

Aus der Privatklinik und dem Ambulatorium für Frauenleiden
von Dr. Gustav Bamberg in Berlin.

Die Behandlung des Fluors mit Thyoparametron.

Von Dr. Kurt F. Friedlaender, Assistent.

Vor einigen Monaten wurde uns ein Präparat in Tablettenform von der Fabrik „Fitafa“ (Erlangen) zu Versuchszwecken an die Hand gegeben, das nach den Angaben von Wintz (Erlangen) hergestellt ist und in der Hauptsache Thigenol und Jothion enthält. Wir verwandten es zuerst zur Behandlung von entzündlichen Adnexerkrankungen an Stelle der sonst üblichen, mit einem bestimmten Medikament — meist Ichthyol oder Jodglyzerin — getränkten Wattetampons. Die im Gang befindlichen Untersuchungen gestatten noch kein endgültiges Urteil, da ich nur in den Fällen von einem eindeutigen Erfolg sprechen kann, in denen die Tamponbehandlung versagt und erst die Einführung der Tabletten einen deutlich bemerkbaren Einfluß hinterlassen hat. Ueber derartige Heilergebnisse verfüge ich noch nicht, ich gebe mich auch keinem übergroßen Optimismus hin, denn nicht das eingeführte, doch nur in geringer Menge resorbierte Medikament ist das Wichtige und Wesentliche, sondern in der Hauptsache die erst anämisierende und dann hyperämisierende Wirkung der mehr oder weniger voluminösen, mit Glycerin getränkten Wattekugel. Doch schon nach ganz kurzer Zeit machte ich die Beobachtung, daß ein die Adnexerkrankung begleitender Ausfluß sich wesentlich besserte und diese Besserung auch von den Patientinnen spontan anerkannt wurde. Infolgedessen wandten wir die Tabletten sofort systematisch bei einer größeren Zahl von Patientinnen an, die über Ausfluß klagten oder bei denen wir einen stärkeren Fluor konstatieren konnten.

Um die subjektiven Angaben der Patientinnen über Aenderung bzw. Besserung des Fluors zu kontrollieren, haben wir, um gewissermaßen einen greifbaren Anhalt zu haben, bei jeder Patientin genau nach den Schröderschen Angaben vor und am Ende der Tabletten-therapie, meist auch noch zwischendurch, das Vaginalsekret mikroskopisch untersucht, indem wir das Material aus der Mitte der Scheide entnahmen. Die Einteilung der Vaginalflora nach Schröder in drei Reinheitsgrade ist sehr brauchbar und bei einiger Uebung auch leicht durchführbar, für den Praktiker ist diese Dreiteilung aber noch etwas zu kompliziert, und es kann ohne Schaden noch eine weitere Einschränkung gemacht werden. Es genügt für die Bedürfnisse der Sprechstunde zur Kontrolle der therapeutischen Resultate die Einteilung in „reines“ und „unreines“ Vaginalsekret. Haben wir im mikroskopischen Bilde nur oder überwiegend Vaginalbazillen, so ist das Sekret als „rein“ zu bezeichnen, das würde dem Schröderschen 1. bis 2. Reinheitsgrad entsprechen. Sind nur spärlich oder keine Vaginalbazillen vorhanden und haben wir ein gehäuftes Auftreten von Streptobazillen, Diplokokken oder anderen groben Verunreinigungen vor uns (Strepto-, Staphylokokken, Trichomonas), so ist das Sekret „unrein“. Es läge also der Schrödersche 2. bis 3. Reinheitsgrad vor. (Eine Differenzierung in mehr als 3 Grade kann nur wissenschaftlichen Wert haben und ist für den Praktiker undurchführbar.) Die Färbung der Ausstriche geschieht mit Methylenblau zur oberflächlichen Orientierung und nach Gram zur genaueren Differenzierung. Die Vaginalbazillen, an denen man in der Hauptsache die kurze, plumpe Form und die lange, schmale Form unterscheiden kann, sind Gram-positiv.

Das makroskopische Aussehen des Scheideninhalts läßt keine bestimmten Rückschlüsse auf das bakterielle Verhalten der Vaginalflora zu, im allgemeinen ist aber doch zu sagen, daß in der weit- aus überwiegenden Zahl der Fälle, die wegen Fluor die Sprechstunde aufsuchten, das Sekret als deutlich „unrein“ zu bezeichnen war. Einen idealen ersten Schröderschen Reinheitsgrad konnte ich überhaupt nur bei Schwangeren vom 3. Monat an konstatieren, und auch nur bei solchen, die keine überstarke Sekretion aufwiesen. Hier fand ich dann fast eine Reinkultur von Vaginalbazillen.

Wir wandten das Präparat zuerst bei Fluor albus der Chlorotischen, Fluor bei Habitus asthenicus, bei senilem Fluor mit oder ohne ausgesprochene Colpitis senilis an, ebenso bei akuten Colpituden. Die Erfolge sind als durchaus gut und ermutigend zu bezeichnen, besonders bei akuten Colpituden, wo die Rötung und Schmerzhaftigkeit binnen kurzem verschwindet. In den meisten Fällen genügt das Einführen von 2—3 Tabletten, um eine wesentliche Besserung herbeizuführen, in ganz vereinzelter Fällen war die Anwendung von 9—10 Tabletten erforderlich. Wir konnten dann fast stets eine Umwandlung des unreinen Sekretes in reines Vaginalsekret beobachten. In drei Fällen gelang die Umwandlung nicht, trotzdem war klinisch eine Beseitigung des Fluors zu verzeichnen. Umgekehrt konnte ich auch Fälle beobachten, wo bei reichlichem Fluor überwiegend Vaginalbazillen gefunden wurden. Schröder bezeichnet dies als einen stark wäßrigen, aber normalen Scheideninhalt. Auch hier wurde klinisch eine Beeinflussung der Menge und Stärke des Ausflusses erzielt, ohne daß natürlich noch eine Aenderung im bakteriologischen Verhalten der Vaginalflora eintrat. Nach den Menses war zuweilen eine geringe Verschlimmerung zu verzeichnen, die dann durch ganz wenige Tabletten behoben werden konnte, und die Heilung hielt dann über mehrere Menstruationstermine hinweg an. Es muß hier betont werden, daß wir mit diesem Medika-

ment nur eine rein symptomatische Therapie treiben, und so wage ich nicht, mich über wirkliche Dauererfolge zu äußern. Jede intravaginale Manipulation, jede Spülung und selbstverständlich jeder Koitus wird wieder eine Aenderung der Vaginalflora herbeiführen, ebenso wie jede Menstruation zu einer Keimwanderung und Keimänderung Anlaß gibt, sodaß ich einem absoluten Dauererfolg sehr skeptisch gegenüberstehe. Aber auch die Lösersche kausale Bazillosantherapie kann nicht mehr leisten, und in vielen Fällen wirkt, wie Löser selbst zugibt, Bazillosan nur symptomatisch, und seine Anwendung muß von Zeit zu Zeit wiederholt werden. Die jüngsten Mitteilungen v. Jaschkes, nach dessen Untersuchungen in den älteren Bazillosanpräparaten überhaupt lebende Milchsäurebazillen vermißt wurden und auch in den frischeren Präparaten eine auffallende Inkonstanz im Vorhandensein der wirksamen Bazillen festgestellt wurde, decken schwere Schäden der Bazillosantherapie auf. Wir selbst konnten ebenfalls keine sichtbaren Erfolge erzielen, was wahrscheinlich auf die Unzuverlässigkeit der Tabletten zurückzuführen ist.

Die schönen Erfolge bei der Behandlung des vaginalen Fluors ermutigten uns, auch den zervikalen Fluor mit Thyoparametron-tabletten anzugehen. Ich will hier als Beispiel zwei prägnante Fälle von Zervikalkatarrh zitieren, bei dem die Frauen wochenlang mit allen möglichen Medikamenten, mit Aetzungen der Zervix- und Uterushöhle, mit Jod- und Karbolplayfairs ohne Erfolg behandelt wurden, es war eher eine Verschlimmerung zu konstatieren. Das Einführen von mehreren Tabletten in die Scheide genügte, um sofort eine subjektive und objektive Besserung herbeizuführen, ganz zu schweigen von der bequemen und schonenden Anwendungsweise, im Gegensatz zu der zeitraubenden und schmerzhaften Prozedur der intrauterinen Aetzung.

Bei zervikalem Fluor bringt die Menstruation häufiger eine Verschlechterung als bei vaginalem Fluor. Die mikroskopischen Befunde sind nur in dem Sinne zu verwerthen, daß wir eine Anreicherung der Scheidenflora mit Vaginalbazillen erstreben. Ich stelle mir die Wirkung so vor, daß wir die krankmachenden Keime in der Vagina vernichten und so ein Aszendieren dieser pathogenen Mikroorganismen in Zervixschleimhaut und Endometrium verhindern. Gelingt es uns, durch die Thyoparametrontabletten die Vaginalflora von einer unreinen in eine reine umzuwandeln, so wird damit das erneute Aszendieren dieser krankmachenden Keime unterbunden und dem Uterus Gelegenheit geboten, mit den noch vorhandenen schädlichen Mikroben fertig zu werden; also auch hier wäre der Angriffspunkt in der Vagina zu suchen.

Ganz analoge Verhältnisse liegen beim Ausfluß vor im Anschluß an einen Abort, mag es sich um einen spontanen Abort handeln oder um einen kürettierten Uterus. Mit ganz wenigen Tabletten, also in ganz kurzer Zeit, gelang es, den Fluor zu beseitigen und diese Heilung zu einer dauernden zu gestalten. Jede kürettierte Patientin bekommt etwa 8—10 Tage nach dem Eingriff die erste Tablette, und wir konnten so den Lochialfluß wesentlich abkürzen. Leichter Ausfluß im Anschluß an eine Laparotomie kann mit 2—3 Tabletten sicher beseitigt werden.

Ich darf nicht verschweigen, daß sich unter den von uns mit Thyoparametrontabletten behandelten Fällen zwei mit vaginalem Fluor befanden, die sich völlig refraktär verhielten. Bei beiden Patientinnen, die sich in der Klinik mit schwersten doppelseitigen subakuten Adnexentzündungen befanden, gelang es auch mit 10 Tabletten nicht, das unreine Sekret in ein reines umzuwandeln und eine klinische Heilung des Ausflusses, abgesehen von leichter und vorübergehender Besserung, zu erzielen. Es will mir scheinen, als ob hier eingreifende hormonale Einwirkungen eine Anreicherung mit Vaginalbazillen erschweren.

Kurz will ich noch erwähnen, daß wir in jüngster Zeit dazu übergegangen sind, auch die Gonorrhoe der unteren Genitalabschnitte kombiniert mit Protargol und Thyoparametron zu behandeln. Die vorläufigen Ergebnisse, über die ich später zu berichten gedenke, sind erfolgverheißend. Ich habe bei der Firma in Anregung gebracht, das Medikament auch in Stäbchenform für Urethra und Zervix herzustellen.

Wir haben zum Zwecke einer besseren Kontrolle der Resultate das Präparat in der Privatklinik und im Ambulatorium stets selbst in das hintere Scheidengewölbe eingeführt, und zwar im allgemeinen 2mal wöchentlich, in hartnäckigen Fällen auch alle 2 Tage. Die Tablette zergeht restlos in der Vagina, der Ausfluß ist dann leicht bräunlich, und es empfiehlt sich, am Tage der Einführung eine Vorlage tragen zu lassen, wenn auch die Flecke sich leicht an der Wäsche entfernen lassen. Am Tage nach dem Einlegen nimmt die Patientin eine Ausspülung mit klarem Wasser von 30° vor. Tägliches Ausspülen halte ich für überflüssig, ja für direkt schädlich. Die Zahl der von uns behandelten Frauen beträgt vorläufig erst 75¹⁾ Wenn auch die Zahl zu statistischen Erhebungen noch keine Hand habe bietet, so sind die Erfolge doch so eindeutig und ermutigend daß mir schon jetzt eine kurze Mitteilung gerechtfertigt erschien

¹⁾ Anmerkung bei der Korrektur: Die Zahl der erfolgreich behandelte Patientinnen hat sich unterdessen auf mehrere Hundert erhöht.