Zum Schlusse sei mir gestattet, Herrn Senger's Zweifeln an der Möglichkeit der Palpation unvergrößerter Nieren die Thatsache gegenüber zu halten, dass ich bei meinen zahlreichen Nierenoperationen nur wenige Fälle (und diese meistens aus früheren Jahren) zu verzeichnen habe, in denen es mir nicht gelungen wäre, die gesunde Niere zu fühlen. Ich bin gern erbötig Herrn Senger, wie den anderen zweifelnden Chirurgen die Methode zu demonstrieren, und bin sicher, ihnen die Ueberzeugung beizubringen, dass sie bei genügender Uebung und Geduld, verbunden mit fein ausgebildetem Tastgefühl mit der Zeit dieselben Palpationsresultate erreichen können, denen sie jetzt noch skeptisch gegenüber stehen.

Dr. James Israel.

XIII. Ueber Nierenchirurgie.

Sehr geehrter Herr Redacteur!

In No. 11 der deutschen medicinischen Wochenschrift hat Herr Dr. Senger in seinem Aufsatz „Neuere Arbeiten über Nierenchirurgie“ meiner Abhandlung über Nierenoperationen in Villaret's Encyclopädie eine so wohlwollende Besprechung angedeihen lassen, dass ich dem Herrn Autor nur zu Dank verpflichtet sein kann. Wenn ich Sie dennoch bitte, mir Raum für wenige Bemerkungen zu der genannten Arbeit zu gewähren, so veranlasst mich dazu der Eindruck, dass es dem mit meiner Abhandlung unbekannten Leser vielleicht nicht überall unterscheidbar sein dürfte, was als Herrn Senger's, was als meine Ansicht aufzufassen ist. Insbesondere bezieht sich das Gesagte auf die Nierentuberculose, über welche unsere Anschauungen sich in wesentlichen Punkten nicht decken. Zur Präcisirung meiner Stellung gegenüber der operativen Therapie dieser Krankheit seien mir die folgenden Bemerkungen gestattet. Herr Senger schreibt, dass eine Radicalheilung durch Exstirpation einer tuberculösen Niere nicht erreicht werden dürfte, da einerseits meistens die Erkrankung vom Nebenhoden nach der Niere aufsteige, somit die Blase in den Process hineinbeziehe, andererseits die Nierenerkrankung selten einseitig und höchst selten zugleich einseitig und primär sei. Es liegt mir daran, den Unterschied dieser Auffassung von der meinigen klar zu legen. Conform den statistischen Ergebnissen anderer Beobachter überwiegen nach meinen eigenen Erfahrungen bei Erwachsenen die Fälle von Einseitigkeit der tuberculösen Nierenerkrankung; bei frühzeitiger Diagnose wird das Verhältniss noch zu Gunsten der einseitigen Erkrankungen steigen, da bei doppelseitiger Affection gewöhnlich erst eine Niere nach der anderen erkrankt. Für die Zulässigkeit einer Nephrectomie bei Nierentuberculose ist es natürlich von entscheidender Wichtigkeit, zu wissen, ob neben der Niere die Harnwege tuberculös erkrankt oder frei sind. Für diejenigen Chirurgen, welche, wie Herr Senger, meinen, dass die Erkrankung meistens vom Nebenhoden nach der Niere aufsteigt, verbietet sich natürlich die Nierenexstirpation wegen Tuberculose. Ich theile diese Ansicht nicht, und behalte mir vor, demnächst meine Erfahrungen über primäre Nierentuberculose ausführlicher zu veröffentlichen. Hier citire ich nur zur Klarlegung meines Standpunktes die folgenden Sätze aus meiner Arbeit in Villaret's Encyclopädie.

„Der Process (sc. der Tuberculose) beginnt meistens im interstitiellen Gewebe der Markkegel und schreitet von dort sowohl auf die Rinde, wie auf das Nierenbecken fort. Die Nephrophthisis kann zweifellos ein primäres Leiden sein und sich allmählich descendirend auf Ureter, Blase und Harnröhre ausbreiten. Sie kann aber auch in Verbindung mit Tuberculose der Nebenhoden und der Prostata vorkommen, und wird dann gewöhnlich als das Endglied eines aufsteigenden Processes betrachtet, welcher, von der Prostata beginnend, durch die Blase und den Harnleiter hindurch in das Nierenbecken kriecht. Da aber nicht so selten bei der Section die Continuität des Processes von der Prostata bis zur Niere gar nicht nachgewiesen werden kann, so ist es möglich, dass bei einer Zahl solcher Fälle die Genitaltuberculose nicht im ursächlichen Verhältnisse zur Nierentuberculose steht, sondern dass beide Processe neben einander hergehen.“

Entsprechend diesen Anschauungen von der Pathologie des Leidens sind auch meine therapeutischen Folgerungen andere, als die des Herrn Senger.

Ich citire in dieser Beziehung die folgenden Sätze meiner Abhandlung: „Findet man die eine Niere gesund, so zögere man nicht mit der Entfernung der kranken, wenn andere Umstände der Operation nicht im Wege stehen. Ein solcher Fall liegt im allgemeinen vor bei Ausbreitung des tuberculösen Processes auf Ureter und Blase; doch ist in diesen Fällen ein gewisser Spielraum für einen Versuch gegeben, wenn entweder die tuberculöse Erkrankung der Blase eine geringfügige ist, oder man nicht sicher ist, ob die Blasenaffection eine tuberculöse oder einfach entzündliche ist, wie solche in Verbindung mit tuberculöser Pyonephrose vorkommt. Da es nicht ausgeschlossen ist, dass mässige Grade einer tuberculösen Cystitis zur Ausheilung gelangen können, so mag es gestattet sein, den schlimmsten Infectionsherd zu entfernen, dessen Fortbestehen eine dauernde Quelle der Gefahr für den Organismus bildet. Aus demselben Grunde ist das Vorhandensein einer Nebenhodentuberculose ohne nachweisbare schwere tuberculöse Cystitis keine absolute Contraindication für die Nierenexstirpation.“