

bildung für unrichtig hielt. In diesem Präparate und folglich auch in dem mikroskopischen Bilde ändert sich keine solche Scheite eines Harnkanälchens, wie sie bei b abgebildet ist. Was nicht, frage ich, die Tern des photographischen Bilde, wenn sich der Copist solche Fehler nicht erlaubt, ohne ihrer Erwähnung zu thun? Uebrigens ist die Vergrößerung in der Abbildung keine 30fache, wie angegeben, sondern höchstens eine 12-15fache, und schliesslich ist das Präparat nicht von der Natur, wie gleichfalls oben im Gegenbilde von der Natur, wenn auch der neuere...

BERICHT

über die Ereignisse

auf der unter der Leitung des Geheimrath Prof. Dr. von Scanzoni stehenden geburtshilflichen Klinik zu Würzburg

vom 1. November 1856 bis 31. October 1863

nebst

tabellarischer Zusammenstellung der Ereignisse in derselben Klinik während der 13 Jahre vom 1. November 1850 bis 31. October 1863.

Von

Dr. P. MÜLLER,

Assistenzarzt an der kgl. Entbindungsanstalt.

I. Allgemeine Uebersicht.

1. Aufnahme.

a) Mit dem 1. November 1856 verblieben auf der geburtshilflichen Abtheilung der Anstalt 26 Schwangere, 6 Wöchnerinnen und 6 Kinder (3 männlichen und 3 weiblichen Geschlechts).

b) Neu aufgenommen wurden im Verlaufe des obengenannten Zeitraumes 2595 Schwangere. Auf die einzelnen Jahre vertheilt traten ein:

1856/57	246
1857/58	255
1858/59	405
1859/60	372
1860/61	418
1861/62	480
1862/63	469

zusammen 2595.

2. in Beckenendlagen 70 Kinder und zwar	a) in I. Steisslage	31
	b) in II.	10
	c) in I. Fusslage	21
	d) in II.	8
3. in Querlagen 30 Kinder und zwar	a) in I. Querlage	23
	b) in II. Querlage	7
4. Unbestimmt gebliebene Lagen (meistens Aborten und Gassengeburt)		96
		<hr/> 2569.

II. Besondere Beobachtungen.

A) Anomalien während des Schwangerschaftsverlaufes.

1. Krankheiten der Respirationsorgane.

Eine Schwangere litt seit dem 4. Monate an heftiger Bronchitis. Gegen das Ende der Schwangerschaft steigerte sich die Dyspnoe derart, dass man in der 37. Woche die künstliche Frühgeburt einleiten musste. Die beiden Zwillingkinder kamen lebend zur Welt, die Mutter starb an Puerperalfieber.

Bei einer in der 38. Woche stehenden Schwangeren beendete innerhalb 2 Stunden ein acutes Lungenödem das Leben. Die Sectio caesarea post mortem förderte ein todtcs Kind zur Welt.

3 Schwangere erkrankten in dem letzten Graviditätsmonate an Pneumonie. In allen drei Fällen trat die Geburt am 2. Tage der Erkrankung ein, 2 Kinder wurden todt und 1 lebend geboren. Bei 2 Kranken brachte die Geburt eine Erleichterung der dyspnoischen Erscheinungen, und die Lösung trat rasch ein, im dritten Falle starb die Wöchnerin unter zunehmender Infiltration am 6. Tage des Puerperiums. Die Section ergab graue Hepatisation der ganzen rechten Lunge mit Ausnahme der Spitze und hochgradigen Catarrh und Oedem der linken Lunge.

Hochgradiges Emphysem und Catarrh der Lungen bewirkte bei einer in der 36. Woche stehenden Schwangeren eine Frühgeburt mit lebendem Kinde.

Mit weit vorgeschrittener Tuberculose der Lungen waren 2 Schwangere behaftet. Im ersten Falle trat unter starken Blutungen im 6. Monate eine Fehlgeburt ein. Die Wöchnerin wurde in das Julushospital transferirt. Im zweiten Falle gebar die Kranke zwar rechtzeitig ein lebendes Kind, erlag jedoch dem Leiden am 6. Tage des Puerperium. Die Section ergab acute und chronische Tuberculose der Lungen, Cavernen in beiden Spitzen links faustgross, Hepatisation der linken Lunge, tuberculöse Geschwüre im Rachen und Darne.

2. Krankheiten der Digestionsorgane.

Eine Schwangere erkrankte im 6. Monate an einer rechtseitigen Parotitis, die jedoch mit Zertheilung endete.

In 2 Fällen traten im letzten Schwangerschaftsmonate heftige nicht zu stillende Diarrhöen auf, die erst mit der Geburt ihr Ende erreichten, ebenso beendete die Geburt ein in den 2 letzten Monaten sehr intensiv auftretendes Erbrechen, während in einem 2. Falle ein durch die erste Schwangerschaftshälfte anhaltendes Erbrechen im 6. Monate plötzlich sistirte.

2. Eine Schwangere wurde mit leicht icterischer Färbung der Haut in der 36. Schwangerschaftswoche aufgenommen. Sie litt an häufigem Aufstossen und Erbrechen, welches mit vorübergehendem Erfolge mit Opium und Brausepulver bekämpft wurde. Der Eintritt der Geburt erfolgte am normalen Ende der Schwangerschaft, die Eröffnung des Muttermundes verzögerte sich wegen Abweichen desselben von der Beckenachse nach hinten und oben, was auch zum Eintritt von Krampfwelken Veranlassung ergab, gegen die wiederholt Chloroforminhalationen in Anwendung gebracht wurden. Da unterdessen ein starker Collapsus der Kreissenden sich einstellte, so wurde bei gehörig erweiterten Muttermunde die Blase gesprengt und die Zange an den Kopf angelegt. Die Extraction war wegen Enge der Scheide schwierig. Nach der Geburt trat auf mehrere Stunden bei einem Pulse von 112 Schlägen Schlaf ein, worauf fast plötzlich unter grossem Angstgefühl fast vollständige Pulslosigkeit, Kälte der Extremitäten, und häufiges Schluchzen eintrat. Ein warmes Bad und Darreichung von Moschustinctur mässigten etwas diese Zufälle, allein nach kurzer Zeit stellten sich maniakalische Anfälle ein, unter denen die Wöchnerin 38 Stunden nach der Geburt plötzlich zu Grunde ging. — Die Section wies an den Sexualorganen nichts Bemerkenswerthes dar, dagegen Schläfheit des Herzens, mässiges Lungenoedem, die Leber war im Zustande einer hochgradigen acuten gelben Atrophie.

3. Krankheiten der Sexual- und Harnorgane.

Bei einer Gravida entwickelte sich in der vorletzten Woche unter starkem Oedem der grossen Schamlippen ein Abscess der rechten Bartholin'schen Drüse. Nach Entleerung des Eiters mittelst einer Incision schwand rasch die Intumescenz der Labien.

Bei einer Mehrgeschwängerten entwickelte sich in den letzten Wochen der Gravidität im hintern Scheidengewölbe eine halbguldegrösse papilläre Wucherung. Die Geburt wurde nicht gestört. Beim Austritt der Mutter war die Excrescenz noch zu fühlen.

Eine Perimetritis in graviditate wurde einmal beobachtet. Drei Tage vor Beginn der Wehen stellten sich unter intensiven Fiebererscheinungen in beiden Inguinalgegenden besonders rechts heftige durch Druck sich steigernde Schmerzen ein. Bei der Geburt zeigten sich Wehenschwäche und eine Nachgeburts-Blutung unter Fortdauer der febrilen Erscheinungen. Das gesetzte Exsudat schwand vollständig während des Wochenbetts.

Eine eitrige Mastitis entwickelte sich bei einer Erstgeschwängerten im 8. Monate. Die Abscesshöhle schloss sich erst im Puerperio.

Eine acute Cystitis mit Fieber, Abgang von Blut aus der Harnröhre, Urincontinentenz, Schmerzhaftigkeit der Blasenegend, bettel eine Schwangere acht Tage vor der Geburt. Injectionen in die Blase und Genuss kohlen säurehaltiger Wasser mässigten die Erscheinungen, die im puerperio ganz zurückgingen.

Die menstruale Blutung zeigte sich nebst vielen Fällen, in denen sie nur ein Mal eintrat, während der Gravidität 9mal, 2mal im ganzen Schwangerschaftsverlauf, ohne ihre Periodicität einzubüssen, einmal bis zum 7. Monate und führte zur Frühgeburt, in 2 Fällen hielt dieselbe bis zum 5. Monate an, 1mal zeigte dieselbe sich noch im 4. Monate und 8mal trat dieselbe noch 2mal in graviditate auf.

4. Blut- und Nervenkrankheiten.

Mit ausgesprochener constitutioneller Syphilis (breite Condylome, geschwollene Drüsen, Rachen Geschwüre etc.) wurden 31 Schwangere aufgenommen. Von diesen zeigte eine Kranke Condylome im äussern Gehörgange, eine zweite ein ulcus narium, Iritis

und condylomatöse Wucherungen am Collum uteri mit heftiger vaginalblennorrhoe. 2 Kranke wurden noch schwanger in das Juliushospital transferirt, 29 geboren in der Anstalt, 20 Geburten waren rechtzeitig und 9 Frühgeburten. 25 Kinder wurden lebend und 4 todt (im macerirten Zustande) geboren, 4 Kinder starben in der Anstalt, 2 ohne syphilitische Affectionen innerer Organe bei der Section zu zeigen, äusserlich jedoch Pemphigus, 1 Kind zeigte Speckmilz, das vierte gummöse Geschwülste in der Leber. Von den übriggebliebenen 21 Kindern waren beim Austritte der Mütter bei 14 keine syphilitischen Erscheinungen wahrzunehmen, 5 waren jedoch mit Pemphigus, und je eins mit Onychia syphilitica und Syphiloid behaftet.

Die Hälfte der Kinder syphilitischer Mütter zeigte also 8 Tage nach der Geburt keine Symptome von Lues; ein Viertel trat mit den Zeichen der Letzteren aus; und das übrige Viertel ging schon in utero und in den ersten Tagen nach der Geburt zu Grunde.

Puerperalfieber vor der Geburt wurde zweimal beobachtet. Bei einer rachitischen Erstgeschwängerten traten 3 Tage vor Beginn der Wehen heftige Fiebererscheinungen, Schmerzen in dem Hypogastrium und der Lumbaregion mit beträchtlicher Prostration der Kräfte ein. Die Geburt war normal, das Kind todt. Gleich in den ersten Stunden post partum trat hochgradiger Meteorismus, Verfall der Gesichtszüge, Athemnoth und Stupor auf. Die Wöchnerin erlag am 3. Tage des Puerperiums. Die Section erwieß die Diagnose als richtig. Die Erkrankung fiel nicht in die Zeit einer Puerperalfieberepidemie.

Eine Drittgeschwängerte erkrankte im 9. Schwangerschaftsmonate an intensivem Fieber und dyspnoischen Beschwerden. In den untern Partien der Lungen ergab die physikalische Untersuchung die Zeichen eines ausgedehnten Katarrhs, so dass man den Eintritt einer Pneumonie vermuthete. Am 3. Tage der Erkrankung trat die Geburt ein, wobei die Dyspnoe einen hohen Grad erreichte. Nach 8stündiger Geburtsdauer wurden plötzlich die Extremitäten kalt, die Kreissende verfiel rasch und starb unter suffocatorischen Erscheinungen. Bei hinreichender Erweiterung des Muttermundes und weil man noch keine sicheren Anzeichen des Todes hatte, wurde der Kaiserschnitt unterlassen und das sich in I. Kopflage zur Geburt stellende Kind auf den Fuss gewendet und extrahirt. Der nachfolgende Kopf wurde mit der Zange entwickelt. Das Kind kam in leicht macerirtem Zustande zur Welt. — Die Section lieferte den Nachweis, dass die Kreissende an einer Dissolution des Blutes litt, welche den raschen lethalen Ausgang herbeiführte. Dieser Fall fiel ebenfalls nicht in die Zeit einer Puerperalfieberepidemie.

Eine Frau, welche schon 4mal im 7. Schwangerschaftsmonate todt Fruchte geboren hatte, suchte im 4. Monate ihrer 5. Schwangerschaft wegen des habituellen Absterbens der Kinder in der Anstalt Hilfe. Die Untersuchung ergab keine Spur von Syphilis, das Aussehen der Kranken deutete auf keine chlorotisch-anämische Blutmischung. Die von Prof. Förster vorgenommene microscopische Untersuchung des Blutes ergab jedoch eine auffallend grosse Anzahl weisser Blutzellen. Neben guter Kost gab man derselben Martialia. Doch zu Anfang des 8. Schwangerschaftsmonates erfolgte wiederholt die Geburt eines macerirten Kindes, bei dessen Section man viel Flüssigkeit im Gehirn, Herzbeutel, Brust- und Bauchhöhle sowie eine stark vergrößerte Milz und Blutarmuth aller Organe vorfand. — In ihrer 6. Schwangerschaft kam dieselbe abermals in die Anstalt, wo in der 28. Schwangerschaftswoche die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde. In der 7. Schwangerschaft, die in der 37. Woche ebenfalls mit der Geburt eines macerirten Kindes endete, wurde von Dr. Eichwald jun. aus Petersburg eine genaue chemische Analyse des Blutes vorgenommen, die eine bedeutende Abweichung der Procentzahlen des unter-

suchten Blutes von den von *Scherer* und *Otto* für das normale Blut aufgestellten Zahlen ergab. Es ergab sich eine beträchtliche Vermehrung des Fibrins und eine noch bedeutendere Zunahme des Eiweisses, neben ausserordentlicher Verminderung des Blutzellengehaltes.

Zwei Schwangere litten an Nyctalopie. Die eine war eine Erst-, die zweite eine Viertgeschwängerte, bei der in allen vorhergehenden Geburten dieses Leiden auftrat, um mit dem Wochenbett wieder zu schwinden.

An Epilepsie litten zwei Schwangere. Bei einer 34jährigen Erstgeschwängerten wiederholten sich die seit dem 8. Lebensjahre aufgetretenen Convulsionen viel häufiger in der Schwangerschaftszeit als ausser derselben. Auf die Gravidität und Geburt hatten jedoch dieselben keinen Einfluss. Bei der andern Epileptischen traten nach langer Pause am 3. und 2. Tage vor der Geburt wiederholt sehr heftige Convulsionen auf. Opiumclysmen erwiesen sich als erfolgreich. 12 Stunden nach dem letzten Anfall begann die normale Geburt.

Bei einer Zweitgeschwängerten, die schon in ihrer ersten Schwangerschaft an heftigen hysterischen Convulsionen gelitten hatte, traten dieselben in dem 4. Monate der Schwangerschaft abermals ein und wiederholten sich fast täglich. Auf die Gravidität und Geburt hatten dieselben keinen Einfluss. Nach der Geburt trat nur noch ein Anfall ein.

5. Chirurgische und Hautkrankheiten.

Eine Erstgeschwängerte wurde im 3. Monate von Schwindel und Bewusstlosigkeit ergriffen und halbseitig gelähmt. Die Geburt erfolgte im 8. Monate und war in 4 Stunden beendet. Besserung des Uebels war nicht eingetreten. Die Kranke wurde in das Juliospital transferirt.

Durch die Verunreinigung einer Schnittwunde zog sich eine Schwangere in der 38. Woche eine phlegmonöse Entzündung der rechten Hand mit Abscessbildung zu. Im Wochenbett erkrankte dieselbe an Puerperalfieber, dem die Kranke auch erlag.

Eine Erstgeschwängerte litt wiederholt an Entzündung der varikös ausgedehnten Venen, und 2 weitere Schwangere an chronischen varikösen Fussgeschwüren.

Zwei Schwangere wurden wegen Scabies in das Juliospital transferirt.

Ein bei einer Schwängern im 7. Monate auftretendes Erysipelas faciei bulbosum führte am 3. Tage der Erkrankung zur Frühgeburt.

Von Varicellen wurde eine grvida im 4. Monate befallen und deshalb in das Juliospital transferirt. Schwangerschaft und Geburt erlitten keine Störung. Eine in der Nachgeburtsperiode auftretende höchst profuse Blutung brachte jedoch die Kranke an den Rand des Grabes, ebenso trat 8 Tage nach der Geburt abermals eine heftige Uterinblutung auf. Die Patientin, im hohen Grade anämisch, erholte sich äusserst langsam.

B) Anomalien des Geburtsactes.

I. Geburtsstörungen, bedingt durch Anomalien und Krankheiten des mütterlichen Körpers.

1. Anomaler Eintritt der Geburt.

Vor dem rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft trat die Geburt 76mal ein, also fast 3 Procent sämtlicher Geburten.

a) Abortus. Vor der 28. Schwangerschaftswoche ereigneten sich 23 Geburten, darunter eine Zwillinggeburt, und zwar:

5	in der 24.—28. Woche.
6	" " 20.—24. "
5	" " 16.—20. "
5	" " 12.—16. "
2	vor der 12. Woche.

Bei 9 Kindern ist die Lage angegeben und zwar 3 Steisslagen, 2 Fusslagen, 2 Kopflagen und 2 Querlagen.

Die Ursache des vorzeitigen Eintritts war nur in 6 Fällen zu eruiiren: 1mal Gegenwart eines Ovarientumors, 1mal hochgradige Tuberculose, 1mal Absterben der Frucht durch Hypertorsion der Nabelschnur, 1mal Menstrualmolimina, und 2mal heftige Traumen.

b) Frühgeburten kamen ausser 7 künstlich eingeleiteten 52 vor, und zwar:

25	zwischen der 28.—32. Woche,
27	" " 32.—38. "

46 Geburten waren einfach, und 6 Zwillinggeburten. Lebend wurden 38, todt 20 Kinder geboren. Was die Lagen anlangt, so stellten sich zur Geburt in:

40	Kopflagen,
7	Steisslagen,
2	Fusslagen,
3	Querlagen,
1	Gesichtslage,
5	unbestimmte Lagen.

Als aetiologisches Moment erwies sich:

9mal	Syphilis der Mutter,
3	" Pneumonie,
1	" Lungenemphysem,
2	" Puerperalfieber in graviditate,
2	" Menstruationsblutung und Molimina,
1	" Placenta praevia,
2	" Eclampsie,
1	" Hydroamnios,
1	" Uterusvorfall,
1	" feste Umschlingung der Nabelschnur,
1	" Erysipelas faciei,
4	" Traumen,
1	" heftige Gemüthsbewegung.

In 23 Fällen blieb die Ursache unbekannt.

2. Wehenanomalien.

a) Wehenschwäche höheren Grades (sowohl primäre als secundäre und Krampfwehen folgende) trat 119mal ein. In 91 Fällen musste die Geburt operativ beendet werden und zwar 84mal durch Anlegung der Zange an dem vorliegenden Kopf und 7mal durch Extraction an den Füßen, und zwar 2mal nach Wendungen.

b) Hochgradige krampfhaftige Contractionen des Uterus traten 40mal auf, und zwar in Form allgemeiner klonischer Krämpfe 24mal, in Form von Tetanus uteri 4mal, als spastische Stricture des Muttermundes 12mal; 15mal musste die Geburt künstlich beendet werden und zwar 4mal bei spastischer Stricture und 11mal bei den übrigen Krampfformen.

c) Retrocessio partus war in 2 exquisiten Fällen vertreten. Eine Erstgeschwängerte kam in der 36. Schwangerschaftswoche mit Wehen in die Anstalt. Die Wehen waren zwar schwach, erweiterten jedoch innerhalb 8 Stunden den Muttermund bis zur Zwölfergrösse, worauf etwas Wasser abfloss, die Wehen aufhörten und selbst nach 3 Tagen noch nicht wiedergekehrt waren. Die Kreissende trat aus der Anstalt aus und kehrte nach weitem 10 Tagen zurück, als sich abermals Wehen einstellten, welche innerhalb 39 Stunden ein lebendes Kind zu Tage förderten.

Bei einer andern Erstgeschwängerten traten ebenfalls in der 36. Woche Wehen auf, die zur Verstreichung der Vaginalportion und zur Eröffnung des Muttermundes bis zur Sechsergrösse führten. Da nach genauer Berechnung die beginnende Geburt als eine vorzeitige angesehen werden musste, so wurden die Wehen mit Narcoticis Bädern und Cataplasmen bekämpft, worauf dieselben seltener wurden und nach drei Tagen stillstanden. Erst nach vier Wochen traten wieder Contractionen auf, die zur Beendigung der Geburt führten.

3. Lage- und Formveränderungen des Uterus.

a) Hochgradige Anteversio uteri kam 3mal vor.

Bei einer Zweitgebärenden war der Fundus uteri tief unter den Symphysenrand herabgestunken. Die Wehen waren schwach, das Fruchtwasser ging bei noch nicht verstreichendem Scheidentheil ab, der Kopf trat sehr langsam in den Beckeneingang ein. In der Nachgeburtsperiode sehr heftige Blutung. Geburtsdauer 29 Stunden.

Bei einer Drittgebärenden war der Kopf nur mit einem kleinen Segmente über der Symphyse zu fühlen. Mit dem Blasensprung fiel die Nabelschnur vor, und der Kopf trat rasch in das Becken ein. Die Geburt dauerte 19 Stunden.

Bei einer Sechstgebärenden lag der Fundus uteri im Liegen auf den Oberschenkel auf. Wehenschwäche, 30stündige Geburtsdauer.

b) Geburten bei im nichtschwängern Zustande prolabirtem Uterus kamen drei vor. In allen Fällen war der Vorfall im vorhergehenden Wochenbett acquirirt worden. 2mal trat die Geburt am normalen Ende ein, einmal erfolgte sie in der 36. Woche, das Kind war abgestorben, die Placenta bis über die Hälfte mit fibrinösen Knoten durchsetzt. Bei allen Wöchnerinnen fiel der Uterus in puerperio wieder vor, 2mal wurde das Zwick'sche und 1mal das Boser'sche Hysterophor angewendet.

c) Inversio uteri wurde zweimal beobachtet.

Bei einer Viertgebärenden musste nach 5stündiger Geburtsdauer wegen Blutung in der Nachgeburtsperiode die Placenta gelöst werden. Man fand dieselbe fast allenthalben fest verwachsen und beim Versuche, dieselbe zu lösen stellte sich eine inversio uteri ein. Die invertirte Stelle wurde hierauf reponirt, die Hand in cavo uteri liegen gelassen und Injectionen von kaltem Wasser gemacht, worauf der Uterus sich contrahirte und die Blutung stand.

Bei einer Drittgebärenden contrahirte sich nach Ausstossung der Placenta der Uterus nur wenig, eine starke Blutung trat ein. Beim Eindringen in den Uterus fand man den Fundus tief herab invertirt. Die Zurückbringung des invertirten Grundes war leicht. Unter starken Contractionen des Uterus stand die Blutung.

4. Krankheiten der Genitalien als Geburtsstörung.

a) Bei einer Erstgebärenden zeigte sich in der rechten Abdominalhälfte eine scharf abzugrenzende, kindskopfgrosse mit der rechten Uterushälfte zusammenhängende Ge-

schwulst. Auf die Schwangerschaft und Geburt hatte dieselbe keinen Einfluss ausgeübt. Wegen excessiver Grösse des Kopfes musste bei der Geburt die Zange angelegt und wegen Adhaesion und Blutung die Placenta gelöst werden. Bei letzterer Operation, sowie in puerperio erwies sich der Tumor als ein Subperitoneales Uterusfibroid, das in den letzten 10 Jahren sich ohne alle Beschwerden für die Kranke entwickelt hatte.

b) 5mal wurde die hypertrophische vordere Muttermundslippe zwischen Kopf und Symphyse eingeklemmt. Jedoch nur in 3 Fällen wurde die Erscheinung gefahrdrohend, indem ein Abreissen zu befürchten stand. Die manuelle Reposition gelang nur einmal, in den andern Fällen wurde die Zange angelegt.

c) Mit Carcinom der Vaginalportion und der Vagina wurde eine 35jährige Drittgebärende am Ende des 5. Schwangerschaftsmonates aufgenommen. Die Kranke gab an, früher immer gesund gewesen zu sein, die vorausgegangenen Geburten waren leicht. Das Aussehen der Kranken deutete nicht auf ein so perniciosöses Leiden, Heftige Metrohagien und starke Schmerzen in der Uteringegend waren ihre Hauptbeschwerden. Die äussere Untersuchung ergab eine dem Ende des 5. Monats entsprechende Ausdehnung des Uterus, die innere Exploration eine beträchtliche Vergrösserung der Vaginalportion, eine weite trichterförmig geöffnete Orificialöffnung, die das erste Fingerglied bequem aufnimmt, die Muttermundslippen sind indurirt, das hintere Scheidengewölbe und das obere, hintere Drittheil der Vagina mit erbsen- bis bohnengrossen Knoten durchsetzt. Das Vaginalsecret äusserst übelriechend. Da die Schwangere relativ wohl sich befand, und im weitem Verlauf der Schwangerschaft nur sehr selten und zwar sehr mässige Blutungen sich einstellten, so wurde jeder operative Eingriff unterlassen. Die Wehen begannen erst am regelmässigen Ende der Schwangerschaft. Schon die ersten Wehen waren sehr schmerzhaft, während der Muttermund nur äusserst langsam und sehr wenig sich erweiterte. Theils um die Schmerzhaftigkeit der Wehen zu mildern, theils um den indurirten Partien durch eine längere Geburtsdauer Zeit zur Auflockerung zu geben und der drohenden ZerreiSSung vorzubeugen, wurden Opiate, warme Bäder und Umschläge in Anwendung gezogen. Die Wehen traten nun in grösseren Zwischenräumen auf und waren weniger schmerzhaft. Nach dreitägiger Geburtsdauer erfolgte bei thalergrossem Muttermunde, dessen Ränder sich noch sehr hart anfühlten, der Blasenprung. Das Kind lag mit dem Kopfe in erster Schädelposition vor. Die früheren Mittel wurden weiter angewendet, und bei der ungemässigen Schmerzhaftigkeit des Uterus die Chloroformnarcose in Anwendung gezogen, die eine bedeutende, wenn auch nur auf kurze Zeit anhaltende Erleichterung verschaffte. Am vierten Tage klagte Patientin plötzlich über heftige Schmerzen im Abdomen und über ein Gefühl, als sei etwas im Innern zerrissen. Blutung aus den Genitalien erfolgte nicht, der Kopf lag nach wie vor vor, die Gestalt des Uterus hatte sich scheinbar nicht wesentlich verändert. Die Diagnose wurde nun auf Uterusruptur gestellt, jedoch ohne Austritt des Foetus in die Abdominalhöhle. Die Kreissende collabirte rasch und endete nach 6 Stunden. Die Sectio caesarea sollte nun sofort vorgenommen werden; nach Durchschneidung der Bauchdecken stiess man sofort auf das mit dem Rücken nach vorn gelagerte Kind, auch die Placenta war in die Bauchhöhle ausgetreten. Der Kopf lag immer noch im Muttermunde vor. Während der Kopf bei der Uterusruptur seine Lage nicht änderte, und dadurch einen Erguss des Blutes durch die Scheide hinderte, war der Rumpf durch den Riss in die Bauchhöhle getreten, und täuschte der Steiss, den Fundus uteri vor. — Das Kind war bereits abgestorben. Der horizontal verlaufende Riss trennte auf $\frac{2}{3}$ im Umkreise den Uteruskörper von der indurirten Vaginalportion. Der Bluterguss in die Bauchhöhle nicht bedeutend.

d) Eine Kreissende wurde mit Elephantiasis vulvae aufgenommen. Die durch die Geschwulst in der rechten Schamlippe bedingte Verengung der Schamspalte indicirte die Anlegung der Zange. 4 Wochen nach der Geburt wurde die Geschwulst entfernt und die Kranke nach wenigen Tagen geheilt entlassen.

e) Bei einer Erstgebärenden mit stark entwickelten Varicen an den unteren Extremitäten und Genitalien trat bei dem raschen Durchtritte des Kopfes durch die Schamspalte eine Ruptur einer Vaginalvene ein, die nach Ausschliessung des Kindes eine äusserst gefährdrohende Blutung veranlasste. Die Hämorrhagie wurde, bis die Placenta gelöst und entfernt war, durch Compression der geborstenen Varix gegen den absteigenden Schambeinast gestillt, und hierauf die Tamponade der Scheide vorgenommen. In den nächsten Stunden entwickelte sich von der Rissstelle aus ein hühnereigrosser Thrombus vagina, der ohne chirurgischen Eingriff nach einigen Tagen schwand.

f) Complication von Ovariengeschwülste mit Schwangerschaft, Morbus Brightii und Prolapsus placentae.

Eine 23jährige Erstgebärende wurde mit Wehen und profuser Blutung aus dem Julushospital in die Anstalt transferirt. Die Anamnese ergab Folgendes: Patientin war als Kind stets gesund, wurde im 15. Jahre menstruirt, die menses waren anfänglich regelmässig, später höchst untypisch, mit zeitweisem profusum Fluor albus und chlorotischen Erscheinungen. In den letzten Monaten litt dieselbe an heftigen Kopfschmerz, Schwäche in den Extremitäten, profusen Metrorrhagien; Urin war spärlich mit Bodensatz, Extremitäten geschwollen an, intensives Erbrechen. Status praesens: Patientin im höchsten Grade anämisch, Puls kaum zu fühlen, Gesicht geschwollen, ebenso die untern Extremitäten. Nach der Grösse des Uterus ist die Schwangerschaft am Ende des sechsten Monates angelangt, bei der innern Untersuchung findet der Finger den Muttermund von der Grösse eines Sechlers, vollständig von Placentarparenchym bedeckt; der Rand des Mutterkuchens ist nicht zu fühlen, Kindestheile keine zu entdecken. Der Muttermund ist dick, wulstig, weich, Blutung dauert fort, Wehen schwach; im Urin viel Eiweiss und Faserstoffcylinder. Nach diesem Befunde wurde die Diagnose auf *Schwangerschaft im 6. Monate mit Placenta praevia und Morbus Brightii* gestellt. Therapie: Die Kreissende erhält 3 Dosen von gr. x secalis cornuti, Wein mit tinctur. moschi, die Scheide wird mittelst eines mit kaltem Wasser gefüllten Blasantampons ausgefüllt. In den nächsten 2 Tagen erweiterte sich der Muttermund unter Fortsetzung obiger Behandlung zu Thalergrösse. Am dritten Tage trat eine Peritonitis auf, Meteorismus, Dämpfung in der Inguinalgegend, Schüttelfröste, Temperatur- und Pulserhöhung. Die Respiration war erschwert, Rasseleräusche auf den Lungen, Oedem der Labien und Extremitäten nicht geschwunden. Bei der innern Untersuchung fand man ein thalergrosses Stück der Placenta aus dem Muttermund heraushängen, foetider Ausfluss aus den Genitalien; Blutung und Wehen hatten ganz aufgehört, Eiweiss und Faserstoffcylinder im Harn nicht abgenommen. — Die beiden folgenden Tagen blieb sich das Befinden wesentlich gleich, nur gingen neue Stücke des Mutterkuchens ab, eine Gangränescenz der grossen Labien trat ein. Die Erscheinungen der Peritonitis dauerten fort. Uterus stand immer noch in der Nabelhöhe. In der Nacht vom 5. auf den 6. Tag traten Diarrhoen und Wehenschmerzen ein; nach Aussage der Wärterin gingen grosse Massen ab, die jedoch (gegen die specielle Anordnung) sofort entfernt wurden. Am Morgen des 6. Tages fand man den Uterus auffallend kleiner 3 Zoll unter dem Nabel stehend. (Wahrscheinlich war der Foetus in der Nacht abgegangen und entfernt worden.) Auch die innere Untersuchung zeigte eine Verkleinerung des Uterus, foetide Stücke der Placenta gingen immer noch ab, die Gangränescenz

der Labien nahm zu. Die peritonitischen Erscheinungen nahmen zu, Singultus und Erbrechen traten ein. Auch in den folgenden Tagen trat nur zeitweise eine Besserung des Allgemeinbefindens ein, der Kräfteverfall nahm immer mehr zu. Bei der innern Untersuchung bildete sich immer mehr die vaginalportion heraus, Placentarreste waren nicht mehr zu fühlen, aber ein äusserst foetider Ausfluss aus den Genitalien dauerte fort. Bei der äussern Untersuchung waren die Conturen des Uterus wegen des gleichzeitigen Meteorismus nur undeutlich zu erkennen. Die Therapie bestand in Darreichung von Analepticis, Injection von aromatischen Infusen in die Genitalien, Ueberschläge über die gangraenösen Labien, örtliche Bekämpfung der Peritonitis. Am 20. Tage nach der Aufnahme starb die Kranke und die Section ergab folgendes Resultat: In der Bauchhöhle serös-eitrige Flüssigkeit in grosser Menge, Gedärme durch Fibrinablagerung mit einander verklebt. Der Uterus ragt mehrere Linien über die Symphyse hervor, das Parenchym 4—5 Linien dick, durch den Cervicaltheil kann man kaum mit dem Finger eindringen, die Schleimhaut des Cervix missfärbig, die *Placentalinsertion im Grunde des Uterus*. An zwei Stellen von Guldengrösse war die Uterinwand gangraenös, der Peritonealüberzug auf Erbsengrösse durchbrochen. — Hinter dem Uterus in der Ausbuchtung des Kreuzbeins lag eine prall gespannte Cyste, von 4—5 Zoll im Durchmesser, dem rechten Ovarium angehörend. Die Cyste enthielt ausser wenig Flüssigkeit gelblichweisses Fett, Epithelialmassen und Haare. Letztere wachsen von einer ungefähr thaler-grossen Stelle hervor. An der Basis der Cyste liegt der Rest des Ovarium's, gelbe und schwarze Körper enthaltend. Das linke Ovarium bildet eine faustgrosse Geschwulst, aus zahlreichen serösen Cysten zusammengesetzt; sie ist links oberhalb des Uterus gelagert, und mit Darmschlingen verklebt. Die Stellen des Colons, die den perforirten Parthien des Uterus anliegen, sind der Perforation nahe. — Harnblase normal, Nieren von normaler Grösse, blutleer, in der linken die Rindensubstanz von der Pyramidensubstanz durch die Färbung abstechend. — Unterhalb der Leber ein abgesackter Eiterheerd. — Lungen oedematös, in den untern Parthien blutreich.

Hält man den Sectionsbefund mit den Erscheinungen im Leben zusammen, so ergibt sich, dass keine Placenta praevia vorhanden war, sondern ein Prolapsus des Mutterkuchens, die Schwangerschaft konnte auch nicht bis zum 6. Monate vorgerückt sein, wie man aus der äussern Untersuchung schloss, da ein 6monatlicher Foetus nicht so leicht verschwinden kann. Wohl aber hatten die Ovariengeschwülste mit dem vergrösserten Uterus die Ausdehnung des Hypogastriums bis zur Grösse eines im 6. Monate schwangern Uterus hervorgerufen. Der wahrscheinlich 3—4monatliche Foetus ging Zweifels ohne in der Nacht vom 5. auf 6. Tag ab, wofür die sofort vorgefundene Verkleinerung des Uterus und die Wiederherausbildung der vaginalportion spricht. Die Ovariengeschwülste waren im Leben nicht zu erkennen, da keine Furche die Geschwülste vom Fundus uteri abgränzte, und als die Entleerung des Uterus stattfand, fiel die grössere rechte Ovariengeschwulst in den Douglas'schen Raum, jedoch wegen des Exsudates nicht so tief, um dieselbe per vaginam zu erreichen. Die linke Cyste bedingte nach Ausstossung der Frucht die Dämpfung und Resistenz in der linken Inguinalgegend. Die plötzlich auftretende Verschlimmerung des Leidens lässt sich durch die Perforation des Uterus leicht erklären. — Der Morbus Brightii wurde durch die Section bestätigt. — Interessant ist noch, dass bei einer so weit gediehenen Entartung der Eierstöcke, so dass von dem rechten nur ein höchst kleiner Theil übrig war, noch eine Conception erfolgte.

5. Dammrisse.

Höhere Grade von *Dammrissen* (bis in das zweite Drittel des Damms sich erstreckend) ereigneten sich 24mal und zwar 19mal bei Erst- und 5mal bei Mehrgebärenden.

Bei 5 Erstgebärenden trat der Riss trotz Incisionen in die Vagina ein. In 8 Fällen wurde der Kopf operativ entwickelt und zwar 6mal mit der Zange, 1mal mit der Cephalotriebe und 1mal mittelst des Prager Handgriffes bei nachfolgendem Kopfe. Hochgradige Enge der Schamspalte war 4mal vorhanden, zu stark entwickelte Kinder 9mal und 1mal condylomatöse Entartung. — Vereinigung des gerissenen Damms wurde 19mal vorgenommen: Ungewiss ist die Heilung in 4 Fällen (wegen zu frühen Austritts der Wöchnerin), ungeheilt blieben 7 Fälle, nur in 5 Fällen trat Heilung per primam intensionem und in 2 Fällen durch Granulation ein, eine theilweise Vereinigung wurde in 3 Fällen erzielt. 5 leichtere Dammrisse wurden nicht vereinigt; 1mal trat Heilung ein, 2 blieben ungeheilt, in 2 weitem Fällen wurde die Heilung durch Umwandlung der Rissflächen in Puerperalgeschwüre gehindert.

6. Beckenanomalien.

a) Zerreiſſung der Synchondrosis sacro-iliaca wurde bei einer Zweitgebärenden, deren erste Geburt ganz normal verlief, beobachtet. Auch die zweite Geburt verlief binnen acht Stunden regelmässig, Kunsthilfe kam keine in Anwendung. Das ungewöhnlich starke Kind wurde in erster Kopflage geboren. Gleich nach der Ausschliessung des Kindes klagte die Wöchnerin über heftige Schmerzen in der Gegend der rechten Synchondrosis sacro-iliaca besonders bei Versuchen die untere Extremität zu bewegen und beim Druck auf die beiden Hüftbeine. Unter Hinzutritt von Fieber steigerten sich diese Erscheinungen, die Kranke fühlte beim Bewegen der rechten Extremität ein Knarren an der leidenden Stelle. Bei der äussern Untersuchung fand man die Weichtheile über der rechten Synchondrose bedeutend geschwollen, und in der Tiefe eine fast handgrosse harte unbewegliche Geschwulst, per vaginam fühlt man ebenfalls im rechten hintern Umfang des Beckens eine ähnliche Geschwulst. Bei der Bewegung ist deutlich Crepitation zu fühlen. Die Wöchnerin verliess, nachdem locale Blutentziehungen, Cataplasmen und warme Bäder, Chloroform, Linimente eine Besserung erzielt hatten, die Anstalt.

Das Kind wog 8 Pfd. 16 Loth, der grösste Umfang des Schädels betrug 13'' 10''' pariser Maass, der grosse Diagonaldurchmesser 5'' 7''', der kleine 4'' 5''', der gerade Durchmesser 4'' 9''', der kleine Querdurchmesser 3'' 6''', der grosse 3'' 9'''.

b) Beckenenge.

Geburten bei Beckenverengerung kamen 28mal bei 20 Kreissenden vor; 3 Personen mit Beckenenge gebaren je 3mal, und 2 Personen je 2mal in der Anstalt. 12 Geburten ereigneten sich bei Erst- und 16 bei Mehrgebärenden. Die Conjugata directa des Beckeneinganges betrug 4mal ungefähr $3\frac{3}{4}$ Zoll

5 " " $3\frac{1}{2}$ "

5 " " $3\frac{1}{4}$ "

3 " " $2\frac{3}{4}$ "

1 " " $2\frac{1}{2}$ "

in einem weitem Falle war bei einem trichterförmigen Becken die Conjugata des Beckeneinganges gar nicht verkürzt, in einem 2. Falle blieb die Verengerung unbestimmt.

— Am regelmässigen Ende der Schwangerschaft ereigneten sich 22 Geburten, 6 waren Frühgeburten, 4 darunter künstlich eingeleitet. — 17 Kinder wurden lebend, und 11 todt geboren. — In Kopflagen stellten sich zur Geburt 24 Kinder, 2 in Fuss-, 1 in Steiss- und 1 in Querlage. 4mal fielen neben dem Kopfe die Extremitäten und 1mal der Nabelschnur vor. — 16 Geburten nahmen einen natürlichen Verlauf, 4mal wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet (bei einer Schwangeren 3mal), 6mal wurde die Zange angelegt und 2mal wurde die Perforation und Cephalotripsie vorgenommen.

Von den 4 Fällen von Beckenverengung höheren Grades ($2\frac{1}{2}$ — $2\frac{3}{4}$ “) wurde 2mal die Geburt durch die Verkleinerung des Kopfes beendet, einmal ereignete sich eine Frühgeburt, das quergelagerte macerirte Kind wurde durch den Act der Selbstentwicklung geboren, einmal war die Geburt eine normale, die Austreibungsperiode dauerte nur 2 Stunden, der Kopf des todtgeborenen Kindes zeigte tiefe Impressionen von Seiten des Promontoriums.

7. Blutungen.

a) Heftige Blutung während der Geburt trat wegen vorzeitiger partieller Ablösung der Placenta 14mal auf: 3mal wurde bei einfacher Geburt die Zange an den vorliegenden Kopf angelegt, in einem Falle bei einer Zwillingsgeburt das erste Kind mit der Zange entwickelt, das zweite an den Füßen extrahirt; ferner wurde in weiteren 6 Fällen die Extraction an den Füßen vorgenommen (bei 4 nach vorausgegangener Wendung), 3mal wurde die Blase gesprengt und die Blutung gehoben. 10 Kinder wurden lebend, 4 todt geboren.

b) Nachgeburtblutung. Vor Ausstossung der Placenta trat in 17 Fällen eine beträchtliche Blutung ein, die 6mal auch nach der Ausstossung des Mutterkuchens fort-dauerte. Die Blutung erfolgte aus Atonia uteri 5mal, in allen Fällen wurde die Placenta manuell entfernt, aus theilweiser Verwachsung des Mutterkuchens mit der einen Uterinfläche 9mal, ebenso oft wurde die Placenta gelöst, und je einmal aus einer Incision in die Schamlippen, aus einem Dammriss, und einem geborstenen Vaginalvarix.

Unmittelbar nach der Expulsion der Placenta trat 47mal und in den ersten Stunden des Wochenbetts 6mal eine beträchtliche Blutung auf und zwar aus Atonia uteri 50mal, ex inversione uteri 2mal, aus einem Einriss in den Muttermund 1mal.

c) Placenta praevia centralis kam 2mal vor:

a) Bei einer Drittgebärenden, bei welcher sich das Kind in einer Querlage mit nach hinten gekehrtem Rücken und links gelagertem Kopfe stellte. Die Kreissende wurde mit heftigen Blutungen aufgenommen und musste bei hinreichend vorbereitetem Muttermunde sofort die Wendung und Extraction gemacht werden. Das Kind war ausgetragen und todt geboren. Nach der Geburt desselben musste die Placenta gelöst und entfernt werden. Die Mutter blieb gesund.

β) Bei einer Drittgebärenden, bei welcher sich ebenfalls das Kind mit einer Querlage — Rücken nach vorn, Kopf links — zur Geburt stellte. Die Schwangere suchte Anfangs des 9. Schwangerschaftsmonates wegen profuser Blutungen Hilfe in der Anstalt. Bei ihrer Aufnahme fand man die Vaginalportion verstrichen, den Muttermund nur etwas wenig geöffnet; die Kreissende im hohen Grade anämisch. Es wurde die Colpeuryse der Scheide angewendet, worauf starke Wehen eintraten. 7 Stunden lang blieb der Blasen tampon liegen und erweiterte den Muttermund bis zu Thalergrösse, worauf die Wendung und Extraction vorgenommen wurde. Das Kind war scheinodt, im 8. Monate stehend, konnte nicht zum Leben gebracht werden. Nach Entfernung der Placenta trat eine Blutung ein, die durch Injection von murias ferri-Lösung gestillt wurde. Wochenbett normal. Die Mutter erholte sich rasch wieder.

8. Eclampsie.

Von Eclampsia parturientium et puerperarum kamen 5 Fälle zur Beobachtung.

a) Eine 23jährige Erstgeschwängerte wurde mit Wehen, die bereits 6 Stunden gedauert hatten, aufgenommen. Sie befand sich am normalen Ende der Schwangerschaft,

seit einigen Tagen war eine Anschwellung der Bauchdecken, Labien und untern Extremitäten aufgetreten. Der Leib ist der Schwangerschaftszeit entsprechend ausgedehnt, Herztöne schwach in der linken Seite zu vernehmen. Die innere Untersuchung findet die Vaginalportion verstrichen, den Muttermund bis zu Sechsergrösse geöffnet, die Blase stehend. Die Untersuchung des Harns zeigt reichlichen Albumengehalt und Faserstoffcylinder. Die Kreissende erhält ein warmes Bad und während dessen kalte Umschläge auf den Kopf. Die mit dem Beginne der Geburt auftretenden Kopfschmerzen nehmen zu, wesshalb die kalten Umschläge auf den Kopf fortgesetzt und 30 Tropfen Opiumtinctur in Clystierform applicirt wurden. 7 Stunden nach der Aufnahme trat der erste eclamptische Anfall ein, 3 Stunden später folgte ein späterer mit viel grösserer Intensität. Nach diesen Anfällen war das Bewusstsein vollständig geschwunden, sie lag im tiefen Sopor. Chloroforminhalationen kürzten jedoch den 2. Anfall ab. Gleich nach demselben traten kräftige Wehen auf, so dass der Muttermund sich rasch zur Grösse eines Kronenthalers erweiterte und dabei so nachgiebig war, dass das Kind nach einer Stunde mit der Zange extrahirt werden konnte. Das Kind war scheinodt, wurde jedoch zum Leben gebracht. 2 Stunden später wurde die Wöchnerin abermals von Convulsionen, die jedoch weniger heftig waren, befallen. Sie erhielt ein Clysmä mit Opiumtinctur und Tinctur. ambr. moschat.

Am folgenden Tage dauerte die Bewusstlosigkeit fort, die Respiration war erschwert, Rasselgeräusche traten auf den Lungen auf. Nach kurzer Rückkehr des Bewusstseins trat am dritten Tage abermals ein tiefer Sopor auf, der Unterleib höchst schmerzhaft, in der Inguinalgegend Dämpfung; das Oedem der Extremitäten etwas zurückgegangen.

In den folgenden Tagen wurde zwar das Sensorium freier, aber heftige Diarrhoen, jauchiger Ausfluss aus den Genitalien, Erbrechen grünlicher Massen stellten sich ein und unter starkem Collapsus erfolgte am 10. Tage nach der Geburt der Tod.

Die Section ergab Folgendes: Am Cranium sehr dünne Osteophyten, pia mater sehr blutreich, in den Hirnsinus dunkles flüssiges Blut. — Herz normal; Lungen blutreich, ödematös. — Bauchhöhle gelbes trübes Exsudat, die Darmschlingen unter einander verklebt; Uterus handbreit über der Symphyse stehend, fest zusammengezogen. Auf der Innenfläche eine dünne Lage Blutgerinnsel, die Venen enthalten flüssiges Blut. — Milz etwas vergrössert. — *Die Nieren gross, mässig blutreich, die Rindensubstanz blass, entfärbt.*

b) Eine 29jährige Erstgeschwängerte wurde im 9 Schwangerschaftsmonate von Wehen überrascht und suchte in der Anstalt Hilfe. Oedeme an den untern Extremitäten und im Gesichte, sowie der Nachweiss von Eiweiss und Faserstoffcylinder im Harn liessen den Ausbruch eclamptischer Convulsionen befürchten, die auch in der Eröffnungsperiode mit grosser Heftigkeit auftraten. Die Kreissende starb bei noch nicht guldengrossem Muttermunde unmittelbar nach einem Anfalle. Die Sectio caesarea post mortem brachte ein todttes Kind zur Welt.

Die Section ergab Folgendes:

Kopfhöhle: Die grossen Gefässe der dura und pia mater mit Blut überfüllt, Arachnoidea stark milchig getrübt, viel Wasser in den Subarachnoidalräumen. Hirnsubstanz weich, auf der Schnittfläche eine mässige Menge kleiner Blutpunkte. Hirnhöhlen erweitert, strotzend mit heller wässriger Flüssigkeit gefüllt.

Brusthöhle: Die Pleura- und Pericardialhöhle mit ziemlicher Menge gelblicher Flüssigkeit gefüllt. Luftröhre und Bronchien hyperämisch mit schaumiger Flüssigkeit gefüllt. Lungen lufthaltig, mit zahlreichen hämorrhagischen Infarcten durchsetzt. — Herz ver-

grössert durch starke Hypertrophie des linken Ventrikels; Mitralis etwas und Semilunaris aortae stark verdickt. Rechtes Herz normal. Bauchhöhle: Leber normal, Milz um das Doppelte vergrössert. Nieren vergrössert, Rindensubstanz gleichmässig graugelb gefärbt gegen die Pyramiden scharf abstechend. Harnblase stark contrahirt. — Uterus von der Grösse eines Kindskopfs, die Wunde des Kaiserschnitts 3 Zoll lang. — Darmkanal normal.

c) Eine 21jährige Erstgebärende wurde mehrere Stunden nach Beginn der Geburt, und nachdem Convulsionen aufgetreten waren, in die Anstalt gebracht. Der Uterusgrund stand in der Herzgrube, die innere Untersuchung fand den Muttermund groschengross geöffnet, Blase stehend und Kopf vorliegend. Oedematöse Anschwellung des Körpers, besonders der Extremitäten, Eiweiss und Faserstoffcylinder im Harn. In Zwischenräumen, von einer Stunde erfolgten 3 Anfälle, welche mit einer Venaesection von 8 Unzen einem warmen Vollbad und Opium in Clystierform bekämpft wurden. Nach dem 3. Anfall wurde 3 mal eine subcutane Injection von morphium bimeconicum (= 15 Gran Opium) gemacht, worauf die Anfälle im Verlaufe von 9 Stunden nur noch 2 mal eintraten. 2 Stunden nach dem letzten Anfall war der Muttermund bis zur Kronenthalergrösse erweitert, so dass die Zange angelegt werden konnte. Die Anlegung war schwierig, die Extraction jedoch leicht. Das Kind war lebend. Nach der Geburt trat nur noch ein leichter und kurzer Anfall ein. Das seit dem 4. Anfall erloschene Bewusstsein kehrte am folgenden Tage wieder zurück, maniakalische Anfälle mit Fluchtversuchen folgten. Am folgenden Tage besserten sich jedoch die Erscheinungen, am 15. Tage des Puerperiums konnte die Wöchnerin mit dem Kinde die Anstalt verlassen. (Dieser Fall ist ausführlich beschrieben von Scanzoni in dessen Beiträgen Band IV.)

d) Eine Erstgeschwängerte zeigte schon mehrere Wochen vor dem Ende der Schwangerschaft eine ödematöse Schwellung der untern Extremitäten und Schamlippen. Eiweiss und Faserstoffcylinder waren im Harn jedoch nicht nachzuweisen, nur einen Tag vor der Geburt eine leichte Trübung im Urin. Die 12 Stunden dauernde Zwillingsgeburt war ganz normal. Das zweite Kind kam todt zur Welt. — 2 Stunden nach der Geburt wurde die Wöchnerin von einem eclamptischen Anfall befallen; diese Anfälle wiederholten sich innerhalb 7 Stunden 5 mal. Nach dem 4. Anfall verlor die Kranke das Bewusstsein und fiel in tiefen Sopor. Die Therapie bestand in einer Blutentziehung (8 Blutegel hinter die Ohren), kalte Umschläge auf den Kopf, Clysmata mit Opiumtinctur und subcutane Injectionen von Morphium bimeconicum. Während der Anfälle war Eiweiss im Urin nachzuweisen, jedoch keine Faserstoffcylinder. 13 Stunden nach dem letzten Anfall kehrte das Bewusstsein wieder, Rasselgeräusche auf den Lungen dauerten fort. Im weitem Verlaufe des Puerperiums überstand die Wöchnerin noch eine leichte Endometritis. Mit dem 9. Tage schwand das Oedem, Eiweiss war nicht mehr im Harn nachzuweisen. 4 Wochen nach der Geburt verliess die Patientin die Anstalt. (Dieser Fall ist in der Würzb. medicinischen Zeitschrift Bd. II von Franqué näher beschrieben.)

e) Eine Schwangere am Ende des 8. Monates wurde im bewusstlosen Zustande der Anstalt übergeben. Füsse und Arme waren ödematös geschwollen, Eiweiss und Faserstoffcylinder im Urin nachweisbar. Nach der Aussage der Umgebung hatte die Patientin drei rasch aufeinander folgende convulsive Anfälle erlitten, welche bei dem graviden Zustande der Kranken, den ödematösen Schwellungen und dem Urinbefunde nur als eclamptische zu deuten waren. Uteruscontractionen waren keine vorhanden, ebenso deutete der Befund bei der innern Untersuchung auf keinen Eintritt der Geburt. In der Anstalt erlitt die Kranke keinen Anfall, 12 Stunden nach der Aufnahme kehrte das Bewusstsein wieder zurück. Erst 3 Tage später trat die Geburt ein und verlief für eine

Ertgebärende sehr rasch, innerhalb 3 Stunden. Das Wochenbett war normal, der Albumengehalt des Harns nahm mit dem Schwund der ödematösen Schwellung allmählig ab, und am 8. Tage verliess die Wöchnerin geheilt die Anstalt.

19. Bei 2 Kreissenden, die mit Wehen in die Anstalt eintraten und an Epilepsie litten, traten während der Geburt wiederholt heftige epileptische Convulsionen auf. In einem Falle blieb der Geburtsact ungestört, im zweiten Falle stellte sich in der Eröffnungsperiode nach intensiven Convulsionen eine Cession der Wehen auf mehrere Stunden ein. Die Kinder wurden lebend geboren. Das Wochenbett war normal.

II. Geburtsabnormitäten, bedingt durch Anomalien des Kindes und seiner Anhänge.

1. Zwillingsgeburten.

Zwillingsgeburten ereigneten sich 38; es kommt also auf 66 Geburten eine Zwillingsgeburt, oder 1,8 Prozent sämtlicher Geburten. 31 Geburten waren rechtzeitig, 6 Frühgeburten, darunter 1 künstlich eingeleitet, und ein Abortus im 6. Monate.

Von 29 Müttern, bei denen die Anzahl der Geburten angegeben ist, sind 8 Erstgebärende, 14 Zweitgebärende, 3 Drittgebärende, 1 Viertgebärende, 2 Fünftgebärende und 1 Sechstgebärende.

11 Kinder (darunter 2 Abortivfrüchte) wurden todt und 65 wurden lebend geboren.

Bei 16 Geburten wurde verschiedenes Geschlecht beobachtet. Bei den übrigen 22 Geburten wurden 10 mal nur Knaben und 12 Mal nur Mädchen geboren.

Es stellten sich zur Geburt

a) Beide Kinder in einer Kopflage (darunter eine Gesichtslage)	13
b) Das erste Kind mit dem Kopf, das zweite mit einer Beckenendlage (6 mal mit dem Steisse und 2 mal mit den Füßen)	8
c) Das erste mit dem Kopfe, das zweite in einer Querlage	4
d) Das erste mit einer Beckenendlage (Steiss), das zweite mit dem Kopfe	4
e) Beide Kinder in einer Beckenendlage (und zwar 1 mal beide mit dem Steisse, und 4 mal das erste mit dem Steisse, das zweite mit den Füßen)	5
f) Das erste in Beckenendlage (1 mal mit dem Steisse und 1 mal mit den Füßen), das zweite in Querlage	2
g) Beide Kinder in Querlage	1
h) Unbestimmt (weil Gassengeburt)	1

38

Das Durchschnitts-Gewicht der Zwillingskinder betrug 4 Pfund 14 Loth bayerisch. Das kräftigst entwickelte Kind wog 7 Pfund 18 Loth, das entsprechende Zwillingkind 5 Pf. 16 Loth. 17 mal wurde das schwerere Kind zuletzt geboren.

Die Zeit zwischen der Ausstossung des ersten und zweiten Kindes betrug 11 mal $\frac{1}{4}$ Stunde, 19 mal $\frac{1}{2}$ Stunde, 1 mal $\frac{3}{4}$ Stunde, 2 mal $1\frac{1}{2}$ Stunden, 1 mal $2\frac{1}{2}$ Stunden, 1 mal $3\frac{1}{2}$ Stunden (Anlegung der Zange an das zweite Kind), 1 mal 10 Stunden und 1 mal ist die Zeit unbestimmt.

Operationen wurden ausgeführt:

6 mal wurde die Zange angelegt, 4 mal wegen Wehenschwäche und je 1 mal wegen Nabelschnur-Vorfall und Blutung;

7 mal wurde die Wendung auf den Fuss vorgenommen, 6 mal bei Querlage, 1 mal bei vorliegendem Kopfe bei Nabelschnurvorfalle;

5 mal wurde an den Füßen extrahirt, wegen Wehenschwäche 2 mal, und wegen Compression der Nabelschnur 3 mal.

Vollständig getrennte Placenten und Eihöhlen wurden 3 mal, gemeinschaftliche Mütterkuchen mit getrennten Eihöhlen 26 mal, gemeinschaftliche Eihöhle 8 mal beobachtet. Bei 1 Geburt ist das Verhalten der Nachgeburt unbekannt.

2. Ungewöhnliche Kindeslagen.

a) Busch'sche III. und IV. Kopflagen kamen 9 zur Beobachtung. In III. Position wurden 8 und in IV. Stellung nur 1 Kind geboren. — 6 Kinder waren ausgetragen, hatten eine das Durchschnittsgewicht überschreitende Schwere. Die Austreibungsperiode dauerte 1—2 Stunden. — Von den andern 3 Kindern waren 2 zweite Zwillinge, unter dem Normalgewicht wiegend, und ein 3 Pfund wiegendes Kind aus der 30. Schwangerschaftswoche, bei dem neben dem Kopf ein Arm und ein Fuss vorlag. Der Arm wurde mit dem Kopf zugleich geboren.

Ausserdem wurde bei 4 weiteren Kopflagen, mit dem Hinterhaupte nach hinten und Stirne nach vorn wegen durch Wehenschwäche bedingter mangelhafter Rotation des Hinterhauptes nach vorn die Zange angelegt.

b) Gesichtslagen kamen 12 vor, die I. Stellung ist nur durch 4, die II. Stellung durch 8 Fälle vertreten. Bei 9 Fällen mit ausgetragenen Früchten erfolgte die normale Rotation des Kinns nach vorn; die drei übrigen Fälle sind wegen ihres Geburtsmechanismus erwähnenswerth:

α) Eine Erstgebärende, in der 30. Schwangerschaftswoche stehend, kam mit Wehen in die Anstalt. Das Kind war schon einige Wochen nicht mehr gefühlt worden. Nach dem Blasenprunge fand man das Gesicht vorliegend, das Kinn nach links und etwas nach hinten, die Stirne nach rechts und etwas nach vorn. Unter kräftigen Wehen trat das Gesicht in dieser Lage durch das Becken und äussere Genitalien. Das Kind wog 2 Pfund, war im macerirten Zustande.

β) Bei einer Zwillingengeburt einer Erstgebärenden fand man nach Abfluss des Fruchtwassers das Gesicht in II. Position, die Stirne nach rechts und vorn, das Kinn nach links und hinten vorliegend. In dieser Lage, und ohne die Rotation des Kinns nach vorn zu machen, ward das Kind geboren. Die Austreibungsperiode dauerte 14 Stunden, das Kind wog 5 Pfund 6 Loth.

γ) Bei einer Drittgebärenden stellte sich das Kind in einer 2. vollkommenen Gesichtslage über den Beckeneingang. In der Austreibungsperiode, die 6 Stunden dauerte, und beim weitem Durchgehen durch den Beckenkanal wurde allmählig das Kinn in der linken Beckenhälfte in die Höhe gehoben und die Stirne kam zum Vorliegen, allmählig wandelte sich auch die Stirnlage in eine vollständige Scheitellage, das Hinterhaupt nach rechts und hinten gekehrt, um. In dieser Stellung musste wegen Abnahme der Frequenz der Herztöne die Zange angelegt werden.

Kunsthilfe wurde, ausser der ebenerwähnten Zangenoperation, keine angewendet. 4 Kinder kamen scheinbar zur Welt, von denen nur 2 zum Leben gebracht werden konnten. Ein Kind wurde im macerirten Zustande geboren.

c) Beckenendlagen siehe unten: „Geburten bei unterem Rumpfe und dabei vorgekommenen Extraktionen.“

d) Querlagen siehe unten: „Wendungen auf den Fuss.“

3. Ausser vielen Fällen, wo in der Schwangerschaft eine Lageveränderung des Fötus diagnosticirt werden konnte, wurden 5 Fälle mit Locomotion des Kindes während der Geburt constatirt.

a) Bei einer mit Wehen eintretenden Erstgebärenden fand man bei Thalérgrossen Muttermunde eine obere Extremität in der Fruchtblase vorliegen. Die äussere Untersuchung ergab links den Kopf, rechts die Extremitäten, links die Herztöne, — also eine Querlagerung der Frucht. Nach Abfluss des Fruchtwassers zog sich die vorliegende Extremität zurück und der nun hoch oben und links per vaginam zu fühlende Kopf trat allmählig in den Beckeneingang herab und wurde in I. Kopflage ausgestossen. Die Wehen waren im hohen Grade krampfhaft.

b) Bei einer Zweitgebärenden wurde 8 Tage vor der Geburt und ebenso in der Eröffnungsperiode eine Querlage diagnosticirt. Das Scheidengewölbe war leer, Kopf in der linken Inguinalgegend zu fühlen, Extremitäten rechts. Mit dem vorzeitigen Blasensprung stellte sich nach einigen Wehen der Kopf in II. Schädellage in den Beckeneingang.

c) Bei einer Mehrgebärenden wurde 3 Wochen vor der Geburt, sowie im Beginne der letzteren eine Kopflage diagnosticirt, und zwar nach der äusseren Untersuchung und Auscultation eine II. Schädellage. Die Wehen waren schwach und reichten nicht hin, innerhalb 24 Stunden die Vaginalportion zum Verstreichen zu bringen. Nach dieser Zeit fühlte man auf mehrere Stunden das Scheidengewölbe ganz leer, um dann die Füsse des Kindes nebst der Nabelschnur vorliegend. Der Steiss lag nach rechts, der Kopf im fundus uteri links. Später fand man den Kopf abermals vorliegen, über denselben die Nabelschnur gespannt. Diesmal war es eine erste Kopflage. Eine Stunde später lagen wieder die Füsse vor, mit ihnen die Nabelschnur. Nach dem Blasensprung lag der rechte Arm vor, der Rücken nach vorn, Kopf links, die Extremitäten rechts, es war also eine Querlage, die im weiteren Verlaufe der Geburt verblieb und die Wendung nothwendig machte. Siehe unten „Wendungen auf die Füsse“ No. 30. (Ausführlich beschrieben von v. Franque in der Würzb. medicinischen Zeitschrift Bd. II.)

d) Weitem Fall siehe unter „Wendungen auf den Fuss“ No. 21.

e) Siehe Einleitung der künstlichen Frühgeburt No. 4.

4. Vorfälle der Extremitäten.

Neben dem vorliegenden Kopfe fielen 9 mal Extremitäten vor:

a) Mehrgebärende: Grosser Kopf, Vorfall des linken Armes.

b) Erstgebärende. Beckenverengerung von $3\frac{1}{4}$ Zoll Conjugata directa, Vorfall des Armes. Die Beckenge machte die Anlegung der Zange nothwendig. Siehe unten Zangenoperation No. 26.

c) Mehrgebärende, Schiefstand des Kopfes, Vorfall des Armes, Reposition desselben und Einleitung des Kopfes in das Becken. Später wurde wegen Wehenschwäche die Zange angelegt. Siehe Zangenoperation No. 46.

d) Zweites Zwillingkind, die ursprünglich vorhandene Querlage mit Vorfall des Armes, wandelte sich in eine Kopflage um, wobei der Arm vorgelagert blieb. Die Geburt wurde durch die Wendung beendet. Siehe unten Wendungen No. 21.

e) Mehrgebärende. Nach dem Blasensprung fiel die linke Hand vor. Geburt normal.

f) Mehrgebärende. Beckenenge von $3\frac{1}{2}$ Conjugata. Nach dem Blasensprung fiel die linke Hand vor, wurde reponirt, um abermals vorzufallen. Nach der zweiten Reposition wurde der Arm zurückgehalten.

g) Mehrgebärende. Vorfal beider Füße neben dem Kopfe, bei einer künstlich eingeleiteten Frühgeburt in der 30. Woche.

h) Bei einer Frühgeburt im achten Monate fand man die Hand und einen Fuss neben dem Kopfe vorliegend. Geburt in dieser Lage.

i) Bei einem zweiten Zwillingkind einer Mehrgebärenden fielen sämtliche Extremitäten und die Nabelschnur vor. Die prolabirten Theile wurden zurückgebracht. Das Kind kam lebend zur Welt.

Diese Vorfälle ereigneten sich bei 7 Mehrgebärenden und 2 Erstgebärenden. 2mal war Beckenenge vorhanden. — 6 mal war nur die obere Extremität, 1 mal beide Füße, 1 mal eine Hand und ein Fuss, und 1 mal alle Extremitäten und die Nabelschnur vorgefallen. — Die manuelle Reposition wurde 5 mal vorgenommen, 1 mal wurde wegen Beckenenge die Zange applicirt, und 1 mal wurde die Wendung vorgenommen. 2 mal wurde wegen Raschheit der Wehen und 1 mal wegen Kleinheit des Kopfes die Reposition unterlassen und 2 mal die Extremitäten mit dem Kopf geboren.

Bei 2 Beckenendlagen fiel 1 mal der Arm neben dem Steisse und 1 mal neben den Füßen vor.

Bei Querlagen prolabirte eine obere Extremität 6 mal.

5. Eine Frau, die bereits 5 mal geboren hatte, und zwar 2 mal lebende und 3 mal tödtete Kinder, gab als Ursache des Absterbens dieser 3 Kinder eine excessive Entwicklung derselben an. Man schlug ihr die Einleitung der künstlichen Frühgeburt vor, worauf sie jedoch nicht einging. Als am regelmässigen Ende der Schwangerschaft die Geburt erfolgte, waren die Wehen äusserst schwach, wurden aber nach Anwendung der Kohleensäure stärker. Nach 18stündiger Dauer erfolgte die Geburt ohne Kunsthilfe. Das Kind wurde abermals todt geboren, wog 7 Pfund 29 Loth. Alle Durchmesser des Kopfes waren bedeutend verlängert. Missstaltung des Beckens war keine vorhanden.

6. Vorliegen und Vorfal der Nabelschnur.

Bei vorliegendem Kopfe lag oder fiel 12 mal die Nabelschnur vor. Die Fälle sind folgende:

a) Bei kronenthalergroßem Muttermunde fiel bei einer Mehrgebärenden eine Schlinge vor; die Schlinge wurde manuell reponirt. Bei grösserer Erweiterung des Muttermundes fiel abermals der Nabelstrang in mehreren Schlingen bis vor die äussern Genitalien. Während man mit der Reposition beschäftigt war, trat der Kopf rasch in und durch das Becken. Das Kind war todt. (Siehe *Schmitt's* Abhandlung über das Nabelschnurgeräusch im III. Band von *Scanzoni's* Beiträgen.)

b) Bei einer hochgradigen Beckenenge ($2\frac{1}{2}$ Zoll Conjug.) fiel die Nabelschnur vor und wurde reponirt. Später wurde die Perforation und Cephalotripsie vorgenommen. (Siehe unten Perforation und Cephalotripsie No. 2.)

c) Bei einem zweiten Zwillingskinde entwickelte sich aus einer Querlage eine Kopflage, wobei die Nabelschnur vorfiel; die Wendung auf den Fuss und die Extraction retteten das Kind. (Siehe über Lageveränderung des Kindes No. 2 und unter Wendung No. 21.)

d) Mehrgebärende, hochgradiger Hängebauch, der Kopf stand hoch über dem Beckeneingang; als der Blasensprung erfolgte, wurde die Nabelschnur heruntergeschwemmt, wobei sich sogleich der Kopf feststellte. Die Zange wurde nun angelegt und das Kind extrahirt, ohne es jedoch zu retten. (Siehe oben Anteversio uteri No. 2.)

e) Bei einer Drittgebärenden lag die Nabelschnur vor, bei thalergrossen Muttermunde wurde die Blase gesprengt und die Schlinge reponirt.

f) Beim Blasensprunge einer Mehrgebärenden fiel die Nabelschnur vor, wobei sich der Kopf in den Beckeneingang feststellte. Die Anlegung der Zange rettete das Leben des Kindes. (Siehe Zangenoperation No. 7.)

g) Erstgebärende. Die beim Blasensprung vorgefallene Nabelschnur konnte nicht manuell reponirt werden, die Extraction mit der Zange dauerte zu lange, um das Kind noch zu retten. (Siehe Zangenoperation No. 86.)

h) Erstes Zwillingskind einer Drittgebärenden. Vorfall zwischen Kopf und Symphyse nach dem Blasensprung. Der Kopf stellte sich schnell im Becken fest, so dass die vorgefallene Schlinge nicht reponirt werden konnte. Die Zange vermochte nicht das Kind zu retten. (Siehe Zangenoperation No. 23.)

i) Bei einer Erstgebärenden war bei Beginn der Geburt ein Schiefstand des Kopfes mit Vorlagerung der Nabelschnur vorhanden. Im weiteren Verlaufe rückte der Kopf in das Becken, die Blase wurde gesprengt und der Nabelstrang manuell reponirt.

k) Beim ersten Zwillingskind einer Mehrgebärenden fiel beim Blasensprunge die Nabelschnur vor und wurde manuell reponirt. (Siehe übrigens Zangenoperation No. 89.)

l) Bei einer Mehrgebärenden lag in der noch stehenden Blase der Nabelstrang vor. Bei hinreichend erweitertem Muttermunde wurde die Blase gesprengt und die Nabelschnur manuell zurückgeschoben. 15 Minuten später war die Geburt beendet.

m) Eine Mehrgebärende kam erst nach erfolgtem Blasensprung und Prolapsus des Nabelstrangs in die Anstalt. Letzterer war pulslos und war manuell nicht zurückzubringen. Bei dem constatirten Tode der Frucht wurde von jeder weiteren Operation abgesehen.

n) Der letzte oben erwähnte Fall von Prolapsus der Extremitäten neben dem Kopfe. (Siehe oben Vorfall der Extremitäten lit. i.)

Von den 13 Vorfällen der Nabelschnur neben dem Kopfe ereigneten sich 10 bei Mehr- und 3 bei Erstgebärenden. Unter Letzteren eine mit Beckenverengerung. Kinder wurden 7 lebend und 5 todt geboren, darunter ein bereits beim Eintritte abgestorbenes, und ein zweites, das in Folge durch Beckenenge veranlasster Operation zu Grunde ging. Operationen wurden ausgeführt: Die Reposition wurde 7 mal vorgenommen (darunter 6 mal manuell): 6 mal mit und 1 mal ohne Erfolg; 4 mal wurde die Zange angelegt, 1 mal mit, 3 mal ohne Erfolg; 1 mal wurde die Wendung ausgeführt und zwar mit Erfolg; 1 mal wurde bei dem constatirten Tode der Frucht jeder Eingriff unterlassen.

Bei Beckenendlagen war 6 mal die Nabelschnur prolabirt, und zwar je 3 mal bei Fuss- und Steisslagen. In 5 Fällen war wegen Compression der Nabelschnur die Beschleunigung der Geburt angezeigt. In drei Fällen, wo die einfache Extraction vorgenommen wurde, kamen die Kinder lebend zur Welt, in den beiden andern Fällen, wo an den nachfolgenden Kopf die Zange angelegt werden musste, starben die Kinder ab. Einmal war die Nabelschnur bei einem macerirten Kinde prolabirt.

Bei Querlagen fiel 8 mal die Nabelschnur vor, 5 Kinder wurden lebend extrahirt, 3 Kinder waren todt.

7. Ausser häufigen einfachen Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals des Kindes kamen noch folgende vor:

3 mal war dieselbe fest um die rechte Schulter geschlungen. Die Kinder kamen lebend zur Welt.

5 mal war dieselbe bei vorliegendem Kopfe 3 mal um den Hals geschlungen, 4 Kinder kamen lebend und 1 todt zur Welt.

2 mal war der Nabelstrang um den Hals und um einen Arm geschlungen. Die Kinder kamen lebend zur Welt.

25 mal war die Nabelschnur zweimal um den Hals gewunden. 19 mal gelang es, dieselbe zu lockern und zurückzuschieben. Sämmtliche Kinder wurden lebend geboren. 6 mal musste wegen zu fester Umschnürung des Halses die Unterbindung und Durchschneidung vorgenommen werden. 2 Kinder kamen todt zur Welt.

8. Mit abgerissener Nabelschnur wurden 7 Mütter, die ausserhalb der Anstalt geboren hatten, aufgenommen.

In einem Falle war der Nabelstrang hart am Nabelringe abgerissen, das Kind war todt. Die Section ergab, dass das Kind an Erstickung zu Grunde gegangen sei. In allen übrigen Fällen war der Nabelstrang an seiner Placentarinsertion abgerissen, der Mutterkuchen noch im Uterus, und wurde erst in der Anstalt entfernt, in zwei Fällen erst nach mehreren Stunden nach der Geburt.

9. Vorzeitiges Absterben des foetus in utero in Folge Nabelschnur-Abnormitäten wurde in 2 Fällen beobachtet.

a) Ein macerirter Fötus wurde in der 30. Woche ausgestossen. Die Nabelschnur war je 1 mal um den Hals, um die rechte Schulter, um den Thorax und linken Oberschenkel so fest geschlungen, dass dieselbe an dem Fötus eine deutliche Rinne zurückliess.

b) Ein ebenfalls vor längerer Zeit schon abgestorbener und macerirter Fötus wurde im Anfange des 8. Monats ausgestossen. Die Nabelschnur, die in ihrer ganzen Länge eine Breite von 3—4 Linien darbot, war am Nabelringe auf die Strecke von $\frac{3}{4}$ Zoll zur Dünne einer feinen Sonde von einer $\frac{1}{2}$ Linie zusammengedreht und zeigte an dieser Stelle 7 Windungen.

10. Hochgradiges Hydroamnios wurde 2 mal beobachtet.

a) Eine Mehrgebärende litt schon in den letzten Wochen der Gravidität, in denen sich der Leib enorm vergrösserte, an Compressionserscheinungen der Brust- und Bauchorgane. Die Wehen waren anfänglich schwach, der vorliegende Kopf war nur sehr schwer mit 2 Fingern zu erreichen. Nach dem Blasensprung entleerten sich 10 Maass Flüssigkeit. Das Kind war bereits abgestorben.

b) Bei einer Erstgebärenden war die Ausdehnung des Unterleibs eine ungewöhnlich grosse. Bei dem Blasensprung entleerte sich eine grosse Menge Fruchtwasser. Es fanden sich Zwillinge aus dem 8. Schwangerschaftsmonate vor. Dieselben waren im macerirten Zustande.

C. Ausgeführte Operationen.

I. Künstlich eingeleitete Frühgeburt.

1. Eine 31jährige Person, deren erste Geburt im Jahre 1851 wegen einer allgemeinen Beckenenge (Conjugata directa $3\frac{3}{4}$ Zoll) durch eine schwere Zangenoperation beendet wurde, und bei der in den drei folgenden Schwangerschaften, das erstemal mittelst Reizung der Brustdrüsen durch Sauggläser in der 35. Schwangerschaftswoche, das zweitemal durch das nämliche Verfahren, verstärkt durch die Colpeuryse und Einführen eines Pressschwammes in der 33. Woche, das drittemal durch Einströmen von Kohlensäure in die Vagina, combinirt mit Injectionen in die Uterushöhle nach *Cohen* und den Eihautstich nach *Meissner* in der 32. Woche, und zwar einmal mit günstigem Ausgange für das Kind die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde, suchte in ihrer fünften Schwangerschaft abermal Hilfe in der Anstalt, da sie an einer profusen Blennorrhoe litt, und von beständigen Schmerzen im Abdomen, Erbrechen und Schlaflosigkeit gepeinigt wurde. Die künstliche Frühgeburt wurde in der 34. Woche abermals eingeleitet und zwar nach der Krause'schen Methode.

Nach dreimaliger Einführung eines elastischen Katheters hatten innerhalb 21 Stunden die Wehen, die bereits $\frac{1}{4}$ Stunde nach der ersten Application aufgetreten waren, die derbe Vaginalportion zum Verstreichen gebracht und den Muttermund bis auf einen schmalen vorderen Rand zurückgezogen. Nach dem Blasenprunge fiel neben den vorliegenden Füßen die Nabelschnur vor, und als beim weitem Vorrücken des Rumpfes die Pulsationen schwächer wurden, sah man sich zur Extraction des Kindes genöthigt, das 4 Pfund 15 Loth wog, scheidtödt war und nicht zum Leben gebracht werden konnte. Die ganze Geburtsdauer betrug 23 Stunden. Die Mutter erkrankte an leichter Perimetritis. (Dieser Fall ist nebst den drei früher an derselben Person ausgeführten künstlichen Frühgeburten näher beschrieben in *Scansoni's* Beiträgen Bd. I, II, III und IV.)

2. Dieselbe Person concipirte ein halbes Jahr später abermals und es wurde vermeintlicher Weise abermals in der 34. Woche die künstliche Frühgeburt durch Einführung eines elastischen Katheters vorgenommen. Nach 32 Stunden erfolgte der Blasenprung, aber erst nach 4 Tagen erfolgte die Geburt des Kindes in einer Kopflage, nachdem vorher die neben dem Kopf vorliegenden Füße sich zurückgezogen hatten. Das Kind war todt, wog 2 Pfund 12 Loth, entsprach also nicht der 34., sondern wahrscheinlich der 26.—30. Schwangerschaftswoche.

3. Zum 7. Male schwanger, fand die nämliche Person 15 Monate später sich wieder in der Anstalt ein; eine genaue Untersuchung ergab, dass die Schwangerschaft bereits zur 35. Woche vorgerückt sein müsse, und man schritt abermals zur künstlichen Einleitung der Frühgeburt. Bei Einführung des elastischen Katheters zerrissen die Eihäute. Sofort traten Wehen auf, die zu einer partiellen Loslösung des Mutterkuchens und dadurch zu einer Blutung führten; dieselbe wurde durch Einlegen eines mit kaltem Wasser gefüllten Colpeurynters gestillt. Die Wehen wurden nach dieser Manipulation stärker, erweiterten rasch den Muttermund und schon nach 11 Stunden konnte die Geburt bei vorliegendem Steisse durch die Extraction an den Füßen beendet werden. Das Kind war lebend, wog 3 Pfund 20 Loth, starb jedoch nach 5 Stunden. Wochenbett normal.

4. Eine mit Ausnahme leichter chlorotischer Erscheinungen früher stets gesunde 30jährige Erstgeschwängerte wurde im 5. Monate der Gravidität von einer heftigen

Bronchitis befallen. Nach wiederholter Besserung stellte sich ein reichlicher, oft mit hellem Blute gemengter Auswurf ein, das Athmen war erschwert mit leichten Fiebererscheinungen. Auf den Lungen waren Rasselgeräusche und unbestimmtes Athem in den untern Lungenparthien nachzuweisen. Mit dem Fortschreiten der Gravidität verschlimmerte sich trotz aller dagegen angewendeten Mittel der Zustand der Kranken, so dass man sich am Ende des achten Monates zur Einleitung der Frühgeburt entschloss. — Bei der äussern Untersuchung ergab bei der straffen Spannung der Bauchdecken die Palpation kein Resultat, die Herztöne waren links unten zu hören, bei der innern Exploration lag der Kopf vor.

Die Einlegung einer Bougie nach *Braun's* Angabe auf dem Finger misslang, ebenso die Einführung eines Katheters. Erst nach Blosslegung der Vaginalportion mittelst eines Speculums gelang die Einschließung eines Katheters leicht. Die Wehen erwachten sofort und nahmen später einen krampfhaften Charakter an. 23 Stunden nach der Application des Katheters und 5 Stunden nach dem Blasensprunge konnte das Kind, dessen Kopf inzwischen vom Beckeneingang abgewichen und einer Querlage mit Vorfalle der pulslosen Nabelschnur Platz gemacht hatte, auf den Fuss gewendet und extrahirt werden. Ebenso eine zweite sich nun ebenfalls in Querlage zur Geburt stellende lebende Zwilingsfrucht. Die lebende Frucht wog 3 Pfund 16 Loth, die Leiche des ersten Kindes 3 Pfund 2 Loth. Die Wöchnerin fühlte sich auffallender erleichtert, erkrankte jedoch am 3. Tage am Puerperalfieber, dem sie am 7. Tage erlag. (Siehe die ausführliche Beschreibung in *Scanzoni's* Beiträgen Bd. IV.)

5. Eine gesunde Viertgeschwängerte, deren 3 vorhergegangene Geburten normal verlaufen waren, erkrankte gegen Ende der Schwangerschaft an intensivem Bronchialcatarrh mit heftiger Dyspnoe. Oedem der untern Extremitäten stellte sich ein. Die Beschwerden steigerten sich so, dass man in der 37. Woche sich zur Einleitung der Frühgeburt entschloss. Nach Einlegung des Katheters begannen schon nach einer halben Stunde die Wehen und beendeten die Geburt nach 11 Stunden. Das Kind war lebend, wog 5 Pfund, erkrankte jedoch an Hautsclerose. Die Wöchnerin wurde wegen fortwährendem Bronchialcatarrh in das Juliushospital transferirt.

6. Der 6. Fall betraf die weiter oben unter II. A. 4. erwähnte Frau mit habituellem Absterben der Früchte in Folge hochgradiger chlorotischer Blutmischung. In der 5. Schwangerschaft wurde, wie oben erwähnt, aus diesem Grunde die künstliche Frühgeburt eingeleitet und zwar in der 28. Woche nach der Krause'schen Methode. Gleich nach Einlegung des Katheters stellten sich Wehen ein, die jedoch schwach waren und am folgenden Tage durch abermalige Einführung des Katheters und Injection von 5 Unzen Flüssigkeit zwischen Fruchtblase und Uteruswandungen verstärkt wurden. Nachdem der Katheter mehrere Stunden gelegen hatte, wurde derselbe herausgedrängt, beim neuen Einführen desselben wurde jedoch die Blase in ihrem obern Theile verletzt, so dass ungefähr 9 Unzen Flüssigkeit abflossen. Der Katheter wurde hierauf entfernt. Da nach kurzem stärkerem Auftreten die Wehen abermals nachliessen, so wurde zu ihrer Verstärkung die Colpeuryse in Anwendung gezogen. Nach achtstündiger Anwendung erweiterte sich der Muttermund allmählig, beim Blasensprunge, dem ein heftiger Schüttelfrost vorangegangen war, rückte der links auf dem ungenannten Bein schief aufstehende Kopf in den Beckeneingang herein und 3 Stunden später war die Geburt vollendet. Das Kind, welches athmete und lebhaft schrie, starb nach $1\frac{1}{2}$ Stunden. Die Mutter fieberte zwar etwas, verliess jedoch nach einigen Tagen die Anstalt. Die Geburt dauerte 45 Stunden.

7. Eine 37jährige verheirathete Frau hatte 3 Geburten überstanden, die alle mit schweren Zangenoperationen nach langer Geburtsdauer beendet wurden. Sämmtliche Kinder wurden todtgeboren. Nach der letzten Entbindung, bei der sogar die Zange des Operateurs abbrach, blieb eine Incontinentia urinae zurück. Als Grund derselben wurde bei der mittlerweile auf die gynäkologische Klinik aufgenommenen Kranken eine Uterus-Blasenfistel erkannt. Zur Hebung der Urincontinentenz wurde eine Verschlussung des äussern Mundermundes beschlossen, welche Operation auch ausgeführt wurde, aber insofern misslang, als nicht eine Vereinigung der Muttermundlippen erzielt wurde. Jedoch schloss sich auf diese Operation hin, wahrscheinlich in Folge des dadurch eingeleiteten Entzündungsprocesses im collum uteri, der Fistelgang vollständig: die Urincontinentenz war gehoben, das Menstrualblut entleerte sich nach wie vor durch den Muttermund. (Siehe *Scansoni* in der Würzburger medicinischen Zeitschrift Bd. I.)

2 Jahre später concipirte die Frau abermals und suchte frühzeitig Hilfe in der Anstalt. Die Beckenmessung ergab eine Conjugata directa von 3 Zoll 3 Linien. Um eine abermalige schwere Zangenentbindung zu umgehen und einer möglichen Wiedereröffnung des Fistelganges vorzubeugen, wurde am äussersten Termine, nämlich in der 33. Woche die Frühgeburt mittelst Einlegung des Katheters vorgenommen. — Auf die erste, 4 Stunden dauernde Einlegung erwachten keine Wehen, ebenso erfolglos war das Liegenlassen des Instrumentes am folgenden Tage während 15 Stunden. Am dritten Tage wurde der Catheter abermals applicirt, und 58 Stunden liegen gelassen, es traten nur schwache, kaum eine Stunde andauernde Wehen ein. Ohne Einlegung des Instrumentes erwachten am folgenden Tage die Wehen abermals in sehr intensiver Weise, erweiterten den Muttermund rasch; der im Beginne der Geburt auf dem linken Schambein aufsitzende Kopf rückte rasch in den Eingang des Beckens herab, und nach Passirung desselben war die Expulsion des Fötus eine sehr rasche. Das Kind war scheidtöd und konnte nicht zu Leben gebracht werden. Das Gewicht betrug 4 Pfund. Die Section des Kindes ergab eine merkliche Compression des Schädels in der Richtung des queren Durchmessers. Kopfgeschwulst und Blutextravasat auf dem rechten Seitenwandbein. Hyperämie der Gehirnhäute und rechten Gehirnhälfte. Die Geburt hatte $5\frac{1}{2}$ Tage gedauert. Das Wochenbett war normal.

Es wurden also 7 künstliche Frühgeburten an 5 Personen vorgenommen, und zwar an 2 Personen wegen Beckenenge ($3\frac{1}{4}$ und $3\frac{3}{4}$ Zoll Conjugata), an 2 Schwängern wegen Bronchitis und einer Frau wegen habituellen Absterbens der Kinder. In allen Fällen wurde nach *Krause* mittelst Einschleiben und Liegenlassen eines elastischen Katheters operirt, einmal combinirt mit Uterininjectionen nach *Cohen* und Colpeuryse nach *Braun*, und einmal verband sich mit der *Krause'schen* Methode als wirksames Moment eine unwillkürliche Durchbohrung der Eihäute und Abfluss des Fruchtwassers. Einmal wurde die Operation am Ende des 7. Schwangerschaftsmonates, 2mal im 8., 2mal im 9. und 2mal im 10. Monate ausgeführt. — Die kürzeste Geburtsdauer war 11 Stunden, darauf folgen 16 Stunden, 23 Stunden, 42 Stunden, 45 Stunden, und als längste Dauer 2mal $5\frac{1}{2}$ Tage. Von den 8 gebornen Kindern wurden 2 todt geboren, 2 scheidtöd, ohne zu Leben gebracht werden zu können, 4 Kinder wurden lebend geboren, von diesen starben 2 in den ersten Stunden, und 1 am 5. Tage nach der Geburt, und nur 1 Kind verliess mit der Mutter die Anstalt. — Eine Wöchnerin erkrankte an einer leichten Perimetritis, und genas, eine zweite starb am Puerperalfieber, eine dritte wurde wegen Fortbestehens des Leidens, wesswegen man die künstliche Frühgeburt eingeleitet hatte, in das Juliospital gebracht, und die 4 übrigen Wochenbette verliefen normal. —

II. Operationen mit der Geburtszange bei vorliegendem Kopfe.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang. Geburten.	Lage	A u s g a n g				Bemerkungen.
				erkrankt	für die Mutter	für das Kind	lebend geboren	
1	Wehenschwäche	—	I.	Cystitis	—	1	—	<p>Geburtsdauer: 32 Stunden. In der Eröffnungsperiode Anwendung der Lyonssonche. Extraction ziemlich schwierig; am 4. Tage des Puerperiums trat eine Cystitis mit retentio urinae auf; Blutegel, Bäder, Cath plasmen erleichterten die Beschwerden; am 10. Tage wurde die Wöchnerin in's Juliushospital transferirt; wurde später von dort aus geheilt entlassen.</p>
2	"	—	I.	Pleuronuen- monie	—	1	—	<p>Geburtsdauer: 36. Stunden. Nach anderthalbtägigem Kreiseln wurden die Wehen sehr schwach; die vordere Muttermundslippe war zwischen Symphyse und Kindeskopf eingeklemmt, angeschwollen und konnte nicht zurückgeschoben werden; Scheide und Eingang sehr enge, Vaginalwände rigid. Die Anlegung der Zange war leicht, die Extraction schwierig; nach der Zutageförderung des Kindes stutzte eine grosse Masse Blut im Strahle aus den Genitalien, als Grund wurde ein Vaginalriss erkannt. Die heftige Blutung stand erst nach Einlegung eines in Murtas ferri getauchten Tampons. Am 8. Tage des Puerperiums trat eine beideseitige Pleuroneumonie auf, die ihren regelmässigen Verlauf nahm. Die äusseren Genitalien oedematös, die in die Labien gesetzten Incisionswunden verkrandelten sich in Geschwüre.</p>
3	Krampfwehen	1	I.	—	—	1	—	<p>Nach 16stündiger Geburtsdauer traten heftige Krampfwehen auf, ohne jedoch auf die Weihenbeförderung des Kopfes, der im Beckenausgange stand, einen Einfluss zu üben. Anlegung der Zange und Extraction ohne Schwierigkeit. Das Kind war scheinbar, wurde jedoch nach 1/2stündigem Hebelungsversuche zu Leben gebracht.</p>
4	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	—	<p>Nach 12stündiger Dauer der Expulsionsperiode wurden die Wehen trotz der Anwendung von Secale cornutum sehr schwach, weshalb die Zange applicirt wurde. Anlegung und Extraction leicht.</p>

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang Geburten.	Lage	Ausgang			Bemerkungen.
				erkrankt	gestorb.	lebend	
				für das Kind			
				erkrankt	gestorb.	lebend	totd. geboren.
5	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	—
6	—	1	I.	—	—	1	—
7	Nabelschnurvorfal	1	I.	—	—	1	—
8	Wehenschwäche	—	I.	—	—	—	1

Zwei Stunden nach dem Blasensprünge cessirten die Wehen vollständig. Da bei der Kreisenden eine grosse Schwäche mit kleinem Pulse sich einstellte, so wurde der in der Beckenhöhle stehende Kopf mit der Zange leicht entwickelt. Die Extraction der Schultern bot jedoch grosse Schwierigkeit. Das Kind wog über 5 Pfd.

Da der Kopf bei 11stündiger Geburtsdauer und unzureichenden Wehen 4 Stunden im Beckenausgange stehen blieb, wurde die Zange angelegt. Anlegung und Extraction gelangen leicht.

Die Kreissende hatte 8 Tage hindurch Wehen, die jedoch stets gegen Abend aufhörten, um am nächsten Morgen wieder zu beginnen. In der Eröffnungsperiode wurden dieselben krampfartig, äusserst schmerzhaft, Darreitung von Morphium. Nach dem Blasensprung schmerzte die Nabelschnur vor, die wiederholte Reposition misslang, weshalb die Zange applicirt und das Kind ohne grosse Schwierigkeit extrahirt wurde. Kind war scheinbar, kam jedoch bald zum Leben.

Nach 14stündiger Geburtsdauer und nachdem der Kopf bereits in den Beckenausgang getreten war, cessirten die Wehen. Nach 3stündigem Zuwarten wurde die Zange angelegt; Application und Extraction wegen Enge der Genitalien sehr schwer. Kind mit doppelt um den Hals umschlungener Nabelschnur war asphytisch, alle Belebungsversuche waren jedoch erfolglos. — Die Mutter wurde wegen constitutioneller Lues (Condylomata lata und Hautsyphiloid) ins Juliushospital verbracht.

Nachdem die Geburt bereits 36 Stunden gedauert, reichten die Wehen nicht hin, um den bereits 3 Stunden im Beckenausgange stehenden Kopf, an dem sich eine sehr starke Kopfgeschwulst gebildet hatte, zu Tage zu fördern. Application der Zange und Extraction leicht.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegangen Geburten	Lage	Ausgang				Kind tot geboren	Bemerkungen.
				erkrankt	für die Mutter gestorbt.	lobend	für das Kind		
10	Erschöpfung	2	I.	—	—	1	—	Die Kreissende, von schwächlicher Körperconstitution und im anämischen Zustande, verlor nach 10stündiger Geburtsdauer mit schwachen Wehen nach dem Blasensprunge in einen hohen Grad von Erschöpfung, welche die Beendigung der Geburt indicirte. Der hoch im Beckeneingange stehende Kopf wurde nur mit grosser Schwierigkeit in die Beckenhöhle geleitet, Der übrige Theil der Extraction gelang leicht. Die Wehlerin erkrankte an acutem Gelenkraumatismus und wurde ins Juthushospital transportirt, Kind asphyctisch, kam jedoch zum Leben.	
11	Wehenschwäche	1	II.	—	—	1	—	Geburtsdauer: 15 Stunden. Der im Beckenausgange stehende Kopf wurde leicht entwickelt.	
12	Krampfwehen	—	I.	Acute Leber- atrophie	1	1	—	Dieser Fall ist weiter oben genauer beschrieben unter II. A, 2.	
13	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	—	Nachdem die Wehen circa 36 Stunden ziemlich schwach ange- dauert hatten, hörten sie, als der Kopf mit bedeutender Kopfge- schwulst in dem Beckenausgange angehangt war, ganz auf. Die Ex- traction war bei der Enge der Genitalien ziemlich schwierig. Eine in die rechte Schamlippe gemachte Incision riss weiter und erfor- derte die Anlegung einer Knopfnah. Die Nabelschnur war fest um den Hals des Kindes geschlungen.	
14	Krampfwehen	—	II.	—	—	1	—	Gleichzeitig mit Beginn der Wehen horst die Blase, worauf Krampfwehen eintraten, welche durch 36 Stunden anhielten und nur zeitweise auf die Anwendung von Morphium inmeulich, Opium in Clysterform und 2 Vollbäder sich mässigten. Der Muttermund erweiterte sich langsam und erst nach 1 1/2tägiger Geburtsdauer war es möglich, die Zange anzulegen. Die Application war äusserst schwer, da der Muttermund noch nicht vollständig zurückgezogen war. Noch schwieriger war bei der Härte und Grösse des Kopfes	

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgangs-Geburten	Lage	A us g a n g		Bemerkungen.
				für die Mutter	für das Kind	
			erkrankt.	gestorb. lebend	totd. geborn.	
15	Wehenschwäche	—	II.	—	—	die Extraction. Das Kind, 6 Pfd. schwer, war scheinbar, wurde jedoch zum Leben gebracht. — Eine stark auftretende Blutung erforderte die künstliche Entfernung der Placenta.
16	Excessive Grösse des Kopfes	I	II.	Endometritis	—	Geburtsdauer: 15 Stunden. In der Austreibungsperiode bei im Beckenausgang stehenden Kopfe sehr schwache Wehen, Secale cornutum ohne Wirkung. Anlegung und Extraction leicht.
17	Wehenschwäche	—	I.	—	—	Im Beginne der Geburt stand der Kopf sehr lange auf dem linken Schambeinaste auf. Erst kräftige Wehen trieben denselben in den Beckeneingang. Trotz regelmässiger Wehentätigkeit blieb der grosse und harte Kopf in der Beckenhöhle eingekeilt. Die Anlegung der Zange war äusserst schwierig, die Zangenblätter warfen sich mehrmals. Auch die Extraction war mühsam. Die Schultern mussten ebenfalls mit grosser Anstrengung entwickelt werden. Das Kind war todt, wog 7 Pfd. 25 Loth, der Kopf war hart, fest, und alle seine Durchmesser waren um 3—4 Linien vergrössert. Die Mutter litt im Puerperium an einer leichten Endometritis.
18	Krampfwehen	—	I.	—	—	Geburtsdauer: 30 Stunden. Stand des Kopfes durch mehrere Stunden am Beckenausgang. Application und Extraction ohne besondere Schwierigkeit. Kind asphyctisch, kam jedoch zum Leben.
						Die Eröffnungsperiode war durch eine spastische Stricture des Muttermundes bedeutend verzögert. Die Anwendung der Uterusdouché bewirkte eine Erweiterung, so dass man nach 22stündiger Geburtsdauer bei grosser Erschöpfung der Kreissenden die Zange anlegen konnte. Die Anlegung war wegen des noch nicht verstrichenen Muttermundes, ebenso die Extraction zum Theil wegen der Unnachgiebigkeit der Kopfknochen schwierig. Eine Nachgeburtsblutung stand auf kalte Injectionen.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegangen Geburten	Länge	Ausgang		tot geboren	Bemerkungen.
				für die Mutter erkrankt	für das Kind gestorb. lebend		
19	Wehenschwäche	—	II	febris pueror-ralis	I	I	—
20	Krampfwehen	—	II	—	—	1	Nach 57stündiger Geburtsdauer wurde die Zange an den im Beckenausgange stehenden Kopf angelegt. Application und Extraction leicht. Die Nabelschnur war zweimal fest um den Hals des todtten Kindes geschlungen.
21	Wenenschwäche	2	I.	—	—	—	Nach 24stündigem Kreissen erweiterte sich der Muttermund bei Gegenwart einer spastischen Stricture kaum zur Guldengröße. Ordination: Narotica. Erst nach weitem 7 Stunden war derselbe so erweitert, dass bei der Schwäche der Kreissenden die Zange applicirt werden konnte. Anlegung und Extraction ohne Schwierigkeit.
22	Nabelschnurvorfall	2	II.	—	—	1	Erstes Zwillingskind. Nach 12stündiger Geburtsdauer sprang bei vollständig erweitertem Muttermunde die Blase, wobei gleichzeitig eine Nabelschnurschlinge zwischen Kopf und Symphyse vorfiel, die sich bei dem schnellen Heruntertreten des Kopfes in die Beckenhöhle nicht reponiren liess. Die Zange wurde mit Schwierigkeit an den querstehenden Kopf angelegt, das Kind jedoch leicht extrahirt. Es war bereits abgestorben.

Zahl	Indication für die Operation.	Veranlassung Geburten.	Lage	Ausgang		Bemerkungen.
				für die Mutter erkrankt	für das Kind gestorb. lebend	
24	Krampfwehen	—	I.	Endo- u. Perimetritis	1	Die Kreissende war nach 2tägigen Krampfwehen im höchsten Grade erschöpft, weshalb man an den im Beckenausgang stehenden Kopf die Zange anlegte. Die Extraction war schwer, weil der Kopf gross und die Scheide ungemäin eng war. Trotz zweier Incisionen riss der Damm und wurde durch 2 Nähte vereinigt. Die Ruptur heilte fast ganz. Die Wöchnerin erkrankte an Endo- und Perimetritis, wurde jedoch geheilt entlassen.
25	Schwächerwerden der Herztöne	—	II.	Perimetritis	1	Nach dem Blasensprunge traten Krampfwehen auf, welche auf die Darreichung von Opium innerlich und ein Bad sich mässigten. Als der Kopf in der Beckenenge angelangt war, wurden die Herztöne unregelmässiger und schwächer, weshalb die Zange angelegt wurde. Application und Extraction leicht. Im Puerperium überstand die Wöchnerin eine leichte Perimetritis.
26	Beckenenge	—	II.	—	1	Die Conjugata vera betrug $3\frac{1}{4}$ ". Vor dem Blasensprung stand der Kopf schief auf dem rechten Darmbein mit nach vorn gekehrter Stirne auf. Zugleich lag ein Arm vor. Ein tetanischer Krampf der untern Hälfte des Uterus wurde mit Morphium und Chloroform bekämpft. Eine vorzeitige Trennung der Placenta bedingte eine ziemlich beträchtliche Blutung. Nach der Blasenberstung wurde der Arm reparirt, worauf der Kopf aus seiner schiefen Stellung in den Beckeneingang eintrat. Nach einer 36stündigen Geburtsdauer, während welcher der Kreissenden Moschus gereicht wurde, wurde die Zange angelegt und das Kind mit grosser Schwierigkeit extrahirt.
27	Wehenschwäche	2	I.	—	1	Geburtsdauer: 7 Stunden. Nachdem in den ersten zwei Stunden der Geburt der Kopf bis an den Beckenausgang getreten war, reichten die Wehen nicht hin, um die Geburt zu beenden. Nach 5stündigem Zwiwarten wurde die Zange an den querstehenden Kopf

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegangen. Geburten.	Lage	A u s g a n g				Bemerkungen.
				für die Mutter erkrankt	gestorb.	für das Kind lebend	Kind tot geboren	
28	Krampfwehen	—	II.	Retensio urinae et paresis extremittatum inferiorum	—	—	1	angelegt, das Hinterhaupt nach vorn gedreht und die Extraction mit Leichtigkeit vorgenommen. Gleich beim Beginn der Geburt trat eine spastische Stricture des äussern Muttermundes auf, Morphium innerlich, Opiumclystere und warme Vollbäder erweiterten nach zügiger Geburtsdauer denselben soweit, dass die Zange angelegt werden konnte. Die Extraction war bei der Grösse und Härte des Kopfes (das Kind wog 6 1/2 Pfund), dem hohen Stand desselben und der Unaeleglichkeit der Genitalien äusserst schwierig. Das Kind war todt. Die Wöchnerin litt längere Zeit an retensio urinae in Folge eines Krampfes des sphincter vesicae, die Incisionswunden an den Labien wurden gangränös, die äussern Genitalien ödematös und eine Scherbeweglichkeit der untern Extremitäten blieb lange Zeit zurück. Nach 5 Wochen verliess die Wöchnerin gesund die Anstalt.
29	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	—	Nachdem in der Eröffnungsperiode Krampfwehen aufgetreten waren, schlugen dieselbe in der Ausbreitungsperiode in Wehenschwäche um, so dass man sich nach 48stündiger Geburtsdauer veranlasst sah, an den hochstehenden Kopf die Zange anzulegen, Application und Extraction gingen gut von Statten.
30	"	—	I.	Endometritis	—	1	—	Geburtsdauer: 26 Stunden. Stand des Kopfes in der Beckengege. Anlegung und Extraction leicht. Die Mutter erkrankte an einer leichten Endometritis.
31	"	—	II.	—	—	1	—	In der Ausbreitungsperiode trat Wehenschwäche ein, nachdem vor dem Blasensprung eine spastische Stricture des Muttermundes die Geburt verzögert hatte. Die Kreisende fieberte stark und hatte bedeutende Congestionen nach dem Kopfe. Operation nach 24stündiger Geburtsdauer und bei im Beckenausgang stehendem Kopfe leicht. Wochenbett normal.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang Gebären	Lage	Ausgang		Bemerkungen.
				für die Mutter erkrankt	für das Kind	
				gestorb.	lebend	
				erkrankt	gestorb.	todt- geboren
32	Wehenschwäche	—	I.	—	—	—
33	"	—	I.	—	1	—
34	"	—	I.	—	1	—
35	"	1	I.	Endo- und Perimetritis	1	—
36	"	—	I.	Febris puerperalis	1	—
37	"	—	II.	—	1	—

Geburtsdauer: 17 Stunden. Kopf im Beckenausgange. Operation leicht.

Das Kind nahm eine exquisite Schiefelage in der Uterushöhle ein. Der Kindeskörper lagerte sich in der rechten Seite der Mutter, während der Kopf auf der Linea innominata sinistra aufstand. Der Uterus zog sich unregelmässig zusammen, doch reichten die Wehen hin, um den Kopf in den Beckeneingang herabzudrängen, worauf dieselben äusserst schwach wurden und die Kreisseide collabirte. Die Extraction des 8 Pfund schweren Kindes gelang ohne grosse Schwierigkeit. Geburtsdauer 11 Stunden.

Geburtsdauer: 30 Stunden, Der Kopf stand 6 Stunden am Beckenausgang. Application und Extraction gut.

Geburtsdauer: 15 Stunden. Der Kopf blieb lange am Beckenausgang stehen. Anlegung der Zange und Extraction leicht. Nach der Zutageförderung des Kindes trat eine heftige Blutung in Folge eines Vaginalrisses auf, die erst durch einen in Murias ferri getauchten Tampon gestillt werden konnte. Die Wöchnerin erkrankte an Endo- und Perimetritis, wurde in das Julioshospital transferirt und von dort geheilt entlassen.

Nachdem die Geburt 24 Stunden gedauert hatte und die Kreisseide sehr angegriffen und erschöpft war und stark stoberte, wurde die Zange an den im Beckenausgang stehenden Kopf angelegt und derselbe mit einigen Zügen leicht entwickelt. Die Wöchnerin erkrankte an den Erscheinungen septischer Endometritis und Peritonitis und starb am 11. Tage des Puerperiums.

Geburtsdauer: 17 Stunden. Kopf stand stundenlang am Beckenausgang. Application und Extraction leicht.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang Gebürten.	Lage	A u s g a n g			Bemerkungen.
				für die Mutter erkrankt	gestorb.	für das Kind lebend todt geboren	
41	Krampfwehen	—	I.	Febris puerperalis	I	—	Bei der 38 Stunden dauernden Geburt waren die Wehen in der Eröffnungsperiode äusserst schwach, schlugen jedoch nach dem Blasenprunze in clonische Krampfwehen um. Die Zange wurde an den in der Beckenenge stehenden Kopf angelegt. Extraction leicht, Kind todt. Die Mutter erkrankte an Puerperalfieber, dem sie am 5. Tage erlag.
42	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 24 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang. Extraction leicht.
43	"	—	II.	—	—	1	40jährige heruntergekommene Erstgebärende. Da der Kopf 3 Stunden im Beckenausgang quersand, so wurde nach 14stündiger Geburtsdauer die Drehung des Hinterhauptes nach vorn vorgenommen und extrahirt. Es ereignete sich dabei ein 1 Zoll langer Dammriss, der durch 3 Knopfnähle vereinigt wurde, Unvollständige Heilung.
44	"	—	I.	—	—	1	37jährige Erstgebärende. Geburtsdauer: 12 Stunden. Stand des Kopfes durch längere Zeit im Beckenausgang. Extraction leicht.
45	Metrorrhagie	—	II.	Febris puerperalis	I	1	Die beiden ersten Geburtsperioden normal. In der Austreibungsperiode trat eine heftige Blutung auf, wesshalb die Zange an den im Beckenausgange stehenden Kopf angelegt und derselbe un schwer extrahirt wurde. Die Wöchnerin starb am 7. Tage des Puerperiums an den Symptomen der septischen Form des Puerperalfiebers.
46	Wehenschwäche	2	I.	—	—	1	Mit dem Abgang des Fruchtwassers fiel der rechte Arm im Ellbogen gebeugt vor, zugleich stand der Kopf in II. Schädelstellung auf dem linken Darmbeine auf. In der Chloroformarkose wurde der Arm zurückgeschoben und der Kopf in das Becken eingeleitet. Die Wehen waren während 22stündiger Geburtszeit so unzureichend, dass man bei Kröpfenthalergrösse des Muttermundes die Zange anlegte. Das Kind wurde leicht entwickelt.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegang. Geburten	Lage	A u s g a n g				
				erkrankt für die Mutter	gestorb.	lebend	für das Kind	todt geboren
47	Wehenschwäche	—	I.	—	—	—	1	—
48	Krampfwehen	—	I.	—	—	—	1	—
49	Vereugung der Vagina	—	II.	—	—	—	1	—
50	Beckenschwäche	—	II.	—	—	—	1	—
51	Wehenschwäche	—	II.	Febris puerperalis	1	—	1	—
52	" "	1	II.	—	—	—	1	—
53	Excessive Grösse des Kindskopfes	—	I.	—	—	—	1	—
54	Abnahme der Frequenz der Herzöne	1	I.	Febris puerperalis	1	—	—	1

Bemerkungen.

Dieser Fall ist weiter oben unter Geburt mit Uterushypothroid beschrieben.

Die anfangs regelmässigen Wehen gingen gegen das Ende der Eröffnungsperiode und nach dem Blasenprung in clonische Krampfwehen über, weshalb nach 27stündiger Geburtsdauer die Zange an den im Beckeneingang stehenden Kopf angelegt wurde, Extraction unschwer.

Die Vagina und die äusseren Genitalien boten in Folge von langjährigen syphilitischen Geschwüren eine so hochgradige Verengung, dass dieses Geburtshinderniss durch die Zange äusserst schwierig überwunden werden musste. Kind mit Atrophia ani siehe weiter unten.

Siehe Perforation und Kephilotripsie.

Dauer der Austreibungsperiode 8 Stunden, Stand des Kopfes im Beckenausgang. Extraction leicht. — Die Mutter erkrankte an der pyämischen Form des Puerperalfiebers, und starb am 16. Tag des Wochenbetts.

Nachdem die Kreissende 24 Stunden regelmässige Wehen gehabt hatte, traten in der Austreibungsperiode clonische Krampfwehen auf, die, als der Kopf im Beckenausgang angelangt war, einer absoluten Wehenschwäche Platz machten. Der Kopf wurde mit einigen Tractionen leicht entwickelt.

Der grosse und harte Kopf blieb trotz der kräftigsten Wehen 6 Stunden in der Beckenenge stehen. Die Anlegung der Zange war nicht schwer, dagegen die Extraction äusserst schwierig. Das Kind wog über 7 Pfund.

Sechs Stunden nach dem Blasenprung, als bereits der Kopf bis zum Beckenausgang herabgetreten war, sank die Frequenz der

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang Geburten.	Lage	A u s g a n g			B e m e r k u n g e n.
				für die Mutter erkrankt	gestorb.	lobend	
55	Wahenschwäche	—	I.	—	—	1	Herztöne unter 80 Schläge, worauf sofort die Extraction mit der Zange vorgenommen wurde, ohne das Kind retten zu können. Die Mutter starb am 7. Tage nach der Entbindung an der pyämischen Form des Puerperalhebers.
56	"	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 17 Stunden. In den beiden ersten Perioden sehr schmerzhaft, wenig ausgiebige Wehen. Nach dem Blasenprung trat der Kopf in die Beckenhöhle herab, wo er, da die Wehen nachliessen, stehen blieb. Mit 6 Traktionen wurde der Kopf entwickelt.
57	"	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 25 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang. Extraction leicht.
58	"	1	I.	—	—	1	Zweites Zwillingkind. Operation leicht.
59	"	1	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 35 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang. Trotz Incisionen in die Labien ereignete sich ein Dammriss, der ohne Anlegung der Naht von selbst heilte.
60	Febris puerperalis	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 13 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang. Operation leicht.
61	Nabelschnurvorfal	2	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 3 Tage. Die normal auftretenden Wehen wichen, als der Muttermund bis zur Sechsergrösse erweitert war, einer spastischen Stricture des Muttermundes, welche trotz der dagegen angewendeten Mittel die Geburt ausserordentlich verzögerte. Die nach dem Blasenprung wieder regelmässig auftretenden Wehen trieben den Kopf bis zum Beckenausgang, machten jedoch jetzt einer absoluten Wehenschwäche Platz, welche die Anlegung der Zange indicoirte. Die Extraction war mit wenigen Zügen vollendet. Die Mutter starb am 8. Tage am pyämischen Puerperalieber.

Die Kreissende hatte einen hochgradigen Hängebauch. Der Kopf stand hoch im Beckeneingang vor dem Blasenprung. Als

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegangen-Geburten	Lage	Ausgang			Bemerkungen.	
				erkrankt für die Mutter	gestorb.	lebend für das Kind		
						tot geboren		
62	Wehenschwäche	—	II. Endometritis	—	—	1	—	Geburtsdauer: 23 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang, Operation leicht.
63	Schwächerwerden der Herzöne	—	I. Nicht erkannt	—	—	1	—	Der Kopf blieb trotz guter Wehen wegen Enge der Scheide drei Stunden in der Beckenhöhle stecken. Da die Herzöne schwächer zu werden anfangen, wurde das Kind rasch mit der Zange extrahirt. Dasselbe war scheinbar, wurde jedoch zum Leben gebracht. Es entwickelte sich in Folge des Zangendrucks auf der linken Kopfsseite ein Abscess. Die Mutter erlitt einen Dammriss, der mit 3 Nähten vereinigt wurde.
64	7	1	I. —	—	—	1	—	Kopf stand im Beckenausgang. Operation leicht.
65	Wehenschwäche	—	I. —	—	—	1	—	Geburtsdauer: 34 Stunden. Der Kopf stand im Beckenausgang. Extraction unschwer.
66	2	1	I. Ischias	—	—	1	—	Geburtsdauer: 27 Stunden. Stand des Kopfes in der Beckenhöhle. Extraction leicht. Gleich nach der Geburt trat Ischias des rechten Fusses auf. Die Neuralgie war beim Austritt noch nicht gehoben.
67	Enge der Vagina	—	I. Endometritis	—	—	1	—	Trotz regelmässiger Wehen und normaler Grösse des Kopfes blieb letzterer wegen abnormer Enge der Scheide in der Beckenhöhle stecken, und musste bei der Erschöpfung der Mutter mit der Zange mit grosser Anstrengung entwickelt werden. Trotz Incision

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang.	Lage.	für die Mutter		für das Kind		Bemerkungen.
				erkrankt	gestorb.	lebend	totd. geboren	
68	Wenüschwäche	—	II.	—	—	—	—	riss der Damm ein. Die Wöchnerin erkrankte an Endometritis und Gangränescens der Incisionen und der Perinealruptur, und wurde ins Juliushospital verbracht, von wo aus dieselbe als geheilt entlassen wurde.
69	Abnahme der Herz- töne	—	I.	Endo- und Peri- metritis	—	1	—	Geburtsdauer: 14 Stunden. Stand des Kopfes am Beckenausgang. Operation leicht.
70	Wenüschwäche	—	II.	—	—	—	—	Als der Kopf nahe am Beckenausgange stand, sank die Frequenz der Herztöne unter 100 Schläge. Die sofort angelegte Zange konnte das Kind nicht retten, sondern bewirkte bei der bedeutenden Enge des Scheideneingangs trotz seitlicher Incisionen eine Perinealruptur von 3/4 Zoll Länge, die mittelst dreier Knopfnähte vereinigt wurde. — Die an Endo- und Perimetritis erkrankte Wöchnerin verliess am 16. Tage des Puerperiums geheilt die Anstalt.
71	"	—	I.	—	—	—	—	Geburtsdauer: 17 Stunden. Die Zange wurde an den im Beckenausgang stehenden Kopf angelegt und leicht extrahirt.
72	"	—	II.	Endometritis	—	—	—	Geburtsdauer: 29 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang; Extraction leicht.
73	Einklemmung der vordern Mut- termundslippe	—	—	—	—	—	—	Geburtsdauer: 31 Stunden. In den beiden ersten Geburtsperioden clouische Krampfwehen und in Folge derselben in der Austreibungsperiode Wehenschwäche, die die Anlegung der Zange an den im Beckenausgang stehenden Kopf nöthig machte. Wurde mit Leichtigkeit ausgeführt.

Die vordere Muttermundslippe wurde zwischen Kopf und Symphyse eingeklemmt und konnte nicht reponirt werden. Da dieselbe immermehr anschwellte, so sah man sich zur Anlegung der Zange genöthigt. Operation nicht ohne Schwierigkeit.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegangen Geburten.	Lage	Ausgang				Bemerkungen.	
				für die Mutter erkrankt	Mutter gestorb.	für das Kind lebend	Kind tollt geboren		
74	Beckenenge	—	I.	Perimetritis	—	1	1	—	Die Coniugata directa betrug $3\frac{1}{2}$ Zoll. Der Kopf stand im Beginne der Geburt hoch über der Symphyse. Clonische Krampfwehen, welche schliesslich in eine Stricir des Muttermundes übergingen, und gegen welche alle antispasmodischen Mittel ohne Erfolg blieben, verzögerten beträchtlich die Erweiterung des Muttermundes. Nach 5stündiger Geburtsdauer wurde bei kronenthalergrossem Muttermunde die Zange angelegt. Die Extraction war äusserst schwierig. Die an Perimetritis erkrankte Wöchnerin wurde am 24. Tage nach der Geburt geheilt entlassen.
75	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	1	—	Geburtsdauer: 23 Stunden. Kopf stand im Beckenausgang. Operation leicht.
76	"	—	II.	—	—	1	1	—	Geburtsdauer: 16 Stunden. Kopf stand im Beckenausgang. Operation ohne Schwierigkeit.
77	"	—	I.	—	—	1	1	—	Nach 63stündigem Kreissen bei schlechten unzureichenden Wehen wurde der in der Beckenhöhle stehende Kopf mit 7 Tractationen entwicelt.
78	"	—	I.	—	—	1	1	—	Geburtsdauer: 17 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang. Operation leicht.
79	Krampfwehen	—	I.	Endo- und Perimetritis	—	1	1	—	Die in der Eröffnungsperiode auftretenden Krampfwehen verzögerten die Erweiterung des Muttermundes. Nach 31stündiger Dauer der Geburt wurde die Zange bei noch kronenthalergrossem Muttermunde angelegt und das Kind mit grosser Schwierigkeit extrahirt. Die an Endo- und Perimetritis erkrankte Mutter verliess nach 3 Wochen geheilt die Anstalt.
80	Enge der Vagina	—	I.	—	—	1	1	—	Extraction mit 8 Tractationen.

Zahl	Indication für die Operation.	Voraussetzung Geburten	Lage	Ausgang		Bemerkungen.
				erkrankt für die Mutter	gestorb. lebend für das Kind	
				gestorb.	lebend	tot geboren
81	Wehenschwäche	—	I.	—	1	—
82	Excessive Grösse des Kopfes bei enger Vagina	—	I.	—	—	1
83	Wehenschwäche	—	I.	febris puerperalis	1	—
84	Krampfwehen	—	I.	—	1	—
85	Wehenschwäche	I	I.	—	1	—
86	Nabelschnurvorfall	—	II.	—	—	1
87	Wehenschwäche	—	II.	—	1	—
88	—	—	II.	—	1	—
89	Metrorrhagie	—	I.	—	—	—

geburtshilfliche Klinik in Würzburg.

1888

1889

1890

1891

1892

1893

1894

1895

1896

1897

1898

1899

1900

1901

1902

1903

1904

1905

1906

1907

1908

1909

1910

1911

1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932

1933

1934

1935

1936

1937

1938

1939

1940

1941

1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

2038

2039

2040

2041

2042

2043

2044

2045

2046

2047

2048

2049

2050

2051

2052

2053

2054

2055

2056

2057

2058

2059

2060

2061

2062

2063

2064

2065

2066

2067

2068

2069

2070

2071

2072

2073

2074

2075

2076

2077

2078

2079

2080

2081

2082

2083

2084

2085

2086

2087

2088

2089

2090

2091

2092

2093

2094

2095

2096

2097

2098

2099

2100

2101

2102

2103

2104

2105

2106

2107

2108

2109

2110

2111

2112

2113

2114

2115

2116

2117

2118

2119

2120

2121

2122

2123

2124

2125

2126

2127

2128

2129

2130

2131

2132

2133

2134

2135

2136

2137

2138

2139

2140

2141

2142

2143

2144

2145

2146

2147

2148

2149

2150

2151

2152

2153

2154

2155

2156

2157

2158

2159

2160

2161

2162

2163

2164

2165

2166

2167

2168

2169

2170

2171

2172

2173

2174

2175

2176

2177

2178

2179

2180

2181

2182

2183

2184

2185

2186

2187

2188

2189

2190

2191

2192

2193

2194

2195

2196

2197

2198

2199

2200

2201

2202

2203

2204

2205

2206

2207

2208

2209

2210

2211

2212

2213

2214

2215

2216

2217

2218

2219

2220

2221

2222

2223

2224

2225

2226

2227

2228

2229

2230

2231

2232

2233

2234

2235

2236

2237

2238

2239

2240

2241

2242

2243

2244

2245

2246

2247

2248

2249

2250

2251

2252

2253

2254

2255

2256

2257

2258

2259

2260

2261

2262

2263

2264

2265

2266

2267

2268

2269

2270

2271

2272

2273

2274

2275

2276

2277

2278

2279

2280

2281

2282

2283

2284

2285

2286

2287

2288

2289

2290

2291

2292

2293

2294

2295

2296

2297

2298

2299

2300

2301

2302

2303

2304

2305

2306

2307

2308

2309

2310

2311

2312

2313

2314

2315

2316

2317

2318

2319

2320

2321

2322

2323

2324

2325

2326

2327

2328

2329

2330

2331

2332

2333

2334

2335

2336

2337

2338

2339

2340

2341

2342

2343

2344

2345

2346

2347

2348

2349

2350

2351

2352

2353

2354

2355

2356

2357

2358

2359

2360

2361

2362

2363

2364

2365

2366

2367

2368

2369

2370

2371

2372

2373

2374

2375

2376

2377

2378

2379

2380

2381

2382

2383

2384

2385

2386

2387

2388

2389

2390

2391

2392

2393

2394

2395

2396

2397

2398

2399

2400

2401

2402

2403

2404

2405

2406

2407

2408

2409

2410

2411

2412

2413

2414

2415

2416

2417

2418

2419

2420

2421

2422

2423

2424

2425

2426

2427

2428

2429

2430

2431

2432

2433

2434

2435

2436

2437

2438

2439

2440

2441

2442

2443

2444

2445

2446

2447

2448

2449

2450

2451

2452

2453

2454

2455

2456

2457

2458

2459

2460

2461

2462

2463

2464

2465

2466

2467

2468

2469

2470

2471

2472

2473

2474

2475

2476

2477

2478

2479

2480

2481

2482

2483

2484

2485

2486

2487

2488

2489

2490

2491

2492

2493

2494

2495

2496

2497

2498

2499

2500

2501

2502

2503

2504

2505

2506

2507

2508

2509

2510

2511

2512

2513

2514

2515

2516

2517

2518

2519

2520

2521

2522

2523

2524

2525

2526

2527

2528

2529

2530

2531

2532

2533

2534

2535

2536

2537

2538

2539

2540

2541

2542

2543

2544

2545

2546

2547

2548

2549

2550

2551

2552

2553

2554

2555

2556

2557

2558

2559

2560

2561

2562

2563

2564

2565

2566

2567

2568

2569

2570

2571

2572

2573

2574

2575

2576

2577

2578

2579

2580

2581

2582

2583

2584

2585

2586

2587

2588

2589

2590

2591

2592

2593

2594

2595

2596

2597

2598

2599

2600

2601

2602

2603

2604

2605

2606

2607

2608

2609

2610

2611

2612

2613

2614

2615

2616

2617

2618

2619

2620

2621

2622

2623

2624

2625

2626

2627

2628

2629

2630

2631

2632

2633

2634

2635

2636

2637

2638

2639

2640

2641

2642

2643

2644

2645

2646

2647

2648

2649

2650

2651

2652

2653

2654

2655

2656

2657

2658

2659

2660

2661

2662

2663

2664

2665

2666

2667

2668

2669

2670

2671

2672

2673

2674

2675

2676

2677

2678

2679

2680

2681

2682

2683

2684

2685

2686

2687

2688

2689

2690

2691

2692

2693

2694

2695

2696

2697

2698

2699

2700

2701

2702

2703

2704

2705

2706

2707

2708

2709

2710

2711

2712

2713

2714

2715

2716

2717

2718

2719

2720

2721

2722

2723

2724

2725

2726

2727

2728

2729

2730

2731

2732

2733

2734

2735

2736

2737

2738

2739

2740

2741

2742

2743

2744

2745

2746

2747

2748

2749

2750

2751

2752

2753

2754

2755

2756

2757

2758

2759

2760

2761

2762

2763

2764

2765

2766

2767

2768

2769

2770

2771

2772

2773

2774

2775

2776

2777

2778

2779

2780

2781

2782

2783

2784

2785

2786

2787

2788

2789

2790

2791

2792

2793

2794

2795

2796

2797

2798

2799

2800

2801

2802

2803

2804

2805

2806

2807

2808

2809

2810

2811

2812

2813

2814

2815

2816

2817

2818

2819

2820

2821

2822

2823

2824

2825

2826

2827

2828

2829

2830

2831

2832

2833

2834

2835

2836

2837

2838

2839

2840

2841

2842

2843

2844

2845

2846

2847

2848

2849

2850

2851

2852

2853

2854

2855

2856

2857

2858

2859

2860

2861

2862

2863

2864

2865

2866

2867

2868

2869

2870

2871

2872

2873

2874

2875

2876

2877

2878

2879

2880

2881

2882

2883

2884

2885

2886

2887

2888

2889

2890

2891

2892

2893

2894

2895

2896

2897

2898

2899

2900

2901

2902

2903

2904

2905

2906

2907

2908

2909

2910

2911

2912

2913

2914

2915

2916

2917

2918

2919

2920

2921

2922

2923

2924

2925

2926

2927

2928

2929

2930

2931

2932

2933

2934

2935

2936

2937

2938

2939

2940

2941

2942

2943

2944

2945

2946

2947

2948

2949

2950

2951

2952

2953

2954

2955

2956

2957

2958

2959

2960

2961

2962

2963

2964

2965

2966

2967

2968

2969

2970

2971

2972

2973

2974

2975

2976

2977

2978

2979

2980

2981

2982

2983

2984

2985

2986

2987

2988

2989

2990

2991

2992

2993

2994

2995

2996

2997

2998

2999

3000

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegang. Geburten	Lage	Ausgang				
				erkrankt	für die Mutter	gestorb.	für das Kind	
				lebend	tot	geboren		
90	Beckenenge	2	I.	—	—	—	—	zögeriger Lösung der Placenta bedingte die Beendigung der Geburt mit der Zange. Die Operation war leicht.
91	Wehenschwäche	—	I.	—	—	—	—	Die Beckenverengerung betrug in der Conjugata 3 1/2 Zoll. Bei der ersten Geburt wurde nach einem vergeblichen Zangengebrauche die Perforation und Cephalotripsie vorgenommen. Bei der 2. Geburt wurde mittelst der Milnsausgänger die künstliche Frühgeburt eingeleitet. Die Abliegung der Zange war bei dem im Beckeneingang stehenden Kopfe leicht; die Extraction ebenfalls nicht schwierig. Das Kind lebte.
92	"	1	I.	—	—	—	—	Geburtsdauer: 18 Stunden. Stand des Kopfes in der Beckenhöhle. Operation nicht schwierig.
93	"	—	I.	—	—	—	—	Geburtsdauer: 9 Stunden. Der Kopf stand 4 Stunden bei absoluter Wehenschwäche am Beckenausgang. Operation leicht. Wegen einer starken Blutung musste die Placenta entfernt werden.
94	"	—	II.	—	—	—	—	Geburtsdauer: 52 Stunden. Der im Beckenausgang quer stehende Kopf wurde mit dem Hinterhaupt nach vorn gedreht und dann extrahirt.
95	"	—	I.	—	—	—	—	Zweites Zwillingkind. Neben dem Kopfe waren beide Füße vorliegend. Application der Zange und Extraction leicht.
96	"	—	I.	—	—	—	—	Geburtsdauer: 17 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang. Die Operation mit 8 Tractionen beendet.
97	"	—	I.	—	—	—	—	Geburtsdauer: 14 Stunden. Der Kopf blieb 2 Stunden am Beckenausgang stehen. Die Geburt mit 5 Tractionen beendet.
98	"	—	I.	—	—	—	—	Geburtsdauer: 15 Stunden. Der am Beckenausgang durch 4 Stunden stehende Kopf mit 5 Tractionen entwickelt.

Bemerkungen.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang Gebären	Lage	Ausgang		Bemerkungen.
				für die Mutter erkrankt	für die Mutter gestorb.	
98	Wehenschwäche	—	I.	—	—	Geburtsdauer: 13 Stunden. Der Kopf blieb 4 Stunden am Ausgang des Beckens stehen. Operation ohne Schwierigkeit.
99	"	—	I.	—	—	Geburtsdauer: 17 Stunden. Stand des Kopfes am Beckenausgang. Wurde leicht mit der Zange entwickelt.
100	Krampfwehen	—	I.	Spasmus sphincteris vesicae	—	Wegen andauernder Krampfwehen musste bei der drohenden Gefahr für das kindliche Leben die Zange angelegt werden. Das Kind war tot. Die Löffel waren über Stirn und Hinterhaupt gelegen, doch war die Extraction nicht schwierig. Eine Nachgeburtsblutung wurde durch Injectionen von einer Lösung von Murias ferri gestellt. Im Wochenbett trat ein Krampf des Schliessmuskels der Blase auf.
101	Wehenschwäche	—	I.	—	—	Geburtsdauer: 11 Stunden. Der 2 Stunden am Beckenausgang stehende Kopf leicht entwickelt. Leichte Nachgeburtsblutung.
102	"	—	I.	—	—	Geburtsdauer: 45 Stunden. Stand des Kopfes in der Beckenhöhle. Operation leicht.
103	Beckenenge	—	I.	Endometritis u. Anaesthesie d. rechten Unterschenk.	—	Das Becken war am Ausgang verengt (trichterförmiges Becken). Der Kopf stand 4 Stunden am Ausgang. Die Extraction nicht sehr schwierig. Die Wöchnerin wurde wegen Endometritis und Anaesthesie des rechten Unterschenkels ins Juliushospital transferirt.
104	Metrorrhagie	—	I.	Febris puerperalis	—	Wegen vorzeitiger Lösung der Placenta in der dritten Geburtsperiode trat eine heftige Blutung ein, welche die Anlegung der Zange indicirte. Die Extraction war wegen der Enge der Gentialien schwer. — Die Kreissende war während der ganzen Operation bewusstlos. Sie starb 5 Tage später an Blutdissolution.
105	Wehenschwäche	—	I.	—	—	Einer die Eröffnung des Muttermundes verzögernden spastischen Stricturet folgte eine absolute Wehenschwäche, weshalb man sich

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegang. Geburten.	Lage	A u s g a n g			
				erkrankt	gestorb.	lebend	todt geboren
106	Metrorhagie	—	I.	—	—	1	—
107	Wehenschwäche	—	I.	—	—	—	1
108	„	—	I.	Perimetritis	—	1	—
109	Enge der Vagina	—	I.	—	—	1	—
110	Abnahme der Frequenz d. Herz- töne	2	I.	Febris puerperalis	1	1	—
111	Missverhältnis zwischen Kopf und Becken	2	I.	—	—	1	—

Bemerkungen.

veranlasst sah, an den in der Beckenhöhle stehenden Kopf die Zange anzulegen. Die Geburt wurde mit 5 Traktionen beendet.

Eine Blutung indicirte die Application der Zange bei nicht völlig erweitertem Muttermund. Operation nicht schwierig.

Die äusserst schwachen und selten aufstrebenden Wehen bedurften 5 Tage zur kronenthalergrössen Erweiterung des Muttermundes. Da die Anwendung wehenverstärkender Mittel erfolglos blieb, so wurde bei hochstehendem Kopfe die Zange angelegt; die Extraction bot einige Schwierigkeit. Das Kind war todt.

Zweites Zwillingkind. Bei dem Blasenprung fiel ein Arm vor, der bei dem schnellen Herabtreten des Kopfes in die Beckenhöhle nicht reparirt werden konnte. Nach 3stündigem Zuwarten sah man sich veranlasst, wegen gänzlichem Wehenmangel die Zange anzulegen. Die Operation war nicht schwierig. Schwache Nachgeburtblutung. Leichte Perimetritis.

Kopf stand bei kräftigen Wehen mehrere Stunden in der Beckenhöhle. Operation leicht. Geringe Nachgeburtblutung.

Als der Kopf in die Beckenhöhle herabgetreten war, sank die Frequenz der Herzöne unter 100 Schläge. Die Extraction wurde trotz Prolaps der hinteren Vaginalwand und Oedem der Labien schnell ausgeführt. Das Kind war scheinnd, wurde jedoch zum Leben gebracht. Zeigte starkes Oedem der Augenlider und eine Blasenbildung auf der Lippen-schleimhaut. Die Wöchnerin an febris puerperalis erkrankt, wurde in das Julius-hospital gebracht, wo sie am 7. Tage nach der Entbindung starb.

Der grosse und harte Kopf des fast 7 Pfd. schweren Kindes blieb in der Beckenenge bei normalen Wehen stecken. Deshalb Application der Zange. Extraction sehr schwierig.

Zahl	Indication für die Operation.	Veranlassung Geburten	Lage	Ausgang			Bemerkungen.
				für die Mutter erkrankt	gestorb. lebend	für das Kind todt geboren	
112	Wehenschwäche	1	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 11 Stunden. Kopf stand 5 Stunden am Beckenausgang. Operation leicht.
113	Nicht erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	—	I.	—	—	1	Der Kopf stand mehrere Stunden im linken schrägen Durchmesser, das Hinterhaupt nach hinten. Es wurde die doppelte Drehung des Kopfes vorgenommen und leicht extrahirt.
114	Schwächerwerden der Herzöne	—	I.	—	—	1	Als der Kopf bereits in die Beckenhöhle herabgetreten war, wurden die Herzöne auffallend schwach. Extraction leicht, das Kind wurde erst nach vieler Mühe zum Leben gebracht.
115	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 15 Stunden. Kopf stand im Beckenausgang. Extraction leicht.
116	"	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 19 Stunden. Der im Beckenausgang stehende Kopf wurde mit wenigen Zügen entwickelt.
117	"	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 20 Stunden. Stand des Kopfes in der Beckenge. Die Geburt mit 7 Traktionen beendet. Das Kind zeigte auf dem rechten Seitenwandbein ein Thalergrösses Cephaloödem.
118	Nicht erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	1	I.	—	—	1	Der Kopf stand lange im Querdurchmesser des Beckenausgangs, ohne seine normale Drehung mit dem Hinterhaupte nach vorn zu machen. Application der Zange, Drehung des Kopfes und Extraction desselben ohne Schwierigkeit.
119	Metrorrhagio	2	I.	—	—	1	Wegen einer in der Expulsionsperiode auftretenden Blutung musste die Geburt künstlich beendet werden. Der quersiehende Kopf wurde mit dem Hinterhaupte nach vor gedreht und derselbe mit wenig Traktionen zu Tage gefördert.
120	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 18 Stunden. Stand des Kopfes im Beckenausgang. Extraction leicht. Starke Nachgeburtsblutung.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegang. Geburten.	Lage	Ausgang			Bemerkungen.
				erkrankt	gestorb.	für das Kind lebend tot geboren	
121	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 51 Stunden. Kopf trat nicht aus der Beckenhöhle herab. Wurde leicht zu Tage gefördert.
122	—	1	I.	—	—	1	In der Eröffnungsperiode klonische Krampfföhen, die sich auf ein warmes Vollbad mässigten. Die nach dem Blasenprung wieder normal auftretende Wehen cessirten, als der Kopf im Beckenausganstand. Der Kopf wurde leicht zu Tage gefördert.
123	—	1	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 21 Stunden. Die schwachen Wehen vermochten nicht, den in der Schamspalte stehenden Kopf hindurchzudrängen. Mit 2 Tractionen war die Geburt beendet.
124	—	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 24 Stunden. Kopf stand in der Beckengegend.
125	Nicht erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	2	I.	Perimetritis	—	1	Der Kopf stand mehrere Stunden im linken schrägen Durchmesser des Beckenausgangs. Doppelte Drehung des Kopfes. Gelang ohne Schwierigkeit. Die am 2. Tage des Puerperiums auftretende Perimetritis hob sich vor dem Austritte der Wöchnerin.
126	Sinken der Frequenz der Herzthöne	—	I.	—	—	1	Die zur Hebung einer Wehenschwäche dargereichten Dosen von Secale cornutum veranlassten wahrscheinlich ein Sinken der kindlichen Herzthöne auf 44 Schläge. Die Zange wurde an den im Beckeneingang stehenden Kopf angelegt und äusserst schwer entwickelt. Das Kind war sehr todt, wurde jedoch nach einständigen Belebungsversuchen zum Leben gebracht.
127	Beckengerüst	—	I.	—	—	1	Conjugata directa 3 $\frac{3}{4}$ Zoll. Der Kopf trat mit der 4. Traction bis auf den Beckenausgang herab. Leichte Nachgeburtsblutung.
128	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	Geburtsdauer: 26 Stunden. Leichte Extraction des in der Beckenhöhle stehenden Kopfes.
129	Uretermissingswerden der Herzthöne	—	II.	—	—	1	Der Kopf stand bereits im Beckenausgange, als die Unregelmässigkeit des Herzschlages zur scheinigen Extraction des Ko-

Zahl	Indication für die Operation.	Lage der Vorlage des Geburtens.	Ausgang		Bemerkungen.
			erkrankt	für das Kind gestorb., lebend, todt-geboren	
130	Wehenschwäche	2 I.	—	—	Kind scheintodt, wurde jedoch zum Leben gebracht.
131		1 I.	—	1	Geburtsdauer: 13 Stunden. Die Extraction des Kopfes aus dem Beckenausgang nicht schwierig.
132		1 I.	—	1	Geburtsdauer: 13 Stunden. Stand des Kopfes in der Beckenhöhle. Extraction mit 6 Traktionen vollführt.
133	Nicht erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	1 I.	—	—	Der Kopf konnte nach 27ständiger Geburtsdauer den Scheideneingang nicht passieren. Durchleitung des Kopfes mit der Zange mittelst wenig Traktionen.
134		1 I.	—	—	Der Kopf stand mehrere Stunden quer im Beckenausgang. Drehung des Hinterhauptes nach vorn und sofortige Extraction nicht schwierig.
135	Wehenschwäche	1 I.	—	1	Der Kopf blieb auf dem Damme stehen, ohne seine Drehung mit dem Hinterhaupte nach vorn vorzunehmen. Drehung des Kopfes und Extraction leicht.
136		1 I.	—	1	Geburtsdauer: 29 Stunden. Der Kopf wurde mit der Zange aus dem Beckeneingange herabgeholt. Operation leicht.
137	(Schwächerwerden der Herzöne	1 I.	—	—	Geburtsdauer: 11 Stunden. Die Extraction des in der Beckenge stehenden Kopfes war nach wenig Traktionen vollendet. Die vorher sehr lauten Herzöne verloren in der Expulsionsperiode an Intensität und Regelmässigkeit. Die Extraction förderte jedoch das Kind lebend zu Tage.
138	Krampfwehen	2 I.	Linksseitige Inguinalhernie	—	Die Anfangs regelmässigen Wehen gingen in weiferm Verlauf der Geburt in clonische Krampfwehen über, welche die Mutter äusserst erschöpften. Die Anlegung der Zange an den im Beckeneingang stehenden Kopf war leicht. Die Extraction war äusserst schwierig und erforderte 15 Traktionen. Eine Blutung wurde durch die

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang. Geburten.	Lage	A u s g a n g			
				erkrankt für die Mutter	gestorb.	lebend für das Kind	tot geboten
139	Nicht erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	—	I.	—	—	1	—
140	Einklemmung der vordern Muttermundslippe	2	I.	—	—	1	—
141	Sinken der Frequenz der Herz-töne	—	I.	Perimetritis	—	—	1
142	Metrorrhagie	—	I.	—	—	—	1

Bemerkungen.

Lösung der an der vordern Uteruswand adhärierenden Placenta gestellt. Am 4. Tage des Puerperiums wurde eine linksseitige Leistenhernie sichtbar.

Der Kopf stand am Beckenausgang 4 Stunden im queren Durchmesser. Das rechte Ohr und rechte Seitenhamale hinter der Symphyse zu fühlen. Die Drehung des Hinterhauptes nach vorn wurde vorgenommen, die Zange wurde abgelegt, um die Ausstossung des Kindes der Natur zu überlassen. Diese erfolgte so rasch, dass keine Inzisionen in die Labien gemacht werden konnten, was einen Darmriss zur Folge hatte.

Die hypertrophische vordere Muttermundslippe wurde zwischen Kopf und Symphyse eingeklemmt, schwoll beträchtlich an und kam während der Wehen zwischen den äusseren Genitalien zum Vorschein. Da dieselbe nicht mehr reponirt werden konnte, und auch ihr Abreissen zu befürchten stand, so wurde die Zange angelegt und der Kopf mit mehreren Traktionen zu Tage gefördert.

Die beiden ersten Geburtsperioden dauerten bei sehr schwachen Wehen über 2 Tage. In der 3. Geburtsperiode sanken die Herzöne unter 80; die Application der Zange war leicht. Die Extraction äussert schwierig und erst nach einständigem Bemühen gelungen. Das Kind war todt. Die Section ergab einen bedeutenden Bluterguss zwischen die Hirnhäute. Die Mutter erkrankte an einer leichten Perimetritis.

Die vorzeitige Lösung der Placenta bedingte eine Blutung bei gehörig erweitertem Muttermunde. Die Blase wurde gesprungen und als die Blutung nicht stille stand, wurde die Zange angelegt und das Kind nicht ohne Schwierigkeit zu Tage gefördert. Das Kind war todt.

Bemerkungen.

Zahl	Indication für die Operation.	Voransatzgebürten	Lage	für die Mutter		Ausgang für das Kind		Bemerkungen.
				erkrankt.	gestorb.	lobend	tot geboren	
143	Wehenschwäche	—	I.	—	—	1	—	Geburtsdauer: 12 Stunden. Die Extraction des im Beckenausgang stehenden Kopfes leicht.
144	Beckeneuge	2	I.	Phlegmasia alba dolens	—	—	1	Die erste Geburt war eine Früh-, die zweite eine Fussgeburt. Die Conjugata vera $3\frac{1}{2}$ Zoll. Der Kopf stand lange über dem Beckeneingang, die Erweiterung des Muttermundes ging sehr langsam von Station. Als der Kopf in den Beckeneingang eingetreten war, blieb er hier unter Bildung einer beträchtlichen Kopfgeschwulst stehen. Trotzdem wurde der Kopf schon mit wenigen Traktionen in die Beckenhöhle herabgeleitet und schnell entwickelt. Das Kind war todt. Die Mutter erkrankte in puerperio an phlegmasia alba dolens und wurde ins Juliushospital transferirt.
145	Abnahme der Frequenz der Herzöne	—	I.	—	—	1	—	Der im Beckenausgang stehende Kopf wurde rasch entwickelt, das Kind war lebend.
146	Nicht, erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	—	I.	—	—	1	—	Der Kopf stand mehrere Stunden im queren Durchmesser des Beckenausgangs. Drehung des Kopfes war leicht, es wurde die Zange abgelegt und die Ausstossung des Kindes, die nach einer halben Stunde erfolgte, der Natur überlassen.
147	"	—	I.	—	—	1	—	Die Drehung des Hinterhauptes nach vorne und die Extraction boten keine Schwierigkeit.
148	Enge der äussern Genitalien	—	I.	—	—	1	—	Die Kreissende litt seit ihrem 7. Lebensjahre an einer Atresia vagina, die in einer Folge eines Entzündungsprocesses bewirkten Verwachsung der grossen Labien bestand. Die Atresia wurde durch eine auf der gynaekologischen Klinik im Februar 1863 vorgenommenen Spaltung der Verwachsungsstelle gehoben. Nach einem halben Jahre trat die Conception ein. Bei der Geburt konnte sich die Schamspalte in Folge des gebildeten unnachgiebigen Narbengewebes nicht erweitern; der Kopf musste deshalb mit der Zange hindurchgeleitet werden.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang. Gebären	Lage	Ausgang			Bemerkungen.
				erkrankt für die Mutter	gestorb. für das Kind	lebend geboren	
149	Krampfwehen	—	I.	—	I	—	Die clonischen Krampfwehen verzögerten die Austreibungsperiode beträchtlich. Die Extraction war ziemlich schwierig. Das Kind zeigte eine rechtsseitige Lähmung des nervus facialis, links auf dem Stirnbein ein Cephalödem.
150	Nicht erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	—	I.	—	I	—	Drehung gelang leicht, die Enge der Schamspalte erschwerte die Extraction.
151	—	—	I.	Paralysis vesicae et Spasmus sphincteris vesicae	—	—	Trotz kräftiger Wehen machte der Kopf keine Drehung mit dem Hinterhaupte nach vorn, wesshalb dieselbe mit der Zange ausgeführt wurde; wegen des höchst anämischen Zustandes der Kreisenden wurde sogleich auch die Extraction vorgenommen. Nach der Geburt stellte sich ein Krampf des Blasen sphincter und zugleich eine Lähmung des detrusor urinae ein, so dass die Blase bis zum Nabel reichte und den Uterus nach der Seite und nach oben vorschob. Die Paralyse hob sich bald, während der Krampf noch eine Zeitlang zurückblieb.
152	Eclampsie	—	I.	—	—	—	Siehe Eclampsie weiter oben.

III. Uebersicht der Geburten mit vorliegendem unteren Rumpfsende und der dabei vorgenommenen Extraktionen.

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorausgegangene Geburten	Operative Hilfe wurde geleistet		Indication für die Operation	A u s g a n g				B e m e r k u n g e n.	
			durch die Extraction	der Kopf wurde entwickelt		für die Mutter		für das Kind			
						manuell	durch die Zange	erkrankt	gestorb.		lebend
1	I. Steisslage	—	1	—	Compression der Nabel- schnur	—	—	—	1	—	<p>Gleichzeitig mit dem Steiss kam eine grosse Nabelschnurschlinge zum Vorschein, die bald sehr schwach pulsirte. Extraction schwierig. Kopf im Becken festgekeilt, wurde nach vergeblicher Anlegung der Zange durch den Prager Handgriff entwickelt. Kind todt.</p> <p>Zwillingskinder. Neben dem Steiss das erste Kind war die Hand vorgefallen. Nachdem das Kind bis zum Nabel geboren war, und die Nabelschnur nur schwach pulsirte, wurde zur Extraction geschritten. Eine Blutung erforderte auch die Extraction des zweiten Kindes.</p> <p>Zwillinge.</p> <p>Nachdem die Kniee geboren waren, fiel die Nabelschnur zwischen den Extremitäten vor und pulsirte sehr schwach. Die Extraction des Rumpfes, die Lösung der Arme ging</p>
2	" "	1	1	—	"	—	—	—	1	—	
3	I. Vollkommene Fusslage	1	1	—	Metrorhagie	—	—	1	—	—	
4	II. Steisslage	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
5	I. "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
6	I. Unvollkommene Fusslage	3	—	—	—	—	—	1	—	—	
7	I. "	—	1	—	Cephalo- loerthe Compression der Nabel- schnur	—	—	—	1	—	

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorausgegangene Geburten		Operative Hilfe wurde geleistet		Indication für die Operation	Ausgang			Bemerkungen.
		durch die Extraction		der Kopf wurde entwickelt			für die Mutter		für das Kind	
		—	—	mannell	durch die Zange		erkrankt gestorb.	lebend	tot	
8	I. Vollkommene Fusslage	—	—	—	—	—	—	—	—	sehr leicht vor sich. Auf die Versuche, den Kopf manuell zu entwickeln, die vollständig erfolglos waren, wurde die Zange angelegt mit gleich ungünstigem Erfolg. Der Kopf blieb trotz der kräftigsten Wehen und wiederholten Extractionsversuchen über dem Beckeneingang stehen. Nach längerem Zuzugten ward die Cephalotribe an den Kopf des abgestorbenen 7 Pfund schweren Kindes angelegt. Die Extraction gelang, wobei jedoch der Damm zur Hälfte einriß.
9	"	2	1	1	—	—	—	1	—	Extraction leicht.
10	"	1	—	—	—	Schwächer werden der Herztöne	—	—	—	Zweites Zwillingkind. Extraction leicht. Die Anlegung der Zange sehr schwierig.
11	"	4	1	—	1	Compression der Nabelschnur	—	—	—	Abortus im 6. Monate. Künstlich eingeleitete Frühgeburt siehe künstliche Frühgeburt.
12	I. Steisslage	—	—	—	—	—	—	—	1	—
13	II. Unvollkommene Fusslage	4	1	1	—	Compression des Nabelstrangs	—	—	1	—

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorausgegangene Geburten	Operative Hilfe		Indication für die Operation	Ausgang			Bemerkungen.	
			durch die Extraction	Operative wurde geleistet		erkrankt für die Mutter	gestorb. lebend	für das Kind tot geboren		machte
14	I. Unvollkommene Fusslage	3	—	—	—	—	1	—	—	Erstes Zwillingkind. Zwillingskinder.
15	I. Steisslage	—	—	—	—	—	1	—	—	
16	I. Steisslage	1	—	—	—	—	1	—	—	Erstes Zwillingkind. Zwillingskinder.
17	I. Vollkommene Fuss- lage	1	—	—	—	—	1	—	—	
18	I. Steisslage	—	—	—	—	—	—	—	1	Erstgeburt im 8. Monate. Frühgeburt im 9. Monate.
19	II. Steisslage	2	—	—	—	—	—	—	1	
20	II. Unvollkommene Fusslage	1	1	—	Compression des Nabel- strangs	—	—	1	—	Die Lösung der Arme äusserst schwierig. Das Kind war scheinbar wurde jedoch zum Leben gebracht. Der linke Arm des Kindes war mehrere Tage gelähmt.
21	I. Steisslage	—	—	—	—	Febris puer- peralis	1	1	—	
22	II. Steisslage	1	—	—	—	—	—	—	1	Erstes Zwillingkind.
23	I. Vollkommene Fuss- lage	2	—	—	—	—	1	—	—	Erstes Zwillingkind.
24	II. Steisslage	1	1	—	Compression des Nabel- strangs	—	1	—	—	Erstes Zwillingkind. Extraction sehr leicht.
25	I. Vollkommene Fuss- lage	3	—	—	—	—	—	—	1	Abort im 6. Monate. Placenta musste künstlich entfernt werden. Die Kreisseide litt in der letzten Zeit an Beschwerden, die durch die
26	I. Steisslage	2	—	—	—	—	—	—	1	

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorausgegangene Geburten		Operative Hilfe wurde geleistet		Indication für die Operation	Ausgang			Bemerkungen.	
		durch die Extraction	der Kopf wurde entwickelt	manuell	durch die Zange		erkrankt für die Mutter	gestorb.	lebend geboren		todt geboren
27	I. Steisslage	—	—	—	—	—	—	—	—	1	ausserordentliche Ausdehnung des Unterleibs durch Hydroamnios bedingt waren. Das Kind wurde 3 Tage vor Beginn der Geburt nicht mehr gefühlt, Herzöne waren nicht mehr zu vernehmen. Mit dem Blasensprung entleerten sich 12 Maass Wasser, wobei auch die pulslose Nabelschnur vorfiel. Die Expulsion wurde der Natur überlassen. Das Kind war bereits macerirt.
28	" "	1	—	—	—	—	—	—	—	1	Frühgeburt im 7. Monate. Die Kindesbewegungen wurden längere Zeit nicht mehr gefühlt.
29	" "	1	1	1	—	Endometritis	—	1	—	1	Extraction war schwierig. Bei der Entwicklung des Kopfes ereignete sich ein Dammriss, der durch 2 Nähte vereinigt wurde.
29	" "	1	1	1	—	Metrorrhagie	—	1	—	1	Nach dem Blasensprung gänzlicher Nachlass der Wehen — und heftige Blutung in Folge vorzeitiger Lösung der Placenta, wesshalb der linke Fuss herabgeholt und die Extraction an demselben vorgenommen wurde. Beim Lösen des linken Armes erlitt der humerus an seinem obern Drittheil einen Querbruch der durch

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorangegangene Geburten	Operative Hilfe wurde geleistet		Indication für die Operation	Ausgang			Bemerkungen.	
			Operative Hilfe wurde geleistet	der Kopf wurde entwickelt		erkrankt	für die Mutter			macerirt
							manuell	durch die Zänge		
30	I. Vollkommene Fusslage	1	1	1	—	—	1	—	Anlegung eines Kleisterverbandes geheilt wurde. Extraction leicht.	
31	" "	—	—	—	—	—	1	—	Zweites Zwillingsskind.	
32	I. Steisslage	—	—	—	—	—	—	1	Frühgeburt im 7. Monate. Die Mutter litt in den 2 vorhergehenden Monaten an Blutungen. Extraction leicht.	
33	II. " "	—	1	1	—	—	1	—	Extraction leicht.	
34	II. Vollkommene Fusslage	—	1	1	—	—	1	—	Extraction leicht.	
35	I. Steisslage	1	1	1	Eclampsie	—	—	1	Zweites Zwillingsskind. Die Mutter hatte während der Geburt eclamp- tische Anfälle. Siehe Eclampsie.	
36	" "	1	—	—	—	—	—	1	Zweites Zwillingsskind.	
37	II. " "	—	1	1	Wen- schwäche	—	—	1	Künstlich eingeleitete Frühgeburt in der 35. Schwangerschaftswoche. Siehe künstliche Frühgeburt.	
38	I. " "	7	—	1	—	—	—	1		

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorausgegangene Geburten	Operative Hilfe wurde geleistet		Indication für die Operation	Ausgang			Bemerkungen.
			durch die Extraction	der Kopf wurde entwickelt		für die Mutter	für das Kind		
							erkrankt gestorb.	lebend geboren	
39	I. Vollkommne Fusslage	1	1	1	—	—	1	—	Extraction schwierig.
40	I. Steisslage	1	1	1	Endometritis	—	1	—	Extraction schwierig. Die Mutter wurde in das Juliushospital transfert.
41	"	2	1	1	—	—	1	—	Frühgeburt im 7. Monat.
42	"	—	1	1	Metrorrhagie	—	1	—	In der Austreibungsperiode Auftreten einer starken Blutung, deshalb wurde die Extraction vorgenommen. Die Placenta musste gelöst werden.
43	"	2	1	1	Schwächerwerden der Herztöne	—	1	—	Extraction leicht.
44	II. "	—	—	—	—	—	1	—	Zweites Zwillingkind.
45	I. Vollkommne Fusslage	—	1	1	—	—	1	—	Die Anlegung der Zange schwierig, die Extraction leicht.
46	I. Steisslage	2	—	—	—	—	1	—	—
47	I. Unvollkommne Fusslage	1	—	—	—	—	1	—	—
48	I. Steisslage	—	—	—	—	—	1	—	Erstes Zwillingkind.
49	II. Unvollkommne Fusslage	1	—	—	—	—	1	—	Abortus im 5. Monate.
50	I. Steisslage	1	—	—	—	Endometritis	1	—	Abortus im 4. Monate.

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorhergegangene Geburten	Operative Hilfe wurde geleistet		Indication für die Operation	Ausgang			Bemerkungen.
			durch die Extraction	Operative Hilfe wurde geleistet		für die Mutter	für das Kind	maerit	
			manuell	durch die Zange		erkrankt gestorb.	lebend geboren	todt geboren	
51	I. vollkommene Fusslage	—	—	—	—	—	—	1	Frühgeburt im 8. Monate.
52	I. Steisslage	—	—	—	—	—	1	—	Erstes Zwillingkind.
53	II. "	1	1	—	Compression des Nabelstrangs	—	1	—	Die Extraction der obern Körperhälfte war leicht.
54	II. "	1	—	—	—	—	—	1	Mutter syphilitisch.
55	I. "	—	1	—	Compression des Nabelstrangs	—	1	—	Extraction nicht schwierig.
56	II. vollkommene Fusslage	3	1	—	—	—	1	—	Ein Fall von Selbstwendung; siehe das weitere oben.
57	II. "	1	1	—	Compression des Nabelstrangs	—	1	—	Neben den Füssen lag eine Hand und die Nabelschnur vor. Nach dem Blaesprung wurde der Nabelstrang comprimirt und deshalb die Extraction vorgenommen. Die Operation leicht.
58	I. "	2	—	—	—	—	1	—	Die beiden vorhergegangenen Geburten waren Fusslagen.
59	I. "	1	—	—	—	—	1	—	} Zwillinge.
60	I. Steisslage	1	—	—	—	—	1	—	
61	I. unvollkommene Fusslage	1	—	—	—	—	1	—	

Zahl	Kindeslage und Stellung	Vorhergegangene Geburten	Operative Hilfe wurde geleistet		Indication für die Operation	Ausgang				Bemerkungen.	
			durch die Extraction	der Kopf wurde entwickelt		für die Mutter		für das Kind			
						manuell	durch die Zange	erkrankt/gestorb.	lebend		tot/geloborn
62	I. Steisslage	2	—	—	—	—	—	—	—	1	Zweites Zwillingkind.
63	I. "	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Zweites Zwillingkind. Abortus im
64	I. "	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5. Monate. Das erste Kind wandelte die Kopfge in eine Querlage um und wurde durch Selbstentwicklung geboren.
65	II. "	1	—	—	—	—	—	—	—	—	Zwillinggeburt. Beim 2. Kinde fiel nach dem Blasensprünge die Nabelschnur vor. Als die Pulsationen derselben schwächer wurden, wurde die Extraction vorgenommen.
66	II. "	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Die Extraction des bis zur Brust geborenen Rumpfes bot keine grosse Schwierigkeit.
67	I. vollkommene Fusslage	—	1	1	—	—	—	—	—	1	Nach dem Blasensprung fiel in einer weiten Schlinge die Nabelschnur vor. Als der Stoss durch die äusseren Genitalien trat, hörte dieselbe zu pulsiren auf, worauf mit nicht geringer Schwierigkeit das schein-tote Kind extrahirt wurde. Letzteres konnte nicht mehr in's Leben zurückgerufen werden.
68	II. incomplete Fuss- (Knie-) Lage	1	1	1	Compression des Nabelstrangs	—	—	—	—	1	
69	II. Steisslage	—	—	—	Compression der Nabelschnur	—	—	—	—	—	
70	I. vollkommene Fusslage	—	1	1	—	—	—	—	—	—	

Von diesen 70 Geburten mit Beckenendlagen ereigneten sich 18 bei Erstgebärenden, 24 bei Zweitgebärenden, 10 bei Dritt-, 4 bei Viert-, 2 bei Fünft- und einmal bei einer Siebentgebärenden. Bei 11 Geburten ist die Anzahl der vorausgegangenen Geburten nicht angegeben. — 56 Geburten traten am normalen Ende der Schwangerschaft ein, 14 waren vorzeitig, darunter 5 Aborten. — In Steisslagen stellten sich zur Geburt 41 Kinder und zwar 31 in I. und 10 in II. Stellung. Fusslagen kamen 29 vor, 17 vollkommene und 12 unvollkommene. In erster Fusslage wurden 21, in zweiter 8 geboren.

Die Extraction an den Füßen wurde 28 mal vorgenommen und zwar 16mal wegen Compression der Nabelschnur, 5mal wegen Wehenschwäche, je 3 mal wegen Metrorrhagie und Schwächerwerden der kindlichen Herztöne und einmal wegen Eclampsie. Manuell wurde der Kopf 24 mal, mit der Zange 2 mal und mit der Cephalotribe 1 mal entwickelt. — 47 Kinder kamen lebend zur Welt, 23 wurden todt geboren. Von letzteren wurden im macerirten Zustande geboren 8, während der Geburt starben auf 15, und zwar von den Letzteren wieder 7, die an den Füßen extrahirt wurden. — Von den Müttern erkrankten 6 an Puerperalprocessen, wovon 1 starb.

Nr.	Geburtslage	Geburtszeit	Geburtsort	Geburtsdauer	Geburtsmodus	Geburtsinstrumente	Geburtsresultat	Muttererkrankung	Anzahl vorausgegangener Geburten	Anzahl vorausgegangener Aborte	Anzahl vorausgegangener Totgeburten	Anzahl vorausgegangener Fehlgeburten	Anzahl vorausgegangener Stillgeburten	Anzahl vorausgegangener Aborten	Anzahl vorausgegangener Eclampsien	Anzahl vorausgegangener Metrorrhagien	Anzahl vorausgegangener Schwächerwerden der kindlichen Herztöne	Anzahl vorausgegangener Compressionen der Nabelschnur	Anzahl vorausgegangener Extraktionen an den Füßen	Anzahl vorausgegangener Manuellen Entwicklungen	Anzahl vorausgegangener Zangenentwicklungen	Anzahl vorausgegangener Cephalotribeentwicklungen	Anzahl vorausgegangener Lebendgeburten	Anzahl vorausgegangener Todtgeburten	Anzahl vorausgegangener Macerirten Geburten	Anzahl vorausgegangener Währingeburten	Anzahl vorausgegangener Eclampsien	Anzahl vorausgegangener Puerperalprocessen	Anzahl vorausgegangener Todesfälle	
50	I. Kreuzlage																													
51	I. Kreuzlage																													
52	II. Kreuzlage																													
53	I. Kreuzlage																													
54	I. Kreuzlage																													
55	I. Kreuzlage																													

IV. Wendungen auf den Fuss.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang Geburten.	Auf die Wendung folgte die Extraction		Der Kopf wurde extrahirt		Ausgang für die Mutter für das Kind					
			1	2	manuell	durch d. Zange	erkrankt	gestorb.	lebend	totd geboren	inacerrit	
												erkrankt
1 I.	Querlage, 2. Unterart, Rücken nach vorn, Kopf rechts.	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1
2 I.	Querlage, 2. Unterart.	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
3 II.	Querlage, 2. Unterart, Rücken nach hinten, Kopf rechts.	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
4 I.	Querlage, 1. Unterart.	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5 II.	Querlage, 1. Unterart.	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1

Bemerkungen.

Die Mutter secundär syphilitisch. Frühgeburt im 7. Monate. Kind bereits 3 Wochen abgestorben. Wegen der Kleinheit des Fötus war die Wendung leicht. Die Placenta musste gelöst werden.

Zweites Zwillingkind. Das Erste wurde in erster Kopflage geboren. Wegen Vorfall der Nabelschnur wurde die Extraction vorgenommen. In der Nachgeburtsperiode trat eine profuse Blutung auf.

Das Erfassen des Fusses war wegen der Lage der Bauchfläche nach vorn schwierig, die Umdreherung leicht. Der Kopf blieb im Becken stecken und wurde mittelst des Prager Handgriffs entwickeit. Kind scheintodt, kam zu Leben.

Zweites Zwillingkind. Das Erste wurde in einer Schädellage wegen Nabelschnurvorfal mit der Zange entwickeit. Die Aufsuehung der Füsse schwierig, ebenso die Extraction. Beide Arme mussten gelöst werden. Wegen Nachgeburtsblutung wurde die Placenta gelöst.

Placenta praevia centralis. Siehe oben. Beim Eintritt war der Muttermund schlaff, für mehrere Finger zugänglich, worauf sofort die Wendung vorgenommen wurde. Das Erfassen

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegangen Geburten	Auf die Wendung folgte die Extraction		Ausgang				Bemerkungen.		
			Der Kopf wurde extrahirt	durch d. Zange	für die Mutter	für das Kind	erkrankt.	gestorb.		lebend geboren	todt geboren
61.	Querlage, 1. Unterart.	2	—	1	—	—	—	—	1	—	der Füße und die Extraction schwieriger. Kind war todt. Mutter wurde gerettet.
81.	Querlage, 1. Unterart.	—	1	—	—	1	—	—	—	—	} Zwillinge, doppelte Querlage. Siehe künstlich eingeleitete Frühgeburt.
91.	Querlage, 2. Unterart.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
101.	Querlage, 1. Unterart.	2	—	—	—	—	—	—	1	—	Kind war bereits 14 Tage abgestorben.
111.	Querlage, 1. Unterart.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	Querlage bei ausitzendem Mutterkuchen. Mutter getretet, Kind todt. Siehe placenta praevia.

Gleich nach dem Eintritt der Wehen wurde ein kleiner Kindesstheil vorliegend gefunden. Die Wendung gelang leicht und musste wegen einer Blutung, die sich nach dem Blasenprung einstellte, die Extraction vorgenommen werden. Die Entwicklung des Stösses war schwierig, das Kopfes leicht. Das Kind war scheinbar todt und wurde erst nach 1/2 stündlichem Bemühen

der Füße und die Extraction schwieriger. Kind war todt. Mutter wurde gerettet.

Wegen einer spastischen Stricture des Muttermunds konnte erst spät die Diagnose sicher gestellt werden. Die Wendung war leicht, die Expulsion wurde der Natur überlassen. Der Kopf blieb im Becken stecken und wurde mit der Zange entwickelt. Das scheinbar todt Kind konnte nicht mehr zu Leben gebracht werden.

Zwillinge, doppelte Querlage. Siehe künstlich eingeleitete Frühgeburt.

Kind war bereits 14 Tage abgestorben.

Querlage bei ausitzendem Mutterkuchen. Mutter getretet, Kind todt. Siehe placenta praevia.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorangegang. Geburten.	Auf die Wendung folgte die Extraction.	Der Kopf wurde extrahirt	Ausgang für die Mutter		Ausgang für das Kind		Bemerkungen.
					erkrankt	gestorb.	lebend	todt geboren	
				manuell durch d. Zange					
12	1. Querlage.	1	1	—	—	—	1	—	in's Leben zurückgerufen, starb jedoch 15 Stunden später an Apoplexia intermeningia und Alectasia pulmonum. Die Mutter wurde wegen Syphilis in's Juliushospital transferirt. Nach dem Blasensprunge wurde der linke Arm und eine Nabelschnurschlinge vorliegend gefunden. Ein Wendungsversuch scheiterte, indem ein ziemlich starker Zug an dem Knie erfolglos blieb, wegen fester krampfhafter Zsammenschnürung des untern Uterinsegmentes. Nach Anwendung der Narcotica gelang unter grosser Schwierigkeit die Herabholung des Fusses. Da die Herzöne des Kindes nicht mehr zu hören waren, so wurde eine Stunde zugewartet und die Extraction erst dann vorgenommen, als eine profuse Blutung die Kreisende bedrohte. Die Extraction war mit leuen Schwierigkeiten verknüpft, da die Um-drehung des Kindes bei der Wendung nicht vollständig gelungen war. Die Section des Kindes ergab hochgradige Hyperämie der innern Organe. Die Mutter wurde wegen Angämie und leichter Endometritis in's Julius-hospital gebracht. Nach der Wendung wurde die Ausstossung des Kindes der Natur überlassen. Zweites Zwillingkind. Das Erste wurde in II. Steisslage ohne Kunsthilfe geboren. Die
13	1. Querlage.	2	2	—	—	—	1	—	
14	1. Querlage.	1	1	—	—	—	1	—	

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegangen. Geburten	Auf die Wendung folgte die Extraction		Ausgang				Bemerkungen.	
			Der Kopf wurde extrahirt	manuell durch d. Zange	für die Mutter	gestorb.	lebend	tot geboren		ma- derirt
15 II.	Schädelenge. (Beckenenge).	—	1	—	—	1	—	1	—	Wendung war leicht und wurde wegen heftiger Metrothragie sofort die Extraction vorgenommen. Eine starke Nachgeburtsblutung steigerte die Anämie der Mutter zur Lebensgefahr. Wochenbett trotzdem normal.
16 I.	Querlage. 1. Untertart.	2	1	1	—	—	—	1	—	Siehe Perforation und Cephalotripsie. Zweites Zwillingkind. Das erste wurde in eurer Fusslage geboren. Bei dem zweiten wurde erfolglos ein Versuch gemacht, die Wendung auf den Kopf nach <i>d'Outrepont</i> vorzunehmen. Hierauf wurde die Wendung auf den Fuss vorgenommen. Wegen Schwächerwerden der Herzthöne wurde die Extraction ausgeführt, ohne das Kind zu retten.
17 I.	Querlage. 1. Untertart.	—	—	—	—	—	—	—	1	Frühgeburt im 8. Monate. Wendung leicht.
18 I.	Querlage. 2. Untertart.	2	1	—	—	—	—	1	—	Die Wendung bot keine Schwierigkeit. Nach derselben trat eine geringe Blutung ein. Da nach einständigem Zuwarten keine Wehen eintraten, so wurde die Extraction vorgenommen, die bis zum Halse leicht gelang. Der Kopf bot eine beträchtliche Schwierigkeit, indem er mit dem Kinn über der rechten Linea innominata hängen blieb und die Application der Zange erforderte. Die Einführung der Löffel war schwer, die Extraction leicht, das Kind war jedoch bereits abgestorben.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang Geburten.	Auf die Wendung folgte die Extraction		Der Kopf wurde extrahirt		Ausgang				Bemerkungen.	
			manuell	durch d. Zange	erkrankt	gestorb.	lebend	todt geboren	erkrankt	gestorb.		lebend
19 I.	Querlage. I. Unterart.	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	Zweites Zwillingkind. Das Erste wurde regelmässig in erster Schädellage geboren. Auch das Zweite erschien zuerst mit dem Kopfe über dem Beckeneingang. Derselbe verschob sich jedoch nach links, während der rechte Arm und die Schulter sowie ein Theil des Rückens sich vorlagerten. Das Kind wurde sofort auf den linken Fuss gewendet und wegen Erschöpfung der Mutter sofort extrahirt.
20 I.	Querlage. I. Unterart.	—	1	—	—	Endometritis	1	—	—	—	—	In der Schwangerschaft war eine Beckenendlage vorhanden, da der Kopf deutlich im fundus uteri durchzufühlen war. Vor Beginn der Wehen hatte sich jedoch die Querlage schon hergestellt. Die Eröffnungsperiode ging zuerst langsam vor. Die Wendung war leicht, und da während derselben eine beträchtlichere Blutung eingetreten war, so wurde die Extraction sofort vorgenommen. Beim Durchtritt des Kopfs ereignete sich ein Dammriss der durch 2 Nähte vereinigt wurde. Die Mutter erkrankte an einer leichten Endometritis.
21 II.	Querlage. I. Unterart. sie sich in eine Schädellage umwandelnd.	—	1	—	—	febris puerperalis	1	—	—	—	—	Zweites Zwillingkind. Das Erste wurde in I. Schädellage geboren. Nach erfolgter Geburt des ersten Kindes und nach dem Blasensprunge der zweiten Eihülle fand man den rechten Arm und die Schulter vorliegend, und bei weiterm Eingehen den Kopf nach links nicht weit vom Beckeneingang. Nach zwei r. sich auf-

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgegang. Geburten.	Auf die Wendung folgte die Extraction		E r g e b n i s s				Bemerkungen.
			Der Kopf wurde extrahirt	durch	erkrant für die Mutter	gestorb. lebend	totd geboren	inactivirt	
			manuell d. Zange	—	—	—	—	—	
24 II. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25 I. Querlage. 2. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29 II. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
42 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
43 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
44 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
46 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
47 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
48 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
49 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
50 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
51 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
52 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
53 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
55 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
56 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
57 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
58 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
59 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
60 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
61 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
62 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
63 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
64 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
65 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
66 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
67 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
68 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
69 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
71 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
72 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
73 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
74 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
75 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
76 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
77 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
78 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
79 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
80 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
81 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
82 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
83 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
84 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
85 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
86 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
87 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
88 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
89 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
91 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
92 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
93 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
94 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
95 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
96 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
97 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
98 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
99 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
100 I. Querlage. 1. Unterart.	—	—	—	—	—	—	—	—	—

einander folgenden Wehen lag der Kopf vor, der vorgefallene Arm blieb jedoch vorgelegt, zugleich war jedoch auch eine schwach pulsirende Nabelschnurschlinge vorgefallen. Bei der grossen Beweglichkeit des Kopfes wurde derselbe auf die Seite geschoben und das Kind auf den Fuss gewendet und extrahirt. Das Kind war lebend, die Mutter starb an Puerperalfieber.

Frühgeburt im 9. Monate. Wendung leicht, das Aussetzen der kindlichen Herzöne bedingte die sofortige Extraction.

Interessanter Fall von Selbstwendung während der Geburt. Siehe oben das Nähere. Die zuletzt sich herausbildende Querlage mit vorliegendem Arme war mit Nabelschnurvorfalle complicirt. Die Wendung und die durch die Compression der probirtren Nabelschnurschlinge indicirte Extraction gelang ohne Schwierigkeit.

Die Kreissende wurde schon einmal durch die Wendung entbunden. Eine starke Blutung bei noch nicht eröffnetem Muttermunde bewirkte das Absterben des Kindes. Operation leicht.

Als die Kreissende zur ersten Untersuchung kam, fand man bei schon vollständig erwei-

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang. Geburt.	Art die Wendung folgte die Extraction.	Der Kopf wurde extrahirt		Ausgang für die Mutter			Bemerkungen.
				manuell	durch d. Zange	erkrankt	gestorb.	lebend geboren	
26 I.	Querlage, 1. Unterart.		I	I	—	—	—	—	tertem Muttermunde eine Querlage mit prolabirtem Arme und Nabelstrang. Die schwache Pulsation indicirte die sofortige Extraction nach der Wendung. Die erste Geburt wurde mit der Zange beendet. Bei dem Blasenprung fielen beide obern Extremitäten und eine Nabelschmurschlinge vor. Die Wendung war leicht. Die manuelle Extraction gelang, wenn auch mit grosser Schwierigkeit verknüpft bis zum Kopfe, der vergebens durch den Prager Hautgriff zu entwickeln versucht wurde. Die Anlegung der Zange und die Extraction war nicht minder schwer.
27 I.	Querlage, 2. Unterart.		I	—	—	—	—	—	Die Extraction wurde wegen Wehenschwäche vorgenommen. War mit Schwierigkeit bei der Lösung der Arme verknüpft.
28 II.	Querlage, 1. Unterart.		—	—	—	—	—	—	Wendung und die durch Wehenschwäche bedingte Extraction leicht, die manuelle Entwicklung des Kopfes schwer.
29 I.	Querlage, 1. Unterart.		—	—	—	—	—	—	Zwillingsgeburt. Die Geburt des ersten Kindes in erster Schädellage war normal. Die intensiven Wehen, die zur raschen Ausstossung des ersten Kindes geföhrt hatten, drängten die vorliegende Schulter sofort nach der Geburt des ersten Zwillings tief in die Beckenhöhle, womit noch ein Vorfal der Nabelschnur sich

Bemerkungen.

Zahl	Indication für die Operation.	Vorausgang.	Anf die Extraction folgte die Extraction	Der Kopf wurde extrahirt	für die Mutter		für das Kind	
					erkrankt	gestorb.	lebend	geboren
				manuell	durch d. Zange			macerrirt

der Kreissenden. Die Unnachgiebigkeit — das äussern Müttermauses, die festen Contractionen und der tiefe Stand der Schultervereitelte zweimal die Wendung. Erst beim dritten Versuche gelang die Wendung, worauf bei der grossen Erschöpfung der Mutter die Geburt durch die Extraction beendet wurde. Das Kind war scheidetodt, konnte nicht zu Leben gebracht werden. Eine beträchtliche Blutung mehrere Stunden nach der Geburt brachte die Wöchnerin in einen hohen Grad von Anämie. Das Wochenbett sonst normal.

321. Kopflage (Wendung post mortem matis).

1. Eine Erstgebärende wurde nach dreitägiger Geburt 8 Stunden entfernt Oter in die Anstalt gebracht. Sie kam in einem sehr schwachen Zustande an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen verloren. Die Kopfbewegungen waren unregelmäßig gehoben, die Brust sehr weich, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenweite war mit dem Heuböckerschen Copax 4 1/2 Zoll. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren.

1. Siehe oben I, A 4.

Die Verkleinerung des Kindkopfes wurde 2mal ausgeführt.

1. Eine Erstgebärende wurde nach dreitägiger Geburt 8 Stunden entfernt Oter in die Anstalt gebracht. Sie kam in einem sehr schwachen Zustande an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen verloren. Die Kopfbewegungen waren unregelmäßig gehoben, die Brust sehr weich, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenweite war mit dem Heuböckerschen Copax 4 1/2 Zoll. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren.

2. Eine 23jährige Erstgebärende, die in ihrer Kindheit die Blattern durchgemacht hatte, wurde am 1. März 1874 in die Anstalt gebracht. Sie kam in einem sehr schwachen Zustande an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen verloren. Die Kopfbewegungen waren unregelmäßig gehoben, die Brust sehr weich, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenweite war mit dem Heuböckerschen Copax 4 1/2 Zoll. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren.

Die Verkleinerung des Kindkopfes wurde 2mal ausgeführt.

1. Eine 23jährige Erstgebärende, die in ihrer Kindheit die Blattern durchgemacht hatte, wurde am 1. März 1874 in die Anstalt gebracht. Sie kam in einem sehr schwachen Zustande an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen verloren. Die Kopfbewegungen waren unregelmäßig gehoben, die Brust sehr weich, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenweite war mit dem Heuböckerschen Copax 4 1/2 Zoll. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren.

2. Eine 23jährige Erstgebärende, die in ihrer Kindheit die Blattern durchgemacht hatte, wurde am 1. März 1874 in die Anstalt gebracht. Sie kam in einem sehr schwachen Zustande an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen verloren. Die Kopfbewegungen waren unregelmäßig gehoben, die Brust sehr weich, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenweite war mit dem Heuböckerschen Copax 4 1/2 Zoll. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren.

Die Verkleinerung des Kindkopfes wurde 2mal ausgeführt.

1. Eine 23jährige Erstgebärende, die in ihrer Kindheit die Blattern durchgemacht hatte, wurde am 1. März 1874 in die Anstalt gebracht. Sie kam in einem sehr schwachen Zustande an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen verloren. Die Kopfbewegungen waren unregelmäßig gehoben, die Brust sehr weich, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenweite war mit dem Heuböckerschen Copax 4 1/2 Zoll. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren.

2. Eine 23jährige Erstgebärende, die in ihrer Kindheit die Blattern durchgemacht hatte, wurde am 1. März 1874 in die Anstalt gebracht. Sie kam in einem sehr schwachen Zustande an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen verloren. Die Kopfbewegungen waren unregelmäßig gehoben, die Brust sehr weich, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenweite war mit dem Heuböckerschen Copax 4 1/2 Zoll. Die Untersuchung ergab, dass die Kopfbewegungen nicht schwächer, sondern in Folge der Lage des Kindes im Becken noch lebhafter waren.

Geburten mit Querlagen ereigneten sich 29, darunter 1 Zwillingsgeburt, wo beide Kinder in Querlagen geboren wurden. Von den Müttern waren 10 Erst-, 10 Zweit-, 7 Dritt- und je eine Viert- und Fünftgebärende. 25 Geburten waren rechtzeitig und 4 Frühgeburten resp. Aborten. In I. Querlage stellten sich zur Geburt 23 Kinder und zwar 1. Unterart: 15, 2. Unterart 8; in II. Querlage 7 Kinder, und zwar in 1. Unterart 5 und in 2. Unterart 2 Kinder. In sämtlichen Fällen, sowie auch bei 2 Kopflagen, wurde die Wendung vorgenommen. Die Extraction an den Füßen wurde 25mal ausgeführt, an den nachfolgenden Kopf wurde 5mal die Zange und 1mal die Cephalotribe angelegt. Ausserdem wurde noch in 4 Fällen, wo nach der Wendung die Expulsion der Frucht der Natur überlassen wurde, der Kopf 3mal manuell und 1mal mit der Zange entwickelt.

Todtgeboren wurden 17 Kinder, davon 4 macerirt geborene und 13 während der Geburt abgestorbene. 15 Kinder kamen lebend zur Welt. — 5 Mütter erkrankten an Puerperalkrankheiten, von denen 2 starben. Ausserdem starb eine Wöchnerin einige Stunden nach der Geburt an Erschöpfung, bei der jedoch noch andere eingreifende Operationen vorangegangen waren. Einmal wurde die Wendung an einer während der Geburt gestorbenen Mutter ausgeführt.

V. Perforation und Cephalotripsie.

Die Verkleinerung des Kindskopfes wurde 2mal ausgeführt:

1. Eine Erstgebärende wurde nach fast dreitägiger Geburtsdauer von einem drei Stunden entfernten Orte in die Anstalt gebracht. Sie kam äusserst schwach und entkräftet an. Seit 8 Stunden hatte dieselbe die Kindesbewegungen nicht mehr wahrgenommen. Herztöne waren nicht mehr zu vernehmen. Der Kopf stand im Beckeneingange, die Kopfknochen waren ungemein übereinander geschoben, die Kopfgeschwulst fühlte sich sehr teigig, das Promontorium war leicht zu erreichen. Die Beckenmessung mittelst der Hand und mit dem Beauloquet'schen Compas d'épaisseur ergab eine Conjugata directa von $2\frac{3}{4}$ Zoll. Es wurde sofort mit einem trepanförmigen Instrumente die Perforation vorgenommen, welcher sogleich die Cephalotripsie folgte. Die Extraction war nicht schwierig. Trotz der äussersten Erschöpfung, in Folge der langen Geburtsdauer, erholte sich die Wöchnerin doch rasch und blieb im puerperium vollkommen gesund.

2. Eine 23jährige Erstgebärende, die in ihrer Kindheit die Rachitis überstanden hatte, von kleinem aber regelmässigem Körperbau, wurde mit Wehen aufgenommen. Die äussere Untersuchung wies auf eine zweite Schädelstellung hin, bei der innern Untersuchung war der Kopf sehr schwer zu erreichen, dagegen gelangte man leicht an das Promontorium, so dass die Conjugata eine beträchtliche Verkürzung erlitten haben musste. Nach 7stündigen sehr intensiven Wehen sprang die Blase und eine Nabelschnurschlinge fiel vor, die sofort manuell reponirt wurde, so dass nach 18 Stunden die Herztöne gehört werden konnten. Aber trotz kräftiger Wehen und 20stündigem Zuwarten trat der Kopf nicht in den Beckeneingang ein; die grosse Erschöpfung der Mutter erreichte eine Beendigung der Geburt; es wurde zuerst ein Versuch mit der Zange gemacht; die Anlegung war nicht schwierig, aber bei dem Hochstande des Kopfes glitt dieselbe bei der 4. Traction ab. Da die Herztöne unterdessen erloschen waren, so entschloss man sich zur Vornahme der Perforation, die mit einem trepanförmigen Instrumente ausgeführt wurde. Die Anlegung der Cephalotribe bot keine Schwierigkeit; die

nach Extraction an den Füßen, 1mal nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt, und einmal nach Perforation und Cephalotripsie notwendig.

Sechs Wöchnerinnen erkrankten, von denen 2 starben: 1 an Puerperalfieber und eine zweite an Erschöpfung. (Siehe Perforation und Cephalotripsie No. 2.)

Die Placentarlösungen haben in den letzten Jahren seit Uebung des Credé'schen Handgriffes bedeutend abgenommen.

D. Störungen des Wochenbettes.

1. An sogenannten Puerperalprocessen erkrankten 146 Wöchnerinnen, von denen 37 starben. Auf die einzelnen Formen der Erkrankung ergeben sich

1) Fieber ohne Localisation	16	gestorben	0
2) Endometritis	49	„	0
3) Endometritis und Perimetritis	61	„	17
4) Pyämie	16	„	16
5) Blutdissolution	4	„	4
	146	„	37

Nach Operationen erkrankten 47 und starben 13

1. nach Zangenoperationen	erkrankten 29	gestorben 8
2. „ „ Extraction an den Füßen	„ 6	„ 1
3. „ „ Wendungen auf den Fuss	„ 5	„ 2
4. „ „ Einleitung der künstlichen Frühgeburt	„ 2	„ 1
5. „ „ Placentarlösungen	„ 5	„ 1
	47	13

2. Zweimal trat das Puerperalfieber epidemisch auf.

Die erste Epidemie fiel in die Monate Februar, März und April 1859, die ersten massenhafteren Erkrankungen seit dem im Herbste 1857 bewerkstelligten Bezug der neuen, in jeder Beziehung musterhaft gebauten und eingerichteten Anstalt. Als Vorläufer derselben waren schon in den vorhergehenden Monaten zahlreiche Endo- und Perimetritiden aufgetreten, bis Mitte Februar die Erkrankungen sich häuften und einen malignen Charakter annahmen. Als Begleiterinnen traten häufige Anomalien der Wehenthätigkeit, Wehenschwäche und Krampfwehen, sowie häufige Nachgeburtsblutungen und mangelhafte Uterusinvolutionen auf. Von 99 Wöchnerinnen aus dieser Periode (von denen bei 2 die Zange applicirt und bei einer die Wendung gemacht wurde) erkrankten 30; 9 erlagen der Krankheit. — Die Erkrankungen traten hauptsächlich unter 2 Formen auf: die Metroperitonitis (Endo- und Perimetritis) und die Blutdissolution. Der ersteren Form erlagen 7 Wöchnerinnen, der Verlauf war sich ziemlich in allen Fällen gleich: Eintritt der Erscheinungen am 2.—6. Tage nach der Geburt, heftige Schmerzen im Unterleibe. Puls 120—140 Schläge; Temperaturerhöhung der Haut, Kopfschmerz, manchmal Delirien, Exsudat in der Bauchhöhle. Die Section wies hauptsächlich Diphtheritis und Gangränescenz der Innenfläche des Uterus, und eitrig-fibrinöses Exsudat in der Bauchhöhle nach. — Die acute Blutdissolution, der 2 Kranke erlagen, zeichnete sich durch schnellen Eintritt nach der Geburt und rapiden Verlauf aus. In dem einen Falle war der lethale Ausgang nach 60, in dem zweiten schon nach 20 Stunden nach der Geburt

eingetreten. Mangelhafte Involution des Uterus, intensive Schmerzhaftigkeit des Abdomens, heftiges Fieber, icterische Färbung der Haut, Delirien und rascher Collapsus waren die hervorstechendsten Symptome. Vergrößerung der Milz, Vorfinden von dunkelm flüssigen, schmierigem Blute, starker rasch eingetretener Leicheninhibition waren neben dem gewöhnlichen patholog.-anatomischen Befunde an den Genitalien und Bauchfell die charakteristische Erscheinung. — Ausser diesen beiden Hauptformen zeigten sich noch mehrere Fälle mit Fiebererscheinungen, ohne dass eine Localisation des Leidens nachweisbar war. — Die Epidemie hatte einen entschiedenen Einfluss auf die Kinder. 8 Kinder wurden todt geboren und 9 starben in den ersten Tagen nach der Geburt. Bei allen wies die Section eine Dissolution des Blutes nach. Vergrößerung der Milz, dünnflüssiges Blut in den Organen, Eiter in den Nabelgefässen, eitrige Pleuritis und Pneumonie waren die gewöhnlichen anatomischen Befunde. — Die Epidemie erlösch Ende April fast plötzlich, die perniciösesten Erkrankungen fielen am Ende derselben vor. (Siehe v. Franqué in Scanzoni's Beiträgen IV. Bd.)

Die zweite Epidemie trat am Anfange des folgenden Jahres auf, und zog sich mit stetigen Schwankungen in der Frequenz der Erkrankungen über die erste Hälfte des Jahres hin. Keine localen Puerperalerkrankungen gingen derselben, wie im vorigen Jahre voraus, keine Wehenanomalien, Nachgeburtsblutungen und mangelhafte Rückbildung des Uterus waren in ihrem Gefolge. Der Einfluss auf die Kinder war ebenfalls gleich null, indem die in dieser Periode verstorbenen Kinder an andern, nicht mit der Epidemie im Zusammenhange stehenden Affectionen zu Grunde gingen. Der längeren Dauer entsprechend war die Zahl der Erkrankungen eine höhere als im vorigen Jahre. im Vergleich zu den vorgefallenen Geburten war sie jedoch eine geringere; von 188 Wöchnerinnen erkrankten 44; während in der vorigen Epidemie fast 30 Procent erkrankten, so war dies in der jetzigen nur bei 23 Procent der Fall. Das Mortalitätsverhältniss blieb sich jedoch gleich: es starben 14 Wöchnerinnen, also 31 Procent, während in der vorhergehenden die Procentzahl der Verstorbenen 30 betrug. Eine ungewöhnlich hohe Anzahl von Operationen war nothwendig: 14mal wurde die Zange angelegt, 4mal die Wendung gemacht, 1mal an den Füßen extrahirt und 7mal wurde die Placenta entfernt. Die letztere Operation erwies sich als sehr perniciös: 5 Mütter erkrankten und 1 starb. — Die vorherrschende Form war bei dieser Epidemie mit Ausnahme eines einzigen Falles von acuter Blutdissolution, die pyämische, charakterisirt hauptsächlich durch einen langdauernden Verlauf (20—40 Tage), Exacerbation des Fiebers mit beträchtlichen Schwankungen des Pulses, mangelhafte Involution des Uterus, Schmerzhaftigkeit des Abdomens, Erbrechen, Diarrhöen, Delirien. Die Section ergab ein entsprechendes Resultat. Ausser diphtheritische Gangränescenz der Uterusinnenfläche und eitrige Peritonitis purulente Entzündung der Leber und Ovarien, eitrige Infiltration der Bauchfellduplicaturen des Uterus. Eiter in benachbarten Venen und Lymphgefässen, vergrösserte Milz, metastatische Herde in den Gelenken und innern Organen. (Siehe von Franqué in der Würzb. medicin. Zeitschrift Band I.)

3. Puerperale Geschwüre, ohne gleichzeitige Genitalienkrankung traten 9mal, davon 2mal von Incisionen in die Labien ausgehend, 3mal nach Zangenoperationen.

Hochgradiges entzündliches Oedem der Labien kam 10mal vor, 4mal nach Extraction mit der Zange.

Geschwüre und Oedem traten 4mal gleichzeitig auf.

4. Thrombenbildung in den Venen der untern Extremitäten wurde 5 mal beobachtet.

Bei einer Erstgebärenden traten nach leichten Fiebererscheinungen am 6. Tage des Puerperiums heftige Schmerzen in der Wadegegend des linken Unterschenkels auf. In der fossa poplitea fühlte sich die gleichnamige Vene als ein harter Strang an. Kein Oedem trat auf. Nach drei Tagen verschwand der Thrombus ebenso bei einer Mehrgebärenden, wo ebenfalls am 4. Tage des Wochenbetts ein gleiches Leiden des linken Unterschenkels mit leichter ödematöser Anschwellung aufgetreten war.

Bei einer Mehrgebärenden, bei der nach einer Zangenoperation der Uterus sich sehr mangelhaft contrahirte, trat am 18. Tage nach der Geburt an der rechten untern Extremität, nachdem vage Schmerzen durch einige Tage vorausgegangen waren, eine Anschwellung mit seröser Transsudation in das Unterhautzellgewebe auf, jedoch ohne dass ein fühlbarer Thrombus nachzuweisen war. Auf Baden und Einreiben von grauer Salbe mit Opium trat rasch die Anschwellung zurück, und am 7. Tag der Erkrankung war der Thrombus in der Schenkelbengé zu fühlen. 3 Tage später wiederholte sich der Process an der andern untern Extremität. Die Kranke wurde in das Juliospital gebracht und von dort geheilt entlassen.

Bei einer Erstgebärenden trat am 5. Tage des Puerperiums in den varicös erweiterten Hautvenen der vordern Oberschenkelfläche der rechten untern Extremität eine Thrombenbildung und dadurch eine auf mehrere Zoll sich erstreckende Phlegmone auf. Am 4. Tage erhob sich auf der Höhe zweier verstopfter und entzündeter Varicen die Epidermis in Form von Blasen, die mit rother Flüssigkeit gefüllt waren. Nach der Lösung derselben zeigte sich das Venenrohr perforirt und der Thrombus blossliegend. Langsam ging die Entzündung zurück, die Venen waren beim Austritt noch als harte Knoten zu fühlen.

In einem fünften Falle machte ebenfalls die Entzündung und Abscedirung der varicös ausgedehnten Venen die Transferirung der Kranken in das Juliospital erforderlich.

5. Metrorrhagien in puerperio kamen 5 Mal vor. In drei Fällen trat 2mal am 7. und einmal am 5. Tage eine heftige Blutung ohne nachweisbare Ursache auf. Die Blutung wurde durch Injectionen von Lösungen von Murias ferri gehoben. Bei einer Zweitgebärenden traten vom 4. bis 10. Tage heftige Blutungen auf. Als Grund ergab sich eine fibröse Entartung der vordern Muttermundslippen. Durch die Tamponade der Vagina wurde die Blutung gehoben. Bei einer Wöchnerin, die in der Schwangerschaft an Variellen litt, trat am 6. Tage eine heftige Blutung auf, ohne sich zu wiederholen. In allen Fällen blieb eine hochgradige Anämie zurück, die erst nach längerer Behandlung mit Eisen und roborirender Diät wich.

6. Eine Entzündung der Blase trat 2mal ein, einmal nach einer Zangenoperation, 4mal wurde eine Retension des Urin in Folge eines Krampfes des Blasensphincter und einmal Blasenlähmung beobachtet. Alle Fälle endeten mit Heilung.

7. In vier Fällen traten Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen in der rechten untern Extremität auf, und zwar 3mal nach Zangenoperationen. Einmal war eine vollständige Lähmung und Anästhesie vorhanden, in einem zweiten Falle war die Lähmung mit Hyperästhesie verbunden, einmal trat eine Empfindungslosigkeit ohne Motilitätsstörung ein, in einem weitem Falle trat Ischias auf. Sämmtliche Kranke wurden geheilt entlassen.

Bei einer Wöchnerin mit hochgradiger Anämie in Folge Nachgeburtsblutung trat ein beträchtliches Oedem der untern Extremitäten auf. Eine roborirende Behandlung beseitigte das Leiden innerhalb zweier Monate.

8. Congestive Anschwellung der Brüste trat 14mal auf; 3mal begleitet von intensivem durch keine andere Affectio zu erklärendem Fieber (Milchfieber), 11mal nicht.

Mastitis wurde 15mal beobachtet, 2mal beiderseitig. In 6 Fällen erfolgte Abscessbildung und machte die Incision nöthig, 7 Fälle heilten ohne Supuration mittelst Anlegung eines Compressivverbandes, der weitere Verlauf ist in 2 Fällen wegen frühen Austritts der Wöchnerinnen unbekannt. In einem Falle blieb auf mehrere Wochen eine fistula lactea zurück.

Excoriationen und Geschwürbildungen an den Brustwarzen fand sich 25mal.

9. Puerperale Manie kam in 3 Fällen vor. Dieselbe hatte jedoch nicht einen essentiellen Character, sondern war mehr als ein excessives Symptom eines Puerperalprocesses begleitenden Fiebers aufzufassen. In 2 Fällen war eine starke Metrorrhagie nach der Geburt (einmal mit der Zange beendet) aufgetreten und Endo- und Perimetritis (in einem Falle mit tödtlichem Ausgange) gefolgt. Im dritten Falle ging ebenfalls dem Ausbruche der Geistesstörung beträchtliches Fieber voraus und war von demselben begleitet. 1 Fall endete tödtlich, die 2 übrigen mit Genesung.

10. Ein Fall von Eclampsie im Wochenbette, siehe oben B. I. 8. d.

11. Zwei Wöchnerinnen erkrankten unter Fiebererscheinungen an acutem intensivem Bronchiakatharrh, die eine wurde geheilt entlassen, die andere in das Juliushospital transferirt.

Zwei weitere Wöchnerinnen erkrankten an Pneumonie, der eine Fall war beiderseitig und mit einer Pleuritis combinirt und nahm seinen regelmässigen Verlauf und ging in Heilung über, im zweiten Falle war die rechte Lunge befallen. Die Kranke wurde in das Juliushospital transferirt.

Eine Wöchnerin, die bei einer Beckenverengerung normal geboren hatte, befand sich in den ersten Tagen des Puerperiums vollständig wohl. Am 6. Tage wurde dieselbe von sehr heftiger Dyspnoe befallen. Der Anfangs beschleunigte Puls wurde immer kleiner, zuletzt war er kaum mehr fühlbar, die Respiration stertorös, das Gesicht stark geröthet, die Augen hervorgetrieben, die Extremitäten fühlten sich kalt an, und eine halbe Stunde später trat der lethale Ausgang ein. Die Section ergab Folgendes: Uterus und Adnexa in normaler Rückbildung begriffen. Innere Fläche des Uterus mit einer blutigen breiigen Flüssigkeit bedeckt, an der Stelle der Placentarinsertion sitzt noch ein im Zerfall begriffenes Stück Placenta. Niere normal, Milz etwas vergrössert, Leber mässig blutreich, Lungen in allen Theilen sehr stark oedematös. Die Mitralklappe insufficent. In der Lungenarterie und deren Aeste dunkles flüssiges Blut, Meninges und Hirnsubstanz hyperämisch, in dem Ventrikel einige Theelöffel heller Flüssigkeit.

Eine Erstgeschwängerte erlitt eine Frühgeburt in der 30. Schwangerschaftswoche, nach welcher sie sich wohl fühlte bis zum 3. Tage, an welchem sie aus dem Bette fiel und nicht mehr im Stande war aufzustehen, aber doch noch um Hilfe rufen konnte. Man fand die Wöchnerin pulslos, röchelnd, das Gesicht cyanotisch, der Herzimpuls sehr schwach, aussetzend. 5 Minuten später trat der Tod ein. Die Section ergab eitrige Metritis am Cervicaltheile des Uterus, Endocarditis und Insufficienz der Mitrals. Der rechte Ast der Pulmonalarterie war durch einen frischen Thrombus, der an einer Stelle fest adhaerirte und sich in die Arterienverzweigungen erstreckte, ganz obturirt. Die Lungen, Milz, Nieren, obere Hohlvenen und Jugularis waren sehr mit Blut überfüllt. Die Milz und Nieren überdies vergrössert.

12. Eine Wöchnerin starb an Lungenoedem. Die Section wies eine acute gelbe Leberatrophie nach. Siehe oben II. B. 2.

13. Zwei Wöchnerinnen erkrankten an acutem Gelenkrheumatismus und wurden in das Juliushospital überföhrten.

E: Bildungsfehler und Krankheiten der Kinder.

I. Bildungsfehler.

Eine Zweitgebärende gebar nach 3tägiger Geburtsdauer ein 8 Pfd. schweres Kind mit Hydrocephalus congenitus, das mehrere Stunden nach der Geburt starb.

Hochgradige Knochendefecte am Schädeldache zu beiden Seiten der Pfeilnath wurden 3mal beobachtet.

Angeborener Strabismus convergens kam 1mal vor.

Doppelte Haasenschärte und Wolfsrachen fand sich bei 2 Kindern.

Ein Kind kam mit einer rudimentären Hand zur Welt, die Mittelhandknochen waren vollständig ausgebildet, die Finger jedoch nur als warzenförmige Hautauswüchse angedeutet.

Hypospadie zeigte sich bei 2 Kindern.

Ein Zwillingkind wurde mit Spina bifida geboren. Starb unmittelbar nach der Geburt.

Bei einem Kinde trat am dritten Tage nach der Geburt Auftreibung des Unterleibs und heftiges Erbrechen ein. Als Grund ergab sich eine 1 Zoll über der Afteröffnung gelegene *Atresia recti*. Die undurchgängige Stelle wurde mit einem Troicart durchgestossen, wobei der ziemlich grosse Widerstand auf eine beträchtliche dicke Verwachsung schliessen liess. Nach der Durchbohrung entleerte sich eine grosse Menge Meconium; in den folgenden Tagen wurde ein elastischer Katheter liegen gelassen und täglich mehrmals Injectionen von warmem Wasser vorgenommen. Am dritten Tag nach der Operation hatte der Leib wieder den gewöhnlichen Umfang. Das Kind atrophirte jedoch und starb am 10. Tag nach der Geburt. Bei der Section fand man einen Zoll über der Anusöffnung auf $\frac{1}{2}$ Zoll Weite das Darmrohr so verengt, dass man mit dem kleinen Finger noch durchdringen konnte, die frühere Verwachsungsstelle des Darmes. Oberhalb dieser verengten Stelle war der Darm zu einer grossen Ausbuchtung erweitert, die durch einen hühnereigrossen Faecalknollen ausgefüllt war.

Ein Kind zeigte an seinem rechten Fuss eine überzählige grosse Zehe.

Mit Klumpfuss kamen drei Kinder zur Welt, 1mal war das Leiden an der rechten, 1mal an der linken, und das drittemal an beiden Extremitäten.

II. Krankheiten der Kinder.

1. Cephaloematom wurde bei 5 Kindern, die in Kopflagen geboren wurden, beobachtet, 4mal auf dem rechten Scheitelwandbein, 1mal auf dem linken Stirnbein; 2mal erwiesen sich als Ursache schwere Zangenoperationen (Complication mit Lähmung des nervus facialis). Einmal Reibung am Promontorium (complicirt mit einer Anschwellung der ganzen rechten Kopfseite bei II. Kopflage), in den andern Fällen ist die Ursache unbekannt. 3 Fälle endeten mit Zertheilung, eine Geschwulst eröffnete sich spontan und eine wurde künstlich eröffnet. Auch die beiden letztern Fälle wurden in der Heilung begriffen entlassen.

2. Ophthalmoblennorrhöe befiel 119 Kinder; 12 wurden ungeheilt, 56 gebessert und 51 geheilt entlassen.

3. An Soor erkrankten 17 Kinder; in 5 Fällen war eine Complication mit einer Störung des Verdauungstractus vorhanden.

4. An Gastro-intestinalcatarrh mit heftigen Diarrhoeen und Erbrechen erkrankten 12 Kinder; von denen 5 geheilt wurden und 7 starben.

5. Hochgradiger Icterus trat bei 3 Kindern auf, 1 Kind starb an gleichzeitiger Diarrhoe.

6. An Affectionen der Brustorgane starben 7 Kinder: 4 an Pneumonie, 1 Kind an hochgradiger Hyperaemie der Lungen und Ecchymosenbildung auf der Pleura (Verdacht auf Erdrosslung), je 1 Kind an Pleuritis und hochgradigem Bronchialcatarrh mit secundärer Atelectase.

7. Ein Kind, das mit einem faustgrossen Struma geboren wurde, starb unter dyspnoischen Erscheinungen 24 Stunden nach der Geburt. Die Section ergab Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventricels, Hypertrophie der Schilddrüse, Hyperämie der Gehirnhäute und Lungen.

8. Mastitis der Kinder wurde dreimal beobachtet. Einmal ging die Entzündung in Verheilung über, und 2mal wurde der gebildete Abscess geöffnet. Sämmtliche Kinder wurden geheilt entlassen.

9. An entzündlichem Ascites starb ein Kind.

10. Heftige Eiterung und Gangränescenz des Nabelrings ereignete sich 4mal, 2mal mit Ausgang in Heilung, in 2 Fällen trat Tod durch Pyaemie ein, mit einem metastatischen Abscess in der Parotis.

11. An Blutdissolution während epidemischen Puerperalfiebers starben, ausser 2 mit Pneumonie, 1 mit Pleuritis, und 2 mit Gangränescenz des Nabels behafteten Kindern (siehe oben) noch weitere 5 Kinder.

12. An Syphilis starben 4 Kinder (siehe oben II A 4). 7 verliessen mit den Symptomen constitutioneller Lues die Anstalt.

13. An Sclerosis textus cellulosi erkrankten 5 Kinder, von denen 4 starben.

14. Hochgradiges Intertrigo wurde bei 3 Kindern beobachtet.

15. Mit Convulsionen gingen 19, mit Tetanus 1 Kind zu Grunde. Nur bei 2 Sectionen zeigte sich eine beträchtlichere Hyperämie und Oedem des Gehirns und seiner Häute.

16. An Kopfverletzungen in Folge schwerer Zangenentbindungen gingen 2 Kinder zu Grunde.

17. In Folge künstlicher Lösung der Arme bei einer Extraction an den Füßen ereignete sich eine Ablösung der oberen Epiphyse des rechten Oberarms. Durch einen Kleisterverband wurde der Bruch geheilt, ebenso trat nach einer weitem Armlösung eine Lähmung der gelösten Extremität ein. Auf aromatische Bäder schwand die Paralyse.

18. An Lebensschwäche mit dem Sectionsbefund einer foetalen Lungenatelectase starben 13, an Atrophia infantum 34 Kinder.

19. An den Folgen vorzeitiger Respirationsbewegungen gingen 2 Kinder zu Grunde (Siehe Förster in der Würzburger med. Zeitschrift Band I Seite 216).

IV. Uebersicht der Krankheiten der Mütter.

Krankheiten	Zahl der Erkrankten		Von den in der Anstalt Behandelten wurden entlassen			In das Julius-hospital wurde transferirt			Von den im Julius-hospital Behandelten, wurden entlassen				
	Gestorben	Ungesellt	Gestorben	Ungesellt	Gestorben	Ungesellt	Gestorben	Ungesellt	Gestorben	Ungesellt	Gestorben	Ungesellt	Gestorben
Anaemia ex metrorrhagia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abcessus glandulae Bartholinianae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrophia hepatis flava acuta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Apoplexia cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alteratio sensibilitatis et motilitatis extremitatum inferiorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bronchitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cystitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Congestio mammae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chlorosis gravis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carcinoma uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Catarrhus intestinalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diaeresis sychondrosis sacro-iliaca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Emphysema pulmonum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Elephantiasis vulvae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eclampsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Excoriatio mammae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febris puerperalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	27	6	21	6	21	6	21	6	21	6	21	6	21
	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	14	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	25	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	146	61	7	29	49	41	8	41	8	41	8	41	8

Krankheitsart	Zahl der Erkrankten	Von den in der Anstalt Behandelten wurden entlassen				In das Julius-hospital wurde transferirt		Von den im Julius-hospital Behandelten wurden entlassen			
		Gehellt	Gebessert	Ungesellt	Gestorben	Gehellt	Gestorben	Gehellt	Gebessert	Ungesellt	Gestorben
Hysteria	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Hernia inguinalis	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Mastitis	15	13	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Mania puerperalis	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nyctolopia	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oedema pulmonum	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Oedema labiorum pudendi	9	6	2	1	—	—	—	—	—	—	—
Oedema extremitatum inferiorum ex anaemia	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pneumonia	5	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Parotitis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perimetritis in graviditate	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Papilloma carcinoides vaginae	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Placenta praevia	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paralysis vesicae, urinae	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ruptura uteri	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Ruptura perinaei	24	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Rheumatismus acutus articularis	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis secundaria	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scabies	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Spasmus sphincteris vesicae	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis pulmonum	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—

K r a n k h e i t	Zahl der Erkrankten	Von den in der Anstalt Behandelten wurden entlassen				In das Julius-hospital wurde transferirt	Von den im Julius-hospital Behandelten wurden entlassen			
		Gehellt	Gebessert	Ungheilt	Gestorben		Gehellt	Gebessert	Ungheilt	Gestorben
Tumor fibroides uteri	1	—	—	1	—	—	—	—	—	
Tumor ovarii	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Thrombus vaginae	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
Thrombus extremitatum inferiorum	5	3	—	—	—	—	—	—	—	
Ulcera labiorum pudendi	9	6	2	1	2	—	—	—	—	
Ulcera pedis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	
Varicellae	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
Varix inflammatus	1	—	—	1	—	—	—	—	—	
Vomitum gravis	2	2	—	—	—	—	—	—	—	
Vitium cordis	2	—	—	—	—	—	—	—	—	
Phlegmone manus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summe:	378	189	41	21	39	95	38	6	8	

V. Uebersicht der Krankheiten der Kinder.

Krankheit.	Zahl der Erkrankten	Geheilt	Gebessert	Ungheilt	Gestorbene
Atelectasis pulmonum	13	—	—	—	13
Atrophia	34	—	—	—	34
Ascites	1	—	—	—	1
Atresia ani	1	—	—	—	1
Blennorrhoea ophthalmica	119	51	56	12	—
Bronchitis	1	—	—	—	1
Cephalhaematoma	5	5	—	—	—
Catarrhus gastro-intestinalis	12	5	—	—	7
Convulsiones	19	—	—	—	19
Defectus ossium tegmenti cranii	3	—	—	3	—
Dissolutio sanguinis	5	—	—	—	5
Formatio rudimentaria manus	1	—	—	1	—
Fractura humeri	1	1	—	—	—
Hydrocephalus	1	—	—	—	1
Hypospadiä	2	—	—	2	—
Hyperaemia pulmonum	1	—	—	—	1
Icterus gravis	3	2	—	—	1
Intertrigo gravis	3	3	—	—	—
Laesio capitis forcipe effecta	2	—	—	—	2
Mastitis	3	3	—	—	—
Pes valgus	1	—	—	1	—
Pneumonia	4	—	—	—	4
Pleuritis	1	—	—	—	1
Paralysis brachii	1	1	—	—	—
Rictus lupinus duplex cum labio leporino	2	—	—	2	—
Syphilis congenita	11	—	—	7	4
Supuratio annuli umbilicalis	4	2	—	—	2
Soor	17	8	6	3	—
Sclerosis tentus cellulosi	5	1	—	—	4
Struma congenita cum hypertrophia cordis	1	—	—	—	1
Strabismus convergens	1	—	—	1	—
Spina bifida	1	—	—	—	1
Tetanus	1	—	—	—	1
Summe:	280	82	62	32	104

Während der obengenannten 13 Jahre wurden in die Entbindungsanstalt aufgenommen:	Schwangere	4323
Von den Schwangeren wurden unentbunden wieder entlassen		165
entbunden		4170
verblieben am 31. October 1863		7
Gestorben		4
Von den Wöchnerinnen verliessen gesund oder gebessert die Anstalt		3970
Wurden krank in das Julihospital überbracht		148
Sind gestorben		65
Verblieben am 1. October 1863		7
Von den 4170 Geburten ereigneten sich einfache		4105
Zwillingsgeburten		65
Es wurden sonach Kinder geboren		4235
Von diesen Kindern kamen lebend zur Welt		3951
totgeboren		284
Von den 3951 lebend geborenen Kindern wurden entlassen		3828
sind gestorben		222
Verblieben am 31. October 1863		7

A n h a n g.

Tabellarische Zusammenstellung der Ereignisse in der geburtshilflichen Klinik zu Würzburg während der 13 Jahre, vom 1. November 1850 bis 31. October 1863.

I. Allgemeine Uebersicht.

Während der obengenannten 13 Jahre wurden in die Entbindungsanstalt aufgenommen:	Schwangere	4323
Von den Schwangeren wurden unentbunden wieder entlassen		165
entbunden		4170
verblieben am 31. October 1863		7
Gestorben		4
Von den Wöchnerinnen verliessen gesund oder gebessert die Anstalt		3970
Wurden krank in das Julihospital überbracht		148
Sind gestorben		65
Verblieben am 1. October 1863		7
Von den 4170 Geburten ereigneten sich einfache		4105
Zwillingsgeburten		65
Es wurden sonach Kinder geboren		4235
Von diesen Kindern kamen lebend zur Welt		3951
totgeboren		284
Von den 3951 lebend geborenen Kindern wurden entlassen		3828
sind gestorben		222
Verblieben am 31. October 1863		7

Die Geburten vertheilen sich auf die einzelnen Kindesstellungen und

Lagen folgendermassen:

I. Schädelstellung	2838
II. Schädelstellung	1077
I. Gesichtsstellung	10
II. Gesichtsstellung	12
Steisslagen	66
Fusslagen	52
Querlagen	54
Unbestimmt gebliebene Lagen	122

III. Uebersicht über die während der 13 Jahre von 1850—63 ausgeführten Operationen.

A. Künstlich eingeleitete Frühgeburt.

Indication für die Operationen	Anzahl.	Ausgang				
		für die Mutter			für das Kind	
		gesund	erkrankt	gestorb.	lebend	todt
Beckenenge	10	7	3	—	4	6
Glottisoedem (bei einer Tuberculösen)	1	Erleichterung	—	—	1	—
Morbus Brightii	1	1	—	—	—	1
Bronchitis	2	1	—	1	2	1
Habituelles Absterben der Kinder	1	1	—	—	1	—
Summa	15	11	3	1	8	8

B. Zangenoperationen.

Indication für die Operationen	Anzahl.	Ausgang				
		für die Mutter			für das Kind	
		gesund	erkrankt	gestorb.	lebend	todt
Wehenschwäche	153	129	19	5	145	8
Krampfwehen	25	11	7	7	16	9
Beckenenge	14	8	5	1	8	6
Unregelmässigkeit der Herzthätigkeit des Kindes	12	7	3	2	9	3
Nicht erfolgte Drehung des Hinterhauptes nach vorn	12	9	3	—	10	2
Excessive Grösse des Kindskopfes	7	5	1	—	4	3
Nabelschnurvorfal	7	7	—	—	4	3
Metrorrhagie	6	4	—	2	5	1
Enge der Genitalien	5	4	1	—	5	—
Schiefstand des Kopfes	3	2	1	—	1	2
Querstand des Kopfes	3	2	1	—	2	1
Einklemmung der vorderen Muttermundlippe	2	2	—	—	2	—
Placenta praevia lateralis	1	1	—	—	1	—
Eclampsie	1	1	—	—	1	—
Erschöpfung	1	1	—	—	1	—
Summa	252	193	41	18	214	38

C. Extraktionen mittelst des Aërotractors.

Indication für die Operation	Anzahl.	Ausgang			
		für die Mutter		für das Kind	
		gesund	erkrankt	tot	lebend
Wehenschwäche	5	4	—	1	5

D. Extraktionen des mit dem untern Rumpfe vorliegenden Kindes.

Kindslage	Anzahl	Der Kopf wurde extrahirt		Ausgang						
		mit d. Zange		für die Mutter			für das Kind			
		manuell	gesund	erkrankt	gestorben	lebend	tot	macerirt		
Vollkommene Fusslage	17	2	17	—	—	—	—	10	6	1
Unvollkommene Fusslage	11	1	11	—	—	—	—	10	1	—
I. Steislage	25	2	21	4	—	—	—	14	10	—
II. Steislage	12	2	12	—	—	—	—	11	1	1
Schiefelage des Kopfes mit Vorlage der linken Hand, des linken Fusses und des Nabelstrangs	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Summa	66	7	59	4	—	—	—	46	17	3

E. Wendungen auf den Fuss.

Kindeslage und Stellung	Anzahl	extrahirt		für die Mutter				für das Kind	
		mit d. Zange	manuell	gesund	erkrankt	gestorben	lebend	todd	macerirt
I. Querlage, 1. Unterart	19	3	12	15	3	1	12	5	2
I. Querlage, 2. Unterart	11	1	6	7	3	1	6	2	3
II. Querlage, 1. Unterart	12	1	9	10	1	—	3	8	—
II. Querlage, 2. Unterart	9	3	4	7	2	—	5	4	—
I. Kopflage	1	1	—	—	—	1	—	—	—
II. Kopflage	3	2	1	1	—	2	1	2	—
Summe:	55	11	32	41	9	5	27	21	7

F. Perforation, Cephalotripsie.

Indication	Ausgang für die Mutter		Summe:
	Anzahl		
	Gesund	Erkrankt	
Beckenenge	7	5	2
Beckenenge	1	—	—
Summe:	8	6	2

Mit Van Haevel's forceps-scie:

Beckenenge	1	—	—
Beckenenge	—	—	—
Summe:	1	—	—

V. Uebersicht der Krankheiten der Kinder während der 13 Jahre 1850—63.

Krankheit.	Anzahl der Erkrankten	Gehellt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben
Atelectasis pulmonum	13	—	—	—	13
Atrophia	69	—	—	—	69
Ascites	1	—	—	—	1
Atresia ani	3	1	—	—	2
Anaemia ex dilaceratione funiculi umbilicalis	2	2	—	—	—
Aphthae	76	48	22	6	—
Apoplexia intermeningeae	51	—	—	—	51
Apoplexia pulmonum	3	—	—	—	3
Arteritis umbilicalis	1	—	—	—	1
Bronchitis	9	3	2	—	4
Cephaloematoma	15	12	3	—	—
Catarrhus gastro-intestinalis	32	12	6	3	11
Convulsiones	19	—	—	—	19
Defectus ossium tegmenti cranii	3	—	—	3	—
Dissolutio sanguinis	7	—	—	—	7
Formatio rudimentaria manus	1	—	—	—	—
Fractura humeri	1	—	—	—	—
Hydrocephalus	4	—	—	—	4
Hypospadiä	5	—	—	5	—
Hyperaemia pulmonum	1	—	—	—	1
Icterus gravis	3	2	—	—	1
Intertrigo gravis	3	3	—	—	—
Mastitis	9	5	3	—	1
Ophthalmia, bleorrhoeica	253	88	109	56	—
Otorrhoea	1	—	—	—	—
Omphalophlebitis	1	—	—	—	—
Pes valgus	1	—	—	—	—
Pedis digitus superfluus	1	1	—	—	—
Pneumonia	9	—	—	—	9
Pleuritis	1	—	—	—	—
Pemphigus	8	5	—	—	3
Paralysis brachii	1	—	—	—	—
Retentio urinae spastica	18	18	—	—	—
Rictus lupinus duplex cum labio leporino	2	—	—	2	—
Syphilis congenita	11	—	—	—	—
Supuratio annuli umbilicalis	4	2	—	—	2
Stenosis funiculi umbilicalis	1	—	—	—	—
Soor	75	42	19	14	—
Sclerosis textus cellulosi	11	2	—	—	9
Struma congenita	6	5	—	—	1
Spina bifida	2	—	—	—	—
Strabismus convergens	1	—	—	—	—
Tetanus	1	—	—	—	—
Summe:	738	253	165	99	221