

Aus der Universitäts-Frauenklinik der Charité Berlin
 Direktor: Prof. Dr. G. A. Wagner

Die Gefährlichkeit der Intrauterinpressare¹

Von Heinrich Gesenius

In Zbl. Gynäk. 1935, 875 hat V. Ohnesorge soeben in einem sehr beachtenswerten Artikel auf die »Gefahren der intrauterinen Schutzmittel« hingewiesen. Die Veranlassung hierzu boten ihm Erfahrungen, die er als Frauenarzt in Dessau zu sammeln Gelegenheit hatte. Sein sehr lebendiger Bericht zeugt davon, daß wir vor 20 Jahren auch heute noch Reisende und zweifelhafte Laienpersonen die gefährlichen Intrauterinpressare vertreiben und einlegen, obwohl doch die Frauenheilkunde im Bedarfsfälle über ungefährliche und daher bessere Methoden verfügt. Fast gleichzeitig mit Ohnesorge habe ich in der Med. Welt (1) gelegentlich der Besprechung juristischer Fragen die Unhaltbarkeit dieser Zustände vom juristischen Standpunkt beleuchtet. Wenn ich nochmals vor den Fachgenossen auf die leidige Frage der Intrauterinpressare eingehe, so geschieht das aus zwei Gründen: Erstens, weil ich es für wesentlich halte, daß einmal die Geschichte der Intrauterinpressare vom ersten Beginn ihrer unseligen Wirksamkeit bis zum heutigen Tage kurz zusammengefaßt wird, um den Behörden die erforderlichen Unterlagen zu liefern. Eine derartige zusammenfassende Darstellung fehlt bisher. Zweitens muß aber auch die juristische Seite des Problems nochmals zur Sprache gebracht werden. Auch diese hat schon ihre Geschichte. Schließlich wende ich mich gegen die Vorschläge von Ohnesorge selbst: Die »durchgreifenden Maßnahmen«, die er vorschlägt, so gut sie gemeint sein mögen, bergen die Gefahr in sich, daß auch diesmal wieder alles im Sande verläuft. Es muß rasche und ganze Arbeit geleistet werden, ohne »reichsgesetzliches Verbot der Herstellung und des Vertriebes« von Gegenständen, die sich jeder selbst leicht herstellen kann (z. B. Abb. 1 c); ohne nochmalige Befragung von Gesellschaften, die — ebenso wie unsere Kongresse (2) — längst gesprochen haben; ohne Stellungnahme von Instanzen, die hierfür gar nicht zuständig sind (z. B. die von Ohnesorge genannte Reichsärztekammer). Vor allem aber muß das Einlegen von Intrauterinpressaren als »fahrlässige Handlung«² gekennzeichnet werden, um dem Juristen endlich die Handhabe zu geben, die er braucht, wenn er uns im Kampfe gegen die Gefährdung der deutschen Frau unterstützen soll.

Angebracht erscheint eine kurze Information über diese in den Uterus eingeführten Fremdkörper. Die Zeit der ersten Anwendung in Deutschland dürfte in die 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts fallen. Wenigstens sind die Intra-

¹ Nach einem Vortrag, gehalten in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 15. V. 1935.

² Leider gebraucht auch Ohnesorge wieder den verschwommenen Ausdruck »Kunstfehler«. Mit Recht ist verschiedentlich darauf hingewiesen worden (Fritsch, Sellheim[3]), daß man, ebensowenig wie man von der Kunst sagen könne, wo sie anfängt und wo sie aufhört, für den Kunstfehler eine Grenze anzugeben imstande sei. Das Strafgesetzbuch spricht nur von »Fahrlässigkeit«, enthält allerdings keine Definition des Begriffes. »Kunstfehler« und »Fahrlässigkeit« sind also für den Juristen dasselbe. Um es dem Arzte, der leider von seinem lieb gewordenen Ausdruck »Kunstfehler« nicht loskommt, klarzumachen: Eine Haftung für den »Kunstfehler« tritt nur dann ein, wenn ein Verschulden, mindestens Fahrlässigkeit, vorliegt. (Vgl. L. Ebermayer, Jurist. Wschr. 1932, 3305.)

uterin-Stiftpessare³ bereits in den Lehrbüchern dieser Zeit erwähnt. Sie dienten ausschließlich zu Lagekorrekturen des retroflektierten Uterus. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß bereits in diesen ersten Veröffentlichungen — so z. B. in Carl Schröder's Abhandlung im Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie — die Anwendung sorgfältig geschildert wird, daß die Pat. die ersten 3 Tage nach der Einlegung zu Bett liegen mußte und beobachtet wurde. Bereits im Zbl. Gynäk. 2 (1878) setzen die Mitteilungen über Schädigungen und Todesfälle durch Intrauterinstifte ein. Ebenso aber auch die Angaben über Abänderungen der Form.

Erst später — wohl gegen Ende des vorigen Jahrhunderts — begann man, die Intrauterinstifte zu anderen Zwecken⁴ als zu Lagekorrekturen des Uterus zu benutzen und zwar sowohl zur Verhinderung der Schwangerschaft wie zu ihrer Beseitigung. Sie gerieten aus den Händen der Spezialisten, die sich über ihre Gefährlichkeit meist vollkommen im klaren waren, in die Hände der gesamten Ärzteschaft und des Publikums. Über die Anwendung der Intrauterinstiftpessare zu Abtreibungszwecken soll heute aber nicht gesprochen werden. Über ihre Verwendung zu diesem Zwecke wissen die Pat. fast besser Bescheid als wir. Strassmann (4) erwähnt in Z. gerichtl. Med., daß eine Pat. ihm naiv die Verwendung erklärt und ihn darauf hingewiesen habe, daß man den Stift erst nach dem ersten Ausbleiben der Regel anwende. Bürger (5) berichtet, daß die Abtreiberinnen die Stifte nicht einlegen, wenn die Pat. ihnen angegeben haben, daß sie in anderen Umständen seien. Der weitere Verlauf sei dann meist der, daß die Schwangere bald darauf wieder erscheine mit dem Bemerkten, die Regel sei wieder aufgetreten. Sie erhält dann den Stift in die schwangere Gebärmutter eingelegt und entrichtet hierfür die Summe von 30—40 RM, woraus hervorgehen dürfte, daß die Abtreiberin genau weiß, daß es sich hier um keine Empfängnisverhütung handelt.

Die Stifte werden natürlich auch im Publikum viel von Hand zu Hand weitergegeben. Abb. 1a stellt ein solches »vererbtes« Hartgummistiftpessar dar, mit welchem die heutige Besitzerin schon viele Schwangerschaften bei sich unterbrochen hat. Ich hatte es mir von der Pat. ausgeliehen, erhielt aber sehr bald einen Brief, in welchem mich die Frau »der Ordnung halber« um Rücksendung bittet. Sie fügt hinzu, daß bei ihr übrigens »wenn ich auf diplomatischem Wege ein gutes Werk habe tun wollen, ein offenes Wort den gleichen Erfolg gehabt hätte«. Sie nimmt also wohl als sicher an, daß ich mir den Stift ebenfalls zu Abtreibungszwecken von ihr geliehen habe. — Es gelang mir, mit einem einzigen Gang in der nächsten Nähe der Charité so gut wie alle bisher gebrauchten Formen intrauteriner Schutzmittel käuflich zu erwerben. Nur bei der größten Instrumentenfirma wollte man wissen, ob ich Arzt sei. Sonst bestand bei den einzelnen Geschäften der Unterschied nur darin, daß die Preise gestuft waren: In einem Seifengeschäft und einer Gummiwarenhandlung kostete der Intrauterinstift nur $\frac{1}{3}$ von dem, was man in einer eleganten Instrumentenhandlung von mir haben wollte. G. A. Wagner (6) teilte bereits 1907 mit, daß in Wien die Stifte auch in einer Spielwarenhandlung zu haben waren.

³ Das Wort Pessar, pessarium, leitet sich aus dem Griechischen und Lateinischen ab: *πέσος* ist die griechische Bezeichnung des Steines im Brettspiel, ähnlich unserem Dame- oder Schachspiel; *pessum*, lateinisch, bedeutet der Zapfen. Es handelt sich somit um ein erst später konstruiertes Wort.

⁴ Rieck, Altona hat 1914 die Stifte auch gegen Amenorrhoe und Oligorrhoe empfohlen (vgl. Zbl. Gynäk. 1914, 1061).

Mehr als durch die Geschäfte dürften die Pessare durch Vertreter gewisser Firmen in Umlauf gelangen. Es ist interessant, zu erfahren, daß heute noch, genau wie vor 20 Jahren, Männer und Frauen die verschiedenen Teile Deutschlands heimsuchen. So berichtet Ohnesorge, daß der »Gohmann-Obturator« unter der Devise »Das Geheimnis der glücklichen Ehe restlos gelöst« vertrieben und auch gleich eingesetzt wird. Auch wir sind diesem gefährlichen Instrument bei einer aus der

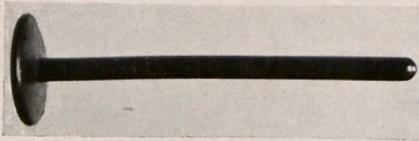


Abb. 1a



Abb. 1e

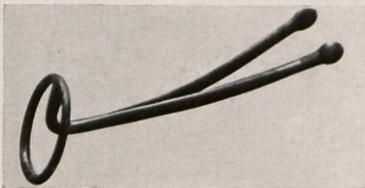


Abb. 1b

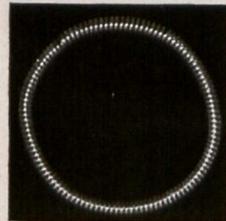


Abb. 1f

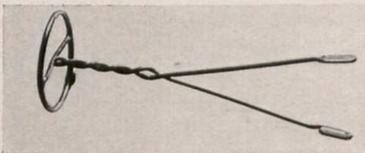


Abb. 1c



Abb. 1d

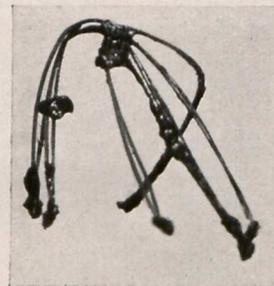


Abb. 1g

Gegend von Frankfurt a. O. stammenden Landwirtsfrau begegnet, bei welcher das in Abb. 1b wiedergegebene Pessar aus der karzinomatös entarteten Portio nur mit Mühe entfernt werden konnte. Der Gohmann-Obturator unterscheidet sich nur unwesentlich von dem Branchenpessar des Dr. Hollweg (7), welcher um die Jahrhundertwende wegen 5facher Schädigungen durch dasselbe angeklagt nach Holland floh. Er hinterließ ein Dienstmädchen, das für weitere Verbreitung der Pessare sorgte und schließlich eine Zuchthausstrafe erhielt (8). Allein von Dr. Hollweg sollen in Magdeburg 800 Frauen mit Intrauterinpessaren versehen worden sein.

Man glaubte damals, in Magdeburg einen Geburtenrückgang feststellen zu können. Das Unglaublichste wird 1914 von Streit (Aachen) (9) berichtet: Hier ging auf dem Lande ein Reisender von Haus zu Haus, wenn die Männer auf dem Felde arbeiteten. Er schilderte den Frauen die Gefahren der Schwangerschaft, setzte das Pessar zu teurem Preise gleich ein und hielt sich in manchen Fällen toller Weise bei den Frauen für diesen Liebesdienst auch zugleich noch schadlos.

Im Laufe der Jahrzehnte stellte sich nun heraus, daß die Pessare die Schwangerschaft keineswegs mit Sicherheit verhüten. Es ist nicht erfreulich für uns Gynäkologen, daß es ein Frauenarzt war, der zu einer Zeit, in welcher die Gefahren durch Sterilette hinreichend bekannt waren, diese Beobachtung zum Ausgangspunkt einer neuen Behandlungsmethode machte: Nassauer (München) (10) konstruierte sein ausgehöhltes Stiftpessar (Abb. 1 d), gab ihm den Namen »Fructulet« und empfahl es zum umgekehrten Zweck, nämlich zur Herbeiführung der Befruchtung bei sterilen Frauen. Es mußten wieder Jahre vergehen, bis seine Behauptungen über »ganz unzweifelhafte und unangreifbare Erfolge« durch traurige Mißerfolge widerlegt werden konnten (11). Bezeichnend ist die Kühnheit, mit der N. die Behauptung aufstellte, daß in seinem sich natürlich bald verstopfenden Röhrchen die Sekrete des Uterus nach unten abfließen und ebenso die Spermatozoen in den Uterus hineinwandern müßten. Bezeichnend auch die Willkür, mit welcher er die durch seine Methode verursachten Metrorrhagien als »bessere Durchblutung« des Uterus freudig begrüßt. Auch die Modifikation des Intrauterinpressars nach Pust (12) (Abb. 1 e) basiert auf ebenso kühnen wie naiven Vorstellungen. Bei Pust ist der in der Cervix liegende Pessarteil von etwa 30 Seidenfadenwicklungen umgeben, und Pust stellt sich ernsthaft vor, daß das Überwinden dieser Wicklungen, gleichsam wie bei einem Hindernisrennen, die Spermatozoen derartig »ermüden« müsse, daß sie, im Uterus angelangt, zu einer Befruchtung nicht mehr fähig seien. Das Pust'sche Pessar bildet bereits den Übergang zu den Silkwormpessaren, meist sternförmig angeordneten Seidenfäden. Diese werden ebenso wie die Branchenpessare vermittels besonderer Stäbe — Ohnesorge berichtet über deren Gebrauch zu Abtreibungszwecken — in den Uterus eingeführt und ragen nur mit dem Drahtende heraus. Vollkommen verschwunden im Uterus nur die erst nach dem Kriege von dem Berliner Gynäkologen Gräfenberg (13) erfundenen Ringe (Abb. 1 f), die anfangs gleichfalls aus dem schwer angreifbaren Silk, später aus Metall, meist Silber, hergestellt wurden, wie denn überhaupt zur Herstellung von Pessaren alles mögliche Material vom billigen Papiermaché bis zum Gold (zum goldenen Gräfenberg-ring) verwandt wird.

Sichtet man sorgfältig die Fachliteratur — beginnend mit der ersten ausführlichen Veröffentlichung eines Todesfalles durch ein Intrauterinpessar durch G. A. Wagner (l. c.) im Jahre 1907 — so ergeben sich folgende Zahlen für weitere Opfer der drei meist verwandten Pessarformen:

Schwere Schädigungen		Todesfälle
Stiftpessare	346	38
Silkpessare	21	2
Ringpessare	78	1
	<hr/> 445	<hr/> 41

Durch die Pessare hervorgerufene unkomplizierte Fehlgeburten sind in dieser Aufstellung nicht mitgezählt. — Alle Zahlen werden vermutlich weit höher liegen, da ja nur ein verhältnismäßig kleiner Teil zur Publikation gelangt.

Sehr oft erfährt man die Ursache der Erkrankung überhaupt nicht, und aus einem gewissen Schuldbewußtsein heraus wird die der Schädigung vorausgehende

Anwendung eines »Frauenschatzes« ebenso wie eine Schwangerschaftsunterbrechung hartnäckig verschwiegen.



Abb. 2a

Diese Kasuistik kann unsere Klinik um 5 Fälle bereichern, welche der Patientenschaft der letzten 3 Jahre entstammen. Nur die erste Pat. kam ohne dauernden Schaden nach der Entfernung des nebenstehend abgebildeten Silks. sternes davon (Abb. 1g). Bei der zweiten mußte der Uterus exstirpiert werden: Seine Muskulatur zeigte bei der histologischen Untersuchung durch S. Aschheim ein völliges Fehlen der Schleimhaut und eine enorme bis in die Tiefe gehende, an die Gefäßgrenze heranreichende Rundzelleninfiltration (Abb. 2a und b). Zwei weitere Frauen haben ihr Leben lassen müssen; die bei beiden Obduktionen erhobenen Befunde habe ich unter Beifügung der Abb. eines Obduktionspräparates in der Med. Welt (l. c.) mitgeteilt. Bemerkenswert ist bei

den beiden Todesfällen die Schwere der Infektion und der Durchbruch in die Weichteile des Oberschenkels (vgl. auch die sehr instruktiven Abb. 3 und 4 von G. A. Wagner und R. Freund).



Abb. 2b.

Die Schädigungen durch im Uterus liegende Fremdkörper sind sehr mannigfaltig. Die meist beobachteten Schädigungen durch Intrauterinpressare sind folgende: Entzündliche Erkrankungen und Druckusuren des Endometriums mit unregelmäßig

mäßigen Blutungen und eitrigen Katarren; Metritis und Pyometra; Peri- und Parametritis; Peritonitiden, die bisweilen rasch zum Tode führen oder eine töd-

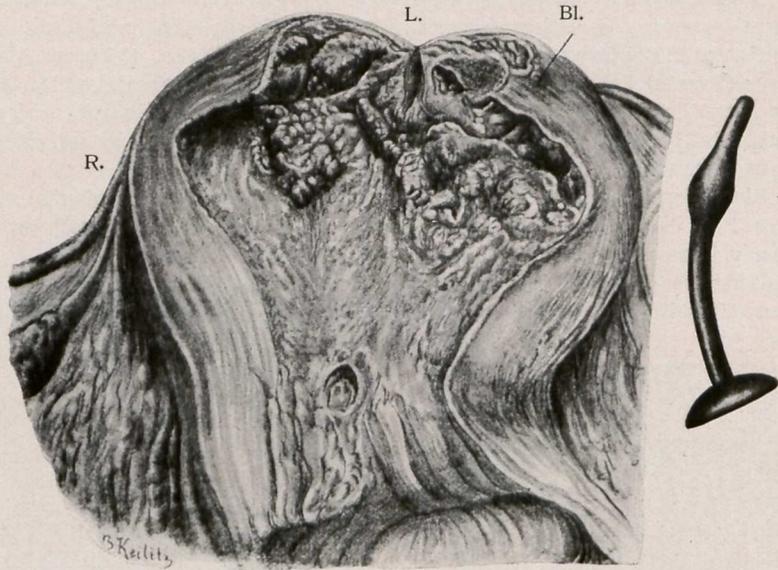


Abb. 3. Septischer Abortus durch ein Intrauterin pessar (aus G. A. Wagner, Mschr. Geburtsh. 25, 499 [1907]). Tödliche Infektion, wahrscheinlich infolge Einbohrung des Stiftes in den Fundus uteri bei der Kohabitation

liche Sepsis einleiten; Adnexentzündungen; Bildung ein- oder doppelseitiger Pyosalpinx und Exsudatbildungen. Sehr häufig sind konsekutive Sterilität sowie septische Fehlgeburten infolge von Konzeption bei liegendem Pessar. Mehrfach beobachtet wurden Tubengraviditäten (14) nach Entzündung infolge von Pessar Anwendung. Als selten dürfen wohl Perforationen der Stift pessare in die Bauchhöhle, in den Mastdarm und in die Blase gelten (15). Curiosa sind eine Cervixruptur (16) beim Partus durch ein Stift pessar, sowie die von Tietze (17) mitgeteilte Einschleppung einer Aktinomykose in den Uterus durch ein häufig gewechseltes Sterilett. Ob

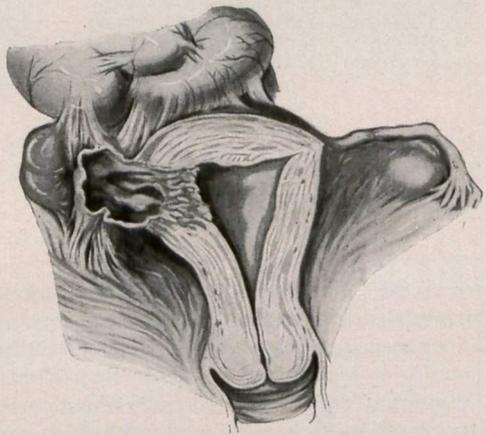


Abb. 4. Durch Intrauterin pessar entstandener parametraner Abszeß (aus R. Freund, Stoeckel's Handbuch der Gynäkologie 8 I, 566). Bei der Operation des vermeintlichen Adnextumors Eröffnung des Abszesses; hierdurch tödliche Streptokokken-Peritonitis

den Intrauterin pessaren infolge des dauernd ausgeübten Reizes eine Bedeutung für die Entstehung von Uteruskarzinomen

zukommt, muß dahingestellt bleiben. Immerhin konnten wir oben über einen derartigen Fall berichten.

Schon ins Gebiet der Hypothese fällt die Frage nach den durch Intrauterin-pessare hervorgerufenen Schädigungen des Fetus. Stefko (18) möchte die Möglichkeit von Mißbildungen durch Silkpessare nicht ausschließen. Leichtere Schädigungen (Druckstellen) wurden an Feten und Neugeborenen beobachtet (19). Auch über Ausstoßung von Stift-, Silk- und Ringpessaren gleichzeitig mit der reifen Frucht wird berichtet (20). Insbesondere Gräfenbergringe wurden im schwangeren Uterus mehrfach gefunden (vgl. Abb. 5 und 6).

Eine eingehendere Besprechung erfordert der Krankheitsverlauf unserer letzten Pat., die heute noch in unserer Beobachtung steht. Es handelt sich um eine früher vollkommen gesunde 35jährige Frau, Mutter dreier Kinder, die in guten Verhältnissen in glücklicher



Abb. 5

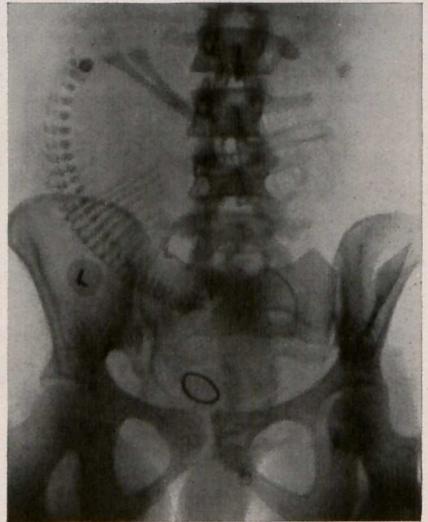


Abb. 6

Abb. 5. Die Windungen des Silberringes sind — wahrscheinlich beim Einführen mit dem hierzu angegebenen Stabe — auseinandergewichen

Abb. 6. Gräfenberg-Ring vor dem Kopf des ausgetragenen Kindes (aus N. Haire, Arch. Gynäk. 144 [1931])

Ehe lebte. Zur Verhütung erneuter Schwangerschaft hatte sie sich eine vom einlegenden Arzt als unschädlich bezeichnete Ringspirale einführen lassen, wobei es ihr besonders angenehm war, daß der Ehemann von dem Ringe nichts merken konnte. 1 Jahr später erkrankte sie plötzlich mit hohem Fieber, wurde unter der Diagnose »Vergiftung durch ein Fischgericht« in die Innere Klinik gebracht, dort längere Zeit beobachtet und schließlich vom zugezogenen Chirurgen unserer septischen Station überwiesen. Da gonorrhöische Infektion und vorausgegangener Abortus nach der Aussprache mit dem sehr vernünftigen und durch die Erkrankung seiner Frau tief ergriffenen Ehemann unwahrscheinlich waren, sagte ich der Pat. auf den Kopf zu, daß irgendein Eingriff an ihren Genitalorganen vorausgegangen sein müsse. Nach einem sehr affektvollen Auftritt gestand sie mir schließlich, daß sie sich gleich zu Beginn ihrer fieberhaften Erkrankung den Ring, der

plötzlich starken Ausfluß und Schmerzen hervorrief, vom Arzte habe entfernen lassen.

Bei der Aufnahme in die Klinik vor etwa 2 Jahren bestand hohes Fieber. Wir fanden das Becken durch derbe Adnextumoren und ein Douglasexsudat förmlich ausgemauert. Im Laufe der Zeit begann die Kranke über ein Verschulden des Arztes nachzudenken; sie bat mich um Auskunft über die Frage der Arzthaftung, wobei sie wohl weniger an eine strafrechtliche Verfolgung des Arztes als an einen Ersatz der hohen Kurkosten dachte, die ihr durch ihre langdauernde Krankheit entstanden waren. Daß sie auch seelisch sehr unter den Folgen der Erkrankung litt, zeigen die häufig geäußerten Selbstmordgedanken, die auch in einem kürzlich an uns gerichteten Brief wieder auftauchten.

Nach allem, was in der Literatur über die juristische Seite der Intrauterin pessarschädigungen niedergelegt ist, mußte ich der Pat. die Antwort auf ihre — mir berechtigt scheinende — Frage nach der Arzthaftung schuldig bleiben. Die Tragik einer derartigen vermeidbaren Schädigung, die das Glück einer ganzen Familie zerstören kann, vermag nur der zu begreifen, der solche Pat. behandelt hat. Infolge persönlicher Beziehungen zur Redaktion der Dtsch. med. Wschr. gelang es mir, eine Stellungnahme des rühmlichst bekannten, heute leider verstorbenen Oberreichsanwalts Ebermayer zu erreichen. Die Redaktion der Dtsch. med. Wschr. hatte meine Anfrage vorher Herrn Prof. Schröder (Kiel) zur ärztlichen Stellungnahme vorgelegt. Der von mir geschilderte Vorgang sowie die ärztliche und juristische Stellungnahme sind dann später unter der Überschrift »Ist der Arzt für Schädigungen durch Intrauterin pessare haftbar?« im Anfragenteil der Dtsch. med. Wschr. veröffentlicht worden (21).

Von ärztlicher Seite ist der ausweichenden Stellungnahme von Schröder (Kiel) bereits von Gänssbauer (Nürnberg) (22) widersprochen worden, welcher betont, daß das Einlegen eines Intrauterin pessars »in jedem Falle eine Schädigung der Trägerin bedeute«. Was die juristische Stellungnahme des Oberreichsanwalts Ebermayer betrifft, so möchte ich hier die Kritik eines heute führenden Juristen an der Ebermayer'schen Äußerung wiedergeben, da sie mir den Kern der Frage zu berühren scheint und gleichzeitig die Möglichkeit einer endgültigen Lösung in sich schließt.

Ebermayer habe sich bei der Beantwortung zu sehr auf das medizinische Gebiet begeben. Er hätte durch Zurückgeben der Frage, »ob die Ärzteschaft in der Einlegung der Intrauterin pessare an sich eine ‚Fahrlässigkeit‘ erblickt«, eine ärztliche Stellungnahme anstreben müsse. Dadurch, daß er es nicht tat, bleibt die alte Unsicherheit für den Juristen bestehen und gleichzeitig der für den Arzt so beschämende Zustand, daß die deutsche Frau und Mutter einer vermeidbaren und daher unerlaubten Gefährdung weiter ausgesetzt bleibt, obwohl doch gerade sie nach der Auffassung des Führers als »die wichtigste Staatsbürgerin« zu betrachten ist.

Man hat mir im Justizministerium versichert, daß es nur weniger Minuten bedürfe, um durch ein Reichsgesetz diese unhaltbaren Zustände zu beseitigen, falls die Ärzteschaft sich einmütig dazu entschließt, das Einlegen von Intrauterin pessaren als eine »fahrlässige Handlung« anzuerkennen. Ich glaube kaum, daß es heute noch einen Gynäkologen gibt, der das plötzliche Verschwinden der Sterilette⁵ durch ein rasch in Wirkung tretendes Gesetz be-

⁵ Sollte in ganz besonders gearteten Fällen doch einmal die Applikation eines intrauterinen Stiftes (Fehlingröhrchen) wünschenswert erscheinen, so bliebe immer noch die Mög-

dauern würde. Hat doch Küstner (23) bereits 1913 den Satz geprägt, dem wir wohl alle rückhaltlos zustimmen werden:

»Ein Arzt, der ein Sterilett einlegt, hat keine Ahnung von der Pathologie der Unterleibsentszündung.«

Ein Unstern hat von jeher über dem Kampf gegen die Intrauterinpressare gestanden; es gibt kaum ein besseres Beispiel für die Nachteile des parlamentarischen Systems als ihn. Bereits vor jenem vorzüglich organisierten und sorgfältig vorbereiteten Vorstoß, den Knoop und Gummert (24) 1913 unternahmen, hat übrigens Stoeckel (25) 1912 von Kiel aus versucht, eine gesetzliche Regelung der Frage herbeizuführen. Auf seine Eingabe an den Staatssekretär des Reichsjustizamtes ist eine Antwort niemals erfolgt. Das gleiche Schicksal scheint den drei Leitsätzen (26) beschieden gewesen zu sein, welche die gynäkologische Gesellschaft zu Breslau 1914 für die Staatssekretäre des Reichsjustizamtes, des Inneren und die preußische Medizinalabteilung aufgestellt hatte⁶. Liest man den Bericht über die oben erwähnte Knoop-Gummert'sche auf 50 enggedruckten Seiten der Mschr. Geburtsh. niedergelegte Verhandlung, so kann man es dem Kreisarzt Wollenweber (Dortmund) (27) nicht verübeln, wenn er sich zu den Worten hinreißen ließ: »Gerade die Herren Professoren, die hier gesprochen haben, haben meines Erachtens nicht besonders zur Klärung der Sache beigetragen, denn sie sind mit Einschränkungen und kleinen wissenschaftlichen Bedenken gekommen. Bedenken gibt es in solchen Fällen immer Tausende. Ich glaube, es muß etwas geschehen.« — Und weiter klingt es wie eine Prophezeiung, wenn auf der gleichen Versammlung Franqué (Bonn) (28), der die Pessare ebenfalls als »gesundheitsschädlich und gefährlich« erkannt hat, seine — zur Deckung der anwendenden Ärzte zurückhaltende — Stellungnahme am Schluß seiner Diskussionsrede mit den Worten gleichsam entschuldigend: »Es mag ja einmal eine Zeit kommen, die anders darüber denkt.«

Diese Zeit ist gekommen. Nicht rückschauend, wohl aber vorwärtsblickend müssen wir uns darüber klar werden, ob wir in Zukunft das Einlegen von Fremdkörpern in die Gebärmutterhöhle als eine »fahrlässige Handlung« betrachten wollen. Wir sind uns darüber klar, daß Fremdkörper nicht in den Uterus gehören, und daß ihre Einführung einen groben Verstoß gegen alle unsere physiologischen Kenntnisse bedeutet. Wir wissen: Die Tatsachen, daß viele hundert Frauen ohne Schädigung davongekommen sind, daß ein Intrauterinpressar 17 Jahre ohne Erscheinungen hervorzurufen, im Uterus verweilte (29), ja, daß selbst eine Schwangerschaft völlig normal verlief, während sich im Uterus eine kleine Blechbüchse befand (29), sind keine Beweise dafür, daß die

lichkeit, von der Gesundheitsbehörde die Erlaubnis hierfür einzuholen. Das würde bei dem sehr seltenen Vorkommen solcher Indikationen keine irgendwie wesentliche Belastung des Schriftverkehrs bedeuten. Melden wir doch heute die Exstirpation jedes Uterus bis zum 50. Lebensjahr.

⁶ Im Ausland scheint die Anwendung und Bekämpfung der Intrauterinpressare schon weit früher eingesetzt zu haben. So berichtet F. Winkel in seinem »Lehrbuch der Frauenkrankheiten« 1886: »Infolge der Todesfälle die Broca und Cruveilhier der Akademie der Medizin in Paris zur Beurteilung vorlegten, sah sich diese veranlaßt, eine Kommission zur Prüfung jener Kurmethode einzusetzen, welche unter Leitung von Depaul entschied: Die verschiedenen Intrauterinpressarien seien als wirkungslos und zugleich gefährlich ganz aus der Praxis zu verbannen. Ganz ähnlich entschied 2 Jahre später, 1856, die gynäkologische Sektion der Naturforscherversammlung in Wien mit dem Zusatz: »Alle Lehrer sollten im Interesse des Weibes und der Menschheit diese Behandlung zu beseitigen streben.«

Intrauterinpestare unschädlich sind. Die Feststellungen, daß in vielen, ja vielleicht sogar in den meisten Fällen eine Dauerschädigung ausbleibt, daß, wie Gräfenberg (l. c.) erwähnt, von Robert Meyer bei dem ihm gelieferten Untersuchungsmaterial entzündliche Veränderungen der Uterusschleimhaut nicht gefunden wurden, bilden ebensowenig einen Anlaß, das Einlegen von Fremdkörpern in den Uterus zu entschuldigen, wie eine gut verlaufene Operation und ein glatter postoperativer Heilverlauf trotz fehlender oder mangelhafter Asepsie (Kriegschirurgie) einen Anlaß dazu bieten würde, beispielsweise das Waschen der Hände vor einer Operation zu unterlassen. Würde doch auch niemand auf den Gedanken kommen, etwa das Sterilisieren des Operationsmaterials zu unterlassen, weil — wie G. A. Wagner es dereinst erlebte — eine Zeitlang alle Operationswunden gut heilten, obwohl Monate hindurch jegliche Sterilisierung der Operationswäsche als ein Racheakt streikender Krankenhauswärter unterblieben war.

Es wird den Fachgenossen unberechtigt erscheinen, daß ich zur Erörterung dieser leidigen nur allzu bekannten Frage einen so breiten Raum im Zbl. Gynäk. beansprucht habe. Ich möchte zu meiner Entschuldigung anführen, daß dies geschah, um den Behörden, wie ich schon sagte, die etwa erforderlichen Unterlagen zu liefern. Weiter aber auch ganz besonders deshalb, weil ich den Zeitpunkt für diese Erörterungen für den richtigen hielt. Haben wir doch wohl fast alle bemerkt, daß die Zahl der kriminellen Fehlgeburten zurückgegangen ist. Gewiß liegt das nur zum Teil an der Verschärfung der Strafe, zum größeren Teil aber an dem Geiste, mit dem ein Mann ein ganzes Volk zu erfüllen verstand. Sollte dieser Geist nicht auch fähig sein, die Gesamtheit der Ärzte zu einen und sie zu veranlassen, vom heutigen Tage an auf eine schlechte und gefahrbringende Behandlungsmethode zu verzichten?

In seinem Werke »Medizin und Recht« schreibt Zangger im Jahre 1920:

»Wo bei gesetzlichen Tatbeständen die Feststellungssicherheit fehlt, wird die Justiz leicht zu einem Hohn auf das Recht. Wo jedoch die Gefahr, die Schuld und gleichzeitig die wissenschaftlichen Methoden der Feststellung bestehen, hat das Recht allen Grund zu fordern, daß alle Beteiligten und daß die Staatsorgane sich auf die Aufgaben einstellen, sich vorbereiten auf die Bekämpfung der Gefährdung.«

Im Anschluß an die dem Referat folgende Diskussion wurde von der Berliner Medizinischen Gesellschaft einstimmig folgendes Votum angenommen, das der zuständigen Regierungsstelle zugehen soll:

Das Einlegen von Intrauterinpestaren ist eine »fahrlässige Handlung«. Die Berliner Medizinische Gesellschaft wünscht, daß in Zukunft die aus dieser Auffassung sich ergebenden Folgerungen gezogen werden.

Literatur

- 1) H. Gesenius, *Med. Welt* 1935, 696. — 2) L. Fraenkel, *Arch. Gynäk.* 144, 86, 379, 381ff. (1931); *Zbl. Gynäk.* 1931, 1457. — 3) H. Sellheim, *Zbl. Gynäk.* 1927, 271. — 4) P. Strassmann, *Z. gerichtl. Med.* 12, 278 (1928). — 5) Bürger, *Med. Klin.* 1912, 1660. — 6) G. A. Wagner, *M Schr. Geburtsh.* 25, 499 (1907). — 7) Keferstein, *Zbl. Gynäk.* 1902, 609. — 8) Knoop, *M Schr. Geburtsh.* 39, 410 (1914). — 9) v. Streit, *M Schr. Geburtsh.* 39, 441 (1914). — 10) M. Nassauer, *Münch. med. Wschr.* 1920, 1463; 1923, 167; vgl. auch *Zbl. Gynäk.* 1878, 441. — 11) H. A. Dietrich, *Münch. med. Wschr.* 1924, 137. — 12) Pust, *Dtsch. med. Wschr.* 1923, 952; vgl. auch *Münch. med. Wschr.* 1929, 1248 sowie *Handbuch von Halban-Seitz* 3, 901 (1924). — 13) E. Gräfenberg, *Arch. Gynäk.*

144, 345 (1931). — 14) Jung, Mschr. Geburtsh. 37, 369 (1913); H. Guggisberg, Korresp.bl. Schweiz. Ärzte 1917, 1185; Kritzler, Zbl. Gynäk. 1924, 532; W. Kolde, ibid. 1932, 1048; Koltonski, ibid. 1932, 1359; B. Ottow, Z. Geburtsh. 1935, H. 3. — 15) Gummert, Mschr. Geburtsh. 39, 419 (1914). — 16) Hornung, Z. Geburtsh. 1930, 540. — 17) K. Tietze, Dtsch. med. Wschr. 1930, 1307. — 18) W. H. Stefko, Arch. Frauenkde u. Konstit.forschg 14, 5 (1928); vgl. auch Stefko und Lourié, Z. ges. gerichtl. Med. 8, H. 5 (1926). — 19) Keferstein, l. c. 612; Pulvermacher, Z. Geburtsh. 97, 539 (1930). — 20) Hammerschlag, Z. Geburtsh. 97, 541 (1930); Pulvermacher, Zbl. Gynäk. 1930, 1563; A. Sjövall, Zbl. Gynäk. 1933, 2598. — 21) Dtsch. med. Wschr. 1933, 507. — 22) Gänsbauer, Dtsch. med. Wschr. 1933, 858. — 23) Küstner, zit. nach Mschr. Geburtsh. 1914, 339 und 414. — 24) Knoop und Gummert, l. c. 407 und 417. — 25) W. Stoeckel, Mschr. Geburtsh. 39, 415 (1914) sowie Zbl. Gynäk. 1931, 1457. — 26) Mschr. Geburtsh. 31, 538 (1914). — 27) Wollenweber, Mschr. Geburtsh. 39, 443 (1914). — 28) v. Franqué, Mschr. Geburtsh. 39, 437 (1914). — 29) Odefey sowie Czarnecki, zit. nach Zbl. Gynäk. 1905, 586; vgl. auch I. Glassmann, Ber. Geburtsh. 1924, 204.

Aus der Universitäts-Frauenklinik in Berlin

Direktor: Geh.-Rat Prof. W. Stoeckel

Über einen Fall von intrathorakaler Entodermcyste im Mediastinum posterius bei einem Neugeborenen¹

Von K. H. Stoeckel

Es soll über einen Fall von intrathorakaler Cyste bei einem Neugeborenen berichtet werden, der in der Universitäts-Frauenklinik Berlin zur Beobachtung kam und besonderes Interesse hervorrufen dürfte, da Cysten dieser Art bei Neugeborenen kaum beschrieben worden sind.

Der Geburtsverlauf war normal, aber das Kind (♀, Frühgeburt mens. IX) zeigte gleich nach der Geburt ein pathologisches Verhalten. Es schrie nicht, sondern machte nur schnappende Atemzüge. Trotz Trachealkatheterismus und Verabreichung von Cardiazol und Lobelin verschlechterte sich der Zustand. 15 Minuten post partum war kein Herzschlag mehr zu erzielen, und nach weiteren 5 Minuten trat der Tod ein. Bei der intrakardialen Einspritzung war das Herz an der üblichen Stelle nicht zu punktieren. Aus den Einstichstellen entleerte sich reichlich gelblich-seröse Flüssigkeit. Der Leib war gespannt, die Leber palpabel.

Obduktion: In der Bauchhöhle reichliches, gelbliches, klares Transsudat. Colon transversum ohne ersichtliche Ursache stark erweitert, sonstiger Bauchsitus ohne Besonderheiten. Besonders reichliches Transsudat von derselben Beschaffenheit und Farbe in der Brusthöhle. Herz und Lungen auffallend klein, stark nach vorn und oben gedrängt. Das Herz liegt der Hinterfläche des Sternums eng an. Es ist nach links und querverlagert, so daß seine Längsachse nahezu horizontal liegt. Aorta und Pulmonalis gehörig ausgebildet. Vom Aortenbogen geht beiderseits ein Truncus anonymus ab. Thymus von richtiger Größe. Nach dem Herausheben von Thymus, Herz und Lungen, welche, soweit es geht, nach oben geschlagen werden, sieht man einen auf der Wirbelsäule in mittlerer Höhe des Brustraumes sitzenden, im ganzen fast hühnereigroßen cystischen Tumor, der in der Mitte von den Mediastinalorganen überlagert wird und sich nach beiden Seiten prall vorwölbt. Dadurch gewinnt man zunächst den Eindruck zweier selbständiger Cysten von je Pflaumengröße, wobei die in die linke Thoraxhälfte ragende etwas höher liegt und bis zur II. Rippe hinaufreicht, während sich auf der anderen Seite die obere Kuppe

¹ Dissertation der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin.