

# IV. Bericht über die A. Martin'sche geburtshülfliche Poliklinik

vom 1. November 1888 bis 31. December 1889,

erstattet von Dr. E. G. Orthmann.

## I. Allgemeine Statistik.

Die am 1. November 1888 von Herrn A. Martin in's Leben gerufene geburtshülfliche Poliklinik wurde bis zum 31. December 1889 in 469 Fällen in Anspruch genommen. Unter denselben befanden sich 210 Geburten, 238 Frühgeburten und Aborte, und 21 Placentarlösungen post partum; hiervon wurden 4 Fälle nicht bis zu Ende beobachtet, indem sie in anderweitige Behandlung übergingen.

Auf die einzelnen Monate vertheilten sich die Fälle in folgender Weise:

M o n a t	Geburten	Frühgeburten und Aborte	Placentarlösungen	Gesamtzahl
November 1888 . . . . .	19	4	1	24
December 1888 . . . . .	7	6	1	14
Zusammen . . . . .	26	10	2	38

1 8 8 9	Geburten	Frühgeburten und Aborte	Placentarlösungen	Gesamtzahl
Januar . . . . .	11	8		19
Februar . . . . .	12	16	1	29
März . . . . .	13	10	1	24
April . . . . .	14	14	1	29
Mai . . . . .	11	9	1	21
Juni . . . . .	11	10	1	22
Juli . . . . .	10	35	1	46
August . . . . .	20	25	3	48
September . . . . .	16	18	3	37
October . . . . .	21	26	5	52
November . . . . .	17	28	—	45
December . . . . .	28	29	2	59
Zusammen . . . . .	184	228	19	431

Also in den vierzehn Monaten zusammen:

	Geburten	Frühgeburten und Aborte	Placentarlösungen	Gesamtzahl
1888 (November und December) . . . . .	26	10	2	38
1889 . . . . .	184	228	19	431
	210	238	21	469

Von den behandelten Personen waren 444 verheirathet und 25 unverheirathet.

in einem Alter von 16—20 Jahren	16
„ „ „ 21—25 „	103
„ „ „ 26—30 „	132
„ „ „ 31—35 „	106
„ „ „ 36—40 „	83
„ „ „ 41—45 „	27
„ „ „ 46—48 „	2
	469

Hiervon waren:

1.-Gebärende	106	11.-Gebärende	11
2. „	59	12. „	10
3. „	55	13. „	7
4. „	54	14. „	2
5. „	32	15. „	5
6. „	36	16. „	—
7. „	31	17. „	2
8. „	26	18. „	1
9. „	19	21. „	1
10. „	12		
			469

Es fanden sich:

im 1. Monat der Schwangerschaft	13
„ 2. „ „	83
„ 3. „ „	99
„ 4. „ „	27
„ 5. „ „	9
„ 6. „ „	3
„ 7. „ „	3
„ 8. „ „	6
„ 9. „ „	34
„ 10. „ „	192
	469

Bei den 210 Geburtsfällen wurden folgende Lagen beobachtet:

1. Schädellage . . . . .	113 mal
2. „ „ „ „ „	44 „
3. „ „ „ „ „	3 „
4. „ „ „ „ „	1 „
1. Stirnlage . . . . .	2 „
1. Gesichtslage . . . . .	5 „
1. Steisslage . . . . .	20 „
2. „ „ „ „ „	7 „
1. Fusslage . . . . .	4 „
2. „ „ „ „ „	5 „
1. Querlage:	
a) Kopf links, Rücken vorn . . .	9 „
b) „ „ „ hinten . . .	3 „
2. Querlage:	
a) Kopf rechts, Rücken vorn . . .	1 „
b) „ „ „ hinten . . .	7 „
	224 mal

Die 207 entbundenen Personen — 3 wurden, wie erwähnt, nicht bis zu Ende beobachtet — gebären 221 Kinder, indem 14 mal Zwillinge vorkamen.

Von den 221 Kindern waren:

männlich . . . . .	129	lebend . . . . .	192
weiblich . . . . .	92	totgeboren . . . . .	29
	221		221

Der Procentsatz der Todtgeborenen beträgt somit: 13,1.

Von den 465 Wöchnerinnen — 4 wurden, wie oben erwähnt, nicht bis zu Ende behandelt — starben 5 oder 1,07%, hiervon fallen auf die 207 Geburten 4 Todesfälle (2 an Sepsis, 2 an Verblutung) oder 1,9%; — der 5. Todesfall betrifft einen septischen Abort.

## II. Geburtsstörungen.

a. Anomalieen der austreibenden Kräfte.

1. Wehenschwäche kam verhältnissmässig häufig, namentlich bei Erstgebärenden zur Beobachtung; dieselbe wurde mit den üblichen Mitteln bekämpft und gab einige mal bei drohender Gefahr für das kindliche Leben Veranlassung zu operativem Einschreiten; in 12 Fällen wurde bei tief auf dem Damm stehendem Kopf und gleichzeitiger Erschöpfung der Mutter mit Erfolg der Ritgen'sche Handgriff angewendet.

2. Zu starke Wehen wurden 2 mal, Krampfwehen 5 mal beobachtet; in diesen Fällen wurde eine leichte Chloroformnarkose eingeleitet oder subcutane Morphininjectionen gemacht.

3. Anomalieen der Bauchpresse wurden 6 mal infolge von hochgradigem Hängebauch beobachtet; geeignete Lagerung genügte in allen Fällen zur spontanen Beendigung der Geburt.

b. Anomalieen der weichen Geburtswege.

In einem Falle wurde eine hochgradige Rigidität des Muttermundes beobachtet, welche wegen gleichzeitiger hysterisch-epileptischer Krampfanfälle der Mutter und drohender Gefahr für das Kind, Incisionen in den Cervix und nachfolgende Zangenextraction nothwendig machte; es wurde hierbei ein lebendes Kind entwickelt, die Mutter, eine I para, machte ein normales Wochenbett durch.

Starkes Oedem der Vulva wurde einige Male beobachtet, ohne dass ein weiterer Eingriff hierfür allein erforderlich wurde. — Dreimal wurden Hämatome der Vulva mit gleichzeitiger starker Varicenbildung beobachtet; zweimal platzten dieselben während der Geburt und machten wegen ausserordentlich starker Blutung eine Umstechung mit nachfolgender Jodoformtamponade nothwendig.

c. Anomalieen des knöchernen Beckens.

Im ganzen wurde 17 mal eine ziemlich bedeutende Verengerung des Beckens constatirt; es kamen auf

das einfach glatte Becken . . . . .	4 Fälle,
das rhachitisch-glatte Becken . . . . .	5 „
das allgemein gleichmässig verengte Becken	7 „
das allgemein verengte glatte Becken . . .	1 Fall.

Hiervon verliefen 5 Fälle normal bei kleinem kindlichen Schädel, die Zange wurde 4 mal angelegt; in 5 Fällen wurde die Wendung gemacht, 1 mal perforirt, und 2 mal wurde der Kaiserschnitt gemacht; das nähere siehe unten.

d. Anomalieen des Eies.

Im ganzen wurden 3 Fälle beobachtet, welche ein Eingreifen nothwendig machten. — In dem einen handelte es sich um einen hochgradigen Hydrocephalus, der die Perforation des nachfolgenden Kopfes erforderte; in einem zweiten ebenfalls um Hydrocephalus, verbunden mit Hydrorhachis, und in einem dritten Fall um eine kindkopfgrosse Spina bifida, beide mal handelte es sich um Steisslagen, und musste die Extraction am Rumpfe gemacht werden; 2 mal wurde hochgradiges Hydramnion beobachtet.

## e. Sonstige Anomalieen.

1. Nabelschnurvorfälle wurden 20mal beobachtet, und zwar 6mal bei Querlage, wobei stets die Wendung auf den Fuss und bei vollkommen verstrichenem Muttermund die Extraction gemacht wurde; 12mal bei Schädellagen, und zwar 4mal bei engem Becken, bei diesen wurde in 6 Fällen die Wendung, in 3 Fällen die Reposition gemacht, in 2 die Zange angelegt, und einmal bei engem Becken und abgestorbenem Kind perforirt. Zweimal kam Nabelschnurvorfälle bei Fusslagen vor, in beiden Fällen wurde die Extraction gemacht. 4 Kinder kamen todt zur Welt.

2. Armvorfall kam 7 mal vor, und zwar 5 mal bei Querlagen und 2 mal bei Schädellagen; 1 mal wurde die Reposition gemacht und in den übrigen Fällen gewendet.

3. Blutungen während der Geburt wurden 4 mal bei Placenta praevia beobachtet; hiervon waren 2 laterale und 2 centrale. Von den betreffenden Frauen waren 2 im 7. Schwangerschaftsmonat und 2 im 9. — In allen Fällen wurde die Wendung auf den Fuss gemacht.

Die Geburtsgeschichten sind kurz folgende:

I. Frä. Josepha K., 26 Jahre alt, II para; im siebenten Monat schwanger; starke Blutungen bereits seit 14 Tagen; Scheide voll Blutcoagula; keine Wehen. Rechts und vorn ragt ein Theil der Placenta in den annähernd verstrichenen Muttermund. — I. Schädellage. — Patientin ausserordentlich anämisch, Puls kaum fühlbar; Somnolenz; Wendung auf den Fuss und Extraction; Kind asphyktisch, athmet jedoch bald wieder. Placenta nach einiger Zeit manuell gelöst. Das Kind starb nach 8 Tagen; Wochenbett normal.

II. Frau Auguste K., 28 Jahre alt, IV. para; frühere Geburten normal; seit 14 Tagen Blutungen und leichte Wehen; im siebenten Monat schwanger. — Muttermund beinahe verstrichen, ganz mit Placentargewebe ausgefüllt; zweite Querlage, Herztöne nicht zu hören. — Patientin ziemlich stark collabirt. Wendung auf den zweiten Fuss und Extraction; mit dem Steiss der todtten Frucht kam die Placenta mit; ein Theil der Eihäute musste manuell entfernt werden. Wochenbett normal.

III. Frau Marie S., 27 Jahre alt, III. para; frühere Geburten leicht und normal; im neunten Monat schwanger; seit 24 Stunden Wehen, Blasenprung und Blutungen. — Erste Querlage, Nabelschnurvorfälle, Placenta praevia marginalis. — Die kindlichen Herztöne unter 100. — Combinirte Wendung und Extraction an den Füßen. — Kind todt. — Placenta folgt nach  $\frac{3}{4}$  Stunden spontan. — Nach Ausstossung derselben andauernde Blutung aus einem linksseitigen Cervixriss; Naht und Jodoformgazetamponade. — Wochenbett normal.

IV. Frau Henriette H., 44 Jahre alt, XVII. para; im neunten Monat schwanger; am 9. December 1889, 10 $\frac{1}{2}$  Uhr Vormittags Beginn der Wehen und Blutungen; Muttermund gegen Abend zweimarkstückgross; Tamponade der Vagina; am 10. December Morgens Entfernung der Tamponade; Muttermund für zwei Finger durchgängig; Placenta praevia centralis, starke Blutung; Wehen mässig; zweite Querlage. — Wendung auf einen Fuss nach Durchbrechung der Placenta unter profuser Blutung; Tamponade durch den Steiss, nach einer Stunde tritt der Steiss durch den Muttermund durch, nach einer weiteren  $\frac{1}{2}$  Stunde spontane Entwicklung bis zu den Schultern. Dann Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfes. Dem Kopf folgt eine Unmenge Blut; sofortige manuelle Entfernung der Placenta; heisse Irrigation; Vernähung eines 5 cm langen rechtsseitigen Cervixrisses. Tamponade mit Jodoformgaze. Kind todt. — Mutter, hochgradig collabirt, stirbt trotz aller angewandten Excitantien nach  $2\frac{1}{2}$  Stunden. Placenta ausserordentlich gross, an den Durchbruchstellen Riss vom Centrum bis zur Peripherie.

4. Blutungen in der Nachgeburtsperiode machten in 34 Fällen eine manuelle Placentarlösung nothwendig, nachdem der Credé'sche Handgriff stets ohne Erfolg versucht worden war; — eine Wöchnerin starb an Sepsis.

5. Von anderweitigen Erkrankungen während der Geburt wurden beobachtet: einmal hochgradige Phthisis pulmonum, einmal Pneumonie und zweimal hystero-epileptische Krämpfe. — Eklampsie wurde nicht beobachtet.

6. Dammrisse kamen 31 mal vor, hiervon waren 1 vollständiger, und von den übrigen 11 zweiten und 19 ersten Grades. Sämmtliche Risse wurden unmittelbar nach Vollendung der Geburt mit fortlaufender Naht von Juniperuscatgut vernäht; primär heilten 23, secundär 8.

## III. Kunsthilfe.

## 1. Zange.

Die Zange wurde im ganzen 31 mal angelegt, und zwar aus folgenden Indicationen:

- |  |        |
|--|--------|
| 1. Bei hochgradiger Erschöpfung der Mutter, Fieber und Wehenschwäche . . . . .             | 11 mal |
| 2. Beim Sinken der kindlichen Herztöne und Abgang von Meconium . . . . .                   | 12 „   |
| 3. Bei Nabelschnurvorfälle . . . . .   | 2 „    |
| 4. Bei starkem Oedem der Labien und starker Kopfgeschwulst (Herztöne undeutlich) . . . . . | 2 „    |
| 5. Bei engem Becken (und gleichzeitiger Gefahr für Mutter oder Kind) . . . . .             | 4 „    |
|  | 31 mal |

In 28 Fällen gelang es, lebende Kinder zu entwickeln; es handelte sich 23 mal um Erstgebärende und 8 mal um Mehrgebärende; von den Müttern ging eine an Sepsis  $2\frac{1}{2}$  Monate nach der Geburt zu Grunde.

Der Fall ist kurz folgender:

Frau B., 28 Jahre alt, I. para, im zehnten Monat schwanger; am 19. März 1889 wurde wegen Wehenschwäche um ärztliche Hilfe geschickt, nachdem die Blase an demselben Tage Morgens 4 Uhr gesprungen war, und vielfach anderweite Explorationen stattgefunden hatten. Pfeilnaht nahezu im queren Durchmesser, kleine Fontanelle links; heisse Vaginaldouchen und 0,01 Morph. subcutan; am 20. März 10 Uhr Vorm. Muttermund vollkommen verstrichen, kleine Fontanelle vorn links, Kopf ziemlich tief stehend, kindliche Herztöne schwach und allmählich sinkend. — Nach einer Stunde Anlegung der Zange, Weichtheile sehr rigide. Dammriss bis zum Sphincter — Kind asphyktisch, wird bald zum Leben gebracht, kräftig; am zweiten Tage stellt sich bei demselben eine heftige Conjunctivitis blennorrhoeica ein (der Vater war wiederholt gonorrhoeisch inficirt gewesen). — Dammriss sofort mit fortlaufender Catgutnaht vereinigt. — Die ersten 5 Tage ganz normaler Verlauf, keine Temperatursteigerung. — Nach einem von der Hebamme gegebenen Klystier starker Durchfall; Schmerzen im Unterleib und Schüttelfröste; am 25. März Abends 39,1, Puls 110; Leib stark aufgetrieben; Eisblase auf Leib und Kopf; allmähliche Entwicklung eines doppelseitigen parametritischen Exsudates. Die Temperatur schwankte meist zwischen 38,0—39,1. — Die Therapie bestand vorwiegend in der Anwendung von Eis, desinficirenden Ausspülungen (es hatte sich eine Mastdarmscheidenfistel gebildet), kleine Morphiumdosen; hierbei flüssige Diät und starke Alkoholgaben (Portwein, Cognac). — Anfang Mai entwickelte sich eine Pericarditis und Endocarditis; daneben war der Urin stark eiweisshaltig und mit reichlichen Cylindern versehen; die Kräfte der Patientin nahmen dann zusehends ab, und am 4. Juni 1889 trat der Exitus letalis ein.

## 2. Extraction.

Die Extraction bei Beckenend- resp. Fusslagen wurde 19 mal ausgeführt, und zwar bei Fusslagen 5 mal, bei Steisslagen 10 mal, 4 mal musste die Extraction am Rumpf, resp. die alleinige Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfes gemacht werden; in den meisten Fällen wurde bei der Entwicklung des Kopfes hier sowohl wie bei den nach Wendungen nöthigen Extractionen der Martin'sche Handgriff mit sehr gutem Erfolg angewandt. — Die Indication zur Extraction bestand im Sinken der kindlichen Herztöne, Abgang von Meconium und Compression der Nabelschnur; es wurden im ganzen 15 lebende Kinder entwickelt. — Die Mütter machten sämmtlich ein normales Wochenbett durch.

## 3. Wendung.

Die Wendung auf den Fuss wurde 31 mal vorgenommen, und zwar bei folgenden Indicationen:

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| 1. Querlage . . . . .            | 16 mal, |
| 2. Placenta praevia . . . . .    | 4 „     |
| 3. Nabelschnurvorfälle . . . . . | 6 „     |
| 4. Enges Becken . . . . .        | 5 „     |
|                                  | 31 mal. |

6 von den Kindern kamen todt zur Welt; hiervon 2 bei Placenta praevia und 4 bei Nabelschnurvorfälle. — Von den Müttern starb eine an Verblutung bei Wendung wegen Placenta praevia (cf. oben). — 5 mal wurde bei Querlage des zweiten Zwillings gewendet.

Bei der Wendung wegen engen Becken wurden stets lebende Kinder erzielt; die Conj. diag. betrug 1 mal 9 cm, 2 mal  $9\frac{1}{2}$  cm, 1 mal  $9\frac{3}{4}$  und 1 mal 10 cm; in dem ersten Fall handelte es sich um eine III. para, bei welcher 1 mal die Zange, und 1 mal die Wendung wegen Querlage gemacht worden war, die Kinder kamen beide mal todt zur Welt; diesmal handelte es sich um 1. Schädellage; die Wendung war sehr schwierig, namentlich die Entwicklung des starken Kopfes; dieselbe gelang erst mittels des Martin'schen Handgriffes und gleichzeitigen starken Druckes von aussen; an dem linken Scheitelbein befand sich eine fast daumentiefe Impression, welche nach ca. 10 Tagen fast wieder vollkommen ausgeglichen war; die Mutter machte ein ganz normales Wochenbett durch.

## 4. Perforation.

Die Perforation wurde 3 mal gemacht, und zwar 2 mal am vorangehenden und 1 mal am nachfolgenden Schädel; die Indicationen waren enges Becken mit Nabelschnurvorfälle, hohes Fieber der Mutter bei abgestorbenem Kind und Hydrocephalus.

Die Geburtsgeschichten sind kurz folgende:

I. Frau U., 33 Jahre alt, IV. para; die drei ersten Geburten sollen angeblich ohne besondere Schwierigkeiten verlaufen sein. Beckenmaasse: Sp. II. 24,5; Cr. II. 27; Troch. 29; Conj. ext. 19; Conj. diag. 10. — Am 19. April 1889 um 9 Uhr Vorm. Blasenprung; Beginn der Wehen um 3 Uhr Morgens; Patientin war am Tage vorher vom Stuhl gefallen und will seit dieser Zeit fortwährend heftige Schmerzen im Leibe gehabt haben; Patientin ist sehr erschöpft und klagt fortwährend über Schmerzen, Wehen schwach. — Innere Untersuchung ausserordentlich empfindlich; zweite Schädellage; grosses Hämatom der rechten Labie; Weichtheile stark ödematös; Muttermund annähernd verstrichen, Kopf schon ziemlich fest im Becken. Pfeilnaht annähernd im

queren Durchmesser; starke Kopfgeschwulst; Contractionsring zwei Finger breit unter dem Nabel. — Um 2 Uhr Nachts status idem trotz einzelner kräftiger Wehen; Nabelschnurvorfal. — Nach möglichster Reposition der vorgefallenen Nabelschnur Zangenversuch ohne Erfolg; das Haematoma vulvae platzt hierbei unter ziemlich starker Blutung. — Keine Pulsation der Nabelschnur mehr fühlbar; Patientin stark collaps. — Perforation; Extraction ausserordentlich schwierig in Folge des starken Kopfumfanges, gelingt erst nach vollkommener Entleerung des Schädels. Dann setzen die breiten Schultern wieder einen sehr grossen Widerstand entgegen; schliesslich gelang es mit Mühe, das sehr kräftig entwickelte Kind zu extrahieren; die Placenta wird bald darauf mittels Credé entfernt, und das Hämatom, sowie ein Dammriss zweiten Grades und einige Scheidenrisse vernäht; der Puls der Patientin war mittlerweile ausserordentlich klein geworden. — Uterus gut contrahirt, keine Blutung; mehrere Aetherinjectionen und Einwicklung in warme Tücher; Cognac. — Patientin erholte sich jedoch aus ihrem Collaps nicht mehr und starb nach 2 Stunden. — Die Section wurde leider nicht gestattet.

II. Frä. St., 22 Jahre alt, I. para, im neunten Monat schwanger, seit 14 Tagen wurde keine Bewegung mehr gespürt; seit zwei Tagen Schüttelfröste; schwache Wehen, Temperatur 39,2; zweite Schädellage, Kopfknochen bloss liegend; nach fast vollständig erweitertem Muttermund wird der Schädel mit dem Trepan perforirt und entleert, worauf sich derselbe leicht extrahieren liess; Frucht sehr übelriechend; Placenta musste manuell entfernt werden. — Wochenbett in den ersten Tagen fieberhaft, dann normal.

III. Frau R., 32 Jahre alt, VI. para. — Erste Geburt in Steisslage mit Extraction, die anderen Geburten normal. — Erste Steisslage, Kind bis zur Achsel geboren; schwache Pulsation der Nabelschnur; sofortige Lösung der Arme; Kopf ausserordentlich gross, folgt nicht; Eröffnung der Halswirbelsäule mit der Scheere, Einführung eines Katheters in's Gehirn, Entleerung von über 1 Liter klarer, gelblicher Flüssigkeit; hierauf gelingt die Extraction des verkleinerten Kopfes leicht. — Wochenbett normal.

### 5. Manuelle Lösung der Placenta.

Im ganzen musste die Placenta nach rechtzeitiger Geburt 34 mal manuell gelöst werden; 21 mal wurde ad hoc die Hülfe der Poliklinik in Anspruch genommen, nachdem eine spontane Ausstossung nach der Geburt nicht erfolgt war, und sich statt dessen eine meist nicht unerhebliche Blutung eingestellt hatte. Von den Wöchnerinnen starb eine an Sepsis (Pleuropneumonie).

Frau B., 26 Jahre alt, II. para; erste Geburt normal; im achten Monat schwanger; Zwillingsgeburt leicht; die Hülfe der Poliklinik wurde erst nach Ausstossung des zweiten Zwillingen in Anspruch genommen; da die Placenta nach zwei Stunden noch nicht ausgestossen, Blutung; manuelle Lösung in Narkose; heisse Irrigation. — Am folgenden Tage Schüttelfrost, Temperatur 40,9°; Schmerzen im Unterleib, Uterusausspülungen mit Sublimat (1:2000), Antipyrin; Morphin subcutan. — Entwicklung einer linksseitigen Pleuropneumonie; am 9. Tage post partum Exitus letalis.

### 6. Kaiserschnitt.

Der Kaiserschnitt wurde 2 mal bei relativer Indication mit günstigem Erfolge für Mutter und Kind ausgeführt.

I. Frau Marie Sch., 29 Jahre alt, IV. para, suchte zuerst die Hülfe der Poliklinik am 4. August 1889 auf; die letzte Regel war am 8. Januar desselben Jahres gewesen. — Pat. klagt über starke Schmerzen und Ziehen im Unterleib; sie giebt an, im vierten Jahre auf das rechte Bein gefallen zu sein, und seit dieser Zeit habe sie dasselbe nachgeschleppt, über ein halbes Jahr, und sei schief gegangen; wann sie laufen gelernt hat, weiss sie nicht. — Pat. ist seit 1885 verheirathet und hat 3 mal geboren; erste Geburt 1886 im 8. Monat, zweite Geburt 1887 im 9. Monat, dritte Geburt 1888 im 7. bis 8. Monat; es musste jedesmal der vorliegende Schädel perforirt werden. — Die Beckenmaasse waren folgende: Sp. il. 26,5, Cr. il. 27,5, Tr. 31, Conj. ext. 17,5, Conj. diag. 9 cm. Die Conj. vera würde demnach etwa 7 1/4 cm betragen haben. Die Grösse des Uterus entsprach dem 8. Monat. Patientin wünschte dringend, ein lebendes Kind zu erhalten, und erklärte sich mit dem Kaiserschnitt einverstanden; es wird ihr deshalb dringend anempfohlen, sofort bei Eintritt der Wehen sich in die Anstalt aufnehmen zu lassen.

Am 12. September Morgens 7 Uhr erscheint Pat. wieder zur Aufnahme, nachdem sie am Abend vorher die ersten Wehen bekommen hatte, und kurze Zeit darnach das Fruchtwasser abgeflossen war. Die Untersuchung ergab, dass der Muttermund für einen Finger durchgängig war; der Kopf stand in erster Schädellage beweglich über dem Beckeneingang; Herztöne normal, Wehen mässig. — Ich traf hierauf sofort in Abwesenheit von Herrn Dr. A. Martin die nöthigen Vorbereitungen zum Kaiserschnitt; Pat. bekam ein Sitzbad und desinficirende Scheidenausspülungen.

8 1/2 Uhr Vorm. Sectio caesarea: Schnitt in die Linea alba, zwei Finger breit über dem Nabel beginnend und ebenso hoch über der Symphyse endigend; geringe Blutung. Hervorwältung des Uterus und Anlegung einer Constriction so tief wie möglich. — Hierauf eröffnete ich den Uterus in der Medianlinie, etwa handbreit, von der Höhe des Fundus beginnend; der Schnitt traf den Rand der an der rechten Uteruswand inserirenden Placenta; Blutung sehr gering. Die sich etwas vorstülpenden Eihäute werden eingeschnitten, und der Schnitt entsprechend der Uteruswunde verlängert. Extraction des Kindes am rechten Bein und Abnabelung; dasselbe, männlich, ist leicht asphyktisch, wird jedoch nach einigen Schwingungen zum Leben gebracht. — Während die Placenta schon zum grössten Theil infolge der Uteruscontraction gelöst war, mussten die ziemlich adhärenthe Eihäute erst ringsum gelöst werden; Entfernung derselben in toto mit der Placenta. Sorgfältige Reinigung der Uterushöhle mit 5%iger Carbollösung. Hierauf vernähte ich die Uteruswunde mit fortlaufender Juniperus-Catgut-Etagennaht, und zwar

so, dass ich zunächst, vom oberen Wundwinkel beginnend, eine tiefe Etagennaht anlegte, die etwa die Hälfte der Uterusmuskulatur mitfasste; nach der Uterushöhle zu lagen die Nähte dicht am Rande der Incisionswunde, ohne die Decidua mitzufassen; dann legte ich eine mittlere Etagennaht von unten nach oben an, welche die zweite Hälfte der Uterusmuskulatur vereinigte, und schliesslich eine dritte oberflächliche, welche die Serosa ohne Einstülpung vereinigte; die Wundränder legten sich überall ganz glatt an einander. Der anfangs gut contrahirte Uterus war mittlerweile wieder ziemlich schlaff geworden; nach Lösung der Constriction bluteten einige Stichcanäle und machten noch die Anlegung von 5 Catgut-Knopfnähten notwendig. Nach energischem Kneten des Uterus und Berieselung mit 40° heissem Wasser contrahirt sich derselbe wieder fest; Reposition des Uterus; keine Blutung. — Schluss der Bauchwunde mit tiefen Seiden- und oberflächlichen Catgut-Knopfnähten; der wieder etwas erschlaffte Uterus wird noch einmal von aussen gerieben, wobei sich durch die Scheide ein Blutcoagulum und etwas flüssiges Blut ergiesst; schliesslich wird noch eine 40° heisse Scheidenirrigation und eine Ergotinjection gemacht, worauf der Uterus gut contrahirt bleibt; Anlegung eines Jodoformgaze-Watteverbandes; Dauer der Operation: 60 Minuten.

Der Verlauf war ein vollkommen zufriedenstellender; am ersten Abend betrug die Temperatur 38,4° C, der Puls 100. — Höchste Temperatur war 38,4° am ersten Tage, am zweiten Tage 38,1 und blieb vom dritten Tage ab nicht über 37,6. Am vierten Tage stellten sich Flatus ein, am sechsten Tage erfolgte nach Ol. Ricini Stuhlgang. Am dreizehnten Tage konnte Pat. aufstehen und wurde am zwanzigsten Tage aus der Anstalt geheilt entlassen.

Das nicht gerade sehr kräftige Kind hatte eine Länge von 47 cm und ein Gewicht von 2500 g; die Kopfmass betragen: Diam. bifront. 7 1/4; D. bioccip. 9; D. fronto-occip. 10,5; mento-occip. 13; Circumfer. 34 cm. — Das Kind entwickelte sich jedoch bei Ernährung mit der Flasche recht gut; im December hatte dasselbe ein Gewicht von 5250 g erreicht, erkrankte aber bald darauf an Brechdurchfall, dem es am 17. December 1889 erlag.

Die Mutter konnte am 1. October entlassen werden, Bauchwunde glatt geheilt; Uterus an der vorderen Bauchwand fixirt, reicht noch bis dreifingerbreit unterhalb des Nabels.

II. Frau Wilhelmine Sch., 31 Jahre alt, VI. para; weiss nicht, wann sie laufen gelernt hat, will mit Ausnahme einer fieberhaften Erkrankung im 16. Lebensjahre stets gesund gewesen sein. — Seit 5 1/2 Jahren verheirathet; 1. Geburt am 13. Juli 1884, Steisslage, Perforation des nachfolgenden Kopfes; 2. Geburt am 29. Juli 1885, Schädellage, Perforation; 3. Geburt am 27. August 1886, Schädellage, Perforation; 4. Geburt am 17. Februar 1888, Schädellage, Wendung, Perforation des nachfolgenden Kopfes. — Im September 1888 Abort im zweiten Monat. — Letzte Regel vom 2.—8. Januar 1889. — Am 8. October suchte die Schwangere poliklinische Hülfe auf; die Beckenmaasse waren folgende: Sp. il. 26; Cr. il. 27; Tr. 30; Conj. ext. 17 1/4; Conj. diag. 9 1/4. — Bauchumfang 106 cm; Beckenumfang 82 cm; starker Hängebauch. — Die Untersuchung ergab: Scheide weit, aufgelockert; Orificium für zwei Finger durchgängig; zweite Schädellage; Herztöne normal; Fruchtwasser noch nicht abgeflossen. — Eintritt stärkerer Wehen 6 Uhr Nachmittags. — Um 1 1/2 Uhr Abends wurde von Herrn Dr. A. Martin die Sectio caesarea ausgeführt: Schnitt in der linea alba von der Symphyse bis 1 cm über den Nabel; Hervorwältung des Uterus und Constriction; dann wird der Uterus in der Medianlinie in einer Länge von 15 cm eingeschnitten; der Schnitt trifft gerade die in ganzer Ausdehnung an der vorderen Wand sitzende Placenta. Dieselbe wird von der linken Uterusseite aus gelöst, der Fruchtsack eröffnet und das Kind am Fuss extrahirt; dasselbe schrie sofort. — Bis zur Extraction waren 3 Minuten verstrichen; nach der Abnabelung wurden sofort die Placenta und die Eihäute entfernt. Reinigung der Uterushöhle mit Carbolschwämmen; dann wird die Uteruswunde mit drei fortlaufenden Catgutetagenähten geschlossen; zunächst wird im oberen Wundwinkel angefangen und etwa die Hälfte der Muskelschicht ohne die Decidua gefasst, dann von unten nach oben die zweite Hälfte der Muskelschicht, und schliesslich mit einer dritten fortlaufenden Etagennaht die Serosa vereinigt. Nach Lösung der Constriction füllt sich der ziemlich schlaffe Uterus alsbald mit Blut; einige blutende Stichcanäle machen noch sechs mehr oder weniger tiefe Catgutknopfnähte notwendig; nachdem der Uterus noch eine zeitlang geknetet, und 3 Liter 40° heisses Wasser in die Vagina irrigirt worden war, contrahirt er sich fest und wird dann reponirt. Schluss der Bauchwunde mit tiefen Seiden- und oberflächlichen Catgutknopfnähten. Nochmalige Reibung des zart contrahirten Uterus; keine Blutung per vaginam, zwei Ergotinjectionen. — Jodoformgazewatteverband. — Dauer der Operation: 35 Minuten.

Der Verlauf war etwas fieberhaft; am ersten Abend Temperatur 38,8, Puls 120, am zweiten, dritten und vierten Abend noch bis auf 38,3. Dann ist die Temperatur stets normal geblieben. Am fünften Tage stellten sich Flatus ein, am sechsten Tage erfolgte spontan Stuhlgang. Die Wöchnerin durfte am 13. Tage etwas aufsitzen und konnte am 15. Tage das Bett verlassen.

Die Wöchnerin konnte am 26. October entlassen werden; die Bauchwunde granulirte an einer Stelle etwas; Uterus an der Bauchwunde fixirt, noch ziemlich hoch stehend; — das Kind, ein Knabe, wog 3875 g und mass 51 cm in der Länge; die Kopfmass waren folgende: Diam. bifront. 8; D. bioccip. 9 3/4; D. fronto-occip. 12; D. mento-occip. 14 cm; Circumfer. 35 1/4 cm. — Das Kind gedieh bei künstlicher Ernährung recht gut.

### IV. Frühgeburten und Aborte.

Von den 238 hierhergehörenden Fällen entzog sich einer der Behandlung, von den anderen boten sämtliche wegen mehr oder weniger starker Blutungen Gelegenheit zum Eingreifen; in der Mehrzahl der Fälle (202) handelt es sich um Retention von Eihäuten, resp. Placentarresten, welche die Blutungen unterhielten. — Bei durchgängigem Muttermund wurde die Ausräumung stets mit den Fingern gemacht; bei undurchgängigem Muttermund wurden die

zurückgebliebenen Theile mit der Curette entfernt. — Von sämtlichen Fällen starb eine, die schon hochgradig fiebernd (40,1°) in die Behandlung kam; es war hier, trotz sofortiger Ausräumung, nach einem zweimonatlichen Abort bei einer 24jährigen Frau (V para), und nachfolgenden desinficirenden Ausspülungen etc. nicht mehr möglich, der septischen Infection Einhalt zu thun; am 17. Juni 1889 wurde die Ausräumung des Uterus vorgenommen, es entwickelte sich dann allmählich unter Schüttelfrösten und hochgradigem Fieber eine eitrige Parametritis, welche am 6. Juli punctirt und drainirt wurde; nichtsdestoweniger trat am 8. Juli Exitus ein.

#### V. Wochenbett.

Von den 465 Wöchnerinnen machten 451 ein normales Wochenbett durch, ohne Temperatursteigerung über 38°; fieberhafte Wochenbetten kamen bei 12 Wöchnerinnen vor, von diesen gingen 3 an Sepsis zu Grunde, 2 nach Geburten und 1 nach einem Abort; die beiden übrigen gingen an Verblutung zu Grunde (das nähere siehe oben). — Anderweitige Erkrankungen während des Wochenbettes wurden nicht beobachtet, wenigstens innerhalb der bei normalen Wochenbetten innegehaltenen 8tägigen Beobachtungszeit, aus demselben Grunde lässt sich über das weitere Verhalten und die Entwicklung der Neugeborenen, resp. deren fernere Erkrankungen und Mortalität nichts hinzufügen.

Während dieses Zeitraumes haben 10 Aerzte an den Arbeiten der Poliklinik Theil genommen: es wurde ihnen ein grosser Theil der operativen Hülfe unter Leitung des Assistenten überlassen.