III. Zur Behandlung der Gebärmutterblutungen.

Von Dr. H. Ostermann in Hamburg.

Obwohl die Uterusblutung an sich nur ein Symptom darstellt und es im allgemeinen Grundsatz sein muss, die ursächliche Erkrankung zu behandeln, so giebt es doch eine grosse Anzahl von Fällen, in denen wir uns mit der Therapie des genannten Symptoms begnügen müssen. Es ist dieses Symptom ja ein besonders wichtiges, das neben dem Gefühl des Krankseins, neben den Schmerzen bei Unterleibsleiden vor allem die Patientin beeinträchtigt und auch da, wo die Schmerzen weniger im Vordergrund stehen, die Aufmerksamkeit auf die Erkrankung lenkt. Unsere Fähigkeiten in der nicht operativen Behandlung der Uterinleiden und der damit in Beziehung stehenden Adnexerkrankungen sind relativ beschränkte. Wenn wir auch in vielen Fällen einen günstigen Heilplan aufstellen können, so scheitert derselbe doch oft genug an der Dauer der nothwendigen Behandlung, die noch dazu durch die Menstruation stetig unterbrochen wird, an der Ungeduld der Patientin oder der Ungunst der äusseren Verhältnisse. Andererseits muss auch zugegeben werden, dass vielfach die Erkrankung selbst quoad restitutionem keine sehr günstige Prognose bietet, auch wenn man die Wirksamkeit allgemeiner Behandlung keineswegs unterschätzt.

Für die operative Behandlung sind jene Fälle aber zumeist nicht geeignet, sei es, dass sie zu frisch sind und deshalb einen auch nur geringfügigen Eingriff, wie die Ausschabung, contraindiciren, oder dass eine solche sich durch Complicationen der Umgebung verbietet, sei es ferner, dass die Erkrankung einen radikaleren Eingriff nicht rechtfertigt, während die Symptome recht lästige sein können. In anderen Fällen hindern der Wille der Patientin oder die äusseren Umstände eine operative Behandlung, nicht selten ist auch eine erfolglose Abrasio in der Krankengeschichte verzeichnet. In erster Linie haben diese Gesichtspunkte Bezug auf die Behandlung der Endometritis mit und ohne entzündliche Reizung der Adnexe, ferner auf die Complication der Erkrankung der Uterusschleimhaut mit kleinen cystischen Ovarialtumoren, mit Myomen und weiter mit chronisch entzündlichen Prozessen des Beckenbauchfells.

Wenn wir demnach häufig genug in die Nothwendigkeit versetzt sind, uns mit einer symptomatischen und palliativen Therapie zu behelfen, so muss eine solche um so schätzenswerther erscheinen, je mehr sie den Charakter der palliativen und vorübergehenden Wirkung verlässt und annähernd Dauererfolge zu erzielen im Stande ist.

Da, wo neben der Blutung stärkere Schmerzen vorhanden sind, verlangen diese in erster Linie Berücksichtigung und wird im allgemeinen jede Therapie in anderer Richtung auszuschliessen sein. Dass eine schmerzlindernde Behandlung, zumal Bettruhe und Antiphlogose auch die Blutung beeinflusst, ist selbstverständ-

lich. Ebenso soll hier nicht auf den Einfluss von gegen die Schmerzen gegebenen Narcoticis auf die Blutung und umgekehrt von gegen die Blutung gereichten Medicamenten auf den Schmerz in bestimmten Fällen eingegangen werden, wir wollen uns hier nur mit der Therapie der Blutung an sich beschäftigen.

Dabei handelt es sich nach dem vorher Gesagten auch nicht um die Stillung acuter Blutungen, wie sie der gravis oder puerperale Uterus zu bieten pflegt.

Was zunächst unsere arzneilichen Mittel gegen Blutungen betrifft, so sind dieselben ziemlich zahlreich, aber die Wirkung fast aller ist nur auf kurze Zeit ausreißend und vielfach im Stich lassend. Die verhältnissmässig grossen Mengen, welche davon und zumeist während längerer Zeit genommen werden müssen, fallen vielfach dem Verdauungscanal lästig wie dem Geschmack. Um nur an die gebräuchlichsten zu erinnern, so gehören Secale, Ergotin, Hydrastis, Hydrastinin, Gossypium dahin, letzteres allerdings durch einen nicht unangenehmen rhabarberartigen Geschmack sich auszeichnend und meiner Ansicht nach von prompter, wenn auch leicht vorübergehender Wirkung, weshalb es vielleicht zu ausgiebiger Verwendung an Stelle der zumeist gegebenen, widerlich schmeckenden Hydrastis sich empfehlen dürfte. Salipyrin wäre hier ebenfalls zu nennen, und schliesslich das neuerdings sehr nachdrücklich empfohlene Stypticin. Die Wirkung dieses Mittels, vor allem auf der sedativen und narkotischen Eigenschaft desselben beruhend, ist ebenfalls eine vorübergehende. Der Preis ist hoch, die häufig wiederholte Anwendung, zumal als intramusculäre Injection, erscheint mir für die Praxis wenig brauchbar.

Die Unsicherheit innerlich gegebener Arzneien überhaupt in dieser Richtung liess es stets erwünscht erscheinen, das blutende Organ und seine Schleimhaut direkt zu beeinflussen. Aber gerade für das hier besprochene Gebiet leisten die gebräuchlichen intrauterinen Mittel wenig erspriessliches, insbesondere deshalb, weil ihre Anwendung sich eigentlich mit der Behandlung der Endometritis durch Aetzung deckt und demgemäss eine energische und wiederholte sein müsste. Dabei collidiren Aetzmittel mit der Nothwendigkeit, Irritation zu vermeiden. Bei Betheiligung der Adnexe sind sie gar nicht brauchbar, in den uncomplicirten Fällen sind sie die Blutung betreffend auch recht unsicher. Das letztere gilt auch für diejenigen Blutungen, bei denen eine rücksichtslosere Anwendung nicht ausgeschlossen ist, so bei klimakterischen Blutungen, Myomen etc. Aehnliches liesse sich bezüglich der Elektrotherapie sagen. Die neuerdings vielfach mit gutem Erfolg verwandte Verbrühung der Uterusschleimhaut nach Sneguireff-Pincus, die ihrem Wesen nach eine Mittelstellung zwischen der operativen und der Aetzbehandlung der Schleimhaut einnimmt, kann für manche Fälle gewiss vorthellhaft benutzt werden, indessen theilt sie für unser Gebiet die Unzuträglichkeiten der Ausschabung insbesondere auch deshalb, weil ihre Vornahme stets etwas operationsähnliches hat.

Ein Mittel, welches bei einfacher intrauteriner Anwendung, reizlos wirkend, im Stande ist, Blutungen energisch zu beeinflussen — lassen wir zunächst dahingestellt, auf welchem physiologischen Wege — muss demnach als eine werthvolle Bereicherung unseres ärztlichen Könnens bezeichnet werden. Das ist um so mehr der Fall, wenn ein solches Mittel sich so allgemein benutzen lässt, dass selbst ziemlich frische entzündliche Complicationen die Anwendung nicht ausschliessen, und wenn die erreichte Wirkung sich in gewissen Grenzen sogar zu einer dauernden gestaltet. Das im Folgenden zu besprechende Verfahren scheint mir die genannten Vortheile thatsächlich zu besitzen und dürfte sich daher zu allgemeinerem Gebrauche empfehlen.

Bei Versuchen, welche ich vor einigen Jahren anstellte und welche die intrauterine Anwendung heisser, resp. überhitzter medicamentöser Lösungen in Hinsicht auf eine erhöhte chemische und antiseptische Wirkung solcher betrafen, kam ich dazu, auch ein Gemisch von Antipyrin und Salol zu versuchen, welches Labadie-Lagrave¹⁾ früher zur Behandlung der Uterusblutungen empfohlen hatte. Die styptische Wirkung des Antipyrin gilt in Frankreich als ziemlich feststehend und bekannt. Da der Schmelzpunkt des Antipyrin ein sehr hoher ist, hatte Labadie-Lagrave dasselbe mit Salol, das schon bei 42° schmilzt, zusammengeschmolzen und im abgekühlten Zustande applicirt. Er berichtet dann über 15 Fälle, die damit behandelt wurden.

¹⁾ Un nouveau traitement des métrorrhagies. Revue internationale de thérapeutique et pharmacologie 1895, No. 2.

Es darf hier vorausgeschickt werden, dass Labadie die Wirksamkeit des Mittels auf seine bactericide Kraft zurückführt, eine Anschauung, die sich wohl nicht begründen lässt, zumal nicht durch die angeführten Fälle gestützt wird. Wissen wir doch, dass die Endometritiden, abgesehen von echten infectiösen Fällen, Mikroorganismen gar nicht beherbergen. Andererseits dürfte auch in Fällen von chronischer Gonorrhoe des Uterus eine entsprechende bactericide Tiefenwirkung auch bei einige Male wiederholter Anwendung nicht zu erwarten sein. Zudem tritt die Wirkung in Fällen bestehender Blutung so rasch nach der Anwendung ein, dass ein solcher Erfolg kaum auf dem Wege antiseptischer Einwirkung erzielt sein kann, wenn auch eine solche in nicht geringem Grade vorhanden ist. Labadie-Lagrave's Fälle betreffen fast zur Hälfte Blutungen nach Abort und Geburt. Diese Fälle erscheinen am wenigsten geeignet sowohl für eine antibacterielle als für eine ausgesprochene Wirkung des Mittels überhaupt beweisend zu sein, da ja ein Uterus im Zustande der Involution relativ leicht günstig zu beeinflussen ist, jedoch tritt auch auf diesem Gebiete die eigenartige Wirksamkeit des Mittels nach unseren Beobachtungen deutlich zu Tage. Anfänglich verwandte ich in vereinzelt Fällen, welche länger als zwei Jahre zurückliegen, Antipyrin und Salol in der Weise Labadie-Lagrave's, ging aber bald dazu über, die Flüssigkeit heiss, resp. überhitzt zu verwenden.

In welchem Grade die Wirkung — und das ist augenscheinlich der Fall — durch die Hitze gesteigert wird, lässt sich durch die obschon ausgedehntere mir vorliegende Versuchsreihe noch nicht endgiltig feststellen. Nachdem ich bei der Controlle der zuerst und mehr zufällig behandelten Fälle einen deutlichen Erfolg zu beobachten glaubte, dehnte ich die Versuche auf ein grösseres Gebiet aus. Innerhin bleibt ein solches sehr begrenzt, zumal in der Privatpraxis, schon nach dem oben erwähnten. Es scheiden alle diejenigen Fälle von vornherein aus, in denen es wünschenswerth und nöthig ist, sich das Endometrium zur Untersuchung zu verschaffen, ferner alle diejenigen, welche einer operativen Therapie mit der Aussicht auf Dauererfolg zugänglich sind. Ausserdem ist Beobachtung und Controlle der Fälle in der Privatpraxis eine sehr erschwerte. Ich beschränke mich deshalb im wesentlichen darauf, die Beobachtung der Wirkung auf die Blutungen zu berücksichtigen, obwohl auch secretionsbeschränkende, vielleicht auch schmerzlindernde, vor allem auch rückbildende Einwirkungen auf die Schleimhaut bei wiederholter Anwendung sicher vorhanden sind.

In Kürze gebe ich hier das Verfahren, wie es im grossen und ganzen bei den nachstehend angeführten Fällen geübt wurde. Antipyrin und Salol werden zu gleichen Theilen in einem Reagensglase — es empfehlen sich dazu noch mehr kürzere Röhrchen — über der Spiritusflamme erhitzt bis die Masse flüssig wird und sich bräunt. Die Flüssigkeit wurde bis zum Sieden gebracht und, wie schon bemerkt, heiss verwendet. Die Flüssigkeit sieht syrupartig aus, ist aber dünnflüssiger und erstarrt mehr oder weniger bald nach dem Abkühlen. Wird mehr Salol als Antipyrin dosirt, so bleibt die Masse länger flüssig. Wenn man indess die Flüssigkeit heiss verwenden will, so wird man das Gemisch, falls man es nicht frisch bereitet, schon aus jenem Grunde wieder erwärmen und verflüssigen. Dass bei stärkerer Erhitzung Umsetzungen vor sich gehen, ist nicht unwahrscheinlich. Doch ist dies mit dem schwer zersetzlichen Antipyrin wohl kaum der Fall, während das Salol allem Anschein nach verändert wird. Es ist wahrscheinlich dass dabei Salicylaldehyde abgespalten werden, worauf der süssliche aromatische Geruch hindeutet, welcher beim Schmelzen entsteht. Antipyrin allein erhitzt entwickelt diesen Geruch nicht.

Zum Einstellen der Portio wurde ein einfaches und praktisches zweiblättriges Speculum (Landau-Collin) benutzt. Es wurden jedes Mal drei bis vier mit Watte bewickelte Aluminiumstäbchen (Fritsch) bereitgehalten. Nach sorgfältiger Reinigung von Portio und Cervix wurde der Uterus trocken ausgewischt (eventuell nach Prüfung der Schleimhaut mit der Sonde) dann ein anderes Stäbchen in die heisse Flüssigkeit gebracht und mit demselben die Innenfläche des Uterus ausgestrichen, wobei die zähe Klebrigkeit der Flüssigkeit sich sehr zweckmässig erweist. Dieses Bestreichen wurde je nach Blutreichthum der Schleimhaut und Grösse des Uteruslumens ein- bis zweimal (auch mehrmals in einigen Fällen) wiederholt. Eines Anhaltens der Cervix bedarf es wie bei ähnlichen intrauterinen Maassnahmen im allgemeinen

auch hier nicht, zumal wenn man das Endometrium mit der Sonde geprüft hat und über Richtung und Lumen des Canales orientiert ist. Es liegt auf der Hand, dass das Verfahren mit seiner Einfachheit und Ungefährlichkeit auch den Vortheil vollkommener Asepsis verbindet vermöge der thermischen und chemischen Qualität der eingeführten Flüssigkeit.

Es lässt sich nun wohl nicht umgehen, zur Illustration der Erfolge des Verfahrens concrete Fälle anzuführen und somit Krankengeschichten, wenn auch möglichst abgekürzte, zu geben. Die untenstehende Liste registriert von 30 Fällen im wesentlichen Diagnose und Resultat der Behandlung nebst Beobachtungsdauer. Kurze anamnestische und therapeutische Einzelheiten finden sich in Klammern.

Die behandelten Fälle betreffen zum grössten Theil Blutungen bei complicirter Endometritis, ein Gebiet, welches, wie schon oben betont, für die Therapie grosse Schwierigkeiten bereitet und demnach für die hier ausgeführte Behandlungsweise sich besonders anbot. Darunter sind vorwiegend Endometritiden mit Adnexentzündung subacuter und chronischer Form verstanden, ferner einige mit Pelviperitonitis, Exsudat- und Hämatoceleresten, ferner auch verschiedene Fälle mit Reflexio uteri, bei denen Pessarbehandlung unthunlich oder erfolglos war. Besonders die erste Gruppe erscheint in doppelter Hinsicht werthvoll als ein Prüfstein des Verfahrens, indem einerseits durch die einfache und kurze Handhabung desselben eine oft complicirte und langwierige Behandlung ersetzt werden konnte, auf der anderen Seite aber die Gefahr, durch eine intrauterine Application die Erkrankung der Umgebung zu verschlimmern, sich als nicht vorhanden erwies. Daran anzureihen sind die kurz als Subinvolutio uteri charakterisirten Fälle.

Sie beziehen sich auf Blutungen sowohl nach Geburt als nach Abort und damit naturgemäss auch auf endometritische Zustände, zum Theil auch mit leichten Adnexerkrankungen. Neben einigen Fällen uncomplicirter Endometritis sind noch einige mit klimakterischen Blutungen und ein solcher mit myomatösem Uterus angeführt. Dass die Zahl derartiger mit Antipyrinsalol behandelter Fälle eine sehr beschränkte ist, liegt vor allem daran, dass man dabei zumeist genöthigt ist, sich des Zustandes des Endometriums zu vergewissern, sodass Probeausschabung und nachfolgende Aetzbehandlung stattfindet. Eine solche führt gewöhnlich zum Ziele, falls nicht der Befund der Schleimhaut zu eingreifendem operativem Vorgehen bestimmt.

Eine Sonderstellung in gewissem Sinne müssen diejenigen Fälle beanspruchen, in denen Blutungen nach Adnexoperationen behandelt wurden. In zwei der genannten Fälle handelt es sich um doppelseitige Abtragung, von welcher mit Sicherheit behauptet werden kann, dass Reste von Ovarialgewebe nicht zurückgelassen wurden. Die Fälle wären demgemäss eventuell beide unter künstliche Climax zu registriren. Indessen glaubte ich No. 12 bei den Endometritiden mit Complication einreihen zu sollen, weil sich bei demselben neben dem Uterus ein freilich nicht entzündlicher Tumor entwickelt hatte. Beide Fälle zeigen insofern aber gemeinsames, als sie dem Antipyrinsalol gegenüber eine relative Hartnäckigkeit aufweisen, die vielleicht auf die starken vasomotorischen Aenderungen der künstlichen Climax zurückzuführen ist. Demgegenüber weist Fall 11, Exsudat nach Adnexoperation mit Erhaltung eines Theiles eines Ovariums, einen überraschenden Erfolg auf.

In etwa $\frac{1}{4}$ der gesammten Fälle hat die Behandlung mit Antipyrinsalol längere oder kürzere Zeit nach Ausschabung stattgefunden, bei wiederauftretenden Blutungen. Wenn wir das durch die Abrasio gewonnene Material ganz allgemein berücksichtigen, so bewährte sich die Antipyrinsalolbehandlung in diesen Fällen bei fungösen und bei nicht gewucherten Schleimhautformen. Dass aber für fungöse Endometritiden auch ohne vorausgegangene Ausschabung das Verfahren nicht im Stich lässt, dafür sprechen die Erfolge in sämmtlichen ohne Abrasio behandelten Fällen, unter denen sich jedenfalls fungöse Formen befinden. Eigentliche Misserfolge habe ich in der Antipyrinsalolbehandlung gar nicht zu verzeichnen gehabt. Dabei sind in die untenstehende Liste fast sämmtliche Fälle aufgenommen, bei denen Antipyrinsalolbehandlung zur Anwendung kam. Hier weggelassen wurde nur eine kleine Anzahl, bei der sich die Behandlung gegen Endometritis, Secretion und Erosionen richtete, während nach Angabe der Patientin nur theilweise stärkere Menses vorhanden waren. Die Controlle solcher Fälle ist naturgemäss sehr unsicher und sollte auch an dieser Stelle keinen Platz finden.

Bei der Behandlung der Blutungen wird sich, obwohl beides in einander übergeht, Metrorrhagie und Menorrhagie klinisch unterscheiden lassen. Dementsprechend nimmt auch die intrauterine Behandlung gewisse Rücksichten, je nachdem die Blutungen nach Zeit und Eintritt noch den Charakter der Menses einhalten oder nicht. Wo ersteres der Fall ist, empfiehlt es sich, wie auch bei anderen Eingriffen, die menstruale Welle ablaufen zu lassen und einige Tage nach Ende derselben zu behandeln. Freilich habe ich schädliche Folgen von dem Verfahren auch bei Anwendung kurz vor der Menstruation nicht gesehen, es ist aber nicht ungewöhnlich, dass die kurz darauf erfolgenden Menses sehr stark eintreten und die nächsten erst entsprechend schwächer ausfallen. Jedoch ist zu betonen, dass die grosse Mehrzahl der behandelten Fälle Blutungen betrifft, welche den menstrualen Charakter verloren hatten. Dabei wurde naturgemäss nicht auf die Zeit eines Menstruationstermins Rücksicht genommen, ebenso wie bei profuser Menstruationsblutung vielfach nicht in der freien Zeit, sondern während der Blutung behandelt wurde, um sie auf der Stelle abzukürzen.

Geschieht die Anwendung während stärkeren Blutabganges, so hat ein Reinigen der Uterushöhle mit dem Wattestäbchen wenig Nutzen, das Blut pflegt nur stärker nachzufließen. Es ist zweckmässiger, nach Reinigung der Portio und der Cervix die Flüssigkeit sogleich einzubringen und dieses danach mehrfach zu wiederholen. In vielen Fällen steht die Blutung sogleich vollkommen, in anderen geht in den nächsten Tagen noch mässig Blut ab, um dann zu verschwinden, in wieder anderen Fällen ist eine mehrmalige Anwendung nöthig, um die Blutung definitiv zu stillen. Nach der ersten Anwendung wurde die Patientin (falls, wie die Mehrzahl, ambulant behandelt) angewiesen, sich sogleich wieder vorzustellen, wenn die Blutung im Laufe der nächsten Tage nicht aufhörte. Alsdann wurde die Application wiederholt (etwa am 3.—5. Tage nach dem ersten Male) und, falls nöthig, wiederum nach einigen Tagen. Im Falle menstrualer Blutung fand mehrfach eine Wiederholung nach der nächsten Regel statt. Jedoch wurde im allgemeinen die Behandlung ohne das Symptom der wiederauftretenden Blutung nicht wiederholt, und so verfügen wir über eine ganze Reihe von Fällen, in denen eine einmalige Anwendung langdauernde Blutungen beseitigte. Wo eine Wiederholung nöthig war, wurde, um über die Neigung der Schleimhaut zur Blutung ein Urtheil zu gewinnen, das Endometrium mit der Sonde oder beim Auswischen mit dem Wattestabe geprüft und je nachdem die Flüssigkeit in grösserer oder geringerer Menge verwandt.

Auch stärkere Empfindlichkeit contraindicirt die Anwendung an sich nicht, falls der Eingriff vorsichtig und zart geschieht. Schmerzen werden in den nächsten Tagen nur dann ausgelöst, wenn die mechanische Irritation stark war oder die Flüssigkeit sehr heiss eingebracht wurde. Es empfiehlt sich deshalb unter Umständen, die Mischung nur gut warm zu benutzen. Wenn auch der Gebrauch der Sonde vielleicht veranlasst, gewisse Stellen der Schleimhaut besonders zu berücksichtigen, speziell zwischen Hals und Körper einen Unterschied zu machen in der Intensität der Anwendung, so ist eine solche Differenzirung im allgemeinen nicht nöthig, da bei sorgfältiger intrauteriner Anwendung alle Theile benetzt werden. Ueber ein ungeeignetes Endometrium wird aber die Sonde wohl Aufschluss geben können. So wird man das Verfahren bei submucösen Myomen gewiss nicht anwenden. Dass dasselbe auch bei irgend welchem Verdacht auf maligne Neubildung nicht versucht werden soll, ist selbstverständlich, dagegen dürfte auch die Möglichkeit, eine solche eventuell dadurch zu cachiren, nicht vorliegen. Obwohl gerade in der sogenannten kleinen Gynäkologie das Erforderniss diagnostischer und technischer Fertigkeit vielfach unterschätzt wird, so wird doch die Application des Antipyrinsalol auch in wenig geübter Hand keine Gefahren bieten, während sie wohl geeignet erscheint, ähnliche, aber nicht ungefährliche und unsichere Maassnahmen zu ersetzen. (Schluss folgt.)