

Aus der Abteilung für Urologie des hauptstädtischen
Krankenhauses St. Rochus in Budapest.

Gravidität nach Nephrektomie.

Von Priv.-Doz. f. Chir. **Jonathan Paul Haberern**, Vorstand
der Abteilung.

Dem späteren Schicksale der Nephrektomierten, ganz besonders aber wegen Nierentuberkulose Nephrektomierten, wird in der Literatur großes Interesse entgegengebracht. Vor zwei Jahren hielt Pousson, der hervorragende Forscher auf dem Gebiete der Nierenchirurgie, in der Urologischen Abteilung des Internationalen medizinischen Kongresses zu Budapest einen Vortrag über diese Frage. Er besprach eingehend die anatomischen und physiologischen Modifikationen der zurückgebliebenen Niere, deren Wert hinsichtlich der Blutdepuration im normalen wie im pathologischen Zustande und zuletzt die Nephrektomie selbst von der sozialen Seite.

In dem Kapitel über Gravidität und Nephrektomie streift er die Frage, ob Gravidität und Wochenbett überhaupt irgendwelchen Einfluß ausüben, soweit diese die Depuration des Blutes restringieren, vorausgesetzt, daß wir uns der durch den graviden Uterus bedingten mechanischen Schädigungen, welche die Nierengefäße und den Ureter treffen, bewußt sind und weiterhin die Gefahren kennen, welchen das Nierenepithelium sub graviditate entgegensieht (Autointoxikation, Infektion). Auf Grund der aus der Literatur bekannten Mitteilungen haben wir heute den Standpunkt zu vertreten, daß weder die Mütter selbst, noch die Ernährung der Kinder irgendwie dabei gefährdet sind.

Israel, De Brun, Tuffier teilten drei, sogar vier Partus nach Nephrektomie mit, ohne die geringsten Störungen.

Alles in allem, daß wir uns kurz fassen, gewinnen wir aus der Literatur den Eindruck, daß das Schicksal der Nephrektomierten sich sub graviditate nicht ungünstig gestaltet, trotzdem wir wissen, daß die zurückgebliebene, kompensatorisch hypertrophische Niere zu Stauungen, Nephritis und urämischen Anfällen eine besondere Disposition besitzt.

In der Gynäkologischen Abteilung unseres Aerztevereins

stellte im Jahre 1906 Paunz einen Fall von Nephrektomie nach einer uretero-zervikalen Fistel vor.

Die Fistel ist gelegentlich einer Parametritisoperation zustande gekommen. Glatte Heilung. 1½ Jahre darauf wird die Frau gravid (die sechste Gravidität der Frau), und nach völlig normalem Verlauf der Gravidität erfolgte die spontane Geburt. Im Harn war sub graviditate Albumen niemals nachweisbar. Wochenbett gleichfalls ungestört. Der Austräumung eines ein Jahr später erfolgten septischen Abortes folgte vollständige Genesung. Die Nierenfunktion zeigte sich weiterhin auch durchaus einwandfrei.

Mit Ueberraschung las ich aus Garrès Buch¹⁾ die Erwähnung von Schedes Arbeit, laut welcher Verfasser das weitere Schicksal von 59 Nephrektomierten durch sechs Jahre mit Aufmerksamkeit verfolgte; alle blieben von weiteren Nierenerscheinungen dauernd befreit. Womit sich auch nach Delcescamp die Garrèschen Erfahrungen decken. Doch wünscht Garrè die Patienten zu veranlassen, alle Schädigungen der Niere zu vermeiden. Hierher gehört bei Frauen die Verhütung weiterer Graviditäten.

Meines Erachtens ist das Spätresultat der Nephrektomie je nach der Indikation, aus welcher sie ausgeführt wird, verschieden.

Nach dem Vorausgeschickten will ich auf die Krankengeschichte einer von mir vor drei Jahren nephrektomierten Patientin kurz eingehen.

25. Januar 1908: Nephrektomie der rechten tuberkulösen Niere. Nachher Entfernung eines Blasen- und Uretersteines. Glatte Heilung. Seither ist die Frau gesund. Wurde ein Jahr nach der Nephrektomie gravid. Gravidität, Geburt ohne jegliche Störung. Sie stillt ihr Kind. Das Kind gedeiht schön. Frau hat an Gewicht zugenommen, sieht blühend aus.²⁾

Meines Wissens vertreten die neuen Geburtshelfer den Standpunkt, daß eine wegen einseitiger Nierentuberkulose ausgeführte Nephrektomie keine Kontraindikation zur Ehe bildet. Selbstredend muß die zurückgebliebene Niere sub graviditate genau und streng kontrolliert werden in bezug auf ihre Funktion. Die Unterbrechung der Gravidität ist nur angezeigt, falls funktionelle Störungen von seiten der Niere in Erscheinung treten.

Die Ursache, weshalb meine Patientin nicht kontrolliert werden konnte, ist in ihren sozialen Verhältnissen zu suchen, die es unmöglich machen, daß sie ihre Kinder in der Provinz verläßt. In solchen Fällen muß natürlich der sie behandelnde Arzt zur Harnuntersuchung in bestimmten Intervallen aufgefordert werden.

Diese Erörterungen haben naturgemäß Gültigkeit nur für jene Fälle, wo die zurückgebliebene Niere als völlig normal anzusehen ist.

Wendet sich aber ein Patient mit einer Niere und Albuminurie wegen Eheerlaubnis an uns, so gerät der Arzt in viel schwierigere Lage, als wenn man mit einem nicht nephrektomierten Patienten zu tun hat.

In dieser Beziehung weise ich auf den von A. v. Korányi in seinen soeben erschienenen „Vorlesungen aus der inneren Medizin“ betonten Standpunkt hin. Nach A. v. Korányi ist jeder Patient mit Albuminurie auf Nephritis verdächtig, und deshalb ist die größte Vorsicht mit der Diagnose geboten, daß die konstatierte Albuminurie als eine rein physiologische aufzufassen wäre. Es genügt nicht, daß der Patient sich vollkommen gesund fühlt, der zweite Pulmonalton nicht akzentuiert ist, der Blutdruck nicht gesteigert ist, um von Herzerweiterung nicht zu sprechen, sondern der Harn muß sich unbedingt bei oft wiederholten Untersuchungen als frei von Formbestandteilen erweisen. Sind aber ab und zu auch solche zu finden, so dürfen höchstens hyaline Zylinder vorhanden sein.

Wir werden unseren Entschluß je nachdem zu richten haben, ob es sich um einen Mann oder um eine Frau handelt, die eventuell noch gravid werden könnte.

Von französischer Seite wurde die Frage im allgemeinen über Operationen an den Nieren und Gravidität in den „Annales des maladies des organes génito-urinaires“ (1911, H. 2) von Hartmann und Pousson neuerdings eingehend besprochen. Hartmann teilt eine große Anzahl eigener und ge-

sammelter Fälle mit, ebenso Pousson, worauf sich Hartmann dahin äußert, daß nach den Operationen an den Nieren, ganz besonders nach der Nephrektomie, die Gravidität ihren normalen Verlauf nimmt, daß die Geburt ohne Störungen vor sich geht und daß die Mutter ihr Kind selbst stillen kann. Er weist darauf hin, daß sich diese Ansichten mit denen Israels vollständig decken.

Nach Nephrektomie wegen Tuberkulose ist man berechtigt, die Heirat zuzulassen, und es scheint ihm genügend, sich durch Untersuchung des Harns, besonders durch die Methode der Inokulation zu überzeugen, daß die Bazillen verschwunden sind.

Anderseits ist eine Gravidität selbst keine Kontraindikation zur Nephrektomie.

¹⁾ Nierenchirurgie 1907.

²⁾ Demonstration in der Chirurgischen Sektion des Königl. ungarischen Aerztevereins in Budapest, 26. Januar 1911.