

c2953

Zbl. Gynäkol. 101 (1979) 929—932

Aus der Frauenklinik  
 (Direktor: OMR Prof. Dr. med. habil. H. B a y e r)  
 des Bereiches Medizin (Charité) der Humboldt-Universität

## 50 Jahre wissenschaftlich begründete IUP-Anwendung — in memoriam Ernst Gräfenberg —

Von W. Fischer

Mit 1 Abbildung

**Zusammenfassung:** Anlässlich der 50jährigen Geschichte wissenschaftlich begründeter IUP-Anwendung wird des Mannes gedacht, der am Anfang dieser Entwicklung stand: Ernst Gräfenberg. Es werden die wichtigsten Daten aus seinem Leben skizziert und nachträglich versucht, das Unrecht zu korrigieren, das ihm widerfahren ist.

**Schlüsselwörter:** Familienplanung – Historie – Gräfenbergs IUP.

50-year record of scientifically founded use of IUP – in memoriam Ernst Gräfenberg

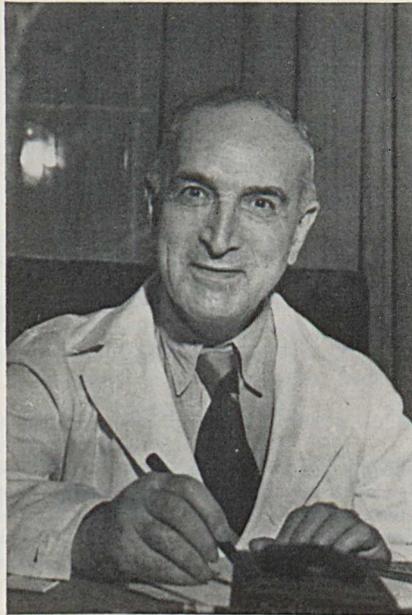
**Summary:** The 50-year history of scientifically founded use of the intra-uterine pessary (IUP) is a proper occasion to pay tribute to Ernst Gräfenberg, the personality who stood right at the beginning of that development. A brief account is given of the most important data of his life record, and a belated attempt is made of corrective action to the injustice inflicted on him.

**Keywords:** Family planning – history – Gräfenberg's IUP.

Intrauterin pessare (IUP) sind heute als wirksame Kontrazeptionsmethode allgemein anerkannt. Sie werden auf der ganzen Welt von wenigstens 20 Millionen Frauen benutzt [17], und es ist anzunehmen, daß ihre Verbreitung bei weiterer Optimierung der IUP-Technik [22] und Zunahme der „Pillenmüdigkeit“ vieler Frauen [1] noch wächst.

Am Anfang dieser keineswegs geradlinigen Entwicklung standen R. R i c h t e r (1909), mit Einschränkung K. P u s t (1923) und vor allem der Berliner Gynäkologe Ernst G r ä f e n b e r g (1928/29). Er gilt heute mit Recht als wissenschaftlicher Begründer der intrauterinen Kontrazeption.

- weil er aufgrund 10jähriger Erfahrungen schon damals über ausschließlich im Cavum uteri liegende 1100 Seidenfadenpessare mit nur 3% Versagern und 600 Silberringpessare mit nur 1,6% Versagern [2] sowie über histologische Endometriumüberprüfungen durch R. M e y e r berichten konnte [9],
- weil seine Ergebnisse eine breite Diskussion herausforderten,
- weil er auch nach der allgemeinen Ablehnung seiner Methode auf dem Frankfurter Gynäkologenkongreß (1931) und nach seiner Emigration in die USA (1940) an der Pessarverbesserung weiterarbeitete [10],
- weil seine Silberringe auch die ersten kupferhaltigen Intrauterin pessare waren [21],
- und weil seine Applikationsempfehlungen (z. B. Portioarretierung mit einer Kugelzange, IUP-Einlage bzw. -Entfernung während der Regel, Einhaltung strenger Asepsisbedingungen, Kontraindikation bei entzündlichen Genitalerkrankungen) nach wie vor Gültigkeit haben.



Ernst Gräfenberg

E. Gräfenberg wurde am 26. 9. 1881 in Adelebsen (Niedersachsen) geboren. Nach dem Medizinstudium in Göttingen und München war er 1905 zunächst Assistent an der Universitäts-Augenklinik in Würzburg und anschließend an der Universitäts-Frauenklinik in Kiel unter R. Werth und J. Pfannenstiel. 1920 eröffnete er eine gynäkologische Praxis in Berlin-Schöneberg. Außerdem war er Chef der Gynäkologischen Abteilung einer Frauenklinik in Berlin-Britz. Hier lernte er H. Lehfeldt kennen, dem wir diese Informationen verdanken [13]. Die tägliche Konfrontation mit den Sexualproblemen der Arbeiterbevölkerung ließ beide Männer zusammen mit F. E. Hirsch [11] frühzeitig für die Verordnung empfängnisverhütender Mittel durch den Kassenarzt und die Anerkennung der Gewährung dieser Mittel als Kassenleistung eintreten. — Bevor E. Gräfenberg seine IUP-Studien aufnahm, beschäftigte er sich mit der Entwicklungsanatomie der Hand (Diss. 1905) und der Beckenbodenmuskulatur. Anschließend veröffentlichte er einige pathologisch-anatomische Beiträge sowie Arbeiten über kongenitale Syphilis und Mißbildungen, Blutbildveränderungen bei Puerperalerkrankungen, Physiologie der Eieinbettung, Dysmenorrhoe und Tuberkulose, Anästhesieprobleme in Gynäkologie und Geburtshilfe, anaphylaktische Beziehungen zwischen Mutter und Kind während der Schwangerschaft, zur Biologie der männlichen Geschlechtszellen, Einfluß der Röntgenstrahlen auf Myomgewebe, kriegschirurgische Erfahrungen, zyklische pH-Schwankungen in der Vagina, serologische Gonorrhoe- und Frühschwangerschaftsdiagnostik sowie über Plazentaantigene und die Biologie der Plazentaextrakte. Für seine Einstellung zu verschiedenen Kontrazeptionsmethoden waren deren psychosexuelle Nebenwirkungen ausschlaggebend. Sein ursprüngliches IUP war ein Silkworm-Stern, später ein Ring, der eine niedrigere Expulsions- und Schwangerschaftsrate hatte und schließlich noch mit einem dünnen Silberdraht umwickelt wurde. Noch bessere Resultate erzielte er mit seinen Spiralringen aus Silber (gelegentlich auch aus Gold), die in England noch bis Anfang der 70er Jahre produziert wurden [2]. Zuletzt entwickelte er in den USA zusammen mit Hall ein IUP aus nichtrostendem Stahl [10]. — Am Ende seiner vielseitigen Publikationstätigkeit standen Arbeiten über die Bedeutung der Urethra beim Orgasmus.

E. Gräfenberg wurde 1937 wegen seiner jüdischen Herkunft in ein Konzentrationslager gebracht. 1940 gelang ihm mit Unterstützung amerikanischer Freunde die Flucht über Sibirien und Japan bis nach Kalifornien. Hier half ihm Erich Maria Remarque, eine neue Existenz zu gründen. Zunächst arbeitete er als Pathologe in Chicago und nach Wiederholung seines Medizinexamens (1941) in einer Privatpraxis in New York. Von 1947 an mußte er wegen einer progressiven Parkinson-Krankheit zunächst sein Mitwirken in verschiedenen Hospitälern und 1953 nach einem Ileus auch seine Praxis und Tätigkeit im Büro von Margaret Sanger aufgeben. E. Gräfenberg starb am 28. 10. 1957 in aller Stille. Nur die Wochenzeitschrift „Aufbau“ soll einen Nachruf publiziert haben [13].

E. Gräfenberg hat den „Siegeszug“ des IUP nicht mehr erlebt. Er begann, nachdem die Japaner 1959 ihre ausgezeichneten Ergebnisse bei nahezu 20 000 Frauen bekanntgaben [12] und nachdem Margulies [16] sowie Lippes [15] auf der 1. Internationalen IUP-Konferenz 1962 in New York erstmalig über die Verwendung von gewebefreundlicherem plastischem Material (Polyäthylen) und die Ausnutzung seines „Gedächtnisses“ nach der Deformierung während der Tubuseinführung berichteten. Auch die Gefahr der ascendierenden Infektion galt jetzt durch die Verwendung eines Kunststoffmarkierungsfädchens als überwunden. Nicht unwesentlich dürfte zur Verbesserung der Ergebnisse aber auch die Entdeckung der Antibiotika, speziell die wirksamere Gonorrhoe-Behandlung, beigetragen haben. Retrospektiv war somit die prinzipielle Ablehnung der Intrauterin pessare durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und die Kennzeichnung des Einlegens von IUPs als „fahrlässige Handlung“ [4] vorzeitig und unrealistisch. Statt die Applikationsbedingungen für das IUP allgemein weiter zu verbessern, wurde durch bewußte Herausstellung von IUP-Komplikationen und -Versagern verschleiert, wie vielen Frauen bereits damals durch die sachkundige IUP-Einlage und -Überwachung geholfen wurde, und es gehörte schon das Format eines Walter Stoeckel [20] dazu, sich von unberechtigten Emotionen freizuhalten. Die Zeit war eben noch nicht reif für das IUP [14].

Wir hielten es für angebracht, wenigstens 50 Jahre nach den ersten IUP-Veröffentlichungen von Ernst Gräfenberg dieses Pioniers der intrauterinen Kontrazeption zu gedenken. Im Zentralblatt für Gynäkologie, das in den 30er Jahren ebenfalls Schauplatz der Auseinandersetzungen war [3], sind allein in den letzten 10 Jahren 20 Arbeiten erschienen, die die intrauterine Kontrazeption zwar kritisch, besonders im Hinblick auf ascendierende Infektionen und Extrauteringravidität, insgesamt aber zustimmender als in der Vergangenheit darstellen.

Für die Überlassung des Bildes und der bibliographischen Angaben über E. Gräfenberg sind wir Herrn Prof. H. Lehfeldt, New York, zu Dank verpflichtet.

#### Literatur

1. Bailer, P., und Rauskolb, R.: Kontrazeption mit Intrauterin pessaren. *Sexualmedizin* 5 (1976) 399-402.
2. Davis, H. J.: Intrauterine devices for contraception. Baltimore: Williams & Wilkins 1971. S. 10.
3. Gesenius, H.: Die Gefährlichkeit der Intrauterin pessare. *Zbl. Gynäkol.* 59 (1935) 2168-2178.
4. Gesenius, H.: Empfängnisverhütung, 2. Aufl. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959.
5. Gräfenberg, E.: Silk als Antikonzipiens. In: *Geburtenregelung. Vorträge und Verhandlungen des Ärztekurses vom 28.-30. 12. 1928.* Hrsg. Bendix, K., Berlin: Springer-Verlag 1929. S. 50.
6. Gräfenberg, E.: Die intrauterine Methode der Konzeptionsverhütung. In: *III. Congress of the world league for sexual reform London 1929.* (Kongreßbericht). Hrsg. Haire, N. London: Paul Kegan, Trench, Trubner u. Co. 1930. S. 116-125.
7. Gräfenberg, E.: The intrauterine silver ring. In: *Report of the international medical group for the investigation of contraception.* Hrsg. Blacker, C. P. London 1930. S. 12.
8. Gräfenberg, E.: An intrauterine contraceptive method. In: *The practice of contraception.* (Bericht vor der 7. Internationalen Konferenz über Geburtenkontrolle in Zürich 1930). Hrsg. Sanger, M., und H. Stone, Baltimore: Williams & Wilkins 1931. S. 33.
9. Gräfenberg, E.: Einfluß der intrauterinen Konzeptionsverhütung auf die Schleimhaut. *Arch. Gynäkol.* 144 (1931) 345.

10. Hall, H. H., und Stone, M. L.: Observations on the use of the intrauterine pessary, with special reference to the Gräfenberg ring. *Amer. J. Obstet. & Gynecol.* 83 (1962) 683-688.
11. Hirsch, F. E.: Diskussionsbeitrag auf dem Frankfurter Gynäkologenkongreß 1931. *Arch. Gynäkol.* 144 (1931) 370.
12. Ishihama, A.: Clinical studies in intrauterine contraceptives, especially the present state of contraception in Japan and the experience on the use intrauterine ring. *Yokohama med. J.* 10 (1959) 89.
13. Lehfeldt, H.: Ernst Gräfenberg and his ring. *Mount Sinai J. Med.* 42 (1975) 345-352.
14. Lehfeldt, H.: Intrauterine Pessare (IUP). *Zbl. Gynäkol.* 99 (1977) 1473-1483.
15. Lippes, J.: A study of intrauterine contraception: development of a plastic loop. *Proceedings of the conference on intrauterine devices. International Congress Series No. 54. Amsterdam: Excerpta Medica Foundation 1962.*
16. Margulies, L. C.: Permanent reversible contraception with an intrauterine plastic special. *Proceedings of the conference on intrauterine devices. International Congress Series No. 54. Amsterdam: Excerpta Medica Foundation 1962.*
17. Mehlan, K.-H.: Persönliche Mitteilung.
18. Pust, K.: Ein brauchbarer Frauenschutz. *Dt. med. Wochenschr.* 49 (1923) 952-953.
19. Richter, R.: Ein Mittel zur Verhütung der Konzeption. *Dt. med. Wochenschr.* 35 (1909) 1525-1527.
20. Stoeckel, W.: Die Konzeptionsverhütung als Gegenstand des klinischen Unterrichts. *Zbl. Gynäkol.* 55 (1931) 1450-1458; *Arch. Gynäkol.* 144 (1931) 378.
21. Wagner, H., Beller, F. K., und Bröcker, W.: Untersuchungen über die kontrazeptive Wirkung des Gräfenberg-Ringes. *Geburtsh. u. Frauenheilkd.* 37 (1977) 124-128.
22. Zielske, F.: Entwicklungstendenzen auf dem Gebiet der Intrauterin pessare. *Gynäkologe* 5 (1972) 159-174.

Anschr. d. Verf.: Doz. Dr. sc. med. W. Fischer,  
 Frauenklinik des Bereichs Medizin der Humboldt-Universität (Charité),  
 DDR-1040 Berlin, Tucholskystr. 2

## Buchbesprechungen

**Klinische Anästhesiologie und Intensivtherapie. Band 15: Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt.** Hrsg.: Ahnefeld, F. W., Bergmann, H., Burri, C., Dich, W., Hal-mágyi, M., und Rügheimer, E. X, 194 S. mit 89 Abb. und 37 Tab. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag 1977. Gebunden.

Basierend auf den allgemeinen Prinzipien des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts werden, übersichtlich geordnet und durch Grafiken erläutert, Diagnostik und Therapie bei latenten und chronischen Stoffwechselimbalancen unter Verwendung der heute geltenden Nomenklatur und Definitionen dargestellt. Gesonderte Kapitel befassen sich mit speziellen Fragestellungen der unterschiedlichen Aufgaben in der medizinischen Betreuung. Neben physiologischen und pathophysiologischen Regelungsabläufen bei Herz-Kreislauf-, Nieren-, gastroenterologischen und endokrinologischen Erkrankungen, bei Hirnödemen, Verbrennung und in der Schwangerschaft werden Kenntnisse prophylaktischer Maßnahmen und therapeutisches Vorgehen bei diesen speziellen Stoffwechselstörungen vermittelt. Das Buch leistet damit einen aktuellen und praxisorientierten Beitrag zur Fortbildung auf dem komplexen Gebiet der Störungen des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts. Es ist allen an dieser Problematik Interessierten wärmstens zu empfehlen.

I. D a u ß (Rostock)