

Freundt, Zweitschwangerschaft bei einem 14 Jahre alten Mädchen

Aus der Gynäk.-Geburtsh. Abt. des Städtischen Krankenhauses »Ludwigsstift«,
Edenkoben an der Weinstraße
(Chefarzt: Dr. W. B u s c h m a n n)

Zweitschwangerschaft bei einem 14 Jahre alten Mädchen

(Beitrag zur Problematik der frühjugendlichen Gravidität)

Von Dr. Kl. J. Freundt

Bei den meisten Tierarten setzt die Fortpflanzungstätigkeit mit Erreichen der Geschlechtsreife ein. Obwohl es beim Menschen zur Zeit der Pubertät nicht selten zur ersten geschlechtlichen Betätigung kommen kann, liegt jedoch zwischen Menarche und erster Schwangerschaft ein verschiedener großer Zeitraum, dessen Variabilität durch unterschiedliche Ursachen gekennzeichnet ist, die vornehmlich körperlich-funktionelle, geistig-seelische und exogen-umweltbezogene Tatsachen betreffen. So dürfte die physiologische körperliche Frühreife des weiblichen Individuum bei bestimmten Völkerstämmen und Rassen — besonders bei den farbigen Bevölkerungsgruppen — zu einem relativ frühen Eintritt einer Schwangerschaft beitragen. Der durchschnittlich größte zeitliche Abstand zwischen Menarche und erster Gravidität besteht wohl bei der weißen Rasse, da bei dieser besondere zivilisatorische, soziale, politische, kulturelle und humanitäre Faktoren unverkennbare Einflüsse auf den seelischen Entwicklungsgang der Frau und ihr Geschlechtsleben ausüben. Aber auch bei weißen Individuen kann schon zeitig die erste Gravidität bei einer noch jugendlichen Person eintreten. Als ursächliche Tatsachen müssen hierbei seelisch abnorme Beziehungen zur Sexualsphäre sowie bestimmte Grade geistiger Frühreife beachtet werden. Außerdem liegen oft abnormale oder gar pathologische Leistungen einzelner Drüsen mit innerer Sekretion einer zu frühen Akzeleration des Organismus zugrunde, die im Extremfall zur Pubertas praecox führen und zwangsläufig einer relativ frühen geschlechtlichen Aufgeschlossenheit und hierdurch wiederum einer eventuellen Empfängnis den Weg ebnen können. Neben der nach freiwilliger bewußter Kohabitation eingetretenen Gravidität, kann eine solche auch die Folge einer unter Strafe gestellten Handlung (Sexualverbrechen, Sittlichkeitsdelikt) werden; immer ist jedoch ein früh differenzierter voll funktionstüchtiger Geschlechtsapparat grundlegende Voraussetzung. Nur höchst selten und unter manchmal abnormalen Voraussetzungen also kommt es in unserem Zivilisationsbereich zu einem Partus bei einem noch kindlichen oder frühjugendlichen Individuum.

Erst kürzlich konnte an unserer geburtsh. Abteilung der für unseren geographischen Bereich recht außergewöhnliche Geburts- und Wochenbettverlauf einer 14½ Jahre alten Zweitgebärenden beobachtet werden, der uns zu vorliegender Veröffentlichung veranlaßte.

Es soll zunächst die Krankengeschichte wiedergegeben werden und anschließend eine Besprechung unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur folgen.

Sieglinde Ludwiga M., ohne Beruf, geboren 26. 3. 1943, Tochter von Anita M. (geb. 10. 1. 1923).

Familienanamnese: Angeblich seien Vater und Mutter der Schwangeren noch nie ernstlich krank gewesen. In der Familie seien keine Erbkrankheiten und keine spezifische Infektionskrankheiten bekannt. Ihre sehr resolute, herrische und undurchsichtige Mutter sei ein uneheliches Kind und sei bei der

Schwester ihrer leiblichen Mutter aufgezogen worden; sie habe, noch ledig, mit 17 Jahren am 13. 11. 1940 ihr erstes Kind, ein Mädchen geboren. Nach anschließender Heirat habe die jetzt 34jährige in den folgenden Jahren noch weiteren 13 Kindern das Leben geschenkt, darunter befinde sich ein außerehelich empfangener Mischling, ein Knabe, der am 19. 8. 1946 geboren wurde. Unsere Patientin sei ihr 2. Kind.

Die häuslichen Verhältnisse, in welchen sie zur Zeit aufwache, seien sehr ärmlich, ungeordnet und verworren. Der Vater betreibe eine Bettfederreinigung als Wandergewerbe und sei ständig unterwegs; oft befänden sich mehrere Familienangehörige mit ihm auf Reisen. Auf diese Weise seien die Patientin und ihre Geschwister mannigfachen Erlebnissen ausgesetzt, die ihre seelische und geistige Entwicklung nicht unbeeinflusst ließen. Nicht immer seien die Eltern imstande, der nötigen Aufsichtspflicht nachzukommen.

Eigene Anamnese: Über Kinderkrankheiten kann die Schwangere keine genaue Auskunft geben. Angeblich sei sie nie ernsthaft krank gewesen.

Menarche mit 12 Jahren (keine genauen Angaben). Die Periode sei alle 28 Tage regelmäßig eingetreten und habe 4 Tage lang ohne besondere Beschwerden bestanden.

Ihr erstes Kind, Karlheinz M., habe sie am 24. 4. 1956 — mit 13 Jahren also — ohne jegliche Komplikationen spontan geboren. Das Wochenbett sei völlig normal verlaufen. Der gesunde Knabe befinde sich zur Zeit in einem Kinderheim zur Aufzucht. (Diese Angaben wurden durch das Standesamt bestätigt.)

Sie selbst sei seit mehreren Wochen von zu Hause weg und habe verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Oft sei sie auch mit dem Vater auf Reisen gewesen. Über das intime Leben ihrer Eltern wisse sie auf Grund der engen häuslichen Verhältnisse Bescheid.

Schwangerschaftsanamnese: Der Beginn der letzten Menses sei am 11. 12. 1956 gewesen. Den Tag der Empfängnis kann die Schwangere nicht angeben. Als Vater nennt sie einen 19 Jahre alten Flüchtling, der angeblich körperlich und geistig gesund sei. Während der Schwangerschaft sei sie nicht krank gewesen, sie habe häufig dumpfe diffuse Kopfschmerzen gehabt, sei aber sonst frei von jeglichen anderen Beschwerden geblieben. Über den Zeitpunkt der ersten Kindsbewegungen könne sie keine genaue Angaben machen. Eine ärztliche Untersuchung oder Betreuung sei während der gesamten Schwangerschaftszeit nicht erfolgt.

Vor ungefähr 8 bis 10 Stunden hätten die Wehen erst schwach, dann allmählich kräftiger werdend, eingesetzt. Über den Stand der Fruchtblase könne sie keine bindende Aussage machen. Sie habe sich aus persönlichen Gründen und Erwägungen der Vorteilhaftigkeit zu einer Klinikentbindung entschlossen. Eine ärztliche Einweisung liegt nicht vor.

Befund

Allgemeinbefund (post partum aufgenommen): Das 14½ Jahre alte Mädchen zeigt einen graziilen und altersentsprechenden Wuchs und ist bei gutem EZ und KZ. Seine Größe beträgt 1,60 m, sein Gewicht 42,0 kg. Es liegen keine rachitischen Merkmale vor. Der Knochenbau bietet einen normalen Befund.

Haut: Gute Durchblutung, kein Ikterus, kein Exanthem, keine Ödeme, keine Zyanose, keine Narben.

Kopf: Normale Konfiguration des Schädels. Blonde Behaarung. Augen, Ohren und Nase: Äußerlich ohne krankhaften Befund. Mundhöhle: Zunge feucht und nicht belegt, Rachenring reizlos und normal gerötet. Tonsillen unauffällig. Gebiß saniert.

Hals: Schlanke Form, keine Struma, keine Einflußstauung, keine Lymphdrüsenanschwellung.

Thorax: Altersgemäßer, etwas schlanker Brustkorb. Brüste der Größe und Form nach eines ungefähr 2 Jahre älteren weiblichen Individuum, pralle Ausprägung, deutliche Venenzeichnung, normale Pigmentation der Mamillen.

Cor und Pulmo: Auskultatorisch und perkutorisch normale Verhältnisse. Puls: 80 pro Min., gute Füllung. RR: 130/80 mm Hg.

Abdomen: Leber und Milz nicht tastbar vergrößert. Keine palpable Resistenzen. Bruchpforten unauffällig. Keine Druckempfindlichkeit.

Wirbelsäule und Nierenlager: Keine Druckschmerzhaftigkeit. Äußerlich unauffällig.

Genitale: Normale Schambehaarung. Normale Verhältnisse am äußeren Geschlechtsteil.

Extremitäten: Keine Ödeme, keine Varikosis. In Form und Größe altersgemäß.

Reflexe: Fremd- und Eigenreflexe normal und seitengleich auslösbar. Keine pathologischen Reflexe.

Psychisches Verhalten: Das zierlich gebaute Mädchen ist äußerst wortkarg und kontaktschwach; sie geht bewußt einer Aussprache aus dem Wege. Im Gespräch zeigt sie sich zurückhaltend und schamhaft. Auf Einzelheiten und nähere Umstände der beiden Schwangerschaften geht sie nicht ein; ihren beiden Entbindungen steht sie ziemlich gleichgültig, teilnahmslos und kühl gegenüber. Man vermißt ein echtes Muttergefühl. Über ihre Verhältnisse und ihren Lebenswandel gibt sie nur unvollständige Auskunft. Sie ist sehr verschlossen und antwortet nur in kurzen, meist ausreichenden Sätzen. Echte Freude trägt sie nie zur Schau. In ihrem Gebaren ist sie keineswegs mehr kindlich, sie gibt sich sichtlich Mühe, die erhabene Erwachsene zu spielen. Von der Umgebung scheidet sie sich etwas ab und zeigt wenig Teilnahme. Sie ist eigensinnig, aber bewußt und unauffällig. Bei handwerklicher und häuslicher Betätigung entwickelt sie durchaus Geschick und Fertigkeit. Ihre intellektuelle Fähigkeiten entsprechen ihrem altersgemäßen Bildungsgrad.

Schwangerschaftsbefund: Die Konfiguration des Leibes ist normal und termingerecht gestaltet. Die Herztöne des Kindes sind kräftig und betragen ungefähr 140 pro Minute; sie sind etwa 2 cm über der Symphyse gut hörbar. Das Becken zeigt normale Gestalt, die Maße sind: Dist. spin. 23,0 cm, Dist. crist. 25,0 cm und Conj. extern. 20,0 cm. Durch die Leopoldschen Handgriffe wird eine Schädellage festgestellt. Bei Spreizung der Schamlippen ist bereits der kindliche Kopf im Introitus sichtbar, das Hinterhaupt führt. Kräftige ergebliche Wehen alle 2 bis 3 Minuten; Kreißende preßt mit.

Geburtsverlauf

10. 9. 1957, 6.45 Uhr: Aufnahme in die Klinik. Sofortige Lagerung und Untersuchung. Bei den guten Wehen stemmt sich das kindliche Hinterhaupt in der Vulva an. Nach Reinigung des äußeren Genitale wird um

7.05 Uhr ein lebensfrischer, sofort schreiender Knabe aus I. HHL spontan geboren und bei ärztlichem Beistand entwickelt. Abwartung der Nachgeburt unter entsprechenden Kautelen. Es wird um

7.35 Uhr $\frac{1}{2}$ Amp. Orasthin i.m. zur Abkürzung der Nachgeburtsperiode gegeben. Die Plazenta ist inzwischen gelöst und wird um

8.00 Uhr mit ihren Eihäuten vollständig und spontan ausgestoßen, sie ist nach Schultze gelöst. Es wird 1 Amp. Methergin i.m. zur Verstärkung der Kontraktionsfähigkeit des Uterus gegeben. Der Blutverlust beträgt ungefähr 400 ccm.

Bei der anschließenden Kontrollinspektion des Dammes bietet sich ein medianer Dammriß I. bis II. Grades, der in Lokalanästhesie mit 3 Katgutnähten versorgt wird. Die Patientin wird nach Fritsch gelagert und mit steriler Vorlage versehen.

Befund des Kindes: Es handelt sich um einen lebensfrischen eutrophen Knaben von 2550 g Gewicht, seine Länge beträgt 45 cm, sein fronto-okzipitaler Kopfumfang 30 cm. Zeichen der Reife sind alle vorhanden. Es besteht keine Geburtsgeschwulst oder Geburtsverletzung. Das Kind ist völlig normal gestaltet und hat keine angeborenen Anomalien. Die klinische Allgemeinuntersuchung ergibt einen normalen Befund. Die Haarfarbe ist blond.

Wochenbettverlauf

14.9.1957: Patientin hat keinerlei Beschwerden. Lochien normal. Uterus gut kontrahiert. Der Milcheinschuß ist recht spärlich; täglich werden zwischen 40 und 80 g abgepumpt. Das Kind erhält in 6 Mahlzeiten zusätzlich eine auf das Körpergewicht berechnete Menge Nektar-Mil (Milupa). Mäßiger Ikterus neonatorum sichtbar.

17.9.1957: Patientin steht erstmals auf. Gutes Allgemeinbefinden. Das Kind ist sehr munter. Nach den Mahlzeiten spuckt es häufig. Die nötige Liebe und Sorgfalt der Mutter wird vermißt. Patientin hat abgestellt.

19.9.1957: Entlassung: Die Patientin ist bei gutem Allgemeinzustand und völlig beschwerdefrei. Reizlose Vernarbung der Dammwunde. Das Kind gedeiht gut, es wird ausschließlich mit Nektar-Mil (Milupa) ernährt und hat ein Entlassungsgewicht von 2500 g. Der Ikterus neonatorum ist abgeklungen.

Wie wir durch das zuständige Standesamt erfahren konnten, ist das Kind am 22.10.1957 an einer uns unbekannten Ursache gestorben. Vermutlich wurde es fehlernährt.

Nach dieser Beschreibung des an unserer Abteilung beobachteten Falles, erscheint es uns angebracht, im folgenden die bezugnehmenden Literaturstellen kurz zu erwähnen.

Bei der Durchsicht der einschlägigen Literatur, die nach dem 2. Weltkrieg erschienen ist, fällt zunächst auf, daß aus keinem europäischen Land ein Bericht über Fälle jugendlicher Schwangerschaft vorliegt.

Sinclair untersuchte an der Universitäts-Frauenklinik in Kapstadt in einem 10 Jahre umfassenden Bericht 700 Fälle von jugendlichen Erstgebärenden von 12 bis 16 Jahren. Es fanden sich unter den Europäern eine 14jährige, 2 15jährige, 21 16jährige, unter den Buren 2 13jährige, 4 14jährige, 31 15jährige, 68 16jährige, unter den Farbigen 1 12jährige, 1 13jährige, 42 14jährige, 135 15jährige, 392 16jährige. Die kindliche Mortalität war bei den Europäern gleich 0%. In den Vereinigten Staaten stellte Morrison aus Baltimore 577 Fälle zusammen, darunter befanden sich 547 Farbige. Es ergab sich folgende Aufschlüsselung: 367 15jährige, 165 14jährige, 39 13jährige, 4 12jährige, wobei betont wird, daß die jugendliche Mutter dem Geburtsvorgang und den Komplikationen eher gerecht würde als völlig erwachsene Frauen; allerdings sei bei dieser Bemerkung zu berücksichtigen, daß die körperliche Entwicklung der braunen Rasse gewöhnlich früher abgeschlossen sei als bei der weißen. Über einen merkwürdigen Geburtsverlauf bei einer 11½jährigen Erstgebärenden berichten James und Davies (USA). Die Schwangerschaft und die Geburt verliefen völlig normal. Die Patientin wurde über ihren Zustand nie unterrichtet, sie wurde so entbunden, daß sie über diesen Vorgang im unklaren blieb. Sie gebar ein 2097 g schweres asphyktisches Mädchen, das nach einigen Stunden starb. Es wird festgestellt, daß die Schwangerschaft und die Geburt bei Mädchen unter 16 Jahren leicht verläuft, auf keinen Fall schwerer als bei Erwachsenen, die Geburtsdauer ist eher noch kürzer. An der Frauenklinik in Padua faßte Martinollo 1936 188 einschlägige Fälle zusammen, darunter als jüngste 4 14jährige und 14 15jährige Primiparae; er kommt zu dem Schluß, daß alle Neugeborenen fast ausschließlich vollwertig waren, alle Geburtsverläufe seien komplikationslos gewesen. In einer Dissertation beschäftigte sich Kemperdick 1935 mit 156 Fällen von Erstgebärenden im Alter von 13 bis 17 Jahren. Außerdem verdient die Aussage von Buschmann Beachtung, der die Niederkunft einer 12 Jahre alten Primipara 1926 an der Greifswalder Universitäts-Frauenklinik beobachten konnte. Es handelte sich um ein ihrem Alter entsprechend entwickeltes Mädchen, das von einem älteren Verwandten geschwängert worden war; die Geburt erfolgte auf dem Weg in den Kreißaal plötzlich im Aufzug auf der Trage. Die jugendliche Mutter stillte ihr Kind und entwickelte sich innerhalb von 2 bis 3 Monaten derart, daß sie den Eindruck einer 16jährigen machte.

Der von uns beobachtete und oben wiedergegebene Fall eines 14½ Jahre alten zweitgebärenden Mädchens erscheint uns deshalb bemerkenswert, da bei noch kindlichem Alter bereits zwei Geburten erfolgten. Körperlich bietet das Mädchen einen altersgemäßen eher um 1 bis 2 Jahre altersvorstrebenden völlig normalen Befund, wobei die Beckenmaße Erwachsenenverhältnissen entsprechen. Bei Berücksichtigung des Termins der 1. Geburt, die sich mit 13 Jahren ereignete, fällt auf, daß die Empfängnis erfolgt sein muß, als die Patientin gerade vor 3½ Monaten 12 Jahre alt geworden war. Knapp 7½ Monate nach der ersten Niederkunft ist eine erneute Empfängnis zu datieren, die zur 2. Gravidität führte. Der Partus erfolgte, da sich der Geburtstermin nach der Naegeleschen Regel auf den 18.9.1957 errechnet, 7 Tage zu früh, verlief aber spontan und völlig normal, eher etwas beschleunigt, wobei der verlängerten Nachgeburtsperiode keine besondere Bedeutung beizumessen ist. Komplikationen traten nicht auf. Wir können also die Feststellung von James und Davies, daß die Geburt bei Mädchen unter 16 Jahren leicht verläuft und die Geburtsdauer eher abgekürzt ist, bestätigen, obwohl bei unserem Fall die Tatsache der an sich schon kürzer verlaufenden Zweitgeburt berücksichtigt werden muß. Das von unserer Patientin geborene Kind wies normale körperliche Verhältnisse mit allen Zeichen der Reife auf; es hatte ein Geburtsgewicht von 2550 g bei einer Länge von 45 cm und einem fronto-okzipitalen Kopfumfang von 30 cm. Dieser Befund läßt sich gut mit der Beobachtung von Martinollo vergleichen, der unter den von Mädchen unter 16 Jahren zur Welt gebrachten Neugeborenen fast ausschließlich vollwertige Individuen sah. Bemerkenswert ist weiterhin, daß bei unserer jugendlichen Patientin das Wochenbett völlig komplikationslos verlief; durch eine gewisse Organunreife kann das schnelle Versiegen des spärlichen Milcheinschusses erklärt werden. Die statistischen Zusammenstellungen von Sinclair, Morrison, Martinollo, und Kemperdick sind deshalb äußerst interessant, da eindeutig zu ersehen ist, wie höchst selten sich ein Partus bei einem weißen Individuum unter 15 Jahren ereignet. Der von James und Davies beschriebene Fall einer 11½jährigen Erstgebärenden ist ein einschlägiger Kasus mit dem nach dem 2. Weltkrieg in der uns zur Verfügung stehenden Literatur bekannt gewordenen niedersten Alter. Unter der relativ geringen Anzahl beschriebener 13jähriger weißer Primiparae läßt sich unsere Patientin gut einreihen und nimmt bei Berücksichtigung der europäischen Gegebenheiten eine achtbare Stellung ein.

Das von ihr selbst geschilderte und oben wiedergegebene familiäre Milieu gibt uns bei der Suche nach einer Erklärung für die frühe geschlechtliche Betätigung unserer 14½jährigen Zweitgebärenden einen bedeutenden Anhaltspunkt. Nach moderner psychiatrischer Ansicht entsteht unter dem formenden und prägenden Einfluß und der schützenden Obhut der Familie das soziologisch einwandfreie und kulturell bewußte Individuum. Seine so organisierte Persönlichkeitsstruktur gewährleistet »die Bewältigung der sexuellen Triebhaftigkeit im Rahmen des traditionell-normativ Geforderten« (W y s s). Voraussetzung allerdings ist das saubere und störungsfreie Funktionieren der familiären Leistungen in allen ihren Bereichen. Bei unserer Patientin liegt allerdings eine deutliche Desorganisation ihrer Familie im Sinne Königs vor, die offensichtlich zur mangelhaften Persönlichkeitsprägung und -erziehung ge-

führt hat und ein, soziologisch gesehen, pathologisch beeinflusstes und vernachlässigtes Individuum der Umweltsproblematik überantwortet. Die erzieherischen Unterlassungen und die elterliche unzulängliche Führung bewirkten eine Hemmung der Ausbildung des Kritikvermögens gegenüber der eigenen Person und der Umgebung. Die so entstandene deutlich lückenhafte soziale Einstellung sowie die mangelhaft formierte Persönlichkeitsstruktur ließen keine altersgerechte Bewältigung der sexuellen Belange zu. Die abnorm frühe geschlechtliche Betätigung führte zu zwei Schwangerschaften.

Obwohl wir die Todesursache des nach 43 Lebenstagen verstorbenen zweiten Kindes unserer Patientin nicht erfahren konnten — wobei jedoch die Folgen einer Fehlernährung diskutiert werden müssen — glauben wir trotzdem berechtigterweise die Forderung aufstellen zu können, daß bei Neugeborenen von Müttern unter 16 Jahren mit augenscheinlich unzulänglichen und zweifelhaften Familienverhältnissen die Einrichtung einer Pflegschaft zweckmäßig und unumgänglich ist. Die Notwendigkeit, solche Neugeborene einer staatlichen Fürsorge zu unterstellen, erwächst zudem aus der Beobachtung, daß oftmals bei jugendlichen Müttern die Ausbildung des Muttergefühls und des Empfindens für Pflegeverpflichtung und umsichtige Aufzucht nicht mit der Geburt zusammenfällt, sondern eine unterschiedlich lange Verzögerung erfährt. Für diese Feststellung mag auch unser oben beschriebener Fall als Beispiel gelten. Mit der Schwangerschaft erfolgte bei unserer Patientin keine Reifung zur Mütterlichkeit und keine Aufgabe des einseitigen Ichseins. Die Geburt wurde als ein notwendiges Erlebnis hingenommen und löste keine tieferen seelischen Beziehungen zur leiblichen Frucht aus. Nach Prill »muß das eingeborene mütterliche Wesen in einer Wandlung erworben werden«. Zu diesem Erwerben war unsere Patientin auf Grund ihrer gemütsmäßigen Verhaftung im Nochildlichen nicht fähig. Die ihr zugewachsene Aufgabe der Sorgsamkeit und pfleglichen Hingabe in der Mutterschaft wurde von ihr gar nicht erkannt und auch nicht als ein andersartiges Sein, nämlich als mütterliches Menschsein, erfaßt und gewertet. Es muß angenommen werden, daß bei noch kindlichen und jugendlichen Individuen die Entstehung des Empfindungsvermögens für ein mütterliches Zweisein als normativer Zustand entweder nur unterentwickelt und lückenhaft oder infolge der noch starr formierten, erlebnisschwachen und gefühlsbeschränkten Persönlichkeitsstruktur überhaupt noch nicht möglich ist. Hier kann die Auffassung von Stolze angefügt werden, der geltend macht, daß das Reifungsgeschehen kein gleichmäßig ablaufender Vorgang ist, sondern bestimmten Rhythmen unterliegt, wobei es zwangsläufig zu gewissen »Reifungsstufen« kommt. Die Neubildung einer jeden folgenden Stufe scheint keiner altersabhängigen oder erlebnisbeeinflussten Gesetzmäßigkeit zu unterliegen. Mag auch eine exakte Untersuchung dieser seelischen Entwicklungsprobleme nur an Hand eines größeren und altersmäßig erweiterten Beobachtungsgutes möglich sein, so mögen unsere obigen Gedankengänge zu der Frage hinlenken, ob nicht die Unterbringung der jugendlichen noch der Mütterlichkeit entbehrenden Mutter mit ihrem Kind in einem Heim, wo sie durch psychische Führung über die entsprechenden Probleme der Fürsorgeverpflichtung aufgeklärt und mit ihrem künftigen Aufgabenbereich vertraut gemacht wird, eine psychologisch und pädagogisch vorteilhafte Maßnahme darstellt, deren Diskussion in jedem Fall erwogen werden sollte.

Zusammenfassung

Nach einleitender Abgrenzung der frühjugendlichen Gravidität von der Schwangerschaft des vorgeschrittenen Lebensalters, wird der normale Geburts- und Wochenbettverlauf einer 14½-jährigen II.-para bei altersgemäßem Körperbau beschrieben und anschließend mit einschlägigen Fällen der Literatur verglichen. Berührende soziologische, jugendpsychiatrische und psychologische Grenzfragen werden kurz umrissen. Es wird das Postulat aufgestellt, für Neugeborene von Müttern unter 16 Jahren mit nachgewiesenen unzulänglichen Familienverhältnissen eine Pflegschaft einzurichten oder Mutter und Kind einem staatlichen Jugenderziehungsorgan zu unterstellen.

Schrifttum

Buschmann, W., Persönliche Mitteilung. — James, J. R. E., und H. E. Davies J. Obstetr. (Altrincham) **59**, 363 (1952). — Kemperdick, R., Diss., Münster i. Westf., 1935. — König, R., Materialien zur Soziologie der Familie. Bern 1946. — Martinollo, A., Atti soc. ital. ostetr. **32**, 104 (1936). — Morrison, J. H., Obstetr. Gynec. **2**, 297 (1953). — Prill, H. J., Zschr. Psychotherap. **4**, 133 (1957). — Sinclair, R. S. C., J. Obstetr. (Altrincham) **59**, 504 (1952). — Stölze, H., Zschr. Psychotherap. **4**, 138 (1957). — Wyss, R., Schweiz. med. Wschr. **35/36**, 1156 (1957).

Ansch. d. Verf.: Mannheim, C. 1. 5.

Aus der Gynäk. Klinik d. Med. Fakultät der Universität in Zagreb (Jugoslawien)
(Vorstand: Prof. Dr. S. Vidaković)

Chorionepithelioma eutopicum propter graviditatem tubariam

Von Dr. V. Škulj, Assistent

Der erste Fall von Chorionepitheliom nach Tubenschwangerschaft wurde 1895 von Marchand und Ahlfeld [14] beschrieben. Dieser Fall ist von geschichtlicher Bedeutung, nicht nur als erster beschriebener Fall eines primären Chorionepitheliom der Tube nach Tubenschwangerschaft, sondern auch als Fall, durch dessen histologische Analyse Marchand zuerst bewiesen hat, daß ein Ch. entweder nur aus Langhansschen Epithelzellen oder nur aus Synzytium gebildet sein kann oder daß auch eine Mischform besteht — Chorionepithelioma mixtum — aus beiden Arten fetalen Gewebes gebildet.

Seit dem Marchandschen Fall sind 63 Jahre vergangen, und noch immer gibt es nur sehr wenige bekannte Fälle von T. Ch., was ein Beweis dafür ist, daß eine solche Lokalisation des Ch. äußerst selten ist. Nach Barjaktarević kommt das T. Ch. nur in 2% von allen Fällen von Ch. vor, Jeanneret [21] fand unter 350 Fällen von Ch. in der Literatur nur 11 Fälle von T. Ch., d. h. 3,14%. An unserer Klinik wurden in den letzten 19 Jahren mehr als 1100 Fälle ektopischer Schwangerschaften operiert, und dabei hatten wir nur einen einzigen Fall von Ch. nach Tubenschwangerschaft.

Thomas [11] hat bis 1936 im Schrifttum 36 Fälle gefunden. Nach Davis [6] waren bis 1946 im ganzen nur 25 Fälle bekannt. Ullius [22] hat in seiner Darstellung des Tubenteratom die Zahl aller bekannten primären Tubengeschwülste summarisch angegeben. Nach seiner Angabe sind in der Weltliteratur 614 Fälle von Tubenkarzinom, 14 Fälle Sarkom, 13 Fälle Lymphangiom und 59 Fälle Chorionepitheliom bekannt. In der uns zugänglichen Literatur haben wir in den letzten zwei Jahren noch zwei Fälle gefunden [5, 8]. Demnach wird mit unserem Fall die Zahl der bekannten Fälle von primärem Tubenchorionepitheliom auf 62 Fälle erhöht.