71. Dankworth, P., Ueber die Einwirkung des Diabetes mellit. auf die Functionen der weiblichen Genitalorgane. Inaug.-Diss. Halle. 1898.
72. Imlach, A case of diab. mell. cured by removal of the uterine appendages. Brit. med. journ. 1. July 1885.
73. Beyea, Americ. journ. of obstetr. 1898/99.
74. Gottschalk, Verhandlg. d. deutsch. Ges. f. Gyn. Leipzig. 1899.
75. Löb, Ueber den Zusammenhang von Diab. mellit. mit Erkrankung der weiblichen Sexualorgane. Berl. klin. Wochenschr. 1881.
76. Kleinwächter, Zur Biologie der Fibromyome des Uterus. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. XXV.
77. Noble, 3 Fälle von Operationen bei Diabetikern. Verhandlg. d. Sekt. f. Gyn. d. College of Physicians zu Philadelphia. 1899.
78. Kreutzmann, Diabetes und Gebärmutterkrebs. Americ. journ. of obstetr. and diseases of women and children. Bd. 38. No. 6.
79. Landau, Th., Carcin. ut. und Coma diab. nebst Bemerkungen über die Vornahme grosser Operationen bei gleichzeitig bestehender Zuckerharnruhr. Berliner klin. Wochenschr. XXV. No. 43.
80. Hoffa, Zur Vornahme grösserer Operationen bei Diabetikern. Münch. med. Wochenschr. XXXV. No. 51. S. 388.
81. Lomer, Zur Frage des Coma diabet. in der Gynaekologie. Centralbl. f. Gyn. 1901. pag. 81.
82. Baldy, Americ. journ. of obstetr. 1898.
83. Becker, Die Gefahren der Narcose für den Diabetiker. Deutsche med. Wochenschr. 359.
84. Müller, Ueber das Auftreten von Sepsis bei Diabetes. Aertzliches Intelligenzblatt. 82. No. 41.
85. Kraske, Centralblatt für Chirurgie. 1884. S. 803.

II.

Finnländische geburtshülflich-gynaekologische Litteratur 1900 und 1901.

Sammelbericht

von

Dr. CARL HAHN

in Helsingfors.

(Fortsetzung von Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie Bd. XI, 1900, S. 973. Wir referiren hier bloss die Arbeiten aus Finnland, welche in den Landessprachen, Schwedisch und Finnisch, veröffentlicht wurden.)

1900.

1. Heinrichius, En 5te serie af 100 laparotomier. Finska Läkarsällskapets Handlingar. Schwedisch (Verhandlungen der Finnischen Aerztegesellschaft), 1900, No. 1.
2. Hahl, Ett fall af förlossning vid strictur af den Bandl'ska ringen. Ibidem No. 1.
3. Boije, Om hämatometra i rudimentärt uterushorn. Ibidem No. 2.

4. Heinricius, Bidrag till kännedom om de medfödda missbildningarna af de kvinnliga genitalorganen. Ibidem No. 3.
5. v. Heideken, Från barnbördshuset i Åbo. XI. Arsberättelse för 1899. Ibidem No. 3.
6. Wallgren, Till kännedom om inversio uteri. Ibidem No. 5.
7. v. Zwegberg, Om behandlingen af lifmoderbristning. Ibidem No. 8 (auch publicirt in Duodecim [finnisch] 1901 No. 2, 4, 8 u. 9).
8. Boije, Jaktlagelser af dubbelmissbildningar af vagina vid enkel uterus. Ibidem No. 12.
9. Wallgren, Vaginalhysterektomi och resektion af vagina vid behandlingen af uterusprolaps. Ibidem No. 12.
10. Löfqvist, Beobachtungen von congenitalem Defect des untersten Theiles der Vagina. Duodecim (finnisch) 1900 No. 3 u. 4 (auch No. 3, 1901). Casuistik 11—15. Heinricius, Gylling.

1. Heinricius. Eine fünfte Serie von 100 Laparotomien. Kurzer Bericht über 100 in dem Zeitraum vom 6. Juli 1897 bis 5. Juli 1898 in der gynaecologischen Universitätsklinik zu Helsingfors ausgeführte 4 Gebärmutterexstirpationen, 14 supravaginale Amputationen des Uterus nach Chrobak, 1 supravaginale Amputation des Uterus nach Zweifel, 2 supravaginale Amputationen des Uterus nach keiner besonderen Methode, 1 Exstirpation von zwei Myomen in einem Uterus bicornis rudimentarius, 5 Enucleationen der Gebärmuttermyome, 33 Ovariectomien wegen Tumoren, 1 Parovariectomie, 1 Salpingostomie, 4 Salpingectomien (wegen Tubarschwangerschaft), 14 Ovario-salpingectomien (davon 6 bei Tubarschwangerschaft), 1 Dissolutio ovariorum et tubarum (bei chronischer Pelveoperitonitis), 1 Ablatio coaguli Fossae Douglasii, 1 Nierengeschwulstexstirpation (Angiosarcoma renis), 16 Ventrofixationen der Gebärmutter (14 wegen Prolapsus uteri, 2 mal wegen Retroflexio uteri), 1 Verkürzung der Ligamenta rotunda. — 4 Todesfälle: a) ausgetragene tubo-abdominale Schwangerschaft, Peritonitis und Verjauchung des Foetus vor der Operation. b) Ovarialtumor, Tod 28 Tage post operat.: Caecum peritonei et uteri, Metastasen in den Nieren. c) Ovariectomie. Peritonitis. d) Myomotomie. Peritonitis.

2. Hahl. Stricture des Bandl'schen Ringes als Geburtshinderniss. Siehe Archiv für Gynaecologie Bd. 63, 1901, II. 3. Spätere Untersuchungen ergaben, dass es sich in dem Falle um eine Stricture des Os internum uteri handelte.

3. Boije. Ueber Haematometra im rudimentären Horne eines Uterus bicornis unicollis. Siehe Mittheilungen aus der gynaekologischen Klinik von Prof. Engström. Bd. III, Heft 3. Verlag von S. Karger, Berlin.

4. Heinricius. Beitrag zur Kenntniss der angeborenen Missbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

Fall I, Fall von Myom im rudimentären Uterus bicornis unicollis, II und III Uterus rudimentarius und Defectus vaginae, IV Uterus duplex bicornis c. vagina septa. V Uterus duplex bicornis, VI Uterus bicornis unicollis, VII Ovarialtumor, Haematometra und Haematocolpos bei Uterus bicornis unicollis rudiment. und Vagina rudiment. (Die Fälle I und VII sind in der Monatsschrift für Geb. und Gyn., Bd. XII, 1900, S. 419 und 417 publicirt.) Verf. referirt andere derartige von finnländischen Aerzten beobachtete Fälle.

5. v. Heideken. Bericht aus der Entbindungsanstalt in Abo für das Jahr 1899. 515 Weiber waren aufgenommen, darunter 12 gynaekologische Fälle. Geburtshülflche Operationen: Künstliche Frühgeburt 5mal, Zange 29mal, Extraction bei Steiss- und Fusslage 8mal (darunter 4mal Wendung), Wendung 4mal, einmal wurde die Lage manuell korrigirt, 1mal wurde ein Fuss heruntergenommen, 1mal Episiotomie, 23mal wurde die Nachgeburt nach Credé herausgepresst, 4mal wurde die Nachgeburt aus der Gebärmutter herausgenommen. 433 (97 pCt.) gesunde Wöchnerinnen, 13 (3 pCt.) kranke. 1 Todesfall nach Eclampsie. Die Mortalität war 0,22 pCt. 453 Entbindungen, 25 Aborte, 23 Schwangere.

6. Wallgren. Zur Kenntniss der Inversio uteri. Siehe Archiv f. Gynaecologie, Bd. 63. 1901. H. 3.

7. v. Zweyberg. Ueber die Behandlung der Ruptura uteri. Nach einer Darstellung der Lehre von der Behandlung der Gebärmutterzerreissung sub partu giebt Verf. eine Zusammenstellung der in der geburtshülflchen Klinik in Helsingfors während der Jahre 1855—1899 vorgekommenen Fälle von Ruptura uteri. Die Anzahl der Fälle ist 26, 0,104 pCt. sämmtlicher Geburtsfälle: 24838 1833—1899. Das Alter der Mütter: 7 unter und 19 über 30 Jahren. Erstgebärende waren 3, 2—5gebärende 14, 6—12gebärende 9. In 12 Fällen war das Becken verengt. Schädelagen kamen 18-, Gesichtslage 1- und Schulterlage 7mal vor. In einem Falle kam Placenta praevia, in zwei Fällen Nabelschnurvorfal vor. In keinem Falle war die Entbindung eine spontane, in allen wurde sie künstlich beendet: 7mal Zange, 13mal Wendung auf Fuss und Extraction des Foetus (7mal bei Schädelage und 6mal bei Schulterlage), 6mal Embryotomie. Alle Kinder waren todtgeborene. 24 Mütter starben, 2 wurden gerettet, eine von diesen nach Amputatio uteri supravaginalis. Die Behandlung war conservativ in 24 Fällen, von diesen sind 23 Weiber gestorben, meistens in Folge der Sepsis. 4mal wurde operirt, 2mal Amputatio uteri supravaginalis, 2mal Suture des Risses.

8. Boije. Beobachtungen von Doppelbildung der Vagina bei einfachem Uterus. Siehe Mittheilungen aus der gynaekologischen Klinik von Engström. Bd. III. Heft 3.

9. Wallgren. Vaginalhysterectomie und Resection der Vagina bei der Behandlung des Gebärmuttervorfalles. Verf. giebt eine Darstellung der Doyen'schen Methode der vaginalen Hysterectomie beim Vorfall des Uterus und beschreibt 19 nach dieser Methode in der gynaekologischen Universitätsklinik in Helsingfors von Prof. Heinrichius (16 Fälle) und von ihm (3 Fälle) ausgeführten Operationen. Die Doyen'sche Operation wird bloss bei den Kranken im Klimakterium mit schlaffen Bauchbedeckungen und schlechtem allgemeinen Zustand ausgeführt; sonst werden plastische Operationen der Scheide und Ventrifixatio uteri gewöhnlich gemacht.

10. Löfqvist. Siehe Mittheilungen aus der gynaekologischen Klinik des Prof. Engström, Bd. III, Heft 3, XXXVI.

Aus dem Protokoll der Gesellschaft Finnländischer Aerzte für das Jahr 1900.

11. Heinrichius (Finska Läkaresällskapets Handlingar 1900. No. 1 S. 148) beschreibt eine von ihm ausgeführte Laparotomie wegen Tubenschwangerschaft. Der Fruchtsack enthielt einen 4 cm langen Foetus. Die Haematocoele von der Grösse zweier Fäuste befand sich in dem vorderen unteren Theil des Bauches. Das abdominale Ende der Tube war geschlossen.

12. Heinrichius (Ibidem No. 1, S. 149) beschreibt eine Enucleatio myomatis uteri, wo der Tumor von der Grösse eines Strausseneies in Fossa Douglasii lag. Ursprünglich hatte sich der Tumor subserös vom Uterus entwickelt, aber nachher atrophierte der Hilus, und der Tumor lag jetzt in Fossa Douglasii ohne Zusammenhang mit der Gebärmutter.

13. Heinrichius (Ibidem No. 3, S. 349) referirt einen Fall von Tubenschwangerschaft, Berstung des Fruchtsackes und acuter Blutung in die Bauchhöhle, wo er die Laparotomie mit gutem Erfolg gemacht hat.

14. Gylling (Ibidem No. 6, S. 696) beschreibt eine Geburt beim intacten Hymen, wo der Hymen incidirt und mit den Fingern dilatirt wurde.

15. Heinrichius (Ibidem No. 7, S. 771) beschreibt einen Fall von Tubenschwangerschaft. Der Fruchtsack, 6 cm lang und 2 cm breit, enthielt einen Foetus von der Länge eines Centimeters. In der Bauchhöhle theils flüssiges, theils coagulirtes Blut, welches durch eine kleine Oeffnung des oberen Theiles des Sackes ausgetreten war.

1901.

1. v. Heideken, Arsberättelse från Barnbördshuset i Åbo. Finska Läkaresällskapets Handlingar. 1901. No. 4.

2. Löfqvist, Till kännedom om endometriums patologiska anatomi. Ibidem No. 5.

3. Schatelowitsch, En serie af 50 laparotomier. Ibidem No. 9.

4. Boije, Ett fall af symfyseotomi. Ibidem No. 11.

5. Engström, Om anus vestibularis från klinisk synpunkt. Ibidem No. 11.

6. Löfqvist, Ist die Amputatio cervicis uteri supravaginalis bei beginnendem Portiokrebs berechtigt? Duodecim (finnisch) No. 3.

7. Arppe, Ein Fall von Uterusruptur. Ibidem No 10 u. 11.

8—16: Casuistik. (Heinrichius, Boije, Engström, Törngren, Clouatt.

1. v. Heideken, Bericht aus der Entbindungsanstalt in Åbo für 1900.

610 Weiber waren aufgenommen: 508 Entbindungen, 32 Schwangere, 20 Aborte, 50 gynaecologische Fälle. Geburtshülfliche Operationen: künstliche Frühgeburt 3mal, Zange 38mal, Wendung 7mal, manuelle Extraction nach Wendung 6mal, bei Steisslage 6mal, Herunternehmen des Fusses 1mal, Episiotomie 8mal, Perforation 2mal, Crédé 8mal und 1mal wurde die Nachgeburt aus der Gebärmutter herausgenommen. GeburtscPLICATIONEN: Prolapsus funiculi umb. 1mal, Eclampsie 3mal, Vagina et cervix duplex 1mal. Puerperium normal bei 486 Weibern (95,7 pCt.), puerperale Erkrankungen bei 24 (4,7 pCt.). 4 Todesfälle (totale Mortalität also 0,78 pCt.): 2 Sepsis (eine inficirt schon vor der

Aufnahme), 1 Eclampsie und 1 unmittelbar post partum. Gynaekologische Operationen: Abrasio mucos. uteri 22mal, Hysterectomia supravaginalis 4mal, Ovarosalpingectomy 3mal, Perineoplastik 2mal, Salpingectomy, Ovariectomy simplex, Ovariectomy duplex, Laparotomia explorativa und Exstirpatio fibrom. polyp uteri 1mal. Kein Todesfall.

2. Löfqvist, Zur Kenntniss der pathologischen Anatomie des Endometriums.

Verf. hat an der gynaekologischen Klinik Prof. Engström's das Endometrium bei der myomatösen Gebärmutter mikroskopisch untersucht. In der Mehrzahl der Fälle giebt es eine hyperplastische Endometritis, aber in vielen Fällen hat Verf. Deciduazellen gefunden, die sich aus den fixen Bindegewebszellen des Endometriums gebildet haben.

3. Schatelowitsch, Eine Serie von 50 Laparotomien. 39 abdominale und 11 vaginale Coeliotomien. Totalexstirpation der Gebärmutter 5mal (2mal wegen Carcinoma, 2mal wegen unstillbarer Blutungen und 1mal wegen Vorfalls: sämtlich per vaginam). Amputatio supravaginalis uteri 10mal (8mal nach Chrobak), Enucleatio myom. uteri 2mal, Castratio (wegen Myoma uteri) 1mal, Ovariectomy (wegen Tumoren) 17mal (2mal per vaginam). Parovariectomy 1mal, Ovariectomy (kleincystische Degeneration) 1mal, Ovario-salpingectomy 13mal (12mal wegen entzündlicher Veränderungen, 1mal wegen Tubenschwangerschaft), Ventrofixatio uteri 5mal (wegen Prolapsus, in 4 Fällen auch plastische Operationen der Scheide). Vaginofixatio uteri 2mal, Punction per vaginam der kleincystisch degenerierten Ovarien 1mal, Laparotomia explorativa 1mal, Exstirpatio cystidis mesenterii 1mal. In einigen der Fälle sind zwei Arten Operationen ausgeführt. 4 Todesfälle: 1 wahrscheinlich Myodegeneratio cordis, 2 Bronchopneumonia (Aethernarcose), 3 wahrscheinlich Sepsis, 4 wahrscheinlich Sepsis. Autopsie wurde nicht gemacht.

Die Operationen sind in einem Privat-Krankenhaus in der Stadt Wiborg in dem Zeitraum von Februar 1899 bis Mai 1901 gemacht.

4. Boije, Ein Fall von Symphysectomie. IIIpara. 1. Entbindung Frühgeburt im 6. Monate. 2. Entbindung Zange, die todte Frucht wog 2800 Gramm. 3. Entbindung: Beckenmasse: Sp. il 24,5, Cr. il. 27, Troch. 28,5, Conj. ext. 18, Conj. diag. 9,5. Letzte Menstruation am Ende Oktober oder Anfangs November 1900, die ersten Kindesbewegungen 17. Februar 1901. Anfang der eigentlichen Wehen 2 Uhr Vormittags 22. Juli, um 6 Uhr Vormittags war der Muttermund vollständig offen, die Blase steht, die Pfeilnaht in querrer Richtung, die grosse Fontanelle links. Die Blase wurde gesprengt. Um $1\frac{1}{2}$ Uhr Vormittags starke Wehen. Kopf noch beweglich, die Symphysectomie wurde gemacht. Durchschneidung der Symphyse mit gewöhnlichem Messer in der Richtung von oben nach unten 2 cm. Das Lig. arcuatum wurde auch durchgeschnitten. Der Kopf wurde mit der Zange herausbefördert. Diastase der Ossa pubis 6 cm. Die beiden Enden der Schambeine wurden mit 2 Silbernähten vereinigt. Hautsuture, Seide. Collodium-Jodoform-Verband. Elastischer Gürtel. Die Frucht, lebend, wog 2800 Gramm. Die Länge 48 cm. Kopfmasse: d. bitemp. 7, d. bipariet. 8,5, d. mento-occipit. (max.) 13,0, d. fronto-occipit. 11,5,

d. suboccipito-bregmat 10,00. Im Wochenbett bekam die Pat. eine gelinde Cystitis, aber wurde geheilt den 10. August entlassen.

Nach der Meinung der Verf. ist die Symphyseotomie eine leichte und gute Operation, die auch in den Privathäusern ausgeführt werden kann, wenn bloss Assistenz vorhanden ist.

5. Engström, Ueber Anus praeternaturalis vestibularis in klinischer Beziehung. Siehe Mittheilungen aus der gynaecologischen Klinik des Prof. Engström, Bd. III, Heft 3.

6. Löfqvist behandelt die Lehre von der supravaginalen Amputation der Cervix uteri bei beginnendem Krebs der Portio vag. und von der Ausbreitungsweise des Krebses in der Umgebung. Er hält die Operation nicht bloss für indicirt, sondern auch berechtigt.

7. Arppe. Wiederholte Gebärmutterzerreissung sub partu. 1895 Ruptura uteri. Genesung. Im Mai 1901 bekam die Frau während der zweiten Entbindung einen Riss im hinteren, unteren Theile der Gebärmutter. Kopf in der Beckenhöhle mit der Zange extrahirt. Konservative Behandlung: Eis, Opium, Diät. Genesung.

Aus dem Protokoll der Gesellschaft finnländischer Aerzte für das Jahr 1901.

8. Heinricius (Finska Läkaresällskapets Handlingar 1901, No. 2, S. 185) beschreibt 5 Fälle von Laparotomie wegen Tubenschwangerschaft. I. Salpingectomy sin. (Operateur Dr. Wasenius). In der Bauchhöhle theils flüssiges, theils coagulirtes Blut. In der abdominalen Oeffnung der linken Tube lag ein Ei von der Grösse eines Hühnereies und ein Foetus von 8 cm Länge. Keine Symptome acuter Anämie oder Collaps vor der Operation. II. Salpingectomy dextra (Operateur Dr. Wallgren). Keine Symptome acuter Anämie oder Collaps vor der Operation. Das Ei ist theilweise durch das abdominale Ende der Tube geboren; etwas Blut in der Umgebung. Der Foetus 8 cm lang. III. Salpingectomy sin. Die Frau sehr anämisch und collabirt. Grosse Menge Blut in der Bauchhöhle. Die abdominale Ende der Tube etwas erweitert. Das kleine Ei lag in dem Blut links von Gebärmutter. IV. Salpingectomy sin. Starker Collaps und Anämie vor der Operation. Viel Blut in der Bauchhöhle. Das Ei mit einem Foetus von 1,5 cm Länge lag in dem Blut. Die Ende der linken Tube erweitert, die Wand zerissen. V. Salpingectomy sin. Collaps und Anämie. In der Bauchhöhle theils flüssiges, theils coagulirtes Blut. Das Ei, von 17 mm Länge, lag in der Bauchhöhle. In dem uterinen Theile der Tube eine Oeffnung von 4 mm Breite. 3 Tage nach der Operation Occlusio intestinorum. Erneuerte Laparotomie. Heilung. Auch Heilung in den übrigen vier Fällen. Die drei letzten Fälle wurden von Prof. Heinricius operirt.

9. Boije (Ibidem No. 2, S. 199) referirt einen Fall von zweiter Geburt einer Frau mit ventrofixirter Gebärmutter (wegen Prolapsus uteri). Präperitoneale Fixation und plastische Scheidenoperationen.

10. Heinricius (Ibidem No. 2, S. 203). Missbildung der weiblichen Geschlechtstheile. 21jähriges Mädchen. Normale Entwicklung der Brüste und der äusseren Genitalien. Atresie der Scheide. Keine

Gebärmutter. Die beiden Ovarien und die abdominale Hälfte der Tuben vorhanden. Dystopie der rechten Niere, welche vor der Synchondrosis sacroiliaca lag. Die linke Niere fehlte.

11. Heinricius (Ibidem No. 5, S. 396) beschreibt einen Fall von Schwangerschaft im Horne eines Uterus bicornis unicollis. Die Diagnose schwankt zwischen Schwangerschaft im Horne des Uterus bicornis oder in dem uterinen resp. interstitiellen Theile der Tube. Laparotomie. Der Tumor, von der Grösse des Kopfes eines neugeborenen Kindes, wurde exstirpirt. In der Geschwulst lag ein Foetus von 25 cm Länge. (Spätere Untersuchungen ergaben, dass die erste Diagnose die richtige war.)

12. Heinricius (Ibidem No. 6, S. 524) referirt einen Fall von Tabenschwangerschaft bei einer Frau, die plötzlich collabirte. Die Bauchhöhle voll von Blut. Der Foetus von der Länge von 7,5 cm lag mit zerrissener Nabelschnur in der Bauchhöhle. Der abdominale Theil der rechten Tube sehr erweitert, ein Riss in länglicher Richtung. Ovario-salpingectomy dextra. Heilung.

13. Engström (Ibidem No. 6, S. 532) beschreibt eine Methode, um einer Inversion der Scheide nach Exstirpation des prolabirten Uterus per vaginam vorzubeugen. Nach Entfernung des Uterus näht Engström die Stümpfe mittelst drei Catgutsuturen zusammen, so dass diese eine Brücke über der Oeffnung der Bauchhöhle bilden. Der vordere und hintere Rand des Bauchfelles werden mit den Stümpfen vereinigt.

14. Törngren (Ibidem No. 10, S. 803) beschreibt eine Amputatio uteri per laparotomiam bei einer Frau, 12 para, die während der Entbindung eine Zerreißung der Gebärmutter bekam. Heilung. Siehe Centralblatt f. Gyn. No. 1. 1902.

15. Clopatt (Ibidem No. 11, S. 859) beschreibt eine Vierlingsgeburt den 8. December 1896. 41jährige Frau, VI para. 1. Kind: Schädellage, spontane Geburt, 1,55 Uhr Nachm. 2. Kind: Fusslage, Wendung und Extraction 7,10 Uhr Nachm. 3. Kind: Fusslage, Extraction 7,15 Uhr Nachm. 4. Kind: Das Ei in toto geboren um 7,30 Uhr Nachm. Die Placenta der beiden ersten Kinder zusammengewachsen.

	Körperlänge:	Umfang des Kopfes:	Gewicht:
No. 1 (Knabe)	33 cm	26 cm	1,3 Kilo
No. 2 (Mädchen)	33 "	25 "	1,1 "
No. 3 (Mädchen)	37 "	26 "	1,3 "
No. 4 (Mädchen)	39 "	25,5 "	1,2 "

Die Länge der Nabelschnuren 25—30 cm. No. 1 starb am 16. December, No. 2, 3 und 4 starben schon den 9. December. Das Wochenbett normal. Verfasser hat bloss 3 Vierlingsentbindungen auf 1674815 Geburten in Finnland vom Jahre 1879 bis 1899 gefunden.

16. Heinricius (Ibidem No. 12, S. 945) zeigte einen myomatösen Uterus, den er per laparotomiam exstirpirt hatte. Die Gebärmutter wog 7500 Gramm. Besonders der Cervix war sehr stark myomatös entwickelt. Der Umfang des Halstheiles war 59 cm, der Cervicalkanal 20 cm lang. Corpus uteri verhältnissmässig klein; der Cavum uteri 8 cm lang. Im Corpus viele kleine und grössere Myome. Genesung.

Dissertationen.

Jägerroos, Studien über die Stoffwechsel des Eiweisses im thierischen Organismus, besonders während der Schwangerschaft. (Schwedisch) 1901. Eine experimentelle Untersuchung (bei Hündinnen) aus dem Laboratorium der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik von Prof. Heinricius. Eine deutsche Bearbeitung der Arbeit wird bald erscheinen.

Der Nordische chirurgische Verein, gegründet 1892, hatte im August 1901 seine fünfte Zusammenkunft in Kopenhagen. Unter den Diskussionsfragen war auch eine von gynäkologischem Inhalt, nämlich: „Ueber den abdominalen oder vaginalen Weg bei den Operationen an dem pathologisch veränderten inneren Geschlechtsorgan des Weibes“. Referent aus Finnland war Prof. Engström. An der Diskussion theilte sich auch Prof. Heinricius aus Helsingfors.

Tagesnachrichten und Notizen.

Prof. Dr. Pfannenstiel in Breslau hat einen Ruf als o. ö. Professor und Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Giessen erhalten und angenommen.

Privatdocent Dr. Sellheim in Freiburg wurde zum a. o. Professor der Gynaekologie daselbst ernannt.

In Genua hat sich Dr. L. d'Erchia als Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaekologie habilitirt.