

Ac. 1788.

DE  
**TRACTANDA**  
**PLACENTA PRAEUIA.**

—  
**COMMENTATIO OBSTETRICIA**

QUAM

**AD VENIAM LEGENDI**

IN

**ORDINE MEDICORUM**

CXLII: 10

**UNIVERSITATIS LITTERARUM CAESARAEAE  
DORPATENSIS**

RITE IMPETRANDA

PUBLICAE DEFENSURUS SCRIPSIT

Dr. med. **JOANNES AB HOLST**  
INSTITUTI OBSTETRICI MEDICUS AUXILIARIUS.



—  
**DORPATI LIVONORUM.**

TYPIS VIDUAE J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

**MDCCLXVIII.**

Imprimatur

haec commentatio, ea conditione, ut simulac typis fuerit excusa,  
quinque ejus exempla tradantur collegio ad libros explorandos con-  
stituto. Dorpati Liv. die 28. m. Maji.

Dr. Bidder

ord. med. h. t. Decanus.

EXLII: 10

FAUTORI BENEVOLO, AMICO PATERNO

**PIERS USO WALTER**

DR. MED. ET CHIR. PROFESSORI

IN LITER. UNIVERSITATE DORPATESI P. O.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

HANC COMMENTATIONEM

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

**AUCTOR.**

**V**ix invenies statum morbosum alium mulieris gravidae et parturientis, qui matrem ejusque foetum citius ad mortem adducat, qui postulet auxilium medici certius, fortius et repentius, et cujus exitus magis in medici cura positus sit, quam placenta ori uterino affixa.

De periculo in hoc morbo minante omnes medici obstetricantes ita consentiunt ut in nulla alia totius doctrinae parte et unusquisque certe per totam vitam memor erit, temporis quod sollicitus et exspectans exitum incertum ad lectum frigidae et animi deliquio correptae parturientis peregerit. Sed quanta de hac re consensio est, tanta sententiarum discrepantia de causa situs placentae in ore uterino, tanta etiam de aliis hujus morbi rationibus et proh dolor praesertim de ratione tractandi.

Recte contenderis, non paucos medicos conscientia periculi imminentis abreptas esse ad methodum tractandi violentam, cujus exitus saepissime infelix fuerit. Nobis non licet vituperare hos collegas, cum utique miserrimum sit medico stare ad lectum feminae partu non liberatae et exspectare exitum incertum, quod quidem medicum facile permovere possit ad tractationem violentam, certe eventum adducentem; praesertim cum pro variis medendi rationibus auctores pariter fide digni sponsors sint et medicus junior nondum experientia propria edoctus methodum citius partum finientem libentius eligat.

Quamquam in tota arte obstetricia vix de ulla alia parte tam multa scripta sunt, quam de ratione

tractandae placenta praeviae, tamen non dubitamus sententiam nostram tradere collegis, praesertim cum ab ea quam plurimi persuasam sibi habent, discrepet. Studebo vero normas tractandi certas pro variis stadiis et complicationibus in decursu placenta praeviae constituere et hujus medendi methodi vim experientia et causis physiologicis probare.

Si nobis id, quod volumus successerit gaudebimus doctrinam, cui maxime favemus et genus humanum adjuvisse. Quatenus vero nobis successerit, collegarum iudicio et praesertim experientia temporum sequentium statuendum erit. Nemo certe male interpretabitur voluntatem et desiderium statuendae tandem methodi certae in tractanda placenta praevia.

Non est consilium nostrum causas enumerare situs placenta in ore uterino, praesertim cum vix alia afferre possimus, quam hypotheses varias parum verisimiles, ad quas probandas rationes quidem proferri possint, ita tamen ut rem accuratius perscrutantes eas minime veras esse, confitendum sit. Neque de symptomatibus sermo erit, quae multi scriptores enarraverunt, quippe quae exploratione interna non sufficiente diagnosin confirmare nunquam possint. De prognosi passim agemus.

Antequam transimus ad tractationem, liceat disquirere:

- 1) unde sanguis profluat.
- 2) Cur sanguinis fluxus non semper uno eodemque tempore intret.
- 3) Cur placenta praevia tantum vitae periculum minetur.

I. Non ad sanguinis fluxus causas respiciemus, quas scriptores congestivas, traumaticas et paralyticas attulerunt, et tantum locum et vasa indagabimur, unde sanguis profluat. Persuasum nobis est, vasa uterina magna intrare in placenta et praesertim decurrere inter cotyledones, num vero praeter haec vasa magna

etiam vasa capillaria materna in placenta inveniuntur mihi eruere nondum successit. In placenta igitur ex parte vasa materna intexta sunt, ex alia parte autem illa vasis maternis tecta est, in superficie uterina, cotyledones enim in venas magnas sinibus magnis instructas quasi se insinuant et eorum sanguine alluuntur interjectis tamen venarum parietibus uterinarum, ita ut sanguis non directa via superficiem placenta tangat, quod credere mihi videntur Kiewisch et Bochdalek. Si placenta ab utero solvitur, vasa rumpuntur, uteri vasa, venae magnae aperiuntur, pariter etiam vasa magna uterina quae in placenta intexta sunt et denique vasa placenta capillaria parum firma; sanguis igitur prodit ex utero et e placenta et ex hac quidem duplici modo, ex vasis placenta uterinis et ex vasis capillaribus foetalibus. Novissimis temporibus Behm sanguinis fluxum in placenta praevia tantum ex placenta rupturis prodire opinatus est; et rupturae ejus modi certe observantur, sed solae causam constituere non possunt, nam si ita res se haberet tanta sanguinis copia tam brevi tempore amitti non posset.

Sententiam contrariam alii auctores protulerunt, dicentes sanguinem tantum ex venis uterinis originem ducere, neque vero placenta sanguinem emittere. Hoc novissimis temporibus Aschwell contra Simpsonium contendit (Schmidt Jahrbücher 50. 2. pag. 197) et affirmat placenta sine periculo perforari neque unquam sibi successisse ex placenta plus quam drachmas nonnullas sanguinis exprimere. De placenta perforatione notandum est, placenta non experimenti causa, sed ad operationem quandam, ut versionem, perficiendam perforata esse. Si operatio cito et solerter perficitur, et tantum his conditionibus perforata placenta infans vivus aut tantum asphycticus extrahi potest. Quod autem attinet ad parvam copiam sanguinis, quae e pressa placenta elicitur, monendum est

cor infantis majorem copiam exprimere, quam pressionem irregularem manibus effectam. Si quam materiam fluidam in placenta per vasa immittimus et vasa sensim implentur, majorem etiam copiam profluere videmus. Rationem re vera non invenimus, cur sanguis ex placenta non profluat; vasa enim rumpantur necesse est, et sanguis retineri non potest. Microscopio quidem vasa rupta esse demonstrare non possumus, sed sanguinis amissi signum certum est, quod infantes semper debiles, pallidi et exsanguis nascuntur, quam ob rem infantes asphyctici admodum difficile expergefiunt.

2. Quod attinet ad tempus admodum varium, quo sanguinis fluxus primum observetur in placenta praevia, non pauca est sententiarum discrepantia. Observarunt primum fluxum initio mensis sexti et septimi, creberrime autem ille quatuor hebdomadibus intrat ante graviditatis finem, nec non demum dolores primos ad partum comitatur, qui tunc fluxus sunt causa. Memoratu digni sunt casus illi in quibus fluxus typum regularem menstruationis servavit.

Scriptores quidam putaverunt, quo prius et quo impetuosius sanguis proflueret, eo majore jure diagnosis placenta praeviae centralis confirmari. (Ratio non habenda est, divisionis placenta complete et incomplete centralis.) Observationes multae huic opinioni contradixerunt, et contrarium mihi quidem verisimilius esse videtur, ita ut, quo magis centralis sit placenta praevia, eo serius sanguinis fluxus initium habeat, eoque proprius a fine graviditatis normali. Aliter certe se habet vehementia fluxus post dolores ortos.

De periodo, qua sanguis primum proflueret ita argumentati sunt: sanguinis fluxus non ante initium mensis sexti incipit, quod crescente utero primum fundus, tum corpus et tum demum collum extenditur, pars igitur infima cui placenta insidet, sub finem graviditatis. Itaque hoc tempore demum sanguinis fluxus

oriatur, necesse est, praesertim cum placentaevolutio fere finita sit. Haec autem mutatio colli uteri etiam exeunte graviditate minima est, quod cognoscimus internam explorationem instituentes et quidem haec pars ultimis diebus et contractionibus primis uteri mutari videtur. Si enim multiparam eo tempore exploramus digito, quo os uteri internum apertum est, canalem portionis vaginalis invenimus pollicem longum vel etiam longiorem, pari modo etiam lacunar vaginae indagantes non invenimus insignes mutationes. In primipara vero canalem portionis vaginalis non apertum explorare non possumus, et restat nobis tantum vaginae lacunar, in quo minimas mutationes invenimus, quod inde apparet, quod sub finem hebdomadis sextae decimae, praesertim si pelvis diametrus transversa magna est, et uterus altius in pelvim descendit, eum foetus motum percipimus, quam Francogalli appellant „ballo-ment.“ Si hoc tempore jam percipimus appulsum foetus parvi, natantis praesertim in fluido specificè ponderosiore, quam aqua, usque ad graviditatis finem mutationes magnae esse non possunt, quum sub finem graviditatis partem praeviam ex duritie tantum et forma cognoscere possimus. Haec igitur mutatio exigua et lenta causam separationis placenta ab utero praebere non potest, praesertim cum aliae res etiam hanc separationem impediant. Si autem in multipara hebdomade sexta aut quinta aut quarta ante partum os internum aperitur, sanguinis fluxus causa certe adest, in primipara autem demum, si primae uteri contractiones oriuntur.

Si prius autem, causa externa agente, sanguis effunditur, neque copia magna est, coagulatus vasorum lumina farcit et resorbetur, major autem copia ad os penetrat, quod aperitur, quo sanguini via pateat in vaginam.

Ex his jam elucet, non licere ex sanguinis fluxus copia et tempore conjecturam facere de placenta praeviae

via centrali vel laterali, quum ille potius ex causis externis pendeat. Experimentia etiam docet, in placenta praevia centrali non prius sanguinis fluxum intrare, quam in laterali. Aliter res se habet in partu, os enim dilatatur et quo magis placenta centralis est, eo major etiam sanguinis jactura est, quum major pars solvatur, et ob hanc rem majus periculum imminet matri et infanti in placenta praevia centrali.

In gradum et modum sanguinis fluxus aliae etiam res agunt. Ita recte jam diu vis quaedam elastica vasis placentae et uteri adscripta in sanguinis fluxum agens. Certe quo diutius et magis extenduntur nec rumpunt, eo diutius sanguinis fluxus sustinetur, quam ob rem concretiones contextus placentae noxiae tantum sunt imminuta natura elastica totius organi.

Adhaesiones etiam ex placentitide ortae impediunt nonnumquam sanguinis fluxum ad os uterinum. (Manuel II pag. 248) nobis narrat casum memoratu Jaquemin dignum, in quo mulier mortua est exsanguis, quamquam ne minima quidem copia ex uteri ore prodierat; secto cadavere copia sanguinis inventa est inter uterum et placentam. (?)

Memoranda porro est divisio placentae in cotyledones, hac enim constructione singulae placentae partes separari possunt vasis non ruptis, quum vis elastica hac re quasi augeatur. Optime erit, si placenta ex pluribus parvis cotyledonibus constat.

Res gravissima etiam est insertio funiculi umbilicalis. Cotyledones in ejus vasorum ramificationibus pendent, ut baccae uvae in petiolo duplici, cujus major vel minor longitudo magni momenti est, itaque insertio lateralis hic fausta est illis perniciose secundum locum, quo placenta soluta est.

Tandem memorandum est, medicos aliquos contendisse etiam foetus situm vim habere in tempus, quo intret sanguinis fluxus, et situm capite praevio

haemorrhagiam prius provocare quam situm clunibus praevis.

Omnes hae res in tempus intrantis haemorrhagiae, ejus vehementiam et tenorem agunt.

Rarissime certe illa sua sponte oritur, plerumque inveniuntur causae externae aut uterum aut totum corpus afficientes. Ex iis quoque reiteratio sanguinis fluxus pendet. Ex causa autem interna fluxus oritur in casibus illis memoratu dignis, in quibus menstruationis typum servat et ea res tantum, utrum hic fluxus etiam in graviditatibus praegressis adfuerit, nec non, diagnosin firmat, utrum menstruatio sit, an haemorrhagia ex congestione periodica.

3. Mater aut a) inter partum moritur, aut b) post partum editum.

a) Sanguinis jacturis crebris in graviditate corpus debilitatum est. Sanguinis mixtura mutata, fibrini et globulorum copia decrevit; quid mirum igitur si mater haemorrhagia profusa perdurante serius ocios ante partum editum moritur? Videmus mortem ex amissione sanguinis ortam, vires deficient, syncope intrat, convulsiones observantur, motus respiratorii et tandem cordis motus desinunt. Raro etiam ante partum mors paralytica intrat.

b) Mors post partum pluribus rationibus intrat. Uterus placenta demta se non contrahit, sanguis profluit, et mulier exsanguis diem supremum obit, aut paralysis uteri propagatur in centra nervorum et mulier omnino sui conscia moritur. Interdum vero femina partu edito vires recuperat, et gaudet de periculo feliciter superato subito autem angore incredibili et debilitate corripitur, habitus mutatur, interdum convulsiones accedunt et mulier silens aut anxie exclamans in pulvinaria relabitur et moritur. Causae diversissimae sunt. Et enim mors ex paralyti orta, quam supra notavimus et quam raro etiam post partus normales videmus; aut sanguis, utero evacuato, vasa or-

ganorum abdominis jam non compressorum et vasa magna pelvis et peritonaei petit (quod idem videmus post paracentesin abdominis), et cutis actio crescit, ita ut turgeat sanguine, quibus rebus cerebrum et cor incitamento vitali privantur et mors subito intrat. Memorare etiam liceat sententiam, jam ante partum infectionem puerperalem sanguinis intrasse, et hanc causam februm puerperalium horribilium tam subito puerperas necare posse. Tandem memorare possumus quae Lionet nobis tradidit ad elucendos hos processus tam obscuras et parum coguitos. (Prager Vierteljahrschrift Bd. XII. Annal pag. 94 et Journal de chir. Août. Schmidt Jahrbücher 49, 2.) Uterus puerperae post partum bene se contraxerat, tribus autem horis post mulier expalluit, vomituritiones intrarunt, pulsus irregularis evasit, respirationis molimina orta sunt et brevi tempore illa mortua est. Cadavere triginta horis post secto Lionet in corde et in vasis basis cerebri bullas aëris invenit. Lionet putat, aerem per venarum ostia aperta intrasse et causam mortis fuisse. Etiam Legallois hoc observasse narratur et Amusat eidem opinioni favet. (Gaz. med. de Paris. seance du 28. Mai 1839.)

Mors haec subitanea tantum primis quinque aut sex horis post mortem intrat, his peractis mors subita jam non timenda est.

Liceat rationem addere, quot matres intereant per placentam praeviam. In casibus 22 quas nuper collegi matres 7 succubuerunt. Narrant ephemerides litterariae quae Pragae scribuntur ex decem interisse quinque. In omnibus his casibus infantes in pedes versi sunt. Feist praeterea in casibus 11 quorum tractationem non affert matres vidit mori 7 Lee e matribus 38 narrat 14 vitam amisisse et Churchill in 174 casibus 48.

Transeamus ad infantem. Infanti quoque ex sanguinis jactura mors minatur. Jam memoravimus, san-

guinem etiam ex placenta profluere, et quidem copia sat larga: praeterea circulatio et commutatio sanguinis foetalis per maternum impedita est unde novum oritur periculum; videmus igitur infantem pallidum, exsanguem, languidum saepissime jam mortuum nasci. Aliud autem periculum infanti imminere videtur, ortum e pressione partis praeviae in placentam et funiculum umbilicalem. Ante velamentorum rupturam haec pressio minima est, nec circulationem sanguinis turbare potest. Scimus funiculo umbilicali praejacente infantis vitam non vocari in discrimen, quamdiu velamenta nondum rupta sint et nostrum est in hoc morbo vesicae rupturam et liquoris amnii effluxum retardare. Ante rupturam vesica omnes partes dilatatae et praeparatae, infans in aqua natat et id tantum ponderis funiculum aut placentam premere potest, quod infans specificè ponderosior est aqua. Si igitur infans pressu suo periculum certe adducere non potest, tamen vesica tota vi uteri in placentam agit, sed nihil interest, utrum placenta in fundo an in ore uterino affixa sit, immo vero in hoc casu pressio minor est, quum vaginam versus placenta pressui cedere possit et tantum si obturamentum applicamus, pressio illa ex duobus lateribus restituitur, quam placenta in uteri fundo affixa patitur, vesica ex superficie foetali et utero ex superficie uterina prementibus. Varias res impediunt, quominus haec pressio damnum afferat. Primum superficies placentae magna quadraginta circa pollicum quadratorum, deinde pressionis vis imminuta structura spongiosa placentae et laxa, denique vasorum divisio. Venae multae et arteriae luminis parvi pressionem melius ferunt, quam si essent duo aut tres majores.

Pressio post velamenta rupta in placentam alia est, quam antea, pars enim praevia et pondere suo et vi uteri placentam premit, circulatio turbatur. Vasorum distributio tamen etiam hoc tempore pressionem

minus perniciosam reddit, nam etiamsi pars altera est compressa, alterius functio non impeditur.

Persuasum igitur nobis est ante velamentorum rupturam circulationem in placenta non impediri, et sanguinis tantum jacturam infanti perniciem minari. Videmus etiam, si in placenta praevia infans in pedes vertatur, quo facto pressio in placentam impediatur, multo saepius infantem mortuum nasci, quam si ob alias causas vertatur; si enim pars dimidia infantum, qui vertuntur in pedes ob situm irregularem etc. mortua nascitur, major multo est numerus in placenta praevia. In casibus viginti duobus, quos ultimis mensibus collegi, in quibus ob placentam praeviam versio instituta est subsequente extractione, decem et septem infantes exanimis geniti sunt, in decem illis aliis octo infantes mortui sunt, et eadem fere ubique ratio valet.

Periculum igitur, in quo placenta praejacente mater et infans versantur ex nostra opinione ante velamentorum rupturam ex sanguinis tantum depletione pendet, quam ob rem in cura medicus sanguinis fluxum sistere primum studere debet.

Neminem latet, nonnumquam etiam sine medici auxilio placenta praevia infantem aut vivum aut mortuum matre salva natum esse, et casus novimus quibus medicum spectatorem tantum et observatorem esse licuit sine damno vel matriis vel foetus, quod tamen rebus faventibus tantum contingere potest. Sanguinis fluxus in casibus ejusmodi modicus, uteri contractiones regulares fortes et efficaces sunt, quod saepissime placenta praevia non invenitur, porro pelvis diametri satis longae sint, nec infantis corpus magnum sit, oportet. His rebus adjuvantibus adeo perdurante haemorrhagia aut ea sedata partus et matre et infante salvis absolvi potest.

Constat igitur medici esse haemorrhagiam sistere, sed quomodo hoc fieri possit, quaeritur.

Duplex est methodus. Aut uterus infante placentaque liberatur, quo facto uteri contractione subsequente haemorrhagia desinit, aut remediis mechanicis obturantibus haemorrhagia terminatur.

Si sanguinis fluxum finire possumus remedio mechanico et si ita infantis vitam aut omnino non aut saltem minus in periculum vocamus, quam per operationes illas vehementes, versionem dico et extractionem, hoc praeferendum est, cum ita naturae viribus partum absolvendum, committere nobis liceat, dum in versione et subsequente extractione matrem infantemque in discrimen adducimus quod agente remedio mechanico statim memorando non fit.

Remedium illud haemorrhagiam sistens est obturamentum, quod jam Levret et Leroux in usum vocaverunt et praesertim Wigand summis laudibus commendat. Nos quoque in eo fiduciam ponimus et persuasum nobis est, ipsum eo modo constructum, et eo tempore adhibitum, quo indicabimus, numquam non laturum esse auxilium, quod probant historiae morbi commentationi nostrae additae, quarum numerum facile augere possemus, et studebimus etiam demonstrare, obturamentum eo modo applicatum ita agat necesse esse. Quod autem obturamento pauci tantum confidunt, hujus rei causa certe in mala ejus construendi ratione quaerenda est.

Obturamentum igitur haemorrhagiam sistere debet, quod tantum vasorum sanguinem mittentium lumina comprimendo et obstruendo efficiere potest.

Vesica amnii liquore impleta in quoque uteri contractione placentam praeviam et partem uteri infimam premit, qua parte cedente vasa alia denuo rumpuntur, sanguis profluit, immo potius uteri contractionibus magis etiam exprimitur. Si autem ex vagina pressum contrarium instituimus, qui uteri collum ad placentam premit et eas in contactu perpetuo persistere cogit, vasa uteri quorum parietes admodum tenues sunt,

comprimuntur eorumque aperturae placenta spongiosa obturantur. Ut autem effectus completus sit, omnes placentae partes oportet pari modo premantur, ne eo loco, quo pressio minor sit, sanguis tamen profluat.

Oportet:

- 1) Obturamentum totum collum uteri et quidem pariter premat.
- 2) Continuo premat et ita quidem ut contractione uteri propulsum, finita illa cum vesica et collo uteri rursus sursum moveatur.
- 3) Obturamentum sanguinem ne recipiat, quod materia ejusmodi non satis valide premere potest, quod sanguis effunditur nobis insciis, quod sanguine impleta non impedit, quominus etiam permeet sanguis.

Vario modo obturamentum construxerunt et semper fere pessimo, qua re sententiarum discrepantia et fides parva elucet. Alius efficaciam ejus omnino negat, alius contendit obturamentum rarissime tantum auxilium tulisse eique fidem habere non audet, aliis rursus miratur illud effectum salutarem tulisse, alius illud ut remedium praeparans tantum in usum vocari vult, alius denique in haemorrhagiis levissimis ei confidendum dicit.

Vituperandae sunt in obturamenti applicatione et materia et methodus.

Usi sunt: 1. spongia, quae cum elastica sit, continuo quidem, sed cum sit mollis, non satis valide premere potest, sanguinem bibit et transmittit, quare actio ejus damnanda est, et casus tantum illi partus citi ubi dolorum vim fortasse auxit feliciter finire possunt.

2. De spongia compressa eadem fere monenda, et illa pari modo damnanda est.

3. Linteo carpto fiducia non est tribuenda, ex qua emboli formantur; qui satis firmi facti pressionem quidem satis validam exercere possunt, sed plus

minusve globulosi lacunar vaginae non aequaliter premunt et extendunt, quare sanguis effluit et interstitia et tandem embolos ipsos implet. Si sanguinis fluxus modicus est, fortasse emboli ejusmodi sufficiunt, sanguinis coagulationi faventes.

4. Linteum carptum simplex etiam magis rejiciendum est, quam spongia, cujus vis elastica permanet, quae in linteo carpto, quod sanguinem recepit desideratur.

5. Medici nonnulli linteum in vaginam introduxerunt idque embolis linteae carpti aut linteae particulis complicatis impleverunt. Linteum autem impedit, quominus vagina et praesertim lacunar aequali et sufficiente modo extendantur, nisi ut hujus methodi fautor mihi dixit, vaginam, ut tubulum aut tormentum bellicum baculo parvo, ut virga pyrobolaria implere velis. Heu quanta immanitas et asperitas!

Methodus nostra, minime nova, haec est.

Primum vesica urinaria evacuatur, ad rectum purgandum tempus non est, praeterea opus non est, quum rectum impletum nec in periculo laesionis aliquid versetur, nec obturamenti efficaciam impediatur. Deinde sanguinis coagulis vaginam purgamus. Optime obturamentum in mulieris situ transverso applicamus, sed etiam in situ longitudinali mox succedit. Obturamentum ipsum ex particulis linteae aqua madefactis magnitudinis pollicum quatuor ad novem quadratorum, bis complicatis construimus, quas convolutas facilius in vaginam introducimus, ubi eas rursus evolvimus.

Bene hic speculo vaginae pollicem et dimidium longo uteris, quo vaginae introitus minus infestatur, et dolores minuuntur. Linteae laciniis totam implet vaginam a lacunare incipiens, et huic parti prae ceteris bene explendae operam navans, ut ne minimum spatium vacuum restet; omne enim lacunar pressum

impletumque sit oportet, quare videndum est, ut lacinae firme altera ad alteram jaceant, et vi quadam utendum, ut lacunar et vagina quam maxime extendantur. (Ex hac diligentia qua opus est, elucet, nos digito tantum rem perficere posse, nec licere uti speculo vaginae longo et bacillo, quod ita nullo modo accurate explere possumus vaginam.) Sensim appropinquabis ad introitum vaginae et miraberis copiam liutei, quam vagina excipit. Noli credere in exitu minus accurate implendam esse vaginam, quum oporteat etiam hoc loco extendatur vagina et majoris ambitus sit obturamentum, quam introitus, ne citius expellatur. Labore finito obturamentum corpus apparet firmum et resistens. Tum fascia T formi obturamentum magis affigimus, ne elastica natura et contractione vaginae per reflexum orientem propellatur.

Obturamentum hoc modo constructum virtutibus omnibus ornatum est, quas supra necessarias esse diximus, et in casibus omnibus hoc modo tractatis, qui nobis innotuerunt, sufficit, ita ut ne gutta quidem sanguinis post ejus applicationem exiret.

Non omnes mulieres obturamentum bene ferunt propter dolores et tenesmos et molestias orientes, non jacent tranquillae sed obturamentum expellere conantur; alloquio autem semper placantur et post horam dimidiam molestiae desinunt.

Contemplemur jam, quomodo obturamento applicato partus procedat. Haemorrhagia desinit. Mater et infans servati sunt. Dolorum ad partum placenta praevia plerumque debilium vis augetur; os uterinum dilatatur, per quod vesica, pars praevia et placenta ad pelvis exitum pelluntur, quod eo cognoscimus, quod obturamentum incipit magis magisque vaginae introitum dilatare; pari modo perinaeum expanditur, idque eo magis, quo firmiter et accuratius constructum est obturamentum. Obturamentum tandem ut corpus firmum, cohaerens protruditur aut si partus admodum

lente procedit partes ex vagina expulsae paulatim separantur a partibus in vagina adhuc inclusis. Quo magis vagina extendi potest eo magis obturamenti magnitudo capitis amplitudinem aequat.

Obturamentum ejusmodi non est madefactum sanguine. Tinctum est tantum in superficie colore rubro, quum vagina sanguine purgari non omnino posset, et praeterea in facie superiore coagulum videbis 2—3 lineas crassum respondens ori uterino. Placenta ex parte utero adhuc affixa, in vaginam detrusa parte infantis praevia ad latus vaginae apprimitur et juxta partem praeviam jacet. Raro tantum videmus placentam omnino solutam obturamento expulso ex vagina prodire.

Post obturamentum expulsum vesica rumpitur, quod ante fieri non potuit, cum pressio ubique esset aequalis.

Usque ad hoc momentum sanguis non fluit, jam vero post liquoris amnii fluxum nihil obstat, quominus sanguis profluat et uterum implet.

Transeamus jam, ad placenta praeviae tractationem secundum varia tempora et complicationes.

Haemorrhagiae in graviditate ex placenta praevia ortae, curam postulant aptam diaeteticam, quod attinet ad temperaturam, potum, cibum, corporis motum, animi affectiones etc. medicamentorum non multa laudanda, immo vero nonnulla interdum laudata, quibus non admodum raro medici incaute usi sunt, omnino rejicienda. Haec cura diaetetica saepe sufficit, ubi autem optatum successum assequutus non eris, obturamentum applicare ne cunctes. Post horas paucas obturamentum extrahendum est, et si haemorrhagia desiit, plures dies vel etiam hebdomades cura illa diaetetica continuanda est, et sensim admodum aegrota ad pristinae vitae rationem revertatur, et caveat, ne immoderati quidquam suscipiat. Si autem sanguinis fluxus non desinit, et statim post obturamentum demtum aut diebus

nonnullis post denuo vehemens intrat, tractatio eadem est, quae non raro saepius repetenda est. Si coacti sumus obturamentum propter haemorrhagiam denuo intrantem saepius applicare idque diutius in vagina relinquere, semper fere uteri contractiones oriuntur, in quibus casibus medendi ratio eadem est, quam statim explicabimus.

Etiam in iis exemplis, in quibus post dolores ad partum ortos placenta praevia sanguinis vehementis fluxus causa detegitur et vesica nondum rupta est, obturamentum optimum remedium. Ut jam diximus sanguinis fluxus sistitur (cf. historias morbi additas) atque mater et infans tuti sunt. Quomodo partus finiatur jam cognovimus. Si autem obturamento expulso partus non procedit et dolores desinunt, matri fructuique periculum rursus imminet, et medici est partum accelerare, quod fieri potest extractione foetus, aut auxilio forcipis aut arreptis clunibus, facta; sin vero uteri contractiones vigent, illis infantis expulsionem committimus. Non est, quod addam hanc medendi methodum in illis tantum casibus aptam esse in quibus propter situm normalem et pelvim non coarctatam naturae vis partum finire possit.

Etiam in illis casibus, in quibus haemorrhagiae vehementissimae et perniciosissimae sunt, hanc curam commendare possumus, quum ut saepius jam diximus, obturamentum vesica integra haemorrhagiam sistat. Obturamento agente, tempus nobis est mulierem parturientem frigidam, syncope per plures horas affectam, expergefaciendi viresque ejus reficiendi, sin vero partum acceleramus, haemorrhagia, etsi, rebus bene cedentibus, breve tantum tempus perduret, et depletio uteri subita tamen matri maximum affert periculum. Infanti etiam operatione damnum afferri potest, etiamsi negari non potest, infantem etiamsi obturamento applicato partum spontaneum exspectamus, in haemorrhagiis his violentis fere semper exanimem esse.

Post infantem natum statim placenta solvenda est, ut uterus se contrahens sanguinis fluxum sistat.

Obturamento objectum est, sanguinem inter velamenta et uterum effundi posse, et Ciniselli duos casus ejusmodi narrat, quos observarunt Desormaux et Moriceau. Facile intelligitur haemorrhagiam ejusmodi post mortem demum, secto cadavere inveniri posse, quaeritur autem, nonne ipso mortis momento, dum uterus relaxetur, cor vero adhuc se contrahat, hic sanguis effusus sit. Deinde dubitandum est, num inter uterum et velamenta tanta sanguinis copia colligi possit, ut vita in periculum ducatur? denique Ciniselli non narrat, utrum ante velamenta rupta an postea obturamentum in usum vocatum sit. Repetimus tantum vesica integra sanguinem inter velamenta et uterum effundi non posse.

Quae sanandi est ratio vesica rupta?

Obturamentum sanguinis fluxum sedare nequit, quod jam pressio aequalis sublata est, et pars praevia alteram placentae partem premat, dum ex altera et vasis uteri oppositis sanguis provenit et cum liquore amnii commixtus effluit. Infans pressione validiore in placentam et uterum jam incipiente laborat.

Obturamento igitur in his casibus confidendum non est, itaque alio modo haemorrhagia sistenda est, et remedium unicum est partus artis auxilio finitus. Casus ejusmodi non frequentes sunt, quod in placenta praevia plerumque jam durante graviditate aegram tractamus aut saltem primis doloribus ad partum intrantibus. Memorandum etiam est, placenta praevia vesicam serius rumpi, quod mollis placenta ori uterino insidet.

In partu artificiali jam aut caput forcipe extrahimus, aut si in alta pelvis regione situm est, versionem in pedes instituimus. Si clunes praeviae sunt, foetum aut illis aut pedibus arreptis extrahimus. In applicanda forcipe placenta ad latus jacet in vagina. Non

possumus iis assentire, qui placentam ante operationem emoveri jubent, quod placenta spongiosa operationem impedire non potest, in placenta extrahenda vero tempus terimus et infantem certe necamus.

Operationis successus dependet de perseverantia et vehementia sanguinis fluxus; infans validus facilius servatur quod vita ejus diutius operationis violentiae et sanguinis jacturae resistit.

Operationem ipsam non describemus, exponendum vero est, utra manu versio apte perficiatur. Si placenta est praevia lateralis, eam manum eligimus, quae minus infestat placentam, dum in os penetrat, quoniam versionem, sive caput praevium est, sive situs foetus transversus est, utralibet manu perficere possumus.

Difficilius est dicere utra manu utendum sit, in placenta praevia centrali. Auctores nonnulli dixerunt eam manum eligendam esse, quae respondeat lobo minori. Hoc consilium aptum quidem videri possit, neque vero exploratio nobis indicat, in utro latere lobe minor collocatus sit. Lumpe refert se in casibus quindecim semel tantum lobum minorem in latere dextro inveniisse. Alii scriptores contrarium contendunt. Indicationes igitur ex his dictis pro eligenda manu non habemus, et consilium optimum est, ut ea manus eligatur, quae apta sit lateri, in quo placenta magis soluta est. Manum pedibus respondentem in vaginam inducimus eaque placentam exploramus. Si ubique pari modo adhaeret, manum hanc inducimus in os uteri et placentam solvimus. Idem fit, si manum introduximus, quae apta est lateri, in quo magis disjuncta est placenta. Sin autem in altero latere placenta minus adhaeret, altera introducenda est manus. Hinc etiam elucet, utra manus sit eligenda, si exploratione pedum situm non invenimus. Eo in latere enim in os penetramus, ubi magis est soluta placenta cum etiam capite praevio manu utraque versionem perficere possimus, quamquam admodum est difficile

vertere manu non apta. Quod igitur attinet ad manum eligendam, primum videndum est, ut placentae parcamus; et tunc demum utra manu commodissime operationem perficiamus.

Accidere potest, ut operationis instituendae imposita necessitate os nondum satis sit dilatatum. Periculum in mora. Nihil restat, nisi dilatare os manu inducta, quod plerumque facile perficitur, qua in re omnes scriptores consentiunt. Non opus est sensim dilatare, quod facile minima intentione manus intrat. Sed casus reperiuntur, in quibus sperare non possumus, cito nobis successurum, ut manu os dilatemus. Quibus igitur remediis utendum est? Certe non dilatatorio et aquae tepidae injectionibus aut secali cornuto. Nihil nobis restat nisi oris uterini incisiones. Timendum semper est, ne vasa majora persecemus et sanguinis fluxum augeamus. Nihilominus ne cuncteris operationem hanc facere, quoniam hoc unicum est remedium, etsi certe cavendum est, ne temere et sine indicatione certa operatio instituatur. Quemadmodum autem et ubi os uterinum secamus? Incisiones optime facies plures easque minores in oris circuitu, quod plerumque jam a placenta separatum est, nec sanguinis fluxus admodum augebitur. Si placenta uni tantum lateri insidit, alterum tantum latus incidas. Rejiciendum esse censeo Bellini consilium, qui latus manus oppositum profunde incidi jubet.

Restat nobis tantum agere de placenta praevia complicata cum situ foetus transversa (quae non raro invenitur conjunctio) et cum pelvis coarctationibus.

Si os uterinum in situ foetus transversa, qui placenta praevia centrali ex externa tantum exploratione cognoscitur nondum est dilatatum et vesica nondum rupta, obturamentum haemorrhagiam compescit et tempus praebet, quo os dilatari possit. Exspectamus igitur, donec apparent dolores ad partum proprii, quas cognoscimus ex incipiente preli abdominalis actione.

Periodus incipit tertia, os dilatatum est. Obturamentum jam extrahis et infantem vertis in pedes et quidem ea manu, quae haemorrhagiam minus augeat, cum tibi liceat uti aut methodo Francogallorum aut Germanorum.

Si in situ transverso foetus vesica rupta est, et ex haemorrhagia vehemente periculum imminet, statim operationem suscipimus ibique interdum os uteri incidendum est.

Multo difficilius est tractare placentam praeviam complicatam cum pelvis coarctationibus. In minoribus gradibus, ubi forceps, aut versio sequente extractione sufficit, obturamento agente exspectemus, donec os uteri se dilatet et momentum operationis adsit; aliter vero res se habet velamentis jam ruptis et periculo imminente ex haemorrhagia vehemente.

In coarctationibus pelvis gravioribus, ut in pelvis justo minoris majoribus gradibus, in rhachitide gradus secundi, in osteomalacia insigni, in pelvibus tumoribus magnis coarctatis, ubi jam elapsa est periodus partus arte praematuri (ad quem provocandum in placenta praevia obturamento optime uteris) medicus in maximis angustiis versatur. Facilius est tractare gradus extremos, sectionem tribuentes caesaream. Obturamento applicato operationis tempus exspectamus, quum constet, ad vitam infantis servandam tempus aptum eligendum esse. Non est, quod afferam obturamentum demedum esse, si in operatione momentum vesicae rumpendae appropinquet.

In illis casibus supra memoratis, in quibus partus arte praematurus indicatus sed tempus ejus faciendi elapsum est et extractio ope forcipis difficillima et periculosissima est, aut perforatio aut cephalotripsis instituenda esset in infante mortuo, nisi placenta esset praevia. Infante vivo certe sectionem caesaream eligemus, pari modo etiam infante mortuo, nisi cephalo-

tripsis nobis exitum faustiozem promittat, quum citius perficiatur.

Solacium nobis est, has complicationes rarissime tantum occurrere.

Omnes alias res autem partum artificialem placenta praevia postulantem longum est enarrare. Methodus sanandi ex iis elucet, quae jam attulimus.

Exposuimus, quae medico faciendae sint in placenta praevia. Antequam ad methodos usitatissimas transimus, repetam tibi lector benevole methodum nostram novam non esse, sed nos tantum conatos esse methodum, quam plurimi collegae rejecerint denuo commendare et ad honores provehere, quibus digna est.

Saepeus medici jusserunt placenta praevia vesicam arte rumpi. Propositum hoc omnino damnandum rejicimus. Putaverunt et speraverunt, se dolorum vim aucturos et partem praeviam obturamenti munere functuram esse. Ut autem vesicam rumpas, placentam saepe ex parte abrumpere debes, nescis porro num vesica rupta dolorum vis vere crescat, nam contrarium haud saepe observatur. Negare non possumus medicos hoc modo agentes matrem et infantem interdum salvos vidisse, sed tantum rebus faventibus, ut doloribus valentibus, infante parvo, pelvis diametris magnis. Methodum hanc rejicimus, quum certi non simus, utrum post velamenta rupta sanguinis fluxus desinet, an non. Obturamentum huic methodo praefendum, si jactura sanguinis insignis est, (si modica et periculum non affert, nihil faciendam sed exspectandum) quod illud matrem infantemque tutatur; operatio quidem in utroque casu eadem est, sed facilius et citius perficitur, si obturamentum antea vaginam extendit.

Methodus alia, qua saepe usi sunt et utuntur, partus est violentus. Operatio haec gravis, cujus vis damnosa et in matrem et in infantem cuique elucet, admittenda tantum est in illis casibus, in quibus os uteri vix apertum est, et ex aliqua causa velamenta

justo maturius rupta sunt. Nihil aliud tunc nobis restat nisi remedium hoc grave et periculosum. Partum autem violentum jam in graviditate instituere crimen judicamus, et inhumanitatis signum, quum in graviditate obturamentum tuto et leniter agat.

Deinde memoranda est versio obstetricia extractione subsequente, ut partus acceleretur, in iis casibus in quibus manus facile in uteri os inducitur. Indicationes hujus operationis jam attulimus. Repetimus tamen, ante vesicam ruptam non licere placenta praevia infantem vertere (exceptis casibus memoratis) quum operationis vis gravis sit in infantem matremque et sanguinis fluxus, ut jam explicavimus, non semper desinat, quod saepe quidem in operatione contingit. Jam supra vim damnosam versionis allato numero majore operationum eorumque exitu, monstravimus. In casibus enim viginti duobus matres succubuerunt septem et infantes septemdecim. In decem aliis matres quinque et infantes octo. Aliter res se habet, si obturamentum applicamus. Quatuor quidem tantum mihi noti sunt casus, in quibus obturamento usque ad id momentum partus tractatus est, quo obturamentum extrudebatur; in his quatuor partibus matres omnes servatae sunt, infans unus, alter paulo post partum mortuus est, tertius jam dies antea exanimis erat, et quartus in partu interiit. Elucet igitur optime vis obturamenti salutaria.

Methodus quarta obturamento usa est, ut remedio praeparante. Si autem haemorrhagiam sustinet, nescio cur non etiam post os apertum eodem modo agat et certe haec tractatio accusanda est inconstantiae.

Quintam enarrabo methodum, quam Simpson Anglus laudibus extulit collegisque commendavit, Radfort quidem coercuit attamen auctoritate sua sustentavit. In Britannia multi jam eam rejecerunt (Aschwell. Schmidt Jahrbücher 50. 2. pag. 197. Lee Praeger Vierteljahrschrift 1846. Bd. IV) in Germania au-

tem fere nemo ea utitur. Simpson ratus sanguinem ex placenta tantum profluere, ad haemorrhagiam compescendam placentam ante infantem solvi jubet, ut, infantis vita neglecta mater servetur, narratque se duabus horis ante partum placentam extraxisse. Hac methodo infans certe necatur, etiam ibi, ubi placenta demta partus acceleratur, et maximo jure Osiander hanc operationem, quod ad infantem pertinet, perforationi parem judicat. Neque intelligimus, quomodo placenta demta haemorrhagia coerceatur, quam ab rem, etiam si diagnosin certam haberemus, infantem mortuum esse, tamen huic operationi non confideremus. Nescio quomodo novissimis quoque temporibus haec methodus fautores invenerit. (Eichhorn Prager Vierteljahrschrift 14. pag. 179 bairisches Correspondenzblatt 26.)

Denique etiam afferramus tractandi rationem, quam commendavit Löwenhardt. Placentam perforari jubet, ut per aperturam infans facilius extrahatur. Sed argumenta gravia afferenda sunt contra hanc methodum. Nescimus, cur haec operatio facilius sit, certe enim perforatio difficilius perficitur, quam disjunctio placentae jam processu physiologico sub graviditatis finem jam ex parte solutae. Monendum etiam est, nos in perforatione certe vasa majora superficiei uterinae et funiculi umbilicalis discindere, et vehemente haemorrhagia subsequente infantem necari. Huc accedit, quod operatio, placenta annuli instar infantis corpus cingente et inter operationem magis magisque dilaceranda admodum difficilis evadit, tempus teritur et ita etiam matris vita in periculum vocatur. Addendum etiam est, in hac methodo velamenta statim in ore uterino rumpi, cum melius propius a fundo rumpantur.

Antequam commentationem nostram finiamus, nonnulla liceat proferre de cura puerperii.

Quum post quemlibet partum timendum sit, ne sanguinis fluxus utero relaxato intret, multo majus pe-

riculum est, ubi placenta praevia fuit; itaque primis post partum horis eo attentiores simus oportet, quod parva jactura facillime perniciosissima est, et quod uterus mulieris debilitatae facilius relaxatur, quam in exemplis normalibus. Quum uterus placentae praeviae periculis feliciter superatis ad morbos varios puerperales admodum proclivis sit, cauti simus in eligendis remediis contractionem augentibus, praesertim caveamus, ne tincturam Cinnamomi temere in usum voceamus. Cura diaetetica diligentissima sit, quies corporis et animi maxime commendanda est. Si exhaustio puerperae methodum roborantem postulat, cauti simus. Optimum in his casibus remedium est jus concentratum saepius ut medicamentum parva copia praebitum. Non opus est, quod addam, mulierem diutius in cubiculo retinendam esse et sensim tantum ei ad vitam solitam reverti licere. Non est nostri, accuratius exponere totam puerperii curam et medelam morborum in eo obviorum, quod non difficile ei, qui puerperii naturam et proprietates cognovit.

Mortis subitaneae post partum feliciter editum subsequentis causam vidimus maxima ex parte quaerendam esse in affluxu sanguinis ad abdomen, infante nato, pressione liberatum, et ad cutem, cujus actio de novo vegetior fit. Hunc nimium sanguinis affluxum impedire conemur oportet fasciis, quibus abdomen et extremitates firme involvimus et fortasse operae pretium erit sanguinis transfusionem instituere.

Constat placentam praeviam non raro in graviditate sequente iterari, idque praesertim si graviditas nova brevi subsequatur, quam ob rem mulier separanda est a conjuge, vel commendanda abstinentia.

I. Katta, mulier ehstonica, constitutionis satis robustae, triginta octo annos nata, sub finem graviditatis octavae saepius sanguinis profluvii laboravit, et tandem graviditatis ultimis diebus auxilium instituti obstetricii imploravit, in quod sanguinis fluxu perdurante recepta est. Jam ante nycthemerum dolores ad partum intrarant, qui sanguinis fluxum auxerant. Signa depletionis ad magnum gradum accreverant. Exploratio obstetricia os uteri duos pollices apertum monstravit, tectum placenta praevia centrali. Caput praevium erat. Sonus cordis foetalis non audiebantur.

Statim obturamentum applicatum est, quo facto sanguinis ne gutta quidem exstillavit. Dolorum vis increvit et obturamentum ex vagina expulsum est, placenta subsequente, quam ob rem doloribus ad partum non intrantibus, caput ope forcipis extractum est. Infans mortuus erat et vestigia praebebat mortem jam ante dies nonnullas intrasse. Mater sana dimissa est.

II. Mense Decembri 1846 ad mulierem M. . . vocatus sum. Inveni mulierem robustam, athleticam. Pluries jam pepererat, quae graviditates a norma non decesserant. Hujus graviditatis mense nono sanguinis fluxus intraverat, qui tamen parvus mox desierat. Ante duas hebdomades denuo intraverat, sed rursus in breve tempus. Jam graviditatis ultimis diebus sine causa sanguinis fluxus apparuerat, et mulier ita debilitata erat, ut lectum peteret et me advocaret. Exploratio per vaginam instituta, canalem cervicis uteri apertum invenit, ut semper in multipara, os internum tectum erat placenta, per lacunar vaginae pars magna praevia sentiebatur, aut caput aut clunes. Sanguinis fluxus desierat. Praescripsi infusum Digitalis cum acido Halleri, et sanguinis fluxu denuo orto aut doloribus ad partum intrantibus me advocari jussi.

Hora undecima noctis cum doloribus ad partum sanguinis fluxus intravit, quod hora tamen secunda matutina demum mihi est nuntiatum. Mulierem inveni asphycticam, extremitates et faciem frigidam, pulsum celerem et parvum. Sanguinis effusi copia permagna erat. Os uterinum diametrum praebuit pollicis unius et dimidii,

placenta praevia centralis erat, cordis foetalis ictus non percepti sunt.

Statim obturamentum in usum vocatum est. Mulieris asphyxia perduravit, et post horas quatuor demum paulatim animi sui composita est. Vis dolorum aucta est et post horas septem obturamentum expulsum et vesica rupta est. Sanguinis ne minima quidem copia effluerat, et eo loco tantum quo obturamentum os texerat coagulum minimum apparuit. Clunes praeviae erant, et funiculo umbilicali insiderunt, qui ad latus positus est, et doloribus ad partum deficientibus infans manu extractus est et ad caput forceps applicatum est. Placenta demta uterus se bene contraxit. Infans mortuus erat. Mulier sine remedio ullo puerperium peregit.

III. Admodum doleo, quod non possum accuratius hunc casum narrare, quum in instituti nostri tabulario non historiam morbi, sed tantum commentarium breve invenerim.

Eva Andoma, mulier chthonica, robusta, annos viginti nata, Novembris die 26to anni 1840 auxilium instituti obstetricii imploravit, fluxu sanguinis ex vagina jam ex octo diebus perdurante; exploratione interna reperta est placenta praevia et caput praevium. Obturamentum in usum vocatum est. Dolorum vis increvit et post horas quinque obturamentum expulsum est. Caput placentam in latus dextrum promoverat et paulo post infans vivus librarum septem et dimidiae natus est. Infans et mater bona valetudine dimissi.

IV. Mulier N . . . constitutionis satis validae jam saepius pepererat. Quatuor hebdomadibus ante finem hujus graviditatis sanguinis fluxus ex vagina intraverat. Cum ultimis diebus denuo intrasset mulier medici auxilium imploravit. Os uteri pollicem apertum, placenta tectum erat. Etiam in hoc exemplo obturamentum auxilium tulit et post duas horas obturamento expulso infans vivus natus est, qui tamen paulo post mortuus est. Mulier cito convaluit.

## Theses.

1. Opinio, quam protulerunt Gierse et Jäger, placentitidem non existere, rejicienda.
2. Sunt casus, in quibus infantis vivi caput perforandum.
3. Exsudatum pleuriticum, situ corporis mutato, locum mutare, nego.
4. Lienis incrementum ad typhi diagnosin non est signum certum.
5. Studeant medici oportet, ut vox „irritatio spinalis“ ex nomenclatura medica exstinguatur.
6. Morbus cardiacus nihil nisi pericarditis in hominibus scorbuto laborantibus.
7. Falso agunt qui contendunt, strepitum funiculi umbilicalis non existere.

Errata corrigenda.

pag. 5	l. 18	l. abreptas	l. abreptos.
„ 5	l. 22	l. liberatae	l. liberatae.
„ 6	l. 36	l. psaesertim	l. praesertim.
„ 8	l. 14	l. primm	l. primum.
„ 8	l. 15	l. pauva	l. parva.
„ 8	l. 19	l. portum	l. partum
„ 10	l. 2	l. experimentia	l. experientia.
„ 10	l. 32	l. illis	l. illic.
„ 11	l. 32	l. exlamans	l. exclamans.
„ 11	l. 34	l. et	l. est.
„ 13	l. 5	l. mortum	l. mortuum.
„ 14	l. 28	l. matriis	l. matris.
„ 16	l. 10	l. aliis	l. alius.