

16,544.

1089
1785

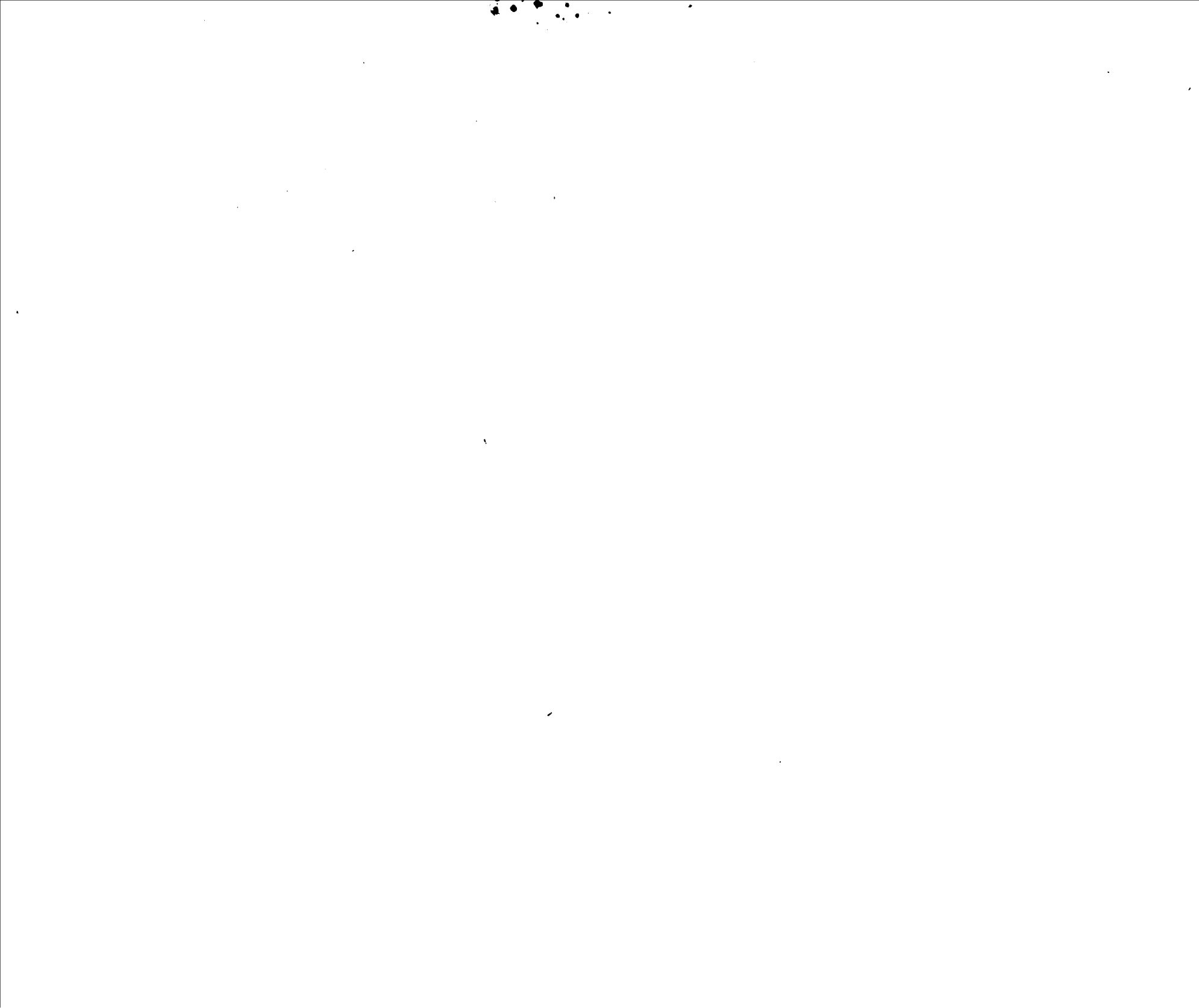
PELVIS OBLIQUE OVATA.



SCRIPSIIT

Carolus Hunnius.





DE
PELVI OBLIQUE OVATA.



DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

**UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA
DORPATENSI**

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Carolus Hunnius,

HAPSALIBNSIS.



ACCEDIT TABULA LITHOGRAPHICA.

DORPATI LIVONORUM,

TYPIS HENRICI LAAKMANNI

MDCCCLI.

PATRI OPTIMO

DOCTORI MEDICINAE

CAROLO A. HUNNIO

Imprimatur
haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa, quinque ejus
exempla tradantur collegio, ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livon. die X. mens. Maj. a. 1851.

(L. S.)

Dr. Reichert,
ord. med. h. t. Decanus.



D 17927

PIO GRATOQUE ANIMO

FILIUS.

PROOEMIUM.

Pelvis oblique ovata paucis abhinc annis a Naegelio primum reperta atque libro doctissimo tractata est. Quamvis enim in pelvium collectionibus obstetriciis hic illic pelvis oblique ovata jamdiu reperiatur, cujus quidem ratione non habita, quanti momenti sit et gravitatis ad prosperum parturientium eventum Naegele primus ad pelvim, quam modo diximus, omnium artis peritorum animos convertit, quum antea plane neglecta sit. Ex Naegelio de hoc argumento maxime merito pelvis quoque Naegelica appellata est *). Jam ab initio hujus saeculi ipsi occasio data erat, duas ejusmodi pelves conspiciendi, quae res jam tunc temporis ejus animum inflagraverat, ut ipse alicubi in prooemio operis excellentissimi de pelvi oblique ovata compositi, assert: »Zur Ueberzeugung wurde es mir, dass hier bestimmte Gesetze obwalten, eine gemeinschaftliche Ursache dieser Bildungsabweichung zu Grunde liege, dass sie nicht als zufällig entstanden, nicht als Spiel der Natur anzusehen sei. — — — dass jene Becken als eine neue, eigenthümliche Gattung aufzustellen seien.« — Quas quidem sententias, quantam vim ad partum habeant, jam significantes, Naegele in collegio ad naturam artemque medicam explorandam constituto Heidelbergae primum 14 Cal. Decbr. anno 1832 pronuntiavit; septemque annis post opus, de pelvi oblique ovata compositum, publici juris fecit. Si quidem certae quaedam opiniones ejus ab aliis viris doctis oppugnatae sunt, nimirum recentissimi temporis est, de Naegeli in hac re meritis justius judicasse, atque a partibus ejus stetisse quippe qui omnium primus hac in re exstet auctor atque jure pelves oblique ovatae nomine illius celebrantur. Com-

*) Alteram opinionem invenimus in: Lectures on natural and difficult parturition, by Edward William Morphy. London 1845.

plures viri docti ut Stein *), Martin **), Meigs ***) cet. de pelve oblique ovata scripserunt, quum autem id potissimum consilium haberent, ut sententias a Naegelio de hac materia prolatas, recusarent aut defenderent, nonnisi paululum ad rem dilucidandam contulerunt.

Quum autem res, quam tractandam nobis proposuimus, in arte obstetricia tam insignem habeat vim, verumtamen ad hunc diem non contigerit, nisi ut ex parte cognosceretur, necessarium officium cujusvis est, quoad quidem fieri possit, ad rem dilucidandam se conferre, ut, certo quodam pelvium numero collecto, colligere possimus, quibusnam conditionibus legibusque forma nativa pelvis depravetur.

Idcirco admodum laetor, quod mihi occasio oblata est, ut ad rem, supra commemoratam, disquirendam membrum tale conferre possim; quam quidem occasionem viro illustrissimo, praeceptori meo summe colendo, professori P. U. Waltero debeo, cui pro sua comitate, quae ejus est humanitas gratias quam maximas ago. Ad quam enim materiam eligendam animum meum advertit, quum non solum pelvem traderet, immo libros etiam mihi necessarios comiter prospiceret. Notas, quae de muliere in parte II. commentationis proferremus, quatenus per litteras a praeceptore experientissimo Waltero, et coram a viro doctissimo Holst certior factus sum, iisdem viris debeo. Praeterea haud parum debeo comitati comilitonis carissimi, stud. theol. A. Sunte, qui pelvem nostram ad naturam summa cum fide delineavit. Denique maxime doleo, quod mihi in materia diligentissime indaganda nonnisi parum otii deditum sit, quae ex re persuasum habeo, me parum sinceri protulisse. Attamen spero, fore ut, quum equidem ad veritatem adspiraverim, iudices benevolos ac clementes inveniam, etiamsi multa his in pagellis, aut dubia aut peccata occurrant.

*) Beitrag zur Sache der Erkenntniss schräg-verengter Becken, von Stein. Siehe: Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Busch, d'Outrepont etc. Berlin 1844. № 1. pag. 1.

**) De pelvi oblique ovata cum ancylosi sacro-iliaca, a Dr. E. Martin.

***) Vide: Collection (Fig. 102) Dr. Charles Meigs. Philadelphia. In opusculo suo talimodo pag. 454 narrat: I subjoin the figure of a pelvis preserved in cet.

PARS I.

Descriptio pelvis oblique ovatae.

Bene docet, qui bene distinguit. Quam viam demonstrandi optimam rati, singula pelvis oblique ovatae ossa descripsimus, quo facto figuram habitumque pelvis totius, veluti ex singulis ossibus inter se conjunctis apparet, denuo proponere constituimus, quo facilius lectoribus benevolis imago dilucida offerri possit.

1. De osse sacro.

Ad peculiare os sacrum in pelve oblique ovata obvium conformandum quinque vertebrae spuriae inter se conveniunt, cujus formam describere conati sumus. Quum alioquin in pelvibus normalibus ex dimidiis geminis os sacrum constitutum sit, in pelvi nostra hujusce ossis singulae partes ita inter se diversae sunt, ut pars dextrorsum longe non sit ejusdem latitudinis, quam sinistrorsus, quae quidem res in eo potissimum valet, quoniam ala dextra ossis sacri tamquam in evolutione permanserit. Nam si a medio promontorio hunc locum versus, quo synchondrosis sacro-iliaca

secatur a linea arcuata sinistra, mensuram adhibemus, distantia 2'' 9''' occurrit, dum eadem in altera parte dextrorsum, quae simul alae dextrae latitudinem monstrat, solummodo 1'' 1''' offert. Si in pelve normali haec intercedit ratio, ut, dummodo linea dimidiatur, quam ab altera ad alteram synchondrosin sacro-iliacam duximus, centrum lineae dimidiatae in centrum vertebrae spuriae primae ossis sacri incidat, (quibus ita institutis nobis persuadere possumus, utrum altera alteri parti par sit, an discrimine quodam teneatur,) ibidem medius locus lineae sic dimidiatae, centro vertebrarum spuriarum relicto, multo magis spectat dextrorsum sive synostosis sacro-iliacam versus, quam sinistrorsus sive ad synchondrosin sacro-iliacam, ita ut dextrorsum modo 1'', sinistrorsum vero 2'' 9''' distantia praebatur. Eadem fere diversitas in vertebra spuria secunda offertur, quoniam pars dextrorsum 1'' 4''' latitudinem praebet, sinistrorsus autem 2''. Eadem fere mensuras atque Dr. Nebel reperimus, quae ab illo in pelve oblique ovata, sumpta ex mortua quadam, arte medicata, quae pelvis in Museo Parisiis conservatur, institutae sunt *).

Mensurae tertiae, quartae, quintae vertebrarum spuriarum ossis sacri sinistrorsus parum majores sunt, quam dextrorsus. Quibus ex mensionibus, accurate institutis, satis conspicuum est, quanto minor sit evolutio ossis sacri dextrorsum, nisi sinistrorsus **). Quae quidem gravis utriusque lateris diversitas, in osse sacro obvia, ea in re potissimum

*) Das schräg verengte Becken nebst einem Anhang über die wichtigsten Fehler des weiblichen Beckens überhaupt von Dr. Franz Carl Naegle, mit 16 Tafeln. Mainz 1839. § II. pag. 7. 2).

***) Naegle: Ueber das schräg verengte Becken. § II. pag. 7. 2).

inniti videtur, quoniam ala dextra manca est. Nam ope ossificationis, ejus quidem principium et conditio nondum penitus explorata sunt, ala ossis sacri dextra cum osse innominato plane in unum ita confusa est, uti loco synchondrosin sacro-iliacae dextrae nil nisi nuda continuitas praebatur *). Qua peculiari ratione evolutionis promontorium, eoque comitante, universum os sacrum, dum deorsum vergit, os innominatum versus protrusum est, aequae ac os sacrum praecipue in parte superiori tamquam circum axem (circum sextam paene partem circuli) rotatum sit. Idcirco superficies anterior ossis sacri et quidem pars superior os illi versus spectat, pars autem inferior, dum cavitatem pelvis petit, tantopere dextrorsum non vergens, talem offert imaginem, aequae ac quarundam virium modus, qui in parte superiori ossis sacri intercesserit, priusquam pars superior partem inferiorem tangere possit, ante jam cesserit sive exhaustus sit. Ad istam descriptionem, de qua jam verba fecimus, plane absolvendam, adjectum esse volumus, uti, a medio promontorio catheto emisso, dum pelvis in tuberculis ischii amobus atque apice ossis coccygis collocata est, ipse cathetus os coccygeum non tangat, immo punctum quoddam spinae ossis ischii. Inter os coccygeum atque punctum, quod modo monuimus, distantia declinationis 2'' 5''' offertur: distantia vero inter apicem ossis coccygis atque spinam ischii modo 2'' efficit. Quarum rerum ratione habita, haud difficile intellectu erit, quanta qualisque sit ossis sacri depravatio.

*) Naegle: Ueber das schräg verengte Becken. § II. pag. 7. 1).

Etiam in superficie posteriori os sacrum a forma genuina discedit, quippe processus ejusdem spinosi, congruentes cum superficie anteriori dextrorsum parum spectanti, ibidem aversi sinistrorsus vergunt.

Auriculum sinistrum ossis sacri, quamquam in diametro a facie antica ad retrorsum longe majoris magnitudinis est, nisi ut se junctio quaedam artificialis, ad synostosis sacro-iliacam in adversa parte adhibita, praebeat, verumtamen distantia a sursum ad deorsum, scilicet secundum regionem longitudinalem ab illa alterius lateris non discrepat. Quae res sub fine a nobis prolata ab illa plane discedit*), quam Naegelius, disquisitionibus factis, pervulgavit.

Porro foramina sacralia in loco, ubi synostosis exstat, non multo minora sunt illis alterius lateris, uti Naegelius aliisque contendunt, sed eadem fere magnitudine **).

Loca, quibus vertebrae spuriae ossis sacri, intra bina foramina sacralia sita, inter se conveniunt, exiguis tuberculis, alterum ab altero, excellunt, corpora vertebrarum, contra, inter bina tubera posita, admodum exsinuata sunt. Quibus sulcis, praesertim in media parte ossis sacri, interjectis, excavatio in universum amplificata apparet.

Denique non restat nisi commemoramus, vertebrae ultimae lumbalis reliquias, oblique serratae, cujus foramen intervertebrale dextrum deesse videtur, sulco continuari.

Mensurae ossis sacri, nobis gravissimi momenti visae, hae sunt:

*) Naegele: Ueber das schräg verengte Becken. Pag. 8.

***) Naegele, § II. pag. 7. 2.

***) Dr. Scanzoni's Lehrbuch der Geburtshülfe. Band. II. Wien 1850. Pag. 150.

Distantia altitudinis ossis sacri a promontorio medio usque ad ejus apicem — $4'' 3'''$ ($4\frac{1}{2}''$).

Distantia latitudinis, i. e. a synchondrosi sacro-iliaca usque ad locum synostosis in adversa parte — $3'' 6'''$ ($4 - 4\frac{1}{2}'''$).

Distantia latitudinis ultimae vertebrae spuriae, i. e. ab altera usque ad alteram alam — $2'' 4'''$.

Distantia, quam reperimus, si a medio promontorio usque ad infimam partem ultimae vertebrae spuriae ossis sacri lineam duximus, catheto hinc demisso, quoad maximam exsinuationem secet, i. e. distantia profunditatis a deorsum ad sursum verticalis — $1'' 4'''$.

Distantia profunditatis horizontalis ossis sacri, i. e. a dextrorsum ad sinistrorsus — $7'''$ ($2 - 6'''$).

Distantia profunditatis verticalis, osse coccygis computationi adjecto — $1''$.

Spina posterior superior cristae ossis ilii dextri a processu ossis sacri primi distat — $1'' 10'''$.

Spina posterior superior ossis ilii sinistri a processu spinoso ossis sacri primo — $1'' 3'''$.

2. De osse coccygeo.

Os coccygeum in pelvi nostra ex normali vertebrarum spuriarum quatuor numero, constitutum est. Superficies ejusdem anterior nonnihil dextrorsum vergens, ceterum nullius depravationis particeps facta est. Longitudo ejus efficit — $1'' 3'''$.

Latitudo vero, quo maxime distat, est eadem.

Summum promontorium et apex ossis coccygis — $5'' 2''$ alterum ab altero distant.

3. De osse innominato dextro.

Si quidem partium singularum, quae ad os formandum, ut conveniant, necesse est, nil deesse videtur, nimirum primo aspectu peculiarem illam deformitatem, qua os innominatum excellit, animadvertimus, ita ut et habitu et situ plane commutatum sit. Idem os innominatum, ratione dimensionem ejus variarum habita, quam amplificatum tam diminutum haberi oportet. In rationem lineae arcuatae, cujus primitiva exsinuatio vix non sublata est, [quod jam D. Carlo Piantanida, Directore del ospedale maggiore e Dei Luoghi Pii Uniti, Mailandiae, litteris Naegelio missis ad verbum profert »Descriva una linea quasi retta« *)], ut plus minusve lineae rectae rationem petat, os innominatum dextrum plane prostratum est, scilicet ab antorsum ad retrorsum ita amplificatum, ut a margine superiori symphysis ossium pubis, in regione lineae arcuatae usque ad labium ossis ilii posteriorius distantia 8'' 5''' praebetur, dum in sinistro latere ambo puncta, quae modo commemoravimus, alterum ab altero solum modo 7'' distant.

Quodsi lineam rectam a summo margine symphysis ossium pubis usque ad synchondrosin sacro-iliacam proficiscentem duximus, catheto hinc demisso, donec lineae arcuatae maximam exsinuationem secet, mensione ita instituta distantiam 5½''' modo adepti sumus, in sinistro autem latere 4'' 5'''.

Spina ilii anterior superior solito magis ad cavum pelvis magnae protrusa est, qua ex re simul pendet, ut spinae

superiores ossis innominati dextri et anterior et posterior, altera ad alteram appropinquarint. Quo modo porro distantiam a spina ilii anteriori superiori usque ad medium promontorium dextrorsum ad 5'' 8''' reductam reperimus, dum eadem loca in sinistra pelvis parte alter ab altero 6'' 5''' distant. Quarum diversitas distantiarum utriusque lateris ea in re potissimum innititur, quod, mentione supra jam facta, pars superior ossis sacri aliquantum ad dextrorsum conversa sit. Quapropter crista ossis ilii dextra solito magis exsinuata occurrit, dum sinistra a norma haud discedit. Nugis non commemoratis ceterum os ilii dextrum a norma non abhorret, nisi forte haud exiguam exostosin ¾''' infra spinam ilii posteriorem superiorem ossis innominati dextri, atque etiam synostosin commemoremus.

Sub fine ad liquidiorum de osse ilii dextro cognitionem non restat, nisi adjiciamus, ut angulus, qui exstat, dummodo spina ischii, spina ilii anterior superior, quarum distantia linea recta ob lineam arcuatam prominentem colligari non potest, altera cum altera jungantur, centum sexaginta quinque graduum vi teneatur. Hicce angulus obtusus est. Apicem ejusdem in puncto quodam certo lineae arcuatae ut cogites necesse est. Vis anguli hoc in latere dextro major est, quam in adversa parte.

Acetabula utriusque lateris parum inter se differunt, nisi forte commemoremus, fundum acetabuli dextri tenuiorem esse quam sinistri, ita ut dextrorsum ossa multo magis pelluceant, quam sinistrorsum. Quod attinet ad situm acetabulorum postea demonstrabimus.

Incisurae ischiadicae et majores et minores ambobus in lateribus exigue dispaes sunt, nisi forte illae lateris dextri

*) Naegle: Ueber das schräg verengte Becken. Pag. 25. № 9.

minores sint, quam sinistri. Quicumque de hoc argumento disputaverunt, varias incisurarum ischiadicarum dimensiones esse contenderunt *).

Superficies totius ossis pubis et rami descendentes pubis et plana et laevis atque curvata non est, veluti in pelve normali **). Etiam si passim ossis innominati sinistri mentio facta est, verumtamen, ne leviter rem attigisse vituperemur, singultim hoc loco tractare constituimus.

4. De osse innominato sinistro.

Nec situ nec habitu os innominatum sinistrum multum excellit. At curvatio lineae ileopectinae, nobis majoris momenti visa est, ita ut, qualis sit, commemoretur. Nam si illam in duas partes dividimus, earum anteriorem praecipue in parte publica multo magis curvatam reperimus, quam posteriorem ***), quod a norma sane discedit. — Quum simul os innominatum plus minusve eandem lineae arcuatae curvationem imitetur, quae vero maxime prope symphysis procreata est, singularis iste habitus symphysis ossium pubis in lucem editus est. Quod quum ita se habeat pecten ossis pubis sinister $1\frac{1}{2}$ '' inferiorem situm exhibet, quam dexter.

Spina ischii magis solito ad cavum pelvis prominat, aequae ac in latere adverso, quibus spinis prominentibus

*) Dr. Eduardus Martin: De pelvi oblique ovata cum ancylosi sacro-iliaca. Pag. 9. N^o 3. — Naeglele: Das schräg verengte Becken. § II. pag. 7. 8). — Dr. F. W. Scanzoni: Lehrbuch der Geburtshilfe. Band II. pag. 150 3).

**) Naeglele: l. c. pag. 11.

***) Scanzoni: l. c. Band II. pag. 150. N^o 64. Singulae adduntur

apertura pelvis tertia admodum coarctatur. Labium ossis ilii sinistri alienatione partium excellit, quippe quod, 3'' 2''' distantia a spina ilii anteriori superiori intermissa, sensim sensimque extrinsecus ad unius pollicis latitudinem intumescit, dum idem locus in adverso latere modo septem linearum crassitudine tenetur. Ceterum os innominatum dextrum nihil monstrat, quod commemoratu dignum fuerit.

Mensurae ceterum hae sunt :

Symphysis ossium pubis a spina ilii posteriori dextra, altera ab altera — 8'' distant.

- A Symph. o. pub. usque ad spin. ilii poster. sup. sinistram 7'' 1'''.
- „ — „ — „ — „ — anter. sup. dextram 5'' 7'''.
- „ — „ — „ — „ — „ — „ — sinistr. 5'' 2'''.
- „ — „ — „ — „ — synostosis sacro-iliacam dextr. 5'' 7 $\frac{1}{2}$ '''.
- „ — „ — „ — „ — synchondrosin sacro-iliacam
sinistram . . . 4'' 6'''.
- „ — „ — „ — „ — spinam ischii dextram . . . 4'' 7'''.
- „ — „ — „ — „ — „ sinistram . . . 4'' 1'''.
- A vertice arcus ossium pubis usque ad spinam ilii post. sup.
dextram . . . 7'' 5'''.
- „ — „ — „ — „ — „ ad spinam ilii post. sup.
sinistram . . . 6'' 8'''.
- A Tubere ossis ischii dextri usque ad spinam ilii post. sup.
dextram . . . 5'' 7'''.
- „ — „ — „ sinistri usque ad spinam ilii post. sup.
sinistram . . . 6'' 3'''.
- „ — „ — „ dextri usque ad spinam ilii ant. sup.
dextram . . . 6'' 7'''.
- „ — „ — „ sinistri usque ad spinam ilii post. sup.
sinistram . . . 6'' 10'''.
- „ — „ — „ dextri usque ad summum punctum
cristae ilii dextrae 7'' 7'''.
- „ — „ — „ sinistri usque ad summum punctum
cristae ilii sinistrae 7'' 9 $\frac{1}{2}$ '''.

A Tubere ossis ischii dextri usque ad eminentiam lineae
 arcuatae dextrae . 3'' 9'''.
 — „ — „ — sinistri usque ad eminentiam lineae
 arcuatae sinistrae 4''.

Spina ischii a synchodrosi sacro-iliaca, ubi a linea arcuata secatur 2'' 9'' distat. Eandem distantiam in adverso latere inter eadem loca reperimus. Spina ilii anterior superior a spina illi superiori posteriori in osse innominato dextro altera ab altera 6'' 3''' distant, dum eadem loca sinistri lateris contra 6'' 4''' . Spina ilii anterior superior lateris dextri a synostosi sacro-iliaca dextrorsum, altera ab altera 3'' 10''' , dum eadem puncta (i. e. spina ilii anterior superior a synchondrosi sacro-iliaca) lateris adversi 4'' distant.

5. *Pelvis forma in universum descripta.*

Si singula ossa *) pelvis, veluti jam supra tractata sunt, inter se conjunxerimus, figuram pelvis oblique ovatae, eandemque majorem solito adipiscimur **). Quae pelvis igitur, dimensionum ejus magnarum ratione habita, ad numerum pelvium majorum jure referre licet.

Si quis vel leviter pelvem nostram contemplantur, non poterit, quin satis insignem diversitatem animadvertat. Quae deformitas tali modo exorta esse videtur, ut tunc temporis, quo adhuc ossa singula obsequiosa essent e regione perpendiculari ad synchodrosin sacro-iliacam versus, ut singulae pelvis partes sinistrorsus protruderentur, certa

*) Ossa femoris ex acetabulo enucleata non adsunt.

**) Naegeler: l. c. pag. 9. № 7. a.

quaedam vis tandiu exerceret, donec et spina ilii anterior superior lateris dextri, et orae acetabuli, et margo externus tuberis ischii, et os pubis, ad unum omnia in eadem fere area sese collocarent. Contra ossa et sacrum et pubis lateris sinistri simul huicce vi restitisse videntur, os innominatum autem dextrum, uti magis minusve regionem illam a parte adversa sinistrorsus ad aversam retrorsum exhiberet, tamquam coactum fuisse, quum simul ramus horizontalis ossis pubis sinistri minus firmus ad vim istam sustentandam, nonnihil cederet *). Idcirco symphysin ossium pubis non promontorio immo synchondrosi sacro-iliacae adversam et contrariam videmus.

Simulae manus sinistra, qua plerumque ad explorandam et gravidarum et parturientium pelvem utimur intra ramos ascendentes ossium pubis via recta, qua spinam ischii sinistram adstringit, inducatur, digitorum index (dummodo ne nimis brevis sit) synchondrosim sacro-iliacam haud difficile assequi potest. Quodsi hoc idem periculum dextram pelvis dimidiam versus suscipiamus, quoties idem repetamus ob situm rami descendens ossis pubis dextri in cavum pelvis nimis protrusum, neququam nobis contigit. Porro, quominus cavum ossis sacri apice digiti ne dum lineam arcuatam dorso digitorum aut spinam ischii dextram assequamur prorsus impedimur. Quod grave impedimentum, quominus lineam arcuatam dorsis digitorum inductorum tangere possimus ad stabiliendam de natura pelvis diagnosis certam nobis summi momenti esse videtur.

Ala dextra ossis sacri nutritione sublata volumine ita

) Naegeler: l. c. pag. 9. — Scanzoni: l. c. Bd. II. pag. 150. № 9.

diminuta et attenuata est, ut modo soli synostosi inter promontorium et os ilium locus apertus sit.

Ob commutatum ossis innominati dextri habitum, quem jam supra commemoravimus, pars inferior ejus, quum linea arcuata neutrius partis est, immo et parti superiori et inferiori propria, altitudine ita diminuta est, ut et tuber et spina ischii lateris dextri nonnullis lineis majoris sint altitudinis, quam sinistri, quae quidem altitudo eo magis in conspectum cadit, dummodo pelvim a (retrorsum) tergo contemplationi subjiciamus.

In pelvis habitu accurate contemplando ut commemoramus necesse est, quo acetabula situ teneantur. Si enim ante ipsam symphysin ossium pubis, oculis inde conversis, haesimus, acetabulorum dextrum, dum sinistrum vixdum existere videatur, plane nos arridet*). Quicquid a Naegelio § II. pag. 7—12 de pelvis oblique ovatae signis prolatum est, etiam in nostra pelve ad unum omnia obvia sunt, nisi incisurae ischiadicae, quae in omnibus ejusmodi pelvibus diversa monuitur, mentionem faciamus, quippe quae in hoc latere, ubi synostosis exstet, minor esse traditur. In pelvi nostra incisurae ischiadicae, altera alteri, prorsus pares sunt. Synostosis, quod a Naegelio, Rokitansky, Meigs cet. quam argumentum numquam fallens pronuntiatur in dextra parte pelvis nostrae reperitur. Si quidem structura ab illa normalium ossium non differre videtur, quod etiam Naegelius contendit, ut commemoremus, quod in describenda synostosi majoris gravitatis est, necessarium visum est. Si quis enim illam synostosis a summa ejus parte ad imum

*) Naegele: l. c. pag. 11. f.

contemplatur sulcum unam et dimidiam lineam profundum, tres et dimidiam latum videbit. Idem, innumerosis foraminibus nutritiis refertus, ad foramen certum quoddam majoris orificii, quod tres lineas infra foramen sacrale primae vertebrae spuriae jacet, sensim deorsum decurrit. Sin autem a tergo synostosis contemplerur intra foramina sacralia et primum et secundum, foveae, quarum altera novem lineas profunda, quinque lata, atque etiam supra eandem altera septem et dimidiam lineas profunda, quatuor lata, reperiuntur. Parvulis foveis non commemoratis, foveae sulcis inter se conjunctae sunt. Quae foveae cujusnam sint originis et a quibusnam causis evolutionis, utrum occasione an necessitate pendeant, hoc loco certo probare non potuimus.

In omnibus operibus DD. Naegele, Martin cet., quorum conquirendorum potestas nobis oblata erat, harum fovearum haud ulla mentio facta est, ita ut a probabilitate non abhorreat, numquam easdem observationis orbem attingisse. Etiam texturam synostosis ab illa normalium ossium utrum differri nec ne, certo probare non possumus. Molechott cet. synostosi ope microscopi disquisita, nil alieni invenerunt. Etiam si disquisitio microscopica partium earum facta non est, verumtamen vix non adducimur, quin synostosis texturam ab illa normalium ossium non discedentem habeamus.

Tabula picta huic descriptioni accedit. Quum autem ab universis partibus imaginem pelvis delineatam haud sine majoribus sumptibus dissertationi adjicere non possemus, L. B. indulgentia freti ob clariorem rerum cognitionem nonnullas paucas mensuras adjiciendas censuimus.

De pelve minori.

Introitus pelvis, quem omnium primum intendimus, ovo protruso similis (unde ejus nomen), duas diversas diametros exhibet, quarum altera a synostosi sacro-iliaca usque ad maximam marginis superioris rami horizontalis ossis pubis sinistri excurvationem ducta, major, altera minor est, scilicet a synchondrosi sacro-iliaca ad maximam excurvationem rami horizontalis ossis pubis. Diameter major paene dimidiam pedem continet, diameter minor $3\frac{1}{2}''$. Eadem fere forma in ceteris quoque pelvis aperturis plus minusve repetitur, et propter accuratorem aperturarum cognitionem adhuc mensuras offeramus:

Diametri introitus sive aperturæ primæ.

- a. Conjugata metitur $5''$ ($4''$).
- b. Diameter transversa $4'' 1'''$ ($4\frac{3}{4}''—5''$).
- c. » obliqua prima $5'' 4'''$.
- d. » » secunda $5'' 6'''$ ($4\frac{1}{2}''$).

Diametri aperturæ secundæ.

- a. Diameter recta $5'' 8'''$ ($4\frac{1}{2}''—5''$).
- b. » transversa $5'' 10'''$ ($4''$).
- c. » obliqua prima $5'' 6'''$.
- d. » » secunda $5'' 10'''$ ($4\frac{1}{2}''$).

Diametri aperturæ tertiæ.

- a. Diameter recta $4'' 8'''$ ($4''$).
- b. » transversa sive distantia spinarum ossium ischii $2'' 9'''$ ($3\frac{1}{2}''$).
- c. » obliqua prima fortasse $4'' 4'''$.
- d. » » secunda fortasse $3'' 3'''$ ($3\frac{1}{2}''—4''$).

Diametri exitus sive aperturæ quartæ.

- a. Diameter recta $4'' 4\frac{1}{2}'''$ ($3\frac{3}{4}''$).
- b. » transversa $3''$ ($4''$).

- c. Diameter obliqua prima forsitan $4'' 4'''$.
- d. » » secunda forsitan $3'' 3'''$ ($3\frac{1}{2}''—4\frac{1}{2}''$).

De pelve majori.

Distantia spinarum superiorum anteriorum $7'' 9'''$ ($8\frac{1}{2}''—9''$).
A maxima curvatione cristae ilii alterius partis usque ad idem locum adversi lateris $10'' 4'''$ ($10''$).

Spina post. sup. ossis ilii sinistri ab eodem loco lateris dextri $2'' 7'''$.

Sequentes mensiones nobis certe monstrabunt, quali modo ossa pelvis convergant a sursum ad deorsum, ad quam rem jam Scanzoni, ceteri*) animos adverterunt.

Altitudo pelvis majoris metitur $3''$ ($2\frac{1}{2}''—3''$).

- » minoris » in fronte $1'' 8'''$ ($2''$).
- » — » a tergo $5''$ ($4\frac{1}{2}''$).
- » — » dextrorsum $3'' 9'''$.
- » — » sinistrorsus $4''$ ($3\frac{1}{2}''—4''$).

Conjugata externa $6'' 11'''$ ($7''$).

— diagonalis $5'' 2'''$ ($4\frac{1}{2}''$).

Si pelvim ita ponamus, ut et ambo tubera ossis ischii et apex ossis coccygis in eadem area jaceant, cristam ilii dextram mensura adhibita, $1'' 5\frac{1}{2}'''$ minorem altitudine reperimus, quam sinistram. Si enim a summo quodam puncto cristae ilii dextrae cathetum ad aream, in qua pelvis jacet, demittimus, $6''$ distantia reperitur, dum eadem distantia sinistrorsus $7'' 5\frac{1}{2}'''$ efficit.

A promontorio ad spinam ilii anteriorem superiorem sinistram distantiam $6'' 4'''$ reperimus. A promontorio ad spinam ilii anteriorem superiorem dextram $5'' 8'''$.

*) Scanzoni: l. c. pag. 150.

- Distantia sacro-cotyloidea dextra 1'' 10'''.**
 — „ — sinistra 4'' 3'''*.)
 — a tubere ischii dextro ad os coccygeum 1'' 8'''.
 — „ — sinistro ad idem punctum 3'' (2 1/2'').
 — a processu spinoso ossis ischii dextro ad os coccygeum . . . 2''.
 — a processu spinoso ossis ischii sinistro ad os coccygeum . . . 2'' 6'''.

Spina ossis ilii posterior superior et dextra et sinistra a processu ossis sacri supremo paene non varias dimensiones monstrat.

- Summa ora cristae ossis ilii sinistri a supremo margine acetabuli dextri 8'' 6 1/2'''.**
 — „ ossis ilii dextri a supremo margine acetabuli sinistri 9'' 10'''.
 — „ ossis ilii sinistri a tubere ossis ischii dextri 9'' 3'''.
 — „ ossis ilii dextri a tubere ossis ischii sinistri 10'' 4'''.
 — „ ossis ilii sinistri ab apice ossis coccygis 8'' 7'''.
 — „ — dextri — „ 8'' 3'''.
 — „ ossis ilii sinistri inferiori symph. ossium pubis 8''.
 — „ dextri a margine inferiori symph. ossium pubis 8'' 7'''.
Medius apex ossis sacri a spina ossis ischii dextri . . . 1'' 7'''.
 — „ — „ — „ sinistri . . . 2'' 6'''.
Spina ischii dextra a synchondrosi sacro-iliaca . . . 3'' 1'''.
 — „ sinistra a synostosi — . . . 4'' 6'''.
 — „ dextra a promontorio 3'' 2'''.
 — „ sinistra — 4'' 7'''.

*) Zuerst von J. Burns und nicht von Velpeau in seiner Tocologie gebraucht. — Naegele: l. c. pag. 10.

- Spina ischii dextra a spina ilii sinistra 7'' 4'''.**
 — „ sinistra a spina ilii dextra 7'' 5'''.
 — „ dextra a margine inferiori foraminis superioris sacralis dextrorsum 2'' 3 1/2'''.
 — „ sinistra a margine inferiori foraminis superioris sacralis sinistrorsum . . . 3'' 3'''.
 — ilii dextra a loco insertionis lig. teritis acetabuli sinistri 6'' 10'''.
 — „ sinistra a loco insertionis lig. teritis acetabuli dextri 6'' 5'''.
Margo sup. for. obtur. dextri a spina ilii sup. poster. sinistr. 6''
 alter ab altero distant.
 — „ — sinist. a spina ilii sup. post. dextra 7'' 9'''.
Spina ilii ant. sup. sinist. a spina ilii post. sup. dext. 8'' 8''' }
 — „ — dext. „ — „ sin. 6'' 11''' } *)
 — „ — dext. a synchondrosi sacro-iliaca sin. 5'' 10'''.
 — „ — sin. „ — „ dext. 7'' 4'''.
Tuber ischii sin. a spina ilii sup. post. dext. 7'' 5''' }
 — „ dext. — „ — sin. 6'' 1''' } *)
Distantia inter medium promontorium et spinam anteriorem
 superiorem cristae ilii dext. 3'' 6'''.
Distantia inter medium promontorium et spinam anteriorem
 superiorem cristae ilii sin. 6'' 3'''.

Si lineam rectam ab altera ad alteram lineae arcuatae partem, ubi maxima earum distantia adest, duximus, a conjugata secatur ita, ut anguli formentur quatuor, quorum vertex pares (scilicet non anguli recti) sunt. A loco decussationis linearum, ad lineam arcuatam in utraque parte distantias mensi sumus, quarum altera dextrorsum 1'' 2''' effecit, altera sinistrorsum 3''.

*) Naegele: l. c. pag. 76. Tab. II.

***) Naegele: l. c. pag. 76. Tab. I. et pag. 10.

In pelvi nostra diametros rectas et transversas non existere satis conspicuum est *).

Processus spinosus ultimae vertebrae lumbalis a spina
 illi ant. sup. dext. . . . 5'' 8'''**).

Processus spinosus ultimae vertebrae lumbalis a spina
 illi ant. sup. sin. . . . 6'' 10'''.

Praeterea :

Margo inferior symphysis ossium pubis a spina post.
 superiori oss. ilii sin. . . . 6'' 8'''.

Margo inferior symphysis ossium pubis a spina post.
 superiori oss. ilii dext. . . . 7'' 5'''.

E fundo acetabuli usque ad eundem locum in adversa
 parte 3'' 11'''.

Quodsi measuras, a doctissimo Naegelio compositas, cum illis in nostra pelve obviis comparamus, nullam pelvem tot tantaeque deformitatis reperimus, quam nostram ita ut et singulis dimensionibus et singularis formationis ratione prae ceteris longe excellit.

PARS II.

Status diversus mulieris gravidae, qualis appareat inter et post partum. Quem statum diversum, quoad contigit mihi, ut cognoscerem, accurate describam.

Mulier quaedam, XXV annos nata, Revaliae Esthonorum oriunda, quae statura mediocri, oculis caeruleis, capillis nigris, corpore firmo fuit, integraque valetudine praedita

*) Naegele: l. c. pag. 77. Tab. II.

***) Naegele: l. c. pag. 10.

videbatur, sub tempus gignendi Dorpati versabatur. Ex parentibus optime salventibus procreata usque ad tempus quoddam statim nobis definiendum incorrupta dicebatur sanitate semper fuisse, ante finem primi vitae anni jam ingressa esse, dentes facillime emisisse, atque parentibus pro certo confirmantibus nec umquam distortis membris fuisse eoque obliquo corporis motu usa esse. Semel quidem, quinque annos ante partum edendum delapsa, morbo acerrimo correpta esse narrabatur, quum vomitum eruentum, haemorrhagiam pulmonum aut simile quoddam experiretur. Novem per menses, quum propter maximos dolores in tergo et regione sacra lecto teneretur, a morbo plane recreata fuisse. Quo magis mulieris valetudo, quae ante morbum commemoratum optima fuerit, intelligeretur, verbo monemus, parentibus illius auctoribus, illam neque mensibus vitiosis umquam obnoxiam, neque graviditatem a justo exitu alienam fuisse.

Quam ad mulierem primiparam medicus artis obstetriciae peritus XVIII Cal. Mai vocatus est. Aqua, doloribus ex partu intermissis, jam delapsa fuit. Qui dolores recto tempore recedentes admodum molesti erant. Os uteri vix dum adeo apertum fuit tertio die, ut digitus index induci posset. Cranii positio qualis esset, ob altum capitis statum intelligi non potuit. Medicus coactus ut expectaretur, quum nesciret, quorsum evaderet, interjectis horis XXXVI os uteri plane patefactum conspexit. Mulierem, quum per quinque dies dolores ad partum maximi cruciarent, paulo post vero frangerentur ita, ut vero ore uteri quidem aperto, capite autem non depresso plane cessarent, medicus, quamquam caput satis editum fuit, ut mulieri propter afflictas vires quietem compararet, forcipem obstetriciam, Waltero pro-

fessore illustrissimo auctore, constructam, eamque aptissimam, quae digna est, quae prae ceteris commemoretur atque adhibeatur, adposuit. In brachio dextro invehendo maxima difficultas exorta est ita, ut amoveri necesse esset, iterumque induceretur. Tum medico evenit, ut suturam sagittalem in prima diametro obliqua cognosceret, tamen ob editissimum capitis statum unum vel alterum fonticulum attingere non potuit. Post brachium inductum, clausumque frustra conabatur, ut caput firmiter insidens per extractionem removeret*). Quum intelligeret, se temere operam navasse, alterum, artis peritissimum virum adiit, qui consilio operaque juvaret in re gravissima exsequenda.

Qui quum mulierem primiparam conveniret, dolores ad partum plane cessaverant. Motus autem foetus, palpitatio cordis ante animadversa ex duobus diebus non amplius aderant. Mulier languore admodum confecta, calida tamen fuit, pulsu arteriae accelerato, nonnisi debili. Mulieris abdomen valde prolapsum erat ita, ut in tergo supinae interscrobiculum cordis et fundum uteri distantia octo fere pollicum oblata sit. In partibus genitalibus forceps adhuc caput circumdedit, claustrum forcipis, quod ab apice cochlearis octo pollicibus plus distat, in rima pudendorum jacebat. Manubria forcipis deorsum, simul antrorsum spectabant; alterum alterum plane tetigit. Quae res maximi momenti fuit, quippe forcipem, sicut jam summam compressionem ad $2\frac{3}{4}$ '' experiretur, monstraret. Periculum forcipis brachia profundius demittendi nequidquam factum est. Paucis tractionibus,

*) Haud absonum videtur, ut hoc loco significemus, medicum virum statura magna eaque solida esse.

ope forcipis tentatis, medicus brevi destitit, quum bene intelligeret, se frustra operam navasse. Quum amplius dubitari non possit, foetum jamdiu mortuum esse, quod comprobari videbatur inopia motus, cordisque palpitatione ex triduo intermisso, et imprimis forti capitis compressione ad $2\frac{3}{4}$ '' reducta, quod etiam conjicere licuit ex molitie tumoris capitis, medicus, qui adhibitus fuit, ut consuleret, cephalotribam applicuit. Boudeloquii cephalotriba maxima cum difficultate inducta est, quum, ut quatuor digiti loco duorum comites inductorum brachiorum assisterent, necesse esset. Manubria denuo profundius demittendi potestas non fuit. Pelve explorata, priusquam cephalotriba induceretur, medicus obstetricius angustiam arcuum pubis, symphysin ossium pubis antrorsum protrusam et applanationem rami horizontalis ossis pubis dextri sane cognoverat. At quominus funditus pelvem exploraret, medicus prorsus impediabatur, quoniam mulier uno situ immobili in lecto tenebatur. Brachiis cephalotribae ope cochlearae ita admotis, ut solummodo $1\frac{1}{2}$ '' alterum ab altero distarent, medicus obstetricius extrahere foetum conabatur. At vero ex instrumento paulatim capite elapso, forceps removeri prorsus necesse erat. Quo facto interim aliquantum substantiae cerebri profluit. Forceps denuo nequidquam applicabatur. Versio in pedes ob absolutam uteri contractionem adhiberi non potuit. Cranio patefacto forcepe digitisque adjuvantibus singulatim ossa ejus haud difficile enucleata sunt, attamen facies, quae capitis partem exhibet, ob introitum pelvis immobilis fuit.

Uncus, primum a Smelie commendatus in orbita dextra impositus est, et tractionibus deinde susceptis, eandem scidit. Postquam idem periculum in maxilla superiori iteratum est,

medici obstetricii opera rursus ad irritum cadit. Tandem in maxilla inferiori unco hebetate infixo, ut quoque reliquiae capitis in pelvem parvam abirent, contigit, verumtamen ulterius non processit. Quum igitur ligatura collum circumdaretur, simulque unco et forcipe in usum collatis, denique e rima pudendorum caput extractum est. Jam humeri impedimentum in partu maturando imposuere. Quum primum uncus hebes, quem Osiander primus construxit, fossae axillari dextrae adaptatus esset, maxima cum difficultate humerum dextrum medicus expedire potuit. Sed truncus nondum secutus est, quapropter fossae axillari sinistrae uncum admovere necesse erat. Quibus ita institutis et humeri et brachia sensim sensimque non sine viribus permagnis consumptis, in lucem edita sunt. At magna adhuc vis adhibenda erat, priusquam non solum thorax, immo etiam abdomen, denique ipsa pelvis foetus extraheretur.

Mulier, quum in lecto deposita esset, oculorum vitreorum speciem reddens, pulsu non ita suppresso de animi deliquio quaesta est. Laudani dosim accepit. Tribus horis post placenta partim soluta jam removeri oportuit.

Sub vespere mulier, pulso accelerato, cute tepida, tumida, quum lingua mollis esset, mediocriter se gerebat. Fundus uteri in regione umbilica reperiebatur, pars abdominis superior, partu soluto, jam tympanice inflata erat, et sub tactu adhibito, nonnihil dolorosum. Lochiae quoad copiam bonae, solummodo foetidae edebantur. IX. Cal. Mai prior pars noctis quiete praeterlapsa est; sub luce mulier fit turbida, mox deliquio animi correpta, pulsus admodum acceleratus, cutis frigidus sudore redundat, dum semper abdomen flatu intumescat et meridie imminente mortem subit.

Viginti et octo horis interjectis sectione cadaver disquisitum est. Dissolutionis putridae vestigia in superficie corporis praesto fuerunt. Post abdomen patefactum putridi flatus se diffundunt; tractus intestinorum tumefactus est. In cavo abdominis, aliquanto plus quam libra seri reperta est, quae quidem copia ita distributa erat, ut in pelvi parva ipsius pars minor esset, quam in regionibus et hepatis et lienis. Membrana peritonealis vasis sanguiferis nonnihil injecta erat, aequae ac facies uteri externa. Substantia uterina a norma non discessit, quum membrana uteri mucosa valetudinis integritatem praebuerit. Vescia urinaria, intestinum rectum, vagina, peritoneum quin etiam os uterinum integra apparuere. Pelvis enucleata habitum oblique ovatum induisse conspicitur, cujus synchondrosis sacro-iliaca in unum confusa est.

Foetus robusta et solida statura praeditus, masculini generis fuit. Si ponderi damnus, quod ex cerebro effuso ossibusque cranii exceptis ceperat, addimus, plus quam decem libras civiles foetum pependisse reperimus. Positio, quam foetus in pelve parva ante partum tenebat, paulo post cognita est, nempe: in prima diametro obliqua, quum facies ad latus mulieris adversum sinistrorsus spectaret.

PARS III.

Notis de vitae mulieris ante actae perlectis, quatenus certiores facti sumus et de quibus in capite II. jam disseruimus, multa simul cogitamus, quae commemoranda videntur.

Morbi varii generis, nominatim rhaclitidis vel osteomalaciae signa in muliere plane defuerunt, clauditate per

tempus non laborasse narrabatur. Quod quoque cum experientiis a Naegelio *) pervulgatis plane congruit. Siquidem semel mulier adhuc juvenis vehementer cecidisse dicebatur, rem tam ancipitem, quam ambiguam neutquam cum singulari pelvis deformitate connectere volumus. Illam semel vehementer delapsam compertum habemus, at cujusnam indolis fuerit casus, in medio relictum est. Pelvem singularem, qualis nostra est, in homine procreato unquam, nec causis externis nec internis, nec lusu naturae, qui appellatur, exoriri, prorsus dubitamus, immo formatio ista certis legibus, quarum vis adhuc incognita est**), teneri oportet. Deformationes pelvis similes, quales »gazette des hospitaux« (***) describit, non exstitisse negamus, sed pelvem, quae cum habitu pelvis adumbratae plane congruat, unquam fuisse dubitamus. Quo temporis intervallo pelvis genuina depravetur id ad vitam foetalem referendum esse videtur, et vix non adducimur, quin credamus, pelvem nostram oblique ovatam primae formationis vitium †) esse. Utrum ancylosi congenita, an ullo alio modo os innominatum cum osse sacro unifactum sit, id diligentissime indagandi consilium habuisse non potuimus, quoniam persuasum nobis habemus, indagatio diligentissima modo eo tempore institui posse, si forte foetum pelve oblique ovata praeditum reperiamus; atque finis, huic dissertationi propositus, longe transeat. Pelvem semper eodem solo modo formari negamus ††).

*) Naegele: Ueber das schräg verengte Becken. II. pag. 12.

**) Naegele: l. c. § 1. pag. 3.

***) Malformation du bassin par luxation congenitale ou accidentelle non réduite de l'un des fémurs. — Variété du bassin oblique, de M. Naegélé par A. Lenoir.

†) Naegele: l. c. pag. 66. 4.

††) Naegele: l. c. pag. 67. 1. 2.

Quodsi a fine proposito ne longius aberremus, ad rem investigandam rursus revertamus. Nullo fere discrimine interposito mulier bona valetudine fructa est, menstruatio pubertate obstanti solito modo successerat, decursus graviditatis ad momentum normalis erat. Omnino mulier nil habebat, quin medicum jam ante partum consuleret, nedum explorationem obstetriciam peteret. Dolores ad partum instantem fortes nec non dolorosi fuerant, atque partus ipse jam diu haeserat, quibus re vera medici animus flecti potuerat, ut cunctantem partum reputaret. Sed quoties medico, dolorum ad partum observandorum facultate omnino oblata, non contigit, ut dolores vehementes animadvertisset, quum tamen partus nihil nisi bene decurreret, pelvisque a norma non discederet.

Foetum capite praevio ad partum se collocasse medicus persuasum habebat; promontorium, digito inserto ad explorandum, assequi non potuit. Quae causa secundum matronam la Chapelle *) plane sufficit, ut quiete partus expectetur. Sed casus noster certo probat, excellentissimam matronam la Chapelle, quum haec verba pronunciaret, pelvem oblique ovatam, quamquam ista pelve, quum descripserit, quae Parisiis »des hospice de la maternité« reperitur, ignorasse. Nam quo difficilius promontorium tangi potest, eo magis a symphysis ossium pubis distat, eoque rectius judicare possumus, pelvem oblique ovatam affuisse. Pelvem nostram in vivis haud facile cognitu esse, eandem demum

*) *Pratique des accouchements*: „Le doigt ne peut pas, je l'avoue, arriver toujours jusqu'à la base du sacrum; mais quel besoin avez-vous alors de mesurer le détroit? J'ai toujours donné comme marque d'une bonne conformation l'impossibilité de sentir la première vertèbre du sacrum.“

post mortem hucusque repertam doctissimus Naegele *) jam diu praecepit. Varia praecepta ad diagnosis illius in vivis stabiliendam promulgata sunt. Quibus autem perlectis, quae praecepta plerumque a Naegele et Stein **) in opere »Beiträge zur Sache schräg verengter Becken etc.« commendata sunt, adhuc hodie desiderio emendandi et corrigendi relicta quisque facile intelliget.

Quodsi Stein edocuit, digitos, et secundum et tertium, in vaginam inductos semper conjugatae regione teneri, itaque ab utraque linea arcuata pelvis oblique ovatae disparem longe distantiam exhibere, res tamen secus se habet, immo in casu nostro, ut asseram, digitus ad explorandum recta via inductus, quominus spinam ischii sinistram adstringat, evitari non potest, et dummodo ulterius protrudatur synchondrosin sacro-iliacam assequetur. Itaque ad penitus explorandam pelvem oblique ovatam locus fixus ut adsit, necessarius videtur. Idcirco digitorum, et index et medius, per vaginam usque ad promontorium, quantum quidem fieri potest, inferendi sunt. Cujus loci fixi ratione habita, dum digitus medius ad promontorium haesit, index contra ut lineae arcuatae sinistrae rationem disquirat, utrum parum multumve distet, an forte digito attingi plane non possit. Quo autem periculo cum manu sinistra ita confecto, altera manus inducenda est, ut ab utraque, eodem periculo iterato, et digito indice manus dextrae aequae adhibito, exploretur, qualis intercedat ratio in parte pelvis adversa. Exploratione obstetricia ita instituta, errores in pelvium oblique ovatarum diagnosi certo in posterum evitatum iri speremus. Quoniam autem

*) Naegele: I. c. § 8.

**) Stein: Caput I. pag. 13.

perpaucis in casibus continget, ut medicus obstetricus promontorium occupet, simulac primum hoc periculum non proficiscatur, os coccygis punctum fixum eligendum est, ut idem periculum, uti supra jam descriptum est, instituatur; ita ut loco lineae arcuatae spinarum ischii illinc distantiae in consilium adhibeantur. Quod quidem multo deteriore eventum praebit, quoniam os coccygis non ita in latus vergit, quam promontorium.

Quod equidem apud nullum eorum scriptorum, qui in hac re investiganda versabantur, reperimus, quod pariter tam incompletum, quam facile exsecutu est, atque certo pelvis oblique ovatae diagnosis in vivis mulieribus fulciret, ea in re ininiti videtur, ut ex digito indice inducto versoque secundum symphysin ossium pubis atque promotum dextrorsum et sinistrorsum praeter os, extemplo iste pelvis habitus singularis, ejusque validudo cognosci necessé sit, praesertim quum pollex, si extrinsecus sustinetur, manipulationes similes efficiat. Quam ad rem Walterus, praeceptor excellentissimus, animum meum advertit. Per solam explorationem externam, muliere haud praepingui, eundem finem assequemur, quum crista ilii solito plus curvata, sicuti spina ilii superior valde insiliens nempe in hoc latere pelvis, ubi sinus superior reperitur, bene inter se distinguantur. Quum pelvis haec secundum Naegeliu[m] § 9 in arte obstetricia gravissimi momenti sit, ejusdem autem cognitio haud tempestive comparetur, quia medici sero advocati investigationem opportunam instituere nequeunt, necessarium videtur, ut meditemur, quomodo res propter male eventum maxime perniciose funditus tollatur. — Nos quidem necesse esse putamus, quamquam a pudicitia, moribus tritis, sancte abhorret, ut

in cujuscunque mulieris pelvem, qualis sit, stato quodam tempore, eoque lege constiuto inquiratur. — Quum quidem res ad »pia desideria« transmittatur, quum facultas perdifficile habitura censenda sit, quamquam satis perspicuum est, quanti aestimanda sit tempestiva rei gravissimae cognitio.

Jam de foetus positione agamus. Si positionem capitis pernoscere studemus, nihil ulterius desideremus nisi quod foetum cranio praevio fuisse et faciem ejus sinistrorsum spectasse admoneamus. Nam pelvem considerantes statim intelligemus, foetum cum diametro capitis longissima, in illa pelvis longissima h. e. in prima diametro obliqua positionem comparare sibi potuisse, neque demum in transversa (quod quidem saepissime fieri Naegelius contra Scanzoni contendit) ita ut unam alteramve mox obtineat.

Quum facies sinistrorsum spectaret, reperimus fonticulum minorem cum occipite in aversa parte dextrorsus, suturam sagittalem in prima diametro obliqua, coronalem in altera, frontem et fonticulum majorem in adversa parte sinistrorsus. Ita secundum placida disciplinae vetustioris positionem tertiam, secundum vero recentioris speciem secundam, secundae positioni subjectam, habebimus *).

Si positionem foetus partium in memoriam revocamus, tergum partus dextrorsus spectantem, humero in diametro secunda obliqua, videlicet humerum dextrum aversum sinistrorsum super synchondrosin sacro-iliacam positum, sinistrum aversum dextrorsus, os coccygeum dextrorsus sursum in fundo uteri, pedes sursum sinistrorsus, facies, pectus, alvus adversa sinistrorsum spectantia reperimus. Quae positio

*) Scanzoni in parte II. pag. 43.

ex capitis situ supra commemorato consequitur. Cor palpitans et resistentia major in dextro latere aequae ac partes foetus minores sursum atque haud procul sinistrorsus distinguere potuisse videntur. Quas quidem conjecturas, ut perduceremus ad liquidum confessumque, frustra operam dedimus.

Ex positione, modo pertractata, partus in aliam quandam diametrum, veluti forte cum sutura sagittali in secundam diametrum, cum fonticulo minori dextrorsum in adversam partem, quod quidem in hac positione plerumque fit, abire non potuit, quum tale quiddam a rationibus pelvis supra prolatis plane abhorreat.

Quo in loco ob positionem capitis hujusmodi captam partus necesse fuit, ut permaneat, neque mutatio positionis artificiosa effici potuit, quoniam dolores ad partum jam adessent, qui, ratione pelvis adjuvante, in positionem capitis maximam vim exercuerant.

Sutura sagittalis in prima diametro obliqua et occipitium cum fonticulo minori aversa dextrorsus, uti modo diximus, positum fuit. Quas partes crederes synostosi sacro-iliacae adjecisse; quod re vera multo aliter sese habebat; nam lineam sacro-cotyloideam dextram considerantes facile perspicient, nonnisi admodum exiguum partem lineae curvatae capitis in excavationem, quae efficitur promontorio dextrorsum admodum prono, lineam innominatam versus levius curvatam, valde inclinato descendere potuisse. Quam ob rem spatium in prima diametro obliqua $\frac{3}{4}$ '' amplius coarctatur, quo fit, ut pelvis nativa magnaue dimensio, quae in introitu maxima est, diminuatur; ita ut supervacaneum non esse videatur, ut istum introitum ac si ad pelvem minorem pertinentem consideremus.

Scanzoni in parte altera pag. 74 quaestionem motam, cur tergum partus adversum sinistrorsus positum jaceat, probabili modo dijudicasse videtur. Cujus viri doctissimi definitione adhibita in re nobis pertractanda demonstrare studebimus, quam ex causa foetus non nisi in dextro latere locum obtinere potuerit. Quodsi expeditum reddidimus, quemcunque propter rationes pelvis supra prolatas facile complexum iri putamus, tergum non solum dextrorsus, sed etiam aversum fuisse oportere.

Quaeritur quò factum sit, ut fundus uteri maxime pronus esset *). Uterus insolenti foetus magnitudine admodum extensus fuit; columna vertebrarum uti ex osse sacro conjicere licet, primum dextrorsus deinde sinistrorsus curvata fuisse debebat. Quodsi altera curvatio non exstitisset, necesse fuisset, ut mulier quum viveret corpore obliquo praedita esset — quod non fuisse pro comperto habemus **).

Pelvis inclinationis ratione habita et pelvi ad positionem ficta, qualem quum mulier superstes esset, indueret acetabulis in eadem area cum horizonte parallela positus, ubi occurrere solent, pelvem valde pronam et dextrorsum inclinatam invenimus. Deinde si animum advertimus ad brevem lineam sacro-cotyloideam dextram tenuemque distantiam spinae ilii anterioris superioris dextrae a promontorio, satis liquebit ex iis, quae nobis haecenus disputata sunt, altissimum statum dextra aversum, utrum igitur dextra aversum pariter inclinare et tergum quum excavationem amplissimam petat in positionem aversum dextrorsum abire debuisse.

*) Vide: Pars secunda.

***) Eodem loco.

Fundus uteri dextrorsum admodum descendere oportebat, praesertim quum distantia, quae inter spinam ilii anteriorem superiorem dextram et promontorium exstat, non passa esset, ut uterus valde extensus illaberetur.

Secundum gravitatis legem necesse fuit, ut pars foetus maxime ponderosa, occipitium dico, regionem maxime profundam dextrorsus in adversa parte obtineret. — Ita fonticulus minor situs fuit in linea innominata dextra maxime exsinuata cum sutura sagittali in diametro obliqua secunda; quod spatium quum arctius esset, magis amplum capere debebat, Quam ob rem necesse fuit, ut fonticulus minor non in aversam partem dextrorsus, sed in aversam sinistrorsus sese converteret. Columna vertebrarum, uti ex forma ossis sacri colligere licuit, in ultima parte dextrorsum valde curvata fuit, ut una cum pectoris vertebris sinistrorsus forte abiret. Quam ob curvationem humerus dexter partus situs fuit in regione sinistrae partis columnae vertebrarum dextrorsum curvatae. Quae ex positionis ratione, quae inter humerum et vertebrarum columnae intercederat, causam fortasse petere licet, cur facies foetus non in aversa parte dextrorsus positionem capere potuerit. Alias vero rationes positionis definiendae rejiciendas censemus, quum explicationes aequae gravissimae ex promontorii natura proficiscantur; ob promontorium enim valde insiliens, quum fronti aditus non pateretur, facile intellectu est, quam ex causa frons adversa cum fonticulo majori sinistrorsus, minor fonticulus dextrorsus aversa fuerit omninoque partus positionem supra descriptam obtinuerit. Quae positio foetus semel capta arte commutari non potuit.

Si perscrutemur, quomodo foetus crescens se conver-

terit, ut procreari possit, cognoscimus caput post illam positionem in introitu pelvis, quam modo descripsimus, occupatam, quum promoveretur necesse fuit, ut in os sacrum excavatum abiret; unde quis fortasse opinetur, factum esse, ut sutura sagittalis in lineam diametri rectae perveniret; quae vero diameter quum non longissima sit, sed distantia ab osse sacro hucusque exstans, quae efficitur flexura ossis pubis sinistri, in superioribus exposita, maxima sit, diameter capitis longissima illuc etiam introire debuerit. Foetus facies in os pubis sinuosum delabi oportebat, donec aversa capitis pars, i. e. occiput os sacrum concavum transiret. Tertia apertura, quae in pelvi nostra arctissima est, quum inter utrasque spinas ossium ischiorum 2'' 9''' non excedat et angulus tenuis intra ossium pubis crura spatium magis etiam coarctet, capite etiam minori transitum ut admodum impediret necesse fuit. Postremo caput, difficultate tertia in apertura devicta, haud facile pelvi exire potuisset, quoniam os sacrum et os coccygis valde insiliunt, et arcus pubis ut in viro coarctatus sese exhibet. Nedum ut fieret, quum, quatenus fieri potest, longissima quaeque foetus diameter ad mensuras pelvis maternae quam maximas nitatur, et humeris et pelvi foetus crescentis ut mensurae minimae devincerentur opus esset. Caput excedere sub eadem diametro atque introire debebat, quoniam pelvis in exitu etiam formam oblique ovatam haud mutavit, et quidem ossis pubis dextri ramus descendens nihil minus excurvatus est. Ita foetus, nulla ratione pelvis formam genuinam excedentis habita, ad lucem editus esset, si mulier dolores ad partum, quemadmodum fieri solet, suscepisset, et quod summum est, partus exiguus fuisset. Res vero in utramque partem secus

se habebat, quum vis dolorum brevi exhauriretur et foetus, uti jam diximus, 13½ libras med. valeret.

Quod foetus capitis mensuras, veluti omnino foetus ipsius in eadem ratione pelvis maternae dimensionibus longe non responderent, sed multo majores fuissent, partus decursus aperte confirmavit. Lineam ilio-pectineam formam illam in superioribus explicatam induisse, conicere licuit ex methodo artificiosa in foetu procreando adhibita, quum dextra cochlearia et forcipis et cephalotribae multa cum difficultate deinceps inducebantur. Forcipe et cephalotriba adpositis non contigit, ut manubria profundius demitterentur. Qua ex re quoque formam pelvis peculiaris colligere licuit. Vixdum enim manubriis instrumenti jam clausi profundius demissis, quum illa pars, quae ad pelvem curvata est, et lingua germanica »Becken-Krümmung« nuncupata, ad symphysin ossium pubis extemplo trudebatur. Nam propter adversum pelvis spatium dextro ramo horizontali ossis pubis valde coangustatum hoc succedere non potuit; immo instrumenta necesse fuit ut solito profundius inducerentur, ita ut forcipis claustrum, ut afferam, in rima pudendorum jaceret. Quum forceps Waltero, professore nostro, auctore constructa 14½'' longa sit; qua pollicum numero 5½'' manubria, ½'' claustrum et 8½'' brachia occupant, facile inde intellectu est, caput admodum editum situm obtinuisse pelvimque, quod ad caput attinet, admodum arctam fuisse. Quae res ut melius perspiciatur, addere licet, uterum valde primum et fundum uteri a scrobiculo cordis fere 8'' distantem fuisse, quae uteri positio simul ope columnae vertebrarum, in cavum abdominis nonnihil prominentis exorta est. Itaque dolores ad partum initio fortes caput, ut introiret in pelvem mino-

rem, cogere non poterant. Viae et rationes tractionis, quae adhibebantur, plane rebus et causis aptae fuerunt. Quodcumque recte factum, bene cessit, et non opus est, ut accuratius comprobetur.

Ex successu ratio advocata optime confirmatur; considerantibus pelvem, normam solitam excedentem, vim dolorum ad partum plane afflictam, mulierem per quinque dies parturientem, foetum egregie magnum, cujus magnitudo pelvis oblique ovatae ratione habita, nondum fortasse observata neque cognita est, haud minoris momenti videbitur, mulierem post partum demum procreatum mortuam esse, quod raro ante factum esse compertum habemus.*)

Haud alienum a loco esse censeatur, inter partus, quum pelvis oblique ovata esset, unum quendam ob prosperum eventum satis insignem ex Naegeli libro § III. sub Nr. 14. tab. II. commemorasse. Quo in loco femina quaedam pelvis oblique ovata eadem, de qua nos agimus, praedita, narratur sexies feliciter enixa, quum denuo parturiens fuerit inflammatione peritonei correpta et consumpta esse. Quod quominus dubium cuiquam videatur, Naegeli, opinor, auctoritate efficitur. Cujus feminae pelvis in collectione obstetricia Giesenensi exstat.

Mulier in morte oppetenda non solum tranquillitatem animi capiebat ex foetu provocato, sed etiam aliquot dies post partum editum vixit. Quisquis feminam parientem brevi ante mortem unquam vidit, occasione data non praetermittendum censebit, quin denuo adsit, quum mulier partu, eoque quidem mortuo provocato, aequo placatoque animo mortem

imminentem subeat. Memoria satis dignum videtur, quo rursus methodus ad foetum provocandum adhibita aeque comprobatur, uteri substantiam, ejusque membranas mucosas, vesicam urinariam, perinaeum, intestinum rectum, vaginam, denique os uteri, ad unum omnia, plane integra valetudine fuisse. Etiam exsudati copia mirum in modum distributa fuit. Quod nequaquam insolens habeatur, quum Naegelio saepius commemoretur. Mulier atque foetus mortem effugere non potuisse videntur. Num quid auxilii medicus obstetricius afferre potuerit, quum haud tempestive adiretur, ut exitum mortiferum averteret.

Sectionem Caesaream aut Symphysiotomiam, quarum postremam rejicerem, adhibere hoc loco non licuit. Quorsum enim pertinerent, quum foetus triduo jam intermisso extinctus esset, et mulier viribus plane afflictis jaceret; extractio partus cum dissectione in rem comparandam plane convenit, quoniam non foetus, sed mulier servari oportebat. Si medicus opportuno tempore consuleretur, et pelvis rationes, quatenus essent, perspicere posset, quaeritur, num ad partum arte praematurum provocandum confugere licuerit. Jam Scheelius gravissima illa verba in commentatione de liquoris amnii emissionem in partu arte praematurum provocando disserit, quum ita verba faciat: »sectione Caesarea vel dissectione foetus maturi, partu instante ob pelvis angustiam necessaria, matre autem ob debilitatem vel cachexiam neutram operationem admittente, abortus liquoris amnii detractione tempestive excitatus, forte salutaris« at vero diversarum in foetu mensurarum rationem habuisse non videtur. Siquidem pelvimensio in universum inprimisque nostrae pelvis haud facile ita institui potest, ut certam cognitionem

*) Confer. Naegele § III. sub Nr. IV. V. u. VI.

praebuat (pelvimensio usitata a Baudelocque plane nos relinquit) mensionem contra capitis foetus eo difficiliorem esse, quin etiam nonnunquam, praesertim in primipara, omnem fere facultatem vincentem putamus. Itaque etiam Kilian, ni fallor, ne in primipara partus arte praematurus provocetur, praecipit, cujus ipsius verba statim laudemus: Die künstliche Frühgeburt ist in einem jeden Falle von Beckenenge angezeigt, wo uns eine gründliche Erfahrung in einer oder mehreren vorangegangenen Geburten gelehrt hat, dass ein lebendes und ausgetragenes Kind durch kein Mittel der Kunst unverletzt hindurch gebracht werden kann, wobei die Verengerung nicht erheblich weniger, als drei Zoll und nicht wohl mehr, als drei und einen halben Zoll betragen darf, und wo die Lebens- und Gesundheitsverhältnisse der Mutter ungefähr dieselben, wie in früheren Schwangerschaften geblieben sind.

Ergo solummodo in multipara, vitae sanitatisque conditionibus non commutatis, illo auctore, colligere licet, quibusnam forte mensuris dimensio capitis foetus teneatur. Praeterea, si hos partus infaustos, arte praematueros, respiciamus, quorum numerus a Reisinger collectus ad septuaginta et quatuor proficiscitur, ex quibus viginti exanimis procreati, viginti et quatuor inter et paulo post partum mortui sunt, atque solummodo triginta superstites fuerant, medicus obstetricius, praesertim quum complures ejusmodi casus, et his quidem hucusque in multiparis observatis, male processerint, vixdum adducetur, ut adhuc in primipara, conditionibus non ita faventibus, partum arte praematurum provocet. At vero Celsus jam edocuit: »Si nullum appareat aliud auxilium, periturusque sit, qui laborat, nisi temeraria quae-

que via fuerit adjutus, in hoc statu boni medici est, ostendere, quam nulla spes sine eo auxilio sit, faterique, quantus in hoc ipso sit metus, et dum demum, si exigatur, illud administrandum, de quo dubitare non oportet: *satius enim est, anceps remedium experiri, quam nullum* (*).

Praeterea si capitis mensuras a Schoeller prolatas perscrutemur, quas ex quatuor partibus arte praematuris fauste provocatis collegit, quorum

	I.	II.	III.	IV.
in diametro capitis diagonali .	4 ³ / ₄ ''	4''	4 ¹ / ₂ ''	4 ³ / ₄ ''
— — longitudinali	4''	3 ¹ / ₂ ''	4''	4''
— — transversali	5''	5''	2 ⁷ / ₈ ''	2 ³ / ₄ ''
— perpendiculari .	3 ¹ / ₄ ''	3 ¹ / ₄ ''	3 ¹ / ₄ ''	3 ¹ / ₄ ''

exhibuere, consensio sane permissa videbitur, ut partos arte praematurus provocari oportuerit. Sed nulla earum pelvium, ubi partus arte provocati sunt, tales exhibuit mensuras, cujus minima diameter minor 2³/₄'' fuerit. In casu nostro diameter minima 2³/₄'' efficit. Si quidem medicus obstetricius in casu nostro mensuras capitis foetus aequè perspicere non potuit, verumtamen earum, quae a Schoeller, ut afferam, collectae sunt, mensurarum ratione habita, ratiocinari licuit, ut sibi nihil relictum sit, nisi salutem et matri et foetui in partu arte provocando petere. Sed in casu nostro res secus se habuit. Quum enim pondus foetus compertum habeamus, magnitudinis ejusdem ratione habita, jure contendere possumus, futurum fuisse, ut exitus partus arte provocandi male decurreret.

*) Dr. Franz Reisinger: Die künstliche Frühgeburt als ein wichtiges Mittel in der Entbindungskunst. Augsburg und Leipzig 1820.

Quodsi partus sub III. ut afferram ponderis mentionem faciamus, atque cum pondere partus nostri comparemus, triplici modo nostrum partum illius pondus superasse reperimus, unde quoque sequitur, ut mensurae foetus nostri multo majores fuerint. Quoniam caput foetus, ob ejus indolem in introitum pelvis adumbratae non abire potuit concludere licet, ut ei hae fere mensurae fuerint:

Diameter capitis longitudinalis 4 1/2''.

— . — transversalis 3 1/2''.

Si vulgare consilium comprobemus, caput foetus postremo graviditatis mense 1/2'' crescere, inde ratiocinari possumus, quales circiter mensuras caput foetus eo tempore exhiberit, quo quisquae arte provocatus sit. Cujus quidem rei ratione habita, caput nihilominus majus permanet, quam ut aperturam tertiam proficisci potuerit. Si quis forte caput intra spinas ischii, ubi minimum pelvis spatium exstat, comprimere voluerit, forceps adhiberi necesse fuerit. At brachia forcipis, ibidem adhibiti 2'' 9'' alterum ab altero distant; et crassitie earum atque partium mollium, quae praesto sunt, ratione habita non possumus, quin id foetus extrahendi periculum nequidquam navatum fuisse credamus. Itaque conditionibus non faventibus, etiamsi mater hac operatione in partu arte provocando adhibita, salva esset, verumtamen nequaquam partui salutem contulisset. Symphysiotomia, quam ex arte obstetricia prorsus repudiandam censemus, etiamsi partus vixerit, mea sententia non adhiberi licuit, quia symphysi ossium pubis dissecta, dilatatio pelvis praecipue ob synchondrosin obstantem non ita proficisceretur, ut partus abire potuisset. Quodsi statuamus futurum fuisse, ut operatio, quam modo commemoravimus, adhibita sit, quis non

intelliget, dissectionem solummodo ope serrulae effici potuisse, quum hic locus pelvis, quae ejus media pars esse videbatur, media non erat, immo ramus horizontalis ossis pubis dextri. Qui error ex ossibus sinistrorsus protrusis facile declaratur. Et si medicus operando ulterius processerit, quum enim ob synostosin obstantem non nisi paululum spatii pro capite partus conquisivisset, futurum fuisse, ut, synchondrosi sacro-iliaca dirupta, nimirum forte quoque mulier extincta esset. Symphysiotomia ita confecta foetus tamen non sine forcipe applicita procreatus esset, quoniam dolores ad partum prorsus defecerunt. Sub finem non possumus, quin conjiciamus casus hos, in quibus post symphysiotomiam adhibitam serrula in usum vocata fuisse narrabatur, huc referendos esse, unde alter alterve ramus horizontalis ossis pubis serratus sit. Quam rem Waltero praeceptorum illustrissimo dabeo. Denique quum etiam haec operatio in casu nostro non adhibenda erat, non relictum erat, nisi in sectione Caesarea et matri et partui salutem petere. Equidem sine pudore fatemur, solam sectionem Caesaream, quum adhuc conditiones mulieri parturienti faverent, maxime votis postulatisque artis obstetriciae respondidisse ita, ut certe et matris et partus vitae servatae essent.

T h e s e s .

1. Pelvis oblique ovata in vivis dignoscenda est.
2. Ortus pelvis oblique ovatae dilucidus non est.
3. Symphysiotomia ex arte obstetricia rejicienda est.
4. Remedium anceps melius nullo.
5. Homoeopathia therapiam multum adjuvit.
6. Mulier moribunda partu, eoque quidem mortuo, solvenda est.





