

Aus der Univ.-Frauenklinik zu Lund. Direktor: Prof. E. Essen-Möller

Ein Fall von Intrauterinpessar bei der Geburt eines ausgetragenen, lebenden Kindes

Von Alf Sjövall

Intrauterinpessare, die als konzeptionsverhütende Mittel dienen sollen, werden, trotz dringlicher Warnungen seitens der Ärzte, immerfort gebraucht.

Auf die verschiedenen Modelle, Sterilettts, Obturatoren, Silberringe, Silksterne usw. soll hier nicht eingegangen werden. Alle haben sie das gemeinsam, daß sie nicht einwandfrei das Eintreten einer Gravidität verhüten können. So finden sich z. B. in der Gummert'schen Statistik 92 Sterilettträgerinnen, die schwanger wurden.

Schon außerhalb der Gravidität veranlassen diese Mittel oft die schwersten Störungen: Endometritiden, Parametritiden, Perforationen nach Blase und Rektum, Peritonitis, Sepsis usw., was in erschreckender Weise aus der Zusammenstellung von Reist hervorgeht. Auch viele Todesfälle sind bekannt. Strassmann erwähnt 13 Fälle, wo Exitus schon binnen 1—5 Tagen nach dem Einlegen eingetreten ist.

Noch schlimmer gestalten sich die Verhältnisse, wenn Gravidität beim liegenden Pessar eintritt oder wenn das Pessar bei schon vorhandener Schwangerschaft eingelegt wurde. Sie wirken dann als reine Abortivmittel. In den Gummert'schen Fällen abortierten 78 Frauen. 61 der Aborte verliefen septisch mit entsprechenden Folgen. Reist berichtet über 62 Fälle septischer Abortus beim liegenden Stift. Ähnliche Beobachtungen sind von Hamm, Wagner, Wetterwald und anderen gemacht worden. Es finden sich darunter viele Todesfälle.

Die Pessare geben oft Veranlassung zu Eingriffen, um sie zu entfernen, was ziemlich schwer sein kann (Metz, Siddall), und die von ihnen hervorgerufenen Komplikationen machen öfters größere operative Maßnahmen wie z. B. Uterusamputation (Tietze) nötig.

Extrauteringraviditäten werden auch unter den Pessarträgerinnen gefunden (Kritzler, Reist).

Diejenigen Fälle, wo die Schwangerschaft ziemlich oder ganz ungestört verlief, sind dagegen verhältnismäßig selten. Im allgemeinen tritt Fehlgeburt in den früheren Monaten ein.

Keferstein berichtet über 1 Fall, wo 4 Monate nach Einlegen eines Obturators Gravidität eintrat. Der Obturator konnte nicht wiedergefunden und herausgenommen werden. Geburt mit $7\frac{1}{2}$ Monaten. Der eine, abgebrochene Obturatorflügel saß im Muttermund und wurde von der Hebamme entfernt, der andere wurde nach der Geburt vom Arzt herausgenommen. Am Körper des Kindes fanden sich zwei blutige Marken. Fieber im Wochenbett.

Siedentopf fand bei manueller Placentalösung die abgebrochenen Flügel eines Intrauterinpessares. Die eine Feder hatte die Uteruswand durchbohrt.

Pulvermacher erwähnt 1 Fall mit einem an der Placenta fest anhaftenden Silkstern. Er beschreibt auch eine Steißgeburt, wo bei der Armlösung ein metallenes Intrauterinpessar dem Geburtshelfer in den Schoß fiel. An der vorangehenden Hüfte des Kindes fand sich eine deutliche Druckmarke. Der Stift durfte im 4. Graviditätsmonat eingelegt worden sein.

Unter den Fällen von Gummert ist es einmal vorgekommen, daß zuerst das Intrauterinpessar und dann das Kind geboren wurde.

Hier folgt die Geschichte eines ähnlichen Falles, den ich Gelegenheit zu beobachten hatte und ich durch die Güte des Herrn Prof. Essen-Möller veröffentlichen kann.

Journ.-Nr 1069/1933: E. P., Ipara. Verheiratet seit 1932. Früher gesund. Letzte Menstruation 9. X. 1932. Kindesbewegungen 25. II. 1933. Die Wehen begannen 19. VII. 1933 um 5.30 Uhr, gleichzeitiger Blasensprung. Am 19. VII. 15.30 Uhr aufgenommen. Normaler Geburtsverlauf. Um 0.30 Uhr 20. VII. wurde ein Intrauterinstift aus der Scheide geboren. 20. VII. 4.25 Uhr, nachdem der Kopf mehr als 3 Stunden zangengerecht am Beckenboden gestanden war, wurde Pat. nach Perineotomie durch Expression von einem lebendigen, männlichen Kinde in II. vorderer Hinterhauptslage entbunden. Das Kind wog 3500 g, war wohlgebildet und ohne jeglichen Schaden oder Druckmarken. Nachgeburtsperiode und Wochenbett verliefen normal.

Das Intrauterinpessar (siehe Abb. 1) bestand aus einer etwa 3,5 cm langen Spiralfeder, die oben in einen birnförmigen Knopf von 1 cm Länge auslief und unten an einer zirkelrunden Platte mit leicht aufgebogenen Rändern befestigt war. Die Platte hatte einen Durchmesser von 2 cm. Im Zentrum ihrer Unterfläche war eine lochförmige Vertiefung (für die Spitze des Einführers). Es war ganz aus Silber, durch Schwefelsilber geschwärzt.

Pat. trug es seit etwa 2 Jahren. Sie hatte es selbst mittels eines Spiegels, eines Trelatspekulums, das mit einer elektrischen Glühlampe versehen war, und eines stangenförmigen Einführers eingelegt. Das Pessar wurde während der Perioden entfernt. Nachdem zwei Menstruationen ausgeblieben waren, hatte sie versucht den Stift zu entfernen, hatte ihn aber nicht sehen (Schwefelsilberschwärzung?) oder fühlen können und meinte, er sei von selbst herausgefallen. Sie hatte vom Pessar nie Beschwerden während der Kohabitation. Blutungen, Ausfluß oder Schmerzen hatte sie nie gehabt.

Bei der Aufnahme der Pat. wurde im Anschluß der Untersuchung, wie üblich, eine rektale Exploration gemacht. Der Muttermund war für einen Finger zugänglich, und man fühlte einen harten Rand quer über die Öffnung. Dieser Rand wurde zunächst als eine Kopfnadt gedeutet. Gewiß war es die Platte des Intrauterinstiftes, die während der Eröffnung des Muttermundes etwas schief gelagert worden war.

Die Pat. und ihr Kind sind also glücklich davongekommen. Aber der Fall ist nicht nur ein Beweis der Wirkungslosigkeit der Intrauterinpessare, sondern er kann natürlich auch der Auffassung ihrer Gefährlichkeit nicht im geringsten widersprechen.

Literatur

Hamm, Bull. Soc. Obstétr. Paris 1925, 618. — Keferstein, Zbl. Gynäk. 1902, 609. — Kritzler, Zbl. Gynäk. 1924, 534. — Labhardt, Schweiz. med. Wschr. 1924, 101. — Metz, Zbl. Gynäk. 1932, 1359. — Pulvermacher, Zbl. Gynäk. 1930, 1563. — Reist, Schweiz. med. Wschr. 1924, 650. — Siddall, Amer. J. Obstetr. 1924, 76. — Strassmann, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 1928, 278. — Tietze, Dtsch. med. Wschr. 1930, 1307. — Wagner, Mschr. Geburtsh. 1907, 499. — Wetterwald, Schweiz. med. Wschr. 1922, 276.



Abb. 1