

DE  
**PLACENTA PRÆVIA.**

---

**DISSERTATIO INAUGURALIS**

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA

**UNIVERSITATE LITTERARIA TURICENSI**

PRO SUMMIS

**IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE  
OBSTETRICA**

HONORIBUS RITE CAPESSENDIS

DIE XVIII. MENSIS MAII A. MDCCCXLIV.

PUBLICICE DEFENSURUS EST

**J. JAC. HEGESCHWEILER**

OTTENBACHIO - TURICENSIS.

---

TURICI.

TYPIS CAROLI KOEHLERI.

1844.

PLACENTIA, CALIFORNIA

DISSERTATION

PRESENTED TO THE FACULTY

OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY

BY

DR. J. W. WILSON

PLACENTIA, CALIFORNIA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

PLACENTIA, CALIFORNIA

1955

J. W. WILSON

PLACENTIA, CALIFORNIA

PLACENTIA

PLACENTIA, CALIFORNIA

1955

**CARISSIMIS SUIB AMICIS**

ET

**COMMILITONIBUS**

**EMILIO TRÜMPY**

MEDICINAE DOCTORI

**JACOBO DUBS**

JURIS CANDIDATO

ET

**HENRICO FIERZ**

MEDICINAE CANDIDATO

**HUNG LIBBLUM**

D. D. D.

**A U C T O R.**



## DE PLACENTA PRAEVIA.

### INTRODUCTIO.

Graviditate mulieres in statum ducuntur, qui earum vires admodum consumit naturamque interiorem organismi magnopere commovet. Perlata unaquaque graviditate venustatis parte aliqua privantur, quapropter nulla fortasse re pulchritudinem longius servare poterunt, quam si statum graviditatis, quantum possunt, effugiunt. Et illud quidem quum jam tum accidit, si omnes, qui ad graviditatem pertinent, processus normales plane sunt, quanto potius accidet, si graviditatis partusque decursus rebus anomalis intercedentibus partim in organis jamjam in muliere exstantibus nec vero mutatis, partim in partibus per graviditatem recens formatis turbatur. Nulla autem formatione abnormi organorum recens formatorum tam in graviditate quam inter et post partum mulier in periculosiorem statum adducitur quam placenta praevia. Quae formatio abnormis si semel in muliere fuit, facillime in posterioribus graviditatibus redit, qua de causa feminae, quominus ille status terribilis redeat, eo solum modo pote-

runt prohibere, quod cavent, ne rursus gravidæ fiant. Quod si scirent mulieres, quanta placenta prævia mala efficerentur, nunquam sane cum voluptate, sed semper cunctanter magnoque cum scrupulo novos conceptus subirent — nimirum si ad scrupulum talem sibi injiciendum feminas natura idoneas reddidisset; at vero experientia edocet, casibus atrocibus eas ad atrociores tolerandos quasi incitari, nec quicquam iis majorem afferre voluptatem quam cruciatuum superatorum narrationem. Satis quoque compertum habemus, eas præsertim mulieres, quæ aegerrime pariunt, facillime concipere et plane mutilas eo gloriari, quod frequentes partus ediderunt.

## §. 1.

### **De normali placentaē sede.**

Omnino statui potest, placentaē sedem esse in fundo uteri et magis quidem ad ejus parietem posticum et paululum in latere dextro. Plures vero artis obstetriciae periti sedem placentaē in medio fundo uteri esse censent; at huic sententiae repugnat ratio, qua velamenta ovi inter partum edendum rumpuntur; eorum enim non pars media rumpitur, quod necessarium esset, si placenta in medio fundo uteri jaceret, quoniam latissima distentio ob caput inter partum progrediens exadversum fundum uteri est, ergo etiam, si in medio fundo placenta sederet, e regione hujusce loci foret. Hoc autem non ita est, sed velamentorum ovi magis ea pars rumpitur, in qua placenta sita est, unde comprobatur, situm illum placentaē, quem supra diximus, esse normalem, id quod eo etiam defenditur, quod strepitus uterinus non in medio fundo uteri, sed aliquantum in latere et in dextro quidem percipitur.

## §. 2.

**Sedes irregularis placentae.**

Placenta ubique in utero affixa esse potest, in pariete antico et postico, in tubis, in orificio etc. Sed hi situs anomali non omnes graviditati et partui periculosi sunt. Eae partes, in quibus cum magno periculo gravidarum, parturientium, puerperarum et foetus placenta affigitur, sunt supra orificium et in orificio uteri, quem situm nomine *placentae praeviae* medicis insignerunt.

## §. 3.

**De placenta praevia.**

Sedes irregularis placentae in orificio uteri, *placenta praevia s. obvia s. oblata*, magni momenti propterea est, quod ea normalis partus decursus interpellatur ac turbatur et variis encheiresibus obstetriciis infra exponendis ansa praebetur. Prouti igitur placenta supra medium uteri orificium sedem habet aut ejus tantum margo orificium attingit, in priore casu *placenta praevia perfecta*, in altero casu *placenta praevia imperfecta* dicitur. Illo igitur nomine intelligitur is status, in quo revera placenta orificium obtegit. Cujus rei duplex ratio esse potest; aut enim placentae pars media orificium obtegit — *placenta praevia completa centralis* —; aut margo tantum placentae illud tegit — *placenta praevia completa excentrica*. —

Multi medici placentam praeviam perfectam centalem existere negant quidem; sed facta constant plura, quibus illam revera occurrere probatur.

---

§. 4.

**Causae placentae praeviae.**

Secundum unam ex primis sententiis, quae de causis placentae praeviae promulgatae sunt, placenta a fundo uteri resolvitur, delabitur et ad orificium uteri adhaerescit. Alii causam ejus rei a situ mulieris in conceptione et a specifica gravitate ovi derivabant, nonnulli denique illam in minori contractionis facultate inferioris segmenti uteri aut in conceptione paulo ante vel post menses etc. inesse putabant. Quae vero omnes rem explicandi rationes partim sunt inanes nec nisi hypotheticae, partim physiologico processui, qui in evolvendo ovo observatur, repugnant. Ita e. gr. in conceptione plerumque situs mulieris non respicitur et, si is in causa esset, placenta praevia multo frequentior sane foret, quam revera est. Maxime probabilis sententia est, quam KILIAN defendit, causam evolvendae placentae praeviae petendam esse ab evolutione primitus imperfecta membranae deciduae HUNTERI, quae ovum e tubis FALLOPII delabens in tempore non retineat, sed spatium satis latum praebet, per quod ovum usque ad orificium uteri decidere possit.

---

**Symptomata, quae placenta praevia in graviditate et inter atque post partum procreantur.**

**a) Symptomata in graviditate apparentia.**

Jam prima graviditatis periodo portio vaginalis mollior ac torosior solito apparet et orificium uteri patet, adeo, ut certe in iis, quae jam pluries gravidae fuere, digitus facile indi possit in orificium, ubi placenta, siquidem ea revera supra ipsum orificium sita est, instar corporis fungosi digito tangenti offertur. Qua in re auscultatione nihil certi atque explorati cognoscitur. Plerumque jam tempore graviditatis, saepe jam tertio mense interdum haemorrhagiae ex utero existunt, gravidam valde debilitantes; saepe demum ultimis mensibus graviditatis prorumpunt, saepe denique nullae sunt usque ad partum incipientem, qua re motus d'OUTREPONT contendere conatus est, propter placentam praeviam nunquam oriri haemorrhagias, priusquam partus inceperit, siye hic sit abortivus, intempestivus, immaturus, siye maturus, ergo nunquam nisi dolores moveri coeperint. At aliae multae experientiae istam sententiam in dubium devocant. Sed de causis harum haemorrhagiarum paulo inferius exponere liceat. — Semper cum placenta praevia magna ad abortum proclivitas conjuncta est, quae etiam ad posteriores graviditates propagatur et quasi diathesis redditur, quam abortum

habitualement denotaverunt. Raro foetus cum placenta praevia usque ad maturitatem feruntur; partus plerumque nono vel ineunte decimo mense editur.

**b) Symptomata inter et post partum.**

Partus 1) naturali ratione procedere potest, quod si fit, placenta in orificio uteri sedens, orificio distenso, dissolvitur, caput autem procedens partem dissolutam eo comprimit, quod partes duras circumjacentes urget, qua compressione inceptum sanguinis profluvium sedatur. Sed is processus rarus est. 2) Saepius res ita evenit, ut inter partum edendum vehementes excitentur haemorrhagiae post unumquemque dolorem vehementiores usque evadentes, propterea quod nova semper pars placentae dissolvitur et ita vasorum jam sanguinem emittentium numerus semper augetur. Itaque continuo sanguis e rubro candicans, partim liquidus, partim coagulatus effluit. Et haec quidem symptomata eo majoris momenti sunt, quo magis centralis placentae situs in orificio uteri est. Saepe istis haemorrhagiis inter partum mors afferri potest.

— Quae his in rebus curatio sit ineunda, infra docebitur. — Si mors non in ipso partu efficitur, brevi post partum placenta aut prorsus solvitur, doloribus removeatur et haemorrhagia contractione uteri cohibetur, aut placenta adhuc adhaeret, qua in re propter sanguinis assiduum profluvium solutio arte facienda est. Placenta soluta, uterus aut justo modo se contrahit et haemor-

rhagia desinit, aut ob vasorum nervorumque paralsin sanguinis jactura factam contrahere se amplius non potest, quo in casu haemorrhagia continuatur et periculosissima redditur, ita ut aegrotata plerumque moriatur. Sed contractio uteri etiam intercedentibus symptomatibus nervosis impediri et ita sanguinis profluvium sustentari potest, quae res et ipsa plerumque mortem accelerat.

Quae huc pertinent haemorrhagiae aut universali sanguinis abundantia, plethora, oriuntur, quae dicuntur *haemorrhagiae congestivae*, aut ratione traumatica efficiuntur, scilicet feriendo, icendo etc., quae sunt *haemorrhagiae traumaticae*, aut denique e paralytico uteri statu pendunt, quas dicunt *haemorrhagias paralyticas*.

Haemorrhagias congestivas in gravidis plethoricis iisque menstruantibus (menstruatio continua) deprehendimus; quae quum plerumque non sint vehementes ac perniciosae, tamen, ubi ad partum usque pergunt, profusiores atque periculosiores possunt evadere. — Haemorrhagiae traumaticae procreantur aut vi aliqua extrinsecus utero illata, ut pulsando, premendo, feriendo etc., aut doloribus exorientibus, quibus vasorum pars a placenta violenter dirumpuntur et sanguinem ad ea affluentem emittere coguntur. — Haemorrhagarum paralyticarum causa aut in asthenia totius vitae vasorum, in qua uterus debilior laxiorque est ad se contrahendum, aut in statu systematis nervorum labante, praesertim nervorum uterinorum, inest; qua re uterus in statum paralyticum redigitur, in quo sanguis tarde ac continuo effluit.

Saepenumero una cum placenta praevia etiam foetus situs irregulares, inprimis situs transversus, inveniuntur. Imo multi artis obstetriciae periti placentam praeviam sine irregulari foetus situ non esse censent, quum alii utriusque mali conjunctionem nonnisi fortuitam esse arbitrentur. Qua de lite quid judicandum sit, parum refert, dummodo is inde fructus fertur, ut medicus ad anomalum infantis situm sit semper satis paratus. — Infantes quod attinet, qui placenta praevia nascuntur, plerumque constat asphycticos aut emortuos edi, propterea quod praematura placentae dissolutione sanguinis circulatio, quae matrem interque foetum est, nimis mature interpellatur, quod ipse partus praecox est, postremo quod placenta praevia plerumque indicat versionem vitae infantis periculosissimam. Minus quam in universum credunt, infantes sanguine amisso moriuntur, quod omnino tum demum fieri posse videtur, ubi placenta ab orificio uteri violenta ratione dissolvitur, ergo placenta diffinditur. Mortem sanguine amisso foetui esse illatam eo maxime improbatur, quod ejus facies e livido rubra est et vasa quoque umbilicaria in parte foetali placentae sanguine repleta apparent.

### §. 6.

#### **Diagnosis placentae praeviae.**

Placenta praevia confundi potest cum menstruatione per graviditatem pergente, sed non nisi primis graviditatis

mensibus, propterea quod rarissime tantum invenitur post tertium mensem, ergo eo tantum tempore, quo placenta praevia symptomata nondum prodere potest. Et haec quidem haemorrhagiae sunt periodicae, nulla re externa effectae nec quicquam momenti habent. — Deinde placenta praevia permisceri potest cum partiali placentae normalem sedem habentis ab utero dissolutione, quo in casu semper abortus existit et per explorationem internam tensa velamenta ovi nec vero placenta prominens invenitur. Posterioribus graviditatis periodis pleraeque, quae occurrunt, haemorrhagiae a placenta praevia proficisci videntur. — Denique placenta praevia misceri potest cum haemorrhagiis ex utero polypis scirrhisque effectis. Et sane quidem talibus pseudoplasmatis praesentibus mulieres gravidae fieri possunt; sed haemorrhagiae inde oriundae hisce symptomatibus possunt discerni: exploratione interna facta orificium plerumque apertum apparet et pseudoplasmata ista per orificium facile attrectantur; ipsae autem haemorrhagiae jamjam ante graviditatem exstiterant.

Haemorrhagiae inter partum edendum existentes plerumque oriuntur a partiali placentae tum solito irregularem sedem habentis solutione oriuntur et ingenti violentia quadam vel doloribus vehementioribus atque anomalis, funiculo umbilicali breviori etc. moventur. Raro tantum fiet, ut rupta funiculi umbilicaris vasa haemorrhagias progignant, quae vero haemorrhagiae facile possunt dignosci nec sunt magni discriminis. — Denique etiam in partu haemorrhagiae occurrere dicuntur ex parietibus ipsius

uteri, a nimio virium languore per magnam contentionem in partu edendo orto profectae; tum vero sanguis in doloribus vehementioribus minus fluere dicitur quam in levioribus, quae ratio in placenta praevia est perversa.

Si partus jam incepit, certissima utique ratio diagnostica ad placentam praeviam dignoscendam exploratio interna esse mihi quidem videtur, qua facta pars prominens digiti tactui talis offertur, quale corpus fungosum; tum demum, quum placenta non plane ad orificium uteri pertinet, illa exploratio institui non semper potest; nec vero tum res ita est, ut celeri auxilio opus sit. Qua in re regula universalis haec fere valet: si symptomatibus gravioribus irruentibus diagnosis certa fide statui nequit, optimum est sumere, placentam praeviam adesse et secundum ejus indicationes aptam curandi rationem inire.

#### §. 7.

### **Prognosis ac decursus placentae praeviae.**

Variae res in prognosi statuenda sunt respiciendae. In universum prognosis pendet e partiali aut perfecta placentae in orificio uteri adhaesione, e continuatione et magnitudine haemorrhagiarum, ex valetudine aegrotae, postremo e situ foetus. Itaque omnino eo periculosior est statuenda, quo magis centralis placenta in orificio uteri incumbit; attamen id nonnisi in universum valet, quoniam ii quoque casus non sunt rari, in quibus etiam

partialis adhaesio symptomata horribilissima excitavit. Faustissimi, sed rari sunt ii casus, ubi partus ratione naturali editur, id quod vero tum tantum fieri potest, quum foetus situs est faustus. Secunda quoque quoad gravidam prognosis est, si abortus fit, in quo, quamvis inde magna vis naturae processus inferatur, qui, si interpellatur, semper symptomata perniciosa movere potest: tamen plerumque symptomata non tam gravia evadunt, quam tum, ubi foetus cum placenta praevia ad maturitatem usque latus partu edendus est. — In placenta praevia completa prognosis semper periculosissima est statuenda et exitus, nisi idonea arte auxilium fertur, plerumque letalis. Accidere tum potest, ut placenta prius quam foetus ejiciatur idque prognosi infaustissimum semper habendum est momentum eaque omnino letalis est statuenda, quamvis aliquoties eveniat, ut aegrota servetur.

Foetus quoque ratione habita, omnino prognosis non est opportuna, adeo, ut eorum, qui versura facta nascuntur, vix dimidiae parti vita servetur. Maxime utique juvabit, medicum in tempore arcessi, ut celeriter et fortiter remedia ad rem utilia adhibeat; cunctando enim dubitandoque res evadit pejor usque adeo, ut operationes necessariae nonnisi ratione multo difficiliori ac periculosiori fieri possint.

## §. 8.

**Therapia placentae praeviae.****a) Therapia graviditatis tempore ineunda.**

Quae therapiam in graviditate requirere possunt symptomata sunt haemorrhagiae majores vel minores interdum existentes, quae pro diversa, qua apparent, vi diversam quoque rationem therapeuticam indicant. Indicatio autem ea semper est, ut haemorrhagia exorta cohibeatur, idque in casu leviori iis impetramus remediis, quae functionem vasorum organismi minuunt, scilicet sanguinis detractio, acidis et antiphlogisticis salibus una cum topica applicatione cataplasmatum frigidorum. In casibus gravioribus obturamentum illud commendatum est, a Francogallis *tampon* dictum, quod, quoniam irritatione in cervice uteri facile dolores movere potest, nonnisi symptomatibus vehementioribus ejus usum flagitantibus, adhiberi debet. Jam vero si ejus usus prorsus est necessarius, si revera inde moventur dolores et abortus efficitur, optimum est, partum abortivum naturae committi. Sin autem eo remedio haemorrhagia exorta sedari non potest, ultimum restat remedium, etsi valde anceps, scilicet illud *accouchement forcé* — conatum sane periculosissimum non solum propter difficultatem aperiendo dilatandoque uteri orificio oborientem, sed etiam propter foetus versionem extractionemque in iis partibus faciendam, quae ad talem violentiam nondum satis sunt praeparatae,

Inde eam rationem non nisi in casibus desperatissimis ineundam esse dilucet.

**b) Therapia inter partum edendum ineunda.**

Placentae praeviae in partu ipso hae sunt indicationes, primum ut haemorrhagiae quam diutissime retineantur et, si exstiterunt, ita regantur, ut parturientis vires non exhaustantur, tum vero, ut diligentissima cura foetui, si ullo modo potest, vita servetur. Quibus indicationibus ut satisfaceret, a medicis diversae curae rationes commendatae et eventu nunc prospero nunc infausto initae sunt. Primum consilium, jam semel abjectum quidem, sed novissimo tempore repetitum, id est, ut ante foetum editum placenta promatur aut perforetur, tum vero versura facta foetus extrahatur. Ad hac operatione vel diligentissime et cautissime peracta haemorrhagia permagna evitari non potest, propter quod dissolvenda ac perforanda placenta vasa dirumpuntur et simul aegrotae dolores vehementes moventur. Minimum quoque impedimentum versurae atque extractioni objectum vitae infantis periculum minatur. Itaque satis apparet hanc operationem esse maxime ancipitem, quae rarissime bene succedet.

Alia ratio, posteriori tempore proposita a medicis, est illud „accouchement forcé“ et partialis placentae solutio. Et haec quidem ratio id spectat, ut orificio uteri, ni jam apertum sit, aperto ac satis dilatato, manu eo inducta, placenta ab interiori uteri orificio dissoluta, velamentis ovi

perforatis et, si necesse est, versura facta, foetus extrahatur. Multi medici versuram extractionemque differendam esse censent, donec doloribus surgentibus orificium uteri satis sit dilatatum, dicentes, vasa in orificio et cervice uteri per majorem vitalitatem harum partium in placenta praevia perfectius esse evoluta, quapropter violatione vel levissima in versura et extractione facienda facta in hisce partibus haemorrhagiam periculosissimam excitare possit. Quibus repugnantes alii operationem semel inceptam continuandam esse censent, donec mulier partu liberata sit, hanc sententiam eo praesertim fulcientes, quod cum placenta praevia plerumque abnormis foetus situs conjunctus sit et, etiamsi obturamenti ope haemorrhagia cohiberi possit, tamen tempus maxime opportunum ad versuram faciendam praetermittatur; liquore enim amnii profuso, quum uterus circa foetum contrahi incipiat, versuram, si orificium uteri, ut prioris sententiae auctores velint, satis sit distensum, multo difficilius fieri eaque multo etiam majores dolores majusque periculum parturienti moveri et statum multo magis ambiguum procreari posse quam haemorrhagia fortasse vehementiore obturamenti ope retenta.

Utraque haec sententia suos habet et defensores et adversarios medicos in arte obstetricia magnam auctoritatem habentes. Attamen mihi quidem illa ratio, quae suadet, ut operatio semel inita ad partum usque editum peragatur, praestare alteri videtur. Etenim uterus si contento suo plane liberatus est, vires residuas in sola contractione consumere et eo modo haemorrhagiam existentem mox cohibere seque

brevi restaurare potest. Qua in re id quoque commodum est, quod operatio breviori tempore perficitur et versura melius faciliusque fieri potest. Sin vero res pessime procedit, haemorrhagia periculosa impugnanda est, quam etiam adversarii hujusce rationis impedire non possunt; eam enim per illam rationem semper posse vitari, nemo fuit qui contenderit. Jam priusquam satis dilatatum est orificium uteri, adversarii celeris rationis obturamentum adhibent, quae operatio sane parturienti magnas molestias vehementesque dolores affert nec semper perfertur. Ea vero incommoda omnia illa celeri ratione tolluntur. Ipsa obturamenta fiunt ex linteolo carpto, e molli linteo vel e fungis. Quorum in usu id praecipue curandum est, ut orificium uteri plane occludatur. Vagina linteolo carpto vel parvis fungis effercitur. Qua in operatione necesse est parturiens quieta sit et situm horizontalem habeat. Simul ejus generis remedia adhibentur, quae vim irritantem in uterum exercent, ut is ad contractionem stimuletur, intus praecipue secale cornutum. Obturamentum tamdiu in loco suo manet, donec credi potest, orificium uteri esse dilatatum, quod si exploratione facta compertum est, ad versuram et extractionem foetus transitur, scilicet si situs foetus irregularis, aut si haemorrhagia vehementior est. Si situs regularis est doloresque boni sunt, partus finiendus naturae committitur. Defensores hujusce rationis tum alteram rationem probant, quum obturandi methodo haemorrhagia nec sedari nec tolerari possit; nimirum, si parturiens diu et valde excruciatam sit, ad illam rationem confugiendum esse censent, qua jam diu

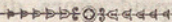
antea et symptomatibus secundis partus foret finitus; nam nequaquam certo statui potest, ubi obturandi methodo haemorrhagia coërceatur, et ubi non coërceatur, ubi perferatur et ubi non perferatur. Itaque intelligi prorsus non potest, cur ratio talis, qua partus acceleratur et parturiens cruciatibus celeriter liberatur, qua ad omnes operationes faciendas maxime idonea temporis momenta praebentur, qua denique, si eventus infaustissimus est, matri pariter atque infanti majus periculum afferri non potest, in univ-  
sum non praefenda sit alteri rationi, qua postremo idem spectatur, sed intermissionibus demum variis iisque maxime cruciantibus ante factis.

Alia deinde proposita est ratio therapeutica, scilicet partus praecox artificiosus, quo uterus ad contractiones incitaretur et haemorrhagiae exortae sedarentur. Iis in casibus, ubi medico de anomalo foetus situ satis persuasum est, ista ratio est mittenda. Omnino autem ea operatio, si in eum finem adhibetur, ut haemorrhagiae perniciosae sedentur, rarissime tantum fieri potest, scilicet tum demum, quum operatione omnino non est opus. Si gravior indicatio apparet, ut inter partum edendum haemorrhagia reprimatur, illius rationis usus est nullus praestantque rationes certiores, scilicet obturandi methodus et quod supra diximus „*accouchement forcé*“. Artificioso partu praecoce dicunt uterum ad contractiones incitari iisque haemorrhagiis tolli posse. Et sane quidem illo uteri contractiones progignuntur, sed tardius, quam ut in haemorrhagia periculosiori in tempore, i. e. priusquam parturientis vires plane conficiantur, existant.

Omnino autem in tali partu vehementia, spatium et initium contractionum praevideri non possunt, qua de causa multo magis juvabit, tales ab initio sequi methodos, quarum celeri certoque effectui confidere possumus.

Plures denique aliae sunt propositae rationes therapeuticae, quae vero fortasse omnes aut nunquam aut rarissime adhibitae esse videntur. Eo e. gr. pertinet ratio, quam BUNSEN commendavit, vasa prope ad uteri orificium sita dirumpendi. Ex methodis accuratius explicatis haud dubie illae, quas supra diximus, *tamponade* et *accouchement forcé*, vel ambae conjunctae dignae sunt, quae omnibus ceteris praeferrantur. In quibus adhibendis maxime proderit obturamento tamdiu uti, donec uteri orificium et portio vaginalis paululum emollitur et violentam extractionem foetus fieri patitur, ad quam tum statim accedendum est, ut quam celerrime partus finiatur.

Quum accidit, ut mulier inter hanc operationem, foetum nondum edito, moriatur, ad hunc servandum versura et extractio tentanda aut, si caput forcipi opportunum veniat, forceps applicanda est.



## LITERATURA.

---

- Nägeli, H. F.*, Lehrbuch der Geburtshülfe. 1843.  
*Kilian, H. F.*, die Geburtslehre von Seite der Wissenschaft und Kunst. 1842.  
Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. 1841.  
*Busch*, neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. V. 1843.  
*Siebold, Elias v.*, Lehrbuch der Entbindungskunde. Nürnberg. 1824.  
*Stark*, neues Archiv. Bd. I.  
*Busch*, Lehrbuch der Geburtshülfe.  
*Siebold's Journal* für Geburtskunde. Bd. VII.  
*Nägeli, F. C.*, Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen.  
*Wigand*, die Geburt des Menschen. Berlin 1830.  
*Froriep*, Handbuch der Geburtshülfe. Weimar 1814.  
*Lachapelle, Madame*, pratique des accouchements. Tom. II.  
*Karus*, Gynäkologie. Theil II.
-

LITERATUR.

- Kunst, W. F., Lehrbuch der Geburtshilfe. 1813.  
 Künze, M. F., die Geburtshilfe von Seite der Wissenschaft und Kunst. 1812.  
 Keine Zeitschrift für Geburtshilfe. Bd. X. 1811.  
 Busch, neue Zeitschrift für Geburtshilfe. Bd. V. 1813.  
 Siebold, Elias, Lehrbuch der Heilbundslehre. Nürnberg. 1812.  
 Stark, neues Archiv. Bd. I.  
 Busch, Lehrbuch der Geburtshilfe.  
 Siebold, Johann, Lehrbuch der Geburtshilfe. Bd. VII.  
 Rösch, M. C., Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen.  
 Wagnel, die Geburt des Menschen. Herlin 1830.  
 Richter, Handbuch der Geburtshilfe. Wolmar 1814.  
 Lachapelle, Mémoire pratique des accouchemens. Tom. II.  
 Künze, Gynäkologie. Teil II.

### THESES DEFENDENDAE.

---

1. Derma e duobus stratis constat.
  2. Cerevisia est potus maxime salutaris.
  3. Studium nova instrumenta inveniendi est rejiciendum.
  4. Chirurgia anteponenda est medicinae.
  5. Morbus Brightii est dyscrasia.
  6. Auscultatio nocet.
  7. Balnea vina Venus corrumpunt corpora nostra.  
At vitam faciunt balnea vina Venus.
  8. Glaucoma malum chorioideae.
  9. In amputatione sectio circularis caeteris praeferenda.
-





