

#### IV. Ueber secundäre Uterusblutungen.<sup>1)</sup>

Von Dr. A. Czempin in Berlin.

Neben den regelmässigen typischen Blutungen aus den weiblichen Genitalien, treten häufig als Zeichen krankhafter Zustände atypische Blutungen auf, d. h. Blutungen, welche sich entweder ausserhalb der Menstruationsperiode einstellen oder aber zur Zeit der Menstruation sich einstellen, jedoch in ihrer Intensität und Dauer den gewöhnlichen Blutverlust übersteigen. Diese atypischen Genitalblutungen sind keine Erkrankung eigener Art, sie bilden vielmehr ein Symptom einer grossen Reihe der verschiedenartigsten Krankheitsformen der weiblichen Genitalien. Insofern jedoch, als gerade dieses eine Symptom so ausserordentlich vieldeutig ist, so oft als die einzige Erscheinung in ihrem Wesen so verschiedenartiger Erkrankungen sich zeigt, insofern weiter die atypischen Blutungen an sich die Aufmerksamkeit des Kranken zuerst erregen und durch ihren schwächenden Einfluss auf das Allgemeinbefinden eine sofortige ärztliche Behandlung ihrerseits erfordern, dürfte es berechtigt sein, dieses eine Symptomenbild für sich zu zerlegen und inductiv auf gewisse Krankheitsformen hinzuweisen, in deren Gefolge dieses Symptom auftritt und klinisch — diagnostisch und therapeutisch — von Bedeutung ist.

Wenn wir von den atypischen Genitalblutungen zunächst alle Affectionen der Vulva und Vagina ausschliessen — was ja auch diagnostisch kaum schwierig sein dürfte, und lediglich diejenigen Blutungen in Betracht ziehen, deren Quelle der Uterus selbst ist, so wissen wir, dass die Uterusblutungen durch eine Reihe von Ursachen bedingt werden, deren Dignität in Bezug auf Prognose, Verlauf und Behandlung von grösster Verschiedenheit ist. So wird es uns kaum einfallen, eine Blutung aus einem Carcinom des Cervix mit einer Blutung durch im Uteruskörper zurückgebliebene Abortreste oder mit einer Blutung durch chronische Endometritis in eine Reihe zu stellen. Ich möchte demnach von meiner Betrachtung die Uterusblutungen im weiteren Sinne von der eigentlichen Uterusblutung ausschliessen. In erstere Kategorie gehören alle Blutungen infolge maligner Neubildungen an der Portio, im Cervix und Corpus uteri, die Carcinom- und Sarkomformen des Uterus. Hier blutet nicht der Uterus, sondern die Neubildung, wie ja auch dieselben Neubildungen, wenn sie an anderen Organen auftreten, ebenfalls Blutungen herbeiführen. Weiterhin wollen wir von denjenigen Uterusblutungen absehen, welche mit Schwangerschaftszuständen in Zusammenhang stehen, welche bei bestehender Schwangerschaft selber oder bei abgelaufener Schwangerschaft durch Zurückbleiben von Abortresten, Placentarstücken, Placentarpolypen auftreten, und uns lediglich zu denjenigen Uterusblutungen wenden, den Uterusblutungen im engeren Sinne, bei welchen die Uterusschleimhaut selber die Quelle der atypischen Blutung ist.

Blutungen aus dem Endometrium können primärer oder secundärer Art sein. Unter primären Uterusblutungen verstehe ich solche, deren direkte Ursache eine Erkrankung der Uterusschleimhaut, eine Endometritis ist. Mag solche Endometritis im Gefolge chronischer Metritis auftreten, mögen durch gonorrhoeische oder septische Infection eine acute Schwellung der Schleimhaut oder chronische Entzündungszustände des Endometrium sich ausbilden, mag im Anschluss an schlecht abgewartete Aborte, häufig aufeinanderfolgende Schwangerschaften, mangelhafte Schonung im Wochenbett die Uterusschleimhaut sich schlecht zurückgebildet haben, mag durch den Reiz eines im Uterus oder in der Umgebung des Uterus wachsenden Myoms oder ohne derartige greifbare Ursachen eine fungöse oder polypöse Wucherung auf der Uterusschleimhaut emporgewachsen sein, — immer ist es in diesen Fällen die Erkrankung der Uterusschleimhaut, die Endometritis, welche zu atypischen Blutungen, in leichteren Fällen zu Menorrhagieen, in schwereren Fällen zu Metrorrhagieen führt.

Die Ursache der Uterusblutungen in jedem Falle klar zu legen, zu entscheiden, ob in einem gegebenen Falle eine maligne Neubildung im Uteruskörper oder Abortreste oder eine Endometritis die Ursache der Blutung ist, hat seine Schwierigkeiten. Eine Reihe sorgfältiger ärztlicher Maassnahmen kann hier allein zur Feststellung der Diagnose nothwendig werden, ehe für die Therapie eine leitende Richtung gefunden wird. Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, die Wege zu schildern, welche eingeschlagen werden müssen, um diese Fragen jeweilig zu erledigen, denn die Darstellung derselben dürfte eine Arbeit für sich sein. Ich will in der Darstellung dieses Symptomenbildes vielmehr noch eine weitere neue Nuance einfügen, welche, wie ich hoffe, zur Klärung des Symptomenbildes einen Theil beitragen wird.

Neben den primären Uterusblutungen giebt es weiterhin noch secundäre Uterusblutungen, d. h. Blutungen der Uterusschleimhaut, deren Ursachen ausserhalb der Uterusschleimhaut, ausserhalb des

<sup>1)</sup> Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft.

Uteruskörpers liegen; — Blutungen, bei denen die Uterusschleimhaut eine passive Rolle spielt. Um die Möglichkeit einer secundären Uterusblutung besser verständlich zu machen, will ich darauf hinweisen, dass die Uterusblutung *κατ' ἐξοχήν*, die Menstruationsblutung, zwar ebenfalls aus der Uterusschleimhaut stammt, aber zweifellos eine secundäre Uterusblutung ist. Denn ohne die Frage berühren zu wollen, ob die Ovulation und die Menstruation zwei gleichzeitige Vorgänge sind, ist es fraglos, dass der Ovulationsprocess die menstruelle Blutung bedingt. Denn die Menstruation ist an das Vorhandensein und an die Thätigkeit der Ovarien geknüpft, und wie die Menstruation erst beim geschlechtsreifen Individuum auftritt, erlischt sie auch mit dem Aufhören der Ovarialfunction im Alter, resp. mit der künstlichen Entfernung der Ovarien.

Diese physiologische Beziehung zwischen Ovarien und Uterusschleimhaut, deren Gipfelpunkt die Hämorrhagie der Uterusschleimhaut ist und welche auf dem Wege trophischer und vasomotorischer Nervenbahnen stattfindet, tritt auch in pathologischen Zuständen der Ovarien und ferner auch in pathologischen Zuständen der Uterusadnexa überhaupt, also auch der Tuben und Parametrien auf. Bereits im Jahre 1886 habe ich in einem Vortrage in der gynäkologischen Section der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte auf diese Beziehungen hingewiesen.<sup>1)</sup> Seit jener Zeit habe ich diese Verhältnisse an immer neuen sich darbietenden Beispielen verfolgt und sie bestätigen können.

Das Auftreten dieser durch die Erkrankung der Uterusadnexa hervorgerufenen secundären Uterusblutungen ist keineswegs ein gesetzmässiges und typisches für die einzelnen Formen jener Erkrankungen, und eben deshalb werden dieselben häufig nicht genügend als solche erkannt. Die Erkrankungen, welche den genannten Einfluss auf die Uterusschleimhaut auszuüben imstande sind, sind, um sie zunächst summarisch aufzuzählen, alle Erkrankungen der Ovarien, die Neubildungen, Cysten, Kystome und solide Eierstocktumoren, die acuten und chronischen Erkrankungen der Ovarien, die chronischen Entzündungen der Tuben, die acuten Exsudate der Parametrien, die chronische Parametritis und die chronische Pelveoperitonitis, sowie die Haematocele retrouterina. Die a priori sich aufdrängende Ansicht, dass besonders die frischen Entzündungen, die acuten Exsudate, die acuten Entzündungszustände des Perimetrium u. s. w. auf vasomotorischem Wege eine Betheiligung des Endometrium hervorrufen, und dass diese Entzündungszustände mit besonders heftigen Uterusblutungen einhergehen, bestätigt sich nicht. Allerdings finden wir zuweilen frische, acut einsetzende Entzündungen der Uterusadnexa mit Uterusblutungen vergesellschaftet, indessen ist nach meinen Beobachtungen hierbei gerade die Uterusblutung keine besonders starke. Oft fehlt sie ganz, oft ist sie gering oder besteht nur in einem etwas vorzeitigen Auftreten der nächsten Menstruationsperiode oder in einer stärkeren Menstruationsblutung. Weit wichtiger sind für die Betheiligung der Uterusschleimhaut die acuten und subacuten Nachschübe alter abgelaufener Entzündungszustände der Adnexa.

Als Residuen überstandener gynäkologischer Erkrankungen finden wir bei vielen Frauen chronische Erkrankungen der Uterusadnexa, Dislocationen und Fixationen der Ovarien, Verdickungen, Abknickung und Verlöthungen der Tuben, alte Narben der Laquear Vagina, Schrumpfungszustände und narbige Verziehungen der Ligamente. Diese unangenehmen Folgezustände acuter Erkrankungen der weiblichen Genitalien können bis zu einem hohen Grade eine Art von Heilung erreichen, dermaassen, dass diese erkrankten Stellen jede Schmerzhaftigkeit verlieren und auch sonstige Krankheitssymptome nicht hervorrufen, ja häufig nicht einmal weitere Gravidität verhindern. Indessen bleibt bei diesen Krankheitserscheinungen eine grosse Neigung zu Recidiven zurück. Diese Recidive können nach Erkältungen besonders zur Zeit der Menstruation, nach anstrengenden Körperbewegungen oder starken Erschütterungen des Körpers, besonders des Unterleibes, oft auch ohne nachweisbare äussere Ursache auftreten; sie steigern sich selten bis zu der bekannten Heftigkeit der frischen Entzündungen mit ihrer schweren Einwirkung auf das Allgemeinbefinden, ihrer eminenten Schmerzhaftigkeit und den Symptomen der Mitbetheiligung des Peritoneum, vielmehr gehen sie mit einem mehr oder weniger starken Krankheitsgefühl und circumscripiter localer Schmerzhaftigkeit einher.

Ich habe mich daran gewöhnt, in den Journalen solche Erkrankungen als Oophoritis subacuta, als Parametritis chronica exacerbescens, Perimet. post. exacerb., als Salpingitis subacuta zu kennzeichnen. Vorzugsweise diese Erkrankungen sind es, welche sich in ihrem Einfluss auf die Uterusschleimhaut charakterisiren und secundäre Blutungen derselben hervorrufen. Oft schon, bevor die Adnexaerkrankung den höchsten Grad ihrer Steigerung erreicht

hat, stellen sich atypische Uterusblutungen ein, deren wirkliche Ursache noch verborgen bleibt. Diese Blutungen können indess eine unangenehme Intensität erreichen, bisweilen durch die Menge des abgehenden Blutes, mehr noch durch die lange Dauer der Blutung. Sie steigert sich ausserdem beim Eintreten der Menstruationszeit und dauert oft mehrere Wochen an. Die Intensität steht nicht im geraden Verhältniss zu der Intensität der ursächlichen Erkrankung, doch ist ihre Dauer stets an das Bestehen der ursächlichen Erkrankung geknüpft. Sicherlich üben die in den Adnexa bestehenden Krankheitszustände einen dauernden Reiz auf die Uterusschleimhaut aus. Mit der acuten, resp. subacuten Steigerung dieser Krankheitszustände steigert sich dieser Reiz bis zur Hämorrhagie der Schleimhaut, und es wird diese Hämorrhagie durch den andauernden acuten Zustand der Adnexa unterhalten. — Aehnliches finden wir bei den Ovarialtumoren. Tumoren der Ovarien können bis zu bedeutender Grösse anwachsen, ohne die Menstruation bez. die Uterusschleimhaut zu beeinflussen. Ja, zuweilen kommt es zu völliger Amenorrhoe unter dem zerstörenden Einfluss, den diese Geschwülste, besonders wenn sie doppelseitig auftreten, auf das normale functionirende Ovarialgewebe ausüben. Also gerade das allmähliche, stetige, langsame Wachsen erfolgt symptomelos. Wenn aber im Verlaufe dieses Wachstums eine entzündliche Störung geringeren oder stärkeren Grades hinzutritt, wenn Nachschübe peritonitischer Art, Veränderungen des Inhaltes, plötzliches starkes Wachstum mit seinen entzündlichen Einflüssen auf das Peritoneum hinzutritt, so steigert sich auch der andauernde Reizzustand, welchen diese Vorgänge in der Umgebung des Uterus ausüben, bis zum Eintreten atypischer, secundärer Blutungen.

Abweichungen von diesem Schema kommen indessen vor. Auf der einen Seite finden wir zuweilen Blutungen, und zwar recht intensiver Art, bei welchen die combinirte Untersuchung einen Anhaltspunkt nicht dafür findet, dass pathologische Zustände in den Adnexen dieselben bedingen. Erst im weiteren Verlaufe zeigt die sorgfältige Untersuchung, dass eine erst allmählich hervortretende Empfindlichkeit, eine geringe Schwellung eines Ovarium die Blutungen, welche von allen bekannten Mitteln unbeeinflusst blieben, bedingte und unterhielt. Auf der anderen Seite kommt es häufiger vor, dass auch chronische Adnexaentzündungen einen dauernden Einfluss auf die Uterusschleimhaut ausüben, d. h. dass unter ihrem Einfluss dauernde Unregelmässigkeiten der Menstruation bedingt werden. Dieselbe tritt antecipirend auf, 3 wöchentlich, ja 2 wöchentlich oder sie tritt regelmässig ein, dauert aber lange an.

Das von mir geschilderte Leiden ist relativ häufig. Es vergeht kaum ein Monat, in welchem ich nicht einen derartigen Fall zur Beobachtung bekomme. Ich habe unter 500 ganz wahllos der Reihe nach entnommenen Fällen meiner Poliklinik nicht weniger als 22 sehr gut charakterisirte Fälle secundärer Uterusblutungen, also über 5 Fälle auf 100 poliklinische Kranke gefunden. Unter diesen handelte es sich 9 mal um Tumoren eines oder beider Ovarien oder der Tuben, 8 mal um chronische Entzündungen eines oder beider Ovarien, 4 mal um Reste früherer parametrischer Exsudate, einmal um Tuberculose der Tuben und Ovarien.

Es ist schwer zu sagen, ob in solchen Fällen die auftretenden Blutungen, die Unregelmässigkeiten der Menstruation wirklich durch den chronischen Reizzustand der Adnexa bedingt werden, d. h. secundärer Art sind, oder ob sie nicht die Folge einer gleichzeitig bestehenden Endometritis sind, deren einstigen Ursachen auch die Ursachen der Adnexaerkrankungen waren. Dass dies möglich ist und auch häufig vorkommt, ist nicht zu leugnen. Sicher wird dies, wenn auch in der intermenstruellen Zeit die Anzeichen der chronischen Körperendometritis, stark eitriger Ausfluss aus dem Uteruscavum, vorhanden sind. Aber auch hier wird niemand an dem ungünstigen secundären Einfluss zweifeln, den die bestehenden Adnexaerkrankungen auf die selbst primär erkrankte Uterusschleimhaut ausüben. Wo indessen jedes Anzeichen einer sonst bestehenden Endometritis fehlt, kein Fluor vorhanden ist, die Menses normal sich verhalten, wird das Auftreten atypischer Blutungen zweifellos als secundärer Art erkannt werden, wenn die sorgfältige combinirte Untersuchung eine Erkrankung der Adnexa oder ein entzündliches Wiederaufflammen alter Processe ergibt.

In Bezug auf die endgiltige Beweisführung dieser von mir gegebenen Deutung muss ich, um nicht zu lang zu werden, auf meine frühere Arbeit über diesen Gegenstand verweisen.

Dass in der That aber in solchen Fällen eine andere Erklärung der Uterusblutungen, als die von mir gegebene, kaum denkbar ist, dürfte jedem Arzte klar sein, der sich bei langer Andauer solcher Blutungen, welche allen angewandten medicamentösen Mitteln trotzen, endlich zu einem energischeren Heilmittel, zur Ausschabung der Uterusschleimhaut, entschlossen hat. Wohl mancher von Ihnen, meine Herren, wird sich solcher Fälle erinnern, wo bei der sorgfältigen Ausschabung der Uterushöhle mit scharfer Cürette statt der erwarteten massigen verdickten Schleimhautfetzen, so gut wie nichts,

<sup>1)</sup> Ueber die Beziehungen der Uterusschleimhaut zu den Erkrankungen der Adnexa. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XI., Heft 2.

spärliche Bröckel einer gesunden Schleimhaut entfernt wurden, und wo trotz energischer Auskratzung — oder wie ich behaupten möchte, gerade infolge der energischen Auskratzung — die Blutungen in kurzem in gleicher Intensität wiederkehren und Arzt und Patientin zur Verzweiflung bringen. Zuweilen allerdings hat auch, um bei dieser Gelegenheit diesen Punkt der Therapie gleich vorweg zu nehmen, die Ausschabung einen guten Erfolg. Dies sind entweder Fälle, wo der Reizzustand der Adnexa eine bereits primär erkrankte Uterusschleimhaut betraf, oder aber Fälle, wo die Operation vorsichtig ausgeführt und in sofortigem Anschluss daran eine antiphlogistische Behandlung (Bettruhe, dauernde Eisblase auf dem Abdomen) stattfand, welche ihrerseits die Entzündung der Adnexa bekämpfte.

In solcher Hinsicht dürfte also, um auf die Therapie überzugehen, die Auskratzung, wenn sie vorsichtig, d. h. ohne Dislocation des Uterus vorgenommen wird, und eine entsprechende Therapie sich anknüpft, für einzelne verzweifelte Fälle entschuldigt werden können. Als ein wirklich empfehlenswerthes Mittel ist die Operation nicht zu bezeichnen, denn häufig blutet es nach der Operation ebenso wie vor derselben. Ein weit einfacheres Mittel in allen Fällen, wo nicht die ursächliche Adnexaerkrankung an sich eingreifendere Maassnahmen (Laparotomie) erfordert, ist neben antiphlogistischer Behandlung des Grundleidens die tägliche Tamponade der Scheide mit Jodoformgaze. In wenigen Tagen lässt sich meist bei Bettlage und Eisbehandlung, unterstützt durch leichte Abführmittel und Narcotica der entzündliche Zustand der Adnexa dämpfen, während die täglich mit Hilfe des röhrenförmigen Speculum vorgenommene Tamponade die Blutungen in Schranken hält, dabei die inneren Genitalien etwas in Fixation erhält, ohne dass die Gefahr einer Infection zu fürchten ist. Ich hatte häufig Gelegenheit, mich von der Wirksamkeit dieser einfachen Behandlung zu überzeugen und dieselbe auch Collegen zu demonstrieren.

Diejenigen Fälle, in welchen unter dem Einfluss mehr chronisch verlaufender Adnexaerkrankungen die secundären Blutungen in Form von Menorrhagieen und Antecipirung der Menses sich darstellen, werden in sehr günstiger Weise — abgesehen von allen anderen gegen das Grundleiden gerichteten Maassnahmen — durch den Gebrauch von Hydrastis beeinflusst. Gerade für solche Fälle, ich möchte sogar behaupten, fast für diese allein ist die Hydrastis von der guten Wirkung, welche diesem Mittel zuerst in so enthusiastischer Weise vindicirt worden ist. Ihre Anwendung (Extract. Hydrast. canad. fluid. 3 mal täglich 30 Tropfen) muss aber derart vor sich gehen, dass man das Mittel 12 Tage vor dem erwarteten Eintritt der Blutung nehmen lässt bis zum Aufhören der Blutung hindurch, dann das Mittel wieder bis zu dem Termin 12 Tage vor der Menstruation aussetzt. Die Wirkung ist fast immer eine prompte, die Menstruation tritt regelmässiger, 4 wöchentlich ein und hält sich in ihrer Dauer und Intensität in normalen Grenzen. Selbstverständlich muss gleichzeitig eine zweckmässige Behandlung das ursächliche Leiden zu bekämpfen suchen.