

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Dreiundzwanzigster Jahrgang.

Redaction: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. J. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig.
Lichtensteinallee 3. Am Karlsbad 5. Seeburgstr. 31.

INHALT.

- Originalartikel:** I. Aus der I. medicinischen Universitätsklinik in Berlin: Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren. Von Prof. Dr. G. Klemperer.
II. Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin: Zur Sero-diagnostik des Typhus abdominalis. Von Dr. W. Kollé.
III. Ueber das Verhältniss der Xerosebacillen zu den Diphtheriebacillen, nebst Bemerkungen über die Conjunctivitis crouposa. Von Priv.-Doc. Dr. A. Peters in Bonn.
IV. Aus der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses am

- Urban in Berlin: Bacteriologische Blutuntersuchungen, insbesondere bei Pneumonie. Von Dr. H. Kohn.
V. Hämatologischer Beitrag zur Prognose der Diphtherie. (Schluss.) Von Dr. C. S. Engel in Berlin.
VI. Feuilleton: Das Weib in seiner Geschlechtsindividualität.
VII. Öffentliches Sanitätswesen: Ueber die Kaiserlichen Sanatorien für Lungenkranke zu Halila in Finnland. Von Dr. J. Gabrilowitch.
VIII. Standesangelegenheiten: Fortbildungscurse für Aerzte. — Aerztekammer für Berlin und die Provinz Brandenburg.
IX. Kleine Mittheilungen.

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

Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren.¹⁾

Von Prof. Dr. G. Klemperer.

Seit der Ankündigung meines Vortrages „Ueber Blutungen aus gesunden Nieren“ bin ich von verschiedenen Fachgenossen befragt worden, ob es überhaupt möglich sei, dass aus einer gesunden Niere eine Blutung erfolgen könne. Ein hervorragender Kenner dieses Gebietes warnte mich direkt vor der Annahme, dass bei einer Nierenblutung die Niere gesund sein könne. Ein solcher Glaube könne gefährliche Verwirrung stiften. Jetzt sei die Meinung acceptirt, dass man bei Nierenblutung aus dunklen Ursachen operativ eingreifen müsse. Würde nun die Möglichkeit ausgesprochen, dass bei Blutungen die Niere gesund sein könne, so würde unter Umständen der richtige Zeitpunkt für die lebensrettende Operation verfehlt werden.

Um solchen und ähnlichen Einwürfen von vornherein entgegenzutreten, gestatte ich mir einige Thatsachen aus der klinischen Beobachtung und der experimentellen Pathologie zusammenzustellen, welche unwiderleglich beweisen, dass ein Organ, welches blutet, trotzdem gesund sein kann.

Ich bitte, es nicht für trivial zu halten, wenn ich mit der Menstrualblutung beginne; v. Recklinghausen²⁾ nennt sie das physiologische Vorbild der „neuropathischen“ Blutungen, welche kaum anders aufgefasst werden kann, wie als ein Product reflectorischer Gefässerregung des Uterus. Die allgemeinen Beschwerden, welche so oft den Ablauf der menstruellen Blutung begleiten, Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeit u. s. w. zeigen deutlich, dass es sich hier um nervöse Erregungszustände handelt.

Weiterhin verweise ich auf die oft beschriebenen sogenannten vicariirenden Blutungen, welche aus leicht blutenden Schleimhäuten (Nase, Zahnfleisch, Respirationstractus, ja sogar aus Lunge und Magen) erfolgen, wenn die Menses fortbleiben; auch diese Blutungen sind nur durch Gefässdilatation nervösen Ursprungs, analog derjenigen der activen Congestion zu erklären. Ich persönlich habe auf Grund eigener Beobachtung keinen Zweifel, dass Hämoptoe und Hämatemesis aus gesunden Organen zur Zeit einer Suppression mensium erfolgen kann, und ich weiss, dass diese Meinung von sehr hervorragenden Klinikern getheilt wird.

Ganz abgesehen aber von den menstrualen Vorgängen giebt es

Blutungen bei hochgradig neurasthenischen und hysterischen Individuen, ohne dass die blutenden Organe erkrankt zu sein brauchen.

Wiederum beziehe ich mich zuerst auf die anerkannte Autorität v. Recklinghausen's, welcher folgendes schreibt:

„Die nervöse Natur der Blutungen, welche ausserhalb der Beckenorgane auftreten, als Hautblutungen, Epistaxis, Blutbrechen, Darmblutungen, Hämaturie, Zahnblutungen, blutige Thränen, Blutungen aus den Brustdrüsen, aus Wunden und Tumoren erscheinen, prägt sich besonders noch durch zweierlei Verhältnisse aus, erstens dadurch, dass sie in ganz bevorzugter Weise bei weiblichen Individuen vorkommen, welche an Hysterie mit oder ohne Menstruationsstörungen leiden, zweitens, dass ihrem Auftreten heftige Erscheinungen im Nervensystem überhaupt, namentlich psychische Affecte, epileptische Anfälle, Zornanfälle, Schwindel oder Ohnmachten unmittelbar, oft wohl als veranlassende Momente vorausgehen.“

Die medicinische Litteratur weist eine grosse Zahl von Fällen auf, wo zum Theil profuse Blutungen bei Hysterischen aus den verschiedensten Organen erfolgt sind, ohne dass eine anatomische Veränderung derselben nachweisbar war. Unter vielen anderen Beobachtungen verweise ich auf die geradezu klassische Krankengeschichte von Dr. Cohen¹⁾ in Hamburg, welcher eine 38jährige Hysterica durch hypnotische Suggestion von ihren Blutungen befreit hat, nachdem sie in 25jährigem Leiden geradezu unglaubliche Mengen Blutes verloren hat.

Ich erinnere in diesem Zusammenhang an die Stigmatisationen Hysterischer. Zum Theil handelt es sich hier um Hämorrhoiden, d. h. Blutaustritt aus unverletzten Schweissdrüsen, wie dies in einem Falle von Tittel²⁾ bei einem Manne nach einer Gemüthserschütterung beobachtet wurde; oftmals aber sind die Stigmata wirkliche Unterhautblutungen, wie sie z. B. bei einer von Dr. Huss³⁾ beobachteten Kranken durch Erregungen künstlich hervorzurufen waren.

Schliesslich möchte ich zwei eigene Beobachtungen an hysterischen Frauen anführen, welche Hämoptoe und Hämatemesis aus gesunden Organen erlitten.

Fall 1. Frau C., 35 Jahre, wurde von mir wegen einer hysterischen Psychose im Jahre 1887 in der Klinmann'schen Heilanstalt behandelt. Sie war eine gut genährte kräftige Frau, die nach Angabe der Angehörigen niemals gehustet hat. Dagegen ist sie seit langen Jahren hochgradig hysterisch, hat an Schreikrämpfen gelitten, ist beinahe ein halbes Jahr paralytisch gewesen und hat vielfältig über Parästhesien der gesamten Körperhaut geklagt. Vor zwei Jahren hat sie an heftigen Magenschmerzen gelitten und einmal über 2 l Blut erbrochen. Seit mehreren Tagen hat sich die gewöhnliche exaltirte Stimmung bis zu Hallucinationen

¹⁾ Nach einem Vortrage im Verein für innere Medicin am 2. December 1896.

²⁾ Handbuch der allgemeinen Pathologie des Kreislaufs und der Ernährung S. 90.

¹⁾ Zeitschrift für klinische Medicin, Supplem. zu Bd. XVII (Leyden-Jubiläum), S. 182.

²⁾ Archiv der Heilkunde 1876, Bd. XVII.

³⁾ Archives générales de médecine 1857, S. 165.

gesteigert, so dass Frau C. der Anstalt überwiesen wird. Nachdem sie zwei Tage hier zugebracht hat, entleert sie unter heftigen Hustenstößen rothes schaumiges Blut in einer Menge von etwa 100 ccm. Der Husten hält sechs Tage an, mit jedem Hustenanfall wird esslöffelweise rothes Blut expectorirt. Der Auswurf besteht nur aus Blut, kein Schleim, kein Eiter. Mikroskopisch fast nur rothe Blutkörperchen, sehr wenig Leukocyten, vereinzelte Bronchialepithelien. Die oftmalige Untersuchung der Lungen ergibt absolut normale Verhältnisse. Dabei leidet das Allgemeinbefinden nicht, der Appetit bleibt leidlich. Am fünften und sechsten Tage wird die Expectoration immer spärlicher, um schliesslich vollständig fortzubleiben. Sechs Wochen später verfällt Patientin in einen kataleptischen Zustand, in welchem sie nach 36 Stunden unter Erscheinungen von Herzlähmung stirbt.

Mit Rücksicht auf die Hämoptoe habe ich post mortem eine sorgfältige Autopsie des Respirationsapparates vorgenommen. Dabei fanden sich Kehlkopf, Trachea, Bronchien und Lungengewebe absolut normal. Das ergossene Blut war völlig zur Resorption gelangt, die Stelle der Blutung nicht mehr aufzufinden. Besonders sei hervorgehoben, dass in den Lungen jede Spur tuberkulöser Veränderung fehlte.

Fall 2. G. B., Hausdiener, 27 Jahre alt, wird am 12. September 1890 auf die I. medicinische Klinik mit allen Zeichen eines schweren Typhus aufgenommen. Seine Mutter, bei der Patient seit längerer Zeit beschäftigungslos wohnt, giebt an, dass derselbe stets hochgradig nervös und reizbar gewesen sei, indem er alle möglichen Schmerzen und Klagen hatte, oft erbrach, auch leicht zum Weinen geneigt war. Die jetzige Erkrankung datirt seit vier Wochen, indem Patient Mitte August, nachdem er mehrmals erbrochen hatte, etwa 1 l reinen schwärzlichen Blutes erbrach. Seitdem war er matt und erholte sich nicht. Seit etwa 14 Tagen fiebert er. Patient war sehr benommen, hatte starken Meteorismus und deutliche Roseola, starke Durchfälle und Diazoreaction. Er klagte nicht. Der Typhus verlief hoch fieberhaft, und am 14. Tage der klinischen Beobachtung starb Patient im Beginn der Entfieberung im Herzcollaps. Die Autopsie (Prof. O. Israel) zeigte reichliche typhöse Geschwüre, meist in guter Reinigung begriffen.

In diesem Falle wurde mit Rücksicht auf das sechs Wochen vor dem Tode stattgehabte Blutbrechen Magen und Speiseröhre auf das sorgfältigste untersucht. Es fand sich keine Spur einer krankhaften Veränderung, weder Erosion, noch Geschwür, noch Narbe, auch keine Varicen oder hyperämischen Gefässe; es blieb nichts anderes übrig, als eine Blutung aus gesundem Digestionstractus anzunehmen.

Obwohl durch diese klinischen Beobachtungen und Obductionsbefunde zur Evidenz bewiesen ist, dass aus gesunden Organen unter nervösen Einflüssen Blutungen erfolgen können, so halte ich doch nicht für überflüssig, auch der experimentellen Forschung hier zu gedenken, welcher mehrfach gelungen ist, durch Nervenreizung Blutungen in gesunden Organen hervorzurufen.

Brown-Séquard¹⁾ und später Vulpian konnten bei Meer-schweinchen Blutungen in den Nebennieren durch Durchschneidung des dorsalen Rückenmarkes erzeugen; Schiff erhielt Ecchymosen und hämorrhagische Erosionen der Magenschleimhaut nach Verletzung verschiedener Stellen des Stammhirns. Diese Versuche wurden mit gleichem Ergebniss von Ebstein wie von Ewald wiederholt und sind oft zur Erklärung der Entstehung der Magengeschwüre herbeigezogen worden. Schliesslich wurden Ecchymosen der Lungen nach Eingriffen in das Nervensystem von verschiedenen Forschern beobachtet, nach Verletzungen des Pons (Brown-Séquard), der Hirnconvexität (Nothnagel), des Trigeminus (Vulpian).

In der Erklärung der durch Nerveneinflüsse hervorgerufenen „neuropathischen“ Blutung sind die Autoren nicht einig. Nach Brown-Séquard und Ebstein handelt es sich um eine Erregung der vasomotorischen Nerven; hierdurch kommt es zu einer Drucksteigerung, welche die Gefässe zum Bersten bringt; Vulpian nimmt dagegen eine Lähmung der vasomotorischen Centren an, welche den Gefästonus vermindert und zu übermässiger Füllung der kleinsten Blutgefässe führt.

Ich habe mir gestattet, eine so lange Einleitung zu geben, um den letzten Zweifel darüber zu heben, dass wirklich ein Organ gesund sein könne, trotzdem es blutet.

Aber eigentlich wäre diese Einleitung gerade für die Nierenblutungen kaum nothwendig gewesen. Denn in der Litteratur sind schon viele Fälle von Nierenblutung verzeichnet, in welchen die Chirurgen die Niere herausgeschnitten haben, um sie zu ihrer eigenen Ueberraschung vollkommen gesund zu finden. Diese wichtigen Beobachtungen sind von der inneren Medicin bisher auffallend wenig beachtet worden; die neueren Lehrbücher der Nierenkrankheiten enthalten fast nichts darüber²⁾.

¹⁾ Citirt nach v. Recklinghausen a. a. O.

²⁾ Nur in dem letzt erschienenen Werk von Seuator sind einige dieser Beobachtungen beiläufig, bezw. in einem Nachtrage kurz erwähnt.

Ich halte es deswegen nicht für überflüssig, diese Fälle aus der Litteratur zusammenzustellen.¹⁾

Fall 1. Sabatier 1888 (Revue de chirurgie S. 62). Eine dreissig-jährige Frau hat seit sieben bis acht Jahren Anfälle von heftigen Schmerzen in der rechten Lendengegend, verbunden mit Hämaturie. Die wiederholte Untersuchung der Patientin ergab nichts als eine Schmerzhaftigkeit der rechten Nierengegend. Es bestand heftiger Urindrang, weswegen sich die Patientin täglich mehrere Male katheterisirte. Gries oder Steine waren niemals mit dem Urin abgegangen. Fieber bestand nicht. Die Aerzte, welche die Patientin vor Sabatier gesehen hatten, schwankten zwischen den Diagnosen Nierentuberkulose, Urämie, Calculose, Urämie, Hämoglobinurie; ein Beobachter sprach von Nervosität und Simulation. Sabatier stellte die Diagnose auf Nephritis calculosa und exstirpirte am 6. October 1886 die rechte Niere. Ein Stein wurde nicht gefunden. Die makroskopische Untersuchung ergab nur einige leichte Verfärbungen; die mikroskopische eine bindegewebige Entzündung ohne Tendenz zur Eiterung, sondern mehr sklerosirender Natur, überhaupt aber so geringfügige Veränderungen, dass Sabatier nicht ansteht, die entfernte Niere als im ganzen gesund zu betrachten.

Der Erfolg der Operation war ausserordentlich. Nach zwei Tagen verschwanden die Schmerzen und die Hämaturie. Die Patientin erholte sich schnell und ist bis zur Zeit der Berichterstattung, also zwei Jahre, ganz gesund geblieben.

Fall 2. Schede 1889 (Jahrbuch der hamburg. Krankenanstalten). Ein 50jähriger kräftiger Mann litt seit Monaten an Hämaturie, die zu starker Anämie geführt hatte. Die Diagnose schwankte zwischen Nierenstein, malignem Tumor und primärer Nierentuberkulose. Im Urin war ausser den Blutkörperchen kein pathologischer Bestandtheil aufzufinden. Schede eröffnete durch Sectio alta die Blase, um die Quelle der Blutung genau zu erkennen; die Katheterisation der Ureteren zeigte, dass das Blut aus der rechten Niere stammte. Diese wurde exstirpiert. Bei der Untersuchung ergab sie sich als vollkommen gesund. Die Hämaturie verschwand nach der Operation, und Patient blieb gesund.

Fall 3. Anderson 1889 (Lancet). Eine Frau von 24 Jahren hatte vor vier Jahren Hämaturie gehabt mit Schmerz in der rechten Nierengegend, die sich nach dem Unterleib hinzog. Der Schmerz verschwand nach einer Stunde, Blut fand sich noch drei Tage lang im Urin. Nach einem Monat guten Wohlbefindens trat ein neuer, mehrere Tage anhaltender Schmerzanfall mit Hämaturie ein. Steine waren nie abgegangen. Vier Jahre gingen ruhig dahin. Dann kam es zu neuen Anfällen von ein- bis sechstägiger Dauer. Es wurde nun die Operation vorgenommen. Anderson legte die Niere frei; als er sie aber bei der direkten Inspection und Bestastung völlig normal fand, schloss er die Wunde, ohne die Niere herausgenommen zu haben. Es trat völlige Heilung ein.

Fall 4. Durham 1889 (British medical Journal). Eine 43jährige Patientin leidet seit mehreren Jahren an anfallsweis auftretender Hämaturie mit Schmerzen. Schon vor zwei Jahren hat Durham die Niere freigelegt, um den vermuteten Nierenstein zu entfernen. Es hatte sich kein Stein gefunden, es war aber auch nach der Operation keine Besserung eingetreten. Deswegen wurde nunmehr die Niere ausgeschnitten; ein Stein wurde nicht gefunden, die Niere erwies sich als gesund. Die Patientin starb bald nach der Operation.

Fall 5. Legueu 1891. (Des nevralgies rénales, Paris; vergl. auch Annales des maladies genit.-urinaires S. 564.) Die in dieser Arbeit berichteten Fälle sind dadurch ausgezeichnet, dass ein ausserordentlicher Schmerz in der Nierengegend die Anfälle von Hämaturie begleitete. In allen Fällen liess sich Nephrolithiasis nicht mit der wünschenswerthen Sicherheit ausschliessen; es wurde deswegen stets die Freilegung der Niere vorgenommen, die in keinem Falle einen Stein ergab. In mehreren Fällen wurden lange Nadeln in die Niere eingestochen. Die einfache Freilegung hat in den meisten Fällen zur völligen Heilung geführt. Einen dieser Fälle führe ich als typisches Beispiel an.

26jähriger Mann, stammt aus neuropathischer Familie. Im Jahre 1885 wurde er plötzlich von einem heftigen Schmerz in der linken Weichengegend und im Hoden derselben Seite ergriffen. Eine Viertelstunde später fühlte er das lebhafte Bedürfniss Urin zu lassen, und entleerte tiefblutige gefärbten Urin. Trotzdem setzte er seine Arbeit fort. Der Schmerz wurde geringer, und nach einigen Stunden war auch der Urin wieder klar, doch hat ihn der Schmerz nie wieder ganz verlassen. Ein zweiter derartiger Anfall befahl den Patienten 1886. Gelegentlich seines ersten militärischen Uebungsmarsches empfand er plötzlich die Unmöglichkeit weiter zu gehen; er hatte einen plötzlichen Schmerz, der sich vom linken Hoden nach der Leistengegend hinzog; bald trat auch wieder heftiger Urindrang auf, und es wurde während einer Stunde blutiger Harn entleert. Es erfolgte Erbrechen und Harnbeschwerden, doch wurde kein Stein entleert. Die dritte Krise trat acht Tage später ein und hatte denselben Charakter und dieselbe Dauer. Die folgenden Anfälle (40 in 5 Jahren) dauerten stets 1–5 Stunden und folgten sich oft so schnell, dass drei bis vier an einem Tage eintraten. Niemals ist ein Stein entleert worden. Als prädisponirende Ursachen für den Anfall kamen in Betracht; Märsche, Anstrengungen, selbst der Coitus, auch gewisse Nahrungsmittel, saure oder stark gewürzte Speisen. In den Intervallen zwischen den Anfällen bestand ein constanter Schmerz in der linken Inguinalfalte und im linken Oberschenkel. Dieser Schmerz wurde bei Bewegungen schlimmer. Der Urin war auch, ohne dass Anfälle vorhergingen, zuweilen blutig. Es bestand Neigung zu Brechen und hartnäckige Stuhlverstopfung. Bei der Aufnahme hatte der Patient unerträgliche Schmerzen und unstillbares Erbrechen. Fieber bestand nicht. Die linke

¹⁾ Herr Dr. Georg Elb hat auf meine Anregung die Litteratur mit grosser Sorgfalt gesammelt und in seiner Dissertation (1896) veröffentlicht.

Niere war so empfindlich, dass eine Palpation ausgeschlossen war. Ebenso war die Blase links auf Druck sehr empfindlich. Blasensteine waren nicht nachzuweisen. Für Tabes und Hysterie fehlten alle Symptome. Am 16. Februar trat ein heftiger Anfall ein, ohne erkennbare Ursache, ebenso am 23. und 26. Februar. Am 20. März 1891 wurde nun die linke Niere freigelegt und bei genauer Untersuchung für gesund befunden. Die Niere wurde auch in diesem Falle reponirt und die Wunde geschlossen. Die Beschwerden und sonstigen Erscheinungen verschwanden vollkommen, bis einige Monate nachher der Patient durch eine Indiscretion erfuhr, dass ein Stein nicht entfernt worden war. Bald danach traten neue Schmerzen auf.

Fall 6. Broca 1894 (Gazette hebdomadaire No. 50). 28jährige Patientin, stammt aus gesunder Familie. Sie hatte einmal geboren und war dann 18 Monate als Amme in Dienst. Die Periode kam bereits 9 Monate nach der Entbindung wieder. Der erste Anfall von Hämaturie trat einen Monat nach der Entwöhnung, im Juli 1891 auf. Zur Zeit der Regel fühlte sich die Kranke matt und hatte Schmerzen in der rechten Lendengegend und im Unterleib. Sie bemerkte dann nach Beendigung der Regel, dass der Urin innig mit Blut gemischt sei. Seitdem hat die Hämaturie unvermindert fortgedauert, ja der Blutgehalt des Urins hat wohl allmählich noch zugenommen. Die Schmerzen in der Nierengegend haben sich unverändert erhalten, doch immer leicht und vorübergehend links, während sie rechts sehr ausgesprochen waren, doch hatten sie nie den Charakter von Koliken. Nie waren Steine im Urin gefunden worden, auch bestand keine abnorme Abscheidung von Harnsäure. Die Kranke ertrug ihre Beschwerden und konnte ihre Functionen als Kindermädchen gut erfüllen. Im September 1891 nahmen die Beschwerden und die Blutausscheidung im Urin infolge von Ueberarbeitung zu, und sie begab sich in ärztliche Behandlung. Bei dem Fehlen jeglicher Koliken und da bei Bewegungen und Erschütterungen eine Verschlimmerung nicht eintrat, konnte ein Nierenstein mit ziemlicher Sicherheit ausgeschlossen werden, und die Möglichkeit einer Tuberkulose oder eines Neoplasma war sehr in den Vordergrund getreten. Die Urinuntersuchung zeigte rothe und weisse Blutkörperchen, keine Tuberkelbacillen. Da Bettruhe und absolute Milchdiät eine Aenderung des Zustandes nicht herbeiführten, wurde am 17. December 1891 die Niere freigelegt, jedoch bei sorgfältiger Untersuchung völlig gesund befunden. Hierauf wurde die Niere in situ belassen und die Wunde geschlossen. Der Urin war von Stunde an ganz normal, Patientin wurde völlig gesund und ist bis zur Berichterstattung (3 Jahre) ohne Rückfall geblieben.

Fall 7. Passet 1894 (Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane V). Frau in mittleren Jahren aus gesunder Familie. Die Hämaturie trat ohne besondere Veranlassung während der Menses ein. Ausser dem blutigen Urin war kein krankhaftes Zeichen zu finden. Als Quelle der Blutung wurde die Harnblase angesehen, weil beim Auffangen des Urins in verschiedenen Gläsern die letzten Portionen am meisten bluthaltig waren. Danach wurde die Blase mit Borlösung rein gespült und nunmehr eine 1 %ige Lösung von Argentum nitricum injicirt, die nach einer Minute wieder abgelassen wurde. Von dieser Einspülung an war der Urin völlig normal. Die Patientin blieb 1½ Jahre gesund. Nach dieser Zeit (October 1891) trat nach einer heftigen Aufregung von neuem heftige Hämaturie ein. Auch diesmal absolut kein Zeichen irgend welcher Organveränderung. Die Blutung war durch nichts zum Stehen zu bringen. Wegen der das Leben bedrohenden Anämie wurde am 25. November 1891 die Blase eröffnet: es fanden sich normale Verhältnisse. Bei Katheterisation der Ureteren quoll Blut aus der rechten Niere. Die beabsichtigte Exstirpation dieser Niere musste wegen des schlechten Zustandes der Patientin aufgeschoben werden. Unmittelbar nach der Operation sistirte die Blutung; der Urin war und blieb klar. Im September 1893 soll die Hämaturie noch einmal für wenig Tage zurückgekehrt sein, verlor sich aber schnell nach Bettruhe.

Fall 8. Israel 1894 (Erfahrungen über Nierenchirurgie). 52jährige Frau, ohne hereditäre Belastung. Am 15. Januar 1893 tritt ohne jede besondere Veranlassung und ohne jede Beschwerde starke Hämaturie ein. Alle Körperorgane gesund. An den Nieren weder durch Palpation, noch durch Urinuntersuchung irgend etwas Krankhaftes zu finden. Durch Cystoskopie (Nitze) wurde die übrigens etwas druckempfindliche linke Niere als Quelle der Blutung erkannt. Am 26. Januar wurde diese Niere freigelegt und durch eine Art Sectionsschnitt in zwei Hälften gespalten. Da die Niere sich als vollkommen gesund erwies, so wurde alles wieder vernäht. Die Heilung erfolgte schnell, der Blutgehalt des Urins verminderte sich vom fünften Tage nach der Operation, um vom dreizehnten Tage an vollkommen zu verschwinden. Patientin ist bis zur Berichterstattung (ein Jahr) ganz gesund geblieben.

Die hier berichteten Fälle haben das Gemeinsame, dass in allen profuse Nierenblutungen längere Zeit bestanden, einigmal unter gleichzeitigen Schmerzanfällen, und dass in allen Fällen durch operativen Eingriff die vollkommene anatomische Intactheit der blutenden Nieren sicher festgestellt wurde.

Es fragt sich zuerst, welcher Art war die Blutung? Die von den verschiedenen Autoren gewählten Bezeichnungen der essentiellen Blutung, der lokalen Hämophilie, der Nephralgie hématurique sind doch nur Umschreibungen der Thatfachen, ohne einen Erklärungsversuch zu prästendiren.

Nach meiner Meinung bleibt nur übrig, da jede sichtbare Gefässverletzung ausgeschlossen ist, auf die durch Nerveinfluss bewirkte Blutung zurückzugreifen, deren Möglichkeit ich in der Einleitung besprochen habe. Eine Erregung der Gefässnerven ist nicht anzunehmen, da diese nicht so lange Zeit dauern kann. Dagegen steht nichts der Annahme entgegen, dass die Blutung durch

Lähmung der vasoconstrictorischen Nerven erfolgt. Die Vasomotorenparalyse führt durch Erweiterung der Gefässe zur Hyperämie, gleichzeitig zur Lockerung der Verbindung der Gefässwandzellen, welche den Durchtritt der rothen Blutkörperchen gestattet.

Wie wir keinen Zweifel an dem Auftreten angioneurotischer Oedeme haben, so müssen wir hier eine angioneurotische Blutung statuiren.

Die Annahme angioneurotischen Ursprungs giebt meines Erachtens auch die einzige Möglichkeit, die sonst völlig räthselhafte Art der Heilung zu verstehen. In mehreren Fällen genügt die einfache Freilegung der Niere, um die Blutung zum dauernden Stehen zu bringen; in einem Falle werden Nadeln in die Niere gestochen, anderemale die Niere durch Schnitt in zwei Hälften getheilt. In einem Falle freilich führte der hohe Blasenschnitt, einmal sogar schon eine energische Blasenausspülung zur Heilung der Hämaturie.

Ist wohl die gleiche Wirkung dieser verschiedenartigen Eingriffe anders zu erklären als durch die Einwirkungen auf das Nervensystem?

Wie in anderen Fällen Blutungen hervorgerufen werden durch Suggestion, so werden sie in diesen Fällen durch Suggestion geheilt. Wer die enorme Einwirkung der Suggestion auf die Erkrankungen nervösen Ursprungs zu würdigen weiss, wird meiner Erklärung kaum prinzipiellen Widerspruch entgegensetzen. Er wird freilich auch die Frage erheben, ob unbedingt die blutige Suggestion des Chirurgen nothwendig sei, um die angioneurotische Blutung zu stillen. Diese Frage will ich an der Hand meiner eigenen Beobachtungen beantworten.

Bevor ich zu dem Bericht über die eigenen Beobachtungen übergehe, muss ich aus der Litteratur einen Fall berichten, der eine besondere Kategorie von Nierenblutung bei gesunden Nieren darstellt. Die bisher referirten Fälle betreffen gesunde Personen aus gesunden Familien; die nun zu berichtende Nierenblutung ereignete sich bei einer Patientin, die anscheinend aus einer Bluterfamilie stammte; Senator, welcher 1890 diesen Fall beschrieb, hat ihn als renale Hämophilie bezeichnet. (Berliner klinische Wochenschrift 1891, No. 1.)

19jährige junge Dame, hat folgende Familienanamnese: Sie hat vier Geschwister, von denen eines 17 Jahre alt starb. Alle hatten, bezw. haben sehr starke Neigung zu Nasenbluten. Der Vater der Patientin, welcher übrigens die Tochter seiner Cousine geheirathet hat, hat von Jugend an an Nasenbluten gelitten und auch Bluthusten gehabt, ohne lungenkrank zu sein. Auch seine elf Geschwister litten oder leiden noch an Nasenbluten. Die Grossmutter väterlicherseits starb 58 Jahre alt und hat ebenfalls von Anfang an immer sehr starke Menstrualblutungen gehabt bis zu ihrem 57. Jahre. Patientin selbst hat nie zuvor Zeichen von Hämophilie dargeboten und ist im übrigen innerlich vollkommen gesund. Seit einiger Zeit entleert sie schmerzlos blutigen Urin; sorgfältige Untersuchung ergiebt keinen Anhaltspunkt irgend eines Nierenleidens. Die Cystoskopie (Nitze) zeigte, dass Blut aus dem rechten Ureter sickerte. Die rechte Niere wurde ausgeschnitten; vom zweiten Tage nach der Operation war der Urin blutfrei und ist es seitdem geblieben¹⁾. Die Untersuchung der extirpirten Niere zeigte dieselbe gesund bis auf Reste einer interstiellen Nephritis, welche mit der Blutung in keinem Zusammenhang stehen konnte.

Der vorstehende Fall ist den vorhergehend referirten insofern gleich, als die Nierenblutung aus gesunder Niere erfolgte; er würde eine Sonderstellung beanspruchen, sofern die Patientin wirklich hämophil wäre. Es mag indessen die Bemerkung erlaubt sein, dass eine echte Hämophilie wahrscheinlich nicht vorgelegen hat. Die Familienanamnese weiss nur von Nasenbluten und profusen Menstruationen, nur einmalige Hämoptoe ist notirt. Patientin selbst hat niemals Blutungen gehabt, sie trägt die Cystoskopie ohne Blutung, und es ist vor allen Dingen auffallend, dass nach der Operation keine stärkere Blutung aufgetreten ist, während gerade bei Hämophilen nach operativen Eingriffen fast unstillbare Blutungen erfolgen.

Aus diesen Gründen möchte ich für zweifelhaft halten, ob die Senator'sche Bezeichnung „renale Hämophilie“ zutreffend ist. Ich halte es wohl für möglich, diesen Fall einfach in die Kategorie der angioneurotischen Nierenblutungen einzureihen; betrachtet man aber die Epistaxis der Angehörigen als ein Zeichen wirklicher Hämophilie, so müsste man den Senator'schen Fall als eine Uebergangsform zwischen angioneurotischer Nierenblutung und Hämaturie der Bluter betrachten. (Schluss folgt.)

¹⁾ In der Discussion zu diesem Vortrag wurde mitgetheilt, dass Patientin jetzt an cyclischer Albuminurie leide. Ich glaube, dass dadurch der neurasthenische Charakter der Patientin erhellt; alle Patienten, bei denen ich cyclische Albuminurie fand, waren neurasthenisch. — Schliesst man sich aber der Meinung von Senator an, welcher bekanntlich die cyclische Albuminurie für ein Zeichen wirklicher Nierenerkrankung erklärt, so wird man aus diesem Verlauf erst recht eine Warnung vor chirurgischen Eingriffen entnehmen.