

Die Hauptaufgabe der Laienpropaganda wird es sein, immer und immer wieder zu predigen: Der normale »Wechsel« tritt in der Weise ein, daß die Blutungen seltener und geringer werden; sobald das Gegenteil der Fall ist, sobald sie häufiger oder stärker werden, liegt eine Erkrankung vor, zu deren Behandlung ihr zum Arzt gehen müßt.

Die Ärztepropaganda, die schon bei den Studenten zu beginnen hat, drücke sich in dem Satz aus: Bei jeder möglicherweise auf Krebs zu beziehenden Blutung muß zunächst durch Probecurettage die Malignität ausgeschlossen und der anatomische Grund erkannt werden, besonders im klimakterischen Alter, denn »klimakterische Blutungen« gibt es nicht.

Nur durch absoluteste und schroffste Aufrechterhaltung dieser beiden Standpunkte ist es möglich, etwas zu erreichen. Jedes noch so geringe Nachgeben macht alle Erfolge illusorisch.

Die Gefahr, bei derartigem Vorgehen eine Krebsfurcht zu züchten, schätze ich gegenüber dem jetzt bestehenden Zustande gleich Null ein. Der einzige, durch vernünftiges Zureden nicht zu beeinflussende Fall von »Karzinomophobie«, den ich gesehen habe, betraf ein Fräulein von 52 Jahren, die mit dieser Diagnose von einem großen Provinzkrankenhause in eine bei Berlin gelegene Nervenheilstätte überwiesen war. Wegen des bestehenden blutigen Ausflusses wurde sie mir von dort überwiesen und ihr der Uterus wegen Korpuskarzinom entfernt.

Auch von anderer Seite ist, wie ich aus einem Referat im Zentralblatt ersehe², der Rat gegeben worden, den Ausdruck »klimakterische Blutungen« fallen zu lassen, »um Verwechslungen in der Diagnose vorzubeugen«. Wie man aus obigem sieht, sind meine Beweggründe zu diesem Vorschlage doch wesentlich anderer Natur.

V. Über Schutzpessare.

Von
Dr. Ekstein in Teplitz.

Die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung speziell bei Tuberkulose stand bei der letzten Versammlung der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zur Diskussion, wobei die Schwangerschaftsunterbrechung als konservatives Verfahren eine einmütige Bewertung gegenüber dem radikalen Verfahren der Sterilisation nicht erfuhr; dabei wurde mehr der klinische Standpunkt eingehalten. Größere statistische Reihen werden in absehbarer Zeit hier die nötige Klärung schaffen. Bis dahin wird wohl für den praktischen Geburtshelfer das einfachste Verfahren die Unterbrechung der Schwangerschaft mit gleichzeitiger Verordnung eines Schutzpessares zur Verhütung weiterer Schwangerschaften bleiben. Gute Kondoms für den Mann erscheinen wohl als das sicherste, die Gesundheit am wenigsten schädigende Schutzmittel, werden aber in vielen Fällen aus verschiedenen Gründen von den Männern refüsiert.

Als unsicheres Schutzmittel sind Vaginalspülungen mit Zusatz verschiedener Medikamente zu betrachten, desgleichen die Einführung angeblich spermotötender Medikamente in die Vagina.

² Victor Bonney, Practitioner 1912. April. Ref. Zentralblatt 1912. Nr. 35. p. 1168.

Als gesundheitsschädigend müssen alle Verschlußapparate des Uterus aus Metall, Hartgummi oder Elfenbein betrachtet werden, weil dieselben einen konstanten Reiz auf den Uterus ausüben, die Sekretion der Uterusschleimhaut steigern und den Abgang des Sekretes verhindern.

Es bleiben deshalb nur die Schutzpessare übrig, die in verschiedenster Form und unter den verschiedensten Namen direkt in Handel gebracht werden, und den Zweck verfolgen, den Uterus bzw. den Cervicalkanal scheidewandartig abzuschließen und so das Eindringen von Sperma zu verhindern.

Die Form dieser Schutzpessare, sowie ihre ganze Beschaffenheit sind von dem Prinzip beherrscht, durch mehr oder minder straffe Spannung eines ovalen, ringförmigen, elastischen Rahmens eine dünne Gummimembran an die Scheidewände anzupressen und so nach allen Seiten einen vorhangartigen, membranösen Abschluß des Scheidengewölbes zu erzielen. Daß all diese Schutzpessare zum großen Teil von den Frauen diskret gekauft werden, ist bekannt, nur zum geringsten Teile werden dieselben vom Arzt direkt ordiniert und demgemäß nach Größe und Form passend bestimmt und eingeführt. Dazu kommt, daß sie zu meist dauernd getragen werden, d. h. nach jeder Menstruation, also monatlich, herausgenommen und gereinigt werden müssen.

Abgesehen von den verschiedenen kleinen und großen Nachteilen dieser Pessare ist als ein großer Fehler zu bemängeln, daß sie dem anatomischen Bau der Scheide in keiner Weise Rechnung tragen und durch ihre Form keinen genügend sicheren, natürlichen Abschluß der Scheidengewölbe inklusive Portio uteri gewähren.

Aus diesem Grunde und ferner dem Umstand Rechnung tragend, daß es für jede Frau doch zum mindesten umständlich ist, allmonatlich zum Arzt zu gehen und sich das Pessar auswechseln zu lassen, habe ich mich mit der Konstruktion eines Schutzpessares beschäftigt, das, dem anatomischen Bau der Scheide und der Topographie der Portio Rechnung tragend, von der Trägerin selbst, und zwar nur im Gebrauchsfall, eingeführt werden kann.

Mein Schutzpessar ist dem von mir modifizierten Fritsch - Hodge - Pessar nachgebildet, aus biegsamem, elastischem Material, mit unschädlichem, reinem Patentgummi überzogen. Es besitzt eine stärkere Beckenkrümmung und symmetrische Ausladung nach beiden Seiten. Dieses Pessar wird in den obligaten Größen hergestellt und wird mit einem Kondom überzogen, wodurch dasselbe

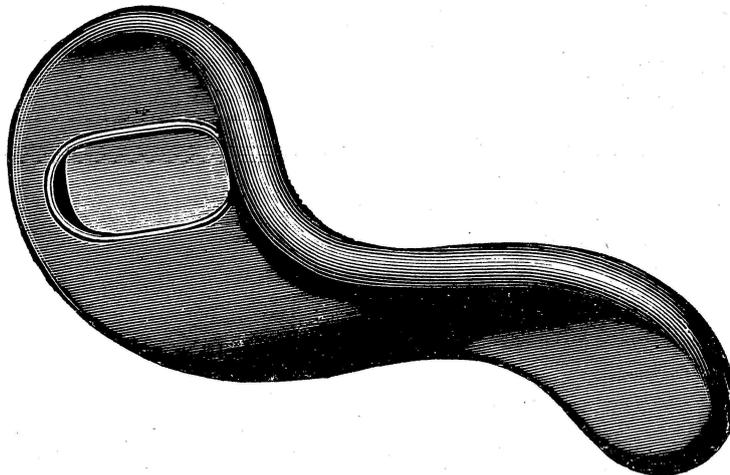


Fig. 1.

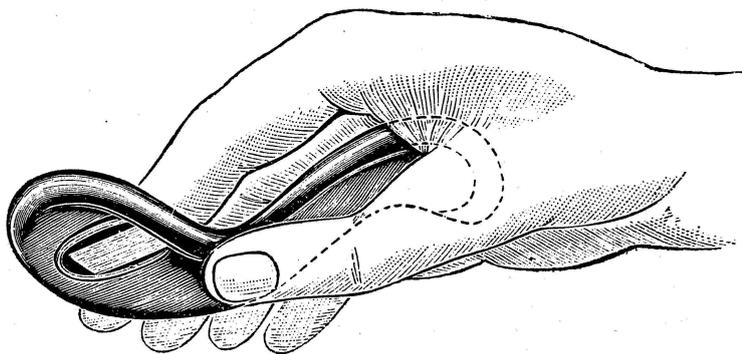


Fig. 2.

in seiner Form absolut nicht verändert wird. Der Gummiüberzug wird von der Schmalseite aus über das Pessar zur Breitseite gestülpt (Abb. 1). Um dieses »Reformpessar« von der Trägerin selbst richtig einführen zu lassen, ist es nötig, dasselbe mit zwei Fingern zusammen zu drücken und mit der Breitseite (Konvexität nach vorn) entlang der hinteren Scheidenwand einführen zu lassen (Abb. 2). Bei dieser Art der Einführung schlüpft die Breitseite hinter die Portio, so daß dieselbe von dem bespannenden Kondome vollständig und hermetisch umgeben ist, wozu die symmetrische Ausladung der elastischen Breitseite des Pessars in dem hinteren Scheidengewölbe ganz besonders beiträgt. Das Pessar ist dem Koitus absolut nicht hinderlich. Ausdrücklich muß der Trägerin aber bemerkt werden, daß es stets nur entlang der hinteren Scheidenwand, so tief es eben möglich ist, ganz gerade in die Scheide eingeführt werden muß. Nach dem Koitus kann das Pessar leicht entfernt, der Kondom abgenommen und das Pessar gereinigt werden. Jedem Pessar sind eine Anzahl Gummiüberzüge beigegeben.

Seit längerer Zeit wird dieses »Reformpessar« von einer großen Zahl Frauen benutzt, und ich habe bislang noch keine Klage gehört. Die abgelagerte Samenflüssigkeit wird bei Entfernung des Pessars zum großen Teil aus der Scheide entfernt, doch empfehle ich zur Sicherheit, wo es angeht, eine nachträgliche warme Scheidenspülung mit Zusatz von Alcohol absolutus und Acetum pyrolignosum rect. aa.

Das Reformpessar wird von der Firma Phil. Penin, Gummiwaren-A.-G. in Leipzig, hergestellt.

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften.

1) Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg.

Sitzung vom 15. Oktober 1912.

Vorsitzender: Herr Lomer; Schriftführer: Herr Schottelius.

I. Herr Lomer demonstriert einen myomatösen Uterus, dem ein kindskopfgroßes, subseröses, stielgedrehtes Myom aufsitzt.

44jährige, seit 11 Jahren verheiratete, multipare Pat., bei der ein Arzt einen als Wanderniere gedeuteten Tumor feststellte und eine Nierenbinde verordnete, die aber, da sie nichts nützte, nicht getragen wurde. Pat. klagte über Schmerzen und Stuhlbeschwerden, aber keine verstärkten Blutungen. Das kleine Becken war von einem derbknolligen Uterustumor ausgefüllt, über dem Becken ein beweglicher, druckempfindlicher Tumor.

Bei der Laparotomie wurde ein zweifaustgroßes, zweimal stielgedrehtes, grünlich verfärbtes Myom festgestellt, daß zusammen mit dem von Myomknoten durchsetzten Uterus mittels supravaginaler Amputation entfernt wurde. Das teils intraligamentäre Wundbett wurde nach unten drainiert.

Votr. weist darauf hin, daß dieser, ebenso wie drei andere Fälle von Myom, die in den letzten 4 Wochen zur Operation kamen, sich nicht für die Röntgentherapie geeignet hätten.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine 46 Jahre alte Pat., bei der im Anschluß an die 10 Tage dauernde Menstruation eine schwere Menorrhagie eingetreten war. Temperatur rektal 38,5. Bettruhe, Eisblase, Opium. Nach einer Woche hörte das Fieber auf, aber die Blutung setzte wieder ein. Bei der Operation wurde ein über kindskopfgroßes, von Abszessen durchsetztes Myom mit supravaginaler Amputation entfernt.