

Eine neue zweckmäßige Tamponbehandlung mit „Tampol Roche“.

Von Dr. Oskar Nitze in Berlin.

Bis in letzte Zeit ist die Tamponbehandlung der Unterleibserkrankungen ein wenig in den Hintergrund gedrängt worden, wohl hauptsächlich infolge der an sich gewiß glänzenden Fortschritte der operativen Technik. Dagegen mehrten sich jetzt die Stimmen erfahrener Gynäkologen, die mit Kermauner¹⁾ dem Tampon als „ein vielgeschmähtes Aschenbrödel in der Gynäkologie“ wieder zu seinem Rechte verhelfen wollen.

Die Grundlage für diese Bewegung sind Untersuchungen, die auf experimentellem Wege eine sichere Resorptionsfähigkeit der Vaginalschleimhaut beweisen konnten. Daß diese resorptive Kraft nicht zu unterschätzen ist, lehren jene traurigen Fälle, in denen durch vaginale Spülungen (Sublimat, Chlorzink etc.) schnell allgemeine Vergiftungen und sogar Todesfälle (Hofmeier) heraufbeschworen wurden.

Die resorbierende Wirkung der Tamponbehandlung wird unterstützt durch die mechanische Ruhigstellung der erkrankten Organe. Dadurch daß der Tampon das Scheidengewölbe in seiner Stellung festhält, wird verhütet, daß infolge übermäßiger Bewegung der Organe neue Reize und damit Schädigungen die kranken Teile treffen. Deshalb bevorzugten schon Bozemann²⁾ und Auvar³⁾ die methodische feste Tamponade der ganzen Vagina in einer mit dem Namen „Kolummnisation“ bezeichneten Weise, die in der Staffeltamponade (Pinkus)⁴⁾ ihren weiteren Ausbau fand. Durch die ausgiebige Ausfüllung der ganzen Scheide ruht der Uterus, die Adnexorgane und das Beckenbindegewebe gleichsam auf einer Säule (columna), die eine zuverlässige Ruhigstellung garantiert.

Trotz der nun verhältnismäßig einfachen Vorbedingungen leidet die Tampontherapie in der Hand des Praktikers leicht unter erschwerenden Momenten. Die Tampons haben oft nicht die richtige Größe, die Tränkung mit dem Medikament ist mangelhaft, oder die Einführung des Tampons in die Vagina macht erhebliche Schwierigkeiten; man muß die Scheide durch ein Speculum entfalten, auch ein Untersuchungsstuhl ist notwendig, alles Manöver und Vorrichtungen, die nicht immer ohne weiteres zur Verfügung stehen.

All diesen Uebelständen wird abgeholfen, sodaß die Applikation des Medikaments in der einfachsten, saubersten und genauesten Weise erreicht wird, durch einen gebrauchsfertigen Tampon, den die Chemisch-pharmazeutische Fabrik Hoffmann-La Roche unter dem Namen „Tampol Roche“ seit zwei Jahren in den Handel bringt. Seine Herstellung beruht auf dem Einschluß eines komprimierten Wollettampons mitsamt dem Medikament in einer dünnen Gelatinehülle, die sich in dem Vaginalrohr sehr schnell löst und Medikament und Wollettampon frei werden läßt. Die Wolle ist nun nicht mit dem Medikament durchtränkt, sodaß ein großer Teil des Arzneimittels unwirksam bleibt, sondern vor dem mit einem Seidenfaden gesicherten Tampon liegt in der Gelatinehülle das Medikament als Einheit. Diese Form des Medikaments wird durch seine Vermischung mit Gelatine erreicht. Die Gelatine wurde gewählt, weil sie bei Körpertemperatur zu schmelzen pflegt und das Medikament aus der Gelatinemischung frei macht. Gleichzeitig übt sie keinen Reiz auf die Scheidenschleimhaut aus und vermeidet den paradoxen deszendierenden Flüssigkeitsstrom, der dem Glycerin bei der Verwendung in der Scheide eigentümlich ist (Schwab).⁵⁾ Bei der Herstellung der Tampols wird auf deren tüchteste Keimfreiheit größter Wert gelegt. Die durchgeführten Nachprüfungen haben ergeben, daß bei den untersuchten Mustern keine pathogenen Keime vorhanden waren; so dürfte die Möglichkeit einer Infektion, z. B. mit Tetanuskeimen, vollständig beseitigt sein.

Die Tampols werden mit den verschiedensten Medikamenten gefüllt in den Handel gebracht. Es seien hier genannt: Tampol mit je 0,05 g Extractum Belladonnae fluidum, 0,03 g Hydrastin. hydrochloricum, 0,5 g Acidum tannicum, 1,0 g Acidum boricum, 1,0 g Zincum sulfuricum, 1,0 g Zincum oxydatum, 0,5 g Secacornin, 0,1 g Protargol, 1,0 g Dermatol, 0,03 g Pantopon, 1,0 g Thigenol. Neben vereinzelter Darreichung von Belladonna-Tampols bei schmerzhaften Affektionen

der Genitalorgane erstreckten sich meine über etwa zwei Jahre ausgedehnten Tampolveruche ausschließlich auf Protargol- und Thigenol-Tampols. An einer ganzen Reihe von Erkrankten habe ich sowohl die bequeme als auch zuverlässige Anwendungsform (Fig. 1) des Tampols feststellen können. Die Patienten, die früher mit Tampons behandelt wurden, empfanden die Einführung der Tampols als schmerzlos.

Der Protargoltampol diente bei Infektionen, vor allem bei gonorrhoeischen Katarrhen, zur Abtötung der Bakterienflora. Bei allen chronisch entzündlichen Prozessen des kleinen Beckens hingegen hat der Thigenoltampol seine Verwendung gefunden — manchmal beide nebeneinander. Ueberall dort, wo subakute oder chronische Entzündungen der Adnexe, des Beckenbindegewebes und des Beckenbauchfells zu bekämpfen waren, oder wenn Exsudatmassen einer Resorption anheingeführt werden sollten, wurde ein Thigenoltampol in die Scheide gelegt.

Vor dem Ichthyol zeigte das Thigenol neben seinem billigeren Preise den schätzenswerten Vorzug der beinahe völligen Geruchlosigkeit. Außerdem lassen sich Thigenolflecke aus der Wäsche leicht entfernen. An Wirksamkeit steht es dem Ichthyol in keiner Weise nach, denn ich habe nie ein Versagen des Präparates dort feststellen können, wo ein Schwefelpräparat überhaupt eine Wirkung entfalten konnte. Ueber die resorptionsbefördernde und stärkende Wirkung des Thigenols finden sich in der Literatur zahlreiche anerkennende Arbeiten, es erübrigt sich daher ein Eingehen auf diese Wirkung.

Unter dieser Voraussetzung kam es mir bei meinen Versuchen vielmehr darauf an festzustellen, daß die Applikationsform des „Tampol“ durchaus zuverlässig und wirksam ist. Sowohl die subjektiven Beschwerden, als auch die objektiven Erscheinungen erfuhren schon nach kurzer Tampolbehandlung meistens erhebliche Besserung, die Schmerzen kamen bald zum Abklingen; natürlich wurden auch bei chronisch entzündlichen Prozessen an den Adnexen, bei Exsudaten, Oophoritis, Pyosalpingen gute Resultate nach längerer Behandlung, besonders in Intervallen, erzielt.

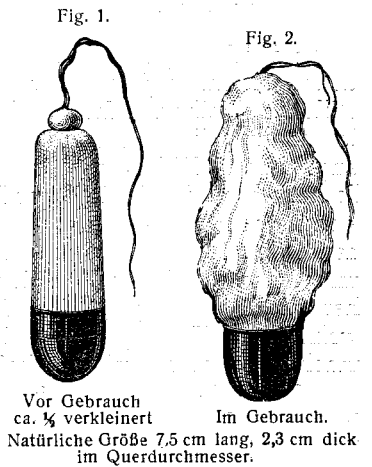
Wie weiter oben schon angedeutet, sind meine Erfolge mit der Protargol-Tampol-Behandlung der Gonorrhoe des Weibes recht gut, besonders natürlich bei ganz frischen Infektionsfällen. Zwar dürfen wir nicht erwarten, durch einen mit Protargol getränkten Scheidentampon Gonokokken oben in der Cervix abzutöten, aber es gelingt doch relativ schnell, die akutesten Erscheinungen der frischen Zervikalgonorrhoe zu lindern und die Ueberfülle der Gonokokken durch 24stündige Verweildauer des Tampols zu mindern. Der Vorteil dieser Behandlung der frischen Zervixgonorrhoe besteht darin, daß jeder therapeutische Insult der Genitalien vermieden wird, der bekanntlich leicht zu der Aszension des gonorrhoeischen Prozesses auf die höheren Teile des weiblichen Genitalschlauches führen kann. So wird einem Uebergreifen des gonorrhoeischen Prozesses auf den Uterus und die Adnexe vorgebeugt und dadurch unsägliches Leiden verhindert.

Gegenüber den gewöhnlichen Tampons zeichnet sich der Tampol, wie wir gesehen haben, vor allem durch seine bequeme Handlichkeit und Sauberkeit aus. Seine zylindrische Form und der glatte Gelatineüberzug, zumal wenn er vor dem Gebrauch etwa 15–20 Sekunden in warmes Wasser getaucht wird, erleichtert ungemein das Einführen in die Vagina; besonders bei nervösen Frauen dürfte dieses Moment für den Praktiker außerordentlich angenehm sein, denn es bedarf bei der Einführung nicht der gynäkologischen Lagerung auf einem Untersuchungsstuhl, auch in Längslage auf dem Sofa vollzieht sich die Applikation eines Tampols mühelos. Der Tampol wird so eingeführt, daß die medikamentöse Spitze bis hinauf in das Scheidengewölbe geschoben wird, während das entgegengesetzte Ende auf dem Beckenboden seinen Stützpunkt findet. Dieses untere Ende ist mit einem Seidenfaden versehen, der zur späteren bequemen Entfernung des Tampols aus der Vulva heraushängt. Damit die Lösung des Tampols nicht verzögert wird, vermeide man, ihn vor der Einführung mit Oel oder sonstigen fettenden Ingredienzen schlüpfrig machen zu wollen, da diese sonst das Vaginalsekret von dem Tampol fernhalten könnten, sodaß die Wirkung erst sehr langsam zur Entfaltung käme.

In geeigneten Fällen und bei zuverlässigen Patienten kann der Tampol sogar von diesen selbst eingeführt werden. Bisher dagegen mußte jeder Tampon durch den Arzt eingelegt werden, weil, wie Veit¹⁾

¹⁾ Behandlung der Frauenkrankheiten 1911.

¹⁾ Medizinische Klinik 1911. — ²⁾ „Columning“ the Vagina in Pelvic Adher. The Americ. Journ. of Obstetric. 1882. — ³⁾ Zentralblatt für Gynäkologie 1898. — ⁴⁾ Belastungslagerung. Wiesbaden 1905. ⁵⁾ Münchener medizinische Wochenschrift 1910.



und auch Fritsch¹⁾ schon betonen, die Manipulationen sonst nicht richtig und vor allem unsauber ausgeführt werden.

Die Gelatinehülse löst sich in der kürzesten Zeit, und das Medikament, das auf der nicht entfetteten Wolle gleichsam als Kopf sitzt, wird frei und der Resorption (Fig. 2) zugänglich. Ein Zurückfließen aus der Scheide verhindert das Aufquellen des Tampons, der die Vagina vollständig ausfüllt. Da die Wolle aus nicht absorbierendem Material besteht, verschluckt sie nicht die Hauptmasse des Medikamentes, sondern bringt dieses dauernd und direkt mit der erkrankten Partie in Berührung. Nach dem Herausziehen findet man den Tampon stets trocken und ohne Durchsaugung mit dem Medikament.

Zusammenfassung. 1. Der Tampol stellt eine genau dosierte Applikation von Medikamenten in der gynäkologischen Praxis dar. 2. Der Tampol garantiert äußerste Sauberkeit und ist lange haltbar. 3. Der Tampol ist auf denkbar einfachste Weise bequem und schmerzlos für den Patienten zu handhaben und erspart Aufwand an Zeit und Mühe. Ich kann daher den Tampol auf Grund meiner langdauernden Anwendung und Erfahrung als Tampon-Ersatz eindringlich empfehlen.