

seitigen, bei Besserung des Grundleidens aber eine spätere Schwangerschaft nicht ausschließen wollen, kann bei der Kyphoskoliose mit dem Älterwerden des Individuums bei einer späteren Schwangerschaft nur eine Verschlechterung der Situation erwartet werden. Es wurde die Tatsache hervorgehoben, daß bei allen gestorbenen Fällen schon vor der Schwangerschaft Herzbeschwerden bestanden, daß bei den glücklich ausgegangenen aber derartige Klagen nicht angegeben wurden. Es ist also daraus zu entnehmen, daß für das *Cor cyphoscolioticum* die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erst dann gefährlich werden, wenn schon vor der Schwangerschaft eine schwere Schädigung des Herzmuskels bestand.

96) E. Weinzierl (Prag): Zur Histologie der Blasenmole.

Ebenso wie sich schon makroskopisch an den Präparaten zweifellos bestimmte Typen charakterisieren lassen, so kann man auch im mikroskopischen Bilde gewisse Typen unterscheiden: Zunächst Fälle mit ganz dünnem, gleichmäßigem Epithelbelag und sehr zellarmem Stroma. Fälle mit verschiedenen starken, bis groteske Formen annehmenden Wucherungen des Epithels, mit diffuser, grobmaschiger Auflösung oder schärferer Begrenzung des Flüssigkeitsraumes bei auffallendem Zellreichtum des Stromas. Weiter gefäßlose oder mehr oder minder reichliche Gefäße enthaltende Molen. Natürlich finden sich Übergänge zwischen den einzelnen Formen. Bemerkenswert sei aber, daß zwischen makroskopischer und mikroskopischer Untersuchung kein Zusammenhang sicherzustellen war. Eingehende Mitteilung der histologischen Befunde.

Verschiedene Fragen, wie die primäre oder sekundäre Erkrankung des Fötus oder die mutmaßliche gemeinsame Ätiologie für Mutter und Frucht, die Frage des Zusammenhanges zwischen Placentaödem und Blasenmole sind aufgeworfen worden, bisher aber noch unbeantwortet, zumindest unbewiesen geblieben. Zweifellos aber wird man die Ansicht und die Suche nach einer einheitlichen Ätiologie der Blasenmole aufgeben müssen. Vielmehr erscheint es notwendig, anzunehmen, daß ätiologisch entweder das Zusammenwirken einer Reihe von Faktoren mit Prävalieren bestimmter Momente im Einzelfalle in Betracht kommt, oder daß überhaupt ganz verschiedene, voneinander unabhängige Ursachen das makroskopisch wie mikroskopisch so verschiedene Bild der Blasenmole herbeiführen können.

97) Fürst (Zürich): Über die therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenstrahlen.

Es sind infolge von Fehldiagnosen eine Anzahl ungewollter Fruchtschädigungen durch Röntgenbestrahlungen des Fötus in utero beschrieben worden und ebenso auch Fälle, bei denen anscheinend keine Fruchtschädigung eintritt. Die Differenz ist wohl aus den verschieden starken Dosierungen der Strahlen im Einzelfall zu erklären.

Der Gedanke, die Frucht absichtlich in utero abzutöten und damit zur Spontanausstoßung zu bringen (Röntgenabort) wurde früher öfters, besonders in den späteren Monaten der Schwangerschaft, als technisch unmöglich angesehen. Es ist besonders hervorzuheben, daß für einen Röntgenabort außer der Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung die Indikation zur Ausschaltung der Eireifung gegeben sein muß, da niemals der Uterus allein durch die Strahlen getroffen wird und die Ovarien stets zumindest einen Teil der Strahlen erhalten.

Auf Grund eigener Erfahrungen müssen wir aber auch allein vom rein gynäkologischen Standpunkt aus die Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenstrahlen ablehnen. Wir verfügen über 9 Fälle, bei denen wir die Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenstrahlen ausgeführt haben. Es handelte sich um Gravidäten zwischen dem 1. und 5. Schwangerschaftsmonat. 3mal kam es zwischen

dem 18. und 23. Tage nach der Bestrahlung zur Spontanausstoßung der abgestorbenen Frucht, 6mal wurde die Schwangerschaft zwischen dem 17. und 32. Tage nach der Bestrahlung operativ entfernt. Auch in den operativ erledigten Fällen war die Frucht stets abgestorben. Retrospektiv läßt sich also sagen, daß wir bei noch längerem Zuwarten wohl mit einer Spontanausstoßung aller durch die Bestrahlung abgestorbenen Föten hätten rechnen können. Es kommt aber nicht immer zur vollständigen Ausstoßung des Eies. Die Placenta oder wenigstens ein Teil davon kann retiniert werden — und damit birgt die Methode die Blutungs- und Infektionsgefahr des verschleppten Abortes in sich. Eine Ausnahme bilden allein die seltenen Fälle, bei denen eine Kontraindikation gegen einen operativen Eingriff besteht, wie beispielsweise bei einer unserer Pat., die an einer Fistel nach operativer Behandlung einer Symphysentuberkulose litt. Das Fistelsekret enthielt Streptokokken.

Wenn wir auch die Unterbrechung der Schwangerschaft durch Röntgenstrahlen im allgemeinen ablehnen, so halten wir die Abtötung der Frucht in utero durch Röntgenstrahlen stets für möglich. Es scheint uns das allein eine Dosierungsfrage zu sein. Bei einer ungewollten Fruchtschädigung ist, zumindest bei stark gefilterten Strahlen und überhaupt höheren Dosen, die Gefahr nicht von der Hand zu weisen, daß ein schwer geschädigtes Kind geboren wird.

98) Albert (Dresden): Die Ergebnisse bakteriologischer Untersuchungen des graviden Uterus.

(Ref. nicht eingegangen.)

99) E. Philipp (Berlin): Die Durchlässigkeit der Placenta für Protozoen.

Verf. berichtet über die Ergebnisse von Versuchen, die mit Protozoen (Spirochäten und Trypanosomen) an schwangeren Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten und Mäusen vorgenommen wurden, zu dem Zweck, den Infektionsmodus bei der kongenitalen Syphilis klarzustellen.

Trypanosomen passieren im allgemeinen die Placenta nicht.

Recurransspirochäten, die im mütterlichen Blut sich sehr zahlreich finden, wandern nur in wenigen Exemplaren durch die Placenta.

Die Spiroch. icterogenes, der Erreger der Weil'schen Krankheit, durchbricht die Placenta nur unter besonderen Bedingungen.

Die Spirochaeta pallida nimmt eine gewisse Sonderstellung ein. Es gelang dem Verf., den Übergang vom Muttertier auf das Junge sowohl durch ein positives Verimpfungsergebnis von fötaler Leber als auch durch den Nachweis der Spirochäten im Levaditchnitt in fötaler Leber sicherzustellen.

Die Arbeit erscheint ausführlich an anderem Ort.

100) Albrecht (München): Zur Klinik der Osteoarthropathia ileosacralis.

Mit dem Begriff Osteoarthropathia ileosacralis faßt Votr. die Gruppe der Kreuzschmerzen zusammen, die ihre Ursache in funktionellen und anatomischen Störungen der Kreuz-Darmbeinverbindung als Trägerin der Rumpflast haben. Die klinischen Symptome bestehen in Auftreten oder Steigerung der Kreuzschmerzen bei Änderung der Rumpfhaltung, Entspannungs- bzw. Ermüdungsschmerzen im Liegen (nachts), Schmerzen morgens bei erneuter Spannung der überdehnten Ligamente und übermüdeten Muskeln. Den zahlenmäßig größten Teil stellen die durch statische Insuffizienz bedingten Fälle dar. Übergewicht (Schwangerschaft, Stillperiode, Klimakterium), angeborene oder erworbene Schwäche des Bandapparates und der Muskulatur, Relaxation des Kreuzdarmbeingelenkes, fehlerhafte Haltung, übermäßige Belastung. Dazu kommt, daß die mechanischen Verhältnisse des