

Aus der Geb.-Gynäk. Abt. des Bezirkskrankenhauses Frankfurt (Oder)  
(Chefarzt: Dr. E. Hohage)

### Ein Beitrag zum Thema »Intrauterin pessare«

Von E. Hohage

Mit 3 Abbildungen

Es mag auf den ersten Blick wenig zeitgemäß erscheinen, sich zu diesem Thema heutigentages noch zu äußern, gibt es doch sicher viele Ärzte, die in den letzten Jahren mit diesem Problem nicht mehr in Berührung gekommen sind, und besonders viele jüngere Kollegen, die überhaupt keine eigene Erfahrung damit haben.

Zwei einschlägige Fälle, mit denen ich in letzter Zeit in kurzem Abstand zu tun hatte, geben mir aber doch Veranlassung, mich mit diesem Thema, das ich selbst fast schon für nicht mehr aktuell hielt, zu befassen.

Dabei ist es mir als ein interessantes kulturgeschichtliches und sozialpolitisches Symptom aufgefallen, daß man sich des Intrauterin pessars als antikonceptionelles Mittel besonders gern in Notzeiten des Staates und der Wirtschaft erinnerte. Dies gilt für die Jahre nach dem 1. Weltkrieg — die Zeit der Silkwormschleife und der Spreizpessare — ebenso für den Anfang der dreißiger Jahre, — die Zeit der Wirtschaftskrise, als der Gräfenbergring in Erscheinung trat —, wie auch für die schweren Jahre nach dem Zusammenbruch am Ende des 2. Weltkrieges. Wir wissen als Ärzte doch, zu welchen, auch gefährlichen, Maßnahmen manche Frauen bereit sind, wenn es darum geht, eine unerwünschte Schwangerschaft zu verhüten oder zu beseitigen. Daß es bei der Vielgestaltigkeit des charakterlichen Aufbaues der Ärzteschaft immer wieder Vertreter gibt, die sich ohne größere Skrupel, meist gegen bare Münze, bereit finden, auch nachgewiesenermaßen gesundheitsschädliche Manipulationen vorzunehmen, ist leider eine nicht zu leugnende Tatsache. Sie tun dies häufig um so eher, als die Frauen meist auf Empfehlung z. T. von weither zu ihnen kommen, und sie die Behandlung etwaiger späterer Komplikationen anderen Kollegen überlassen wissen.

Die Hauptvertreter der Intrauterin pessare (I.P.), die auch heute noch Verwendung finden, sind:

- 1. die Stiel-, Stift- oder Pilzpessare,
- 2. der Gräfenbergring.

1. Die Stiel-, Stift- oder Pilzpessare lassen sich in zwei Gruppen einteilen:

- 1. in solche, deren Stiel nicht über den inneren Muttermund hinaufreicht,
- 2. in solche, bei denen der Stiel über den inneren Muttermund hinaufragt und die mit ihrem Ende somit im Uteruskavum liegen.

Nur diese 2. Gruppe gehört im engeren Sinne zu den Intrauterin pessaren, wobei nicht gesagt werden soll, daß die 1. Gruppe als ungefährlich zu empfehlen sei. Auch sie stellt durch Zerstörung des Schleimpfropfes absolut unphysiologische Verhältnisse im Zervikalkanal her!

Zu einer eingehenden Diskussion, in der alle schon früher gemachten und durch Erfahrung erhärteten Einwände gegen die Stiel- oder Pilzpessare nochmals angeführt wurden, kam es, als E. R u g e im Jahre 1950 im Heft 8 der medizinischen Wochenschrift »Das Deutsche Gesund-



heitswesen« sein aus dem Kunststoff Igamid hergestelltes I.P. »Sorgenfrei« propagierte und empfahl, das konstruktionsmäßig nichts Neues brachte. Die Schriftleitung erhielt daraufhin so zahlreiche ablehnende Zuschriften, daß sie sich entschloß, in Heft 49 desselben Jahrganges die Stellungnahme von Ohnesorge und das Schlußwort von P s c h y r e m b e l als zwei Stimmen von vielen zu veröffentlichen. Die zwischengeschaltete Erwiderung R u g e s erbrachte keine neuen Gesichtspunkte, die das ablehnende Urteil hätten beeinflussen können.

Zunächst erinnerte Ohnesorge daran, daß die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie im Jahre 1935 in einer Resolution die intrauterinen »Schutzmittel« als gesundheitsschädlich bezeichnet und ihre Anwendung als eine Fahrlässigkeit gebrandmarkt hat.

Zum Beweis der streng ablehnenden Auffassung führt Ohnesorge folgende Stellungnahmen an:

Sto e c k e l schreibt in seiner Arbeit »Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts«: Alle I.P., die mit einem Ende in der Scheide, mit dem anderen Ende im Uterus liegen, sind gefährlich und völlig zu verwerfen.

G e s e n i u s fand bis 1935 in der Fachliteratur 346 Fälle von schwerer Schädigung und 38 Todesfälle durch Anwendung von Stiftpessaren.

D u r a n d - W e b e r schreibt in ihrem populär-wissenschaftlichen Büchlein »Bewußte Mutterschaft durch Geburtenregelung«:

Vorauszuschicken ist, daß alle I.P. als schädlich angesehen werden müssen. Eine ausführliche Begründung dazu wird in dem Abschnitt »Stiftpessare« gegeben.

O h n e s o r g e selbst veröffentlichte mehrere Fälle von Schädigungen durch intrauterine Schutzmittel, darunter auch durch Stiftpessare.

Die Ausführungen von P s c h y r e m b e l geben in ihrer prägnanten Kürze ein derart klares und umfassendes Bild der beim Tragen von I.P. zu erwartenden Komplikationen, daß ich es für zweckmäßig und gerechtfertigt halte, sie nachstehend im Wortlaut wiederzugeben:

»I.P., mögen sie aussehen, wie sie wollen, sind und bleiben strengstens verboten. Sie sind Fremdkörper, und Fremdkörper gehören nicht in den Zervikalkanal, erst recht nicht in das Cavum uteri.

Die häufigste Folge des Tragens von I.P. ist die Fremdkörperendometritis. Diese muß, wenn sie genügend lange besteht, zur Salpingitis, Oophoritis und Beckenperitonitis führen. Schwere Beeinträchtigung der Gesundheit, Sterilität, Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, evtl. langes Krankenlager sind die notwendigen Folgen. Sto e c k e l hat das sehr treffende Wort von der Wirkung der I.P. als »Infektionsbrücken« geprägt. Die größte Gefahr der I.P. ist natürlich das Zervix- und Korpuskarzinom. Bekannt ist auch, daß die I.P. zur Parametritis und zu parametrischen Spasmen führen. Die Lymphbahnen gehen nun einmal von der Zervix in das Parametrium. Ein I.P. kann niemals so dicht anliegen, daß die Spermien in ihrem Aufsteigen dadurch gehindert werden. Der Effekt des I.P. beruht darauf, daß das Endometrium krank gemacht und chronisch krank erhalten wird, oder — das ist die andere Möglichkeit — darauf, daß es als Abtreibungsinstrument des eben eingenisteten Eies wirkt. Es ist eine uralte Forderung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, die Herstellung und den Vertrieb von I.P. nicht nur zu verbieten, sondern zu bestrafen«.



## II. Der Gräfenberg ring

Es mag durchaus so gewesen sein, daß dem Berliner Gynäkologen Gräfenberg das Odium der Stiftpressare als Infektionsbrücken zur Warnung vorschwebte, als er in den dreißiger Jahren den nach ihm benannten und zeitweise als »Berliner Methode« bezeichneten Silberdrahtspiralring in die Reihe der konzeptionsverhütenden »Schutzmittel« einführte.

Es zeigte sich aber, daß auch der Gräfenberg ring sich wie alle I.P. verhielt und keine Ausnahme machte. In der Literatur der auf seine Einführung folgenden Jahren wurde immer wieder von schweren entzündlichen Veränderungen an

den Genitalorganen berichtet, die sich im Anschluß an eine intrauterine Ringeinlage entwickelten und die manchmal sogar zu tödlichen Ausgängen führten. Es wurde immer klarer, daß der Gräfenberg ring durchaus nicht immer in der Lage war, Schwangerschaften zu verhüten. Es war mehr ein Mittel zur Herbeiführung eines jungen Abortus, indem er die Eiansiedlung störte. Er war nachgewiesenermaßen öfter die

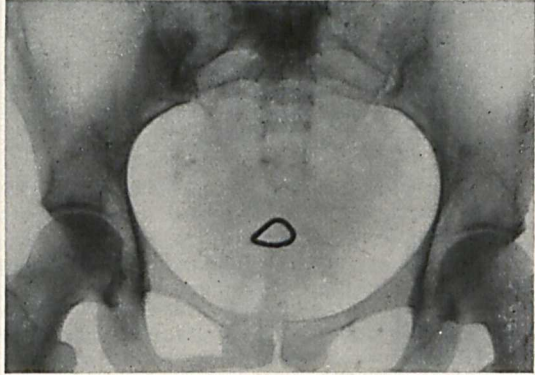


Abb. 1. Gräfenberg ring in situ

Ursache von Tubargraviditäten. Manchmal wurde er bei Entbindungen mit den Eihäuten oder der Plazenta ausgewaschen. Durchbrüche und Wanderungen in die Nachbarorgane wie Harnblase, Uteruswand und Parametrien wurden beobachtet. Verhagen aus der Städt. Frauenklinik Essen und Dörffler aus der Univ.-Frauenklinik Kiel haben mit Literaturangaben darüber berichtet.

Zur Thematik des Gräfenberg ringes mögen zwei eigene Beobachtungen aus der letzten Zeit beitragen. Sie zeigen, daß trotz aller schlechten Erfahrungen, die im Schrifttum niedergelegt sind, es immer noch einige Ärzte gibt, die sich — wohlwollend angenommen — in dem Glauben, ihren Patientinnen helfen zu können, über medizinisch klar erwiesene Bedenken hinwegsetzen und I.P. zu ihrem therapeutischen »Rüstzeug« zählen.

In meiner Sprechstunde wurde ich von einer 34jährigen Frau I.G. aufgesucht, die folgende Angaben machte:

Nach 2 Geburten und einer Fehlgeburt habe sie sich vor Jahresfrist von einem auswärtigen Frauenarzt zum Zwecke der Verhütung weiterer Schwangerschaften einen Ring in die Gebärmutter einsetzen lassen, von dem ihr angeblich gesagt worden sei, daß er ganz unschädlich, aber sicher in der Wirkung wäre. Wenige Monate später sei es zu einem allmählich stärker werdenden Ausfluß aus der Scheide gekommen, der schon an 2 anderen Stellen ohne Erfolg behandelt worden sei. In der letzten Zeit sei es häufiger zu Zwischenblutungen außerhalb der seit einigen Monaten verstärkten und verlängerten Regel gekommen. Dies sei der Grund der Arztaufsuchung.



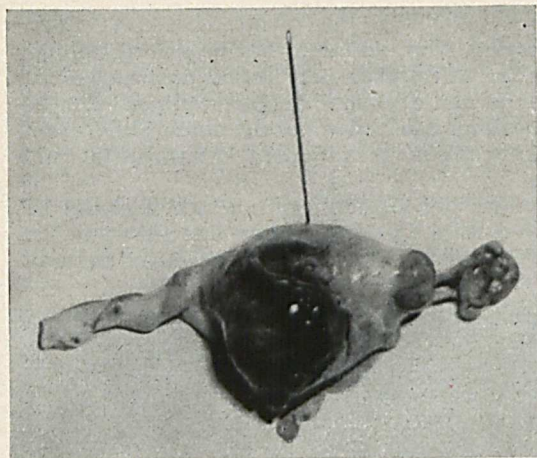


Abb. 2. Tubargravidität (Rupturstelle durch feine Nadel kenntlich gemacht)

merkte, eine ausführliche Begründung für meinen Vorschlag und schilderte ihr die möglichen Gefahren und Komplikationen. Sie hat mich sicher verstanden und bat um Bedenkzeit, auch zur Rücksprache mit ihrem Ehemann, die ich ihr gewähren mußte. Ich habe die Frau seit diesem Tage nicht wiedergesehen! Ich glaube in der Annahme nicht fehlzugehen, daß sie sich von ihrem Ring nicht hat trennen wollen, der ihr die vermeintliche »Sicherheit« gab, nicht mehr schwanger zu werden. Dieser Aussicht gegenüber versagten die ernst gesprochenen Worte des Arztes und wurden sehenden Auges alle möglichen Komplikationen in Kauf genommen. Sogar die bereits vorhandenen und dem Laien auch erkennbaren Krankheitssymptome (Ausfluß und Blutungen) wurden in den Hintergrund gedrängt

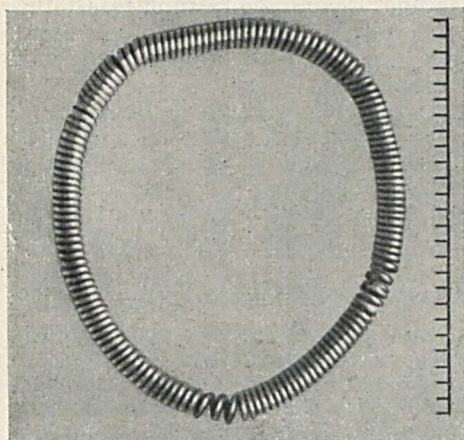


Abb. 3

Aus dem Uteruskavum entfernter Gräfenbergring

Auch bei der gynäkologischen Untersuchung bestand gerade eine solche Schmierblutung außerhalb des Zyklus. Sonst war der Tastbefund nicht auffällig pathologisch verändert. In Kenntnis der Vorgeschichte lagen hier demnach die klassischen Symptome einer durch chronische Reizung hervorgerufenen Entzündung des Endometrium vor.

Die Röntgenübersichtsaufnahme, die zur Sicherung angefertigt wurde, bestätigte das Vorhandensein eines Gräfenbergringes im Uteruskavum. Ich riet der Patientin, sich diesen Fremdkörper entfernen zu lassen. Da es sich um eine intelligente Frau handelte, gab ich, als ich ihr Zögern merkte, eine ausführliche Begründung für meinen Vorschlag und schilderte ihr die möglichen Gefahren und Komplikationen. Sie hat mich sicher verstanden und bat um Bedenkzeit, auch zur Rücksprache mit ihrem Ehemann, die ich ihr gewähren mußte. Ich habe die Frau seit diesem Tage nicht wiedergesehen! Ich glaube in der Annahme nicht fehlzugehen, daß sie sich von ihrem Ring nicht hat trennen wollen, der ihr die vermeintliche »Sicherheit« gab, nicht mehr schwanger zu werden. Dieser Aussicht gegenüber versagten die ernst gesprochenen Worte des Arztes und wurden sehenden Auges alle möglichen Komplikationen in Kauf genommen. Sogar die bereits vorhandenen und dem Laien auch erkennbaren Krankheitssymptome (Ausfluß und Blutungen) wurden in den Hintergrund gedrängt und gaben keine Veranlassung zur Meinungsänderung. Solche Reaktionen bei Frauen sind uns Ärzten ja bekannt und müssen in Rechnung gestellt werden. Ich möchte nur daran erinnern, wie schwierig es z. B. meistens ist, auch von hochfiebernden, schwerkranken Frauen Auskunft über eine vermutete illegale Abtreibung zu erhalten.

Am 12. 6. 1959 kam die 26jährige Pat. D. B., KrbI.-Nr. 3695/1959, mit einer starken intraabdominalen Blutung im Präkollaps zur Aufnahme.

Aus der Vorgeschichte sei mitgeteilt, daß sie zwei normale Geburten 1956 und 1958 hatte und daß 1954 eine Fehlgeburt im 3. Monat eingetreten war.

Nach Anlage einer intravenösen Tropfinfusion war die Patientin während der Vorbereitung zur



sofortigen Operation in der Lage, uns mitzuteilen, daß sie sich von einem auswärtigen Arzt im Januar 1959 zum Zwecke der Vermeidung weiterer Schwangerschaften einen Ring in die Gebärmutter habe einlegen lassen. Zur Beleuchtung der »Menschenfreundlichkeit« des betreffenden Arztes sei hier erwähnt, daß sie für diesen Eingriff 150,— DM zahlen mußte! Die letzte normale Periodenblutung will sie am 13. 5. 1959 gehabt haben.

Nach Fortsetzung der Traubenzuckertropfinfusion mit Konservenblut Eröffnung des Abdomen durch medianen Unterbauchlängsschnitt. Es werden 800 ml Blut ausgeschöpft. Es findet sich eine Extrauterin gravidität in der linken Tube mit äußerem Fruchtkapselaufbruch. Weitere operative Maßnahmen situationsprechend.

Vor Schluß der Bauchdecken wird die Portio angehakt. Dilatation des Zervikalkanal bis Hegar 10. Eingehen in das Uteruskavum mit einer schlanken Kornzange und Entfernung eines Gräfenbergringes aus dem Uteruskavum.

Glatter und komplikationsloser Heilverlauf. Entlassung am 1. 7. 1959.

Nach den in der Literatur durch vielfache Beobachtungen festgelegten Erfahrungen dürfte kaum ein Zweifel bestehen, daß auch in diesem Falle eine kausale Verbindung zwischen dem I.P. und der ektopischen Nidation des Eies in der Tube herzustellen ist. Die junge Frau befand sich infolge der starken Blutung in die Bauchhöhle in Lebensgefahr, aus der sie glücklicherweise errettet werden konnte. Nach einer aufklärenden Rücksprache gehört sie nunmehr zu den Frauen, die sich auf so gefährliche Art nicht mehr mit angeblicher Sicherheit vor dem Eintritt einer Schwangerschaft schützen lassen.

#### Zusammenfassung

Auf Grund zweier eigener Beobachtungen aus der letzten Zeit über gesundheitliche Schäden, die durch das Tragen eines Gräfenbergringes zum Zwecke der Konzeptionsverhütung eintraten, wird das Problem der I.P. besprochen. Sowohl ihrer unsicheren Wirksamkeit nach als auch wegen der Vielzahl der durch sie möglichen Erkrankungen, wird die Ärzteschaft dringend davor gewarnt, I.P. als »Schwangerschaftsschutzmittel« zu empfehlen und zu verwenden. Die 1935 in einer Resolution der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie getroffene Feststellung, daß I.P. gesundheitsschädlich sind und ihre Anwendung als eine Fahrlässigkeit gebrandmarkt werden müsse, besteht nach den seither gemachten Erfahrungen auch heute noch zu Recht.

#### Schrifttum

Dörffler, Geburtsh. u. Frauenhk. **17** (1957) 742. — Durand-Weber, zit. nach Ohnesorge. — Gesenius, zit. nach Ohnesorge. — Ohnesorge, Dt. Gesd.wes. **1950** 49, 1552. — Pschyrembel, Dt. Gesd.wes. **1950** 49. — E. Ruge, Dt. Gesd.wes. **1950** 8, 246. — Stoeckel, zit. nach Ohnesorge. — Vahagen, Zbl. Gynäk. **1949**, 983.

Anschr. d. Verf.: Bezirkskrankenhaus Frankfurt/Oder

## Arbeiten aus deutschen Frauenkliniken

### Aus der Universitäts-Frauenklinik Kiel

(Direktorat: Prof. Dr. E. Philipp)

1959

**E. Philipp:** Das Zwittertum. — Wien. med. Wschr. **109** (1959) 53.

**E. Philipp:** Die Fehlbildungen der weiblichen Keimdrüse. — Therap.woche **9** (1959) 497.

**E. Philipp:** Die mütterliche Mortalität mit Vorschlägen zur organisatorischen Änderung in der Geburtshilfe. — Med. Klin. **54** (1959) 2248.