



Dissertatio medico-obstetricia inauguralis de pelvi rhachitica ejusque effectu in partum cum observationibus

<https://hdl.handle.net/1874/338563>

UNIVERSITATIS MEDICAE VINDOBONENSIS
DE
PELVI RACHITICA EJUSQUE EFFECTU IN
PARTU M. CUM OBSERVATIONIBUS.

DISSERTATIO MEDICO-OBSTETRICA INAUGURALIS

DE

PELVI RACHITICA EJUSQUE EFFECTU IN
PARTU CUM OBSERVATIONIBUS.

CLEMENTI ERBS.

MDCCCXCVI.

DISSENTIO MEDIC-OBSTETRICA PARVULIS

PRIMA PRACTICA CLINICA EFFECTU IN
PARTUM CUM OBSERVATIONIBUS

DISSERTATIO MEDICO-OBSTETRICIA INAUGURALIS

DE

PELVI RHACHITICA EJUSQUE EFFECTU IN
PARTUM CUM OBSERVATIONIBUS.

QUAM,

FAVENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

SIMONIS KARSTEN,

PHIL. THEOR. MAG., LITT. HUM. DOCT. ET PROF. ORD.,

AMPLISSIMIQUE SENATUS ACADEMICI CONSENSU

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO

Pro Gradu Doctoratus

SUMMISQUE

IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN ACADEMIA RHENO-TRAJECTINA

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTIT

C L E M E N T L E N S,

RHENO-TRAJECTINUS.

DIE XV M. MARTII, A. MDCCCXLVII, HORA V.

TRAJECTI AD RHENUM,

APUD C. VAN DER POST JUNIOREM.

MDCCCXLVII.

DISSERTATIO MEDICO-CHIRURGICA IN LAUREAM

PER VI BRACHITICA MUSQUE EFFICACIA

PARTI CUM OBSERVATIONIBUS

AVTHORIS

EX UNIVERSITATE MEDICAE BAMBURGENSIS

SIMONIS KRISTEN

PHYSICI ET CHIRURGI

IN UNIVERSITATE BAMBURGENSI ACADEMIAE

CHIRURGICAE PUBLICAE SUBIECTAE

PRO GRADU DOCTORIS

DEFENDIT

IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

IN CHIRURGIA GRADU TRACTATA

PROBATIONE ET DEFENSIONE

PROBATIONE ET DEFENSIONE

CLEMENS F. N. S.

CHIRURGI

QUI SE HABET IN BAMBURGA

IN BAMBURGA

TYPIIS K. J. GIEREN.

MDCCCXXXIII

PATRI

CLEMENTI LENS,

VIRO ILLUSTRISSIMO

HERMANNO FRID. KILIAN,

MEDICINAE, CHIRURGIAR ET ARTIS OBSTETRICIAE DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO
INTIMO, PROFESSORI PUBL. ORD., CLINICI ET POLICLINICI OBSTETRICI BONNENSIS
DIRECTORI, SOCIETAT. LITTER. COMPL. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI MERITISSIMO AC SUMMO VENERANDO

NEC NON

CAROLO J. VELTEN,

MEDICINAE, CHIRURGIAE ET ARTIS OBSTETRICIAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO.

AMICO FAMILIARISSIMO ET HONESTISSIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PARTE

ELEMENTS DE

DE

HERMANNO FRIB. LILIAN

PROFESSORIS MATH. IN ACADEMIA VINDOBONENSIS, ET ACADEMIAE
PADOVAE, ACADEMIAE TURICENSIS, ACADEMIAE PAVIAE, ACADEMIAE
PADOVAE, ACADEMIAE TURICENSIS, ACADEMIAE PAVIAE, ACADEMIAE

INSTITUTIONUM MATH. IN ACADEMIA VINDOBONENSIS

CAROLO J. VETTERL

PROFESSORIS MATH. IN ACADEMIA VINDOBONENSIS, ET ACADEMIAE
PADOVAE, ACADEMIAE TURICENSIS, ACADEMIAE PAVIAE, ACADEMIAE

INSTITUTIONUM MATH. IN ACADEMIA VINDOBONENSIS

AUCTOR

PROOEMIUM.

Non inutilem nec supervacaneam suscepisse mihi operam videor, quum ad dissertationem rite conscribendam eam potissimum materiem elegerim, de qua haud multae eademque imperfectae et dispersae observationes exsistent. Neque enim illos solum artem medicam iuvare puto, qui novi aliquid ab ipsis inventi afferunt, sed et eos non minus, qui aliorum observationes de re quadam dispersas colligunt, ut conferendis iisdem ad accuratiorem eius cognitionem ducantur. Ita et ego observationes a variis auctoribus quum veteribus tum recentissimis, qui de arte obstetricia ac praecipue de pelvi rhachitica scripsere, enarratas maxima qua potui cura et diligentia contuli earumque summam hoc uno libello coercere conatus sum, quod eo libentius feci, quum in clinico obstetricio Bonnensi casus aliquot ipsis oculis observandi, ac perscrutationi subigendi occasio mihi data fuerit. Quae quidem perscrutatio quam levis sit bene probeque intellexi, sed quoniam nihil est in arte medica, quod leve habeatur neque ulla observatio tam exigua, ut supervacanea et exploratione non digna sit, ego

quoque opto ut, quantum medici tironis vires valent, adiecerim ad accuratiorem pelvis rhachiticae cognitionem. Quod num contigerit, alii diiudicent, mihi autem nihil aliud restat, quam ut praeceptoribus summopere de me meritis, tam Professoribus clarissimis B. F. Suerman, I. I. Wolterbeek, Loncq in Academia Ultrajectina, quam Professoribus illustrissimis cl. Wutzer, directori clinici chirurgici et cl. Nasse, directori clinici therapeutici in Academia Fridericia Guilelmia Rhenana, gratias agam quam possum maximas.

Praecipue autem multum debeo tibi, clarissime I. L. C. Schroeder van der Kolk, promotor aestumatissime, tibi praeceptorum summe colendo Prof. Kilian, directori clinici obstetricii Bonnensis, quibus ob singularem, qua in me usi estis, benevolentia et humanitate non possum, quin gratias hic publice agam, quas habere nunquam desinam.

Nulla est alia certum noscendi via, nisi quam plurimas
et morborum et dissectionum historias, tum proprias
tum alienas collectas habere et inter se comparare.

Morgagni de sed. et caus. morb. lib. IV. Prooem.

Nullus fortasse est morbus, qui sexum sequiorem afficere
soleat, gravior ac variis variorum organorum functionibus pe-
riculosior, quam osteomalacia, quae, postquam per longum
tempus ignota et fere neglecta fuit, recentiori demum aetate
continua observatione et accuratiore naturae eius investigatione
intellecta magis et explanata est. Neque vero negare possu-
mus, obscuritatem quandam morbo adhuc illi inesse multumque
restare operis in indole eius perscrutando. Quae quidem res,
quum ita se habeat, mihi proposui, in prima dissertationis parte
pelvim osteomalacia modificatam describere ac variorum scrip-
torum de ea opiniones colligere et inter se comparare, in al-
tera ad effectum transire, quem pelvis rhachitica proferre solet
in partus mechanismum, ac denique casus aliquot adiungere et
enarrare, quos ipse observavi et qui memoratu eo digniores
videntur, quum ad maximam partem solis naturae viribus ad
finem feliciter perducti fuerint.

Distinguunt medici obstetricii inter duas osteomalaciae for-
mas, quarum unam vocant osteomalaciam rhachiticam, sive
rhachitidem, alteram osteomalaciam adularum sive osteoma-
laciā κατ' ἔξοχήν. Haec potissimum est, quae deformitatem
pelvis ex emollitione eius ossium producere solet.

PARS I.

Pelvis rhachitica.

Pelvis rhachitica est ea pelvis irregularis species, quae ortum ducit ex illo morbo, quo infantes a mense octavo aut nono ad annum usque aetatis quartum et ipsum septimum laborant. Num verum sit, quod Hufeland et multi alii dicunt, morbum esse meram scrofuloseos sequelam et ex ea tamquam solam huius affectionis modificationem prodire, certo affirmare non licet, etsi multa sunt, quae pro ea opinione certant. Systema ossium magis minusve emollitur, quo fit, ut etiam pelvis ossa in hanc emollitionem trahantur, qua progrediente formam normalem perdunt, collabuntur quasi et appropinquantur eoque modo diametros anormales producunt. Distinctio vulgo fieri solet inter rhachitidem torpidam et erethisticam, quarum utraque in procreanda rhachiticae pelvis forma differt. In torpida, quae est frequentior, omnia ossa, imprimis columnae vertebrarum et pelvis, gracilitatem amittunt, solidiora et ponderosiora fiunt cristarum et spinarum acutarum haud rara formatione; color ossium in fuscum convertitur, ambitus increscit imprimis quoad latitudinem et ossa illi minus pellicuda interdum reperiuntur.

Infantes vero erethistica rhachitidis forma laborantes, ea quae rarius occurrit, ossium pelvis tenuitatem, levitatem ac

fragilitatem praebent et coloris albi sunt. Ossa ilii praecipue pellucida in centro fiunt et saepius omnes pelvis diametri diminutae observantur, ita ut in hac forma combinatio videatur adesse pelvis rhachiticae cum pelvi justo minore. In utraque tamen forma rhachitica, proprie sic dicta, invenitur.

Ossa pelvis rhachiticae differunt in eo, quod minus sunt evoluta et characterem quasi infantilem, ut ita dicam, conservant, quod imprimis in ossibus iliacis, quam maxime autem in ea eorum parte observatur, quam lineam innominatam vel arcuatam vocant. Haec enim solito longe brevior est eamque ob causam diametrum rectam supremae regionis pelvis inferioris seu minoris, coniugatam iusto brevioram reddit, multum ad coarctationem pelvis ita conferens.

Ossa, quae in pelvi rhachitica modificata apparent, haec sunt: os sacrum vel normale vel, quod saepius fieri solet, imminuta longitudine, latitudine autem vel normam excedente reperitur. Interna eius facies saepe commutatur in planam fere ex concava, imo haec facies convexa interna aliquando intus prominet, ita ut concavitas externam ossis sacri superficiem occupet. Praeterea cum vertebrae lumbalibus tali modo coniungitur, ut promontorium valde promineat in pelvis minoris introitum, quo fit ut introitus in directione anteriore ad posteriorem diminuatur, quae coarctatio eo augetur, quod rami horizontales ossium pubis symphysis coniuncti in pelvi normali arcum formant, qui segmenti maioris instar circuli minoris ad amplificandum pelvis introitum haud parum confert. In pelvi rhachitica arcus ille potius segmentum minus circuli maioris aequat atque ita ad lineam rectam accedit, quo fit ut coarctatio pelvis minoris introitus non in omnibus punctis, sed solummodo inter duo puncta locum habeat. Haec duo puncta differunt pro diversa columnae vertebrarum incurvationis forma, quum in illa forma, ubi columnae vertebrarum directio scoliosi a norma digressa est, plerumque coarctationis

puncta erunt inter promontorium et partem lateralem ramorum horizontalium ossium pubis; quodsi vero incurvatio columnae veterarum ea est, quae nomine Lordosis significatur, sita erunt inter promontorium et symphysin ossium pubis.

Ossa ilii minorem circumferentiam praebent, quam in pelvi normali, et directionem magis horizontalem assumunt.

Cristae iliacae anteriores superiores latius inter se distant et cavitates iliacae internae minus profundae sunt. Praeterea ossa ilii in eo discrepant, quod unum altius altero positum et linea arcuata utroque quidem latere iusto brevior est, quamvis non semper eodem gradu in utroque diminuta observetur. Dextrum os ilium sinistro saepe altiorem locum tenere, linea arcuata saepius sinistri quam dextri lateris brevior esse dicitur, etsi haud raro contrarium occurrit ¹⁾.

Rami descendentes ossium pubis magis discedunt et ita cum ramis horizontalibus angulum acutiorem formant, quo arcus ossium pubis augetur.

Quum rami ascendentes ossis ischii eandem directionem quam rami descendentes ossium pubis habeant, tubera ischii etiam magis discedunt, unde exitus pelvis maior fiat necesse est.

Singulis ossibus examinatis facile intelligitur, totam pelvim rachiticam multum, tam in ossium forma et structura quam in variis diametris a pelvi feminina normali differre. In pelvi maiore nempe diameter transversa maior, a medio cristae ilii unius lateris ad alterum ducta, diminuta, diameter contra transversa parva, a spina iliaca anteriore ad spinam lateris oppositi ducta adaucta est. Ad quam rem illustrandam, schema hic afferam, quod Stein jun. in annalibus suis dedit. In illo enim schemate octo pelvium deformium diametros citatas collegit.

¹⁾ Cf. Kilian, die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt. 2. Band, pag. 361, not. c.

in 1a,	pelvis majoris	diameter maior	erat	11"5"	diameter minor	11"13"
» 2a,	»	»	»	» 10"2"	»	» 10" 4"
» 3a,	»	»	»	» 10"3"	»	» 10" 5"
» 4a,	1) »	»	»	» 9"3"	»	» 9" 4"
» 5a,	»	»	»	» 9"-	»	» 9"10"
» 6a,	»	»	»	» 9"-	»	» 9" 2"
» 7a,	»	»	»	» 8"3"	»	» 8"10"
» 8a,	»	»	»	» 8"3"	»	» 8" 9"

In pelvi minori vera diameter recta, coniugata, semper est diminuta, neque saepe tres pollices et dimidium excedit. Cl. Kilian affirmat, se nunquam in pelvi rhachitica maiorem coniugatam observasse 2). Haud raro coniugata pollices duos et dimidium aequat, imo etiam invenitur ubius pollicis magnitudine et minoris.

Diameter transversa aucta est, superat plerumque pollices quinque et quod excedit, quod e Steinii schemate elucet:

In Pelvis minoris

1a,	diameter transversa	6" 5"	coniugata	2" 8"
2a,	»	» 5" 2"	»	2" 6"
3a,	»	» 5" 4"	»	2" 7"
4a,	»	» 5" 4"	»	3" 1"
5a,	»	» 3" 10"	»	2" 8"
6a,	»	» 4" 11"	»	2" 6"
7a,	»	» 4" 9"	»	2" 6"
8a,	»	» 5" —	»	1" 6"

In cavitate pelvis minoris diametri sunt in plurimis casibus adauctae, quod non solum directione perversa ossis sacri, unde diameter recta augeatur necesse erit, nisi sacri forma concava

1) Haecce pelvis non pertinet ad pelves rhachiticas, uti patet ex annotatione Steinii de ea facta, ubi dicit: »ein seltenes Stück mit fracturis spontaneis;» sine dubio pertinet ad pelvim osteomalacia fracturosa difformem.

2) Vid. Kilian's Geburtsbülfe, Th. II, p. 363.

plana reddita fuerit aut intus promineat, perspicuum est sed etiam ex diametro transversa, iam in introitu adaucta.

In pelvis minoris exitu diameter transversa amplificata est, sc. divergentia ramorum descendentium ossium pubis et ascendentium ossium ischii; diameter recta, licet os coecygis anteriora versus angulum acutiorem saepius cum osse sacro formet et inde diametrum illam diminuat, non magni momenti habenda est, quum in partu, exceptis illis casibus in quibus anchylosis adest, retrudatur.

Quod ad inclinationem pelvis rhachiticae attinet, maior erit in pluribus casibus, quod facile intelligi potest. Lordosi nempe, quae vertebrarum lumbalium incurvatio characteristicum pelvis rhachiticae signum habetur, pars superior pelvis promineat necesse est; acetabulis magis anteriora versus positis, inferior pelvis pars retropelli etiam patet, quo inclinatio augetur.

Denique mentionem facere de obliquitate pelvis rhachiticae nobis restat. Ubi enim scoliosis, ea incurvatio columnae vertebralis, qua in latere excavatur, adest, os sacrum etiam a decursu normali aberrare et directionem obliquam adipisci oportet, quo fit, ut ossa innominata, symphysis sacro-iliaca cum osse sacro coniuncta, etiam a directione normali discedant et ita unum os innominatum, saepius sinistrum, altius quam alterum ponatur. Positione porro horum ossium inaequali etiam pressio, pondere corporis orta, in acetabulis inaequalis erit et quidem adaucta in illo quod inferiorem positionem occupat, cuius lateris ramus horizontalis rhachitide emollitus reprimitur in pelvi, quo introitus hoc latere minor redditur et pelvis inaequalis conformatur.

Paucis verbis mihi hoc loco liceat, dubia quaedam afferre contra sententiam cl. Naegele, qui putat, esse pelves deformatas, quae neque ad genus pelvium rhachiticarum neque ad pelves osteomalacicas numerandae essent, sed proprium pelvium genus, e vitio primae conformationis exortum, constituerent.

Secundum nostram opinionem pleraeque pelves a cl. viro

illo descriptae, pertinent partim ad rhachiticas ¹⁾ partim ad pelves morbo acquisito, e. gr. carie, syphilde aut externis mechanicisque laesionibus, deformatas. — In descriptione illius pelvis formae, quam nominat: »das schräg verengte Becken,» omnium fere aegrotarum anamnesis deest; in paragrapho huius libri tertio incipit pelvis descriptionem facere mulieris, quae semper sana fuisset, exceptis illis morbis, qui aetate infantili occurrere solent. Ita quaestio semper restat, quinam fuerint illi morbi et num pelvis deformatio iis non fuerit producta?

In Nro. 2. anamnesis tota deest, in 3. claudicatio adfuit, et fratrem coxis inaequalibus affectum fuisse affert. Nro. 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, imo usque ad 37 anamnesi carent.

In pelvi sub Nro. 5 coxarthrocace praecessit, quod etiam in pelvi sub Nro. 12 casus fuit, ubi in sinistro osse innominato novum acetabulum ortum erat et etiam in dextro acetabulo vestigia cariei aderant ²⁾.

In describenda pelvi Nro. 14. mentio iterum facta est de: infantium morbis; in Nro. 16 loquitur cl. auctor de: »plumper Knochenbau;» praeterea addit: »an den äussern Flächen der vorderen Beckenwand, und am Rande der foramina obturatoria befinden sich mehrere kleine Rauigkeiten und Erhöhungen, theils spitzig, theils warzenförmig, wie solches bei vorausgegangenen Entzündungen des Periosteum's wahrgenommen wird ³⁾.

1) V e l p e a u dixit: »Pour bien apprécier les causes des vices de conformation du bassin, il convient de les étudier dans l'enfance et lors de la puberté, ou dans l'âge adulte. Jusqu'à six ou sept ans, le rhachitisme, presque le seul état qui les produise, en donne une explication assez satisfaisante.» etc. pag. 69.

2) Quid vero coxarthrocace et claudicatio efficere possint ad pelvim commutandam, satis superque probavit doct. H u l s h o f f, in sua dissert. inaug. de mutationibus formae ossium, vi externa productis. Amst. 1837.

3) Pag 38.

In Nro. 19 etiam ad symphysin ossium pubis exostosis linearum quatuor longitudine, latitudine linearum duarum adfuit; de pelvibus sub Nro. 4 et 22 descriptis, dicit pertinuisse eas ad feminas, quae nulla vestigia rhachitidis habuissent, »jedoch,“ pergit, »beide sollen erst spät angefangen haben zu gehn, und stets einen beschwerlichen Gang gehabt haben und diese *difficulté de marcher* habe selbst in dem Alter sich gezeigt, wo die Kinder anfangen sich aufzurichten und ihre Kräfte zu versuchen“¹⁾.

In casu 24to vestigia haud dubia morbosae ossium consistentiae adfuerunt, simul cum inflammatione praegressa et destructione purulenta (eiterige Zerstörungen). In Nro. 36 duas exostoses trium vertebrarum lumbalium allatas reperimus.

In § 4. ubi sermo est de pelvibus, praegressis non dissimilibus, anamnesis casus primi, 2, 3, etiam deest; de quarto disserens auctor addit: »Knochenbau auffallend plump“²⁾, et porro, »es befindet sich an der hintern Hälfte der äussern Fläche jedes Hüftbeines eine Protuberanz, oder Wulst, deren Basis fast die ganze Parthie des Knochens einnimmt“³⁾, etc.

Ex omnibus hisce, a cl. scriptore allatis, non satis constat, eas pelves ad speciale ac singulare genus pertinere, contra de permultis ab illo citatis, deformatio et ankylosis non dubito, quin derivanda sit e morbo praegresso; in ceteris autem, quum nihil de anamnesi notum sit, eodem iure contendere potest, morbos in prima infantia praegressos, harum deformationum fuisse causas, nam solummodo a forma simillima fere omnium harum pelvium, speciale genus non satis patet; etenim in rhachiticis, in quibus columna vertebrarum est incurvata, fere semper, pro maxima saltem parte, incurvatio tali modo locum habet, ut excavatio in regione lumbali sinistra sit, quo fit, ut os

1) Cf. pag. 45.

2) Cf. pag. 57.

3) Ibidem.

ilium sinistrum in his feminis altiore[m] semper situm teneat, quam dextrum; attamen ex his nobis non licet concludere, phenomenon illud esse pathognomicum pelvis rhachiticae signum, tum demum vero haec pelvis deformationis causa confirmaretur, si exempla talis deformationis in infantibus neonatis occurrerent, quod quantum scio, nondum est observatum.

Characteristica pelvis rhachiticae signa sunt secundum observationem et sententiam fere omnium virorum obstetricorum: Angustia introitus pelvis minoris cum latitudine exitus pelvis. Pro gradu emollitionis tamen haec characteristica mitigantur, ita ut in illis feminis, quae rhachitide non per longum tempus laboraverunt, saepe in pelvi nullum fere vestigium huius morbi remaneat, in aliis autem feminis, licet rhachitidis vestigia in pelvi adsint, tamen in tam parvo gradu inveniuntur ut partum nullo modo ingravescant. Ubi emollitionis gradus adauctus, vestigia erunt maiora; columna vertebrarum in regione lumbali magis anteriora versus curvatur et oritur Lordosis, unde pelvis minoris introitus in diametro recta manifestius iam diminuitur.

In maiori emollitionis gradu non solum columna vertebrarum anteriora versus, sed etiam in partibus lateralibus curvatur; scoliosis inde sequitur, quo fit, ut non solum diameter recta in introitu pelvis minoris diminuatur, sed etiam tota pelvis curvetur, vario quidem modo, plerumque autem ita, ut angustior in sinistra parte reddatur obliquitate totius pelvis praesente. Denique emollitio ossium maximum gradum acquirere potest. In tali casu nemo dubitat, quin pelvis rhachiticae forma ita mutetur, ut etiam in exitu maxima angustia oriri ¹⁾ et inde pelvis osteomalacica conformari possit. Huc

¹⁾ Iam Andreas Levret dicit: Le bassin peut être rétréci de derrière en devant, de devant en arrière, de bas en haut, ou même en tous sens. L'art des accouchemens démontré par des principes etc. Paris 1766, § 59.

Velpeau tali ratione loquitur: Quoi qu'on puisse établir en thèse

pertinet pelvis a cl. Naegele descripta ¹⁾, in qua diameter transversa exitus a tuberis ischii unius ad tuber ischii alterius lateris, pollicis fuit unius et linearum quinque et dimidia. Pertinet autem haec pelvis ad illas, quae exceptionem regulae praebent, ita ut sententia cl. Busch haud falsa esse mihi videatur, qua ait: »Das rhachitische Becken, in welchem Grade es auch beschränkt sein mag, behält stets seine eigenthümliche Form und Eigenschaften, welche genau zu kennen durchaus nothwendig ist, weil man dadurch das Resultat der geburtshülflichen Untersuchung vervollständigen kann ²⁾.»

PARS II.

De effectu pelvis rhachiticae in partum.

Secundum varium defigurationis et angustiae pelvis gradum effectus quoque, quem exercet in partum, varius est. In omnibus autem pelvibus maxime respicienda est coarctatio introitus, imprimis inter promontorium et symphysin ossium pubis, quod iam Henricus a Deventer nosse bene videtur, dicens:

générale que le détroit inférieur s'agrandit, quand le supérieur se resserre, il est cependant possible qu'ils soient rétrécis tous les deux ensemble et selon leurs diamètres correspondans. Traité des accouchemens, 3m. edit. Bruxelles 1835, pag. 67.

1) Das schräg verengte Becken, pag. 87 sqq.

2) Lehrbuch der Geburtskunde, etc. pag. 268. Berlin 1842.

»inter obstacula, quibus dolores ingravescent partusque retardatur, etiam numerandae sunt pelvis formae, sive minus magna sit, sive parva minus, sive minus plana; sicuti iam pelvis ob parvitatem male convenire poterit, si scilicet quoad rotunditatem nimis arcta fuerit, ita etiam pelvis, per se quidem in cavitate sua satis ampla, difficilem tamen desuper ingressum admittere poterit, si scilicet nimis plana sit: licet enim ambo ossa coxendicis longe satis a se invicem distent, distantia tamen inter ossa pubis et prominens os sacrum nimis angusta esse poterit, quae pelvis ita constituta mihi dicitur pelvis plana? 1). etc.

Eodem fere modo de la Motte loquitur de pelvis rha-chiticae effectu: »la cause la plus essentielle de l'accouchement long et difficile, est lorsque les vertèbres inférieures des lombes, avec la partie supérieure de l'os sacrum, ou même cet os tout entier, s'avancent si fort en dedans, ou que les os pubis, au lieu de s'élever en devant, se trouvent aplatis, de manière à ne laisser qu'une très petite espace entr'eux et l'os sacrum. J'ai tant de fois fréquenté ce détroit et il m'a fait souffrir tant de peines, que j'en puis parler avec une vraie connaissance de causes." 2).

Roederer etiam in descriptione pelvis iam mentionem de eo vitio fecit his verbis: »minus apta est pelvis, quae ab hactenus descripta forma recedit: praecipue autem pelvis censetur vitiata:

α. Quae, si integri corporis proportio respiciatur, parva est, sive recte caeterum formata sit, sive minus. Solet quandoque virili assimilari. Ex minus gibbis natibus et arctioribus illis cognoscitur. Reliquas species exploratio patefacit.

1) H. a Deventer, Operationes chirurgicae novum lumen exhibentes obstetricantibus, etc. Lugd. Bat. 1701, 4^{to}, pag. 111.

2) De la Motte, Traité complet des accouchemens naturels, non naturels et contre nature, expliqué dans un grand nombre d'observations et de réflexions sur l'art d'accoucher. Paris 1765, 2 tom. 8^o.

β. Cuius ossa pubis nimis versus sacrum ita pressa sunt, ut coniugatae aperturarum ambarum minuantur, atque hoc modo utraque apertura angustetur: complanata in minori gradu sunt ossa pubis, in maiori versus os sacrum resupinata. Eiusmodi *pelvis compressa* communiter vocatur.

γ. Cuius os sacrum, cum ultima lumborum vertebra, ad ossa pubis proiectum angulum nimis acutum format superiorumque aperturam aretat." 1).

Horum vitiorum rhachitidem etiam esse causam ex hisce verbis elucet: »diversae huius mali sunt causae, inter quas referri possunt: prima conformatio, incongruus puellae situs et gestatio, ossium in prima iuventute nimia debilitas, molities, rhachitis" et porro de partus divisione loquens: »pelvis nimia angustia foetui transitum praecludit 2). Sin vero gibbositas et claudicatio a rhachitide ortae fuerint, ut plurimum notabilis pelvis angustia et mala conformatio concurrit. Tunc vero evenit, ut tum gibbosae tum claudicantes difficulter pariant." 3).

Matthias Saxtorph in scriptis suis collectis de mala conformatione pelvis loquens, incuneationem foetus capitis in pelvi commemorat et de defiguratis atque contortis pelvibus dicit: »ihre Fehler machen die Geburt äusserst beschwerlich, obgleich nicht immer unmöglich 4).

Ad haec vitia primo refert introitus pelvis diminutus: »der kleinere Durchmesser derselben wird zu eng, wenn die Schambeine nicht immer gehörig nach aussen convexe Bogen bilden,

1) Ioannis Georgii Roedereri, elementa artis obstetriciae etc. Göttingae 1766, pag. 6 sq.

2) l. c. pag. 102.

3) l. c. pag. 106.

4) Matthias Saxtorph's gesammelte Schriften, geburtshülffichen, practischen und physiologischen Inhalts, herausgegeben und mit dessen Biographie begleitet, von D. Paul Scheel, mit Kupf. Kopenhagen 1808.

sondern näher gegen die Hervorragung des Kreuzbeines gedrückt sind, und ein *complanirtes Becken* machen. Diese sehr fehlerhafte, flache Bildung verengt so sehr die obere Beckenöffnung, dass nicht nur der *kleinere Durchmesser*, sondern auch der *schiefe Durchmesser* kürzer wird. Denn wenn die Schambeine, welche sonst convex sind, nach innen gedrückt sind, und dem hintern Theile des Beckens näher kommen, so verengern sie diese Entfernung. Die Seitentheile der Oeffnung treten hierdurch nach aussen, entfernen sich von einander und *verlängern* ohne irgend einen Nutzen für die Geburt den Querdurchmesser. Durch ein solches complanirtes Becken kann der Kopf, wenn er regelmässig schief liegt, nicht durchgehn: die grösste Länge des Kopfes (zwischen der Stirn und dem Hinterhaupt) wird vom Vorgebirge des heiligen Beins in den Querdurchmesser gebracht; dieser kann jedoch, obgleich er sehr gross ist, den Fortgang des Kopfs in diesem Falle wenig begünstigen, weil der Kopf durch den kleinern Durchmesser an den Seitentheilen, zwischen der Stirn und dem Hinterhaupte, mehr als gewöhnlich zusammengedrückt, und nach Verhältniss dieses Seitendrucks mehr verlängert und untauglich gemacht wird, durch den Querdurchmesser hinabzusinken," etc.

Hæc sunt verba Joanni Ludovici Baudeloëque:
»La difficulté de l'accouchement, toute chose étant bien disposée d'ailleurs, et la tête de l'enfant d'une solidité ordinaire, est en général d'autant plus grande, que l'étroitesse du bassin est plus considérable. Quand ce vice ne laisse que trois pouces et demi pour petit diamètre, l'accouchement en devient plus long et plus pénible, parceque le frottement que la tête éprouve en passant a travers le bassin, sont plus multipliés et plus forts. Si les obstacles sont plus considérables lorsque le bassin n'a que trois pouces un quart de petit diamètre ils n'en deviennent pas toujours aux agens naturels de l'accouchement, et la femme peut encore se délivrer seule,

malgré la plus grande disproportion qui existe entre le diamètre de la tête de l'enfant et celui du bassin. La femme peut encore jouir de cet avantage dans le cas où le diamètre n'auroit que trois pouces moins un quart, comme nous l'avons observé plusieurs fois. Mais ces accouchemens naturels ne doivent être considérés que comme des exceptions à la règle: la souplesse des os du crâne de l'enfant, plus grande que d'ordinaire au terme de la naissance, ayant favorisé l'allongement de la tête, et le changement de forme nécessaire à son passage.

Des exemples bien plus extraordinaires viennent à l'appui de ces premières observations et nous font connaître jusqu'à quel point la nature sait prévenir par de nouveaux écarts les suites fâcheuses que pourrait avoir la mauvaise conformation du bassin: la souplesse du crâne, plus grande encore que nous venons de l'annoncer, ayant procuré à quelques femmes le bonheur de se délivrer seules et avec autant de facilité que de succès, quoique leur bassin n'eût que deux pouces et demi de petit diamètre dans son entrée. Solayrés a remarqué dans un cas de cette espèce, que la tête du fœtus s'était allongée de manière que son grand diamètre avait huit pouces moins deux lignes; celui qui passe d'une protubérance pariétale à l'autre s'étant réduite à deux pouces cinq à six lignes. Nous avons observé de pareils changemens dans la forme de la tête et la longueur respective de ses diamètres, au moment de l'accouchement chez une autre femme également contrefaite; le grand diamètre (*capitis fœtus nempe*) étant de sept pouces, et l'épaisseur transversale du crâne de deux pouces six à sept lignes. Ces enfans sont venus bien portans et peu s'en fallait que la tête, dès le lendemain de leur naissance, n'eût les dimensions les plus communes à ce terme," et porro, § 98: »si la femme peut quelque fois se délivrer seule, lorsque le bassin est reserré au point de n'avoir que deux pouces et demi où un peu plus de petit diamètre, ce n'est pas toujours sans danger pour

elle ni pour son enfant. D'un coté, les parties molles qui tapissent le bassin étant soumises à une forte pression, même à une sorte de froissement à mesure que la tête s'engage, s'enflamment, deviennent douloureuses, et sont menacées dans la suite de suppurations et de gangrène. D'un autre coté, les os du crâne de l'enfant passant les uns sur les autres, se deprimant où se fracturant, pressent le cerveau où le déchirent, ce qui donne lieu à l'engorgement de ces vaisseaux et à des épanchemens interieures, le plus souvent mortels. § 100. Quand le détroit supérieur seul est resseré, si la tête de l'enfant s'avance d'abord très difficilement, aussitôt que les protubérances parietales ont passé ce détroit, les autres parties du bassin étant respectivement où absolument plus grandes, elle les franchit avec tant d'aisance, que quelques douleurs suffisent souvent pour terminer l'accouchement." 1).

Auctorem hisce verbis pelvim rhachiticam significare voluisse satis constat 1°. ex verbis antecedentibus § 92. » Il est aisé d'expliquer pourquoi le détroit supérieur est plus souvent mal conformé que le détroit inférieur et comme s'est presque toujours de devant en arrière qu'il manque de l'argueur, relativement à l'accouchement. Si l'on considère la direction des forces qui agissent sur le bassin *des enfans rhachitiques* d'ont les os sont en même tems mous et liés moins étroitement entr'eux, que dans l'état naturel, on verra que la majeure partie de ses forces tend à porter la base du sacrum en avant, et les os pubis en arrière." 2°. icone 2) libro suo adiuncto, quod perspicue pelvim rhachiticam demonstrat.

Stein jun. putat et recte quidem, uti videtur, pelvim

1) L'art des accouchemens par feu J. L. Baudeloque. Sixième édition. Paris 1822.

2) Quatrième planche, pag. 62.

rhachiticam non talia obstacula partui opponere, quam pelvim iusto minorem; in illa enim impedimentum in superiore solum apertura situm esse et quasi in uno tantum puncto, licet maius sit, facilius vinci posse 1) »überdem,“ haec sunt eius verba, »aber lässt das rhachitische Becken den Durchgang des Kopfs wohl öfters selbst noch glücklicher sein, als er verhältnissmässig leicht war; so nämlich, dass das Leben des Kindes erhalten wird und obschon das rhachitische Becken nur einen mittelbaren Antheil daran hat, so ist es doch eben die erwähnte Eigenheit der Beschränkung der Enge auf die obere Apertur, woher dieser Antheil zu schreiben ist. Ein besonders lebendiger und starker Geburtstrieb, der sich meist bei rhachitisch gewesenen Personen einfindet, trägt nämlich dazu bei, dass jenes, nach seiner Art schon verhältnissmässig leichter zu überwindende Hinderniss überdem auch schneller überwunden wird, dass solchermassen Druck auf den Kopf kürzer dauert und also weniger übel wirkt. Solche heftigere Geburtsthätigkeit selbst aber hängt, so weit abzusehen ist, wenigstens zum Theil, von der Beschränkung der oberen Apertur ab, und zwar in so fern, als zunächst Vermöge der Abhaltung des Kopfs von der innern Fläche des Kreuzbeines aller Druck auf die Kreuznerven abgewehrt wird.“

Ex omnibus hisce a scriptoribus commemoratis patet, eos introitus coarctationem pelvis maximi momenti in pelvi rhachitica habuisse. Ea nempe coarctatione partus ab initio fere semper lentissime progreditur, quoniam foetus caput introitus angustiam difficillime vincere potest, ac saepe alte remanet, ita ut exploratione interna inveniri nequeat, nisi digitum altissime inducas. Dolores partus licet fortiores vulgo in feminis rhachiticis, saepissime non sufficiunt ad caput in introitum pelvis impellendum; neque raro ovi membrana solummodo in ostium uterinum impellitur idque dilatat. Quae membrana

1) Stein's Lehre der Geburtshülfe, 1 Th. pag. 93 sqq.

quum saepe rumpatur, liquor amnii inopinate effluit, os iterum se claudit et partus quam maxime retardatur, imo saepe intra aliquot dies non absolvitur. Liquore amnii effluxo, partes omnes genitales siccae fiunt et ostium uteri, antea molle, indurescit. Ubi vero membrana ovi per longius tempus integra remanet, os uteri ita se extendit quidem ut labia eius omnino fere evanescant, sed membrana rupta, denuo collabuntur, intumescunt et iterum coarctatur ostium, quod quamquam digitis immissis distendi potest, in collapsu tamen digitis remotis persistit, quum a tergo nullo obstaculo prematur et uteri segmentum usque ad descensum foetus vacuum sit. Partu ita per longum temporis spatium impedito, non raro inflammatio labiorum uteri producitur, quae ad urethram compressione partis eius superioris progredi potest. Tota vesica, urina retenta, valde extenditur, vagina calida et sicca fit, explorationem dolentem male fert ac labia maiora valde tumescere incipiunt. Omnia haecce symptomata derivanda sunt a compressione continua in pelvis minoris introitu, nam sensim uteri contractionibus foetus ad illum propellitur, ob angustiam autem inter promontorium et ramos horizontales ossium pubis descendere nequit. Haec cum ita sint, difficillimum est, situm capitis, num transversus an obliquus sit, dignoscere; quae difficultas adaugetur capite succedaneo magno praesente quod semper celerrime, liquore amnii effluxo, oritur, ac suturas et fonticulos investigandos impedit. In plurimis casibus alterum os bregmatis antrorsum atque in medio pelvis introitu collocatum est, alterum attingi nequit, supra promontorium remanens et eo situ novum impedimentum investigationi suturarum et fonticulorum formans. Nobis non licet certo statuere vel potius ne divinare quidem, quam diu in illo statu omnia persistere, et per quod tempus partus retardari possit, quum ea a variis conditionibus pendere possint; a maiore vel minore angustiae gradu, ab inclinatione pelvis, a dolorum vi et efficacitate, ab intercalationis gradu ossium

capitis, a capitis ipsius dimensionibus ac multis aliis rebus, quas omnes enumerare supervacaneum foret. Quaecunque autem sint conditiones partus, id respiciendum est, ut ubi semel incepit, ad finem perducatur, sive naturae viribus, sive his cum arte coniunctis, sive arte denique sola.

Quodsi magna pelvis deformitas adest, gravi cum angustia coniuncta, ars sola partum absolvebit, in eo enim casu dolores, quamquam initio semper fere fortiores, frustra in foetum vim exercent, etiamsi sit positio calvaria; uteri segmentum amnii liquore tantummodo repletur, membrana autem rupta ac liquore effluxo, uterus se circa foetum contrahit, dolorum vis sensim sensimque decrescens, cessat denique et parturientis una cum foetus vita tandem extinguitur, nisi ars auxilium ferat. Quod vero non semper sufficit ad vitam tam matris quam foetus, conservandam, etsi differat necesse est pro variis conditionibus. Ubi nempe sectio caesarea instituenda erit, vita matris quam maxime periclitetur, in plerisque autem casibus nulla indicia foetus adhuc viventis adsunt, quare cephalotripsis frequentius adhibenda est; in illis autem casibus, ubi foetus alte adhuc in pelvi maiore haeret, haec operatio, difficillime erit perficienda nec sine periculo matris.

In aliis feminis ubi coarctatio pelvis minor est, saepius naturae vis, artis ope multum efficit et auxilium, in talibus casibus quam maxime respiciendum, est versio foetus, cuius exempla habemus plura a celeberrima et doctissima Lachapelle memorata¹⁾, licet negari non possit, foetus vitam saepissime extingui, quod quidem in quaque versione, ipsa pelvi optime conformata, facile fieri solet, si caput non celerissime expellitur.

Restat nobis denique mentionem facere de illis casibus, in

1) Praktische Entbindungskunst, oder Abhandlungen und auserlesene Beobachtungen über die wichtigsten Punkte der Geburtshülfe von Mad. Lachapelle, herausgegeben von ihrem Neffen Ant. Dugès; aus dem Französischen übersetzt. Weimar 1825.

quibus, impedimentis et obstaculis superatis, partus solis naturae viribus ad finem perducitur. Baudelocque putat, uti patet ex verbis iam antea allatis, talem eventum rarissime occurrere. Quae observatio num vera sit, nescio, praecipue quum ex eo inde tempore saltem multi ebarrentur casus, in quibus sola naturae vis egerit et partum felici successu absolverit. Varias sunt viae ac rationes, quibus natura utitur ad partum suis viribus in rhachiticis terminandum. Quatuor omnino observata et confirmata sunt auxilia, quae partum quasi normalem reddunt, et caput per pelvis cavitatem perducunt, quod fieri solet primum, vel intercalatione ossium fortiori, vel coniugata in partu ipso elongata, vel una pelvis parte altera ampliore, quod praecipue in illa pelvi occurrit, a Steinjun. »das achterförmige Becken (der verschobene deutsche Achter)» vocata. Una enim pars pelvis interdum satis ampla est ad capitis transitum, quamquam altera coarctata. Haud raro nempe observatio facta est, foetus caput ipsum normalibus minoribus habere diametros, quo maior angustia superari ac partus facilius absolvi potest. Cuius rei plura exempla relata a Lachapelle, quae addit praeterea observationem, symphysin ossium pubis interdum adeo relaxari, ut unum os pubis ante alterum propellatur, quare fieri ut unum os innominatum aequae ac angulus sacrovertebralis promineat, dum alterum plus minusve retrocedat. Ea re diametri, obliqua quidem versus quam caput tendit *multum* et altera, coniugata, *satis ad capitis transitum* augeri dicit.

Lachapelle tredecim pelvis coarctatae casus memorat, partu solis naturae viribus absoluto:

semel.	cum coniugata poll.	3 $\frac{1}{4}$
quinquies.	» » » »	3
quinquies.	» » » »	2 $\frac{3}{4}$
semel.	» » » »	2 $\frac{1}{2}$
semel.	» » » »	2.

Boer quoque et Baudelocque tales casus afferunt,

ad quos equidem ipse illos quinque in clinico obstetricio Bonnensi per anni spatium, a me observatos, quum operae satis pretium esse mihi videatur, adiciam et hic describam.

Observatio prima.

Elisabetha M.... Elberfeldensis, viginti sex annos nata, altitudinis 4', 6", 10" habitus rhachitici, cum extremitatibus inferioribus parvis atque epiphysibus, imprimis articulationis genu, tumidis, mense Februarii anni praeterlasi in clinicum Bonnense recepta est. Exploratione interna instituta digitus facile os sacrum attingere potuit. Mensura coniugatae externae praebuit pollices sex. Vertebrae lumbales valde antrorsum incurvatae, unde pelvis nimis inclinata.

Partus quarto die mensis Martii hora matutina incepit; dolores praesagientes et praeparantes initio satis fortes et regulares. Exploratione interna instituta caput foetus attingi potuit, licet altissime supra pelvis minoris introitum haereret. Os uteri, sensim sensimque dilatatum, hora circiter quarta postmeridiana omnino apertum et aquae formatae, licet caput eundem semper situm teneret. Hora 4^a et 20 minut. velamentis disruptis liquor amnii satis copiosus profluxit. — Perquam difficile erat, capitis positionem dignoscere, osse parietali dextro in introitu pelvis minoris, fonticulo parvo ad symphysin sacro-iliacam dextram, sutura sagittali anteriora versus et supra symphysin ossium pubis posita. Dolores nunc, liquore amnii effluxo, diminuti characterem spasmodicum assumere coeperunt. Hora 5^{ta}, quadrans grani pars radices Ipecacuanhae sine ullo, uti videbatur, effectu data; etiam balnea vaporosa adhibita cum infriktionibus oleosis calidis in abdomen. Haec omnia non suffecerunt ad dolores remittentes iterum provocandos, ostium uteri, quum a tergo nullam resistantiam haberet, inferiore uteri segmento vacuo magis magisque ad diametrum usque pollicis unius et dimidii collapsum.

Parturiens querebatur de dolore continuo intolerabili in regione lumbali. Omni bihorio cochlear infusi Ipecacuanhae e granis decem ad uncias sex parati et drachmis duabus Subboracis sodae additis praescriptum. Hora septima vespertina venaesectione unciarum duodecim instituta, atque pulvere Doveri praescripto; usque ad horam $8\frac{1}{2}$ omnibus remediis frustra adhibitis, dolores semper characterem adhuc spasmodicum obtinebant, nihil in positione capitis mutantem, et ne minimus quidem descensus percipiendus. — Ostium uterinum eiusdem, ut antea, magnitudinis, vagina sicca, labia tumida. Quum iam per longum tempus parturiens nausea vexaretur et vomendi conaminibus, tres doses pulveris radices Ipecac., granorum decem datae sunt; quibus sumptis vomuit, dolor in regione lumbali per aliquot tempus mitigatus et usque ad horam decimam intermittens, cum novo impetu rediit sine ullo effectu in partum perficiendum. Infrictiones in abdomen olii Hyoscyami cocti cum Opio adhibita sunt, quibus factis sinapismi applicati, dosis pulveris Doveri repetita est et unguentum Belladonnae in vaginam immisum. Dolores spastici tandem remittentes. Circiter horam nocturnam $2\frac{1}{2}$ dolores meliores redditi in descensum capitis egerunt; caput foetus rotationem lateralem fecit ita ut os parietale sinistrum magis descenderet et tandem caput in directione transversali in introitu pelvis inter promontorium et symphysin ossium pubis incunearetur. Quae incuneatio, per dimidiam horae partem continua, formationem capitis succedanei ingentis adiuvit. Os uteri nunc iterum plane apertum. Hora $3\frac{1}{2}$ guttis XII Tincturae Opii simplicis datis atque enemate opiato posito, dolores maiorem vim acquirentes, maiore cum efficacia in caput egerunt. Tandem magna virium intentione et pressione parturientis caput angustiam introitus pelvis transit, in cavitate pelvis descendit et hora $5\frac{1}{2}$ matutina die 5^o mensis Martii, partus solis naturae viribus ad finem perductus fuit. Foetus quidem mortuus foeniculo umbilicali collo bis

circumiecto. Foetus ad diem prodiens, strictura uteri magna cum vi per aliquot tempus circum coxas retinebatur. Placenta post horae quadrantem facile remota, quum ad maximam partem iam in vaginam propulsa esset; uterus sese bene contraxit; puerperium normaliter decurrit et die 17^o mensis Martii puerpera nosocomium obstetricium reliquit.

Observatio secunda.

Catharina S...., e pago Sandlofs, annos viginti quatuor nata, staturae parvae, altitudinis 4', 7", 9", temperamenti phlegmatici, habitus rhachitici, mense Septembris in clinicum obstetricium recepta, die 26^o mensis Octobris ad vesperam primis doloribus praesagentibus vexata fuit.

Pelvis coniugata antea examinata, pollices tres et dimidium habebat. Incipiente partu, dolores normales et fortes, ostium uteri formatione aquae magis magisque aperitur. Aquis formatis velamenta ovi actione dolorum dirupta, sed non in orificio uteri, quo factum est, ut liquor amnii non uno impetu, sed sensim sensimque effluerit. Hora nocturna 3^a totum os uteri apertum et caput foetus in introitu pelvis minoris protrusum, nunc autem, doloribus nequaquam debilitatis, caput non amplius propulsum, in positione acquisita remansit, caput succedaneum interea magnum volumen acquirens. Incuneationem capitis adesse nemo dubitavit. Parturiens magna anxietate vexata, in lecto sese iactavit, nullas exhortationes observans, quo, perspirationis profusae suppressae, dolores antea tam fortes et efficaces in spasticos mutarentur, ad quos spasmos tollendos venesectio unciarum XII instituta parturientique guttae XV Tincturae Opii simpl. datae sunt. Hora 4 $\frac{1}{2}$ dolores characterem spasticam amisere magnaue cum vi in partum egere, ita ut caput uno quasi momento inter tubera ischii deprimeretur. In hac regione per duas horas et dimidiam remansit, per quod temporis spatium

tres doses Secalis cornuti praeparati, granorum VII β quaeque, dabantur sed sine ullo effectu. Tandem balnea tepida vaporosa adhibita iisque per quartam horae partem applicatis fortissimis doloribus caput pelvis exitum celeriter transit. Foetus capite succedaneo ingente praeditus, mortuus erat. In integumentis cranii et in ossibus ipsis, imprimis latere dextro, prope fonticulos Casserii anteriores, impressiones gravissimae adfuerunt, haud dubie a capitis incuneatione in introitu pelvis minoris derivandae.

Observatio tertia.

Helena S.... e pago Weiler, viginti sex annos nata, staturae parvae, altitudinis 4', 8", 11", regione lumbali valde concava, extremitatibus inferioribus parvis, mense Novembris anni praeterlapse in Nosocomium obstetricium Bonnense recepta est. Primos dolores praesagientes die 14^o mensis Decembris sensit. Prognosis infausta erat, quum mentione antea instituta constaret, pelvim esse rhachiticam simulque iusto minorem. Promontorium facile attingitur; coniugata pollicum trium et quadrantis. Etiam in hoc partu dolores in primo stadio fuere satis fortes et videbatur partum celerem fore. Doloribus primis partes genitales bene praeparantibus, orificium uterinum sensim discessit, ita ut totum fere hora 10^a vespertina apertum esset; labii anterioris pars solummodo attingi potuit. Velamenta profunde et longitudinaliter in vaginam protrusa, satis crassa et inaequalia, caput foetus, gravi pelvis antrorsum inclinatione, supra ramos horizontales ossium pubis positum, difficile attingendum. Liquor amnii in magna quantitate, velamentis tandem sponte ruptis, copiosus defluit, et caput uteri contractione in pelvis minoris introitum descendit, positionem fere transversam obtinens; fonticulus minor in latere sinistro anteriora versus. Ostium uteri, ad diametrum pollicis unius et quadrantis antea collapsum, nunc satis luculenter patuit.

Dolores indolem mox minus bonum, spasticum adepti sunt. Parturienti de doloribus fixis in regione lumbali querenti, doses pulveris Doveri duae praescriptae, perspirationem cutis fortem provocarunt. Nihilominus spastici durantes, nullum in partum effectum protulerunt; ad efficaciores igitur dolores provocandos granis quinque Boracis cum grano pulveris radicis Ipecacuanhae dimidio bono cum successu datis, dolores fortes mox rediere, qui, sapienter elaboratis, caput paullatim in pelvim depresserunt et ad tubera ischii protruserunt. Hic per horam dimidiam remansit, quo tempore praeterito profundius adhuc descendit, ita ut hora matutina 6^a die 15^o partus ad finem perductus fuerit. Foetus masculini generis, fortis et spiritum bene ducens, in capite vestigia incuneationis impressionibus in ossibus parietalibus profundis et magnum caput succedaneum tulit. Secundinae feliciter remotae sunt.

Observatio quarta.

Gertrudis M. . . ., e pago Wylre, in provincia Limburgensi, annorum viginti sex, staturae parvae, altitudinis 4', 7", 9", temperamenti phlegmatici, mense Ianuarii anni 1846 in clinicum obstetricium Bonnense recepta, ad vesperam diei 7^{mi} Februarii doloribus praesagentibus vexata est. Iam ante annos sex feliciter peperit infantem, post partum mortuum. Promontorium digito facile attingitur; coniugata pollicum trium et dimidii. Ad mediam noctem dolores vehementiores factos intentis viribus sustinet. Decursus huius partus normalis ac regularis fuit, ita ut hora 5^a matutina die 8^o Februarii peractus esset. Foetus parvus spiritum bene ducens, Nono post partum die mater cum infante clinicum reliquit.

Observatio quinta.

Charlotte C. . . ., e pago Herdar prope Corbach, annos

triginta octo nata, parvae staturae, cum excavatione nimia lumbali, extremitatibus inferioribus parvis, iam ante tres annos feliciter peperit. Foetus decimo quarto post partum die mortuus est. In clinicum nostrum initio mensis Februarii huius anni recepta est. Primos dolores hora 2^a postmeridiana die 10^o mensis Februarii sensit. Iam ad horam 6^{am} os uterinum dilatatum. Velamenta in forma conica protrusa, caput alte supra pelvis minoris introitum haerens. Hora 11^a vespertina, velamentis ruptis et ore uteri iterum valde collapsio, caput eandem positionem obtinuit. Ad 3^{am} horam matutinam dolores fortes et efficaces per coarctationem introitus in pelvim caput depresserunt, et paulo post foetus satis fortis et vivus ad lucem prolatus est. Incuneationis signa etiam hoc in casu perspicua in capite. Coniugatae huius feminae mensura ante ipsius dimissionem a clinico facta, pollicum erat trium et linearum octo.

PARS III.

Continens anamnesin, partum et puerperium gravidæ rhachiticæ in clinicum obstetricium Bonnense die

17^o mensis Novembris anni 1845 receptæ.

Ioanna M. . . . 17^o die mensis Martii anni 1820 in urbe Ehrenbreitstein nata; parentes sanos habuit. Pater staturæ magnæ, regularis, constitutionis fortis, mater staturæ medio-

cris et regularis, bona semper valetudine fructa est. Fratres gravidæ nulli neque sorores. Pater annos viginti octo natus, morbo, gravis nescit quo mortuus est; mater, annum post matrimonio iterum inito, tres filios peperit, quorum duo in prima infantia convulsionibus mortui sunt, tertius autem semper ad adolescentiam usque prospera valetudine usus, patriam reliquit.

Gravidam ipsam usque ad mensem ætatis nonam sanam fuisse et tum fere sine auxilio ambulasse mater contendit. Ex eo inde tempore viribus paulatim diminutis et omnibus symptomatibus rhachitidis accedentibus, mox ita debilitatam esse, ut eundi conamina frustra apparerent. Balneis aromaticis et spirituosius sine successu applicatis, annum post iterum ambulare incepit, sed rhachitis corpori ita inhaerebat, ut systema ossium, imprimis columna vertebralis, affectum videretur et gravis incurvatio lateralis cum sinistri lateris excavatione exoriretur. Os ilium sinistrum altius positum, quam dextrum. Ad hanc incurvationem sistendam accepit agra vestimentum multis balenis præditum, quo per longum tempus usa est. Usque ad nonum ab hinc ætatis annum bona valetudine gavis, varicellis laboravit, quæ regularem decursum obtinuerunt. Nonnullis annis post erysipelate faciei cum febre gastrica, quam feliciter superavit, affecta fuit. Quum instruendæ scientiis juventuti se tradere esset animus, scholas usque ad annum 17^{um} frequentavit, ita ut vitam sedentariam ad id tempus gereret. Anno 19^o demum primo menses sine moliminibus incommodis apparuere, per novem dies fluentes. Duobus mensibus præteritis, iterum redierunt, per quatuor dies durantes, et ab hoc inde tempore regulariter die quoque vigesimo octavo per tres quatuorve dies fluentes, se ostenderunt. Anno 20^o febre nervosa affecta fuit, quæ per duos menses durans sensum debilitatis et defatigationis reliquit. Menses bis per hunc morbi decursum regulares. Haud longe post inopinate vexata est vehementissimo dolore in extremitatibus

inferioribus, imprimis in dextra, ad latus dextrum et totum epichondrium se extendente; sensim regione hypochondriaca dextra pleniore et ampliore facta, tumor dimensione pollicum quatuor apparuit, cum dolore pressu adaucto, pungente coniunctus. Quotidiè ad horam promeridianam frigore, dein calore, tandem post meridiem sudore vexata est. Appetitus ciborum nullus, alvus obstructa. Per novem dies hac conditione morbosa durante ac hirudinibus iam tumori applicatis, cataplasmata cum infuso Chamomillae imposita et interne pulveres saporis amari data sunt. Febre evanente tumor evanuit. Quod autem ad dolorem in extremitatibus inferioribus attinet, adauctus imprimis vehementer erat per tres hebdomades sequentes ad vesperam a septima ad nonam horam. Medicus praescripsit usum Olei iecoris Aselli, omni bihorio cochlear, et sinapismos ad suras. Ex eo inde tempore extremitates inferiores gravem incurvationem, imprimis in tibiis acquisiverunt et aegra sine auxilio ambulare non potuit; usu autem balneorum tepidorum sensim sensimque iterum se satis fortem sensit et mox ambulandi facultatem recuperavit. Anno aetatis 23^o variolis infecta est, quibus superatis plures cicatrices in facie retinuit. Die 17^{mo} mensis Februarii anni 1845 menses, ut antea regulares, licet iam circiter per quatuor septimanas antecedentes concubitu exercuerit, qua consuetudine usque ad decimum septimum diem mensis sequentis continuata, sanguis e genitalibus semel iterum effluit, licet in parva quantitate per diem tantum dimidium. Nunc menses non amplius redierunt et ad finem mensis Augusti foetu haud dubie movente, aegra se gravidam scivit.

Status praesens diei 25 mensis Novembris 1845.

Gravida viginti quinque annos nata est, staturae parvae atque irregularis, temperamenti sanguinei, faciei regularis, capillorum flavescentium, capite satis longo sed regulari. Altitudo totius corporis quatuor pedum, pollicum duorum et linearum sex; latitudo humerorum triginta octo centimetra. Humerus

quam sinistra, utraque ergo cum convexitate interiora versus, quo pedes satis discedunt. Femina claudicat, claudicando tamen non vacillat, bona valetudine gaudet et hilaris mentis est.

Exploratio externa.

Mammae bene evolutae, formae rotundae, ad axillas extensae, glebae distincte sentiendae, papillae magnae atque areola coloris fusci, glandulae Montgomerianae parvae; abdomen satis tensum, acute dextrorsum prominens; umbilicus applanatus. Fundus uteri imprimis dextro abdominis latere distinguendus; obliquitas uteri quoad situm. Gravida supina cubante, lumbis depressis, capite pedibusque elevatis, calcibus ad nates retractis, ita ut abdomen flaccidum et relaxatum esset, fundus uteri sentitur altitudine unius et dimidii pollicis supra umbilicum elevatus; foetus clunes dextro abdominis latere, et partes parvae incertae tam ad dextrum umbilici quam in inferiore sinistra abdominis parte collocatae. Motus foetus perspicuus cordisque strepitus et placentaris prope umbilicum, distinctus. Linea Hohlina fusca a symphysis ad umbilicum; coniugata externa pollicis quinque et linearum undecim. Diameter transversa in pelvis exitu ab uno tubero ischiadico ad alterum pollices tres habuit.

Exploratio interna.

Labium pudendum dextrum oedematodes; magna inclinatio pelvis, vagina glabra curvata, non multum mucii secernens; portio vaginalis pollicis dimidii, in pelvis dextra parte digito attingitur; ostium uteri rotundum, clausum, sinistrorsum spectans, labium anterius maius quam posterius; caput antrorsum positum digito tangente retrahitur.

Diagnosis graviditatis.

Graviditas uterina primiparae initio mensis decimi. Positio calvaria. Foetus vivus, femininus ¹⁾.

Prognosis partus.

Ex anamnesi constat, gravidam primis aetatis annis osteomalacia rhachitica laborasse. Etiam pelvim hocce morbo correptam fuisse, iam prima inspectione satis elucet, mentione autem instituta certissime probatur. Incurvatione corporis universali pelvis oblique angusta cognoscitur. Quam ob rem facile fieri potest, ut rotatione laterali prohibita, caput foetus in pelvis introitum descendere non possit. Ex exploratione interna perspicuum est, promontorium quidem non sed pelvis parietem sinistrum attingi posse; huc accedit coarctationem pelvis etiam adesse in exitu, quod ex diametro transversa magnitudinis pollicum trium patet. Itaque verisimile est, caput foetus solis naturae viribus coarctationem introitus et cavitatis pelvis vincere non posse, sed incuneari, ita ut auxilium forcipis quaerendum sit. In casu, quo caput proportionaliter ingens eiusque intercalationis facultas parva est, operatio forcipis applicandi non sufficiet et foetu vivente sectio caesarea ultimum refugium remanebit.

Capite autem, sive solis maternis viribus sive forcipis ope in introitum pelvis descendo, novum obstaculum in pelvis exitu obvium est quod et ne forcipe quidem removeri potest. Ad matris vitam conservandam cephalotripsis in tali casu omni iure commendatur, quum incuneatione capitis vehemente tum ante illius instrumenti applicationem haud raro vitam amiserit. Considerata autem dolorum vi et efficacitate, feminis rhachiticis propria, spes nobis restat fore ut omnibus obstaculis etiam in

¹⁾ Propter praesentiam lineae Hoblianae.

hac gravida superatis, bona valetudine gaudente, partus solis fortasse viribus maternis feliciter ad finem perducatur.

Partus.

Primis doloribus praesagientibus hora 10^{ma} vespertina diei 28ⁱ mensis Decembris anni praeterlapsi vexata est gravida; media nocte dolores typum regularum acquisiverunt atque in praeparantes transierunt, omni fere horae quadrante redeuntes. Hora 9^a matutina diei sequentis advocatus, exploratione instituta, os uteri parumper apertum inveni, alteque in pelvi in latus sinistrum versum; segmentum uteri tam tenue, ut sensum praerberet velamenti ovi instar. Caput foetus facile attingendum, immobile in pelvis introitu percipiebatur. Per totum diem fere nulla partus mutatio. Dolores regulares et hucusque debiles, hora 8^a vespertina meliores fortioresque facti sunt: os uteri magis dilatatum, velamenta ovi in illud protrusa. Hora altera praeterlapsa labium oris uteri antierius tantum attingi potuit, et aquae formatae post nonnullos dolores effluerunt. Exploratione statim facta, caput in positione fere transversa sentitur, fonticulus maior ad sinistrum latus, sutura sagittalis ad synostosin pubo-iliacam dextram decurrens. Os parietale dextrum situm infimum obtinuit. Per horam fere dimidiam dolorum intermissio, quibus reditis, foetus non amplius descendit. Tandem fonticulus maior magis magisque synostosin pubo-iliacam sinistram attingit et caput in cavitatem pelvis ad tubera usque ischiadica deprimitur, ubi iterum haeret. Hic circiter per horam remansum, doloribus frequentibus sed parum ad partum finiendum efficacibus, forceps adhibita est, cuius ope, factis quatuor tractionibus, caput in lucem prodiit, quod mox truncus secutus. Foetus vivus, licet vestigia magnae intercalationis adfuerint, spiritum bene ducens. Caput non valde oblongum sine capite succedaneo ingente.

Haec fuere eius diametri:

a medio maxillae inferioris ad spinam occipitalem.	5" -
a medio frontis ad spinam occipitalem.	4" 3"
a protuberantia parietali ad alteram.	3" 9"
a processu mastoideo ad alterum.	3"
ab angulo parietali ad primam colli vertebram	3" 3"
distancia humerorum	4" 6"

Foetus ipse altitudinis 17", ponderum 5½. Post ½ horam secundinae, contractionibus uteri ad maximam partem iam in vaginam propulsae, sine difficultate remotae sunt. Puerperio et lactatione secundum normam decursa, 20^o die mensis Januarii 1846 femina clinicum cum prole sua reliquit, optima valetudine gaudentes.

Epicrisis.

Historiam huius casus non solum eam ob causam cura accuratissima et attentione retuli, quoniam multa insunt, quae summae gravitatis, ac maximi momenti merito mihi videantur, sed etiam, ut obstetricanti unicuique asseram casum gravissimum et ad diiudicationem proponam, utrum in eo vel osteomalacia solummodo rhachitica, an etiam adularum adfuerit. Ad quam rem bene considerandam, argumenta asserre et inter se comparare necesse erit, quae pro hac et quae pro illa praesente certent.

Pro osteomalacia rhachitica certant: 1^o. morbus ex pueritia allatus, 2^o. conditio sanitatis per graviditatem exoptatissima, 3^o. dolores regulares et in partum efficaces.

Pro osteomalacia adularum: 1^o morbus ille in proveciore aetate, post quem initio ambulare aegra non potuit, extremitatibus inferioribus simul incurvatis. 2^o. in pelvis exitu diametri transversae coarctatio.

Quodsi in hoc casu, qui symptomatibus eodem tempore praesentibus complicatus potius vocari meretur, certum iudi-

cium afferre non audeo, tamen mihi licitum sit, sententiam nostram, argumentis enixam et satis probatam, commemorare. Quum adularum osteomalacia morbus sit, qui feminas gravidas haud raro afficere soleat, eaque finita plerumque cessat, memoratu dignum esset, si in hoc casu oppositum locum haberit, quod ex historia constat. Potius assumendum puto, gravidam nostram vanitate ductam (quae vanitas talibus feminis plerumque propria est) hunc morbum quo anno 20^o affecta fuisset, finxisse et defigurationem, tam extremitatum inferiorum, quam pelvis totiusque trunci, osteomalaciae rhachiticae, qua primis vitae annis affecta fuit, tribuendam esse. An nova fortasse affectio rhachitica hac aetate praeteritae accesserit? Licet eiusmodi casus exempla non existant, tamen esse potest, ut praesente iam causa praedisponente, febris illa nervosa, causa occasionalis sit consideranda, quo causarum concursu, osteomalacia rhachitica iterum erupuerit et pondere totius corporis, imprimis in extremitates inferiores effectus nocivas exercuerit!!!

Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is arranged in approximately 20 horizontal lines, though the characters are too light and blurry to be transcribed accurately. Some faint words like "The" and "and" are visible at the beginning of lines.

THESES.

I.

Vomica pulmonum, fibris elasticis in sputis praesentibus, optime cognoscenda.

II.

Ubi vomica in pulmonibus adest, paracentesis rejicienda.

III.

Incipientis hydrocephali acuti signum pathognomonicum nullum.

IV.

Distinctio epilepsiam inter idiopathicam et sympathicam maximi momenti.

V.

Typhus est morbus sanguinis.

VI.

Ulcera intestinorum in typho obvia sequelae morbi non causae esse videntur.

VII.

Hydrops non explicanda ex defectu absorptionis per vasa lymphatica.

VIII.

Recte Hufeland: »die Hauptkunst besteht darin, die Krankheiten möglichst zu generalisiren, den Kranken möglichst zu individualisiren.»

IX.

Inspiratio vaporum aetheris Sulfurici ante operationem non temere applicanda.

X.

Febris hectica amputationem non vetat.

XI.

Amputationes, resectiones, exarticulationes in individuo scrofuloso raro instituendae.

XII.

Tumorum diagnosis quam maxime incerta.

XIII.

Applicatio Electro-magnetismi: tum ad dolores uteri provocandos, tum ad vitam infantis dignoscendam rejicienda videtur.

XIV.

Nulla conceptio nisi ovulo ex ovario emisso.

XV.

Compressio aortae abdominalis in metrorrhagiis ab omni periculo minime libera.

XVI.

In prolapsu uteri et vaginae medendi methodus cl. Dieffenbachii, cauterisatione nempe vaginae, est optima.

XVII.

Helitromochlion a cl. Kilian inventum, omnibus pessariis anteponendum.

XVIII.

Licet pelvimetra inveniuntur ingeniose constructa, nullum reperitur perfectum.

The entire mass of the ...
... ..

The
... ..

The
... ..

The
... ..

The
... ..

The
... ..

The
... ..