

II. Aus dem Greifswalder medicinischen Vereine. Ueber endemisches Vorkommen der Echinococcenkrankheit in Neuvorpommern, mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Echinococcus der rechten Niere.

Von

Prof. Dr. Fr. Mosler.

(Schluss aus No. 7.)

Nach diesen allgemeinen Bemerkungen über Echinococcenkrankheit gestatten Sie mir, auf den letzten Fall von Echinococcus der rechten Niere genauer einzugehen.

Der 31 Jahre alte Patient ist Kaufmann aus Stralsund und stammt aus gesunder Familie. Die gewöhnlichen Kinderkrankheiten hat er gehabt, überstand 20 Jahre alt ein gastrisches Fieber. Am 1. October 1874 wurde er Soldat und ertrug die Strapazen des Militärdienstes gut. Im Jahre 1877 bildete sich nach intensiver Gonorrhöe Phimosis, welche von Prof. Hueter mit Erfolg operirt wurde. Später machte er eine Schmierkur durch, weil Syphilis bei ihm zum Ausbruch gekommen war. Nach Beendigung der Schmierkur trat eine Periostitis am rechten Unterschenkel auf. Daran wurde er während 3 Monate behandelt. Er befand sich alsdann 3 Jahre lang im Vollbesitz seiner Gesundheit.

Im Sommer 1880 traten die ersten Symptome des jetzigen Leidens auf. Es waren Schmerzen im Kreuz, besonders in der rechten Seite, die, mit Erbrechen und Appetitlosigkeit einhergehend, die Nachtruhe ihm raubten. Der behandelnde College fand Gries im Harn, hatte Verdacht auf Nierensteine, verordnete deshalb den Brannen von Vichy nebst Prissnitz'schen Umschlägen in die rechte Lumbargegend. Nach 3—4 Tagen waren die Schmerzen verschwunden, Patient konnte seiner Beschäftigung wieder ungestört nachgehen.

In der Folge traten zuweilen leichte Schmerzen im Kreuze wieder auf, ohne die Intensität des ersten Anfalls zu erreichen. Abnormalitäten des Urins will er in den nächsten Jahren nicht bemerkt haben.

Erst nach Verlauf von 3 Jahren, im März 1883, als er auf einer Geschäftsreise war, traten wiederum sehr heftige Kreuzschmerzen auf, die sich längs des rechten Ureters erstreckten, durch Druck auf das Abdomen gesteigert wurden. Der behandelnde Arzt constatirte zum ersten Male Albuminurie und stellte daraufhin die Diagnose einer Nephritis nebst Gastritis. Verordnet wurde eine Medicin und der Gebrauch von warmen Bädern.

Acht Tage später reiste der Patient von Schneidmühl nach Stettin, um sich in Bethanien aufnehmen zu lassen. Die Aufnahme erfolgte indess nicht, weil Eiweiss im Urin nicht mehr constatirt werden konnte. Ein Nierenleiden wurde deswegen in Abrede gestellt. Weil Erbrechen besonders nach festen Speisen auftrat, der Appetit gänzlich mangelte, wurde die Diagnose auf Magen- und Darmkatarrh gestellt, strenge Diät anempfohlen, Rhabarber verordnet.

Einige Tage später traten ganz ausserordentlich heftige Schmerzen im Kreuze spontan wieder auf. Sie strahlten sowohl nach dem rechten Schulterblatte, sowie längs des rechten Ureters nach der Blase hin aus. Ihre Intensität war so heftig, dass der Kranke während dreier Tage im Morphinrausch gehalten werden musste. Er war so sehr heruntergekommen, dass er drei Wochen lang das Zimmer hüten musste. Es wurde ihm Karlsbader Brunnen verordnet, der ihm gute Dienste geleistet haben soll. Gelbsucht habe er während der ganzen Zeit nicht gehabt.

Am 7. Mai 1883 konnte er, anscheinend gesund, seine Reisen wiederum aufnehmen.

Am 16. Mai, als er in Posen war, bemerkte er Morgens beim Uriniren, nachdem er Tags vorher mehrere Gläser Bier getrunken hatte, dass sein Urin milchig aussah. Plötzlich stockte der Strahl, auf weiteres Drängen flog aus der Urethra eine Blase mit solcher Vehemenz heraus, dass sie etwa 5 Fuss weit entfernt an der Wand niederfiel. Unmittelbar darauf entleerte er gegen 2 Liter seifenlaugenartig aussehenden Urines. An demselben Tage konnte er seiner Beschäftigung noch nachgehen, da er sich nur in geringem Grade unpässlich fühlte.

Nach Entleerung dieser ersten Blase im Mai 1883 fühlte er sich in den nächsten Monaten recht gesund, verspürte gar

keine Schmerzen im Kreuz, bis er im Januar 1884, mitten im besten Wohlbefinden, ohne dass er an dem Tage viel getrunken hatte, eines Abends von heftigen Schmerzanfällen heimgesucht wurde, welche ihm die Nachtruhe raubten. Localisirt waren die Schmerzen wiederum in der rechten Lumbargegend, zogen sich von da, wie es scheint, längs des Ureters bis nach der Blasen- und Inguinalgegend, waren mit ganz ausserordentlicher Empfindlichkeit des rechten Hodens verbunden. Zuweilen strahlten sie nach aufwärts bis zwischen die Schulterblätter.

Am nächsten Morgen hatten die Schmerzen soweit nachgelassen, dass Patient es unternahm, weiter zu reisen; er fühlte sich aber auf der nächsten Station (Prenzlau) so unwohl, dass er sich zu Bett legen und einen Arzt herbeiholen musste.

Am zweiten Morgen, demnach 36 Stunden nach dem Schmerzanfall, wurde ein dunkelbrauner, schleimig-zäher, dickflüssiger Urin entleert, der bei reichlichem Genuß von Wildunger Wasser allmählich heller wurde, bis er nach acht Tagen normale Beschaffenheit zeigte. Der behandelnde College hatte eine Pyelitis vermuthet. Das Uriniren war nicht schmerzhaft, doch hatten die Schmerzen im Kreuze fortbestanden. Nach 13 tägiger Bettruhe begab Patient sich in gutem Wohlbefinden wieder auf Reisen, trank aber fernerhin jeden Tag noch eine Flasche Wildunger Brunnen.

Im Februar 1884, drei Wochen nach dem Auftreten des zweiten Schmerzanfalles, entleerte er ohne Steigerung der in mässigem Grade noch fortdauernden Kreuzschmerzen durch die Harnröhre, mit weniger Schleim als im Mai 1883, eine zweite Blase, deren Grösse er ungefähr wie die eines Hühnereies schilderte.

Ende März 1884 traten ohne besondere Veranlassung wiederum heftige Schmerzanfälle im Kreuze auf. Der Urin war zwei Tage lang dunkel gefärbt, und bestanden krampfartige Zusammenziehungen in der Gegend von der Niere nach der Blase zu. Es wurde nach zwei Tagen abermals eine Blase (die dritte) durch die Urethra entleert.

Acht Tage später schon trat plötzlich Morgens 10 Uhr Harnverhaltung ein. Während des Urinirens cessirte unter heftigen Schmerzen im Leibe der Strahl, trotz mehrfacher Versuche war kein Tropfen Urin mehr heraus zu befördern. Da Patient seinen Katheter nicht bei sich hatte, konnte er erst Abends um 8 Uhr seine Blase entleeren. Nach Einführung des Katheters floss eine grosse Menge Urin ab. Alsdann wurde auf Anrathen eines Collegen die Urinblase mit einer Lösung von Kali chloricum ausgespült. Nach Entfernung des Katheters trat von neuem Harndrang auf, und es wurde ohne besondere Schmerzen eine über handgrosse Blase (die vierte und grösste) entleert. Ihre Wandung war viel dünner, wie die der früheren. Ihr Abgang war erfolgt nur acht Tage später, als der der dritten.

Da in der nächsten Zeit wiederum luetische Erscheinungen zum Vorschein gekommen waren, so machte Pat. abermals eine 4 Wochen dauernde Schmierkur von Mercurial-Salbe durch.

Nach dieser Zeit fühlte er sich bis auf die Kreuzschmerzen, welche ihm fast nie verliessen, leidlich wohl, er konnte ungestört seinen Berufe nachgehen.

Im Mai und Juli 1885 entleerte er wieder je eine etwa fingerhutgrosse Blase mit dem Urin, nachdem mehrere Tage Steigerung der Kreuzschmerzen, kolikartige Schmerzen längs des Ureters, sowie grosse Schmerzhaftigkeit des Hodens vorhergegangen waren.

Im Juli 1885 litt er während dieser Anfälle einige Tage an Urticaria, die mit Erbrechen, Herzklopfen, Anschwellung beider Kniee verknüpft war.

Im August 1885 wurde er in hohem Grade von gastrischen Beschwerden und von Herzpalpitationen heimgesucht, weshalb ihm Opiate verordnet wurden.

Während einer Eisenbahnfahrt im December 1885 traten heftige Schmerzen im Kreuz auf. Am folgenden Tage wurden zwei kleine Blasen entleert. Am nächstfolgenden Tage, am 18. December, steigerten sich Abends 8 Uhr die Kreuzschmerzen in ausserordentlichem Maasse, erstreckten sich wieder bis abwärts in den rechten Hoden, so dass die Nacht gänzlich schlaflos war und Erbrechen auftrat. Am andern Morgen wurde mit dem Urin eine zähe schleimige Masse mit Blasen und mit Beimengung von Blut und Eiter entleert. Während des ganzen Tages erfolgte beim Uriniren eine gleiche Entleerung, so dass etwa 25 — 30 kleine Blasen damals innerhalb 24 Stunden entleert worden waren.

Etwa fünf Tage später gingen nach vorhergehenden Schmerzen bei klarem Urin noch einige Blasen ab, welche er in Spiritus aufbewahrte und bei seiner Aufnahme in meiner Klinik zu Anfang Januar 1886 vorzeigte.

M. H.! Absichtlich habe ich die Anamnese dieses so interessanten Leidens in allen ihren Einzelheiten Ihnen vorgetragen. Man hat nicht immer Gelegenheit, so genaue Angaben zu erhalten, wie von

diesem intelligenten Patienten. Mit Bestimmtheit geht daraus hervor, dass die ersten Symptome in dem Jahre 1880 aufgetreten sind. Wann die Invasion der Echinococcenbrut erfolgt sei, dafür lässt sich nicht einmal eine Vermuthung aufstellen. Patient giebt an, dass er selbst niemals einen Hund sich gehalten habe, dass er aber von Jugend auf ein Hundefreund gewesen sei, mit Vorliebe drei Schoosshunde seiner Schwester, in Restaurationen auch andere Hunde gefüttert und geliebt habe.

Wollten Sie nach dieser Annahme noch daran zweifeln, dass es sich um Echinococcuskrankheit handelt, so werden Sie davon überzeugt werden, wenn ich Ihnen die von dem Patienten mitgebrachten Blasenhäute vorzeige, die, wie Sie sich unter dem Mikroskope überzeugen können, alle Charaktere von Echinococcummembranen darbieten. Dass die rechte Niere afficirt sei, lehrt uns die genaue Untersuchung des Kranken selbst.

Trotzdem derselbe schon seit sechs Jahren Beschwerden von dem Leiden hat, ist derselbe ein sehr kräftiger wohlbeleibter Mann mit blühender Gesichtsfarbe, dessen Körpergewicht gerade so wie vor zehn Jahren noch 197 Pfund beträgt. Klagen hat er zur Zeit gar keine ausser über dumpfen Kreuzschmerz. Essen und Trinken schmeckt ihm vorzüglich, alle Organe fungiren normal, mit Ausnahme der rechten Niere. Die Inspection des Unterleibes ergiebt beträchtliches Fettpolster der Bauchorgane. Leber und Milz erweisen sich bei der Percussion nicht vergrössert. Intensiver Druck auf das Epigastrium steigert die Kreuzschmerzen. Während die linke Lumbargegend beim Betasten nicht empfindlich ist, äussert der Kranke lebhaften Schmerz, wenn man oberhalb des rechten Hüftbeinknochens in die Tiefe der Lumbargegend eindrückt. Je tiefer man drückt, um so intensiver wird der Schmerz. Der palpierende Finger nimmt daselbst eine vermehrte Resistenz wahr; eine abgegrenzte Geschwulst ist nicht zu fühlen. Weiter nach abwärts in dem Bauchraume längs des Ureters nach der Blase zu ist momentan bei Druck eine Schmerzhaftigkeit nicht zu constatiren. Der rechte Hoden, welcher während der Nierenkolikfälle so ausserordentlich schmerzhaft ist, zeigt momentan weder Anschwellung noch Empfindlichkeit.

Die Percussion ergiebt in der linken Lumbargegend von der Mitte der Wirbelsäule nach Aussen die Nierendämpfung in der Ausdehnung von 8 cm, in der rechten Lumbargegend dagegen eine Ausdehnung von 11 cm; deutlich ist ausserdem zu constatiren, dass die Percussion der rechten Nierengegend sehr schmerzhaft ist. Die Exploration per anum ergiebt die Prostata in dem Umfang eines Taubeneies geschwellt. Fluctuation ist daran nicht zu bemerken. Die Einführung eines Katheters in die Harnblase geschah leicht; Abnormitäten der Harnblase waren mittelst desselben nicht zu entdecken. Früher bestandene Stricturen der Harnröhre sind durch Bougiesbehandlung erweitert. Die Entleerung des Urins geschieht ohne Beschwerde. Derselbe zeigte saure Reaction, trübe Beschaffenheit, nach längerem Stehen bildete sich am Boden des Glases ein weisses Sediment von geringer Ausdehnung. Die mikroskopische Untersuchung ergab dasselbe aus Eiterkörperchen bestehend; andere Bestandtheile, Echinococcushaken, Nierenepithel, Nierenschläuche waren zur Zeit darin nicht nachweisbar. Auf Zusatz von Salpetersäure und beim Kochen fiel eine beträchtliche Menge Eiweiss aus, mehr, als es bei Blasenkatarrh der Fall zu sein pflegt, so dass auch hieraus auf ein Leiden der Niere geschlossen werden kann. Während einer fünftägigen Beobachtung schwankte die 24stündige Urinmenge zwischen 2600 und 3450 ccm, das specifische Gewicht zwischen 1015 und 1012; die Menge des in 24 Stunden ausgeschiedenen Harnstoffes zwischen 29,1 und 36,4 g. Die Menge der Phosphorsäure zwischen 2,6 und 3,1 g. — Eine Störung der Function der Nieren war nicht vorhanden. Bekanntlich ist Polyurie eines der constantesten Zeichen von Pyelitis. Verordnet habe ich dem Kranken ausser lauwarmen Soolbädern öftere Bepinselung der rechten Nierengegend mit verdünnter Jodtinctur, zur Spülung der Harnwege am Morgen Trinken von 300 g lauen Wassers mit Zusatz von 10 bis 15 Tropfen Olei Eucalypt. e. folii 10,0 Spiritus Vini 15,0.

M. H.! Gewiss bietet diese Krankengeschichte manches Interessante. Die ersten Symptome waren so unbestimmter Natur, dass eine sichere Diagnose nicht zu stellen war. Wegen der dumpfen Schmerzen in der Lumbargegend dachte man zunächst an Harnsteine, darnach an Nephritis wegen intermittirender Albuminurie, später an Pyelitis catarrhalis, da die in der Entwicklung begriffene Nierencyste keine äusserlich sichtbare und fühlbare Geschwulst gemacht hatte. Erst als die Cyste infolge Einrisses ihren Inhalt längs Urether und Blase aus der Urethra entleert hatte und dieser Vorgang mit Schmerzen verbunden war, welche eine kolikartige Beschaffenheit hatten, vermochte man den Charakter des Leidens festzustellen. Kaum dürfte ein Fall in Bezug auf diesen Vorgang so interessante Einzelheiten bieten, wie

der vorliegende. Der Einriss erfolgte manchmal ganz spontan, einmal in Folge reichlichen Biergenusses, ein anderes Mal in Folge der Erschütterung einer Eisenbahnfahrt. Vor dem Einriss hatten sich die Schmerzen im Kreuze stets gesteigert. Die Empfindung eines Platzens oder eines plötzlichen Ergusses will Pat. nie gehabt haben. Dass die Cyste sich in das Nierenbecken und den Urether entleert habe, gab sich jedes Mal kund durch kolikartige Schmerzen im Verlauf des Urethers, später durch Harnrang. Je nach der Grösse der entleerten Blasen waren die Beschwerden verschieden. Auch Störungen des Allgemeinbefindens, gastrische Erscheinungen, Erbrechen, Herzklopfen, Urticaria, Anschwellungen beider Kniee haben diese Anfälle begleitet. Schmerzhaftigkeit des rechten Hodens charakterisirte ausserdem die Anfälle in hervorragendem Grade. Besonders qualvoll waren die Erscheinungen, wenn die Blasen die Urethra passirten, längere Zeit darin stecken blieben, Harnverhaltung zu Stande brachten. Mehrere Male ward dabei die Einführung des Katheters erforderlich. Der Harn, mit welchem die Hydatiden entleert wurden, und welcher nachher meist in grosser Menge gelassen wurde, zeigte abnormes Verhalten. Dasselbe war verschieden, je nachdem die begleitende Entzündung der Niere, des Nierenbeckens und der Blase einen höheren oder niederen Grad darbot. In den ersten Stadien des Leidens wurde intermittirende Albuminurie beobachtet, dann reichliche Ausscheidung von Eiterkörperchen, einmal war die Entleerung der Blasen auch mit Haematurie complicirt.

Von dem Patienten wird der Urin, der unmittelbar vor, mit und nach der Entleerung der Blasen gelassen wurde, das eine Mal seifenlaugenartig, das andere Mal milchig-trübe, ein drittes Mal blutig-eitrig geschildert.

Der Urin, welcher in der Zwischenzeit entleert wurde, zeigte nach der Beobachtung, die wir hier im Krankenhause gemacht haben, reichliche Eitermassen, die auf eine Pyelitis zu beziehen sind. Dass durch die Passage der Cysten auch ein Blasenkatarrh erzeugt worden sei, liess sich nach den Angaben des Patienten nicht mit Bestimmtheit annehmen.

Die kolikartigen Schmerzen wurden constant auf die rechte Niere und den rechten Urether bezogen.

Nach Rosenstein ¹⁾ kommt überwiegend häufig der Echinococcus nur in einer Niere vor; unter 64 Fällen, die Beraud zusammengestellt hat, 63 mal, und zwar in der linken öfter als in der rechten (unter 37 Fällen 23 mal links, 14 mal rechts). Wir haben demnach hier das seltene Vorkommen in der rechten Niere. Der Sitz kann tief oder oberflächlich sein, immer eng verbunden mit der Drüsensubstanz. Die Echinococcuscyste ist bisher nur einzeln in der Niere beobachtet. Sehr oberflächlich und sehr resistent scheint sie im vorliegenden Falle nicht zu sein, weil sie von aussen nicht abgegrenzt werden kann. Wahrscheinlich ist sie verwachsen mit dem unteren Rande der Leber, da Druck auf den Leberlappen im Epigastrium die Kreuzschmerzen steigert.

Die in der Cyste enthaltenen Hydatiden haben sehr verschiedene Grösse gezeigt. Patient berichtet, dass solche von der Grösse eines Eies und darüber, andere von der Grösse einer Bohne und Erbse abgegangen seien. In dem letzteren Falle wurden gleichzeitig mehrere Blasen entleert, so dass er einmal während 24 Stunden den Abgang von 25—30 Hydatiden zählen konnte. Die kleinen Blasen gingen in toto ab, von den grösseren einzelne Fetzen als Trümmer. Die Membranen, welche ich Ihnen herumreiche, sind Trümmer einer grösseren Blase. An ihrer Oberfläche sind Harnbestandtheile, Krystalle von Salzen nicht zu sehen.

Nach diesem Abgange müssen wir annehmen, dass die Ruptur der Cyste den immerhin noch günstigen Fall darbietet, nämlich die Entleerung in das Nierenbecken. Aus dem Verhalten des Harns ist anzunehmen, dass durch die Anwesenheit der Cyste in dem Nierenbecken eine Entzündung erregt, durch Compression das Drüsengewebe theilweise vielleicht verdrängt ist. Dass die ganze Niere in eine grössere Cyste umgewandelt sei, ist nicht wahrscheinlich. Eine elastische Geschwulst von beträchtlicher Ausdehnung ist nicht durchzufühlen. Dagegen ergiebt die Percussion einen ausgedehnteren Dämpfungsbezirk in der Lumbargegend.

Ich hoffe, über den weiteren Verlauf Ihnen berichten zu können. Patient, der bald schon meine Klinik zu verlassen gedenkt, will in dauernder Behandlung von uns bleiben.

¹⁾ Dr. S. Rosenstein, die Pathologie und Therapie der Harnkrankheiten. Berlin 1886 pag. 615.