

## Welche Nachweise muß man für sogenannte kurzfristige Schwangerschaften verlangen?

Von

Paul Rissmann in Osnabrück, Hannover.

Der Versuch, eine kurzfristige Schwangerschaft zu beweisen, ist zwar in einigen Fällen gemacht worden, ist aber bei Anlegung eines kritischen Maßstabes in keinem einzigen Falle gelungen. So viel ich sehe, gibt es drei Möglichkeiten, diesen Beweis zu führen.

1) Durch die Anamnese. Dieser Weg ist bislang am häufigsten beschritten. Daß ihm keine Beweiskraft zukommt, wird der nicht bestreiten wollen, der wie ich erlebt hat, daß die Schwangere ohne weiteres zur Ehrenrettung einen Meineid zu schwören bereit ist. Früher habe ich geglaubt, daß die Angaben intelligenter und verheirateter Frauen, die einen Menstruationskalender führten, verwendbar seien. Schon Erfahrungen bei Kriegerwitwen haben mich von diesem Glauben kuriert. Nimmt man die Erfahrungen von Wintz und Hofmeier hinzu, die eindeutige wiederholte Menstruationen bei Schwangeren beobachteten, so muß man zu obigem, gänzlich ablehnendem Urteil kommen.

2) Durch die Anamnese und Erhebung des objektiven Befundes. Dieser Versuch ist natürlich viel aussichtsreicher. Er ist zuletzt von Heyn unternommen worden (siehe Archiv f. Gynäkologie Bd. CXXIII, Hft. 2 u. 3). Leider liegt die große Gefahr vor, daß der Befund nachträglich der Anamnese zuliebe so gedeutet wird, daß eine kurzfristige Schwangerschaft »herauskommt«, und daß der Anamnese ein Gewicht beigelegt wurde, das ihr nicht zukommt. In diesen Fehler sind mehrere Autoren verfallen. Gab z. B. eine Schwangere, namentlich eine uneheliche, an, daß sie nur einmal den Beischlaf vollzogen hätte, so durfte der Bearbeiter unserer Frage dieser Angabe nicht die geringste Bedeutung beilegen. Solche Angaben machen Schwangere aus Schamgefühl hundertfach, ohne daß sie einmal wahr sind. Besonders beliebt ist es in den vorliegenden Publikationen, mit dem Begriffe der sogenannten Spätkonzeption zu operieren. Ich halte das in einer Beweisführung für völlig unstatthaft. Wir wissen über Spätkonzeptionen gar nichts; Greil (s. Zentralblatt f. Gynäkologie 1925, Januar) leugnet die Möglichkeit der Spätkonzeption bekanntlich vollkommen. Aber geben wir für den Augenblick diese Möglichkeit zu, so darf man in unserer Frage ganz sicher nicht diese Möglichkeit zum Ausgangspunkt in einer sowieso sehr schwierigen Untersuchung nehmen. Kein Mathematiker würde solche Möglichkeiten zu einem Beweise verwerten. Nun könnte man glauben, daß die Fehler einer trügerischen Anamnese korrigiert würden durch den erhobenen objektiven Befund. Dieser Glaube ist irrig, und zwar aus zwei Gründen. Erstens sind die Autoren, offenbar fasziniert von der Anamnese und dem Wunsche, eine »kurzfristige Schwangerschaft« erlebt zu haben, häufig recht weitherzig in der Deutung ihrer Befunde gewesen. Wie könnte es sonst wohl kommen, daß man »Schätzungen« der Gravidität auf den 5.—6. Monat überhaupt eine Beweiskraft zuerkante. Ein solcher Befund kann und darf gar nicht verwertet werden. Mir würde es auch zweifelhaft sein, ob ein Leibesumfang von 88 cm dem Ende einer normalen Gravidität entspräche, wie das ein Autor ohne weiteres annimmt. Der zweite und zwar der Hauptgrund, weshalb der erhobene objektive Befund nicht imstande ist, eine täuschende Anamnese zu korrigieren, besteht in der traurigen Tatsache, daß alle unsere jetzigen, üblichen Palpationsbefunde ungenau sind und wir gar nicht in der Lage sind, für eine so wichtige Frage aus dem Palpationsbefunde eine Antwort, die bestimmt genug ist, zu geben. Deshalb muß für die Folge der neue

dritte Weg beschrritten werden, nämlich allein aus einer verbesserten objektiven Untersuchung eine etwa vorhanden gewesene kurzfristige Schwangerschaft zu begründen. Hierfür bedarf es, wie ich auf dem Gynäkologenkongreß in Wien schon ausführte, einmal besserer Methoden zur Bestimmung der Reifezeichen eines die gewöhnliche Tragzeit von 280 post. menst. oder 270 post conc. beherbergten Kindes. Ich will auf diese Frage nicht nochmals eingehen, sondern spreche die Hoffnung aus, daß die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie solche strikt von allen Untersuchern inne zu haltenden Methoden dekretiert. Bisher herrscht auf diesem Gebiete die schrankenloseste Willkür, so daß man hinter den Zahlen der Autoren, die selbst wohl niemals gemessen haben und auch, so viel ich nachlesen konnte, niemals die angewandten Methoden bekannt gegeben haben, mit voller Berechtigung ein Fragezeichen setzen darf. — Jedoch will ich einiges zur Begründung meiner Behauptung anführen, daß unsere bisher üblichen Methoden zur Bestimmung der Schwangerschaftszeit recht ungenau seien und völlig unbrauchbar, um damit eine kurzfristige Schwangerschaft zu beweisen. Nicht einmal über die Größe der Gebärmutter in den einzelnen Monaten der Schwangerschaft stimmen die Lehrbücher überein<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Man beachte z. B. die starken Unterschiede in nachfolgenden Tabellen:  
 Tabelle I. Tabelle II.

E. Opitz in Stoeckel's Lehrbuch der Geburtshilfe	Das preußische Hebammenlehrbuch
Ende des 2. Monats Fundus uteri 2 Querfinger breit über der Symphyse.	Im 2. Monat drückt die Hebamme hinter der Schoßfuge tief ein und legt die innerlich untersuchenden Finger an den Scheidenteil, so gelingt es zuweilen die vergrößerte Gebärmutter zu fühlen.
Ende des 3. Monats Fundus uteri 3 Querfinger breit über der Symphyse.	Im 3. Monat, bei der kombinierten Untersuchung, läßt sich die Gebärmutter gut zwischen die Hände bringen.
Ende des 4. Monats Fundus uteri 4 Querfinger breit über der Symphyse = Mitte zwischen Symphyse u. Nabel.	Im 4. Monat: Der Gebärmuttergrund läßt sich deutlich oberhalb des kleinen Beckens tasten.
Ende des 5. Monats, Fundus uteri 2—3 Querfinger unter dem Nabel.	Im 5. Monate Mitte zwischen Schoßfuge und Nabel.
Ende des 6. Monats Fundus uteri Nabelhöhe.	Im 6. Monat wie in Tabelle I.
Ende des 7. Monats Fundus uteri 2 Querfinger über dem Nabel.	Im 7. Monat wie in Tabelle I.
Ende des 8. Monats Fundus uteri Mitte zwischen Nabel und Schwertfortsatz. Nabel verstreicht.	Im 8. Monat Mitte zwischen Nabel und Magengrube — Nabel ist verstrichen.
Ende des 9. Monats Fundus uteri am Schwertfortsatz. Nabel beginnt sich vorzuwölben.	Im 9. Monat. Steht in der Magengrube und erreicht seitlich den Rippenbogen.
Ende des 10. Monats Fundus uteri wie Ende des 8. Monats.	Ende des 10. Monats; von Anfang bis Ende des 10. Monats sinkt der Gebärmuttergrund wieder herunter und steht in der 40. Woche wieder wie im 8. Monat. Nabel wölbt sich vor.

Vor allen Dingen ist aber die Ausführung der Untersuchung eine ganz rohe. Man mißt nach Handbreiten oder Fingerbreiten und kann also die Zeit der Schwangerschaft nur recht unbefriedigend feststellen. Die Mitte zwischen Symphyse und Nabel und zwischen Nabel und Proc. xiphoideus wird nicht gemessen, sondern geschätzt. Häufig wird der Rippenbogen zur Messung verwendet, was ganz ungenau ist. Kurz, nach der jetzigen Methode kann kein Autor behaupten, daß die Schwangerschaft nach seiner Untersuchung so und so viel Tage gedauert habe, sondern er kann höchstens nach Wochen annähernd und ohne Sicherheit abschätzen. Voraussichtlich werden wir mit genaueren Meßmethoden Besseres erreichen können. Hier müssen die Versuche aller Kliniken einsetzen. Wir sind dabei, folgendes Vorgehen auf seine Sicherheit zu prüfen. Eine Anamnese nimmt der Messende nicht auf. Es wird der Stand des Fundus nur in der Mittellinie bestimmt. Als puncta fixa gelten Symphyse, Nabel und Proc. xiphoideus. Als vierten festen Punkt haben wir versuchsweise den Schnittpunkt der Verbindungslinie der Proc. spin. ant. mit der Linea alba eingeführt. Die Mitte zwischen Symphyse und Nabel einerseits und zwischen Nabel und Proc. xiphoideus andererseits wird genau mittels Zirkel abgemessen und markiert. Der Höhenstand des Uterus wird nach Zentimetern in der Mittellinie im Verhältnis zu den fixen Punkten bestimmt. Der Umfang wird an drei bestimmten Stellen gemessen. Dabei ist stets der gleiche Stuhl mit der gleichen Neigung der Kopf- und Kniestützen zu verwenden. Die Blase muß vorher entleert sein. Alle 14 Tage wird gemessen. Nach Abschluß der Untersuchungen soll darüber berichtet werden. Es gibt gewiß andere, ebenso gute Methoden, die andere geburtshilfliche Anstalten anwenden mögen, welche mit uns übereinstimmen, daß die jetzigen Methoden verbesserungsfähig und verbesserungsbedürftig sind.

Zusammenfassend muß man sagen:

Eine »kurzfristige Schwangerschaft« von 229 oder 230 Tagen bei reifem Kinde ist bislang in keinem Falle »bewiesen«.

Der Beweis konnte bislang gar nicht erbracht werden, weil die Meßmethoden für die Kinder und die Art der Bestimmung der Zeit der Schwangerschaft dazu viel zu ungenau waren.

Diesen Mißstand abzustellen, möge die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie bei diesen forensisch sehr wichtigen Fragen die Initiative ergreifen.

---

Aus der Univ.-Frauenklinik Jena. Direktor: Prof. Dr. M. Henkel.

## Tubargravidität oder Uterusperforation?

Von

**Dr. Karl Herold,**

Assistent der Klinik.

An den Anfang dieser Arbeit möchte ich die Worte von Werth stellen, mit denen er seine Ausführungen über die Diagnose der Extrauterinravidität im v. Winckel'schen Handbuch einleitet: »Die Erkennung einer ektopischen Schwangerschaft ist in manchen Fällen leicht, in anderen und nicht wenigen gehört sie zu den schwierigsten Aufgaben der geburtshilflich-gynäkologischen Diagnostik, an welcher gelegentlich auch der geübteste Untersucher scheitert.« Wenn auch in einer großen Zahl von Extrauterinraviditäten der Tastbefund ein so typi-