



# Ein Beitrag zur Lehre vom intrauterinen Fruchttode an der Hand einer Casuistik von 184 hierher gehörigen Fällen der Münchener Kgl. Universitäts- Frauenklinik aus den Jahren Ende 1883 bis Anfang 1888.

Inaugural-Dissertation  
der medicinischen Facultät zu Jena  
zur  
Erlangung der Doctorwürde  
in der  
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe  
vorgelegt von  
Otto Grasemann,  
approb. Arzt aus Erfurt,  
chem. intern. Arzt der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München.



Jena,  
Frommannsche Buchdruckerei  
Hermann Pohle  
1888.

Genehmigt von der medicinischen Facultät zu Jena auf  
Antrag des unterzeichneten Prodecan.

Jena, den 1. September 1888.

Für den Decan der medicinischen Facultät

B. Schultze.

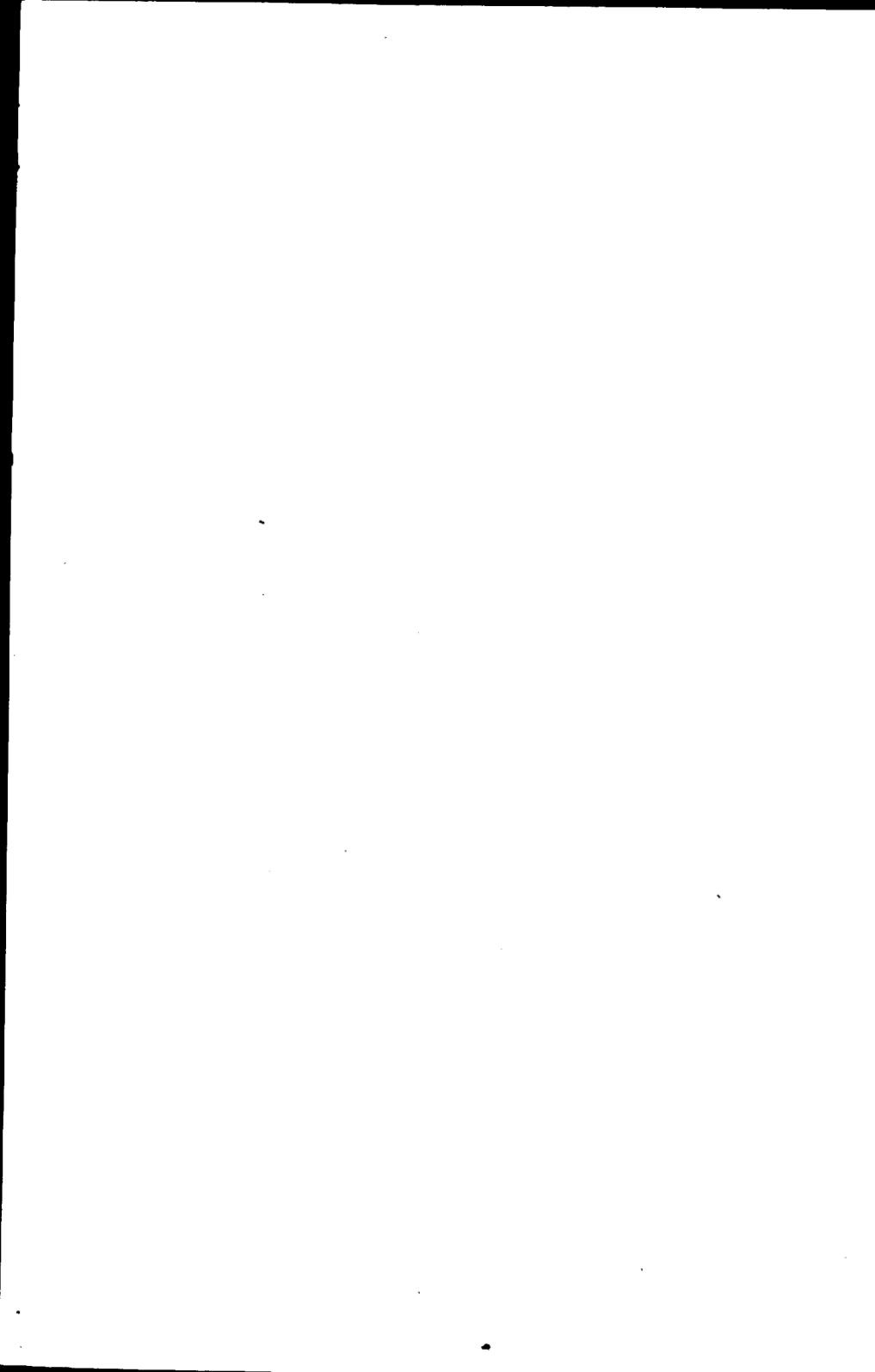
Seinen theuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

**Verfasser.**



Die zweckmässige Art der Einrichtung unserer jetzigen klinischen Universitäts-Institute und die meist sehr sorgfältig und ausführlich gehandhabte Aufzeichnung der Befunde in den Hausjournals ermöglichen es immer mehr, grössere Zahlen in den Dienst der Wissenschaft zu stellen und umfangreichere statistische Resultate zu gewinnen. Gerade die Exactheit dieser klinischen Aufzeichnungen scheint, da Irrthümer des einzelnen Beobachters kaum anzunehmen sind, von nicht zu unterschätzendem Werthe, umso mehr, da eine möglichst lange Reihe analoger Fälle, in gewissenhafter Weise zusammengestellt, den Vortheil gewährt, aus der Fülle des Materials Gleichartiges zu gruppiren, Differentes zu sondern und so durch schliessliche Gewinnung neuer Gesichtspunkte unserer Wissenschaft einen Dienst zu leisten. So ist es auch der Zweck der vorliegenden kleinen Arbeit, nach kurzer übersichtlicher Zusammenfassung der über den intrauterinen Tod jetzt herrschenden Ansichten, die Casuistik von 184 Fällen gehörig rubricirt hier folgen zu lassen und die aus derselben gewonnenen Gesichtspunkte zusammenzustellen. Ausser auf Aetiologie und Diagnostik habe ich auch mein Augenmerk gerichtet auf den Verlauf des der Ausstossung der abgestorbenen Frucht folgenden Puerperiums und auf die häufigeren Fruchtbefunde.

Was nun den jetzigen Standpunkt der Aetiologie des intrauterinen Todes anlangt, so lassen sich die darüber herrschenden Ansichten in folgende Hauptsätze zusammenfassen,

Als Hauptursache für das Absterben der Frucht in utero vor der Austreibung galt stets und gilt noch heute

- I. Die Syphilis, sei es
  - a) der Mutter, sei es
  - b) des Vaters.

Der Einfluss der constitutionellen Syphilis auf die Frucht ist in jedem Falle ein verhängnissvoller, da jeder elterliche Theil die Krankheit auf die Frucht vererben kann; die Infektion des Fötus findet statt bei der Zeugung, durch die Fruchthänge oder durch das Sperma. Die Placenta scheint kein Hinderniss zu sein für den Weg des Virus, weder nach der Frucht noch nach der Mutter hin. Es giebt also folgende Infektionsmöglichkeiten:

1. Die Lues der Mutter ist zur Zeit der Zeugung secundär — Partus immaturus oder Partus praematurus oder Geburt einer macerirten Frucht.

2. Die Lues des Vaters ist secundär, während die Mutter gesund ist — die Frucht wird durch das Sperma inficirt, wobei die Mutter frei bleiben kann. Jedoch wird die Möglichkeit des „choc en retour“ der Franzosen zugegeben, d. h. die Mutter kann, auf dem Wege durch die Placenta durch die luetische Frucht inficirt, auch secundär erkranken.

3. Die Mutter wird mit dem Zeugungsact angesteckt und der Vater ist schon secundär luetisch — Folgen für die Frucht wie unter 2. Ist aber der Vater noch nicht constitutionell krank, so tritt nur bei der Mutter die acquirirte Lues während der Gravidität in die Erscheinung, und zwar ist festgestellt, dass bei Schwangeren die Primärsymptome der Syphilis auffallend grelle sind, während die consecutiven Krankheitsformen weit milder auftreten.

Ueber den Punkt, ob die in der Gravidität auftretende mütterliche Lues die Frucht inficiren könne, gehen die Ansichten der Autoren auseinander. Kassowitz<sup>1)</sup> leugnet die Möglichkeit, dass das Virus die Scheidewand zwischen mütterlichem und fötalem Kreislauf, d. i. die Placenta, überschreiten könne, Sigmund<sup>2)</sup> giebt sie zu.

1) Vererbung der Syphilis, 1876.

2) Wiener med. Presse, 1873.

4. Die Infection der Mutter gelegentlich des Durchtretens der luetischen Frucht durch die Geburtswege ist unwahrscheinlich, gleichwohl berichtet Weil<sup>1)</sup> einen derartigen Fall.

5. Die Lues beider Erzeuger ist zur Zeit der Conception latent — die Erkrankung der Frucht ist möglich, ist aber umsoweniger schwer, je länger schon die Latenzperiode andauert. Entweder erfolgt Geburt schwächlicher und später specifisch erkrankender Kinder oder Abortus und Ausstossung einer macerirten Frucht. —

Aus der Wichtigkeit dieser constitutionellen Erkrankung und ihrem verderblichen Einfluss auf kommende unschuldige Geschlechter entspringt für die Heilkunde die Verpflichtung, syphilitische Schwangere specifisch zu behandeln; es ist erwiesen, dass Gravidität keine Contraindication abgibt für Anwendung mercurieller Therapie, im Gegentheil: So behandelte Frauen brachten oft lebende Früchte zur Welt, nachdem vorher stets die Früchte intrauterin zu Grunde gegangen waren. Ich verweise diesbezüglich auf die Arbeit von Mewis<sup>2)</sup>, der u. a. zu dem Schlussatz kommt, dass bei macerirten Früchten fast immer Lues die Todesursache ist. Ruge hat neuerdings an 94 todtgeborenen Früchten 74mal, also in 84% dieselbe Krankheit als Ursache für das Absterben nachgewiesen und auch Priestley-London<sup>3)</sup> kommt zu dem Schlusse, dass vor allem die Lues es ist, welche den höchsten Procentsatz der ätiologischen Momente liefert; daneben treten andere Erkrankungen, acute wie chronische, stark zurück. Erwähnt sei noch als hierher gehörig die Arbeit von Hiridoyen-Bordeaux<sup>4)</sup>.

Wegen des grossen diagnostischen Interesses, das gerade diese Todesursache bietet, sei mir gestattet, hier kurz die

1) Deutsche Zeitschr. f. prakt. Medicin, 1877, No. 42.

2) Ueber Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Syphilitischer. Sep.-Abdr. a. Zeitschrift f. Geburtsh. und Gynäk., Bd. IV, Heft 1.

3) Ueber die Pathologie des intrauterinen Todes, Lancet 1887.

4) Syphilis und Schwangerschaft. Arch. de tocol., 1886, Octob. 30.

Hauptveränderungen anzuführen, welche die Lues in den Organen des Fötus hervorruft.

Erkrankungen der Haut sind bei toten Früchten selten, bei lebend geborenen weit öfter zu constatiren in Gestalt von Pemphigusbläschen, hauptsächlich an Hohlhand und Fusssohle.

Die Lungen zeigen oft lobuläre Indurationen mit grau oder grauroth erscheinender Schnittfläche.

Abnorme Grösse- und Gewichtsverhältnisse von Leber und Milz im Vergleich zu Entwicklung und Gewicht des Fötus. In der Leber finden sich oft Indurationen und Einlagerungen von weissen Knötchen in Kapsel — und Parenchym — Gummata.

Das Pankreas ist oft in eine derbe, speckige Masse verwandelt in Folge von Wucherung des interstitiellen Gewebes mit Atrophie des Drüsengewebes.

Charakteristisch sind die Erkrankungen der Nabelschnurgefässe, besonders der Vene; es findet sich oft Stenose und Verdickung der Intima. Diese Affection, auf die zuerst Oedmannson und Winckel hingewiesen haben, ist so häufig, dass nach Mewis auf dieselbe allein hin schon die Diagnose Lues congenita gestellt werden kann. Eine ebenfalls wichtige Erkrankungsform zeigen die Knochen und zwar hauptsächlich die Epiphysen, zuerst gefunden von Wegner und als Osteochondritis syphilitica bezeichnet.

Geradezu verantwortlich zu machen für den intrauterinen Tod sind die höchst merkwürdigen luetischen Veränderungen der Chorionzotten, die Fränkel zuerst fand und eine „deformirende Granulationszellenwucherung“ nennt. Das Zotteninnere ist angefüllt mit zahlreich gewucherten mittelgrossen Zellen, während der Epithelüberzug der Zotten sich proliferirt zeigt. In derartig degenerirten Zotten ist der Gasaustausch zwischen mütterlichem und fötalem Blute nicht möglich, und die Frucht geht durch Suffocation zu Grunde. An der Placenta finden sich oft die Producte der Endometritis placentaris gummosa. Fränkel fand an der uterinen Fläche der geborenen Placenta häufig gelbgraue Knoten, die eine feste Verbindung der Placenta materna mit der Placenta foetalis

bewirken und strahlig in das normale Gewebe hineinragen; diese Knoten haben einen weichlichen, gelben Kern.

Eine weitere Ursache für den intrauterinen Fruchttod können abgeben

II. Fieberhafte Erkrankungen der Mutter. Hierbei ist das Absterben fast immer die Folge einer beträchtlichen Erhöhung der mütterlichen Temperatur und zwar des plötzlichen Ansteigens der Körperwärme, indem beim Fötus, der an und für sich schon höher temperirt ist als die Mutter, eine Wärmeanstauung in den wichtigsten Organen eintritt mit allen ihren verderblichen Folgen. Nur bei Variola steht die directe Infection des Fötus durch das in der Mutter wirksame Virus fest.

III. Andere Erkrankungen der Mutter. Eine Anzahl von Beispielen folgt weiter unten. Hervorzuheben sind hier noch die Metallintoxicationen der Mutter, z. B. Blei- und Kupfervergiftung.

An Constitutionsanomalien sind zu erwähnen:

IV. Anämie der Mutter. Diese Ursache des Fruchttodes ist wohl häufiger als man für gewöhnlich annimmt und ist so zu erklären, dass die Mutter, die für sich selbst nicht genug Ernährungsmaterial besitzt, auch nicht im Stande ist, dem Fötus hinreichendes Bildungsmaterial zuzuführen.

V. Scrophulose der Mutter.

VI. Starke psychische Affecte der Mutter.

VII. Angestrenzte körperliche Arbeit der Mutter und Direct wirkender mechanischer Insult — Trauma.

Die letzteren Ursachen haben zur unmittelbaren Folge, wenn nicht durch ein Trauma der Fötus in utero schon direct getötet wird, eine vorzeitige Lösung der Placenta. Dieser Vorgang, der wohl auch oftmals seine Veranlassung in endometritischen Prozessen der Uterusschleimhaut findet, scheint sehr beachtenswerth zu sein.

Von Seiten der Frucht und ihrer Anhänge können wieder folgende ätiologische Momente wirksam werden:

VIII. Umschlingung der Nabelschnur, wenn sie entweder doppelt und mehrfach erfolgt oder eine sehr straffe ist.

IX. Vorfall der Nabelschnur bei

X. Blasensprung und Wasserabfluss längere Zeit ante partum.

Zwei derartige Fälle hat Maygrier<sup>1)</sup> veröffentlicht; im ersten Falte erfolgte Fruchtwasserabfluss schon 2 Monate ante partum. Beidemale Nabelschnurvorfall und Absterben des Fötus. Auch in der unten folgenden Casuistik finden sich einige solche Fälle.

XI. Placenta praevia.

Da ich weiter unten die Angaben über Aetiology, Diagnostik, über die Frucht und ihre Anhänge und über das Wochenbett mit seinen Störungen nach den aus der Casuistik gewonnenen Resultaten geordnet zusammengestellt habe, so gehe ich hier nicht auf die Aufzählung der allgemein bekannten diagnostischen Merkmale ein. Nur kurz erwähnen will ich, dass neuerdings Gassner<sup>2)</sup> in seiner Arbeit über die Veränderung des Körpergewichtes bei Schwangeren die auffallende, aber bis jetzt noch nicht entsprechend gewürdigte Angabe macht, dass er dreimal nach intrauterinem Fruchttode im Laufe von 8—14 Tagen eine Gewichtsabnahme um 2—3 kg beobachtete; er bezieht diese Erscheinung u. A. auch auf Resorption des Fruchtwassers. Ferner machen Cohnstein<sup>3)</sup> und Fehling<sup>4)</sup> auf die, früher schon von Schröder beobachtete, nach intrauterinem Fruchttode auftretende Temperaturdifferenz zwischen Vagina und Uterus von Neuem aufmerksam, die deshalb diagnostischen Werth haben soll, weil bei lebender Frucht der Uterus umgekehrt höher temperirt ist als die Scheide.

Hier möchte ich, da noch zu Anfang des Jahres 1883 in unseren Hausjournalen eine abgestorbene und längere Zeit in utero befindlich gewesene Frucht als „tölf Faul“ bezeichnet wurde, und da man auch heute noch öfter den Zustand der Maceration fälschlich mit diesem Epitheton belegt, den Begriff „macerirt“ kurz präzisiren.

1) Progrés med., 1887, No. 24.

2) M. f. G., Bd. 19, pag. 11.

3) Arch. f. G., Bd. 4, p. 547.

4) Arch. f. G., Bd. 7, pag. 143.

Als „macerirt“, d. h. im Wasser zersetzt, bezeichnet man eine Frucht, gleichviel welches die Ursache des Absterbens gewesen, wenn sie folgende Merkmale zeigt:

Die kleine Leiche hat keinen Fäulnissgeruch, da sie sich nicht im Fäulnissprocess befindet; der Geruch ist fade, süßlich. Die Epidermis ist in Blasen und Fetzen abgehoben, darunter ist sichtbar das krebs- bis kupferrothe Corium. Der ganze Körper ist schlaff und weich, wie der einer Wasserleiche; der Kopf plattet sich an den Stellen, wo er einen Druck erleidet, ab, die Knochen desselben sind in ihren Nähten gelöst und „schlottern“. Das Epicranium ist durch Oedem abgehoben und kann so sub partu als Kopfgeschwulst imponiren. Die Hirnmasse ist breiig; die Körperflüssigkeiten, die Gefäße und sämmtliche innere Organe sind gleich der Haut blutig imbibirt.

Ich lasse nun die casuistische Tabelle selbst folgen und bemerke zu derselben noch, dass die Fälle 1—17 aus den früher in hiesiger Klinik gebräuchlichen Journalformularen ausgezogen sind; diese Schemata waren nicht vollständig genug und geben deshalb noch nicht den wünschenswerthen Aufschluss über Aetioologie, Diagnostik des intrauterinen Todes und vor Allem über Verlauf des Wochenbettes. Ferner waren mir leider zur Zeit nicht vollständig zugänglich die sämmtlichen Jourale von Fall 101—112. Sämtliche Angaben der Tabelle sind nur den Journalen entnommen und zwar dem Wortlaut nach.

# Casu istik.

Liafunde No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	2 para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
1	M., Therese, Melbers-tochter.	23	II	671	17. December 82 — 2. August 83 = 8½ Monat.	Angab. fehl. im Journal.
2	Sch. Barbara, Hausbes.-Tochter.	19	I	757	Anf. December 82 — 4. Sept. 83 = 10 Monat.	" " " "
3	W., Maria, illeg.	19	I	758	A. f. i. J. (8½ Monat.)	" " " "
4	G., Therese, Bäckergeh.-Frau.	23	III	759	Mitte Januar 83 — 11. Sept. 83 = 9 Monat.	" " " "
5	M., Katharine, Packträgers-tochter.	24	III	790	Anf. Januar — 18. Sept. 83 = 9½ Monat.	" " " "
6	L., Josepha, Schmieds-tochter.	21	I	812	Ende März — 29. Sept. 83 = 7 Monat.	<i>Syphilis der Parturiens.</i> <i>Condylomata lata.</i>
7	W., Magdalene Mechanik.-Tochter.	30	II	849	Ende December 82 — 4. Oct. 83 = 10 Monat.	Angab. fehl. im Journal.
8	R., Magdalene, Zimmerm.-Tochter.	31	III	853	Ende April — 5. October 83 = 6 Monat.	" " " "
9	K., Agnes, Taglöhners-tochter.	22	I	871	Anfang März — 16. October 83 = 8 Monat.	<i>Part. hat vor 2 Jahren einen linksseitigen Bubo gehabt; der Vater des Kindes scheint laut Anamnese luetisch zu sein.</i>
10	M., Franziska, Mühlenbes.-Tochter.	18	I	890	Ende Februar — 26. October 83 = 8 Monat.	<i>Part. hat Condylomata lata im ausgedehntesten Maasse.</i> — <i>Syphilis.</i>

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht u. ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
Angab. fehl. im Journal.	Mädchen, todtfaul. I. Schädelage, 2100 gr, 42 cm.	Angab. fehl. im Journal. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Knabe, todtfaul. I. Schädelage, 2500 gr, 48 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Knabe, todtfaul. II. Steisslage, 2001 gr, 42 cm.	Puerperium 7 Tage (i. An- stalt). <i>Lochia foetida.</i> <i>Temp.-</i> <i>Steiger.</i> bis 39,3. <i>Schmerz- hafte Röthung u. Schwellung</i> <i>der Nates.</i> ( <i>Erysipel.</i> )
" " " "	Mädchen, todtfaul. I. Steisslage, 2200 gr, 38 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Mädchen, todtfaul. I. Schädelage, 3500 gr, 45 cm	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Knabe, todtfaul. I. Steisslage, 1090 gr, ? cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Knabe, todtgeboren. I. Schädelage, 3750 gr, 53 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Ei, weiblich; in toto aus- gestossen. Kopflage. — gr, — cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Knabe, todtfaul. II. Steisslage, 1450 gr, 40 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Mädchen, todtfaul. I. Schädelage, 2500 gr, 42 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.

Laufende N°	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Aus- stossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
11	Separ. Abthlg.	40	I	905	1. März — 26. Oct. 83 = 8 Monat.	Angab. fehl. im Journal.
12	B., Anna, illeg.	22	II	910	Auf. Juni — 27. October 83 = 5 Monat.	" " " "
13	R., Margar., Glasmasterin, Wittwe.	29	VI	964	Auf. Juli 15. November 83 = 4½ Mon.	Part. hat vor einiger Zeit 2 <i>hiess Papier gehoben</i> ; seit dieser Zeit Schmerz u. Existenz eines <i>Abdominaltumors</i> .
14	G., Katharine, Taglöhnerstochter.	35	II	983	Auf. März — 26. November 83 = 9 Mon.	Angab. fehl. im Journal.
15	R., Agnes, illeg.	23	I	984	Ende April — 20. November 83 = 7 Mon.	" " " "
16	Sch., Anna, Hafnersstochter.	32	III	1014	Ende März — 30. November 83 = 8 Mon.	Verdacht auf <i>Syphilis der Part.</i> Vor 4 Jahren Halsleiden, seitdem 3 todtfaule Früchte geboren.
17	M., Isabella, Näherin.	22	III	81	Aufgang Mai 83 — 25. Januar 84 = 9 Monat.	<i>Syphilis der Part. — Condylom. lata ad perinacum.</i>
18	H., Rosa, Näherin.	33	V	101	Auf. Juli 83 — 28. Januar 84 = 7 Monat.	1. 2. 3. 4. Partus regelmässig.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht u. ihre Anhänge.	Augaben über das Wochenbett.
<i>Intra part. Abgang von viel stinkend. Fruchtwasser. Kind ist 1 Tag ante part. abgestorben.</i>	Mädchen, todtgeboren. I. Steisslage, 1548 gr, 43 cm.	<i>Lochia factida. Heftige Bauchschmerzen u. Fieber.</i> Puerp. 2 Tage.
Vorfall beider Arme.	Knabe, todtgeboren. I. Schädelage, 369 gr, 27 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
11 Tage ante part. Abgang von $\frac{1}{2}$ Quart fleischfarbener Flüssigkeit und kurz darauf eines Quantum dunklen Blutes. Dieser Blutabgang war die Einleitung zum Partus. Vorzeitige Placentalösung.	Knabe, todtgeboren. I. Steisslage, 400 gr, 22 cm. <i>Fötus zeigt auf dem Rücken einen 5-Markstück-grossen Bluterguss, der auf ein Trauma hinweist. Blutgerinnsel. Funic. zeigt am Fruchtheide 10 sehr dichte Windungen. Nabelvene strömt gefüllt.</i>	<i>Endometritis catarrhalis.</i> Kein Fieber. Puerp. 6 Tage.
Angab. fehl. im Journal.	Mädchen, todtfaul. I. Schädelage, 2540 gr, 46 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Mädchen, todtfaul. I. Schädelage, 1540 gr, 40 cm.	A. f. i. J. Puerp. 7 Tage.
" " " "	Knabe, todtfaul. I. Schädelage, 2210 gr, 42 cm. <i>Funiculus umbilicalis stark gewunden. Nabelzeuge mit dunklem crux gefüllt. Eihäute missfarbig.</i> — — —	Kein Fieber. Puerp. 8 Tage.
" " " "	Knabe, todtgeboren. I. Schädelage, 3400 gr, 48 cm. <i>Lues congen. d. Frucht; Sectionsbericht: Gunnmata d. Placenta. Tod durch Erstickung. — Funicul. grünlich, stark gewunden, von sehr ungleicher Dicke.</i>	<i>Induratio mammae dextr. Lochiometra. Fieber: höchste Temper. Erhebung 39,7. Parametritis dextra et sinistra; Exsudate.</i> Puerp. 7 Tage.
Seit 3 Wochen besteht Frösteln bei der Gravida. — 500 gr braun tingirtes, übelriechendes Fruchtwasser. —	Knabe, macerirt. I. Schädelage, 1390 gr, 37 cm. <i>Funicul. dick und ödematis. Placenta macerirt.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,4. Parametr. frei. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre)	para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
19	St., Katharine.	26	II	130	Anf. Juli 83 — 7. Februar 84 = 8 Monat.	1. Partus 1881; Kind lebt. Jetzt <i>lues der Part.</i> — <i>Condylom. lata.</i>
20	R., Josepha, Dienstmädchen.	24	II	201	13. September 83 — 29. Februar 84 = 6½ Monat.	1. Part. regelm., Kind lebt. <i>Placenta praevia;</i> <i>Partus praecipitatus.</i>
21	S., Josepha.	40	II	—	Ende August 83 — 7. März 84 = 6½ Monat.	1. Part. regelm., Sohn lebt, 17 Jahre alt.
22	L., Marie, Köchin.	21	II	300	27. Juli 83 — 29. März 84 = 8 Monat.	1. Part. regelm. Kind † nach 5 Mon. an Lungenleiden. Part. hat ein <i>chronisches Gehirnleiden, schwere Hysterie</i> (vom Krankenh. transferirt).
23	Sch., Anna, Kleidermacherin.	20	I	317	Blutung von katamen. Typus. = 4 Monat.	Part. leidet an <i>hochgradiger Anämie. Ein heftiger Schreck soll die Blutung hervorgerufen haben.</i>
24	Z., Katharine, Maurersfrau.	33	XI	335	9. August 83 — 8. April 84 = 8 Monat.	1. 2. 3. Part. <i>Frühgeburten</i> in 7., 8., 7. Monat. 4. Part. Extraction, † intra part., 5. Part. regelm. 6. Part. <i>Abortus im III. Mon.</i> 7. Part. † extrahirt. 8. 9. 10. Part. mit ärztl. Hilfe. <i>Starke Metrorrhagien bei jeder Periode</i> , auch der letzten.
25	K., Köchin.	26	I	35	20. October 83 — 13. Mai 84 = 7 Monat.	A. f. i. J.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>Aufhören der Kindsbewegung</i> 4 Tage ante part.	Knabe, macerirt. I. unvollk. Fusslage, 1790 gr, 41 cm. <i>Funicul. ödematis, an der fötal. Insert. stark verdünnt</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,4. Parametr. frei. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravidität Hyperemesis, Harnbeschwerden, Blutabgang 2½ Woche ante part.</i> <i>Seitdem Kindsbewegung weniger lebhaft.</i>	Fötus, weiblich. 1. Schädelage, 650 gr, 32 cm.	Kein Fieber. H. T. E. 37,5. Parametr. frei. Puerp. 10 Tage.
<i>Part. mayer, schwächlich. Bronchitis.</i>	Knabe, macerirt. II. Schädelage, 500 gr, 30 cm. <i>Placenta</i> zeigt auf der fötal. Fläche <i>gelbe Eindlagerungen, 50-Fläck-gross, keilförmig das Gewebe durchsetzend, fettig degenerirt.</i> <i>Funic.</i> zeigt dicht unter der Plac.-Insert. auf der fötal. Fläche eine <i>erbsengrosse Teleangiektasie.</i>	Induratio mammae dextr. Kein Fieber. H. T. E. 37,5. Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung</i> 6 Tage ante part.	Knabe, macerirt. II. Schädelage, 2100 gr, 45 cm. <i>Plac.</i> zeigt verschiedene <i>Cysten</i> und am Rande <i>fibröse Schwarten.</i>	Geringe Temp. Steig. bis 38,3. (Tonsill. follicul.) Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravid. Erbrechen, Schwindel, Kopfsch. Von Anfang an Blutung.</i>	Fötus, weiblich. Fusslage, 190 gr, 21 cm. <i>Funicul. ½ cm dick.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,1. Parametr. frei. Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung</i> 8 Tage ante partum.	Knabe, macerirt. II. Steisslage, 2000 gr, 44 cm. <i>Eihäute uncollst, Chorion fehlt.</i> <i>Funicul. stark gerändert.</i> <i>Placent. Gewebe weich, aufgelockert.</i> — — — —	Kein Fieber. H. T. E. 36,9. Parametr. frei. Puerp. 7 Tage.
<i>Atonie des Uterus.</i> <i>Aufhören der Kindsbewegung</i> 14 Tage ante part.	Knabe, macerirt. I. Schädelage, 1950 gr, 42 cm. <i>Funicul. 2 cm dick, stark gewunden.</i>	<i>Blutungen; Placentarreste.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,5. Puerp. 7 Tage.

Lautende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
26	T., Susanne, Köchin.	25	I	107	20. October 83 — 12. Juni 84 = 8 Monat.	1. Menses im 20. (!) Lebensjahr; Chlorose.
27	M., Magdalena, Näherin.	25	IV	192	Ende Januar — 16. Juli 84 = 5½ Monat.	1. 2. 3. Part. regelmässig.
28	W., Therese, Fabrikarbeiterin.	21	I	206	Anf. Januar — 22. Juli 84 = 7 Monat.	Syphilis der Part. — Condylom. lata.
29	U., Louise, Köchin.	22	II	249	Ende Januar — 6. August 84 = 6½ Monat.	Part. wurde von Mai bis Ende Juli im Spital an Lues behandelt. 1. Part. Frühgeburt 7. Mon., Kind lebte.
30	I., Anna, Näherin.	21	II	258	21. Februar — 8. Aug. 84 = 5 Monat.	1. Menses mit 17 Jahren, unregelm., 2tägig, spärlich. Chlorose.
31	H., Marie.	22	I	270	1. December 83 — 13. August 84 = 8½ Monat.	A. f. i. J.
32	E., Amalie, Näherin.	21	I	282	Anf. December 83 — 16. August 84 = 8½ Monat.	Funicul. 1mal um den Hals geschlungen, 58 cm lang.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
Aufhören der Kindsbewegung 1 Tag ante part.	Mädchen, macerirt. I. Steisslage, 1630 gr, 39 cm. Funicul. 58 cm lang, fest um den Hals geschwärzt, blutig imbibirt. Blutung in III. Periode.	Kein Fieber. H. T. E. 37,0. Puerp. 7 Tage.
In dieser Gr., von der Part. keine Ahnung gehabt haben will, monatl. Blutungen von katamenalem Typus. 14 Tage ante part. starke körperliche Anstrengung, an die sich die noch jetzt besteh. letzte Blutung anschloss. Conduplic. corpore.	Mädchen, macerirt. Schiellage IIa, 620 gr, 28 cm. Placenta unvollständig, Eihäute unvollständig, stark zerrissen, dünn.	Placentarreste nach vorhergegangener Plac.-Retention. Kein Fieber. H. T. E. 38,1. Puerp. 7 Tage.
A. f. i. J.	Mädchen, macerirt. II. Schädelage, 1100 gr, 36 cm. Lues congen. d. Frucht. Funicul. ohne Windungen, blutig imbibirt.	2. Tag: Pharynx - Röthung und Schwellung. 3. Tag: Hohes Fieber, 40,1. Abdomen sehr druckempfindlich. Lochia foetida. Schüttelfrost. Fieberdauer 4 Wochen. H. T. E. 41,0. Parametr. sinistra. Exsudat von Fästigrösse. Puerp. 4 Wochen.
Aufhören der Kindsbewegung 3 Wochen ante part.	Mädchen, macerirt. ? Schädelage, 1100 gr, 35 cm.	Ulcerationen am äusseren Muttermund. 4. Tag: Fieber, 40,7, starker Kopfschmerz. Fieberdauer 3 Tage. Puerp. 9 Tage. Parametr. dextr. et sinistra.
A. f. i. J.	Knabe, macerirt. II. Schädelage, 650 gr, 28 cm. Funicul. ohne Windung.	3. Tag: Leichtes Fieber 38,5. Fieberdauer 3 Tage. H. T. E. 38,6. Parametr. dextra; Exsudat. Puerp. 9 Tage.
A. f. i. J.	Knabe, macerirt. II. Schädelage, 2750 gr, 47 cm. Funicul. 61 cm lang, stark gewunden.	Lochometra. Am 5. Tag: Fieber 40,5. Ulcus puerper. lab. dextra. Lochia putrida. Frost. Fieberdauer 4 Tage. H. T. E. 40,0. Parametr. dextr. Exsudat. Puerp. 10 Tage.
Fruchtwasser grünlich verfärbt, von süßl. fadem Geruch.	Knabe, macerirt. I. Steisslage, 2350 gr, 44 cm.	Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre)	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
33	Sch., Margar.	24	II	290	Mitte Nov. 83 — 19. August 84 = 9 Monat.	1. Part. regelmässig, Kind lebte 3½ Mon. — <i>Funiculus 1mal um den Hals.</i>
34	B., Ursula, Prostituirte.	22	I	347	18. März — 12. Sept. 84 = 6 Monat.	A. f. i. J.
35	V., Lydia, Lehrers-tochter.	24	I	347	18. März — 12. September 84 = 6 Monat.	<i>Funicul. 1mal fest um den Hals.</i>
36	B., Marie, Oeconom.-Tochter.	23	I	—	7. März — 17. September 84 = 7 Monat (?).	A. f. i. J.
37	D., Marie, Zugieberin.	29	III	369	26. Februar — 20. Sept. 84 = 7 Monat.	<i>Syphilis d. Parturiens (Schwellung der Inguinal-, Cubital- u. Cervicaldrüsen); Lupus luetic. perinae et ani. Anamn. über früh. Part. fehlt.</i>
38	R., Anna, Näherin.	27	IV	42	3. September 84 — 15. Jan. 85 = 4½ Monat.	1. 2. Part. regelmässig. 3. Part. <i>z. Z. Zwillinge im VI. Monat.</i>
39	W., Anna, Magd.	24	II	50	3. September 84 — 15. Jan. 85 = 4½ Monat.	<i>Syphilis der Partur. (Condylom. lata, Lymphom. inguinalia et cubit., ulcerationsill., exanthema extrem. infer.)</i> 1. Part. 1884, regelmässig.
40	R., Therese, Posthalterstochter.	31	X	87	Auf. Juni 84 — 1. Febr. 85 = 8 Monat.	Von 9. Part. nur 2 lebende Kinder, No. 1 u. 3. 1880 Abort im III. Mon., seitdem jedes Jahr ein part. immat. im VI. Monat.
41	B., Louise, Zimmermädchen.	20	I	94	3. Juli 84 — 3. Febr. 85 = 7 Monat.	A. f. i. J.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>Hyperemesis in den ersten 3 Monaten. Aufhören der Kindsbewegung 8 Tage ante part.</i>	Mädchen, macer. II. Schädel-lage, 2270 gr, 45 cm. <i>Funicul. 52 cm, nimmt gegen die föt. Insert. an Tiefe zu, blaurot.</i> — —	<i>Klin. Ulcus puerp. a. d. hint. Commissur. Kein Fieber.</i> H. T. E. 37,7. (Prophyl. Actzung m. Liq. ferri.) Puerp. 7 Tage.
A. f. i. J.	Knabe, macerirt. Kopflage, 1150 gr, 38 cm.	Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
<i>Frucht 14 Tage ante part. abgestorben (nach der in der Anstalt gestellten Diagnose).</i>	Knabe, macerirt. II. Steiss-lage, 1150 gr, 35 cm.	<i>Lochia foetida, 4. Tag: Schüttelfrost; Fieber; 38,5. Abdomen sehr schmerhaft.</i> Fieber fällt rasch ab. H. T. E. 38,8. Puerp. 7 Tage. Parametr. fief? — — —
A. f. i. J.	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 900 gr, 32 cm. <i>Funicul. spärliche Windungen zeigend.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.
A. f. i. J.	Mädchen, macerirt. I. Fuss-lage, 1050 gr, 32 cm. <i>Lues congen. der Frucht.</i>	<i>Lochia foetida. Abdomen etwas aufgetrieben, aber schmerfrei.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,5. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravidität fortwährend Hyperemesis. Vorzeitige Placentalösung.</i>	Fötus, nicht macerirt. <i>Funicul. dünn, 2 mm, spärliche Windungen, blutig imbibirt. Plac. Gewebe derb, anämisch.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 10 Tage.
<i>In der Gravidität Schmerzen in den Beinen.</i> Part. praecip.	Knabe, macerirt. 1310 gr, 37 cm. <i>Starker Ascites. Funic. stark gewunden, floss 3 cm v. Nabel, quer u. longitud. Zerreissung des Amnion.</i> — — —	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Parametr. sin. Resistenz, sehr schmerhaft. Puerp. 10 Tage.
A. f. i. J. Fruchtwasser braun gefärbt.	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 2980 gr, 48 cm. <i>Epidermis abgehoben, Ascites. Funicul. sehr ödematos, kürzer als normal.</i> — — —	<i>Ausgedehnte Bronchitis.</i> Husten. Fieber. H. T. E. 39,8. Keine Puerperalerkrankung. Puerp. 7 Tage.
A. f. i. J.	Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 1300 gr, 37 cm. <i>Ascites. Funicul. stark gewunden, 67 cm lang. Plac. zeigt fibröse Schwarten am Rand.</i> — —	<i>Lochia foetida.</i> Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.

Laufende N°.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para?	Journal-N.	Graviditätsdauer. (Conception — Aus- stossung d. Frucht.	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
42	B., Marie, Taglöhnerin.	36	VII	133	22. Juli 84 — 20. Febr. 85 = 7 Monat.	1 Kind lebt; alle anderen bald nach der Geburt †. <i>Syphilis der Partur.</i> (Infection vor 3 Jahren.)
43	W., Marie, Fabrikarbeiterin.	27	III	148	Ende Juli 84 — 23. Febr. 85 = 7 Monat.	<i>Syphilis der Partur.</i> (Seit 20 Tagen im Spital wegen Lues behandelt.) Anamnese fehlt.
44	Th., Magdal. Köchin.	21	I	221	Anf. October 84 — 18. März 85 = 5½ Monat.	<i>Gravidit. ist 2mal auf der Strasse ausgeglitten und gefallen.</i>
45	St., Marie, Kellnerin.	28	II	227	20. November 84 — 18. März 85 = 5 Monat.	A. f. i. J. 1. Part. regelm.
46	R., Margar., Modistin.	26	II	235	Ende August 84 — 23. März 85 = 7 Monat.	A. f. i. J. 1. Part. regelm.
47	R., Therese, Magd.	31	III	245	18. Juli 84 — 28. März 85 = 8½ Monat.	1. 2. Part. regelmässig. Vorzeit. Plac.-Lösung?
48	H., Therese, Blumenmacherin.	25	IV	266	Ende Juni 84 — 6. April 85 = 9½ Monat.	<i>Schlechter Ernährungszustand der Partur.</i> 1. 2. 3. Part. regelmässig. <i>Funicul. 1mal um den Hals.</i>
49	A., Christine, Köchin.	21	I	283	13. August 84 — 10. März 85 = 8½ Monat.	Lues der Part. nicht nachzuweisen. 3 Wochen ante part. angeblich plötzlich heftiger Schreck.
50	K., Adelheid, Fabrikarb.	25	I	325	Ende Juli 84 — 28. April 85 = 9 Monat.	A. f. i. J.

Diagnostik u. Bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
A. f. i. J. <i>Blutung in III. Periode.</i>	Mädchen, macerirt. I. Schädelage, 830 gr, 33 cm.	<i>Retroflexio uteri puerper.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
<i>Fruchtwasser übelriechend.</i>	Knabe, macerirt. I. Schädelage, 1140 gr, 38 cm. <i>Epidermisdefekte.</i>	Indur. mammae dextr. Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 9 Tage.
<i>In der Gr. Herzklappen und Appetitumang. I.</i>	Mädchen, macer. II. Schädelage, 1450 gr, 35 cm. <i>Excorationen a. d. linken Brust u. linken oberen Augenlid. Placenta zeigt verschiedene hämorrhagische Herde. Eihäute unvollst.</i>	<i>Lochia foetida. Eihautreste.</i> Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
A. f. i. J. <i>Blutung in III. Periode.</i>	Fötus, weibl., nicht macerirt. ? Stoßlage, 300 gr, 24 cm. <i>Funicul. wenig Windung.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung 8 Tage ante part.</i>	Mädchen, macer. II. Schädelage, 900 gr, 35 cm. <i>Funicul. stark gewunden, an der fotal. Insert. sehr dünn. Eihäute unvollst.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
A. f. i. J. Vorzeit. Plac.-Lösung?	Mädchen, macerirt. II. Stoßlage, 3100 gr, 45 cm. <i>Funicul. 70 cm, wenig gewunden, livide verfibrkt. Placenta andimisch.</i>	<i>Uterus breit, verdickt, drucksensibel. Nachblutung.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gr. Hyperemesis und später Diarrhoeen.</i>	Mädchen, macer. I. Schädelage, 2750 gr, 50 cm. <i>Funicul. 55 cm, 1mal um den Hals. Placent.-Gewebe brüchig.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,3. Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung 3 Wochen ante part.</i>	Knabe, macerirt. II. Schädelage, 2000 gr, 44 cm. <i>Iues congen.: Lebereirrhose, Milztumor, Hämorragien in den Lungen. Syphilis der Haut; Blutungen in Magen u. Darm. Funicul. hat falsche Knoten; viel Sulze, 57 u. 7 cm.</i>	3. Tag: <i>Schüttelfrost. Geringes Fieber.</i> H. T. E. 38,6. <i>Fundus druckempf. Nachblutung.</i> Kein Fieber. H. T. E. 38,6. Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung 3 Tage ante part.</i>	Knabe, macerirt. II. Stoßlage, 2350 gr, 45 cm. <i>Funicul. 68 u. 7 cm.</i>	<i>Ischurie. Lochia foetida.</i> Leichte T. E. bis 38,5. <i>Param. dextra; Resistenz.</i> Puerp. 8 Tg.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Aus- stossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten
51	P., Marie, Blumenmacherin.	21	I	348	Mitte Dec. 84 — 9. Mai 85 = 5 Monat (?) Frucht entspr. nicht d. 5., sondern d. 8. Monat.	<i>Syphilis der Parturien. Condylom. lata.</i>
52	R., Mathilde, Verkäuferin.	32	II	371	Ende October 84 — 19. Mai 85 = 6½ Monat.	1. Part. regelmässig, Kind lebt; 2. <i>Conception von anderem Manne.</i>
53	B., Josepha, Modell.	18	I	398	Ende Nov. 84 — 1. Juni 85 = 6 Monat. (Letzte Periode nur schwach, Blut auffallend wässrig, 21. — 24. Dec. 84).	Angeblich Gravid. durch plötzlichen heftigen Schreck (Geritter u. Sturz eines Pferdes auf der Strasse) unterbrochen, 1 Tag ante p. Sofort nach d. heftig. Schreck soll die Kindsbeweg. aufgehört u. die Wehentätigkeit begonnen haben. Part. suchte Zuflucht in einem Hotel, wo der Part. 4 Stunden nach d. heftig. psych. Erregung beendigt wurde. Plac. folgte sofort spontan.
54	E., Jacobine, Näherin.	21	II	406	Anf. Nov. 84 — 5. Juni 85 = 7½ Monat.	1. Part. regelmässig.
55	R., Johanna, Köchin.	30	II	409	Anf. Jan. ? — 6. Juni 85 = 4½ Monat (?) Letzte Regel am 25. Dec., nur 1 Tag.	1. Part. ? <i>Dysmenorrhöe.</i>
56	P., Therese, Köchin.	22	I	412	Mitte Dec. 84 — 8. Juni 85 = 6 Monat.	— — — — —
57	P., Gertrud, Kindsmagd.	27	IV	419	Mitte October 84 — 10. Juni 85 = 8 Monat.	<i>Syphilis der Partur. — Massenhafte Condylom. lata der Genitalien.</i> 1. 2. 3. Part. regelmässig.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>Kindsbewegung nie gefühlt.</i>	Mädchen, macer. II. unvollk. Fusslage, 2390 gr, 44 cm. Funicul. sulzreich. Plac. weisslich, blutleer.	Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Knabe, macerirt. II. Vorder-scheitellage, 1850 gr, 39 cm. Hydramnios. Funicul. sehr kurz, 19,5 cm, üdematis.	<i>Subinvolutio uteri. Lochioma-tria. Währ. des Puerp. i. d. Anstalt kein Fieber. H. T. E. 37,6. (Gegen ärztl. Rath entlassen.)</i> Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung kurz vor Beginn des Partus.</i>	Todtgeborenes Kind. Ausserh. der Anstalt geboren!	<i>Nachblutung ex atonia uteri. Lochia foetida. — Linker Uteruskante sehr druckempf. — Ante-versio uteri puerper. Kein Fieber. H. T. E. 38,2. Parametr. dextra. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>Seit 5 Wochen ante part. keine Kindsbewegung mehr gespürt. — Part. praeceps mit Zerreissung des Funiculus umbil.</i>	Mädchen, macer. ? Kopflage, 1270 gr, 35 cm. Funicul. üdematis, stark gewunden; Riss 12 cm von der fötal. Ins.; an der Einsenkung in den Nabelring sehr verdünnt. Plac. hat doppelten Rand, verfettet gegen die fötale Fläche zu. — Eihäute unvollst.	3. Tag: <i>Abdomen aufgetrieben. Temp.-Steig. bis 38,4. — Abgang von Decidua setzen.</i> H. T. E. 38,4. Puerp. 7 Tage.
<i>Partus praeceps.</i>	Frühgeburt, männl. 1100 gr, 35 cm. Funicul. sulzreich, mit falschen Knoten, wenig gew. Plac. fibr. Schwarzen.	1. Tag: <i>Abdomen druckempf. Kein Fieber. H. T. E. 37,4. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>2 Tage ante part. Eintritt von Erbrechen und heftiger Diarrhoe. Blutung in III. Periode.</i>	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 1750 gr, 44 cm. Anzei-chen von Iues cong. Funicul. wenig gew. Plac. fibr. Schwarzen.	1. Tag: <i>Leib etw. aufgetrieben. Lochia foetida.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.
<i>Partus praeceps.</i>	Mädchen, macerirt. 1640 gr, 38 cm. Anzeichen von Iues cong. Funicul. 50 cm, wenig gew. Plac. zeigt Apoplexien.	3. Tag: <i>Lochia foetida.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,3. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre)	para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Aus- stossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
58	D., Marie, Dienstmagd.	20	I	437	Mitte Nov. 84 — 10. Juni 85 = 7 Monat.	Part. hat als Kind an Augenleiden und katarrhalischen Affectionen der Respirationsorgane laborirt. Scrophulose?
59	R., Johanna.	33	IV	451	Ende Nov. 84 — 20. Juni 85 = 6½ Monat.	Nephritis, Eklampsie der Partur, Oedem der Haut des Abdomens, Ascites. Neuroretinitis albuminurica.
60	H., Marie, Kassirersfrau.	29	VII	468	Anf. Januar — 30. Juni 85 = 6 Monat.	1. 2. 3. 4. 5. Part. regelmässig; 6. Part. immatur. im VI. Mon., Frucht †.
61	H., Auguste, Näherin.	24	I	472	Anf. Decbr. 84 — 1. Juli 85 = 7 Monat.	Nach Angabe der Part. war der Vater des Kindes luetisch inficirt.
62	S., Margar., Köchin.	25	II	486	14. Decbr. 84 — 4. Juli 85 = 7 Monat.	Part. hat in der Gravidit. oft schwere Lasten gehoben. 1. Part. regelmässig.
63	H., Franziska, Kellnerin.	25	II	499	Mitte Jan. — 10. Juli 85 = 6 Monat.	1. Part. † Kind. Infection negirt.
64	G., Amalie, Magd.	19	I	545	Ende Jan. — 30. Juli 85 = 6 Monat.	8 Tage ante part. heftige psychische Erregung der Part. („Zorn“.)
65	S., Babette.	20	I	566	7 Monat.	Eklampsie; Nephritis parenchymatosa.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
		Ischurie. 1. Tag: Diffuser Leibschmerz in der Nacht. 2. Tag: Frost. Temp. Steig. bis 38.7. Chinin. 0,5. H. T. E. 38,7. Parametr. sinistr. Keine Ulcera. Puerp. 7 Tage.
		Der Fötus ist (nach Angabe des Journals) 3 Wochen ante part. abgestorben. — 14 Tage ante part. erste Störungen der Gravidität: Schwellung der Unterschenkel, der Arme und des Gesichts; viel Kreuzschmerzen; wenig dunkelbrauner flockiger Urin entleert.
		Mädchen, macerirt. Kopflage, 900 gr, 38 cm. Funicul. missfarbig, 1 mal um den Hals, 44 cm. — Das Annion bildet 2 Säcke. Plac. fibr. Schwarten.
		Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 5 Tage. Auf Wunsch entlassen.
		Druckempfindlichkeit d. rech. Uteruskante. — Lochia foetida. Leichte Temp. E bis 38,6. Parametr. dextra; Resistenz. Puerp. 9 Tage.
		Abgang von Blutcoagula und Eihautresten. Leicht. Meteorismus. Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
		Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
		In der Gravidit. Hyperemesis, Zahnschmerzen 1 Tg. ante part. Blutung. Plac. praevia marginalis. 8 Tage ante part. heftige Kindsbeweg., die seitd. cessiren. Blutung i. III. Per. ex atonia ut.
		Knabe, macerirt. II. Vorderseitellage, 1300 gr, 37 cm. Funicul. ödematös, missfarbig.
		Induratio mammarum. Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
Koma der Part.	Mädchen, todtgeb. I. Schädel-lage, 1750 gr, 40 cm. Hochgradigste Todtenstarre.	Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	part.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Aus- stossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
66	K., Elise, Näherin.	25	V	573	Mitte Sept. 84 — 18. August 85 = 11 Monat. (?)	1. Part. regelm. Kind lebt. 2, 3, 4. Partus Früchte † geb. An den äusseren Genitalien viele alte Narben.
67	H., Klara, Schauspiel.- Frau.	30	VI	—	Anf. Jan. ... 8. Sept. 85 = 8½ Monat.	1. Part. regelm. Kind lebt. 2. " ausgetrag. frisch †. 3. " mac. Kind, VII. Mon. 4. " " VII. " 5. " " X. " Vor 5 Jahren Schmierkur, jetzt secundäre Lues.
68	H., Elisabeth. † 1 Tag post part.	18	I	675	15. Januar ... 6. Oct. 85 = 9 Monat.	Bei Eintritt in den Kreisse- saal bestand <i>Erysipelas fa- ciei</i> u. <i>Angina fæcium</i> .
69	F., Anna, Zugeherin.	28	III	—	Ende April — 11. Oct. 85 = 5½ Monat.	Part. überstand Masern, Ty- phus u. linkssitzige Pneu- monie. Seitdem <i>Phthise</i> . 1, 2. Part. regelm. 1. Kind lebt, 2. † post part.
70	H., Therese, Stallmagd.	40	VI	692	Ende Febr. — 15. Oct. 85 = 7½ Monat.	Alle früheren Partus regelmässig.
71	R., Dorothea, Dienstmagd.	18	I	706	28. Mai — 19. Oct. 85 = 4½ Monat.	<i>Syphilis der Partur.</i> — <i>Condylom. lata.</i> <i>Roseola</i> ?

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
8 Tage ante part. letzte Kind- bereitung. Da trat ein Frost ein, der längere Zeit anhielt. Fruchtrasser blutig	Mädchen, macerirt. 1. Schädellage, 2750 gr, 40 cm. Funicul. stark gewunden.	Kein Fieber. H. T. E. 38,1. Puerp. 7 Tage.
Blutung in III. Periode ex atonia uteri.	Knabe, macerirt. II. Schädel- lage, 1450 gr, 38 cm. Funicul. 24 ic. 7 cm; 1 cm entfernt von der fotal. Ius. stark torquirt und hier bind- faden dünn. Plac. zeigt viel fibrose Schwarten.	<i>Subincolatio uteri.</i> <i>Anteversio ut. puerp.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
8 Tage ante part. will sich Part. durch einen kalten Trank stark erkältet haben.	Knabe, frischtdt. II. Schädellage, 3000 gr, 51 cm. Funicul. verh. gewunden. Placenta: Viele fibrose Schwar- ten am Raud.	1. Tag: Puerp. klagt über Dyspnoë u. Schmerzen in den Ellbogen- u. Handgelenken; das Erysipel ist über Nase u. den grösseren Theil beider Wan- gen fortgeschritten. Temp. 39,6. Lachen stark blutig. Atmung oberflächlich und beschleunigt. Starker Meteorismus. Pharyn- gitis. Hochgradige Dyspnoë. Sensorium frei. Plastischer Exitus letalis, während Puerp. aufrechtsitzend auf d. Lungen untersucht wird — Anatom. Diagnose: <i>Eitrige Peritonitis</i> ; <i>Oedem der Lungen</i> . <i>Anämie</i> und <i>Oedem des Gehirns</i> . <i>Di- latatio cordis</i> . <i>Milztumor</i> .
Aufwirren der Kindsbereitung 14 Tage ante part. — Funicul. 1 mal um den Hals.	Foetus sanguinol., Knabe. I. Schädellage, 2060 gr, 38 cm. Kopfschneckenlötttern. Ellböte unvollst. Funicul. 46 cm. lang. Placenta nicht lueticisch.	Kein Fieber. H. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.
—	Anencephalus. ? Fusslage. — — — —	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
—	Mädchen, macerirt. ? Steisslage, 590 gr, 33 cm. Ellböte unvollst. Plac. zeigt fib. Schwarten. Funicul. wenig gewunden.	<i>Ischurie</i> . 5. Tag: <i>Schüttelfrost</i> ; Fieber, 39,8. <i>Schlaflosigkeit</i> , <i>Meteorismus</i> . — Besserung; (Entlassung weg, Renitenz d. Puerp.) Param.? Puerp. 12 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
72	G., Babette, Küchenmagd.	23	I	708	12. April — 20. Oct. 85 = 6 Monat.	Partur. hatte als Kind „einen Ausschlag am ganzen Körper“; jetzt Schwellung einiger Drüsensäckchen u. Hülse. Scrofuleose? Apoplexieen der Placenta?
73	K., Anna, Schlossersfrau.	29	VI	732	Mitte März — 28. Oct. 85 = 8 Monat.	Früheren Part. angeblich regelmässig, doch lebt bloss 1 Kind. Schlechter Ernährungszustand der Partur. Vorzeitige Lösung der Placenta?
74	K., Johanna, Närerin.	24	I	737	Mitte Juni — 3. November 85 = 4½ Monat.	Mit 13 J. hatte Part. Typhus, später Unterleibszündg. Molimina menstrualia. Stoss gegen den Unterleib im III. Monat der Gravidität.
75	K., Katharina, Kindsmädchen.	22	II	745	Ende Juni — 5. November 85 = 4½ Monat.	Partur. hatte als Kind Drüsenschwellungen und Kopfschlag. 1. Part. regelm. (Beide Conceptionen von Einem Manne). Gracile u. schwächliche Constitution der Partur.
76	L., Crescenz, Blumenmacherin.	24	III	746	Anf. Aug. — 6. November 85 = 3½ Monat.	Ohne ersichtl. Grund Wehenbeginn und Ausstossung der Frucht. 1. 2. Part. regelm., in der Anstalt verlaufen.
77	W., Anna, Köchin	24	III	748	Mitte März — 6. Nov. 85 = 8 Monat.	Partur. angeb. stets gesund. 1. Part. praematur. i. 8. Mon. Kind lebte 14 Tage; 2. Part. immatur. i. 6. Mon.
78	U., Elisabeth, Dienstmädchen.	23	III	764	Anf. März — 2. Nov. 85 = 8 Monat.	1. 2. Partus immaturi, Kinder † an Lebenschwäche.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
Fruchtwasser faul riechend. Eihautretention.	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 550 gr, 32 cm. Eihäute stark macer., unvollst. Funicul. an der sitzt. Insert. sehr verdünnt, sonst 1 cm stark. Placenta: oberflächl. Apoplexieen, wenige fibr. Schwarten.	Induratio mamm. sinistr. Einmal Temp. Steigerung auf 38,9. (Chinindose 0,5.) Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Knabe, macerirt. II. Schädel-lage, 2200 gr, 42 cm. Funicul. braunroth Placenta: An einer Stelle kleiner Bluterguss. Milz leicht vergrössert   mace-  Leber   rirt.	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
In der Gravid. Hyperemesis im 1. Mon. Seitdem 2 Monate lang heftige krampfhafe Schmerzen, die nach d. neben-erwähnten mechan. Insult besonders heftig wurden.	Abortus i. 4½ Monat. Angaben über Frucht etc. fehlen.	Uterus auf Druck empfindlich, Leib hart, gespannt. Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
Im Anfang d. Gravidit. starker Ausfluss; 5 Tage ante part. fleischwasserdurchl. Ausfluss; tags darauf Wehen u. am nächstfolgenden Tage Blutung. Post part. Placentarretention, theilweise manuelle Entf. d. Reste.	Abortus, männlich. Eihäute blutig imbibirt, zer-reisslich.	Kein Fieber. H. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Abortus (ausserh. d. Austalt).	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 2100 gr, 42 cm. Eihäute unvollst., zerreisslich. Funicul. blutig imbibirt, ödematis. —	Induratio mammar. Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 13 Tage.
Aufhören der Kindsbewegung 1 Tag ante part. Funicul. 2mal so fest um den Hals geschlungen, dass er intra part. beim Versuch der Lösung durchreissst.	Knabe, todgeb. II. Schädel-lage, 2150 gr, 44 cm. Epidermisabschüpfung am recht. Handgelenk u. an den Nabellring. Anat. Diagnose: Atelectasis pulmonis utrusque und Milztumor. Funicul. 51 cm, stark gewund. Placenta: fibr. Schwarten.	Induratio mammar. Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.

Liautende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre)	para.	Journal No.	Graviditätsdauer. (Conception — Aus- stossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Gebarten.
79	S., Anna, Taglöhnerfrau.	32	VI	788	Auf. März — 27. Nov. 85 = 9 Monat.	Alle früheren Part. regelm., doch starben die Kinder in den ersten Jahren. Partur. hat als Arbeiterin in einer Goldpapierfabrik mit Kupfer und Grünsand zu thun. Schlechter Ernährungszustand der Partur.
80	H., Marie, Näherin.	28	II	806	Auf. Juni — 8. Dec. 85 = 6½ Monat.	8 Tage ante part. stürzte Part. auf den Leib; seitdem Schmerzen im Abdomen. Vorzeitige Placentalösung. 1. Part. regelmässig.
81	K., Susanne, Kammerjungfer.	31	II	831	Ende Juli — 19. Dec. 85 = 4½ Monat.	1. Part. regelm., Kind lebt. 1 Tag ante part. stürzte Partur. eine Stiege herunter. Vorzeitige Lösung d. Placenta. Funicul. 1 mal um den Hals.
82	H., Marie, Dienstmagd.	27	III	835	Auf. Juni — 20. Dec. 85 = 6½ Monat.	Syphilis der Partur. — Inginaldrüsen sind vergrössert u. im 20. Jahre hat rother Ausschlag am Körper bestanden. 1. 2. Partus tote Früchte.
83	S., Marie, Zuggererin.	31	I	854	Auf. Juni — 20. Dec. 85 = 7 Monat.	Flache Prominzen der Laien. Condylom.-Narben? Trotzdem luet. Infection negirt.
84	H., Elisabeth, Dienstmagd.	31	II	30	Ende Mai 85 — 12. Jan. 86 = 7½ Monat (?).	1. Part. immat., nicht maturirt. Lues gelegnet.
85	M., Anna, Kellnerin.	24	I	36	Ende Juni 85 — 14. Jan. 86 = 6½ Monat.	— — — — —

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
Aufhören der Kindsbewegung 8 Tage ante part. Blutung in III. Periode.	Mädchen, todgeb. II. Schädelage, 1770 gr, 43 cm. Epidermis geschrumpft, hart. Abdomen nicht aufgetrieben. Funicul. stark verändert, bläsig imbibirt, ödematos. Placenta: Insertionsrand der Eihäute fibrös.	In der Nacht vom 2. — 3. Tag: Hämoptoë (nach Angabe der Puerp. schon früher öfter aufgetreten) — III. Dämpfung. Kein Fieber. H. T. E. 37.9. Puerp. 7 Tage.
Kein ante part. profuse Blutung. Der Frucht folgen unmittelbar reichliche Blutewolgata und spontan die Placenta.	Mädchen, frischgeb. nicht macerirt. II. Schädelage, 850 gr. 33 cm. Eihäute unvollständig; Placenta: Viele fibr. Schwarten.	3. Tag: Abdomen sehr aufgetrieben. Fieber. Temp. Steig. bis 39,0. Puls 108. Lochiometra. Fieberdauer 2 Tage. Puerp. 8 Tage.
Plac. folgt der Frucht unmittelbar spontan. Placentalar- u. Deciduaresten zurückgeblieben.	Mädchen, todgeboren. — — — 560 gr, 30 cm. Funicul. dünn, 46 cm lang, wenig gewunden. Plac. u. Decidua unvollst.	3. Tag: Abdomen etwas aufgetrieben, nicht druckempfindlich. Ileotaxis uteri puerp. Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
In der Gravid. Hyperemesis u. „Convulsionen“.	Mädchen, macer. I. Schädelage, 1500 gr, 38 cm. Anzeichen von Lues cong. Funicul. auffallend kurz u. stark torquirt. Plac. sehr gross, 15 : 20 cm u. 590 gr schwer.	2. Tag: Abdomen leicht aufgetrieben. Lochia foetida. Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
Fruchtwasser missfarbig.	Mädchen, macer. I. Beckenendlage, 1550 gr, 38 cm. Anzeichen von Lues cong. Funicul. a. d. fötal. Insertion sehr dünn u. torquirt.	1. u. 2. Tag: Ischämie. Lochiometra. Expression von Coagulis. Kein Fieber. H. T. E. 37,5. Puerp. 7 Tage.
Während der Untersuchung auf dem Gebärbett bekam Partur. einen Schüttelfrost. Conduplicato corpore.	Knabe, macerirt. Schieflage Ia, 3250 gr, 49 cm. Funicul. an der fötal. Insertionsstelle abgedreht. Decidua u. Chorion fehlen fast ganz. Placenta zahlr. fibr. Schwarten.	1. Tag: Abgang eines mannsgroßen Gerinnsels. Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
Während der Gravid. öfter Schwindel u. Kopfschmerzen. Chorionretention.	Knabe, macerirt. ? Schädelage, 1500 gr, 39 cm. Funicul. an der fötal. Insertionsstelle stark abgedreht, salzig. — Eihäute unvollst. mit. Temp. Steig. bis 38,6. Retention d. ganzen Chorion.	1. Tag: Leib etwas gespannt. Abgang eines grossen Gerinnsels. 5. Tag: Ein gänsegrösses Gerinnsel wird exprimiert. — Lochiometra. Fieberabfall 9. Tag. Puerp. 10 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
86	Z., Helene, Näherin.	21	I 43	Auf Juni 85 — 16. Juni 86 = 7½ Monat.	Partur. litt seit einigen Jahren in jedem Winter an Bluthusten. Phthise.
87	W., — — —	34	III	— Ausserhalb d. Australt abortirt.	Syphilis der Parturiens. Condylom. lata tab. maj.
88	M., Anna, Dienstmagd.	27	II	— Nicht angegeben.	1 Monat nach dem 1. Part. wurde Partur. im Krankenhaus wegen „Ausschlag u. Auspuss“ behandelt. Lues? 1. Part. regelmässig.
89	J., Marie, Zugeherin.	31	VIII 79	Anf. Oct. 85 — 1. Febr. 86 = 4 Monat.	1. 2. 3. 4. Part. regelmässig, 5. 6. 7. Part. immaturi.
90	E., Katharina, Taglöhnerin	22	V 153	Ende August 85 — 27. Febr. 86 = 6 Monat.	Alle früheren Part. brachten tote Früchte im V. — VII. Monat. Lues geleugnet.
91	K., Anna, Köchin.	32	IV 174	Auf. Juni 85 — 6. März 86 = 9 Monat.	1. 2. 3. Part. regelmässig. In dieser Gravid. fiel Part. auf der Strasse auf die linke Seite, doch hörten die Kindsbewegungen erst 14 Tage nach dem Fall auf. Dilatation u. Hypertrophie d. Herzens. Syst. Geräusch a.d. Herzspitze.
92	M., Anna, Köchin.	32	I 190	Auf. Juni 85 — 12. März 86 = 9½ Monat (?).	Schlecht. Ernährungszustand der Part. Anämie. Ersten Menschen mit 20 (!) Jahren, schmerhaft, spärlich.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänger.	Angaben über das Wochenbett.
— — —	Mädchen, macerirt. Schieflage I <sup>b</sup> , 800 gr, 37 cm. Chorion und Decidua fehlen theilweise.	1. Tag: Leib etwas aufgetrieben. Lochiometra. 2. Tag: Fieber bis 39,8 nach vorangegangenem Schüttelfrost. 3. Tag: Ulcerationen a. Muttermund. Fieberdauer 6 Tage. Puerp. 11 Tage. Parametr. dextra.
Manuelle Lösung der Placenta.	Foetus maceratus. — — 750 gr, 35 cm.	3. Tag: Leib etwas aufgetrieben. Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
Fruchtwasser blutig tingirt.	Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 2250 gr, 45 cm. Funic. an der Fötal. Insert. subzg verdickt, weiter hinauf 2 rabilöse Erweiterungen; um den Nabelring eine haselnussgroße Sugillation.	4. Tag: Leib etwas gespannt. Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
Während der Gravidit. „alle möglichen Störungen“. Placenta voran geboren. Placenta praecox? Expressio foetus (Kisteller).	Mädchen, macer. I. Beckenendlage, 150 gr, 21 cm. Eihäute unvollständig. Funicul. am fötal. Ende stark torquirt.	1. Tag: Heftiger Tenesmus. Leib mässig aufgetrieben und druckempf. 3. Tag: Besserung. H. T. E. 38,2. Parametr. dextra. Puerp. 7 Tage.
Partus praecipitatus.	Knabe, macerirt. ? Schädel-lage, 590 gr, 30 cm. Eihäute zerriisslich, unvoll. Funicul. wenig gewunden. Plac. fibr. Schwartz. a. Rand.	3. Tag: Temp. Steig. bis 38,4. Grund nicht ersichtlich. Puerp. 7 Tage.
Aufhören der Kindsbereitung geraume Zeit ante part. (Fall a. d. Strasse.)	Knabe, macerirt. II. Schädel-lage, 2600 gr, 45 cm. Eihäute unvollständig. Funic. verdickt, mit einigen Divertikeln, subzg ödematis, mit braunrother Flüssigk. gefüllt. Plac. geschwelt, mit tiefen Furchen zwischen den Cotyledonen.	1. Tag: Uterus etwas druckempfindlich. Lochiometra; Eihäutereste. Lochia foetida. Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
Partur. hat bis 4 Tage ante part. die Kindsbereitung gespürt.	Knabe, macerirt. I. Fusslage, 1450 gr, 40 cm. Eihäute unvollständig. Funicul. 31 cm, wenig gewund.	1. Tag: Ischurie. Uterus etwas druckempfindlich. Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Parametr. dextra et sinistra. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
93	H., Frau, Schäfflersfrau.	23	IV	—	5 Monat.	<i>Placenta praevia lateralis.</i> Anamnese fehlt.
94	O., Marie, Schuhmach-tochter.	28	I	236	Mitte Juli 85 — 3. April 86 = 8 $\frac{1}{2}$ Monat	<i>Anämie.</i> Ersten Menses mit 17 J., stets unregelm. und oft längere Zeit ausbleibend, 1 $\frac{1}{2}$ tägig, schmerzh., spärlich. Ferner litt Partur. an einem Genitalleiden von ihr unbekannter Art. Lues?
95	F., Antonie, Blumenmacherin.	23	II	239	10. Juni 85 — 4. April 86 = 9 $\frac{1}{4}$ Monat.	1. Part. regelmässig.
96	D., Marie, Köchin.	25	II	244	13. Sept. 85 — 7. April 86 = 7 Monat.	<i>Syphilis der Parturiens:</i> <i>Condylom. lata lab. maj. sin.</i> und alte Psoriasisnarben am Rücken.
97	E., Walburga, Briefträgersfrau.	35	VIII	260	20. Aug. 85 — 14. April 86 = 8 Monat	Partur. leidet an <i>Prolapsus uteri.</i> 1. Part. forceps, 2. 3. 4. 5. 6. Part. regelmässig, 7. Part. <i>Abortus.</i>

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
—	Frühgeburt, männlich. II. Beckenendlage, 450 gr, 26 cm. Eihäute unvollständig. Funicul. 47 u. 15 cm. Plac. sehr anämisch, auf dem vorgelegenen Theil stark mit Blutgerinnseln bedeckt.	1. Tag: Leib etw. aufgetrieben; Uterus druckempfindlich. Eihautreste. Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Parametr. dextr. • Puerp. 8 Tage.
In der Gravidit. heftiger Husten.	Mädchen, macerirt. II. Vorderscheitellage, 2000 gr, 46 cm. Funicul. 39 cm, wenig gewunden.	1. Tag: Uteruskanten mässig druckempfindlich. 4. Tag: Leib etw. aufgetrieben. Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
Aufhören der Kindsbewegung 3 Tage ante part.	Mädchen, macerirt. I. Schädellage, 2500 gr, 49 cm. Funicul. sulzig, ödematis, blaurot. Plac. zahlr. fibr. Schwarten.	3. Tag: Fieber bis 40,0. Leib gespannt, druckempf. Keine nictura puerp. 8. Tag: Das ganze Abdomen gespannt und druckempf., während bis jetzt die linke Seite frei war. — <i>Erysipelas faciei.</i> (Puerp. hat vor einigen Tagen die Nasalöffnungen mit einer Haarnadel gewaltsam erweitert) — <i>Ischurie.</i> — Dämpfung RH bis 2 Querfinger oberhalb d. angul. scap. — <i>Decubitus.</i> — Fieberdauer: 4 Wochen, H. T. E. 40,7; untere Grenze 38,3. Parametr. dextr., deutliche strangartige Resistenz. Puerp. 4 Wochen.
In der Gravidit. Erbrechen, Schwindel u. Kopfschmerz.	Knabe, macerirt. II. Schädellage, 2800 gr, 42 cm. Funicul. 41 u. 7 cm, stark gewunden. — Eihäute unvollständig.	1. Tag: Leib gespannt, rechts schmerhaft. Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Parametr. dextra mäss. Graden. Puerp. 7 Tage.
Funicul. intra part. vorgefallen u. comprimirt, Länge 55 cm. —	Knabe, todtgeboren. II. unvollkommene Fusslage, 1800 gr, 42 cm. Eihäute unvollständig. — Funicul. siehe links.	1. Tag: Leib etwas aufgetrieben. Fundus druckempf. — <i>Descensus</i> der vorderen Vaginabwand bis vor d. Vulva. — <i>Lochia foetida.</i> — Temp. 39,4. — Leibscherzen. Paramatrien frei? Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
98	A., Marie, Kellnerin.	29	II	263	Mitte Juli 85 — 16. April 86 = 9 Monat.	1. Part. regelmässig, Kind † 14 Tage post part. <i>Retropalcentares Haematom.</i> Mit 16 J. Bleichsucht.
99	N., Magdalene, Närerin.	37	VI	271	Anf. August 85 — 19. April 86 = 8½ Monat.	Früheren Part. regelmässig bis auf d. 4., Kind macerirt.
100	N., Anna, Zimmermädchen.	23	I	277	Mitte Oct. 85 — 21. April 86 = 6½ Monat.	— — — — —
101	B., Anna, Närerin.	28	VI	—	— — — — —	<i>Syphilis der Partur.</i> ; deswegen im Spital behandelt. — <i>Fötus abgestorben 24 Tage ante partum.</i> — Alle früher. Part. regelmässig.
102	M., Marie.	23	I	—	— — — — —	— — — — —
103	P., Karoline, Taglöhnerin.	22	I	—	— — — — —	<i>Partur. machte vor 5 Monaten Pneumonie durch.</i>
104	V., Frau.	20	I	—	— — — — —	<i>Eklampsie.</i>
105	B., Rosina.	?	I	—	— — — — —	<i>Forceps.</i>
106	B., Gärtnerfrau.	39	VIII	—	— — — — —	<i>2 Tage ante part. hörten die Kindsbewegungen ohne ersichtliche Ursache auf.</i>
					<i>Syphilis d. Erzeugers seit mehreren Jahren.</i>	<i>Partus præcipitatus. Frucht u. Plac. zugleich ausgestossen.</i> — <i>Während der Gravidität stets grosse Schwäche, Fieberanfälle, Frost- und Hitzegefühl. Tod der Frucht vom Hausarzt constatirt.</i>

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>In der Gravidit. Hyperemesis, zuletzt Oedeme der unter. Extremit. — Fruchtwasser braunroth.</i>	Knabe, macerirt. II. Schädel-lage, 3000 gr, 50 cm. <i>Funicul. salzig ödematis, wenig gewunden, 45 u. 7 cm.</i> Plac. siehe links.	Kein Fieber. II. T. E. 38,1. Puerp. 7 Tage.
<i>In den letzten Wochen der Gravidit. Oedem der unter. Extremit.</i>	Knabe, macerirt. II. Becken-endlage, 3150 gr, 51 cm. <i>Funicul. salzig aufgetrieben, 49 u. 7 cm.</i> Eihäute unvollständig.	1. Tag: <i>Leib etc. aufgetrieben.</i> Temp. Steig. bis 39,0. — Oedem der Beine. — Ischurie. — <i>Ulcera puerp. a. Funiculum.</i> — <i>Abgang grosser Eihautfetzen.</i> — <i>Fieberdauer 6 Tage.</i> H. T. E. 39,4. <i>Parametr. sinistra.</i> Puerp. 16 Tage.
<i>In der Gravidit. Kopfschmerzen. — Chorionretention.</i>	Mädchen, macer. II. Becken-lage, 1150 gr, 38 cm. <i>Funic. a. d. fötal. Insert. zu einem platten Strang verzogen.</i> — <i>Eihäute unvollst. — Plac. zahlr. fibr. Schwarten.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. <i>Param. Reizung rechts.</i> Puerp. 7 Tage.
	Knabe, macerirt. 1750 gr, 52 cm.	Journal nicht zugänglich!
	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 1250 gr, 36 cm.	„ „ „
	Mädchen, macer. II. Schädel-lage, 1100 gr, 34 cm.	„ „ „
	Knabe, todgeb. II. Vorder-scheitellage, 2000 gr, 45 cm.	„ „ „
	Knabe, todgeboren. 2550 gr, 47 cm.	„ „ „
	Knabe, macerirt. <i>Strassen-geburt.</i> 1050 gr, 38 cm.	„ „ „

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? Para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
107	L., Marie, Köchin.	24	I	—	— — — —	<i>Placenta praevia marginalis.</i>
108	U., Anna, Taglöhnerfrau.	40	XXIII	—	— — — —	Alle früheren Part. regelmässig bis auf 2 Abort. Partur. war in der Jugend scrophulös. 1 Tag ante part. hob Gravida einen Sack voll Torf und stiess sich dabei in die Weiche. Darauf Ohnmacht u. Schüttelfrost.
109	S., Marie, Köchin.	32	I	—	— — — —	<i>Myoma intramurale.</i>
110	B., Marie, Stubenmädchen.	20	I	—	— — — —	— — — — —
111	G., Anna.	19	?	—	— — — —	<i>Eklampsie.</i>
112	E., Anna, Zugeherin.	28	II	—	— — — —	1. Part. regelmässig. <i>Syphilis der Partur?</i> <i>Inguinaldrüsen beiderseits bohnengross, indolent.</i>
113	L., Josephina, Wittwe.	36	XII	460	6. Jan. — 10. Juli 86 = 6 Monat.	Alle früher. Partus regelmässig bis auf No. 5. Abort. im IV. Mon. u. No. 10. Abort. im II. Mon. Bei beiden schleimiger Ausfluss. <i>Lues negirt.</i> <i>Myoma intramurale.</i>
114	M., Elise.	26	II	476	27. Oct. 85 — 19. Juli 86 = 8½ Monat.	1. Part. regelmässig.
115	M., Magdalene, Dienstmagd.	23	II	490	Ende Dec. 85 — 31. Juli 86 = 7 Monat.	1. Part. Frühgeburt im VII. Monat. <i>Dysmenorrhöe. Anämie.</i> Erste Menstr. mit 18 J., spärlich, unregelmässig, $\frac{1}{2}$ Jahr lang cessirt.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>In der Gravidit. Blutungen. Herztonen nicht gehört.</i>	Mädchen, macer. II. Schädel-lage, 2850 gr, 50 cm.	Journal nicht zugänglich!
Siehe links!	Mädchen, todtgeboren. II. Schädel-lage, 2000 gr, 45 cm.	„ „ „
<i>In der Gravidit. Hydrorrhöe, die Grav. f. Menstruation hielt.</i>	Knabe, todtgeb. II. unvollk. Fusslage, 1150 gr, 35 cm.	„ „ „
<i>Von der 6. Graviditätswoche an dickflüssiger Ausfluss von gelber Farbe. — Partus praecipitatus. (?) Plac. mit dem Fötus zugleich ausgestossen.</i>	Frucht, macerirt. (IV. Mon.) 50 gr, 16 cm.	„ „ „
— — — — —	Mädchen, todtgeb. I. Schädel-lage, 1150 gr, 37 cm.	„ „ „
Partus praecipitatus.	Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 1750 gr, 41 cm.	„ „ „
— — — — —	Mädchen, macerirt. ? Schädel-lage, 650 gr, 35 cm. Funicul. 30 cm, wenig gewunden.	<i>Ischurie. 2. Tag: Temp. Steig. bis 38,2. Kopfschmerzen; Gegend des Tumors sehr schmerhaft, ebenso die rechte Bauchseite. H. T. E. 38,2. Parametr. dextra. Puerp. 11 Tage.</i>
<i>In der Gravidit. Odem der unter. Extremit. Blutung intra part. Vorzeitige Plac. Lösung?</i>	Knabe, macerirt. I. Vorder-scheitellage, 2450 gr, 47 cm. Funicul. stark torquirt, in der Mitte varicos erweitert.	<i>Ischurie. 2. Tag: Leib aufgetrieben. Kein Fieber. H. T. E. 37,4. Puerp. 7 Tage.</i>
Fruchtwasser klar. Kristeller.	Mädchen, macer. II. Schädel-lage, 2300 gr, 44 cm. Funicul. stark torquirt, sulzig ödematisös, blutig imbibirt. — Plac. zeigt auf d. fötal. Fläche mehrere sutzige gelbliche cy-stöse (?) Veränderungen.	Kein Fieber. H. T. E. 37,4. Puerp. 7 Tage.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>Vorzeitige Plac. Lösung, starke Blutung. Kristeller.</i>	Fötus, weiblich, ? Kopflage, 350 gr, 28 cm. <i>Funicul. nicht gewunden.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
<i>2 Wochen ante part. Kreuz- schmerzen und Seitenstechen; seit dersel. Zeit Aufhören der Kindsbewegung. — Chorionretention.</i>	Mädchen, macer. II. Schädel- lage, 2200 gr, 43 cm. Eihäute unvollst. — <i>Funicul. nur mit 1 Gefüss an der Plac. inser- iert, die anderen 2 abge- brekt. Plac. äusserst anämisch.</i>	<i>Leib etw. druckempf. u. auf- getrieben.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravidit. Hyperemesis. 6 Tage ante part. Aufhören der Kindsbewegung. Hoher Blasensprung; blutiges Fruchtwasser.</i>	Mädchen, macer. II. Schädel- lage, 2040 gr, 42 cm. <i>Funicul. stark torquirt, sulzig ödematos. Plac. fibr. Schwarten; Gewebe sehr dick, an der fötal. Fläche „fettig degenerirt“.</i>	<i>Leib etw. aufgetrieben. 3. Tag: Fieber bis 39,3, Fundus druckempf. Fieberdauer 3 Tage. Parametrien frei?</i> Puerp. 7 Tage. Gegen ärztl. Rath entlassen. —
<i>In der Gravidit. heftiges, un- stillbares Erbrechen; Ekel- gefühl, häufiger Urindrang. — Vorzeitige Placentalösung; Kristeller.</i>	Knabe, frischtodt. II. Schä- dellage, 1450 gr, 41 cm. <i>Funicul. stark torquirt. Plac. zeigt fibr. Schwarten u. eine „fingerdicke und ca. 1 cm lange Erhebung“.</i>	5. Tag: Temp. Steig. bis 38,3. Fieberdauer 4 Tage. Parametrit. dextra et sinistra. Puerp. 12 Tage. Gegen ärztl. Rath entlassen. —
<i>2 Tage ante part. Abgang von hellrother Flüssigkeit (blutig tingirtem Fruchtwasser) aus der Scheide u. Erbrechen, das einmal mit Blut vermengt ge- wesen sein soll. — — — —</i>	Knabe, macerirt. I. Schädel- lage, 2450 gr, 46 cm. An- zeichen von Lues cong. <i>Funic. wenig gewunden, ödematos, 1 cm von der fötal. Insert. blutig sugillirt.</i> — — — —	<i>Ischurie. Fundus druckempf. Kein Fieber. H. T. E. 34,1. Parametrit. dextra. Puerp. 7 Tage.</i>
— — — — —	Knabe, hochgradig macerirt. I. unvollk. Fusslage, 250 gr, 26 cm. <i>Eihäute unvollst. — Plac. „,</i>	3. Tag: <i>Leib druckempf.</i> <i>Diarrhoe. — Fund. druckempf.</i> <i>Kreuzschmerzen. — 8. Tag: Blutung. Manuelle Entfernung von Placentalresten. Parametr. frei?</i> Puerp. 15 Tage. Der Gynäk. Stat. überwiesen.
<i>Placenta folgt dem Fötus un- mittelbar, aber nicht voll- ständig. Funicul. 1 mal um den Arm.</i>	Fötus vom IV. Monat. 200 gr	<i>Ischurie. — Placentalreste. — 5. Tag: <i>Leib druckempf.</i> Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 10 Tage.</i>
A. f. i. J.	Fötus vom V. Monat. 300 gr, 10 cm.	<i>Lochia foetida. — Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.</i>

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre)	para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception -- Aus- stossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
124	S., Frau.	31	I	569	Mitte Dec. 85 -- 4. Sept. 86 = 9 Monat.	<i>Funicul. 1mal straff um den Hals.</i>
125	G., Crescenz.	26	III	581	Mitte Febr. -- 9. Sept. 86 = 8 Monat.	1. 2. Part. regelm., Kinder leben. Vater gesund.
126	B., Marie, Fabrikarbeiterin.	18	II	—	Juni -- 3. Oct. 86 = 4 Monat.	1. Part. <i>immatur. v. V. Mon.</i> , Frucht todt. <i>In der Jugend litt Partur. an Scrophulose. Jetzt besteht Roseola-artiges Exanthem a. d. Brust.</i>
127	H., Therese, Metallarbeiterin.	26	I	702	15. Febr. -- 25. Oct. 86 = 8½ Monat. (?)	Mit welcher Art von Metall hat Partur. gearbeitet? — <i>Von 5 Geschwistern leiden 3 an Phthise.</i> <i>Funicul. 80 (!) cm lang, 1mal um den Bauch.</i>
128	N., Marie, Fabrikarbeiterin.	17	I	722	Anf. Mai -- 2. Nov. 86 = 6 Monat.	<i>In der Jugend Augenentzündungen u. Drüsenschwellungen. Jetzt Condylom. acuminata.</i>
129	G., Therese, Näherin.	23	I	—	Anf. Mai -- 7. Nov. 86 = 6½ Monat.	<i>Mitralinsufficienz (Gelenkrheumatismus). Systolisches Geräusch an der Herzspitze.</i> <i>Funicul. 1mal um den Hals.</i>
130	E., Anna, Hausmagd.	20	I	755	Anf. Mai -- 16. Nov. 86 = 6½ Monat.	<i>Dysmenorrhoeische Beschwerden.</i>
131	K., Barbara, Näherin.	26	II	—	21. Februar -- 21. Nov. 86 = 9 Monat.	3 Monate ante part. stürzte Gravida auf einem Neubau eine Etage hoch herunter. — 1. Part. regelmässig. — <i>Mitralinsufficienz.</i> — <i>Funicul. 2mal um den Hals.</i>

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>In der Gravidit. häufig saures Aufstoßen. — Aufhören der Kindsbew. 1 Tag ante part. Atonia uteri.</i>	Knabe, frischtdt. II. Schädelage, 3000 gr, 50 cm. <i>Funicul. blutig imbibirt, graugelblich. Eihäute unvollst. —</i>	<i>Abdom. druckempf. — Kreuzschmerzen. — Lochiometra. — Expression von Gerinnseln. — Fundus druckempf. Param. frei? Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 8 Tage.</i>
<i>In der Gravidit. Schwindel u. Sehstörungen. Das halbe Chorion bleibt zurück.</i>	Knabe, macerirt. I. Beckenendlage, 1350 gr, 39 cm. <i>Eihäute unvollst. — Funicul. sulzig, blutig imbibirt. — Plac. sehr anämisch. —</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	<i>Fötus, macerirt. I. vollk. Fusslage, 400 gr, 27 cm. Funicul. 28 cm, wenig gewunden, Placentarinsertion ganz am Rand.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 8 Tage.
Siehe links!	Knabe, macerirt. II. vollk. Fusslage, 3200 gr, 50 cm. <i>Funicul. mit einem falschen Knoten. Plac. fibr. Schwarten.</i>	Kein Fieber. II. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	<i>Mädchen, macerirt. I. Schädelage, 1150 gr, 37 cm. Funicul. 44 cm. — Eihäute unvollst.</i>	<i>Fundus druckempf.</i> Kein Fieber. II. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung 14 Tage ante part.</i> <i>In der Gravidit. Hyperemesis.</i>	Knabe, macerirt. II. Schädelage, 950 gr, 21 cm. <i>Funicul. 40 cm lang, an der fotal. Ins. sehr stark torquirt. — Plac. fibr. Schw. a. Rand.</i>	Der Gynäk. Station überwiesen (wegen der Condyl.). <i>Lochia foetida. — Rechte u. linke Uteruskante druckempf. Parametr. frei?</i> Kein Fieber. H. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravidit. heftiges Erbrechen, Schwindel, Appetitmangel. 3 Tage ante part. Blutabgang.</i>	Frühgeburt ausserh. der Austritt.	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Knabe, macerirt. I. Schädelage, 2900 gr, 50 cm. <i>Funicul. 74 (!) cm lang, wenig gewunden. — Plac. fibr. Schwarten. —</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
132	Z., Anna, Magd. †	21	I	—	4. April — 21. Nov. 86 = 7 $\frac{1}{4}$ Monat.	<i>Eklampsie.</i>
133	T., Victoria, Kellnerin.	28	III	770	Anf. März — 27. Nov. 86 = 9 Monat.	1. Part. immat. im VII. Mon., Frucht †. 2. Part regelm., Kind lebte bis 4 $\frac{1}{2}$ Monat post part.
134	W., Rosa, Köchin.	24	I	—	Anf. März — 14. Dec. 86 = 9 $\frac{1}{2}$ Monat.	<i>Funicul. fest um den Leib geschlungen, 52 cm lang.</i>
135	S., Mathilde, Fabrikarbeiterin.	28	V	797	Anf. October — 16. Dec. 86 = 2 $\frac{1}{2}$ Monat. (?)	Alle früher. Geburten regelmässig.
136	L., Magdalene, Magd.	26	II	806	Mitte Mai — 18. Dec. 86 = 8 Monat.	1 Part. regelm., Kind 1 Tag post part. †.
137	H., Monika.	18	I	821	Anf. Mai — 24. Dec. 86 = 8 Monat.	<i>Mitralinsuffizienz. — Systol. Geräusch an der Herzspitze.</i>
138	D., Wally, Köchin.	27	II	59	Anf. Juni 86 = 31. Jan. 87 = 8 Monat. (?)	Im 3. Lebensjahre Ausschlag im Gesicht, der Narben zurückliess. 1. Part. Frühgeburt im V. Mon., angeblich in Folge angestrengter Arbeit. — <i>Funicul. 68 cm (!) lang, um die rechte Schulter geschlungen.</i> —
139	S., Therese, Dienstmagd.	18	I	79	Anf. Aug. 86 — 9. Febr. 87 = 6 $\frac{1}{3}$ Monat.	<i>Syphilis der Partur.</i> 7 Wochen im Spital behandelt. Noch jetzt <i>Condylom. lata lab. maj.</i>

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>Forceps.</i>	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 1500 gr, 44 cm. <i>Funicul. 56 cm lang, missfarbig.</i> — <i>Plac. fibr. Schwarten.</i>	<i>Puerpera † an Septikämie.</i>
<i>In der Gravidit. im III. Mon. Blutabgang. — Aufhören der Kindsbewegung 14 Tage ante part. — Uebelkeit und Erbrechen. — Placenta theilweise retiniert.</i>	Mädchen, macer. I Schädel-lage, 2650 gr, 48 cm. <i>Funicul. 52 und 7 cm, ödematis, blutig imbibirt. Plac. zeigt am oberen Rande eine apfelfrosige Cyste, mit Blutserum gefüllt. Plac. unvollst.</i> — — — — —	<i>Lochiometra. — Placentarreste. — Kein Fieber. II. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>In der letzten Zeit der Gravidit. „Wadenkrämpfe“.</i>	Knabe, frischtdt. I. Schädel-lage, 2800 gr, 50 cm. <i>Plac. fibr. Schwarten.</i>	<i>2. Tag: Abdom. druckempf. — Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>In der Gravidit. alle Monate stärkere Blutung „mit Wasser vermischt“.</i>	Fötus a. d. IV. Monat. <i>Funicul. 3 cm von der Plac. entfernt abgerissen.</i>	<i>1. Tag: Abgang von Gerinneln. Kein Fieber. H. T. E. 38,1. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>2 Tage ante part. Aufhören der Kindsbewegung.</i>	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 1750 gr, 45 cm. <i>Funicul. wenig gewunden. — Plac. viele fibr. Schwarten am Rand u. an der mütterl. Fläche.</i>	<i>5. Tag: Fieber bis 39,2. — Fundus druckempfindlich. — <i>Lochia foetida.</i> — Fieberdauer 3 Tage. <i>Parametr. sinistra; Resistenz.</i> — Puerp. 11 Tage.</i>
<i>In der Gravidit. grosse Müdigkeit, Oedeme u. Ascites.</i>	Fötus, Geschl. ? ? Kopflage. 1050 gr, 37 cm.	<i>1. Tag: Ischurie. — Starker Ascites. — Dämpfung RHU 3 Querfinger breit. Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 12 Tage.</i>
<i>3 Tage ante part. Aufhören der Kindsbewegung. Gefühl von Schwere im Leib und Drängen nach unten.</i> In den letzten 5 Mon. der Gravidit. ist jede schwere Arbeit vermieden worden. — <i>Fruchtwasser schwarzbraun.</i> — — — — —	Knabe, macerirt. II. Schädel-lage, 3400 gr, 50 cm. <i>Funicul. ödematis, blutig imbibirt, wenig gewunden.</i>	<i>Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>Mädchen, macerirt. — — — 600 gr, 29 cm. <i>Funicul. wenig gewunden.</i></i>	<i>2. Tag: Leib sehr druckempf. Temp. Steig. bis 38,3. II. T. E. 38,3. Puerp. 7 Tage.</i>	

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	par.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
140	W., Katharina, Büglerin.	25	II	112	15. Mai 86 — 19. Febr. 87 = 9 Monat.	<i>Syphilis der Partur.</i> <i>Condylom. lata.</i> — 1. Part. regelmässig. —
141	G., Magdalene, Köchin.	22	I	116	Mitte Juni 86 — 19. Febr. 87 = 8 Monat.	<i>Rheumat. articul. im 14. Jahre;</i> jetzt Bronchialkatarrh.
142	G., Marie, Dienstnagd.	26	II	132	Auf. Sept. 86 — 28. Febr. 87 = 6 Monat.	<i>Dysmenorrhoe - Anämie.</i> <i>Ersten Menses mit 19 J.,</i> <i>spärlich, unregelm.</i> — 1. Part. regelmässig.
143	P., Barbara, Köchin.	30	I	146	August 86 — 8. März 87 = 7½ Monat.	<i>Funicul. 1 mal um den Hals,</i> 55 u. 7 cm lang.
144	S., Marie.	33	II	186	Mitte August 86 — 27. März 87 = 7½ Monat.	1. Part. ?
145	P., Marie.	21	I	206	October 86 — 7. April 87 = 6½ Monat.	<i>Mit 11 Jahren Schwellung</i> <i>der Halsdrüsen.</i>
146	F., Anna, Zimmermädchen.	21	I	211	Auf. Juli 86 — 12. April 87 = 9½ Monat.	<i>Syphilis der Partur.</i> — <i>Am Anus Narben von Condylom. lata.</i>
147	P., Kunigunde.	24	III	248	21. Dec. 86 — 30. April 87 = 4½ Monat.	<i>Nach Heben einer schweren Last bekam Gr. angeblich sofort Wehen.</i> 1. Part. Frühgeburt von 32 Wochen, 2. Part. 1886, regelmässig. <i>Funicul. 1 mal um den Hals u. durch die linke Kniekehle durchgehend.</i>

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>In der Gravidit. häufiges Erbrechen u. 8 Tage lang Oedem der Füsse.</i> — <i>Erbrechen intra partum.</i>	Mädchen, macer. II. Schädel-lage, 2000 gr, 46 cm. <i>Funicul. a. d. föt. Insertion</i> stark torquirt, stark ödematis. — — — — —	1. Tag: Schmerzen in der Regio hypogastrica. 4. Tag: Leibdruckempf. — Kein Fieber. H. T. E. 38,0. <i>Parametrit. dextra.</i> Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Mädchen, macer. II. Schädel-lage, 1900 gr, 45 cm. <i>Funicul. wenig gewunden, stark ödematis.</i> <i>Plac. einige fibr. Schwarten.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,5. Puerp. 7 Tage.
<i>4 Wochen ante partum Aufhören der Kindsbewegung.</i>	Mädchen, macer. II. unvollk. Fusslage, 600 gr, 28 cm. <i>Funicul. wenig gewunden.</i> — <i>Plac. einige fibr. Schwarten.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,6. <i>Parametrit. Reizung rechts.</i> Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravidit. Uebelkeit u. Erbrechen. 14 Tage ante part. Aufhören der Kindsbewegung.</i>	Mädchen, macer. I. Schädel-lage, 2400 gr, 47,5 cm. <i>Funicul. wenig gewunden.</i> <i>Plac. zeigt etwas Kalk.</i> <i>Frucht: Anzeich. v. Lues cong.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,4. Puerp. 7 Tage.
<i>Zwillinge geburt.</i> Der lebende Zwilling ist nicht ausgetragen, düftig. — <i>In der Gravid. ißter Blutabgang.</i>	Mädchen, macerirt. 550 gr, 37 cm. <i>Ei in toto. Funicul. 47 cm,</i> d. leb. Kindes 40 (!) cm <i>Plac. fibr. Schwarten.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravid. Kopfschmerz (halbseitig rechts), Schwindel, Sehstörungen (Farben- und Wolkensehen).</i>	Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 2100 gr, 43 cm. <i>Deutliche Zeichen von Lues.</i> <i>Funicul. stark gewunden.</i> <i>Chorion u. Amnion in grosser Ausdehnung verwickelt.</i> — <i>Placenta: Gummata.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.
Kindsbewegung während der ganzen Gravidit. wenig deutlich. <i>Aufhören derselben 4 Wochen ante partum.</i>	Knabe, macerirt. II. Fusslage, 2000 gr, 47 cm. <i>Funicul. wenig gewunden.</i> — <i>Plac. einige fibr. Schwarten.</i>	1. Tag: Ischarie. — <i>Lochia foetida.</i> — Leichtes Fieber. H. T. E. 38,8. <i>Parametrit. dextr. et sinistr.</i> Puerp. 7 Tage.
Fötus u. Plac. zusammen ausgestossen.	Fötus, männlich. ? Kopf-lage, 290 gr, 24 cm. <i>Funicul. 32 cm (!) lang,</i> wenig gewunden.	Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
148	B., Marie, Restaurat.-Wwe. †	29	VI	271	Anf. Oct. 86 — 10. Mai 87 = 7½ Monat.	Alle 5 früheren Partus regelmässig. Kopflagen, innerh. 5 Jahren! Jetzt besteht Carcinoma cervicis.
149	H., Josepha, Dienstmädchen.	18	I	272	Anf. März — 12. Mai 87 = 2½ Monat (?).	Mit 11 J. Drüsenschwellungen am Halse. — Vom 12. bis 17. J. magenleidend. — Dysmenorrhö. — Scrophulose? Funicul. um den hinteren Schenkel der Frucht geschl.
150	W., Marie, Frau.	25	III	—	Anf. Dec. 86 — 3. Juni 87 = 6 Monat.	1. Part. Frühgeburt im VIII. Mon., Frucht †, „mit unförmigem Kopf“. — 2. Part. regelmässig. — Als Kind sehr kränklich, dann 3mal Pneumonie. — Anämie.
151	H., Therese, Fabrikarbeiterin.	20	I	335	August 86 — 10. Juni 87 = 10 Monat.	— — — — —
152	J., Margarethe, Arbeiterin.	27	V	387	Anf. Januar — 4. Juli 87 = 6 Monat.	1. 2. 3. Part. regelmässig. 4. Part. Frühgeburt im V. Mon.
153	D., Therese.	20	I	434	3 Monat.	Partur. hat in letzter Zeit sehr schwer gearbeitet, schwere Lasten gehoben etc.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Erucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
Seit 1 Jahre besteht blutiger Ausfluss u. Schmerz im Abdomen; in dieser Zeit trat Conception ein. Seit 2 Monaten übelriechender jauchiger Ausfluss.	Mädchen, todgeboren. Hydrocephalus. I. Schädellage, 3025 gr.	Die noch nicht Entbundene † nach Eintritt von Jauß in die Uterinvenen (Irrigation). — Anat. Diagnose: Carcinoma cervicis uteri. — Metastatischer Krebs der retroperitonealen, mediastinalen u. bronchialen Drüsen rechts. — Schwangerschaft (ausgetragene macerirte Frucht im Uterus). — Serös-fibrinöse u. eitrige Perimetritis. — Luftembolie. — Sepsis acutissima.
Fötus u. Plac. zusammen ausgestossen.	Abortus im III. (?) Monat. II. unvollk. Fusslage, 250 gr, 18 cm.	1. Tag: Fundus druckempf. Temp. 38,3. 3. Tag: A. d. hinteren Commissur ein erbsengrosses Ulcus puerp. Fieber 40,0. Fieberdauer 3 Tage. Parametr. sin. Puerp. 7 Tage. Gegen ärztl. Rath entlassen.
In der Gravidit. Ubelkeit u. Erbrechen. In letzter Zeit will Partur. ein eigenthüml. Gefühl „wie von einem toden Körper“ im Leibe gehabt haben.	Knabe, macerirt. Kopflage, 950 gr, 36,5 cm. Funicul. wenig gewunden, zeigt verschiedene Hämatome. Plac. derbe, keilförmige, gelbe Einlagerungen, deren Spitze nach dem Fötus gerichtet ist. Gummata?	Kein Fieber. H. T. E. 37,5. Puerp. 7 Tage.
In der Gravidit. Oedeme der unter. Extremit.	Knabe, macerirt. I. Schädellage, 2700 gr, 48 cm. Funicul. 37 cm, wenig gewunden, mit einigen Sugillationen. — Eihäute unvollst. — Plac. einige fibr. Schwarten.	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Fötus, weiblich. II. Steisslage, 900 gr, 32 cm. Funicul. 50 cm, stark gew. — Eihäute unvollst. —	Kein Fieber. H. T. E. 37,3. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Fötus v. III. Monat. Ei von Hühnerei-Grösse.	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
154	F., Katharina, Malersfrau.	28	IV	—	Auf. Mai — 4. Sept. 87 = 4 Monat.	1. Part. Forceps, ausgetragen. — 2. Part. Frühgeburt im V. Monat (nach einem Starze). — 3. Part. regelm. — Schwäche, Anämie. Bis zum 18. Jahre Chlorose.
155	B., Ellise, Köchin.	23	II	536	Auf. April — 12. Sept. 87 = 5 $\frac{1}{3}$ Monat.	Placenta praevia marg. 1. Part. regelmässig.
156	S., Karoline. †	24	I	563	Mitte Dec. 86 — 27. Sept. 87 = 9 $\frac{1}{3}$ Monat.	Graciler Bau; hochgradige Anämie. — Schon mit 16 J. starke Chlorose, Molimina menstrualia. — Funicul. 2 mal um den Hals, 1 mal um die rechte Hüfte geschlungen. —
157	B., Therese, Köchin.	37	IV	571	19. April — 29. Sept. 87 = 5 $\frac{1}{3}$ Monat.	Dysmenorrhöe. Ang. üb. früh. Part. fehlen.
158	H., Sophie, Zugeherrin.	29	II	577	Auf. August — 1. Oct. 87 = 2 Monat (?).	Beide Eltern u. ein Bruder (27 J. alt) † an Phthise. Part. hatte mit 23 J. Unterleibs- u. mit 24 J. Lungenentzündung. 1. Part. Forceps. Puerp. 11 Tage, danach 4 Monat krank, an was?
159	Z., Katharina, Köchin.	19	I	630	8 April — 20. Oct. 87 = 6 $\frac{1}{3}$ Monat.	Syphilis der Partur. Condylom. lata ad anam.
160	R., Marie, Köchin.	30	III	649	7. August — 26. Oct. 87 = 3 Monat.	1. 2. Part. regelmässig. Anämie. —
161	L., Emilie, Schreiners-tochter.	24	II	—	? März — 6. Nov. 87 = 8 $\frac{1}{4}$ Monat.	Syphilis der Partur. Condylom. lata.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
Gr. bis 2 Tage ante part. fast ganz ohne Molimina bis auf leichte Magenverstimmungen. Da plötzlich wehenartiger Unterleibsschmerz, dann Hitzegefühl u. Schüttelfrost. Später Kopfschmerz, Appetitmangel u. Schwindel. — Zunge belegt.	Ei in toto v. IV. Mon. — Decidua reflexa fehlt theilweis, die vera ganz. —	1. Tag: Schmerzen im Abdomen. — Lochia foetida. — Fundus druckempf. — Journal abgebrochen. — Parämtr. dextra. — Puerp. 7 Tage.
Vor u. in dieser Gravidit. bestand Husten, Brustschmerz in der linken Seite.	Fötus, weiblich. I. Steisslage, 950 gr, 35 cm. Funicul. 55 cm, wenig gew.	3. Tag: Lochia foetida. — Pleuritis dextra. Temp. Steig. bis 39,0. Fieberdauer 23 Tage. H. T. E. 41,1. Puerp. 4 Wochen.
Wendung auf den Fuss. — Drohende Ruptur.	Knabe, macerirt. Schieflage II <sup>b</sup> , 3800 gr, 52 cm.	Partur. + unmittelbar postpart. Anat. Diagnose: Tod durch Erschöpfung während der Geburt. — Incomplete Ruptur des Uterus u. der Scheide. — Retropitonealer Bluterguss. — Allgemeine Anämie. —
Placentalretention. Credé in Narkose. 1800 gr Blutverlust.	Fötus, männlich. I. Steisslage, 850 gr, 35 cm. Funicul. wenig gewunden.	1. Tag: Fundus äusserst druckempf. — Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Abortus, Ei in toto. — — — — —	Mässige Temp. Steig. bis 38,5. Puerp. 7 Tage.
Kindsbewegung nie gefühlt.	Mädchen, macerirt. Kopflage, 1350 gr, 38 cm. Ausserh. der Anstalt geboren.	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Abortus im III. Monat, ausserhalb der Anstalt.	Anämie; leichter Icterus. Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
In der Gravidit. Hyperemesis.	Fötus, macerirt. II. unvollk. Fusslage, 900 gr, 34 cm.	Kein Fieber. H. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre)	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
162	W., Josepha, Dienstmagd.	18	I	—	Ende April — 27. Nov. 87 = 7 Monat.	<i>Syphilis der Partur. Die letzten 4 Wochen der Gravid. an Lues im Spital behandelt.</i>
163	G., Walpurg., Dienstmagd.	19	I	—	Ende Mai — 7. Dec. 87 = 6½ Monat (?).	<i>Funicul. 1 mal um den Hals geschlungen.</i>
164	W., Katharina, Köchin.	19	I	—	Anf. Juni — 8. Dec. 87 = 6½ Monat.	<i>Funicul. vorgefallen.</i>
165	B., Anna, Kleidermacherin.	26	II	—	17. April — 10. Dec. 87 = 8 Monat.	1. Part. regelmässig.
166	J., Anna, Dienstmagd.	21	II	—	9. März — 13. Dec. 87 = 9 Monat.	1. Part. 1885: Frühgeburt im VII. Mon., Frucht †.
167	P., Gertrud, Dienstmagd.	29	IV	—	5. Juni — 26. Dec. 87 = 7 Monat.	1. 2. Part. regelmässig. 3. Part. 1885 Frühgeburt im VII. Monat, Frucht †.
168	B., Anna, Dienstmagd.	20	I	6	22. Mai 87 — 3. Jan. 88 = 7½ Monat.	— — — — —
169	W., Margar., Dienstmagd.	24	II	30	9. Mai 87 — 14. Jan. 88 = 8½ Monat (?).	<i>Syphilis der Partur. 6 Wochen ante part. wegen Lues im Spital mit Einspritzungen behandelt.</i> 1. Part. regelmässig.
170	K., Laura, Kaufmanns-tochter.	20	I	104	Ende Juli 87 — 20. Febr. 88 = 6½ Monat.	Hämatom der Placenta.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
— — — — —	<i>Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 900 gr, 32 cm. Eihäute zerreisslich. — Funicul. wenig gewunden. —</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	<i>Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 1700 gr, 42 cm. Anzeichen von Lues cong. Funicul. ohne Windungen.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
<i>Prolapsus funiculi. In der letzten Zeit der Gravidit. absoluter Appetitmangel.</i>	<i>Knabe, macerirt. II. Schädel-lage, 1450 gr, 36 cm. Funicul. missfarbig, wenig gerundet.</i>	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. <i>Lochia foetida.</i> — Puerp. 7 Tage.
<i>Vorzeitige Lösung der Plac., Blutung, Sprengung der Blase. Aufhören der Kindsbewegung 5 Tage ante part., nachdem die Bewegung erst sehr lebhaft gewesen war.</i>	<i>Mädchen, macerirt. — — I. Schädel-lage.</i>	<i>Blutung. Subinvolutio uteri.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,7. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravidit. 2 mal mässige Blutung, 1 vor 2 Wochen, 1 vor 3 Tagen. — Vorzeitige Placentarlösung? — Aufhören der Kindsbewegung 8 Tage ante partum.</i>	<i>Mädchen, macerirt. II. Schädel-lage, 42,5 cm.</i>	<i>Lochionmetra. — Abdomen druckempf. — H. T. E. 38,3. Parametr. frei?</i> Puerp. 7 Tage.
<i>Aufhören der Kindsbewegung ca. 3 Wochen ante partum. Viel Meconium im Fruchtwasser.</i>	<i>Mädchen, macerirt. I. Schädel-lage, 39 cm.</i>	Kein Fieber. II. T. E. 37,5. Puerp. 7 Tage.
<i>In der Gravidit. Erbrechen u. Obstipation. — Aufhören der Kindsbewegung 6 Wochen ante part.</i>	<i>Mädchen, macerirt. II. Schädel-lage, 2050 gr, 42 cm. Funicul. wenig gewunden. — Plac. fibr. Schwarten.</i>	2. Tag: Abdomen schmerhaft u. aufgetrieben. — Abgang von Gerinnseln — <i>Lochia foetida.</i> H. T. E. 38,3. — Parametrit. dextra. Puerp. 7 Tage.
<i>Funiculus vorgefallen.</i>	<i>Mädchen, macerirt. Schieflage IIa, 1500 gr, 39 cm. Funicul. nicht gewunden.</i>	<i>Rechte Uteruskante druckempf.</i> Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	<i>Knabe, frischtdott. II. Schädel-lage, 1300 gr, 35 cm. Plac. Hämatom von Hühnerei-Grösse.</i>	Ang. f. i. J. Puerp. 7 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Aus- stossung d. Frucht.)	Aetiology und Verlauf früherer Geburten.
171	S., Marie, Taglöhnerin.	32	V	167	Ende August 87 — 15. März 88 = 6½ Monat.	2 Abortus im IV. resp. III. Mon., andren Part. regelm. — Funicul. 1mal um d. Hals.
172	St., Marie, Köchin.	19	I	169	Ende Sept. 87 — 15. März 88 = 5½ Monat.	Funiculus 1mal um den Hals. Vorzeitiger Blasensprung und Wasseraustritt 5 Tg. ante part.
173	B., Marie, Bahnwärterfrau.	29	III	171	Auf. Juni 87 — 16. März 88 = 9½ Monat.	1. 2. Part. regelmässig, Kinder leben.
174	H., Philomena, Schreinersfrau.	33	IV	440	18. März — 20. Oct. 84 = 7 Monat.	1. 2. 3. Partus regelmässig.
175	B., Magdalena.	19	I	472	4. Mai — 1. Nov. 84 = 6 Monat.	Dysmenorrhöe. 10 Wochenlanges Cessiren der Menses. — Anämie. Vorzeitige Plac.-Lösung.
176	B., Christine, Köchin.	24	II	482	8 Monat.	1. Part. regelmässig.
177	S., Anna, Köchin.	25	I	503	8 Monat.	Syphilis der Partur. Condylom. lata.
178	S., Marie, Dienstmagd.	22	IV	528	6 Monat.	Syphilis d. Partur. Vor einiger Zeit Exanthem u. vor 3 Mon. im Spital antiluetisch behandelt. 1. 2. 3. Part. regelm.
179	R., Anna, Zimmermädchen.	35	IV	532	8 Monat.	Alte Lues der Partur. 1. 2. 3. Part. regelmässig.

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
— — — — —	Knabe, macerirt. II. Gesichtslage, 2250 gr, 46 cm. Funicul. nicht gewunden.	Fundus druckempf. Kein Fieber. H. T. E. 37,6. Puerp. 7 Tage.
Funiculus vorgefallen. Frucht conduplicato corpore ausgestossen.	Mädchen, macerirt. Schieflage Ia. — — —	Lochia foetida. — Fundus druckempf., ebenso Abdomen. H. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Knabe, macerirt. I. unvollk. Fusslage, 1850 gr, 46,5 cm. Funicul. stark torquirt, mit falschen Knoten. — Plac. mit Cysten u. fibr. Schwarten.	Kein Fieber. H. T. E. 38,0. Puerp. 7 Tage.
Starke Blutung in der III. Periode. Atonia uteri.	Knabe, macerirt. I. Steisslage, 1850 gr, 31 cm. Funicul. 56 cm, wenig gew.	Ischurie. — Fundus druckempf. Kein Fieber. H. T. E. 37,8. Puerp. 7 Tage.
In der Gravidit. Kopfweh u. Erbrechen. In der 10. Woche starke Blutung. — Aufhören d. Kindsbeweg. 14 Tage ante part.	Fötus, macerirt, in den Eihäuten geboren. Kopflage. 1200 gr mit Plac.	2. Tag: Schüttelfrost. Temp. Steig. bis 38,2. — Fundus druckempf. — H. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Mädchen, todgeb. Kopflage, 1750 gr, 40 cm. Funicul. blutig imbibirt, an der fotal. Ins. stark torquirt. — Plac. anämisch. — Eihäute unvollst.	Lochia foetida. — Schmerzen im Abdomen. — H. T. E. 38,2. Parametrien frei? Puerp. 7 Tage.
In der Gravidit. viel Kopfweh.	Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 2500 gr, 42 cm. Funicul. sulzig/ödematos, blutig imbibirt, nicht gewund. — Plac. erbsengr., fettig degener. Flecken. — Milztumor. — Plac. fibr. Schwarten.	Leib aufgetrieben. — Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Knabe, macerirt. I. Steisslage, 1200 gr, 22 cm. Funicul. stark torquirt.	Kein Fieber. H. T. E. 37,9. Puerp. 7 Tage.
— — — — —	Knabe, macerirt. I. Schädel-lage, 2080 gr, 41 cm.	Alte Parametritis; altes Exsudat im Douglas. — Phthisis incipiens. — Icterus catarrhalis. — Abdomen etw. aufgetrieben. 3. Tag: 38,3. Fieber bis 39,6. Frische Parametritis dextra et sinistra. Fieberdauer 6 Tage. Puerp. 11 Tage.

Laufende No.	Name und Stand.	Alter (Jahre).	? para.	Journal-No.	Graviditätsdauer. (Conception — Ausstossung d. Frucht.)	Aetiologie und Verlauf früherer Geburten.
180	M., Magdalena, Dienstmagd.	21	I	542	Mitte Mai — 3. Dec. 84 = 7½ Monat.	<i>Syphilis der Parturiens; Condylom. lata.</i>
181	M., Babette, Köchin.	26	I	550	5. Juni — 9. Dec. 84 = 6½ Monat.	<i>In den letzten 5 Jahren bedeutende Molimina menstrualia. — (Umschlingung der Nabelschnur? S. rechts!)</i>
182	M., Louise, Köchin.	25	III	609	7. Juni — 25. Dec. 84 = 7 Monat.	<i>2 Tage ante part. arbeitete Partw. sehr angestrengt (Waschen, Tragen von schweren Eimern); gleich darauf Kreuzschmerzen und Blutabgang. — Aufhören der Kindsbeweg. angebl. 1 Tag ante part. — 1. 2. Part. regelmässig. —</i>  <i>Syphilis der Partur. Condylom. lata ad perineum et nates.</i>
183	Sch., Josepha.	21	I	614	— — —	
184	B., Marie, Dienstmagd.	24	II	621	8 Monat.	<i>1. Part. regelmässig. — In der Kindheit Augenentzündung. Scrophulose. Ersten Menses im 20. (!) Jahre, schwach, 1—2tägig. Chlorose. — Funicul. 1 mal um den Hals.</i>

Diagnostik u. bemerkensw. Vorgänge intra partum.	Angaben über die Frucht und ihre Anhänge.	Angaben über das Wochenbett.
<i>In der Gravidit. häufiges und heftiges Kopfweh.</i>	<i>Knabe, macerirt. Kopflage, 1900 gr, 41 cm. Funicul. nicht gewunden. — Eihäute unvollständig. —</i>	<i>1. Tag: Temp. 38,3. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>Part. durch Selbstwendung; dabei reiss der Funicul. dicht an der fotal. Ins. ab.</i>	<i>Knabe, macerirt. Schieflage IIa, 1000 gr, 33 cm. Funicul. nur 17 cm lang! — Eihäute unvollständig. —</i>	<i>Eihäutreste. — Leib aufgerieben. — 3. Tag: Fieber 38,0—39,2. — Lochien leicht foetid. — Parametr.? Puerp. 7 Tage.</i>
— — — — —	<i>Knabe, macerirt. I. Schädel-lage. — Funicul. 32 cm, abnorm dick und hart, an der fotal. Ins. sehr dünn und atrophisch. — Plac. weich u. brüchig. —</i>	<i>Rechte Inguinalgegend schmerzhaft. — 5. Tag: Ischurie. Linke Uteruskante schmerhaft. Parametrit. sinistra. H. T. E. 38,3. Puerp. 7 Tage.</i>
<i>Abortus. — In das Krankenhaus überführt!</i>	— — — — —	— — — — —
<i>In der Gravidit. Oedem der Füsse. — 2 Tage ante part. „Schüttelfrost“. Partus mit Selbstwendung.</i>	<i>Mädchen, frischtdt. Schieflage II, 1732 gr, 41 cm. Funicul. wenig gewunden. — Plac. weich u. brüchig.</i>	<i>Kein Fieber. H. T. E. 38,2. Puerp. 7 Tage.</i>

Sehen wir uns nun die in der Tabelle niedergeschriebenen Angaben näher an, nachdem wir sie übersichtlich zusammengestellt haben, so kommen wir zu folgenden Resultaten.

Von den 184 Fällen von intrauterinem Tode kommen auf

I parae :	76	= 41,3 %
II " :	47	= 25,5 "
III " :	22	= 11,9 "
IV " :	13	= 7,06 "
V " :	8	= 4,3 "
VI " :	8	= 4,3 "
VII " :	2	= 1,08 "
VIII " :	3	= 1,6 "
IX " :	—	= — "
X " :	1	= 0,5 "
XI " :	1	= 0,5 "
XII " :	1	= 0,5 "
XXIII " :	1	= 0,5 "
Zahl der Partus nicht angegeben:	1	= 0,5 "

Es scheinen somit die I- und IIparae bedeutend gegen die Pluri- und Multiparae zu überwiegen, doch möchte ich das nicht als unbedingt richtig hinstellen, da das Aufnahmeverhältniss der Iparae zu den Pluri- und Multiparae nicht berücksichtigt wurde.

Die dem letzten Partus voraufgegangenen Geburten, Frühgeburten und Geburten todter Früchte vertheilen sich laut Anamnese folgendermaassen auf die Mehr- und Vielgebärenden:

	Regelmässige Geburten.	Frühgeburten und tote Früchte.	Anamnese fehlt:
II parae:	28	8	9mal
III " :	17	13	7 "
IV " :	24	3	3 "
V " :	21	12	— "
VI " :	28	16	2 "
VII " :	2	11	— "
VIII " :	10	4	1 "
IX " :	—	—	— "
X " :	2	7	— "
XI " :	6	4	— "
XII " :	8	3	— "
XXIII " :	20	2	— "

Und stellen wir die Aufeinanderfolge der voraufgegangenen Partus zusammen, so erhalten wir, wenn wir die Zahl der

regelmässigen Geburten mit römischen, der unregelmässig verlaufenen mit arabischen Ziffern bezeichnen, folgenden Ueberblick:

III parae :	3   II   II   II   II   2   2   2   2   II   1 I   1 I   1 I   II   II
IV , :	II 1   III   III   III   III   III   III   I 1 I   II 1
V , :	IV   I 4   4   IV   III 1   IV   III 1   II 2
VI , :	III 2   1 5   V   V   III 1 I   V   V
VII , :	I 6   V 1
VIII , :	IV 3   VI 1
X , :	II 7
XI , :	3 II 1 IV
XII , :	IV 1 IV 2
XXIII , :	XX 2

Die Ausstossung der Frucht erfolgte im

II. Monat:	1mal, unsicher	=	0,5 %?
III. "	: 2 "	= u. 2 unsicher	= 1,08 od. 2,1 %
IV. "	: 7 "		= 3,8 %
V. "	: 15 "	= u. 2 unsicher	= 8,1 od. 9,2 %
VI. "	: 28 "	= u. 2 unsicher	= 15,2 od. 15,7 %
VII. "	: 36 "	= u. 2 unsicher	= 19,5 od. 20,1 %
VIII. "	: 27 "	= u. 1 unsicher	= 14,6 od. 15,2 %
IX. "	: 26 "	= u. 1 unsicher	= 14,1 od. 14,6 %
X. "	: 9 "	= u. 1 unsicher	= 4,8 od. 5,4 %
XI. "	: 1 "		= 0,5 %
unbestimmbar:	14 "		= 7,6 %

Hieraus folgt ein starkes Ueberwiegen des VII. Monats, nämlich in ca. 20,1 %; die nächst grosse und annähernd gleiche Frequenz zeigen der VI., VIII. und IX. Monat.

Was nun die Gründe für das intrauterine Absterben der Frucht anlangt, so ersehen wir aus der Tabelle folgende:

1. Syphilis der Mutter:	33 sicher	=	17,9 %
	7 wahrscheinlich		
" des Vaters:	2 sicher	=	1,08 %
	3 wahrscheinlich		
35 sicher	=	19,02 %	
10 wahrscheinlich			
Sicher u. wahrscheinl.	=	24,4 %	

Naturgemäss ist auch hier etwaige Lues des Erzeugers schwer und oft gar nicht zu eruiren gewesen und deshalb ist der Procentsatz für Syphilis der Eltern, 24,4 %, wohl bei Weitem zu niedrig ausgefallen, zumal da auch von den Schwestern früher erworbene und zur Zeit des Partus latente Lues erfahrungsgemäss oft hartnäckig gelegnet wird.

2. Fieberhafte Erkrankung der Mutter ist selten zur Beobachtung gekommen, wie das ja in geburtshülflichen Kliniken natürlich ist, nämlich nur 3mal = 1,6 %, und zwar 1mal Bronchitis, 1mal Pneumonie und 1mal Pleuritis dextra.

3. Andere Erkrankungen der Mutter (ausser Constitutions-anomalien): 26 = 14,1 %, und zwar: 1 Hysterie und Psychose — 5 Eklampsie und 1 wahrscheinliche Eclampsia gravidarum — 1 Nephritis und 1 wahrscheinliche Nephritis (s. u.) — 1 Erysipelas — 3 Phthisis pulmonum — 1 Intoxication mit Kupferoxyd (wahrscheinlich) und 1 wahrscheinliche weitere Metall-vergiftung — 1 starke Abkühlung — 3 Vitium cordis und 1 wahrscheinliches — 1 Prolapsus uteri — 2 Myoma intramurale — 1 Catarrhus bronchialis — 1 Carcinoma cervicis — 2 Hämoptoe (unabhängig von den eben angeführten Phthise-Fällen).

4. Anämie der Mutter: 25 = 13,5 %. Hierzu bemerke ich, dass ich zu dieser Rubrik auch diejenigen schwereren Fälle von Dysmenorrhöe und Molimina menstrualia gerechnet habe, die nach dem Journalbefund auf Anämie zurückzuführen schienen.

5. Serophulose der Mutter: } 6 sicher = 3,2 % oder  
oder Lues congenita d. Mutter: } 1 wahrsch. 3,8 %.

6. Psychischer Affekt der Mutter: 5 = 2,7 %. Davon scheint ein Fall, No. 53, unzweifelhaft festzustehen; sofort nach der starken psychischen Erregung begann die Wehen-thäufigkeit und einige Stunden darauf erfolgte die Ausstossung der todten Frucht.

7. Körperliche Anstrengung der Mutter: 7 = 3,8 %, und direct wirkendes Trauma resp. mechanischer Insult: 8 = 4,3 %, sei es nun, dass der Stoss oder Schlag gegen das mütterliche Abdomen auf den Fötus direct tödtlich wirkte oder eine Los-lösung der Placenta von der Uteruswand und so consecutiv Tod der Frucht und Eintritt der Geburt veranlasste.

Aetiologische Momente von Seiten der Fruchthänge, abgesehen von den oben aufgezählten, auf Lues basirenden Erkrankungen, ergeben sich folgende:

8. Funiculus umbilicalis umschlungen:  
23mal sicher = 12,5 % oder  
2 „ wahrscheinlich = 13,5 %.

9. Funiculus vorgefallen: 6mal = 3,2 %.  
 10. Vorzeitige Lösung der Placenta:

23mal sicher = 12,5 % oder  
 5 „ wahrscheinlich = 15,2 %.

Die Häufigkeit dieser letzteren Ursache muss auffallen; neuerdings hat J. Veit-Berlin eine vorzeitig gelöste Placenta demonstriert<sup>1)</sup>. Der Grund für die frühe Trennung von der Insertionsstelle — im VI. Monat — lag in ausgesprochener Endometritis der Serotina. Der Fötus kam frischtdt. — Auch Apoplexien des Chorions veranlassen öfter Blutungen und schliesslich Ausstossung des Eies. Dass ferner Ernährungsstörungen der Uterusschleimhaut schon in der frühesten Zeit der Gravidität zur Loslösung und Ausstossung des Eichens führen können, beweist ein kürzlich von Winckel in der klinischen Vorlesung demonstriertes sehr schönes und seltenes Präparat: Auf der in Folge von Endometritis exfoliativa (Dysmenorrhoea membranacea) ausgestossenen Membran, die einen vollständigen Abguss des Uteruscavum darstellte, sass auf das Eichen aus der 3. Woche, als solches constatirt durch Herrn Geheimrath Kupfer.

Was den Vorfall der Nabelschnur betrifft, so ist klar, dass dieselbe für die Frucht in utero nur gefährlich werden kann, wenn schon einige Tage vor der eigentlichen Entleerung des Fruchthalters der Vorfall erfolgt, also bei

11. Vorzeitigem Blasensprung und Wasserabfluss: 2mal = 1,08 %.

Bei 4 Fällen von Prolapsus funiculi steht der vorzeitige Blasensprung nicht zweifellos fest, ist aber doch wahrscheinlich.

12. Placenta praevia: 6 sicher = 3,2 % oder  
 1 wahrscheinlich = 3,8 %.

Was nun die diagnostischen Merkmale für den intrauterinen Tod anbetrifft, so wurden von sicheren Zeichen constatirt:

1. Mangel der fotalen Herztöne (in der Klinik diagnostiziert): 131mal = 71,1 %.

1) Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin, Sitzung vom 28. März 1888.

2. Schlottern der Kopfknochen: 18mal = 9,7 %.  
 3. Abgang von blutig tingirtem Fruchtwasser: 17mal  
 = 9,2 %.

Von unsicheren Zeichen:

4. Aufhören der Kindsbewegungen: 44mal = 23,9 %,  
 und zwar

1 Tag	ante partum:	5mal	= 2,7 %
2 Tage	"	2 "	= 1,08 "
3 "	"	3 "	= 1,6 "
4 "	"	2 "	= 1,08 "
5 "	"	1 "	= 0,5 "
6 "	"	2 "	= 1,08 "
8 "	"	7 "	= 3,8 "
14	"	10 "	= 5,4 "
3 Wochen	"	4 "	= 2,1 "
4 "	"	2 "	= 1,08 "
5 "	"	1 "	= 0,5 "
6 "	"	1 "	= 0,5 "
Kindsbewegungen nie gefühlt:			4 " = 2,1 "

Daraus wird ohne Weiteres klar, dass die intrauterin abgestorbene Frucht im Allgemeinen noch 8—14 Tage bis zur Ausstossung getragen wird und stimmt dieses Ergebniss auch so ziemlich mit den bisherigen Angaben überein.

5. Hyperemesis in der Gravidität: 24mal = 13,0 %. Dieses Symptom ist ziemlich ohne Werth, da erstens die anamnestischen Angaben zu unsicher sind, und die Affection ja auch in der ohne Störung verlaufenden Gravidität fast die Regel ist.

6. Kopfschmerzen, Schwindel: 12mal = 6,5 %.
7. Ekelgefühl, Appetitmangel: 10mal = 5,4 %.
8. Heftige Durchfälle: 2mal = 1,08 %.
9. Frost- und Hitzegefühl: 7mal = 3,8 %.
10. Gefühl von schwerem Körper und Drängen nach unten: 3mal = 1,6 %.
11. Oedem der unteren Extremitäten: 8mal = 4,3 %.
12. Ascites der Mutter: 1mal = 0,5 %.
13. Sehstörungen (Graviditätsamaurose): 2mal = 1,08 %.

Auch diese Graviditätsstörungen sind, soweit sie subjective Gefühle und Beschwerden der Schwangeren darstellen, mit Vorsicht zu registriren; 1 Fall von Sehstörung konnte dagegen

noch in der Klinik constatirt werden, ebenso der Fall von Ascites.

14. Erbrechen intra partum: 2mal = 1,08 %.

Die Befunde an den Früchten und ihren Anhängen sind folgende. Es wurden geboren:

Knaben: 85 = 46,1 %

Mädchen: 78 = 42,3 „

Ohne Angabe des Geschlechtes: 21 = 11,4 „

Das Verhältniss der beiden Geschlechter ist also fast gleich. Davon waren:

Macerirt: 133 sicher, 7 wahrscheinlich = 72,2 % oder sicher und wahrscheinl. = 76,08 „

Frischtdt: 27 sicher = 14,6 „

1 wahrscheinlich = 15,2 „

Aborta: 16 = 8,6 „

Anencephalus: 1

Hydrocephalus: 1

Betreffs der Lagen, in denen die abgestorbenen Früchte diagnostizirt wurden, erhalten wir folgendes:

I. Schädellage: 46 sicher, 16 wahrscheinlich (Kopflage) = 25% oder 33,6 % (sicher und wahrsch.).

II. „ : 36 = 19,5 %

I. Stirnlage:

II. „ : 1 = 0,5 „

I. Vorderscheitellage: 1 = 0,5 „

II. „ : 4 = 2,1 „

I. Gesichtslage:

II. „ : 1 = 0,5 „

I. Beckenendlage: 4 = 2,1 „

II. „ : 3 = 1,6 „

I. Steisslage: 11 sicher, 2 wahrsch. = 5,9 % oder 7,06 % (sicher und wahrsch.).

II. „ : 7 = 3,8 %

II. vollkomm. Fusslage: 2 = 1,08 „

I. „ „ : 4 sicher, 1 wahrsch. = 2,1 % oder 2,7 % (sicher und wahrsch.).

I. unvollkomm. Fusslage: 4 = 2,1 %

II. „ „ : 5 = 2,7 „

Schieflage Ia: 3 = 1,6 „

„ Ib: 1 = 0,5 „

„ IIa: 4 = 2,1 „

„ IIb: 1 = 0,5 „

Ohne Angabe der Lage: 21 = 11,4 „

Partus praecipitatus: 8 = 4,3 „

Partus conduplicato corpore: 4 = 2,1 „

Es prävaliren also auch bei todtten Früchten bedeutend die Längslagen, wenn auch ein Unterschied vorhanden ist, nämlich reife Früchte werden in Längslage geboren 99 %,

während wir nur 81,5 % Längslagen erhalten. Schädellagen kommen bei reifen Früchten vor mehr als 96 %, hier nur 52,1 %.

In den Journalen sind öfter Steisslagen, Fusslagen und Beckenendlagen nebeneinander verzeichnet, weshalb ich die allgemeinere Bezeichnung „Beckenendlage“ auch noch speciell beibehalten habe. — Auffallend ist das häufige Vorkommen der Vorderscheitellagen und besonders der II. bei der Geburt todter Früchte, 2,7 %. Recht häufig sind auch die Beckenendlagen, nämlich 23,3 %. Es lässt sich doch denken, dass nach erfolgtem intrauterinen Tode bei der mangelnden Lebensenergie des Fötus und der häufigen Resorption von Fruchtwasser, es nicht so leicht möglich ist, dass die Frucht die natürliche Lage, die Kopflage, einnimmt und so die Geburtswege passirt. — Ferner scheint bemerkenswerth, dass unter den in den Journalen verzeichneten Partus praecipitati sich 8 Fälle finden, in denen todte Früchte ausgestossen wurden. Die Ausstossung abgestorbener Föten erfolgt ja überhaupt schneller als die lebender, aber das häufige Vorkommen präcipitirter Geburt macerirter Früchte erweckt den Eindrück, als wenn der Uterus sich gern möglichst schnell des Fremdkörpers entledigte. —

Weitere beachtenswerthe Befunde an der Frucht und ihren Anhängen sind folgende verzeichnet:

1. Syphilis der Frucht (allgemein): 14 sicher = 7,6 % oder 8,6 % (sicher und 2 wahrscheinlich). Diese Ziffer ist wohl nur deshalb so niedrig, weil mir nur einige der Sectionsprotokolle zur Einsicht vorlagen.
2. Gummata der Placenta: 6 = 3,2 %. Auch diese Angabe scheint mir deshalb nicht ganz sicher, weil öfter auffallende anatomische Veränderungen der Placenta, die gummöser Natur gewesen zu sein scheinen, als „fettige Degeneration“ angesprochen worden sind.
3. Hämorrhagieen, Apoplexieen, Hämatome der Placenta: 7 = 3,8 %.
4. Fibröse Schwarten der Placenta: 32 = 17,3 %.
5. Cysten der Placenta: 3 = 1,6 %.
6. Kalk der Placenta: 1 = 0,5 %.

7. Placenta sehr anämisch: 7 = 3,8 %.
8. Placenta unvollständig: 8 = 4,3 %.
9. Placenta succenturiata: 1.

Das Vorkommen von Anämie der Placenta stimmt genau zu der Zahl der Fälle von Placenta praevia; zu denken gibt das häufige Zurückbleiben von Placentarresten in der III. Geburtspériode. Auf diesen Umstand werden wir weiter unten noch zurückkommen.

10. Die Eihäute waren verwachsen: 1mal.
11. Hydramnios war vorhanden: 1mal, also bei weitem nicht so häufig eine Ursache des intrauterinen Todes, wie von Priestley in seinem oben erwähnten Vortrag angeführt wird.
12. Die Angaben „Eihäute unvollständig“ finden sich unter „Wochenbett“. —
13. Funicul. umbilic. auffallend lang: 27mal = 15,2 %.
14. Funicul. umbilic. auffallend kurz: 5mal = 2,7 %.
15. Funicul. umbilic. stark torquirt: 28mal = 15,2 %.
16. Funicul. umbilic. wenig oder gar nicht gewunden: 45mal = 24,4 %.
17. Funicul. umbilic. an der fötalen Insertion dünn ausgezogen resp. abgedreht: 12mal = 6,5 %.
18. Funiculus sehr ödematos: 25mal = 13,5 %.
19. Funiculus blutig imbibirt: 20mal = 10,8 %.
20. Funiculus mit falschen Knoten: 9mal = 9,4 %.

Die oft vorkommende aussergewöhnliche Länge der Nabelschnur legt den Gedanken nahe, dass in diesem Falle leicht Vorfall und Umschlingung des Funiculus eintreten könne, und die abnorme Kürze des Stranges wird Veranlassung sein können zu Zerrungen und eventueller Lösung der Placenta von der Uteruswand; in beiden Fällen wird der Fötus in Gefahr gerathen, an Erstickung zu Grunde zu gehen. — Sehr häufig ist das Fehlen der Torsionen des Stranges, aber wohl nicht von grossem Belang. — Ein bei todten Früchten gar nicht seltener Befund ist der, dass in der Nähe des Nabelringes der Funiculus oft bindfadendünn und so abgedreht ist, dass manchmal nur noch eins von den 3 Gefässen am Fötus sich inserirt. Ob dies Vorkommniss nur Macerationsscheinung ist oder vielleicht ätiologische und diagnostische Bedeutung hat, muss

ich unentschieden lassen, doch führt Spiegelberg in seinem Lehrbuche das Symptom als Todesursache an.

Werfen wir nun noch einen Blick auf das der Ausstossung einer todten Frucht folgende Puerperium, so erhalten wir eine ganze Reihe wichtiger und bemerkenswerther Punkte, die zum Nachdenken auffordern und beweisen, dass das intrauterine Absterben der Frucht und das jeweilig längere Verharren des macerirten Fötus im Uterus für die Mutter keineswegs gleichgültig, vielmehr von theilweise recht bedenklichen puerperalen Störungen gefolgt ist.

Was die Dauer des Wochenbettes in der Anstalt anlangt, so erhalten wir folgende Zahlen:

5 Tage:	1	=	0,5 %	(auf dringenden Wunsch entlassen)
7 "	: 134	=	72,8	" (davon 2 auf dring. Wunsch entlassen)
8 "	: 5	=	2,7	"
9 "	: 4	=	2,1	"
10 "	: 6	=	3,2	"
11 "	: 4	=	2,1	"
12 "	: 3	=	1,6	" (davon 1 auf dring. Wunsch entlassen)
mehr "	: 6	=	3,2	"

Dass in unseren Gebäranstalten, allerdings meist aus öconomicischen Gründen, die Dauer des Wochenbettes viel zu kurz bemessen ist und dass arme Puerperae wegen der grausamen Nothwendigkeit zu arbeiten und Lebensunterhalt zu verdienen, nicht im Stande sind, die so nothwendige Restitution der Genitalien ohne Sorge ruhig abzuwarten, ist sehr zu bedauern und von Winckel ist die in den hiesigen geburthülflichen Kliniken meist eingehaltene Wochenbettsdauer von 7 Tagen schon wiederholt als vollkommen unzureichend bezeichnet worden. Ein Trost ist es, dass dieser Uebelstand jetzt mehrfach anerkannt und energisch an Abhülfe gedacht wird. Dass dies der Fall ist, beweist neuerdings das Vorgehen der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin, die bestrebt ist, auf eine Anregung von Löhlein<sup>1)</sup> hin, Pflegestätten für unbemittelte Wöchnerinnen zu begründen.

1) Ueber Wöchnerinnenpflege und Pflegestätten für unbemittelte Wöchnerinnen. Deutsche med. Wochenschr., 1888, No. 6.

In Folgendem stelle ich nun aus der Tabelle die Angaben zusammen, die Störungen im Puerperium bedeuten.

1. Fieber,

- a) septisches . . . . . 9mal = 4,8 %
- b) aseptisches und Temperatursteigerung bis wenig über 38° . . 67mal = 36,4 %
- und aus letzterer Ziffer
- c) Temperatursteigerung bis gerade 38° . . . . . 20mal = 10,8 %

Unter septischem Fieber rubricire ich alle die Fälle, bei denen Ulcera puerperalia sicher constatirt und behandelt und auch diejenigen, welche durch die Autopsie als septische Infectionsfälle bestätigt wurden.

Dass es ein aseptisches Fieber im Puerperium giebt, steht fest, und ist dieser Umstand von einigen Autoren, wie A. Martin, Ferber, Kiwisch und Braun schon betont worden<sup>1)</sup>. Dass jedenfalls die Puerperae, die todte resp. macerirte Früchte geboren haben, oft ein aseptisches Fieber durchzumachen haben, scheint mir durch unsere Fälle bewiesen. Zu den aseptischen Fällen habe ich die Puerperalerkrankung an Erysipel der Nates mitgerechnet, No. 3, da doch Erysipel als Anlass zu puerperaler Störung heutzutage wohl allseitig angenommen wird, aber nicht auf septische Infection zurückzuführen ist<sup>2)</sup>.

Winckel nimmt als obere Temperaturgrenze für das normale Wochenbett 38,2 an; da aber öfter in den Journalen bei einer Temperatur von 38,0 und 38,1 beachtenswerthe Wochenbettstörungen verzeichnet sind, so glaubte ich in diesen Fällen doch die obere Grenze tiefer rücken und eine Temperatur von 38,0 als febrile registrieren zu müssen. Den Umstand, dass das Fieber nicht weiter stieg, setze ich getrost auf Rechnung der sofort eingeleiteten Therapie.

Unter 184 Wochenbetten also waren 67 von aseptischem Fieber begleitet, und wenn wir wirklich die übrigens sicher

1) Mewis, Ueber puerperale Erkrankungen in der Strassburger Entbindungsanstalt. I.-D. Strassburg 1874, pag. 27.

2) Hartmann, Ueber die Aetiologie von Erysipel und Puerperalfieber. Inaug.-Diss. München 1887.

constatirte Temperatursteigerung bis genau 38,0 als unerheblich in 20 Fällen abrechnen, so bleibt immer noch die bedenklich hohe Ziffer 47, d.i. 25,5 %! Es erfolgte aber in den 184 Wochenbetten eine Erhebung der Temperatur überhaupt, und zwar sicher nachgewiesen, 76 mal, also in 41,3 %!! Das ist doch sicher ein Resultat, das zu denken giebt und hat wahrscheinlich seinen Grund in einer sogenannten Selbstinfection, in der Resorption von zersetzen Stoffen, die von der macerirten Frucht selbst oder ihren Anhängen nach der Ausstossung der Hauptmasse im Uterus zurückbleiben. Dieser hohe Procentsatz spricht also entschieden gegen Ahlfeld's<sup>1)</sup> Resultat, der sogar einen erheblichen Unterschied zu Gunsten der Wochenbetten nach Geburt macerirter Früchte constatiren konnte. Auch Barnes<sup>2)</sup> ist der Ansicht, dass „die Lochien, eine todte Frucht, Retentio placentae oft Fieber im Puerperium hervorrufen“.

Dass solche Retenta oft zurückbleiben und manchmal erst nach Tagen ausgestossen werden können, das wird weiter unten gleich durch Zahlen belegt.

2. Lochia foetida: 27mal = 14,6 %.
  3. Lochiometra: 13mal = 7,06 %.
  4. Atonia resp. Subinvolutio uteri: 20mal = 10,8 %.
  5. Eihäute unvollständig: 34mal = 18,4 %.
  6. Abgang von Gerinnseln: 23mal = 12,5 %.
- Abgang von speciell Placentarresten: 8mal = 4,3 %.

Abgangszeit für die Gerinnsel:

1. Tag 5mal
2. „ 2 „
3. „ 1 „
5. „ 1 „
8. „ 1 „

Es ist leicht einzusehen, dass bei der Häufigkeit des Auftretens von Lochia foetida und gar Lochiometra die Retention dieser putriden Stoffe zur Temperatursteigerung führen muss,

1) Berichte und Arbeiten aus Marburg, 1887, Bd. III, pag. 134.

2) Ueber die inneren und äusseren Ursachen des Kindbettfiebers. Separatabdruck.

ebenso die Retention von Placentarresten und besonders von Fetzen der Eihäute, welche letzteren auffallend häufig unvollständig den Fruchthalter verlassen. Das beste Beispiel für derartiges aseptisches Fieber, das Winckel oft im klinischen Vortrage anführt, bietet die häufig vorkommende Temperatursteigerung bei einfachen Knochenfracturen, bei denen, da die Haut nicht perforirt ist, von aussen kommende Noxen doch gar keine Eingangspforte finden. — Die so häufig, 20mal, aufgezählte Atonia uteri in III. Periode ist gewiss auch oftmals Indication zur Anwendung des forcirten Credé und somit auch Veranlassung zur Retention von Placentarresten, wenn die Nachgeburt, die ja häufig weich und brüchig ist, dem Handgriff nicht vollständig folgt.

7. Endometritis catarrhalis ist 1mal aufgeführt.
8. Abdomen aufgetrieben: 27mal = 14,6 %.
9. Abdomen druckempfindlich: 30mal = 16,3 %.
10. Fundus uteri druckempfindlich: 25mal = 13,5 %.

Ob sich die häufige Druckempfindlichkeit des Fundus uteri nicht in manchen Fällen auf perimetrische Reizungen zurückführen lässt, bleibe dahingestellt, sicher war dagegen vorhanden:

11. Parametritis dextra: 23mal = 12,5 % } = 20,6 %.
12. Parametritis sinistra: 15 „ = 8,1 „ }
13. Parametrische Reizung wahrscheinl.: 10mal = 5,4 „

sicher und wahrscheinlich 26,08 %!

Die Häufigkeit dieser puerperalen Affection erscheint von grosser Tragweite, da sie doch eine sehr schmerzhafte und nicht unbedenkliche Erkrankung der Uterusadnexe darstellt, die keinenfalls in einer Wochenbettsdauer von 7 Tagen oder wenig darüber zum Stillstand und Rückgang gebracht werden kann, denn gelegentlich der Aufnahme des Entlassungsbefundes wurden starke Exsudate 12mal deutlich nachgewiesen!

Kürzlich hat Stauden-Hamburg<sup>1)</sup> die Ansicht ausgesprochen, dass eine einmal überstandene Parametritis für ein späteres Puerperium eine Disposition zum Wiederauftreten der entzündlichen Erscheinung giebt; sonach hätte das häufige

1) Centralbl. f. Gynäkol. 1888, No. 19.

Auftreten dieser entzündlichen Affection auch eine grosse prognostische Bedeutung für spätere Geburten und Wochenbetten. Ein klarer Beweis für Staud'e's Ansicht ist Fall 179, bei dem eine alte Parametritis posterior mit grossem Exsudat im Douglas bestand und am 3. Tage frische Parametritis beiderseits auftrat.

Von anderweitigen puerperalen Störungen sind erwähnt:

14. Perimetritis: 1mal.
15. Tenesmus: 1mal.
16. Ascites: 1mal.
17. Neuroretinitis albuminurica: 1mal.
18. Ischurie: 15mal = 8,1 %.
19. Retroflexio uteri puerperalis: 3mal.
20. Anteversio uteri puerperalis: 1mal.
21. Icterus: 2mal.

Trotz der schweren Complicationen mit Neuroretinitis albuminurica (Eklampsie) — Fall 59, Puerp. 7 Wochen — und Icterus — Fall 160 und Fall 179, Puerp. 11 Tage — verliefen diese drei Wochenbetten nach längerer Dauer doch günstig.

Unter unseren 184 Fällen finden sich Exitus lethalis: 4mal und zwar:

No. 132: Septikämie.

No. 148: Tod durch Luftembolie der Uterinvenen. Parturiens collabirte plötzlich während einer Uterus-irrigation, die gemacht wurde, um die durch jauchende Carcinommassen angefüllten Geburtswege zu desinficiren.

No. 155: Tod durch Erschöpfung während der Geburt. Incomplete Uterusruptur. Retroperitoneales Hämatom.

No. 68: Plötzlicher Exitus der Puerpera, während sie in sitzender Haltung auf die Lungen untersucht wurde. — Eitrige Peritonitis. — Oedem der Lungen. — Anämie und Oedem des Gehirns. — Dilatatio cordis. — Milztumor. —

In sämmtlichen 4 Fällen bestätigte die Autopsie die klinische Diagnose. Diese Todesfälle sind kürzlich neben den

anderen durch Exitus verlorenen Fällen genau beschrieben worden von F. Zahn<sup>1</sup>). Von unseren 4 Fällen sind nur No. 68 und 132 als durch septische Infection verloren anzusehen und deshalb für uns von Interesse. Trotz der so ausserordentlich häufigen Temperatursteigerung — 41,3 % — haben wir nur 2mal schwere Infection mit lethalem Ausgang, d. i. 1,08 %. Dieser Erfolg beweist, dass bei sorgfältiger Therapie mittels Irrigationen der Scheide und des Uterus und prophylaktischer Aetzung auch gut aussehender Ulcera mit Liq. ferri sesquichl., bevor eine erhebliche Temperatursteigerung eintritt (No. 33), wie es in hiesiger Klinik stets geschieht, oft die Gefahr einer bedrohlichen Erkrankung abgewandt werden kann.

Wir kommen somit nach Durchmusterung der durch die Casuistik gewonnenen Resultate zu folgenden Schlussssätzen:

1. Die Ausstossung der intrauterin abgestorbenen Frucht erfolgt meistens im VII. Monat der Gravidität.
2. Die abgestorbene Frucht wird noch ca. 8—14 Tage weitergetragen bis zur Ausstossung.
3. Todte und macerirte Früchte werden relativ oft präcipitirt ausgestossen.
4. Bei intrauterinem Tod liegen die Früchte
 

in Beckenendlagen	fast 9mal	so oft als sonst,
in Schieflagen	10 "	" " " "
in Schädellagen	nur zu $\frac{2}{3}$	" " " "
5. Die Hauptursache für intrauterinen Tod ist die Syphilis.
6. Anämie der Mutter scheint häufiger, als angenommen wird, ein ätiologisches Moment zu sein.
7. Straffe und mehrfache Umschlingung der Nabelschnur bringt das Leben des Fötus oft in Gefahr; dafür giebt die häufig notirte abnorme Länge des Stranges eine Prädisposition.
8. Vorzeitige Lösung der Placenta von der Uteruswand, entweder in Folge von körperlicher Anstrengung und Trauma oder als Folge von entzündlichen Prozessen der Uterusmucosa

1) Die puerperalen Todesfälle der Münchener Frauenklinik 1883/87. Inaug.-Diss. München 1887.

veranlasst in vielen Fällen das Absterben der Frucht; eine allzu kurze Nabelschnur kann durch Zerrung bei Bewegung des Fötus die Placenta ebenfalls vorzeitig zur Lösung bringen.

9. Das Wochenbett nach Ausstossung einer macerirten Frucht ist häufig mannigfachen Störungen ausgesetzt; die für die Genitalien nöthige Restitutionsperiode in den Kliniken zu verlängern, ist dringend angezeigt.

10. Geburt einer macerirten Frucht hat sehr oft Atonia und Subinvolutio uteri im Gefolge, ferner daraus hervorgehend Retention von zersetzten Stoffen, herrührend vom Fötus selbst oder seinen Anhängen, Resorption derselben und aseptisches Fieber in 41,3 % der Fälle. — Placentar- und Eihautreste werken oft im Puerperium nachträglich ausgestossen.

11. Sehr beachtenswerth erscheint das häufige Auftreten von entzündlichen Erkrankungen der Parametrien.

12. Puerperae, die todte oder macerirte Früchte geboren haben, sind sorgfältig mit vaginalen und uterinen Irrigationen zu behandeln und etwaige Verletzungen der Genitalien prophylactisch mit Liq. ferri sesquichl. zu ätzen.

Am Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Chef, Herrn Geheimrath Winckel, für die Anregung zu dieser Arbeit und für gütige Ueberlassung des Materials auch an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

13853



17804