III.

Zur Geschichte der Anurie.

Von

Prof. Franz König, Berlin.

(Nach einem in der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins gehaltenen Vortrag.)

Die Anurie, d. h. das Stocken jeglicher Harnentleerung, ist eine Störung, welche zum Glück nicht allzuhäufig vorkommt und den diagnostischen Scharfsinn des Arztes herausfordert. Es ist daher wohl um so mehr angemessen durch Mittheilungen casuistischer Art zur Kenntniss derselben beizutragen, als wir heut zu Tage in der Lage sind zur Behandlung in operativer Richtung weit mehr zu thun, als dies noch vor wenigen Jahrzehnten der Fall war.

Der Mensch verträgt, wie jeder, welcher eine Anzahl von Anurischen beobachtet hat, weiss, das Aufhören der Harnentleerung zunächst sehr gut. Ich vergesse nie den Fall eines Patienten, zu welchem ich von Göttingen aus, weit ins Land gerufen wurde.

Es handelte sich um einen vergnügten 54 jährigen Junggesellen, der selbst ein froher Sangesbruder, alle Sing-, Schützen- und andere Feste zu besuchen pflegte und dabei Getränke reichlich zu sich nahm. Bereits 4 Tage hatte er, ohne dass er Beschwerden davon gehabt hätte, keinen Harn gelassen, mehrere Aerzte vor mir hatten sich durch Cathederismus und durch Blasenpunction überzeugt, dass in der Blase kein Harn war, und trotzdem hatte er von seiner Gewohnheit des Weintrinkens keinen Abstand genommen. Als er mit mir behufs weiterer Beobachtung und eventueller Operation nach Göttingen fuhr, erklärte er unterwegs bei einstündigem Aufenthalt, er könne unmöglich ohne Speise und Trank weiter fahren. Das Beefsteak und die Flasche Wein, welche er zu sich nahm, vermehrten in der That seine Beschwerden nicht; er schwitzte etwas mehr, zumal an den Händen, und die Athmung nahm etwas mehr urinösen Geruch an. Aber es dauerte noch bis zum 9. Tag, ehe sich Erbrechen einstellte und nach vergeblich vorgenommener Operation ein Coma eintrat, welches bis zum Tod nicht aufhörte.

In allen Fällen, welche ich beobachtete, fehlten bis zum 3. Tag alle schweren Erscheinungen. Schweiss und zwar wiederholt klebriger Schweiss zumal an den Händen und dazu eigenthümlich urinöser Geruch der ausgeathmeten Luft waren die einzigen Symptome.

Ein 14jähriges blasses mit wenig ausgesprochenen tuberculösen Lungenerscheinungen behaftetes Mädchen war der chirurgischen Klinik übergeben worden zum Zweck der Vornahme einer Operation an der rechten schwer kranken Niere. Catarrhalischer, stellenweise blutiger häufig entleerter Harn, rechtsseitige Nierenschmerzen und Geschwulst, trüber Harn aus dem rechten Ureter, Tuberkelbacillen im Harn, das waren die Gründe, welche uns veranlassten, die Frage der Entfernung der kranken Niere nahe zu treten. Als stärkere Schwellung und Schmerzhaftigkeit der rechten Niere eintrat, als die kleine Patientin mehr herunterkam, da wurde ein Tag für die Operation festgesetzt.

Aber es sollte nicht dazu kommen. In der Nacht trat ein colikartiger Zufall der linken Niere ein und von Stund an stockte die Harnentleerung. Die Nierenschmerzen traten nicht mehr auf, die kleine Pat. befand sich ihrer Aussage nach wohler als vorher. Einiges vermehrtes Schwitzen trat ein, sonstige Symptome wurden nicht beobachtet, die Blase war und blieb, wie der Catheder zeigte, leer.

Ohne mir zu verhehlen, dass unter diesen Verhältnissen die Aussichten sehr ungünstige waren, konnte ich mich doch nicht entschliessen, die Hände in den Schooss zu legen. Aber was thun? Die rechte Niere war unzweifelhaft schwer krank; sie hatte sich noch in der letzten Zeit vergrößert und war sehr empfindlich geworden, wahrscheinlich handelte es sich um eine renate Phthise. Dagegen war die linke, von uns für leistungsfähig gehaltene Niere plötzlich von einem Schmerzanfall befallen worden, welcher die Katastrophe der Anurie einleitete. Man musste also annehmen, dass

entweder eine acute diffuse Entzündung das Parenchym dieser Niere plötzlich befallen hatte und sie leistungsunfähig machte,

oder dass ein Fremdkörper irgend welcher Art ihren Abflussweg verlegte.

Mochte sein was da wollte, so war es klar, dass man jetzt nicht mehr warten durfte, wenn man überhaupt einen Versuch machen wollte, das bedrohte Leben zu erhalten.

Aber welches konnte dieser Versuch sein?

Die Zeit ist vorüber, in welcher wir die Antwort gegeben hätten: der einzig mögliche Versuch sei die Aufsuchung des Nierenbeckens und des Ureter, in der Absicht, das Abflusshinderniss hier zu suchen. Den Boden zu andrer Auffassung hat die Erkenntniss geliefert, dass es ungefährlich ist und die Heilung nicht erschwert, wenn man, statt das Nierenbecken und die Uretermündung aufzusuchen und einzuschneiden, die Niere an ihrer Convexität in wandelbarer Ausdehnung eröffnet. Weder ist erhebliche Blutung zu befürchten noch ist die Heilung schwieriger, als die nach Eröffnung des Nierenbeckens und das letzte auch nicht zu verachtende Argument, die

Operation ist meist weit leichter ausführbar. Dadurch stellt sich auch die Indication sehr viel einfacher und sicherer. Die erste Indication, welcher wir unter den vorliegenden Verhältnissen zu entsprechen haben, ist die, dass wir den stockenden Ausfluss von Harn herstellen. Dieser Indication entsprechen wir durch Spaltung der Niere an ihrer Convexität bis in das Becken hinein. Der Schnitt beherrscht ja, wie Israel gezeigt hat, auch die auf entzündlichen Vorgängen des Nierenparenchyms beruhende Anurie, und leistet somit alles, was zunächst möglich erscheint.

Erst wenn dieser Lebensindication entsprochen ist, kommt die Frage der Beseitigung eines etwa den Harnabfluss störenden Hindernisses (Nierenstein etc.).

Diesen Erwägungen gemäss wurde denn auch gehandelt.

Der von mir vielfach geübte rechtwinklige Lumboabdominalschnitt legt die Niere blos. Nach Trennung der Fettkapsel erschien sie, sicher anscheinend auf das doppelte vergrössert, fluctuirend, blauröthlich. Die seröse Kapsel zeigte eine ganze Anzahl kleinerer miliärer und grösserer frischer Tuberkelknoten. Da wo die Niere in die Convexität eingeschnitten wurde, zeigten sich in der Corticalis noch eine weitere kleine Zahl bis zu erbsengrosser weisser Knötchen. Dann spritzte bei dem in das Becken eindringenden Schnitt der Harn heraus. Das Becken war gesund und leer, ein Stein oder sonstiges Fragment nicht zu finden.

Damit wurde die Operation geschlossen. Die Niere wurde mit ihrer Substanz mit einigen Catgutfäden in die Wunde eingenäht, das Nierenbecken drainirt, das Drain ebenfalls an der Wunde befestigt. Ein mit dem Drain in Verbindung gesetzter Schlauch leitete bis zu einem neben dem Bett stehenden Glas den jetzt reichlich fliessenden Harn ab. Nach etwa 8 Tagen cessirte der Ausfluss, die Pat. begann wieder Harn zu lassen und bald entleerte sie ein fast bohnergrosses altes Gerinnsel mit dem Harn.

Nach einigen Wochen heilte die Nierenfistel zu.

Merkwürdigerweise erholte sich die kleine Patientin auffallend, und als sie vor einigen Tagen entlassen wurde, war sie in besserer Verfassung als lange vorher.

Die Lust zur Exstirpation der rechten Niere ist uns begreiflicher Weise vergangen.

Herr X., 56 Jahre alt aus L. litt seit vielen Jahren an Symptomen von Nierenkolik. Bereits vor 12 Jahren hatte er solche Anfälle und entleerte Steine, vor 6 Jahren hatten sich dieselben mit abermaliger Steinentleerung wiederholt. Die Anfälle waren doppelseitig, öfter war der Harn dabei auch blutig gewesen.

5 Tage vor der Aufnahme in die Klinik trat ein Anfall heftiger linksseitiger Nierenkolik ein. Gleichzeitig stockte nach etwas blutiger Entleerung der Harn vollkommen. Auch in der Klinik stellten sich krampfartige Schmerzen der linken Nierenuretergegend ein.

Der Kranke zeigte sich als ein sehr wohlgenährter, kräftiger Mann mit Fettbauch. Er hatte etwa 80 kräftige Pulse und keinerlei andere Beschwerden als vermehrten Sch weiss. Zumal die Hände schwitzten und fühlten sich eigenthümlich klebrig an. Die expirirte Luft roch urinös. Der Pat. entleerte keinen Harn und die Blase war, wie das Catheter zeigte, leer.

Länger als zum 5. Tag wollte ich nicht warten. Hier war das, was gemacht werden musste, klar vorgeschrieben. Es liess sich nicht bestimmen, in welchem Zustand die rechte Niere war. Sie war nicht einmal abzutasten oder durch Percussion bei dem fettleibigen Manne nachzuweisen. Wir brauchten uns auch um so weniger um ihr Verhalten zu bekümmern als es vollständig klar war, dass der schuldige Theil die linke Niere sein musste. Hier war ein heftiger Kolikanfall eingetreten und hatte die Anurie eingeleitet, hier bestanden noch krampfhaft Nierenureterschmerzen.

Ein grosser Schnitt war nöthig, deshalb wurde auch bei diesem Kranken der von mir geübte Lendenbauchschnitt rechtwinklig geführt. Eine grosse fluctuirende blauröthe Niere kam nach Eröffnung der Kapsel zum Vorschein. Sie wurde an der Convexität total gespalten (Sectionsschnitt). Aus dem prall gespannten Nierenbecken spritzte der Urin hervor. Das Becken war vollkommen leer. Jetzt führte ich eine ziemlich dicke lange Knopfsonde durch das Nierenbecken in den Harnleiter. Sie stiess etwa 6 cm tief auf einen Widerstand, welcher Steinklang gab. Ich zog zunächst die Sonde heraus und versuchte mit einem gestielten Löffelchen an dem Fragment vorbei zu kommen. Das misslang. Dann führte ich wieder die dicke Sonde ein und klopfte mit dem Knopf auf das Fragment. Plötzlich glitt die Sonde neben dem Fragmente vorbei (so schien es mir) nach der Richtung der Blase. Das Fragment konnte nun nicht wieder gefunden werden.

Meine Einführung eines Rohres und Entleerung des Harnes in ein neben dem Bett stehendes Glas wie bei dem vorigen Falle. Trotz sehr reichlicher Harnentleerung machte der starke Mann doch noch eine schwere Zeit durch. Er fieberte, wurde benommen, delirirte, erbrach öfter und war noch längere Zeit benommen. Erst nach einigen Wochen erholte er sich. Plötzlich entleerte sich per vias naturales einiges Blut, dem Harn folgte, und nach einiger Zeit ging ein etwa erbsengrosser harnsaurer Nierenstein ab. Jetzt kam auch die Harnentleerung wieder zu Stande und nach wiederum einigen Wochen schloss sich die Nierenfistel und die äussere Wunde. Immerhin hatte sich die Gesamtterkrankung reichlich $\frac{1}{4}$ Jahr hingezogen.

Die Schuld an der eintretenden Anurie hatte also offenbar die plötzliche Verstopfung des linken Ureters durch einen Stein getragen. Warum aber die rechte Niere nichts geleistet hatte, das ist nicht festgestellt worden. Der Kranke ist inmittelst längst genesen, er ist seinem Beruf als Werkführer einer Fabrik wieder als voller Arbeiter zurückgegeben. Aber es ist geboten, um die Gefahr, in welcher er schwebt, zu ermassen, dass man den Zustand seiner rechten Niere, d. h. dass

man feststellt, ob aus dem rechten Ureter Harn fliesst. Der für gewöhnlich in normal reichlicher Menge gelassene Harn ist frei von Eiter und Eiweis.

Am 30. September vergangenen Jahres wurde meine Anwesenheit bei einem Herrn verlangt, welcher seit einigen Tagen keinen Harn lassen konnte. Ich fand ihn mit zwei Collegen, welche bereits constatirt hatten, dass die Blase leer war.

Herrn Rentier S., einem 54jährigen anscheinend sonst gesunden Mann, war vor etwa 1 Jahr die rechte Niere wegen Steinleidens exstirpirt worden. Nachträglich habe ich erfahren, dass es sich wahrscheinlich um einen malignen Tumor der Niere gehandelt hat. Eine wenig secernirende Fistel war in der Lendengegend geblieben. Seit der Zeit hatte er sich wohl befunden. Am Abend des 27. December bekam er einen heftigen linksseitigen Anfall von Nierenkolik. Er entleerte einige Gramm Blut aus der Harnröhre, und dann war es mit der Harnentleerung vorbei.

Auf Geheiss seiner Aerzte hatte sich Herr S. zu Bett gelegt, befand sich aber seiner Angabe nach vollkommen wohl. Nur schwitzte er zumal an den Händen. Aus dem Munde roch er nach Aceton. Ich rieth Aufstehen und Herumgehen. Am andern Tage (31. December) war das subjective Befinden weniger gut, doch bestand kein Fieber, der Puls machte einige 80 Schläge. Dagegen war der Schweiss reichlicher, an den Händen klebrig geworden und der Athem roch nach Harn.

Seit dem Beginn der Anurie waren 4 Tage vergangen, die Erscheinungen mehrten sich, bei dem Mangel der anderen Niere wollte ich nicht zu lange warten, ich rieth eine Klinik zum Zwecke einer Operation, der Incision des Nierenbeckens der rechten Niere durch die Convexität derselben, aufzusuchen. Am Abend des 31. December sollte der Umzug stattfinden, am Morgen des 1. Januar 1901 wollte ich die Operation machen.

Der Droschkengaul, mit welchem die Reise zur Klinik unternommen wurde, betrug sich widerspenstig und scheute. Dabei stiess der Wagen ziemlich heftig gegen einen Stein. Herr S. bekommt sofort Nierenureterschmerzen der linken Seite, welche sich im Bette der Klinik mehren. Bald gehen einige Tropfen Blut fort und einige Gramm Harn; dann kommt ein starker Bluterguss und erst nach diesem Harn, zuerst blutig, dann klar, in den ersten 24 Stunden angeblich 6 Liter. Der letztgelassene Harn ist frei von Schleim, Eiter und Eiweis.

Nach 8 Tagen brachte mir der Genesene den erbsengrossen Nierenstein, welchen er Tags vorher aus der Harnröhre entleert hatte.

Ich dachte an unsere Vorfahren, welche den eingeklemmten Bruch durch Schütteln des Patienten zu beseitigen suchten.