VI. Aus der I. medicinischen Universitätsklinik in Berlin.
(Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. v. Leyden.)

Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren.

Von Prof. Dr. G. Klemperer.

(Schluss aus No. 9.)

Nunmehr berichte ich über diejenigen Fälle, welche ich selbst theils privatim, theils in meiner früheren Thätigkeit als Assistent der v. Leyden'schen Klinik beobachtet habe.

I. Kurzdauernde Nierenblutung durch Ueberanstrengung.

Während die Litteratur Blutung aus gesunder Niere nur von längerer Dauer kennt, habe ich Gelegenheit gehabt, Nierenblutungen von kurzer Dauer zu beobachten, welche ohne schlechte Folgen vorübergingen und welche ersichtlich durch körperliche Ueberanstrengung verursacht waren.

Fall 1. v. L., 45jähriger Officier, war stets gesund und hat insbesondere niemals an einer Affection des Urogenitalapparates gelitten; auch Schmerzen in der Nierengegend hatte er niemals. Er ist seit zwei Jahren mit Bureauarbeiten beschäftigt und ist in dieser Zeit wenig zu Pferde gestiegen. Am 5. September 1889 macht er seit längerer Zeit zum ersten Mal einen anstrengenden Ritt, er bleibt sieben Stunden ununterbrochen im Sattel. Beim Absteigen spürt er Urindrang und bemerkt, dass der entleerte Harn schwarzroth ist. Besondere Schmerzen spürte er dabei nicht, bis auf das steife Gefühl in den Schenkeln und Rückenmuskeln, das augenscheinlich vom Reiten herrührte. Er legte sich aufs Sopha und entleerte nach ungefähr 2½ Stunden eine Urinportion, die ich am nächsten Morgen zur Untersuchung bekam. Es waren 180 ccm dunkelrother Flüssigkeit, die beim Absetzen fast normal gefärbten klaren Urin von schwach rosa Schimmer lieferte, während ein dicker rother Bodensatz sich senkte. Dieser bestand mikroskopisch nur aus rothen Blutkörperchen, einige derselben zu Cylindern zusammengebacken. Nichts anderes war im Sediment zu finden, keine hyalinen Cylinder, keine Krystalle. Der Urin enthielt Spuren von Eiweiss.

Vor dem Schlafengehen entleerte Patient einen noch deutlich blutigen, doch bedeutend helleren Urin. Die Frühportion war wiederum lichter, gab aber noch ein deutliches Blutsediment; Tags über wurde der Blutgehalt immer geringer, und am nächsten Morgen war auch durch Sedimentirung nichts Anomales mehr nachzuweisen.

Ich machte den sehr intelligenten Herrn darauf aufmerksam, dass die Möglichkeit einer ernsteren Affection vorläge,¹⁾ und hielt ihn fünf Tage in liegender Stellung bei vorwiegender Milchdiät. Danach nahm er seine dienstliche Thätigkeit in vollem Umfang wieder auf, nur mit dem Reiten war er noch längere Zeit vorsichtig. Ich hatte von dem Patienten im Jahre 1895 die letzte Nachricht, es hatte sich nie wieder Hämaturie gezeigt.

Fall 2. G. P., 24jähriger Kaufmann. War stets gesund und hat niemals Symptome einer Blasen- oder Nierenerkrankung dargeboten; vor drei Jahren Gonorrhoe, die fünf Monate dauerte und angeblich ganz ausgeheilt ist. Jetzt ist nichts davon nachweisbar. Patient ist passionirter Radfahrer und hat schon viele grosse Touren ohne irgend welchen Schaden zurückgelegt. Am 3. April 1895 ist er auf seinem Zweirad von Berlin nach Brandenburg und nach kurzem Aufenthalt zurückgefahren. Er hat sich bei der Ankunft in Berlin ermattet gefühlt und war trotz kühler Aussen-temperatur am ganzen Körper schweissbedeckt; ebenso hatte er sich aber nach anderen Fahrten auch befunden. Unmittelbar nach der Rückkehr ging er in ein Restaurant, um zu Abend zu essen. Als er dort Urin liess, bemerkte er, dass derselbe von dunkelrother Farbe war. Er beendete seine Mahlzeit und fuhr auf seinem Zweirad nach Hause. Der dort gelassene Urin wurde mir mit dem am nächsten Morgen gelassenen zur Untersuchung gebracht. Ich konnte nur eine Mischung von Urin mit reinem Blut constatiren, von sonstigen anomalen Bestandtheilen fehlte jede Spur. Der Morgenurin war etwas heller als der Abendurin. Ich rief dem Patienten, im Bett zu bleiben und Milch zu trinken bis zum Vergehen der Blutung. Unter diesem Regime blaste der Urin mit jeder

¹⁾ Patient selbst war überzeugt, dass der forcirte Ritt die Nierenblutung verursacht hatte. Er sagte mir, dass ähnliche Vorkommnisse nicht so selten beim Militär vorkämen, sowohl nach angestrengtem Reiten, wie bei Artilleristen, die lange auf dem Protzkasten gefahren seien. — Ich schliesse hier eine Geschichte an, die mir ein Artillerieofficier erzählte, als ich die Rede auf Nierenblutungen bei Soldaten brachte. Ein Kanonier entleerte am Abend eines angestrengten Manövertages ganz schwarzen Urin; er erzählte dies seinen Kameraden mit dem Bemerkung, dass dies ein schweres Unglück bedeute. In der That bekam er nach einigen Tagen die Nachricht, dass sein Vater gestorben sei, und zwar um dieselbe Stunde, als er den schwarzen Urin entleert hatte. Mein Gewährsmann hatte diese Geschichte nicht selbst erlebt, aber angeblich gut beglaubigt erfahren. Jedenfalls lässt sich die Richtigkeit nicht verbürgen. Immerhin zeigt diese Erzählung, dass von acuten Hämaturieen hier und da im Volke die Rede ist, dass sie die Phantasie erregen und zu abergläubischen Vorstellungen Veranlassung gegeben haben.

Entleerung mehr ab; am vierten Tage war auch mikroskopisch kein Blut mehr nachzuweisen. Es ist bei dem jungen Mann bis heute kein ähnlicher Anfall eingetreten.

In den eben beschriebenen beiden Fällen handelte es sich um kurzdauernde Hämaturie nach übermässiger körperlicher Ueberanstrengung durch Reiten und Radfahren; dass das Blut aus den Nieren stammt, wird in beiden Fällen durch das Vorkommen der Blutecylinder bewiesen. Die Blutung dürfte dadurch zustande kommen, dass in Folge des sehr starken Rüttelns eine aktive Hyperämie der Nierengefässe entsteht, welche zum Bersten der kleinsten Gefässe führt. In der Ruhe kommt es zur schnellen Heilung der kleinen Zerreibungen.

Es handelt sich also bei den „Nierenblutungen durch Ueberanstrengung“ streng genommen nicht um ganz gesunde Nieren; es stellt vielmehr diese Kategorie eine Uebergangsform dar zu den „traumatischen“ Nierenblutungen, die durch Contusionen zustande kommen und ebenfalls eine gute Prognose geben. Dennoch dürfte es praktisch nützlich sein, die Ueberanstrengungshämaturie in diesem Zusammenhang abzuhandeln, da sie völlig gesunde Menschen betrifft und die Organe auch wieder in gesundem Zustand zurücklässt.

Die „Nierenblutungen durch Ueberanstrengung“ sind meines Wissens in der Litteratur noch nicht beschrieben.

Ich selbst verdanke ihre Kenntniss — vor meinen eigenen Beobachtungen — meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrath v. Leyden, welcher in seinen klinischen Vorlesungen das Vorkommen solcher Hämaturien zu besprechen pflegt. v. Leyden erzählt gewöhnlich das Beispiel eines älteren Arztes, welcher nach einer anstrengenden Bergbesteigung eine Hämaturie bekam, die ganz nach der Art der oben beschriebenen schnell wieder verschwand.

Es ist gewiss noch besonders hervorzuheben, dass in jedem solchen Falle die Möglichkeit anderer Ursachen der Hämaturie ernstlich zu erwägen ist und dass namentlich die Differentialdiagnose gegen Nierenstein die grösste Aufmerksamkeit verdient. Immerhin ergibt sich aus dem Verlauf der berichteten Fälle mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, dass nur die Ueberanstrengung zu der Blutung geführt hat.

II. Länger dauernde Nierenblutungen.

a) Hämaturie der Bluter.

Dass wirklich hämophile Menschen gelegentlich Nierenblutungen bekommen können, ist aus der Eigenart der Bluterkrankheit ohne weiteres verständlich; hier genügt zweifellos ein sehr geringfügiges Trauma, um eine Nierengefässläsion hervorzurufen, und die einmal entstehende Blutung ist dann nur sehr schwer zu stillen. Es läge kaum ein Bedürfniss vor, diese Fälle besonders hervorzuheben, welche wahrscheinlich sehr oft zur Beobachtung gelangen, wenn nicht Senator aus der in den Nieren localisirten Hämophilie eine eigene Kategorie der Nierenblutung gemacht hätte. Freilich will Senator, wie er in der Discussion zu diesem Vortrag noch besonders hervorgehoben hat, nur diejenigen Fälle zur „renalen Hämophilie“ gerechnet wissen, bei denen niemals früher eine Aeusserung der Bluterdiathese wahrgenommen wurde und bei denen die Hämophilie nur aus der Familienanamnese zu erkennen ist. Es ist aber einerseits höchst zweifelhaft, ob solche Fälle überhaupt vorkommen — Senator's eigener Fall erscheint mir nicht ganz beweisend —, andererseits erscheint es mir auch nicht angängig, die Krankheit eines Hämophilen, der zuerst aus der Niere blutet, als verschieden anzusehen von der Krankheit eines anderen Hämophilen, der z. B. zuerst Gelenkblutungen hat. Deswegen möchte ich die Bezeichnung der renalen Hämophilie am liebsten ganz aufgeben und dafür die in der Uberschrift gewählte „Hämaturie der Bluter“ einsetzen.

Von dieser Kategorie habe ich auf der Leyden'schen Klinik zwei typische Fälle beobachtet.

Fall 1. R. G., Cigarrenmacher, 35 Jahre, aufgenommen in die erste medicinische Klinik am 15. April 1893. Der Vater des Patienten ist an Typhus gestorben; die Mutter lebt und leidet seit ihrer Jugend an häufigen Unterhautblutungen und starken Blutungen nach kleinen Verletzungen. Ein Bruder der Mutter soll an Verblutung bei einer Unterschenkelamputation gestorben sein. Ein Bruder des Patienten ist ebenfalls starker Bluter. Der Patient giebt an, dass er gleich nach seiner Geburt bei der Nabelschnurdurchschneidung eine starke Blutung gehabt habe. In seiner Jugend will er viel an Nasenbluten gelitten haben, und es sollen nach unbedeutenden Verletzungen ausserordentlich heftige Blutungen aufgetreten sein. Seit seinem dritten Lebensjahr traten Gelenkschwellungen auf, die zu verschiedenen Zeiten alle Gelenke der Extremitäten befielen. Meist trat die Schwellung plötzlich ein, so dass der Patient am Morgen mit einem stark angeschwollenen und schmerzenden Gelenk erwachte, das ihn an jeder Bewegung hinderte, während am Abend die Schwellung verschwunden war. Die freie Beweglichkeit trat oft erst nach Monaten wieder ein. Mit 15 Jahren brach Patient den Oberschenkel. Es entstand eine sehr heftige dunkelrothe

Schwellung. Der angelegte Gypsverband musste am fünften Tage wegen der unerträglichen Schmerzen entfernt werden, und man fand das ganze Bein dunkelroth gefärbt. Der Gypsverband wurde dann durch einen Streckverband ersetzt; nach 16 Wochen war eine knöcherne Verbindung der Bruchenden eingetreten, doch war das kranke Bein sehr atrophisch geworden und um 4 Zoll verkürzt. Erst nach fünfviertel Jahr war der Patient wieder in stande, am Stock zu gehen. Im 16. Jahr trat zum erstenmal eine Nierenblutung auf. Die Erkrankung begann mit einem unbehaglichen Gefühl in der rechten Nierengegend, das sich bald zu kolikartigen Schmerzen mit zeitweiser Uebelkeit und Erbrechen steigerte. Der Harn war blutigroth bis schwarz. Die Dauer dieser Affection kann Patient nicht bestimmt angeben, doch hat sie jedenfalls monatelang gedauert. Die Nierenblutungen sind seitdem öfters, in verschiedenen langen Zwischenräumen wiedergekehrt; sie dauerten eine bis 13 Wochen. Die freien Intervalle haben $\frac{1}{2}$ bis 2 Jahre gedauert. Eine ärztliche Behandlung hat er wegen derselben niemals aufgesucht, weil er weiss, dass er Bluter ist und die Nierenblutung für eine Theilerscheinung seines allgemeinen Leidens hält. Er sucht sich nur in der Zeit der Hämaturie möglichst ruhig zu halten. Wegen der heftigen Gelenkschmerzen bei den synovialen Blutergüssen hat Patient Morphiuminjectionen bekommen, die er später in steigender Dosis selbst nahm, so dass er mit der Zeit zum ausgesprochenen Morphinisten wurde. Er kommt zur Klinik, um vom Morphinismus geheilt zu werden. Bei der Aufnahme werden die inneren Organe des blassen, nervösen Mannes völlig gesund befunden. Drei Tage nach der Aufnahme macht er darauf aufmerksam, dass sein Urin bluthaltig sei. Derselbe ist von schwarzrother Farbe und wird beim Sedimentiren gelbroth und klar; das Sediment besteht nur aus Blut. Eine besondere Behandlung der Hämaturie lehnt Patient ab, er liegt viel im Bett und trinkt oft Milch. Der Urin bleibt unverändert bluthaltig bis zum 25. April; von diesem Tage beginnt eine allmähliche Aufhellung.

Am 2. Mai ist die letzte Spur des Blutes aus dem Urin verschwunden.

Am 29. Juni war an der linken Hand, zwischen erstem und zweitem Metacarpus, ein kleiner Bluterguss erfolgt, der bald in blaue Verfärbung überging. Am 4. Mai trat eine ähnliche Blutung am Daumen der rechten Hand auf.

Es gelang, dem Patienten das Morphinium allmählich gänzlich zu entziehen, ohne dass eine besondere Reaction auftrat, und er wurde am 15. Mai 1893 geheilt entlassen. Durch neuerliche Nachfrage (März 1896) hat Herr Dr. Elb erfahren, dass seitdem keine neue Hämaturie, wohl aber andere Blutungen aufgetreten seien.

Fall 2. E. L., Kanzlist, 26 Jahre. Aufgenommen in die erste medicinische Klinik am 12. November 1895. Der Vater des Patienten ist im Alter von 43 Jahren an Leberkrebs gestorben; die Mutter und zwei Geschwister leben und sind gesund. Ein Bruder der Mutter ist im Alter von 17 Jahren auf dem Closet durch eine plötzlich auftretende colossale Blutung aus dem After gestorben; ob derselbe schon früher an Blutungen gelitten hat, lässt sich nicht ermitteln. Der Patient hatte als Kind Maseru, im Alter von 10 Jahren machte er Typhus durch, während desselben sollen keine Darmblutungen aufgetreten sein. In seinem 11. Jahre erhielt er einen Pfeilschuss ins rechte Auge, wodurch das Sehvermögen auf diesem Auge fast vollständig erloschen ist. In seinem 13. Jahre brach er bei einem Fall den linken Unterschenkel. Als hierbei von dem behandelnden Arzte eine kleine Incision gemacht wurde, trat eine ausserordentlich starke Blutung auf, die eine Nacht hindurch anhielt, so dass angeblich die ganze Matratze von Blut durchtränkt war. Vom 14.—23. Jahre will Patient ziemlich oft an Anschwellungen der Gelenke gelitten haben; befallen wurden beide Knie-, Hüft-, Ellenbogen- und Schultergelenke. In seinem 23. Jahre trat ein neuer, besonders heftiger derartiger Anfall ein, von dem er eine ziemlich grosse Steifigkeit des linken Knie- und Hüftgelenkes zurückbehielt. Ausserdem giebt der Patient an, dass des öfteren aus hohlen Zähnen Blutungen erfolgten, die manchmal Tage lang anhielten, trotzdem er selbst zu tamponiren versuchte. Im Jahre 1891 trat nach der Extraction eines Backzahnes eine fünf Tage lang anhaltende Blutung auf die erst nach Anwendung des Thermokauters zum Stehen gebracht wurde. Auch sonst hat Patient aus kleinen Verletzungen oft Stunden, ja Tage lang anhaltende Blutungen gehabt. In den Jahren 1890—1894 will er viermal Lungenblutungen gehabt haben, die gewöhnlich einen Tag anhielten, er giebt an, das bestimmte Gefühl gehabt zu haben, als ob das Blut aus dem linken Lungenflügel käme. Das letzte Mal hatte er diese Erscheinung 1894, wo es vier Tage angehalten haben soll. Von seinem 16. Jahre an lässt Patient fast alljährlich, in einzelnen Jahren auch mehrere Male, gewöhnlich im Herbst, Urin von deutlich blutiger Farbe. Dies dauerte mehrere Stunden, oft auch Tage, einmal sogar sechs Wochen. Dabei bestanden Schmerzen geringen Grades in der rechten Nierengegend. Einen Arzt suchte er nur auf, wenn die Blutung länger als 8 Tage anhielt.

Seit 2. November 1895 hat Patient Schmerzen im Unterleib und in der rechten Nierengegend. Gleichzeitig traten leichte dyspeptische Symptome auf.

Am 9. November bemerkte er, dass der Urin blutig ist. Bei der Aufnahme wurden die inneren Organe des schwächlichen, blassen jungen Mannes völlig gesund befunden. Der Urin ist schwarzroth und erweist sich mit Blut innig gemischt. Andere Bestandtheile enthält der Urin gar nicht. Patient wurde im Bett bei vorwiegender Milchdiät gehalten. Verschiedene Styptica wurden innerlich gereicht, ohne jede sichtbare Wirkung. Der Urin blieb unverändert stark bluthaltig, die Anämie wurde ausserordentlich.

Am 28. December 1895 wurde unter Aussetzung jeglicher Medication mit einer Art von Hydrotherapie begonnen. Patient erhielt ein Bad von 35° C., in dem er 10 Minuten verweilte; unmittelbar danach wurde eine kalte Uebergiessung von 28° C auf die Nierengegend applicirt. Patient erhielt täglich ein Bad, dessen Temperatur ebenso wie die

der Uebergießung allmählich abgekühlt wurde. Die letzten Bäder hatten eine Temperatur von 24°, die Uebergießungen von 16° C.

Vom 4. Januar 1896 begann der Urin heller zu werden, und am 10. Januar 1896 war auch mikroskopisch keine Spur von Blut mehr darin zu entdecken.

Am 15. Januar 1896 wurde Patient geheilt entlassen.

Die beiden Fälle bedürfen kaum einer Epikrise. Die betroffenen Individuen sind ganz ausgesprochene Bluter, wie aus der Familien- und der eigenen Anamnese zweifellos hervorgeht. Sie haben beide schon früher Hämaturien gehabt, die ohne Kunsthilfe vorübergegangen sind. Auch die beobachtete Blutung sistirt von selbst bei dem einen Patienten, bei dem andern zieht sie sich so in die Länge, dass eine bedrohliche Anämie eintritt. In diesem Falle haben wir der Thatsache gedacht, dass auch bei den Blutungen der Hämophilen nervöse Einflüsse nicht selten eine Rolle spielen. Erwägungen ähnlicher Art hatten Cohen (s. o.) in seinem Fall zur Anwendung hypnotischer Suggestion geführt, die vollkommene Heilung bewirkt hatte. Wir hielten es für angezeigt, die nerven- anregende Heilwirkung herbeizuziehen, die anerkanntermaassen der Hydrotherapie, in Form kalter Uebergießung nach dem warmen Bade, zukommt. Wie weit die schnell eintretende Heilung wirklich der hydrotherapeutischen Einwirkung zuzuschreiben ist, entzieht sich natürlich mit Rücksicht auf den günstigen Verlauf früherer unbeeinflusster Attacken, jeder genauen Feststellung.

b) Angioneurotische Hämaturien.

Fall 1. H. D., Instrumentenmacher, 22 Jahre alt, aufgenommen auf die I. medicinischen Klinik am 3. November 1890. Patient ist hereditär in gar keiner Weise belastet und ist selbst stets gesund gewesen. Von Hämophilie kann nach den Angaben des Patienten absolut keine Rede sein. Im Juli 1889 hat Patient ohne besondere Veranlassung blutigen Urin gehabt. Aerztliche Behandlung blieb ohne Erfolg und wurde nur kurze Zeit angewendet. Die Hämaturie dauerte ununterbrochen bis zum September 1889 und führte zu grosser Mattigkeit; zu dieser Zeit verlor sie sich allmählich, und Patient gewann wieder gute Kraft. Er ging seiner Arbeit nach und fühlte sich wohl. Ende September 1890 kehrte die blutige Färbung des Urins wieder, auch diesmal ohne besondere Veranlassung. Aerztliche Behandlung blieb ohne Erfolg. Patient war bei der Aufnahme ziemlich anämisch, doch von völlig gesunden Organen. Die Untersuchung des Urins zeigte die Abwesenheit aller pathologischen Bestandtheile mit Ausnahme des Blutes. Die Palpation der Nieren ergab keinen Befund. Die cystoskopische Untersuchung wurde mehrfach von Dr. Nitze ausgeführt; es ergab sich, dass die rechte Niere gesunde, die linke blutigen Urin secernirte. Die Anämie war inzwischen sehr gross geworden, da die Hämaturie unverändert fort dauerte.

Am 19. Januar 1891 wurde die Exstirpation der linken Niere vorgenommen; dieselbe wurde sowohl von Dr. Nitze, als von Herrn v. Leyden, sowie auch von Dr. Oestreich untersucht und von allen Untersuchern übereinstimmend als vollkommen intact erklärt; der einzige pathologische Befund waren Anhäufungen geronnenen Blutes in den Harnkanälchen. Die Hämaturie des Patienten hörte gleich nach der Operation auf und ist seitdem nicht wiedergekehrt. Die Wunde war am 2. März geheilt. Patient ist später nach Amerika ausgewandert und hat zuletzt im Januar 1896 berichtet, dass er ganz gesund geblieben sei.

In dem vorliegenden Fall hat bei einem 22jährigen Manne eine dreimonatliche Nierenblutung von selbst aufgehört; nach Jahresfrist ist sie wieder aufgetreten und hat in beinahe viermonatlicher Dauer zu so starker Anämie geführt, dass die Exstirpation der blutenden Niere vorgenommen wurde. Die Niere erwies sich gesund.

Wir haben damals der Exstirpation nicht widersprochen unter dem frischen Eindruck der damals erfolgten Senator'schen Publication; von meinem heutigen Standpunkte muss ich freilich sagen, dass ein so radicaler Eingriff kaum am Platze war. Ob längeres Zuwarten möglich war, ist heute natürlich schwer zu entscheiden; immerhin wäre ein Versuch mit hydrotherapeutischer oder suggestiver Behandlung angebracht gewesen. Der chirurgische Eingriff hätte vielleicht mit der blossen Freilegung der Niere denselben Erfolg erzielt.

Ich habe noch zu erörtern, wie weit ich berechtigt bin, den eben berichteten Fall der Kategorie der „angioneurotischen“ Hämaturie zuzuweisen, obwohl weder eine „neuropathische“ Constitution des Patienten constatirt, noch sonst nervöse Störungen an ihm nachweisbar waren. Ich bin gezwungen, die Blutung auf Angioneurose zurückzuführen, weil eben jede organische Veränderung der Nierengefässe bei der Autopsie vermisst wurde. Wenn sonst nichts Pathologisches am Nervensystem des Patienten zu bemerken war, so waren eben die Nierengefässnerven die einzigen, welche krankhaft verändert waren. Das kann ebensowenig auffallen, wie etwa ein circumscriptes angioneurotisches Oedem oder eine Monoplegie eines Hysterischen. Es muss übrigens hervorgehoben werden, dass zur Zeit der klinischen Beobachtung der angioneurotische Charakter der Affection noch ganz unbekannt war und also auch auf die Beobachtung etwaiger nervöser Störungen kaum der nothwendige Werth gelegt wurde. Die Deutung der Blutung als einer

angioneurotischen wird natürlich um so sicherer, als in ganz analogen Fällen durch pseudochirurgische Eingriffe, die doch wohl nur als Suggestivwirkungen aufgefasst werden können, Heilung erzielt worden ist.

Fall 2. Th. K., Bauerngutsbesitzer, 37 Jahre alt, aus Niederlandin suchte mich am 1. September 1896 auf. Patient stammt aus ganz gesunder Familie, hat als Kind Masern und Scharlach durchgemacht und war sonst stets gesund. Er diente 1878–82 bei den I. Garde-Ulanen und hat sich in dieser Zeit stets gut gefühlt. Nach der Entlassung vom Militär hatte er mehrfach Herzbeklemmung, ein Arzt hat im Jahre 1884 einen Herzfehler constatirt; daraufhin ist Patient von militärischen Uebungen befreit worden. Seit 1883 ist er verheirathet und hat vier gesunde Kinder. Seit vielen Jahren leidet er öfters an Nasenbluten, ohne darauf Werth zu legen. Er fühlt sich völlig gesund und thut ununterbrochen schwere Landarbeit, ohne dadurch angegriffen zu werden. Seit mehr als drei Wochen bemerkt Patient, dass sein Urin tiefer sei wie Blut. Einen besonderen Grund hierfür vermag er nicht anzugeben. Beschwerden hat er in der ganzen Zeit nicht gespürt, nur dass er sich beunruhigt fühlte. Er suchte alsbald einen Arzt auf, der ihm sagte, er habe Nierenentzündung und müsste ruhig im Bett bleiben und viel Milch trinken, bis das Blut aus dem Urin verschwunden sei. Patient hat drei Wochen absolute Bettruhe innegehalten und hat in dieser Zeit zehn Pfund zugenommen. Patient ist ein kräftiger Mann von leicht gebräunter Farbe des Gesichts und guter Muskulatur; er macht einen ängstlichen Eindruck. Die inneren Organe sind gesund bis auf das Herz, an dem sich die deutlichen Zeichen einer alten Mitralinsufficienz nachweisen lassen. Leber und Milz sind nicht vergrössert, keine Oedeme, auch nirgends Cyanose. Der vom Patienten entleerte Urin ist blutigroth. Bei der Untersuchung finden sich nur rothe Blutkörperchen, einzelne Leukocyten, mehrere Blutkörperchencylinder, sonst gar nichts Pathologisches, speciell keine Harnsäurekrystalle, keine hyalinen Cylinder. Der Eiweissgehalt des durch Absetzen geklärten Urins entspricht dem gelösten Blutserum. Mehrfache spätere Untersuchungen des Urins ergeben dasselbe Resultat. Palpation und Percussion der Nieren zeigt normale Verhältnisse. Gleich nach den ersten Untersuchungen gewann ich die Ueberzeugung, dass es sich um eine angioneurotische Nierenblutung handele. Maassgebend war einerseits der völlig negative Untersuchungsbefund in Bezug auf Urin und Nieren, das Fehlen von Beschwerden bei dreiwöchentlicher Dauer, die Gesundheit der übrigen Organe, insbesondere der Lungen, die Gewichtszunahme, in gewisser Weise auch das ängstliche Wesen des Mannes. Ich legte deswegen in meinem Verhalten gegenüber dem Patienten den grössten Werth auf die psychische Beruhigung, indem ich die Prognose gut und die ganze Affection so harmlos als möglich darstellte. Ich verordnete weiteres Innehalten der Bettruhe, mannichfaltige aber reizlose Diät mit täglich 2 l Milch und täglich ein Bad von 35° C, dem eine kalte Uebergießung von 28° C, täglich 1° kühler, bis 15° zu folgen habe. Unter diesem Verhalten änderte sich in den ersten 14 Tagen nichts. Vom 15. September an wurde der Urin zusehends heller, und vom 23. September an ist der Urin absolut frei von Blut geblieben. Patient steht seit dem 28. September auf und verrichtet in voller Gesundheit alle Feldarbeit. Seit dem 1. September hat Patient im ganzen 25 Pfd. zugenommen.

Epikrise: In der Deutung dieses Falles bin ich zurückhaltend, weil seit der Heilung erst fünf Monate verflossen sind. Immerhin glaube ich die gewöhnlichen Ursachen der Nierenblutung mit Sicherheit ausschliessen zu können. Auch mit der Herzkrankheit kann eine so lange dauernde Hämaturie, zumal bei dem Fehlen sonstiger Compensationsstörungen in keiner Weise zusammenhängen. An einen Tumor oder an Tuberkulose der Nieren kann ich nicht glauben, da die Blutung schon fünf Monate sistirt und eine so ausserordentliche Gewichtszunahme erzielt ist. Komme ich also per exclusionem zu der Diagnose der angioneurotischen Hämaturie, so werde ich in derselben durch das Verschwinden der Blutung unter der Kaltwasserbehandlung noch bestärkt. Ich werde die Diagnose indess erst als sicher betrachten, wenn der Patient auch nach einem Jahre keine Störungen seiner Gesundheit darbieten wird. Jedenfalls schien mir der Erfolg der nichtchirurgischen Behandlung bemerkenswerth genug, um den Fall schon jetzt an dieser Stelle einzureihen.

Aus dem vorgeführten Material gestatte ich mir, zusammenfassend folgende Schlüsse zu ziehen.

1. Durch körperliche Ueberanstrengung können Nierenblutungen entstehen, welche ohne Folgen schnell vorübergehen.

2. Bei der Diagnose chronischer Nierenblutungen kommen neben acuter Nephritis, Nierenstein, Nierentuberculose, Pyelonephritis und Nierentumor, auch Hämaturie der Bluter und angioneurotische Nierenblutung in Betracht.

3. Hämaturie der Bluter ist zu diagnosticiren, wenn Familienanamnese und eigene Blutungen den Kranken als zweifellos hämophil erkennen lassen. In diesem Falle ist jeder operative Eingriff selbst die Cystoskopie, zu unterlassen.

4. Angioneurotische Nierenblutung ist zu diagnosticiren, wenn der blutige Urin eine einfache Mischung von Blut und Harn, ohne jeden anderen pathologischen Bestandtheil darstellt und die Palpation der Nieren dieselben nicht vergrössert erweist. Der renale Ursprung der Blutung wird durch Empfindlichkeit einer Niere, Blutkörperchencylinder oder Cystoskopie erwiesen. Zeichen allgemeiner Neurasthenie unterstützen die Diagnose, sind aber für dieselbe nicht nothwendig.

5. Es sind auch angioneurotische Nierenblutungen mit Schmerzanfällen beobachtet (Nephralgies hématuriques), welche mit Nieren-

steinkoliken die grösste Aehnlichkeit haben. Sie unterscheiden sich von diesen durch die geringere Intensität und die kürzere Dauer der Schmerzen, sowie die suggestive Beeinflussbarkeit derselben.

6. Die Diagnose der angioneurotischen Nierenblutung ist erst nach mehrwöchentlicher Beobachtung zu stellen.

7. Die Behandlung besteht in vollkommener Bettruhe, vorwiegender (aber keineswegs absoluter) Milchdiät und wohlbedachter psychischer (suggestiver) Einwirkung. Sehr zu empfehlen sind hydrotherapeutische Prozeduren (kalte Güsse nach warmen Bädern), vielleicht auch lokale Elektrisation.

8. Die probatorische Freilegung der Niere darf erst in Frage kommen, wenn nach mehrwöchentlicher innerer Behandlung kein Rückgang der Blutung zu erkennen ist und die Anämie das Leben gefährdet.

9. Zeigt die Freilegung der Niere dieselbe gesund, so ist die Exstirpation vorläufig nicht vorzunehmen, sondern die Wunde zu verschliessen und der Effect der Freilegung abzuwarten.

Die Geschichte der angioneurotischen Nierenblutung bietet ein schönes Bild der innigen Wechselbeziehungen zwischen Chirurgie und innerer Medicin. Von den Chirurgen zuerst beobachtet und beschrieben, ist dies bedeutsame Symptomenbild von der inneren Medicin richtig gedeutet worden. Die chirurgische Behandlung hat uns den Weg der richtigen Erkenntniss gewiesen — jetzt scheint es, als ob die innere Medicin auch ohne chirurgische Hülfe angioneurotische Nierenblutungen zu heilen vermag.