

Ueber Styptol in der Frauenheilkunde.

Von Dr. E. Toff in Braila (Rumänien).

Gebärmutterblutungen gehören oft zu den hartnäckigsten und langwierigsten Erscheinungen im Bereiche der weiblichen Genitalsphäre und dies um so mehr, als die dagegen empfohlenen Mittel uns oft im Stiche lassen.

Handelt es sich um Tumoren, eitrige Salpingitiden, Retention von Eiresten nach Abortus, so ist das Vorgehen des Arztes klar vorgeschrieben: man muß an die Entfernung der die Blutung bewirkenden Teile schreiten. Oft wird aber ein radikaler Eingriff von den Patientinnen verweigert, und man muß sich mit Palliativmitteln begnügen.

Es gibt aber auch Gebärmutterblutungen, für welche man trotz eifrigster Nachforschungen kein anatomisches Substrat auffinden kann und welchen man dann den bequemen Namen der „funktionellen“ Blutungen gegeben hat. Sicherlich handelt es sich auch in diesen Fällen um Störungen in der Innervation oder um Veränderungen in den feineren Blutgefäßen, die wir aber mit den heutigen Untersuchungsmethoden an der Lebenden nicht nachweisen können.

Gegen alle diese Blutungen wurde jahrzehntlang als souveränes Mittel das Mutterkorn und seine Präparate betrachtet, aber wie überall, so ist auch hier das Bessere der Feind des Guten, und es ist nicht zu verwundern, daß man an Stelle des oft unverlässlichen Sekale neue Präparate zu setzen getrachtet hat. Die Einführung des Hydrastis kanadensis und seiner Alkaloide bedeutete auch tatsächlich einen großen Fortschritt, und groß ist die Zahl der Blutungen, welche durch Hydrastis gestillt wurden, nachdem Ergotin fruchtlos angewendet wurde.

Unter den wirksamen Bestandteilen des Hydrastis ist in erster Reihe das Hydrastin und namentlich das aus demselben abgeleitete Hydrastinin zu nennen. Es wirkt gefäßverengernd und pulsverlangsamend und besitzt infolgedessen sehr gute hämostatische Wirkungen.

Aehnliche physiologische Wirkungen hat auch das demselben chemisch verwandte Kotarnin; dies gab Veranlassung zur Darstellung einer neuen Verbindung desselben, des phtalsäuren Kotarnins, welches den Namen Styptol erhielt. Eigentlich ist dieser Körper eine Verbindung zweier Haemostatica, da auch der Phtalsäure blutstillende Wirkungen, wenn auch nur lokaler Art zukommen.

Das Styptol ist ein orangerotes Pulver, welches sich in Wasser leicht mit zitronengelber Farbe löst; es enthält 73% Kotarnin. Wegen des bitteren Geschmacks verordnet man das Mittel am besten in Pillen, oder in überzuckerten Tabletten, wie sie von der Fabrik Knoll & Co. in Ludwigshafen, in Originalröhrchen à 20 Stück, je 0,05 Styptol enthaltend, in den Handel gebracht werden.

Nachdem mit dem Präparate sehr günstige Resultate von R. Katz¹⁾ erzielt wurden, habe ich dasselbe in mehreren gynäkologischen Fällen in Anwendung gebracht und kann die erzielten Resultate als sehr gute bezeichnen. Wie immer, wenn es sich um ein neues Präparat handelt, brachte ich dasselbe nicht gleich anfänglich bei den betreffenden Fällen in Anwendung, sondern versuchte es mit den sonst üblichen Mitteln, und als dieselben nicht halfen, versuchte ich es mit dem Styptol. Umsomehr war ich von der guten Wirkung desselben angenehm überrascht.

Die betreffenden Krankengeschichten sind in Kürze folgende.

Fall 1. 10. Dezember 1903. G. H., 27jährige II-Para. Hat vor zehn Tagen entbunden. Seither immerwährend reichliche Blutungen und Abgang von großen Blutgerinnseln; es besteht große Schwäche. Bei der Untersuchung fand ich die Gebärmutter sehr groß, von festen Blutgerinnseln erfüllt. Puls 110, Temperatur 38,6°. Manuelle Ausräumung des Uteruskavums, worauf ein großer Plazentarrest an der rechten Uteruswand und mehrere kleine nahe dem Fundus gefunden wurden. Nach manueller Ablösung und Kürettierung, Tamponade und Stillstand der Blutung. Am zweiten Tage, nach Entfernung der Tamponade, erneuerte sich die Blutung und dauerte durch fünf Tage, mit kurzen Unterbrechungen, während welcher Zeit sowohl Ergotin subkutan, als auch Sekale in Pulvern und Extr. fluid. Hydrast. canad. resultatlos in Anwendung kamen. Eine feste Tamponade hielt das Blut für einige Stunden auf, doch blutete es dann wieder durch. Am sechsten Tage gab ich das soeben erhaltene Styptol und konnte konstatieren, daß nach Einnahme von sechs Tabletten à 0,05 die Blutung definitiv stillstand und sich seither nicht mehr erneuerte.

Fall 2. 17. Dezember 1903. E. M., 14jährige Virgo. Seit vier Tagen bestand äußerst profuse menstruale Hämorrhagie. Die Kranke war bereits von zwei Aerzten behandelt worden, hatte Chinin, Ergotin, Extr. secal. corn., Extr. hydrast. canadens ohne jeden Erfolg genommen. Es bestand große Blässe und Hinfälligkeit, aber keinerlei Schmerzen, kein Fieber. Heiße Einspritzungen durch Nélaton-Katheter in die

1) Therapeutische Monatshefte. Juni 1903.

Vagina blieben erfolglos. Auf Styptol, je 0,05 dreistündlich, stand die Blutung nach 36 Stunden.

Fall 3. 21. Dezember 1903. M. G., 25jährige Nullipara. Endometritis, wahrscheinlich blenorragischer Natur, mit heftigen Schmerzen in der Gebärmuttergegend und den Adnexen. In diesem Falle hatte Styptol nicht nur hämostatische, sondern auch sedative Wirkung. Es wurden im ganzen 25 Tabletten innerhalb vier Tagen verbraucht.

Fall 4. 24. Dezember 1903. Er. G. H., 48jährige V-para. Profuse Menstruation; dieselbe sowie auch die Unregelmäßigkeit der vorangegangenen menstruellen Blutungen, bei sonst negativem Genitalbefunde, deuteten auf beginnende Klimax hin. Patientin nahm fünf Tabletten Styptol täglich und erzielte hierdurch eine erhebliche Verringerung des Blutabflusses. Dieselbe Medikation wird jeden Monat fortgesetzt.

Fall 5. 29. Dezember 1903. A. Sch., 44jährige Nullipara, besitzt ein über faustgroßes Fibrom der vorderen Uterinwand, welches von Zeit zu Zeit heftige menstruale Blutungen veranlaßt. Meist stehen dieselben auf intrauterine Einspritzungen von 20%iger Ferropyrinlösung. Diesmal hatte ich das Instrumentarium nicht zur Hand und gab versuchsweise Styptol. Am zweiten Tage hatte die Blutung aufgehört, was hervorgehoben zu werden verdient, da die Kranke vor zwei Jahren bei einer ähnlichen Gelegenheit so viel Ergotin im Laufe einer Woche eingenommen hatte, daß sie eine schwere Ergotinvergiftung, die wochenlang andauerte, davongetragen hatte.

Fall 6. 7. Januar 1904. St. G., 28jährige III-para, leidet seit Jahren an einer rechtsseitigen Salpingoovariitis mit profusen Menses und heftigen, bis ins Knie ausstrahlenden Schmerzen während derselben. Mehrfach mußten Morphiumeinspritzungen gemacht werden. Styptol 0,05, dreistündlich, wirkte hämostatisch und sedativ, nachdem Hydrastinin durch zwei Tage resultatlos genommen wurde.

Fall 7. 21. Januar 1904. 30jährige IV-para. War sonst nie gebärmutterkrank. Schwächliches, blutarmes, an chronischer Bronchitis, wahrscheinlich tuberkulöser Natur, leidendes Frauenzimmer. Hat nach Heben einer schweren Last profuse Blutungen aus den Genitalien bekommen. Lokal ist außer Empfindlichkeit des linken Ovariums und starker Neigung der Gebärmutter nach links nichts nachweisbar. Pulv. secal. corn. 3 g täglich blieb ohne Erfolg, während nach Einnahme von 0,3 Styptol, ohne lokale Behandlung, die Blutung nach 30 Stunden stillstand.

Fall 8. 26. Januar 1904. G. L., 32jährige I-para, seit acht Tagen bettlägerig. Die letzte Menstruation, welche vor zwei Wochen hätte eintreffen sollen, blieb aus, hingegen traten, acht Tage später, heftige Blutungen und reichlicher Ausfluß flüssigen Blutes aus den Genitalien auf. Lokal wurde der Uterus stark vergrößert und empfindlich, die Adnexen normal gefunden. Temperatur 38,2°. Da Patientin bereits Extr. fluid. hydrast. canad. ohne Erfolg genommen hatte, wurde Styptol, sechs Tabletten täglich, gegeben und nach drei Tagen stand die Blutung gänzlich, nachdem sie immer spärlicher geworden war. Es wurde dann die bestehende Metritis lokal behandelt.

Fall 9. 27. Januar 1904. 28jährige III-para, hat vor sechs Wochen entbunden. Seit 12 Tagen bestehen reichliche Gebärmutterblutungen, es werden große Stücke geronnenen Blutes entleert, und es bestehen starke Kreuzschmerzen. Da eine lokale Behandlung nicht zugelassen wird, nahm Patientin Ergotin, 2 g täglich, ohne sonderlichen Erfolg. Nach 14 Tabletten Styptol, innerhalb 48 Stunden, stand die Blutung still.

Außer diesen Fällen habe ich das Styptol noch in 11 Fällen von gynäkologischen und obstetrikalen Blutungen in Anwendung gebracht und nur in drei Fällen keinen Erfolg gesehen, doch handelte es sich in denselben um Blutungen post abortum, welche nach vorgenommener Auskratzung der zurückgebliebenen Eihaut-, respektive Plazentarreste ohne jede weitere Medikation gestillt wurden.

Nach meinen Erfahrungen, obwohl sich dieselben nur auf wenige Monate erstrecken, kann das Styptol als gutes uterines Haemostaticum empfohlen werden, welches mitunter auch schmerzstillende Wirkungen entfaltet.

Ueber ähnliche gute Erfolge berichtet auch Freudenberg¹⁾, doch kann ich ihm nicht beistimmen, wenn er der Meinung Ausdruck gibt, daß Styptol mit dem Mutterkorn in keiner Weise konkurrieren kann. Meine Erfahrung lehrt, daß es ziemlich häufig vorkommt, daß Ergotin und Sekalepulver wirkungslos bleiben, während Styptol gut hämostatisch einwirkte. Die Sekalepräparate haben sich dezennienlang in der Geburtshilfe einer großen Achtung als Austreibungsmittel erfreut und sind heute mit vollem Recht vollständig verlassen worden; die Zeit dürfte nicht fern sein, wo auch ihr hämostatischer Ruf erheblichen Abbruch erleiden wird.

Um die Wirkungsweise des Styptols klar darzustellen, müßten eingehende Tierversuche vorgenommen werden, welche ich hier leider nicht ausführen kann.

1) Der Frauenarzt 1904, Heft 3.