Ein Mittel zur Verhütung der Konzeption.

Von Dr. R. Richter in Waldenburg (Schl.)

In welchem Falle dem Kinderreichtum zu steuern ist, bleibt dem Pflichtgefühl und Gewissen des Arztes vorbehalten. Wer das Leben kennt, wie es sich bietet, weiß, daß Hunderte von Familienmüttern ihrer Gesundheit und ihrem Lebensglück fast alljährlich

Opfer bringen, die schwer zu verantworten sind. Auch wer einen höheren Zweck des Lebens nicht ablehnt, wird nicht dulden wollen, daß die Summe des Leidens die Freude am Leben je aufwiege. Denn Not und Sorge wirken auf die Dauer lebenshemmend und -zerstörend.

Der Mutterschutz-Gesetzgebung liegt die Idee zugrunde, daß jede Geburt ein Verdienst um Menschheit und Nation sei. Im Lichte der Zahlen, die ich einmal aufgenommen habe, stellen aber die Verdienste als unnütze Opfer sich dar, wenn mehr als die Hälfte aller rechtzeitig geborenen Kinder, ungerechnet die Aborte, frühzeitig stirbt. In solchen Fällen ist die willkürliche Beschränkung der Nachkommenschaft eine gesundheitliche und sittliche Forderung, deren Wert auch dadurch nicht geschmälert wird, daß die Rücksicht auf das Ich sich vordrängt. Denn schließlich läßt sich alle Ethik aus dem Egoismus ableiten.

Auch die volkswirtschaftliche Seite dieser Frage verdient Beachtung. Die ewige Not und Sorge, in der das unablässige Werden und Vergehen ihrer Abkömmlinge die Familie gefangen hält, ist wohl geeignet, die Schaffenskraft des Einzelnen zu lähmen, seine Entwicklung und Selbständigkeit niederzuhalten.

In der willkürlichen Gewährung einer Schonzeit für die Familienmütter besäßen wir ein Mittel, die soziale Lage in weiten Kreisen zu fördern, die moralische und wirtschaftliche Selbständigkeit des Arbeiters zu heben und dadurch ausgleichend und versöhnend zu wirken.

Nach mehrjähriger Erprobung bin ich in der Lage, den Kollegen ein unschädliches und einfaches Mittel zur Verhütung der Konzeption empfehlen zu können. Die Art seiner Anwendung, die medizinisch-technisches Können voraussetzt, schließt mißbräuchliche Verwendung aus. Dieses Mittel besteht in der Einlegung von Silkwormfäden in den Uterus.

Der Reiz, den die Fäden auf die Schleimhaut ausüben, ist so gering, daß er von den meisten Frauen nicht empfunden wird, und stark genug, die Ansiedlung eines Ovulum zu verhindern. Die Dauer der Reizwirkung ist zunächst unbegrenzt. Die längste ununterbrochene Dauerwirkung betrug in einigen meiner Fälle fast vier Jahre. Ich habe die Fäden wieder entfernt, weil die Gründe zur Erzeugung künstlicher Sterilität — Ernährungsstörungen der Frauen — gehoben waren. Nach Entfernung der Fäden wird der Uterus sogleich wieder konzeptionsfähig; die Schwangerschaften verlaufen ungestört für Mutter und Frucht.

Im allgemeinen werden die Fäden anstandslos getragen. Im Falle der Unverträglichkeit des Organs liegt entweder ein Fehler bei der Einführung vor, oder der Uterus ist zu schlaff und mangelhaft involviert. Es treten dann Blutungen bzw. verstärkte Menorrhagien auf, welche die Entfernung der Fäden erheischen. Diese unerwünschte Nebenwirkung habe ich gerade bei den Frauen beobachtet, die der Schonzeit am meisten bedürfen.

Nach entsprechender Behandlung gelingt es dann in den meisten Fällen, den Uterus aufnahmefähig zu machen. Leider wird dieser Zweck allen Ermahnungen zum Trotz durch erneute Gravidität nicht selten durchkreuzt.

Im allgemeinen sind aber jene Fälle von Intoleranz viel seltener, als ich bei dem dürtigen Ernährungszustande unserer hiesigen Bevölkerung infolge Skrofulose und Alkoholmißbrauchs, der aller Beschreibung spottet, anzunehmen gewillt war.

Frische, entzündliche und schmerzhaft Prozesse verbieten natürlich die Anwendung, chronische, unempfindlich gewordene durchaus nicht immer.

Die Fäden sind mittelstark, zwei von ihnen sind ausreichend, die Gravidität zu verhindern. Auch ein etwas stärkerer Faden kann hinreichenden Schutz gewähren. Seitdem ich aber in zwei Fällen Schwangerschaft habe eintreten und ungestört verlaufen sehen, wobei der Faden erst bei Ausstoßung der Plazenta mit-entfernt wurde, wende ich in der Regel zwei Fäden an. Zu drei Fäden, die wieder etwas dünner sein können, rate ich nur bei fixierter Retroflexio, wenn die Einführung schwierig ist und die Lagerung der Fäden unklar. Die Länge der Fäden wechselt von etwa 11–18 cm, die Durchschnittslänge bei einem Uterus von etwa 8 cm beträgt etwa 15 cm. Bei weitem, eingerissenem Collum sind zwei kürzere, stärkere Fäden zweckdienlicher. Die Fäden sind an ihren Enden geknotet und hier zur Vermeidung zweckloser Reizwirkung mit Zelluloid überzogen. Je zwei Fäden werden durch einen Aluminium-Bronzedraht (0,1 mm) zusammengehalten, um sie später zusammen entfernen zu können.

Die Technik der Einführung gestaltet sich folgendermaßen. Nach kombinierter Untersuchung wird die vordere Muttermundlippe mit der Hakenzange gefaßt und der Uterus möglichst langsam und tief abwärts gezogen. In dieser Lage wird das Organ an der Zange von der betreffenden Frau selbst gehalten. Recht zweckmäßig ist es, durch den Griff der Zange ein Tuch zu ziehen und dieses der Frau in die Hand zu geben. Darauf wird der Uterus sondiert, um

die Länge, Richtung und Weite festzustellen. Nunmehr werden zwei Fäden, zu einer einfachen Schlinge geschürzt, in das Auge der Hohlsonde gelegt, durch den Draht (Mandrin) festgeklemmt (vgl. die Abbildung) und langsam in den Uterus bis zum Fundus ge-

Abbildung in natürlicher Größe.
Die Fäden zu einer einfachen Schlinge geschürzt, in das Auge der Hohlsonde eingeklemmt und durch den Mandrin festgehalten.

schohen. Der Mandrin wird jetzt etwas zurückgezogen, die Fäden werden frei und springen heraus. Durch Drehungen um die Längsachse der Sonde wird dieser Zweck noch sicherer erreicht. Nunmehr wird nach einigen stopfenden Bewegungen, welche die Fäden ganz an den Fundus legen, die Sonde langsam unter leichtem Druck gegen die hintere Uteruswand entfernt. Der jetzt allein aus dem äußeren Muttermund hängende Draht wird dicht an der Portio mit langer Scheere abgeschnitten. Das abgeschnittene Ende wird entfernt und die Hakenzange gelöst. Der zurückbleibende Draht mißt etwa 5 cm. Die Fäden müssen jetzt so liegen, daß sie von der in die Portio eingeführten Fingerkuppe nicht oder kaum berührt werden.

Der ganze Akt der Einführung muß schmerzlos sein, alle Bewegungen geschehen behutsam, unter Vermeidung jeglicher Verletzung. Entstehen Schmerzen oder nennenswerte Blutungen, so entferne man die Fäden an dem heraushängenden Draht und wiederhole den Versuch nach einigen Tagen.

Die Hohlsonde ist so dünn, daß sie jedes Collum leicht passiert. Bei virginellem Uterus indessen, worüber mir keine Erfahrungen vorliegen, würden unter Umständen Erweiterungen des Collum vorzunehmen sein. Ich empfehle sie sonst zu unterlassen, weil durch die später einsetzenden Kontraktionen des Uterus die Fäden aus der Lage gebracht werden könnten. Ebenso ist vom Gebrauch der Specula abzusehen. Als Zeit der Einführung ist die Mitte zwischen zwei Menses zu nehmen. Nach einer Geburt pflege ich wenigstens drei Monate zu warten. Bei bestehendem Fluor lasse ich vorher Ausspülungen machen.

Die Fäden werden, wie erwähnt, meist anstandslos getragen und bleiben ununterbrochen auch während der Menstruation liegen. Etwa auftretende geringfügige Blutungen hören nach einigen Tagen von selbst auf. Sehr selten, bei empfindlichen Organen oder brücker Einführung, traten stärkere Blutungen bzw. Menorrhagien auf, bei welcher Gelegenheit die Fäden ausgestoßen werden können. Die Frauen sind jedesmal auf dieses Vorkommnis aufmerksam zu machen. Nach einigen Wochen kann der Versuch unbeschadet wiederholt werden.

Es ist dringend zu empfehlen, alle halbe oder alle Jahr eine Kontrolle vorzunehmen, unter dem Vorwande, die Schutzkraft währe nur eine bestimmte Zeit.

Die Fäden werden entfernt, wenn Gründe für eine Schonzeit nicht mehr bestehen. Durch Zug an dem heraushängenden Draht werden dieselben leicht entfernt; sie sind mit Blut und Schleim überzogen, im übrigen unverändert.

Nicht ganz selten kommt es vor, daß die Fäden im Laufe der Zeit sich nach oben, sehr selten nach unten verschieben. In solchen Fällen bediene ich mich zur Entfernung der Fäden der gebogenen Urethralzange nach Pitha, die wegen ihrer zarten Branchen durch jedes Collum gleitet. Gelingt die Entfernung nicht in einer Sitzung und stellen sich dabei Blutungen ein, so warte man einige Tage und erneuere den Versuch. In zweien meiner Fälle gelang die Entfernung erst nach Einlagerung eines Quellstiftes in das Collum.

Bisweilen wird die Befürchtung geäußert, daß die Fäden, zumal wenn sie für den Finger nicht mehr erreichbar, verloren gegangen sein könnten. In solchem Falle kann nur durch Entfernung der Fäden mittels der Zange der Beweis ihrer Anwesenheit erbracht werden. Ich habe öfters wegen vermeintlichen Verlustes die Fäden entfernen müssen, da sie durch die Sonde nicht getastet werden können. Um jegliche Verletzung, namentlich des Fundus zu verhüten, die leicht möglich ist, habe ich eine verschiebbare Führungsnadel an der Zange anbringen lassen, die das Instrument nur bis zu einer bestimmten, dem Uterus entsprechenden Länge einzuführen gestattet. Die Instrumente können ausgekocht werden, die Silkwormfäden wurden vor der Einführung mit Alkohol abgerieben.

Die Urethralzange kann zur Not auch zur Einlegung der Fäden verwandt werden. Indessen ist es fast unvermeidbar, daß beim Herausziehen der Branchen die Fäden versehentlich mitgefaßt werden und zum Teil herausgleiten. Bei Benutzung der Hohlsonde fällt dieser Uebelstand fort.

Lieferant ist der Bandagist Rein (Waldenburg i. Schlesien). 10 Paar gebrauchsfertiger Fäden in verschiedenen Längen kosten 1,00 M, die Hohlsonde 1,40 M, die Urethralzange mit Führungsnadel (D. R. G. M. a) liefert Hermann Haertel in Breslau zu 7,25 M.