Ueber 100 Sectiones caesareae.

Von

Prof. **Leopold** u. Dr. **Otto Haake**.

Die nachstehenden Tabellen umfassen die an der Königlichen Frauenklinik zu Dresden seit dem Januar 1893 ausgeführten Kaiserschnitte und bilden die Fortsetzung der von Cörner¹⁾ im Jahre 1893 veröffentlichten Zusammenstellungen. Zu jenen 50 Fällen sind weitere 50 hinzugekommen, so dass in der Beobachtungszeit von über 14 Jahren 100 Kaiserschnitte ausgeführt wurden: 71 erhaltende und 29 mit Entfernung der Gebärmutter nach Porro, der erste noch in Leipzig ausgeführt, die folgenden 99 in Dresden. Letztere vertheilen sich auf 22358 Geburten, d. h. 1:225,8. Im Besonderen kommt ein erhaltender Kaiserschnitt auf 319,4, ein entfernender auf 770,9 Geburten.

1. Indicationsstellung.

Wenn es vielleicht auffällt, dass in den ersten neun Jahren 50 Kaiserschnitte vorkamen, während die neu veröffentlichten innerhalb der letzten 5 Jahre ausgeführt wurden, so liegt der Grund hauptsächlich in der mit der grösseren Uebung verbundenen Beherrschung der Asepsis. In Folge dessen konnte man der relativen Indicationsstellung zum Kaiserschnitt ein weiteres Feld einräumen als früher. Wenn dadurch das Gebiet der stets misslichen Perforation des lebenden Kindes mehr und mehr beschränkt wurde, so muss andererseits daran festgehalten werden, dass der Kaiserschnitt aus relativer Indication nur dann vorgenommen werden darf, wenn die äusseren Verhältnisse die sichere Durchführung der

1) Cörner, 50 Kaiserschnitte wegen Beckenenge. Arbeiten aus d. Kgl. Frauenklinik zu Dresden. Bd. I. 1893.

Tabelle I. Kaiserschnitte mit

(No. 1—42 s. Arbeiten aus der

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
43. P. 7. 4. 92. 9 h 28 N. Unverh. (J.-N. 433) 2. Sectio an ders. cf. 24.	25 J. II p.	16. 12. 88. Sectio caesar.	Plattes Beck., 24, 27, 31, 16 $\frac{1}{2}$, C. D. 9., C. V. 7. Rel. Ind.	25 St. 20 Min.	Allgemeinbe- finden gut, zeitweises Er- brechen.	Blase steht, Collum für d. Finger durchg. Austupfen des Collum u. der Scheide mit 5proc. Carboll. Tampon. der Scheide mit Jodoformgaze. Sitz der Plac. hintere Wand.	12 tiefe, 14 oberflächliche Nähte, Naht- material Seide.
44. B. 18. 6. 92. 3 h 57 N. Verh. (J.-N. 708) 2. Sectio caesarea an ders. cf. 1.	46 J. III p.	I. 1. 2. 81. Perforation u. Cephalotripsie II. 25. 5. 82. Sectio caesar. in Leipzig. Geh. Rath Leopold.	Hochgradig allgem. ver- engtes, platt rhach. Becken. 25, 23, 27, 5, 16, C. D. 7 $\frac{3}{4}$, C. V. knapp 6. Abs. Ind.	14 St. 30 Min.	Gut. Im unte- ren Drittel der alten Kaiser- schnittnarbe besteht eine 12 cm breite, 6 cm lange Bauchhernie. Seit 86 all- mählig ent- standen.	Blase 14 Std. 30 Min. vor Beginn der Operation ge- sprungen. Muttermund für 1 Finger durchgängig. Sitz der Pla- centa hinten.	9 tiefe, 19 oberflächliche Nähte (Seide). Resection der Bauchhernie. Vor Schluss der Bauch- wunde rasch vorübergeh. Atonia uteri, Kochsalzinfus.
45. M. 17. 5. 93. 9 h 46 V. Verh. (J.-N. 228)	39 J. Ip.	—	Hochgradig platt rhach. Beck., 25 $\frac{1}{2}$, 25 $\frac{1}{2}$, 30 $\frac{1}{2}$, 17, C. D. 7 $\frac{3}{4}$, C. V. 5 $\frac{3}{4}$ —6. Abs. Ind. Linke Spina iliac. sup. steht höher wie die rechte, linke Beckenhälfte verengt, schwer lösl. Verkleb. des Muttermunds.	1 Tag 7 St. 45 Min.	Gut. Wehen sehr schwach.	Kolpeuryse, Tamponade der Scheide mit Jodoform- gaze, Portio verstrichen, bestehende Verklebung des Mutter- mundes kann nur ungenü- gend gelöst werden, Blase steht, Sitz der Placenta vorn.	9 tiefe, 19 oberflächliche Nähte (Seide), hochgradige Atonie des Uter. während der Operation, Tamponade desselben, Klopfmassage, heisse Aus- spülungen.
46. M. 16. 2. 94. 12 h 58 V. J.-N. 221.	21 J. Ip.	—	Allg. verengt., plattes Beck. 22, 24, 27, 17, C. D. 8 $\frac{1}{2}$, C. V. 6 $\frac{1}{2}$ —6 $\frac{3}{4}$, Re- lativ. Indicat.	16 St. 60 Min.	Gut.	Kolpeuryse. Tamponade d. Scheide mit Jodoformgaze. Portio verstr. Muttermund markstückgr. Blase steht. Sitz d. Placent. hinten.	9 tiefe Nähte, ? oberflächlich. (Seide).

Erhaltung der Gebärmutter.

Kgl. Frauenklinik Dresden, Bd. I.)

Ausgang für		Operationsdauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemerkungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene-sung.	Lebendes Mädchen, 50 cm, 3680 g, Kopfdurchmesser, grader 12, senkrechter $9\frac{1}{2}$, gross. querer $9\frac{1}{2}$, klein. querer 8, schräger $12\frac{1}{2}$, horizont. Umfang 36, grösster Umfang 37.	55 Min.	Fieberloses Wochenbett.	Brechdurchfall, am 24. Tage abgeholt, 2930 g.	Am 24. Tage entlassen. Narbe fest. Uterus antevortirt, die vordere Fläche z. Th. mit der Bauchwand vernarbt.	Hat nicht genährt.
Gene-sung.	Lebender Knabe, 51 cm, 3590 g, Kopfdurchmesser, grader 12, senkrechter 10. gross. querer 11, kl. querer 9, schräger 13, horizont. Umfang 35,5, grösster Umfang 38.	56 Min.	An den 5 ersten Tagen leichte Temperaturschwankungen bis 38,4. Von da ab fieberloses Wochenbett.	Befinden andauernd gut. Am 29. Tage entlassen, 4050 g.	Am 29. Tage entlassen. Bauchnarbe bis auf 2 kleine wenig nässende Stellen verheilt. Gebärmuttergrund 4 Querfinger breit über d. Schamfuge, mit der vorderen Bauchwand verwachsen.	Hat genährt.
Gene-sung.	Mädchen asphyktisch, nach 5 Min. wiederbelebt, 49 cm, 2900 g, Kopfdurchmesser, grader $11\frac{1}{2}$, senkrechter 9, grossquer. 9, kleinquerer 8, schräger 13, horizontaler Umfang 32, grösster Umfang 36.	56 Min.	Allgemeine eitrige Peritonitis, Lungenödem. †.	Befinden andauernd gut. Am 8. Tage entlassen, 2920 g.	Sectionsdiagnose: Eiter in einigen Stichkanälen der Laparotomiewunde, Herzschwielen, geringes Atherom der Aorta und starke Atheromatose der Coronararterien. Oedem der oberen Lungenlapp. und Compressionsatelectase der Unterlappen. Peritonitis adhaesiva diffusa et	Der Fall trägt im Hauptb. die von der Hand des Herrn Geh. Rath Professor Leopold herrührende Bemerkung: „Es hätte der Porro“ gemacht werden müssen. Hat genährt.
Gene-sung.	Lebend. Knabe, 50 cm, 3290 g, Kopfdurchmesser: gerader $11\frac{1}{2}$, senkrechter $9\frac{1}{2}$, gr. quer. $9\frac{3}{4}$, kl. quer. $8\frac{1}{2}$, schräger $13\frac{1}{2}$, horizontaler Umfang 35, grösster Umfang 38.	$31\frac{1}{2}$ Min.	Leichte Temperatursteigerung am 7. Tage, sonst fieberfrei.	Befinden andauernd gut. Am 28. Tage entlassen. 3160 g.	Am 28. Tage entlassen. Bauchnarbe gut verheilt. Uterus anteflectirt, mit der vorderen Bauchwand z. Th. verwachsen.	

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
47. W. 28. 2. 94. 12 h 45 N. J.-N. 294. 2. Sect. Caes. an derselben. cf. No. 40.	35 J. Vp.	I. 4. 10. 85. Wendung, Ex- traction, todt es Kind. II. 11. 12. 87. Wendung, Ex- traction. Kind nach 7 Tagen †. III. 12. 2. 89. Wendung, Extraction, Perfo- ration d. nachfolgenden Kopfes. IV. 15. 2. 92. Kaiserschnitt mit Uterusnaht in der Anstalt.	Platt rhachit. Beck., 25, 28, 31, 17 $\frac{1}{2}$, C. D. 8—8 $\frac{1}{2}$, C. V. 6—6 $\frac{1}{2}$, Relat. Indication.	11 St. 40 Min.	Gut. ($\frac{1}{5}$ Vol. Eiw.)	Portio verstr. Muttermund vollständig. Blasensprung 45 Min. vor Be- ginn der Ope- ration. Sitz der Placenta hinten.	Im Ganzen 25 Nähte (Seide).
48. B. 13. 11. 94. 12 h 53 N. J.-N. 1522.	28 J. Ip.	—	Platt rhachit. Beck., 23, 26, 32, 19 $\frac{1}{2}$, C. D. 9 $\frac{1}{4}$, C. V. 7 $\frac{1}{4}$. Promontorium tiefstehend, Steissbein winklig nach vorn abge- knickt.	14 St. 55 Min.	Gut.	Kolpeuryse. Scheidentam- ponade. Portio $\frac{1}{2}$ cm lang. Muttermund fünzigpfen- nigstückgross. Blasensprung 18 Stunden vor der Operation. Sitz der Pla- centa hinten.	Seide. Anzahl d. Nähte nicht angegeben.
49. K. 31. 10. 95. 12 h 59 N. Unverh. J.-N. 1540.	26 J. IIIp.	I. 22. 2. 92. Spontangeb. im 3. Monat. II. 17. 8. 94. Perforation u. Kranioklasie d. todten Kindes.	Allg. verengt., platt-rhachit. Becken, 21 $\frac{3}{4}$, 22 $\frac{1}{2}$, 28, 15 $\frac{3}{4}$, C. D. 9 $\frac{1}{4}$, C. V. 7 $\frac{1}{4}$. Relat. In- dicat. (Kypho- skoliose.)	5 St. 55 Min.	Gut. (Verdacht auf Phthisis pul- monum.) $\frac{1}{8}$ Vol. Eiw.	Muttermund handtellergr.; in der Scheide liegt der bis zum Ellenbog. vorgefall. Arm. Blase 31. 10. 7 h V. gesprun- gen. Wen- dungsversuch sofort wegen starken Con- tractionsring. aufgegeben. Tamponade d. Scheide. Sitz d. Placent. hint.	Seide. 9 tiefe, 20 oberfläch- liche Nähte.
50. R. 13. 11. 95. 8 h 9 V. Unverh. J.-N. 1637. cf. II, 21.	20 J. I p.	—	Allg. verengt., platt-rhachit. Beck., 24, 24, 28 $\frac{1}{2}$, 15, C. D. 8, C. V. 6. Re- lat. Indicat.	14 St.	Gut.	Mutterm. voll- ständig. Blase steht (wird ge- sprengt). Tam- ponade der Scheide. Sitz d. Placent. hint.	Seide. 13 tiefe, 14 oberfläch- liche Nähte. Während der Naht auftritt. Atonie wird m. Erfolg durch Ergot., Massag. u. heisse Ute- rusausspülung bekämpft.

Ausgang für		Operations- dauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemer- kungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Asphyktisches Mäd- chen, nach 10 Min. wiederbelebt, 50 cm, 3550 g, Kopfdurch- messer: gerader 11, senkrechter $9\frac{1}{2}$, gr. quer. 10, kl. quer. 8, schräger $12\frac{1}{2}$, hori- zontaler Umfang 35, grösster Umfang 36.	46 Min.	Fieberloses Wochenbett.	Vom 11. Tage an geringer Durchfall. Am 27. Tage entlassen. 3120 g.	Am 27. Tage ent- lassen. Bauchnarbe gut verheilt. Uterus 3 Querfinger über der Symphyse, ante- flectirt, mit der vor- deren Bauchwand verwachsen.	Hat nicht genährt. (Fast keine Secretion.)
Gene- sung.	Lebend. Knabe (leicht apnoisch), 50 cm, 3010 g, Kopfdurch- messer: gerader 11, senkrechter $9\frac{1}{2}$, gr. quer. 9, kl. quer. $8\frac{1}{2}$, schräger 13, horizont. Umfang 33, grösster Umfang $37\frac{1}{2}$.	41 Min.	Fieberloses Wochenbett.	Andauernder Durchfall; trinkt schlecht. Am 15. Tage ab- geholt. 2520 g.	Am 31. Tage ent- lassen. Bauchwunde gut verheilt. Uterus anteflectirt beweg- lich.	Hat vom 3.-11. Tage genährt.
Gene- sung.	Tief asphyktisches Mädchen, nach 8 Min. wiederbel. $50\frac{1}{2}$ cm, 3350 g, Kopfdurch- messer: gerader $10\frac{1}{2}$, senkrechter 8, gr. quer. 8,5, kl. quer. 7,25, schräger 12, horizontaler Umfang $33\frac{1}{2}$, grösster Um- fang 37.	37 Min.	Fieberfreies Wochenbett.	Am 26. Tage entlassen; ge- ringe Steifheit d. Ellenbogen- gelenkes. 3260 g.	Am 26. Tage ent- lassen. Uterus 1 Quer- finger unter dem Nabel, fast in der ganzen Ausdehnung des Bauchschnittes mit den Bauchdecken verwachsen. Bauch- wunde gut verheilt.	Hat ge- nährt.
Gene- sung.	Lebend. Knabe, 49 cm, 2900 g, Kopfdurch- messer: gerader $11\frac{1}{2}$, senkrechter 9, gr. quer. 9, kl. quer. $7\frac{1}{2}$, schräger 13, horizont. Umfang 34, grösster Umfang 37.	33 Min.	Fieberfreies Wochenbett.	Am 25. Tage entlassen. 3350 g.	Am 25. Tage ent- lassen. Bauchwunde bis auf eine kleine nässende Stelle gut verheilt. Uterus in der Mitte zwischen Nabel u. Symphyse mit d. Bauchdecken verwachsen.	Hat nicht genährt.

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
51. L. 24. 11. 95. 8 h V. Unverh. J.-N. 1675.	33 J. II p.	I. 24. 6. 94. Spontan- geburt eines ausgetragenen Kindes.	Allg. verengt. Beck., 22, 25, 29, 17, C. D. 8 $\frac{1}{2}$, C. V. 6 $\frac{1}{2}$ bis 6 $\frac{3}{4}$. Relat. Indication.	36 St.	Gut.	Mutterm. fünf- markstückgr. Blasensprung 8 Stunden vor der Operation. Uebliche Vor- bereitung zum Kaiserschnitt. Sitz der Pla- centa vorn oben.	Seide. 12 tiefe, 14 oberfläch- liche Nähte. Geringe Atonie wird durch Massage, Ergo- tin, heisse Tücher und Uterusaus- spülung m. Er- folg bekämpft.
52. G. 4. 1. 96. 4 h 26 N. Verh. J.-N. 10. 4. Sectio an ders. cf. 9, 29, 37.	40 J. VIII p.	I. Novemb. 81, Perforation. II. Juni 83, Perforation. III. Novb. 86, fauldtodtspont. IV. Febr. 87, Perforation. V. Febr. 89, Perforation, manuelle Pla- centarlösung. VI. März 90, Perforation. VII. 27. Okt. 91. Sectio caesar. Kind lebt. (cf. N. 1195.)	Allgem. ver- engtes platt rhach. Beck., 24, 26, 29, 16, 7 $\frac{1}{2}$ C. D., 5 $\frac{1}{2}$ C. V. Abs. Ind.	10 St.	Gut.	Aeusserer Mut- termund 50 Pfennigstück gross, innerer geschlossen. Portio fast verstrichen. Blase steht. Tamponade der Scheide. Sitz der Pla- centa vorn.	12 tiefe, 13 oberflächliche Nähte (Seide). Ausgedehnte Verwachsung des Uterus mit den Bauch- decken und Dünndarm- schlingen mit dem Paquelin gelöst, wobei in eine Dün- darmschlinge ein Loch ge- braunt wurde. Darmnaht.
53. B. 30. 1. 96. 6 h 22 N. Unverh. J.-N. 150.	21 J. I p.	—	Allgem. un- gleichmässig verengt. Beck., grössere Ver- engung rechts, 22, 24, 29, 16, C. D. 9, C. V. 7. Rel. Ind.	12 St. 20 Min.	Gut.	Colpeuryse. Portio ver- strichen. Muttermund fünf- markstückgross. Blase wird kurz vor der Operation ge- sprengt. Tiefstand der grossen Fontanelle. Schei- dentamponade mit steriler Gaze. Sitz d. Placenta hinten.	12 tiefe, 15 oberflächliche Nähte (Seide).
54. R. 28. 7. 96. 3 h 47 N. J.-N. 485.	26 J.	I. 15. Mai 89, Spontange- burt eines ausgetragenen Knaben.	Allgem. ver- engtes platt rhach. Beck., 24, 26, 29, 16, C. D. 9, C. V. 7. Rel. Ind.	13 St. 45 Min.	Gut.	Portio ver- strichen. Mut- termund voll- ständig. Blase steht vor der Operation ge- sprengt. Herz- töne, 108. Sitz der Pla- centa hinten.	9 tiefe, 13 oberflächliche Nähte (Seide).

Ausgang für		Operations- dauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemer- kungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Leicht apnoisches Mädchen, durch Marchall-Hall'sche Bewegungen z. Athmen gebracht, 50½ cm, 3020 g, Kopfdurchmesser: gerader 11, senkrechter 8¼, gr. quer. 8¾, kl. quer. 7½, schräger 12½, horizont. Umfang 34, grösster Umfang 38.	35 Min.	Fieberfreies Wochenbett.	Am 27. Tage entlassen. 3030 g.	Am 25. Tage entlassen. And. Bauchwunde noch 4 kleine granulirende Stellen, sonst gut verheilt. Uterus 2 Querfinger unter d. Nabel mit der vorderen Bauchwand verwachsen.	Hat genährt.
Gene- sung.	Lebendes Mädchen, 50 cm, 2950 g, Kopfdurchmesser, grader 10, gross. quer. 9, klein quer. 7,5, schräger 12, horizontaler Umfang 33, grösster Umfang 35.	58 Min.	Fieberloses Wochenbett.	Am 29. Tage entlassen. 3270 g.	Am 29. Tage entlassen. Bauchwunde fest. Uterus von aussen nicht zu fühlen.	Hat genährt.
Gene- sung.	Weiss asphyktischer Knabe, nach 10 Min. wiederbelebt, 47 cm, 2600 g, Kopfdurchmesser, grader 10, senkrechter 8,5, gr. quer. 8, klein. quer. 7,5, schräger 12,5, horizont. Umfang 32, grösster Umfg. 35,5.	30 Min.	Am 13. u. 14. Tage Temperatur bis 39,0, Puls 104. Thrombose d. linken Beins.	Am 40. Tage entlassen. 3100 g.	Am 40. Tage entlassen (Thrombose). Vollständig geheilt. Bauchwunde fest. Uterus von aussen nicht zu fühlen.	Hat genährt.
Gene- sung.	Weiss asphyktischer Knabe, nach 15 Min. wiederbelebt, 51 cm, 3220 g, Kopfdurchmesser, grader 11, senkrechter 9,25, gross. quer. 9, klein. quer. 8, schräger 13, horizontaler Umfang 34, grösster Umfang 38.	30 Min.	Vom 7. bis 13. Tage Temperatursteigerung bis 39,0. Stichkanalleitung. Vom 13. Tage an vollkommen fieberfrei.	Vom 1.—16. Tage leichter Darmkatarrh. Am 27. Tage abgeholt. 2990 g.	Am 43. Tage gesund entlassen. Bauchwunde gut verheilt. Uterus nicht zu fühlen.	Hat genährt.

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Finden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
55. H. 1. 4. 96. 11 h 13 N. J.-N. 307.	32 J. Ip.	—	Hochgr. platt rhach. Beck., 24, 25, 31, 16, C. D. 7 ³ / ₄ , C. V. 5 ³ / ₄ —6. Abs. Ind.	5 St. 40 Min.	Gut.	Portio ver- strichen. Mut- termund zwei- markstückgr. Blase steht, wird kurz vor der Operation gesprengt. Sitz der Pla- centa vorn.	9 tiefe, 10 oberflächliche Nähte (Seide).
56. S. 23. 6. 96. 5 h 24 N. J.-N. 1000.	26 J. III p.	I. 15. 10. 93 (1340), Zan- genversuche, Perforation d. abgestorbenen Kindes. Im Wochenbett nekrotischer Zerfall der Muttermundlippen und der Vaginalportion. II. 22. 3. 95 (427), Con- glutinatio orif. externi. Er- weiterung mit der Korn- zange. Weudung. Perfora- tion d. nachfolgenden Kopfes.	Allgem. ver- engtes platt rhach. Beck., 23, 25, 30 ¹ / ₂ , 17, C. D. 8 bis 9 ¹ / ₂ , C. V. 7—7 ¹ / ₂ . Rel. Ind.	11 St. 22 Min.	Eine Stunde vor Beginn d. Operation T. 37,9, P. 120.	Einleitung der Frühgeburt am Anfang d. 36. Woche durch Einle- gen von Bou- gies, dann der Tarnier'schen Blase ohne Erfolg. Nar- bige Stenose d. inneren Muttermundes und des unteren Uterinsegmentes. Einschneiden des inneren Mutter- mundes. Colpeuryse. Alles ohne Erfolg. Von der Portio nichts zu fühlen. Muttermund für den Finger durchgängig, narbig, unnachgiebig. Blase steht, kurz vor der Operation gesprengt. Sitz d. Placenta hinten.	11 tiefe, 18 oberflächliche Nähte (Seide). (cf. Todesfall Wegemann!
57. B. 27. 6. 96. 8 h 35 V. J.-N. 1006.	20 J. Ip.	—	Allgem. links- seitig schräg verengt. Beck., 21, 24 ¹ / ₂ , 29, 16 ¹ / ₂ , C. D. 10, C. V. 8. Rel. Ind.	25 St. 15 Min.	Gonorrhoe colpitis granulosa.	Portio ver- strichen. Mut- termund fünf- markstückgr. Blase steht, wird kurz vor der Operation gesprengt. Sitz der Pla- centa hinten.	N. 69.) 11 tiefe, 15 oberflächliche (Seide.)
58. Sch. Unverh. 11. 10. 96. 6 h 16. J.-N. 1578.	23 J. Ip.	—	Allg. verengt., platt rhachit. Becken, 20,5, 22,5, 27,5, 17,5, C. D. 9, C. V. 7. Relat. Ind.	15 St. 13 Min.	Allgemein- befinden gut.	Portio verstr. Mutterm. fünf- markstückgr. Blasensprung 2 Stunden vor Beginn d. Oper. Uebl. Vorber. z. Kaiserschn. Placenta rechtsseiti. (links Conver- gents, rechts undeutlich).	11 tiefe, 13 oberfläch- liche Nähte (Seide).

Ausgang für		Operationsdauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemerkungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Lebender Knabe, leicht apnoisch, 49 cm, 2650 g, Kopfdurchmesser, grader 12, senkrechter 9,5, gross. quer. 9, klein. querer 8, schräger 13, horizontaler Umfang 34, grösster Umfang 36,5.	36 Min.	Fieberfreies Wochenbett.	Leichte Darmerscheinung., sonst Wohlbefinden. Am 24. Tage entlassen. 2970 g.	Am 26. Tage geheilt entlassen. Bauchnaht fest. Uterus handbreit über der Symphyse mit den vorderen Bauchdecken verwachsen.	Hat genährt.
Gene- sung.	Tief asphyktischer Knabe, nach 12 Min. wiederbelebt, 46 cm, 2500 g, Kopfdurchmesser, grader 11, senkrechter 9, gross. querer 8,5, klein. querer 7,75, horizontaler Umfang 33, grösster Umfang 36.	32 Min.	In den ersten Tagen peritonitische Reizungen. Hoher Puls, niedrige Temperatur. Später gut.	Allgemeinbefinden gut. Am 17. Tage abgeholt 2390 g.	Am 31. Tage gesund entlassen. Bauchwunde gut verheilt. Uterusgrund steht hinter d. Symphyse.	Hat genährt.
Gene- sung.	Leicht asphyktischer Knabe, in kurzer Zeit wiederbelebt, 53 cm, 4000 g, Kopfdurchmesser, grader 12,25, senkrechter 9,5, gross. quer. 10, klein. quer. 9, schräger 14, horizontaler Umfang 37, grösster Umfang 42.	27 Min.	1.—12. Tag bis 39,5, 108. Lochiometer. Schmerzen im linken Ellenbogengelenk. (Arthritis gonorrhoea?) Im Scheidensecret Gonokok.	Allgemeinbefinden gut. Am 17. Tage entlassen. 4020 g.	Am 33. Tage entlassen. Fundus in Nabelhöhe mit der Bauchwand verwachsen. Bauchwunde gut verheilt.	Hat genährt.
Gene- sung.	Asphyktischer Knabe, nach 1 Minute wiederbelebt, 50 cm, 3150 g. Kopfdurchmesser: gerader 11, senkrechter 10, gr. quer. 9, kl. quer. 8,5, schräger 13, horizont. Umfang 35, grösster Umfang 39.	28 Min.	Fieberfreies Wochenbett.	Zeitweise Krämpfe, in d. letzten Woch. Verstopfung, weisse Stühle ohne gallige Verfärbung. Am 27. Tage lassen. 3160 g.	Am 27. Tage entlass. Bauchwunde gut verheilt. Uterus hinter der Symphyse.	Hat genährt.

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
59. P. 4. 11. 96. Verh. J.-N. 1706. 3. Sectio an ders. Pers. cf. 4, 35.	34 J. III p.	I. Sectio Caes. in der Anstalt 30. 5. 86 (No. 586). II. Sectio Caes. in der Anstalt 29. 4. 91 (No. 538).	Hochgr. allg. verengt. platt rhachit. Beck., 25, 25, 32, 17, C. D. 8, C V. 6. Relat. Ind.	23 St. 50 Min.	Gut.	Untersuchung 8 Std. vor der Operat. Portio steht, 1 cm lang. Mutterm. für die Finger- spitze durchg. Blasensprung 9 Stund. vor d. Oper. Placent. hintere Wand. Kräft. Wehen. Portio verstr. Mutterm. drei- markstückgr. Blasensprung 2 Tage 4 Stund. 20 Min. vor der Operat. Uebl. Vorbereit. zum Kaiserschnitt. Sitz d. Placent. hinten.	11 tiefe, 17 oberfläch- liche Nähte (Seide).
60. G. Verh. 3. 12. 5 h 35 N. J.-N. 1871.	28 J. Ip.	—	Kyphoskoliot., rachit. Becken, 23, 24, 5, 28, 5, 15, 5, C. D. 9, C. V. 7. Relat. Ind.	3 Tage 8 St. 30 Min.	Gut.	Portio verstr. Mutterm. drei- markstückgr. Blasensprung 2 Tage 4 Stund. 20 Min. vor der Operat. Uebl. Vorbereit. zum Kaiserschnitt. Sitz d. Placent. hinten.	9 tiefe, 19 ober- flächl. Nähte (Seide).
61. R. Unverh. 6. 12. 96. 11 h 12 V. J.-N. 1891. 2. Sectio an derselben. cf. 32.	28 J. II p.	I. 16. 4. 90. Sectio Caesar. in der Anstalt (No. 420).	Hochgr. allg. verengt. platt rhachit. Beck., 25, 25, 31, 16, 5, C. D. 9, C. V. 7. Relat. Ind.	8 St. 10 Min.	Gut.	Portio verstr. Mutterm. fünf- markstückgr. Blase steht, kurz vor der Operation ge- sprengt. Pla- centa vorn.	12 tiefe, 10 oberfläch- liche Nähte (Seide).
62. G. Unverh. 9. 12. 96. 11 h 48 V. J.-N. 1909.	20 J. Ip.	—	Hochgr. allg. verengt. platt rhachit. Beck., 21, 22, 27, 5, 15, 3, C. D. 7, 25, C. V. 5, 25. Absol. Ind.	2 Tage 16 St. 45 Min.	Gut.	Muttermund f. den Finger durchgängig. Blase steht, gesprengt. Placenta vorn.	14 tiefe, 9 oberfläch- liche Nähte (Seide).
63. R. Verh. 21. 12. 96. 9 h 4 N. J.-N. 1975. 2. Sectio an derselben.	36 J. II p.	I. 9. 7. 91. Kaiserschnitt. (Chemnitz.)	Hochgr. platt rhachit. Beck., 26, 25, 5, 32, 17, C. D. 8, C. V. 6. Relat. Ind.	5 St. 55 Min.	Gut.	Mutterm. eben für die Finger- spitze durchg. Blase steht, Sprengung derselben. Placenta vorn.	10 tiefe, 15 oberflächl. Nähte (Seide). (Da weder äusserer noch innerer Mutter- mund sich ent- faltet hat, wird,

um eine Lochiometra zu vermeiden, d. Collum mit der Kornzange gedehnt u. mit Carbollösung ausgespült.

Ausgang für		Operations- dauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemer- kungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Lebend.Knabe, 50cm, 3100 g, Kopfdurch- messer: gerader 11,5, senkrechter 9, gr. quer. 9,5, kl. quer. 8, horizont. Umfang 35, grösster Umfang 38.	28 Min.	Fieberfreies Wochenbett. Am 10. Tage Wiederauf- platzen eines Theiles der Bauchnarbe. Secund. Naht.	Befinden an- dauernd gut. Am 32. Tage entlassen. 3410 g.	Am 32. Tage entlass. Uterus von aussen nicht fühlbar. Bauch- wunde gut verheilt bis auf eine 0,5 cm lange, mit Granula- tionen bedeckte Stelle.	Hat ge- nährt.
Gene- sung.	Leicht asphyktischer Knabe, sofort wieder- belebt, 51 cm, 3180g, Kopfdurchmesser: gerader 11, senk- rechter 9,5, gr. quer. 9,5, klein. quer. 8, schräger 13, horizont. Umfang 35, grösster Umfang 39.	27 Min.	2.—7. Tag Bronchitis. Vom 16. Tag an Symptome von Thrombose d. link. Beines, niedrige Tem- peratur, an- dauernd hoher Puls 100-120.	Durchfall, Soor. am 21. T. abgeholt. 2950 g. Allgemeinbefinden gut. In d. linken Leistengegend fühlt man den orga- nisierten Thrombus der Vena cru- ralis (ca. 3 cm lang), in der Dicke eines Bleistiftes. Es besteht noch ge- ringes Oedem des Unterschenkels u. Fussrückens. Keine Schmerzen in d. Beinen. Urin ohne Eiweiss.	Am 42. Tage auf eigenen Wunsch ent- lassen. Bauchwunde gut verheilt. Uterus hinter d. Symphyse.	Hat ge- nährt.
Gene- sung.	Leicht asphyktischer Knabe, sofort wieder- belebt, 52 cm 3220g, Kopfdurchmesser: gerader 11, senk- rechter 10, gr. quer. 9, kl. quer. 8, schräg. 12,5, horizont. Um- fang 34,5, grösster Umfang 37.	35 Min.	In den ersten Tagen leichte Bronchitis, normales Wochenbett.	† am 19. Tage Sectionsdiag. diff. Bronchit., Tracheit., ma- rant. Thromb., Rupt. d. l. Nie- renvene und Vena cava inf. Harninfarcte beider Nieren. Oedem und Hyperämie des Gehirns.	Am 27. Tage entlass. Bauchwunde gut ver- heilt. Uterus von ausen nicht zu fühlen.	Hat ge- nährt.
Gene- sung.	Leicht asphyktischer Knabe, rasch wieder- belebt, 49cm, 2880g, Kopfdurchmesser: gerader 10,5, senk- rechter 11, gr. quer. 10, kl. quer. 7,5, schräger 12,5.	35 Min.	In den ersten Tagen leichte Bronchitis. 8.—10. Tag leichte Tempe- ratursteiger. bis 38,1. Weit. Verl. fieberlos.	† in der Nacht nach der Ope- ration. Sec- tionsdiagnose: Folliculärer Dickdarm- katarrh.	Am 24. Tage entlass. Bauchwunde gut verheilt. Uterus von ausen nicht zu fühlen.	—
Gene- sung.	Lebend.Knabe, 51cm, 3490 g, Kopfdurch- messer: gerader 11, senkrechter 10, gr. quer. 7, kl. quer. 8, horizont. Umfang 34, grösster Umfang 37,5.	28 Min.	Bis zum 9. Tage normaler Ver- lauf, von da bis zum 27. Tage fieberhafte Bronchitis.	Vom 7. bis 10. Tag. Durch- fall, von da ab Befinden gut. Am 32. Tage entlassen. 3400 g.	Am 32. Tage gesund entlassen. Bauch- wunde gut verheilt. Uterusfundus zwei Finger breit über der Symphyse, mit dem unteren Ende d. Bauchwunde ver- wachsen.	Hat nicht genährt.

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
64. Z. Verh. 23. 2. 97. 9 h 44 N. J.-N. 329.	26 J. Ip.	—	Allgem. ver- engt platt rhach., 24, 26,5, 31, 18, C. D. 8—8,5, C. V. 6,5. Rel. Ind.	2 Tage 4 St.	Gut. Urin stark eiweisshaltig.	Portio ver- strichen. Mut- termund fünf- markstückgr., Blasensprung vor 23 Std. 40 Min. Pla- centa hinten.	9 tiefe, 16 oberflächliche Nähte (Seide).
65. E. Unverh. 27. 3. 97. 11 h 4 N. J.-N. 536.	21 J. Ip.	—	Allgem. ver- engt platt rhach., 25, 24, 30, 17,25, C. D. 7,5, C. V. 5,5. Abs. Ind.	8 St.	Gut.	Portio erhalt. Muttermund bequem für einen Finger durchgängig. Blase steht, wird gespr. Placenta rechts vorn.	11 tiefe, 16 oberflächliche Nähte (Seide).
66. Fl. Verh. 5. 4. 97. 3 h 22 N. J.-N. 593. (2 Sectio an ders.)	24 J. Iip.	I. 16. 3. 94. Sectio caesar.	Allgem. ver- engt platt rhach., 22,75, 23, 29,75, 17,25, C. D. 7,5. Rel. Ind.	1 Tag 11 St. 20 Min.	Gut. Secundäre Wehen- schwäche und Gefahr einer Uterusruptur.	Portio 2 cm lang, äusserer Muttermund für Finger- spitze durch- gängig. Blase kurz vor der	Zahl der Nähte nicht angegeben. Es waren aus- gedehnte Ver- wachsungen zu lösen.
67. N. Verh. 22. 4. 97. 3 h 12 N. J.-N. 688.	29 J. Iip.	I. 15. 1. 96. Perforation.	Hochgradig verengt platt rhach., 25, 26, 32, 15, C.D. 8, C. V. 6. Rel. Ind.	3 St.	Gut.	Portio ver- strichen. Mut- termundreich- lich fünfmark- stückgross. Blasensprung 1 $\frac{1}{4}$ Std. vor d. Operation. Placenta vorn.	13 tiefe, 17 oberflächliche Nähte (Seide).
68. Schm. Verh. 13. 10. 97. 8 h 25 V. J.-N. 1679.	23 J. IIIp.	I. 1. 5. 93. Perforation d. lebenden Kind. nach Kolpeu- ryse u. Wän- dungsersuch. II. 7. 11. 94. Wendung, Ex- tract. K. (56, 2820) stirbt n. einigen Stund.	Allgem. ver- engt platt rhach., 21, 22,5, 28,5, 16, C.D. 9, C. V. 7. Rel. Ind.	19 St.	Allgemein- befinden gut, ausgesproche- ner Contrac- tionsring. Nach Blasen- sprengung Walcher'sche Lage ohne Erfolg ange- wendet.	Muttermund vollständig. Blase 7 Std. vor der Ope- ration gespr. Hinterschei- telbeineinstel- lung. Sitz der Placenta hinten.	13 tiefe, 14 oberflächliche Nähte (Seide).

Ausgang für		Operationsdauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemerkungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene-sung.	Tief asphyktisches Mädchen, nach 5 Min. wiederbelebt, 52 cm, 3290 g, Kopfdurchmesser, grader 11,75, senkrechter 9,5, gr. quer. 9,5, kl. quer. 7,5, schräger 13,5, horizontaler Umfang 35,4, grösster Umfang 40.	24 Min.	Fieberfrei.	† am 21. Tage. Durchfall, Soor Bronchitis. Sectionsdiag. Eitrige Luftröhrenentzündung, Magen- und Darmkatarrh.	Am 22. Tage gesund entlassen. Bauchwunde gut verheilt. Uterus von aussen nicht zu fühlen.	Hat genährt.
Gene-sung.	Tief asphyktischer Knabe, nach 20 Min. wiederbelebt, 49,5 cm, 2970 g, Kopfdurchmesser, grader 11,25, senkrechter 9,25, gr. quer. 9,25, kl. quer. 8, schräger 12, horizontaler Umfang 35, grösster Umfang 37.	35 Min.	Am 6. Tage 39,1, 120. Am 9. Tage 38,1, 116. Fieberhafte Bronchitis, sonst normal.	Zunahme von 110 g. Befinden gut. Am 20. Tage entlassen. 3080 g.	Am 20. Tage gesund entlassen. Bauchwunde gut verheilt. Uterus 3 Finger über der Symphyse.	Hat genährt.
Gene-sung.	Asphyktischer Knabe, nach 5 Min. wiederbelebt, 48 cm, 2000 g, Kopfdurchmesser, grader 11, senkrechter 9,5, gr. quer. 8, kl. quer. 9,5, schräger 12,5, horizontaler Umfang 33, grösster Umfang 35.	63 Min.	Fieberlos.	Starke Gewichtsabnahme. Pneumonie. Am 19. Tage mit der Mutter entlassen. 1690 g.	Am 19. Tage gesund entlassen. Bauchwunde bis auf einige kleine nässende Stellen gut verheilt. Uterus hinter der Symphyse.	Hat nicht genährt.
† am 7. Tage.	Asphyktischer Knabe, nach 8 Min. wiederbelebt, 49 cm, 2900 g, Kopfdurchmesser, grader 10,5, senkrechter 9, gr. quer. 9,5, kl. quer. 7,5, schräger 12,5, horizontaler Umfang 34, grösster Umfang 38.	47 Min.	Andauernd steigend. Puls bei normaler Temperatur, nur am letzten Tage über 38. Klinische Symptome von Peritonitis. Meteorismus.	Vom 5. Tage an Durchfall. Wird am 8. Tage abgeholt. 2220 g.	Sectionsdiagnose: Jauchige Endometritis, Eiterung in Stichkanäle und Wand des Uterus. Beginnende Peritonitis. Acute Lungenblähung. Gonorrhoe?	Hat nicht genährt.
Gene-sung.	Asphyktischer Knabe, nach 15 Min. wiederbelebt, 52 cm, 3320 g, Kopfdurchmesser, grader 10,5, senkrechter 9,5, gr. quer. 9, kl. quer. 8, schräger 13, horizontaler Umfang 34, grösster Umfang 39.	30 Min.	1.—26. Tage Fieber, 39,2, 144. Stichkanalleiterung. Bauchdeckenabscess, in dem Eiter desselben Gonokokk. Fötid. Lochien.	Befinden andauernd gut. Am 14. Tage entlassen. 3170 g.	Am 43. Tage entlassen. Oberhalb u. unterhalb d. Nabels befindet sich je eine 1 cm lange fistulöse Oeffnung mit etwas überwuchernden Granulationen.	Hat nicht genährt.

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
69. W. 13. 11. 97. 6 h N. J.-N. 1843.	29 J. IV p.	I. 3. 5. 90. Forceps, aus- getr. leb. Kn., † nach 3 Tag. II. 5. 11. 91. Vorfall eines Armes. Wen-	Allg. verengt. Beck., 21, 25, 30,5, 17,5, C. D. 9,5, C. V. 7,5. Relat. Ind.	23 St.	Allgemein- befinden gut. Am 21. 10. Ver- such d. künstl. Früh- geburt. Narbige Ver- zerrung d. Cervix, vor- dere Lippe fehlt ganz. Tarnier'sche Blase liegt 22 Std. Bei Entfernung derselb. schmierig be- legte Excoriationen in der Scheide bemerkt. Künstlich. Frühgeburt daher unterbrochen.	Blasensprung 23 Std. vor der Operation. Muttermund für die Finger- kuppe durchg. Ränder scharf. Kräft. Wehen. Vorschrift- mässige Rei- nigung zum Kaiserschnitt. Lockere Schei- dentamponad. Placenta vorn.	11 tiefe, 15 oberflächl. Seidennähte. Lösung d. Cho- rion schwierig. Muss fetzen- weise vorsicht. mit Tupfern herausge- wischt werden.
70. K. 22. 11. 97. 4 h 22 N. J.-N. 1899. Zum 2. Mal Sect. Caes. cf. 31.	34 J. II p.	9. 4. 90 in hiesiger Klinik Sectio Caesar. Hinter- scheitelbein- einstellung. Wochenbett fieberfrei.	Allg. verengt. platt rhachit. Becken, 23,5, 24,5, 30,5, 16,5, C. D. 9,5, C. V. 7,5, Relat. Ind.	23 St.	Allgemein- befinden gut. Diastase der Recti, starke Verdünnung der Uterus- wand.	Portio verstr., Muttermund markstückgr. Blase wird kurz vor der Operation ge- sprengt. Pla- centa vorn.	12 tiefe, 13 oberflächl. Seidennähte. Feste Adhäs. mit d. Flexura sigmoid. wurd. m. d. Paquelin gelöst. Vor der Bauchnaht An- frisch. d. Ränd. der Recti.
71. Sch. 21. 12. 97. 6 h 48 N. J.-N. 2047.	26 J. II p.	5. 3. 95. Wegen Hinter- scheitelbein- einstellung u. droh. Uterus- ruptur Perfor. u. Kranioklasie d. leb. Kindes.	Allg. verengt. platt rhachit. Beck., 24, 25, 29, 15,5, C. D. 8, C. V. 6. An der Grenze der absol. Ind.	Ueber 14 St.	Befinden gut. I. Steisslage.	Portio 1 cm lang, äusserer Muttermund 3 mark-, inner. 2 markstückgr. Es wird bei stehend. Blase operirt. Pla- centa vorn.	12 tiefe, 14 oberflächl. Nähte.

Tabelle II. Kaiserschnitt mit

(No. 1—8 s. Arbeiten aus der

9. B. Verh. 10. 5. 93. 3 h 36 N. J.-N. 634.	24 J. III p.	I. 1. 9. 90. Perforation. II. 18. 11. 91. Einleitung der Frühgeb., Ein- schnitte in d. Muttermund, Zange. Kind nach 2 Tagen †.	Plattrhachit. Becken, 25, 25,5, 32, 17,5, C. D. 7,5. C. V. 5,5. Absol. Ind.	4 St. 30 Min.	Gut. Nur schwache Wehen.	Es wurde be- absichtigt den erhalt. Kaiser- schn. zu mach. Portio steht. Muttermund 3markstückgr. Blase steht. Placent. vorn.	Erst Uterus- naht: 10 tiefe, 10 oberflächl. Vollst. Atonie d. Uterus, dah. Entfern. dess. Schlauch wird von Neuem ein- gelegt. Ampu- tatio uteri mit
üblicher Umnähg. u. Verschorfung d. Stumpfes.							

Ausgang für		Operationsdauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemerkungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
† am 6. Tage.	Asphykt. Mädchen, nach 5 Min. belebt, 51 cm, 3250 g, Kopfdurchmesser: gerader 11,5, senkrechter 10, gr. quer. 9, klein. quer. 8, schräger 13,5, horizont. Umfang 34,25, grösst. Umfang 37,5.	42 Min.	Andauernd hoher Puls (120—160). Temperatur 38,9—39,6. Heftige Schmerzen. Schon am 1. Tage Verband entfernt. Erbrechen, Meteorismus. Im Lochialsecret zahlreiche Streptokokken und Gonokokken. Fäculentes Erbrechen. 20.11. 1 h N. †.	Befinden andauernd gut; am 17. Tage abgeholt. 3020 g.	Section: Jauchige Endometritis, eitrige Peritonitis. Hochgrad. Meteorismus. Schlafl. Milztumor. Trübe Schwellung d. Leber. Anämie der Nieren. Alte Infarcte der rechten Niere. Atelec-tase des linken Unterlapp. Oedem des rechten Unterlappens. In der linken Tube Gonokokken.	Hat nicht genährt.
Gene-sung.	Lebendes Mädchen, 53 cm, 3470 g, Kopfdurchmesser: gerader 12, senkrechter 9,5, gr. quer. 10, kl. quer. 9, schräger 12,5, horizont. Umfang 36,5, grösster Umfang 37.	49 Min.	Fieberfreies Wochenbett.	Befinden andauernd gut. 3620 g.	Am 24. Tage gesund entl. Uterus etwas nach rechts verlagert, 1 Finger breit unter dem Nabel, durch derbe Adhäsionen mit der Laparotomiewunde verklebt, von Faustgrösse. Parametrien frei.	Hat ge-stillt.
Gene-sung.	Tief asphykt. Mädch., nach 10 Min. wiederbelebt, 48 cm, 2630 g, Kopfdurchm.: gerad. 11, senkrechter 9,5, gr. quer. 9,5, klein. quer. 8, schräger 12, horizont. Umfang 31, grösster Umfang 36.	35 Min.	Fieberfreies Wochenbett. Am 14. Tage einmalig. Temperatur- und Pulssteiger. 37,9, 88.	Am 19. Tage vorübergeh. dünner Stuhl. Befinden andauernd gut. 2510 g.	Am 42. Tage gesund entl. Bauchwunde vollständig verheilt. Uterus beweglich. Parametrien frei.	Hat nicht gestillt. (Schlechte Beschaffenheit der Brüste.)
Oedeme d. Unterschenk. Hochlager. d. Beine, worauf d. Steiger. sofort zurückgeht; seitdem andauernd niedriger Puls, keine Zeichen von Thrombose.						

Entfernung der Gebärmutter.

Kgl. Frauenklinik Dresden. Bd. I.)

Gene-sung.	Lebendes Mädchen, 52 cm, 3310 g, Kopfdurchmesser: gerad. 11,5, senkrecht. 9,5, gr. quer. 9,5, klein. quer. 8, schräg. 12,5, horizont. Umf. 34,5, grösst. Umfang 37,5.	59 Min.	Normal.	Gut. 4710 g.	Am 44. Tage entlass. Wunde gut granulirend, trichterförm., etwa 2 cm tief. Keine Secretion mehr vorhanden.	Hat nicht genährt.
------------	---	---------	---------	--------------	--	--------------------

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
10. Z. Verh. 14. 7. 93. 7 h 48 N. J.-N. 925.	34 J. IV p.	I. 2. 12. 81. Perforation. II. 6. 12. 83. Wend. u. Ex- tract., Abreiss. d. Rumpf. Ent- fern. d. Kopfes durch Sectio Caesarea. III. Künstlich. Abort i. 6. Mon. Manuelle Lös. der Placenta.	Allg. verengt. platt. Becken, 21, 25, 29, 16, C. D. 9, C. V. 7. Relat. Ind.	15 St.	Gut. Sehr grosse Hernia abdominalis von der früh. Sectio Caesar. herrührend. Es ist der er- halt. Kaiser- schnitt beab- sichtigt.	Portio fast verstrichen. Muttermund 2markstückgr. Blase steht. Placent. hint.	Nach Entfern. d. Nachgeburt vollständige Atonie des Uterus, gefahr- drohende Blu- tung. Amputa- tio Uteri mit Annäherung und Verschorfung des Stumpfes.
11. G. Unverh. 18. 7. 96. 10 h 20 V. J.-N. 946.	28 J. Ip.	—	Hochgrad. allg. verengt. platt- rhachit. Beck., 21, 22, 5, 25, 15, 5, C. D. 7, 5. C. V. 5, 5. Absol. Ind.	7 St.	Befinden gut. Kyphoskoliose d. Brustwirbel- säule n. rechts, Kyphoskoliose d. Lendenwir- belsäule nach link. Urin stark ei- weissalt. Blasensprung ausserhalb im	Portio verstr. Muttermund 5markstückgr. Blase vor mehrer. Stun- den (?) ge- sprungen. Placent. vorn.	Wie gewöhn- lich.
12. P. 9. 3. 94. 9 h V. Unverh. J.-N. 338.	21 J. Ip.	—	Allg. verengt. plattrhachit. Becken, 21, 5, 25, 5, 28, 16, C. D. 8, 25, C. V. 6, 25-6, 5. Relat. Ind.	Ueber 18 St.	1. Herzton an allen 4 Ostien ausgesproch. Blasen und Hauchen. Dämpfung ver- breitert.	Muttermund vollständig, Blase steht. Placent. vorn.	Extraperit. Stumpfbef.
13. T. 29. 6. 94. 9 h 45 V. Unverh. J.-N. 872.	42 J. Vp.	I. 24. 7. 84. Spontangeb. Kind lebt, ausg. II. 13. 7. 86. Spontangeb. Leb. Kind ausg. III. 31. 7. 86. Spontangeb. e. ausgetr. todt. Knabens. IV. 25. 9. 88. Spontangeb. e. ausgetr. Knab.	22, 5, 27, 5, 29, 19, 5, C. D. 8, C. V. 6. Osteomalac. Becken. Weg- d. Verbiegung d. Schambein- äste absolute Indication.	3 Tage 30 Min.	Bronchitis, Osteomalacie, Skoliose der Brust-, Lordos. d. Lendenwirb. Beckenschäuf. leicht zusam- mendrückbar. Abknickung d. Steissbeins. Schambeinäst. steh. schnabel- förmig n. vorn.	Portio verstr. Muttermund kleinhand- tellergröss. Blasensprung über 2 Tage vor der Opera- tion. Sitz der Placent. nicht angegeben.	Ebenso.

Ausgang für		Operationsdauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemerkungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene-sung.	Lebend. Knabe, 51cm, 4110 g, Kopfdurchmesser: gerad. 12,5, senkrecht. 10,5, gr. quer. 11, kl. quer. 9,5, schräger 14, horizont. Umfang 38, grösster Umfang 40.	46 Min.	Bis zum 22. Tage fieberfrei. Vom 22. bis 43. Tage Fieber. Acute parenchymat. Nephritis. Im weiteren Verlaufe zwei kürz. dauernd. Recidive.	Befinden bis auf mehrmals auftretenden Durchfall gut. Am 97. Tage in gutem Allgemeinzustand entlassen. 4010 g.	Am 114. Tage gesund entlassen. Bauchwunde gut vernarbt. Urin kein Eiweiss und keine Cylinder mehr. Parametrien vollkommen frei.	Hat genährt.
Gene-sung.	Tief asphykt. Knabe, nach 15 Min. wiederbelebt, 47cm, 2600g, Kopfdurchm.: gerad. 11, senkrecht. 9, gr. quer. 8,5, kl. quer. 7,5, horizont. Umfang 33, grösster Umfang 35.	28 Min.	Fieberfrei.	Befinden bis auf vorübergehenden Durchfall gut. Mit der Mutter entlassen. 3010 g.	Am 58. Tage entlass. Wundtrichter 5 cm tief, 1/2 cm Durchmesser, wenig seernirend. Uterus stumpf daumengross beweglich, durch das vordere Scheidengewölbe zu fühlen.	Hat nicht genährt.
Gene-sung.	Leichtasphykt. Knab., wiederbel., 51 1/2 cm, 3040 g, Kopfdurchmesser: gerad. 11,5, senkrecht. 9, gr. quer. 8,5, klein. quer. 8, schräger 12,5, horizont. Umfang 34,5, grösster Umfang 37.	32 Min.	Fieberfrei.	Befinden andauernd sehr gut. Am 32. Tg. entlassen. 5020 g.	Am 22. Tage entlass. Wunde ist fast verheilt, geringe Secretion. Stumpf taubeneigross beweglich.	Hat genährt.
Gene-sung.	Lebend. Knabe, 49cm, 3010 g, Kopfdurchmesser: gerader 12, senkrechter 10, gr. quer. 9, kl. quer. 8, horizont. Umfang 33, grösster Umfang 39.	41 Min.	5.-7. Tag Fieb. b. 39.1. Collaps am 13. Tag. Am 17. Tag n. Entfernen d. Nähte durch Hustenstosstheilweis. Aufplatzen d. Bauchwunde. Darmschlingen sind herausgepresst. Reposit. Secund. Naht. 17.—25. Tag Fieber bis 38,8. Weiterer Verlauf fieberlos.	Befinden gut. Am 9. Tage abgeholt. 3050 g.	Am 44. Tage auf ihren Wunsch entlassen. Bauchwunde fast verheilt. Allgemeinbefinden gut. (Keine näheren Angaben.)	Hat nicht genährt.

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sttz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
14. M. 6. 5. 95. 2 h 11 N. Unverh. J.-N. 647.	21 J. Ip.	—	25, 25,5, 30,5, 15, D. D. 8. C. V. 6. Rhachit. platt. Becken.	8 Tage.	Befinden gut. War 4 Wochen lang täglich mehrmals von ein. Hebamme untersucht. Zweifelhaftes Vaginalsecret.	Portio verstr. Mutterm. voll- ständig. Blase steht wird kurz vor d. Oper. ge- sprengt. Gaze- streifen in die Scheide. Placenta vorn.	Ebenso.
15. F. Verh. 18. 4. 96. 9 h 45 N. J.-N. 610.	30 J. IXp.	I. 10. 12. 85. Spontangeb. eines lebend. reif. Knaben. II. 1. 10. 88. Zange. K. todt. III. 10. 10. 86. Spontangeb. eines lebenden Mädchens. IV. 30. 12. 90. Zange. Lebendes Kind. V. u. VI. 91. u. 92. Aborte. VII. 8. 7. 93. Zange. Lebendes Mädchen. dgl. VIII. 26. 10. 94.	Platt. 23,5, 26,5, 31, 19, C. D. 9,5, C. V. 7,5. Rel. Ind.	4 St.	Allgemein- befinden gut. Hernia uteri gravid.	Portio ver- strichen. Mut- termund voll- ständig. Blase steht. Placenta hinten.	Resection des ausgeweiteten Theils der Bauchdecken, Anfrischung bis zum Rande der Recti.
16. H. Unverh. 23. 4. 96. 5 h 5 N. J.-N. 637.	31 J. Ip.	—	Hochgr. all- gem. verengt, platt rhach. Becken. 20,5, 22, 28, 14,5, C. D. 7,5, C. V. 5,5. Rel. Ind.	17 St.	Sehr elende Person. Zwerg- becken, noch- malige Schwanger- schaft Gefahr für die Mutter, daher Porro.	Portio ver- strichen. Mut- termund markstückgross. Nabelschnur pulsirend durch die stehende Blase zu fühlen. Gazestreifen in die Scheide. Placenta linksseitlich (durch die äussere Untersuchung vorher diagnosticirt).	Ebenso.
17. N. 29. 4. 96. 7 h 35 V. J.-N. 1018.	27 J. IIp.	I. 17. 1. 92. (In der Anst. J.-N. 58) Per- foration des faultodten Kindes. Kraniotomie.	Stark allgem. verengt., platt rhach. Beck. 23,75, 25,5, 30, 17, C. D. 8,5, C. V. 6,5. Rel. Ind.	12 St.	Gut. Gonokokk. im Schei- denscret (?).	Portio ver- strichen. Mut- termund für den Finger durchgängig. Blase steht. Vorbereitung für den Kaiser- schnitt.	Erst Uterus- naht. Nach d. Naht an- dauernde Atonia uteri. Sonst im Gleichen.
18. Th. 24. 7. 96. 9 h 57 V. Verh. J.-N. 1146.	32 J. Ip.	—	Platt rhach. Becken. 25, 27, 30, 15,5, C. D. 9, C. V. 7.	6 St. 50 Min.	Starke Kypo- scoliose der Brustwirbel nach links, Scoliose der Lendenwirbel nach rechts. Urin stark stark eiweissaltig. Oedeme d. Unterschenkel. All- gemeinbefinden gut.	Portio ver- strichen. Mut- termund fünf- markstückgr. Blase steht. Placenta vorn.	Ebenso.

Ausgang für		Operations- dauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemer- kungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Tief asphykt. Knabe, nach 10 Min. wieder- belebt, 49 cm, 2650g, Kopfdurchm.: gerad. 11, senkrechter 8,5, gr.quer. 8,5, kl.quer. 7,5, horizont. Um- fang 32, grösster Umfang 37.	39 Min.	Am 4. Tage 38,1, 80, im Uebrig. fieber- frei. Der ne- krot. Stumpf wird bereits am 10. Tage beim 1. Ver- bandwechsel abgetragen.	Befinden sehr gut. Am 13. Tg. abgeholt. 2960 g.	Am 34. Tage entlass. Wundtrichter $\frac{3}{4}$ cm Durchmesser $\frac{1}{2}$ cm tief, mit gut aus- sehenden Granula- tionen bedeckt.	Hat nicht genährt.
Gene- sung.	Lebender Knabe, 52 cm, 2630 g, Kopf- durchmesser, grader 11, senkrechter 10,5, gr. quer. 9,5, kl. quer. 8, schräger 13, horizont. Umfang 34, grösster Umfang 37.	58 Min.	Fieberfreies Wochenbett.	Befinden gut. Mit d. Mutter entlassen. 4240 g.	Am 34. Tage entlass. Wundtrichter zeigt gut ausschende Gran- ulationen.	Hat genährt.
Gene- sung.	Lebendes Mädchen. 49 cm, 3020 g, Kopf- durchmesser, grader 11, senkrechter 8, gr. quer. 9,5, kl. quer. 7, schräger 12, horizont. Umfang 34, grösster Umfang 37.	27 Min.	20.—22. Tag geringe Tem- peratursteig. (38,2. 116). Eiterung am Stumpf. Im übrig. normal.	Am 57. Tage entlassen. Be- finden befried. 3700 g.	Am 57. Tage gesund entlassen. Bauch- wunde ist bis auf eine 10 Pfennig- stückgrosse, gut granulirende Stelle verheilt.	Hat genährt.
Gene- sung.	Tief asphykt. Knabe nach 5 Min. wieder- belebt. 51,5 cm, 3450 g, Kopfdurch- messer, grader 12, senkrechter 10, gr. quer. 9, kl. quer. 8, schräger 13, hori- zontaler Umfang 36, grösster Umfang 39.	47 Min.	Am 9. Tage 39,5. 124. Mastitis inci- piens. Im übr- igen normal.	Befinden gut. Am 45. Tage entlassen. 3320 g.	Am 45. Tage entlass. Bauchwunde bis auf einen geringen gut granulirenden Rest gut verheilt.	Hat genährt.
† 3 St. nach der Ope- ration.	Lebender Knabe. 50,5 cm, 3250 g, Kopfdurchmesser, grader 11, senkrech- ter 9,5, gr. quer. 9,5, kl. quer. 8, schräger 13,5, horizont. Um- fang 35,5, grösster Umfang 37,5.	33 Min.	† am 24. 7. 1 h 10 Min. unter d. Er- scheinungen von Lungen- embolie.	Befinden gut. Am 5. Tage abgeholt. 3180 g.	Sectionsdiagnose: Blutung in d. Bauch- höhle. Allgemeine Anämie. Paren- chymatöse Degene- ration der Nieren. Lungenödem. Ein Stück des Lig. lat. rechts war aus dem Schlauch heraus, und in die Bauchhöhle zurückgeschlüpft; da- durch erfolgte die tödtl. Verblutung.	—

Fortlauf. Numer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
19. K. Verh. 28. 7. 96. 10 h N. J.-N. 1178.	28 J. IIp.	I. Juli 1895. Abort im 4. Monat.	Ankylot. schräg u. all- gem. verengt. Becken. 20, 22, 26, 18,5, C. D. 9,5, C. V. 7,5. Rel. Ind.	1 Tag 8 St.	Urin $\frac{2}{3}$ Vol. Eiweiss. Be- finden gut. Ankylose im rechten Hüft- gelenk, vika- risirende Sco- liose der Len- denwirbel. Unregelmäss. kindl. Herztön. Mannskopf- grosses vom r. Ovarium aus- gehendes me- dullär. Sarcom. fast das ganze kleine Becken ausfüllend, mit d. Kreuz- bein fest ver- wachsen. Zahl- reiche Adhäs- sionen und Metastasen. T. 38,9. P. 100.	Portio 1 cm lang. Mutter- mund für 1 Finger durchgängig. Blase 2 Tage vor der Ope- ration ge- sprungen. Pla- centa hinten.	Ebenso.
20. Sch. Verh. 3. 12. 96. 6 h 31 N. J.-N. 1872.	29 J. IIp.	I. 8. 8. 92. Frühgeburt im 8. Monat spontan.	26, 28, 32, 21, C. D. n. b.	1 Tag 18 St. 31 Min.	fast das ganze kleine Becken ausfüllend, mit d. Kreuz- bein fest ver- wachsen. Zahl- reiche Adhäs- sionen und Metastasen. T. 38,9. P. 100.	Portio fast verstrichen. Muttermund für 2 Finger durchgängig. Blasensprung 21 Std. vor d. Operation. Placenta hinten.	Zum Zweck einer geeigne- ten Stielbil- dung muss d. sarcomatös entartete Ova- rium entfernt werden; die Metastasen werden unbe- rührt gelassen. Extraperit. Stielbehandl.
21. B. Verh. 5. 5. 97. 10 h 24 N. J.-N. 762. 2. Sectio an derselb. cf. I, 50.	31 J. IIIp.	I. 13. 11. 94. (In d. Anstalt, J.-N. 1522.) Sectio Caesar. II. 23. 12. 95. Perforation.	Hochgrad. allg. verengt. platt- rachit. Beck., 23, 25,5, 32, 19, C. D. 8,75, C. V. 6,75. Rel. Ind.	12 St. 20 Min.	Allgemeine Schwäche. Anämie.	Aeuss. Mutter- mund voll- ständig, inner. fast klein- handteller- gross. Blase steht, ge- sprengt. Pla- centa vorn.	Ebenso.
22. L. Verh. Kommt entbunden z. Anstalt. J.-N. 926.	35 J. VIIp.	VII?	n. b.	?	Ausserhalb d. Anstalt Wen- dung und Ex-	—	Laparotomie. Von einer Ver- nähung d. gr. Uteruswunde muss abgeseh. werden. Ein- nähung d. Col- lum unterh. d. Risses in d. un- teren Rand d. Bauchwunde.

Ausgang für		Operations- dauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemer- kungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Tief asphykt. Knabe nach 8 Min. wieder- belebt. 50 cm, 3760 g, Kopfdurchmesser, grader 11,5, senk- rechter 9,5, gr. quer. 9,5, kl. quer. 8,5, schräger 13, hori- zontaler Umfang 36, grösster Umfang 41.	38 Min.	Wochenbett normal.	Befinden gut. Am 22. Tage abgeholt. 3330 g.	Am 47. Tage entlass. Wunde bis auf eine kleine gut granulierte Stelle verheilt.	Hat genährt.
†	Lebendes Mädchen. 49 cm, 2620 g, Kopf- durchmesser, grader 11, senkrechter 9,25, gr. quer. 8,5, kl. quer. 7,5, schräger 12,5, horizont. Um- fang 31,5, grösster Umfang 36,5.	48 Min.	Am 4. Tage Tod im Coma. Höchste Tem- peratur (am letzten Tag) 38,5. P. 136.	Befinden gut. Vom Vater abgeholt. 2640 g.	† am 7. 12. 9 Uhr 40 Min. N. Sections- diagnose: Hochgra- dige allgem. Anämie. Bronchitis. Sarkom- knoten im Becken. Hypertrophie des link. Herzventrikels. Anämie sämtlicher Bauchorgane.	—
Gene- sung.	Asphykt. Mädchen, nach 8 Min. wieder- belebt, 47 cm, 2820 g, Kopfdurchm.: gerad. 11,5, senkrecht. 9,5, gr. quer. 9,25, kl. quer. 8,5, schräger 12,75, horizont. Um- fang 34,5, grösster Umfang 36,5.	43 Min.	Fieberlos.	Befinden an- dauernd gut. Am 23. Tage abgeholt. 2960 g.	Am 32. Tage gesund entlassen. Wunde verheilt bis auf eine kleine granulierende Stelle.	Hat nicht genährt.
Gene- sung.	Ausserhalb entbund.	55 Min.	Vom 1. bis 35. Tage Fieb. Temperat. bis 39,8, P. 144, von da ab fieberfrei.	—	Am 70. Tage gesund entlassen. Wunde granuliert gut. In- nere Untersuchung: Narbe gut beweg- lich, Parametrien frei, ohne jegliche Infiltration in der Umgebung.	—

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
23. H. Unverh. 19. 6. 97. 8 h 38 V. J.-N. 1036.	24 J. Ip.	—	Kyphoskoliot., allg. verengt, rhachit. Beck., 24,5, 22,5, 25,5, 14,5, C. D. 7,25, C. V. 5,5. Abs. Ind.	16 St. 30 Min. (schw. Weh.).	Gut. Linkssei- tige Kypho- skoliose der Brustwirbel- säule, rechts- seitig Lordose und Skoliose d. Lendenwirbel- säule. In Rück- sicht auf die schwächl. Con- stitut. d. Frau, um die Gefahr einer erneuten Schwang. zu vermeid., wird d. Operat. nach Porro beschl.	Portio zapfen- förmig. Mutter- mund ge- schloss. Blase steht, ge- sprengt. Pla- centa hinten.	Ebenso.
24. R. Unverh. 21. 6. 97. 3 h 56 N. J.-N. 1051.	32 J. Ip.	—	Stark allgem. verengtes, pseudo-osteomalacisch- rhachit. Beck., 20,5, 23, 27, 17, C. D. 10, C. V. 8. Rel. Ind.	1 Tag 11 St.	Gut. Lordose der Lenden- wirbel.	Portio verstr. Muttermund 5 pfennig- stückgross. Blasensprung nicht beob- achtet. Pla- centa hinten.	Erst Uterus- naht, 10 tiefe, 12 oberfläch- liche Nähte. Atonia Uteri. Entfernung d. Gebärmutter. Versorgung d. Stumpfes.
25. G. Unverh. 7. 7. 97. 4 h 19 N. J.-N. 1139.	25 J. Ip.	—	Hochgrad.allg. verengt, platt- rhachit. Beck., 25, 24, 29,5, 17, C. D. 8,25, C. V. 6,25.	12 St. 40 Min.	Gut. Aeusserst schwächl. anä- mische Person. Lordose d. Len- denwirbelsäul. Das ganze Skelett zeigt rhachit. Ver- krümmungen.	Portio verstr., Muttermund 3markstückgr. Blase steht, vor der Ope- ration ge- sprengt. Pla- centa vorn.	Versorgung d. Stumpfes wie gewöhnlich.
26. Zsch. Verh. 7. 7. 97. 1 h 25 N. J.-N. 1144.	24 J. Iip.	I. 94 Jan. Abort im IV. Monat.	23, 25, 30. Weitere Maasse konnt. nicht genom- werden.	20 St. 40 Min.	Ausserhalb d. Klinik. 4 Std. lang Wendung u. Zangen- versuche. Nach stundenlanger Wagenfahrt kommt sie zur Anstalt. Stark ausgeblutet, fast moribund. Contractionsring. Kopf und vorliegender kleiner Theil in den Beckenringen fest eingekellt. Scheideneingang und Damm öde- matös. Weit ausgebreitetes sub- peritoneales Emphysem. Ruptura uteri completa.	Muttermund vollständig. Blasensprung vor 19 Std. Entbindung durch den Ge- burtskanal unmögl. Pla- centa hinten. Kampherinjection. Subcut. Kochsalzinfus. 1200 g.	Laparotomie. Etwa in Nabel- höhe eine 2 cm breite, 10 cm lange Ruptur. Entfernung d. Gebärmutt. Versorgung d. Stumpfes wie gewöhnlich.

Ausgang für		Operations- dauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemer- kungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Lebendes Mädchen, 48,5 cm, 2750 g, Kopfdurchm.: gerad. 10,5, senkrecht. 9, gr. quer. 8, kl. quer. 6,75, schräger 12, horizont. Umf. 34,5, grösst. Umf. 37.	44 Min.	12.—15. Tag leicht febrile Steigerung bis 38,5, P. 124. Nekrot. Stell. am Stumpfe, Entfern. ders. Von da fieber- freier Verlauf d. Wochenb.	Befinden gut. Am 12. Tage abgeholt. 2890 g.	Am 40. Tage entlass. Wunde gut granu- lirend. Allgemeinbe- finden sehr gut.	Hat nicht genährt.
Gene- sung.	Asphykt. Mädchen, nach 10 Min. wieder- belebt, 53 cm, 3540g, Kopfdurchm.: gerad. 9,25, senkrecht. 9, gr. quer. 9,25, kl. quer. 7,5, schräger 12,75, horizont. Um- fang 35, grösster Umfang 37.	66 Min.	Vom 2.—7., 9.—11., 13. bis 20. Tage Fieb. Temperat. bis 39,4, P. 132. (Nekrot. Stell. am Stumpfe; werden ent- fernt.)	Kind am 37. Tage mit d. Mutter ent- lassen. 13. bis 14., 22. bis 24. Tage Soor. Zeitweise Wundsein. 3140 g.	Am 37. Tage mit gut granulirend. Bauch- wunde entl.	Hat nicht genährt.
Gene- sung.	Leicht asphyktischer Knabe, 49 cm, 2650g, Kopfdurchm.: gerad. 11, senkrecht. 9,5, gr. quer. 9, kl. quer. 7, schräg. 12, hori- zont. Umfang 32,25, grösst. Umf. 35,5.	54 Min.	Wochenbett fieberfrei.	Am 31. Tage entlassen. Befinden an- dauernd gut. 3550 g.	Am 31. Tage gesund entlassen. Wunde im Verheilen, gut granulirend.	Hat nicht genährt.
Gene- sung.	Faultodter Knabe. 54 cm, 3850 g, Kopf- durchmesser, grader 13, senkrechter 10, gr. quer. 10, kl. quer. 8, schräger 14,5, horizont. Umfang 37, grösster Umfang 40.	?	Vom 2.—23. Tage Fieber. 39,4. 132. Starke An- ämie. Von da ab fieberloser Verlauf. Am 13. Tag Ab- tragung des Stumpfes.	† Sections- diagnose, Ke- phalhämatom, Hyperaemia cerebrospinal.	Am 37. Tage gesund entlassen. Bauch- wunde verheilt gut. Parametrien frei.	—

Fortlauf. Nummer. Name. Datum.	Alter u. Zahl d. Geburten.	Frühere Geburten.	Becken. Indication, absolute oder relative.	Geburtsdauer bis zur Operation.	Befinden bis zur Operation.	Vorbereitung zur Operation. Blasensprung. Muttermund. Sitz d. Plac.	Verfahren. Nähte.
27. U. 6. 12. 97. 4 h 19 N. J.-N. 1965.	30 J. IIp.	2. 7. 96. Spontangeb. eines ausge- tragenen (?) macerirten Kindes.	Allgem. ver- engtes plattes Becken. 22,5, 25, 29, 16, C. D. 8,5, C. V. 6,5. Rel. Ind.	1 Tag 12 St.	Hochgradige Erschöpfung. Tympa- nia uteri. Kein Fieber. Von der Hebamme häufig unter- sucht. Blasen- sprung vor 36 Std.	Portio ver- strich. Mutter- mund drei- markstückgr. Blase v. 36 Std. gesprungen. Placenta vorn. 2 Spr. Ergotin.	Da das Kind mit übel- riechender Schmiere be- deckt ist und die Eihäute grünlich ver- färbt sind, wird Sectio caesarea nach Porro be- schlossen. Versorgung des Stumpfes wie gewöhnl.
28. Z. 7. 12. 97. 10 h 45 N. Zwergin. J.-N. 1973.	24 J. Ip.	—	Allgem. ver- engt., hochgr. platt rhach. Becken. 25, 24, 30,5, 15,5, C. D. 8,25, C. V. 6,25. Rel. Ind.	7 St. 50 Min.	Schlechter Er- nährungszust. Schwanger- schaftsnephrit- is. $\frac{1}{10}$ Vol. Eiweiss. Kein Fieber.	Portio ver- strich. Mutter- mund zeh- npennigstück- gross. Blase steht. Placenta hinten.	Wie oben.
29. W. 13. 12. 97. 3 h N. J.-N. 2000. Zwergin.	33 J. IIp.	24. 8. 89. Perforation eines lebenden ausgetragenen Kindes. (Näheres nicht zu ermitteln.)	Allgem. ver- engt., platt rhach., kypho- scol. Beck. 24, 23, 27,5, 15, C. D. 8,75, C. V. 6,75. Rel. Ind.	Keine Wehen	Fast sterbend zur Operation. Insufficienz u. Stenose der Mitrals. Im Harn Cylind. $\frac{1}{5}$ Vol. Ei- weiss. Starke Oedeme über den ganzen Körper. Cya- anose. Schwer. Dyspnoe. Bronchitis. Hochgradige rhachitische Verkrümmun- gen des ganzen Knochen- systems. Puls sehr frequent. 100 und mehr, klein und weich.	Portio voll- ständig erhalt. Aeusserer Mut- termund für den Finger durchgängig. Keine Wehen. Placenta vorn.	Ohne Narcose oberflächliche locale An- ästhesie der Linea alba durch Aethyl- chlorid. Der Stumpf wird nur vorn und hinten mit der Serosa der Bauchdecken vernäht. Verschorfung. Während der Operation Collaps. Campher.

Ausgang für		Operations- dauer.	Weiterverlauf bei		Späteres Schicksal von Mutter und Kind.	Bemer- kungen.
Mutter.	Kind.		der Mutter.	dem Kinde.		
Gene- sung.	Tief asphyktischer Knabe, nach 15 Min. wiederbel. 53,5 cm, 3130 g, Kopfdurchmesser, grader 11, senkrechter 9, gr. quer. 9, kl. quer. 8, schräger 11,5, horizontaler Umfang 35, grösster Umfang 38.	44 Min.	Einmalige Steigerung. 38,0. 84. Sonst fieberfreies Wochenbett.	Befinden andauernd gut. Am 34. Tage entlassen. 4070 g.	Am 34. Tage gesund mit Verband entlassen. Bauchwunde verheilt. Stumpftrichter mit gut aussehenden Granulationen bedeckt. Parametrien frei.	Hat gestillt.
Gene- sung.	Tief asphyktisches Mädch., nach 10 Min. belebt. 53,5 cm, 2570 g, Kopfdurchmesser, grader 10,75, senkrechter 8, gr. quer. 8,5, kl. quer. 7,25, schräger 11,5, horizontaler Umfang 33,75, grösster Umfang 36.	47 Min.	Einmal. Temperatursteigerung 38,7. 108 am 11. Tage. Sonst fieberfreier Verlauf des Wochenbetts.	Befinden andauernd gut. Am 20. Tage gesund entlassen. 2390 g.	Am 27. Tage gesund mit Verband entlassen. Bauchwunde verheilt. Stumpftrichter gut granuliert. Parametrien frei.	Hat gestillt.
† 4 St. nach der Opera- tion.	Lebendes Mädchen. 47 cm, 2649 g, Kopfdurchmesser, grader senkrechter 8,5, gr. quer. 8,5, kl. quer. 7, schräger 12, horizontaler Umfang 33, grösster Umfang 36.	33 Min.	Unmittelbar nach der Operation erholt sich der Puls für kurze Zeit, um jedoch alsbald wieder auf 160 und mehr zu steig. Verlangsamte, unregelmäss., oft längere Zeit aussetzende Athmung. Trachealrasseln. 4 Std. nach der Operation Tod.	Befinden gut. Am 4. Tage entlassen. 2530 g.	Sectionsdiagnose: Hypertrophie des rechten Ventrikels. Insufficienz u. Stenose der Mitrals, mit frischen verrückten Auflagerung., Stauungen in den Lungen und Unterleibsorganen. Bronchitis.	—

Asepsis gewährleisten. Bei den hohen Anforderungen, die heute in dieser Beziehung gestellt werden müssen, wird man derartige Verhältnisse, mit wenig Ausnahmen, nur in wohleingerichteten Anstalten finden.

Als die Grenze der absoluten Anzeige zum Kaiserschnitte, in Bezug auf die Beckenverengung, wird an der Dresdener Klinik eine C. V. unter 6 cm angenommen; Zweifel¹⁾ rechnet eine C. V. von 6 cm bereits der absoluten Indication zu.

Eine derartige, rein zahlengemässe Abgrenzung wird wohl immer nur einen allgemeinen Werth haben; für die Beurtheilung des einzelnen Falles können Bruchtheile eines Centimeters nicht ausschlaggebend sein. So wird ein Becken mit einer C. V. von 6 cm bei sehr grossem Kinde dem Sinne gemäss eher der absoluten Indication zuzurechnen sein, als ein Becken mit einer C. V. von $5\frac{1}{2}$ cm und sehr kleinem Kinde.

Ferner ist der Operateur bei der Anzeigestellung nicht von der Beckenverengung allein abhängig, sondern es können mannigfache Verhältnisse anderer Art eine absolute Indication zum Kaiserschnitte schaffen. In Fall 56 Tab. I machte er sich bei mässig verengtem Becken nöthig, weil eine unlösbare Stenose des inneren Muttermundes allen Eingriffen trotzte. In Fall 20 Tab. II verlegte ein mannskopfgrosses Sarkom, in den Fällen 2, 3, 7 Tab. II ausgedehnte knollige carcinomatöse Wucherungen bei wenig verengten Becken die natürlichen Wege. Ebenso bot Fall 13 Tab. II dem Grade der Beckenverengung nach, relative Anzeige zum Kaiserschnitt, gehörte aber an sich doch in Folge der Osteomalacie zur absoluten Anzeige. Eine besondere Stellung nehmen die Fälle 22 und 26, Tab. II, mit nur mässig verengten Becken, ein. Die Frauen kamen, nachdem sie vergeblichen Entbindungsversuchen ausserhalb der Klinik unterzogen worden waren, mit Ruptura uteri completa fast sterbend zur Porro'schen Operation, die für beide lebensrettend wirkte.

Schwerer als nach unten ist die zahlengemässe Abgrenzung der relativen Indication nach oben zu ziehen, und hier tritt theilweise die Wendung mit sich sofort anschliessender Extraction in Concurrenz mit dem Kaiserschnitt.

Bei den vorzüglichen Resultaten, die an hiesiger Klinik mit

1) Zweifel, Lehrbuch der Geburtshülfe. IV. Aufl. 1895.

Wendung und Extraction, unter Anwendung der Walcher'schen Hängelage erzielt wurden¹⁾, wird als unterste Grenze für diese Operation eine C. V. von 7 cm beim platthachitischen Becken, beim allgemeinverengten-platthachitischen Becken eine C. V. von $7\frac{1}{2}$ cm angenommen, so dass bei einer rein zahlengemässen Gebietsabgrenzung für die relative Indication nur der enge Spielraum einer C. V. von 7 bezügl. $7\frac{1}{2}$ —6 cm übrig bleiben würde. Practisch wird sich jedoch diese Grenze nach oben nicht unerheblich verschieben, denn während bei kleinem Kinde und einer C. V. von 7 cm sehr wohl noch die Wendung und Extraction mit dem Kaiserschnitt und der Perforation in Wettstreit treten kann, wird man unter Umständen bei einer C. V. von $7\frac{1}{2}$ cm und mehr, bei sehr grossem Kinde, nur die Wahl zwischen den letzten beiden Entbindungsarten haben.

Bei 93 wegen Beckenenge operirten Frauen fanden sich folgende verschiedene Beckenformen:

- a) 7 allgemeinverengte: Tab. I; 3, 4, 15, 19, 51, 69; Tab. II; 10.
- b) 11 platthachitische: Tab. I; 12, 43, 45, 47, 48, 55, 63, 67; Tab. II; 14, 15, 18.
- c) 65 allgemeinverengte, platthachitische Becken.
- d) 2 rhachitisch-schrägverengt-platte Becken: Tab. I; 17, 53.
- e) 4 kyphotische, allgemeinverengte Becken: Tab. I; 26, 60; Tab. II; 23, 29.
- f) 2 allgemein-schrägverengte Becken: Tab. I, 57; Tab. II, 19.
- g) 1 osteomalacisches Becken: Tab. II, 13.
- h) 1 allgemeinverengtes, pseudo - osteomalacisches Becken: Tab. II, 24.

Nach den Graden der Beckenverengung gruppirt:

Enge Becken I. ^o (C. V. 9,5—8,5 incl.):	0
" " II. ^o (C. V. 8,5—7,0 "):	39
" " III. ^o (C. V. 7,0—6,0 "):	35
Absolut verengte Becken:	19

1) Wehle, Wendung und Extraction oder Symphyseotomie? München. med. Wochenschr. 1894. No. 25.

Buschbeck, Zur Symphyseotomie u. ihrer Indicationsstellung. eod. loco.

Hiervon kommen auf:

- a)¹ 4, b) 4, c) 25,
 a) 2, b) 5, c) 25,
 a) 1, b) 2, c) 15.

2. Porro'sche Operation.

Unter welchen Verhältnissen darf der erhaltende Kaiserschnitt nicht ausgeführt werden?

Auch hier können weder Schemata aufgestellt, noch Vorschriften aus der Fülle des Materials abgeleitet werden, welche alle Abweichungen von dem bisher Gesagten umfassen, und denen der Operateur nur blindlings zu folgen brauchte, um die richtige Entscheidung zu treffen. Jeder Fall muss in seinen Einzelheiten durchgearbeitet und beurtheilt werden.

Als allgemein maassgebende Gesichtspunkte sind für den erhaltenden Kaiserschnitt gewisse Vorbedingungen festgestellt worden.

Sind dieselben nicht erfüllt, so darf sich der Operateur durch keine Rücksichtnahme davon abhalten lassen, den Uterus zu entfernen.

1. Muss die zu Entbindende kräftige Wehen haben.
2. Sie darf keinen durch eine schwerere Erkrankung geschwächten Organismus haben.
3. Es muss jede Möglichkeit, dass die Frau inficirt zur Operation kommt, ausgeschlossen sein.

Hierbei ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass die Kreissende weder Temperatur- noch Pulssteigerung erheblicheren Grades habe. Es ist dringend wünschenswerth, dass die Fruchtblase bis zum Beginn der Operation erhalten wird, oder doch erst kurze Zeit vorher gesprungen ist. Eine Hauptforderung ist, dass die Frau möglichst wenigen und nur ganz einwandfreien Untersuchungen ausgesetzt gewesen ist. Nicht dringend genug kann von der Ausführung des erhaltenden Kaiserschnittes abgerathen werden bei bestehender gonorrhöischer Infection, sei es acuter oder latenter Art. Die gonorrhöische Infection hat einen sehr ungünstigen Einfluss auf den Verlauf des Wochenbettes. Erfahrungen, wie sie in Fall 69 Tab. I gemacht wurden, machen es dem Operateur zur Pflicht, vor jedem Kaiserschnitte sorgfältige Untersuchungen auf Gonokokken anzustellen, und wenn dieselben mit Sicherheit nachgewiesen sind,

1) Siehe obige Zusammenstellung.

sich lieber für die Porro'sche Operation, unter Umständen selbst für die Perforation zu entscheiden. Nach den mannigfachen Erfahrungen, die an der Dresdener Frauenklinik mit dem gonorrhoeischen Wochenbett gemacht worden sind, darf man sich nicht mit dem negativen Befund aus Scheiden- und Harnröhrensecret begnügen, sondern man entschliesse sich erst dann zur Vornahme des erhaltenden Kaiserschnittes, wenn auch das Collumsecret in zahlreichen Präparaten keine Gonokokken aufweist, und auch damit ist selbstredend noch keine Sicherheit gegeben, dass in den Buchten der Collumschleimhaut nicht doch noch Gonokokken verborgen liegen. Zu diesen genauen Untersuchungen haben erst die Erfahrungen der letzten Zeit geführt; und es steht zu erhoffen, dass in Zukunft manche Frau vor schwerer Erkrankung dadurch bewahrt wird, dass im Falle des erbrachten Nachweises von Gonokokken an Stelle des erhaltenden der entfernende Kaiserschnitt ausgeführt wird.

Olshausen (Ueber den Kaiserschnitt und seine Indication bei Beckenverengung, Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, 1897, Bd. 37, 3. Heft) beobachtete von 22 Operirten nur 4 Fälle, in denen die Temperatur 38° nicht überschritt. Ihm machte das Fieber stets den Eindruck eines aseptischen, und er führt dasselbe auf adhäsive Peritonitis zurück. Auch in einzelnen dieser Fälle mag vielleicht eine chronische Gonorrhoe an der Fiebersteigerung ihren Antheil gehabt haben.

Den geforderten Vorbedingungen entsprechend wurde, um an das zuletzt Erörterte anzuknüpfen, 4 mal wegen bestehender Infection der entfernende Kaiserschnitt ausgeführt, in Fall 1, 14, 27, 17 (Gonorrhoe). Wegen hochgradiger Beckenverengung bei Zwergwuchs, beruhend auf schwerer Rhachitis, wurde in 9 Fällen auf die Erhaltung der Conceptionsfähigkeit verzichtet (Fall 4, 5, 8, 9, 11, 16, 20, 23, 28). Es handelte sich hier um jene bedauernswerthen Geschöpfe mit hochgradigster Verkrümmung der Wirbelsäule bezw. des ganzen Skelettes, für welche jede erneute Schwangerschaft eine directe Gefährdung des Lebens mit sich bringt.

Die gleichen Gesichtspunkte waren maassgebend bei Fall 21, 25 — schwere constitutionelle Anämie bei hochgradiger Beckenverengung — und in Fall 12 und 29, bei denen schwere, nicht compensirte Herzfehler vorlagen. In dem oben angeführten Fall 11 kam zu der Rhachitis noch hoher Eiweissgehalt des Urins. Bei

bestehender Nephritis empfiehlt es sich, von dem erhaltenden Kaiserschnitt abzustehen; bestimmend ist hier die erfahrungsgemäss grosse Disposition Nephritischer zu Nachblutungen und Infection.

In 5 Fällen (6, 9, 10, 17, 24) war der erhaltende Kaiserschnitt beabsichtigt; es musste jedoch wegen bedenklicher Atonie des Uterus — in allen Fällen nach beendeter Uterusnaht, — die Gebärmutter entfernt werden. Die Erfahrung hat dazu geführt, sich nicht allzu lange mit den bekannten Mitteln zur Bekämpfung der Atonie aufzuhalten, sondern sich lieber bei Zeiten zur Entfernung der Gebärmutter zu entschliessen. Ist es doch nicht allein die directe Gefahr der Verblutung, welcher die Mutter dadurch entrissen wird, es muss vor allen Dingen eine möglichst sichere Gewähr für den fieberlosen Verlauf des Wochenbettes geschaffen werden. Die Gefahren, welche einer stark ausgebluteten Frau drohen, sind ungleich grösser, als die, welche nach einer Operation mit möglichster Blutspargung zu erwarten sind. Schon Anämie höchsten Grades kann das Leben der Entbundenen gefährden; dazu kommt die grössere Disposition zu Thrombose und Embolie und vor allem zu septischen Erkrankungen (Tab. I, 45).

Wegen Geschwülsten der Gebärmutter bzw. des Eierstockes trat viermal der Porro an Stelle des conservativen Kaiserschnittes, und zwar in Fall 2, 3, 7 und 20. In den ersten drei Fällen handelte es sich um weit vorgeschrittene Carcinome. Selbstverständlich durfte bei ihnen die erkrankte Gebärmutter nicht zurückgelassen werden. In Fall 20 handelte es sich um ein mannskopfgrosses, vom rechten Ovarium ausgehendes, medulläres Sarkom.

Wegen Pseudoosteomalacie wurde in Fall 24, wegen Osteomalacie in Fall 13 und wegen Hernia uteri completa und äusserst schlaffen Bauchdecken und Bändern, in Fall 15 der Uterus entfernt. In Fall 22 und 26 kamen die Frauen, wie bereits oben erwähnt, mit completer Uterusruptur zur Operation; hier konnte nur der Kaiserschnitt nach Porro ausgeführt werden.

Vergleicht man mit diesen Anzeigestellungen zum Porro diejenigen, welche sich in einer Zusammenstellung bei Frommel¹⁾ über 42 gleiche Operationen anderer Autoren niedergelegt finden, so wird man den gleichen Gesichtspunkten begegnen.

1) Frommel, Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe u. Gynäkologie. X. Jahrg. 1897.

Der entfernende Kaiserschnitt wurde nämlich ausgeführt:

Wegen hochgradiger Beckenverengung in 13 Fällen,

„ bestehender Geschwülste . . .	„ 10	„
„ „ Intection . . .	„ 4	„
„ Osteomalacie	„ 8	„
„ Uterusruptur	„ 3	„

In je einem Falle wegen Atonia uteri, nach vergeblichem Versuche der künstlichen Frühgeburt, nach vergeblichem Wendungsversuche und wegen unlösbaren Verwachsungen der Uteruswand mit den Bauchdecken, nach dreimal überstandenen conservativen Kaiserschnitte.

Lehrreich dürfte es sein, aus den bei Frommel zusammengestellten erhaltenden Kaiserschnitten diejenigen Fälle herauszuheben, in welchen die Vorbedingungen hierzu nicht streng erfüllt waren.

Von diesen 8 Fällen endeten 5 mit tödtlichem Ausgange, und zwar 3 Fälle von Eklampsie (4. Ayer; 14. Brothers; 50. Everke), ferner der Fall Esser (16) — faultodte Missgeburt (diagnostieirt) im VI.—VII. Monat — und ein Fall von Nauvy (27), starke Albuminurie und hochgradige Oedeme; Tod an Sepsis.

Drei Fälle endeten mit Heilung; je einer von Bäcker (6), Eklampsie, von Bode (10), hohes Fieber, und von Hamill (20), schwere Atonie; erst durch Tamponade des Uterus wurde die Blutung zum Stehen gsbracht.

3. Erstgebärende und Mehrgebärende.

Auf die Frage, wie oft wurde der Kaiserschnitt an Erstgebärenden, wie oft an Mehrgebärenden ausgeführt, geben folgende Tabellen Antwort.

I. Erhaltender Kaiserschnitt.

Es kamen auf das Alter von:

10—19 Jahren	Erstgebär.	—,	Mehrgebär.	—,	zusammen	—
20—24	„	„	15,	„	3,	„ 18
25—29	„	„	9,	„	18,	„ 27
30—34	„	„	2,	„	14,	„ 16
35—39	„	„	—,	„	7,	„ 7
40—49	„	„	1,	„	2,	„ 3
			27,		44,	71.

II. Entferrender Kaiserschnitt.

Es kamen auf das Alter von:

10—19 Jahren	Erstgebär.	1,	Mehrgebär.	—,	zusammen	1
20—24	"	5,	"	1,	"	6
25—29	"	4,	"	3,	"	7
30—34	"	3,	"	8,	"	11
35—39	"	—,	"	3,	"	3
40—49	"	—,	"	1,	"	1
		13,		16,		29.

III. Gesamtüberblick.

Es kamen auf das Alter von:

10—19 Jahren	Erstgebär.	1,	Mehrgebär.	—,	zusammen	1
20—24	"	20,	"	4,	"	24
25—29	"	13,	"	21,	"	34
30—34	"	5,	"	22,	"	27
35—39	"	—,	"	10,	"	10
40—49	"	1,	"	3,	"	4
		40,		60,		100.

Das Ueberwiegen der Mehrgebärenden erklärt sich dadurch, dass man bei Erstgebärenden mit Beckenenge den bekannten Grundsatz zu befolgen hat, den normalen Verlauf der Geburt so lange wie möglich abzuwarten.

Zur Beurtheilung der Grade der Beckenverengung, welche die Anzeige zum Kaiserschnitt boten, dürfte es von Vortheil sein, die verschiedenen Operationen zusammenzustellen, denen sich die Mehrgebärenden bei den dem Kaiserschnitt vorhergehenden Entbindungen unterziehen mussten, insbesondere wie viel lebende Kinder vorher spontan geboren und wie viel lebende durch frühere künstliche Entbindungen erzielt wurden.

Es ergibt sich nachfolgende Tabelle (S. 33).

Auf 55 Mehrgebärende, an welchen wegen Beckenenge der Kaiserschnitt ausgeführt worden ist, kommen 108 vorangegangene Entbindungen und zwar 15 Spontangeburt ausgetragener Kinder mit 10 lebenden Kindern; 7 Frühgeburten mit 2 lebenden Kindern und 9 Aborte.

Die übrig bleibenden operativen Entbindungen erzielten 25 lebende Kinder, davon kommen 14 auf frühere Kaiserschnitte, also

Kind.	Kaiserschnitt.	Künstliche Frühgeburt.	Wendung und Extraction.	Zange.	Wendung u. Perforation d. nachfolgenden Kopfes.	Frühgeburt.	Fehlgeburt.	Spontangeburt.	Perforation.	Extraction.	Embryotomie.	Summa.
Lebend	14	2	2	5	—	2	—	10	—	—	—	35
Vor d. Geburt abgestorben .	—	—	—	—	—	5	9	3	26	—	1	44
Unter der Geburt gestorb.	—	4	4	7	5	—	—	2	2	5	—	29
												108

auf alle übrigen Operationen nur 11. Es wurden also im Ganzen 37 Kinder lebend zur Welt gebracht, nach Abzug der früheren Kaiserschnitte 23. Von diesen 23 starben drei kurz nach der Geburt. Ferner muss man von den übrig bleibenden 18, um einen richtigen Schluss auf die Beckenverengungen aus dieser Zahl ziehen zu können, drei abziehen, welche von einer Frau stammen, bei der wegen Osteomalacie der Kaiserschnitt vorgenommen wurde. Hier hatte sich die Verkrümmung der Beckenknochen allmähig herausgebildet, von Schwangerschaft zu Schwangerschaft zunehmend.

Zu wiederholten Malen wurde der Kaiserschnitt bei 13 Frauen unter unseren 100 Fällen ausgeführt, und zwar in einem Falle viermal an derselben Person (9, 20, 37, 52), in einem Falle dreimal (4, 35, 59). In 11 Fällen zweimal (10, 36 — 28, 41 — 24, 43 — 1, 44 — 40, 47 — 32, 61 — 31, 70 — I, 50; II. 21); davon in den folgenden 8 beide Male an der Dresdener Klinik, bei drei anderen Frauen war die erste Sectio Caesarea anderwärts vorgenommen worden. Sämmtliche Kinder kamen lebend zur Welt.

Der Vorwurf, dass einmaliges Ueberstehen eines Kaiserschnittes die spätere Conceptionsfähigkeit beeinträchtigt, ist, wie bereits in der Cörner'schen Arbeit betont wurde, nach Vorstehendem unbegründet.

4. Methode und Assistenz.

Bezüglich der Operationsmethode kann ebenfalls auf die Cörner'sche Arbeit verwiesen werden. Nur über einzelne, jetzt noch umstrittene Fragen ist Folgendes zu bemerken:

In den allermeisten Fällen wurde zur Blutstillung der elastische Schlauch angewendet. Vorausgesetzt, dass derselbe nur mässig an-

gezogen wird und nur wenige Minuten liegt, sind keine Nachtheile von demselben zu erwarten. In gleichem Sinne spricht sich Zweifel in seinem Lehrbuche aus. Im Gegensatz hierzu ist Ols-hausen (s. o.) von der Anwendung der elastischen Blutstillung ganz abgekommen; er wendet nur die Compression durch die Hand an. Auch von der Anwendung der gedrehten Gazecompresse nimmt er Abstand, da er auch hiernach häufigere Atonie zu beobachten glaubte. In seinem Referat über den Kaiserschnitt (Frommel s. o.) empfiehlt Donat neuerdings die von Sänger eingeführte gedrehte Serviette.

Wenn in der Dresdener Klinik der elastische Schlauch zur Blutstillung bis in die jüngste Zeit beibehalten wurde, so hat dies seine besondere Gründe.

Muss ein Kaiserschnitt ausgeführt werden, so werden ausnahmslos alle zur Zeit hier anwesenden studirenden Aerzte und möglichst viele Schülerinnen als Zuschauer zugelassen, und der Operateur hält sich für verpflichtet, indem er sich in die Seele und Situation des praktischen Arztes versetzt, den Zuschauern die Operation so vorzuführen, dass die denkbar geringste Störung und Schädigung für Mutter und Kind dabei erfolgt. Da steht ruhiges und sicheres Arbeiten, genaues Vernähen der Uteruswände, ungestört von fortwährender Blutung bei mangelhafter Compression oben an! Man denke nur an die Schwierigkeiten der Privatpraxis, an engen Raum, schlechte Beleuchtung, beschränkte Assistenz, an das eigene Besorgen der Instrumente, an die Hülfe, die ein asphyktisches Kind braucht! Das ist alles in der Klinik einfacher, leichter und bequemer, draussen aber ganz anders! Darum wird der Kaiserschnitt mit ganz kurzer elastischer Compression der Gefässe am inneren Muttermunde so ausgeführt, wie er allen Möglichkeiten der Privatpraxis gegenüber noch die beste Gewähr leistet!

Als Nahtmaterial wurde durchgehends Seide verwendet, mit sehr gutem Erfolge. Fistelbildung oder Auseiterung von Nähten wurde bei den letzten fünfzig Kaiserschnitten ausser in einem Falle (Tab. I, 68) nicht beobachtet (hier wurden in dem Eiter des Bauchdeckenabscesses Gonokokken nachgewiesen).

Es werden erst 12—15 tiefe Nadeln gelegt, die etwa 1 cm vom Rande des Peritoneum einstechen, durch die Muskulatur im Bogen verlaufen und am inneren Wundrande wieder herauskommen. In die Zwischenräume kommen 13—17 oberflächliche Nähte, welche nur Peritoneum und eine Schicht Muskulatur fassen.

Olshausen näht nur mit Catgut. Er legt 10—12 Knopfnähte so an, dass die Nadel weder Peritoneum noch Schleimhaut, aber möglichst viel Muskulatur fasst. Hierauf folgt eine fortlaufende Naht, weche zwischen je zwei Muskelnähten das Peritoneum, aber auch nochmals die Muskulatur in ihrem äusseren Drittel umgreift.

Der zu Operirenden vor der Operation prophylaktisch Ergotin subcutan zu geben, empfiehlt auch Olshausen. An hiesiger Klinik erhält jede Frau, die zum Kaiserschnitt kommt, eine Spritze Ergotin bei dem Beginne der Narkose, eine zweite bei Lagerung auf den Operationstisch¹⁾.

Der Assistent muss an sich durchaus geschult und vollständig auf den Operateur eingearbeitet sein. Auch eine ruhige, tiefe Narkose, ohne störende Zwischenfälle, ist Vorbedingung zum guten Gelingen. Man begnüge sich nicht mit zwei Assistenten. Dringend nothwendig ist sachkundige, ärztliche Hülfe zur Wiederbelebung des Kindes. In den 50 neu veröffentlichten Fällen spielte die Asphyxie der Neugeborenen, von den leichtesten Graden der Apnoe bis zu den schwersten, halbstündige Wiederbelebungsversuche erfordernden Zuständen, keine geringe Rolle. Wie weit diese missliche Erscheinung der tiefen Aethernarkose zur Last zu legen ist — alle Kaiserschnittkinder rochen stark nach Aether —, steht dahin. Sicherlich hat der Operateur die Pflicht, alle Vorkehrungen zu treffen, die zur Bekämpfung dieser Gefahr geeignet sind. Könnte doch Sorglosigkeit in dieser Beziehung die Mutter, welche sich um des Kindes willen einer schweren Operation aussetzt, um den Preis derselben bringen.

5. Ausgang.

Damit kommen wir zur wichtigsten Frage, nach dem Ausgange für Mutter und Kind. Von 100 durch Kaiserschnitt entbundenen Frauen starben insgesamt 10, d. i. 10 pCt.

Davon entfallen auf die erhaltende Methode 7 von 71 = 9,8 pCt.; auf die entfernende 3 von 29 = 10,3 pCt. Doch muss ganz ausdrücklich betont werden, dass die Klinik ohne jede Rücksicht auf gute Statistik auch in den

1) Niemals ist an hiesiger Klinik Ergotin in die Uterusmuskulatur injicirt worden, wie irrthümlicher Weise von einem Referenten einmal angegeben und dann von anderen nachgeschrieben worden ist.

schwersten und bedenklichsten Fällen den Kaiserschnitt vorgenommen hat, wenn es klar war, dass nur von diesem noch die Rettung beider Leben oder eines von beiden — Mutter und Kind — erhofft werden konnte.

Zieht man diese Fälle in Berücksichtigung, und reinigt man von diesem Gesichtspunkte aus die Statistik, so ergeben sich allerdings ganz andere Mortalitätsverhältnisse.

Dann fallen der ersten Gruppe nur 4 zur Last: $4:68 = 5,8$ pCt. und der zweiten Gruppe nur einer: $1:27 = 3,7$ pCt.; das sind $5:95 = 5,2$ pCt. Mortalität. Hierzu mögen folgende Erläuterungen dienen:

Von den 7 Todesfällen der ersten Gruppe sind 3 auszuschliessen, nämlich Tab. I, Fall 4, in welchem an Stelle des entfernenden der erhaltende Kaiserschnitt ausgeführt wurde; bei der betreffenden Frau war die erfolgte Infektion nicht genügend erkannt bzw. gewürdigt worden; ferner Fall 15 und 69. Bei ersterem trat der Tod an Lungenödem, in Folge der Narkose ein. Es handelte sich um eine Frau mit hochgradiger Kyphoskoliose, Verschiebung und Compression der Brustorgane, Zustände, bei denen die Narkose immer besorgniserregend ist. Auch in diesem Falle war sie von fortwährenden Zwischenfällen unterbrochen, und es hätte der Tod auch bei jeder anderen Entbindungsart in der Narkose hier eintreten können.

Fall 69 betrifft eine Frau, an welcher vier Wochen, bevor sie zum Kaiserschnitt kam, der Versuch der künstlichen Frühgeburt gemacht wurde, der aber sofort aufgegeben werden musste, als man im Scheidengewölbe grünliche, eitrig verfärbte Stellen vorfand. Die Ursache der im Wochenbette auftretenden, zum Tode führenden Erkrankung wurde bei der wiederholten Untersuchung der Secrete durch den Nachweis von Gonokokken aufgeklärt. Richtiger wäre es gewesen, schon vor Einleitung der Frühgeburt, die verschiedenen Secrete nach dieser Richtung hin zu untersuchen — die Einleitung der Frühgeburt und die Verschleppung der Gonokokken wäre dann sicher unterblieben.

Die Frau war also als in doppelter Weise inficirt anzusehen; es hätte mithin an Stelle des erhaltenden, der entfernende Kaiserschnitt treten sollen.

Zur Last fallen der Operation die Todesfälle No. 27, 34, 45 und 67. In No. 27 war aus einer Nahtstelle fortwährend Blut in die Bauchhöhle nachgesieckert, woran die an sich sehr elende Person

zu Grunde ging. Bei No. 34 war ein Unglück mit der obersten tiefen Naht passirt; ausserdem hatte sich die Handcompression des Uterus als ganz unzulänglich erwiesen. Die Frau starb an septischer Peritonitis. Ebenso No. 45, bei welcher insofern ein Fehler gemacht wurde, als der hochgradig atonische Uterus der 39 Jahre alten Ipara vernäht und versenkt wurde. Er hätte nach Porro abgetragen werden müssen. Bei No. 67 muss es nach den klinischen und Sectionsergebnissen dahingestellt bleiben, ob nicht Gonorrhoe im Spiele war.

Von den Todesfällen der zweiten Gruppe fällt der Operation nur einer zur Last, denn auszuschliessen ist die höchst elende Person (No. 20) mit dem medullären Sarcom des rechten Eierstockes und die verkrüppelte rhachitische Zwergin (No. 29), welche mit hochgradigen Compensationsstörungen fast sterbend zur Klinik bezw. Operation kam, so dass der Porro in halber Narkose ausgeführt werden musste.

Zur Last fällt der Operation der einzige Todesfall No. 18. Die Abtragung des Uterus und Befestigung des Stumpfes im unteren Wundwinkel war ziemlich schnell vor sich gegangen und die an sich sehr elende, kyphoskoliotische, durch Eiweissverlust geschwächte Person ins Bett gebracht worden, als sich wenige Stunden nach der Operation eine beträchtliche Abkühlung der Pat. einstellte, und sie bei ruhigem Pulse unter den Erscheinungen der Lungenembolie zu Grunde ging.

Bei der Section fand sich die Bauchhöhle ganz voll Blut. Vom Stumpfe war eine kleine Partie, welche dicke Venen enthielt, aus dem Schlauche, obwohl dieser gut befestigt war, doch herausgeschlüpft und hatte sich in die Bauchhöhle zurückgezogen, sodass aus den offenen Venen die Blutung erfolgen konnte.

Es wurden deshalb in allen folgenden Fällen von Porro nach Abbindung der Ligamenta lata die Art. uterinae noch besonders umstochen, auch der Schlauch vorn und hinten und zu beiden Seiten durch eine Seidennaht mit dem Stumpfe befestigt.

Noch günstigere Resultate als für die Mütter wurden für die Kinder erzielt, insofern der erhaltende Kaiserschnitt alle 71 lebend zur Welt brachte.

Vor der Entlassung aus der Klinik starben 5 = 7,0 pCt., und zwar 3 an Darmkatarrh (19, 62, 64). Rechnet man diese ab, so starben nachträglich an den Folgen der Operation 2 Kinder von 68 = 2,9 pCt.

Von den 29 nach Porro entwickelten Kindern sind 4 überhaupt nicht mitzuzählen. Denn eine Frau (22) kam entbunden zur Operation, und dreimal musste der Kaiserschnitt nach dem Absterben des Kindes ausgeführt werden. Auf die übrigbleibenden 25 Fälle kommen 4 kindliche Todesfälle = 16 pCt. Davon sind 2 unter der Geburt abgestorben = 8 pCt. Die beiden anderen sind nicht mitzurechnen, da die Kinder an Darmkatarrh starben.

Mithin kommen auf 91 Kaiserschnitte 4 kindliche Todesfälle, die der Operation zur Last fallen, d. i. 4,2 pCt.

Unter der Operation starben davon 2, d. i. 2,1 pCt. Die beiden Todesfälle vor der Entlassung kommen demnach auf 89 Kaiserschnitte = 2,2 pCt.

6. Das Wochenbett.

Das Wochenbett verlief 51mal vollständig fieberfrei (nie über 37,9). Leichte einmalige Temperatursteigerungen wurden 13mal beobachtet, Erkrankungen septischer Natur 13.

Schwere, langandauernde, fieberhafte Erkrankungen mit Ausgang in Heilung 6 (Tab. I, 2, 57, 68; Tab. II, 22, 24, 26). Davon wurden zwei (II, 22 u. 26) in schwer inficirtem Zustande übernommen.

Bei Fall 24, Tab. I bestand langdauerndes, in drei Perioden auftretendes Fieber; es fanden sich nekrotische Stellen am Stumpfe. In Fall 2, Tab. I wurde ein Hämatom im rechten Parametrium diagnosticirt. In Fall 57, 68, 69, wahrscheinlich auch 67 (Tab. I) war gonorrhoeische Infection nachgewiesen; die ernste Bedeutung derselben für das Wochenbett wurde bereits oben erwähnt.

An Thrombose erkrankten vier Frauen (Tab. I, 32, 53, 60, 71), an schwereren Brochitiden fünf.

Ferner wurde je ein Fall von Mastitis (Tab. II, 17), Nephritis (Tab. II, 10), Cystitis (Tab. I, 26), Eklampsie (Tab. I, 47), Arthritis gonorrhoeica (Tab. I, 57) und Psychose (Tab. I, 45) beobachtet.

7. Symphyseotomie.

Seit Veröffentlichung der Cörner'schen Arbeit ist dem Kaiserschnitte in der Symphyseotomie eine Concurrenzoperation entstanden. Bekannt sind die glänzenden Erfolge Morisani's und Zweifel's. Letzterer¹⁾ berichtete in Moskau kurz über 31 Sym-

1) Mon. f. Geb. u. Gyn. Bd. VI. H. 3.

physeotomien ohne mütterlichen Todesfall, mit 29 ausgetragenen, lebend geborenen und lebend entlassenen Kindern, ferner über 55 Kaiserschnitte mit einem Todesfall. Ausführlichere Angaben über die einzelnen Fälle (Beckenformen, Anzeigestellung, Art der Operation etc.) fehlen aber zur Zeit noch.

Seit dem Jahre 1892 veröffentlichte Pinard alljährlich in den „Annales de Gynécologie et d'obstétrique“ seine Symphyseotomie-resultate. Es dürfte interessant sein, die Kaiserschnitte mit den Pinard'schen Erfolgen zu vergleichen.

Pinard¹⁾ hat bis Ende 1896 82 Symphyseotomien ausgeführt mit insgesamt 9 mütterlichen Todesfällen und 9 an den Folgen der Operation gestorbenen Kindern.

Olshausen²⁾ berichtete in Moskau über 29 Kaiserschnitte mit 2 mütterlichen Todesfällen. Die Kinder konnten alle lebend entwickelt und 26 lebend aus der Klinik entlassen werden.

Es ist sehr zu wünschen, dass die grösseren Reihen von Sectio caesarea und Symphyseotomie der einzelnen Operateure wenn möglich in tabellarischer Uebersicht ausführlichst zur Veröffentlichung kommen. Und mit noch grösserer Freude wäre es zu begrüssen, wenn von verschiedenen Kliniken, sowie es seitens der Carl Braun'schen, dann der Chrobak'schen und der hiesigen geschehen ist, auch grössere Beobachtungsreihen

1. von spontaner Geburt bei engem Becken,
2. von Anwendung der Walcher'schen Hängelage bei normalem und engem Becken,
3. von der künstlichen Frühgeburt und
4. von der Wendung und sich sofort anschliessender Extraction,

beide letztere Operationen bei engem Becken, in ausführlichster Darlegung bekannt gegeben würden.

Dann würde sich in die ruhige Abwägung des Werthes der einzelnen Operationen und in eine gewisse Abgrenzung ihrer Gebiete eintreten lassen.

Aus diesem Grunde erscheint es solange unzweckmässig, die Symphyseotomie mit dem Kaiserschnitte zu vergleichen und in ihren Erfolgen gegeneinander abzuwägen, als bis die Verhältnisse der Becken sowohl wie der Kinder und die Anzeigestellungen aus den Symphyseotomiefällen der letzten Jahre klar hervorgehen.

1) Annales de Gynécologie. V. 38. 51. 53. 95. 57.

2) Mon. f. Geb. u. Gyn. Bd. VI. H. 4.

Damit schliessen wir unseren Bericht. Es bedarf wohl keiner Erwähnung, wie ausserordentlich viel Lehrreiches sich aus diesen 100 Kaiserschnitten noch erörtern liesse, z. B. über die genaueren Formen der engen Becken, über die verschiedene Kraft der Zusammenziehung des aufgeschnittenen Uterus; über seine Verwachsungen bei dem wiederholten Kaiserschnitte; über die Grösse der Kinder und das Verhältniss ihrer Köpfe zur Form des Beckens, ferner über das spätere Befinden der Frauen und Kinder. Auf alle diese und ähnliche Fragen einzugehen, möge einer späteren Zeit überlassen bleiben.