XI. Geburt eines Thorakopagus

R.	Rudolf	Lamy
----	--------	------

Aus der Universitäts-Frauenklinik Breslau [Direktor: Prof. L. Fraenkel]

Von

Assistent der Klinik.

Am 4. 12. 1924 wurde in Breslau unter Leitung eines praktischen Arztes ein Thorakopagus geboren. Diese Doppelmißbildungen beanspruchen unser Interesse nach verschiedenen Richtungen hin. Sie haben vor allem anatomisch-pathologische, physiologische (ich denke dabei an die innere Sekretion), rechtliche – in diesem Falle wußte das Standesamt nicht, ob ein oder zwei Kinder angemeldet werden sollten – und besonders geburtshilfliche Bedeutung; nur letzteren Punkt möchte ich herausgreifen.

Die Geburtsgeschichte ist folgende:

Es handelt sich um eine kräftige 28jährige Ill-para. Ernstere Krankheiten hat sie nie durchgemacht; die ersten beiden Kinder sind spontan geboren worden und leben. Von Zwillingsgeburten in der Familie des Mammies und der ihrigen ist ihr nichts bekannt. Die Beckenmaße sind 27:30:21. Die letzte Periode war am 27. 3. 1924. Die Schwangerschaft war ohne Beschwerden verlaufen. Da sie sehr viel „Leben“ verspürte, hatte sie an Zwillinge gedacht. In der Nacht vom 3.–4. 12. – also vier Wochen ante terminum – bekam sie plötzlich Wehen. Am 4. 12., 10.30 a. m., kam die Hebamme, welche Gemini, beide in Kopflage, diagnostizierte und gute Herztöne hörte. Um 11 Uhr a. m. sprang die Blase, wobei angeb-
x) Vortrag, gehalten in der Gynäkologischen Gesellschaft in Breslau am 20. 1. 1925.

.200

La my, Geburt eines Thorakopagus.

lich viel Fruchtwasser abging. Da die Wehen schlecht waren, Anruf des Arztes. Als dieser ankam, 5.30 Uhr p. m., diagnostizierte er ebenfalls Gemini, beide in Schädellage, hörte jedoch keine Herztöne, wie sie die Hebamme kurz vorher noch gehört haben will. Die sofort vorgenommene vaginale Untersuchung läßt ihn von einem im Beckeneingang beweglichen Kopfe Augen, Nase und Kinn tasten; der zweite Kopf steht über dem Beckeneingang links, Einzelheiten lassen sich von ihm nicht feststellen. Wegen der Wehenschwäche zwei Spritzen Pituglandol subkutan, worauf kräftige Wehen einsetzen, und der Kopf ins Becken eintritt. Gegen 6.15 Uhr p. m. wird er in der Vulva sichtbar. Da die Geburt nicht weiter geht, um 6.30 Uhr p. m. erneut 1 com Pituglandol mit dem Erfolg, daß der Kopf in Gesichtslage Kinn hinten langsam über den Damm gleitet. Das Gesicht wendet sich nach dem linken Schenkel der Mutter. Da der Rumpf nicht folgt, Zug am Kopf zur Entwicklung der Schultern durch die Hebamme. Als das nichts hilft, versucht es der Arzt zirka 20 Minuten lang, und wie er gerade den letzten kräftigsten Zug ausüben will, wölbt sich der Damm vor und der Kopf des zweiten Zwillinges wird in typischer Vorderhauptslage geboren. Erneuter kräftiger Zug am ersten Kopf, läßt jetzt sofort beide Schultern übereinander und die beiden Körper folgen. Die Kinder sind tot. Abbinden der in der Einzahl vorhandenen Nabelschnur; die Plazenta wird mit Crédé geboren. Die Frau hat einen

Dammriß 1.–2. Grades davon-getragen. Die Föten, zwei Mädchen, sind nicht ganz reif; das zuerst geborene ist 42 cm lang, das andere 46 cm. Sie wiegen zusammen 11,5 Pfund, d. h., da der eine Föt größer ist, wiegt 1. zirka 5 Pfund, 2. 6,5 Pfund. Der Kopf-umfang beträgt bei 1. 36 cm, bei 2. 38 cm. Der Brustumfang bei 1. 30 cm, bei 2. 36 cm, beider Brustumfang beträgt 48 cm. Die Vereinigung beider Föten, die in einem Ausmaß von 17 cm besteht, zeigt, daß sie nur eine oberflächliche ist, bei sonst gut ausgebildeten Skeletten.

Derartige Doppelmißbildungen, die aus einem Ei stammen, daher, wie auch hier gleichgeschlechtlich sind und meist Mädchen betreffen, kommen in den häufigsten Fällen bei Mehrgebärenden vor. Die Prognose ist bei Entbindungen dieser Art, wie es auch in diesem Falle war, für die Mutter günstig, da die Doppelmißbildungen meist intrauterin absterben. Die Geburt erfolgt in dem größten Teil der Fälle spontan. Die Diagnose wird häufig erst sub partu gestellt, wenn die Austreibung stockt. Meist war, wie auch hier, die Diagnose Gemini gestellt. Zur Sicherung der Diagnose und um Mißgriffe bei der Geburtsleitung zu vermeiden, empfiehlt Küstner folgendes: Bei anerkannter Zwillingschwangerschaft soll man, wenn die Geburt stockt, sofort in Narkose mit der Hand eingehen und den Grund eruieren. Heute haben wir hier in der Klinik als das beste Diagnostikum das Röntgenbild.

Bei der vorliegenden Geburt ist bemerkenswert, daß beide Kinder in Kopflage geboren wurden, die Verletzung der Frau bei den verhältnismäßig großen Kindern nur gering war und der erste Föt in atypischer Lage, Gesichtslage Kinn hinten, austrat.