

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Die Acardii und ihre Verwandten

Schatz, Friedrich

Berlin, 1898

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Eu. Diss. Rostock 1898: Schatz

[...] die Reihe der Makrocardii,[...]

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-131700](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-131700)

die grössere Verschiedenheit der gegenseitigen Zottentransfusion ausgleichen konnten, werden es bei der verkleinerten Verschiedenheit erst recht können.

Geschehen aber die neuen Veränderungen an den Zotten-transfusionsströmen in Summa in dem Sinne, dass die bisher bestandene Ungleichheit der gegenseitigen Zottentransfusion noch mehr vergrössert wird, so können die vorhandenen und nur für die frühere geringere Ungleichheit eingerichteten Anastomosen — meist ja doch nur einfach — die Ausgleichung nicht mehr genügend bewirken. Es bleibt — selbst bei einem gewissen Wachsthum des Lumens der Anastomosen — schliesslich gewöhnlich doch eine Verschiedenheit der gegenseitigen Gesamttransfusion übrig. Der Zwilling, z. B. F, welcher dann mehr nach F' transfundirt, als er von F' zurück erhält, wird dauernd anämisch, der andere F' dauernd plethorisch, bis die durch die Plethora erzeugte Herzhypertrophie bei dem Zwilling F' einen so starken arteriellen Druck erzeugt, dass dieser durch den schmaleren Zotten-Transfusionsstrom F'F plus Anastomose ebenso viel Blut nach dem geschädigten Zwilling F hinüberpresst, wie dieser mit seinem geringeren arteriellen Druck durch den von Anfang an breiteren Zotten-Transfusionsstrom FF' nach dem begünstigten Zwilling F' hin abgibt. Auf diese Weise entsteht die erste Reihe der Verwandten der Acardii:

die Reihe der Makrocardii,

deren anatomisches und physiologisches Bild ich unter Zugrundelegung einer grösseren Anzahl von Fällen im Arch. f. Gyn. Bd. 19. S. 346 ff. Bd. 30. S. 169 ff. 335 ff. — Kl. Beitr. I. S. 18 ff. 201 ff. eingehend beschrieben und begründet habe. Alle Veränderungen an beiden Zwillingen, besonders an dem begünstigten, kommen lediglich von der ungleichen gegenseitigen Transfusion als erster Ursache her. Diese erzeugt bei dem begünstigten Zwilling Plethora, erhöhten arteriellen und venösen Blutdruck, Herzhypertrophie bis zu 15 p. M. des Gesamtkörpergewichtes (während die normale obere Grenze 9,2 und wohl kaum je 10 p. M. beträgt), grössere Körperlänge und Schwere (diese theilweise durch allgemeinen Hydrops bewirkt)

Polyurie, Hypertrophie der Nieren, Polyhydramnie bis zur Einleitung von Früh-, ja Fehlgeburt, Vergrößerung, später Verkleinerung der Leber, Siderosis in Nieren und Leber (?) durch starken Untergang der Blutkörperchen etc. etc., so dass der begünstigte Zwilling — wenigstens in den stärker ausgeprägten Fällen — als wirklich krank angesehen werden muss und leicht zu Grunde geht. Der benachtheilte Zwilling ist dagegen zwar kleiner, schlecht ernährt und in der Entwicklung zurück geblieben, aber doch im Allgemeinen gesund und bleibt, wenn nicht zu früh geboren, eher am Leben als der begünstigte.

Schon der Umstand, dass die Natur hier wie sonst nirgends eine beständige Bluttransfusion von einem Organismus in einen anderen ausführt und in diesem wirkliche Plethora erzeugt, muss den Mediciner zum Studium dieser Fälle reizen.

Sie stellen mit allen ihren Abstufungen eine exacte, von der Natur ausgeführte Versuchsreihe dar, welche einige Fragen der allgemeinen wie der embryonalen Physiologie besser beantwortet, als es je Versuchsreihen im physiologischen Laboratorium können. Sie sind ausserdem auch für den geburtshülflichen Praktiker von Wichtigkeit, weil sie zu starken diagnostischen und therapeutischen Irrthümern verleiten können — es sind solche Fälle schon oft als Ovarialeysten punctirt, ja sogar mit Bauchschnitt behandelt worden — und häufig genug sind (etwa 1 unter 2000 Geburten), um jedem Geburtshelfer das eine oder andere Mal vorzukommen. —

Viel schlimmer noch als die eben besprochene erste Reihe der Verwandten der Acardii — die der Makrocardii — ist die zweite Reihe der Verwandten daran:

Die Reihe der Mikrocardii.

Anatomisch unterscheidet sich die Reihe der Mikrocardii von derjenigen der Makrocardii zunächst nur dadurch, dass die Reihe der Mikrocardii auf der Oberfläche der Placenta gar keine Anastomose aufweist, während die Reihe der Makrocardii wenigstens eine arterielle Anastomose besitzt.

Dadurch erscheinen von vornherein die Zwillinge der Mikrocardiireihe eigentlich viel günstiger gestellt. Ihre gegenseitigen Zotten-Transfusionsströme waren ja bei der ersten Anordnung