

(Aus der Frauenklinik von a. o. Prof. Dr. P. Strassmann, Geh. San.-Rat, Berlin.)

Die Gefährlichkeit intrauteriner, empfängnisverhütender Apparate.

Von
Paul Strassmann.

Mit 2 Textabbildungen.

Gerichtliche Medizin und Gynäkologie stehen bekanntlich dadurch in engeren Beziehungen, daß kaum auf einem anderen Gebiet so oft das Vorgehen des Arztes Gegenstand forensischer Verhandlungen wird.

Immer und immer wieder muß daher darauf hingewiesen werden, wie *empfindlich* gerade die *Organe der Fortpflanzung* bei der Frau sind.

Mehr wie je wird der Arzt heutzutage von Patientinnen in Anspruch genommen, um ihnen einen Rat zu erteilen, wie die *Empfängnis* zu verhüten ist.

Er kann sich dem nicht entziehen und muß auf diesem Gebiet Bescheid wissen. Seine erste Aufgabe ist es allerdings, Mut und Willen zur Auferziehung von Kindern zu stärken. Auf der anderen Seite muß er aber auch den tatsächlichen Verhältnissen bei Kranken und bei erschwerter Lebensführung Rechnung tragen.

Die ungeheure Zahl der Abtreibungen wird wesentlich eingeschränkt werden, wenn der Arzt hierüber gut unterrichtet ist und die richtigen Verordnungen trifft.

Der Rat: „Nehmen Sie sich ja vor Kindern in acht!“, ob von Laien oder vom Arzt, ist wertlos.

Der Coitus interruptus ist schon für beide Teile, wenn sie gesund sind, schädlich, bei Schonungsbedürftigen und den Nerven der Jetztzeit aber doppelt ungesund. *Condome, Einlegen von Kappen, Kügelchen, Tabletten* vorher, vor allem *Spülungen mit sauren Zusätzen* nachher gewähren einzeln oder in ihrer Kombination bis zu 99 % Schutz.

Gewiß haben sie Unbequemlichkeiten. Die Patientinnen suchen daher nach einfacheren Maßnahmen, welche den Weg zum Arzt, das wiederholte Einlegen von Kappen oder die gefühlherabsetzenden Präservative oder die Zubereitung von Spülungen vermeiden sollen.

Das Einlegen von Stiften oder Drahtschlingen mit Silkfäden in die Uterushöhle wird, gewiß oft in gutem Glauben, von verschiedenen

Ärzten, auch von solchen, die sich als Fachärzte bezeichnen, vorgenommen. Gewiß kommt ein Teil der Patientinnen nicht pünktlich und bleibt, wenn es gut geht, zunächst weg.

Ein anderer Teil dieser Patientinnen empfindet bald Beschwerden, sie suchen einen anderen Arzt auf. Man erfährt, daß ihnen gesagt worden ist: „der Faden kann $\frac{1}{2}$ —1 Jahr liegen“. Das ist sehr gewagt!

Bekanntlich hat die *Uterushöhle* einen besonders empfindlichen Überzug, nämlich *ein flimmerndes Zylinderepithel*. Daß dieses unter der monatelangen Berührung mit *jedem Fremdkörper*, wenn auch nur mit einem Faden oder mit einem Draht, an den Berührungsstellen geschädigt wird, steht über jedem Zweifel. *Entzündungen* und *Katarrh*, zunächst örtlicher Art, stellen sich ein. Die Gewebslücken bei der periodischen Blutung bilden die Eingangspforte für eine Weiterleitung der örtlichen Infektion.

Die Blutungen werden stärker, die Entzündung greift auf die Umgebung über. *Ernste Gesundheitsschädigungen* und schwere Gefahren treten auf.

Die Gesundheitsschädigung durch intrauterine Schutzmittel ist 1902 schon in der Öffentlichkeit aufgerollt worden. Im Zentralblatt für Gynäkologie berichtet *Keferstein*, Gerichtsarzt in Magdeburg, über die *Verurteilung eines Arztes*.

Es handelte sich um ein 7 cm langes, entsprechend der Gebärmutter gebogenes Stäbchen, welches in zwei federnde Enden auseinandergeht. In einem Führungsstab wurde dieses Instrument eingelegt. Die federnden Enden springen nach dem Tubenwinkel beim Zurückziehen der Federn vor.

Das Instrument wurde in 800 Fällen eingelegt, die Gebärziffer sank beträchtlich. In 5 Fällen wurde Gesundheitsschädigung gerichtlich angenommen. 1 Todesfall wurde auf Einlegen und Tragen des Obturators bei einer tuberkulösen Frau, und zwar hier und bei einer zweiten Frau auf abgebrochene fehlende Teile zurückgeführt, die der Angeklagte nicht entfernte.

Das Gericht erachtete es für festgestellt, daß die Einführung des Obturators seitens des Arztes als fahrlässig und schädlich zu bezeichnen sei, indem sich der Arzt später nicht mehr um die Frau kümmerte, doch aber mit der Möglichkeit rechnen mußte, daß mit der schlechten Beschaffenheit des Instrumentes Bruch und andere Beschwerden eintreten.

Die *rheinisch-westfälische Gesellschaft für Gynäkologie* hat seinerzeit vor intrauterinen Stiften gewarnt, weil sehr viel Todesfälle zustande gekommen waren.

Im Auftrag des Vorstandes der rheinisch-westfälischen Gesellschaft hat *C. W. Bischoff* (Düsseldorf) über die Sitzung vom 29. VI. 1913 zu Düsseldorf berichtet.

Es handelte sich wesentlich um die Gefahren des *Sterilets* und der sogenannten „*Mutterspritze*“, deren Kanüle in die Gebärmutter eingeführt werden kann.

Eine Rundfrage bei 250 Ärzten ergab damals, daß die große Mehrheit der Ärzte auf Grund ihrer Erfahrungen zu dem Standpunkt gekommen war, daß jede Frau, die längere Zeit ein Sterilett trägt, mehr oder weniger krank sei. Das Instrument wurde vielfach als *Abtreibemittel* verwendet. Todesfälle, auch da, wo das Sterilett nur zur Empfängnisverhütung verwendet wurde, sind 13 mal beobachtet worden: von *Zimmermann* (Duisburg), *Köster* (Werden), *Schütte* (Gelsenkirchen), *Knoop* (Oberhausen), *Michel* (Koblenz), *Pankow* (Düsseldorf), *Gummert* (Essen) und zwar innerhalb 1—2—5 Tagen.

Zusammenfassend wurde in dem, den Behörden übermittelten Promemoria berichtet, daß in 5 Jahren allein 100 Todesfälle durch die *Mutterspritze* und 13 durch *Sterilett* bedingt waren, während in vielen hundert Fällen Krankheit und Siechtum die Folgen waren.

Von der *Mutterspritze* braucht an dieser Stelle nicht gesprochen zu werden, sie gehört zu den *Mordinstrumenten*.

Leider haben die damals gemachten Erfahrungen noch immer nicht die Ärzte vorsichtig genug gemacht. —

Im Jahre 1914 wurde von *Rieck* in Altona ein Stift für Amenorrhöe empfohlen, dagegen als antikonzeptionelles Pessar wegen Unsicherheit und *Gefährlichkeit* verworfen. Der Knopfstift ragt nur mit dem Kopf in die Korpushöhle, aber auch hier erhob *Opitz* bald Einspruch, weil er nach Gebrauch eines *Fehlingschen Röhrchens* einmal die Entstehung eines faustgroßen *Adnextumors* sah und bei einer anderen den *Tod an Peritonitis* erlebte.

Es handelte sich allerdings um nicht ganz gesunde Frauen. Der Stift war zur Erzielung von Schwangerschaft eingelegt worden. *Goenner*, Basel kritisiert daher die Opitzschen Fälle als nicht geeignet. Ebenso weist *Rieck* darauf hin, daß das sog. *Fehlingsche Röhrchen* wegen seiner Länge nicht so geeignet sei wie der *Knopfstift*.

Schulze (Marienburg) wendet sich 1921 gegen die Anwendung gestielter Pessare, kürzerer oder längerer Art, und erinnert an „*Blutungen*, *Endometritis* und *Schlimmeres*“.

In der Gynäkologischen Gesellschaft zu Dresden hat dann *Richter* einen Vortrag: „Zur Bewertung antikonzeptioneller Mittel und Maßnahmen“ gehalten. Hier findet sich ein „*Braunsches Intra-uterines Pessar*“ erwähnt, bestehend aus einem großen *Knopf mit einer Anzahl Schlingen von Silkwormfäden*. Schon vor Jahren sei das Einlegen von Silkwormfäden in den Uterus angepriesen worden. Gonorrhöe und Schwangerschaft seien als Kontraindikation erwähnt. Das Mittel würde zwar als unschädlich gepriesen, doch von *Braun* dies leider nicht durch Zahlen belegt. Die Gefahren des „*Sterilets*“ wurden hervorgehoben und betont, daß es unverständlich sei, daß viele Ärzte und Fachärzte trotzdem noch welche verwenden.

Auch *Rieck* beobachtete schwere *Endometritis*.

In der Diskussion erhoben *Prüssmann* und *Kehrer* auch *Einspruch* gegen *intrauterine, antikonzeptionelle Pessare*. *Prüssmann* hat schwere Fälle eitriger Endometritis und Salpingitis, Parametritis posterior und lateralis und Douglassexsudate danach gesehen. *Kehrer* konnte ebenfalls Fälle von Endometritis berichten.

Kritzler (Erbach i. O.) hebt nach einer Beobachtung die Möglichkeit hervor, daß durch intrauterine Pessare erst Salpingitis erregt, und daß dann auf diesem Boden Störung der Eileitung und Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter entstehen kann. Er weist auf die Veröffentlichung von *Hoehne* und *Guggisberger* hin. Daß die Silkworm-Pessare ohne Reiz- und Entzündungswirkung von der Gebärmutter ertragen werden, wie *Braun* und *Pust* angeben, müßte erst noch durch längere Erfahrung sich herausstellen.

Stifte, die in die Gebärmutter hineinragen, werden von Frauen in den letzten Jahren, nach unserer Beobachtung, nicht mehr häufig getragen. „Sie werden ja erst gebraucht, wenn die Regel ausgeblieben ist“, belehrte mich einmal naiverweise eine Patientin.

An dieser Stelle möchte ich über die *Schädlichkeit und Gefahren der zu antikonzeptionellen Zwecken in die Uterushöhle gelegten Drähte und Fäden* an der Hand von eigenen Beobachtungen berichten.

Ich habe bei verschiedenen Patientinnen die „Fäden“ in der Sprechstunde oder der Klinik entfernen müssen. Sie führten ihre *Nervosität* auf den Fremdkörper zurück, den sie trugen und durch den sie ständigen Reiz verspürten. Sie waren in *Schlaf* und *Arbeitsfähigkeit* beeinträchtigt. Sie klagten ferner über Katarrhe und verstärkte Blutungen.

Ich gebe zwei in Abbildungen wieder:

Beobachtung 1. Das in Abb. 1 dargestellte Gebilde wurde von einer in den Dreißigern befindlichen Frau entfernt. Sie hatte einmal vor 8 Jahren geboren. Sie lebte dann in Coitus interruptus mit einem ungeliebten, viele Jahre älteren Ehemann. Außerdem bestanden noch illegitime Beziehungen mit einem anderen. Im Oktober 1920 wurde ein „Draht“ von einem Frauenarzt eingelegt, sie trägt ihn über $\frac{3}{4}$ Jahr, hat Ausfluß und Druck in der linken Seite. Das Gebilde konnte in der Sprechstunde nicht entfernt werden. Es wurde in der Klinik in Narkose entfernt.

Anscheinend sollten die Schlingen und die gespreizten Enden der Fäden ein Herausgleiten verhüten, letztere sollen vielleicht in die Richtung der Tubenmündung „zielen“. Die Spitzen müssen natürlich in die Schleimhaut stechen und sie verletzen.

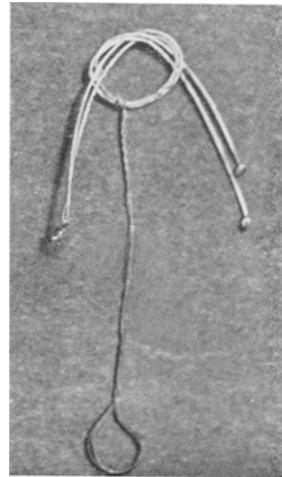


Abb. 1. Draht mit 2 Silkfäden und freien Spitzen (natürl. Gr.). Über $\frac{3}{4}$ Jahr getragen. Entfernung am 20. August 1921.

Beobachtung 2. Bei einer anderen Patientin (4. VII. 1925) entfernte ich ebenfalls auf Grund von Blutungen, Ausfluß, Schmerzen und Nervosität ein Fadengebilde (Abb. 2). Es hat 7 Monate gelegen. Die Enden der Fäden waren besser gesichert als im vorigen Falle.

Beobachtung 3. Eine schwere eitrige Entzündung mit hoher Lebensgefahr war durch das Tragen einer Fadenschlinge aufgetreten, bei einer Patientin, die ich am 10. VIII. 1923 in einer hiesigen Privatklinik sah. Patientin, Ausländerin, hatte 2 mal lebende Kinder geboren.

Das letzte Mal vor $1\frac{1}{2}$ Jahren. Vor 9 Jahren Blinddarmoperation. 5 künstliche Fehlgeburten „auf Grund ihres Herzbefundes“. Vor 4 Wochen (!) ließ sie sich zu weiterem Schutz hier von einem Facharzt einen „Silkafaden“ in die Gebärmutter einlegen.

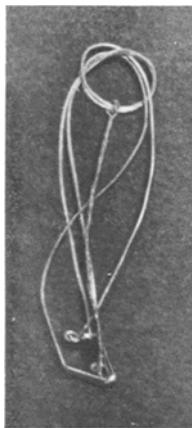


Abb. 2. Draht mit 2 Silkäden. „Spitzen“ ragten nicht in den Uterus. (Natürl. Gr.) Über 7 Monate getragen. Entfernung am 4. Juli 1925.

Patientin 31 Jahre, trägt seit 5 Jahren einen „Obturator“. Zuletzt ist er 6 Wochen liegen geblieben. In der Poliklinik wurde bereits eine gebogene Drahtschlinge mit Silkäden entfernt; der Draht war rostig.

Patientin hatte vor 11 Jahren ein Kind bekommen, 2 Fehlgeburten, die letzte vor 5 Jahren, war dann aber gesund. Sie hatte die Kinderkrankheiten durchgemacht. 2mal Gelenkrheumatismus, zuletzt vor 12 Jahren. Litt auch oft an Angina. Eine Neigung zu Infektion scheint also bestanden zu haben.

Es fand sich neben dem Uterus ein derber Tumor, augenscheinlich eine große *Pyosalpinx*. Sie wurde vaginal operativ eröffnet, es entleerte sich stinkender Eiter.

Erst nach 7 Wochen konnte die Kranke entlassen werden. Der Uterus war noch stark druckempfindlich. Daneben ein Adnexitumor, der noch Schmerzen verursachte. Weiterbehandlung erforderlich.

Beobachtung 5. (April 1927.) Konsultation im Hause: 35jährige Frau, mit Schmerzen und *Schüttelfrost* von außerhalb nach Berlin gebracht. Während der Regel soll eine „Blinddarm- und Beckenbindegewebsentzündung“ sich eingestellt haben. Nach 10 Tagen traten Schmerzen im linken Fuß auf.

4 Tage nach der Regel trat heftige Entzündung im Unterleib ein, Schmerzen und psychische Erregungen. Der Faden war in Narkose entfernt worden und wurde mir nicht vorgelegt. Temperatur $37,6^{\circ}$; die Schmerzen bestehen weiter.

Befund: Zwischen entzündlichen Anhängen fixierte Gebärmutter. Die linke Parotis geschwollen. Konservative Behandlung der Unterleibsbeschwerden.

Am 16. VIII. 1923 mußte bei weiter ansteigenden Temperaturen ein *Beckenabsceß* von der Scheide eröffnet werden.

Am 18. VIII. 1923 war trotzdem die Temperatur bis 40° gestiegen, schwere septische Störung des Allgemeinbefindens. Die Drainageöffnung wurde erweitert, Ableitung mit Metallrohr.

Nach längerem Krankenlager allmählich Rückgang der Erkrankung und laut mündlicher Mitteilung Genesung. Unterleibsbefund nicht bekannt.

Beobachtung 4. Am 8. IX. 1926 (Krankenblatt 1064) wurde in die Klinik eine unverheiratete Patientin aufgenommen.

Seit 14 Tagen bestehen krampfartige Schmerzen im Oberbauch, dann im Unterleib und rechts, schließlich im ganzen Leib.

Patientin 31 Jahre, trägt seit 5 Jahren einen „Obturator“. Zuletzt ist er 6 Wochen liegen geblieben. In der Poliklinik wurde bereits eine gebogene Drahtschlinge mit Silkäden entfernt; der Draht war rostig.

Patientin hatte vor 11 Jahren ein Kind bekommen, 2 Fehlgeburten, die letzte vor 5 Jahren, war dann aber gesund. Sie hatte die Kinderkrankheiten durchgemacht. 2mal Gelenkrheumatismus, zuletzt vor 12 Jahren. Litt auch oft an Angina. Eine Neigung zu Infektion scheint also bestanden zu haben.

Es fand sich neben dem Uterus ein derber Tumor, augenscheinlich eine große *Pyosalpinx*. Sie wurde vaginal operativ eröffnet, es entleerte sich stinkender Eiter.

Erst nach 7 Wochen konnte die Kranke entlassen werden. Der Uterus war noch stark druckempfindlich. Daneben ein Adnexitumor, der noch Schmerzen verursachte. Weiterbehandlung erforderlich.

Beobachtung 5. (April 1927.) Konsultation im Hause: 35jährige Frau, mit Schmerzen und *Schüttelfrost* von außerhalb nach Berlin gebracht. Während der Regel soll eine „Blinddarm- und Beckenbindegewebsentzündung“ sich eingestellt haben. Nach 10 Tagen traten Schmerzen im linken Fuß auf.

Patientin hat vor 6 Jahren ein lebendes Kind geboren. Sie hat vor etwa $\frac{3}{4}$ Jahr einen *Silkfaden* getragen. Während sie den Faden trug, steigerte sich die Regel, allmählich bis zu 2 wöchiger Dauer. Der Faden wurde dann auf Wunsch entfernt. Seitdem ist sie *krank* mit Schmerzen im Beckenbindegewebe und im Douglas.

Es handelte sich jetzt um eine *Thrombose* der linken Vena femoralis und saphena. Der Douglas stark empfindlich. Die rechten Adnexe sind empfindlich und geschwollen. Das Bein wird in der üblichen Weise mit Ruhe, feuchten Umschlägen usw. behandelt. Die Fieberzeit macht Patientin gut durch. Während der Ruhe bessert sich auch der entzündliche Zustand. Sie konnte etwa nach 4 Wochen das Bett verlassen. Der linke Fußknöchel war noch geschwollen.

Es ist kein Zweifel, daß die Thrombose ausging von einer entzündlichen Adnexerkrankung. Diese ist aufgetreten im Anschluß an verstärkte Menstruationen, welche nach Einlegen eines Silkfadens erst entstanden.

Ich möchte hier nicht die Frage der antikonzeptionellen Mittel aufrufen. Es ist der Zweck dieser Veröffentlichung, darauf hinzuweisen, daß *alle in die Uterushöhle eingelegten Gegenstände nicht nur Stifte, sondern auch Silkfäden, Schlingen, Drähte usw. schwere Erkrankungen hervorrufen können*. Diese bestehen in Entzündungen, Schleimhautblutungen, fortgeleiteten Erkrankungen mit hoher Lebensgefahr, schwerer Infektion mit monatelanger Entzündung. Bildung von Adnextumoren, Notwendigkeit operativer Eingriffe, Eintritt von Komplikationen (Thrombose) und dauerndem Verlust der Gesundheit.

Patientinnen mit solchen Veränderungen der Schleimhaut oder der Umgebung des Uterus werden mit der Zeit *unfruchtbar*. Auch dies ist ein Grund, warum solche Kranke später bei Verlust eines Kindes und bei Wunsch nach neuer Empfängnis unglücklich sind.

Wenn ich an dieser Stelle diese Beobachtungen wiedergebe, so geschieht das, um auch die Ärzte und Fachärzte *zu warnen*, solche Mittel anzuwenden. Die Patientinnen scheuen sich heute noch meistens, über Schwangerschaftsschutz und die angewandten Maßnahmen zu reden, doch bald könnte es sich ereignen, daß Klagen und gerichtliche Ansprüche erhoben werden, weil eine *nicht sachgemäße Behandlung* eingeleitet ist. Um jeder Mißdeutung vorzubeugen, betone ich nochmals, daß Ärzte und Fachärzte sich in ihrer Tätigkeit nicht einer Beratung bezüglich Empfängnisverhütung entziehen können und sollen.

Die Patientinnen erwarten *richtige Ratschläge. Schädigende und gesundheitsbedrohende Verfahren müssen als solche gekennzeichnet, bekannt sein und vermieden werden.*

Literaturverzeichnis.

Keferstein (Magdeburg), Verurteilung eines praktischen Arztes wegen fahrlässiger Körperverletzung in 5 Fällen durch Einlegen eines von ihm erfundenen besonderen Intrauterinpessars als Frauenschutz. Zentralbl. f. Gynäkol. 1902, Nr. 23. — *Hoehne*, Jahressk. f. ärztl. Fortbild. 1913, Juliheft. — *Bischoff*, Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 39. 1914. — *Opitz* (Gießen), Über die Gefahren des

Intrauterinstiftes. Zentralbl. f. Gynäkol. 1914, Nr. 37. — *Rieck* (Altona), Zur Therapie der Amenorrhöe. Ein Wort für den Intrauterinstift. Zentralbl. f. Gynäkol. 1914, Nr. 30. — *Rieck* (Altona), Über die Gefahren des Intrauterinstiftes. Zentralbl. f. Gynäkol. 1914, Nr. 45. — *Goenner* (Basel), Zur Frage der Intrauterinstifte. Zentralbl. f. Gynäkol. 1914, Nr. 42. — *Guggisberger*, Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 1917, H. 37. — *Schultze* (Marienburg), Zur Indikation für die Einleitung des Aborts und zur Frage der Schwangerschaftsverhütung. Zentralbl. f. Gynäkol. 1921, Nr. 11. — *Richter*, Zur Bewertung antikonzeptioneller Mittel und Maßnahmen. Gynäkologische Gesellschaft zu Dresden, 390. Sitzung, 26. V. 1921. In der Diskussion: *Richter, Kehler, Prüssmann*. Zentralbl. f. Gynäkol. 1921, Nr. 40. — *Kritzler* (Erbach i. O.), Intrauterinpessar und Extrauteringravität. (Nebst Bemerkungen über die Herkunft der Nidationskraft des befruchteten Eies.) Zentralbl. f. Gynäkol. 1924, Nr. 9.
