I. Die prophylactische Gaze-Uterustamponade bei den rechtzeitigen Geburten

E.	Ettore	Truzzi
----	--------	--------

Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie und Direktor der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Parma

Nachdem die klinische Erfahrung seit Längem nachgewiesen hatte, dass die intrauterine Tamponade nach Dührssen die beste und sicherste Methode ist, um die Blutungen post-partura zu stillen, erschien es mir zweckmässig – wie wir es auch in der Gynäkologie, in der Fehlgeburtenbehandlung machen – auch in gewissen Fällen von rechtzeitigen Geburten die Uterustamponade nur mit prophylactischem Zwecke anzuwenden, d. h. nicht um erne Postpartum Blutung zu stillen, sondern vielmehr solcher zuvorkommen.

Ich theile die Anzeigen für die prophylactische Uterustamponade in drei Gruppen ein:

1. Fälle, in welchen die Gebärende infolge höheren Grades von Hydrämie, einer Malaria-cachexie, einer sogenannten progressiven perniciosen Anämie, einer stattgefundenen schweren Blutung durch Placenta praevia, sich in einem so sehr gefährlichen Zustande befindet, dass sie eventuell durch einen wiederholten nichtschweren Blutverlust nach der Geburt an Verblutung zu Grunde gehen kann. Ich möchte in dieser Beziehung noch erwähnen, dass – wie ich manchmal beobachtet habe – die Lochiacruenta nach der Uterustamponade sehr gering sind, während die Menge des blutigen Wochenflusses, speciell bei diesen Frauen, sonst in den ersten Tagen nach der Geburt nicht unerheblich ist; dass ferner durch feste Contraction und Retraction des Uterus eine Verkleinerung der zahlreichen Uteringefässe bewirkt und auf diese Weise eine gewisse Centrotransfusion begünstigt wird, wodurch die Patientin sich schneller erholen kann.

2. Fälle, in welchen auch bei normalem Sitze der Placenta die Frau von atonischen Nachblutungen gefährdet ist, obgleich eine sorgfältige Ueberwachung der Nachgeburtsperiode stattgefunden hat wegen gewisser prädisponierender Momente (z. B. Herzkrankheiten bei Störung der Compensation, Leberleiden, Uterusatonie nach lang

Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. 1895. Bd. II. Heft 2. 82

Truzzi. Gazeuterustamponade.

dauernd für erschöpfender Geburtsarbeit, protrahierte Chloroform-narcose u. s. w.) oder wegen unbekannten Ursachen (frühzeitige Arteriosklerose? frühzeitige Fettentartung der Uterinmuskelfasern?).

3. Die letzte Indication bildet nicht die hämostatische, sondern die antiseptische Wirkung der Uterusgasetamponade. Liegt der Verdacht nahe, dass eine septische Infection oder eine sapraemische Endometritis während der Geburt eingetreten sei, so würde die prophylactische Uterus-Gasetamponade eine fortwährend antiseptische Wirkung auf die zurückgebliebenen

Decidualreste ausüben; eine Wirkung kräftiger als diejenige, welche wir nur von einer anti-septischen Uterus-Ausspülung erzielen können.

Nachfolgende Fälle dürften wohl eine allgemeine Bekräftigung meiner Ansichten verdienen:

22. Mai 1892 – (Geburtshülfliche Klinik zu Novara) – I-para, 28 Jahre alt, hochgradige Malaria-cachexie, Albuminurie. Puls klein, kaum fühlbar. Stark Oedeme. Künstliche Frühgeburt (Krause'sche Methode). Bei der Geburt subcutane Kochsalzinfusion. Zange bei tiefstehendem rotiertem Schädel wegen sehr grosser Gefährdung der Mutter angezeigt. Unmittelbar nach der Austreibung der Nachgeburt prophylactische aseptische Gaze-Uterustamponade. Gebärmutter gut contrahiert. Nachgeburtswehen. Die Frau, welche an geringer Nachblutung hätte zu Grunde gehen können, erholt sich ziemlich gut.

8. Juni 1892 – (Geburtshülfliche Klinik zu Novara) – VII-para, 36 Jahre alt, hochgradige Malaria-cachexie, Albuminurie. Spontane Frühgeburt. Subcutane Kochsalzinfusionen und prophylactische Post-partum Uterus-tamponade. Die Patientin, welche während der Geburt in sehr gefährlichem Zustande war, erholt sich ziemlich gut.

19. Dezember 1893 – (Geburtshülfliche Klinik zu Novara) – I[]-para, 26 Jahre alt, verzweifelter Zustand durch progressive perniciöse Anämie; wiederholte und starke Nasenblutungen, unstillbare Diarrhoe. Zange am schräg im Becken stehenden Kopf wegen grosser Gefahr für das Kind. Agonie der Mutter. Prophylactische Post-partum – Uterustamponade. Uterus gut contrahiert. Augenblickliche Besserung der Patientin. Tod erfolgte zwei Stunden nach der Geburt.

4. März 1895 – (Universitäts-Frauenklinik zu Parma) – XVI-para, 34 Jahre alt, hochgradige Anämie. Die Kreissende hat zu Hause schwere Blutungen durch Placenta praevia totalis erlitten. Combinierte Wendung. Nach der Austreibung der Nachgeburt prophylactische Jodoformgaze-Uterustamponade. Die Gaze wurde in eine verdünnte heisse Pearson-Creolin-lösung getaucht. Kochsalzinfusion (6%). Ooffein-Aether-E $\frac{1}{8}$ spitzung. Uterus gut zusammengezogen. Nachwehen. Die Gaze wurde nach 12 Stunden fast trocken entfernt. Genesung.

28. März 1895 – (Universitäts-Frauenklinik zu Parma) – VI-para, 26 Jahre alt, progressive perniciöse Anämie. Medicinische Behandlung mit subcutanen Injectionen von Liquor Fowleri, Fleischkost, Sauerstoff inhalation u. s. w. ohne Erfolg, künstliche Frühgeburt in der 34 ten Woche der Schwangerschaft. Spontane Geburt. Prophylactische Gaze-Uterustamponade. Die Gaze wurde in Pearson-Oreolinlösung getaucht. Entfernung der fast trockenen Gaze 20 Stunden nach der Geburt. Beträchtliche Besserung im Wochenbett.