

Die histologische Untersuchung des resezierten Magenanteiles ergibt folgenden Befund (Prim. Dr. Regele): Präpylorisch — entsprechend der makroskopischen Beschreibung — ein kleines progredientes Ulcus pepticum ventriculi, daran anschließend aus ältere narbige Veränderungen der Magenschleimhaut. Besonders die äußeren Magenwandschichten sind fibrös verändert; die Muskulatur ist erheblich hyperplastisch. Außerdem finden sich in der Magenwand einzelne, mit dem Ulkus nicht in Zusammenhang stehende kleine Granulome mit Epitheloidzellen und Riesenzellen wie bei Morbus Boeck. In Schnitten aus anderen Abschnitten des Magens, insbesondere des Pylorusbereiches, finden sich in submukösen Lymphknoten reichlich Granulome, die einem Morbus Boeck zuzuordnen sind (Abb. 1).

In Anbetracht der histologischen Verifizierung einer Sarkoidosis ventriculi wird während des stationären Aufenthaltes im Anschluß an die Operation nach weiteren Herden gefahndet (ophthalmologische, pulmonologische, radiologische Durchuntersuchung, Leberbiopsie). Die Untersuchungen erbringen durchwegs negative Ergebnisse, so daß offenbar eine isolierte Magensarkoidose vorliegen hat.

Der Patient hat in der Folge keine Kortikoide bekommen und ist ohne jegliche Therapie nunmehr seit über 1 Jahr beschwerdefrei. Hinweise auf ein Lokalrezidiv oder Manifestationen in anderen Organen ergaben sich bei wiederholten Kontrollen (endoskopisch und radiologisch) nicht. Das Körpergewicht stieg wieder an und ist in der Folge stationär geblieben. Das allgemeine Wohlbefinden ist wiederhergestellt.

#### Diskussion

Radiologisch und endoskopisch können beim Morbus Boeck des Magens zwei hierfür typische Bilder gefunden werden: einerseits eine Wandstarre des Antrums (mit oder ohne Stenose und Ulzerationen), andererseits grobe polypoide Schleimhautfalten auf Grund granulomatöser Infiltrationen. Die Histologie ergibt — wenn

nicht (zufällig) ein typisches Granulom getroffen wird — lediglich unspezifische Veränderungen. Daher kann ohne Hinweise etwa von seiten eines Hilusbefalles oder einer generalisierten Sarkoidose bei primärem Befall des Magens radiologisch oder endoskopisch kaum die richtige Diagnose gestellt werden.

Die primäre oder alleinige Sarkoidose des Magens stellt zweifellos eine Rarität dar. Die Diskussion, ob es sich hierbei um eine isolierte Boeck-Manifestation oder eine sogenannte granulomatöse Gastritis als eigenes Krankheitsbild handelt, ist noch nicht abgeschlossen. Als Therapie wird bei nur geringen morphologischen Veränderungen am Magen die Anwendung von Kortikoiden, bei größeren morphologischen Veränderungen im Sinne einer Antrum-Pylorus-Stenose die Operation empfohlen.

#### Zusammenfassung

Es wird über einen Fall der selten auftretenden, isolierten Sarkoidose des Magens berichtet, die unter dem hierfür typischen Bild einer benignen Antrum-Pylorus-Stenose verlief und erst durch die histologische Untersuchung des Operationspräparates diagnostisch geklärt werden konnte.

#### Literatur

- (1) A. Baadsen: Nord. Med. 77 (67): 734. — (2) H. D. Fahmi, J. J. Deven, L. S. Gottlieb und N. Zamchek: Gastroenterology 45 (1963): 161. — (3) V. A. McKusick: Gastroenterology 23 (1953): 103. — (4) E. D. Palmer: J. Lab. clin. Med. 52 (1958): 231. — (5) D. H. Present, A. E. Lindner und H. D. Janowicz: Ann. Rev. Med. 17 (66): 243.

Anschrift des Verfassers: Dr. W. Hehenwarter, Krankenhaus der Elisabethinen, Fadingerstraße 1, A-4010 Linz.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt) und dem Fachbereich Erziehungswissenschaft der Universität Konstanz

### Das Auftreten von Couvade-Symptomen

Von H. Lukesch

#### Problemstellung

Aus ethnologischen Berichten ist von Primitivkulturen der Brauch bekannt, daß sich der Ehemann gegen Ende einer Schwangerschaft seiner Frau in das Wochenbett legt und vorgibt, Entbindungsschmerzen zu haben, und oftmals zur Beachtung verschiedener Diätregeln gehalten ist, während die gebärende Frau relativ bald nach der Entbindung ihrer gewohnten Beschäftigung nachgeht (Dawson, 1927; Crawley, 1902). Diese Verhaltensregelung wird als Couvade-Ritual<sup>1)</sup> bezeichnet. In Analogie zu diesem magischen Brauch wird unter der Bezeichnung „Couvade-Syndrom“ ein psychologisches Zustandsbild beschrieben, das sich bei manchen Männern zeigt, deren Frauen schwanger sind. Im Gegensatz zum Couvade-

<sup>1)</sup> Couvade (franz.) = brüten, in sich tragen.

Ritual handelt es sich aber nicht um die Vortäuschung bestimmter physischer Symptome, sondern um eine ungewollte und nicht bewußte Symptombildung, wobei den meisten Männern die Einsicht in den Zusammenhang zwischen der Schwangerschaft ihrer Frau und ihren eigenen Beschwerden fehlt (Tretthowan, 1972). Es beschäftigen sich allerdings nur wenige empirische Arbeiten mit dem Thema der Schwangerschaftssymptomatik beim Mann, wohl nicht zuletzt deswegen, da noch kein Mann an diesen Symptomen gestorben ist.

In einer Untersuchung von Tretthowan und Conlon (1965) konnte beim Vergleich werdender Väter mit einer Kontrollgruppe von Männern, deren Frauen in den letzten neun Monaten nicht schwanger waren, gezeigt werden, daß die Häufigkeit von Symptomen bei den werdenden Vätern tatsächlich erhöht ist. Appetitverlust,

Zahnschmerzen, Erbrechen und Übelkeit traten bei den werdenden Vätern signifikant häufiger auf, aber auch bei anderen Symptomen, die nicht die Grenze der statistischen Signifikanz überschritten, war eine Häufung in der Gruppe der werdenden Väter zu beobachten. Auch in einer zweiten Untersuchungsreihe (Dickens und Tretthowan, 1971) wurden bei der Hälfte der werdenden Väter solche Symptome gefunden. Während also das gehäufte Vorkommen physischer Symptome bei werdenden Vätern belegt werden konnte, ist relativ wenig bekannt, wie diese Couvade-Symptome in das Schwangerschaftserleben insgesamt eingebettet sind, welche Beziehungen zur sozialen und familiären Situation bzw. zu anderen Persönlichkeitsmerkmalen bestehen. Darüber sollten eigene Untersuchungen Auskunft geben.

#### Methode

Zur Untersuchung der gestellten Frage konnten die Angaben von 104 Vätern verwertet werden, deren Frauen gerade geboren hatten. Die Erhebung wurde an der Universitäts-Frauenklinik in Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt) vorgenommen (M. Lukesch, 1975). Diesen Männern wurde ein Fragebogen vorgelegt, in welchem neben einer ausführlichen Familienanamnese ihre Einstellungen gegenüber der Schwangerschaft und besondere Beobachtungen während dieser Periode abgefragt wurden. Die genauere Beschreibung der Stichprobe nach Alter, Sozialschicht, Zivilstand u. a. m. wurde bereits in anderem Zusammenhang veröffentlicht (Lukesch und Lukesch, 1976). Unter den erhobenen Angaben waren auch solche über das Vorkommen körperlicher Symptome bei den werdenden Vätern während der neun Schwangerschaftsmonate ihrer Frauen. Neben der alternativen Angabe, ob überhaupt körperliche Veränderungen wahrgenommen wurden, wurden die für das Couvade-Syndrom als wesentlich erachteten Merkmale Übelkeit/Erbrechen, Schwindelgefühle, häufige Zahnschmerzen, Appetitveränderungen und eine Gruppe weiterer Auffälligkeiten abgefragt und die Summe für die Gesamthäufigkeit dieser Symptome gebildet.

#### Ergebnisse

##### Häufigkeit von Couvade-Symptomen

Von den untersuchten 104 Männern gaben 36% an, körperliche Symptome während der Schwangerschaft ihrer Frauen verspürt zu haben. Am häufigsten wurde Übelkeit/Erbrechen angeführt (63%), gefolgt von Appetitveränderungen (50%); 11% der mit Symptomen behafteten Männer gaben häufige Zahnschmerzen, 33% andere Beschwerden (z. B. Verstimmungszustände) an. Während 64% der 104 Väter keine Symptome bei sich feststellen konnten, gaben 21% ein Symptom, 10% zwei Symptome und 5% drei oder mehrere Symptome an.

Im Vergleich zu den Angaben von Tretthowan und Conlon (1965), nach denen 56,9% der werdenden Väter solche Symptome aufwiesen, bzw. nach Dickens und Tretthowan (1971), nach denen solche Symptome bei 50% der Väter zu finden waren, ist die untersuchte Stichprobe relativ symptomarm. Es kann dabei nicht entschieden werden, ob diese erheblichen Differenzen in der Symptombhäufigkeit auf die unterschiedliche Erhebungsmethode

oder auf interkulturelle bzw. intertemporäre Unterschiede zurückzuführen sind.

##### Couvade-Symptome und Schwangerschaftserleben

Das Schwangerschaftserleben wurde durch verschiedene Indikatoren zu erfassen versucht. Im einzelnen wurde die Geplantheit der Schwangerschaft, deren Erwünschtheit und die Belastung durch die Schwangerschaft von den Vätern beurteilt; ferner wurden die Anzahl der Phantasievorstellungen über das werdende Kind und die Anzahl der schwangerschaftsbedingten Verzichte erfaßt; schließlich wurden noch die aus einem Fragebogen über die Einstellung zur Schwangerschaft — S-S-G<sup>2)</sup> nach Lukesch und Lukesch (1976) — stammenden Werte hinsichtlich der offenen Ablehnung der Schwangerschaft, der Verletzungsangst gegenüber dem Kind, der Ablehnung des Stillens, der Geburtsangst und der Einstellung gegenüber der Sexualität als weitere Indikatoren verwendet. Die Verwendung der Anzahl der Phantasievorstellungen als Merkmal des Schwangerschaftserlebens kann dadurch begründet werden, daß bei Müttern mit dem Wunsch nach einer Interruptio nur wenige solcher Vorstellungen gefunden werden konnten (Senay und Wexler, 1972). Setzt man die Couvade-Symptome mit diesen Indikatoren des Schwangerschaftserlebens in Beziehung, so findet man, daß beide Bereiche voneinander nicht unabhängig sind (Tab. 1).

Das alternative Vorkommen von Symptomen bzw. eine hohe Symptombhäufigkeit hängt signifikant mit einer hohen Ablehnung der Schwangerschaft, hohen Verletzungs- und Geburtsangst sowie mit der Ablehnung des Stillens zusammen, d. h. Väter mit Couvade-Symptomen zeigen insgesamt eine relativ ablehnende Haltung gegenüber der Schwangerschaft und sind ängstlich und überbesorgt, was die Gesundheit von Mutter und Kind betrifft. Die Verwendung von Einzelsymptomen erbringt nicht in allen Fällen dieselbe Anzahl signifikanter Beziehungen, doch weisen sie immer dann in diese Richtung, wenn die Korrelationen bedeutsam von Null abweichen. Direkte Urteile über das eigene Schwangerschaftserleben sind mit dem Auftreten von Couvade-Symptomen nicht verknüpft. Der Indikator „Phantasievorstellungen über das Kind“ hat nur zu einem Couvade-Symptom eine signifikante Beziehung: Väter, die relativ viele solcher Vorstellungen besitzen, stellen öfter Appetitveränderungen bei sich fest als andere.

Insgesamt spiegelt sich sowohl eine ablehnende wie auch eine überfürsorglich-ängstliche Haltung von werdenden Vätern in den Couvade-Symptomen wider. Die letztgenannte Komponente kommt auch dadurch zum Ausdruck, daß Männer, die Angst haben, ihren Frauen könnte während der Schwangerschaft bzw. der Entbindung etwas geschehen, bedeutend öfter Couvade-Symptome aufweisen (Tab. 2).

##### Couvade-Symptome und weitere Merkmale

In den mittels des Freiburger Persönlichkeits-Inventars (Fahrenberg und Selg, 1970) gemessenen Persönlichkeitsmerkmalen konnten nur wenige Beziehungen gefunden werden. Erhöhter Wert ist hier, daß die Neurotizismus-Variable mit dem Auftreten von Couvade-

<sup>2)</sup> S-S-G = Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualität und Geburt.

Tab. 1. Korrelationen zwischen Couvade-Symptomen und Indikatoren des Schwangerschaftslebens werdender Väter (n = 104).

Merkmale des Schwangerschaftslebens	Couvade-Symptome						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Gepflichtung der Schwangerschaft	-.07	.03	.07	-.11	.10	.03	.06
Erwünschtheit der Schwangerschaft	.00	-.04	-.01	-.05	-.01	-.04	-.05
Belastung durch Schwangerschaft	-.06	.11	.04	-.02	-.18	.17	.06
Phantasievorstellungen über das Kind	-.08	.08	.07	-.01	-.06	.29**	.15
Verzichte wegen der Schwangerschaft	-.12	.11	-.08	-.04	.02	-.04	.04
Offene Ablehnung	-.24*	.13	.12	.14	.24*	.17	.27**
Verletzungsangst	-.21*	.24*	.20*	-.06	.04	.24*	.26**
Ablehnung des Stillens	-.12	.08	.07	.11	.20*	.08	.19*
Geburtsangst	-.27**	.19*	.17	-.05	.18	.25**	.28**
Einstellung zur Sexualität	-.13	-.01	-.07	.05	.14	.01	.04

\* Sign. 5%.

\*\* Sign. 1%.

(1) = Vorkommen von Symptomen, (2) = Erbrechen/Ubelkeit, (3) = Schwindel, (4) = Zahnschmerzen, (5) = Verstimmung, (6) = Appetitveränderung, (7) = Gesamthäufigkeit von Couvade-Symptomen.

Tab. 2. Couvade-Symptome und Ängstlichkeit hinsichtlich Schwangerschaft und Entbindung.

Couvade-Symptome	Ängstlichkeit wegen der Schwangerschaft			Ängstlichkeit wegen der Entbindung		
	gering	mittel	hoch	gering	mittel	hoch
Vorhanden	14,3%/n	25,7%/n	60,0%/n	16,7%/n	25,0%/n	58,3%/n
Nicht vorhanden	17,2%/n	48,4%/n	34,4%/n	21,9%/n	46,9%/n	31,3%/n
	$\chi^2 = 6,4; df = 2; p = 0,05$			$\chi^2 = 7,3; df = 2; p = 0,05$		

Tab. 3. Couvade-Symptome und Aspekte der Partnerbeziehung.

Couvade-Symptome	Beim Partner vermutete Eifersuchtsempfindungen			Entscheidungshündung bei der Urlaubsplanung		
	wenige	einige	viele	gemeinsam	Konflikte	Frau Mann
Vorhanden	17,6%/n	20,6%/n	61,8%/n	12,5%/n	56,3%/n	15,6%/n 15,6%/n
Nicht vorhanden	30,2%/n	34,9%/n	34,9%/n	45,9%/n	23,0%/n	8,2%/n 23,0%/n
	$\chi^2 = 6,5; df = 2; p = 0,05$			$\chi^2 = 15,2; df = 3; p = 0,01$		

Symptomen zusammenhängt ( $r = 0,19; p = 0,05$ ), d. h. Couvade-Symptome sind bei denjenigen Vätern signifikant häufiger zu finden, welche auch allgemein durch neurotisch-hypochondrische Selbstbeobachtung charakterisiert werden können.

Eine systematische Relation zur Partnerbeziehung, etwa in dem Sinn, daß bei einer besonders guten Partnerbeziehung „Sympathieschmerzen“ (Tretlowan, 1965) gehäuft auftreten, konnte nicht nachgewiesen werden. Es stellte sich im Gegenteil sogar heraus, daß Männer mit Couvade-Symptomen öfter als andere vermuten, daß ihre Frauen sehr eifersüchtig seien. Bei einem weiteren Merkmal zur Charakterisierung der Rollenverteilung, nämlich bei der Art der Entscheidung in Urlaubsfragen, konnte festgestellt werden, daß Männer mit Couvade-

Symptomen in dieser Hinsicht mit ihren Frauen öfter offene Konflikte haben als andere (Tab. 3).

Demnach kommen gerade in konfliktträchtigen Partnerbeziehungen Couvade-Symptome häufiger vor als in anderen. Durch diese Beziehung wird die Vermutung nahegelegt, daß der Mann durch das Erleben von Symptomen während der Schwangerschaft seiner Frau nicht „zu kurz“ kommen will, sondern auch einen Teil der sozialen Fürsorge für sich zu beanspruchen versucht, der ansonst der Schwangeren allein vorbehalten wäre.

Das Auftreten körperlicher Symptome ist noch an Kriterien der Zugehörigkeit zur sozialen Schicht gebunden. So finden sich weniger Symptome bei Vätern mit höherer Schulbildung. Auch bei Berufen mit einem höheren Sozialprestige treten diese Symptome seltener auf.

Systematische Beziehungen zu verschiedensten Merkmalen der Elternbeziehung sowie zu strukturellen Merkmalen der eigenen Herkunftsfamilie (z. B. Geschwisterposition) zeigten sich nicht.

#### Zusammenfassung

An einer Stichprobe von 104 werdenden Vätern konnten in 36% der Fälle couvade-artige Symptome festgestellt werden. Das Vorkommen solcher Symptome war dabei an eine insgesamt ablehnende Haltung gegenüber der Schwangerschaft geknüpft und mit überbesorgten Befürchtungen hinsichtlich des Wohlergehens von Mutter und Kind verbunden. Ebenso traten mehr solche Symptome bei Vätern mit einem erhöhten Neurotizismusgrad auf. Mit absteigender sozialer Schicht nimmt das Vorkommen dieser Symptome zu. Schließlich sind solche Symptome auch häufiger bei Vätern mit konfliktreichen Partnerbeziehungen anzutreffen, wodurch die Vermutung nahegelegt wird, daß es sich bei den Couvade-Symptomen weniger um eine „Sympathiekundgebung“ für die Frau und deren Belastung durch die Schwangerschaft als um den Versuch handelt, einen Teil

der sozialen Fürsorge, welcher ansonst der Frau zukommen würde, für sich in Anspruch zu nehmen.

#### Literatur

E. Crawley: The mystic rose. Methuen, London 1927. — W. R. Dawson: The custom of couvade. Manchester University Press, Manchester 1929. — G. Dickens und W. H. Tretlowan: Journal of Psychosomatic Research 15 (1971): 259. — J. Fabrenberg und H. Selg: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar. FPI-Handanweisung. Hogrefe, Göttingen 1970. — H. Lukesch und M. Lukesch: S-S-G. Ein Fragebogen zur Messung von Einstellungen zu Schwangerschaft, Sexualität und Geburt. Hogrefe, Göttingen 1976. — M. Lukesch: Psychogene Faktoren der Schwangerschaft. Dissertation, Salzburg 1975. — E. Senay und S. Wexler: Journal of Youth and Adolescence 1 (1972): 333. — W. H. Tretlowan in J. G. Howells (Hrsg.): Modern perspectives in psycho-obstetrics. Oliver & Boyd, Edinburgh 1972. — W. H. Tretlowan: Discovery 26 (1965): 30. — W. H. Tretlowan und M. I. Conlon: British Journal of Psychiatry 111 (1965): 57.

Anschrift des Verfassers: Privatdozent Dr. H. Lukesch, Fachbereich Erziehungswissenschaft, Universität Konstanz, Postfach 7733, D-7750 Konstanz.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Buisghardt)

#### Mißbildungsrisiko bei Kindern älterer Schwangerer

Von G. Tscherné und H. Zierler

Die Senkung der perinatalen Mortalität und Morbidität ist heute eines der Hauptanliegen der Geburtshilfe. Zahlreiche neue diagnostische Verfahren haben wirksame Maßnahmen zur Erreichung dieses Zieles ermöglicht. Der belastende Faktor der kindlichen Mißbildungen stellte dabei eine unbeeinflussbare Größe dar. Durch die Fortschritte der Humangenetik und durch die Möglichkeit der Gewinnung von Fruchtwasser in der Frühschwangerschaft ist aber auch eine pränatale Diagnostik bestimmter Mißbildungen und angeborener Erkrankungen möglich geworden. Bei gesicherter Diagnose ergibt sich konsequenterweise die Indikation zum Schwangerschaftsabbruch.

Voraussetzungen für diese Entwicklung waren und sind die Zusammenarbeit zwischen Humangenetikern und Frauenärzten, die Entwicklung und Verbesserung der Technik der Amniozentese in der Frühschwangerschaft, die Verbesserung der Kultivierung der gewonnenen Zellen und der chromosomalen Diagnostik und schließlich auch eine geänderte Einstellung gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch aus kindlicher Indikation.

Eine Risikogruppe bezüglich genetischer Mißbildungen stellt die ältere und alte Schwangere dar. Bestimmte Chromosomenaberrationen treten mit zunehmendem mütterlichen Alter gehäuft auf, wobei in erster Linie das Down-Syndrom (Mongolismus) zu nennen ist. Solche Anomalien sind durch die pränatale Diagnostik erfassbar. Diese muß auf einer kritischen Indikationsstellung

sowie einem gesicherten Wissen um das tatsächliche Risiko beruhen. Große Bedeutung kommt den Ergebnissen zu, die auf prospektiven Untersuchungen basieren. Nach einer Sammelstatistik amerikanisch-kanadischer und europäischer Zentren beträgt die Frequenz chromosomaler Aberrationen bei Müttern über 40 Jahre 4,25% (1, 7, 9). Im Rahmen eines in der Bundesrepublik Deutschland laufenden Schwerpunktprogramms für pränatale Diagnostik genetisch bedingter Defekte wurden bei Müttern über 35 Jahre in 3,35% Abweichungen gefunden (3).

Auf Grund der zunehmenden Aktualität dieses Problems wurde die Frequenz von Mißbildungen im Geburtmaterial der Universitäts-Frauenklinik Graz unter besonderer Berücksichtigung der höheren Altersgruppen überprüft.

#### Eigene Untersuchungen — Ergebnisse

Aus den Aufzeichnungen von 10.000 Geburten im Zeitraum September 1973 bis Dezember 1975 wurden retrospektiv die schweren Mißbildungen im Sinne von Lenz (6) registriert. Unter diesen 10.000 Geburten wurden 106 Kinder mit schweren Mißbildungen geboren, das sind etwas über 1%. Die Art der Mißbildungen und die Verteilung bezüglich des Alters der Mutter ist aus Tabelle 1 ersichtlich. Die prozentuelle Zunahme bei den Müttern höherer Altersgruppen zeigt Tabelle 2. Sie ist durch die höhere Zahl chromosomaler Anomalien bedingt. Unter den 106 Mißbildungen waren 13 Fälle von