

dann thrombosirten Vene weggeschwemmte und nun im breiten Strome der Cava daher schwimmende Embolus, ohne durch eine Gefässbifurcation aufgehalten zu werden, zum Stillsitzen an der hinteren Wand der Vena cava kam? — Für den autochthonen Ursprung spräche nur ein Umstand, nämlich, die überaus verlangsamte Circulation des Blutes bei der von vornherein heruntergekommenen Patientin, welcher Umstand noch durch das Bettliegen verstärkt wurde. Denn es ist ja bekannt, dass die Muskelthätigkeit einen Hauptfactor darstellt, welcher den venösen Strom in der unteren Körperhälfte erzeugen hilft. — Vielleicht kommen wir der Wahrheit am nächsten durch Combination der embolischen und der autochthonen Entstehungsweise, indem wir sagen: ein vom Geburtskanale fortgespülter Embolus blieb in Folge des durch schlechte Herzaction und Fehlen der Muskelthätigkeit ungewöhnlich verlangsamten Blutstromes in der Vena cava liegen, wurde adhärent, vergrösserte sich dann und gab Anlass zu den Lungenembolien.

Nicht ganz aufgeklärt ist das bei der Aufnahme der Patientin constatirte hohe Fieber, Temperatur 39,8^o, Puls 104; es müsste denn eine mit dem stinkendem Fruchtwasser zusammenhängende faulige Resorption angenommen werden.

Zur Berichtigung.

Von

C. C. Th. Litzmann.

Fehling giebt in seiner Abhandlung über die Form des Beckens beim Fötus und Neugeborenen und ihre Beziehung zu der beim Erwachsenen im ersten Hefte dieses Bandes auf Seite 51 eine Zusammenstellung seiner und meiner Beobachtungen über das durchschnittliche Grössenverhältniss der Beckendurchmesser bei Neugeborenen zu einander, wenn die Conjugata vera gleich 1,00 gesetzt wird. Dieses Verhältniss zeigt in den beiden Tabellen so grosse Abweichungen, dass nothwendig der Verdacht entsteht, es müsse auf der einen oder der anderen Seite ein Beobachtungsfehler stattgefunden haben. Indess erklären sich die Abweichungen einfach dadurch, dass Fehling seiner Abweichung eine andere Conjugata als Einheit zu Grunde gelegt hat, als ich. Wie er nämlich Seite 6 bemerkt, hält er es für fehlerhaft, bei Neugeborenen zur Vergleichung

das Maass der Conjugata vera superior heranzuziehen, da sie bei dieser ganz ausserhalb der Beckeneingangsebene liege. Man könne daher nur die Conjugata vera inferior, d. h. den Abstand des oberen Symphysenrandes von dem Punkte des ersten oder zweiten Kreuzbeinwirbels, der in der Höhe der Beckeneingangsebene in der Mittellinie liegt, verwenden. Dieses Raisonement ist nach meiner Ansicht schon deshalb falsch, weil die Grenzlinie des Beckeneinganges nirgends, weder bei Neugeborenen, noch bei Erwachsenen, in einer Ebene verläuft. In keinem Falle aber ist es erlaubt, Berechnungen zur Vergleichung einander gegenüber zu stellen, die nach einem verschiedenen Maassstabe gemacht sind. In der erwähnten Zusammenstellung Fehling's erscheint beispielsweise das Verhältniss der Conjugata vera zum Querdurchmesser des Beckeneinganges in folgender Gestalt:

		Weiblich,		Männlich,	
		bei Neugebo-	bei Er-	bei Neugebo-	bei Er-
		renen	wach-	renen	wach-
			senen		senen
Litz-	Feh-	Litz-	Litz-	Feh-	Litz-
mann	ling	mann	mann	ling	mann

Im Beckeneingange:

Conjugata vera	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Diameter transversa	1,07	1,19	1,292	1,11	1,20	1,294

Er schliesst daher aus seinen Beobachtungen im Gegensatze zu mir, dass die durchschnittliche Querspannung des Beckens bei Neugeborenen nur etwas geringer sei, als bei Erwachsenen. Nehme ich aber an Stelle der Fehling'schen Conjugata vera (inferior) die meinen Berechnungen zu Grunde gelegte, allgemein giltige Conjugata vera (superior) als Einheit, so bekomme ich für die acht Becken Neugeborener, deren Maasse Fehling Seite 40 mitgetheilt hat, ein Verhältniss der Conjugata vera zum Querdurchmesser des Beckeneinganges, welches mit meinen Angaben vollkommen übereinstimmt. Es verhalten sich nämlich in diesen Becken die beiden Durchmesser zu einander wie:

$$1,00 : 1,02; 1,00 : 1,16; 1,00 : 1,04; 1,00 : 1,07;$$

$$1,00 : 1,09; 1,00 : 1,00; 1,00 : 1,10; 1,00 : 1,00$$

und im Mittel der acht Fälle wie 1,00 : 1,06.