

# DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Dreizehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

## I. Die Tamponade bei Placenta praevia.

Von F. Ahlfeld.

Die Empfehlung, bei Placenta praevia schon frühzeitig, wenn irgend möglich, einen Fuss des Kindes durch den Muttermund zu leiten und durch langsames Anziehen Tamponade und Erweiterung des Muttermundes zugleich zu erzielen, verdient mit Recht die vollste Beachtung. Immerhin bleiben Fälle genug übrig, in denen die Tamponade vom Arzte ausgeführt werden muss, und in der Hebammenpraxis bleibt bis zur Ankunft des Arztes die Tamponade in weitaus der Mehrzahl der Fälle das einzige Verfahren, um erhebliche Blutungen zum Stehen zu bringen und die Erweiterung des Muttermundes zu fördern.

Die Tamponade ist ein zweischneidiges Mittel, wie dies von vielen Seiten bereits hervorgehoben worden ist. Sie kann sehr segensreich wirken, sie bringt aber auch häufig den Grund zur tödtlichen Erkrankung. In den letzten Jahren sind mir eine nicht unerhebliche Zahl von Fällen unter die Hände gekommen, in denen schwere, zum Theil mit dem Tode endende Erkrankungen als Folge einer nicht richtig ausgeführten Tamponade von Seiten der Aerzte und Hebammen anzusehen waren. Da der ungünstige Erfolg fast ausnahmslos auf leicht zu vermeidende Manipulationen zurückzuführen ist, so ist es gewiss nicht überflüssig, wenn ich diese Punkte zur Discussion bringe, in der Hoffnung, diesem so sehr wichtigen lebensrettenden Verfahren in weiteren ärztlichen Kreisen die Anerkennung zu sichern, die es verdient.

Meines Erachtens sind es zwei Hauptfehler, welche die ungünstigen Erfolge mit sich bringen: Man stopft die Scheide nicht hinreichend aus und sorgt nicht für genügende Desinfection der Vagina und des zur Tamponade benutzten Materials.

Wiederholt sind uns Frauen in die Klinik gesendet worden oder ich habe dieselben gelegentlich einer Consultation zu sehen bekommen, bei denen von Arzt oder Hebamme die Tamponade in ganz ungenügender Weise ausgeführt worden war. Einige zusammengeballte Wattepfropfen schlossen die Scheide nur unvollständig, und Blut rieselte fort und fort daneben vorbei. Die Temperaturmessung ergab weiter eine fieberhafte Steigerung, ein Beweis, dass bei der Desinfection wahrscheinlich nicht subtil genug verfahren worden war.

Ich bespreche den letzten Punkt, als den in praxi zeitlich zuerst zu berücksichtigenden zuerst.

Die Gefahr, gelegentlich der Tamponade zu inficiren, ist eine sehr grosse. Der bedrohliche Zustand der Gebärenden treibt zur Eile, und darüber wird die gründliche Desinfection des Untersuchenden und der zu Entbindenden versäumt. Die anatomischen Verhältnisse begünstigen eine Infection sehr, da die Serotina für den Finger in der Regel leicht zugänglich ist. Eine Hauptgefahr beruht aber in dem Material, welches wenigstens von Seiten der Hebammen zur Tamponade benutzt wird. Das preussische Lehrbuch schreibt vor: „Bei jeder Geburt hat die Hebamme bei sich zu führen . . . b) eine Büchse mit einem Dutzend hühnereigrosser Kugeln von reiner Watte, welche am unteren Ende mit einem starken Baumwollenfaden durchzogen sind, zum Ausstopfen der Scheide“ (Seite 75 und 76). In den Paragraphen 178, 179 und 180 sind dann in sehr guter Weise die Indicationen und die Regeln für die Ausstopfung gegeben. Danach sollen die Hebammen die trockene Watte benutzen, ohne sie vorher mit einem Desinficiens in Berührung zu bringen.

Nun sehe man sich die Verhältnisse, wie sie thatsächlich sind,

einmal näher an. Beim Abgang aus der Lehranstalt erhalten bei uns die Hebammen eine Blechkapsel, die in den Irrigator hineinpasst, gefüllt mit den 12 Tampons. Jahre hindurch hat die Hebamme keine Gelegenheit gehabt, Tampons zu gebrauchen. Die Blechkapsel ist wiederholt aufgemacht oder aufgesprungen, die Tampons sind dabei herangerollt, wieder hineingesteckt. Geschah dies während einer Geburt oder bei dem Besuche einer Wöchnerin, so sind sie vielleicht mit blutigen oder durch Lochien beschmutzten Fingern wieder in ihr Behältniss zurückgebracht worden und ruhen nun weiter, um dann gelegentlich einer Blutung eilig Verwendung zu finden. Der Arzt nehme nur einmal eine Inspection dieser Wattetampons vor, und er wird sich überzeugen, dass es kaum ein ungeeigneteres Material zur Tamponade giebt, als dieses.

Hier muss zunächst ein Wandel stattfinden.

Ich habe neuester Zeit die Aenderung getroffen, den Hebammen drei Tampons aus Jodoformgaze verfertigt, je mit einem langen kräftigen Faden versehen, einzeln in Pergamentpapier eingewickelt, und ein Packet Carbolwatte mitzugeben. Diese zur Tamponade zu gebrauchenden Materialien sollen erst im Momente der Benutzung geöffnet werden, und ich hoffe auf diese Weise zu verhüten, soweit es in der Hebammenpraxis möglich ist, dass durch das Material selbst eine Infection herbeigeführt werde.

Von anderer Seite ist empfohlen worden, die Watte vor dem Gebrauche in eine desinficirende Flüssigkeit zu tauchen, auszudrücken und dann zu verwenden. Wir kämen damit auf die Frage der feuchten und trockenen Tamponade. Ich bevorzuge die letztere.

Die trockenen Tampons haften der Scheidenwand besser an, als die feuchten, werden nicht so leicht herausgepresst und, wenn man die Scheide, wie ich es vorschlage, mit grossen Mengen Watte ausstopft, so ist das unangenehme Gefühl des Druckes für die Frauen ein grösseres, wenn man feuchte Watte nimmt, als wenn trockene eingeführt wird.

Dass zu wenig Watte zur Tamponade benutzt wird, der zweite Fehler, den ich oben hervorhob, ist zum Theil die Schuld der Lehrbücher. Auch Schroeder empfiehlt die Tamponade des Muttermundes durch das Speculum. In dem Abschnitte über Tamponade bei Placenta praevia ist auf die Beschreibung der Ausführung der Tamponade beim Abort verwiesen, wo folgende Auseinandersetzung sich findet: „Unter den verschiedenen Arten der Tamponade ist diejenige die beste, welche die Blutung sicher stillt, ohne eine stärkere Erregung der Wehenthätigkeit im Gefolge zu haben. Der Kautschuktampon ist deswegen zu diesem Zweck nicht zu empfehlen, da er bei nur mässiger Füllung die Blutung nicht sicher verhütet, bei starker Anfüllung aber lebhafte Schmerzen und Wehen hervorruft und das Uriniren hindert. Die Blutung wird am sichersten gestillt durch kleine Tampons von Salicylwatte oder Leinwandstückchen, die womöglich im Speculum gegen die blutende Stelle gebracht werden. Diese sangen sich förmlich fest und verhindern sofort die weitere Blutung, so dass es nicht nöthig ist, die ganze Scheide mit ihnen auszustopfen, und ein nur kleiner Tampon oft die colossale Blutung stillt.“

Es liegt auf der Hand, dass dies kein Verfahren ist, welches der praktische Arzt und besonders die Hebamme bei Blutungen in vorgeschrittener Schwangerschaftszeit verwenden kann; auch hat der Hinweis auf Verhütung von Wehen bei Placenta praevia keine Berechtigung, da man ja in der Regel mit der Blutstillung zugleich die Erweiterung des Muttermundes zu erreichen beabsichtigt. Den Hebammen den Gebrauch eines Speculums zu überlassen, möchte ich nicht befürworten.

Deshalb möchte ich folgendes Verfahren den Herren Collegen vorschlagen, wie ich solches auch den Hebammen im Unterricht zur Ausführung anempfehle:

Der Tamponade muss eine Reinigung der äusseren Genitalien, eine präliminare Douche (3% Carbolsäure) und eine Entleerung der Harnblase vorausgehen. Man nimmt nun einen der Jodoformgazetampons, öffnet das Packet mit Carbolwatte und zupft sich schnell die zusammenhängende Watte zu kleinen Stücken, die man auf ein sauberes Handtuch sich zurecht legt. Mit zwei Fingern einer Hand öffnet man die Schamspalte soweit es geht und führt den Jodoformgazetampon so hoch, wie möglich in die Höhe, indem man den langen Faden aussen lässt. Nun schiebt man ein Stück Watte nach dem andern nach. Ist die Blutung stärker, so muss dies ziemlich schnell geschehen, damit die vorderen Tampons womöglich vom Blute nicht durchtränkt sind, wenn die Tamponade beendet ist. Die Scheide muss prall ausgestopft werden, so dass die Frau empfindlichen Druckschmerz klagt, der übrigens sehr bald nachlässt, wenn mit der weiteren Einführung von Watte aufgehört wird. Die letzten Wattepfropfen füllen den Scheideneingang und ragen bis in die Vulva hinein.

Ist eine genügende Menge Watte verwendet, so bietet diese Methode zumeist Sicherheit vor weiterer Blutung. Bisweilen versucht die Gebärende die Wattenmasse herauszudrängen. Hat man trockene Watte benutzt und eine genügende Menge eingeschoben, so glückt das Herauspressen selten. Im Nothfalle fasse der Arzt oder die Hebamme die grossen Schamlippen mit der vollen Hand und halte sie über den Tampons zusammen, bis der Reiz zum Herauspressen aufgehört hat.

Die Tampons lasse man 6—8 Stunden liegen; so lange braucht die Frau keinen Harn zu entleeren, wenn man Sorge trägt, dass ihr nur wenig Flüssigkeit gegeben wird. Die Hebamme messe von zwei zu zwei Stunden die Temperatur, da bei fieberhafter Steigerung der Arzt die Tampons wechseln, event. die Geburt beenden muss.

Vor der Herausnahme muss eine Ausspülung zurecht gemacht werden, um gleich die Scheide säubern zu können. Man nimmt nun die sichtbaren Wattetheile mit den Fingern weg und zieht dann an dem Faden, wodurch weitere Wattepfropfen dem Scheideneingange genähert werden und leicht weggenommen werden können, bis zuletzt der Jodoformgazetampon folgt. Sollten noch Wattestückchen zurückgeblieben sein, so bringt die nun auszuführende Scheidenausspülung die letzten Reste mit heraus. Sollten die trocken gebliebenen Wattetheile mit der Schleimhaut so verklebt sein, dass sie sich schlecht entfernen lassen, so feuchtet man sie mit dem Wasserstrahle vorher an.

Die darauf folgende Untersuchung wird ergeben, ob die Entbindung möglich ist, oder ob noch einmal tamponirt werden muss, wass dann, nach Entleerung der Harnblase, in gleicher Weise geschehen muss, wie oben beschrieben.