Die Behandlung der Eklampsie nach Stroganoff.

Von Prof. Ernst Fraenkel in Breslau.

Die wiederholten Hinweise Stroganoffs auf seine vorzüglichen, von keiner anderen Behandlungsmethode erreichten Resultate¹⁾ und die Bestätigung seiner auf mehr als 400 Fälle gestützten Behauptungen durch neuerdings von Roth aus der Dresdener Klinik an der Hand von 31 so behandelten Fällen veröffentlichten günstigen Erfahrungen²⁾ haben in dem Leserkreise dieser Wochenschrift den Wunsch nach einer ausführlichen Darstellung des Stroganoffschen Verfahrens hervorgerufen. Indem ich diesem Wunsche nachkomme, darf ich nicht verschweigen, daß augenblicklich in weiten und autoritativen Kreisen deutscher wie ausländischer Gynäkologen der Grundsatz vorherrscht, bei Eklampsien in der Schwangerschaft oder unter der Geburt in der Früh- und Schnellentbindung das erste und wichtigste Heilmittel zu erblicken und die Anwendung anderweitiger expektativer oder bedingt expektativer Behandlung, insofern sie die rasche Entleerung des Uterus verzögert, beinahe als einen Kunstfehler zu betrachten. Trotz der jüngst aus der Hallenser Klinik von Fromme³⁾ mitgeteilten vorzüglichen Erfolge von 134 Fällen von Eklampsie mit Früh- und Schnellentbindung halten wir die an über 400 Fällen gewonnenen Resultate Stroganoffs (6,6% mütterliche, 21,6% kindliche Mortalität) für so beachtenswert, daß wir sein Behandlungsschema, zunächst für mittelschwere Fälle,⁴⁾ hier fast wortgetreu wiedergeben. „Zunächst erhält jede Eklamptische beim Empfange, sofern das nicht schon früher geschehen sein sollte, eine Injektion von 0,015 (seltener 0,01—0,02) Morph. hydrochlor. und wird in Chloroformnarkose untersucht. Beim Vorhandensein von Bedingungen für eine Entbindungsoperation wird diese sofort ausgeführt. Andernfalls wird die Kranke in ein isoliertes, dunkel gehaltenes Zimmer gebracht, in dem sie keinen äußeren Reizen ausgesetzt ist und zu dem nur der behandelnde Arzt und die Pflegerin bzw. Hebamme Zutritt hat. Bäder werden in der Regel nicht angewendet, ebensowenig feucht-warme Einpackungen wegen des dadurch verursachten Hautreizes. Bei starker Verunreinigung der Kranken wird sie auf dem Bett mit warmen, nassen Tüchern gereinigt. Einläufe werden bei bewußtlosen Kranken nur bei überfülltem Darm angewandt; hierfür und für die Katheterisation, für subkutane Morphininjektionen, Chloralkalietiere, für die äußere und innere Untersuchung, sowie für alle mit irgendwelchen Reizen verbundenen Manipulationen ist jedesmalige leichte Chloroformnarkose, zu der 10—20 Tropfen genügen, nötig.“

Nach einer Stunde wird per rectum oder, falls die Kranke bei Bewußtsein ist, per os 2,0 (seltener 1,5—2,5) Chloralhydrat (Chloral. hydrat. 10,0, Mucilago gummi arab. 20,0, Aq. destillat. 180,0) mit Milch eingeführt. Die Einführung per rectum ist wegen häufig vorhandener Brechneigung der Kranken im allgemeinen vorzuziehen. Bei Vorzeichen eines neuen Anfalls wird wieder etwas Chloroform gegeben und die Einführung von Chloralhydrat beschleunigt, bei bereits eingetretenem Anfall Sauerstoff mit nachfolgender Einführung von Chloralhydrat. Nach weiteren zwei Stunden gibt man 0,015 Morph. hydrochlor. Nicht selten schläft die Kranke ein; jedenfalls muß die Narkose, hauptsächlich durch Chloralhydrat, so lange angewandt werden, bis die Patientin sich beruhigt, wobei jedoch einige Unruhe sich während jeder Wehe noch melden dürfte. Die Kranke muß durch die Kombination dieser Mittel unter größtmöglicher Ruhe und Fernhaltung jedes Reizes schlafend oder schlummernd gehalten werden. In der Regel melden sich bei strikter Innehaltung dieser Vorsichtsmaßregeln die Anfälle selten oder fallen sogar ganz aus, bis die Frucht ausgestoßen wird; letzteres erfolgt nicht selten ganz unerwartet unter leichten Preßwehen. Auch nach der Geburt darf die Anwendung der Narcotica nicht unterbrochen werden; besonders in der ersten Zeit, sobald sich der Uterus genügend kontrahiert hat, ist 1,5—2,0 Chloralhydrat per os oder per rectum zu geben. Bleiben bei Schwangerschaftseklampsie Wehen ganz aus, oder zieht sich die Entbindung in die Länge, so ist eine Fortsetzung oder Verstärkung der Narkose indiziert bei stärkerem Kopfweh, Unruhe oder andauernd komatösem Zustand der Kranken, besonders aber bei weiteren Krampfanfällen. Man gebe also weiterhin 7 Stunden nach Beginn der Behandlung 2,0 Chloralhydrat, 13 Stunden 1,5 (1,0—2,0) Chloralhydrat, 21 Stunden 1,5 Chloralhydrat. Gegen Ende des ersten Tages darf man ernstlich auf Ausfall der Konvulsionen rechnen, was mit gleichzeitiger Klärung des Sensoriums, vermehrter Harnausscheidung, vermindertem Kopfweh und weicherem Puls verbunden ist, selbst wenn die Geburt noch nicht zu Ende ist. Narkose ist indiziert auch in den folgenden Tagen, falls keine Besserung eingetreten ist, wobei täglich dreimal Chloralhydrat (1,0—1,5) verabreicht wird.

Bei verschleppten Fällen von Eklampsie mit drohendem Lungenödem ist große Vorsicht in der Anwendung der Narcotica mit ge-

ringerer Dosierung als der vorher angegebenen notwendig. Jedoch bleibt es Aufgabe der Behandlung, die Konvulsionsausbrüche zu bekämpfen, selbst wenn es notwendig würde, 4,5—5,0 Chloralhydrat, 0,03—0,04 Morph. und Chloroformnarkose (hin und wieder im Laufe von fünf bis sechs Stunden) anzuwenden. Bei trotzdem hartnäckig andauernden Krämpfen ist Schnellentbindung einschließlich des vaginalen Kaiserschnittes indiziert. Sobald Bedingungen für eine für Mutter und Kind gefahrlose Entbindung vorliegen, wird die Geburt durch eine entsprechende Operation beendet; durch die Zange, wenn der Kopf fast im Becken steht, durch Wendung mit nachfolgender Extraktion bei über dem Beckeneingange beweglichem Kopfe, durch Extraktion am Fuße bei Beckenendlage. Das Sprengen der Blase ist mangels einer Gegenindikation von günstigem Einfluß. In Fällen von Schwangerschaftseklampsie geht nach dem Aufhören der Konvulsionen nicht selten die Gestation bis zu ihrem normalen Ende weiter, und es erfolgt die Geburt eines lebenden Kindes, ohne daß hierbei Krämpfe wieder auftreten müssen. In anderen Fällen tritt Frühgeburt mit oder ohne vorherigen intrauterinen Fruchttod ein. Zuweilen treten nach Aufhören der Krämpfe die Zeichen von Schwangerschaftsnephritis in den Vordergrund und steigern sich derartig, daß aus dieser Indikation die künstliche Frühgeburt eingeleitet werden muß; aber auch hierbei kann der Wiedereintritt von Konvulsionen ausbleiben. Die unterstützende Behandlung besteht außer der schon eingangs erwähnten Ruhigstellung der Kranken und Vermeidung aller Reize in der Anregung der Nierentätigkeit durch Applikation warmer Gummithermophore oder Sandsäcke (cave Verbrennungen bei bewußtlosen Kranken!) in die Nierengegend, durch Unterstützung der Hauttätigkeit durch Warmhalten der Kranken, durch Zuführen von Sauerstoff und frischer Luft und durch Anregung der Herzkraft, durch passende Ernährung, vier- bis fünfmal tägliche Einführung von 150,0—250,0 erwärmter physiologischer Kochsalzlösung, Milch oder schwachem Tee, gleichzeitig mit Chloralhydrat per os oder per rectum. Bei einer Pulsfrequenz von 110—120 gibt Stroganoff Digitalis oder Digalen; den Aderlaß wendet er nur bei Lungenödem, bei hartem Puls nach vollendeter Geburt an, dagegen gebraucht er reichlich trockene Schröpfköpfe bei androhendem Lungenödem, namentlich am Ende der Krampfperiode.“

Stroganoff und ebenso Roth-Leopold sind fast in allen mittelschweren Fällen mit der Behandlung nach diesem Schema ausgekommen, und es empfiehlt sich auch für den Praktiker, selbstverständlich unter entsprechender Individualisierung, zunächst seine genaue Befolgung. Insbesondere bei uns Deutschen ist eine gewisse Neigung vorhanden, ein neues Verfahren, anstatt es genau nach den Angaben des Urhebers zu prüfen, alsbald zu variieren und solange mit Modifikationen und Modifikationchen zu versehen, bis schließlich von der ursprünglichen Methode nicht mehr viel übrig bleibt. Dann kommen natürlich Mißerfolge, die der neuen Methode zu Unrecht zur Last gelegt werden. Dies möchten wir bei der Nachprüfung der Stroganoffschen Methode durch ziemlich genaue Innehaltung seiner Vorschriften vermieden sehen.

Die Anwendung der Narcotica in der Behandlung der Eklampsie ist ja bekanntlich nichts Neues, sie wurde schon 1887 von G. Veit (Bonn) in dem bekannten Vortrage der Volkmannschen Sammlung warm empfohlen, aber verlassen, weil die zu reichliche und etwas planlose Anwendung des Morphiums und Chloroforms sich in vielen Fällen als schädlich erwiesen hatte. Neu ist im Stroganoff-Verfahren nur die genau umschriebene Art und Weise der Anwendung der Narcotica, die gerade nur ausreichen soll, um dem Wiedereintritt der gefährlichen Krampfanfälle durch Anstreben ruhigen Schlafes vorzubeugen. Deshalb nennt auch Stroganoff seine Methode eine prophylaktische. Ihre günstigen Resultate beruhen sicher nicht, wie dies von mehreren Anhängern der Früh- und Schnellentbindung angenommen wurde, auf einem milderen genius epidemicus der Eklampsie in Petersburg oder anderen Versuchs-orten. Denn gleichzeitig mit den nach Stroganoff behandelten und überraschend glücklich verlaufenen Fällen kamen ebenda andere nach den sonst üblichen Methoden behandelte Eklampsien mit viel höherer mütterlicher und kindlicher Mortalität vor. Auch die von J. Veit¹⁾ als prognostisch sehr ungünstig bezeichnete Hämoglobinurie Eklamptischer erwies sich in einem der in der Wiener Klinik beobachteten Kontrollfälle bei Stroganoffs Methode als einflußlos auf den guten Enderfolg.

Wir sind nun durchaus einverstanden damit, daß jeder Fall von Eklampsie sofort beim ersten Anfall in ärztliche Behandlung komme und, wenn möglich, schleunigst in ein Krankenhaus oder eine Klinik transportiert werde, wo die für eine Früh- und Schnellentbindung notwendigen Vorbedingungen, ausreichendes geschultes Ärzte- und Wartepersonal und aseptische Einrichtungen jederzeit zu Gebote stehen. Wo aber, wie auf dem Lande und in kleinen Städten, solche Einrichtungen fehlen, wo große Transportschwierigkeiten oder ein unüberwindlicher Widerstand gegen die Unterbringung der Kranken in einer Krankenanstalt bestehen, da wird dem Praktiker, der keine Uebung in den neueren chirurgisch-geburthilflichen Operationen besitzt und der auch im Privathause mangels jeglicher Assistenz mit der als Ersatz für den vaginalen Kaiser-

¹⁾ Siehe Deutsche medizinische Wochenschrift 1910, S. 1150. —

²⁾ Siehe Archiv für Gynäkologie, Bd. 91, S. 461. — ³⁾ Zentralblatt für Gynäkologie 1910, No. 28, S. 259. — ⁴⁾ Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 29, S. 567 u. f.

¹⁾ Zentralblatt für Gynäkologie 1910, No. 28, S. 960.

schnitt empfohlen, zuweilen nur langsam und ungenügend eröffnenden Metreuryse bei Häufung der Krampfanfälle großen Schwierigkeiten begegnen kann, die Stroganoffsche Methode trotz aller augenblicklich vorherrschenden Verurteilung der exspektativen⁷ Behandlung der Eklampsie ein wertvolles und hilfreiches, die spontane oder einfach geburtshilfliche Beendigung der Entbindung ermöglichendes Mittel sein.