

XX. Behandlung bedrohlicher Blutungen in der Schwangerschaft.¹⁾

Von Ph. Jung in Göttingen.

M. H.! Blutungen in der Schwangerschaft können im wesentlichen aus drei verschiedenen Gründen entstehen: 1. bei Abort, 2. bei Tumoren des Collum uteri, 3. bei Platzen von varikösen Gefäßen an Vulva und Vagina. (Die Blutungen bei Placenta praevia werden unter Geburt abgehandelt.)

1. Abortblutungen

entstehen, sobald sich ein Teil des Eies von der Uteruswand abgelöst hat, und dauern so lange an, als noch Reste des Eies und seiner Häute im Uterus retiniert werden. Sie können zu einem hochgradigen, ja sogar lebensbedrohenden Blutverlust führen, wenngleich Verblutungstodesfälle sehr selten beobachtet werden. Trotzdem muß man diese Gefahr stets im Auge behalten.

Für die Behandlung der Abortblutungen muß als oberster Grundsatz hingestellt werden: solange noch aus dem Uterus ein irgendwie erheblicher Blutabgang besteht, müssen die Abortreste, die ihn verursachen, ausgeräumt werden.

Ehe man aber hierzu schreitet, ja ehe man überhaupt eine abortierende Frau innerlich untersucht, soll man nie unterlassen, eine genaue Temperaturmessung vorzunehmen. Denn oft besteht schon Fieber, das dann nach der Ausräumung weitergeht und dem Arzt zum Vorwurf gemacht wird. Hat er es vorher konstatiert, so fallen alle diese Vorwürfe von vornherein nicht zu Lasten des Arztes.

Die Ausräumung selbst kann sehr einfach, aber auch recht schwierig sein, je nachdem das Cavum uteri ohne weiteres für den Finger zugänglich oder nicht zugänglich ist.

Findet man das Collum uteri so weit, daß man mit einem Finger hindurchkann, so wird sich die Entfernung der Eireste meist recht einfach gestalten. Man entleert den Darm durch ein Kisma, die Blase (wichtig!) mit dem Katheter, rasiert oder kürzt wenigstens die Schamhaare und reinigt die äußeren Teile von dem verschmierten Blut mit Wasser und Seife. Die Blutkoagel in der Vagina werden mit $\frac{1}{2}$ %iger Lysollösung ausgespült. (Sublimat, auch in schwacher Lösung, empfiehlt sich nicht wegen seiner Giftigkeit und auch wegen seiner die Gewebe härtenden Eigenschaft. Lysol macht dagegen die Schleimhaut in erwünschter Weise glatt und schlüpfrig.) Schließlich sollen die äußeren Teile mit einem Jodtinkuranstrich versehen werden. Auch eine Narkose ist bei empfindlichen Frauen erwünscht, oft genügt ein Aetherrausch.

Die Patientin wird in Steinschnittlage aufs Querbett gelegt und die eine halbe Hand in die Vagina eingeführt, während die andere Hand von außen das Corpus uteri fixiert. Nun dringt der Zeigefinger der inneren Hand in die Uterushöhle ein und löst mit streichenden Zügen, aber ohne Kratzen mit dem Nagel, die noch festhaftenden Eireste von der Uteruswand ab, bis diese annähernd glatt ist. Besonders die Tubenecken müssen, unter stetem Gegendruck von außen, gut ausgeräumt werden. Ist der Uterus leer, oder sind wenigstens alle

Eireste gelöst, so empfehle ich, stets eine gründliche Ausspülung des Cavum uteri mit 40° warmem 70 %igen Alkohol zu machen, und zwar durch den Fritsch-Bozemanschen Katheter. Durch diese Spülung werden etwa noch im Cavum liegende und gelöste Eireste ausgespült und die Höhle gut gereinigt.

Um den Uterus gut zur Kontraktion zu bringen, wird er zwischen äußerer und innerer Hand tüchtig massiert, auch gebe ich stets eine intramuskuläre Injektion von 1 ccm Secacornin. Eine Tamponade ist nur selten nötig, wenn nämlich der Uterus Neigung zur Atonie zeigt. Dann muß er bis zum Fundus ganz fest mit steriler Gaze ausgestopft werden. Damit läßt sich wohl immer eine definitive Blutstillung erzielen.

Es ist in solchen günstigen Fällen durchaus anzuraten, vom Gebrauch irgendwelcher Instrumente zur Entleerung des Uterus abzusehen. Der Finger arbeitet viel schonender und vermeidet vor allem die Gefahr der Perforation der oft sehr weichen Uteruswand.

Viel weniger einfach gestaltet sich die Entleerung des Uterus dann, wenn der Zervikalkanal nicht für den Finger durchgängig ist. Dann muß er auf irgendeine Weise eröffnet werden, ehe ausgeräumt wird. Es ist dringend zu wider-raten, etwa bei uneröffneter Cervix allein mit Instrumenten (Kurette, Abortzange) auszuräumen. Alle diese Instrumente sind gefährlich und führen leicht zur Perforation!

Die Eröffnung des Zervikalkanals für den Finger kann auf zweierlei Wegen vorgenommen werden:

1. Allmählich, indem man entweder in Jodalkohol sterilisierte Laminariastifte einlegt oder aber den Zervikalkanal fest mit steriler Gaze ausstopft. Beide Methoden führen gewöhnlich bald zur Anregung einer leichten Wehentätigkeit und damit zur Eröffnung der Cervix. Nach etwa 12—18 Stunden sollen die Quellungsmittel entfernt und der Uterus ausgeräumt werden. Nicht selten findet man hinter der Tamponade oder den Laminariastiften das schon völlig gelöste Ei.

2. Rasch, indem man die Cervix durch Metaldilatoren (Stifte nach Hegar, Fritsch u. a.) dilatiert und dann gleich ausräumt.

Beide Verfahren haben ihre Vor- und Nachteile.

Der Vorteil der allmählichen Dilatation besteht darin, daß Verletzungen vermieden werden und auch die Lösung der Eireste oft durch die Wehentätigkeit zum größten Teil besorgt wird.

Der Nachteil dieses Verfahrens besteht in der Möglichkeit der Infektion. Ist der Uterusinhalt schon zersetzt, so wird er durch Tampon und Laminaria gestaut, und es kann hohes Fieber eintreten und eine weitergehende Infektion die Folge sein.

Der Vorteil der raschen instrumentellen Dilatation besteht darin, daß die ganze Ausräumung in einer Sitzung vorgenommen werden kann und eine Infektion weniger zu fürchten ist. Dagegen hat dies Verfahren den Nachteil, daß leichter Verletzungen in Gestalt von Cervixrissen oder gar Perforation eintreten.

Es ist nicht leicht, Vor- und Nachteile beider Verfahren gerecht gegeneinander abzuwägen. Die Wahl wird mehr oder weniger dem subjektiven Ermessen des Operateurs anheimzustellen sein. Besteht vor der Ausräumung schon Fieber, so soll man lieber von Laminaria und Tamponade absehen.

¹⁾ Siehe (1913) Nr. 47 S. 2281, 2312; Nr. 52 S. 2545, (1914) Nr. 1 S. 1, Nr. 6 S. 265.

Schließlich ist in den letzten Jahren von einigen Geburtshelfern (besonders Winter) geraten worden, in Fällen von schon bestehender septischer Infektion der Uterushöhle überhaupt die Ausräumung zu unterlassen, weil durch sie manchmal allgemeine Infektion mit schwerem, ja sogar tödlichem Verlauf entstehen könne.

Es ist richtig, daß sich dergleichen ereignet, allerdings nicht allzu häufig. Trotzdem aber kann dem Praktiker nur geraten werden, in allen Fällen auszuräumen. Denn die Entscheidung, ob septische Infektion vorliegt oder nicht, ist nur mit Hilfe des Kulturverfahrens zu entscheiden, und auch bei diesem ist das Resultat oft unsicher. Außerdem aber müssen solche Fälle, in denen eine bedrohliche Blutung besteht, doch ausgeräumt werden, auch wenn septische Infektion schon eingetreten ist. Mag man also in Kliniken diese Unterscheidung machen (ich selbst bin wieder ganz davon zurückgekommen), so bleibt für den Praktiker doch einstweilen noch die alte Regel zu Recht bestehen: Jeder Abort, auch der septische, wird ausgeräumt, wenn noch einigermaßen erhebliche Eireste retiniert werden oder erhebliche Blutung besteht.

2. Tumorblutungen.

Weder Karzinome noch Myome schließen die Konzeption und das Austragen des Eies aus. Da beide Tumorarten auch schon ohne Gravidität meist mit Blutungen einhergehen, so ist die natürliche Folge der Graviditätshyperämie, daß die Blutungen in verstärktem Maße auftreten.

Von den Myomen kommen hier aber nur die in der Cervix sitzenden, meist polypös entwickelten Geschwülste in Betracht. Sie pflegen oft ganz erhebliche Blutungen zu veranlassen und daher eine Behandlung bald nötig zu machen. Diese kann nur in der Entfernung des Tumors bestehen. Ist er gestielt, so wird er sich unschwer in Rinnenspiegeln einstellen, mit einer Krallenzange fassen und nach Abklemmen oder Unterbinden des Stieles entfernen lassen. Der Stiel muß immer gut versorgt werden, da es sonst leicht zu Nachblutungen kommt. Ist der Tumor nicht gestielt, so soll seine Kapsel gespalten, die Geschwulst enukleiert und das Bett sorgfältig vernäht werden.

Die Gefahr, daß nach Abtragung oder Enukleation solcher Cervixmyome ein Abort eintritt, ist dann gering, wenn man den Uterus möglichst wenig malträtirt und nach der Operation eine feste Tamponade vermeidet. Auch sollte man in diesen Fällen in den nächsten drei Tagen einige Male Morphium-Suppositorien (0,005 Morph. mur., Butyr. Cacao 2,0) geben, um etwa auftretende Uteruskontraktionen von vornherein zu kupieren.

Viel ernster ist die Komplikation von Gravidität mit Karzinom. Auch hier pflegen meist erhebliche Hämorrhagien eine sofortige energische Behandlung zu bedingen. Bei akuten Blutungen ist zunächst die Scheide fest auszutamponieren und dann sofort die Ueberführung in ein Krankenhaus zu veranlassen. Die weitere Behandlung richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung. In operablen Fällen wird man ohne Rücksicht auf die Schwangerschaft den Uterus sofort exstirpieren; bei inoperablen Fällen muß die Blutung durch Exkochleation mit dem scharfen Löffel und Kauterisation gestillt werden. Am Ende der Schwangerschaft ist dann das Kind mit Kaiserschnitt zu entwickeln.

Die modernen Bestrebungen der Radiumbehandlung können auch bei Carcinoma in graviditate sehr gut zur Beseitigung der Blutung und Jauchung führen. Operable Fälle operiere ich persönlich aber zunächst noch immer. Andere sind anderer Ansicht.

3. Varixblutungen.

Wenn Varizen der Genitalien oder unteren Extremitäten in der Schwangerschaft platzen, so können sie zu lebensbedrohlichen, ja tödlichen Blutungen führen. Sitzt die Verletzungsstelle an der Extremität, so ist diese zunächst peripherisch von der Blutungsstelle abzuschneiden (Binde, Gummiband, Hosenträger etc.) und mit einem Kompressionsverband zu bedecken. Es empfiehlt sich auch hier, nach temporärer Blutstillung das Gefäß operativ freizulegen und doppelt zu unterbinden, da sonst leicht die verheilte Stelle wieder aufbricht.

Etwas schwieriger sind geplatzte Varizen am Genitale selbst zu behandeln. Der Sitz ist dabei meist die Gegend der Clitoris und der Labien, wo eine Abschnürung nicht möglich ist. In solchen Fällen muß zunächst mit einem Wattebausch, der womöglich in 1 % ige Lysol- oder 1 % ige Sublimatlösung getaucht ist, eine manuelle Kompression ausgeübt werden. Dann soll man, wenn das nötige Instrumentarium beschafft ist, versuchen, das blutende Gefäß zu fassen und zu unterbinden. Bei der Brüchigkeit der dünnen Venen wird dies manchmal mißlingen. Dann bleibt nichts übrig, als das ganze Venenbündel breit zu umstechen und mit dickem Faden zu unterbinden, worauf mit Hilfe einer T-Binde noch ein Kompressionsverband auf die Vulva gelegt wird. Auch bei Varixblutungen in der Scheide soll man versuchen, zu unterbinden oder zu umstechen, und nur im Notfall tamponieren, um vorzeitige Wehentätigkeit zu vermeiden.