

Medizingeschichte

Verhütung der Empfängnis – Verhängnis der Verhütung¹

Die Leistungen Ernst Gräfenbergs und die Reaktion der Gynäkologie seiner Zeit

Von Hans Ludwig

Ernst Gräfenberg stammt aus Adelebsen bei Northeim in der Nähe von Göttingen. Er wurde am 26. 9. 1881 geboren. Das Abitur bestand er 1900 in Göttingen. In München und Göttingen studierte er Medizin und schloß 1905 mit dem Staatsexamen in Göttingen ab. Seine Dissertation trägt den Titel „Die Entwicklung der Knochen, Muskeln und Nerven der Hand und der für die Bewegung der Hand bestimmten Muskeln des Unterarmes“, ein beziehungsreiches Thema für den wenig später operativ tätigen Arzt. Die Arbeit wurde von der Universität Göttingen ausgezeichnet und als Monographie bei J. F. Bergmann gedruckt.

Assistentenzeiten verbrachte Gräfenberg an den Universitäts-Augenkliniken in Würzburg und Basel, in Basel auch am Pathologischen Institut, bevor er sich der Gynäkologie und Geburtshilfe zuwandte und an die Universitäts-Frauenklinik Kiel überwechselte, wo seine Lehrer Richard Werth, Johann Pfannenstiel und Ottomar Hoehne waren.

Die im Alter von 27 bis 29 Jahren in Kiel erarbeiteten „Beiträge zur Physiologie der Eieinbettung“, veröffentlicht 1910 in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie (Bd. 65: 1–35), wiesen ihn als einen originellen und hochbegabten jungen Mann aus, der die Lücken des Fachwissens seiner Zeit schon kannte und sich einigen solchen mit bemerkenswerter Unbekümmertheit um die damals anderswo gesetzten „Schwerpunkte“ der Forschung näherte.

Seine Sprache scheut sich in einigen schnell aufeinander folgenden Veröffentlichungen zuweilen nicht vor drastisch anschaulichen Formulierungen, wie: „Das Ei . . . erscheint vielmehr als der freche Eindringling, der sich tief in die Uterusschleimhaut hineinfrißt und der sich im subepithelialen Bindegewebe ein selbst gewähltes Bett gräbt.“ Darin sind zwar Anleihen an den Stil wissenschaftlicher Texte, die in der ihm vorausgegangenen Generation üblich waren, wiederzuerkennen, jedoch auch das Unverstellte, Unvoreingenommene, ja Großzügige seiner Art zu denken. Er sah die Zusammenhänge und hatte doch noch nicht alle methodischen Mittel, seine Einsichten zu belegen: Die Eigenschaft, Zusammenhänge richtig einzuschätzen und praktische Konsequenzen daraus abzuleiten, scheint ihn auch später noch in hohem Maße vor anderen seiner Zeit ausgezeichnet zu haben. Freunde mag er sich damit nicht geschaffen haben.

Gräfenberg hat die proteolytischen Funktionen junger Chorionzotten in vitro auf der Loeffler-Platte nachgewiesen, wobei er Anregungen von Werth, Pfannenstiel und Robert Meyer folgte; er setzte sich kritisch mit Befunden von Polano auseinander und er schrieb: „Das Studium der Mikrochemie der Lebensvorgänge hat uns gelehrt, daß im Organismus verschiedene Gewalten miteinander ringen und sich gegenseitig die Herrschaft streitig machen. Jeder Lebensvorgang wird in Schach gehalten durch eine ihm entgegengesetzte Wirkung . . .“.

¹ Nachdruck aus den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Heft 3/1982 mit freundlicher Genehmigung des Autors und des Demeter-Verlags.

Das Vorhandensein enzymatischer Ausstattungen von Trophoblastzellen als biochemische Voraussetzung ihres Eindringens in die Dezidua wurde von Gräfenberg richtig erkannt. Recht behielt er auch mit seiner Deutung des Zustandekommens der Nitabuch'schen Ablagerung, die keine zwanzig Jahre vorher beschrieben worden war, als Fibrinstreifen („... dürfte sicherlich ein gut Teil des Nitabuch'schen Fibrinstreifens einer Ablagerung von Blutfibrin seine Entstehung verdanken“). Andere vernebelten diese klare Einsicht wieder, indem sie dafür den Begriff „Fibrinoid“ prägten und verbreiteten.

Als Walter Stoeckel (1871–1961) und Ernst Gräfenberg (1881–1957) später nebeneinander in Berlin tätig waren, – gefeiert und zu den am meisten geachteten Repräsentanten der Wissenschaft zählend der eine, ein wohlhabender, von vermögenden Patientinnen gesuchter praktischer Gynäkologe mit kritischem Verstand und unkonventionellen Methoden der andere, der offenkundig nicht zuletzt wegen der politischen Umstände an seinem Platz falsch saß –, gibt es so gut wie keine Zeugnisse eines direkten freundschaftlich-kollegialen Kontaktes zwischen beiden. Dessen ungeachtet durfte Gräfenberg der Unterstützung des Gynäkopathologen der Berliner Universitäts-Frauenklinik, Robert Meyer, sicher sein, des wohl begabtesten Kopfes in der Berliner gynäkologischen Szene der späten zwanziger Jahre. Robert Meyer hat Endometriumproben für Gräfenberg untersucht. Diese Proben stammten von Frauen, welche den berühmten Ring trugen.

Gräfenberg hatte die wissenschaftliche Tätigkeit in Kiel abgebrochen, um sich schon 1910 in Berlin-Schöneberg als praktizierender Gynäkologe niederzulassen. Während des ersten Weltkrieges war er als Feldchirurg tätig und nutzte die dabei gewonnenen Erfahrungen zu Reflexionen über Schußverletzungen in wissenschaftlichen Zeitschriften.

Der Ring

Die von Gräfenberg zur Praxisreife entwickelte Methode der intrauterinen Kontrazeption ging, wie seine früheren Arbeiten belegen, nicht aus der Eingebung des Augenblicks hervor, sondern war vielmehr die Frucht seiner experimentellen Beschäftigung mit biochemischen Bedingungen und morphologischen Begleitreaktionen der Uterusschleimhaut vor und während der Nidation. Die Entwicklung des „Gräfenberg-Ringes“ entstand vor allem aus der theoretischen und praktischen Analyse der bis dahin bekannten Methoden vagino-zervikaler Methoden der Empfängnisverhütung. Intrauterine Verfahren waren wegen befürchteter und tatsächlicher Gefahren und der bekannt gewordenen Mißerfolge so gut wie verlassen: Die Silkwormfäden von R. Richter aus Waldenburg (1909), das Stiftpessar mit einem Silkwormring von W. Pust aus Jena (1923), Silksterne und Silberdraht-umwickelte Silkringe, mit denen Gräfenberg zunächst experimentierte.

Im Jahre 1928, schon in einer Praxis am Kufürstendamm tätig und Belegarzt der Frauenklinik Berlin-Britz (nachmalig die Neuköllner Frauenklinik am Mariendorfer Weg), sprach Gräfenberg erstmals über seine Methode in Berlin. Wesentlich daran war, daß die von ihm verwendeten Silberdraht-umwickelten Silkringe und die weiterentwickelten Silber-Spiralringe keine Verbindung zur Scheide mehr hatten. Sie unterschieden sich so von den älteren Stiftpessaren, deren Hartgummi- oder Glasplatte vor dem äußeren Muttermund lag und deren Stift durch die Zervix in das Cavum uteri hinaufreichte. Besonders die Hartgummistiftpessare (die Hartgummipessare mit Platte und am Ende kolbenförmig aufgetriebenem Stift, der in das Cavum uteri ragte, erübrigten sich schon deshalb, weil man die damit früher korrigierten Lageveränderungen der Gebär-

mutter nicht mehr als behandlungsbedürftig ansah), Silkwormsterilette oder Fructulets hielten den Zervikalkanal relativ breit offen. Auf die Gefährlichkeit der Stiftpressare hatte Georg August Wagner (1873—1947) schon 1907 am Beispiel einer tödlichen Perforation, die zu spät erkannt wurde, hingewiesen. Gräfenberg hingegen hat das antiseptische Vorgehen während des Einlegens und, als unerläßliche Voraussetzung seiner Methode, Kontrolluntersuchungen einige Zeit nach der Einlage, gefordert.

Während der 22. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, die unter dem Vorsitz von Ludwig Seitz vom 27. bis 30. 5. 1931 in Frankfurt abgehalten wurden, berichtete Gräfenberg: „Von vielen Frauen wird jede Methode der Kontrazeption abgelehnt, die eine jedesmalige Präparation verlangt. Für diese Fälle ist eine intrauterine Methode geeignet, die in dem Einlegen eines Silk- bzw. eines Silberringes in den Uterus besteht. Diese Einlage bleibt mindestens ein Jahr liegen und wird nur nach einem Jahr kontrolliert, wenn keine Beschwerden sind. Es ist wichtig, daß der intrauterine Ring wirklich im Uterus liegt und keine Verbindung zur Scheide unterhält, aus der Bakterien aus dem bakterienhaltigen Teil der Genitalien ascendieren können. Die Methode ist nicht für alle Frauen geeignet. Entzündliche Vorgänge an den inneren Genitalien und alle Unterleibs-erkrankungen, die mit stärkerem Blutdruck (vermutlich muß es heißen: „die mit stärkeren Blutungen“ [der Verf.]) einhergehen, sind eine Kontraindikation. Die kontrazeptive Wirkung des intrauterinen Ringes beruht nicht auf entzündlichen Veränderungen der Uterusschleimhaut. Nie wurden bei mikroskopischen Untersuchungen durch Prof. R. Meyer Zeichen von Entzündungen gefunden. Auch trat keine Phasenverschiebung im Cyclus der Schleimhaut auf. Es scheinen mikrochemische Umwandlungen die Ursache für die temporäre Sterilität zu sein.“

Während desselben Kongresses berichtete Norman Haire, London, über seine Erfahrungen aus 10 Jahren Beratung über Empfängnisverhütung: „Während dieser Zeit habe ich etwa 10 000 Frauen über Verhütungsmethoden beraten, sowohl in meiner Privatpraxis wie in meiner Geburtenregelungsberatungsstelle für arme Frauen ...“. Zum Gräfenberggring führte er aus: „Darum habe ich Gräfenbergs Silberringmethode in 400 Fällen während der letzten zwei Jahre ausprobiert. Unter diesen fanden sich auch viele Ärztinnen und Ehefrauen von Ärzten. 70 % dieser Fälle sind bis jetzt vollkommen befriedigend. Einige dieser Frauen haben den Ring herausnehmen lassen, um noch ein Kind zu kriegen. In 20 % der Fälle ist der Ring ausgerutscht. In $3\frac{1}{2}$ % hatte das Ausrutschen eine ungewünschte Schwangerschaft zur Folge. In 6 % nach wiederholten Versuchen mußte man annehmen, daß ein Ring überhaupt nicht in situ bleiben würde. In den meisten Fällen ist es mit dem zweiten oder dritten Versuch gelungen. In 5 % ist trotz der Anwesenheit des Ringes eine Schwangerschaft vorgekommen. In einigen dieser Fälle habe ich dann den Ring herausgenommen. Das Herausnehmen hat zuweilen einen Abortus zur Folge, aber häufiger geht die Schwangerschaft, trotz der Manipulation, weiter. Unter den Fällen, wo ich den Ring nicht entfernt habe, starb eine im fünften Monat als Opfer eines Kurfuschers. Eine andere beobachtete ich regelmäßig und sorgfältig während der ganzen Schwangerschaft, und ich entband sie persönlich. Alles ging ganz normal, das Kind war tadellos, und die pathologische Untersuchung der Placenta bewies keine Abnormalitäten. 5 % der Ringe habe ich entweder wegen Schmerzen oder wegen Blutungen entfernt. In einigen dieser Fälle waren die Schmerzen sowohl vor dem Einführen des Ringes als nach seiner Herausnahme vorhanden, so daß man sie nicht dem Ring zuschreiben darf. Auf der anderen Seite sagen viele Patientinnen, daß Dysmenorrhöe und Blutungen nach dem Einführen eines Ringes ge-

heilt worden sind. Zwei Patientinnen haben während der Anwesenheit eines Ringes eine Gonorrhöe bekommen. Ich entfernte den Ring sofort, und beide erholten sich sehr gut. Von den anderen fürchterlichen Folgen, die man dem Ring zuschreibt, habe ich unter meinen 400 Fällen gar nichts gesehen. In vielen Fällen habe ich Abrasionen mikroskopisch untersuchen lassen. Keine krankhaften Zustände waren vorhanden. Seit ich Versager gesehen habe, verschreibe ich ein chemisches antikonzepzionelles Mittel als zweite Schutzlinie, und mit dieser kombinierten Methode habe ich bis jetzt keinen Versager gesehen. Dadurch verliert der Ring seinen größten Vorteil, aber er bleibt noch sehr gut und für bestimmte Patienten am besten geeignet.“

J. H. Leunbach, Kopenhagen, ergänzt diese Ausführungen mit seinem Bericht über „Erfahrungen mit Gräfenbergs intrauterinem Silberring“, die er an 175 Frauen gewonnen hatte, denen er in der Zeit vom September 1929 bis Mai 1930 insgesamt 178 Ringe eingesetzt hatte. Daraus errechnet sich eine Frequenz von monatlich etwa 20mal. Aus den 12 bis 18 Monate lang aufrechterhaltenen, nachgehenden Beobachtungen stellt er fest, „daß etwa 46 0/0 aller Frauen . . . noch nach einer Beobachtungszeit von 1–1½ Jahren ganz oder doch einigermaßen zufrieden sind. Für diese Frauen muß der Gräfenberg-Ring als ein wirklich ideales Mittel bezeichnet werden, das aller jener Mängel überhoben ist, die den anderen Mitteln deshalb anhaften, weil sie Sorgfalt vor, während und nach dem Akte erfordern. Ich würde den Gräfenberg-Ring für das ideale Verhütungsmittel halten, falls er unschädlich und genügend zuverlässig wäre. Aber leider ist weder das eine noch das andere der Fall.“ Bei 56 Frauen mußte er den Ring nach verschieden langer Liegezeit entfernen, meistens wegen aufgetretener Blutung, Schmerzen oder wegen Ausfluß; 34mal sei der Ring spontan ausgestoßen worden. In 4 Fällen traten Schwangerschaften bei liegendem Ring ein. Immerhin aber stellte Leunbach zusammenfassend fest, „daß es mir nicht möglich war, in meinem Material einen Anhalt für bestimmte Kontraindikationen zu finden“.

Gräfenberg selbst hatte Kontraindikationen angegeben, wie entzündliche Erkrankungen, Blutungsstörungen und selbstverständlich auch das Bestehen einer Schwangerschaft. Auch hat er ausdrücklich hervorgehoben: „Die Methode ist nicht für alle Frauen geeignet“. Gräfenberg ließ überdies bei seinem Hersteller Krause, Berlin-Schöneberg, Tempelhofer Straße 22, die Ringe in drei verschiedenen Größen anfertigen. Sie hatten einen Durchmesser von 2, 2,5 oder 3 cm. Auf dem „Third Sexual Reform Congress“ 1929 in London hatte er ausgeführt, daß ein Silberring gegenüber den Silk-Silberkombinationen den Vorzug größerer Flexibilität aufweise, beim Einlegen sich beliebig verformen lasse, intrauterin aber seine ursprüngliche Form wieder annehme. Das Auffinden mit einer Sonde und das Entfernen mit einer kleinen Polypenzange werde durch die Beschaffenheit des dicht gewickelten Spiralaringes erheblich erleichtert, auch sei die Silberoberfläche glatter und wesentlich weniger verletzend als z. B. die Silkfadenenden. Schließlich sei der Silberring auf dem Röntgenbild stärker schattengebend als Silkringe mit loser Silberumwicklung. Die drei Größen des Ringes erlaubten, individuelle Auswahl nach Uterusgröße zu treffen. Möglicherweise seien die Versager von Leunbach darauf zurückzuführen, daß die Verfügbarkeit unterschiedlicher Ringdurchmesser nicht richtig beachtet worden seien.

Leunbach hatte die Methode 1930 verlassen, jedoch darauf hingewiesen, daß andere Kollegen, namentlich Gräfenberg (Berlin), Haire (London) und Frau Dethleffsen (Flensburg) sehr viel bessere Ergebnisse erzielt hätten. Norman Haire fand unter 400 Frauen 70 0/0 zufrieden mit der Methode, die er bis zu seinem in Frankfurt vor deutschsprachigen Gynäkologen vorgetragenen Bericht immerhin schon zwei Jahre angewendet hatte. J. H. Leunbach sah hingegen

während einer kürzeren Anwendungszeit unter 175 Frauen nur 46 %, bei welchen die Methode hätte beibehalten werden können, wobei er einschränkend bemerkte, daß noch nicht erwiesen sei, wie lange ein Silberring in utero verbleiben könne, ohne Schäden oder unvorhergesehene Reaktionen zu verursachen. Über die Frage der möglichen Induktion von Neoplasien bei langer Liegezeit wurde diskutiert. Niemand konnte sie beantworten. Insgesamt war der Hinweis auf die gute Verträglichkeit von Metall-Legierungen in Zahnfüllungen, obschon sich die Mundschleimhaut nicht monatlich abstoße.

Gräfenberg war so vorsichtig, seinen Ring zunächst nur für eine Tragzeit von nur einem Jahr zu empfehlen mit dem Rat, diesen auszuwechseln, sobald Beschwerden geäußert würden. Der Ring sollte zunächst auch dann gewechselt werden, wenn Kontraindikationen nicht aufgetreten wären bzw. keine Beschwerden geäußert worden seien. Diese Vorsichtsmaßnahmen setzten die Aufrechterhaltung ärztlicher Kontrolle voraus, was einerseits die Breitenwirkung der Methode erheblich einschränkte, andererseits aber eine sorgfältige Führung der Patientin durch ihren Arzt erzwang. Die Kritiker der Methode haben diesen Aspekt mit oder ohne Absicht so gut wie immer unberücksichtigt gelassen.

Auch Leunbach übersah offenbar die Empfehlungen, welche Gräfenberg 1929 in London gegeben hatte, denn er sah „keinen Anhalt für bestimmte Kontraindikationen“. Allein aus dem Unterschied der Akzente zwischen Gräfenberg und Leunbach konnten die Mißerfolge, welche aus Kopenhagen gemeldet wurden, plausibel sein. Immerhin aber widmeten sich in den Jahren 1929 bis 1932 mehrere renommierte Gynäkologen, darunter neben Gräfenberg vor allem Norman Haire in London, der Methode, die sie unbestritten als die Methode Gräfenbergs anerkannten und veröffentlichten ihre Erfahrungen. Eine tabellarische Zusammenstellung verdanken wir Frau Karin Engel (1979). Sie ist in Tabelle I wiedergegeben.

Tabelle I. Versagerquoten des Gräfenberg-Ringes, ermittelt nach den Ergebnissen der zeitgenössischen Untersucher

Untersucher/ Publikationsjahr	Beobachtungs- zeitraum	Zahl der Einlagen	Versager: Schwanger- schaften	Bemerkte Expulsionen	Schwanger- schaften nach unbemerkter Expulsion
Gräfenberg 1931	2-3 Jahre	etwa 600	10 (1,6 %)	*	+
Haire 1931	1,5-2 Jahre	400	20 (5,0 %)	80 (20,0 %)	14
Leunbach 1932	1,5-2 Jahre	178	4 (2,2 %)	35 (19,6 %)	5
Ota 1934	+	51	5 (9,8 %)	+	+
Manes 1931	2 Jahre	>100	2 (< 2 %)	+	4-5
Neufeld 1931	1,5 Jahre	30	0	+	+
Grünstein 1931	>1/2 Jahr	20	2 (10 %)	0	+
Wright 1931	5 Wochen	15	0	4	+

* Keine Angaben

Aus Karin Engel: „Der Gräfenberg-Ring, zu seiner Vorgeschichte, Entwicklung, Anwendung und frühen Rezeption.“ Inaug. Diss. Erlangen (1979)

Zu derselben Zeit waren die Stimmen im eigenen Lande Gräfenbergs deutlich voreingenommen, und nur wenige, welche die Methode gebrauchten, berichteten über Erfahrungen. Die herrschende Lehrmeinung war eindeutig gegen die Methode gerichtet. Diese Lehrmeinung unterlag einem tragischen Mißverständnis:

Die üblen Komplikationen mit Stiftpessaren, welche keineswegs nur in Sanitätsgeschäften vertrieben und oft genug von Nicht-Ärzten eingesetzt worden sind, wurden mit bemerkenswertem Mangel an wissenschaftlicher Kritik auf die Gräfenberg-Ringe übertragen, obgleich eine klinische Überprüfung der Methode Gräfenbergs in Deutschland zu dieser Zeit nicht stattgefunden hat und wohl auch nicht hätte in Angriff genommen werden können.

Die Verurteilung des Gräfenberg-Rings

Daher blieb der Methode Gräfenbergs das Schicksal der Verkennung nicht erspart, welches so mancher anderen Innovation ebenso zuteil geworden ist. Die Methode fand eher insgeheim denn öffentlich Anwendung, zumal die Empfängnisverhütung schlechthin ein in Deutschland ethisch bedenkliches Thema war. Die führenden Kliniker widmeten sich anderen Fragen. Die Beschäftigung mit „Empfängnisverhütung“ hatte zudem bei einigen Wortführern den Ruch des Antinationalen. Ludwig Fraenkel, Breslau, der auf dem Kongreß 1931 über „Sterilisierung und Konzeptionsverhütung“ zu referieren hatte, sah sich genötigt, im Schlußwort zu einer lebhaften und überwiegend kritisch geführten Diskussion eine Art entschuldigender Rechtfertigung unterzubringen: „... die erwünschte Gelegenheit, über das Zustandekommen des Referates und die persönliche Stellung des Referenten zum Thema einige einleitende Worte zu sprechen. Der Vorwurf, daß das Thema nicht zu einem Referat geeignet war und daher nicht hätte gewählt werden dürfen, trifft selbstverständlich nicht mich und nicht den Herrn Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, sondern die überwiegende Mehrzahl der Mitglieder selbst. Bekanntlich ist auch auf Antrag des früheren Vorsitzenden, Herrn Sellheim, eine schriftliche Abstimmung beschlossen worden darüber, für welche Themen sich die Majorität entscheidet. Demnach scheint es der Wunsch der Gesellschaftsmitglieder selbst gewesen zu sein, dieses Thema auf der Tagesordnung zu haben. — Über meine Eignung als Referent für dieses Thema kann ich selbst natürlich mich nicht äußern. Praktisch habe ich an der Kontrazeption früher, wie ich im Referat ausführe, gar nicht und jetzt nach der Art meiner Klienten minimal wenig mich beteiligt. . . . Daß ich mich im Referat als politisch und religiös nicht gebunden bezeichnete, sollte meine völlige Unvoreingenommenheit den auftauchenden Fragen gegenüber dartun. Ausfälle gegen Andersdenkende vermied ich durchaus und versuchte, jedem wissenschaftlichen und ethischen Standpunkt gerecht zu werden.“

Distanziert blieb Fraenkels Stellungnahme auch zur Methode Gräfenbergs: „Gräfenberg gibt an, daß durch den Ring eine aseptische Hypertrophie der Uterusschleimhaut entstehe, die zur Sterilität führe. Nun, eine solche Hypertrophie ist im Gegensatz zur physiologischen prämenstruellen Schwellung der Uterusschleimhaut ein pathologischer Zustand. Wenn schon die prämenstruelle Schwellung des Uterus den Frauen allmonatlich das „Unwohlsein“, das heißt ein mehr oder minder unangenehmes Gefühl von Fülle im Leib, Ziehen im Kreuz und Beinen erzeugt, so muß dieser Dauerzustand sicher unnatürlich, ja krankhaft sein. Ferner bedarf es sowohl zum Einsetzen wie zum Herausnehmen des Ringes eines geübten Gynäkologen, also kann schon vom sozialen Standpunkt aus dieses Mittel niemals Allgemeingut werden. . . . Alle intrauterinen Schutzmaßnahmen sind zu widerraten . . .“.

Selbst so unvoreingenommene Lehrer unseres Faches wie Ludwig Fraenkel unterlagen einer Fehleinschätzung und hatten zugegebenermaßen keine eigenen Erfahrungen mit der Methode, Erfahrungen, die ausgereicht haben würden, ein fundiertes Urteil zu bilden. Auch Selmar Aschheim (1878–1965) gab 1931 zu bedenken: „Wird dieses Verfahren erst Mode, dann werden wir wohl bald statt

über Verhütung der Empfängnis über das ‚Verhängnis der Verhütung‘ sprechen müssen“. (Das Zitat Aschheims wurde in den Titel dieser Schrift übernommen). Schon vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten in Deutschland war die Stimmung gegen die Methode deutlich artikuliert. Sie wurde in die private Praxis, ins Unübersichtliche, Unkontrollierbare abgedrängt, wozu die verständliche Zurückhaltung Ernst Gräfenbergs nach 1932, sich noch öffentlich zu äußern oder gar ausführlich darüber zu schreiben, beigetragen haben mag. Er wollte sich und seine Praxis schützen. Ungeachtet seines Auftretens auf dem Frankfurter Kongreß 1931 gelang ihm das bis 1935 und länger. Man vermutet, der nach 1933 auch rassisch diskriminierte Arzt habe regen Zuspruch aus Kreisen der neuen Führungsschicht gehabt, solange es ihm möglich war, in Deutschland ärztlich zu wirken.

Unter dem Eindruck negativer Erfahrungen, insbesondere derer mit Stiftpessaren, zusammengestellt von dem Detmolder Frauenarzt V. Ohnesorge, hat Heinrich Gesenius vor der Berliner Gynäkologischen Gesellschaft am 15. 5. 1935 einen warnenden Vortrag gehalten, an den sich unmittelbar eine für Gräfenberg katastrophale Entscheidung anschloß, welche auf der darauffolgenden Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Oktober 1935 in München (24. Versammlung unter dem Vorsitz von August Mayer, Tübingen) ratifiziert wurde:

„Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie hält die Anwendung von intrauterinen ‚Schutzmitteln‘ zum Zweck der Empfängnisverhütung für gesundheitsschädlich und lebensgefährlich. Sie erblickt in ihrer Anwendung eine Fahrlässigkeit und bittet daher, daß ihre Herstellung und Anwendung im Interesse der Gesunderhaltung der deutschen Frau verboten wird“.

24. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, München, 25. 10. 1935.

Mit einer Verzögerung – über die Ursachen dieser Verzögerung mag man spekulieren – wurde das Verbot der Herstellung und Anwendung von Intrauterin-pessaren „zur Verhütung von Gesundheitsschäden“ um so bereitwilliger erlassen, als die Empfängnisverhütung nicht mehr in die politische Landschaft des inzwischen kriegführenden Dritten Reiches paßte. Der Schöpfer der ersten brauchbaren Methode intrauteriner Kontrazeption war als Jude inzwischen verjagt. Wahrscheinlich verdankt Ernst Gräfenberg sein Überleben vor der über Sibirien geglückten Emigration in die Vereinigten Staaten aber doch seinem Silberring und der Kunstfertigkeit seiner Hände, ihn einzusetzen. Manche müssen von der Zuverlässigkeit und Unschädlichkeit seines Ringes überzeugt gewesen sein, wenngleich man darüber nicht sprach.

Die Rehabilitation der Methode

Heinrich Gesenius setzte in Deutschland als erster zu einer Rehabilitierung Gräfenbergs und seiner Methode an. Er schrieb 1965: „Wenn Nelson und Guttmacher auf der 1962 vom Population Council nach New York einberufenen Konferenz über ‚Intra-Uterine-Contraceptive-Devices‘ vom Gräfenberg-Ring sagten, es werde äußerst schwierig sein, ‚to rehabilitate this method in the eyes of the medical professors through the world‘, so fühle ich mich an dieser Äußerung – wenigstens für Deutschland – nicht unschuldig. Denn obwohl der Gräfenberg-Ring infolge Fehlens der ‚Infektionsbrücke‘ zur keimhaltigen Scheide hin eine Sonderstellung unter den Intrauterin-Pessaren einnimmt, wurde auch er von der Berliner Gynäkologischen Gesellschaft am 15. Mai 1935 abgelehnt.“ Freilich hatte damals auch Gesenius keinen Anlaß gesehen, auf die Sonderstellung des Gräfenberg-Ringes hinzuweisen und die Verdammung der Methode,

soweit sie auch den Gräfenberg-Ring betraf, zu verhindern. Nach Verabschiedung der genannten Resolution, und noch vor dem amtlichen Verbot im Jahre 1941, brachten sich alle Ärzte in die Gefahr, wegen fahrlässiger Handlungen belangt zu werden, wenn sie die Methode weiter anwendeten oder auch nur empfahlen; diese Gefahr bestand auch dort, wo Komplikationen nicht eintraten und die Trägerinnen zufrieden waren. Man konnte denunziert werden. Im Falle von Komplikationen wäre vermutlich in Deutschland kein Gutachter zu finden gewesen, der sich nicht auf die Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie aus dem Jahre 1935 berufen hätte.

Die Renaissance der intrauterinen Kontrazeption begann, als plastisches Material mit dem ihm innewohnenden „memory“ verfügbar wurde. In der Entwicklung einer eng-gewundenen ringförmigen Silberdraht-Spirale, die sich für die Einführung mittels einer Hegar 5 oder 6 starken Hülse entsprechend verformen ließ und dennoch innerhalb des Cavum uteri, besser als die älteren Silkwormschleifen, die ursprüngliche Ringform wieder annahm, wie Röntgenaufnahmen beweisen, hatte Ernst Gräfenberg das Prinzip des Formwechsels für spätere ‚Intra-Uterine-Contraceptive-Devices‘ (IUDs) entdeckt. Der zweite ingenieure Einfall war, den Ring ohne Verbindung zur Zervix und Scheide zu konstruieren, ihn aber doch leicht einführbar und problemlos entfernbar zu machen.

Ernst Gräfenberg kam nach 1940 in den USA zur Ruhe und hat seine Tätigkeit zunächst als Assistent der Pathologie, später als praktizierender Gynäkologe in New York wieder aufnehmen können, bevor ihn die Parkinsonsche Krankheit zwang, jede praktisch-ärztliche Tätigkeit einzustellen. Hans Lehfeldt, kritisch ermunternder Begleiter schon in den Berliner Jahren Gräfenbergs, und Herbert Hall waren die Weggefährten seiner letzten Jahre. Die Wiedergeburt der intrauterinen Kontrazeption als anerkannte Methode hat Ernst Gräfenberg nicht mehr erlebt. Er starb vereinsamt am 28. 10. 1957 in New York.

Literatur

1. Aschheim, S.: 22. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Frankfurt, 27.-30. 5. 1931. Arch. Gynäkol. 144 (1931) 374.
2. Engel, K.: Der Gräfenberg-Ring. Zu seiner Vorgeschichte, Entwicklung, Anwendung und frühen Rezeption Inaug. Diss., Erlangen 1979.
3. Fraenkel, L.: Sterilisierung und Konzeptionsverhütung. Arch. Gynäkol. 144 (1931) 86-132 und 144 (1931) 379-383.
4. Gesenius, H.: Die Gefährlichkeit der Intrauterinpressare. Zbl. Gynäkol. 59 (1935) 2168-2178.
5. Gesenius, H.: Zur Rehabilitation des Gräfenberg-Ringes in den Vereinigten Staaten. Geburtsh. u. Frauenheilkd. 25 (1965) 38-43.
6. Gräfenberg, E.: Die Entwicklung der Knochen, Muskeln und Nerven der Hand und der für die Bewegung der Hand bestimmten Muskeln des Unterarmes. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1905.
7. Gräfenberg, E.: Ein Beitrag zur Physiologie der Eieinbettung. Z. Geburtsh. u. Gynäkol. 65 (1910) 1-35.
8. Gräfenberg, E.: Silk als Antikonzipiens. In: Geburtsregelung. Hrsg.: Bendix, K. Vorträge und Verhandlungen des Ärztekurses vom 28.-30. 12. 1928 in Berlin.
9. Gräfenberg, E.: Die intrauterine Methode der Konzeptionsverhütung. In: Sexual Reform Congress, London, 8.-14. 9. 1929. Hrsg.: Haire, N. London: Kegan, Tench, Trubner & Co. 1930. S. 116-125.
10. Gräfenberg, E.: An intrauterine contraceptive method. In: Sanger, M., und Stone, H. M. (Hrsg.): Practice of Contraception. Zürich: Proceedings Seventh International Birth Control Conference, Sept. 1930. S. 33-47.
11. Gräfenberg, E.: Einfluß der intrauterinen Konzeptionsverhütung auf die Schleimhaut. Arch. Gynäkol. 144 (1931) 345.
12. Grünstein, N.: Arch. Gynäkol. 144 (1931) 376.

13. Haire, N.: Zehnjährige intensive Erfahrungen über Präventivverkehr. Arch. Gynäkol. 144 (1931) 342–345.
14. Haire, N.: The Graefenberg ring. Brit. med. J. 1 (1932) 77.
15. Leunbach, J. H.: Erfahrungen mit Graefenbergs intrauterinem Silberring. Arch. Gynäkol. 144 (1931) 347–352.
16. Leunbach, J. H.: The Graefenberg "silver ring" and inter- and intra-uterine pessaries. J. State Medicine (London) 40 (1932) 37–45.
17. Manes, G.: Disk. Practice of Contraception. Proceedings Seventh International Birth Control Conference. Hrsg.: Sanger, M., und Stone, H. M. Zürich: Sept. 1930. S. 61–62.
18. Neufeld, N.: Schwangerschaftsverhinderung mittels Graefenberg-Ring. Monatsschr. Geburtsh. u. Gynäkol. 87 (1931) 344–346.
19. Ohnesorge, V.: Gefahren der intrauterinen „Schutzmittel“. Zbl. Gynäkol. 59 (1935) 875–880.
20. Ota, T.: A study on the birth control with an intrauterine instrument. Jap. J. Obstet. Gynecol. 17 (1934) 210–214.
21. Pust, W.: Ein brauchbarer Frauenschutz. Dt. med. Wochenschr. 49 (1923) 952–953.
22. Richter, R.: Ein Mittel zur Verhütung der Konzeption. Dt. med. Wochenschr. 35 (1909) 1525 bis 1527.
23. Sanger, M., und Stone, H. M. (Hrsg.): Practice of Contraception. London: Bailliere, Tindall & Cox 1931.
24. Semm, K., und Giese, K. P.: Ernst Graefenberg, das Leben und Werk des Kieler Frauenarztes. Zum 100. Geburtstag am 26. September 1981. Geburtsh. u. Frauenheilkd. 41 (1981) 444–448.
25. Wagner, G. A.: Septischer Abort durch ein Intrauterinpessar. Monatsschr. Geburtsh. u. Gynäkol. 25 (1907) 499–509.
26. Wright, H.: Disk. In: Practice of Contraception. Proceedings Seventh International Birth Control Conference. Hrsg.: Sanger, M., und Stone, H. M. Zürich: September 1930. S. 59–60.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. H. Ludwig,
Direktor der Universitäts-Frauenklinik,
Hufelandstr. 55, D-4300 Essen 1

Buchbesprechung

Kochen, M., Kewitz, H., und Härter, G.: Arzneimittel in der allgemeinärztlichen Praxis. IX, 160 S. mit 42 Tab. Berlin–Heidelberg–New York: Springer-Verlag 1982. Geheftet.

Das in Tabellenform angelegte kleine Buch gibt für die wichtigsten, in der Allgemeinpraxis angewandten Arzneistoffgruppen eine Übersicht der Indikationen, der Tagesdosis sowie Konfektionierungsgrößen und Durchschnittspreise von Handelspräparaten, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland üblich sind. Bewußt fortgelassen wurden solche Medikamente, die in der Regel durch Spezialisten verordnet werden (wie z. B. Antiepileptika). Die jeweils einführenden Textübersichten zu den Tabellen sind beabsichtigt kurz unter Auslassung theoretischen Beiwerks. Manches wirkt ausgesprochen simpel, aber wohl nicht überflüssig, wie die Praxis oft genug zeigt. Die beigegebenen bibliographischen Hinweise erscheinen oft willkürlich ausgewählt und beziehen sich kaum auf Standard-Schlüsselliteratur, sondern meist auf greifbare Zeitschriften. Für den Leser in der DDR ist die gegebene Information zu spärlich, um die Mühe der Anschaffung zu rechtfertigen.

K. Jährig (Greifswald)