

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1931

6 (31.3.1931) Wissenschaftliche Beilage zu den Aertzlichen Mitteilungen
aus und für Baden

WISSENSCHAFTLICHE BEILAGE

zu den Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden / 1931 Nr. 6

Arzt und Neurotiker*)

Von Professor H. Hoffmann (Tübingen).

(Schluß.)

Abgesehen von den größeren Verstößen, die ich erwähnte, müssen wir uns noch Folgendes klar machen. Was fängt ein Patient damit an, wenn wir ihm sagen, er sei „nervenschwach“, „nervenleidend“ oder er habe einen „Nervenzusammenbruch“, sein „Nervensystem sei zerrüttet“, er habe „nervöse Herz- bzw. Magenbeschwerden“ usf. Wir wissen, was das zu bedeuten hat. Wir können aber keineswegs von den Patienten (insbesondere nicht von den Ungebildeten) verlangen, daß sie von sich aus dieselbe Auffassung haben. Für viele ist der Begriff „Nerven“ (wir meinen „nur“ Nerven) ein Schreckgespenst. Andere vergessen bei dem nervösen Herzleiden die Nerven und es bleibt nur das „Herzleiden“ übrig.

So können wohlgemeinte und harmlose Diagnosen u. U. schwere Folgen haben, wenn wir nicht nähere Erläuterungen dazu geben, wenn wir nicht mit den Patienten in einer Sprache reden, die sie verstehen und nichts voraussetzen, was sie nun einmal nicht wissen können.

Außer von uns Aerzten werden hypochondrische Komplexe gern auch durch die bekannten guten Freunde und Nachbarn gesetzt. Es ist ja eine altbekannte Tatsache, daß manche Menschen jedem, der über irgend etwas zu klagen hat, gleich eine Reihe von Krankheitsfällen aufzählen können, bei denen es ähnlich ging, und der Betreffende dann einem unheilbaren Leiden verfiel oder gar, womöglich unter schrecklichen Qualen, gestorben ist. In dieser Beziehung wird viel von taktlosen und unvernünftigen Laien gesündigt; nicht zuletzt von der eigenen Familie des Patienten, wenn sie ihn, anstatt die Hypochondrie zu bekämpfen, nur noch mehr hineintreibt. An mancher Renten- oder Invalidenrente trägt seine Ehefrau die Schuld, sofern sie in weichlichem Mitleid befangen, den Mann in seiner hypochondrischen Einstellung bestärkt, und es daran fehlen läßt, ihn zu neuem Lebensmut aufzumuntern. Dafür könnte ich eine Reihe von Dokumenten beibringen.

Auch durch populär-medizinische Bücher und Aufsätze können hypochondrische Vorstellungen geächtet werden. Das Schlimmste aber leisten sich wohl die Kurpfuscher, deren Wirken geradezu groteske Blüten treiben kann. Ich erwähne hier nur den Fall einer leichten harmlosen Kopfverletzung, bei der ein Naturheilkundiger diagnostizierte, es sei die „Glasplatte“ im Gehirn gebrochen. Mit diesem einen Wort stand plötzlich die Unfallneurose in voller Blüte.

Welche Bedeutung haben die hypochondrischen Komplexe für den Aufbau der neurotischen Beschwerden? Seltener ist der Fall, daß zuerst hypo-

chondrische Befürchtungen auftauchen, die erst die entsprechenden Beschwerden nach sich ziehen. Häufiger sehen wir den umgekehrten Fall, daß die hypochondrischen Komplexe nur fixierende Bedeutung haben. Aus irgend einem Grunde sind Beschwerden entstanden — durch unzutragliche Lebensweise, überhastetes angespanntes Arbeiten, durch eine Infektionskrankheit oder einen Unfall oder auch als Ausdruck bestimmter aufregender bzw. seelisch belastender Erlebnisse und Dauersituationen. Sie sollten nach kürzerer oder längerer Zeit der Erholung verschwinden, doch werden sie von der Hypochondrie nicht losgelassen, obwohl die ursächlichen Faktoren längst ihre Wirksamkeit verloren haben. Oft bilden harmlose vorübergehende Indispositionen den ersten Anstoß, wie sie jeder Mensch einmal hat, ohne daß man immer die causa efficiens aufzeigen könnte. Das Unbehagen regt die Phantasie an, da es streng genommen nicht hergehört. Ist es doch eine weitverbreitete Meinung, daß der Organismus einer Maschine vergleichbar sei, die immer gut funktionieren müsse. So haben viele Laien von dieser Theorie aus bestimmte Vorstellungen, was sein darf und was nicht sein darf. Z. B.: „Man sollte doch in meinen Jahren morgens frisch und nicht müde sein; man sollte doch kein Kopfweh haben; man sollte doch nicht nervös sein, keine schweren Träume haben; man sollte doch sein Herz nicht spüren usw.“. Aber die menschliche Natur ist eben so eingerichtet, daß gelegentlich bei an sich normalen Verhältnissen, ohne daß eine ausgesprochene Krankheit vorliegt, Beschwerden auftreten, für die sich kein organischer Befund nachweisen läßt. Beachtet man sie nicht oder möglichst wenig, so treten sie nach einiger Zeit von selbst zurück. Fühlt man sich aber durch sie hypochondrisch beunruhigt, dann hat man nur umso länger unter ihnen zu leiden.

Wir fragen weiter: Wie sind die Menschen? Wir haben gesehen, sie haben Angst. Wie sind sie sonst noch? Viele sind zur Schwäche, zum Sichgehenlassen und zur Bequemlichkeit geneigt oder (anders ausgedrückt) es fehlt ihnen die ursprüngliche Arbeitsfreudigkeit, die Lust am Schaffen. Warum arbeiten die meisten Menschen? Sie arbeiten, weil es so üblich ist, weil es die andern tun, weil sie sonst nichts zu Leben haben, weil es nach außenhin besser aussieht, weil sie nicht wissen, was sie sonst tun sollen usf. Viele, sehr viele tun ihre Berufsarbeit mehr oder weniger widerwillig, wobei sie dann trotzdem — darin liegt eine Art Heroismus — ihren Platz gewissenhaft ausfüllen, ja häufig tüchtiges leisten.

Pflicht und Verantwortung sind harte Dinge, die oft schweres Kopfzerbrechen machen. Insbesondere dann, wenn die Anforderungen relativ die Leistungs- und Widerstandskraft der Konstitution übersteigen. Das schafft Mutlosigkeit und Arbeitsunlust und weiterhin den Wunsch, sich diesen Anforderungen zu entziehen, ihnen auszuweichen und in die Krankheit hin-

*) Vortrag in der Gesellschaft der Aerzte in Mannheim, 26. 1. 31

einzuflüchten. Sie haben dann von ihren Beschwerden allerhand Positives zu erwarten, wenn sie auch unter ihnen leiden müssen. Der Organismus zieht gewissermaßen die Verstümmelung seiner selbst durch die psychogenen Beschwerden vor, um sich dem zermürbenden Kampfe ums Dasein entziehen zu können.

Nehmen wir einmal folgenden Fall an. Ein Student der Musik, der sich bei mittelmäßiger Begabung auf das produktive künstlerische Schaffen, aufs Komponieren vorbereitet, soll nach einiger Zeit Beweise seiner Berufung zum Künstler erbringen. Da stellen sich frühzeitig genug Beschwerden ein (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Verschwimmen vor den Augen), die ihn in seiner Leistungsfähigkeit empfindlich beeinträchtigen. Ein typisches Beispiel des Versagens, das dem Selbstgefühl einigen Gewinn bringt und vor weiteren Anstrengungen und Bemühungen bewahrt. Der Betroffene braucht sich die Schwäche nicht einzugestehen. Wenn er aus Krankheitsgründen nicht kann, wird man nichts mehr von ihm erwarten. Außerdem kann er auch für alle Zukunft sich vor sich selbst und anderen damit rechtfertigen: „Wenn ich damals nicht krank geworden wäre, dann hätte ich mein Studium fortsetzen können, und es wäre sicherlich etwas aus mir geworden“. Damit ist die Sicherung vor dem Mißerfolg für alle Zeiten gegeben und die erwünschten Verpflichtungen sind aufgehoben.

Sicherung vor Schwäche und Minderleistung, vor Mißerfolg und Versagen. Das ist ein wichtiges Motiv im Aufbau vieler Neurosen. „Wenn ich dies oder jenes nicht hätte, würde ich soviel leisten können, wie die Besten meines Berufes“. Wie oft liegt in diesem Satze die Selbsttäuschung verborgen, daß die primäre Minderleistung durch die auftauchenden psychogenen Störungen nur verschleiert werden soll. Das Selbstgefühl ist befriedigt, die Ehre gerettet.

Primäre Minderleistung finden wir bei Menschen mit anlagemäßigen Defekten der Begabung, der seelischen bzw. körperlichen Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft, bei erworbenen Schwachzuständen und bei dem Vorgang der allmählichen Reduktion der Lebenskräfte im Laufe des Alterns. Diese Menschen bedürfen einer erhöhten Kraftanspannung, um sich im Lebenskampf zu halten und durchzusetzen. Umso leichter stellen sich bei ihnen Beschwerden ein; diese geben dann dem willkommenen Anstoß, die Flucht vor den Anforderungen des Daseins anzutreten und eine seelische Einstellung zu fixieren, welche die Beschwerden nicht mehr losläßt. So wird die „Krankheit“ zur Entschuldigung dafür, daß die Patienten gewissen äußeren Bedingungen nicht gewachsen sind, die von andern spielend bewältigt werden.

Zur Erklärung für die „Krankheit“ müssen dann vielfach besonders äußere Erlebnisse herhalten, wie der Krieg oder ein Unfall, um über die im eigenen Organismus liegenden Schwächen hinwegzutäuschen. Gerade diese Tatsache ist durch die wissenschaftliche Erfahrung genügend festgelegt. Bei den meisten Rentenanträgen im Versorgungswesen der letzten Jahre, soweit sie neurotische Beschwerden betrafen, handelte es sich darum, daß die Betr. im sozialen Leben versagten und dafür in den Kriegserlebnissen die Ursachen suchten. Ähnliche Zusammenhänge sehen wir bei Unfallneurotikern. Schwächliche bzw. frühgealterte Menschen sind häufig nach einem harmlosen Un-

fall nicht mehr dazu zu bringen, ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Sie scheuen den erneuten Kampf ums Dasein, dem sie vorher schon nicht voll und ganz gewachsen waren, und verschanzen sich lieber und mit gutem Gewissen hinter ihren neurotischen Beschwerden. Wird dem Neurotiker dann noch der Schaden durch Arzt und Behörde bescheinigt, so kann er sich nie mehr dazu verstehen, den Weg zurückzufinden. Hier liegt eine große Gefahr der ärztlichen Zeugnisse und der Rentenbewilligung in all den Fällen, wo sie nur dazu dienen, Patienten ohne objektive Störungen um die letzten Reste ihrer Arbeitswilligkeit und Arbeitsfreudigkeit zu bringen und sie dadurch in ihrer Selbsttäuschung zu unterstützen. Man kann nicht genug vor solchen Fehlgriffen warnen, da sie oft das Leben eines Menschen für alle Zeiten zerstören.

Wir fragen weiter: Wie sind die Menschen sonst noch geartet? Sie wollen ihr Recht. Wir können auch sagen, sie werden im Kampf um ihr Recht Opfer der Sozialversicherung. Das gilt für alle Versicherten, seien es Patienten der Krankenkassen oder Rentenberechtigte. Es liegt diesem Tatbestand ein nur allzu verständlicher und auch menschlich entschuldbarer psychologischer Mechanismus zu Grunde. Wenn jemand jahrelang in irgend, eine Kasse Geld einzahlt, so hat er zwar dafür das Bewußtsein, daß im Notfall für ihn gesorgt ist. Aber trotzdem reut ihn das Geld, das er hingeben muß, ohne etwas davon zu haben. Bietet sich dann irgend eine günstige Gelegenheit, so bereitet es ihm eine gewisse Genugtuung, sich schadlos zu halten. Krankheit und Unfall werden auf diese Weise zu einem wirtschaftlichen Gegenstand, mit dem man gewissermaßen Gewinne erzielen kann. Die Sozialversicherung bietet einen Anreiz dazu, die Krankheit zu kultivieren. Wenn ich auch das reine Geldinteresse keineswegs in den Vordergrund stellen möchte, wie es bisher vielfach geschah, so darf es keineswegs ganz unterschätzt werden. Immerhin werden wir wohl am ehesten der tatsächlichen Situation gerecht, wenn wir annehmen, daß das Streben nach Entschädigung, nach Rente in der Regel erst sekundär von Bedeutung ist. Wichtiger ist das Streben nach Sicherheit durch die Rente und das Rechthabenwollen. Durch den Umstand des Vorsichertseins haben die Betroffenen ein Recht auf Entschädigung erworben. Und dieses Rechtsbegehren geht vielfach soweit, daß sich die Neurotiker immer tiefer in ihren vermeintlichen Rechtsstandpunkt hineinleben auf Kosten ihres Wohlbefindens und ihrer Leistungsfähigkeit. Das Rechtsbegehren verblendet das gesunde, natürliche Empfinden und führt schließlich in eine Sackgasse, die von der ärztlichen Führung und Leitung nicht nur nicht unterstützt, sondern peinlich vermieden werden sollte.

Wenn wir es uns recht klar machen, so spielen in die Neurose, wie sie uns alltäglich begegnet, neben der unheilvollen Selbsteinengung und Selbstverstümmelung auch gewisse moralische Faktoren mit hinein. Motive, die sich in ausgesprochenem Maße gegen die Gemeinschaftsinteressen richten. Individualistisch gesehen sind es die Konsequenzen der Schwäche, Angst, Arbeitsunlust und in Rentenfällen des Rechts- und Entschädigungskampfes. Der Arzt hat die Interessen des einzelnen Individuums zu vertreten, aber ebenso die Interessen der Allgemeinheit. Er hat dem Unwesen der Neurose entgegenzuwirken, vor allem die Volks-

seuche der Entschädigungsneurose zu bekämpfen, gleichzeitig aber auch die individuelle Psychologie mit ihren unzumutbaren und verbogenen Auswirkungen auf den rechten Weg zu führen. Doch sollten wir im Kampfe gegen die Neurose niemals in den Ton vorwurfsvoller überlegener Schulmeistererei verfallen, so sehr sie uns pädagogische oder (besser gesagt) psychologische Probleme aufgibt.

Ich habe Ihnen wesentliche Triebkräfte der üblichen Neurosen hier zu entwickeln versucht. Man muß sie kennen und stets im Auge haben, wenn man mit Neurotikern zu tun hat und richtig mit ihnen umgehen will. Die Psychologie der Neurose ist die Psychologie des menschlichen Herzens. Menschenkenntnis ist ein wesentliches Rüstzeug des Praktikers, gleichermaßen wichtig wie die körperlichen Untersuchungsmethoden. Wichtig vor allem auch als unentbehrliches therapeutisches Mittel. Wie man psychotherapeutisch mit dem Neurotiker umzugehen hat, das ergibt sich aus der Kenntnis der Motive, die hinter der Neurose stehen. All die genannten Momente wollen gewissenhaft berücksichtigt sein. Ein Fehler kann hier ebenso tragische Folgen zeitigen, wie die Überdosierung eines Arzneimittels. Guter Blick, sicherer Takt, gesunder Menschenverstand d. h. ein Körnchen Pfüffigkeit, verständnisvolles Eingehen auf die Sorgen und inneren Nöte der Patienten, praktische Seelenkunde; das sind Fähigkeiten, die jeder gute Arzt besitzen sollte.

Und wenn wir etwa speziell noch die Renten-neurose ins Auge fassen, so sehen wir hier, wie auch bei andern Neurosen, unsere Hauptaufgabe in der Prophylaxe; d. h. die Behandlung der betr. Patienten (sagen wir eines Unfallkranken) hat alles zu vermeiden, was zur Ausbildung einer Renten-neurose führen könnte. Dazu gehört in erster Linie der Kampf gegen Angst, Mutlosigkeit, Hypochondrie und Arbeitsunlust. Das ist ein Kardinalpunkt. Kleine Fehler scheinbar unbedeutende Vorkommnisse können schwere Konsequenzen haben und das Lebensglück eines Menschen auf lange Zeit hinaus gefährden. Unbedachte, harmlos gemeinte Äußerungen, die eine Hypochondrisierung nach sich ziehen, sind streng zu vermeiden. Nicht minder ist vor Zeugnissen zu warnen, in denen Dinge bescheinigt werden, die der Ausbildung einer Neurose Vorschub leisten könnten. Mit einem solchen Zeugnis in der Hand ist der Patient gegen alle psychotherapeutischen Bemühungen gewappnet. Haben sich einmal hypochondrische Komplexe und allgemeine Mutlosigkeit dem Leben gegenüber festgesetzt, ist eine Beeinflussung meist kaum mehr möglich, zumal die hypochondrische Fixierung bei den Verhältnissen der Sozialversicherung zwangsläufig das Begehren nach Recht und Rente nach sich ziehen. Wichtig für die Behandlung sind vor allem die ersten Wochen nach einem Unfall, in dieser Zeit vor allem kann zur Prophylaxe Gutes gewirkt werden.

Ist aber einmal der Stein ins Rollen gekommen und hat sich eine Unfall- oder Renten-neurose herausgebildet, so darf der Neurotiker unter keinen Umständen durch Gewährung einer Rente in seinem Krankheitsbewußtsein, in seiner Schwäche dem Leben gegenüber und in seinem vermeintlichen Rechtsanspruch unterstützt werden. Rentengewährung bei reinen Neurotikern ist ein Akt des falschen Mitleids, mit dem man

dem betr. Individuum einen schlechten Dienst leistet und außerdem die Interessen der Gemeinschaft schädigt. Ein Abweichen von diesem Grundsatz würde zu unhaltbaren Konsequenzen führen und der heute üblichen Verweichlichung der Menschen zu Unrecht Vorschub leisten. Die Nichtgewährung einer Rente ist der letzte therapeutische Trumpf, den wir bei den heutigen Verhältnissen in der Hand haben. Gewisse Ungerechtigkeiten, die sich scheinbar in einzelnen Fällen von diesem Standpunkte aus ergeben, können nur durch eine Änderung der Gesetzgebung aus der Welt geschafft werden, in der die Kapitalabfindung einen breiteren Raum einnimmt, als es heute der Fall ist.

Die Bestimmung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen und ihre Bedeutung für die innere Medizin.

Von Fahraeus wurde vor 10 Jahren das Phänomen der verschiedenen schnellen Senkung der roten Blutkörperchen wieder entdeckt. Es handelt sich darum, mit welcher Geschwindigkeit die roten Blutkörperchen in künstlich flüssig gehaltenen Plasma zu Boden sinken. Die Erythrozyten sinken nicht einzeln zu Boden, sondern vereinigen sich vorher zu mehr oder minder großen Häufchen. Die Schnelligkeit und Vollständigkeit dieser Aggregatbildung ist die wichtigste Variable bei der Senkungsreaktion, von der überwiegend abhängt, ob ein Blut schnell oder langsam senkt. Diese Aggregatbildung scheint vor allem von der elektrischen Ladung der roten Blutkörperchen abzuhängen.

Die Senkungsgeschwindigkeit ist ziemlich genau umgekehrt proportional der Zahl der roten Blutkörperchen. Anämien zeigen deswegen fast stets eine beschleunigte, Polyzythämien eine verlangsamte Senkung.

Hoher Gehalt an Kohlensäure hemmt die Senkung, deshalb Vermeidung einer stärkeren Stauung bei der Blutentnahme.

Methodik: Zum Flüssighalten des Blutes verwendet man jetzt meist Natrium citricum in einer 3,6-proz. Lösung (1 Teil auf 4 Teile Blut).

Messung der Fallgeschwindigkeit:

nach Linzenmeier: die Zeit, in der ein bestimmter Weg zurückgelegt wird,

nach Westergren: die Entfernung, die in einer festgesetzten Zeit durchleitet wird.

Praktischer ist die zweite Methode, die nur eine einmalige Ablesung zu einer bekannten Zeit erfordert (nach einer Stunde).

Normalwerte: beim Manne schwankend zwischen 3 und 8, bei der Frau zwischen 5 und 10 mm in einer Stunde. Tagesschwankungen, Steigerungen nach dem Essen, während der Menstruation sind so gering, daß sie vernachlässigt werden können. Dagegen bedingt Schwangerschaft starke mit dem Alter der Gravidität zunehmende Beschleunigung der Senkung.

Tuberkulose: Senkungsbeschleunigung bei aktiver oder zum mindesten progredienter Tuberkulose.

Von vielen Autoren wird aus dem Ausfall der Senkungsbestimmungen und vor allem aus ihrer fort-

laufenden Kontrolle im Verlaufe einer Lungentuberkulose Schlüsse auf Art, Ausdehnung und Prognose der Krankheit gezogen. Bei schweren Tuberkulosen, wie überhaupt bei Kachektischen und bei Sterbenden wird die Senkungsgeschwindigkeit normal oder unternormal, auch wenn sie vorher beschleunigt war.

Lues: floride Fälle von Lues I und II meist beschleunigt.

Lues III: auch bei Gefäßlues und bei Paralyse meist stark beschleunigt.

Akute Infektion: meist beschleunigt, allerdings oft noch nicht in den ersten Tagen. Ausnahme Typhus: niedrige, meist normale Zahlen, Bang-Infektion: meist auch geringe Beschleunigung.

Maligne Tumoren: Normale Senkungszeit schließt sicher kein Karzinom aus. (In 10 Proz. der Fälle normale, in weiteren 20 Proz. wenig erhöhte Werte.) Kein Hilfsmittel zur Frühdiagnose.

Blutkrankheiten: Anämien sehr hoch (beschleunigt), Polyzythämien sehr niedrig.

Kreislaufkrankheiten: wechselndes Bild. Meist bei stark gestauten Patienten die Senkung normal oder erniedrigt.

Leberkrankheiten: Ikterus catarrhalis meist niedrige Werte, Leberzirrhose, Leberlues und Cholezystitis im allgemeinen Beschleunigung.

Gelenkerkrankungen: Polyarthritus acuta bei primär chronischer infektiöser Arthritis meist hohe Werte, ebenso Gicht. Muskelrheumatismus meist keine Beschleunigung.

Die wichtige Indikation der Senkung liegt darin, daß sie oft erst aufdeckt oder objektiv bestätigt, daß überhaupt eine organische Krankheit vorliegt. Findet man bei einem Menschen eine deutliche Beschleunigung der Senkungsgeschwindigkeit, so muß etwas Krankhaftes bei ihm vorliegen und es ist Aufgabe des Arztes, zu suchen, worum es sich handelt. Umgekehrt ist eine normale Senkung natürlich kein Beweis dafür, daß jemand gesund ist."

(Auszug aus Schulten, Med. Klinik 1931 Heft 4 Seite 125.)

Welche Bedeutung hat die Blutung in der Gravidität?

Von Privatdozent Julius Richter.

Blutungen während der Schwangerschaft können zu jeder Zeit eintreten und hängen entweder mit der Gravidität selbst oder mit einer Erkrankung bei bestehender Schwangerschaft zusammen. Was die erste Gruppe betrifft, so bedeutet die Blutung in den meisten Fällen eine Störung in der Eieinnistung, die durch verschiedene Ursachen hervorgerufen werden kann. Ohne auf diese näher einzugehen, möchte ich zusammenfas-

send sagen, daß abnorme Beschaffenheit des inneren Genitales, pathologische Zustände des Eies, Erkrankungen der Graviden zur Lösung des Eies vom Mutterboden führen können. Die dabei auftretenden Blutungen haben meistens eine Fehl- oder Frühgeburt zur Folge oder sind des öfteren auch das erste Symptom eines lebensbedrohenden Zustandes (z. B. Extrauterin-gravidität, Placenta praevia, Uterusruptur), der gewöhnlich nur durch einen operativen Eingriff abgewendet werden kann. Die Blutungen sind von wechselnder Stärke, aus der wir allerdings keinen Schluß auf die Schwere einer Komplikation ziehen dürfen, da auch schwache Hämorrhagien eine lebensgefährliche Affektion anzeigen können, so in manchen Fällen von vorzeitiger Lösung der Nachgeburt oder bei Extrauterin-gravidität. Gerade für diese ist die geringe Blutung nach außen ein charakteristisches Merkmal. Nicht immer müssen die Blutungen eine Folge von Nidationsstörungen sein, sondern sie können auch in den ersten Monaten der Gravidität durch menstruelle Hyperämie oder durch Eröffnung von mütterlichen Gefäßen bei Nidation des Eies in die Decidua entstehen; diese dauern oft nur einige Stunden oder höchstens einen Tag. Viel seltener sind Blutungen durch Bersten von Varizen, die bei Gravidität sowohl am äußeren Genitale als auch in der Scheide und an der Portio im ausgedehnten Maße vorhanden sein können. Ich erinnere mich an eine sehr starke, bei der Untersuchung auftretende Blutung aus varikösen Venen an der Portio, die weder durch Tamponade noch durch Umstechung, sondern erst durch supravaginale Amputation zum Stillstand kam.

In die zweite Gruppe — Blutungen bei Schwangerschaft — gehören Hämorrhagien, die bei Verletzungen oder manchmal bei Nierenaffektionen und bei Toxikosen infolge abnormer Durchlässigkeit und Zerreiblichkeit der Gefäße vorkommen. Zum Schlusse möchte ich noch die Fälle erwähnen, in denen Blutungen oder blutiger Ausfluß durch Polypen, durch Erosionen oder durch Karzinom erzeugt werden. Erstere wird man vorsichtig abdrehen, während die Erosionsbehandlung in der Schwangerschaft, wegen der Gefahr, dadurch vielleicht Wehen zu erzeugen, besser zu unterlassen ist. Die Therapie des Krebses erfolgt unter Berücksichtigung der Gravidität nach den bekannten Grundsätzen.

Nach dem Gesagten bedeuten Blutungen während der Schwangerschaft immer etwas Abnormes. Wir müssen daher in solchen Fällen untersuchen, um die Ursachen festzustellen. Haben wir die Diagnose gemacht, dann können wir durch die entsprechende Therapie in den meisten Fällen die weiteren Folgen von Mutter und Kind abwenden.

(Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 8 vom 20. 2. 1931 S. 266.)