

Aus der Praxis.

Ueber Anurie.

Von San.-Rath Dr. E. Apolant in Berlin.

Als Ursachen der Anurie wird man organische oder funktionelle Veränderungen in dem Sekretionsorgan selbst oder in solchen der Harnleitungsorgane anzusprechen haben. Sind die Sekretionsorgane selbst betroffen, sodass die Nieren keinen Harn absondern, so kann dieses in der geringen vis a tergo, wie sie bei Herzschwäche, z. B. bei der Cholera im Stadium algidum vorkommt, oder in Veränderungen der Nierensubstanz selbst liegen, wie es sich bei der diffusen Entzündung in Folge einer Kantharidinvergiftung zeigt, bei welcher die Harnkanälchen verstopft sind und eine Absonderung nicht zulassen. Sind die Harnleitungsapparate betheiligt, so kann dieses in einer mechanischen Verhinderung der Harnabsonderung liegen, die entweder von aussen wirkt, wie z. B. bei einer Knickung des Harnleiters bei Ren migrans oder in einer Verstopfung des Lumens durch Körper — in diesem Falle meistens Nierensteine, selten Blutgerinnsel — besteht. Dasselbe kann aber auch durch nervöse Einwirkung geschehen, wie es sich unleugbar zeigt, wenn bei Einklemmung eines Steines in einem Ureter der andere durch einen Krampf antwortet, welcher die Sekretion verhindert. (E. König, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1901, Bd. LI; Götze, Zeitschrift für Urologie Bd. VI, S. 725.)

Doch nicht allein im Harnleiter, sondern auch in den weiteren Wegen kann die Ursache liegen, in der Blase, wenn, wie bei Tabes oder einer anderen Rückenmarks- oder Gehirnkrankheit, die Muskeln gelähmt sind und den Harn nicht austreiben, in der Urethra, wenn eine schon vorher bestehende Strikture eine Verschwellung erleidet oder eine Entzündung in der Umgebung das Lumen der Urethra zusammendrückt oder die vergrösserte Prostata eine Verengerung produziert, welche den Ausfluss verhindert. Aber auch in der Urethra kann, wie ich es gesehen habe, ein von den oberen Wegen eingewanderter Stein stecken bleiben und die Harnabsonderung völlig hindern.

Wird das Hinderniss nicht gehoben, so erfolgt der Tod unter Coma und unter Convulsionen.

Die Mehrzahl der Anurien dürfte wohl auf eine Verstopfung der Ureteren durch Nierensteine zurückzuführen sein. Die Anurie dürfte nun entweder dadurch zu erklären sein, dass nur eine Niere mit einem Ureter besteht oder dass beide Ureteren gleichzeitig durch Nierensteine verstopft sind oder dass zwar nur ein Ureter verstopft, der andere aber durch Krampf gehindert ist, den Harn fortzuleiten.

Die Symptome der eingetretenen Verstopfung sind die bekannten: plötzlich auftretender Schmerz, Erbrechen, Angstgefühl und Anurie, wie auch Harndrang.

In vielen Fällen wird nach einiger Zeit der Stein ausgestossen, und der Anfall ist gehoben.

Dass beide Ureteren verstopft waren, dafür bieten Beispiele eine von Mitchell Stevens (Zeitschrift für Urologie Bd. VII, S. 578) gemachte Mittheilung, wie der von Brodie berichtete Fall von Travers, für die Verstopfung eines Ureters bei einer Einzelnere ein von Owen Rees beobachteter Fall (siehe Ebstein in Ziemssen's Handbuch 1875, Bd. IX, S. 157).

In den meisten Fällen, in welchen das Hinderniss nicht bald gehoben wird, tritt der Tod ein; nur seltene Ausnahmen werden berichtet, in welchen die Verstopfung länger als zehn Tage gedauert hatte und doch noch Heilung eintrat. So sah Salgado (siehe Ziemssen-Ebstein) bei einer 63jährigen Wittve eine 13tägige vollständige Anurie, die nach Entleerung eines Steines zur Heilung kam, und so will Whitelaw bei einem Knaben eine 25tägige (?) in Heilung endigende Anurie beobachtet haben (siehe Eulenburg's Realencyklopädie unter Anurie). Mit Bezug auf diesen Punkt erlaube ich mir einen Beitrag zu liefern, der einen Patienten betrifft, bei welchem die Anurie einmal neun Tage, das andere Mal acht Tage dauerte und beide Male zu gutem Ende kam.

Es handelt sich um einen 70 Jahre alten Herrn, Namens F., Landgerichtsath, welcher seit circa drei Wochen wegen leichter katarrhalischer Beschwerden nach Influenza in meiner Behandlung sich befand. Nachdem er schon am 3. Februar d. J. über leichte Störungen beim Harnlassen, die indess durch Absonderung von Gries ihren Abschluss fanden, geklagt hatte, erneuerten sich am 10. Februar in verstärktem Maasse diese Klagen über die verringerte Harnmenge, die sogar Nachmittags völlig versiechte. Obwohl ich gebeten hatte, mich bei irgend welchen Veränderungen rufen zu lassen, erfuhr ich doch erst am 11. Februar Morgens davon, dass seit dem vorhergehenden Nachmittag überhaupt kein Urin gekommen war. Dabei erfuhr ich, dass schon vor acht Jahren ein gleicher Zustand dagewesen wäre, welcher neun Tage gedauert hätte. Dieser Anfall wurde so drastisch von dem zuverlässigen Herrn geschildert, dass an der Treue der Beobachtung kein Zweifel vorliegen kann. Es wäre damals nach neuntägiger völliger Anurie zuerst Blut und dann

eine Harnfluth gekommen, welche ihn genöthigt hätte, alle Augenblicke auszutreten. Bemerken will ich noch, dass Herr F. etwas beleibt, Gichtiker ist, fast jedes Jahr nach Karlsbad ging und hin und wieder Hamgries, aber keine Steine entleert hat.

Bei der diesmaligen Attacke wäre an der rechten Seite Schmerz eingetreten, welcher auch noch bestände, und einmal hätte sich Brechneigung gezeigt. Augenblickliches Befinden wäre erträglich. Der Leib war mässig gespannt, nicht schmerzhaft, der Puls 80, die Temperatur nicht erhöht.

Ich nahm an, dass sich in einem, wahrscheinlich dem rechten Harnleiter ein Stein eingeklemmt und dass der andere Harnleiter reflektorisch sich geschlossen hätte.

Auf meinen Rath wurde desselben Tages Herr Prof. Nitze gezogen, welcher durch Katheterisirung die Leere der Blase constatirte und sowohl meine Diagnose bestätigte, als auch meine Therapie billigte, welche in einer Darreichung von Belladonna und einer solchen von zweimal täglich Physostigmin sowie in Drasticis bestand. Er rieth bis Freitag, den 13. Februar, zu warten, um dann die Harnleiterkatheterisation zu versuchen.

Am 13. Februar wurde, da keine Aenderung eingetreten war, der Ureterenkatheter unter Eucainanwendung einzuführen versucht, leider ohne Erfolg, da eine eingetretene Blutung das Gesichtsfeld verdunkelte und jede Möglichkeit, die Katheterisation vorzunehmen, verhinderte, der Patient auch unruhig wurde. Der Appetit war in den nächsten Tagen mässig, der Puls blieb auf gleicher Höhe, die Temperatur normal, täglich reichliche dünne Stuhlgänge. Da das Allgemeinbefinden befriedigend blieb, so wurde zuerst der nächste Versuch noch bis zum Sonntag, den 15., und auf Grund der Erzählung über den Verlauf des ersten Anfalls bis Dienstag, den 17. Februar, verschoben. Am Montag Abend machten sich indess, abgesehen von den Stuhlgängen, leichte Störungen, wie Zeichen von geringer Herzschwäche und beginnender Urämie bemerkbar, wie Beschleunigung des Pulses auf 100, leichte Neigung zum Schlaf, geringes Coma, stärkerer Reiz zum Husten, ganz geringes Oedema pedum. Die Auskultation ergab verbreitete mittelblasige Rasselgeräusche, die Perkussion keine Dämpfung.

Da des Abends der consultirte Arzt nicht mehr zu erreichen war, wurde am Dienstag, den 17. Februar, Mittags, an welchem der Puls auf 120 gestiegen war, noch einmal der Katheterismus des Ureters versucht, mit der Absicht, eventuell die Nephrotomie, für welche bei dem hohen Alter und der Fettleibigkeit die Chancen gering waren, zu machen, falls wieder ein Misslingen eintreten sollte. Glücklicherweise gelang es Herrn Prof. Nitze, in den rechten Ureter zu kommen, worauf sich zuerst fast nur Blut, dann eine ungeheure Menge Urin, in den ersten 24 Stunden gegen 10 Liter, entleerte. In den nächsten Tagen verminderte sich die Harnmenge auf 3500, 2500, 2000 und ist jetzt 1700. Der Puls ging bald auf 80 zurück.

Die Katheterisation war ausserordentlich erschwert, weil einerseits die Leitung in Folge des Mangels der Sekretion fehlte, andererseits die Blase starke Falten hatte und enorm hyperämisch war.

Es liegt hier also der immerhin nicht häufige Fall vor, dass eine Anurie genau acht Tage bestanden hat, ohne dass erhebliche Beschwerden sich gezeigt haben. In ähnlicher Weise erwähnt Sicci einen Fall, bei dem bei siebentägiger Anurie keine Beschwerden sich gezeigt hatten (siehe Zeitschrift für Urologie Bd. VIII, S. 119).

Die Nephrotomie wurde hier wohl in Frage gezogen, aber möglichst lange hinausgeschoben, weil sie bei dem älteren beleibten Herrn ziemlich aussichtslos gewesen wäre. Was nun der Grund der Anurie gewesen, ist auch durch den Katheterismus nicht völlig einwandfrei festgestellt worden, da ein Stein nicht gefühlt wurde. Derselbe ist indess wahrscheinlich entweder hinaufgeschoben worden oder in kleinen Bröckeln mit dem Urin abgegangen, welcher in Folge seiner blutigen Farbe eine genaue Durchsicht verhinderte.

Es ist der Fall aber ganz besonders interessant, weil er zeigt, dass man durch den im Gegensatz zu dem gewaltigen Eingriff der Freilegung und Spaltung der Niere ungefährlichen Eingriff des Harnleiterkatheterismus auch in verzweifelten Fällen noch Hülfe schaffen kann. Es ist hier der Geschicklichkeit des Herrn Prof. Nitze, welchem trotz der Schwierigkeit, in Folge der längeren Anurie die Oeffnung des Ureters zu finden, es doch gelang, den Katheterismus auszuführen, zu danken, dass der Patient seiner Genesung zugeführt wurde. Denn, wenn auch schon einmal der Patient eine neuntägige Anurie überwunden hatte, so war dieses doch bei einem besseren Kräftezustande in jüngeren Jahren. Die meisten Fälle, wie Nicolich (Zeitschrift für Urologie Bd. VIII, S. 125) berichtet, gingen zu Grunde; wenn auch solche von längerer Dauer, wie von König (Zeitschrift für Chirurgie Bd. LI), von Bazy (Zeitschrift für Urologie Bd. VII, S. 644) mitgetheilt wurden, die noch länger dauerten, so ist doch immer die zweifelhafte Operation der Nephrotomie gemacht worden.

Zu bemerken ist ferner noch, in welcher Weise sich der Körper an die Menge der zurückgehaltenen Flüssigkeit, die keinen Ascites, wohl aber ganz mässiges Oedem an den Füßen bewirkt hatte, accommodirt hat, sodass man annehmen kann, dass bis auf die letzte Zeit, in welcher ein Lungenödem einzutreten begann, die Gefässe einen grossen

Theil der Flüssigkeit beherbergt haben müssen, wenn fast 10 Liter in 24 Stunden entleert wurden.