

A

132
133

FUNCTIONELLE

NIERENDIAGNOSTIK

MIT

BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG

DER

§ 1 $\frac{2}{4}$ 340

nicht

NIERENCHIRURGIE.

KLINISCH-EXPERIMENTELLE UNTERSUCHUNGEN

VON

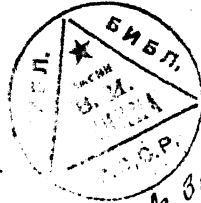
Dr. LEOPOLD CASPER, UND Dr. PAUL FRIEDRICH RICHTER,

PRIVATDOCENT AN DER UNIVERSITÄT

ASSISTENT DER III. MED. KLINIK

IN BERLIN.

MIT 2 HOLZSCHNITTEN.



URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN

WIEN

NW., DOROTHEENSTRASSE 38/39.

I., MAXIMILIANSTRASSE 4.

1901.

A

Alle Rechte vorbehalten

© 2004 by Walter de Gruyter GmbH

Vorrede.

Durch die Fortschritte der physikalischen Chemie und durch die Einführung der Ureterensondirung in die Praxis hat die Nierendiagnostik in den letzten Jahren einen erfreulichen Aufschwung genommen. Wir selbst haben mehrfach Veranlassung gehabt, auf unsere Mitarbeit an den schwebenden Fragen kurz hinzuweisen und übergeben nunmehr das Material, das wir im Hinblick auf diese im Laufe der letzten Jahre gesammelt und untersucht haben, der Oeffentlichkeit. Wir hoffen, dass die Ergebnisse unserer Untersuchungen zu einer allgemeinen Verwerthung der neuen Methoden in der Nierendiagnostik führen werden.

Wir sind in unseren Bemühungen durch Ueberlassung von geeignetem Material unterstützt worden durch die Herren Geh. Rath Koenig, Dr. Kümmel (Hamburg) und Professor Rotter. Ihnen sowie Herrn Geh. Rath Senator, in dessen Laboratorium die physikalisch-chemischen Untersuchungen vorgenommen wurden, sagen wir unseren verbindlichsten Dank.

Berlin, im December 1900.

Leopold Casper.

Paul Friedrich Richter.

I.

Aufgaben der functionellen Diagnostik im Allgemeinen und der Nierendiagnostik im Besonderen.

Zu den unleugbaren Fortschritten ärztlicher Denk- und Betrachtungsweise in den letzten Jahren gehört die Einführung des Begriffes „Sufficienz oder Insufficienz“ der verschiedensten Organe in die medicinische Nomenclatur. Handelt es sich hierbei doch nicht nur um eine unwesentliche und rein äusserliche andere Form der Benennung, sondern um eine wesentliche Erweiterung und Vertiefung unserer diagnostischen und therapeutischen Aufgaben, insoferne mit diesem Begriff sich ein neues Bestreben verbindet, nämlich, das Mass der Arbeitsleistung eines Organes kennen zu lernen, seine Function festzustellen. Neben die blosse anatomische Betrachtungsweise, die den Zustand der Gewebe, die groben Gewebsveränderungen studiert, tritt bewusstermassen die physiologische, die das Organ im Momente der Arbeit kennen lernen will, die die Grösse dieser Arbeit exact zu messen sucht, und sich als höchstes Ziel die Aufgabe stellt, zu erfahren, ob diese Arbeit auch für den Organismus eine ausreichende ist oder nicht. Die anatomische Diagnostik ist die grundlegende; hängt doch, wenigstens in der bei weitem überwiegenden Mehrzahl der Fälle, mit den geweblichen Veränderungen auch die Störung der Function zusammen, und darum ist zunächst die Kenntniss der ersteren erforderlich. Aber kein Geringerer als *Rudolf Virchow* hat schon vor mehr als einem halben Jahrhundert darauf hingewiesen, wie einseitig die reine anatomische Betrachtung sein kann, wie sie nothwendigerweise durch eine auch die Function ins

Ä
Auge fassende berichtigt und ergänzt werden muss. In seinem berühmten Aufsätze „Specifiker und Specifisches“ schreibt *Virchow*: „Man kann vor den anatomischen, morphologischen, histologischen Studien noch so hohe Achtung haben, man kann sie für die unumgänglich nothwendigen Grundlagen jeder weiteren Forschung halten, allein muss man sie deshalb für die einzig sicheren, für die allein zu verfolgenden, für die ausschliesslich giltigen erklären? Viele und grosse Erscheinungen am Körper sind rein functioneller Art, und wenn man sie auch durch eine mechanische Hypothese aus fein materiellen, moleculären Aenderungen zu erklären trachtet, so darf man doch nie vergessen, dass die Methode ihrer Betrachtung niemals anatomisch sein kann.“

Das Verdienst, dem Begriff der „Insuffizienz“ für eine Reihe von Organen das klinische Bürgerrecht verschafft und damit zielbewusst für die Bedeutung einer „functionellen“ Diagnostik eingetreten zu sein, gebührt *O. Rosenbach*. *Rosenbach* hat zuerst den Ausdruck „Mageninsuffizienz“ in die Betrachtung der Störungen des Verdauungsapparates eingeführt; er hat, wie früher schon *Stokes*, weiterhin nachdrücklichst betont, dass dieselbe Anschauungsweise auch für die Krankheiten des Herzens sich fruchtbar erweisen kann, und dass für den Arzt nicht sowohl die bestimmte, anatomisch wohl charakterisirte Art der Gewebstörung des Herzmuskels in Frage kommt, als die Aenderung seiner physiologischen Leistungsfähigkeit.

O. Rosenbach fasst dabei hauptsächlich die Gesichtspunkte der Therapie ins Auge; er geht davon aus, dass die functionelle Diagnostik weit eher imstande ist, die beginnende Gewebstörung zu erkennen, dass sich darum auf ihrem Boden weit eher eine zweckentsprechende Therapie aufbauen kann, als auf der Grundlage der anatomischen, die erst die ausgebildeten, häufig nicht mehr reparablen Organschädigungen diagnosticiren lehrt.

Nun ist allerdings der Begriff der Leistungsfähigkeit eines Organes, wenn man ihn diagnostisch genau formuliren will, ein etwas vager und dehnbarer. Die Leistungsfähigkeit eines Organes hängt einmal natürlich ab von dem Zustande des Organes selbst, sie hängt des weiteren ab von den jeweiligen Anforderungen, die an das

Ä