

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1926

(15.12.1926) Sonderabdruck aus der Deutschen Medizinischen
Wochenschrift. Nr. 43

Schriftleitung:

Geh. San.-Rat Prof. Dr. J. Schwalbe u. Prof. Dr. R. von den VeldenBegründet von **Dr. Paul Börner**Verlag von **Georg Thieme, Leipzig**

Abdruck von Arbeiten aus der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ verboten
Referate mit vollständiger Quellenangabe gestattet

**Aus der Dermatologischen Abteilung der Chirurgischen
Universitätsklinik in Berlin.****Die weibliche Gonorrhoebehandlung mit Tampovagan.**Von **Dr. Wilhelm Richter.**

Die Behandlung der weiblichen Gonorrhoe galt von je her als *Crux medicorum*, erstens wegen der häufig sich anschließenden Komplikationen, zweitens wegen der Beurteilung der endgültigen Heilung. Wegen des häufigen Aszendierens des Krankheitsprozesses glaubten einige Autoren möglichst energisch in der Behandlung der Zervix vorgehen zu müssen, um dadurch den Prozeß zu kupieren, mußten sich aber bald davon überzeugen, daß durch die Lokalbehandlung der Zervix mit stark ätzenden Medikamenten und die teilweise vorgenommenen Uterinspülungen der Prozentsatz an Komplikationen in beängstigender Form stieg, sodaß man mehr und mehr von dieser Therapie Abstand nahm, statt dessen Tampons mit antigonorrhoeischen Präparaten durchtränkt vor die Zervix legte und die Patientin Selbstspülungen mit desinfizierenden Präparaten vornehmen ließ.

Einige Gynäkologen gingen sogar soweit und behaupteten, die beste Behandlung der Zervikalgonorrhoe sei, die Patientin für längere Zeit, etwa 4—6 Wochen an das Bett zu fesseln, was aber erstens schon aus rein sozialen Gründen sich nur in seltensten Fällen durchführen läßt und weiterhin nach späteren Kontrolluntersuchungen auf Gonokokken auch nicht die gewünschten Resultate zeitigte.

Auch die Urethralgonorrhoe der Frau stellte der Behandlung große Schwierigkeiten entgegen. Die Injektion der antigonorrhoeischen Präparate konnten wegen der Kürze der Harnröhre und dem sofortigen Uebergange des Medikamentes in die Blase keine genügende Wirkung auf der Urethral Schleimhaut entfalten. Weiterhin trat hier die Schwierigkeit hinzu, daß Injektionen, wenn man sich überhaupt eine Wir-

kung versprechen wollte, am Tage häufiger vorgenommen werden mußten, von den wenigsten Patienten aber praktisch durchgeführt werden konnten, sodaß nichts weiter übrigblieb, als daß der behandelnde Arzt bei der jedesmaligen Konsultation die Behandlung selbst vornahm, die selbstverständlich im Verhältnis zur Notwendigkeit der Applikation zu selten vorgenommen werden konnte.

Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, waren dann schmelzbare Tampovaganstäbchen von der Firma Aktiengesellschaft für medizinische Produkte hergestellt worden, die das wirksame antigonorrhoeische Präparat enthielten (biologische Vaginaltherapie) und folgende Vorteile haben:

1. Wird durch das Stäbchen die Harnröhre entfaltet und damit die Falten der Schleimhaut teilweise ausgeglichen, sodaß die erkrankte Schleimhaut in sämtlichen Teilen mit dem Medikament in Berührung kommt.

2. Die Behandlung muß jedesmal in liegender Stellung geschehen, damit das Medikament zunächst an der Schleimhaut haften bleibt. Zu diesem Zweck muß die Patientin etwa 10 Minuten in dieser angegebenen Stellung verbleiben.

3. Tritt eine längere Einwirkung des Medikamentes auf der Urethralschleimhaut ein, da nach der Lösung des Tampovaganstäbchens das Medikament bis zum nächsten Urinieren haften bleibt. Hieraus ergibt sich, daß vor jedesmaliger Behandlung die Patientin Urin lassen und nach der Behandlung möglichst lange den Urin einhalten muß. Diesbezügliche Präparate sind bisher in großer Zahl hergestellt worden. Wir verwandten in der Klinik zu unseren Untersuchungen Tampovaganstäbchen mit 5% Zinc. sulf. carbonic. für die Urethra und solche mit 5% Protargol für die Zervix.

Was die Behandlung der Zervix anlangt, so haben wir die günstigsten Resultate bei folgender Behandlung gesehen:

Wir führen ein Tampovaganstäbchen mit 5% Protargol nach vorheriger Fixierung der Gebärmutter mit der Kornzange vorsichtig in die Zervix ein, ohne Druckwirkung hervorzurufen, um damit den inneren Muttermund in jeder Weise zu schonen. Denn gerade hierin liegt, wovon wir uns an dem zahlreichen Material überzeugen konnten, ein Schutz gegen die Aszendierung. Nachdem das Stäbchen eingeführt ist, lassen wir dann die Patientin etwa 5 Minuten liegen, um auch hier wieder das Medikament eng mit der Schleimhaut in dem jetzt flüssigen Zustand in Verbindung zu bringen, damit das Stäbchen nicht sofort wieder aus der Zervix herausfallen kann.

Um das abfließende Sekret aufzufangen, lege ich dann vor die Zervix ein Tampovagan-Globulum, das hier durch einen

Tampon in seiner Lage fixiert wird. In der Behandlung der unkomplizierten Gonorrhoe haben wir mit dieser Methode die besten Erfolge erzielt; sind aber schon Komplikationen in Gestalt von Endometritis, Adnexitis usw. vorhanden, dann nehmen wir von dieser lokalen Therapie Abstand, vermeiden auch jede andere Behandlung durch die Patientin selbst. In akuten Fällen geben wir Reizkörpertherapie. Wir geben zunächst Gono-Yatren 0,25, wiederholen die Injektion intramuskulär jeden dritten Tag und bleiben, vorausgesetzt, daß die erste Injektion weder lokale noch allgemeine Reizerscheinungen hervorgerufen hat, in welchem Fall wir die Dosis herabsetzen, bei dieser Dosis und steigen nach der vierten Injektion um 0,1 ccm. Bei chronischen Komplikationen behandelten wir, wie ich es vorhin bei der akuten Gonorrhoe ohne Komplikationen angegeben habe, mit Tampovagan, gaben außerdem Reizkörpertherapie, aber in noch kleineren Dosen 0,025 in dreitägigen Abständen, unter genauester Berücksichtigung der lokalen und allgemeinen Reaktionen nach den Grundsätzen der Reizkörpertherapie, wonach wir in der Dosierung entweder tiefer oder höher gingen.

Neben dieser Behandlung sahen wir dann sehr günstige Resultate durch die Diathermie. Zusammenfassend, haben wir bei dem nach diesen Gesichtspunkten hin behandelten Material sehr günstige Resultate erzielt. Erwähnenswert wäre hierbei noch, daß in wirtschaftlicher Hinsicht die Tampovagantherapie in der Behandlung auch der minderbemittelten Schichten keine Schwierigkeiten bietet, da der Verbrauch in der Anwendung sparsam ist.

Trotz der Provokationen mit Gono-Yatren 0,5 intravenös, am besten kurz nach der Menstruation gegeben, haben wir in einem großen Prozentsatz der in der oben angeführten Methode einer 4—6 Wochen durchgeführten Behandlung negative Befunde erheben können. Wir haben die Provokation nach dreimaliger Menstruation vorgenommen. Ich will aber trotz alledem hiermit nicht gesagt haben, daß eine endgültige Dauerheilung erzielt ist. Denn wir haben ja häufig nach Jahren trotz energischster Behandlung und trotz wiederholter Provokation, die sich aus der Anamnese ergeben hat, bei Patienten Adnexerkrankungen feststellen können, die mit größter Wahrscheinlichkeit auf die vorherige gonorrhoeische Infektion zurückzuführen waren. Fest steht aber, daß bei unserer Behandlungsart der Prozentsatz der Uebergänge in Komplikationen gegenüber den sonst gepflogenen Behandlungen, bedeutend geringer ist.

verte

Tampovagan

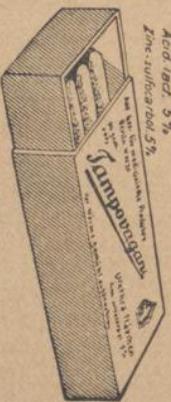
Kugeln

Composit. resorcinum
hydroxycyanum
ichthyolum
resorcin
mullin
gondria

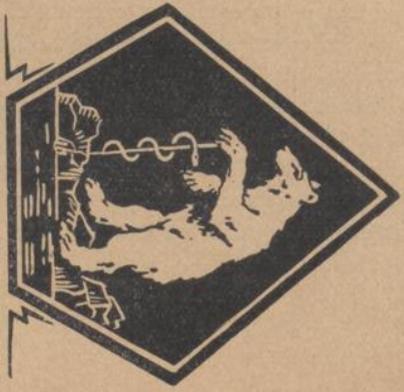


Urethra Stäbchen

Protargol 2%
Acid. lact. 5%
Zinc-sulfoc. aol. 5%



Die Tampovagan-Therapie in
der gynäkologischen Praxis
bei fast allen Krankenkassen
zugelassen. Literatur und Pro-
ben unter Bezugnahme auf diese
Zeitschrift kostenlos.



Pharmaziegesellschaft für medizinische Produkte
BERLIN N. 39. TELEPHON: MOABIT 1665—66. TEGELERSTRASSE 14