

die in sie diffus versprengten Karzinomzellen das Endometrium nicht in gewohnter Weise abgestoßen worden, sondern es fand schon ein neuer Aufbau der Schleimhaut statt, während noch Reste vom vorangegangenen Zyklus die Uterusinnenwand auskleideten.

Literaturangaben

- 1) O. Frankl, Med. Klin. 1922, 885. — 2) O. Frankl, Arch. Gynäk. 1920, 29. — 3) Robert Meyer, Henke Lubarsch 71, 533.

Gefahren der intrauterinen »Schutzmittel«¹

Von Dr. V. Ohnesorge, Frauenarzt in Dessau

Einen wichtigen Faktor in der Bevölkerungspolitik eines Staates bildet die Verhütung der Gesundheitsschäden, welche die Gebärfähigkeit der Frau herabsetzen oder gar zunichte machen.

Durch Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Fortschritte in der Sterilitätsbehandlung, Kampf gegen die Abtreibungsseuche durch Schwangerenfürsorge, Besserung des Hebammenwesens, hygienische Volksbelehrung — ist schon vieles erreicht worden und wird im nationalsozialistischen Staate noch mehr erreicht werden können. Auf einem Gebiete jedoch ist meines Erachtens so gut wie gar nichts geschehen: Es fehlt eine zielbewußte Bekämpfung solcher Mittel zur Verhütung der Schwangerschaft, welche — in die Gebärmutter eingeführt — unübersehbare Schäden verursachen können.

Es ist erstaunlich, wie wenig über die Verbreitung dieser Mittel und über ihre Gefahren in den berufenen Kreisen (beamtete und praktizierende Ärzte, Hebammen) bekannt ist, und es ist erschreckend, welchen Eingang diese Art von Konzeptionsverhütung im Volke gefunden hat.

Es handelt sich um folgende mechanischen antikonzptionellen Mittel:

- 1) solche, die direkt in die Gebärmutterhöhle zu liegen kommen (z. B. Silberringe nach Gräfenberg, Schlingen oder »Sterne« aus Silkworm).
- 2) Stifförmige Instrumente, welche (gedacht als mechanische »abdichtende« Mittel) in den Cervicalkanal eingeführt werden (z. B. pilzförmige »Sterilette«, »Uterinpressare« aus Metall, Zelluloid, Hartgummi und Weichgummi).
- 3) Instrumente, die zu einem Teil im Cavum uteri, zum anderen Teil im Cervicalkanal liegen und am äußeren Muttermunde meist eine Verschußplatte tragen (z. B. Silkwormschlinge nach Braun oder nach Pust mit einem Glas-, Horn- oder Harzknopf am Muttermunde) oder Y-förmige Instrumente, welche zwei federnde Branchen tragen, die nach beiden Tubenecken auseinandergehen.

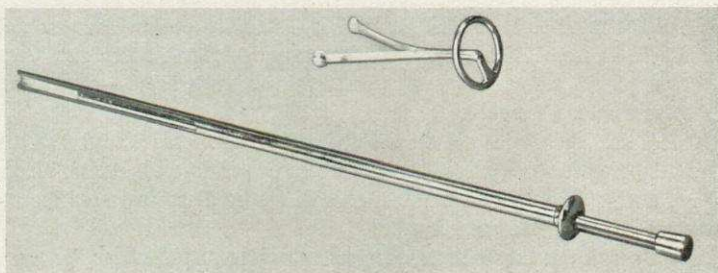
Der Vertrieb solcher intrauterinen »Schutzmittel« erfolgt: 1) leider nicht selten durch Ärzte, die darin eine ergiebige und leichte Erwerbsquelle erblicken, oder aus Unwissenheit und »Gefälligkeit« die unverantwortliche Methode anwenden. 2) Viel häufiger, als man sonst annimmt, durch Laienhände: durch hemmungslosen Verkauf in Geschäften (Gummiwarenläden, medizinische Warenhäuser), womöglich mit ausführlicher Belehrung und »praktischen Winken«; durch Anpreisung in Prospekten (siehe durch Inserate angebotene Kataloge mit »hygienischen Artikeln«); endlich durch Frauen, die gewerbsmäßig solche Mittel vertreiben, oft in hausierender Weise.

¹ Aus der Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Esch.

Die Gefahren dieser antikonzptionellen Mittel liegen auf der Hand und stehen für jeden physiologisch denkenden Arzt außer Diskussion. In erster Linie kommt die Infektion in Betracht, besonders wenn man bedenkt, daß viele dieser Mittel monatelang liegen bleiben, wie es in Prospekten und bei den mündlichen »Aufklärungen« immer wieder betont wird. Oft entstehen Blutungen mit nachfolgenden Störungen des Menstruationszyklus. Aus einer gewollten vorübergehenden Schwangerschaftsverhütung kann eine dauernde Sterilität entstehen, sei es durch gröbere entzündliche Vorgänge, sei es durch chronische Veränderungen der Uterusschleimhaut. Endlich »droht« noch eine Gefahr: Konzeption bei liegendem Intrauterinpessar, wie dies wiederholt beobachtet worden ist. Beim weiteren Tragen des Schutzmittels kommt es gewöhnlich zum Abort.

Mit welchen gewissenlosen Methoden und mit welchem Erfolge diese intrauterinen Mittel vertrieben werden, und welche Gefahren — für die Frauen und für das Volksganze — sie in sich bergen, sollen folgende Beispiele aus meiner (erst 5jährigen) Praxis zeigen.

Fall 1. Eine 27jährige Frau G., Mutter von 2 Kindern, läßt sich, auf Empfehlung einer Freundin, bei einer Frau Schulze in Dessau, welche regelrechte »Sprech-



stunde« abhält, ein »Uterusschutzpessar« einsetzen. Dieses Instrument trägt zwei auseinandergehende federnde Branchen, die im Cavum uteri zu liegen kommen. Zum Einführen dient ein besonders konstruierter Stab (Metallrohr mit einem Führungsstab), mit Hilfe dessen die Branchen zusammengehalten werden, um dann nach Zurückziehen des Metallrohres wieder auseinander zu gehen (s. Abb.).

Diesem »Uterusschutzpessar« liegt ein Prospekt bei, welchen ich hier auszugswise wiedergeben möchte, denn er spricht Bände.

»Das Geheimnis der glücklichen Ehe —

restlos gelöst durch das bedeutend verbesserte Uterusschutzpessar gen. Gohmann-Obturator! Derselbe ist laut ärztlicher Gutachten weit besser wie alle anderen, völlig unschädlich, absolut sicher, Mißerfolge und Beschwerden ganz ausgeschlossen!!! Die Einführung des Apparates durch sachverständige Hand bereitet der Frau nicht die geringsten Schmerzen. Auch im übrigen wird die Frau in keiner Weise von der Vorrichtung belästigt, wenn der Obturator in eine gesunde Gebärmutter eingelegt wird (etwaige Gebärmutterleiden sind selbstverständlich zu beseitigen). Die Erfahrungen, welche im Laufe der Jahre an vielen Frauen gemacht worden sind, haben bewiesen, daß das Instrument an und für sich vollständig unschädlich ist, monatelang getragen werden kann, ohne Beschwerden zu erzeugen; ebenso wird die Menstruation durch das Tragen des Obturators gefördert und er-

leichtert; auch die Absonderungen können ungehindert ausscheiden!, denn die Verschlußplatte (wie bei alten Systemen) fehlt beim Obturator-Gohmann vollständig. Gebärmutterentzündungen wurden noch niemals beobachtet (laut ärztlicher Gutachten). Er verhütet bei offener Gebärmutter todsicher die Empfängnis!«

»Außerdem kann man mit dem Instrument bestehende Knickungen und Verlagerung der Gebärmutter beseitigen!« »Der Obturator-Gohmann wird von vielen Ärzten empfohlen und eingesetzt.«

Nachdem Frau G. etwa 2 Jahre den Schutz getragen hatte, wobei sie sich alle 3—6 Monate bei Frau Schulze zum »Reinigen« vorstellte, blieb die Menstruation im November 1932 aus. Am 26. XI. 1932 ging Frau G. zur »Untersuchung«, wobei Frau Schulze von einer »Stockung« sprach und mit dem oben erwähnten Einführungsstabe (nach Aussage der Frau G.) »innen herumstocherte«, um »Luft zu machen«. Am 3. XII. 1932 wiederholte sich diese Prozedur. Mißtrauisch geworden ging nun Frau G. auf Drängen ihres Mannes zu einem praktischen Arzt, der eine Gebärmutterentzündung und Verletzungen am Muttermunde feststellte bei bestehender Schwangerschaft. Darauf zeigte der Ehemann die Frau Sch. wegen versuchter Abtreibung und Körperverletzung bei der Staatsanwaltschaft an.

Die gerichtliche Verhandlung — bei der ich als Sachverständiger zugegen war — zeigte einige interessante Einzelheiten eines solchen »Betriebes«. Frau Sch., deren Mann sich als »Heilkundiger« bezeichnete und »Pendeldiagnose« ausübte, trieb einen schwunghaften Handel mit den »Obturatoren«. Sie nahm 25 RM dafür, bei Zugabe eines Mutterspiegels — zum Selbsteinführen — 35 RM, für jede »Reinigung« 2—3 RM. Im Falle einer »Menstruationsstörung« oder anderer Beschwerden sollten die Frauen nicht zum Arzt gehen, sondern sich bei ihr Rat holen. Das Gericht kam zur Ansicht, daß Frau Sch. durch ihre Maßnahmen eine vermutliche Schwangerschaft beseitigen wollte, »um die Wirksamkeit der Obturatoren zu beweisen und eine Geschäftsschädigung in dieser Beziehung nicht aufkommen zu lassen«, und verurteilte Frau Sch. unter Berücksichtigung mildernder Umstände zu 1 Monat Gefängnis.

Die Schwangerschaft der Frau G. verlief später ungestört und endete mit einer spontanen Geburt eines gesunden Kindes.

Fall 2. Einer 22jährigen Frau T. mit einem Kinde von 2 Jahren, setzte die gleiche Frau Sch. einen Obturator im November 1932 ein. Die Frau T. kommt kurz danach zu mir mit Beschwerden im Unterleibe und Blutungen. Befund: Empfindlicher Uterus, blutiger Fluor. Nach aufklärender Aussprache wird der »Obturator« nicht mehr benutzt. Die Beschwerden schwinden.

Fall 3. Frau W., 37 Jahre, Mutter von 1 Kind. 12. V. 1933 — kommt wegen mäßiger Schmerzen im Unterleibe zur Untersuchung. Seit 2 Monaten trägt sie einen »Obturator« von Frau Sch. Aufklärung. Frau W. will nicht recht an die Gefahren des »Schutzmittels« glauben, da zwei Freundinnen es »mit Erfolg« anwenden und »der Apparat ja ärztlich empfohlen wird«.

Fall 4. Frau W., 32 Jahre, wird mir am 31. X. 1933 mit einem fieberhaften, im Gang befindlichen Abort im 3. Monat zugeschickt. Der einweisende Arzt hat einen im Uterus liegenden »Obturator« vorgefunden und ihn entfernt. Das Schutzmittel trägt die Pat. seit einigen Monaten und hat es von einer Frau erhalten, welche in Roßlau (einer Stadt mit 12000 Einwohnern) einen erheblichen Zuspruch zu haben scheint. Nach klinischer Beendigung des Abortes — Entfieberung. Entlassung nach 9 Tagen.

Fall 5. Bei Fräulein F., 22 Jahre, ist vor etwa $\frac{1}{2}$ Jahre ein »Obturator«, wie wir ihn schon kennen, von einem Naturheilkundigen in Dessau eingesetzt worden. Letzte Menstruation 28. IX. 1933. Seit 2. XI. 1933 Blutungen mit Schmerzen. Am 13. XI. 1933 kommt die Pat. zur Untersuchung. Im Gang befindlicher Abort im 2. Monat bei liegendem »Obturator«. Klinische Beendigung der Fehlgeburt. Gute Heilung. — Bei einer vertraulichen Aussprache gibt die durchaus glaubwürdige Pat. an, daß sie in Kürze heiraten wolle und gegen eine Schwangerschaft nichts unternommen hätte. Wäre sie nur annähernd über die Gefahren des Schutzmittels orientiert gewesen, hätte sie es bestimmt nicht angewendet.

Fall 6. Frau W., jetzt 32 Jahre, kommt am 9. XI. 1934 zur Untersuchung, da sie schon 3 Jahre unterleibslidend ist. 4 Kinder. Letzte Geburt vor $3\frac{1}{2}$ Jahren. Befund: Salpingoophoritis chronica bilateralis. Vor etwa 3 Jahren kam eine »Reisende« in die Wohnung mit der Angabe, daß sie von der Universitäts-Frauenklinik in Leipzig »mit Leibbinden und anderen Sachen« käme. Auf die Frage der Frau W., ob sie vielleicht ein gutes Mittel zur Schwangerschaftsverhütung empfehlen könne, hat die »Reisende« ihr ein pilzförmiges Sterilett eingesetzt, welches vor dem Einführen »unter der Wasserleitung abgespült« worden ist. Kurz darauf — schwere Unterleibsentzündung mit Fieber. Wochenlanges Krankheitslager. Seitdem — dauernd unterleibskrank.

Fall 7. Frau K., 25 Jahre, seit 7 Monaten verheiratet, ist beunruhigt, weil sie bis jetzt noch nicht konzipiert hat. — Als junges Mädchen (vor etwa 2 Jahren) hat sie sich auf Anraten einer Freundin einen pilzförmigen Cervicalstift (aus Weichgummi!) angeschafft, den sie sich selbst jedesmal nach der Menstruation einsetzte und vor der Periode entfernte. — Seitdem Fluor. Befund: Starker unspezifischer Cervicalkatarrh, sonst keine größeren Veränderungen.

Fall 8. Fräulein F., 24 Jahre, trägt seit einigen Monaten einen pilzförmigen Cervicalstift (aus Zelluloid), den sie in einem Gummiwarengeschäft gekauft hat und der ihr von einer Bekannten mit Hilfe eines Stabes jeweils nach der Menstruation eingeführt wird. Beim Herausnehmen vor der Menstruation bemerkt die Pat. jetzt, daß die etwa kleinerbsengroße Verdickung am uterinen Ende des Stiftes, welche durch ein kurzes Gewinde befestigt ist, fehlt. In der berechtigten Annahme, daß der »Knopf« in der Gebärmutter stecken geblieben ist, kommt die Pat. in die Sprechstunde. Befund: Zur Zeit Menstruation. Nichts besonderes nachweisbar. Nach Sistieren der Menses — Dilatation und schonende Austastung der Uterushöhle mittels Curette, wobei kein Fremdkörper festgestellt wird. Später — keine Komplikationen.

Fall 9. Frau Sch., 21 Jahre, eben geheiratet, erkundigt sich in einem Gummi-geschäft Dessaus nach einem »Schutzmittel«, da sie »vorläufig« kein Kind haben möchte. Es wird ihr ein pilzförmiger Cervicalstift, als »das Beste, was es gibt«, empfohlen. Zum Einführen wird Frau Sch. ein Metallstab dazu gegeben und der Gebrauch erklärt. Zu Hause merkt die intelligente Frau, daß das Einsetzen doch nicht so einfach ist, fühlt dabei Schmerzen und wird stutzig. — Der Stift wird nicht wieder benutzt. Nach etwa 3 Monaten tritt eine Schwangerschaft ein. Oktober 1934 spontane Geburt eines gesunden Kindes, welches den Eltern durchaus willkommen ist.

Fall 10. Frau W. läßt sich auf Empfehlung ihrer Schwester, welche selbst einen »Gohmann-Obturator« trägt in ihrer Heimatstadt (in einer katholischen Gegend Süddeutschlands) durch einen Arzt einen »Obturator« einlegen. Bald danach Beschwerden: Drängen, Kreuzschmerzen, ziehende Schmerzen im Unter-

leibe, vermehrter Fluor. Befund: Metritis bei liegendem »Obturator« mit starker Erosion der Portio und Druckstellen am Muttermund, welche leicht bluten. Entfernung des Schutzmittels, wonach allmähliche Besserung eintritt. In diesem Falle hat der Arzt insofern fahrlässig und besonders gewissenlos gehandelt, als er die Pat. weder nach ihren früheren Unterleibserkrankungen gefragt hat, noch einen — wenn auch mäßigen — Fluor berücksichtigt hat; sonst hätte er erfahren müssen, daß die Pat. etwa 1½ Jahre vorher wegen einer Endometritis in meiner Behandlung gewesen ist.

Fall 11. 23jährige gesunde jungverheiratete Akademikersfrau. Kurz vor der Ehe wird ihr auf Empfehlung ihrer Freundin von einem praktischen Arzt in Hamburg ein »Ring« (unter erheblichen Schmerzen) eingelegt, ohne nähere Erklärung über das Wesen des Schutzes, mit der Anweisung sich gelegentlich nach einigen Monaten vorzustellen. Etwa 6 Wochen danach Druck im Unterleibe. Ein Frauenarzt in einer anderen norddeutschen Großstadt erklärt, daß das Schutzmittel sicherlich verloren gegangen ist, und legt auf die Bitte der Pat. einen neuen »Schutz« — diesmal eine Portiokappe aus Silber ein. In weiteren 4 Wochen kommt die Pat. zu mir mit der Bitte die Portiokappe, welche sie inzwischen (vor der Menstruation) selbst herausgenommen hat, wieder einzuführen. Die Schilderungen der Pat. lassen in mir den Verdacht aufkommen, daß es sich bei dem Hamburger »Schutzmittel« um einen Gräfenbergring handeln könnte, und es wird daher eine Röntgenaufnahme angeordnet, welche nun zum Entsetzen der Pat. einen im Uterus liegenden Gräfenbergring aufdeckt. — Nach leichter Dilatation wird der Ring mittels eines Häkchens entfernt. — Pat. ist inzwischen glückliche Mutter geworden und denkt mit Schrecken an ihr Erlebnis mit dem »Schutz« zurück.

Fall 12, den ich als Assistent der Universitäts-Frauenklinik in Berlin (Geh.-Rat Stoeckel) erlebt habe und den ich bereits 1927 veröffentlicht habe².

Eine 35jährige Frau erkrankt Ende Dezember 1925 kurz nach Einlegen einer Silkwormschlinge (durch einen Berliner Arzt) an fieberhafter Unterleibsentszündung. 5. III. 1926 Einlieferung in die Klinik. Vor der Einweisung hat der behandelnde Arzt ein Silkwormsterilet entdeckt und entfernt. Befund: Entzündlicher doppeltfaustgroßer Adnextumor rechts. Nach Entfieberung Entlassung in ambulante Behandlung mit noch erheblichem Tastbefund.

Jeder, der mit offenen Augen diese Fälle betrachtet, und dem das Wohl seines Volkes am Herzen liegt, muß einsehen, daß es so nicht weiter gehen darf. Solange jedes halbwüchsige Mädchen in jedem Gummiwarenladen einen solchen »Schutz« sich anschaffen kann, solange ahnungslosen Frauen durch »Reisende« intrauterine Verhütungsmittel aufgeschwatzt (und womöglich gleich eingesetzt) werden, solange geschäftstüchtige Frauen regelrechte Sprechstunden in diesem »Spezialfach« abhalten können, solange unwissende oder skrupellose Ärzte ungestört ihr antikonzeptionelles Handwerk auf Kosten der Gesundheit ihrer Schutzbefohlenen betreiben dürfen, solange ist ein erfolgversprechender Kampf gegen diese Seuche nicht möglich. Belehrungen und Warnungen nützen wenig.

Nur durchgreifende Maßnahmen könnten eine Wandlung schaffen.

Wir müssen fordern:

1) Reichsgesetzliches Verbot der Herstellung und des Vertriebes der intrauterinen Verhütungsmittel.

² Ohnesorge, Schädigung durch Silkwormsterilette. Münch. med. Wschr. 1927, 419.

2) Klare Stellung der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft zu dieser Frage. Die Anwendung der intrauterinen Mittel muß zu einem Kunstfehler gestempelt werden.

3) Die zukünftige Reichsärztekammer bringt diesen Standpunkt in der »Standesordnung« zum Ausdruck.

4) Größere Berücksichtigung dieser Mittel im akademischen Unterricht mit Demonstration einer betreffenden, möglichst vollständigen Sammlung.

5) Belehrung der Hebammen und der Hebammenschülerinnen.

Orientierendes Schrifttum

Fraenkel, Sterilisierung und Konzeptionsverhütung (Ref. zum Kongreß der Deutschen Gynäk. Gesellschaft). Arch. Gynäk. 144 (1930). — Stoeckel, Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts. Zbl. Gynäk. 1931, Nr 17. — van de Velde, Die Fruchtbarkeit in der Ehe und ihre wünschgemäßee Beeinflussung. 1929.

Aus dem Staatskurort Eupatoria und der Moorbadeanstalt Mainaki
Beratender Gynäkologe: Priv.-Doz. Dr. W. Sdrawomyslow

Die parenterale Anwendung von Albichthol (in Verbindung mit Schlammhädern)

Von Priv.-Doz. Dr. W. I. Sdrawomyslow, I. Med. Institut Moskau

Die parenteralen Ichthyolinjektionen, eines der erfolgreichsten Verfahren der Reiztherapie, erfreuen sich mit vollem Recht der Sympathien der Ärzte vieler Spezialfächer. Eine ausführliche Übersicht der einschlägigen Literatur gab ich bereits in einer meiner früheren Abhandlungen (vgl. Mschr. Geburtsh. 92, 99 (1932)).

Infolge ihrer resorbierenden und schmerzstillenden Wirkungen stellten die parenteralen Injektionen nicht nur einen guten Heilfaktor in der Klinik und im Ambulatorium dar, sondern dienten auch als ausgezeichnete Hilfsfaktor bei der Schlammbehandlung im Kurort. Die Ichthyoleinspritzungen kupierten die unerwünschte stürmische balneologische Reaktion und ermöglichten es, die Kur völlig abzuschließen, ohne sie im Fall einer derartigen Reaktion abbrechen zu müssen, wie es früher geschah. In Anbetracht der äußerst kurzen Dauer des Aufenthalts der Kranken im Badeort (meist nur 4 Wochen) steigerte diese Möglichkeit merklich den Effekt der Bäderbehandlung.

Diese Injektionen gewährten uns die Möglichkeit, auch Pat. mit erheblich frischeren Prozessen (im subakuten Zustand) einer Moorbäderbehandlung zu unterziehen und auf diese Weise den Kreis der Indikationen zur Moorbäderbehandlung zu erweitern.

Unsere Beobachtungen in Lipezk vom Jahre 1930 sprechen dafür, daß die parenteralen Ichthyolinjektionen einen überaus wirksamen Hilfsfaktor eines jeden Kurorts bilden könnten, wenn sie nicht an einem sehr wesentlichen Nachteil leiden würden, auf den schon vor mir viele Autoren hingewiesen haben: Benutzt man wässrige Lösungen von Ammon. sulfoichthyl., so resultieren in einem bedeutenden Prozentsatz der Fälle schmerzhaftee Infiltrate.

So wurden bei 220 an 49 Pat. ausgeführten Injektionen eine gewisse Schmerzhaftigkeit oder die Bildung schmerzloser subkutaner Blutungen in 42 Fällen (19,1%) und stark schmerzhaftee große Infiltrate 11mal (4,9%) beobachtet. In einigen