

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Mitteilungen des Badischen Ärztlichen Vereins. 1847-1856 1852**

12 (18.6.1852)

# Mittheilungen

des

## badischen ärztlichen Vereins.

Karlsruhe.

Nr. 12.

18. Juni.

### Die Bright'sche Nierenkrankheit.

(Schluß.)

Der Harn ist nicht nur das verlässlichste diagnostische Merkmal, sondern auch ein diagnostischer Gradmesser in dieser Krankheit. Das Eiweiß ist der Leiter, die schlauchartigen Faserstoffgerinnsel die sichern Kennzeichen. Sind sie mit einfachen Kernzellen, Drüsenepithel der Harnkanäle besetzt, so kommen sie aus frisch befallenen Kanälen; fehlen die Epitheliumzellen, ist der Faserstoff dafür mit einzelnen Körnchen, Fetttröpfchen besetzt, so sind die Kanäle im zweiten Stadium; atrophiren sie, so schrumpfen die Zellen zu zerbröckelnden Plättchen ein; Blutkörperchen deuten auf Exacerbationen in neu ergriffenen Partien. Der diagnostische Werth für das Ganze wird nur dadurch geschmälert, daß sämtliche geschil- derte Abstufungen in den verschiedenen Theilen einer und derselben Niere beisammen sein können. Während der Harn Eiweiß und Faserstoff enthält, sinkt sein Harnstoff bedeutend und auch die Harnsäure unter das normale Maß, auch die Salze, Alkalien und Erden, erleiden eine Abnahme. Der Harn riecht süßlich, fleischbrühähnlich. Die zerstörte Drüsen- substanz der Niere wird unfähig, diese Stoffe abzuscheiden. Die Rückwirkung auf das Blut muß demnach eine doppelte sein: Entziehung von Eiweiß und Faserstoff, ein Verlust des erstern von täglich 3 bis 20 Gramm, dadurch Vermäfferung; und dann Zurückhaltung von Harnstoff. In diesen beiden Ursachen ist einmal die Wasser-sucht, und dann die Urä- mie begründet.

Die Blutmischung entspricht beim Entstehen der Krankheit in den Mengenverhältnissen der einzelnen Bestandtheile noch vollkommen der Norm. Die milchigte Trübung des Serum, welche man bei Anfangs gelassenem Blute manchmal antrifft, rührt oft von suspendirtem Fette, oft auch von Eiweißmoleküle, sogenanntem Molekularfibrin her. Bald aber wird das Serum ärmer an festen Bestandtheilen, zumal an Eiweiß, dagegen sammelt sich Harnstoff in steigender Menge an. Gleichzeitig vermehrt sich die Menge des Faserstoffs, während die der Blutkörperchen gleich bleibt oder unbedeutend abnimmt. In der chronischen Krankheit dagegen zeichnet sich das Blut aus durch normale oder erhöhte Menge des Faserstoffs, durch Abnahme des Albumins im Blutwasser, durch progressiv zunehmende Verminderung der Blutkörperchen, durch geringe Zunahme der löslichen Salze, und durch Anhäufung von Auswurfstoffen des Harns. Die Abnahme der Blutkörperchen, ähnlich wie in der Bleichsucht, gibt uns Aufschluß über die Veränderungen in der äußern Erscheinung, im Habitus der Kranken und über die Apathie und Gleichgültigkeit in ihrem Benehmen, die Verdünnung des Plasmas über die Neigung zum Hydrops, die Anhäufung der Harnbestandtheile über die nervösen Zufälle, Koma, Konvulsionen, Blindheit u. s. w.

Die Wasserersucht, obgleich kein nothwendiger Begleiter des Morbus Brightii, ist doch so häufig damit verbunden, daß sie unter sieben Fällen nur einmal fehlt, und die Hälfte bis drei Fünftel aller Wassereruchten durch die Bright'sche Krankheit bedingt sind. Sie beginnt unter der Haut, und schreitet auf die Höhlen weiter. Ihre Transsudate unterscheiden sich von denen anderer Wassereruchten durch spezifische Leichtigkeit, Armuth an festen Stoffen, zumal Eiweiß.

Eine weitere häufige Beigabe der Bright'schen Nierenkrankheit, und als solche eine häufige Komplikation und unerwartete Todesursache verschiedener Krankheiten, ist die urämische Intorikation, bedingt durch Verunreinigung des Blutes mit ekrementitiellen Bestandtheilen des Harns. Sie tritt unter einer eigenthümlichen Reihe von Symptomen auf und läßt zwei verschiedene Formen unterscheiden.

1. Die chronische Form der Urämie, die gewöhnlichere bei Morbus Br., beschleicht allmählig und tödet fast jedes Mal. Ausdruck und Benehmen des Kranken werden träge, die Augen matt, die Züge hängend, er wird vergeßlich, gleichgültig, klagt über wüsten Kopf. Bei reichlicher Harnabsonderung können sich diese Zufälle wieder vermindern. Steigern sie sich, so geht die Schläfrigkeit in Betäubung

über. Erst können die Kranken daraus noch erweckt werden, und geben dann vernünftige Antworten, später ist dies nicht mehr möglich, sie versinken in immer tiefere Lethargie, die Respiration wird stertorös, und geht endlich in Todesröcheln über. Meist liegen sie ruhig, seltner deliriren sie, und dann murmeln sie leise dieselben Worte oder Sätze unzählige Male vor sich hin. Dem Tode gehen häufig Zuckungen, örtliche und allgemeine, vorher. Diese Form kann sich wochenlang unter wechselnden Erscheinungen hinziehen, ist aber meist der zuverlässige Bote des tödlichen Ausgangs.

2. Die akute Form befällt rasch und unvermuthet mit voller Hestigkeit, und zwar äußern sich die Störungen bald als Depression der Hirnfunktion, bald als Irritation des Rückenmarks, bald laufen beide Symptomenreihen neben einander. Im ersten Falle sinken die Kranken, meist nach einem kurzen Vorläuferstadium mit Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen, oder auch urplötzlich in tiefe Betäubung, aus der sie nicht mehr zu wecken sind. Das Gesicht ist meist blaß, Puls ruhig, Respiration eigenthümlich schnarchend und beschleunigt. Im zweiten Falle treten plötzlich allgemeine, der Epilepsie vollkommen ähnliche Zuckungen auf, wobei das Bewußtsein erhalten bleiben kann; oder endlich tritt auch schiez Koma. Diese akute Form erscheint häufiger bei plötzlicher Unterdrückung der Harnabsonderung, besonders bei Scharlach und Typhus, aber auch durch unberechnete Verhältnisse im chronischen Morbus Br. Ihre Prognose ist etwas günstiger, ihre Verwechslung mit Apoplexie, hysterischen Krämpfen, Vergiftung nicht selten.

Zu den oben beschriebenen gehören noch als beiden Formen zukommende urämische Symptome eine Störung des Sehvermögens bis zur völligen Blindheit, Amaurosis urämica, welche langsam oder auch urplötzlich auftritt; seltner ein Mangel des Gehörs; fast konstant ein mehr oder minder anhaltendes Erbrechen von alkalischer, selbst ammoniakalischer (urinöser) Beschaffenheit. Die Leichenergebnisse in der Urämie sind im Nervensystem und den Verdauungsorganen rein negativ, in den Nieren die bekannten, nur das chemische Verhalten des Blutes ist bedeutsam, es weist Harnstoff und nach *Ferriehs* kohlen-saures Ammoniak nach. Da nun anerkannt der Harnstoff im Blute vorkommt, und in dasselbe in größern Mengen eingespritzt werden kann, ohne die der Urämie eigenthümlichen Zufälle zu erzeugen, so bedarf es bei der ebenfalls anerkannten Thatsache, daß der im Blute zurückgehaltene Harn dieselben veranlaßt, eine weitere Ursache zur Hervorbringung derselben. *Ferriehs* findet sie darin,

daß es nicht der Harnstoff ist, sondern daß dieser innerhalb des Gefäßsystems sich unter Einwirkung eines geeigneten Fermentkörpers in kohlenfaures Ammoniak umwandelt. Dies sucht er durch direkte Versuche und durch Beobachtungen nachzuweisen, indem er Thieren Harnstoff in die Venen einspritzte, und sowohl in ihrem Athem und Erbrochenen als nach ihrem urämisch erfolgten Tode im Blute kohlenfaures Ammoniak auffand; indem er durch direkte Injektion von kohlenfaurem Ammoniak alle urämischen Erscheinungen hervorrief, und indem er auch bei urämisch Kranken in ihrem Schweiß, Athem und Mageninhalt Ammoniakcarbonat nachgewiesen haben will. Weitere Forschungen werden über die Gültigkeit dieser Theorie zu entscheiden haben, es liegen aber jetzt schon Andeutungen vor, welche dieselbe leider weniger sicher machen, als sie ihrem Urheber erscheint.

Außer der primär auftretenden Bright'schen Krankheit, welche durch Erkältung (Lähmung der vasomotorischen Nerven der Nieren und dadurch Erweiterung der Kapillaren und Exsudation?), scharfe Duretika, mechanische Blutstauung (bei Herzkrankheiten) entsteht, gibt es noch eine Reihe von Krankheiten und krankhafte Blutkrasen, welche die Bright'sche Krankheit häufig in ihrem Gefolge haben, und die deshalb als eigenthümliche, in ihrer ätiologischen Bedeutung wenig gewürdigte Formen einer besondern Erwähnung verdienen, zumal der häufig so plötzliche durch Urämie verursachte Tod in seiner Ursache eben so wenig allgemein erkannt ist.

Die Bright'sche Krankheit im Scharlach gehört in diese Reihe. Sie ist oben als akute Form beschrieben. Der unter Zuckungen und Betäubung angeblich durch Zurücktreten des Granthems im Blütenstadium so plötzlich eintretende Tod kommt auch hier auf Rechnung der Urämie in Folge von Bright'schem Nebel.

Auch im Gefolge des Typhus tritt Bright'sche Krankheit auf, in der Höhe der Krankheit, in der zweiten Woche, auch erst in der Reconvalescenz; Albuminurie ist eine häufige Erscheinung. Die Diagnose ist hier desto misslicher, da die dem Tode vorhergehenden urämischen Symptome fast mit den typhösen zusammenfallen. Der Prozeß endigt aber auch nicht selten günstig.

Das Cholera typhoid, der im Reaktionsstadium der Cholera auftretende, von seinen typhösen und komaösen Erscheinungen so benannte doppelt gefährliche Folgezustand der Cholera, scheint nichts anderes zu sein als Bright'sche Krankheit mit urämischer Blutvergiftung.

Die Eclampsia parturientium, die anerkannt hauptsächlich

solche Schwangere bedroht, welche an Anasarca des Gesichts und der obern Extremitäten leiden, hat ihren Grund ebenfalls in urämischer Intorikation in Folge Bright'scher Nephritis.

Die Säuerdyskrasie, profuse Eiterungen, Caries, Tuberkulose, bedingen eine Disposition zum Morbus Br. durch ihre Blutentmischung, zu dessen Ausbildung es noch geringerer Schädlichkeiten bedarf.

Nach allem Vorangegangenen leuchtet ein, welche schwierige Aufgabe und häufig mit wenig geringem Erfolge die Therapie in dieser verwickelten und vielgestaltigen Krankheit zu erfüllen hat. Vorzugsweise wird unser Handeln sich immer durch drei Punkte bestimmen lassen müssen, nämlich durch die Kausalmomente, durch den örtlichen Vorgang in den Nieren und durch die sekundären Zufälle als Folgen der Blutentmischung. Die Kausalindikation, die Verhütung und Beseitigung der ursächlichen Schädlichkeiten, ist meist leichter anzugeben als auszuführen, da die Noth, welche die Krankheit veranlaßt, nicht ärztlichen Rathschlägen weicht, und Cachexien, Caries, Herzkrankheiten, leichter zu erkennen als zu heilen sind. Der örtliche Prozeß verlangt bei stürmischem Auftreten im ersten Stadium Antiphlogose, doch vergesse man nicht die drohende Hydrämie. Selten wird man zur Lanzette greifen müssen, und eher mit Schröpfköpfen und Ableitungen sich begnügen. Als solche sind aber die vielfach empfohlenen Kauterien in der Lendengegend bedenklich und verwerflich; die Nierenkongestion hält man am ehesten durch Antreiben der Sekretionen der Haut und des Darms in Schranken. Zu ersterem Zwecke dienen im akuten Zustande Tart. stib., ein Infus. Ipecac. mit Ammon. acet., später Pulv. Dover., die Schwefelpräparate, in chronischen Fällen Kampher, Guajak; äußerlich dabei Kaliumwaschungen, warme Bäder, Dampfbäder. Zur Wirkung auf den Darm vermeidet man die Salze, wählt einige Dosen Calomel, selbst mit Rheum oder Jalappe, später Rizinusöl, Senne, Koloquinthen und ähnliche Drastica. Nach erfolgter Ausschwizung wird es Aufgabe, die Gerinnsel in den Harnkanälen durch einen starken Flüssigkeitsstrom zu entfernen. Dst genügen hiezu reichliche milde Getränke, wenn nicht, so greift man zu leichten Diureticis, Digitalis, Cremor Tart., Kali acet., kohlensaure Wasser, Selterjer u. dgl., auch die Fol. Uvae ursi und Pyrola umbellata (Bright) und ein Aufguß von Rad. Armoraciae (Rayer). Scharfe Diuretica, Kauteriden etc. sind unter allen Umständen zu vermeiden. Im weitern Verlaufe zur Wiederstellung des Tonus der Nierenkapillaren und Beschränkung der Eiweißausscheidung empfehlen sich Mittel, welche Gerbsäure enthalten, die jedensfalls mit den

Capillaren in Verbindung kommt, da die Gerbsäure als Gallussäure und Pyrogallussäure im Harn wieder erscheint; also Extr. Chin., Ratanh., Tormentill., das reine Tannin. *Ferri* sah davon günstige Erfolge in folgender Verbindung: Rp. Tannin. Drachm. 1, Extr. Aloes aqu. scrup. 1, Extr. Gramin. q. s. ut f. pil. Nr. 120. S. 3mal täglich 4 Stück z. n. Um bei schon vorschreitender Verbildung der Nieren einzelne Theile derselben zu erhalten, erübrigt nichts als durch Erfüllung der Kausalindikation und ableitende Methoden die Nieren vor Hyperämie zu schützen.

Die Behandlung der Folgezustände ist von höchster Bedeutung; da sie alle aus der Blutmischung entstehen, so muß Neubildung der Blutkörperchen und Entwässerung des Blutplasmas ihr Ausgangspunkt sein. Dem ersten Zwecke entspricht man mit nahrhafter, leichter Fleischkost, Milch, Eiern, mit einem Glase Rothwein, daneben bittern, tonisirenden Pflanzenstoffen und Martialien, unter denen das Zedernholz, als spezifisch empfohlen, keine mächtigere Wirkung besitzt als die andern.

Die zweite Aufgabe ist in der Behandlung der Wasserfucht begriffen. Das akute Anasarca heilt oft ein Aderlaß, die weiteren Indikationen erfüllen Diaphoretika, besser noch Purgantien, namentlich die Drastika und Hydragoga, das Summi- gutt (Rp. G. Gulli gr. X—XVI. Liqu. Kal. subcarb. Aqu. Cinnamom. unc. dimid. 3mal täglich 1 Theel. v.). Die Kolo- quinthen (eine Abkochung der Pulpe zu 1—2 Drachmen auf 6 Unzen oder als Tinctur), Elaterium (Extr. Elat. gr.  $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ ), Scammonium, Helleborus. Die bekannten hydragogischen Kompositionen, die Heim'schen, Zanin'schen, Bont'schen Pillen enthalten diese Stoffe. Hefrige und erschöpfende Durchfälle müssen jedoch vermieden werden. Die Nieren darf man nur mit den mildern oben erwähnten Mitteln antreiben.

Der urämischen Intorikation suche man durch Erfüllung der beiden Indikationen zu begegnen, Wiederherstellung der unterdrückten Harnabsonderung, durch milde Diuretika und Drastika, und Entgegenwirken dem (problematischen) kohlen- sauren Ammoniak durch vegetabilische Säuren und Chlor, Zitronensaft, Essiglystiere. Die Engländer wollen durch starke Benäsektionen, große Gaben Calomel, Digitalis mit Weinstein helfen, alles bisher mit geringem Erfolge. Die Behandlung der einzelnen Formen modifizirt sich nach der Grund- krankheit, die Eklampsie der Gebärenden wird am sichersten durch die Geburt gehoben, welche auch die Nieren von ihrem Drucke befreit. Das urämische Erbrechen soll am ehesten noch dem Kreosot, 1—2 Tropfen in einem aromatischen Wasser,

weichen, das sympathische Erbrechen bei Nierenreizung der Antiphlogose und Opium.

Die verschiedensten Methoden wurden empirisch gegen die Bright'sche Krankheit versucht, eben so vielfältig gerühmt und verworfen, die blutentziehende, die diaphoretische, die tonisirende, die diuretische, die alterirende Methode. Zwei Mittel erlangten ein Ansehen, das sie nicht zu behaupten vermochten, Zed und Zedkaliurn, von den Engländern empfohlen, und die Salpetersäure von Hansen in Trier,  $\frac{1}{2}$  bis  $1\frac{1}{2}$  Drachmen in 24 Stunden mit Salpeteräther. Die günstigen Erfolge der letztern möchten sich auf frische akute Fälle beschränken.

### Erwerbungen der medizinischen Bibliothek zu Karlsruhe.

(Vorfetzung.)

- Williams, über Prognose und Behandlung der organischen Krankheiten des Herzens. N. d. Engl. Bonn, 1851.
- Ricord's Briefe über Syphilis, übersetzt von Liman. Berlin, 1851.
- \* Beer, Lehrbuch der Augenkrankheiten. 2 B. Wien 1813 und 1817.
- \* Karl Himly, Krankheiten und Mißbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. 2 B. Berlin, 1843.
- Arlt, die Krankheiten des Auges. 1. B. Prag, 1851.
- Hasner, zur Physiologie und Pathologie des Thränenableitungsapparats. Prag, 1850.
- \* Fink, Radikale Heilung reponibler Brüche. Freiburg, 1837.
- Vidal (de Cassis) traité de pathologie externe et de médecine opératoire. 5 Vol. Paris, 1846.
- Stromeyer, über die bei Schußwunden vorkommenden Knochenverletzungen. Freiburg, 1850.
- Dupuytren, Leçons orales de clinique chirurgicale. Paris, 1832—34. 4 Vol.
- Mar Langenbeck, klinische Beiträge aus dem Gebiete der Chirurgie und Ophthalmologie. Göttingen, 1850.
- Esmarck, über Resektionen nach Schußwunden. Kiel, 1851.
- Beck, die Schußwunden. Heidelberg, 1850.
- Syme, über Harnröhrenverengerung und Dammfistel, übersetzt von Schröder. Leipzig, 1851.
- \* J. Z. Amussat, recherches expérimentales sur les blessures des artères et des veines. Paris, 1843.
- \* — mémoire sur la retroversion de la matrice dans l'état de grossesse et de la possibilité de redresser d'une manière permanente l'utérus en retroversion. Paris, 1843.

**J. Z. Amussat**, mémoire sur la destruction des hémorrhoides internes par la cautérisation circulaire de leur pédicule. Paris, 1846.

\* — note sur les travaux scientifiques de J. Z. Amussat et exposé sommaire des documents historiques de l'invention de la lithotripsie. Paris, 1842.

\* **Alphonse Aug. Amussat**, de l'emploi de l'eau en chirurgie. Paris, 1850.

**Alph. Robert**, über die partiellen Amputationen am Fuße und die Exartikulationen desselben. Weimar, 1851.

**Schömann**, das Malum coxae senile. Jena, 1851.

**Seutin**, Anwendung des Pappverbandes. Stuttgart, 1851.

\* **Herm. Franc. Nägele**, mogostocia e conglutinatione orificii uteri externi. Heidelberg, 1835.

\* — de causa quadam prolapsus funiculi umbilicalis in partu. Heidelberg, 1839.

\* **Herrm. Franz Nägele**, die geburtshülfsliche Auskultation. Mainz, 1838.

\* — die Lehre vom Mechanismus der Geburt. Mainz, 1838.

\* — Lehrbuch der Geburtshülfe (so weit es erschienen ist). 1850.

## Z e i t u n g.

**Dienstnachrichten.** Die Assistenz- und Badearztstelle in Petersthal wird dem Arzte, Wund- und Hebarzte Dr. Karl Erhardt in Dreifach provisorisch übertragen.

Arzt, Wund- und Hebarzt Bordolo in Steinbach bei Bühl wird von der Steuerektion als Salinenarzt in Dürheim bestellt.

**Niederlassung und Wohnortsänderungen.** Arzt Richard Willibald von Donaueschingen läßt sich in Eigeltingen, Amt Stockach, nieder. Der bisherige Salinenarzt Langsdorf zieht von Dürheim nach Lahr. Arzt J. G. Segauf, früher in Steißlingen, Amt Stockach, ist jetzt in Wablwies im selben Amte. Arzt Alois Wolf hat Waldshut verlassen, und sich nach Rußland gewandt.

**Todesfall.** 7. Am 15. Juni starb der als Schriftsteller im Gebiete der Psychologie und Geisteskrankheiten bekannte Dr. Friedrich Gross im 85. Jahre. Seine erste Anstellung war 1805 als Assistenzarzt in Karlsrube, 1806 wurde er Physikus in Stein, 1809 in Gochsheim, 1813 Physikus und Hofmedikus in Schwesingen, 1814 Irren- und Siechenhausphysikus in Pforzheim, und als die Irrenanstalt nach Heidelberg übersiedelte, dirigirender Arzt derselben. 1813 erhielt er den Charakter als Hofrath und trat 1836 in Ruhestand. Die letzten Jahre lebte er in Eberbach.

Redaktion: Dr. U. Volz.

Druck von Malsch & Vogel.