DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Zwölfter Jahrgang.

Redacteur Sanitätsrath Dr. S. Guttman in Berlin.

Druck und Verlag von Georg Reimer in Berlin.

I. Aus der Berliner medicinischen Gesellschaft. Ueber Hydrops und Albuminurie der Schwangeren.

Von
Prof. Dr. E. Leyden.

(Vom Vortragenden durchgesehenes Referat.)

Der Vortragende beginnt mit den Symptomen, welche bei Schwangeren auf eine Nierenaffection schliessen lassen, dem Hydrops und der Albuminurie. Der Hydrops der Schwangeren ist den Aerzten sehr lange bekannt. Die Albuminurie hat erst durch die berühmte Arbeit des englischen Arztes Lever, eine allgemeine Bedeutung erlangt. Derselbe fand in allen Fällen von Eclampsia parturientium Eiweiss im Urin und erklärte demnach die eclamptischen Anfälle der Schwangeren als urämische.

Betrachtet man das Verhältniss der Eclampsie zu der Albuminurie, so ergiebt sich soviel, dass Albuminurie in der Schwangerschaft sehr viel häufiger ist, als es zur Eclampsie kommt. Andererseits aber sind auch Fälle von Eclampsie mitgetheilt, bei denen keine Albuminurie vorlag.

Was den Hydrops der Schwangeren betrifft, so ist auch hier ein constantes Verhältniss zur Albuminurie nicht vorhanden. Doch ist es kaum zweifelhaft, dass derselbe sehr viel häufiger vorkommt als Albuminurie, andererseits kommt auch Albuminurie ohne Hydrops vor.

Diese Symptome nun, welche unzweifelhaft zu einander in Beziehung stehen, aber doch in keiner ganz constanten Weise lassen auf eine Störung in der Function der Niere schliessen, und namentlich, seit durch Lever die eclamptischen Anfälle für urämische erklärt waren, wurde das Augenmerk mehr auf die Erkrankungen der Niere bei Schwangeren gelenkt. Frerichs behandelt diese Affection der Schwangeren als Morbus Brightii der Schwangeren und giebt über den Verlauf derselben an, dass sie in der Regel nach der Schwangerschaft schnell verschwindet. Was die pathologische Anatomie betrifft, so giebt er an, dass der Befund der Nieren ein verschiedener sei, dass zuweilen grosse, zuweilen rothe, zuweilen blasse, zuweilen auch granulirte Nieren gefunden werden, indessen hat er keine speciellen Beobachtungen vorgebracht.

Die weiteren Untersuchungen haben sich im Wesentlichen folgenden Punkten zugewandt:

1. Was haben wir unter der Nierenaffection der Schwangeren zu verstehen? ist es eine bestimmte Form oder nicht? Was diese Frage betrifft, so muss die Nierenaffection der Schwangeren als diejenige Nierenaffection definiert werden, welche allein durch das Verhältniss der Schwangerschaft bedingt wird — und zwar, muss man hinzufügen, dieselbe, welche gelegentlich zur Eclampsie Veranlassung giebt. Es ist begreiflich, dass Schwangere gelegentlich auch an anderen Formen von Nierenerkrankung leiden können. Wie können wir nun die in Frage stehende Form diagnostisch unterscheiden? Die wesentliche diagnostische Unterscheidung geben die Verhältnisse der Entwicklung. Der Hydrops und die Albuminurie entwickeln sich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft und hauptsächlich bei Primiparen, sehr selten früher und verhältnissmässig selten bei Multiparen. Der Verlauf ist derartig, dass zunächst eine mässige

Albuminurie beobachtet wird, welche nach dem Ende der Schwangerschaft hin sich steigert und welche während der Geburt ihre höchste Höhe erreicht. Nach Beendigung der Geburt nimmt diese Albuminurie sehr schnell ab und ist in der Regel in wenigen Tagen verschwunden.

Was die Beschaffenheit des Urins selbst anbelangt, so ist derselbe zuweilen von gewöhnlicher Färbung, zuweilen blutig gefärbt, zuweilen sparsam, zuweilen mit reichlichem Sediment versehen. Dieses Sediment enthält Cylinder, weisse Zellen, öfter Blutkörperchen; im Ganzen zeigt er keine wesentlich charakteristische Eigenschaften. Die Diagnose muss sich aus dem Zusammengreifen aller Momente der Entwicklung und der Symptome ergeben.

2. Wie verhält sich die Niere in solchen Fällen? lässt sich aus dem anatomischen Befunde eine bestimmte Ansicht über die Natur des Processes gewinnen? Die bisherigen Obductionsbefunde sind nicht sehr zahlreich und scheinen nicht vollkommen übereinstimmend zu sein. Die Angaben von Frerichs hierüber sind bereits angeführt. Die späteren Beobachtungen geben verschiedene Befunde an. Eine Reihe von Beobachtern, die in dem bekannten Handbuch von Schröder aufgeführt sind, haben an den Nieren nichts Pathologisches nachweisen können. Hinsichtlich der Deutung des Processes erwähnt der Votr. speciell zwei besonders nennenswerthe Autoren, Rosenstein und Bartels. Ihre Ansichten stehen sich diametral entgegen. Rosenstein rechnete in den früheren Auflagen seines Werkes die Schwangerschaftsnier zur Stauungsnier; in seiner neuesten Auflage hat er wesentlich in Folge der Untersuchungen des Vortragenden diese Anschauung geändert. Bartels dagegen rechnet die Nierenerkrankung der Schwangeren zu den acuten parenchymatösen Entzündungen.

Der Vortragende hat schon in einer früheren Arbeit Gelegenheit gehabt, einige Befunde mitzutheilen, welche von dem, was bisher vorgebracht ist, verschieden sind. Namentlich hat er einen exquisiten Fall mittheilen können, wo die Autopsie bei einer Patientin, die infolge von Eclampsie zu Grunde gegangen war, eine grosse, blasse Niere ergeben hat. Die mikroskopische Untersuchung wies ausgedehnte Füllung mit Fett, namentlich in den gewundenen Kanälchen, zum Theil auch in den Glomeruli nach. Das Fett lag in grossen Tropfen, nicht ganz gleichmässig vertheilt, aber in sehr deutlicher Weise vorhanden. Als diese Niere Wochen lang in Spiritus gelegen hatte, war ein grosser Theil von dem Fett verschwunden, so dass nun die Niere mikroskopisch fast ein normales Ansehen hatte. Ein zweiter Fall wurde etwas später beobachtet und von Stabsarzt Hiller publicirt. Auch hier war die Niere gross und blass, die Kapsel glatt und ergab mikroskopisch ausgedehnte Füllung mit Fett. Das Fett lag hauptsächlich in den gewundenen Kanälchen, die Glomeruli waren ziemlich frei davon.

Vor Kurzem hat Votr. einen dritten Fall beobachtet. Die betreffende Pat. hatte bereits einige Wochen vor Ende der Schwangerschaft Erscheinungen von Hydrops und hochgradiger Albuminurie dargeboten. Schliesslich bekam sie zwei eclamptische Anfälle, wurde entbunden, blieb aber im Coma und starb. Die Autopsie, von Dr. Jürgens gemacht, ergab grosse anämische gelbliche Nieren. Die mikroskopische Untersuchung ergab in sehr zierlicher Weise fettige Degeneration, die fast nur auf die Glomeruli beschränkt war; indessen waren die Kanälchen nicht vollkommen frei.

Wenn wir nun nach diesen Befunden an die Frage gehen, wie

diese Affection aufzufassen ist, so zeigten die Nieren in den Beobachtungen des Vortragenden nicht das Verhalten einer acuten Nephritis, vielmehr erinnern sie an das sogen. zweite Stadium der fettigen Degeneration. Nach der Ansicht des Vortragenden lassen sich sowohl die Erscheinungen während des Lebens als auch der anatomische Befund p. m. am besten aus einer länger dauernden arteriellen Anämie erklären. Letztere würde im Stande sein, die blasse Beschaffenheit, sie würde auch im Stande sein, das Auftreten von Fett in den Zellen zu erklären. Diese besondere Beschaffenheit der Niere macht es auch begreiflich, dass der Process sich schnell wieder repariren kann, wie wir das häufig sehen. Ja selbst in dem letzten, sehr acut verlaufenden Falle hatte nach der Entbindung der Eiweissgehalt des Urins sehr schnell abgenommen.

Was die Entstehung dieser Nierenaffectio betrifft, so stimmen fast alle Autoren darin überein, dass sie auf die Verhältnisse der Schwangerschaft zurückzuführen sei. Indessen ist die specielle Deutung keineswegs ganz klar und zweifellos, die Ansichten der Autoren sind im Einzelnen darüber noch sehr divergirend.

Cohnheim führt die Entstehung der Schwangerschaftsnier zu einer arteriellen Anämie zurück und deutet darauf hin, es könnte wohl die Eclampsie ein Krampf der Nierenarterie zu Grunde liegen, eine Anschauung, die wohl die Billigung der Aerzte kaum finden dürfte, denn es ist kaum denkbar, dass ein derartiger Krampfstadium intensiv und langdauernd genug sein könnte, um Symptome von solcher Intensität und Gefahr hervorzubringen.

3. Prognose und Verlauf. Bisher ist nur die Prognose der Eclampsie in Betracht gezogen worden. Wenn diese nicht tödtlich verlief, hat man den Process der Nierenaffectio im Ganzen als keinen schweren angesehen. In der grossen Mehrzahl der Fälle sei die Albuminurie in 10—12 Tagen verschwunden und die Patientin gesund. Indessen fehlt es doch nicht an einzelnen Beobachtungen, welche darauf hinweisen, dass dieser glückliche Ausgang nicht allemal zu erwarten ist. Frerichs sagt, wenn die Albuminurie länger als 14 Tage besteht, so ist zwar Zeit gewonnen, aber es tritt die üble Voraussage ein, welche bei allen Fällen von Morbus Brightii chronica eintritt. Bei Rosenstein und Bartels finden sich nicht sehr ausführliche Angaben.

Des Redners eigene Erfahrungen haben ihn gelehrt, dass dieser günstige Ausgang durchaus nicht so sicher zu erwarten ist, und dass Fälle, bei denen die Albuminurie länger dauert, relativ häufig sind. Er beobachtete im letzten Jahre auf der Klinik 10 Fälle, welche wegen anhaltender Albuminurie nach der Entbindung aufgenommen worden. Dazu kommen noch einige Fälle, welche als Morbus Brightii auf die Klinik gekommen sind, und bei welchen die Aetiologie erst festgestellt worden ist. Was wird nun aus diesen Fällen? Ein grosser Theil bleibt lange Zeit in diesem Stadium der chronischen Albuminurie. Ein Fall wurde länger als 6 Monate beobachtet, ohne dass der Albumingehalt sich vermindert hätte, bei mehreren anderen Fällen ist eine Verminderung constatirt worden, nur bei einem vollständige Heilung. Es ist also unzweifelhaft, dass diese Nierenaffectio in ein chronisches Stadium übergehen kann. Dass sie auch in das Stadium der Granulartrophie übergehen kann, beweist der Vortragende durch zwei Fälle, einen von der Privatpraxis, einen zweiten von der Klinik. Diese Pat. wurde aufgenommen mit der Diagnose Nierenschrumpfung. Sie gab über die Entstehung ihres Leidens an, dass sie bis vor einigen Monaten vollkommen gesund und kräftig war. Dann während des Endes ihrer ersten Schwangerschaft bekam sie mässige hydropische Anschwellungen. Sie wurde entbunden ohne Eclampsie, aber sie erholte sich nicht. Einige Monate später, während welcher sie sich sehr elend befand und öfter von Erbrechen befallen wurde, begab sie sich ihrer Augen wegen zum Arzt, welcher Retinitis albuminurica constatirte. Sie kam dann mit den exquisiten Erscheinungen der Nierenschrumpfung in die Charité, und ist 5½ Monat nach der Entbindung gestorben. Die Form der Granulartrophie, welche vorlag, war die rothe, die genuine Schrumpfung nach Bartels, oder die Gichtniere der Engländer, dieselbe Form welche auch bei der Bleivergiftung gefunden wird.

Damit ist also nachgewiesen, dass diese Nierenaffectio der Schwangeren, auch abgesehen von der Eclampsie, keine so gleichgültige Sache ist, und dass es doch in die Aufgabe des Arztes und Geburtshelfers fällt, zu überlegen, ob man diesem schlimmen Ausgang vorbeugen könne. Die therapeutische Frage, welche, von Schröder zuerst auf die Tagesordnung gebracht ist, kommt in Betracht, nämlich inwieweit die Nierenaffectio der Schwangeren eine künstliche Frühgeburt zu indiciren im Stande ist. Nach den bisherigen Erfahrungen ist der Effect kein sicherer. Indessen ist damit die Frage keineswegs erledigt. Es kommt darauf an, zu untersuchen, wie lange die Albu-

minurie vor der Geburt bestanden haben kann, ehe sie die Gefahr setzt, in das chronische Stadium überzugehen, und welches muss ihre Intensität sein, um befürchten zu lassen, dass nach der Entbindung die Albuminurie fortbesteht. Gerade die acutesten Fälle verlaufen in der Regel gut, dagegen sind die Fälle, welche lange vor der Entbindung Eiweiss hatten, zum Theil in das chronische Stadium übergetreten. Ferner dürfte auch das Auftreten des Hydrops und die Verminderung der Harnsecretion während der Schwangerschaft noch näher zu untersuchen sein. Redner meint, dass als das erste Moment der Störung die behinderte Nierensecretion anzusehen sein möchte, welches in der Regel der Albuminurie und dem Hydrops vorangeht, und dass sich erst bei längerem Fortbestehen dieser Störungen die anatomische Erkrankung der Niere ausbildet.

In der Discussion begrüsst

Herr Schröder die Auffassung des Vortr. mit Freuden, nach welcher wesentlich ein anämischer Zustand der Schwangerschaftsnier zu Grunde liegt. Freilich kann er darin Herrn Leyden nicht beistimmen, wenn derselbe die Anämie der Nieren abhängig macht von einer Raumbegrenzung im Abdomen und einer Zunahme des intraabdominellen Drucks. Wenn auch noch nicht viel darüber feststeht, ob überhaupt und wieviel der intraabdominelle Druck in der Schwangerschaft zunimmt, so kann doch ein sehr verstärkter Druck in der Bauchhöhle schwerlich stattfinden. Selbst bei Erstgebärenden bekommt man den Eindruck, dass die Bauchhöhle sehr viel weniger mechanisch ausgedehnt ist, als bei gleich grossen abdominellen Tumoren, bei denen es nur ganz ausnahmsweise zu ähnlichen Erscheinungen kommt. Die Eclampsie ist etwas ganz Besonderes, nur den Kreissenden Eigenenthümliches und tritt auf in Fällen, in denen der Eiweissverlust ganz gering ist, wohingegen Herr Sch. in Fällen von Nephritis, in denen die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde, keine Eclampsie auftreten sah. Was speciell die von Herrn Leyden angeführten Fälle betrifft, so möchte Herr Sch. doch den Einwand erheben, ob es sich nicht vielleicht um Fälle handelt, die mit Nephritis in die Schwangerschaft hineingegangen sind oder letztere während der Schwangerschaft acquirirt haben. Solche Fälle kommen unzweifelhaft vor und sind von der eigentlichen Schwangerschaftsnier zu trennen. Herr Sch. will vielmehr die bei Kreissenden oft ganz ausserordentlich acut auftretenden Nierenerscheinungen durch einen arteriellen Krampf erklären.

Herr Senator hat früher auf einem ähnlichen Standpunkte gestanden wie Herr Leyden, d. h. er hat für das Zustandekommen der Schwangerschaftsnier in erster Linie eine Circulationsveränderung beschuldigen zu müssen geglaubt. Nunmehr muss er aber zugeben, dass diese Erklärung nicht ausreicht, denn wir sehen viel schwerere ischämische Zustände, ohne dass es zu diesen Nierenerscheinungen kommt. Herr S. glaubt daher, dass es sich in diesen Fällen zwar um eine anämische Niere handelt, ist aber nicht der Meinung, dass eine Ischämie, wie man dieselbe auch immer erklären möge, besteht. Herr S. weiss zwar keine gut zu begründende Erklärung zu geben, glaubt aber, dass man berechtigt ist, gewisse constitutionelle oder Ernährungsstörungen, wie sie in der Schwangerschaft häufig stattfinden, heranzuziehen. Was den Verlauf betrifft, so möchte Herr S. die Prognose nicht so ungünstig stellen. Wenn die Schwangere Geburt und Eclampsie übersteht, so ist im Allgemeinen — Ausnahmen natürlich zugegeben — der Verlauf der Nierenaffectio ein günstiger.

Herr Virchow erkennt an, dass die Frage an sich berechtigt sein kann, ob es in der Niere eine Fettinfiltration giebt, also einen Zustand, der, einigermaassen vergleichbar dem Zustand der Leber bei Säuern, eine allmähliche Anfüllung der Epithelien mit Fett bedingt, ohne dass dieselben deshalb in ihrer Existenz beeinträchtigt werden. Herr V. hat sich aber bei vielfachen Untersuchungen, die er nach dieser Richtung angestellt hat, nicht überzeugen können, dass es einen Zustand in der Niere giebt, der mit der gewöhnlichen Fettleber in Parallele gestellt werden kann. Herr Leyden hat dafür hauptsächlich den Grund angeführt, dass diese Nieren sich, wenn man sie in Alkohol bringt, gewissermaassen auf den normalen Zustand zurückführen lassen, indem der Alkohol das Fett extrahirt und die Zellen zurücklässt. Aber dieser Zustand ist der gewöhnliche Zustand jeder Körnchenzelle, solange sie noch Zelle ist. Wenn eine Zelle in Fettmetamorphose geräth und hat noch ihren Kern, so kann man immer noch das Fett extrahiren und behält die Zelle zurück. Dieser Zustand kann längere Zeit persistiren, es kann also einen stationären Zustand geben, in dem die Körnchenzellen noch erhalten sind, ohne einen Uebergang in Zerstörung zu erleiden. Herr V. möchte daher annehmen, dass Herr Leyden doch eine Fettmetamorphose, wenn auch nur eine solche sehr geringen Grades gesehen hat. Ganz verschieden davon ist der Zustand, den Herr Leyden von den Glomeruli beschrieben hat. Herr V. hat das betreffende Präparat in Augenschein genommen und hat — wenn er auch nicht direct in Abrede stellen will, dass es sich um Fett handelt — beim ersten Anblick den Eindruck erhalten, als wären die Glomeruli mit Mikrokokken angefüllt. Indessen fragt es sich, ob nicht ein Fall von Fettverstopfung der Glomeruli vorliegen kann. Was für ein Grund dieselbe herbeigeführt haben kann, lässt Herr V. unerörtert, indessen ist zweifellos, dass derartige Anhäufungen in den Organen vorkommen können. Es würde also von grossem Interesse gewesen sein, Paralleluntersuchungen auch auf die Lunge auszudehnen.

Herr Landau will das Moment der Vermehrung des Inhaltes der Bauchhöhle von der Aetiologie dieser Fälle nicht ganz ausgeschlossen wissen, und zwar hält er die Vermuthung nicht ganz unstatthaft, dass es möglicher Weise durch Verzerrung der Harnleiter durch das untere Uterinsegment zu ischämischen Processen in der Niere kommen kann oder zu Processen in der Niere, welche im Endeffect diesen gleich sind, nämlich zur Stauungsnier. Dafür sprechen Versuche, bei denen man, bei Ab-

knickung der Harnleiter, Processe auftreten sah, welche denen bei entzündlicher Niere durchaus ähnlich sind.

Herr Schröder kann der Auffassung des Herrn Landau nicht beitreten. Zunächst kann man Eclampsie nicht mit Stauung in den Ureteren identificiren. Dann macht Verengerung oder Verschluss der Ureteren keine Eclampsie; es kommen Tumoren im Becken vor, welche die Ureteren viel mehr beeinträchtigen, ohne dass Eclampsie eintritt. Dass die Ureteren bei Schwangerschaft gelegentlich gedrückt werden, ist ja zweifellos.

Herr Landau will nicht behaupten, dass Verzerrung der Ureteren Eclampsie machen müsse. Aber, so weit er sich erinnert, ist durch das Experiment und durch Beobachtungen am Lebenden nachgewiesen, dass, wenn man die Ureteren abknickt, Unterdrückung der Harnsecretion in den Nieren selbst entsteht, und dass es in diesem Fall zu eclamptischen Anfällen kommt.

Herr Leyden erwidert zunächst auf die Einwände des Herrn Virchow, dass er mit dem Ausdruck Fettinfiltration durchaus nichts präjudiciren wollte und den Ausdruck Fettmetamorphose gern acceptirt; er wollte nur den Gegensatz zu fettigem Zerfall hervorheben. Was den Befund in den Glomeruli betrifft, so glaubt Herr L. hinsichtlich desselben an seiner Auffassung festhalten zu müssen. Was die Theorie der Schwangerschaftsnierne betrifft, so geht aus der Discussion hervor, dass eine Einigung der Ansichten bisher nicht zu erzielen ist, dagegen scheint nach der Richtung Uebereinstimmung zu herrschen, dass es sich um eine Anämie der Niere handelt. Wie dieselbe zu Stande kommt, darüber bedarf es noch weiterer Klärung der Anschauungen.