

mung oder der auf dasselbe Ziel hinauslaufenden Harnstoffbestimmungen, zur Zeit in fast allen Kulturländern für die Beurteilung von Nierenkranken in Gebrauch ist und wohl auch solange bleiben wird, als wir nicht über bessere und gleich-

zeitig einfachere Verfahren zum Einblick in die Nierenarbeit und in die Vorgänge des Stickstoffwechsels verfügen. Gewinnen wir aber einmal ein solches Verfahren, so möge auch für die Reststickstoffbestimmung der Satz gelten: *cedo meliori*.

## KURZE MITTEILUNGEN

### Zur Frage des Konzeptionstermines

Von Prof. R. FETSCHER in Dresden

Die Methode *zeitweiliger Enthaltensamkeit in der Ehe* zum Zwecke der Schwangerschaftsverhütung ist durch KNAUS, OGINO und SMULDERS mit neuen Begründungen lebhaft propagiert worden, zahlreiche Artikel in der Tagespresse und der Laienliteratur haben für umfangreiche Anwendung gesorgt. Entscheidend für die Brauchbarkeit des Verfahrens ist jedoch, ob und in welcher Häufigkeit einwandfreie Versager vorkommen; Versager sind zur Beurteilung wichtiger als „Erfolge“, von denen wir im Einzelfall ja kaum jemals mit Sicherheit sagen können, ob sie nicht auch ohne die Beachtung der KNAUSSchen Regeln eingetreten wären; erst ein sehr umfangreiches, sorgfältig ausgewertetes Zahlenmaterial würde gestatten, ein Urteil über die positiven Fälle hinlänglich sicher zu unterbauen. Mißerfolge sind aber entscheidende Argumente, auch im Einzelfall. Man wird freilich damit zu rechnen haben, daß die Angaben des Einzelnen auf keinem Gebiete so unsicher sind wie in sexuellen Dingen, daß sehr oft irgendwelche Gründe dazu führen, die Tatsachen zu entstellen.

In den folgenden 3 Fällen glaube ich jedoch keinen Anlaß zum Zweifel zu haben, da die Personen nicht nur fortlaufend Aufzeichnungen machten, sondern auch in jeder Hinsicht vertrauenswürdig erschienen. Fünf weitere Fälle von Versagen der KNAUSSchen Regeln führe ich nicht an, weil die Angaben nicht über jeden Zweifel erhaben schienen.

1. 28jährige Ehefrau, 1 Kind; Periode regelmäßig, alle 28 Tage. Sie könne auf die Stunde genau die Regel erwarten. Letzte Regel am 7. IX. Da der Ehemann am 11. IX. für einige Wochen verreisen mußte, fand an diesem Tage Verkehr statt, während noch etwas blutiger Schleim abgesondert wurde. Die nächste Menstruation, die am 5. X. hätte eintreten müssen, blieb aus. Verkehr hatte die ganze Zeit nicht stattgefunden, da der Ehemann bis 10. X. verreist war. Daraus folgt, daß die Befruchtung auf eine Kohabitation in einem „sicheren Termin“ zurückgeht.

2. 32jährige Ehefrau, 3 Kinder; Zyklus von 26 Tagen, nach Versicherung der Frau von absoluter Regelmäßigkeit, wie sie an Hand eines Kalenders nachweist, in dem jeweils die Menstruationstermine angeschrieben sind. Die letzte Regel war am 25. VII. eingetreten und völlig normal verlaufen; die nächste hätte am 20. VIII. eintreten müssen, blieb aber aus, nachdem am 19. VIII. Verkehr stattgefunden hatte.

3. Das Ehepaar, Frau 29, Mann 33, führt nicht nur über den menstruellen Zyklus, sondern auch über den ehelichen Verkehr genaue Aufzeichnungen, aus denen folgendes hervorgeht: Letzte Periode begann am 4. X. und dauerte bis 10. X. Verkehr fand statt am: 11. X., 13. X., 24. und 25., 27. und 29. X., ferner am 1. XI., dem Tage, an dem die nächste Menstruation bei dem absolut regelmäßigen 28tägigen Zyklus hätte einsetzen müssen. Ist in den beiden ersten Fällen das Datum des befruchtenden Verkehrs eindeutig sicher, so ist hier nur festzustellen, daß er nicht in die unsicheren Zeiten gefallen sein kann, ja, daß das Paar diesbezüglich sogar besondere Vorsicht walten ließ.

**Schlus.** Wir müssen nach diesen Beobachtungen annehmen, daß entsprechend der bisherigen Auffassung *jederzeit im menstruellen Zyklus Befruchtung eintreten kann*, wenn auch die Wahrscheinlichkeit der Befruchtung Schwankungen unterworfen sein mag. Daraus folgt, daß in allen Fällen, in denen Schwangerschaft sicher vermieden werden muß, die Methode der zeitweiligen Enthaltensamkeit als unsicher abzulehnen ist.

### Paroxysmale Tachykardie

Von Prof. UNVERRICHT in Berlin

Vor 2 Jahren wurde ich am Abend von einem Kollegen eilig zu einem 25jährigen jungen Manne gerufen, der während seiner täglichen Vorbereitungsarbeit zum Referendarexamen plötzlich ohne nachweisbare Ursache eine enorme Pulsbeschleunigung mit Unregelmäßigkeiten bekommen hätte. Der Kranke hatte am Nachmittag beim Erheben vom Sofa das Gefühl von Herzjagen bekommen. Die bestürzten Eltern hatten sofort ihren Hausarzt gerufen, der eine *akute Herzschwäche* annahm und deshalb Herzmittel verabfolgte, allerdings ohne jeden Erfolg. Alkohol-, Nikotin- und Kaffeeabusus hatte nie stattgefunden; der Kranke hatte stets mäßig und bescheiden gelebt. Auch hatte er außer Masern in der Kindheit nie eine ernstliche Krankheit durchgemacht. Seit frühester Jugend sei er immer sehr reizbar und von auffälliger Hautempfindlichkeit gegen thermische und chemische Reize gewesen.

Ich stellte eine sehr beschleunigte, aber regelmäßige Herztätigkeit von 220 Schlägen in der Minute fest, am Puls war die Frequenz geringer (frustrane Kontraktionen) und unregelmäßig. Herzfigur normal, keine Zyanose, keine Dyspnoe. Gesichtsausdruck sehr ängstlich und gespannt. In den letzten beiden Stunden war sehr viel heller Urin entleert worden von normalem spezifischen Gewicht. Alb. negativ. Sach. negativ. Da der Rhythmus regelmäßig war, so konnten weder eine Extrasystolie noch Pulsus irregularis perpetuus in Betracht kommen. Man mußte vielmehr an einen Anfall von *paroxysmaler Tachykardie* denken.

Die letzten Ursachen der paroxysmalen Tachykardie sind uns auch heute noch unbekannt. Doch können wir als gesichert ansehen, daß die paroxysmale Tachykardie als eine *Dauerextrasystolie* aufzufassen ist, die in den Ventrikeln auftritt. Der vom Sinusknoten herkommende, die Vorhöfe antreibende Reiz geht nicht wie regulär über den Atrioventrikularknoten in die Ventrikel hinein, denn diese Leitungsbahn ist blockiert durch heterotope Extrareize, die in einem oder in beiden Ventrikeln an unbekanntem Stellen auftreten und diese enorm beschleunigten Ventrikelkontraktionen hervorrufen. Das Elektrokardiogramm hat uns darüber Aufschluß gebracht, die Kurve zeigt die Form der ventrikulären Extrasystolen. Ob die abnormen Reize primär-muskulär sind und an irgendeiner Stelle der Reizleitungsbahn zustandekommen oder ob die Reize ihren Ursprung in den Nervi accelerantes haben, wissen wir nicht. Von manchen Autoren werden reflektorische Vorgänge vom Magendarmkanal, Genitale, Pleura usw. verantwortlich gemacht.

Aus der praktischen Erfahrung heraus ist uns die Tatsache geläufig, daß die paroxysmale Tachykardie in jedem Lebensalter bei Herzgesunden auftreten und nach mehr oder minder langer Zeit auch wieder verschwinden kann. Eine sekundäre Schädigung des Herzens braucht nicht einzutreten. In Fällen, in denen die Herzmuskulatur nicht sehr leistungsfähig ist, kann es zu Erscheinungen der Herzschwäche kommen. Ungünstig beeinflußt werden meist Mitralfehler durch eine hinzukommende paroxysmale Tachykardie.

In dem beschriebenen Fall war das Herz als durchaus leistungsfähig anzusprechen, wie es auch die spätere Nachuntersuchung bestätigte. Die Herzmittel wurden sofort abgesetzt und *Sedativa* (Brom und Chloralhydrat) neben körperlicher Ruhe und seelischer Beruhigung verordnet. Nach etwa 4 Stunden war die Tachykardie verschwunden, trat 2 Tage später allerdings morgens beim Erwachen noch einmal für etwa 1 Stunde auf, um dann bis heute fortzubleiben. Der intelligente Kranke hatte den festen Willen, möglichst bald sein Examen zu machen; er wurde von uns betont optimistisch über die Harmlosigkeit seiner beiden Anfälle belehrt und wollte auf keinen Fall krank werden. Ein „autoplastisches Krankheitsbild“ (GOLDSCHIEDER) kam