

I. Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis.²⁾

Von Prof. Dr. H. Senator in Berlin.

M. H.! Ich beabsichtige im Folgenden nicht, Ihnen neue Entdeckungen oder merkwürdige Beobachtungen mitzuthemen, sondern nur Betrachtungen anzustellen über Nierenkolik, Nierenblutung und Nephritis und kritische Bemerkungen an die Beurtheilung zu knüpfen, die diesen Zuständen in neuerer Zeit zu Theil geworden ist, sowie über die zugehörigen therapeutischen Bestrebungen. Diese Bestrebungen sind ursprünglich ausgegangen von operativen Eingriffen zu rein diagnostischen Zwecken, sind aber verhältnissmässig schnell schon angelangt bei der operativen Behandlung des Morbus Brightii.

Nierenkolik und Nierenblutung, oder wenn sie zusammen auftreten, Nephralgia haematurica, Symptome, die seit uralter Zeit den Aerzten bekannt sind, haben im Laufe der Zeit verschiedene Deutungen erfahren, Deutungen, die dem Entwicklungsgange der Medizin entsprachen. In alter Zeit, als Sektionen noch selten gemacht wurden und das Mikroskop noch nicht eingeführt war, etwa bis zum ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts, fand man sich mit solchen Fällen, wenn eine grob sichtbare Ursache nicht zu entdecken war, leicht ab. Man nannte sie „essentielle“, und so wie essentielle Fieber und essentielle Wassersucht etc. spielen auch „essentielle“ Nierenkolik und Nierenblutung in der alten Pathologie eine grosse Rolle. Als dann später die pathologische Anatomie ihre grossen Fortschritte machte und ebenso die Diagnostik und man immer mehr dazu kam, in Fällen, die man vorher als essentielle bezeichnet hatte, greifbare Veränderungen nachzuweisen, wurde man gegen alle essentiellen Krankheitszustände und auch gegen die essentiellen Nierenkoliken und -Blutungen immer misstrauischer, und etwa um die Mitte oder im vorletzten Drittel des vergangenen Jahrhunderts sind diese essentiellen Krankheitszustände schon ganz aus der Pathologie verschwunden.

¹⁾ A. Kussmaul, Ein Dreigestirn grosser Naturforscher an der Heidelberger Universität im 19. Jahrhundert. Deutsche Revue, Januar und Februar 1902.

²⁾ Vortrag, gehalten am 13. Januar im Verein für innere Medizin. — Die ausführliche Entgegnung von J. Israel wird wegen Raum-mangels erst in der nächsten Nummer erscheinen.

In neuerer Zeit aber, wo man wieder anfang, den funktionellen und vom Nervensystem abhängigen Störungen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, gewann die Anschauung Boden, dass manche der früher sogenannten essentiellen Blutungen und Nephralgien bedingt seien durch rein nervöse Vorgänge, dass es wirklich neuralgische Nierenschmerzen gebe und ebenso Nierenblutungen aus Nieren ohne anatomische Veränderung lediglich unter dem Einfluss von nervösen Störungen. Diese Auffassung ist vor langer Zeit von Lancereaux vertheidigt, aber, wie es scheint, in Vergessenheit gerathen, und erst in neuerer Zeit hat G. Klemperer sie wieder aufgenommen. Aber schon beginnt auch gegen diese Auffassung eine Reaktion, und zwar knüpft sich diese Reaktion an einen Fortschritt, vielleicht einen der grössten in der Diagnostik der Nierenkrankheiten, den wir J. Israel verdanken. Er hat bekanntlich zu der schon früher, wenn auch seltener geübten Blosslegung der Niere, mit der man auch wohl noch die Acupunktur des Organs verband, die Spaltung der Niere durch den Sektionschnitt hinzugefügt und dadurch natürlich die Möglichkeit gegeben, sich in viel ausgiebiger Weise über den Zustand der Niere zu unterrichten. Bei diesem ursprünglich zu rein diagnostischen Zwecken geübten Verfahren kam Israel zu ganz unerwarteten Befunden und meistens auch zu ganz überraschenden, wenn auch in der Mehrzahl nur vorübergehenden Erfolgen. Diese Befunde und Erfolge brachten Israel¹⁾ dazu, eine von den bisherigen Ansichten ganz abweichende Anschauung in betreff der Ursachen und der Behandlung der Nierenkolik und Nierenblutung auszusprechen. Er meint nämlich, dass es sich in solchen Fällen, natürlich wenn keine andere Ursache aufzufinden ist, um akut congestive Schwellung und dadurch bedingte Spannung der Nierenkapsel handle, welche eben durch die Spaltung beseitigt würden. Israel hat hierin lebhaft Zustimmung gefunden von Chirurgen, namentlich Spezialchirurgen der Harnorgane. Innere Kliniker und Aerzte haben sich bis jetzt nur ganz vereinzelt hören lassen. Zuerst Naunyn,²⁾ welcher drei Fälle von Massenblutung bei chronischer interstitieller Nephritis mittheilt, die übrigens ohne operativen Eingriff aufhörten. Dass es Blutungen aus gesunden Nieren giebt, lässt er gelten, bestätigt auch, dass es sich in vielen Fällen von Blutungen aus angeblich normalen Nieren eben um chronische Nephritis gehandelt habe, und meint, dass die Nephrotomie nach Israel noch zu einer weitergehenden Rolle in der Behandlung des Morbus Brightii berufen sei. In ganz entgegengesetztem Sinne äusserte sich P. K. Pel³⁾ in einem in der Versammlung niederländischer Aerzte und Naturforscher in Rotterdam gehaltenen Vortrage, und in der Diskussion hat Rosenstein sich ihm vollständig angeschlossen.

Es handelt sich, wie Sie sehen, um eine Frage, welche die innere Medizin sehr angeht, und es ist wohl hier der Ort, diese Frage zur Besprechung zu bringen.

Ich werde mich dabei vorwiegend an die Mittheilungen von Israel halten, und zwar aus verschiedenen Gründen. Erstens hat er die reichste Erfahrung auf dem betreffenden Gebiete, er hat die grundlegenden Fälle mitgetheilt, die mit der von ihm bekannten Genauigkeit und Schärfe beobachtet und mit ausserordentlicher Treue und Sorgfalt beschrieben sind, sodass jeder selbst sich ein Urtheil bilden kann, was bei den Mittheilungen vieler seiner Nachfolger leider nicht möglich ist. Oft fehlt bei diesen der Urinbefund oder es ist nicht genau angegeben, was bei der operativen Autopsie oder bei der Sektion nach dem Tode gefunden wurde.

Seine Ansichten hat Israel in 11 Sätzen niedergelegt, von denen die beiden letzten ausser Betracht bleiben können. Der eine (11) betrifft die Behandlung der Nierenwunde, der andere (10), welcher sagt, dass Anurie bei akuter aufsteigender Nephritis durch Nierenspaltung geheilt werden kann, wird wohl kaum bestritten werden und liegt übrigens schon mehr auf chirurgischem Gebiete. Auch von den übrigen neun Sätzen kann man dreien vorweg unbedingt zustimmen. Nämlich: Satz 4: „Es giebt schwere Nephriten mit eiweissfreiem Urin und Abwesenheit von Cylindern.“ Das ist garnicht zu bestreiten, aber es ist nicht neu, es ist schon von Bright angegeben und von

anderen Nierenschriftstellern wiederholt bestätigt worden. Bekannt ist die Beobachtung eines Falles von Schrumpfniere durch Bartels, wo wochenlang bis zum Tode kein Eiweiss im Harn gefunden wurde. Sogar bei ganz akuter Nephritis kann Albuminurie fehlen, und erst im vorigen Jahre hat uns ja Herr Cassel über sehr beweisende Fälle dieser Art berichtet.⁴⁾

Auch der Satz 5: „Trotz grossen Reichthums an hyalinen, gekörnten und epithelialen Cylindern kann der Urin eiweissfrei sein“, ist nicht zu bestreiten, aber auch bekannt. Wir nennen solche Zustände, wo nur Cylinder vorkommen. Cylindrurie. Vor vielen Jahren schon haben Rosenstein, Axel Key, Nothnagel u. a. solche Fälle veröffentlicht.

Endlich Satz 6: „Es giebt Nephriten mit anfallsweise auftretenden profusen Blutungen“, ist gleichfalls richtig, aber gleichfalls bekannt. Man spricht in solchen Fällen von hämorrhagischer Nephritis, welche akut, subakut oder chronisch auftreten kann. Am seltensten sind solche Blutungen bei der sogenannten Schrumpfniere, aber doch auch schon beobachtet, nicht bloss bei akuten Exacerbationen oder Entzündung, sondern auch ohne solche. Beiläufig will ich noch erwähnen, dass bei doppelseitiger Nephritis die Blutung garnicht selten nur aus einer Niere stammt, was weiter nicht wunderbar ist, so wenig wie die Hämoptoe aus einer Lunge bei beiderseitiger Tuberkulose.

Endlich kann man auch Satz 1: „Es giebt einseitige Nephriten“ in dieser allgemein gehaltenen Fassung zustimmen. Denn unzweifelhaft kann eine Niere allein bei einem einseitigen Reiz erkranken. Wenn aber damit gemeint sein soll, dass es eine einseitige Nephritis giebt, die nicht auf örtlich begrenzte, nur einseitig wirkende Ursachen zurückzuführen ist, also Formen, wie man sie wohl als Morbus Brightii zusammenfasst, so muss ich dagegen entschieden Widerspruch erheben. Einen einseitigen Morbus Brightii giebt es nicht, es müsste denn nur eine Niere vorhanden sein. Es bleiben nun noch die folgenden fünf Thesen übrig:

2. „Es giebt durch Nephritis erzeugte Nierenkoliken, welche völlig Nierensteinkoliken gleichen“.

3. „Es giebt doppelseitige Nephriten, welche nur einseitige Koliken erzeugen“.

7. „Nephritische Blutungen können mit oder ohne Koliken eintreten oder verlaufen. Die Blutung ist nicht die Ursache der Kolik. Beide Erscheinungen sind Folgezustände der Nierencongestion“.

8. „Eine grosse Zahl der bisher als Nephralgie, Nephralgie hematurique, angioneurotische Nierenblutung bezeichneten Krankheitsbilder sind auf nephritische Prozesse zu beziehen“.

9. „Die Incision der Niere beeinflusst in vielen Fällen den nephritischen Prozess und seine Symptome günstig“.

Damit kommen wir auf den Kernpunkt der Sache, nämlich, dass es sich in allen solchen Fällen um congestiv entzündliche Schwellungen der Niere mit Spannung der Kapsel handle, welche durch die Spaltung gehoben werde.

M. H.! Wir in der inneren Medizin haben doch recht häufig Gelegenheit, congestive Schwellungen mit Spannung der Kapsel zu beobachten. Ich erinnere Sie an die Schwellungen bei heftiger akuter Nephritis oder bei akuten Exacerbationen einer chronischen Nephritis, an die Schwellung in Folge von venöser Stauung bei Compensationsstörungen u. s. w. Die Fälle verlaufen ja häufig tödtlich, und man hat deshalb Gelegenheit genug, auf dem Sektionsische zu sehen, wie gewaltig die Nieren geschwollen und blau-roth sind, wie die Kapsel auf das äusserste gespannt und verdünnt ist. Aber Nierenkoliken kommen dabei nicht vor, oder jedenfalls gehört das zu den unerhört seltensten Ausnahmen. Hier besteht also ein schreiender Widerspruch zwischen den Erfahrungen der inneren Medizin und dem, was Israel und seine Nachfolger behaupten, von denen übrigens Viele weit über das hinausgegangen sind, was Israel selbst ausgesprochen oder gemeint hat. Nun, dieser schreiende Widerspruch löst sich leicht an der Hand der Beobachtungen, namentlich der genauen von Israel mitgetheilten.

Es sind 14 Fälle, und da heisst es bei Fall 12: die blossgelegte Niere auffallend klein und weich, Fall 11: die Niere auffallend schlaff und weich, Fall 10: die Niere von auffallend weicher Consistenz mit Ausnahme des unteren Endes, welches auffallend resistenter ist, Fall 8: Niere auffallend weiss und

⁴⁾ Cassel, Berliner klinische Wochenschrift 1900, No. 10.

¹⁾ J. Israel, Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1899, Bd. V, S. 471 und Chir. Klinik der Nierenkrankheiten, Berlin 1901, S. 403.

²⁾ Naunyn, Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1900, Bd. V.

³⁾ P. K. Pel, Ebenda. VIII, 1901.

„auffallenderweise gar keine Blutung aus dem Parenchym“, Fall 5: Niere nicht vergrössert, nicht empfindlich, Fall 4: an der Niere keinerlei Anomalie, Fall 2: Niere nicht vergrössert, ohne besondere Härte. Fall 14: Niere zeigt keine Abweichung in Bezug auf Grösse und Consistenz. In drei Fällen (1, 6, 7) ist über Consistenz und Schwellung nichts angegeben, woraus wohl zu schliessen, dass sie in dieser Beziehung nichts Auffallendes darboten.

In 11 von 14 Fällen war also eine Spannung und congestive Schwellung nicht vorhanden, in mehreren wird sogar das Gegentheil als vorhanden angegeben. In den übrigen drei Fällen (3, 9 und 13) ist es der Beschreibung nach mit der congestiven Schwellung auch nicht weit her, z. B. schwoll einmal die Niere nach der Dislokation etwas venös an. Aber ich zähle sie doch nicht mit.

Wenn nun in jenen 11 von 14 Fällen, in denen eine congestive Schwellung und Spannung sicher nicht vorhanden war, nach der Operation eine Besserung eintrat, so kann diese unmöglich von einer Entspannung herrühren.

Dies allein genügt eigentlich schon, um der ganzen Theorie von der congestiven Schwellung als Ursache der Koliken den Boden zu entziehen. Aber es lohnt sich, noch etwas weiter auf die Sache einzugehen und zu prüfen, wie weit die angenommene Entzündung in solchen Fällen wirklich nachgewiesen ist.

Ich halte mich zunächst wieder an die 14 Fälle Israel's. In zwei Fällen bestand eine ausgesprochene chronische Nephritis, wie durch die Sektion festgestellt ist; der eine Fall starb am ersten, der andere am zweiten Tage nach der Operation, davon ist der eine Fall einer, in welchem die Niere auffallend schlaff und weich war. Von einem Erfolg kann ja bei dem schnell eingetretenen Tode hier keine Rede sein, wir scheiden sie also aus der Betrachtung aus. Es bleiben 12 Fälle, von welchen in sieben über den Zustand der Niere berichtet ist. Fünf sind nur makroskopisch untersucht, nämlich Fall 2, 4, 5, 6, 14, in zwei Fällen (12 und 13) ist auch ein ausgeschnittenes Stückchen mikroskopisch untersucht worden. Bei den makroskopischen Untersuchungen hat kein Fall etwas auffallendes gezeigt, bei den mikroskopisch untersuchten hat der Schnitt nichts von Entzündung nachgewiesen. In einigen dieser Fälle war der Urin sogar „ohne Spur von nephritischen Erscheinungen“, in anderen Fällen wird aus dem Blutgehalt oder aus Cylindern auf Nephritis geschlossen, in zwei überhaupt nur aus Analogie. Und wie verhielt es sich mit der Nephritis in dem Rest von fünf Fällen? In Fall 1 bei Harnsäurekrystallen im Urin war eine Papille weiss gefärbt, im Fall 3, wo Erscheinungen von Cystitis bestanden, fand sich eine Perinephritis mit blasigen Abhebungen der Kapsel, im Fall 7, wo der Urin Blut und Cylinder enthielt, lag eine bewegliche Niere vor. In Fall 8 mit Erscheinungen von Pyelitis bekam Pat. nach zwei Jahren Oedem und vermuthlich Nephritis, endlich in Fall 10 war am unteren Pol der Niere ein blasser gelber Keil, vielleicht syphilitischen Ursprungs. Das sind die fünf Fälle von „Nephritis“, die zwei Fälle von Morbus Brightii mit schnell tödtlichem Ausgang und sieben Fälle, in denen eine Entzündung überhaupt nicht nachgewiesen ist.

Israel hat selbst bei einigen Fällen Bedenken über das Vorhandensein von „Nephritis“ und bemüht sich, sie in seinem Sinne zu zerstreuen. Seine Nachfolger aber machen sich zumeist gar keine Skrupel mehr in dieser Beziehung, ja, es ist erstaunlich, wie Fälle mit winzigen alten, längst abgelaufenen Heerdchen in der Niere ohne Bedenken herangezogen werden als Beweis dafür, dass Kolik oder Blutungen oder beide zusammen durch eine entzündliche Congestion verursacht sind. So wird immer wieder der bekannte Fall von Sabatier genannt, aus dem Jahre 1888, wo sich in der exstirpirten Niere ein kleiner sklerotischer Heerd fand, so geringfügig, dass der Anatom nicht anstand, die Integrität des Organs anzuerkennen. Ebenso wird der von mir (1891) berichtete Fall von Nierenexstirpation wegen lebensgefährlicher Blutung bei einer jungen Dame aus hämophiler Familie herangezogen. Hier ergab die von Prof. O. Israel ausgeführte Untersuchung vereinzelte sternförmige Narben, aber keine räumlich irgendwie ausgedehnte Nephritis.¹⁾

¹⁾ Beiläufig sei hier mitgeteilt, dass die Dame jetzt, nach der im April 1890, also vor bald 12 Jahren, ausgeführten Nephrektomie sich körperlich ganz wohl befindet. Niemals ist Hämaturie wieder aufgetreten. Ihr psychisches Verhalten hat insofern gelitten, als sie seit

Einen anderen Fall berichtet Albarran.¹⁾ Hier fand sich nach Lösung der Niere aus einigen Verwachsungen ein kleiner grauer Kern an der Basis einer Pyramide, so klein, dass, wie Albarran sagt, er ihm entgangen wäre, wenn er den Schnitt ein paar Millimeter seitwärts gelegt hätte.

Nun, wer da weiss, wie häufig solche Heerdchen alter, abgelaufener kleiner Entzündungsprozesse in den Leichen von Menschen gefunden werden, die kein Zeichen von Nephritis dargeboten hatten, eben weil der unbedeutende Prozess schnell zum Stillstand gekommen ist, für den hat ein solcher gelegentlich bei einer Operation gemachter Befund nichts Ueberraschendes. Ueberraschend ist nur, dass man daraus ohne weiteres auf eine entzündliche Congestion der ganzen Niere schliesst.

Es giebt übrigens noch mehr Fälle von Kolik und Blutung, in denen die Niere sich als gesund erwies. Wenn ich nur diejenigen berücksichtige, in denen eine mikroskopische Untersuchung des ganzen Organs oder eines ausgeschnittenen Stückchens gemacht wurde, so finde ich deren sieben, nämlich je einen von Schede (1889), Klemperer (1897), Harris (1898), zwei Fälle von Rovsing (1898, Fall 2 und 4) und die beiden genannten von Israel (12 und 13). Neben den nur makroskopisch untersuchten von Broca, Debaisieux, Durham, Israel u. a. sollten diese sieben doch zur Vorsicht mahnen in der Annahme, dass, wo die bekannten Ursachen fehlen, eine Entzündung die Schuld trägt.

Freilich sagt Israel, dass, wo nur ein ausgeschnittenes Stückchen untersucht ist, ein negativer Befund nichts beweist, da in dem übrigen Organ doch eine Entzündung bestehen kann. Das ist richtig, wenn es auch eine sonderbare entzündliche Congestion sein müsste, die makroskopisch gar nicht zu erkennen ist und nur an einer zufällig nicht ausgeschnittenen Stelle mikroskopisch sich finden soll. Immerhin lässt sich der Einwand erheben, ja ich gehe noch weiter als Israel und behaupte, dass, wenn auch makroskopisch und an einem mikroskopischen Schnitt nichts gefunden wird, oder sogar, wenn ein entzündliches Heerdchen gefunden wird, noch ganz andere Dinge in der Niere vorhanden sein können, welche nach aller Erfahrung ganz sicher und ungezwungen die Hämaturie und Kolik erklären, seien es Steinchen, oder Tuberkulose u. s. w. Das ist keine ausgedachte Vermuthung, die ja übrigens ebenso berechtigt ist, wie Israel's Einwand, sondern dafür sprechen Thatfachen. Sehr schlagend ist eine bezügliche Beobachtung von Braatz²⁾, welcher wegen Nephralgie eine Niere blosslegte, spaltete und, da an der vollständig aufgeklappten Niere nichts Abnormes zu finden war, sie vernähte und reponirte. Der Erfolg war glänzend, bis nach drei Jahren die Beschwerden wiederkamen und zu nochmaliger Blosslegung und Exstirpation der Niere zwangen. Jetzt fand sich am oberen Pol der geschrumpften Niere ein käsiger tuberkulöser Abszess nebst frischen tuberkulösen Eruptionen und am unteren Pol ein alter ausgeheilter Heerd, der offenbar die früheren Beschwerden veranlasst hatte. Braatz meint übrigens, dass die Spaltung der Niere eine schwere Schädigung derselben darstellt. Doch wäre es möglich, dass, wenn die von Zondek empfohlene Schnittlegung gewählt wird, der Eingriff nicht so schlimme Folgen hat.

Nach allem dem glaube ich mich wohl berechtigt zu sagen, dass, wenn selbst in der Niere ein Entzündungsheerd besteht, daraus noch nicht auf Entzündung als Ursache von Kolik und Blutung geschlossen werden darf, da daneben andere Ursachen vorhanden sein können, die jene Symptome plausibler erklären.

Uebrigens, wie soll man sich den günstigen Einfluss der Nierenspaltung und gar einen dauernden Erfolg bei akut entzünd-

etwa sieben Jahren in Folge von Todesfällen in der Familie an periodischer Melancholie leidet auf religiösem Hintergrunde. In den freien Zeiten tritt öfter, aber nicht regelmässig, etwas Eiweiss ohne Cylinder zugleich mit Kopfdruck ein. Wie diese Albuminurie zu erklären sei, lasse ich dahingestellt, vielleicht hängt sie mit der Psychose zusammen, wie solches vielfach beobachtet ist, vielleicht besteht ein jedenfalls sehr geringfügiger Prozess in der einzigen noch vorhandenen Niere, welche trotzdem den Verlust ihrer Genossin vollständig durch Mehrleistung ersetzt. In den ersten Tagen nach der Operation hatte sie den Verlust sogar übercompensirt, indem mehr Wasser und Stickstoff im Harn ausgeschieden wurden, als der Nahrung entsprach und als später bei vollständigem Wohlbefinden ausgeschieden wurde.

¹⁾ Albarran, Association française d'urologie, IV. session. Paris 1899. S. 105.

²⁾ Braatz, Deutsche medizinische Wochenschrift 1900, No. 10.

licher Congestion in Folge eines alten Entzündungsheerdes denken?

Schon das Herausheben der Niere, das doch ohne Druck und Quetschung des Organs nicht abgeht, noch dazu, wenn dasselbe mit Mühe, ja wie man oft liest, mit grosser Gewalt losgelöst werden muss, ist durchaus kein gleichgültiger Eingriff. Wie Menge gezeigt hat, kann man durch Druck auf die Niere, durch die Bauchdecken hindurch (bei Wanderniere) Hämaturie und Albuminurie erzeugen, und dies ist doch ein verhältnissmässig harmloser Eingriff gegen die Manipulationen bei der Operation. Und dann kommt noch hinzu die Abklemmung der Gefässe, welche natürlich zu Entstehung von Nekrosen Anlass giebt.

Aber selbst davon abgesehen, wird doch durch die Spaltung und Vernähung des Schnittes im günstigsten Fall, wenn keine Eiterung eintritt, zu der schon bestehenden Entzündung noch eine adhäsive Entzündung mit narbiger Verwachsung der Kapsel hinzugefügt. Und wenn nun in Folge der alten und neuen Entzündung wirklich eine congestive Schwellung hinzutrate, müssten ja die wüthendsten Koliken und Blutungen die Folge sein, da die verwachsene Kapsel sich noch weniger als früher ausdehnen kann. Wenn die Theorie von der akut-entzündlichen Schwellung als Ursache der Nephralgia haematurica richtig wäre, würde ja die Spaltung der Niere mit der nachfolgenden Entzündung die Bedingungen für das Leiden geradezu schaffen!

Die Spaltung der Niere soll eine Entspannung herbeiführen. Nun, wenn wirklich eine solche nöthig wäre (wir haben gesehen, dass in vielen Fällen die Niere gar nicht geschwollen war), so ist ja, wie Pel mit Recht bemerkt, die Blutung das beste Mittel zur Entspannung.

Ich kann nur einen Zustand von Spannung zugeben, welcher wirklich so hochgradig werden kann, dass Schmerzen bis zu wirklicher Kolik dabei auftreten, das ist die durch Anurie hervorgerufene Spannung. Durch Behinderung des Harnflusses kommt, wie Erfahrung und Experiment (C. Ludwig) seit lange gelehrt haben, der höchste Grad von Spannung zu Stande, und hier ist die Nephrotomie in der That wirksam und oft lebensrettend, gleichviel, wodurch die Anurie bedingt sein mag. Natürlich wird man sich nicht gleich bei stockender Harnabsonderung zur Operation entschliessen, sondern erst, wenn Gefahr drohende Symptome auftreten. Nicht Blut und Entzündungsprodukte zu beseitigen, handelt es sich hier, sondern dem Harn Abfluss zu verschaffen.

M. H.! Ich habe mich bis jetzt mehr negativ verhalten, indem ich zeigte, dass von Spannung und Entzündung als Ursache von Nierenkolik und -Blutung keine Rede sein kann; ich bin nun in der angenehmen Lage, doch auch eine positive und, wie ich glaube, besser begründete Erklärung zu geben, zunächst für die Kolikschmerzen in einem grossen, vielleicht grössten Theil der Fälle. Das sind die Verwachsungen der Niere. Dafür liefert uns wieder eine Durchsicht der Fälle von Israel eine gute Unterlage.

In seinen 14 Fällen war die Niere nicht weniger als neun Mal verwachsen, einige Male ausserordentlich stark. Und in den übrigen fünf Fällen braucht man um eine Ursache für die Schmerzen auch nicht verlegen zu sein. Denn da ist von Pyelitis (Fall 4), von Sand und Gries (9, 12), von Gonorrhoe und Cystitis (6) und von beweglicher Niere (7 und 12) die Rede. Aber auch andere Autoren fanden Verwachsungen, als sie wegen Nephralgie die Operation unternahmen. Rovsing, dessen Krankenberichte an Genauigkeit auch nichts zu wünschen übrig lassen, fand unter seinen vier Fällen einmal Verwachsung und zweimal Verschiebung der Niere, bei Poirier, Albarran¹⁾ u. a. finden sich gleichfalls Verwachsungen angegeben, ebenso bei Guyon²⁾, der die im übrigen absolut normale Niere mit der Scheere loslösen musste.

Nun, dass Verwachsungen und Verschiebungen der Niere eine hinreichende Erklärung für Koliken sind und, wenigstens was die Verschiebungen betrifft, auch für Blutungen aus der Niere geben können, ist so bekannt, dass ich darauf nicht weiter einzugehen brauche.

Uebrigens hat vor Jahren schon Talma³⁾ darauf hingewiesen,

dass bei Personen mit Hyperästhesie der Bauchganglien eine Verschieblichkeit der Niere, welche bei gesunden Personen ohne Bedeutung ist, zu nervösen Nierenkoliken Anlass geben kann.

Was noch die Massenblutungen betrifft, so ist, wie ich ausgeführt habe, nicht bewiesen, dass gerade die Entzündungen sie verschulden. In den meisten Fällen werden sie andere Ursachen haben, Steinchen oder Sand, die auf dem Schnitt nicht gefunden werden, Tuberkeln und andere Geschwulstbildungen, erkrankte aneurysmatische oder variköse Gefässchen, hämorrhagische Diathese u. a. m.

Aber es bleiben allerdings Fälle übrig, in denen sich keine Läsion nachweisen lässt, die in Heilung übergehen, auch unter Umständen, welche den Gedanken an eine Erkrankung der Niere so gut wie ausschliessen. Ich erinnere an Fälle, wo nach dem Blasenschnitt die Nierenblutung aufhörte (Passet) oder wo nach der Operation die Blutung öfters wiederkehrte, um schliesslich dauernd wegzubleiben (Andersen), und namentlich an die Fälle von Klemperer. Hier darf man wohl von Blutungen aus gesunden Nieren oder von neuropathischen, durch vasomotorische Einflüsse bedingten Blutungen sprechen.

M. H.! Ich fasse meine Ausführungen dahin zusammen, dass Entzündung der Niere als Ursache von Nephralgia haematurica nicht bewiesen ist, dass die Spaltung der Niere kein Mittel dagegen ist und dass, wo die Blosslegung mit oder ohne Spaltung geholfen hat, der Erfolg auf andere Umstände (Lösung von Verwachsungen, Anheftung der beweglichen Niere u. s. w.) zurückzuführen ist. Die diagnostische Bedeutung der Nierenspaltung wird dadurch nicht beeinträchtigt.

M. H.! Ich muss mit einer persönlichen Bemerkung schliessen. Meine Ausführungen waren grossen Theils kritischer Natur. Kritik ist aber immer ein undankbares Geschäft, und ich habe mich, obwohl ich vor längerer Zeit schon aufgefordert war, mich über die operative Behandlung des Morbus Brightii zu äussern, nur schwer dazu entschlossen, zumal meine Kritik sich so viel mit J. Israel beschäftigen musste, der von mir hochgeschätzt wird und mir persönlich befreundet ist. Aber ich habe mich endlich dazu entschlossen, weil ich mir sagte, dass Israel's Verdienste auf den verschiedenen Gebieten der Chirurgie so gross sind, dass meine Kritik ihnen keine Einbusse thun kann und wird, und ich halte mich vor Ihnen und vor mir selbst entschuldigt nach Art des alten Kritikers Aristoteles: Amicus Plato, amicus Israel — magis amica veritas.

¹⁾ Poirier, Bulletin de la soc. de chir. 1898, Mai 10, Albarran l. c.

²⁾ Guyon, IX, Congrès de chir. 1895, S. 534.

³⁾ Talma, Deutsches Archiv für klinische Medizin Bd. XLIX, S. 235.