

Fall von beweglicher Niere

von

Dr. ALF. STEIGER

in Luzern.

Frau B., 43 Jahre alt, Mutter von 4 Kindern, litt vor ungefähr 7 Jahren an asthmatischen Zufällen. Sie klagte über Ruhelosigkeit, namentlich bei der Nacht, über äusserst peinigendes Herzklopfen, über heftige Schmerzen auf der Brust. Diese Zufälle hatten sich sehr langsam entwickelt, in der letzten Zeit aber besonders zugenommen und die Frau körperlich bedeutend heruntergebracht. Die Untersuchung ergab beträchtliche Abmagerung, gelbliche Färbung des Gesichtes (bei unreiner Conjunctiva der Augen), die hie und da bläulichen Schimmer zeigte, ängstlichen Ausdruck der Mienen, ungewöhnliche Hastigkeit im ganzen Benehmen. Belegte Zunge. Mangel an Appetit. Lungen vollkommen gesund. Herzdämpfung verbreitert; über derselben in weitem Umfange ein doppeltes Blasegeräusch, der Systole und Diastole der Mitralklappen entsprechend. Der Puls klein, nicht beschleunigt. Bauchdecken ausgedehnt, aber sehr schlaff, so dass man mit Leichtigkeit die Wirbelsäule erreichen kann. Leber ungemein vergrössert, so dass ihr unterer Rand über den Nabel hinausreicht, ihr oberer die gewöhnlichen Grenzen ebenfalls um etwa einen Zoll überragt. Der Leberrand ist scharf, die Oberfläche glatt, die beiden Lappen sind deutlich erkennbar. Die Empfindlichkeit des Tumors ist aber nicht besonders gross. Andere Abweichungen von der Norm liessen sich nicht auffinden, so namentlich kein Oedem der Füsse.

Menstruation regelmässig.

Frau *B.* klagt über Kopfweh, Durst, Stuhlverstopfung, über eine beständige Unruhe und Schlaflosigkeit.

Die Anfälle von Herzklopfen, Angstgefühl und Schmerzen kommen in der Regel ohne besondere Veranlassung; Gemüthsbewegungen sind aber häufig Gelegenheitsursachen dazu. Eine besondere Engbrüstigkeit ist für gewöhnlich nicht vorhanden.

Der Harn etwas sparsam, röthlich, setzt viel harnsaures Salz ab, enthält aber kein Eiweiss.

Ich stellte ursprünglich die Diagnose auf Klappenfehler mit consecutiver chronischer Leberanschwellung durch behinderte Circulation, lernte aber in diesem Falle zum ersten Male, dass die Alten doch Recht hatten, wenn sie hie und da s. g. Herzfehler aus Leberleiden ableiteten. Da der Verlauf der Krankheit bei Frau *B.* ein chronischer gewesen war, so konnte ich frische Entzündung des Endocardiums und der Klappen ausschliessen. Gegen das Angstgefühl, die Schmerzen und die Anfälle von stürmischem Herzklopfen verordnete ich Morphium in ganz kleiner Gabe und liess als Hauptmittel ein Pulver aus Crem. tartar. und Pulv. fol. Senn. benutzen.

Binnen 3 Monaten war weder vom Lebertumor noch vom Herzfehler irgend etwas mehr zu entdecken, ein Resultat, das mich wahrlich mehr überraschte als die Patientin selbst und mir gewiss so viel Freude als ihr bereitete; denn ich hatte eine ungeahnte Cur gemacht. Die Frau sah sogar wieder sehr gut aus.

Mehrere Jahre blieb sie auch bis auf hie und da eintretende Kleinigkeiten völlig gesund. Allmählig fing sie wieder an, über Unruhe und Herzklopfen zu klagen, welche Erscheinungen der alten Behandlungsweise stets rasch wichen. Auf einmal wollte dieses nicht mehr gehen. Das Herzklopfen wurde stärker und die Frau klagte über häufigen Harndrang und Brennen beim Harnlassen. Da sie selbst zur Consultation zu mir kam, hatte ich nicht so recht Anlass, genauer nachzusehen, hielt auch die Sache bei der erregbaren Natur der Patientin für nicht so wichtig und verordnete einfache beschwichtigende Dinge. — Ich ward aber bald einmal wieder zu ihr selbst gerufen und fand sie im Bette halb sitzend, in unendlicher Athemnoth, äusserster Angst, mit kalten Händen und Füssen, häufig brechend, mit unzählbarem kleinen Pulse, beständigem Harndrange und Abgang von blos wenig Urin. Begreiflich, dass ich zuerst bei allen Bruchpforten gehörig nachsah, um sicher zu sein, dass hier keine Einklemmung stattfindet. Bei der darauf folgenden Untersuchung des Unterleibes stiess ich auf einmal auf der rechten Seite in der Höhe

des Nabels auf eine grosse rundliche Geschwulst, die ihren Sitz unter den Bauchdecken hatte, gegen Berührung ziemlich empfindlich war, beim Drucke ihren Platz etwas veränderte und sich durch die weichen Bauchdecken deutlich als Niere erwies. Der convexe Rand derselben sah nach aussen, der Hylus nach innen.

Jetzt ward mir der ganze Zustand der Frau B. klar. Ich hatte eine dislocirte Niere vor mir, welche eigentliche Einklemmungserscheinungen hervorgerufen hatte; die früheren, schon erwähnten Beschwerden im uropoetischen System waren jetzt auch genügend aufgehellt.

Die Geschwulst war ziemlich leicht nach oben und unten, wenig nach innen, fast gar nicht nach aussen verschiebbar.

Ueber die Ursache der Dislocation dieses Organes, welche sich allmählig entwickelt und zuletzt die heftigen Symptome einer Brucheinklemmung hervorgerufen hatte, gewann ich die Ansicht, dass der früher vorhanden gewesene grosse Lebertumor am meisten zu beschuldigen sei. Er habe zuerst das die Niere umgebende Zellgewebe gezerrt, verlängert, und bei seinem Zurückgehen der Niere Spielraum zum „Wandern“ gelassen.

Meine Aufgabe war nun, zu reponiren. Die „Taxis“ gelang mir nach einigen für die Kranke nicht allzu schmerzhaften Versuchen in der Weise, dass ich die Geschwulst so hoch als möglich hinauf und dann nach aussen schob, worauf sie mit Einem Male wie unter den Händen verschwand und nur noch schwach mit ihrem inneren Rande fühlbar blieb.

Mit Einem Schlage hörten nun auch die nervösen Erscheinungen auf. Ich rieth der Frau eine Bauchbinde mit einer Art Pelotte für die Nierengegend, besonders deren „Bruchpforte“, zu tragen. Sie that dieses und hatte nun keine Harnbeschwerden mehr. Allmählig ward aber die hülfreiche Binde vernachlässigt, und wie ich eines Tages wieder gerufen werde, finde ich die früher angegebenen Symptome der Einklemmung in vermehrter und verschlimmter Auflage von Neuem. Die Schmerzen bei Berührung des vorgefallenen Tumors, der diesmal aber seinen Weg bis gegen den Blinddarm hin genommen hatte, waren so enorm, dass ich gar nicht daran denken konnte, die Reposition vorzunehmen. Ich hatte vielmehr zuerst die vorhandene ausgebreitete Peritonäitis zu bekämpfen mit Blutegeln, Kataplasmen, Opiaten, Eispillen etc. Während 4 Tagen blieb die Frau in ihrem elenden, das Leben gefährdenden Zustande. Deutlich entwickelte sich um den Tumor ein festeres Exsudat, so dass ich zu besorgen anfang, es möchten solche Verwachsungen sich ausbilden, dass später, so ferne die Patientin der Krankheit überhaupt nicht erliege, die Niere nicht mehr an ihren alten Platz zurückzubringen sein würde. Deswegen begann ich, sobald die heftigsten peritonäitischen Schmerzen etwas

nachgelassen hatten, hie und da Versuche anzustellen, die vorgelegerte Niere inmitten des gesetzten Exsudates hin und her zu bewegen, und liess mich, da ich Erfolg bemerkte, in meinem Vorhaben durch die Schmerzäußerungen der Frau nicht stören, immerhin mit möglichster Vorsicht. Am dritten Tage meiner Versuche gelang es mir, die Niere vom Exsudate loszubringen und weiter nach oben zu schieben, worauf ich am vierten Tage (dem achten der Krankheit) die vollständige Reposition ausführen konnte.

Nach einigen Stunden verschwanden nun der unendlich beschleunigte kleine Puls, die ungeheure Beängstigung, der Brechreiz, der stete Harn-drang, die klebrig-kalten Extremitäten. Die Schmerzen im Unterleibe nahmen rasch ab und in kürzester Zeit war die Frau wieder ganz hergestellt. Die Niere blieb diesmal aber deutlicher fühlbar, als nach der ersten Reposition. Ich machte deshalb die Patientin besonders aufmerksam, ja schön die bewusste Bauchbinde zu tragen und sich längere Zeit hindurch jeder anstrengenden Arbeit zu enthalten.

Wie nöthig dieser Rath war, bewies der Umstand, dass nach ungefähr 8 Wochen auf das Heben eines Korbes Wäsche die Niere wieder „wanderte“, diesmal glücklicher Weise mehr nur nach oben, unter den linken Leberlappen. Doch auch jetzt schon kam es zum kleinen schnellen Puls und den kalten Extremitäten.

Wieder gelang es mir erst nach 2 Tagen, die Niere zurückzubringen, worauf baldiger Nachlass aller krankhaften Erscheinungen erfolgte.

Wodurch sind letztere nun zunächst hervorgerufen? Durch Zerrung oder Drehung der Ureteren? Fast scheint mir so; denn je weiter sich die Niere von ihrem ursprünglichen Lagerplatz entfernte, um so ausgeprägter die allgemeinen wie die örtlichen Veränderungen. Beweisen lässt sich die Sache aber nicht.

Aus vorliegender Krankengeschichte glaube ich nun folgende Sätze ableiten zu können:

- 1) Als eine der Ursachen beweglicher Nieren sind Leberanschwellungen anzusehen. Die Nachbarschaft, in der sich die beiden Organe, Leber und rechte Niere, befinden, bedingt eine Lockerung des die Niere befestigenden Zellgewebes, wenn durch einen Lebertumor dasselbe zuerst gezerrt und verlängert worden ist, und hierauf die zerrende Geschwulst wieder verschwindet.
- 2) Die Dislocation der Niere kann zu Erscheinungen Anlass geben, welche denen ganz ähnlich sind, welche in Folge Einklemmung von Darm- und Netzstücken vorkommen; sie kann selbst ausgebreitete Peritonäitis herbeiführen.
- 3) Die dislocirte Niere ist wie ein vorgefallenes Eingeweide zu behandeln, p. h. sie soll so schnell als möglich an ihren alten Platz zurückgeschoben werden.