

Kneer (Tübingen): Über Röntgendiagnostik der Frühschwangerschaft

Das Röntgenbild soll nur in differentialdiagnostischen Fällen herangezogen werden. Um wertlose Aufnahmen und damit die Gefahr der Röntgenschädigung der Frucht vermeiden zu können, sind drei Voraussetzungen notwendig:

1) Eine gute Aufnahmetechnik. Nach entsprechender Vorbereitung der Pat. wird die Aufnahme bei um 45° aufgerichtetem Oberkörper gemacht, durch eine verschiebliche Kompressionsblende wird der Uterus umfaßt. Die Aufnahme selbst soll möglichst weich sein.

2) Die Schwangerschaft muß ein bestimmtes Alter erreicht haben. Bei guter Technik ist die röntgenologische Darstellung der Frucht von der 13. Woche unmöglich und von der 16. Woche an zuverlässig.

3) Die Kenntnis der differentialdiagnostischen Fragen, die durch das Röntgenbild Beantwortung finden können. Dabei kommen in erster Linie in Frage: Die Blasenmole, die Unterscheidung zwischen Tumor und Schwangerschaft, allenfalls noch gelegentlich die Entscheidung, ob bei einem Abort der Fet bereits abgegangen ist. Die Frage, ob die Frucht abgestorben ist oder nicht, ist bei der Frühschwangerschaft an Hand des Röntgenbildes sehr schwer und nur unsicher zu beantworten. Man sollte sich daher in diesem Fall durch das Röntgenbild allein nicht in seinem Handeln leiten lassen.

(Erscheint demnächst ausführlich in »Geburtshilfe und Frauenheilkunde.«)

Bömcke (Würzburg): Abort als Unfallfolge?

Angeichts der Wichtigkeit dieser Frage, deren Berücksichtigung in Bayern neuerlich auf dem Formblatt der Meldungen behördlicherseits verlangt wird, und angesichts der sowohl in Laien- wie in Ärztekreisen hierüber herrschenden Unkenntnis, wird darüber berichtet, welche Bedingungen im Schrifttum für die Anerkennung eines für den Abort ursächlichen Traumas gefordert werden, und wieviel Aborte des Würzburger Krankengutes auf Grund dieser Forderungen als durch Unfall entstanden festgestellt werden können. Das Schrifttum verlangt für die Anerkennung eines Abortes als Unfallfolge die grundsätzliche Klärung folgender zwei Fragen:

1) Lag schon während des Unfalles eine besondere Bereitschaft zum Abort vor?

2) Welche Voraussetzungen allgemeiner Art sind für die Anerkennung eines Abortes als Unfallfolge notwendig?

Auf Grund der dadurch gegebenen Sachlage wird das Würzburger Krankengut kritisch besprochen. Unter 1023 Fehlgeburten waren 56 Angaben über Unfälle gemacht worden. Eine besondere Abortbereitschaft ließ sich in 24 Fällen nachweisen. 117 Aborte wurden als kriminell bedingt festgelegt. Aus den 56 Fällen, bei denen der Abort als Unfallfolge — mit großer Wahrscheinlichkeit zu Unrecht — angegeben war, werden 3 Fälle besonders herausgegriffen, weil sie eine ganz besondere Sachlage aufwiesen. Da auch in diesen Fällen die Unfallfolge mindestens zweifelhaft war, so ergibt sich daraus, daß ein Abort wohl nur in ganz seltenen Fällen als Unfallfolge zu werten ist.

Schwalm (Offenbach a. M.): Zur Technik der Geburtseinleitung

Übersicht über die an der Klinik zur Geburtseinleitung bei übertragener Schwangerschaft gebräuchlichen Methoden physikalischer, medikamentöser, operativer Art. Als wesentliche Gesichtspunkte werden herausgestellt: Sorgfältige Diagnose der Kindesübertragung; kein methodischer Schematismus, sondern Anwendung vielerlei Maßnahmen nebeneinander und nacheinander. Unter den Medikamenten wurde unter anderen das neue Mutterkornalkaloid Ergobasin (Basergin) benutzt. Dosis bis höchstens 2mal 4 Tropfen. Bericht über 50 Fälle. Erfolge sehr zufriedenstellend. Keinerlei Nebenwirkung bei den Müttern, keinerlei auf Basergin zurückführende Schäden bei den Kindern beobachtet.