

---

## Buchbesprechungen - Book Reviews - Livres Nouveaux

---

**Glomeruläre und tubuläre Nierenerkrankungen.** Internationales Nierensymposium Würzburg vom 15.-17. Juli 1960. Hgb. v. E. WOLLHEIM. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart 1962. VIII + 295 S., 153 Abb., 15 Tab. Preis: DM 54.—.

Dieses Buch trägt die Referate und Diskussionsbeiträge des Würzburger Nierensymposiums zusammen und vermittelt mit guter Ausstattung den Gewinn derartiger Tagungen an den Leser.

Einleitend führt W. KUHN den Mechanismus der Harnkonzentration der Niere auf das Haarnadelgegenstromprinzip mit Vervielfachung eines kleinen Konzentrier-einzeleffektes zurück. Neben den morphologischen Ähnlichkeiten mit dem proximalen und distalen Ast der Henle'schen Schleife entspricht auch die in der Niere mikrokryoskopisch gefundene tatsächliche Konzentrationsverteilung dieser Deutung. Nach Mikropunktionsstudien einzelner Tubulusabschnitte bei Säugetieren von ULLRICH bringt H. WIRZ die Problematik der Nierenfunktionsprüfungen: Das Inulin ist, wenn auch chemisch nicht einheitlich definiert, als exogene Clearance-Substanz zur Bestimmung des Glomerulusfiltrates doch am besten brauchbar. Mit dem Kreatinin als endogener Clearance, das zum Teil in der Klinik gelobt wird, läßt sich keine spezifische Teilfunktion der Niere erfassen. Zur Ermittlung der Plasmaströmung und Nierendurchblutung dient am besten das p-Aminohippurat (PAH), und für Aufdeckung tubulärer Insuffizienzen ist das Phenolrot gut geeignet und hat sich klinisch bewährt. In der Diskussion werden aber weitere, möglichst exakte Methoden mit wirklich quantitativen Werten zur differentiellen Aussage über die Funktion einzelner Nierenabschnitte gefordert. OLIVER schildert auf Grund von Mikrodissektion die Nephronentwicklung und kommt zur Auffassung, daß die makrocystische Veränderung der Nieren auf ein exzessives Wachstum zurückzuführen ist, das in den Sammelrohren beginnt. Zu den angeborenen tubulären Funktionsstörungen der Niere zählt HUNGERLAND die renale Glykosurie, den Diabetes insipidus renalis, die rezessiv vererbte Cystin-Lysinurie, die idiopathische renale Acidose, welche zur Nephrokalzinose führen kann, den im einzelnen erläuterten Phosphatdiabetes sowie den Pseudohypoparathyreoidismus und das Fanconi-Syndrom. Dann befaßt sich SCHOEN mit der Pyelonephritis in ihrer primär chronischen Verlaufsform, wie sie fast ausschließlich bei Frauen, und zwar meist erst im Endstadium, aufgedeckt wird. Oft bietet sie zunächst nur eine Anämie und stärkere Senkungsbeschleunigung; der Harnbefund ist im Intervall uncharakteristisch, unter Umständen ohne Eiweiß und Sediment-Befund und bakteriologisch steril. Nach STAEMMLER fehlen anatomisch meist grobe Veränderungen an Nierenbecken und -kelchen. Seiner Ansicht nach ist der ascendierende Weg der häufigste. Die Ausbreitung vom Nierenbecken in die Niere wird überwiegend lymphogen erklärt. Histologisch ergeben sich neben interstitiellen Infiltraten und Atrophie der Kanälchen immer wieder Gebiete, in denen das Kanälchensystem normal, vielleicht sogar hyperplastisch ist. Nach WOLLHEIM kommt es zum Hochdruck, wenn der Prozeß in wiederholten Schüben ascendiert ist, den tubulären Apparat überschritten und interstitielle Infiltrate hervorgerufen hat. Bei jedem jugendlichen Hochdruck wird eine eingehende Funktionsuntersuchung der Nieren mit pyelographischer Darstellung gefordert. Für diese Auswertung, wie auch bezüglich der von SARRE für interessant gehaltenen Mitteilung MILLICZ's über den cystureteralen Reflux als causalen Faktor der Pyelonephritis, hätte vielleicht ein urologischer Diskussionsbeitrag nutzbringend sein können. LINNEWEH nimmt für die Pyelonephritis im ersten Lebensjahr eine hämatolymphogene Infektion an, deren tubuläre Erholung, wie durch Phenolrotausscheidung nachgewiesen wurde, sechs Wochen benötigt. Vor der Nierenpunktion sollte die Möglichkeit einer quantitativen Harndiagnostik ausgeschöpft sein. Die interstitielle Nephritis stellt SPÜHLER als primäre entzündliche Schädigung des Niereninterstitiums im Sinne von ZOLLINGER der tubulären Insuffizienz nach WOLL-

HEIM gegenüber, welche primär die Nierentubuli und erst sekundär durch vermehrte Rückresorption eines toxischen Primärharnes das Niereninterstitium befallen soll. Bei hämatogenem Entwicklungsweg wird ein nicht eitriger, rein interstitieller Prozeß von der bakteriell entstandenen, destruierenden Nephritis abgegrenzt und bei Harnstauung eine ascendierende interstitielle Nephritis abakteriell, reaktiv angenommen. Das Phenacetin soll für die interstitielle destruierende Nephritis einen begünstigenden Faktor, aber keine *Conditio sine qua non* abgeben.

Von pathologischer Seite wird der Gegensatz zwischen interstitieller Nephritis und Pyelonephritis für nicht groß gehalten. REUBI sieht in der Clearance-Untersuchung insofern einen Wert, als bei filtriertem Plasmaanteil kleiner als 0,14 eine glomeruläre Affektion angenommen werden kann. Eine chronische Pyelonephritis wird wahrscheinlicher, wenn bei Funktionsausfall Albuminurie, Ödeme und Hypertonie fehlen. Im Zweifelsfall soll die Nierenbiopsie weiterhelfen. RHODIN berichtet über die Struktur des Nephron und seine funktionellen Eigenarten. Es folgen Referate über renale Funktionsstörungen bei Gefäßinsuffizienz, Herzstörung und endokrine Veränderungen. SARRE berichtet über extrarenale Azotämie im Durstzustand und bei erhöhtem Stickstoffanfall. K. LANGE erläutert den immunologischen Mechanismus der akuten und chronischen Glomerulonephritis, REUBI die extrarenalen Faktoren für die Entwicklung der Nephrose, und anschließend bringt LANGE die Therapie der reinen Nephrose. Im letzten Referat befaßt sich WOLLHEIM mit klinischen Beispielen mit dem Syndrom der tubulären Insuffizienz, das durch entzündlich infektiös-toxische Erkrankungen, toxisch-allergische Störungen und allgemeine Kreislaufbelastungen, welche die Nierendurchblutung ändern, entstehen kann. Es ist gekennzeichnet durch geringe Eiweißausscheidung, Mikrohämaturie, Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit und der Phenolrot-Ausscheidung. Die Tubulärinsuffizienz – von SARRE als entscheidender Faktor für die Entwicklung einer Hämolyse- und Crush-Niere sowie der Pyelonephritis in Frage gestellt – soll eine oligurische Phase durchlaufen und sich unter einer Polyurie wieder reparieren, wobei es zu Elektrolytstörungen – besonders des Kaliums – kommen kann. Von den interessanten Themen dieses Berichtes, die sehr gewinnbringend mit Referat und Diskussionsbeitrag abgehandelt werden, ragen für den Urologen zwei besonders hervor: Einmal die interstitielle Nephritis in der Gegenüberstellung mit der chronischen Pyelonephritis, bei der sich nicht nur unter den Klinikern, sondern auch unter den Pathologen eine unterschiedliche Wertung ergibt, zum anderen das Syndrom der Tubulärinsuffizienz, dessen Abhandlung lesenswert ist.

HANS G. STOLL, Bremen

---

## Congresses – Kongresse – Congrès

---

29. 4. – 11. 5. 1963: **13. Lindauer Psychotherapiewoche**, in Lindau/Bodensee. Hauptthema: «Vom Wesen der Sexualität» (Entwicklung und Ausdruck, Störungen und Therapie, Norm und Bedeutung).

Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, München 27, Adalbert-Stifter-Strasse 31.