

(Aus der Frauenklinik des Herrn Geh. Rats a. o. Prof. Dr. *P. Straßmann* in Berlin.)

Menstruationsähnliche Blutungen in der Schwangerschaft und deren Beziehungen zur Beurteilung der Reife und Entwicklung des Kindes.

(Kurze Inhaltsangabe der gleichnamigen Inaugural-Dissertation,
Berlin 1923.)

Von

Med.-Prakt. **Hermann Ephraim**, Berlin.

Am 17. Mai 1923 stellte Herr Prof. Dr. *P. Straßmann* eine Wöchnerin und deren Kind vor, bei dem ein Bestimmen des Konzeptionstermins insofern große Schwierigkeiten machte, als das Kind nach einer Entwicklungszeit von nur 5 Monaten, gemessen an dem Termin des Eintritts der letzten Menstruation, oder, wenn man die zwei letzten Monate mit nur noch schwacher Menstruation von vornherein zur Schwangerschaft hinzurechnet, von sieben Monaten eine fast abgeschlossene Entwicklung zeigte. (Gewicht 2720 g, Länge 50 cm, Kopfmaß 34 cm.)

Wie ist diese seltsame Tatsache zu erklären?

Sollte man vielleicht in den Menstruationsblutungen, die in unserem Falle noch zweimal, wenn auch nur vermindert, auftraten, den Grund für eine abnorme bzw. schnellere Entwicklung sehen?

In der Literatur sind Menstruationsblutungen während der Schwangerschaft wiederholt mitgeteilt worden. Einige besondere Fälle berichten von familiärem Vorkommen dieser Blutungen sowie von solchen in mehreren Schwangerschaften bei derselben Person. Als Kuriositäten sind die Fälle zu erwähnen, wo in normalen Zeiten Amenorrhöe und nur während der Schwangerschaft Menstruation bestand.

Die Befunde, durch die die menstruationsähnlichen Schwangerschaftsblutungen in jedem einzelnen Falle erklärt worden sind, sind sehr verschiedener Art. Es werden angeführt: Chronisch-entzündliche Veränderungen der Uterusschleimhaut, Uterus duplex, Erosio portionis partim cystica, papilläre Erosionen, veränderte Form, veränderte Lage des Uterus, Carcinom, hypertrophierte Portio vaginalis, arrodierete, weit auseinanderklaffende Muttermundslippen, Vaginitis mit breiten Kon-

dylomen, Läsionen, Fissuren, Muttermundslippen mit Varices behaftet, hochgradige Auflockerung der Muttermundslippen. Die Hauptrolle spielen Erosionen.

Diese Befunde geben uns jedoch nur Aufschluß über den mittelbaren Grund, die Quelle der Blutung, erklären uns aber nicht die Periodizität der Blutung, die mit der normalen Menstruation übereinstimmt. Diese Übereinstimmung in Verbindung mit den gefundenen Veränderungen mußte zu der Annahme führen, daß auch in der Schwangerschaft zur Zeit der fälligen Menstruationstermine die menstruelle Hyperämie im Gebiete der gesamten Unterleibsorgane eintritt; während der Zeit der Hyperämie erfolgt dann die Blutung infolge Stauung und Druckerhöhung an einem Orte minoris resistentiae, z. B. an einer Erosion.

Außer dieser menstruellen Hyperämie werden zuweilen auch andere, die Menstruation begleitende Symptome beobachtet, wie z. B. „Ziehen“ und „Druckgefühl im Leib“, „Uteruskämpfe“, „Anschwellen der Brüste“. Da unsere heutige Auffassung von der Menstruation dahin geht, daß sie durch eine innersekretorische Funktion der Ovarien bedingt ist, müssen wir aus alledem annehmen, daß bisweilen diese Funktion der Ovarien fortbesteht.

Experimentelle Untersuchungen und Berichte über klinische Erscheinungen haben diese Auffassung erhärtet.

Darüber hinaus wird jedoch auch die Ansicht vertreten, daß es in seltenen Fällen nicht nur zur menstruellen Hyperämie und anschließenden „Pseudomenstruation“, sondern sogar bis zur echten menstruellen Umwandlung der Uterusschleimhaut — solange Decidua vera und reflexa noch nicht verwachsen sind — und „wahren Menstruation“ kommt.

Schatz hat eine eigene Auffassung von den periodischen Schwangerschaftsblutungen und bezeichnet sie als „Verschiebungs-“ oder „Wanderungsblutungen“.

Welches sind nun die Beziehungen der menstruationsähnlichen Schwangerschaftsblutungen zur Beurteilung der Reife und Entwicklung des Kindes?

Auf die Mutter selbst sowie auf den Verlauf der Schwangerschaft scheinen sie ohne wesentlichen Einfluß zu sein.

Auf die Entwicklung des Kindes scheint die Blutung nicht nur keine ungünstige Wirkung zu haben, sondern sogar eher eine größere Durchschnittslänge sowie ein höheres Gewicht zu begünstigen.

Welches ist die Nutzenanwendung, die wir nach Klärung der unseren Fall betreffenden Allgemeinfragen ziehen können?

Unseren Fall als eine zufällige, hochgradige Frühreife anzusehen, ist nicht angängig, da sich nicht einmal die von *Ahlfeld* geforderte Mindestentwicklungszeit von 220 Tagen herausrechnen läßt.

Ein Beweis dafür, in dem zweimaligen Persistieren der Menstruation und der sich nach den Erfahrungen einiger Forscher daraus ergebenden etwas höheren durchschnittlichen Entwicklungsgrade den Grund für die vorschnelle Reife des Kindes zu sehen, ließe sich nicht erbringen, da über derartig große Abweichungen von der normalen Entwicklung nichts berichtet wird und außerdem die Zahl der sich in der Literatur darüber findenden Fälle noch zu gering ist, um ein für allemal gültige Schlüsse zu ziehen.

Wir müssen infolgedessen zu der Auffassung kommen, daß nicht nur die zwei Monate mit verminderter Menstruation, sondern auch noch eine entsprechende Zahl von Monaten mit vollkommen unverminderter normaler Menstruation — eine Erscheinung, über die nicht so selten berichtet wird — zur Schwangerschaft hinzuzurechnen sind.

Für den gerichtlichen Gutachter oder den Richter ergibt sich aus unserer Arbeit die prinzipielle Forderung, in derartigen schwer zu beurteilenden Fällen die Menstruationsverhältnisse völlig außer acht zu lassen und, falls ein Kohabitationstermin innerhalb der gesetzlichen Frist feststeht, diesen als maßgebend zu betrachten, wenn auch noch nach diesem Zeitpunkt Menstruationen auftraten.