gezüchtet, im Blut dagegen fand man keine pathogenen Mikroben. Prochownik extirpierte einmal den dreimonatlich schwangeren Uterus wegen Sepsis, nachdem er im Blute Streptokokken gefunden hatte, die Frau genas; zwei andere Frauen starben trotz Exstirpation des nach kriminelltem Abortversuch septisch infizierten Uterus. Er nimmt die Exstirpation hauptsächlich für die Fälle von Sepsis bei Schwangerschaft in Aussicht, wo sich im Blute Streptokokken finden, Verfasser meint dagegen, wenn man erst so lange warte, bis im Blute Streptokokken nachweisbar seien, so sei es für die Operation schon zu spät. Man dürfe auf gute Resultate nur rechnen bei sehr früher Uterusexstirpation.

Wróblewski, VII, pag. 4 und 93: Die Uterusauskraatzung sub abortu, eine für den praktischen Arzt geeignete Operation.

Wychowski, VI, pag. 370: Wiederholte Tubenschwangerschaft im Abstände von zwei Jahren bei derselben Frau; in beiden Fällen exspektative Behandlung, mit Genesung endend, also Diagnose nur aus dem Befunde gestellt, ohne operative Kontrolle.

Zaborowski, I, No. 51: Ausgetragene Schwangerschaft trotz Gegenwart eines Fremdkörpers in utero. (Referent hat diese Beobachtung bereits früher eingehend in der Monatsschrift berichtet, da Patientin auch in seiner Beobachtung in der Schwangerschaft gestanden hatte.)

Zaborowski, III, pag. 596: Demonstration einer Frau, bei der der sub partu rupturierte und von der Scheideninsertion abgerissene Uterus nach Doyen entfernt wurde durch Bauchschnitt drei Stunden nach erfolgter Ruptur und Beendigung der Geburt per vias naturales.

Ziembicki, IV, pag. 43: Über den Einfluss der Menstruation auf die Tätigkeit des Magens.

III.

Bericht über die finländische gynäkologisch-geburtshülfliche Literatur.

II. Semester 1903.

Von

Dozent Dr. ADOLF TÖRNGREN

in Helsingfors.

Arthur Clopatt, Die Entwicklung der Becken- und Extremitäten-Knochen beim menschlichen Fötus, mit Röntgenstrahlen untersucht. (Verhandlungen der Finnländischen Gesellschaft der Ärzte. 1903. S. 321.)

Der Verfasser hat sich darauf beschränkt, Embryonen vom 4. Monate an bis zum Ende der Schwangerschaft zu photographieren. Die Präparate waren entweder in Alkohol oder in Formalin gehärtet. Er fügt sechs Tafeln mit zehn Figuren bei.

G. Heinrichius, Über Milz cysten und deren Behandlung, besonders mittelst der Splenektomie. (Verhandlung der Finnländischen Gesellschaft der Ärzte. 1903. S. 157.)

Der Verfasser hat bei einem 14jährigen Mädchen wegen einer Milz cyste die Splenektomie gemacht. Die Geschwulst stellte sich als eine stark nach unten dislozierte Milz dar, in deren äusserem Teil sich eine Cyste mit 800 ccm einer Cholestearinkristalle, Leukozyten, einzelne rote Blutkörperchen und Detritusmasse enthaltende Flüssigkeit befand. Die Wand der Cyste bestand aus fibrillärem Bindegewebe mit einer stellenweise zurückgebliebenen Schicht von mosaikartig angeordneten, runden Epithelzellen mit grossem Kern. Dafür, dass die Cyste von einem Lymphgefäss entstanden war, spricht teils die Abwesenheit einer wirklichen Neubildung, teils die glatte Beschaffenheit der Wand, die Epithelreste und die Beschaffenheit des Inhalts.

Die Kranke genas; später keine nachweisbaren Veränderungen am Körper.

Hannes Tikka, 147 Kraniotomien aus der Geburtshülflichen Klinik zu Helsingfors. 1834—1902.

Auf eine Gesamtzahl von 29 000 Entbindungen ist Kraniotomie in 0,51 pCt. ausgeführt worden. In 25 Fällen war das Kind lebendig, in 114 Fällen tot. Der Tod des Kindes galt als allgemeine Indikation, vorausgesetzt, dass die Operation nicht gefährlicher und für die Frau nicht anstrengender war, als die spontane, möglicherweise lange dauernde Entbindung. In 66 Fällen war keine andere Indikation vorhanden. In 8 Fällen ist nicht angegeben, ob das Kind lebendig oder tot war.

Von 147 entbundenen Frauen starben 30 = 20,4 pCt., darunter 10 nach Ruptura uteri. Bei 73 = 49,7 pCt. war das Puerperium afebril.

Die Krankengeschichten sind in verkürzter Form mitgeteilt.

Axel R. Limuell, Zur Kenntnis der Neubildungen in den Ovarien. (Verhandlungen der Gesellschaft der finnländischen Ärzte. 1903. S. 189.)

Der Verfasser hat 127 Ovarialtumoren, welche vom 20. April 1898 bis Mitte April 1903 an der gynäkologischen Universitätsklinik in Helsingfors durch Laparotomie entfernt wurden, makro- und mikroskopisch untersucht. Darunter befanden sich 121 parenchymatogene Neubildungen, nämlich: Kystoma serosum spl. 10, Kystadenoma serosum 18, Kystadenoma pseudomucinosum 57, Carcinoma 19, Kystoma dermoides 17. Stromatogene Neubildungen waren 3: Fibroma 1, Sarcoma 1, Endothelioma 1. Kombinierte Geschwülste waren 3: Kystadenoma serosum + Sarcoma 1, Kystadenoma pseudomucinosum + Kystoma dermoides 2. Nach einem kurzen Bericht über das klinische Verhalten der 131 Patientinnen, über die Operation und ihre Resultate stellt der Verfasser die Fälle kasuistisch zusammen.

Carl Hahl, Dilatator „Bossi“ und seine Anwendung in der Praxis. (Verhandlungen der Finnländischen Gesellschaft der Ärzte. 1903. S. 502.)

Dem Verfasser bot sich die Gelegenheit, das erwähnte Instrument in 11 Fällen an der Geburtshülflichen Klinik in Helsingfors anzuwenden. 6 der Frauen waren Ipara, bei 5 war die Schwangerschaft ausgetragen. In zwei Fällen kam das Instrument bei eingeleiteter Frühgeburt zur Anwendung, das eine Mal wegen zu engen Beckens, das andere Mal

wegen Eclampsia gravid. Die Indikation bei den übrigen Fällen war: 2 mal Blutung, Eklampsie 5 mal, 1 mal drohende Uterusruptur mit unvollständiger Dilatation bei hochstehendem Kopf in zu engem Becken. Die Dilatation wurde leicht ohne schwerere Läsionen in ein paar bis 60 Minuten ausgeführt. Die Nachgeburtsperiode verlief in allen Fällen ohne erwähnenswerte Blutung.

Oskari Heikel, Tarniers „Ecarteur uterin“ und seine Anwendung. (Verhandlungen der Finnländischen Gesellschaft der Ärzte. 1903. S. 517.)

Der Verfasser berichtet über 35 Fälle, bei welchen das erwähnte Instrument an der Geburtshülflichen Klinik in Helsingfors zur Anwendung kam. Die Indikation war in 6 Fällen Eklampsie, in 3 Fällen Asphyxie des Kindes und in einem Falle Fieber der Mutter. In den übrigen 25 Fällen wurde die Entbindung beschleunigt, da durch die Langwierigkeit derselben Gefahr vorlag. Nicht in allen Fällen wurde das erwünschte Resultat erreicht, oft war die hierzu erforderliche Zeit von langer Dauer, in der Regel 12 Stunden. Der Verfasser ist jedoch der Ansicht, dass dieses Instrument dem gebräuchlichen Kolpeurynter vorzuziehen ist und ganz besonders geeignet sei, für den praktizierenden Arzt.

G. Heinrichius, Ein Fall von rezidivierendem retroperitonealem Lipom. (Verhandlungen der Finnländischen Gesellschaft der Ärzte. 1903. S. 537.)

Der Verfasser operierte 1899 eine Kranke wegen eines 6000 g wiegenden Lipoms, von dem Zellgewebe hinter Colon ascendens und Coecum ausgegangen (der Fall ist in „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“ Bd. 50, 1900, publiziert). Die Kranke kehrte i. J. 1901 wegen Rezidiv an derselben Stelle wieder. Die Geschwulst wurde exstirpiert, sie wog 1800 g. Im Januar 1903 operierte der Verfasser dieselbe Frau wegen eines dritten Rezidivs. Kurz nach der zweiten Operation hatte sich ein neuer Tumor zu bilden angefangen, er nahm die Mitte des Bauches ein und erstreckte sich von der Symphyse bis in die Nähe des Rippenrandes. Der Tumor, ein lobuläres Lipom, hatte sich zwischen den Blättern des Mesocolons entwickelt, wurde teilweise exstirpiert. Der mitgenommene Zustand der Patientin erlaubte nicht die Vollführung der Operation. Das Gewicht der exstirpierten Geschwulstteile betrug 3665 g. Vier Tage nach der Operation starb die Frau an akuter Peritonitis. Die zurückgebliebenen Tumorteile wogen 4350 g.

Edwin Hansson, Drei Fälle von Schwangerschaft bei hochgradiger Hypertrophie des Collum uteri. (Verhandlungen der Finnländischen Gesellschaft der Ärzte. 1903. S. 141.)

Der Verfasser beschreibt drei Fälle von obenerwähnter Affektion, beobachtet von Professor Otto Engström. In allen drei Fällen war die Hypertrophie mit Procidentis vereinigt, in 2 Fällen ragte das Collum 7 cm aus der Vulva hervor, im dritten Falle 4—5 cm. In einem Fall war die Vagina beinahe vollständig invertiert, in den beiden andern garnicht oder unbedeutend. In einem Fall war die Schwangere im 2., in den zwei anderen Fällen im 4. Monat. Alle drei Patientinnen wurden operiert (Amputatio colli). Bei einer Frau trat Fehlgeburt 20 Tage nach der Operation ein. Von den beiden anderen gebar die eine 3 $\frac{1}{2}$ Monate, die andere 4 Monate nach der Operation.

Hj. Törnroth, Beitrag zur Behandlung der Pyosalpinx. (Verhandlungen der Finnländischen Gesellschaft der Ärzte. 1903. S. 47.)

Der Verfasser berichtet über einen von ihm beobachteten und behandelten Fall. Die Kranke hat an einer schweren gonorrhöischen Infektion wenigstens während eines halben Jahres gelitten. Sie ist ärztlich behandelt worden und hat auch eine Operation durchgemacht, worauf Narben an der Linea alba und in der Gegend vom Lig. Poupartii hindeuten. Der Bauch war aufgetrieben, reichliche Eiterabsonderung aus der Urethra, durch das vordere Scheidengewölbe ist eine harte Geschwulst fühlbar, die mit der Harnblase in Verbindung steht. Beim Punktieren der Bauchwand kam Eiter heraus. Der Verfasser durchschnitt in der Mittellinie die vordere Bauchwand und die damit eng verbundene Tumorkapsel. Drainage. Fünf Wochen später machte er eine Inzision durch das vordere Scheidengewölbe und drainierte durch beide Wunden. Die Eiterabsonderung hörte jedoch erst dann auf, nachdem der Verfasser während einiger Tage durch die Bauchwunde eine 2 proz. Larginlösung eingespritzt hatte. Der Eiter enthielt Gonokokken.

G. Heinricius, Die Wirksamkeit der Geburtshilflichen Anstalt und der Gynäkologischen Klinik in Helsingfors, vom 11. VIII. 1878 bis 11. VIII. 1903. Helsingfors. 1903. 77 Seiten.

Der Bericht des Verfassers umfasst die 25 Jahre, während welcher die gegenwärtige Entbindungsanstalt in Helsingfors in Wirksamkeit gewesen ist. Nachdem der Verfasser genaue Mitteilungen über alle Veränderungen, die in bezug auf die Gebäude, Unterhaltungskosten, das Personal und dergl. vorkamen, gegeben hat, geht er zu einem Bericht über die Wirksamkeit der Anstalt über. Die Zahl der Entbundenen macht während dieser Zeit 22132 aus. Die Gesamtsterblichkeit ist 0,67 pCt., die Mortalität in puerperaler Sepsis 0,34 pCt.

An der gynäkologischen Abteilung der Entbindungsanstalt sind 1141 Laparotomien ausgeführt worden, davon 101 explorative. Die Anzahl der Todesfälle war 60, wenn die explorativen Laparotomien nicht mitgezählt werden = 5,77 pCt.

Die wissenschaftliche Bearbeitung des Materials hat sich während dieser Zeit u. a. in zwölf akademischen Abhandlungen geäußert.

Der Arbeit sind 4 Tafeln beigelegt.

Personalien und Tagesnachrichten.

Prof. Alfred Hegar in Freiburg i. B. wurde unter Ernennung zum Geheimen Rat I. Klasse (Exzellenz) auf seinen Antrag zum 1. Oktober 1904 in den Ruhestand versetzt. Nachdem Prof. Pfannenstiel-Giessen die Berufung als sein Nachfolger abgelehnt, wurde Prof. Krönig-Jena berufen und hat den Ruf angenommen.

Die Leitung der Frauenklinik in Erlangen ist für das Sommersemester vertretungsweise dem Priv.-Doz. Dr. Stoeckel übertragen. Dann übernimmt Prof. Menge das Ordinariat.

Dem Privatdozenten Dr. Hans Schroeder in Bonn wurde der Professortitel verliehen.

In Giessen habilitierte sich Dr. Paul Kroemer für Geburtshilfe und Gynäkologie, in Tübingen Dr. Karl Baisch, in Berlin Dr. Maximilian Henkel, Oberarzt an der Univ.-Frauenklinik, in Königsberg Dr. S. Hammer-schlag und Dr. W. Zangemeister.