



Über Conception

bei

gänzlichem Mangel menstrueller Thätigkeit.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

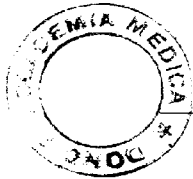
bei

hoher medicinischer Facultät zu Marburg

eingereicht von

Rudolf Stöfer,

approb. Arzt.

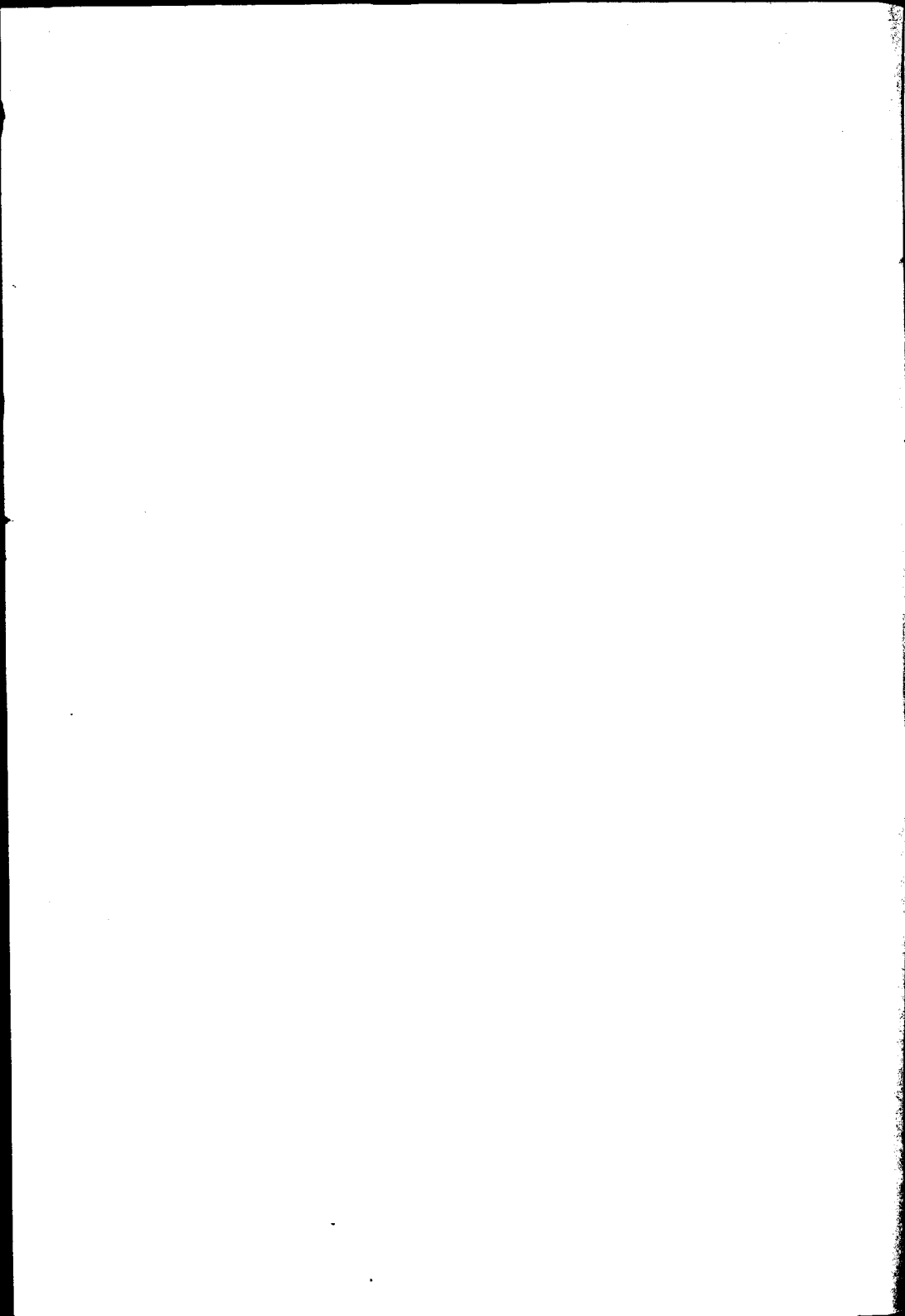


Marburg.

Universitäts-Buchdruckerei (R. Friedrich)

1886.





Da die Menstruation das erste sichtbare Zeichen des erwachenden Geschlechtslebens beim Weibe ist, so hielt sich noch durch die letzten Jahrhunderte fast allgemein der Glaube, dass ein Fehlen derselben ein unbedingtes Hinderniss für die Empfängniss bilde; und zahllose Fälle von Sterilität sprachen gewichtig dafür. Allein dem standen manche Beobachtungen entgegengesetzter Art gegenüber, die schon von Aristoteles (Histor. animal. Libr. VII. cap. 2) erwähnt, namentlich seit der Zeit sich finden, da das geistige Leben sich lossagend von dem Wuste mittelalterlicher Scholastik auch den Naturwissenschaften und der Medicin wieder ein erhöhtes Interesse zuwandte. Und diese Fälle von eingetretener Schwangerschaft ohne vorhergegangenen periodischen Blutabgang erreichten eine stattliche Anzahl. Man gerieth damit in ein unangenehmes Dilemma, und vergebens suchte man demselben zu entgehen, indem man jene Beobachtungen, die so oft kritiklos und naiv berichtet, einfach ignorirte oder als Täuschungen hinstellte, oder sie je nach dem herrschenden Systeme mit schwulstigen philosophischen Erklärungen bedachte. Erst die Neuzeit brachte Licht in diesen Zwiespalt, indem sie unterscheiden lehrte zwischen absoluter, dauernder Amenorrhoe, die mit tiefgreifenden organischen Fehlern und Erkrankungen einhergeht, und zwischen dem Fehlen der Menstruation bei bestehender Ovulation. Den sicheren anatomischen Nachweis für die letztere Möglichkeit brachten Courty und Gübler, die bei einem 20jährigen jungen Mädchen, das nachweislich nie menstruiert hatte, frische und deutliche corpora lutea in den Ovarien constatirten. Wir haben erkennen gelernt, dass die Ovulation das unbedingt

Nothwendige für die Conception ist, die Menstruation dagegen keineswegs einen an sich sehr wichtigen physiologischen Vorgang darstellt, sondern nur gewissermassen den Höhepunkt weiblicher Geschlechtsentwicklung markirt und die Persistenz der Geschlechtsreife documentirt. So vermissen wir sie oft bei jungen Mädchen, bei denen schon Reifung und Platzen der Graaf'schen Follikel stattgefunden; so sehen wir Schwangerschaft bei Frauen, die sich schon in der Menopause befinden; behauptet doch P. Müller in dem »Handbuch der Frauenkrankheiten« pg. 356, dass speciell der Uterus erst lange nach dem Eintritt der Pubertät, ja erst im 21. Jahre seine völlige Reife erlangt.

Damit ist uns denn jetzt auch ein besseres Verständniss ermöglicht für die angeführten Fälle von Conception bei gänzlichem Mangel menstrueller Thätigkeit, d. h. also ohne dass je die Periode aufgetreten ist. Wir können dieselben nach ihrer Möglichkeit in vier verschiedene Gruppen eintheilen:

1) Die Entwicklung der Ovarien ist durch entzündliche Prozesse (Oophoritis und Perioophoritis mit consecutiver Schrumpfung) oder durch Neubildungen gehemmt, jedoch nicht in dem Maasse, dass dadurch die Reifung und Berstung der Follikel total unterdrückt wird, sondern dieselben nur in torpider Weise erfolgen, sodass die begleitende menstruelle Fluxion nicht zur Erscheinung kommt.

Einen interessanten Beitrag glaube ich hier erwähnen zu müssen, den Stark in seinem Archiv für die Geburtshilfe 1787 St. II. pg. 92 anführt aus der Dissertation von Tritschler: *Triga observat. medico-Practic. Tübing. 1787*: »Eine Frau hatte eine Wassersucht in dem rechten Eierstock und Darmfell. Die Frau hatte niemalsen monatliche Reinigung, auch nach 3 Geburten nie Kindbettreinigung.«

2) Langdauerndes Siechthum unterdrückt die Menstruation: die Schwängerung erfolgt in der Reconvalescenz vor Eintritt der letzteren.

3) Das Geschlechtsleben gesunder Individuen entwickelt sich langsam bei mangelhafter Anlage der inneren oder äusseren Genitalien oder verspäteter Ausbildung derselben. Es findet

allmähliche Kräftigung derselben statt und Conception vor dem Auftreten der Regel.

4) Bei einem vollständig gesunden Individuum tritt Schwängerung vor der ersten Menstruation ein und wiederholt sich in der Stillungszeit.

Die Erklärung der erstgenannten beiden Möglichkeiten liegt in den entschieden pathologischen Vorgängen, und sie erscheinen daher kaum so frappierend, wie die letzteren beiden, die zwar abweichend von der Norm, doch in dem Rahmen der Physiologie sich halten. Ihnen wollen wir im Nachfolgenden unser näheres Interesse zuwenden, und ich glaube für die dritte Gruppe, also die erste uns näher berührende, einen, wenn auch kleinen, doch interessanten Beitrag liefern zu können mit einem Fall, der in der gynäkologischen Klinik hierselbst zur Beobachtung gelangte. Für die gütige Überlassung desselben zum Zwecke meiner Dissertation statue ich Herrn Prof. Ahlfeld hier meinen besten Dank ab.

Ich will ihn in Kürze hier anführen:

Maser, Anna, Gertrude, geboren am 9. November 1853 zu Wallenstein im Kreise Homberg, ledige Dienstmagd, wurde am 8. März 1886 in die hiesige Anstalt aufgenommen, weil sie an einem Unterleibstumor zu leiden glaubte. Die vorgenommene Untersuchung ergab unzweifelhafte Schwangerschaft, etwa im 6.—7. Monat bestehend. Auf Befragen gab sie an, dass sie zwar den Beischlaf ausgeübt, doch an Conception nie gedacht habe, da bei ihr nie Menstruation oder derselben ähnliche Beschwerden sich gezeigt haben. Unregelmässig auftretende Rückenschmerzen liessen sich jedesmal auf stärkere körperliche Anstrengungen zurückführen. Kindsbewegungen hatte sie nicht bemerkt.

Sie stammt aus gesunder Familie; der Vater und die Mutter starben an Pneumonie. Die Mutter menstruierte in regelmässiger Weise. Von ihren vier Geschwistern ist der Bruder gestorben, die drei Schwestern sind gesund, stets normal menstruiert, sämmtlich verheirathet und haben geboren. In ihrer Kindheit ist sie stets frei von Krankheiten gewesen, wie sie auch später rüstig den häuslichen und wirthschaftlichen Geschäften nachging. Spuren von Rhachitis sind nicht vorhanden, an Chlorose

hat sie nie gelitten. Von den Schwestern auf den Defect in ihrer geschlechtlichen Sphäre aufmerksam gemacht, liess sie sich mit 24 Jahren zur Beseitigung der Amenorrhoe von dem dortigen Arzt behandeln, allein erfolglos. Bis zum 28. Jahre hat sie nie eine Regung des Geschlechtstriebes verspürt und auch später nur gering. Gegen September vorigen Jahres will sie zuerst und nicht häufig den Beischlaf mit einem Knechte von 24 Jahren ausgeübt haben.

Ihre Angaben machen den Eindruck vollster Aufrichtigkeit.

Die Person bietet vor ihrer Niederkunft folgendes Bild:

Es ist eine Brünette von hoher Statur, 179 cm gross, kräftig und gleichmässig gewachsen. Knochenbau und Muskulatur sind gut entwickelt, das Fettpolster dagegen geringer. Das Gesicht zeigt derbe, männliche Züge, der Haarwuchs ist reichlich im Verhältniss zur hiesigen irrationellen Haartracht. Spuren von Barthaaren sind an Kinn und Oberlippe zu bemerken. Die Zähne sind defect, namentlich an Oberkiefer, sonst aber wohl gebildet.

Der Thorax ist breit, misst unter der Achsel 91 cm an Umfang, ist hoch; der Athmungsmodus ist mehr abdominell. Die Brüste sind gross, die Warze prominent und gut fassbar, der Warzenhof ist sehr gross und stark pigmentiert, auf Druck entleert sich reichliches Secret. Die Bauchdecken sind gespannt, in der linea alba bis zur Herzgrube deutlich pigmentiert, an den Seiten stark behaart, und zeigen ziemlich zahlreiche, doch meist nach den Schenkelbeugen hin belegene frische striae. Die regio pubis ist stark behaart; die labia majora stellen kleine, wenig hervorragende Hautwülste dar und sind von einzelnen, spärlichen, dunklen Haaren besetzt, deren Wachsthum in den letzten 6 Wochen der Schwangerschaft hierselbst deutlich beobachtet werden konnte. Die labia minora fehlen ganz, die Clitoris ist gut entwickelt, wie auch ihr praeputium. Das frenulum derselben zieht sich in Gestalt von etwa 1 cm langen, schwachen Hautwülsten beiderseits in das Tegument, welches den Übergang bildet von der Epidermis der labia majora zum introitus vaginae. An Stelle der fehlenden labia minora sieht man deutlich dilatirte und geschlängelte Venenstränge sich hinziehen, in deren Umgebung die Schleimhaut intensiv braunröthlich

pigmentiert ist. Der Scheideneingang klappt nicht und ist von dem gut entwickelten und gut erhaltenen Hymen fast verschlossen; letzteres lässt sich platt an die hintere Vaginalwand andrücken. Die Scheide ist ziemlich lang und weit, die Schleimhaut derselben rauh und granuliert. Die portio vaginalis ist $1\frac{1}{2}$ cm lang, und der Muttermund virginal. Aus den Genitalien entleert sich ein weisser eitriger Ausfluss, dünnflüssig und in reichlicher Menge, der erst seit den stattgefundenen Cohabitationen aufgetreten ist und persistiert.

Das Becken ist gross und geräumig; es beträgt	
der Abstand der spinae	27,0,
» » » cristae	32,4,
» » » Trochanteren	35,9,
die Conjugata externa	21,5,
der Umfang	98 $\frac{1}{2}$ cm.

Die objective Untersuchung der Organe in Brust und Abdomen bietet keinerlei pathologischen Befund. Das subjective Befinden ist ausgezeichnet.

Die sicheren Zeichen der Schwangerschaft waren vorhanden, kindliche Theile und Herztöne deutlich wahrnehmbar, und es wurde nach den Angaben der Gravida der Termin der Geburt auf Ende Mai oder Anfang Juni angenommen.

Dieselbe begann am 15. Mai mittags 12 Uhr 15 Minuten und verlief schnell in I. Schädellage mit einer Gesamtdauer von 7 Stunden und 45 Minuten, wovon 4 Stunden 45 Minuten auf die Eröffnungsperiode, 1 Stunde 25 Minuten auf die Austreibung des Kindes, und 1 Stunde 35 Minuten auf die spontane Austossung der Placenta kommen. Die Wehen waren kräftig und zahlreich. Fruchtwasser war reichlich vorhanden, die Blutung mässig. Es bildete sich ein Dammriss von $3\frac{1}{2}$ cm Länge, der das Rectum nicht erreichte und mit 5 Nähten geschlossen werden konnte.

Das Kind, ein kräftiger Knabe, war 51 cm lang und wog 3710 gr. Es zeigte als kleinsten Kopfumfang 32 cm; mento-occipitaler 40 und fronto-occipitaler 36,5 cm. Die Placenta wog 935 gr und war 20 cm lang und breit; die Nabelschnur hatte 72 cm Länge.

Das Wochenbett verlief normal; die Lochien waren reichlich; die Mutter stillt das Kind und hat Überfluss an Milch.

Die bei der Entlassung vorgenommene Untersuchung und Inspection der Scheide ergab keinerlei Befund, der eine vermuthete gehemmte Entwicklung oder nachträglich ausgeglichenen Bildungsfehler angedeutet hätte. Die Schleimhaut der oberen hinteren Vaginalwand war zwar glatt und weniger gewulstet als die unteren Partien anzufühlen, das Speculum legte jedoch deutlich abgegrenzte und regelmässige Falten bloss.

So bietet sich uns denn hier das Phänomen, dass ein gesundes, sogar aussergewöhnlich entwickeltes Weib noch im 32. Jahre, also nach fast verflossenem $\frac{2}{3}$ der gewöhnlichen Menstruationsdauer, keinerlei sichtbare Zeichen des thätigen Geschlechtslebens zeigt und ohne vorhergegangene periodische Blutung concipiert; wir sehen, dass die Schwangerschaft ihren durchaus normalen Verlauf nimmt und zur Geburt eines Kindes führt, das in seiner ganzen Entwicklung und Ausbildung dem Riesenwuchse des mütterlichen Organismus durchaus entspricht. Es deutet die geringe Vollendung der äusseren Genitalien, das totale Fehlen der kleinen Labien darauf hin, dass diese lange dauernde Amenorrhoe ihren Grund gehabt hat in einer Entwicklungshemmung, einer mangelnden Evolution auch der inneren Geschlechtsorgane, die erst spontan gehoben wurde durch die vis medicatrix der Natur, als die übrige in grossem Stile angelegte und durchgeführte Körperbildung ihre volle Reife erlangt hatte. Es scheint, als hätten die bildenden Kräfte nicht ausgereicht, um gleich in einem Zuge einen solchen Körper in allen Organen perfect und für alle Functionen geeignet sich entwickeln zu lassen. In wieweit speciell die Anlage der Ovarien und ihre Ausbildung dabei zu kurz gekommen, lässt sich natürlich nicht bestimmen, doch können wir die im 28. Jahre auftretende Regung des Geschlechtstriebes wohl in dem Sinne damals sich bemerklich machender ovarieller Function deuten. Auch der Uterus muss in einer mindestens sehr entwicklungsfähigen Form angelegt gewesen sein; denn dass er seine volle Leistungsfähigkeit erreicht, beweist die erlangte Reife des grossen Kindes, beweist der schnelle, prompte Wehenverlauf, und beweist ferner die Grösse und Bildung der

kindlichen Adnexa. Dass der jetzige Befund der Scheide keinen Schluss auf gestörte Bildung erlaubt, ist oben bereits erwähnt. In den Berichten älterer Autoren finden wir mit Vorliebe diesen Typus der *viragines* betont; wie sich die Bildung der Genitalien dabei verhielt, ist nirgends erwähnt. Dass mit dem Ausdruck nichts erklärt ist, liegt auf der Hand, da ja beides, die Form des Mannweibes und das fehlende oder gering entwickelte Geschlechtsleben, nur die Folge einer und derselben Ursache, eben der Hypoplasie der Organe der Erzeugung ist. Für die Kräftigung derselben ist nach alter Erfahrung häufiger ausgeübte Cohabitation von entschiedener Bedeutung, und ich nehme keinen Anstand in unserem Falle dieselbe als causales Moment für die noch so spät erfolgende Ausbildung mit in Anschlag zu bringen. Zeigt doch eine Beobachtung von L. Mayer in Krieger's Schrift »Die Menstruation«, Berlin 1869 pg. 11, laut der eine stets gesunde Berlinerin, die bis zum 28. Jahre nie menstruiert hatte, sich dann verheirathete und bald nach der Heirath ihre Menses bekam, dass auch in solch späten Jahren der fördernde Einfluss des geschlechtlichen Verkehrs sich noch überraschend und schnell geltend machen kann. Und ähnliches theilt auch Brierre de Boismont, de la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques, Paris 1842, S. 178 mit, wo Pechlin, *Observ. physic. medic. Libr. III.*, Hamburg 1691, berichtet, »dass eine starke und gesunde Frau bis zum 40. Jahr nicht menstruiert war; die Menses zeigten sich alsdann von der ersten Nacht der Verheirathung an und dauerten 2 Jahre, nach welcher Zeit sie schwanger wurde. Sie erzeugte dann vor dem kritischen Alter 3 Kinder.«

Es steht unser geschilderter Fall als einziger da in der Litteratur, soweit mir dieselbe zugänglich war, und ich bei der Zahl oft ungenügender und oberflächlicher Schilderungen und kritikloser Wiedergaben die Mittheilungen der Autoren selbst in den Quellen nachlesen konnte. Die neueren bedeutenderen Lehrbücher enthalten keine Angaben darüber, erst Scanzoni's Hinweis auf Meissner, *Frauenzimmerkrankheiten B. II. Ausg. 1846 p. 756* giebt uns einen Anhalt. Die Reihe der Autoren beginnt mit Marcellus Donatus 1536; zusammengestellt finden wir sie ziemlich vollzählig in Schurig's *Parthenologia*,

Dresdae et Lipsiae 1729, p. 195—200, dann in Storch's Weiberkrankheiten III. Bd. 538 u. f., Gotha 1748, und in der Dissertation von Joannes Samuel Sommer: de conceptione sine menstruis biga casuum confirmata, Jenae 1786, die jetzt gerade ihre Säcularfeier begehen kann. Sämmtliche Schriften recurriren mehr oder weniger auf die zunächst vorhergehende; den Abschluss für die spätere Zeit bringt Meissner.

Hier finden wir nirgends einen analogen Fall. Und sehen wir ab von den so deutlich ausgesprochenen Zeichen der Entwicklungshemmung und nehmen bloss das Alter als Kriterium für die verspätete Ausbildung, so lassen sich auch nur wenige Beispiele in Parallele stellen. So spricht z. B. Hosack in The american medical and philosophical Register or Annals of medicine, natural history, agriculture and the arts, conducted by Dav. Hosack and J. W. Francis, Newyork, Vol. IV. 1814, von der Entbindung einer 22jährigen Frau, die nie menstruiert gewesen. Allein ein vergleichender Blick auf die Tabellen über verspäteten Eintritt der Monatsreinigung lässt uns dieselbe kaum noch als besonders merkwürdig erscheinen. So menstruierten nach L. Mayer in Krieger's Schrift. I. cf. pg. 11 von 6650 Frauen im 21. Jahr noch 111, im 22. 55 etc.; oder nach Hannover (für Dänemark) in Kisch »Das klimakterische Alter« Erlangen 1874 pg. 32 von 412 Frauen im 21. Jahr noch 10, im 22.: 4.

Die einzige Mittheilung, die der unserigen am nächsten kommt, bringt Mongiardini in Hufeland's und Harless' neues Journal der ausländischen medicin-chirurgischen Litteratur Bd. V. St. 2, die mir leider im Original nicht zugänglich war. Sie enthält »Nachricht von der Empfängniss und Entbindung einer 30jährigen Frau, die nie menstruiert war und,« wie Meissner: „Was hat das 19. Jahrhundert für die Geburtshilfe gethan“ Leipzig 1826 pg. 42 hinzufügt, »es auch nie wurde.« Mit einer solchen, lakonischen Anführung kann bei einer kritischen Arbeit auch nicht viel gedient sein.

Zwei andere Fälle später Conception bei Amenorrhoe, bei denen dann zugleich mehrere Schwangerschaften sich folgten, können uns den Übergang bieten zur Besprechung der vierten obengenannten Gruppe.

Der erste ist enthalten in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde Bd. XVIII. Heft I. p. 186, wo es heisst:

»Dr. Kleemann führt den Fall von einer Frau an, die im 27. Jahre verheirathet, sonst gesund und Mutter von 8 Kindern, erst geraume Zeit nach dem letzten Wochenbett ihre Menstruation zum ersten Male bekam und dann regelmässig bis zum 54. Jahre behielt.«

Der zweite wurde beobachtet von Joannes Georg Sommer (M. N. C. Dec. II. An. I. Obs. 41 pg. 114); er wird auch von Joan. Samuel Sommer in seiner Dissertation erwähnt und heisst nach dem ziemlich genauen Referate Schurig's (l. cf.):

»Fuit in pago Sufra rustici cuiusdam filia, quae usque ad annum aetatis suae vicesimum et octavum ancillavit, dein rustico nupsit, in quo matrimonio tres peperit filios sanitate omnino integros. Dieta mulier nec ex eo tempore, quo virgo mensium fluxui matura fuit, nec per coniugii decursum usque ad terminum vitae unquam menses passa est, imo post trium filiorum partum ne hilum sanguinis ante, per aut post partum praeter quaedam serosa ac pituitosa evacuata profudit.«

Die Mittheilungen älterer Autoren über mehrmalige Conception bei nicht menstruirten gesunden Frauen zeugen alle von der Auffassung, es mit höchst erstaunlichen und Aufsehen erregenden Abnormitäten zu thun zu haben. Allein unsere schon in der Einleitung und in dem ersten Theil dieser Abhandlung eingenommene Stellung zur Frage der Befruchtung lässt uns auch hier nur normale physiologische Vorgänge erkennen. Dadurch dass wir die Ovulation als conditio sine qua non der Empfängniss von der damit nicht nothwendig verbundenen periodischen Blutung scheiden, lösen sich auch diese Räthsel. Wir können uns also nicht mehr darüber wundern, dass ohne vorausgegangene menstruelle Blutung häufiger Conceptionen erfolgen — denn die fortdauernde Amenorrhoe erklärt sich aus der frühzeitigen Schwängerung und der raschen Aufeinanderfolge von Lactation und erneuter Gravidität, die ja normalerweise Cession der Menses bedingen — sondern vielmehr nur darüber, dass bei solcher continuirlichen Arbeitsleistung, bei dem enormen und andauernden Verlust von Ernährungsstoffen die Funktion der Ovarien oft in so wenig nachhaltiger Weise beeinflusst und gehemmt wird. Wir erkennen, dass mit der

daraus resultirenden Amenorrhoe nicht auch nothwendig ein Fehlen der Ovulation zu coincidieren braucht, und wenn wir auch mit den Veränderungen der letzteren bei diesen verschiedenen Zuständen nicht vertraut sind, so wird uns doch eine Persistenz derselben, mindestens während der Zeit der Stillung, um so weniger auffallen, als wir auch sonst die Natur in dem Bestreben, die Fortpflanzung des Geschlechts und die Erhaltung der Art zu sichern, gerade beim Menschen in höchst verschwenderischer Weise zu Werke gehen sehen.

Es ist diese Gruppe in der Litteratur, was die Quantität der Mittheilungen anbetrifft, sehr ausgiebig bedacht worden; die Zahl der davon kritisch und zweckmässig zu verwerthenden erweist sich jedoch als relativ klein.

Eine sehr instructive Beobachtung liefert Kahleis in Meckels Archiv für Physiologie, Bd. VIII St. 3. 1823 pag. 426; über die ich hier kurz referiere:

»Frau S. aus G. ist gegenwärtig ihrer Aussage nach 27 Jahre alt. Bis zu ihrem 21. Jahre, in welchem sie sich verheirathete, war sie ausser einigen kleinen Anstößen von Uebelbefinden in den Kinderjahren nicht eigentlich krank gewesen, hatte aber auch bis dahin nie menstruiert. Sie behauptet, nicht die mindesten Beschwerden von dem Unterbleiben der Reinigung gespürt zu haben; auch habe sie immerdar sehr munter ausgesehen.« Im ersten Vierteljahre der Ehe wurde sie schwanger, am Ende desselben Jahres erfolgt die Geburt eines Knaben; Schwangerschaft und Wochenbett verliefen normal, die Lochien waren mässig; sie hatte Milch in der Brust und säugt den Knaben $\frac{5}{4}$ Jahre lang. Sie gebar noch 2 Kinder und menstruiert erst im 27. Jahre, als das letzte Kind 2 Jahre alt war.

Ebenso beweisend für die durch die continuirliche Lactation und Schwangerschaft bedingte Amenorrhoe und den trotz derselben bestehenden Fortgang der Befruchtungsfähigkeit ist der von Moritz Loewy in der Wiener klinischen Wochenschrift Jahrgang 1868. No. 83. mitgetheilte »merkwürdige Fall von Amenorrhoe«, den er noch zu jener Zeit — als einen der merkwürdigsten und seltensten, der vielleicht ein Unicum in seiner Art sei, — betrachtete. Er betrifft eine gesunde Frau, die mit 19 Jahren geheirathet und 6 Kinder geboren hatte, während



die Menstruation erst 2 Monate nach dem beendigten Stillen des letzten Kindes, in ihrem 31. Jahre auftrat. Sie stillte sämtliche Kinder je 10 Monate lang. Intercurrente Krankheiten hatte sie nicht durchgemacht.

Ihm schliesst sich Stalpart van der Wiel (Observ. rar. Cent. post. Obs. 31. pag. 323) angegeben in Schurig, an, welcher »Impraegnationem observavit nullis unquam praeviis menstruis in sartoris Hagiensis uxore, quae nullo unquam nec extra nec in matrimonio menstruo fluxu fatigata quotannis peperit, vitamque recte se habens transegit« oder auch noch Everard Home in Meckel's Archiv für Physiologie Jahrgang 1818, Bd. IV. Heft 2 Seite 279. »Eine noch nicht 17jährige Frau wurde schwanger, ungeachtet sie noch nicht menstruiert hatte; 4 Monate nach der Niederkunft erfolgt die 2. Schwangerschaft, 4 Monate nach der 2. Niederkunft zum 3. Male; die Frau abortierte aber. Hierauf menstruierte sie zu allererst einige Male und wurde dann zum 4. Male schwanger.«

Lassen schon die beiden letzten Fälle an Genauigkeit der Mittheilung in irgend welcher Beziehung, sei es Angabe, ob gestillt wurde, oder ob gesunde Constitution vorlag, zu wünschen übrig, so fällt bei kritischer Betrachtung der anderen unsere Auslese noch bedeutend geringer aus. So finden wir bei einer ganzen Reihe von Beispielen nur das Alter der amenorrhöischen Frauen und die Zahl ihrer Geburten angegeben, ohne dass der Termin der Verheirathung, Stillung der Kinder, Aufeinanderfolge der Niederkunft etc. näher berührt werden. Hierher gehören die Beschreibungen von:

Philippus Frauendorfer, M. N. C. Dec. 3. An 7. et 8. Obs. 19 pag. 38:

meminit mulieris cuiusdam nunquam in vita sua menses expertae et nihilominus foecundae; ipsa scilicet non tantum sine ullis praeviis mensibus sex vivacissimas proles est enixa, sed etiam annum jam agens aetatis trigesimum quintum dictum fluxum non est perpressa, idque sine ullo valetudinis incommodo.

Joannes Georgius Volkamerus, M. N. C. Dec. I. An. 3. Obs. 265. pag 479:

Femina quaedam Norimbergensis, nata triginta abhinc annis, sanguineo praedita temperamento, aurifabro nupta, sex libe-

rorum feliciter enixorum mater evasit, nunquam ante hac qualicumque sanguinis vel etiam menstrui fluxu laboravit nec insuper in partu vel aquam vel sanguinem fudit, nullis etiam subsequentibus lochiis.

Hermannus Cumenus spricht nach Joh. Michel. Prax. clinic. special. Cas. 19. p. m. 932:

De femina quadam quinquaginta annorum, temperamentum phlegmatico-melancholici, mensium in experta et matre octo liberorum.

Georg Dethardiagio. Eph. N. C. Cent. 7 et 8. Obs. 72. pag. 177 berichtet ebenfalls, wie die vorherstehenden, nach Schurig's Parthenologia, von einer Frau, die 50 Jahre alt, nie menstruiert 7 Kinder geboren hatte.

Fabricius Hildanus. Obs. Cent. V. Obs. 41. Francofort ad. M. 1652 pag. 566 erzählt:

»Ferner in diesen Tagen haben wir eine 40jährige Frau aus der Vogtei Nidoven, Pfarrei Dissen, bürgerlich, Anna, Samuel Geignart's Weib etc. geheilt. Dieselbe Frau hat uns hoch be-theuert, sie habe den Weiberfluss oder Monatszeit nie gespürt oder gehabt, weder da sie Jungfrau gewesen, noch da sie sich verheirathet, da sie doch in während der Ehe 7 Kinder erzeugt und zwar glücklich, davon die meisten noch am Leben, stark und wohltauglich sind.«

Und Kahleis spricht in Meckel's Arch. f. Phys. Bd. VIII. St. 3. 1823. Seite 425 von einer 40jährigen Bäuerin, die ebenso 4 Kinder geboren hat. Näher mitgetheilt soll der Fall sein in Hufeland und Osann's Biblioth. der pract. Heilkunde. 1822. I. St. pag. 56.

Ihnen schliesst sich endlich Meissner »Was hat das XIX. Jahrh. etc. pag. 42 an mit der lakonischen Bemerkung »und uns selbst ist eine noch jetzt in Leipzig lebende, 75 jährige Frau bekannt, die 2 Kinder geboren und noch nie menstruiert hat.«

Mehr Spielraum für die Phantasie konnte wohl kaum gewährt werden, als die Ungenauigkeit dieser Angaben sie erlaubt.

Andere Autoren freilich begnügen sich noch kürzer mit der blossen Anführung der unter solchen Umständen erfolgten Zahl der Geburten, die jedoch immerhin in einzelnen Fällen noch Rückschlüsse gestattet. So ist es bei Laurent. Joubert,

Medicinae pract. libri. Lyon. 1577, der oft erwähnt, eine Frau gekannt hat in Toulouse, die amenorrhöisch Mutter von 18 Kindern wurde.

Lochner (s. Schurig's Pathenologia) erwähnt eine vetula, die unter gleicher Bedingung 16 Kindern das Leben gegeben.

Rondeletius, Methodus curand. omnium morborum corp. humani. Lyon 1583, Cap. 24. kannte zu Montauban in Frankreich ein junges Weib, welches niemals ihre Monatszeit gehabt und doch 12 mal glücklich geboren habe. (s. Storch a. a. O.),

Casp. Th. Bierling soll in seinem Thes. theor. pract. Cas. 59 pag. 769 eine Frau anführen, die 6 Söhne und 4 Töchter hatte, ohne je ihre Reinigung gehabt zu haben.

Ludw. Gottfr. Klein, Interpres clinicus, Francof. et Lipsiae. 1753 pag. 180 sagt:

»aliae sunt, quae nunquam tributum sistentes mensium, plures tamen peperere fetus vegetos: sic rusticam novi decem infantum, jam adulterorum sanorumque, felicem matrem.«

Storch, Krankheiten der Weiber, Bd. III. Gotha 1748. pag. 538 schliesst sich an: »Allermassen denn mir eine gewisse arbeitsame Frau bekannt, welche niemals Menses gehabt und gleichwohl 6—7 Kinder geboren.«

Einer gleichen Anzahl von Geburten bei fehlender Menstruation gedenkt M. G. Thilenius in seinen medicinisch-chirurgischen Bemerkungen. Bd. I.

Domin. Panarolus, Jatrologismorum seu medicinalium observationum Pentecost. Prim. Obs. 15. Hannoviae 1654. behauptet:

Id quandoque etiam naturam facere verisimile est: nam cum necessaria sit cum foetui nutriendo tum matris sanitati debito tempore menstruorum per commoda vasa excretio, aliquando sine ulla menstruorum dejectione et foetum vitalem et matrem bene valentem conservat, ut praegnantem quinta vice mulierem observavi non solum nunquam menstruatam, sed etiam probata sanitate fruentem.«

Müller, Badische Annalen für die gesammte Heilkunde 1824. Heft I. Seite 72 soll mittheilen, dass eine kräftige, robuste Frau 5 Mal niedergekommen, obwohl sie ebensowenig wie ihre Mutter und 2 Schwestern je die Regel gehabt hatte.

Auch Lanzonus, M. N. C. Dec. III. A. 1. Obs 23. pag. 47. hat so 5malige Niederkunft beobachtet, Joh. Pet. Frank, De curandis morbis hominum epitome. Mannheim 1797—1807 3malige, und Marcellus Donatus, Histor. med. mirab. Cent. IV. Obs. 54. Mantua 1536. Lib. IV. cap. 23. solche 2 Mal bei einer »virago.«

Zur schliesslichen Vervollständigung der Litteratur führe ich noch die Autoren an, die bei Behandlung dieses Gegenstandes sich auf ganz allgemeine Angaben beschränken und deren Mittheilungen daher nur relativ wenig oder gar keine Verwerthung finden können.

Authentisch liegt mir vor Joh. Bohnius: De offic. med. dupl. clinic. nimirum ac forensi. P. II. C. 20. Lipsiae 1704:

»Groenlandie incolas fluxus huius omni modo ignaras perhibent regionum harum visitatores; testantur in aliis quoque Hildanus 5. Obs. 41; Panarolus 1. Obs. 15 etc; et quidem sine conceptionis frustratione, qualis ego quoque in femina aliquot liberorum matre recorder.«

Ebenso ungenau sind referiert oder nur dem Namen nach angegeben:

bei Schurig: Holler, Reussner, Riolan, Rhodius, Rohrbach, Pechlin.

bei Storch: Brassavolus, Schenk, Sermon, Stransius
bei Sommer: Guainerius.

bei Meissner: Bluff, Harder, Pitschaft.

wo zugleich auch die Quellen angeführt werden.

Der von Courty Traité pratique de l'uterus et ses adnexes Paris 1866 pag. 1176 erwähnte Fall von Brücke. Allg. medicin. Centralzeitung 1854 No. 14 steht nicht dort.

Wie eng der von uns zur Erklärung der vorstehenden Reihe von Mittheilungen betonte Causalnexus zwischen dem bleibenden Mangel menstrueller Thätigkeit und den anstrengenden functionellen Leistungen des concipierenden und stillenden Weibes ist, geht eclatant aus einigen Beispielen hervor, die mir die Beweiskraft eines physiologischen Experimentes zu haben scheinen, und die ersteren als unmittelbare Folge der letzteren erkennen lassen. So führt Joannes Samuel Sommer an, dass eine Tischiersfrau von 30 Jahren und Mutter von 6 Kindern, die

sie reichlich stillte, als Mädchen gut menstruiert war, seit der ersten Conception jedoch nicht mehr. Gleiches berichtet Flechner in den Oesterreich. medicin. Jahrbüchern Bd. XXI. St. 4. und Mart. Joan. Haesbert nach Schurig in M. N. C. Dec. II. An. 4. Obs. 126. pag. 249. Auch P. Rommel nach Storch in M. N. C. Dec. III. An. 2. Obs. 214 pag. 334 erwähnt, dass eine Frau in 18 Jahren 15 Kinder geboren und dabei »die Zeit über nur 5 Mal ihre Menses gehabt;« vom 46 Jahre an nach der letzten Entbindung behielt sie dieselben regelmässig bis zum 51 Jahre.

Es scheint also in dieser Amenorrhoe ein gewisses Correctiv zu liegen für das Plus der Ausgaben, die der Organismus in diesen Zuständen zu machen hat. Wie exact oft dieser Ausgleich erfolgt, ersehen wir aus einer Beobachtung von Fr. A. Köchling in Horn's Archiv für medicinische Erfahrung 1835. Sept. Octob., der eine Frau, gesunde Mutter von 3 Kindern, die sie alle stillte, gekannt hat, bei der die Menses nie eintraten, weil sie bei Andeutung derselben durch Molimina sich stets vom Landarzt venäsecieren liess.

Erwägen wir die Arbeitsleistung mancher dieser Amenorrhoeischen, deren ganze Existenz nur dem Zwecke der Erhaltung des Geschlechts zu dienen scheint, so werden wir den Ausspruch einer solchen glücklichen Mutter verstehen, die ihre fehlende Menstruation damit erklärte, dass sie zu derselben »keine Zeit« habe.

Sind in den vorstehenden Theilen dieser Arbeit bei Besprechung dieser »Ausnahmen von der Regel« immer nur die beiden Begriffe Ovulation und Menstruation einander gegenübergestellt, so müssen wir uns doch vor Augen halten, dass der Vorgang der Befruchtung aus 4 verschiedenen Componenten resultiert: Ovulation, Deciduabildung, Menstruation und Geschlechtstrieb. Letztere beiden können in einzelnen Fällen fehlen; erstere beiden müssen wir als nothwendige Postulate ansprechen, deren Zusammenwirken erforderlich, und die ja auch in engstem Zusammenhange stehen, wie die Bildung der Decidua bei Graviditas extrauterina beweist. Diese charakteristischen Umwandlungen der Mucosa des Uterus müssen wir

daher auch bei den besprochenen Fällen von Conception supponiren. Mit ihnen gehen nach den neueren Untersuchungen die menstruellen Functionen Hand in Hand. Die meisten neueren Autoren, wie Kundrat, Engelmann und Williams constatirten dabei eine Verfettung der oberen Epithellagen und Abstossung derselben, wobei es zum Austritt von Blut, sei es per rhexin oder per diapedesin aus den Capillaren kommt. Die Bedeutung dieses desquamativen Processes ist als eine der interessantesten Streitfragen viel erörtert worden. Mag man ihn nun, wie Pflüger, als eine Vorbereitung zur Inoculation des Eies in die wunde Schleimhaut, oder nach Sigismund als eine Art reactiver Entzündung gegen das unbefruchtet gebliebene Eichen ansehen, — welche beiden Annahmen sich ja auch, vom teleologischen Standpunkte betrachtet, sehr gut mit einander combinieren lassen — jedenfalls wird er sich in verschiedener Heftigkeit und Intensität abspielen, wie schon die grundverschiedene Menge und Dauer und Qualität der begleitenden Blutung beweisen. Grade auf diese graduellen Unterschiede hin möchte ich eine weitere Erklärung der früher so räthselhaften Fälle von Schwängerung versuchen. Man kann sich nämlich vorstellen, dass diese Abstossung der Epithelien, also die Vorbereitung der Decidua, sich mit einer gewissen Torpidität und geringern Energie vollzieht und nur einen geringen Grad erreicht; so wird es zu keinem Austritt von Blut aus den tiefer liegenden Capillaren kommen, es ist keine menstruelle Blutung da, und doch sind alle Bedingungen für die Befruchtung gegeben. Dies gilt für unser Thema. Andererseits tritt die desquamative Entzündung, wenn wir sie so nennen wollen, heftiger auf, die Massen werden schneller abgestossen und entfernt, ohne dass es jedoch zur Extravasation zu kommen braucht, und darauf scheinen sich die Beobachtungen von periodischer Leucorrhoe zu beziehen. (vide Bouis mitgetheilt in Brierre de Boismont: De la menstruation etc. Paris 1842. pag. 166). Endlich aber tritt dies periodische Ereigniss in einem lebensfrischen Organismus ein, wo alle Organe ihre volle Ausbildung und Reife erlangt haben, so ist die congestive Fluxion eine energische und neben den benannten katarrhalischen Erscheinungen kommt es zur profusen Blutausscheidung, zur Menstruation.

Da letztere Erscheinungsweise die gewöhnlichste ist, und sie auch auf Grund der günstigsten Bedingungen und organischen Verhältnisse zu Stande kommt, so wird auch bei ihr Conception am leichtesten eintreten; daraus resultiert der allgemeine Glaube von der Nothwendigkeit der Menstruation für die Befruchtung. Und auf der andern Seite werden die meist krankhaften Ursachen, die bei den ersteren beiden Möglichkeiten die Modificationen der menstruellen Thätigkeit bedingen, leicht eine Empfängniss verhindern; und daher die seltenen Fälle von Schwängerung bei Amenorrhoe.

Curriculum vitae.

Rudolf Stöfer, am 9. Nov. 1861 dem Hauptlehrer J. H. Stöfer zu Lehe in der Landdrostei Stade geboren, besuchte bis zum 13. Jahre die Bürger- und Rectoratsschule seines Heimatsortes, wurde Ostern 1874 in die Quarta des Gymnasiums zu Gütersloh in Westfalen aufgenommen und erlangte dort das Zeugniß der Reife Ostern 1881. Dem Studium der Medicin widmete er sich zuerst 4 Semester lang auf der Universität Marburg, wo er die vorbereitenden Vorlesungen und Kurse der Herren: Gasser, Greeff, Külz, Lieberkühn, Melde, Wagner, Wigand und Zincke besuchte und im Februar 1883 das tentamen physicum bestand. Klinischen Studien lag er sodann noch 5 Semester in München ob, wo er seine weitere Ausbildung verdankt den Herren: Amann, Bauer, Bollinger, Buchner, Emmerich, Helferich, Messerer, von Nussbaum, Öller, Oertel, von Pettenkofer, Posselt, von Rothmund, Seitz, Stintzing, Winckel und von Ziemssen. Am 22. Februar 1886 absolvirte er daselbst das Staats-Examen. Allen seinen verehrten Lehrern spricht er an dieser Stelle seinen verbindlichsten Dank aus.

15549