

Dagegen bieten die Befürchtungen einer Keimschädigung, weder bei Früh- noch bei Spätbefruchtung, keinen Grund zum Abortus artificialis.

Literatur

A. Döderlein, Strahlenbehandlung und Nachkommenschaft. Dtsch. med. Wschr. 1928, Nr 48; Über die Frage der Keim- und Fruchtschädigung. Bayrische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, 27. Februar 1927, ref. Mschr. Geburtsh. 79, 137 (1928). — Eymers, Diskuss., ref. Mschr. Geburtsh. 79, 140 (1928). — Eugen Fischer, Strahlenbehandlung und Nachkommenschaft. Dtsch. med. Wschr. 1929, Nr 3. — Flaskamp, Über Röntgenschäden und Schädigungen durch radioaktive Substanzen. Urban und Schwarzenberg 38, 20 (1930). — Gauß, Kann man planmäßig eine temporäre Röntgenamenorrhöe erzielen? Z. Geburtsh. 87, 453 (1924). — O. Goldberg, Röntgenologischer Nachweis eines Anencephalus und seine Bedeutung für den Arzt. Zbl. Gynäk. 1929, Nr 51. — Hammerschlag, Trauma und Operation bei Schwangerschaft. In Halban-Seitz 8, 964. — Jaeger, Diskuss., ref. Mschr. Geburtsh. 79, 141 (1928). — Karg, Schwangerschaft nach und bei Gebärmutterkrebs. Strahlenther. 26, 286 (1927). — Martius, Ovarialbestrahlung und Nachkommenschaft. Strahlenther. 24, 101 (1927). — A. Mayer, Diskuss., ref. Mschr. Geburtsh. 79, 139 (1928). — Naujoks, Die Entwicklung der Kinder, die nach temporärer Strahlensterilität der Mutter geboren wurden. Strahlenther. 37, 572 (1930); Fruchtschädigung durch Röntgenstrahlen. Mschr. Geburtsh. 68, 40 (1924); Röntgendiagnose der Anencephalie bei Hydramnion. Zbl. Gynäk. 1928, Nr 29. — Niedermeyer, Inwiefern berechtigt nach geltendem und künftigem Recht der Nachweis einer Mißbildung zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Zbl. Gynäk. 1930, Nr 7. — Nölle, Die Diagnose des Anencephalus in der Schwangerschaft. Zbl. Gynäk. 1928, Nr 21. — Novak, Schädigung des kindlichen Nervensystems durch Röntgenbestrahlung der Mutter. Halban-Seitz 5, 1484. — Nürnberg, Ovarienbestrahlung und Nachkommenschaft. Strahlenther. 24, 125 (1927). — Philipps, Schwangerschaft nach 10jähriger Amenorrhöe infolge von Röntgenbestrahlung der Ovarien. J. Obstetr. 36 (1929), ref. Ber. Gynäk. 16, 619 (1929). — E. Sachs, Über die Notwendigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung nach Bestrahlung des graviden Uterus. Med. Klin. 31, 1182 (1927). — R. Schaeffer, Die Unkenntnis über § 218 des Strafgesetzbuches. Zbl. Gynäk. 1927, Nr 36. — W. Schmitt, Neue Beobachtungen zur Frage der Nachkommenschädigung nach Ovarialbestrahlung. Strahlenther. 30, 24 (1928). — L. Seitz, Röntgen- und Radiumbehandlung. In Halban-Seitz 2, 375. — Simon, Diskuss., ref. Mschr. Geburtsh. 79, 141 (1928). — Weibel, Röntgenbestrahlter Embryo. Zbl. Gynäk. 1926, Nr 40. — Wintz, Die temporäre Strahlenamenorrhöe. Dtsch. med. Wschr. 1928, Nr 48; Diskuss., ref. Mschr. Geburtsh. 79, 138 (1928).

Aus der Geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin. Direktor: Prof. M. Sticckel

Konzeptionsverhütung durch Graefenberggring

Von Dr. Kurt Sommer, Oberarzt

Im Zbl. Gynäk. 1931, Nr 17, nimmt Stoeckel zur Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts Stellung und stellt seine Leitsätze für den Unterricht auf. Dabei verwirft er alle Intrauterinpressare, die mit einem Ende in die Scheide reichen, mit dem anderen Ende im Uterus liegen, als gefährlich. Die Konzeptionsverhütung wird nur mittels der nie ausbleibenden Endometritis traumatica erreicht. »Ob der Silbering Graefenberg's sicher und unschädlich wirkt, bedarf noch der Klärung.«

Auf Grund von 5 Beobachtungen in den letzten 3 Jahren sei hier kurz dazu Stellung genommen. Ich hatte Gelegenheit, bei 4 Aborten im 2.—3. Schwangerschaftsmonat gleichzeitig ein von anderer Seite eingelegtes Graefenberg'sches Intra-

uterinopessar zu finden. Es war also keine Verhütung der Schwangerschaft, sondern eine Auslösung des Aborts erfolgt. Mit fast absoluter Sicherheit läßt sich sagen, daß bei den Frauen kein Abtreibungsversuch zur Schwangerschaftsunterbrechung vorlag. Sie waren von der konzeptionsverhütenden Wirkung des Pessars so überzeugt, daß sie gleichlautend angaben, sie hätten trotz Ausbleibens der Regel nicht an eine Schwangerschaft gedacht. Die üblichen subjektiven Frühsymptome der Schwangerschaft bestanden verschieden und waren von den Frauen nicht besonders gewertet worden.

Auf Grund dieser Fälle ist anzunehmen, daß es in einer größeren Zahl von Fällen trotz des Pessars zur Schwangerschaft und im weiteren Verlauf durch die Fremdkörperwirkung des Pessars zum Abort kommt. In einer Reihe von Fällen, in denen das Pessar mit der Placenta oder Blutgerinnseln abgeht, wird der Untersucher gar nicht auf den Verdacht kommen, daß der Abort durch ein Pessar bedingt sein könnte. Von den Frauen wird der Arzt wohl kaum eine Aufklärung erhalten, wenn er ihnen nicht das Pessar vorweisen kann und sie in dieser Richtung ausfragt. Auf Grund unserer Beobachtungen möchte ich annehmen, daß das Graefenbergpessar in einem Teil der Fälle nicht konzeptionsverhindernd, sondern als Abortivum wirkt. Meist wird zwar der Abort so frühzeitig erfolgen, daß der Eindruck einer normalen Regel entsteht. So ist auch das häufig beobachtete »Herausfallen« des Ringes zu erklären. Dabei besteht aber die Gefahr der Aszension und Puerperalinfection. So sahen wir einen Fall, bei dem die Regel zwar zum normalen Termin eingetreten war, es entwickelte sich aber eine schwere beiderseitige Parametritis mit Douglasabszeß. Das Pessar war bei der Einlieferung schon draußen entfernt worden. Ich glaube, daß es zu einem Frühabort durch den Ring gekommen war, so daß die Infektion als Puerperalinfection angesprochen werden mußte.

Neben der Gefahr der Abortauslösung und Puerperalinfection ist Graefenberg's Pessar kein absolut sicherer Schutz zur Verhinderung des weiteren Wachstums des Eies, wenn es erst zur Haftung gekommen ist. Wenn auch meist der Frühabort eingeleitet wird, so ist es dennoch möglich, daß eine Schwangerschaft gelegentlich ausgetragen werden kann. Diesen Fall erlebten wir Ende März 1931. Die Austreibungs- wie Nachgeburtperiode verliefen bei der Erstgebärenden vollkommen normal. In den Eihäuten fand sich, etwa 10 cm vom Rande der Placenta entfernt, ein Intrauterinopessar. Leider ist das Präparat, bevor es photographiert und histologisch untersucht wurde, von der diensttuenden Hebamme fortgeschafft worden, so daß es mir nicht möglich ist, eine Abbildung zu bringen.

Einen weiteren Fall von ausgetragener Schwangerschaft möchte ich hier noch nebenbei erwähnen. Die Zunahme solcher Fälle in letzter Zeit ist ein Beweis für das Anwachsen und die Ausdehnung der Bestrebungen zur indikationslosen Schwangerschaftsverhütung. Auch in diesem Fall handelte es sich um eine Erstgebärende! Die Verhütung war durch ein Hartgummisterilet versucht worden; nach dem Blasenprung wurde zuerst das Sterilet und kurze Zeit danach das Kind spontan geboren (Mai 1931). In der Literatur sind mehrere derartige Fälle beschrieben worden.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, daß es sich in 3 der 5 Fälle um ein intrauterines Silkopessar — das wegen seines billigen Preises von 50 Pfennigen sehr viel verwendet wird — handelte. Auch Graefenberg lehnt dieses Pessar jetzt ab. Aber auch der Silberring — der in seinen drei Größen 3—4 RM kostet — ist kein sicheres Mittel zur Schwangerschaftsverhütung, wie unser Fälle zeigen. Ob er für Uterusschleimhaut und -muskel trotz seiner Fremdkörperwirkung belanglos und unschädlich ist, muß die weitere Beobachtung zeigen.

Zusammenfassung: Es wird über 5 Fälle von Schwangerschaft, die trotz eines zur Konzeptionsverhütung eingelegten Graefenbergpessars eingetreten war, berichtet. Während es in 4 Fällen zum Abort kam, wurde im 5. Fall die Schwangerschaft ausgetragen.

Zur Geschichte der vaginalen Kontrazeption

Von Marie C. Stopes, D.Sc. (London), Ph.D. (München) F.L.S. usw.,
Präsidentin der »Society for Constructive Birth Control London«

Während ich die 3. Auflage meiner Monographie »Kontrazeption, ihre Theorie, Geschichte und Ausübung« vorbereitete, fand ich durch verschiedene indirekte Zitierungen heraus, daß die vaginale Gummikappe, die heute als Konzeptionsverhütungsmittel großen technischen Wert besitzt, und die allgemein Dr. Mensinga¹ zugeschrieben wird, schon über 40 Jahre vorher durch Dr. Wilde verwendet wurde. Der Grad der Wichtigkeit, der allgemein der Mensingakappe gezollt wird, hat häufig Ausdruck gefunden, und ich will nur zwei bedeutsame Namen nennen. Dr. Aletta Jacob², Hollands bahnbrechende Ärztin, sagte im Jahre 1928: »Jedoch war im Jahre 1880 keine zuverlässige Methode der Kontrazeption bekannt. Ich machte Nachforschungen und las im Jahre 1882 in einer deutschen Zeitschrift einen Artikel von Dr. Mensinga aus Flensburg, der den Gebrauch eines Okklusivpessars gerade in denselben Fällen empfahl, welche ich im Auge hatte. Ich schrieb ihm und im Verlauf einer langen Korrespondenz, in der er mir freundlichst angab, wie das Okklusivpessar zu verwenden sei, schickte er mir einige Muster.« Und L. Fraenkel sagt im Jahre 1930: »Um den Frauenschutz hat sich die größten Verdienste in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts Mensinga, Frauenarzt in Flensburg, erworben . . . Der sogenannte Neo-Malthusianismus ist fast ausschließlich das Werk von Mensinga . . . Mensinga gab das erste Scheidenokklusivpessar an und dieses wird noch heute viel benutzt. Die Vaginalpessare, die andere Namen tragen . . . sind nur geringfügige Modifikationen desjenigen von Mensinga.« Und nun muß die Erfindung dem Vorgänger Dr. Mensinga's, Dr. Friedrich Adolf Wilde, zuerkannt werden, der es mehr als 40 Jahre früher in Gebrauch nahm, während es das Verdienst Mensinga's ist, diese wertvolle Neuerung allgemein bekannt gemacht zu haben. Alle, denen wahre Wissenschaft am Herzen liegt, müssen die Anerkennung dieser Priorität freudig begrüßen, wenn sie sehen, daß diese in moderner klinischer Behandlung wichtige Methode von Wilde im Jahre 1838 in einem Werk beschrieben wird, in dem auch sonst überraschende Gesichtspunkte besprochen werden.

Wilde³ bespricht das Kondom, den Coitus interruptus und andere Mittel zur Kontrazeption, gibt aber der Gummikappe den Vorzug.

¹ Mensinga (1888), Fakultative Sterilität. 2. Teil, Ergänzungsheft. Leipzig 7. Aufl. 1900, 80 S. 2 Taf.; (1882), Das Pessarium oclusivum und dessen Application 2. Teil, Ergänzungsheft zu »Fakultative Sterilität« 7. Aufl. Leipzig 1906, 80 S.

² Aletta Jacob, Artikel in »Some more medical views on Birth Control«, herg. von Norman Haire. London 1928, 239 S.

³ L. Fraenkel, Sterilisierung und Konzeptionsverhütung. Arch. Gynäk. 1930, 86—132.

⁴ Friedrich Adolph Wilde, Das weibliche Gebäruvermögen, eine medizinisch-juristische Abhandlung zum Gebrauch für praktische Geburtshelfer, Ärzte u. Juristen. Berlin 1838. XVI u. 413 S.