

H. SAAR† und L. HEINRICHS (Würzburg): Über die sogenannte Unfall-Niere. (Vorgetragen von HEINRICHS.)

Im folgenden möchten wir unsere bisherigen Erfahrungen an 27 einschlägigen Beobachtungsfällen von sog. Unfall-Nieren vortragen, bei denen eindrucksvolle Veränderungen fast ausschließlich im Bereich des tubulären Apparates festgestellt werden konnten.

Das Schrifttum, mit Ausnahme der experimentellen Arbeiten VAN SLYKES, HAMILTONS, OLIVERS, STAEMMLERS, RANDEATHS und BOHLES u. a., berichtet recht wenig über Unfall-Nieren, so daß es von Interesse schien, die Frage zu klären, ob und in welchem Umfang Nierenveränderungen nach schweren und schwersten Verletzungen auftreten können.

Ausführlicher möchten wir vier Einzelbeobachtungen (Mikrophotos) demonstrieren mit Überlebenszeiten nach dem Unfall von 1—2, 6 bis 8 Std, 3—4 und 9 Tagen. Hierbei fanden wir im einzelnen:

Überlebenszeit 1—2 Std.: Eine diffus zur Entwicklung gelangte Blutstauung, nur hin und wieder an den Tubulusepithelen unregelmäßig verteilt, Veränderungen im Sinne einer akuten Nephrose.

Überlebenszeit 6—8 Std.: Ausgedehnte akute tubuläre Nephrose (Zellentartung im Sinne einer Nekrose).

Überlebenszeit 3—4 Tage: Akute tubuläre Nephrose (bzw. zelliger Zerfall im Sinne von Nekrose), fleckförmig zur Entwicklung gelangt.

Überlebenszeit 9 Tage: Akute tubuläre Nephrose (bevorzugt lokalisiert in den geraden Tubulusabschnitten).

Die wesentlichen histologischen Kriterien lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Tubuläre Dilatation mit und ohne Zylinderbildung.
2. Interstitielles nichtentzündliches Ödem.
3. Wechselnd ausgedehnte Degeneration bzw. zelliger Zerfall tubulärer Epithel und Auftreten unterschiedlicher Lokalisationstypen, offenbar von der Schwere des erlittenen Traumas und der Dauer des Schockzustandes abhängig zur Entwicklung gelangt.

Wir gewinnen bislang den Eindruck, daß die erwähnten tubulären Veränderungen bis zur Vollentwicklung eine gewisse Anlaufzeit benötigen. Nach 3—6 Std anhaltendem Schock- bzw. Kollapszustand dürften die Veränderungen so tiefgreifend ausgebildet sein, daß eine Reparation nicht mehr möglich scheint.

In Übereinstimmung mit den jüngsten Veröffentlichungen, insbesondere KIMMELSTIELS u. a., sehen auch wir in der obenerwähnten Trias der akuten tubulären Nephrose das morphologische Substrat des akuten Versagens der Tubulusfunktion, können jedoch weder ein entzündliches Ödem noch Zeichen einer von den übrigen Untersuchern

beobachteten Epithelregeneration bestätigen. Zudem sind wir der Auffassung, daß man die Ergebnisse des Tierexperiments und des Natur-experiments (Verkehrsunfall) an der menschlichen Niere in ihrer Konsequenz nicht ohne weiteres vergleichen kann. Schließlich gibt die Literatur in der Frage zur Entstehung der akuten tubulären Nephrose, wobei eine renale Ischämie als entscheidender Faktor diskutiert wird, bislang keine definitive Auskunft.

Für die ärztliche Unfallpraxis wäre zu fordern, nicht nur die augenscheinlichen Verletzungen zu behandeln, sondern gleichzeitig auch die Nierenfunktion nachdrücklich zu kontrollieren, um einen zunächst latenten Nierenschaden nicht zu übersehen.

(Eine ausführliche Veröffentlichung erfolgt an anderer Stelle.)

Prof. Dr. H. SAAR†, Würzburg,
Institut für gerichtliche Medizin der Universität

SILVIO MERLI (Rom): Todesfall nach Elektroschock.

Verf. weist zunächst daraufhin, daß der Elektroschock in letzter Zeit mit gutem Erfolg auch bei Pat. angewandt wurde, deren Zustand als ausgesprochen ungünstig dafür hätte erscheinen können (wie vorgeschrittenes Alter, Netzhautablösung, Aortenaneurysma, schwerer Hochdruck, Herz- und Kreislaufstörungen usw.). Auf der anderen Seite betont er jedoch die relative Häufigkeit von manchmal schweren Komplikationen trotz der Einführung muskelentspannender Mittel und der Anwendung der geeignetsten Vorbeugungsmaßnahmen. Die bei der Durchführung der Elektroschockbehandlung am meisten auftretenden Zwischenfälle sind jedenfalls immer noch diejenigen, die den Skelet-
apparat betreffen, besonders die Wirbelsäule und diejenigen des Herz- und Gefäßsystems (Vorhofflimmern, Coronarthrombose, Myokardinfarkt usw.). Unter den Spätkomplikationen dürfen ferner nicht die der Atmungsorgane vernachlässigt werden (wie Lungenabszesse und das Wiederaufflackern stiller tuberkulöser Prozesse). Die Häufigkeit der tödlichen Zwischenfälle schwankt, je nach Ansicht der einzelnen Forscher, um etwa 1⁰/₁₀₀.

Sodann werden die Fragen erörtert, die sich auf die Berufsverantwortung des Psychiaters beziehen, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Zustimmung des dazu Berechtigten, ein Problem, das häufig de facto unlösbar ist, wenn z. B. der Pat. nicht entmündigt, aber andererseits sein Geisteszustand derart ist, daß man an der Gültigkeit seiner Genehmigung berechnete Zweifel erheben könnte. Es wird darauf hingewiesen, daß diese bedauerliche Sachlage auch in anderen Ländern empfunden wird, so daß eine beschleunigte Anpassung der gesetzlichen