

Ich möchte auf Grund meiner Erfahrung ebenso wie Lichtenstein dringend dazu raten, in jedem Falle von Eklampsie das Euphyllin systematisch zur Anwendung zu bringen.

III.

Zur Therapie der Amenorrhöe¹.

Ein Wort für den Intrauterinstift.

Von

Dr. Rieck in Altona-Hamburg.

Die Amenorrhöe, über deren Behandlung ich hier sprechen möchte, war nicht durch mechanische Ursachen bedingt, war keine Begleiterscheinung von Chlorose, sonstiger schwerer Anämie, von Tuberkulose und anderen mehr konstitutionellen Erkrankungen, mit deren Besserung sie ja auch ohne jede Therapie verschwindet, sondern sie war idiopathisch, beruhend auf funktionellen Störungen des Uterus oder der Ovarien oder beider. Sie war auch stets erworben.

Ihre Behandlung hatte zur Bedingung, daß sie mehr oder weniger große Beschwerden machte. Es wurde danach auch nicht besonders unterschieden zwischen reiner, seit mindestens 6 Monaten bestehender Amenorrhöe und einer Oligorrhöe, die in zwei Formen zur Beobachtung kam. Bei der einen klagten die Frauen, daß die Regel zwar alle 28—30 Tage sich sehen ließ, aber so schwach und wenig und oft nur einen Tag, daß sie diese Regel gar nicht als eine richtige ansehen mochten. Bei der anderen Form kam es nur alle 2, 3 oder 4 Monate zu einer dann oftmals stärkeren Blutung.

Die Beschwerden waren lokaler Natur, krampfartige Schmerzen im Unterleib, Rückenschmerzen und Auftreibungen des Leibes oder zum größten Teil allgemeiner Art, Schwindel, Kopfschmerzen, Ohnmachtsanfälle, selbst epileptiforme Krämpfe bei Mädchen und Frauen in den zwanziger Jahren, während bei den Pat. in den dreißiger Jahren die Erscheinungen der antizipierten Klimax, Blutwallungen, Schweißausbrüche, Mattigkeit und Arbeitsunfähigkeit, gemütlige Depressionszustände und vor allem auch zunehmende Adipositas überwogen.

Sämtliche Pat. wurden zunächst mit heißen Duschen, um die oftmals deutlich atrophische Gebärmutter anzuregen, behandelt, ferner mit Eierstockspräparaten mit und ohne Eisenverbindung; auch Massage und Punktionen der Portio spielten eine Rolle. Damit wurden in einer ganzen Reihe von Fällen leidliche Erfolge erzielt.

Wo dieser aber nach 3—4 Monaten ausblieb, da habe ich meine Zuflucht genommen zu einem im Grunde etwas verpönten Mittel, dem Intrauterinstift, der in früheren Jahren wohl öfter angewandt, aus den Lehrbüchern der neueren Zeit als Hilfsmittel in der Bekämpfung der Amenorrhöe so gut wie verbannt ist.

Mein Material umfaßt 22 Fälle. Davon hatte der Intrauterinstift in 3 Fällen gar keinen Erfolg, trotzdem er bei den noch jungen Frauen bis über 6 Monate lag. Ich habe hier jede weitere Behandlung der Amenorrhöe als nutzlos aufgegeben, obwohl eine Frau angab, daß ihre Beschwerden durch den Stift sehr gemildert wären. Die übrigen 19 Fälle habe ich in einer Tabelle nach bestimmten Gesichtspunkten verarbeitet.

¹ Nach einem in der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie am 16. Mai 1914 gehaltenen Vortrag.

Nummer, Name und Alter	Wie lange Amenorrhöe oder Oligorrhöe? Wann Stift eingeführt?	Wie lange lag Stift bis zur Wirkung?	Wie lange lag Stift überhaupt?
1) Fr. Sch., 35 Jahre	3 Jahre Oligorrhöe 1903	Bis zur nächsten Regel, dann Regel in Ordnung	8 Jahre, dann spontan heraus bei Gravidität
2) Fr. E., 21 Jahre	5 Jahre Amenorrhöe 1905	3 Monate, dann Regel in Ordnung	6 Jahre, dann entfernt durch Dr. Späth
3) Fr. H., 37 Jahre	3 Jahre Oligorrhöe 1905 1907 1909	Bis zur nächsten Regel " " " " " " " " " " " " Regel nur gut, wenn Stift eingeführt	4 Monate 9 " 8 "
4) Fr. T., 24 Jahre	Amenorrhöe seit 4 Jahren 1908	3 Monate, dann Regel in Ordnung	8 Monate. Stift hat Scheide wund gemacht
5) Fr. L., 36 Jahre	Oligorrhöe 1 Tag seit mehreren Jahren 1910	Bis zur nächsten Regel, von da an Regel 2 Tage	1 Jahr
6) Fr. B., 32 Jahre	Amenorrhöe seit 9 Monaten 1911	Bis zur nächsten Regel, von da Regel in Ordnung	6 Monate, dann Stift spontan heraus
7) Fr. E., 19 Jahre	Amenorrhöe seit 4 Monaten 1911	5 Wochen, dann starke Blutungen	2 Monate, dann Stift heraus, weil Blutung zu stark
8) Fr. T., 26 Jahre	Amenorrhöe seit 3 Monaten 1911	Nach Stift Blutung 8 Tage	7 Monate
9) Fr. M., 39 Jahre	Seit 4 Jahren Amenorrhöe und Oligorrhöe 1911	14 Tage, dann Blutung, dabei Stift heraus	nach 14 Tagen spontan
10) Fr. M., 26 Jahre	Oligorrhöe (1 Tag) seit 5 Jahren 1911	Nächste Regel normal stark, 3 Tage	1 1/4 Jahr. Stift entfernt Dezemb. 1912
11) Fr. L., 40 Jahre	Oligorrhöe 1911	Blutung das nächste Mal länger, 5 Tage, dann wohl länger, aber nicht stärker	9 Monate

Letzte Nachricht. Verlauf nach Herausnahme des Stiffes	Beschwerden vor der Stiffteinführung	Zustand nach Einführung und Entfernung des Stiffes
1914. Regel alle 3 Wochen, 3 Tage eher zu stark, bis Dezember 1913, dann Klimax	Dysmenorrhöe, Neurasthenie, Melancholie	Alle Beschwerden weg, auch nachher, Pat. abortierte.
1914. Nichtaufzufinden. Letzte Nachricht 1911, 6 Wochen nach Entfernung des Stiffes Regel einmal eingetreten	Leib trieb manchmal dick auf, Depressionsstimmung	Beschwerden weg, nachher unbekannt.
1913. Stift 3 Jahre heraus, Regel 4wöchentlich 3 Tage	Schwindel, Mattigkeit, Dickwerden, Unterleibsbeschwerden verschied. Art	Beschwerden verschwanden, solange Stift in Utero, nachher allmählich Übergang in die Klimax.
1914. Stift 5 Jahre heraus, Regel ziemlich regelmäßig alle 4 Wochen	Schwindel, epileptiforme Krämpfe, Besinnungslosigkeit, Ödem des Kopfes	Beschwerden alle weg, auch nachher nur manchmal noch Anschwellungen.
1912. Regel regelmäßig, aber schwach	Beschwerden eines leichten Basedow, Dickwerden	Beschwerden des Basedow wenig beeinflusst.
1914. Stift 2 Jahre heraus, Regel alle 4 Wochen 3 Tage, etwas schwach	Aufsteigende Hitze, Erscheinungen der Klimax	Alle Beschwerden weg, auch nachher.
1914. Nach Stiffentfernung 2 mal Regel, dann wieder unregelmäßig, jetzt in Ordnung	Schwindel, Ohnmachtsanfälle	Alle Beschwerden weg, nachher zeitweise Störungen, jetzt keine Klagen.
1914. Keine Regel mehr	Uterus atrophisch, 1 Jahr post partum, Kopfschmerzen, Schwindel, Ausfallserscheinungen	Uterus atrophisch geblieben, alle Beschwerden allmählich besser, jetzt keine Klagen, fühlt sich kräftiger.
1914. Blutung nach wie vor unregelmäßig, letzte 2 Jahre Menopause	Klimakterische Beschwerden	Wenig Änderung, nach Menopause Beschwerden weg.
1914. Regel noch immer schwach	Kopfschmerzen, aufsteigende Hitze, Dysmenorrhöe	Alle Beschwerden weg, auch Regelschmerzen, nachher bleiben sie weg trotz schwacher Blutung.
1914. Regel nicht mehr	Hauptsächlich Kopfschmerzen	Vorhergegangene Retroflexionsoperation ohne Wirkung. Verlängerung der Blutung durch Stift nur vorübergehend Kopfschmerz lindernd, jetzt ohne Besserung trotz Menopause.

Nummer, Name und Alter	Wie lange Amenorrhöe oder Oligorrhöe? Wann Stift eingeführt?	Wie lange lag Stift bis zur Wirkung?	Wie lange lag Stift überhaupt?
12) Fr. K., 32 Jahre	Nach Ätzbehandlung Oligorrhöe $\frac{1}{2}$ Tag, seit 7 Monaten 1911	3 Monate, dann Regel in Ordnung	8 Monate
13) Fr. St., 34 Jahre	Amenorrhöe seit 9 Monaten 1912	$2\frac{1}{2}$ Monat, dann starke Regel 3 mal	Regel zu stark, daher Stift nach 3 Monaten heraus
14) Fr. A., 28 Jahre	Oligorrhöe (Regel wenig, alle 4—5 Monate) 1912	2 Tage, dann starke Regel	Stift wird nicht vertragen, macht Wehen, daher nach 14 Tagen entfernt
15) Fr. L., 30 Jahre	Amenorrhöe 1 Jahr, dann einmal Regel, jetzt 2 mal nicht 1912	3 Wochen, dann starke Regel in 9 Monaten 7 mal	9 Monate
16) Fr. M., 29 Jahre	Regel überhaupt nur 2 mal dagewesen 1912	14 Tage, dann regelmäßig	9 Monate
17) Fr. L., 19 Jahre	Seit 1 Jahre Amenorrhöe 1913	10 Tage, dann alle 5 Wochen 3 Tage	7 Wochen, Stift von selbst heraus
18) Fr. G., 34 Jahre	Oligorrhöe seit 2 Jahren (1 Tag) 1913	3 Wochen Regel, 3 Tage, stärker, regelmäßig	1 Jahr
19) Fr. H., 36 Jahre	Oligorrhöe alle 3 bis 4 Monate 1913 Dezember	2 Monate, dann regelmäßig, alle 28 Tage 3 Tage	5 Monate

Das Resümee ist folgendes:

7mal bestand vor der Behandlung reine Amenorrhöe, darunter bei jungen Mädchen eine solche von 4 und eine solche von 5 Jahren.

12 Fälle waren Oligorrhöen von den vorher beschriebenen beiden Formen, über 2—5 Jahre sich erstreckend.

Die 7 Amenorrhöen wurden sämtlich geheilt nicht nur während der Anwesenheit des Stiftes, sondern auch darüber hinaus bis 1914 bzw. bis zu dem Termin, bis zu dem ich die letzten Nachrichten erlangen konnte. Der Stift übte seine Wirkung aus schon nach 10 bis 14 Tagen, in den schwereren Fällen aber erst nach 2—3 Monaten. Bei den 12 Oligorrhöen war es ähnlich, zumeist trat die stärkere und von da an die regelmäßige Blutung schon mit der nächsten Regel, also nach 8—21 Tagen ein.

Nicht befriedigend war das Resultat nur in 3 Fällen. Zweimal lag der Stift überhaupt nur 14 Tage, also zu kurz. Das eine Mal fiel er bei der Blutung heraus und wurde aus äußeren Gründen bei der älteren Frau nicht wieder eingeführt,

Letzte Nachricht. Verlauf nach Herausnahme des Stiffes	Beschwerden vor der Stiffteinführung	Zustand nach Einführung und Entfernung des Stiffes
1914. Seit Dezember 1913. Regel eher zu stark, aber regelmäßig	Krampfartige Schmerzen im Leib, allgemein an Nerven leidend	Schmerzen verschwunden, Ner- ven erheblich gebessert.
1914. Letzte Regel bleibt bis 6 Wochen aus, sonst regelmäßig	Starke Schmerzen im Leib, bei Regel, Kopfschmerzen, aufsteigende Hitze	Regelschmerz weg, ebenso große Besserung des Allge- meinbefindens, nachher noch Schmerzen rechts, dort Eier- stock geschwollen.
1912. Regel danach 4 mal, zuletzt Sep- tember 8 Tage	Dysmenorrhöe, Dickwerden	Auch mit Stift Schmerzen, da- her entfernt.
1914. Regel danach 9 Monate gut, jetzt seit 6 Monaten etwas weniger	Angstgefühl, Magenschmer- zen, aufsteigende Hitze, Dysmenorrhöe	Alle Beschwerden weg, nach- her 9 Monate gut, seit 6 Mo- naten wieder leichte Be- schwerden.
1914. Regel in Ord- nung	Stets alle 4 Wochen starke Unterleibsschmerzen, Hit- zegefühl und Kopfschmer- zen. Nullipara.	Vor Stiftbehandlung Retro- flexionsoperation (Vaginifi- xur). Nach Einführung des Stiffes und nach Heraus- nahme alle Beschwerden weg, fühlt sich gesund wie nie.
1913. Oktober. Bis zur Beobachtung 3 mal 5 wöchentlich. Regel in Ordnung	Kreuzschmerzen, Blutan- drang nach dem Kopf, Er- brechen, Juckreiz	Gleichzeitig Luftkurort, da alle Beschwerden weg bis Okto- ber 1913, zurzeit nicht auf- findbar.
1914. Regel regelmäßig. 2 Tage stark genug	Aufsteigende Hitze, Schwin- delgefühl, Kopfschmerzen	(Pat. nervosa gravis.) Alle Be- schwerden besser, Schwindel- gefühl noch ab und zu vor- handen.
1914. Mai. Stift liegt noch	Aufsteigende Hitze, Rücken- schmerzen, Melancholie	Alle Beschwerden weg.

das andere Mal entfernte ich ihn selbst, weil die Pat. ihn nicht vertrug. Bei der 3. Pat. erzielte er zunächst eine Blutung, dann aber trat bei der 26jährigen Frau trotz 7monatigen Stifftragens ein Zustand völliger Amenorrhöe ein, der auch heute noch besteht, allerdings jetzt ohne Beschwerden.

In den übrigen 9 Fällen von Oligorrhöe hielt der Erfolg mit geringen Einschränkungen auch durchweg in der Zeit an, die dem Stifftragen folgte, sowohl in bezug auf Regelmäßigkeit wie auf Stärke der Blutungen.

Der Stift blieb im ganzen liegen von 14 Tagen bis zu 8 Jahren. Er ging 4mal spontan heraus, wurde einmal wegen Schmerzen (cf. vorher), 2mal weil die Blutungen zu stark wurden, vor der beabsichtigten Zeit entfernt. Bei einer älteren Frau wurde er auf ihr Verlangen 3 Jahre hintereinander jedes Jahr für 4—8 Monat eingeführt mit stets gleichbleibendem Erfolge, der dann in der Zwischenzeit wieder nachließ.

Von mir beabsichtigt und meist auch erreicht war eine Stiffdauer von 8—12 Monaten, obwohl auch schon mit 6—8 Wochen gute Resultate erzielt wurden. Die

längere Dauer von 8 Jahren und eine von 6 Jahren (der Stift wurde bei dem jungen Mädchen von Dr. Späth entfernt), waren nur dadurch bedingt, daß die Betreffenden sich, weil sie sich vollkommen wohl fühlten, der Kontrolle des Arztes entzogen.

Die Beschwerden verschwanden — und darauf kommt es schließlich an — stets in auffallender Weise in dem Verhältnis, wie die Regel sich während des Stiftragens und nachher günstig beeinflußt zeigte. In meinen 19 Fällen hatte das Verfahren überhaupt nach dieser Richtung nur 5 Mißerfolge und nur bei den Oligorrhöen. Das waren die vorher erwähnten 3 Fälle, in denen wegen der Kürze der Stiftdauer und in dem einen Falle wegen zu weit vorgeschrittener Uterusatrophie auch eine Besserung der Blutungsverhältnisse nicht erzielt wurde. Dazu kamen 2 Fälle, in denen die Beschwerden trotz stärkerer Menstruation bestehen blieben. Die eine Frau behielt ihre Kopfschmerzen, die Hauptklage, auch in der bald normalerweise einsetzenden Menopause weiter. Sie hatten offenbar keinen Zusammenhang mit der mehr oder weniger starken Regelblutung. Ebenso stellten sich bei der anderen Pat., einem älteren Fräulein, die Klagen (vor allem Herzklopfen) nachträglich als durch einen leichten Basedow bedingt heraus.

Ich komme zu den Schädigungen. Einmal wurde, wie schon gesagt, der Stift nicht vertragen, er mußte wegen wehenartiger Schmerzen schon nach 14 Tagen entfernt werden, einmal bei einem jungen Mädchen mit enger Scheide hatte die Stiftplatte mit ihrem scharfen Rande die Scheide wund gemacht, und einmal bei der Frau, die den Stift 8 Jahre trug, wurde er Veranlassung zu einem Abort. Diese Pat. war vorher schon jahrelang nicht gravid geworden und wurde es nun wahrscheinlich wegen und trotz des Stiftes. Das ist alles.

Wir sehen also, daß der Intrauterinstift in der Weise, wie er angewandt worden ist, einen hervorragenden therapeutischen Nutzen geleistet hat, einen Nutzen, wie wir ihn kaum von irgendeinem anderen Mittel oder operativen Verfahren in gleich eindeutiger Art kennen. Er hat seine Erfolge noch da, wo alle anderen üblichen Mittel versagen, und zwar ohne daß wesentliche Schädigungen — von den angeführten 3 lassen sich dazu noch 2 vermeiden — mit seiner Anwendung verknüpft sind. Besonderer Ausfluß bestand nicht, und auch sonst haben die Trägerinnen nichts von dem Stift außer seinen erfreulichen Wirkungen verspürt.

Gegenüber diesen Tatsachen (unter 10 Amenorrhöen 3, unter 12 Oligorrhöen 3 bzw. 5 Mißerfolge) muß man sich fragen, wie ist man früher zu einer fast ausnahmslosen Verurteilung des Intrauterinpassars gekommen, einer Verurteilung, der man, wie ich annehme, aus einer gewissen konservativen Gesinnung oder weil es an einer Überprüfung fehlt, auch heutzutage noch anhängt? Die Antwort liegt klar zutage, wenn man die Instrumente von früher mit denen von heute vergleicht. Die früheren von Olshausen, Veit und anderen (cf. Katalog von Windler 1911) angegebenen wurden mit ihrem glatten, 7 cm langen, überall gleich geformten Stiel im Uterus selbst nicht festgehalten, sondern blieben darin nur durch ihre Platte, die der hinteren Scheidewand aufsaß. Der Stift konnte sich also mehr oder weniger im Uterus bewegen und gelegentlich auch einmal mit seiner Spitze in eine Korpusschleimhautfalte einspießen. Er war also gefährlich. Er war aber auch nur in wenigen Fällen wirksam, da er unmöglich, wie das nach meinen Erfahrungen unbedingt nötig ist, Wochen und Monate und ohne Berufsstörung getragen werden konnte. Er mußte nach seiner ganzen Konstruktion nach kurzer Zeit herausfallen. Dieser Stift ist daher mit Recht von den Lehrbüchern verworfen worden.

Den einzig zweckmäßigen und ungefährlichen Stift, den ich bei meiner erfolg-

reichen Behandlung durchweg benutzte, der diese Behandlung überhaupt erst ermöglichte, den verdanken wir, daß muß man anerkennen, den Fabrikanten antikonzeptioneller Mittel. Das bekannte, als »Obstavit nach Rauh« bezeichnete Pessar ragt nur mit seinem Kopfe in die Korpshöhle und wird durch den inneren Muttermund, der den Hals des Instrumentes umschließt, so festgehalten, daß es alle Bewegungen des Uterus mitmacht ohne seine Lage im Uterus zu verschieben. Es soll in der Tat, wie es in meinen Fällen meist war, eine gewisse Kraft dazu gehören, das Pessar wieder aus dem Uterus zu entfernen. Darum muß man beim Einführen nicht mehr dilatieren als die Dicke des Kopfes gerade erfordert, und muß darauf achten, daß der Knopf überhaupt oberhalb des eine Enge bildenden inneren Muttermundes zu liegen kommt. Zeigt sich der Cervicalkanal länger als der Stielteil, dann ist das Pessar eventuell nach Maß anfertigen zu lassen. Im allgemeinen bin ich mit den im Handel befindlichen Aluminiumstiften (am liebsten mit Nr. 1) ausgekommen. Von nach meiner Angabe durchbohrten habe ich keinen besonderen Nutzen gesehen. Elfenbeinerne Stifte werden angegriffen und können in utero, wie uns Kollege Frank in einem Falle berichtet hat, zerbrechen. Bei sehr virginellen Verhältnissen ist die Platte am Stifte die Portio weniger überragend zu gestalten, und die Ränder müssen abgestumpft werden, damit sie die Scheide nicht wund machen.

Wenn ich nach meinen gesamten, sich über 10 Jahre erstreckenden Erfahrungen ein Urteil über den Intrauterinstift fällen darf, so wäre es dieses:

Der Intrauterinstift ist ein ausgezeichnetes Mittel, um funktionelle Amenorrhöen und Oligorrhöen zu beseitigen. Er tut das noch in der größten Mehrzahl der Fälle, die jeder anderen Therapie trotzen. Seine Wirkung ist um so sicherer, je größer die Beschwerden waren. Diese verschwinden, soweit sie überhaupt mit der Regel im Zusammenhange stehen, in dem Maße, als letztere durch den Stift regelmäßig und genügend stark gestaltet wird. Durch den Dauerstift kommt es in den meisten Fällen zu einer wirklichen Heilung der angeführten Menstruationsanomalien, indem auch nach Herausnahme des Stiftes der gute Zustand erhalten bleibt.

Der ärztlicherseits zur Erzielung regelmäßiger und genügend starker Perioden eingeführte, zweckmäßig geformte, im Tragen vom Arzte kontrollierte Intrauterinstift ist gänzlich ungefährlich und ist daher wegen seiner unübertrefflichen Wirkung in allen Fällen von Amenorrhöe und Oligorrhöe, die einer Behandlung bedürfen und auf andere Weise nicht zu beheben sind, anzuwenden.

Damit war mein Vortrag zu Ende, und ich könnte jetzt auch hier aufhören und betreffs der Einwände und ihrer Widerlegung auf den Sitzungsbericht der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie verweisen, wenn nicht nachherige private Äußerungen der Kollegen mir doch gezeigt haben, wie groß die Scheu vor dem Intrauterinstift bei den meisten von ihnen ist (nicht bei den älteren, die mir nur die oftmals hervorragenden Resultate bestätigten und zum Teil die Stifte schon anwenden). Vor allem ist es Angst vor der Gefährlichkeit. Ich bezweifle, ob auch nur einer der berichteten Todesfälle von Stifträgerinnen sich zutrug bei einer Frau, bei der ein Arzt den Stift, wenn auch zu antikonzeptionellen Zwecken, einführte und eine Gravidität nicht eingetreten war. Und sonstige Schäden — ich sah bei jahrelanger Beobachtung nicht einmal eine Endometritis —, die wohl gelegentlich in Form einer Salpingitis oder Pelveoperitonitis unter Hunderten von Fällen, vielleicht aus Mangel an einer scharfen, Adnexerkrankung

kungen ausschließenden Diagnose sich ereignen könnten, dürfen uns ebensowenig, wie die vielen bekannten Schädigungen, die mit der Abrasio verknüpft sind, zu einer Verurteilung der Curette und ihrer Anwendung geführt haben, daran hindern eine meiner Ansicht nach der Abrasio an Gefahren nachstehende Methode anzuwenden in Fällen, in denen jedes andere Heilmittel versagt, zumal auf der anderen Seite oftmals ein wirklich außerordentlich erfreuliches therapeutisches Resultat erzielt wird. Die Pat. empfinden die Wiederherstellung einer ordentlichen Regel als eine gänzliche Umänderung ihres Organismus und sind deshalb für den kleinen Eingriff in der Sprechstunde viel dankbarer als für manche große Laparotomie, die nicht selten durch bedeutend geringere Beschwerden veranlaßt ist. Wir haben überhaupt so wenig erfolgreiche Mittel (auch die Organextrakte versagen allzu häufig), um den Menstruationstyp zu ändern und allgemeine nervöse Klagen zu beeinflussen, daß eine so einfache und fast kostenlose Behandlung, die in $\frac{2}{3}$ der sonst refraktären Fälle noch hilft, mit der größten Bereitwilligkeit aufgenommen werden sollte.

Gerade im Gefühl der Machtlosigkeit, bestimmte Menstruationsanomalien dauernd zu beseitigen, hielten die Ärzte ihre Pat. nicht allzu fest in der Hand und duldeten es leicht, daß sie nach mehrfacher Konsultation, die keine Besserung brachte, aus der Behandlung stillschweigend verschwanden und sich mit ihrem Zustand abzufinden suchten. Man vergaß sie gern und kam darüber ganz von selbst zu der Ansicht, daß eine Indikation für einen neuen, das Übel energischer anpackenden Eingriff nie oder nur selten gegeben sei. Anders wenigstens kann ich es mir nicht erklären, wie einer der beschäftigtesten Hamburger Gynäkologen, nachdem er in der Diskussion zu meinem Vortrage »Zur Therapie übermäßig starker Regelblutungen« gesagt hatte, er erinnere sich in seiner ganzen 22jährigen Praxis nicht eines Falles, in dem eine Einschränkung der Regel durch die Defundatio indiziert gewesen wäre, schon innerhalb 3 Monaten nach dem Vortrage zwei jüngere Frauen wegen zu starker Periode zu operieren Anlaß nahm (einmal Defundatio, einmal auf Wunsch der Pat. Exstirpatio uteri). Das ist immer so: Wenn ein Heilmittel da ist, stellt die Indikation ganz von selbst sich ein.

Totale Amenorrhöen bei sonst gesunden Personen sind ja wohl auch nicht allzu häufig, aber frühzeitige Klimax, frühzeitiges Matronentum, frühzeitiges Dickwerden, vergesellschaftet mit Oligorrhöe, sind nicht selten, und ihre Behandlung halte ich, auch wenn sie ohne Schmerzen einhergehen, für genau so indiziert, wie ich bei zu starken Blutungen die Herbeiführung einer vorzeitigen Klimax durch Röntgensterilisation oder Totalexstirpation im Prinzip für kontraindiziert und verkehrt halte.

Zu der Angst vor der Gefährlichkeit des Intrauterinstiftes, zu dem Zweifel an der Indikationshäufigkeit kommt nun noch, daß fraglos der von mir empfohlene Stift als Mittel zur Verhütung der Konzeption etwas anrühlich erscheint. Man hat mir sogar geraten, die ganze Veröffentlichung zu unterlassen, damit nicht die Fabrikanten Propaganda mit der von Fachseite betonten Ungefährlichkeit ihres Fabrikates machen könnten. Ich habe aber nun tatsächlich meine Erfolge mit diesem verpönten Stift gehabt und halte ihn (nicht das längere Sterilett), so sehr ich ihn als antikonzeptionelles Pessar wegen Unsicherheit und Gefährlichkeit verwerfe, für unsere Zwecke für das zurzeit beste Instrument. Man muß das Gute nehmen, woher es auch kommen mag. Der Satz gilt, wenn überhaupt, sicherlich in der Therapie. Das Mißbräuchliche kann und wird voraussichtlich nach dem Votum der Berliner,

Breslauer und Hamburger geburtshilflichen Gesellschaft, wonach Intrauterinstifte nur nach ärztlichem Rezept verabfolgt werden dürfen, durch die Gesetzgebung verhindert werden. Aber wenn es auch nicht der Fall wäre, bezweifle ich sehr, ob die Möglichkeit eines Mißbrauchs von Laienseite einen Arzt von seiner Verpflichtung entbindet, die guten Erfolge, die er mit einem bestimmten Verfahren hat, den Fachgenossen zum Wohle der kranken Menschen bekannt zu machen. *Salus aegroti suprema lex.*

Neue Bücher.

- 1) **W. Liepmann (Berlin).** *Die Frau, was sie von Körper und Kind wissen muß.* Stuttgart, Leipzig, Wien, Union Deutsche Verlagsgesellschaft, 1914.

Das zweibändige Werk, in elegantem Romaneinband, aber auf schlechtem Papier gedruckt, mit vielen Abbildungen und Dichterzitaten durchsetzt, gibt die Vorträge, die der Verf. in den volkstümlichen Kursen Berliner Hochschullehrer gehalten hat, wieder. Es muß sehr schwer sein, solche Bücher zu schreiben, und es ist sicherlich schwer, sie zu kritisieren. Das didaktische Geschick von L. kommt, besonders in der Art, leicht verständliche Illustrationen am richtigen Platze zu verwenden, überzeugend zum Ausdruck. Es steht in den beiden Bänden auch sehr viel Positives darin. Ob aber alles, was abgehandelt wird, für die Frau wirklich wissenswert ist, bzw. ob sie durch die Darstellung über das für sie Wissenswertes überall zweckentsprechend aufgeklärt wird, scheint mir zweifelhaft. So halte ich nichts von Phrasen über die Verlobungszeit, die Hochzeitsreise, den Geschlechtsverkehr usw., die solchen Büchern nur einen sensationellen Anstrich geben, ohne irgendwelchen belehrenden Wert beanspruchen zu dürfen.

Auch in der Form der Darstellung finde ich einen mir durchaus unsympathischen Zug zur Sensation. Das Übermaß an effektvollen Schlagworten, die Süßlichkeit und Empfindsamkeit des Ausdrucks, die mir an dem Autor ganz neu sind, die Schwülstigkeit des Stils und die oft durchscheinende egozentrische Tendenz verdecken das Gute des Buches sehr stark.

Wer sich dem Geschmack des Verf.s anzupassen vermag, wird sich besonders in den Kapiteln über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, über Kindbettfieber, über das Kind vor und nach der Geburt richtige Belehrung holen können.

Stoeckel (Kiel).

- 2) **E. Abderhalden (Halle a. S.).** *Abwehrfermente.* 4., bedeutend erweiterte Auflage. Berlin, J. Springer, 1914.

Die erstaunliche Produktivität, die A. selbst besitzt und die er bei einem ganzen Heer von Mitarbeitern anzuregen verstanden hat, macht es verständlich, daß die Literatur über das von ihm eröffnete Forschungsgebiet rasch ganz außergewöhnliche Dimensionen angenommen hat, und daß sein grundlegendes Hauptwerk 1—2mal im Jahre neu verlegt werden muß. Mit unermüdlichem Fleiß und großer Sorgfalt sammelt, sichtet und ordnet er andauernd alles kritisch ein, was für und gegen seine Lehren gesagt und geschrieben ist. Er betont mit Nachdruck, daß ein Schlußurteil über den Wert seiner Methoden auf dem Gebiete der Pathologie zu fällen noch völlig unmöglich ist, aber er bleibt überzeugt, daß es günstig ausfallen wird. Die Bitte des Verf.s, es möchten ihm Separata aller Veröffentlichungen, die sich mit seinem Verfahren beschäftigen, zugestellt werden, sei auch an dieser Stelle unterstützt.

Stoeckel (Kiel).