

Polożn
i Chord
Kobiec
U. J.

6062

Wochenschrift
eggebeist
Dar Prof. dra J. Zubrzycki



1641

Die Herzbeschwerden klimakterischer Frauen.

Von

Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad.

(Separat-Abdr. aus Berliner klin. Wochenschrift, 1889, No. 50.)

1641



Die Herzbeschwerden klimakterischer Frauen.

Von

Prof. Dr. **E. Heinrich Kisch** in Prag-Marienbad.

Im klimakterischen Alter der Frauen, in derjenigen Lebensphase, da die Geschlechtsthätigkeit des Weibes zu erlöschen beginnt, tritt so häufig, ohne jegliche nachweisbare Herzerkrankung, eine Reihe bestimmter Herzbeschwerden auf, dass ein gewisser Zusammenhang derselben mit den Veränderungen des weiblichen Organismus um die Wechselzeit sich nicht zurückweisen lässt. Eine klinische Darstellung dieser Herzbeschwerden ist meines Wissens noch nicht versucht worden. Nur kurz finden dieselben Erwähnung in den diese Lebensphase des Weibes behandelnden Monographien ¹⁾, während jüngstens ein französischer Autor, E. Clément, jedenfalls zu weit geht, wenn er auf Grundlage von vier beobachteten diesbezüglichen Fällen schon von einer *Cardiopathie de la ménopause* spricht (*Société nationale de médecine de Lyon* 1884). Es erscheint darum nicht unangemessen, das Bild jener Herzbeschwerden zu fixiren, wie mir dasselbe bei einem umfassenden Beobachtungsmateriale geboten wird.

Als eine häufige und das Interesse des Beobachters erregende cardiale Beschwerde in den Wechseljahren begegnete mir die in Paroxysmen auftretende Tachycardie. Zumeist im Beginne des Klimakteriums, da die Menstrualblutung unregelmässig zu werden beginnt, in längeren Zwischenräumen auftritt, zwei bis drei Monate cessirt, klagen Frauen, deren Herzthätig-

1) E. John Tilt, *The change of life in health and disease*. London 1870. — E. Heinrich Kisch, *Das klimakterische Alter der Frauen in physiologischer und pathologischer Beziehung*. Erlangen 1874. — Ernst Boerner, *Die Wechseljahre der Frau*. Stuttgart 1886.

Akc. zL. 2024 nr. 50

Z-139503

1391433160

keit bis zu jenem Zeitpunkte ganz normal war, über Anfälle von Herzklopfen, welche zuweilen ohne jeglichen Anlass, zuweilen nach einer ganz geringfügigen Veranlassung, bisweilen im Schlafe auftreten, meistens nur kurze Zeit, einige Minuten dauern, und sich verschieden oft im Tage, manchmal mit Ruhepausen von mehreren Tagen, wiederholen. Das Gefühl der beschleunigten und verstärkten Herzschläge wird als sehr belästigend geschildert und ist zugleich mit Angstgefühle, mit der Empfindung von Druck auf der Brust, Pochen in den Carotiden, Pulsation der Aorta abdominalis verbunden, weiter mit dem Empfinden von Blutwallerung gegen den Kopf (fliegende Hitze), heftigen Kopfschmerzen; zuweilen tritt anschliessend an den Paroxysmus von Tachycardie Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schwindel, ja sogar Ohnmacht (in seltenen Fällen) ein. Objectiv ist im Anfall eine ganz bedeutend vermehrte Herzaction nachzuweisen, die Zahl der Pulsschläge beträgt zuweilen 120—150 in der Minute, der Puls ist gewöhnlich kräftig, gut gefüllt, regulär, bei der Auscultation sind verstärkte Herztöne zu vernehmen. Mit diesen cardialen Beschwerden ist gewöhnlich ein Zustand körperlicher und geistiger Unruhe verbunden, Unfähigkeit zu regelmässiger Thätigkeit, unruhiger, von Träumen unterbrochener Schlaf, im Allgemeinen grosse Nervenreizbarkeit. Die betreffenden klimakterischen Frauen, bei denen ich diese paroxysmelle Tachycardie beobachtete, waren im Alter zwischen 38 und 48 Jahren, boten keineswegs Erscheinungen von Anämie, sondern waren im Gegentheile vorwiegend wohlgenährte, kräftige, blutreiche Individuen. Untersuchungen, welche ich bei mehreren derartigen Frauen bezüglich des Hämoglobingehaltes des Blutes vornahm, ergaben sehr hohe Procentverhältnisse: 110, 115 bis 120 gegenüber der Zahl 93 als normaler Haemoglobingehalt für weibliche Personen. Dyspnoische Symptome, sowie cardiales Asthma waren nicht vorhanden, Stauungserscheinungen sehr selten zu beobachten, Oedem an den Flüssen vereinzelt, Harn frei von Albumen.

So beängstigend diese Anfälle von Tachycardie den betreffenden Frauen erscheinen und so lebhaft bei ihnen die Furcht vor einem Schlaganfälle ist, so wenig berechtigt ist diese pessimistische Anschauung. Diese paroxysmelle Tachycardie kann die ganze Zeit des Klimakteriums, so lange die Unregelmässigkeit der Menses besteht, vorkommen, sie kann auch diese Zeit überdauern und dann noch auftreten, wenn die Menstruation schon gänzlich cessirt hat — aber üble Folgerscheinungen von Be-

deutung habe ich davon nicht beobachtet. Einen sehr günstigen Einfluss auf die Behebung dieser Tachycardie habe ich von der systematischen Anwendung leichter purgirender Mittel, verbunden mit geeigneten diätetischen Massregeln (blande Kost, fleissige körperliche Bewegung, kalte Waschungen, feuchte Einwickelungen des Unterleibes), gesehen.

Fragen wir nach den Ursachen der eben beschriebenen Anfälle von Tachycardie, so müssen wir nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Lehre von der Tachycardie ¹⁾ eine Herzneurose als zu Grunde liegend betrachten und es würde die schwierige Entscheidung zu treffen sein, ob es sich in den vorliegenden Fällen um eine Reizung des die Herzthätigkeit beschleunigenden extracardialen Nervenapparates oder um eine Parese des die Herzthätigkeit verlangsamenden extracardialen Nervenapparates handelt. Obgleich nun in den meisten Fällen von Tachycardie eine Lähmung des Hemmungsnervensystems angenommen wird, so möchte ich doch bei unseren Fällen eine Reizung der excito-motorischen Nervenfasern als zu Grunde liegend betrachten und zwar vorzugsweise mit Rücksicht darauf, dass bei der eben geschilderten Tachycardie der Herzimpuls keineswegs schwächer, sondern kräftiger ist, dass keine Arythmie der Herzthätigkeit zu beobachten ist, und dass damit auch andere Störungen der vasomotorischen Nerven (fliegende Hitze) verbunden sind. Nothnagel äussert sich (l. c.) diesbezüglich: „Wenn im tachycardischen Anfälle der Herzimpuls kräftig ist, wenn die peripheren Arterien dabei gut gefüllt und gespannt sind (was aber nicht nothwendig so sein muss), wenn ausgesprochene andere Reizungserscheinungen seitens vasomotorischer Nervenbahnen im Anfälle auftreten; dann ist die Annahme eines Erregungszustandes der beschleunigenden Nerven gerechtfertigt.“

Welcher ist aber der Grund dieses Erregungszustandes in unseren Fällen? Ich glaube annehmen zu sollen, dass durch die im Klimakterium vorkommenden Veränderungen in den Ovarien — ich habe als solche Veränderungen bereits vor mehreren Jahren

1) A. Proebsting, Ueber Tachycardie (Mittheilungen aus der von Gerhardtschen Klinik). Deutsches Archiv für klinische Medicin, 31. Band, 1882. — Karl Dehio, Ueber nervöses Herzklopfen. St. Petersburger medicinische Wochenschrift, No. 32, 1886. — H. Nothnagel, Ueber paroxysmelle Tachycardie. Wiener medicinische Blätter, X. Jahrg., No. 1 und 2, 1887. — O. Rosenbach, Artikel Herzkrankheiten in Eulenburg's medicinischer Realencyclopädie, 1887.

(Archiv für Gynäkologie, XII. Band, Heft 3) die Hyperplasie des Eierstocksstromas als charakteristisch für diese Lebenszeit nachgewiesen — die feinsten, im Ovarialstroma verlaufenden Nervenendigungen gereizt werden und dieser Reiz auf nervöse Centren übertragen wird, von denen reflectorisch eine Reizwelle auf den herzbeschleunigenden Sympathicus ausgelöst wird. Es spricht hierfür der Umstand, dass auch nach Castration beim Weibe, wo also gleichfalls nach Entfernung der Ovarien Schrumpfungsprozesse an den inneren Genitalien herbeigeführt werden, Anfälle von nervösem Herzklopfen häufig zur Beobachtung kommen. So giebt in einer jüngst erschienenen Monographie L. Glaevecke (Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verluste der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits. Leipzig 1889) diesbezüglich Folgendes an: „Von klimakterischen Beschwerden sah ich nach der Castration am häufigsten Herzpalpitation und Kopfschmerz. . . . Beide waren in 9 pCt. aller Fälle vorhanden.“ Hierher gehört auch als einschlägige Beobachtung ein von Moon (Brit. med. Journ., December 1874) beschriebener Fall von Tachycardie nach plötzlicher Menopause: Bei einer Frau cessirten die Menses in Folge von Erkältung; die Pulsfrequenz stieg ohne nachweisbare Veränderung am Herzen von 80 auf 200 Schläge. Dieses Symptom dauerte einige Tage, dann traten die Menses wieder ein und die Beschwerden verschwanden.

Ich möchte in Kürze zwei in letzter Zeit von mir beobachtete Fälle klimakterischer paroxysmeller Tachycardie mittheilen, in denen es mir glückte, während des Anfalles sphygmographische Bilder aufzunehmen.

Frau M., 45 Jahre alt, Mutter von 5 Kindern, deren jüngstes 12 Jahre zählt, hat die Menses bis vor Jahresfrist regelmässig alle 4 Wochen durch 4 bis 5 Tage gehabt; sie hat keine wesentliche Erkrankung überstanden und fühlte sich bis zur angegebenen Zeit vollkommen wohl. Seit Jahresfrist wurde die Menstruation unregelmässig, sie trat Anfangs in sechs-wöchentlichen Pausen ein, dauerte länger als sonst und war reichlicher. Mit dem Unregelmässigwerden der Menses machten sich in sehr unangenehmer Weise Anfälle von Herzpalpitationen bemerkbar, durch welche Patientin in grosse Angst versetzt wird. Wenn das Herzklopfen eintritt, fühlt sich Patientin zugleich wie mit heissem Wasser begossen; in der Herzgegend empfindet sie ein belästigendes Druckgefühl, in der Schläfe heftiges Pochen, es wird ihr schwindlig, so dass sie sich nicht aufrecht zu erhalten vermag. Diese Anfälle treten zuweilen mehrere Male des Tages ein, zuweilen setzen sie mehrere Tage aus, dauern etwa fünf bis zehn Minuten. Bei der Untersuchung sind weder am Herzen, noch sonst an den inneren Organen, auch nicht am Uterus und seinen Adnexen wesentliche Veränderungen nachweisbar. Hämoglobingehalt des Blutes 110.

Im Anfalle zeigte der Puls 120 Schläge in der Minute, die Radialis selbst weich anzufühlen, von guter Füllung, die Herztöne sehr beschleunigt, vollkommen rein und verstärkt zu hören. Das Gesicht ist während des Anfalles stark geröthet, auf der Stirn leichter Schweiß. Die im Anfalle aufgenommene sphygmische Curve (Fig. I) zeigt eine rasch und plötzlich sich erhebende Ascensionslinie und ebenso rasch und steil abfallende Descensionslinie, welche tief, fast bis zur Curvenbasis herabsinkt, bevor es zur Rückstosselevation kommt, welche wesentlich vergrößert ist; die Elasticitätselevationen sind geringer.

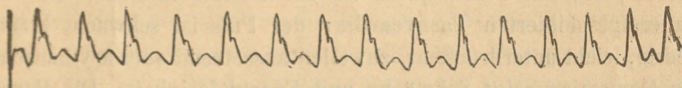


Fig. I.

Frau M., 45 Jahre alt, P. 120, R. 24, Temp. 36.

Den zweiten Fall betrifft die 45 Jahre alte Frau F., dieselbe Ein-Kind-steril, war bis vor 5 Monaten regelmässig menstruirt, seit dieser Zeit cessirten die Menses (Gravidität ausgeschlossen). Patientin gibt nun an, seit ohngefähr 4 Monaten an heftigen, periodenweise auftretenden Herzpalpitationen zu leiden, welche mit grossem Angstgeföhle und Druckempfindung in der Herzgegend, sowie heftigen Kopfschmerzen verbunden sind. Diese Anfälle traten nach Angabe der Patientin, um die Zeit, da sonst die Menstrualblutung erschien, auf, dauern durch 8 bis 10 Tage, mehrere Male täglich, durch einige Minuten bis zu einer Viertelstunde. Die vortreflich aussehende Frau bietet bei Untersuchung der inneren Organe nichts Abnormes dar, namentlich ist am Herzen und an den Lungen keine objective Veränderung nachweisbar. Der Hämoglobingehalt des Blutes beträgt 110. Im Anfalle selbst zählte ich 140 Pulsschläge in der Minute, der Puls war dabei kräftig, schnellend, die Herztöne rein, laut, der Herzspitzenstoss an der normalen Stelle verstärkt zu fühlen. Die sphygmographisch aufgenommene Pulscurve (Fig. II) zeigt eine hohe Pulswelle, rasch und plötzlich aufsteigende Ascensionslinie und ebenso rasch und steil abfallende Descensionslinie, die bis zur Basis der Curve reicht, verstärkte Rückstosselevation.

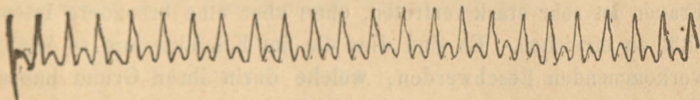


Fig. II.

Frau F., 45 Jahre alt, P. 140, R. 24, Temp. 36.

Eine andere, minder häufig vorkommende, aber ernstere Bedeutung bietende Form der Herzbeschwerden, über welche die Frauen zur Wechselzeit klagen, zeigt die bekannten Symptome der Herzschwäche. Es sind zumeist zarte Frauen, welche in

den Entwicklungsjahren an Chlorose litten, in späteren Jahren über Erscheinungen von Anämie klagten, und wo das Klimakterium heftige Menorrhagien mit sich führt, oder Frauen, die stets an sehr reichlicher Mestrualblutung gelitten, häufige und schwierige Entbindungen überstanden oder öfter abortirt hatten — welche, geschwächt durch die intensiven Blutverluste, jene cardialen Beschwerden bieten. Auch diese Frauen leiden häufig an Herzklopfen, die Pulsfrequenz ist dabei keine so hohe, wie bei der erstgeschilderten Tachycardie; der Puls ist schwach, klein, niedrig, leicht unterdrückbar, zuweilen aussetzend oder arhythmisch. Die Herzaaction zeigt Schwäche und Energielosigkeit. Die Herztöne sind meist dumpf, zuweilen systolische Geräusche wahrnehmbar. Die betreffenden Frauen sind kurzathmig und haben Anfälle von cardialem Asthma, nicht selten auch mit Angina pectoris verbunden. Dabei geben sich auch Stauungserscheinungen kund, plötzliche Abkühlung von Händen und Füßen, sehr oft Oedem an den Füßen; der Harn ist zuweilen eiweisshaltig. Der Häoglobingehalt des Blutes ist stets wesentlich verringert. — Ohne auf diese hinlänglich geläufigen Erscheinungen der Herzschwäche einzugehen, möchte ich nur hervorheben, dass wenn sie bei klimakterischen Frauen auftreten, in prognostischer und therapeutischer Beziehung es von höchster Wichtigkeit ist, einen genauen Genitalbefund festzustellen und Aufklärung über die Ursachen der heftigen Blutungen zu verschaffen. Ob diese nur durch Schlaffheit, Weichheit und Auflockerung des Uterusparenchyms veranlasst sind, oder in chronischen entzündlichen Zuständen der Beckenorgane ihren Grund haben oder endlich durch Neubildungen hervorgerufen werden, auf die sich ganz besonders der Verdacht im Klimakterium lenken muss.

Eine dritte Gruppe von Herzbeschwerden der klimakterischen Frauen ist sehr stark vertreten, ohne aber eine besondere Intensität zu erreichen. Es sind dies die im Klimakterium so häufig vorkommenden Beschwerden, welche darin ihren Grund haben, dass mit der Menopause sich die Neigung zum stärkeren Fettansatz im Körper geltend macht, und hiermit in erster Linie das Fett im subpericardialen Bindegewebe zunimmt, während sich zugleich grössere Fettmassen im Omentum und Mesenterium ansammeln. Diese durch die Fettumwucherung des Herzens verursachten cardialen Beschwerden geben sich zumeist nur dadurch kund, dass bei stärkeren körperlichen Bewegungen, beim raschen Gehen, beim Treppensteigen und Bücken, sowie

nach dem Essen leicht Kurzathmigkeit und Herzklopfen eintritt. Eigentliche asthmatische Beschwerden und nächtliche Anfälle kommen dabei nur in seltenen Ausnahmen zur Beobachtung. Es ist interessant, dass die Beschwerden, welche durch das Mastfettherz verursacht werden, im Allgemeinen bei den Frauen in diesen Lebensjahren viel geringer sind als bei den Männern. Die Ursache scheint darin zu liegen, dass die Schwankungen des Fettbestandes beim weiblichen Geschlecht in der Norm viel grösser sind, als beim männlichen; die Zeit der Pubertät, die Schwangerschaft, die Lactationsperiode bringen stets wesentlich und allmählig sich vollziehende Veränderungen der Fettmengen des Körpers mit sich, so dass der Organismus im Klimakterium sich an jene Verhältnisse anpasst, vor allem aber das Herz gelernt hat, den wechselnden Ansprüchen sich zu accommodiren. Nur bei jenen Frauen, welche von Jugend auf mit Neigung zur Lipomatosis universalis behaftet sind, und bei denen diese dann aber in der klimakterischen Lebensperiode excessive Grade erreicht, sind in Folge dessen die cardialen Beschwerden sehr bedeutend. Es tritt Herzklopfen und Dyspnoe auch bei geringen Locomotionen ein, es kommen oft Anfälle von cardialem Asthma vor; die in Folge der verminderten Triebkraft des Herzens erschwerte Blutcirculation giebt sich in den verschiedensten Venengebieten kund, ganz auffällig als Varicen an den unteren Extremitäten, als Gefässerweiterung in den feinen oberflächlichen Hautvenen, als Phlebectasien in den Mastdarmvenen, und es kommt zu der bekannten Reihe von Stauungssymptomen, Oedem an den Füßen, Stauungskatarrh in den Lungen, Albumengehalt des Urins u. s. w. Auch bei diesen durch die grössere Fettansammlung verursachten Herzbeschwerden klimakterischer Frauen vermag ein geeignetes diätetisches und hygienisches Verfahren die Frauen gut über die „gefährliche Zeit“ des Wechsels hinauszubringen.