ich meine angioneurotische Darmblutungen, mehr die Männer als die Frauen belästigen, und dabei solche, die keineswegs an Hysterie oder hochgradiger Neurasthenie leiden.

¹⁾ In den meisten Handbüchern der speziellen Pathologie und Therapie wird den hämorrhoidalen Blutungen angioneurotischer Natur kein Werth beigelegt, obgleich der verstorbene Professor Saccharjin, dieser hervorragende Kliniker, in seinen Vorlesungen den angioneurotischen Darmblutungen ein schönes Kapitel gewidmet hat. G. Saccharjin, Klinische Abhandlungen. Berlin 1891.

Klemperer, der schon bewiesen hat, dass eine Blutung aus gesunder Niere erfolgen kann, stützt sich auf Fälle von Blutungen aus anderen anatomisch unveränderten Organen, dabei betont er die hysterische und neurasthenische Grundlage bei solchen Kranken, bei denen Hämoptyö und Hämatemesis aus gesunden Lungen und gesundem Magen erfolgte.

Es scheint mir, dass vasomotorische Störungen mit den darauf folgenden Blutungen sich selbstständig entwickeln und verlaufen können, ohne dass diejenigen functionellen Störungen des Nervensystems, die als hysterisch benannt werden, dabei betheiligt wären.

Ich hatte mit meinem verstorbenen Lehrer Prof. Saccharjin die Gelegenheit, einen armenischen Kaufmann von 38 Jahren zu beobachten, der schon längst an profusen Hämoptyöen litt, die im Laufe eines jeden Jahres mehrere Male auftraten. Vor jeder Lungenblutung fühlte der Kranke Kopfschmerzen und allgemeine Beschwerden, welche einer darauf folgenden Lungenblutung vorangingen und mit dem Eintritt derselben schwanden. Der Kranke war von höchst kräftigem Körperbau. Lunge und Herz normal. Kein Zeichen von Hysterie oder Neurasthenie.

Die Diagnose lautete: angioneurotische Lungenblutung. Dem Patienten wurde ein regelmässiges Leben und kalte Bäder verordnet. Vor dem Auftreten der ihm bekannten Empfindungen, die Lungenblutung ankündigten, wurde dem Kranken lokale Blutentziehung (Blutegel an die Regio coccygea) verordnet. Nach einem Jahre berichtete der Patient, dass die Blutentziehung nicht nur seine Beschwerden erleichtere, sondern auch entschiedenen Einfluss auf die Lungenblutung habe, da letztere nach Blutentziehung entweder garnicht auftrat, oder sich doch sehr gering erwies.

Der vorliegende Fall von Nierenblutung lässt mich Klemperer's Meinung vollständig beitreten, das heisst, dass die Zeichen allgemeiner Neurasthenie die Diagnose angioneurotischer Nierenblutung unterstützen, für dieselbe aber durchaus nicht nothwendig sind.

Die Diagnose ist in denjenigen Fällen erleichtert, in denen die Nierenblutung andere Blutungen, zum Beispiel Darmblutungen, zweifellos angioneurotischen Ursprungs begleiten. Gewiss ist dabei dauernde Beobachtung nicht von der Hand zu weisen.

Groszlik meint im Gegensatz zu Klemperer, dass die Anwesenheit von Hysterie oder Neurasthenie die Diagnose wesentlich erleichtern könne. In unserem Falle, wie auch in den von Klemperer angeführten Beobachtungen, kann Hysterie oder Neurasthenie nicht nachgewiesen werden. Vielmehr trugen zur Diagnose solche Störungen des Nervensystems bei, die als angioneurotische Erscheinungen angesehen werden müssen, wie Dermographismus, Migräne, Erscheinungen im Gebiete des vasomotorischen Systems der Hautgefässe.

Von grosser Bedeutung sind die die Blutung aus der linken Niere begleitenden Neuralgien der ganzen linken Körperseite, ein Umstand, der zu Gunsten einer allgemeinen Angioneurose spricht. Hier ist, wie erwähnt, eine Analogie mit den Hemiplegien und Hemiparesen der hysterischen durchzuführen. Unser Fall bestätigt auch die Ansicht der Autoren (Vulpian, Setschenoff), die als Ursache angioneurotischer Blutungen eine Lähmung der vasomotorischen Centren annehmen, welche zur Verminderung des Gefässtonus und zur Ueberfüllung der Capillaren führt.

Die in unserem Falle vorkommenden angioneurotischen Erscheinungen, wie die nach Gemüthsbewegung auftretende dauernde Erweiterung der Hautgefässe, sprechen auch zu Gunsten dieser pathogenetischen Auffassung.