Aus der Inneren Abteilung des Jüdischen Krankenhauses in Berlin.

Ueber lordotische Urobilinogenurie im Rahmen der Funktionsprüfung der Leber.

Von Prof. H. Strauß.

Bei Untersuchungen über das Vorkommen von Erythrozyten im Urin bei Minimalläsionen der Nieren, über welche ich an anderer Stelle¹⁾ berichtet habe, ergaben sich einige Befunde über das Vorkommen von orthotischer bzw. lordotischer Urobilinogenurie, die es lohnend erscheinen ließen, die Frage noch weiter zu verfolgen. Ich habe deshalb die betreffenden Versuche an meiner Abteilung durch Herrn Dr. Weil fortsetzen lassen. Bei 25 Personen, bei welchen sowohl im Stehen als im Liegen auf lordotische Urobilinogenurie gefahndet worden ist, ergab sich zehnmal im Stehen und sechsmal im Liegen ein positiver Befund. Es handelte sich dabei stets um Personen, welche vor Einnahme der lordotischen Haltung keine Urobilinogenurie darboten.

Die Versuche waren in der Form ausgeführt, daß die Versuchspersonen kurz vor der Anstellung des Versuches etwa einen halben Liter Wasser erhielten und bei dem Liegeversuche angewiesen wurden, 20 Minuten in Bauchlage sich auf das steil aufgerichtete Keilkissen des Bettes zu stützen, während sie beim Stehversuch die gleiche Zeit mit gespreizten Beinen in straffer Haltung unter starker Rückwärtsneigung des Oberkörpers verharren mußten. Der Urin wurde vor dem Versuche sowie 10 und 20 Minuten später auf Urobilinogen mittels der Ehrlichschen Benzaldehydprobe untersucht.

Aus Gründen, die hier nicht weitläufig erörtert werden sollen, die sich aber aus den in der anfangs genannten Arbeit angestellten Betrachtungen ergeben, dürfte die Wirkung der lordotischen Position für die Entstehung der Urobilinogenurie zunächst in einer Beeinflussung der Zirkulation im Sinne der Erzeugung einer Stauung in der Leber zu suchen sein. Für eine solche Auffassung spricht schon der Umstand, daß man bei ausgeprägter Leberstauung infolge von Herzmuskelinsuffizienz sehr häufig den Befund einer Dauer-Urobilinogenurie beobachten kann. Da aber bei Anstellung des Versuchs in lordotischer Position nicht alle Versuchspersonen Urobilinogenurie darboten und da weiterhin die Versuchsbedingungen bei den verschiedenen Versuchspersonen stets gleichartig waren, so dürften die Gründe für den Eintritt oder für das Ausbleiben der Urobilinogenurie im Einzelfall in einer bestimmten Funktionsbeschaffenheit der Leber selbst zu suchen sein, weil die Annahme, daß das Verhalten der Körperposition imstande ist, den auf das Erscheinen des Urobilins im Urin entfallenden Anteil der Darmfunktion zu beeinflussen, ziemlich fern liegt. Es scheint mir deshalb der Schluß gerechtfertigt, daß in denjenigen Fällen, in welchen eine durch forcierte Lordosenstellung künstlich hervorgerufene Stauung zum Erscheinen von Urobilinogen im Urin führte, eine nicht mehr ganz vollwertige Leberfunktion anzunehmen ist. Daß dabei allerdings der zur Erzeugung der lordotischen bzw. orthotischen Urobilinogenurie notwendige Grad der Stauung eine gewisse Höhe erreicht haben muß, ergab sich unter anderem daraus, daß der Eintritt der Urobilinogenurie meist erst in die zweite Hälfte des Versuches fiel, während in denjenigen Fällen, in welchen gleichzeitig auch lordotische bzw. orthotische Albuminurie auftrat, der letztere Befund meist

schon in der ersten Hälfte des Versuches zu erheben war. Ebenso war bemerkenswert, daß in den Fällen, in welchen gleichzeitig auch lordotische bzw. orthotische Hämaturie auftrat, auch diese in der zweiten Hälfte häufiger als in der ersten Hälfte des Versuches erschien. Gegen den hier mitgeteilten Gedankengang könnte man vielleicht einwenden, daß bei einem genügenden Grad von Stauung in der Leber bei jedem Menschen eine Urobilinogenurie zu erwarten ist und daß der Grund, warum die Urobilinogenurie nur bei einer bestimmten Anzahl von Versuchspersonen auftrat, darin zu suchen ist, daß bei den positiv reagierenden die Intensität der Zirkulationsstörung eben gerade den für die Entstehung der Urobilinogenurie notwendigen Grad erreicht hat. Eine solche Auffassung besitzt aber meines Erachtens keinen so hohen Grad von Wahrscheinlichkeit als die vorhin geäußerte Auffassung, weil wir ja wissen, daß Funktionsstörungen von seiten der Leber auch ohne klinisch nachweisbare Zeichen auftreten können.

An dieser Stelle sei nur an die Untersuchungen erinnert, welche Uhlmann²⁾ vor einiger Zeit aus meiner Abteilung über das Vorkommen von alimentärer Galaktosurie und Lävulosurie bei Fällen von konstitutioneller Asthenie mitgeteilt hat. Uhlmann fand seinerzeit bei 19 Fällen von konstitutioneller Asthenie zehnmal einen positiven Versuchsausfall, während er bei gleicher Versuchsanordnung unter 42 Gesunden nur zweimal ein positives Ergebnis erzielen konnte. Ferner verdient in dem vorliegenden Zusammenhang Beachtung, daß Maliwa³⁾ vor einiger Zeit gezeigt hat, daß Patienten mit orthotischer Albuminurie nicht selten auch einen positiven Galaktosuriebefund darbieten, während Fälle von echter chronischer Nephritis eine solche Kombination vermissen lassen.

Auch unter denjenigen Fällen, bei welchen wir den Befund einer lordotischen bzw. orthotischen Urobilinogenurie erheben konnten, war eine gewisse, wenn auch nicht überwiegende Anzahl von Asthenikern. Da wir ferner auch für die Erklärung der Fälle von lordotischer bzw. orthotischer Albuminurie und Hämaturie auf dem Standpunkt stehen, daß es sich in der überwiegenden Mehrzahl der betreffenden Fälle nicht um absolut gesunde, sondern um minderwertige Nieren handelt, bei welchen allerdings erst die lokale Stauung den klinischen Befund der Albuminurie bzw. Hämaturie offenkundig macht, so scheint es mir am Platze, auch bei der Deutung der ortho-lordotischen Urobilinogenurie neben einer zirkulatorischen Quote noch eine lokale, histogene Quote ins Auge zu fassen, und es erscheint mir unter dem letzteren Gesichtspunkte der Befund der lordotischen Urobilinogenurie im Rahmen der Frage der Funktionsprüfung der Leber einer Beachtung wert. Jedenfalls lassen die vorstehend besprochenen Befunde meines Erachtens eine weitere Bearbeitung der Frage angezeigt erscheinen, da sie die Möglichkeit in Aussicht stellen, den Befund der lordotischen Urobilinogenurie neben den anderen erprobten Funktionsprüfungen der Leber eventuell auch diagnostisch verwenden zu können.

¹⁾ Zschr. f. klin. M., 87. H. 1 u. 2.