Wie stellen wir uns heute zum Problem der Antikonzeption mit Intrauterinpressaren ?

T.		Koller
M.	Marianne	Mall

Basel

Adresse der Autoren: Prof. Dr. Th. Koller und Frail Dr. M. Mall, [Universitäts-Frauenklinik](#), CH 4000 Basel (Schweiz)

Im Jahre 1923 hat Wetterivald * aus der Klinik Rossier in Lausanne eine Mitteilung «Über einen Fall von Sepsis post abortum nach Tragen eines Sterilett» herausgegeben.

Ein Jahr später wurde von Reist * * aus der Zürcher Universitäts-Frauenklinik berichtet, daß die Einlage von Intrauterinpressaren zu schweren genitalen entzündlichen Erkrankungen führen könne, ganz abgesehen von anderen Komplikationen.

Anschließend an einen Vortrag von Dr. Reist im Jahre 1924 vor der zürcherischen Ärztesgesellschaft hat das Gesundheitsamt des Kantons Zurich ein Verbot erlassen, wonach Intrauterinpressare nicht mehr eingelegt werden dürften.

Wie Sie wissen, besteht heute wieder die Tendenz diese Methode in neuerer Form zur Antikonzeption zu empfehlen, wobei besonders hervorgehoben wird, daß sich daraus Vorteile bei unterentwickelten Völkern ergeben würden.

Es scheint selbstverständlich, daß diejenigen unter uns, die in der Schule von Walthard in Frankfurt und Zurich erzogen wurden, diese Methode der Geburtenverhütung grundsätzlich ablehnen müssen. Eine nach Reist etwas abgeänderte Tabelle sei hier eingefügt.

Die Physiologie des weiblichen Genitale und damit die Voraussetzung für das Einlegen von Fremdkörpern in das Cavum uteri ist heute die gleiche wie damals. Es mag sein, daß die Kunststoffe der Fremdkörper gewebefreundlicher sind. Die Infektionsgefahr durch die dauernde Durchbrechung der bakteriziden Cervixschranke muß zu aufsteigender Entzündung und mindestens zu Endometritis führen. Ob es sinnvoll ist, zuerst die Infektionsgefahr zu schaffen und nachher die

* Wetterivald, M.: Über einen Fall von Sepsis post abortum nach Tragen eines Sterilett. Schweiz. med. Wschr. 11: 276-280 (1922).

** Reist, A.: Die Gefahren der zur Konzeptionsverhütung intrauterin eingeführten sogenannten Sterilette oder Obturatoren sowie des Fructulett von Nassauer. Schweiz. med. Wschr. 29: 650-657 (1924).

308

Roller, Mall

TABELLE I

Beobachtete Erkrankungen bei Behandlung mit Fructulett und Sterilett (Reist 1924)

Art der Erkrankung Anzahl der Fälle

Exitus (Peritonitis, Sepsis) 17

Endometritis, Parametritis,

Peritonitis und andere	189
Septische Aborte	62
Perforationen	10
Druckulcera	12
Metrorrhagien	60
Kolikartige Schmerzen in der Gebärmutter	28
8. Extrauterin graviditäten	4
382	

andauernde Anwendung von Sulfonamiden und Antibiotica zu empfehlen, sei den Zuhörern überlassen.

Auch hinsichtlich der Mißerfolgsrate stehen die Intrauterin pessare sehr ungünstig da und gerade bei primitiven Frauen kann das Heraus-fallen des Pessars vielleicht gar nicht bemerkt werden. Fälle mit Aus-stossung des Intrauterin pessars und des Silkworm-Fadens mit den Eihäuten haben wir schon vor 40 Jahren beobachtet.

Wie nun die antikonzeptionelle Wirkung überhaupt zustande kommt, sei von mir nicht weiter in Erwägung gezogen, ist zur Zeit auch nicht einwandfrei erwiesen und dürfte auch nicht in jedem Falle gleichartig verlaufen. Der absolut unzulässige Eingriff in die Physio-logie des Cavum uteri und den idealen bakteriellen Schutz des Cervix-Schleimhautpfropfes genügt völlig, um diese Art der Antikonzeption, wie damals vor 40 Jahren, auch heute noch grundsätzlich abzulehnen.

Jedenfalls vertrete ich für meine Klinik diese Auffassung und werde die Einlage von Intrauterin pessaren ablehnen.