

Slámová, Beitrag zur prakt. Beurteilung der Ogino'schen und Knaus'schen Theorie

hautverhältnisse im ganzen als regelrecht zu bezeichnen. Dagegen ist die Schleimhaut zwischen Tubenwinkel und Stiel der Geschwulst nicht eigentliche Tubenschleimhaut mit Faltenbildung, sondern sie hat den Charakter von Endometrium ohne eine nachweisbare Hauptlichtung.

Nach Lage der Dinge muß angenommen werden, daß es sich um eine endometroide Fehlbildung der Tubenschleimhaut gehandelt hat, wie sie verschiedentlich beobachtet worden ist und wie ich sie in der Arbeit von Oskar Franke zusammengestellt fand. Die histologischen Bilder sprechen mir jedenfalls durchaus gegen die Annahme von Pseudocysten, wie man sie nach Entzündung findet und wie sie in ihrer Gesamtheit als Tubenlabyrinth bezeichnet werden. Gegen die Auffassung als Spätstadium einer Tubenentzündung spricht durchaus der Charakter der Drüsen wie des Stroma; es handelt sich um Endometrium. Andererseits findet die Auffassung der Endometriose als gewebliche Mißbildung eine Stütze in dem gleichzeitigen Vorkommen einer Geschwulst, die letzten Endes auch auf eine gewebliche Mißbildung zurückzuführen ist.

Schrifttum

Aschheim, Zbl. Gynäk. 1933, 598. — Oskar Franke, Lubarsch-Henke, Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie 71, 802. — Franz, Arch. Gynäk. 90, 335. — Lefort und Durand, Buss et Mam. soc. anat. d. Paris 1921, Nr 4. — H. O. Neumann, Arch. Gynäk. 130, 766 (1927). — Orthmann, zit. nach Neumann. — Outerbridge, Amer. Z. obstetr. 70, 173 (1914). — Pape, Mschr. Geburtsh. 59, 303 (1922). — Parona, Ref. Zbl. Gynäk. 1891, 1046. — Schiffmann, Zbl. Gynäk. 1929, 875.

Aus der II. gynäk. Klinik Prag. Vorstand: Prof. Dr. A. Ostrčil

Beitrag zur praktischen Beurteilung der Ogino'schen und Knaus'schen Theorie

Von Dr. B. Slámová, Assistentin

Gegen die Ogino'sche und Knaus'sche Lehre über die zyklische physiologische Unfruchtbarkeit der Frau wurden vom theoretischen Standpunkte seitens einer Reihe angesehener Gynäkologen, die den Lesern des Zbl. Gynäk. gut bekannt sind, zahlreiche Einwände erhoben. In der tschechoslowakischen Literatur wurden sie einerseits von Ostrčil¹, andererseits von Tachezy² erörtert; ich werde mich deshalb mit ihnen nicht weiter befassen.

Der praktische Wert dieser Methode wird allerdings am besten durch genaue Beobachtungen bewiesen, die selbstverständlich nicht zahlreich sein können. Absolut ungeeignet für diesen Zweck ist das gewöhnliche klinische Material, aus welchem ex post die Daten zur Lösung dieser Frage geschöpft werden, und dies aus dem Grunde, weil die Frauen größtenteils beim besten Willen ihren menstruellen Zyklus nicht genau anzugeben wissen und noch weniger die Zeit der befruchtenden Ko-habitation.

Es ist deshalb notwendig, zu diesem Zwecke Angaben privat, und zwar von intelligenten, über die ganze Frage unterrichteten Frauen zu sammeln, welche über

¹ Čas. lék. česk. 1934, Nr 5—6; Rozhl. Chir. a Gynaek. 14, Nr 2.

² Čas. lék. česk. 1934, Nr 41; Zbl. Gynäk. 1934, Nr 45; Rozhl. Chir. a Gynaek. 14, Nr 2.

ihren Menstruationszyklus und über die Kohabitationen längere Zeit hindurch Aufzeichnungen führen.

Es ist nicht zu verwundern, daß es mir auf Grund dieser strengen Forderungen gelungen ist, im Laufe 1 Jahres nur 12 Fälle zu sammeln, bei welchen in 8, das ist in 66,6%, die Knaus'sche Methode versagt hat. Und zwar trat die Konzeption 3mal prämenstrual, 4mal postmenstrual und in 1 Falle am letzten Tage der Menstruation ein.

A. Fälle prämenstrualer Konzeption

1) 24jährige Frau, ledig, die weder geboren noch abortiert hat. Menses seit dem 13. Jahr, regelmäßig, alle 28 Tage, 3—5 Tage dauernd. Ihren Zyklus notierte die Pat. sorgfältig seit 12 Monaten. Im letzten Jahre oft Coitus condomatus. Im Oktober 1934 wurde sie für die Ogino-Knaus'sche Theorie eingenommen und auf Anraten ihres Freundes rechnete sie sich den Konzeptionstermin aus. Am 22. X. Coitus sine condome, und zwar 3 Tage vor Eintritt der Menstruation. Ende Oktober 1934 erkrankte sie an Gelenkrheumatismus (rec.) und lag einige Wochen. Im November und Dezember Amenorrhoe, die sie ihrem gesamten Krankheitszustand zuschrieb. Im Januar war sie aber doch schon beunruhigt, ging deshalb zum Arzt, der eine Gravidität im 3. Monat feststellte. Sie vertraute sich ihrem Freunde an, der sich entschloß, sie zu ehelichen. Im Juni 1935 Spontangeburt eines ausgetragenen Mädchens.

Epikrisis: Zur Konzeption kam es in der Zeit der erwarteten physiologischen »Sterilität«, 3 Tage vor Eintritt der Menstruation, bei einem 28tägigen, durch 12 Monate vermerkten Zyklus.

2) 22jährige ledige Studentin. Im Jahre 1932 artef. Abortus im 2. Monate der Schwangerschaft, von fieberlosem Verlauf. Menses seit dem 13. Jahr, alle 27 bis 29 Tage in einer Dauer von 4—5 Tagen. Die Daten hierüber notiert sich Pat. seit 6 Monaten. Es handelt sich um ein asthenisches Mädchen mit bohémehafter Lebensweise, welches gewiß durch deren Einfluß an einem schweren Lungenkatarrh erkrankte; es wurde Pat. empfohlen, mindestens $\frac{1}{4}$ Jahr im Gebirge in voller Ruhe zu verbringen. Am 11. VIII. 1934, knapp vor der Abreise in die Tatra, Kohabitation 3 Tage vor Beginn der Menstruation. Während des Aufenthaltes im Gebirge dann Amenorrhoe. Nach der Rückkehr wurde sie deshalb gynäkologisch untersucht und es wurde eine Gravidität im 3. Monat festgestellt, die dann mit Rücksicht auf den Gesamtzustand der Kranken unterbrochen wurde.

Epikrisis: In diesem ähnlichen Falle kam es wiederum in der Zeit der erwarteten physiologischen »Sterilität« zur Konzeption, abermals 3 Tage vor Eintritt der Menstruation, bei einem 27—29tägigen, durch 6 Monate vermerkten Zyklus.

3) 30jährige ledige Professorin, war nie schwanger. Menstruation seit dem 17. Jahr, regelmäßig, alle 24—27 Tage, 4—5 Tage dauernd. Den Zyklus beobachtet sie sorgfältig seit 10 Monaten. Seit dem Jahre 1933 hier und da Coitus kondomatus. Im Juni 1934 wurde sie von der Ogino'schen und Knaus'schen Methode eingenommen und wollte sich nach ihr richten. Im Juni, Juli, August war stets alles in Ordnung, die Menses kamen regelmäßig. Letzte Kohabitation am 16. IX. 1934, und zwar 4 Tage vor Beginn der Menstruation. Diese stellte sich jedoch schon nicht mehr ein. Sie kam auch im Oktober nicht. Sie wartete daher noch 2 Wochen und ließ sich dann von einer Ärztin untersuchen, welche feststellte, daß die Gebärmutter mäßig vergrößert und aufgelockert war. Etwas später wurde die Schwangerschaft unterbrochen und eine Frucht von etwa 2 Monaten entfernt.

Epikrisis: Auch in diesem Falle kam es in der Zeit der intermenstruellen »Sterilität«, 4 Tage vor Eintritt der Menstruation, bei einem 24—27tägigen, durch 10 Monate beobachteten Zyklus zur Konzeption.

B. Fälle postmenstrualer Konzeption

4) 24jährige Frau, 2½ Jahre verheiratet, die bisher weder geboren noch abortiert hat. Menarche mit 13½ Jahren, Menses regelmäßig alle 25—26 Tage, 4 Tage dauernd. Die Menses notiert sie sich seit 7 Monaten. Aus sozialen Gründen wünschte sie sich bisher keine Familie und begrüßte daher mit Freuden die Knaus'sche Methode; sie entzog sich sorgfältig der Kohabitation in der Zeit des Konzeptions-termines. Ende Oktober wurde sie wegen Schmerzen im Unterleib zufälligerweise gynäkologisch untersucht und gab gleichzeitig an, im Oktober keine Menses gehabt zu haben. Letzte Menstruation vom 3.—7. IX. Ohne Zögern gab sie das Datum des letzten Beischlafs an, das ist der 9. IX., also 2 Tage nach Beendigung der letzten Menstruation. Wegen Verdachtes auf Gravidität wurde sie neuerdings zur Revision bestellt; die Diagnose wurde bestätigt. Die Schwangerschaft nahm später einen normalen Verlauf, die Frau wurde bis in den 6. Monat der Gravidität beobachtet.

Epikrisis: In diesem Falle kam es gleichfalls in der Zeit der intermenstruellen »Sterilität«, jedoch 2 Tage nach Beendigung der letzten Menstruation, zur Konzeption, und zwar bei einem 25—26tägigen, durch 7 Monate vermerkten Zyklus.

5) 18jähriges Mädchen, das seit dem 14. Jahre regelmäßig alle 26—30 Tagen menstruiert, 4—7 Tage lang. Der Zyklus ist seit 9 Monaten genau notiert worden. Virgo bis zum 15. X. 1934, wo es erstmals zur Kohabitation kam, und zwar 1 Tag nach Beendigung der letzten Menstruation (Letzte Menses 10.—14. X.). Bald darauf ging sie mit ihrem Freunde auseinander; seit dieser Zeit keine Kohabitation mehr. Im November trat jedoch keine Menstruation ein. Sie vertraute sich ihren Kameradinnen an, welche ihr irgend etwas zum Einnehmen gaben (erfolglos). Als die Menstruation auch im Dezember nicht eintrat, ließ sie sich von einem Arzte untersuchen, der eine Gravidität feststellte; es wurde auf Drängen der Eltern des Mädchens vor Weihnachten die Interruptio vorgenommen. Die Frucht entsprach ihrer Größe nach der Dauer der Amenorrhoe.

Epikrisis: Konzeption abermals in der Zeit der physiologischen »Sterilität«, wie sie die Ogino-Knaus'sche Theorie angibt, und zwar 1 Tag nach Beendigung der letzten Menstruation. 26—30tägiger, durch 9 Monate sorgfältig notierter Zyklus.

6) 24jährige Ledige, hat nicht geboren, auch nicht abortiert. Menses seit dem 13. Jahre, regelmäßig, alle 28—29 Tage, 3—4 Tage dauernd. Den Menstruationszyklus vermerkt sie sich seit 4 Jahren. Die Knaus'sche Methode kannte sie sehr gut und richtete sich nach ihr seit 1 Jahre. Nie hatte sie Ursache zum Mißtrauen. Kohabitation am 24. XI., 3 Tage nach Beendigung der letzten Menstruation. Bis zum Januar fand dann überhaupt keine Kohabitation statt. Schon im Dezember trat aber keine Menstruation ein. Wiewohl sie sehr beunruhigt war, wartete sie dennoch einige Zeit und ging dann zu einer Ärztin, die sie nach der Untersuchung zur Revision bestellte, aber eine eventuelle Schwangerschaftsunterbrechung ablehnte. Jenes Mädchen kam aber nach 3 Wochen wieder mit einer beträchtlichen Blutung; es handelte sich um einen Abortus. Bei der Revision der Gebärmutterhöhle wurden Reste des Eies entfernt.

Epikrisis: Konzeption in der Zeit der postmenstruellen physiologischen »Sterilität«, 3 Tage nach Beendigung der Menses, bei einem 28—29tägigen, durch 4 Jahre sorgfältig beobachteten Zyklus.

7) 23jährige Frau, verheiratet, hat weder geboren noch abortiert. Menses seit dem 19. Jahr regelmäßig, alle 30 Tage, 3 Tage dauernd. Die Daten des Zyklus vermerkt sie sich seit 1 Jahre. Im September 1934 erlangte sie nähere Informationen über die Knaus'sche Theorie und betrachtete sie sofort als Sicherheitsgarantie, nicht in andere Umstände zu kommen. Gleich nach der letzten Menstruation, die am 16. X. 1934 endete, Kohabitation ohne Kondom (vorher stets Coitus cond.). Bald darauf fuhr sie zu ihrer kranken Mutter, wo sie gegen ihren Willen längere Zeit bleiben mußte. Während 4 Wochen kam es überhaupt zu keiner Kohabitation. Im November trat keine Menstruation ein. Sie schrieb dies dem Aufenthaltswechsel, der Müdigkeit usw. zu. Als die Menses aber auch im Dezember sich nicht einstellten, suchte sie einen Arzt auf. Es wurde eine Gravidität festgestellt und die Frau wurde während der Schwangerschaft kontrolliert.

Epikrisis: Konzeption wiederum in der Zeit der physiologischen, zyklischen »Unfruchtbarkeit«, 1 Tag nach Beendigung der letzten, regelmäßigen Menstruation, bei 30tägigem, regelmäßigem, durch 1 Jahr beobachtetem Zyklus.

8) 21jährige Studierende. Hat nie geboren oder abortiert. Menses seit dem 14. Jahre, regelmäßig, alle 28 Tage, 4—5 Tage dauernd. Letzte Menstruation vom 31. XI.—5. XII. 1935. Am letzten Menstruationstage Koitus ohne Kondom (zum erstenmal). Sie selbst gibt an, daß sie seelenruhig war, da ihr die Knaus'sche Lehre bekannt war. Etwa in der Hälfte des Monats Dezember verletzte sie sich beim Skilaufen (Fractura cruris). Sie war gezwungen, längere Zeit das Bett zu hüten. Anfangs Januar trat die erwartete Menstruation nicht ein. Sobald sie dann wieder Gehen konnte, ließ sie sich untersuchen, wobei Verdacht auf Gravidität ausgesprochen wurde. Als sich die Menses auch im Februar nicht einstellten, ging sie angeblich zu einer Geburtsassistentin und nach irgendeiner Manipulation begann sie derart zu bluten, daß eine Untersuchung der Gebärmutterhöhle notwendig wurde, bei welcher Reste decidualen Gewebes entfernt wurden.

Epikrisis: Konzeption nach Kohabitation am letzten Tage der Menstruation bei einem 28tägigen Zyklus.

Trotzdem die beschriebenen Fälle nicht zahlreich sind, genügen sie zur Beurteilung des praktischen Wertes der Ogino'schen und Knaus'schen Methode.

Es ist interessant, daß neben den begeisterten Anhängern dieser Lehre, unter welchen der holländische Arzt J. N. J. Smulders an erster Stelle steht, in der letzten Zeit immer mehr und mehr Mißerfolge beobachtet werden. Es sind dies vor allem die Beobachtungen von Schumacher, Weinstock, Heim, Manulkin, Cotte, Rubin, Aza u. a.

Man kann wohl zugeben, daß bei der Frau ein zeitliches Optimum und Pessimum der Befruchtung besteht, aber nichts mehr.

Zu demselben Resultat kommt Albrecht in seinem Referat auf dem 24. Kongreß der Deutschen Gynäkologischen Gesellschaft in München (22. X. 1935), trotzdem er ein Freund der Lehre Ogino-Knaus ist, indem er unter anderem schreibt:

»Ebenso sicher aber gibt es Frauen, bei denen Kohabitationen sowohl an den nach Knaus und Ogino berechneten unfruchtbaren Tagen im Postmenstruum wie auch im Praemenstruum trotz einer solchen Berechnung zur Befruchtung geführt haben.« (Mschr. Geburtsh. 101, 191.) Und weiter:

»Eine sichere mathematische Berechnung der unfruchtbaren Tage ist nicht möglich wegen der großen unberechenbaren Schwankungen und Phasenverschiebungen im Menstruationszyklus, die durch Früh- und Spätovulation bedingt sind.« (Mschr. Geburtsh. 101, 192.)

Wir können also unsere Feststellungen folgendermaßen zusammenfassen:

Die praktische Anwendung der Lehre von Oginio und Knaus hat keinen allgemeinen Wert; sie soll also den Laien nicht als sicheres Mittel empfohlen werden.

Literatur

1) Albrecht, Zbl. Gynäk. 1936, Nr 2; Mschr. Geburtsh. 101 (1936). — 2) Aza, Rev. esp. obstetr. 1935. — 3) Cotte, La gynéc. 1935, 601. — 4) Heim, Jkurse ärztl. Fortbildg. Juli, 1935. — 5) Manulkin, Zbl. Gynäk. 1936, Nr 1. — 6) Schumacher, Mschr. Geburtsh. 1935, 99. — 7) Smulders, Periodische Enthaltung in der Ehe. — 8) Weinstock, Zbl. Gynäk. 1934, Nr 50.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Berlin
Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Stoeckel

Über Schaltknochen der großen Fontanelle¹

Von Dr. R. Volbracht, Assistent der Klinik

In der geburtshilflich-gynäkologischen Literatur finden sich zahlreiche Beschreibungen von Anomalien des knöchernen Neugeborenen-schädels. Meist haben Knochendefekte im Sinne der Osteogenesis imperfecta, abnorm große und überzählige Fontanellen sowie gröbere Mißbildungen des Schädeldaches das Interesse der Geburtshelfer beansprucht.

Dagegen hat das gelegentliche Vorkommen von Schaltknochen in Fontanellen kaum einen Niederschlag in der Fachliteratur gefunden. Nur Robert Meyer berichtete vor mehreren Jahren in der Berliner Gynäkologischen Gesellschaft über 2 Fälle von Verknöcherung der großen Fontanelle, die sich jedoch von der hier beschriebenen Anomalie weitgehend unterscheiden.

Es handelt sich in unserem Fall um eine poliklinische Geburt, bei welcher das Kind vor Ankunft in der Poliklinik an einem Nabelschnurvorfalle zugrunde gegangen war. Als die Geburt von der Poliklinik übernommen wurde, stand der kindliche Kopf bereits auf dem Beckenboden, eine nicht mehr pulsierende Nabelschnurschlinge hing aus der Vulva heraus. Nach wenigen Wehen kam es zur Spontangeburt eines toten Knaben aus I. Hinterhauptslage. Das Kind war eine Frühgeburt von 45 cm Länge, 2000 g Gewicht und einem Kopfumfang von 31 cm.

Bei der ersten flüchtigen Untersuchung des toten Kindes wurde bereits offenbar, daß die große Fontanelle des im übrigen anscheinend ganz normal gebildeten Schädels durch einen massiven Knochen verschlossen war. Das Kind wurde nun zur genauen Untersuchung sezirt und das Skelett mazeriert. Die Sektion ergab, wie erwartet, als Todesursache eine intrauterine Asphyxie durch Fruchtwasser-Aspiration. An den übrigen Organen war nichts Besonderes, von der Norm Abweichendes, festzustellen. Die Untersuchung des knöchernen Schädels zeigte folgendes:

Die große Fontanelle war durch einen rhombisch gestalteten, selbständigen Knochen ausgefüllt. Der Knochen mißt im Längsdurchmesser 3,5 cm, im queren Durchmesser 2,3 cm. Die Seitenlänge des Rhombus beträgt 2,4 cm. In seiner Dicke und Festigkeit unterscheidet er sich in nichts von den umgebenden Frontal- und Parietalbeinen. Der Verlauf der Knochenbälkchen ist ausgesprochen radiär, alle laufen zusammen in einem zentral gelegenen Knochenkern. Eine Kommunikation

¹ Zum 65. Geburtstag von Geh.-Rat W. Stoeckel.