

Aus der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung (Chefarzt: Dr. Z. Horváth) des Städtischen Krankenhauses Keszthely (Ungarn) (Direktor: Dr. A. Szutrély)

Gravidität infolge Coitus ante portas

Von G. Ladányi

Bei den meisten Kohabitationen passieren diejenigen Spermien den Zervikalschleim, die bei der Ejakulation auf die Zervix gelangen [11]. Unter günstigen Bedingungen im Hinblick auf die unerwünschte Befruchtung wird ein Teil des Sperma unmittelbar auf die Öffnung des Zervikalkanals ejakuliert. Die chemotaktische Wirkung des Zervikalkanals kann die Fortbewegungen der Spermien fördern. Diese Beeinflussung ist besonders in der Ovulationsperiode von Bedeutung. Nach C o c h e n und S t e i n [1] befinden sich in dieser Phase noch nach 38 Stunden normale und bewegliche Spermien im Zervikalschleim.

Eine Gravidität kann auch dann eintreten, wenn nur wenig Sperma den unteren Abschnitt der Vagina erreicht. Auch nach M o l n á r [11] ist es möglich, daß einige von den vielen aktiven Spermien eines normospermischen Individuum das säurehaltige Medium der Vagina durchdringen und eine Gravidität auslösen.

Bei Frauen schließen die meisten Koitushindernisse das Zustandekommen einer Gravidität nicht aus, obwohl sie koitushemmend wirken. Aus dem auf den Mons veneris ejakulierten Sperma können die Spermien in die inneren Genitalien gelangen. So kann es auch bei einem scheinbar undurchdringlichen, unverletzten Hymen zu einer Gravidität kommen [4].

Spermien aus der Umgebung sind nicht befähigt durch eigene aktive Bewegung in die Vagina einzutreten. Das auf den Mons veneris oder auf die Umgebung (z. B. Hemd) gelangende Sperma ruft nach Ansicht von S c i p i a d e s [14] nur dann eine Gravidität hervor, wenn es von der Umgebung mit dem Finger in die Rima pudendi eingewischt wird (lucina sine concubitu).

Nach H a r a s z t i [6] ist es keine große Seltenheit, daß das Sperma unbeabsichtigt, zufällig oder infolge eines „vorsichtigen Beischlafspiels“ ohne Koitus den Ort der Konzeption erreicht.

Die neuere Literatur enthält nur sehr wenige Publikationen, die über bei intaktem Hymen zustande gekommene Graviditäten berichten. Nach Ansicht der meisten Autoren [5, 15] können sie als solche Seltenheiten betrachtet werden, daß sie die Mitteilung durchaus verdienen.

S c h r a n k [15] teilt die Beobachtung von R u n g e [19] mit, der über eine ohne Immissio penis ausgelöste Gravidität berichtete. Aus seinem eigenen Krankengut führt er 2 derartige Fälle an [15, 16].

Gleiche Fälle wurden von F ö l l m e r und B r a c c a l e [3], G e r b e r [5] und H a r a s z t i [6] in der neueren Literatur mitgeteilt.

Wir halten folgenden Fall für erwähnenswert:

Am 25. 3. 1962 wurde die 21jährige Hochschülerin M. K. durch eine Fachambulanz mit der Diagnose Myoma uteri zwecks Operation an unsere Abteilung überwiesen.

Sie gab an, daß sie seit Jahren an Menstruationsstörungen leide; ihre Menses blieben mehrmals aus, manchmal auch 1 bis 2 Monate; gegenwärtig menstruiere sie seit 3 Monaten nicht; einen Beischlaf habe sie bisher nicht gehabt; zu ihren Menstruationsstörungen hätten sich seit einiger Zeit auch Unterleibsschmerzen eingefunden, weshalb sie die Fachambulanz aufsuchte.

Untersuchungsergebnis: Die Labia majora überdecken die Labia minora. Nach Freilegung der Rima pudendi findet sich ein 2 mm dickes Hymen anularen Typs; seine Öffnung plaziert sich etwas exzentrisch; es ist glattwandig; eine Retraktion in Richtung Wand der Vagina erfolgte nicht. Nach Spannung der Hymenränder — von innen mittels Sonde vorsichtig ausgeführt — konnten weder Spuren einer frischen noch einer alten Verletzung gefunden werden. Bei leichter Reibung des Hymenrandes zwischen den untersuchenden Fingern verfärbt es sich gleichmäßig rot. Die Hymenöffnung war auch mit dem Kleinfinger nicht zu passieren.

Die rektale Untersuchung ergab einen einer Gravidität im 2. Monat entsprechenden großen, etwas weicheren, auf Druck etwas schmerzhaften Uterus in Anteflexionsversion, in freier Umgebung.

Die wiederholt durchgeführte Galli-Maininische Reaktion war positiv. Wir ließen die Patientin wissen, daß sie auf Grund unserer Untersuchungen und Laborergebnisse gravide und die diskutierte Operation nicht notwendig sei. Wir verwiesen sie an die Schwangerenfürsorge und bestellten sie in 7 Monaten zur Entbindung.

Nach dieser Eröffnung erzählte sie weinend: sie habe einen um 20 Jahre älteren Bräutigam, führe mit ihm seit etwa 2 Jahren ein Geschlechtsleben. Da sie vor Absolvierung der Hochschule nicht heiraten wolle und sich vor einer eventuellen Gravidität fürchte, koitiere ihr Bräutigam nicht auf übliche Weise, sondern bewege seinen Penis zwischen ihren Oberschenkeln bis zur Ejakulation; er ejakuliere stets auf die Innenseite ihrer Oberschenkel und auf das Laken; sie habe hiernach meist eine Körperreinigung unterlassen, und sie vermutete nicht, daß sie auf diese Weise gravide werden könne. — Wir verwiesen die Patientin an die zuständige Kommission für Schwangerschaftsunterbrechung. Die Kommission erteilte die Erlaubnis zur Interruption, die wir bei der Patientin im 3. Schwangerschaftsmonat am 2. 4. 1962 (Krbf. Nr. 5655/1940) vornahmen.

Die nicht auf einen regelmäßigen Koitus zurückgehenden „spontanen“ Konzeptionen haben gerichtsmedizinische, sexuologische und gynäkologische Aspekte.

Mit einem gewissen Vorbehalt sind stets die Fälle zu bedenken, bei denen nach der Anamnese eine Gravidität ohne Einführung des Penis in die Vagina hervorgerufen wurde.

Das Hymen kann auch dergestalt sein, daß es bei einem durchgeführten Koitus nicht verletzbar ist. Es kann infolge seiner Dehnbarkeit nach dem Koitus seine ursprüngliche Form spurlos zurückgewinnen. Die Dehnbarkeit steht wahrscheinlich auch mit der Menge der elastischen Fasern des Hymen im Zusammenhang.

Die sexuologischen Aspekte sind deshalb von Bedeutung, weil irgendeine Form der aktiven sexuellen Betätigung in der Zeit vor der Ehe — bei beiden Geschlechtern in einem immer jüngeren Alter — oft ohne grundlegende sexualhygienische Kenntnisse betrieben wird. Bei Personen, die sich vor der Ehe aus verschiedenen Gründen des Koitus enthalten, ist es häufig der Fall, daß sie durch verschiedene Sexualhandlungen (Petting) zur Ejakulation bzw. zum Orgasmus der Frau gelangen. Kinsey [7, 8] beziffert diesbezüglich für Amerika den Prozentsatz bei Männern mit 88%, bei Frauen etwas niedriger. In extremen Fällen dieser Pettinghandlungen kann auch eine unerwünschte Gravidität zustande kommen, wie dies durch die zitierten Literaturangaben und durch unseren eigenen Fall bestätigt wird.

Tritt diese bei Mädchen unter 16 Jahren ein und wird die Schwangerschaft aus irgendeinem Grunde ausgetragen, dann schließt sich an diese Frage die Problematik der Entbindung der Jugendlichen an.

Zusammenfassung

Der Autor bespricht den Fall einer 21jährigen Patientin, die infolge eines Coitus ante portas gravid geworden ist. Es folgt eine Übersicht über die neuere Literatur. Am Schluß werden gerichtsmedizinische, sexuologische Aspekte kurz erörtert.

Schrifttum

1. Cohen, M. R., und I. F. Stein, J. Urol. **65** (1951) 467. — 2. Dietz, K., und P. G. Hesse, Wörterbuch der Sexualologie und ihre Grenzgebiete, S. 216. Rudolstadt 1964. — 3. Föllmer, W., und R. Bracciale, Geburtsh. u. Frauenheilk. **24** (1964) 40. — 4. Frigyesi, J. J., Nőgyógyászat, S. 356. Budapest 1943. — 5. Gerber, G., Zbl. Gynäk. **88** (1966) 227. — 6. Haraszti, I., A nemi élet kérdései, S. 31. Budapest 1958. — 7. Kinsey, A. C., Das sexuelle Verhalten der Frau. Berlin-Frankfurt am Main 1967. — 8. Kinsey, A. C., Das sexuelle Verhalten des Mannes. Berlin-Frankfurt am Main 1964. — 9. Ladányi, G., und M. Krutsay, unter Mitteilung. — 10. Ladányi, G., Adatok az ifjúság sexualis magatartásához. Handschrift. — 11. Molnar, J., Általános spermátologia. Budapest 1962. — 12. Prokop, O., Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 254. Berlin 1960. — 13. Sas, M., und L. Kovacs, Gyermechnőgyógyászat. Budapest 1967. — 14. Scipiadés, E., A szülészet kézikönyve. Budapest — 15. Schrank, P., Zbl. Gynäk. **84** (1926) 652. — 16. Schrank, P., Zbl. Gynäk. **85** (1963) 563. — 17. Sörgögyi, E., Igazságügyi orvostan. Budapest 1964. — 18. Stoeckel, W., und H. Lax, Stoeckels Lehrbuch der Gynäkologie, S. 761. Leipzig 1960. — 19. Runge, H., Persönliche Mitteilung an P. Schrank.