



UNIVERSITY OF
NORTH FLORIDA

22
123
b 20

Theoretisch = praktisches
Lehrbuch

der

Geburtshülfe,

für

angehende Geburtshelfer.

Ums
Von

Johann Philipp Sorru 1766

Doctor der Chirurgie und Geburtshülfe, ordentlichem öffentlichem Professor der theoretischen Geburtshülfe an der k. k. Universität zu Wien.

02. JUL 2004

Zweite, ganz umgearbeitete, verbesserte und vermehrte Auflage.

W i e n, 1 8 2 5

Druck und Verlag von J. B. Wallishausser.

823



Seiner Hochwohlgeboren

den

Herrn Herrn

Andreas Joseph

Freyherrn von Stifft,

der Weltweisheit und Arzneikunde Doctor, Sr. K. K. Majestät wirklichen Staats- und Konferenz-Rathe, erstem Leib- und Protomedikus, Direktor des Studiums der Heilkunde und der medizinischen Fakultät zu Wien, Ritter des königl. Ungarischen St. Stephans-Ordens, Inhaber des silbernen Civil-Ehrenkreuzes; Großband des königl. Französischen St. Michael-Ordens, Commandeur des königl. Portugiesischen Christus-, des königl. Sächsischen Civil-Verdienst-, und des königl. Sizilianischen Ferdinand- und Verdienst-Ordens; Inhabers des königl. Ungarn, Landstand von Tyrol und Steyermark, Mitglied der medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie, Ehrenmitglied der Mährisch-Schlesischen Gesellschaft zur Beförderung des Ackerbaues, der königl. Böhmischen Gesellschaft der Wissenschaften, und der K. K. Landwirthschafts-Gesellschaft in Wien; dann der gelehrten Gesellschaft zu Venedig, Padua, London und Petersburg u. u.

zum öffentlichen Beweise

der innigsten Verehrung

ehrfurchtsvoll gewidmet

vom Verfasser.



V o r r e d e .

Bereits im Jahr 1814 erschien die erste Ausgabe meines theoretisch = praktischen Lehrbuches der Geburtshülfe, welches, gemäß dem in den k. k. österreichischen Staaten bestehenden Studienplane, vermöge dessen die Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer und Hebammen zugleich vorgetragen werden muß, (mit Ausnahme der Instrumentaloperationen, welche am Ende eines jeden Lehrkurses den Geburtshelfern allein vorgetragen werden,) auch darum für angehende Geburtshelfer und Hebammen zugleich bestimmt war.

Wenn ich nun auch die schwierige Aufgabe, ein Lehrbuch der Geburtshülfe für ein gemischtes Auditorium zu schreiben, nach dem einstimmigen Urtheile kompetenter Richter so gut gelöst hatte, als es nur immer in der Natur der Sache möglich ist, daselbe auch eine allgemein = günstige Aufnahme genoß, und nun bereits verariffen ist; so entgingen mir doch die Mängel und Lücken nicht, die unter andern Gelegenheiten nothwendig und vorzüglich da entstehen mußten, wo doch zum Besten angehender Geburtshelfer ein Mehreres, besonders in Bezug auf medizinische Hülfe gelehret werden sollte, als gerade die,

zu Anwendung derlei Hülfen ohnehin nur allzufertigen Hebammen lesen und wissen sollen: es lag daher schon lange in meiner Absicht, bei einer nothwendigen zweiten Auflage, das Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen, von jenem für angehende Geburtshelfer zu trennen, um jedes nach dem Geschlechte, wofür es bestimmt ist, und dessen nothwendigem Wirkungskreis im Fache, möglichst genau einzurichten.

Ueberdieß sahe ich mich auch in meiner jetzigen Amtsinstruktion von der höchsten Stelle angewiesen, ein eigenes Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterrichte für Hebammen zu verfassen, (wie es denn auch bereits geschehen ist), was mir um so viel erfreulicher war, als es die günstige Verbedeutung zu seyn scheint, daß der Zeitpunkt vielleicht nicht mehr fern seyn dürfte, wo auch in den österreichischen Staaten, wenigstens an der hiesigen Universität, an welcher bei einer so beträchtlichen Zahl Frauen, die jeden Semester zum geburtshülflichen Unterrichte aufgenommen werden, auch die Zahl angehender Geburtshelfer vom In- und Auslande (in den beiden Semestern des Jahres 1823 belief sich die Zahl der Hörer der Geburtshülfe an der hiesigen Hochschule vom Auslande auf 45, und im Jahre 1824 auf 42), so außerordentlich groß ist, der Unterricht über die Geburtshülfe für Hebammen, von jenem für angehende Geburtshelfer mochte getrennt werden.

Indem ich daher diese zunächst für angehende Geburtshelfer bestimmte zweite Auflage meines theoretisch-praktischen Lehrbuches dem medizinischen Publikum übergebe, glaube ich anmerken zu dürfen, daß dieselbe wohl mehr in einer ganz neuen, als in einer bloß verbesserten Arbeit besteht, wovon sich der unbe-

sangene Leser bei dem Vergleiche derselben mit der vorigen Ausgabe überzeugen wird.

So wie dann das Meiste in diesem Buche von der vorigen Ausgabe nach besserer Ueberzeugung abgeändert und berichtigt worden ist, eben so ist auch vieles ganz Neue, in der Erfahrung wahr und zweckmäßig Befundene, hinzugekommen. Besonders neu hinzugekommen sind das vierte Kapitel des zehnten Abschnittes: von der Selbstwendung, von der Wendung des Kindes auf den Kopf durch äußerliche, und von der Wendung desselben auf den Kopf oder Steiß durch innerliche und äußerliche Handgriffe, und das achte Kapitel des dreizehnten Abschnittes: von dem Schoßfugenschnitte.

Und wenn auch die vortheilhafte Anwendung der einen und der andern der benannten Kunsthilfen noch nicht durch eine hinreichend große Menge, glücklich abgelaufener Unternehmungen derselben, genugsam nachgewiesen und bestätigt worden ist, so hielt ich sie doch, nach dem was in der neuern Zeit darüber bekannt geworden ist, der ernstestn Aufmerksamkeit würdig, in der Ueberzeugung, daß beide, mit der nöthigen Klugheit und Umsicht, und unter den am gehörigen Orte angeführten sichern Anzeigen und Bedingungen unternommen, auch zu sichern Erwartungen glücklicher Erfolge berechtigen.

Ich war zwar beflissen, im Vortrage die möglichste Kürze zu beobachten, ohne jedoch, wie ich glaube, weder der Deutlichkeit in der Darstellung, um auch minder eruditen Zöglingen verständlich zu seyn, noch der Vollständigkeit im Umfange zu schaden, oder

irgend etwas Wesentliches hinweg zu lassen. Besonders aber lag es mir ob, dem Buche die möglichste praktische Brauchbarkeit zu geben.

Die Ordnung, in der die verschiedenen Gegenstände abgehandelt und vorgetragen sind, mußte aus Gründen, die zunächst in der für den geburtshülftlichen Unterricht bestehenden Vorschrift liegen, die nämlich sein, welche auch in dem Lehrbuche der Geburtshülfe für Hebammen angenommen worden ist. Die Lehre von den Instrumentaloperationen, welche unmittelbar auf die Geburt des Kindes berechnet sind, kommt daher in dem letzten Abschnitte vor. Beständen aber auch diese Gründe nicht, so hatte ich doch nicht wohl eine andere als die gegenwärtige Ordnung, in welcher Theorie und Praxis im Zusammenhange vorgetragen sind, wählen können, weil ich diese für die natürlichste, und für den praktischen Nutzen, auf den es doch vorzüglich ankommt, für die angemessenste hielt, auch dadurch die Uebersicht des Ganzen, und das Nachschlagen über irgend einen Gegenstand erleichtert wird.

Da ich übrigens auch bei dieser Arbeit keinen andern Zweck hatte, als angehenden Geburtshelfern, und durch sie dem Staate und der Menschheit zu nützen, so empfehle ich dieses Lehrbuch einer günstigen Aufnahme, wobei ich jedoch gründliche Bemerkungen und Belehrungen meiner Herrn Recensenten dankbar erkennen und benutzen werde.

Wien, im October 1824.

H o r n.

Inhaltsverzeichnis.

Vorrede Seite V—VIII.

Einleitung Seite 1—6, §. 1—15.

Erster Abschnitt.

Anatomische Betrachtung der bei Befruchtung, Schwangerschaft, Geburt, und im Wochenbette zunächst interessirten Theile des Weibes, und von der geburtsbüßlichen Untersuchung. Seite 7—42. §. 16—116.

Erstes Kapitel. Von den weiblichen Geburtstheilen überhaupt Seite 7

Zweites Kapitel. Von dem weiblichen Becken in seinem natürlichen Zustande — 9

Von den Beckenknochen S. 9. Die Hüftbeine S. 10. Die Sitzbeine S. 10. Die Schooß- oder Schaambeine S. 11. Das Kreuzbein S. 11. Das Steißbein S. 12. Von der Verbindung der Beckenknochen S. 12. Von der Eintheilung, natürlichen guten Form, Weite und Tiefe des Beckens S. 13. Von der Führungslinie oder Ake, der Richtung und Neigung des Beckens S. 18. Von den Kennzeichen eines gut oder übel geformten Beckens S. 20.

Drittes Kapitel. Von den äußeren Geburtstheilen — 23

Der Schooßhügel S. 23. Die äußeren Schaamlippen S. 23. Die inneren Schaamlippen S. 24. Der Kibler S. 24. Der Anfang oder Eingang der Mutterscheide S. 24. Das Jungferhäutchen S. 25. Das Mittelfleisch S. 25.

Viertes Kapitel. Von den inneren Geburtstheilen — 25

Die Mutterscheide S. 25. Die Gebärmutter S. 26. Die Mutterbander S. 28. Die Mutterröhren S. 28. Die Eyerstocke S. 28.

Fünftes Kapitel. Von den in der Beckenhöhle liegenden, an die Geburtstheile angrenzenden Theilen, und von den weiblichen Brüsten	Seite 29
Die Urinblase nebst der Harnröhre S. 29. Der Mastdarm S. 29. Die weiblichen Brüste S. 30.	
Sechstes Kapitel. Von der geburtshülflichen Untersuchung	— 31
Stellung und Lage der zu untersuchenden Frau S. 32. Aeußerliche Untersuchung S. 34. Innerliche Untersuchung S. 35. Allgemeine, bei der Untersuchung zu beobachtende Regeln S. 37. Besondere Regeln für die Untersuchung und Ausmessung des Beckens S. 38.	
Zweiter Abschnitt.	
Allgemeine Lehre von der natürlichen Schwangerschaft. S. 43—83. §. 117—223.	
Erstes Kapitel. Von der Schwangerschaft überhaupt	S. 43
Zweites Kapitel. Von den Veränderungen des weiblichen Körpers während einer ordentlichen Schwangerschaft	— 45
Zufällige Veränderungen S. 46. Wesentliche Veränderungen S. 48. Die Veränderungen an der Gebärmutter, und den übrigen Geburtstheilen S. 48. Die Veränderungen an den Brüsten S. 54.	
Drittes Kapitel. Von dem menschlichen Eye und der in ihm enthaltenen Frucht	— 54
Von den Häuten des Eyes S. 56. Von dem Mutterkuchen S. 58. Die Nabelschnur S. 60. Das Fruchtwasser S. 61. Von der menschlichen Frucht S. 63. Von den Eigenthümlichkeiten eines reifen Kindes in Bezug auf die Geburt und die praktische Geburtshülfe S. 68.	
Viertes Kapitel. Von den Kennzeichen der einfachen natürlichen Schwangerschaft	— 71
Die Bewegung und fühlbaren Theile der Frucht S. 75.	
Fünftes Kapitel. Von der Dauer und der Zeitrechnung der Schwangerschaft	— 76
Sechstes Kapitel. Von den Zeichen des Lebens oder des Todes des Kindes während der Schwangerschaft	— 79
Siebentes Kapitel. Von den allgemeinen diätetischen Vorschriften für Schwangere	— 80

Dritter Abschnitt.

Von der natürlichen, gewöhnlichen oder regelmäßigen Geburt.

S. 84 — 104. §. 224 — 277.

Erstes Kapitel. Von der Geburt überhaupt und ihrer Eintheilung	Seite 84
Zweites Kapitel. Von der Lage des Kindes zur Geburt und den zu einer natürlichen Geburt nothigen Bedingungen	— 89
Drittes Kapitel. Von der Geburtschätigkeit oder den Wehen	— 92
Viertes Kapitel. Von den Perioden der Geburt und ihren Erscheinungen	— 95
Fünftes Kapitel. Von den Kennzeichen der natürlichen regelmäßigen Geburt, und ihrem Mechanismus	— 100
Sechstes Kapitel. Von den Kennzeichen des Lebens des Kindes während der Geburt	— 103

Vierter Abschnitt.

Von der Hülfleistung bei der natürlichen regelmäßigen Geburt, und von der Versorgung und Pflege der Mutter und des Kindes in dem Wochenbette. S. 105 — 138. §. 278 — 335.

Erstes Kapitel. Von der Lage der Gebärenden bei der regelmäßigen Geburt, und den sonstigen dabei nöthigen Geräthschaften	S. 106
Zweites Kapitel. Von der Behandlung der natürlichen regelmäßigen Geburt	— 110
Drittes Kapitel. Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbette	— 122
Viertes Kapitel. Von der Versorgung der Wöchnerin	— 126
Fünftes Kapitel. Von der Versorgung und Pflege des neugeborenen Kindes	— 133

Fünfter Abschnitt.

Von den natürlichen ungewöhnlichen, oder regelwidrigen Geburten und deren Behandlung. S. 139 — 163. §. 336 — 380.

Erstes Kapitel. Von den ungewöhnlichen Kopfgeburten	S. 139
<p>I. Die Hinterhauptsgeburt mit dem Gesichte nach den Schooßbeinen S. 139. II. Die Scheitelgeburt S. 141. III. Die Gesichtsgeburt S. 142.</p>	

Zweites Kapitel. Von den natürlichen ungewöhnlichen oder regelwidrigen Geburten, wobei das Kind mit den untern Theilen voran geboren wird und deren Behandlung	Seite 145
I. Die Steißgeburt S. 147. Behandlung der Steißgeburt S. 150. II. Die Kniegeburt S. 151. III. Die Fußgeburt S. 152.	
Drittes Kapitel. Von der Zwillinggeburt und ihrer Behandlung	— 154
Viertes Kapitel. Von den unzeitigen und frühzeitigen Geburten und deren Behandlung	— 158

Sechster Abschnitt.

Von einigen krankhaften Zuständen in der Schwangerschaft, von der widernatürlichen und der falschen oder Molenschwangerschaft. S. 164 — 182. §. 381 — 416.

Erstes Kapitel. Von einigen krankhaften Zuständen in der Schwangerschaft	S. 165
Behaltung des Urins S. 165. Umbeugung der Gebärmutter S. 166. Vorfall der schwangeren Gebärmutter S. 171. Anschwellung der äußeren Geburtstheile S. 173. Anschwellung der Füße S. 174. Der Hängebauch S. 175.	
Zweites Kapitel. Von der widernatürlichen Schwangerschaft, ihrer Erkenntniß, und von ihren Ausgängen	— 176
Drittes Kapitel. Von der falschen oder Molenschwangerschaft, und der Geburt einer Mole	— 179

Siebenter Abschnitt.

Von den natürlichen, schweren und verwickelten Geburten von Seiten der Gebärenden, und deren Behandlung. S. 183 — 231. §. 417 — 505.

Einleitung	S. 183
Erstes Kapitel. Von den wegen krankhaften Zuständen der Gebärenden schweren und verwickelten Geburten im Allgemeinen	— 186
Allgemeine Schwäche S. 187. Vollblütigkeit mit Konjectionen des Blutes nach dem Kopfe S. 189. Ohnmachten. Erschwerte Respiration S. 190. Blutungen. Konvulsionen S. 191.	

Zweites Kapitel. Von den wegen fehlerhaften Becken schweren oder zu leichten Geburten

Seite 195

Von dem zu engen Becken S. 196. Enge des Beckeneinganges S. 197. Fehlerhafte Beschaffenheit der Beckenhöhle S. 203. Verengerung des Beckenausganges S. 204. Fehlerhafte Neigung des Beckens S. 207. Von dem zu weiten Becken S. 208. Von dem künstlichen Wassersprengen S. 211.

Drittes Kapitel. Von den wegen Fehlern und krankhaften Zuständen der äußeren Geburtstheile schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung

— 213

Oedematöse Anschwellung der äußeren Geburtstheile. Variköse Ausdehnung der Blutadern an den Geburtstheilen S. 213. Entzündungsgeschwulst der äußeren Geburtstheile S. 214. Fehlerhafte Bildung der äußeren Geburtstheile S. 215.

Viertes Kapitel. Von den wegen Fehlern und krankhaften Zuständen der inneren Geburtstheile schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung

— 215

- I. Von den Fehlern und krankhaften Zuständen der Mutterscheide S. 215. Verengerung der Mutterscheide S. 215. Trockenheit der Mutterscheide S. 216. Vorfall der Mutterscheide S. 217.
- II. Von den Fehlern und krankhaften Zuständen der Gebärmutter S. 218. Verhärtung oder Entartung des Muttermundes S. 218. Krampfartige Verengerung des Muttermundes S. 219. Fehlerhafte Richtung des Muttermundes S. 220. Entzündung des Muttermundes S. 221. Schiefstellung oder Schiefslage der Gebärmutter S. 222. Krampfwehen, falsche oder wilde Wehen S. 225. Wehenschwäche S. 227. Uebermäßige Stärke der Wehen S. 230.

Achter Abschnitt.

Von den wegen Krankheiten und Fehlern des Kindes schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung. S. 232 — 243. §. 506 — 526.

Erstes Kapitel. Von den wegen übermäßiger Größe des Kindes schweren Geburten

S. 232

Der an sich zu große Kopf S. 232. Der Wasserkopf. Verknochern der Nahte und Fontanelen S. 234.

Zweites Kapitel. Von den wegen Vorfall der obern und untern Gliedmaßen neben dem Kopfe schweren und verwickelten Geburten - - - Seite 235

I. Vorfall der obern Gliedmaßen neben dem Kopfe S. 235. II. Vorliegen der untern Gliedmaßen neben dem Kopfe S. 236.

Drittes Kapitel. Von den wegen fehlerhafter Richtung oder übermäßiger Breite der Schultern, Größe des Bauches, oder sonstiger Mißbildung des Kindes schweren Geburten - - - 238

Viertes Kapitel. Von der wegen erfolgtem Tod des Kindes schweren Geburt - - - 240

Neunter Abschnitt.

Von den wegen fehlerhaften Zuständen der zu dem Kinde gehörigen Theile, schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung. S. 244 — 259. §. 527 — 554.

Erstes Kapitel. Von den wegen fehlerhaften Zuständen der Eihäute und des Fruchtwassers schweren Geburten - - - S. 244

I. Fehlerhafte Beschaffenheit der Eihäute S. 244.
II. Fehlerhafte Menge des Fruchtwassers S. 245.

Zweites Kapitel. Von den wegen fehlerhaften Zuständen der Nabelschnur schweren und verwickelten Geburten - - - 247

I. Umschlingung der Nabelschnur S. 247. II. An sich zu kurze Nabelschnur S. 248. III. Vorfall der Nabelschnur S. 249.

Drittes Kapitel. Von den wegen fehlerhaften Zuständen des Mutterkuchens schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung - - - 252

I. Fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens über dem inneren Muttermunde S. 252.
II. Von dem fehlerhaften Nachgeburtsgeschäfte, und der künstlichen Lösung des Mutterkuchens S. 252. Schwache in den Nachgeburtswehen S. 253. Zu fester Zusammenhang des Mutterkuchens mit der Gebärmutter S. 254. Einsackung des Mutterkuchens in der Gebärmutter S. 255 Die künstliche Lösung des Mutterkuchens und Herausleitung der Nachgeburt S. 256.

Zehnter Abschnitt.

Von den widernatürlichen Geburten und der Art und Weise dieselben durch die Kunst zu vollbringen, S. 260 — 305.
§. 555 — 630.

- Erstes Kapitel. Von den widernatürlichen Geburten und den Kennzeichen der widernatürlichen Lage des Kindes überhaupt - - - Seite 260
- Zweites Kapitel. Von der Wendung des Kindes auf die Füße überhaupt, ihren Anzeigen und Gegenanzeigen - - - - - 262
- Drittes Kapitel. Von der Art und Weise, die Wendung zu vollführen - - - - - 266
- I. Die Vorbereitung zur Wendung S. 266. Die Untersuchung und Bestimmung der Lage des Kindes S. 266. Die Benachrichtigung der Verwandten und der Gebärenden von der Nothwendigkeit der Wendung S. 267. Die Entfernung aller Hindernisse S. 267. Das Wendungslager oder Querbett S. 268. Die Herrichtung aller sonstigen Hilfsmittel S. 268. Die Bestimmung der schicklichsten Zeit zur Wendung S. 269. Die Wahl der Hand zur Wendung und die Lage der Gebärenden während derselben S. 269.
- II. Von der Wendung selbst und den allgemeinen dabei zu beobachtenden Regeln S. 270. Erste Verrichtung. Einführen der Hand in die Gebärmutter bis zu den Füßen des Kindes S. 271. Zweite Verrichtung. Ergreifen und Herunterziehen der Füße in die Mutterscheide oder auch vor die Geburtstheile S. 273. Dritte Verrichtung. Umdrehen des Kindes mit dem Bauche nach der hinteren Beckenwand, und Hervorziehen desselben bis an die Schultern S. 275. Vierte Verrichtung. Herabholen oder Losen der Arme S. 277. Fünfte Verrichtung. Die Ausziehung oder Entwickelung des verkehrt kommenden Kopfes S. 279.
- Viertes Kapitel. Von den besondern Regeln der Wendung nach den verschiedenen Lagen des Kindes - - - 282
- A. Die Wendung bei vorliegendem Kopfe S. 282. B. Die Wendung bei vorliegender vordern Fläche des Rumpfes S. 283. C. Die Wendung bei vorliegender hintern Fläche des Rumpfes S. 285. D. Die Wendung bei vorliegender Seitenfläche des Rumpfes S. 287. a. bei vorliegender Seitengegend des Halses S. 287. b. Bei vorliegender Schulter S. 288. c. bei vorliegender Hand S. 289. d. Bei vorliegender Seitengegend des Leibes S. 293. E. Von den Regeln zur künstlichen Vollendung der Geburt bei der Steiß-, Knie- und Fußlage S. 294. a. Bei der Steißlage,

S. 293. b. Bei der Knielage. c. Bei der Fußlage
 S. 296. F. Die Wendung bei der Zwillinggeburt
 S. 297. G. Von den Regeln zur künstlichen Entbindung abgerissener, im Schooße der Mutter zurückgebliebener Theile des Kindes S. 297. a. Der zurückgebliebene Kopf S. 297. b. Der zurückgebliebene Rumpf S. 298.

Fünftes Kapitel. Von der Selbstwendung, der Wendung durch äußerliche Handgriffe und der Wendung auf den Kopf

Seite 219

Von der Selbstwendung S. 299. Von der Wendung auf den Kopf oder Steiß durch äußerliche Handgriffe und geeignete Lage der Gebärenden S. 300 Von der Wendung auf den Kopf durch innerliche Handgriffe S. 302.

Elfter Abschnitt.

Von den Blutflüssen aus der Gebärmutter und deren Behandlung S. 306 — 334. §. 631 — 675.

Erstes Kapitel. Von den Blutflüssen aus der Gebärmutter überhaupt

S. 306

Zweites Kapitel. Von dem Blutflusse während der Schwangerschaft

— 308

Drittes Kapitel. Von dem Blutflusse in der Schwangerschaft, von fehlerhaftem Eize des Mutterkuchens

— 317

Viertes Kapitel. Von dem Blutflusse aus der Gebärmutter während der Geburt

— 322

I. Der Blutfluß von Lostrennung des Mutterkuchens S. 323. II. Der Blutfluß von Zerreißung der Nabelschnur S. 324. III. Der Blutfluß von Zerreißung der Gebärmutter S. 325.

Fünftes Kapitel. Von dem Blutflusse aus der Gebärmutter nach der Geburt

— 329

Zwölfter Abschnitt.

Von einigen der gewöhnlichsten krankhaften Zustände der Wöchnerinnen und der neugeborenen Kinder, und deren Behandlung. S. 335 — 361. §. 676 — 716.

Erstes Kapitel. Von den krankhaften Zuständen der Wöchnerinnen

S. 335

Ohnmachten und Konvulsionen S. 336. Hestige Nachwehen S. 336. Umstülpung der Gebärmutter S. 337. Vorfal der Gebärmutter S. 339. Unregelmäßiger Wochenfluß S. 341. Zerreißung des Mittelfleisches

S. 342. Beschwernisse im Urinlassen S. 343. Verhaltung des Urins S. 344. Das Milchfieber S. 345. Entzündung der Bruste S. 347. Wundwerden der Brustwarzen S. 349.

Zweites Kapitel. Von den krankhaften Zuständen der neugebornen Kinder

Seite 349

Der Scheintod S. 349. Die Kopfgeschwulst S. 356. Die Augensiederentzündung S. 357. Die Gelbsucht S. 358. Die Schwämmchen S. 359. Angeborene Fehler (Bildungsfehler), und zufällige Verletzungen S. 360.

Dreizehnter Abschnitt.

Von den geburtshülfflichen Instrumentaloperationen.

S. 362—439. S. 717—836.

Erstes Kapitel. Von den Instrumentaloperationen und den geburtshülfflichen Instrumenten überhaupt

S. 362

Die Geburtszange S. 364. Der Hebel S. 367. Der Haken S. 369. Der Kopfböhrer S. 369. Die Hirnschädelzange S. 370.

Zweites Kapitel. Allgemeine, bei geburtshülfflichen Instrumentaloperationen zu beobachtende Regeln

— 370

Drittes Kapitel. Von der Entbindung mittelst der Zange

— 373

Anzeigen für die Anwendung der Zange S. 373. Nothwendige Bedingungen für die Anwendung der Zange S. 374. Gegenanzeigen für die Anwendung der Zange S. 377. Von den besondern bei Anwendung der Zange zu beobachtenden Regeln S. 379. Anlegung der Zange S. 380. Schließung der Zange S. 382. Extraktion des Kopfes S. 383. Von den besondern Fällen für die Anwendung der Zange und den dabei zu beobachtenden Regeln S. 386. 1. Regelwidrige Stellung des Kopfes im Becken mit dem Gesichte nach vorn gegen die Vereinigung der Schooßbeine S. 386. 2. Die Gesichtsgeburt S. 387. 3. Fehlerhafte Stellung des Kopfes mit seinem geraden Durchmesser, Stirn und Hinterhaupt, in dem Querdurchmesser der Beckenhöhle S. 387. 4. Die Applikation der Zange an den zuletzt kommenden Kopf S. 388. 5. Anwendung der Zange bei einem vom Rumpfe abgerissenen, im Schooße der Mutter zurückgebliebenen Kopfe S. 389.

Viertes Kapitel. Von dem Gebrauche des (einfachen) Hebels

— 390

Von den Regeln der Anwendung des Hebels S. 391. Besondere Fälle für die Anwendung des Hebels S. 394.

Fünftes Kapitel. Von dem Gebrauche der großen Krümmung des stumpfen Hakens	Seite 396
Sechstes Kapitel Von der Entbindung durch vorläufige Verletzung und verhältnismäßige Verkleinerung des Kindes	— 398
Von der Anbohrung des Kopfes S. 399. Von den Regeln für die Perforation und Vollendung der Geburt nach derselben S. 404. Perforation des zuletzt kommenden Kopfes S. 407. Perforation des Wasserkopfes S. 409.	
Siebentes Kapitel. Von der Entbindung auf ungewöhnlichem Wege	— 410
I. Von dem Kaiserschnitte S. 410. II. Von dem Bauchschnitte S. 427.	
Achtes Kapitel. Von dem Schaamsfugenschnitte.	— 429



E i n l e i t u n g.

§. 1.

Geburtshülfe, wohl auch Entbindungskunst, ist der auf viele wissenschaftliche Kenntnisse gegründete Inbegriff von Grundsätzen und Regeln, jede Hülfsleistung bei Schwängern, Gebärenden, Neuentbundenen und ihren Leibesfrüchten durch Rath und vorzüglich durch That auf eine solche Art anzuwenden, daß dadurch Gefahren abgewendet und verhütet, und die Mütter und ihre Früchte gesund und unverletzt erhalten werden.

§. 2.

Derjenige nun, der sich diese Grundsätze und Regeln, §. 1, so wie auch die Fertigkeit selbe mit der erforderlichen Geschicklichkeit anzuwenden, eigen gemacht hat, wird Geburtshelfer genannt.

§. 3.

Hebammenkunst, als eine bloß auf Frauenfähigkeit beschränkte Geburtshülfe, ist dem gemäß ein den Geistesfähigkeiten des weiblichen Geschlechtes, auf gute Kenntnisse gegründeter Inbegriff von Grundsätzen und Regeln, wodurch eine Frau in den Stand gesetzt wird, Schwängern, Gebärenden, Neuentbundenen und ihren Leibesfrüchten leichte gründliche Hülfe zu leisten, und die Fälle mit Geschicklichkeit zu erforschen, und mit Klugheit zu unterscheiden, in welchen die Hülfe des Geburtshelfers oder Arztes nothwendig ist.

§. 4.

Allein, wenn man bedenkt, daß die Hebamme, besonders auf dem Lande, bei Ausübung ihrer Kunst fast immer sich selbst überlassen ist, daß doch häufige Fälle vorkommen, in welchen auf dem Verzuge der nöthigen Hülfe offenbare Gefahr hastet, für die Mutter oder das Kind, oder für Beide zugleich, und daß der Geburtshelfer wegen weiter Entfernung nicht immer so eilend als es die Noth erfordert zu Hülfe kommen kann; so wird man bald die Ueberzeugung nehmen, daß der Unterricht für Hebammen so vollständig und gründlich als es immer möglich ist, seyn, und sich daher auch über die schweren und gefährlichen Geburtsfälle ausdehnen müsse, damit sie im Nothfalle auf eine geschickte Art sich zu benehmen, und die nöthigen zweckmäßigen Hülfsmittel einstweilen vorzuziehen, ja selbst die Geburt auf eine künstliche Weise, nämlich durch die Wendung zu vollführen wissen.

§. 5.

Diejenige Frau nun, welche nach vorschristmäßigem Unterrichte sich die zur gründlichen Ausübung der Hebammenkunst nöthigen Kenntnisse, Grundsätze und Regeln, so wie auch die Fertigkeit, selbe geschickt anzuwenden, eigen gemacht hat, und daher mit einem Fähigkeitszeugnisse (Diplom) versehen worden ist, wird Hebamme genannt.

§. 6.

Die Geburtshülfe zerfällt in den theoretischen, und in den praktischen Theil. Der theoretische Theil begreift in sich die Lehre von dem regelmäßigen Verlaufe der Schwangerschaft, der Geburt, und des Wochenbettes; dann macht er uns mit den Abweichungen von dem naturgemäßen Gange, ihren Ursachen und Folgen bekannt, und führt uns so auf die Bestimmung der Hülfsmittel, die nothwendig sind, um diese Verrichtungen in ihrem regelmäßigen Na-

turgänge zu erhalten, und Abweichungen zu verhüten, oder wirklich eingetretene zu beseitigen. Der praktische Theil hingegen lehrt uns die Grundsätze und Regeln, nach welchen die durch den theoretischen Theil bestimmten Hülfsmittel auf eine geschickte und sichere Art zu den benannten Absichten in Anwendung gebracht werden sollen, um mögliche Gefahren der Mutter oder des Kindes zu verhüten oder abzuwenden.

§. 7.

Der Umfang der Geburtshülfe ist groß. Ihr vorzüglichster Gegenstand (Object) ist jedoch das Weib mit seiner Frucht in der Periode der Schwangerschaft und Geburt.

§. 8.

Gehörige Besorgung des Weibes und seiner Frucht während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbette, um Abweichungen von dem naturgemäßen Gange zu verhüten, und wirklich vorhandene Abweichungen und damit verbundene Gefahren zu beseitigen, daß Mutter und Kind, so viel möglich gesund und unverletzt erhalten werden, ist der Zweck der Geburtshülfe überhaupt.

§. 9.

Dieser Zweck, §. 8, ist rein praktisch, und bleibt immer derselbe, er mag Beschleunigung oder Verzögerung der Geburt erfordern: er mag durch bloße diätetische Vorschriften, oder durch wirkliche Arzneistoffe (medizinische Geburtshülfe); durch angemessene Lage, oder durch Manual- oder Instrumentalhülfe erreicht werden; er mag durch völlig gefahrlose oder durch solche Mittel erreicht werden, deren Anwendung selbst Gefahr mit sich führt, wenn nur die durch das Mittel herbeigeführte Gefahr geringer ist, als die, welche damit beseitiget werden soll.

§. 10.

Das Studium der Geburtshülfe, als ein Theil der Heilkunde ist dem Arzte und Wundarzte gleich nothwendig. Und kann und will sich auch der Arzt aus gewissen Gründen der praktischen Ausübung der Geburtshülfe, besonders der Manual- und Instrumentalhülfe nicht unterziehen, und diese dem Wundarzte, in dessen Fach als mechanisch-operatives Kunstverfahren sie auch mehr einschlägt, ausschließlich überlassen; so soll er doch mit den wissenschaftlichen Kenntnissen, auf welchen die vernünftige und geschickte Ausübung der Kunst beruht, wohl vertraut seyn, und von der Kunst selbst wenigstens die Geschicklichkeit im Untersuchen zur Erkenntniß vorkommender Fälle und ihrer Anzeigen sich erworben haben, sey es auch nur um in Ermangelung eines Geburtshelfers im Nothfalle zur Rettung einer Mutter oder des Kindes selbst zu entbinden, oder wenigstens einer Hebamme das Geschäft zu bestimmen, und in der Folge zu beurtheilen, ob auch alles nach richtigen Grundsätzen und Regeln ausgeführt worden sey.

Angehende Aerzte und Wundärzte fehlen daher sehr, wenn sie das Studium der Geburtshülfe zu leicht nehmen, nur als Nebensach betrachten, und weder Zeit noch Fleiß genug auf dasselbe verwenden.

§. 11.

Unter allen Theilen der Heilkunde ist die Geburtshülfe einer der wichtigsten und vorzüglichsten: 1.) Hat sie bei ihrer Ausübung fast immer die Erhaltung des Lebens und der Gesundheit zweier, oft mehrerer Menschen zugleich zu ihrem Gegenstande, ihr wohlthätiger Einfluß auf das Glück einzelner Familien, so wie ganzer Gemeinden ist daher bei geschickter Ausübung äußerst groß. 2.) Die Gränzen, über welche die Natur nicht mehr wirken kann, und die Fälle, in welchen die Kunst entscheidend wirken muß, lassen sich in der Geburtshülfe oft auf das Genau-

ste bestimmen. 3.) Sowohl die Gebärende als auch die Umstehenden können sich von der wirklichen Hülfleistung, als Wohlthat der Kunst, augenscheinlich überzeugen. 4.) Kann man durch geschickte Ausübung der Geburtshülfe oft in sehr kurzer Zeit das Leben mehrerer Menschen zugleich retten, und in solchen Fällen dann auch stolz auf den Dank der Geretteten seyn, weil man gewiß weiß ihn verdient zu haben.

§. 12.

Hingegen ist aber auch die Geburtshülfe in Absicht der Ausübung sehr mühsam und beschwerlich: 1.) wegen der körperlichen Anstrengung und der mancherlei Beschwerden, welche man sowohl bei schweren Entbindungen, als bei dem Zuhülfeeilien des Nachts, in jeder ungestümmen Witterung unausschieblich übernehmen und dulden muß; 2.) wegen der nothwendigen Gründlichkeit, Fertigkeit und Übung in der Kunst, welche gleich beim Anfange der Praxis erfordert werden; 3.) wegen der Schwierigkeit, die vorkommenden Fälle allein durch den Tastsinn oder das Gefühl zu erforschen und zu bestimmen, da hiezu kein anderer Sinn zu Hülfe genommen werden kann und darf; 4.) wegen der oft nöthigen vielen Geduld, bei langwierigen Geburten, oder der schnellen Entschlossenheit und Geistesgegenwart, die dazu gehört, unter höchst gefährlichen Umständen den Muth nicht zu verlieren, und in offenbare Verlegenheit zu gerathen; 5.) wegen Zartheit der mütterlichen Theile und des Kindes, die leicht verletzbar, und dennoch bei jeder künstlichen Entbindung, die viele körperliche Anstrengung erfordert, auf das äußerste geschont werden müssen.

§. 13.

Neben den guten Talenten und Eigenschaften, welche jeder Arzt und Wundarzt besitzen muß, der seine Wissenschaft und Kunst gründlich erlernen und geschickt ausüben

will, sind dem Geburtshelfer noch besondere, sowohl körperliche, als Geistes- und Gemüthsseigenschaften nothwendig.

§. 14.

Zu den körperlichen Eigenschaften gehören: dauerhafte Gesundheit, guter regelmäßiger Bau, hinlängliche Stärke und Gewandtheit des Körpers, schlanke Arme, schmale gelenksame, rechts und links gleich gewöhnt- und brauchbare Hände mit sehr feinem und richtigem Gefühl der Finger. Der Geburtshelfer soll sich daher die Kultur seiner Hände wohl angelegen seyn lassen, und alles vermeiden, was das Gefühl schwächen und abstupfen kann.

§. 15.

Zu den Geistes- und Gemüthsseigenschaften gehören: gute und feste Einbildungskraft, schnelle und sichere Beurtheilungskraft, Entschlossenheit mit Gegenwart des Geistes, Vorsichtigkeit ohne Furcht und Zaghaftigkeit, Sanftmuth mit Standhaftigkeit, Menschenliebe, Geduld und Mitleiden, Liebe zur Arbeit und Punctlichkeit im Geschäfte, Moralität und Gewissenhaftigkeit, Nachsicht und Schonung des weiblichen Zartgefühls.

Erster Abschnitt.

Anatomische Betrachtung der bei Befruchtung, Schwangerschaft, Geburt, und im Wochenbette zunächst interessirten Theile des Weibes.

Erstes Kapitel.

Von den weiblichen Geburtstheilen überhaupt.

§. 16.

Zu gründlicher Erlernung und geschickter Ausübung der Geburtshülfe ist die genaue Kenntniß von dem Baue, der Lage, der Form und Verbindung aller der Theile des weiblichen Körpers, und zwar, in ihrem durch Schwangerschaft und Geburt noch nicht veränderten Zustande höchst nöthig, welche bei der Befruchtung, der Schwangerschaft, der Geburt, und im Wochenbette zunächst interessirt sind, oder auf diese weiblichen Funktionen größern oder geringern Einfluß haben, weil man nur aus der genauen Kenntniß dieser Theile in ihrem natürlichen unveränderten Zustande, auf die durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett herbeigeführten nothwendigen, oder zufälligen Veränderungen richtig zu schließen, und das Verhältniß dieser Theile zur Frucht, ihren wechselseitigen Einfluß, so wie auch die Leichtigkeit, Beschwerlichkeit, oder Unmöglichkeit der Geburt richtig zu beurtheilen, und selbst die

Nothwendigkeit und die Art der Hülfleistung gründlich und sicher zu bestimmen im Stande ist.

§. 17.

Da nun der angehende Geburtshelfer mit den 'allgemeinen anatomisch-physiologischen Kenntnissen der benannten Theile des weiblichen Körpers schon ausgerüstet seyn muß, wenn er das Studium der Geburtshülfe beginnt, so wird es auch genügen, die anatomische Beschreibung derselben den übrigen Lehren der Geburtshülfe nur in so fern voraus zu schicken, als gerade zu dem in §. 16 ausgesprochenen Zwecke nothwendig ist.

§. 18.

Diejenigen Theile, welche von Seiten einer Frauensperson den nächsten Einfluß auf Zeugung, Schwangerschaft und Geburt haben, und in welchen, und durch welche das wichtige Geschäft der Natur, die Zeugung und Geburt eines Menschen vor sich geht, werden **Geburtstheile**, in Absicht auf den Unterschied des Geschlechts, auch **Geschlechtstheile** genannt.

§. 19.

Die Lage der Geburtstheile ist an der untern Hälfte des Rumpfes des weiblichen Körpers, und sie machen selbst vom untern Ende des Rumpfes einen großen Theil aus. Sie sind theils hart, fest und unbiegsam, und bestehen aus einer Verbindung von Knochen nebst ihren Knorpeln und Bändern, und werden wegen ihres besondern großen Einflusses auf die Geburt, die **harten Geburtstheile** genannt. Die übrigen sind weich, biegsam und dehnbar, sie bestehen aus häutigen, fleischigen, gefäßreichen und drüsigen Theilen, und werden im Gegensatz der harten Theile, die **weichen Geburtstheile** genannt. Diese letztern liegen theils äußerlich, theils innerlich in der Höhle des Körpers verborgen.

Zweites Kapitel.

Von dem weiblichen Becken in seinem natürlichen Zustande.

§. 20.

Die Verbindung von Knochen, welche den weichen Geburtstheilen zum Grunde liegen, und eine, einem Becken ähnliche Höhle bilden, die unmittelbar auf den Schenkelknochen ruht, nennt man das Becken.

§. 21.

Es bildet mit den an ihm befindlichen Fleischtheilen an der vordern Fläche des Körpers die Schooßgegend, an der hintern Fläche das Kreuz und die Hinterbacken, und zu beiden Seiten oben die Hüften, und unten das Gefäß, oder die Sitzgegend.

§. 22.

In Absicht der Leichtigkeit oder Schwierigkeit des Geburtsgeschäftes kommt es vorzüglich auf den guten oder fehlerhaften Bau, auf das richtige oder aufgehobene Ebenmaß der verbundenen Knochen, und auf den Raum an, den diese Knochen zwischen sich lassen, durch den eine Frucht zur Welt gebracht werden muß. Die genaue Kenntniß des Beckens, seiner Form, seines Raums, und der Richtung dieses Raums, so wohl in Bezug auf die Lage und Richtung der weichen Geburtstheile, als auch und vorzüglich in Bezug auf die Richtung der Bauch- und Gebärmutterhöhle, ist daher vor allen Dingen nothwendig.

Von den Beckenknochen.

§. 23.

Das Becken besteht bei erwachsenen Personen aus vier Knochen, nämlich aus zwei Seitenbeckenkno-

chen, welche den vordern und die Seitentheile des Beckens ausmachen, aus dem Kreuzbein und dem Steißbeine, welche den hintern Theil des Beckens bilden. Zu diesen Beckenknochen muß aber das letzte Lendenwirbelbein noch zugerechnet werden.

§. 24.

Da aber jeder der Seitenbeckenknochen bei Kindern aus drei getrennten Stücken besteht, die erst später in einen einzigen Knochen zusammenfließen, so wird auch der deutlichere Beschreibung, und nähern Bestimmung wegen, diese Abtheilung beibehalten. Jeder der Seitenbeckenknochen besteht daher aus dem obersten Theil oder dem Hüftbein, dem vordern Theil, oder dem Schooß- oder Schaambein, und aus dem untern Theil, oder dem Sitzbein.

§. 25.

Die Hüftbeine machen die obern Seitentheile des Beckens aus. Sie sind breit, flach, nach innen etwas ausgehöhlt, und stehen über dem Beckenkanale etwas schräg nach außen in die Höhe. Ihr oberer halbmondförmiger Rand, der Kamm, endigt nach vorn in zwei stumpfe Spitzen, den obern und untern vordern Hüftbeinstachel. An seinem hintern Ende befindet sich eine mit dünnem Knorpel überzogene unebene Fläche zur Verbindung mit dem Kreuzbeine, und nach unten ein stumpfer Rand, der einen Theil der ungenannten Linie ausmacht.

§. 26.

Die Sitzbeine liegen zu beiden Seiten des Beckens, gerade unter den Hüftbeinen. An ihrem hintern Rande befindet sich der Dornfortsatz, und ihr unteres Ende ist dick, rauh und bildet den Sitzhöcker oder Knorren. Von diesem läuft ein schmaler Ast nach vor- und aufwärts, der sich mit dem abstrigenden Aste der Schooßbeine verbindet.

§. 27.

Die Schooß- oder Schaambeine fangen zu beiden Seiten an den Hüftbeinen an, laufen breiter werdend nach vorn, wo sie beide sich mit einander verbinden, und endigen mit herabsteigenden Nestern an den heraufsteigenden Nestern der Sitzbeine. Ihr oberer Rand ist etwas nach außen gebogen, und macht eine Fortsetzung der ungenannten Linie aus. Vom untern Rande der Schooßbeine laufen die herabsteigenden Nester nach vor- und auswärts gekrümmt herunter, und bilden auf diese Art den Schooß- oder Schambogen.

§. 28.

An der Stelle, wo diese drei Knochenstücke mit zunehmenden Jahren in einen einzigen Knochen zusammenfließen, entsteht die nach außen gerichtete Gelenkhöhle für den Kopf des Schenkelknochens, die Pfanne, und mehr vorn wird an jeder Seite von dem Schooß- und Sitzbeine, das größtentheils mit einer Membran verschlossene runde Loch gebildet.

§. 29.

Das Kreuzbein, welches zwischen den beiden Hüftbeinen und unter dem letzten Lendenwirbelbein gelagert, eine Fortsetzung des Rückgrades ausmacht, ist dreieckig, oben breit und unten schmal, stumpfspizig. Seine innere Fläche ist glatt, etwa einen halben Zoll tief, zuweilen mehr, ausgehöhlt, und hat an beiden Seiten vier Paar Löcher. Das oberste von seinen fünf falschen Wirbelbeinen bildet in Verbindung mit dem letzten Lendenwirbelbein, eine bald stärkere, bald geringere runde Hervorragung einwärts, den Vorberg, an dessen beiden Seiten runde Ausschnitte befindlich sind, Winkel genannt, in welchen sich das Kreuzbein zu beiden Seiten mit überknorpelten Flächen mit den Hüftbeinen verbindet. Sein unteres schma-

les Ende hat eine Gelenkfläche zur Verbindung mit dem Steißbeine.

§. 30.

Das Steißbein, als das kleinste dreieckige, einen Zoll lange Beinchen, liegt am untersten Theile des Kreuzbeines, und macht das Ende des Rückgrades aus. Es besteht aus vier falschen Wirbelbeinen, wovon das unterste das spitzeste, das oberste hingegen das breiteste ist, die unter sich durch Knorpel etwas beweglich, das oberste aber in Verbindung mit dem Kreuzbeine, auf eine merklich bewegliche Art, verbunden sind.

§. 31.

Der zwischen dem Kreuz- und Steißbeine, und den Sitzbeinen zu beiden Seiten befindliche Knochenleere Raum, wird durch zwei starke Bänder (Kreuz- Sitzbeinbänder), wovon das größte an dem Sitzhöcker, das kleinere an dem Stachelfortsaze eines jeden Sitzbeins entspringt, die sich fächerförmig ausgebreitet, an dem Kreuz- und Steißbeine befestigen, größtentheils verschlossen.

Von der Verbindung der Beckenknochen.

§. 32.

Die Verbindung der Beckenknochen unter sich geschieht durch Knorpel und Bänder, auf eine mehr oder weniger bewegliche, oder ganz unbewegliche Art.

§. 33.

Die Schooßbeine verbinden sich vorne unter sich theils durch Knorpelscheiben, theils und vorzüglich durch ein über die Knorpel reichendes fehnigtes Band. Diese Verbindung (Synchondrosis, oder Symphysis ossium pubis) ist bei Erwachsenen und im natürlichen Zustande so fest, daß nur eine sehr geringe, oft auch gar keine Beweglichkeit Statt findet.

§. 34.

Nach hinten und oben verbinden sich die beiden Hüftbeine mit dem Kreuzbeine, mit ihren beiderseitigen überknorpelten Gelenkflächen und starken Bändern, auf eine etwas beweglichere Art. Man nennt dieß die Hüft-Kreuzbeinverbindung (Symphysis sacro - iliaca.)

§. 35.

Nach oben verbindet sich der erste Wirbel des Kreuzbeins mit dem letzten Lendenwirbel mit seiner schräg nach hinten abwärts laufenden Fläche mittelst Knorpel und Bänder so fest, daß gar keine Bewegung Statt findet.

§. 36.

Nach hinten und unten verbindet sich das Kreuzbein mit dem Steißbeine durch ein überknorpeltes Gelenk so beweglich, daß sich dieser Knochen gerade strecken, und bis auf einen halben Zoll mit seiner Spitze nach hinten weichen kann. Uebrigens ist das Kreuz- und Steißbein auf jeder Seite noch mit dem Sitzbeine, durch die Kreuz-Sitzbeinbänder, §. 31, und die Schooßbeine mit den Hüftbeinen durch die Fallopischen Bänder in Verbindung gesetzt.

Von der Eintheilung, natürlich guten Form,
Weite und Tiefe des Beckens.

§. 37.

Durch die Verbindung der einzelnen Beckenknochen unter einander bildet sich ein Raum, der oben weiter, und unten enger ist, die Beckenhöhle. Man theilt diesen Raum in das obere oder große, und in das untere oder kleine Becken. Die natürliche Gränze zwischen beiden Becken wird durch eine Linie bezeichnet, welche von der Mitte des Vorberges zu beiden Seiten über den stumpfen Rand der Hüftbeine, und den obern Rand der Schooßbeine sich erstreckt, und ungenannte Linie genannt wird.

§. 38.

Das obere oder große Becken wird hinten vom letzten Lendenwirbel, zu beiden Seiten von den Hüftbeinen, und vorn von der weichen Bauchwand begrenzt. Das untere oder kleine Becken wird hinten von dem Kreuz- und Steißbeine, seitwärts von den Sitzbeinen, und vorn von den Schooßbeinen umgeben. Das obere Becken ist folglich ein, nur von drei Seiten mit Knochen, vorne aber mit weichen Theilen umgebener Raum. Auch das untere Becken ist vorne nur nach der Länge der Schooßbeine, seitwärts bis zur Hälfte der Sitzbeine, und hinten nur bis zur Verbindung des zweiten mit dem dritten falschen Wirbel des Kreuzbeins, ein völlig knocherner Raum; von da an aber bis zu den Sitzhöckern ein von Knochen nur unvollkommen umgebener, vorne ohnehin offener Raum.

§. 39.

An dem untern oder kleinen Becken unterscheidet man: 1.) eine obere Oeffnung, oder den Eingang; 2.) eine untere Oeffnung, oder den Ausgang; 3.) den Raum, welcher sich zwischen der obern und untern Beckenöffnung befindet, und die Höhle des Beckens genannt wird.

§. 40.

Die Gränze des Eingangs wird durch die ungenannte Linie, §. 37, jene des Ausgangs, vorn von dem Schooßbogen, zu beiden Seiten von den Knorren der Sitzbeine, und hinten von der Spitze des Steißbeins, und dem untersten Rande der beiden Sitz-Kreuzbeinbänder bestimmt.

§. 41.

In der Beckenhöhle wird noch eine mittlere Oeffnung angenommen, welche durch eine Linie bezeichnet wird, welche von der Vereinigung des zweiten und dritten falschen Wirbels des Kreuzbeins von oben, über die Mitte

der Sitzbeine weg, quer durch die Beckenhöhle in den Schooßbogen geht, und die Mitte der Beckenhöhle angibt.

§. 42.

Die Eintheilung des Beckens, §. 39 bis 41, hat für die Bestimmung des Standes des Kindes zur Geburt und seines Verhältnisses zum Raume des Beckens, für die Anzeige geburtshülflicher Operationen, und die eigenthümlichen Regeln ihrer Anwendung den wesentlichsten Nutzen.

§. 43.

Die Form der Beckenhöhle ist anders beim Eingang, anders in der Mitte, und anders beim Ausgang. Der Eingang hat die Form eines Kartenherzens, dessen stumpf-abgerundete Spitze auf den oberen Rand der Vereinigung der Schooßbeine, der breitere ausgeschnittene Theil hingegen auf den oberen Theil des Kreuzbeins und an den Vorberg fällt. Die Form der Mitte der Beckenhöhle ist ein von beiden Seiten etwas zusammengedrückter, von vorn nach hinten etwas längerer Kreis, als nach beiden Seiten. Der Ausgang hat ebenfalls eine an den Sitzknorren tiefer stehende, und an beiden Seiten etwas eingebogene Herzfigur, deren Spitze in der Mitte des Schooßbogens, der Einschnitt aber bei der Spitze des Steißbeins befindlich ist.

§. 44.

Um genau zu wissen, welchen Abstand die Beckenknochen bei gutem Bau von einander haben, und wie groß der Raum der Beckenhöhle beim Eingang, in der Mitte, und beim Ausgang sey, so hat man die Beckenhöhle nach verschiedenen bestimmten Richtungen ausgemessen, und nach diesen Messungen ein Mittelmaß der Entfernungen der Beckenknochen der einen Seite von den Beckenknochen der andern Seite festgesetzt, und eine solche bestimmte Entfernung *Durchmesser* genannt.

§. 45.

Im obern oder großen Becken ist nur ein Durchmesser von Wichtigkeit, der den Abstand der beiden vordern obern Spizen der Hüftbeine von einander angibt; er beträgt gewöhnlich acht bis neun Zoll.

§. 46.

Der Raum des untern oder kleinen Beckens hat mehrere Durchmesser, die auch überhaupt von größerer Wichtigkeit sind. Der Eingang hat den kleinsten Raum in dem Abstände von der Mitte des Vorberges bis zum obern Rande der Vereinigung der Schoosbeine herüber; man nennt ihn den kleinen oder geraden Durchmesser, auch *Conjugata*; er hat gewöhnlich vier Zoll, und ist der wichtigste von allen Durchmessern. — Der Abstand von der Mitte der ungenannten Linie des Hüftbeins der einen Seite bis an die nämliche Stelle der andern Seite gibt den großen oder Querdurchmesser an, und beträgt gewöhnlich fünf Zoll. — Der Abstand endlich von der Vereinigung des Hüftbeins einer jeden Seite, mit dem Kreuzbeine, bis zur Vereinigung des Schooß- und Hüftbeins der schräg gegenüber stehenden Seite, in die Gegend der Pfanne, bezeichnet die beiden schiefen, oder *Deventerischen* Durchmesser; ihr Maß beträgt gewöhnlich vier und einen halben Zoll.

§. 47.

In der Mitte der Beckenhöhle, der mittleren Beckenöffnung, §. 41, unterscheidet man einen geraden Durchmesser von der Mitte der Vereinigung des zweiten falschen Wirbels mit dem dritten des Kreuzbeins, bis zur Mitte des Schooßbogens, der gewöhnlich vier und einen halben bis fünf Zoll beträgt, und einen Querdurchmesser von der Mitte des Sitzbeins, oder dem Boden

der Pfanne der einen Seite bis an dieselbe Stelle der andern Seite mit vier und einen halben Zoll.

§. 48.

Auch am Ausgange des Beckens hat man nur zwei Durchmesser nöthig, nämlich den geraden von der Spitze des Steißbeins bis herüber in den Schooßbogen; er beträgt drei und einen halben Zoll, kann aber durch Zurückweichen des Steißbeins um einen halben Zoll und mehr vergrößert werden; ferner den Querdurchmesser von dem Knorren des Sitzbeins der einen Seite bis zu derselben Stelle der andern Seite; er beträgt gewöhnlich drei und einen halben bis vier Zoll.

§. 49.

Der Abstand von der Mitte des Vorberges schieß nach vor- und abwärts bis in die Mitte des Schooßbogens beträgt gewöhnlich vier und einen halben Zoll; dieß ist der diagonale, oder geneigte Durchmesser. Der ganze Umfang der oberen Beckenöffnung mißt gewöhnlich fünfzehn bis sechzehn Zoll; der Umfang des Ausganges hingegen nur dreizehn Zoll, kann aber durch das Zurückweichen des Steißbeins vergrößert werden.

§. 50.

Vergleicht man nun die angeführten Durchmesser der Beckenhöhle mit einander, so ergibt sich, daß der Querdurchmesser im Eingange, von einer Seite zur andern, der größte, der gerade hingegen, von vorn nach hinten, der kürzeste ist; daß aber in der Beckenhöhle und am Ausgange der gerade Durchmesser von vorn nach hinten etwas größer ist, als der Querdurchmesser von einer Seite zur andern. Im frischen Zustande muß man jedoch wegen den die Beckenhöhle umkleidenden Fleischtheilen im Eingange wie auch in der Beckenhöhle jeden Durchmesser um einen halben Zoll, und am Ausgange wenigstens um einen Viertel Zoll kur-

zer annehmen, als sie am skeletirten Becken gefunden werden.

§. 51.

Die Tiefe der Beckenhöhle ist nach Verschiedenheit der Länge ihrer Wände sehr verschieden. So beträgt die hintere Wand, nämlich von der Mitte des Vorbergs bis zur Spitze des Steißbeins gewöhnlich vier und einen halben bis fünf Zoll; die Seitenwände vom mittlern Hüftbeinrande bis unter die Sitzknorren drei und einen halben bis vier Zoll; und die vordere Wand nach der Höhe der Schooßbeinvereintigung sammt dem im Schooßbogen befindlichen sehnigten Band einen und einen halben bis ein und drei Viertel Zoll.

Von der Führungslinie oder Aze, der Richtung und Neigung des Beckens.

§. 52.

Nach der Kenntniß von der verschiedenen Weite und Tiefe der Beckenhöhle, ist auch die Kenntniß von der durch die Mittelpunkte derselben führenden Linie, der Richtung und Neigung des Beckens für die praktische Geburtshülfe von sehr großer Wichtigkeit, nicht nur zur Erklärung des Vorgangs einer natürlichen Geburt, und Erleichterung derselben durch zweckmäßige Lage der Gebärenden, sondern auch und vorzüglich, weil man bei jeder geburtshülflichen Verrichtung, die durch die Mitte der Beckenhöhle führende Linie, und die Richtung und Neigung des Beckens selbst auf das genaueste beobachten muß.

§. 53.

Die Höhle des kleinen Beckens stellt einen im Eingang von vor = nach ab = und rückwärts, am Ausgang aber wieder nach vorn, gleichsam halbmondförmig gekrümmten Kanal vor, der vorn und unten um die Hälfte seiner Länge offen ist, in dem seine vordere Wand kurz, die hin-

tere aber um mehr als noch einmal soviel länger ist. Besonders aber rührt die Krümmung des Beckens von der Aus-
 höhlung und Richtung des Kreuz- und Steißbeins her, da beide, das Kreuzbein oben, so wie auch mit dem Steiß-
 beine unten, nach vorn gebogen sind.

§. 54.

Die Richtung des Beckens ist daher verschieden; bei aufrechter Stellung des Körpers, und normalem Bau des Beckens, steht der Vorberg gewöhnlich gegen zwei bis drei Zoll höher als der obere Rand der Schooßbeine; es senkt sich also der Eingang des Beckens in einer schiefen Fläche von hinten nach vorn gegen die Vereinigung der Schooßbeine abwärts, und weicht daher beträchtlich von der Richtung der Bauchhöhle ab. — Auch am Ausgang des Beckens steht gewöhnlich die Spitze des Steißbeins etwas höher als die Mitte des Schooßbogens, und bildet daher auch eine, jedoch nur in geringerem Grade von hinten nach vorn, abwärts laufende schiefe Fläche. Diese Verschiedenartigkeit in dem Stande und der Richtung der vordern Beckenknochen zu den hintern, nennt man die *Neigung* des Beckens; sie ist bei manchen Frauen verschieden, bald stärker, bald geringer. Hieraus ergibt sich, daß die Richtung des Beckens keine wagrechte, sondern eine solche sey, daß bei aufrechter Stellung einer Frau die obere Oeffnung nicht gerade aufwärts, sondern mäßig vorwärts, die untere Beckenöffnung auch nicht senkrecht nach unten, sondern zugleich etwas nach vorn gerichtet ist; diese Richtung des Beckens ändert sich aber nach der Lage und Stellung der Frau; sitzend wird die obere Oeffnung mehr wagrecht, und aufwärts, die untere hingegen nur mäßig nach vorn gerichtet seyn; liegend auf dem Rücken mit gegen den Bauch angezogenen Knien, wird die obere Oeffnung in größere Uebereinstimmung mit der Bauchhöhle gebracht, der Aus-

gang des Beckens hingegen am meisten vorwärts gerichtet seyn.

§. 55.

Unter *Axe* versteht man eine Linie, welche durch zwei einander entgegengesetzte Punkte und durch den Mittelpunkt eines Körpers geht, und folglich überall gleich weit von seinem äußeren Umkreis entfernt bleibt.

§. 56.

Eine solche, durch alle Mittelpunkte des Beckens gezogene Linie kann nun keine andere, als eine nach der Richtung des Beckens selbst halbmondförmig gekrümmte Linie seyn, in dem das obere und untere Ende derselben nach vorwärts gerichtet, ihr Mittelpunkt aber in der Mitte der Beckenhöhle nach rückwärts ausgebogen ist. Der obere Theil dieser verlängerten Linie fällt in die Gegend des Nabels, und kommt, besonders bei der Geburt, mit der Centrallinie der Gebärmutter und des Kindes überein; der untere Theil dieser Linie hingegen durchschneidet in schiefer Richtung bald etwas höher bald tiefer die Mitte der Schenkel. Man nennt diese durch die Mitte der Beckenhöhle gezogene Linie die *Mittel-*, oder besser, die *Führungslinie*.

Von den Kennzeichen eines gut oder übel geformten Beckens.

§. 57.

Da das weibliche Becken den knöchernen, größtentheils unnachgiebigen Kanal bildet, durch welchen das Kind geboren werden muß, so kommt auch in der praktischen Geburtshülfe alles auf die richtige Erkenntniß und Beurtheilung des Raums und der Richtung der Beckenhöhle an, wenn man nicht, wie es leider oft geschehen ist, in offenbare Fehler verfallen will.

§. 58.

Wenn daher das Becken die oben beschriebene Form, Weite und Tiefe, so wie auch die gehörige Richtung und Neigung hat, so nennt man es in Absicht auf Möglichkeit einer leichten und glücklichen Geburt eines reifen Kindes, ein gut geformtes, oder regelmäßiges Becken. Weicht aber das Becken von der oben beschriebenen Form, Weite und Tiefe, so wie auch in Ansehung seiner Richtung und Neigung mehr oder weniger ab, die Abweichung mag nun Statt haben wo sie wolle, wodurch dann Beschwerden oder Hindernisse in der Geburt verursacht werden, so wird es ein übelgeformtes, oder fehlerhaftes Becken genannt.

§. 59.

Zur Beurtheilung der Form, der Richtung und Neigung, besonders aber des Raums des Beckens, hat man verschiedene Kennzeichen; diese sind theils allgemeine, theils besondere.

§. 60.

Allgemeine Kennzeichen eines gut geformten, und gut gestellten Beckens sind: gehörige Größe und gute Bildung des ganzen weiblichen Körpers, gerade aufrechte Stellung, gerader leichter Gang, gleich hohe und gehörig weit von einander stehende Hüfte und Oberschenkel, mäßige Einwärtsbeugung der letzten Lendenwirbel, und mäßige Wölbung der Schooßbeingegend, mit mehr nach vorwärts gelagert und gerichteten äußeren Geburtstheilen. Um so mehr kann man aus den angeführten Umständen einen guten Bau des Beckens vermuthen, wenn die Frau von einer wohlgewachsenen Mutter geboren wurde, auch in der Jugend von der sogenannten englischen Krankheit, Rachitis, als der bekannten Zerstörerin aller guten Körperform, verschont geblieben ist, auch keine Verletzungen, als Knochenbrüche, oder sonstige Gewalten durch

steife, eng angelegte Schnürbrüste u. s. w. erlitten hat, wodurch nur allzuoft die gute Beckenform verändert wird.

§. 61.

Alle, den obigen entgegengesetzte Umstände des weiblichen Körpers lassen eine nachtheilige Veränderung in der Form, Weite und Stellung des Beckens vermuthen, als: kleine Gestalt, üble Bildung des Körpers, Krümmung des Rückgrades und der Schenkel, ungleich hohe und nicht gehörig weit von einander stehende Hüfte und Oberschenkel, ungleicher hinkender Gang, starke Einwärtsbeugung der letzten Lendenwirbel und zu stark auswärts gebogenes Kreuz, zu starke oder zu geringe Wölbung des Schaamberg's, zu tief unten liegende äußere Geburtstheile, erlittene Krankheiten, oder sonstige Umstände, welche, §. 60, leicht die gute Form des Beckens verändern können.

§. 62.

Man kann und darf sich aber auf die, §. 60 und 61, angeführten Umstände bei Beurtheilung des Raums der Beckenhöhle niemals mit Gewißheit verlassen, indem es zuweilen der Fall ist, daß übel gewachsene Frauen ein hinlänglich weites Becken haben, und leicht gebären, und im Gegentheil manche, dem Anschein nach schön gewachsene Frau ein enges Becken und schwere Geburten haben kann. Aus diesem Grunde muß man sich durch die besondern Kennzeichen von der wahren Beschaffenheit des Beckens zu belehren suchen, die man jedoch nur durch die genaue innere Untersuchung und Ausmessung mit den Fingern und Händen erhalten kann. Wie aber die Untersuchung des Beckens anzustellen sey, wird weiter unten gelehrt werden.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von den äußeren Geburtstheilen.

§. 63.

Unter den äußeren Geburtstheilen versteht man die Theile des weiblichen Körpers, die unten am Rumpfe und zwischen den oberen Theilen der Schenkel liegen, und unter dem Namen der weiblichen Schaam begriffen sind. — Die Lage dieser Theile ist jedoch etwas verschieden, und hängt vorzüglich von der Stärkern oder geringern Neigung des Beckens ab; bei gut gewachsenen schlanken Personen, und überhaupt bei denen, die ein gut gestelltes Becken haben, liegen diese Theile etwas mehr nach vorn gerichtet; bei stärkerer Neigung des Beckens aber sind sie mehr unterwärts zwischen den Schenkeln befindlich.

§. 64.

Zu diesen Theilen gehören: der Schooßhügel oder Schaamberg, die äußeren oder großen, und die inneren oder kleinen Schaamlefzen, der Klitler, der Anfang der Mutterscheide, das Jungferhäutchen oder Scheidenklappe (hymen), und das Mittelfleisch.

§. 65.

Der Schooßhügel ist die auf der äußeren Fläche der Schooßbeine bemerkbare, mit körnichtigem Fett unterlegte, und in den Jahren der Geschlechtsreise mit kurzen Haaren besetzte Erhabenheit.

§. 66.

Die äußeren oder großen Schaamlippen sind zwei mehr oder weniger dicke, derbe, jedoch äußerst dehnbare Hautfalten, die gleich unter dem Schooßhügel anfangen, nach unten und rückwärts bis an das Mittel-

fleisch gehen, wo sie durch eine schmale Querspalte, das Schaamlippenbändchen, verbunden sind. Im jungfräulichen Zustande schließen sie fest an einander; klaffen aber meistens von einander bei Frauen, die schon geboren haben. Außerlich sind sie ebenfalls mit kurzen Haaren besetzt, ihre innere Seite aber ist röthlich, sehr zart und empfindlich, und die zwischen ihnen befindliche Vertiefung ist die Schaamspalte.

§. 67.

Die inneren oder kleinen Schaamlippen sind zwei dünne röthliche sehr empfindliche Hautfalten, die unten am Schooßhügel gleich unter den großen Schaamlippen entstehen, nach ab- und rückwärts laufen, und sich beim Anfang der Mutterscheide in die großen Lefzen verlieren. Gewöhnlich sind sie von den großen Lefzen bedeckt, zuweilen ragen sie jedoch auch zwischen ihnen hervor, und sind alsdann etwas bräunlich von Farbe.

§. 68.

Der Klitzler ist ein kleiner, rundlicher, sehr empfindlicher fleischiger Körper, der gleich unter dem Anfang der kleinen Lefzen liegt, und von diesen zum Theil bedeckt wird. Er ist gewöhnlich sehr klein, doch wird er auch zuweilen beträchtlich groß gefunden.

§. 69.

Der Anfang, oder Eingang der Mutterscheide ist die etwas tief in der Schaamspalte bemerkbare, mit vielen Schleimdrüsen umgebene Oeffnung, welche vor sich, dicht in dem Schooßbogen, und gleich unter dem Klitzler die kleine, mit einem hervorragenden Rand umgebene Oeffnung der Harnröhre hat. Im jungfräulichen Zustande ist der Eingang der Mutterscheide gewöhnlich mit einer dünnen zarten, von unten und hinten etwas schräg nach vorn und oben laufenden Hautfalte, dem Jungfer-

häutchen oder Scheideklappe verschlossen, daß nur vorn eine kleine länglich runde Oeffnung bleibt. Bei dem ersten Beischlase wird sie meistens zerrissen, und dann bemerkt man an der Stelle derselben, zu heiden Seiten einige, drei bis vier kleine Fleischwärtchen, die man die myrthenförmigen Wärtchen nennt.

§. 70.

Das Mittelfleisch ist diejenige häutige, fleischige (muskulöse) Scheidewand, welche zwischen den großen Schaamlippen, dem Eingang in die Mutterscheide, und dem After liegt. Es ist unten ansehnlich dick, verdünnt sich aber nach oben; es ist gewöhnlich ein bis ein und einen halben Zoll breit.

§. 71.

Das Mittelfleisch, so wie auch die großen und kleinen Schaamlippen und der Anfang der Mutterscheide besitzen einen hohen Grad von Dehnbarkeit, vermöge welcher sie sich bei der Geburt in dem Grade verdünnen und ausdehnen, daß dem Kinde der Durchgang verstattet wird.

V i e r t e s K a p i t e l .

Von den inneren Geburtstheilen.

§. 72.

Zu diesen werden gerechnet, die Mutterscheide, oder der Muttergang, die Gebärmutter nebst ihren Bändern, die Mutterröhren und die Eyerstöcke.

§. 73.

Die Mutterscheide oder Muttergang ist ein häutiger sehr ausdehnbarer Kanal, der in der Schaamspalte, §. 69, anfängt, in der Beckenhöhle hinter der Harnröhre und vor dem Mastdarm nach der Krümmung des

Beckens hinaufsteigt, und an dem untern schmalen Theile der Gebärmutter, hinten etwas höher als vorn, sich ansetzt. Ihr oberer Theil bildet eine Art von Gewölbe, das Scheidengewölbe. Im jungfräulichen Zustande ist sie länger und enger, vier bis fünf Zoll lang, bei Frauen aber, die schon geboren haben, kürzer und weiter. Die innere Haut ist sehr zart und empfindlich, und hat sehr viele Falten und Runzeln, wodurch sie in den Stand gesetzt ist, die zum Durchgange des Kindes nöthige Ausdehnung zu erleiden, dann aber wieder sich zu verengern. Die meisten und stärksten dieser Falten befinden sich an ihrer vorderen Wand, eine geringere Menge sind an ihrer hinteren Wand, und an ihren beiden Seitenwänden sind die wenigsten. Zwischen diesen Falten befinden sich eine Menge kleiner Drüsen, welche beständig Schleim absondern, um diese Theile weich und schlüpfrig zu erhalten.

§. 74.

Die Gebärmutter ist ein, aus einem eigenthümlichen festen Zellstoff, Fleischfibern, Arterien, klappenlosen Blutadern, sehr vielen lymphatischen Gefäßen und Nerven zusammengesetzter, hohler, länglich runder Körper, welcher im oberen Theil des kleinen Beckens hinter der Urinblase und vor dem Mastdarm liegt. Sie gleicht an Gestalt einer etwas platt gedrückten Flasche, und hat daher zwei Flächen, wovon die hintere etwas gewölbter ist als die vordere. Man theilt sie ein in den oberen breiten Theil oder den Muttergrund, in den mittleren Theil, oder den Mutterkörper, und in den untersten schmalen, ungefähr einen Zoll langen Theil, oder den Mutterhals.

§. 75.

Von dem Mutterhalse ragt der unterste Theil von der Länge eines halben Zolles frei in die Mutterscheide herein; dieser Theil, welcher etwas hart und kegelförmig rund anzufühlen ist, wird Mutterkegel oder Scheidentheil

der Gebärmutter genannt. An seinem untersten Ende ist eine schmale, querlaufende Oeffnung, der äußere Muttermund; er hat zwei Lefzen, eine vordere, und eine hintere. Im jungfräulichen Zustande liegen diese beiden Lefzen fest an einander, und die vordere ist etwas dicker und länger als die hintere. Hat aber eine Frau schon geboren, so stehen diese Lippen verschiedentlich weit auseinander, und sind oft ungleich eingekerbt.

§. 76.

An der Gebärmutter bemerkt man vier Wände, eine vordere, eine hintere, und zwei Seitenwände. Die dreieckig geformte Höhle der Gebärmutter fängt im Grunde an, läuft abwärts durch den Körper und Hals, und endet an dem äußeren Muttermunde. Im Muttergrunde ist diese Höhle am breitesten; sie wird abwärts immer schmaler, und ist da, wo der Mutterkörper in den Mutterhals übergeht, am engsten, und diese Stelle nennt man den inneren Muttermund. Im Mutterhalse wird diese fortlaufende Höhle wieder etwas weiter, bis sie sich endlich in verschiedener Weite am äußeren Muttermunde, §. 75, endet.

In dem Grunde der Gebärmutter entspringen zu beiden Seiten zwei sehr feine Oeffnungen, welche nach außen in die Mutterröhren führen.

§. 77.

Die Länge der ganzen Gebärmutter beträgt in den Jahren der Geschlechtsreife ungefähr zwei und einen halben Zoll. Am oberen Theil oder dem Grunde ist ihre Substanz am dicksten, aber auch am lockersten, am Körper ist sie weniger dick, aber dichter, und am Mutterhalse ist sie am dünnesten, aber auch meistens am dichtesten, fast knorpelartig fest. Die Lage der Gebärmutter ist im ungeschwängerten Zustande so, daß der Muttergund nach aufwärts, jedoch etwas nach vorn, gegen die Schooßbeine, der Scheidentheil des Mutterhalses hingegen abwärts, und

etwas mehr nach rückwärts gegen die ausgehöhlte Fläche des Kreuzbeins geneigt ist.

§. 78.

Die Bestimmung der Gebärmutter bezieht sich zunächst auf Empfängniß, Schwangerschaft und Geburt des Kindes. Nebst diesem wichtigen Geskräfte sondert sie noch außer der Schwangerschaft das monatliche Geblüt ab, und ist also der wichtigste aller Geburtstheile.

§. 79.

Die Mutterbänder. Das die obere Hälfte der Gebärmutter überziehende Bauchfell bildet zu beiden Seiten ein paar breite Falten, die breiten Mutterbänder genannt, welche, indem sie zugleich die Mutterröhren und Eyerstöcke überziehen, die Gebärmutter locker an die Seitentheile des Beckens anheften. — An dem obern Theile der Gebärmutter, und etwas nach vorn, entstehen zwei runde röthliche Stränge, die rundeni Mutterbänder, welche schräg abwärts, nach vorn durch den Bauchring gehen, und sich in den Schooßhügel verlieren. Ihre Bestimmung ist, die Gebärmutter in ihrer Lage zu erhalten.

§. 80.

Die Mutterröhren sind zwei dünne häutige, wurmähnliche Kanäle, welche zu beiden Seiten im Grunde der Gebärmutter, §. 76, entspringen; sie sind gegen drei Zoll lang, laufen seitwärts von der Gebärmutter ab, indem ihr Kanal sich etwas erweitert, und endigen sich in eine frei in die Bauchhöhle hängende, den Eyerstöcken zugekehrte Oeffnung, die mit einem ausgezackten Saum, Franzen genannt, umgeben ist.

§. 81.

Die Eyerstöcke sind zwei zu beiden Seiten der Gebärmutter in den breiten Mutterbändern eingeschlossene,

etwas plattgedrückte, drüsenartige, weißliche Körper, an deren Oberfläche in den Jahren der Geschlechtsreife mehrere, 15 bis 16 kleine, mit einer weißgelblichen Flüssigkeit gefüllte Bläschen bemerkbar sind, die man die Eyerchen nennt.

Die Bestimmung der Mutterröhren und der Eyerstöcke scheint einzig auf die Befruchtung berechnet zu seyn.

F ü n f t e s K a p i t e l .

Von den in der Beckenhöhle liegenden, an die Geburtstheile angrenzenden Theilen, und von den weiblichen Brüsten.

§. 82.

Neben den Geburtstheilen machen auch die übrigen in der Beckenhöhle liegenden Theile, ihrer Nähe wegen, in der Schwangerschaft und während der Geburt, eine besondere Berücksichtigung nothwendig.

§. 83.

Im oberen Theile des Beckens, gleich hinter den Schooßbeinen, liegt die aus verschiedenen Häuten bestehende Urinblase, deren Ausführungsgang, die Harnröhre, unmittelbar hinter der Vereinigung der Schooßbeine herunter geht, und sich an seiner äußeren Mündung, §. 69, endigt.

§. 84.

Der Mastdarm, als eine Fortsetzung des ganzen Darmkanals, steigt an der linken Seite des Vorbergs in die Beckenhöhle herunter, neigt sich dann nach der Mitte der ausgehöhlten Fläche des Kreuzbeins, und endigt sich gleich unter der Spitze des Steißbeins in den After.

Die weiblichen Brüste.

§. 85.

An den vordern und Seitengegenden der Brust erheben sich bei dem weiblichen Geschlechte, gegen die Jahre der Geschlechtsreife, zwei runde, nach außen gerichtete, elastische fleischige, mit einer sehr feinen Haut bedeckte Halbkugeln, die weiblichen Brüste.

An ihrer äußeren Oberfläche, in der Mitte einer jeden Brust, befindet sich die etwas röthliche, bald mehr bald weniger große und hervorstehende Warze, welche sehr empfindlich ist, und sich durch angebrachte Reizung, besonders beim Säugen des Kindes, aufrichtet und verlängert. Der nahe Umfang der Brustwarze, verschieden groß, und von verschiedener röthlicher oder bräunlicher Farbe, wird Hof genannt.

§. 86.

Die Brüste selbst bestehen aus der eigentlichen Brustdrüse, den Milchkanälen und Fett. Die Brustdrüse, in dem Mittelpunkte einer jeden Brust gelagert, besteht aus mehreren kleinern Drüsen, welche zusammen zu einem Körper, verbunden sind. Aus diesen Drüsen entspringen feine häutige Kanäle, etwa 15 an der Zahl, die nach außen laufen und sich an der Spitze einer jeden Warze endigen. Zu dem sind die Brustdrüsen von einer bald größern, bald geringern Menge Fett bedeckt und eingehüllt, und von der Menge dieses Fettes hängt dann auch die verschiedene Größe der Brüste vorzüglich ab.

§. 87.

Die Bestimmung der Brüste bezieht sich vorzüglich auf die Ernährung des Kindes nach der Geburt, indem in den Brustdrüsen die Milch, als erste und beste Nahrung abgefordert, und durch die Milchkanäle und die Brustwarzen dem Kinde zugeleitet wird.

§. 88.

Zum Säugen taugliche Brüste sollen daher folgende Eigenschaften haben: Sie müssen vollkommen gesund, weder mit verhärteten Knoten im Innern, noch mit Geschwülren und Schwämmchen an den Warzen behaftet seyn; sie sollen nur mittelmäßig groß, eine schöne sanftweiche Halbkugel vorstellen, mit einer feinen Haut bedeckt, durch welche die darunter liegenden Blutadern blaulicht durchscheinen. — Die Warzen sollen regelmäßig gebildet, empfindlich, und gehörig über die Brüste hervorstehen, weder zu groß, noch zu klein, noch zu tief liegend, oder gar einwärts gebogen seyn, damit sie das Kind gehörig fassen und daran saugen kann.

S e c h s t e s K a p i t e l.

Von der geburtshülfliehen Untersuchung.

§. 89.

Untersuchen heißt in Bezug auf Geburtshülfe im Allgemeinen, jede Bemühung des Geburtshelfers, wodurch er sich von dem Zustande einer Frau in Absicht auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf eine kluge Weise zu unterrichten sucht. Man erlangt die hieher gehörigen Kenntnisse: 1.) durch gut geordnetes und bescheidenes Ausfragen über verschiedene vorhergegangene und gegenwärtige Umstände, die auf die gegenwärtige Schwangerschaft oder Geburt die nächste Beziehung haben; 2.) durch das Gesicht, wodurch man sich auf eine behutsame Art von den körperlichen Eigenschaften, als der Gestalt, der Größe, des Aussehens u. s. w. der Person belehret, und 3.) durch das Gefühl mittelst der Finger und Hände, der eigentlich geburtshülfliehen Untersuchung (Exploratio obstetricia).

§. 90.

Die geburtshülflche Untersuchung ist dem gemäß diejenige Berrichtung, wobei man durch kunstmäßiges Betasten und Befühlen, den Zustand der verschiedenen bei der Schwangerschaft und Geburt interessirten Theile, und die verschiedenen Verhältnisse dieser Theile zu einander mittelst der Finger und Hände erforschet. — Sie ist eine von den wesentlichsten und wichtigsten Berrichtungen in der Geburtshülfe; nur durch sie wird man in den Stand gesetzt, die wahren Verhältnisse einer Frau, außer und in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt, so wie auch die Lage des Kindes u. s. w. auf das genaueste einzusehen, zu beurtheilen, und somit auch die nöthige Hülfsleistung auf die sicherste Art zu bestimmen. Allein sie ist auch sehr schwer, und erfordert sehr viele Uebung und die größte Aufmerksamkeit, wenn man darin zu einiger Fertigkeit und Sicherheit gelangen will.

§. 91.

Die Untersuchung zerfällt in die äußerliche und in die innerliche. Bei der ersteren erforschen wir den Zustand der Brüste, des Bauches, des oberen Beckens und der äußeren Geburtstheile; bei der innerlichen hingegen die Beschaffenheit der inneren Geburtstheile, die Lage des Kindes, den Raum des Beckenkanals u. s. w. Beide zusammen genommen, machen eine vollständige Untersuchung aus.

§. 92.

Die Stellung und Lage, die man der zu untersuchenden Frau gibt, ist nach den verschiedenen Ursachen der Untersuchung verschieden, stehend, sitzend, liegend und selbst knieend.

§. 93.

Stehend, mit dem Rücken an einen Tisch, eine Wand u. s. w. angelehnt. In dieser Stellung kann man

jede sonst gesunde Schwangere, besonders in den letzten Monaten der Schwangerschaft und zu Anfange der Geburt oft sehr vortheilhaft untersuchen, um bei der innerlichen Untersuchung den Muttermund und vorliegenden Theil des Kindes desto leichter zu erreichen. Man sitzt dabei entweder auf einem niedern Bänkchen vor der zu untersuchenden Frau, oder kniet auf das linke Knie vor ihr, und etwas zur rechten Seite, wenn man mit der rechten Hand untersuchen will, und stützt den Ellenbogen auf das rechte Knie; umgekehrt aber kniet man auf das rechte Knie vor und etwas zur linken Seite der Frau, wenn man mit der linken Hand untersuchen will. Die andere Hand bringt man bestens auf dem schwangern Bauche an, um damit die Richtung der Gebärmutter nöthigen Falles zu verändern.

§. 94.

Sitzend, auf dem Rande eines Bettes oder Stuhles. Diese Stellung kann unter den im vorhergehenden §. angeführten Bedingungen, oder im Falle sich eine Frau nicht wohl stehend untersuchen lassen kann, zur äußerlichen und innerlichen Untersuchung gewählt werden, sie geschieht dann auf die nämliche Art, gewährt aber keine besondern Vortheile.

§. 95.

Liegend, auf dem Rücken mit gegen den Bauch angezogenen Schenkeln und etwas erhöhtem Oberleibe. Da es, besonders bei der Untersuchung der Gebärmutter, eine Hauptregel ist, daß die vordere Bauchwand so viel als möglich erschlafft sey, so ist auch diese Lage sowohl zur äußerlichen als auch zur innerlichen Untersuchung die vortheilhafteste, sowohl für die Frau, als auch für den Geburtshelfer; sie verdient daher in den meisten Fällen den Vorzug. Der Geburtshelfer steht dann an der rechten Seite der Frau, wenn er mit der rechten Hand innerlich untersuchen will, und legt die linke Hand auf den Bauch gegen

den Grund der Gebärmutter, und umgekehrt, wenn er mit der linken Hand untersuchen will.

§. 96.

Knieend, wobei die zu untersuchende Person quer über ein Bett kniet, und sich mit dem Oberleibe auf die Ellenbogen stützt.

Diese Stellung kann man zur innerlichen Untersuchung nur in dem Falle mit Vortheil anwenden, wenn bei fehlerhafter Lage der Gebärmutter, der Muttermund oder der vorliegende Kindestheil zu sehr nach vorn, gegen den oberen Rand der Schooßbeine gerichtet sind, in dieser Stellung muß dann die Hand zur Untersuchung dieser Theile von hinten eingebracht werden, während die andere Hand den Bauch unterstützt.

Außerliche Untersuchung.

§. 97.

Bei der äußerlichen Untersuchung erforscht man die Beschaffenheit der Brüste, des Bauches, besonders der Gebärmutter, des oberen Beckens und der äußeren Geburtstheile. An den Brüsten erforscht man sowohl durch das Aug, als auch durch sanfte Berührung mit den Fingerspitzen ihre Form, Größe, Härte oder Weichheit, und vorzüglich die Beschaffenheit der Warzen.

§. 98.

Die Untersuchung des Bauches geschieht mit beiden auf denselben gelegten flachen Händen, so, daß die Fingerspitzen nach aufwärts gerichtet seyn. Durch mäßigen Druck einwärts erforscht man nun die Lage, Gestalt und Richtung der Gebärmutter, ihre Größe, Härte oder Weichheit, und endlich die Bewegung der Frucht, auf die weiter unten bei den Kennzeichen der Schwangerschaft anzugebende Art.

§. 99.

Die Untersuchung der äußeren Geburtstheile geschieht gewöhnlich hierauf mit den Fingern einer Hand. Durch sanfte Berührung derselben erforscht man ihren gesunden oder kranken Zustand, ihre Lage mehr nach vorn, oder nach unten, um daraus die Neigung des Beckens, §. 54 — 60 und 61, zu beurtheilen. Hat man an diesen Theilen besondere Zustände zu beurtheilen, so kann es auch nothwendig werden, daß man das Gesicht zu Hülfe nimmt.

Innerliche Untersuchung.

§. 100.

Bei der innerlichen Untersuchung, welche überhaupt der wichtigste und schwierigste Theil der Untersuchungskunst ist, erforscht man mit der Spitze eines oder mehrerer in die Mutterscheide gebrachter Finger die Beschaffenheit derselben und des Mutterkugels, als: seine Länge, Dicke, Härte oder Weichheit, seine Richtung, seinen höhern oder tiefern Stand in der Beckenhöhle, die Form und Oeffnung des Muttermundes, die Form und Größe der Wasserblase bei Gebärenden, den zur Geburt vorliegenden Theil des Kindes u. s. w.; endlich auch die Beschaffenheit des Mastdarms, und den Raum des Beckenkanals.

§. 101.

Die innerliche Untersuchung geschieht entweder mit dem Zeigefinger allein, oder mit dem Zeige- und Mittelfinger, oder mit vier Fingern einer Hand, ohne den Daumen, in höchst seltenen Fällen mit der ganzen Hand, sammt dem Daumen.

§. 102.

Die Untersuchung mit dem Zeigefinger allein ist die gewöhnlichste, die leichteste und schonendste, und reicht auch gewöhnlich hin, alles das zu erforschen, was man zu wis-

sen nöthig hat. Man bringt zu diesem Ende die Hand unter der Kleidung zwischen den Schenkeln bis an die äußeren Geburtstheile, entfernt mit dem Daumen und Mittelfinger die Schaamtheile behutsam von einander, und führt den Zeigefinger vorsichtig von vor- nach rückwärts und aufwärts in die Mutterscheide ein; indem man dabei den Daumen über den Schaamberg, die übrigen drei Finger hingegen ausgestreckt über das Mittelfleisch legt, hebt man dieses in die Höhe, damit der eingeführte Finger weiter reichen kann. Man erforscht nun zuerst die Beschaffenheit der Mutterscheide und des Mastdarms, und bringt dann den Finger in einer etwas krummen Richtung weiter aufwärts bis zum Muttermunde; indem man nun den Finger in der Runde um den Mutterhals bewegt, erforscht man alles, was man an ihm, §. 100, zu wissen nöthig hat, und bringt den Finger in der nämlichen Richtung wieder heraus.

§. 103.

Mit zwei Fingern, nämlich dem Zeige- und Mittelfinger. Kann man mit dem eingeführten Zeigefinger nicht hoch genug reichen, um den Muttermund oder den vorliegenden Theil des Kindes erlangen und beurtheilen zu können, so bringt man ihn zurück, gesellt ihm den Mittelfinger bei, und legt die übrigen zwei Finger über das Mittelfleisch; auf diese Art wird man höher reichen und die Theile gehörig erforschen können. Das Einführen zweier Finger muß jedoch behutsam, übrigens in der nämlichen Richtung wie des einen Fingers geschehen.

§. 104.

Sollte man auf die angeführte Art noch nicht hoch genug reichen können, so führt man die vier neben einander stehenden, feilförmig zusammengelegten Finger in der nämlichen Richtung gelind bohrend dergestalt in die Mutterscheide, daß der kleine Finger nach rückwärts gerichtet ist, der Daumen aber über den Schaamberg zu liegen

kömmt, alsdann wird man hoch genug reichen, um sowohl den Eingang des Beckens, als auch den Muttermund und die Lage des Kindes auf das genaueste erforschen und beurtheilen zu können.

§. 105.

Mit der ganzen Hand untersucht man in den seltenen Fällen, wo man mit den angeführten Untersuchungsarten noch nicht auslangen sollte, um sich die nöthigen Kenntnisse, §. 104, zu verschaffen. Der Daumen wird alsdann zwischen den keilförmig zusammengelegten Fingern in die hohle Hand gelegt, und diese wie im vorigen Falle in die Mutterscheide eingeführt.

Allgemeine, bei der Untersuchung zu beobachtende Regeln.

§. 106.

Man beobachte bei diesem wichtigen Geschäfte:

1.) Den größten Anstand und Bescheidenheit, entblöße nie einen Theil des weiblichen Körpers, besonders die Geburtstheile ohne Noth, aus schuldiger Achtung für das Zartgefühl des Weibes, und entferne alle unnöthigen Zuschauer.

2.) Wenn man äußerlich und innerlich untersuchen muß, so lasse man immer die äußerliche der innerlichen Untersuchung vorangehen.

3.) Man beobachte die möglichste Reinlichkeit, empfehle der Frau zur innerlichen Untersuchung zuvor den Urin zu lassen, und Sorge für die Ausleerung des Mastdarms durch ein Klystier, um desto genauer untersuchen zu können.

4.) Man gebe der Frau vorher die bequeme Lage oder Stellung, nach der Absicht, die man bei der Untersuchung hat.

5.) Eben so müssen die Finger, oder auch die ganze Hand, wenn man sie zur innerlichen Untersuchung einbringen müßte, zuvor mit irgend einer Fettigkeit, Butter, Schmalz, Del oder süßen Rahm wohl bestrichen seyn, damit man dieß Geschäft so sanft als möglich verrichten könne.

6.) Muß man sich gewöhnen die innerliche Untersuchung mit jeder Hand gleich gut verrichten zu können, wobei dann die Nägel an den Fingern ordentlich abgesehritten und abgerundet seyn müssen.

7.) Bei der innerlichen Untersuchung muß man die Theile in der Ordnung wie sie aufeinander folgen, und zwar mit der möglichsten Genauigkeit untersuchen, damit man sich genau von Allem belehre, und die öftere Wiederholung dieses Geschäftes nicht nöthig habe.

Besondere Regeln für die Untersuchung und Ausmessung des Beckens.

§. 107.

Nebst den, §. 60 und 61, angeführten allgemeinen Kennzeichen eines gut oder übel gestalteten Beckens, kann man nur durch die besondere äußerliche und innerliche Untersuchung und Ausmessung in den Stand gesetzt werden, dessen inneren Raum in Absicht auf die Möglichkeit oder Unmöglichkeit der Geburt genau zu bestimmen. Allein dieses ist ein sehr schweres Geschäft, und erfordert außerordentlich viel Uebung an Schwangeren und Gebärenden, um nur einigermaßen mit Sicherheit darüber urtheilen zu können.

§. 108.

Die Breite des obern oder großen Beckens, so wie auch die Höhe und Richtung der beiden Hüftbeine zu einander, beurtheilt man durch die zu beiden Seiten auf die

Hüften aufgelegten Hände, und die Breite des kleinen Beckens aus dem Auseinanderstehen der Schenkelknochen. Auf gleiche Art beurtheilt man die Einwärtsbengung des Kreuzes, wie auch die Wölbung der Schooßbeingegend und den Abstand dieser Theile von einander, wenigstens einigermaßen, wenn man eine Hand auf das Kreuz, und die andere auf den Schooßberg legt, und genau Acht hat, wie weit ungefähr die Hände jedesmal von einander entfernt sind.

§. 109.

Die innerliche Untersuchung und Ausmessung des Raums der Beckenhöhle muß in allen den Fällen mit desto mehr Aufmerksamkeit angestellt werden, wo ohnehin schon gewisse Umstände, §. 61, den Verdacht auf eine fehlerhafte Bildung des Beckens erregen, oder wo der Kopf des Kindes im Verlaufe der Geburt nur langsam und schwer, oder gar nicht in die Beckenhöhle nachrückt, um zeitig genug das Hinderniß der Geburt zu entdecken.

§. 110.

Um die Größe des geraden Durchmessers im Eingange des Beckens zu bestimmen, führt man den Zeige- und Mittelfinger in die Mutterscheide, setzt nun die Spitze des Mittelfingers an die Mitte des Vorbergs, und beugt den Zeigefinger nach vorn auf den obern Rand der Schooßbeine; man merkt sich genau, wie viel der Zeigefinger gebogen ist, bringt dann die Finger heraus, gibt ihnen die nämliche Richtung, und mißt den zwischen den beiden äußersten Endpunkten der Fingerspitzen befindlichen Raum, als die Größe des geraden Durchmessers. — Oder aber, man bringt die beiden Finger in die Mutterscheide, setzt die Spitze des ausgestreckten Mittelfingers an die Mitte des Vorbergs, und drückt den Rücken der Hand am Zeigefinger fest in den Schooßbogen, und merkt sich diese Stelle genau; zieht man nun von dieser Stelle bis zur Spitze

des Mittelfingers eine gerade Linie, so zeigt diese die Länge des Diagonaldurchmessers, und rechnet man hiervon einen halben Zoll ab, so hat man die Größe des geraden Durchmessers der obern Oeffnung.

§. 111.

Wer jedoch nicht außerordentlich lange Finger hat, oder wo die Tiefe des Beckens nicht sehr gering ist, da wird man selten im Stande seyn, auf die angeführte Art mit der Spitze des Mittelfingers den Vorberg des Kreuzbeins zu erreichen; es ist daher in allen Fällen, wo es besonders darauf ankommt, den Raum der obern Beckenöffnung genau zu wissen, besser, auch zur Zeit instehender Geburt wegen vorhandener Erweichung, Auflockerung und Entfaltung der äußeren Geburtstheile, leicht und ohne viel Schmerz zu erregen, ausführbar, daß man vier Finger einer Hand, ohne den Daumen, behutsam einführe; man kann dann sicher auf eine oder die andere Art, oder dadurch die Größe des geraden Durchmessers ausmessen, daß man die vier Finger ausgestreckt, (wenn es der vorliegende Theil des Kindes nicht hindert) oder in ihren ersten zwei Gliedern gebogen, zwischen den Vorberg des Kreuzbeins und die Vereinigung der Schooßbeine stellt, selbe auseinander spreizt, so viel der Raum es gestattet, oder unter einander schiebt, und sich genau die Haltung der Finger merkt, um einer Seits an den Vorberg, und anderer Seits an die Schooßbeine zu gelangen. Ist dann die Hand wieder heraus gebracht, so bringt man die Finger in die angemerkte Haltung, und beurtheilt aus der Entfernung der beiden Punkte, welche den Vorberg und die Schooßbeine berührten, die Größe des geraden Durchmessers ziemlich genau.

§. 112.

Da man auf diese Art mit den eingebrachten vier Fingern nicht allein den Raum des Beckens in seinem gan-

zen Umfange erforschen, sondern auch andere krankhafte Zustände, als Knochenauswüchse oder Knochen- und andere Geschwülste auf das Gewisseste wahrnehmen, ja selbst den vorliegenden Theil (Kopf) des Kindes umfühlen und mit dem aufgefundenen Raum des Beckens vergleichen kann; so sollte man sie nie verabsäumen, wo irgend Verdacht über die gute Beschaffenheit der Beckenhöhle obwaltet.

§. 113.

Die Tiefe des Beckens an seiner hinteren Wand, die Aushöhlung und Krümmung des Kreuzbeins, die Beweglichkeit des Steißbeins, so wie auch die Richtung der Schooß- und Sitzbeine beurtheilt man, indem man die eingebrachten Finger an jeder Gegend der Beckenhöhle von oben nach unten führt.

§. 114.

Um den geraden Durchmesser des Beckenausganges zu bestimmen, führt man die Spitze des Zeigefingers an die Spitze des Steißbeins, drückt dieses so viel als möglich zurück, und legt den oberen Rand der Hand fest in den Schooßbogen, und merkt sich diese Stelle mit dem Zeigefinger der anderen Hand. Die Entfernung dieser Stelle nun, von der Spitze des Zeigefingers, zeigt genau die Größe dieses Durchmessers.

§. 115.

Die Weite und Wölbung des Schooßbogens, so wie auch den Abstand der beiden Sitzbeine von einander, beurtheilt man leicht, wenn man innerhalb der Schaamspalte zwei Finger in den Schooßbogen bringt, und von einer Seite zur andern, dann aber an jeder Seite abwärts bis zu den Sitzknorren bewegt.

§. 116.

Man hat auch, zur genauen Ausmessung des inneren Raums des Beckens im lebenden Zustande, verschied-

dene Instrumente erfunden, welche theils äußerlich an dem Becken, theils innerlich in der Beckenhöhle angewendet werden sollen; die man Beckenmesser (Pelvimetra) nennt. Stein, Baudelocque, Jumelin, Coutouly, Wiffen, Köppe, Stark, Osiander, Wigand und andere mehr, haben solche Instrumente erfunden. Die meisten derselben findet man in dem Buche: Dr. B. N. G. Schreger, die Werkzeuge der ältern und neuern Entbindungskunst. 1. Thl. Erlangen 1799, Fol., abgebildet, wo auch die Art sie zu gebrauchen beygefügt ist. Außerdem hat man, Stein, Osiander, bis jezt auch zwei Instrumente angegeben, um das Verhältniß der Achse des Beckens zu der Achse des weiblichen Körpers, und also die Richtung des Beckens im Verhältnisse zu dem ganzen Körper, zu bestimmen, die man, weil sie die Neigung des Beckens gegen den Horizont angeben, Neigungsmesser nennt. Allein, so sinnreich diese Instrumente auch erfunden, und mathematisch richtig berechnet sind, so gewährt ihr Gebrauch doch kein so sicheres Resultat, als man sich mit der bloßen, etwas geübten Hand verschaffen kann, durch welche man nicht allein den Raum, sondern auch den gesunden oder kranken Zustand des Beckens erfährt. Zudem ist ihr Gebrauch, besonders derjenigen Beckenmesser, die man innerlich anwendet, mit vielen Schwierigkeiten verbunden, sie wirken alle mit Schmerz und reizen die Geburtstheile, sind daher für die Gebärenden abschreckend, und können auch nicht zu jeder Zeit angewendet werden.

Zweiter Abschnitt.

Allgemeine Lehre von der natürlichen Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Von der Schwangerschaft überhaupt.

§. 117.

Unter Schwangerschaft versteht man denjenigen Zustand, in welchem sich eine Frauensperson von dem Augenblicke der Empfängniß bis nach vollendeter Geburt befindet. In dieser Zeit erhält der durch Befruchtung in dem weiblichen Schooße erzeugte oder erweckte Keim zu einem künftigen Menschen Daseyn, Ernährung und Ausbildung.

§. 118.

Jede Schwangerschaft setzt daher Befruchtung und Empfängniß durch Begattung oder Beischlaf voraus. Wie aber eigentlich die Empfängniß zu Stande kommt, was dabei im Schooße des Weibes vorgeht, ist bisher noch nicht mit Gewißheit bestimmt. Gewöhnlich glaubt man indessen, daß während einem fruchtbaren Beischlase in einem oder dem andern Eyerstocke ein, oder auch mehrere Eichen befruchtet, dann durch das äußere gesäumte Ende der Mutterröhre aufgenommen, und in die Gebärmutterhöhle geleitet werden, wo alsdann die Empfängniß vollbracht sey. Manch-

mal wird aber auch das befruchtete Eichen in der Mutterröhre, oder in dem Eyerstocke aufgehalten, oder es gelangt sogar in die Bauchhöhle.

§. 119.

Nach der Verschiedenheit des Ortes nun, wo die Empfängniß geschehen ist, oder geschehen kann, theilt man auch die Schwangerschaft verschiedentlich ein: 1.) Ist die Empfängniß in der Gebärmutterhöhle geschehen, so ist die darauf folgende Schwangerschaft eine natürliche oder ordentliche Schwangerschaft, eine Gebärmutter-schwangerschaft; ist die Empfängniß hingegen außer der Gebärmutter vor sich gegangen, so ist die Schwangerschaft eine widernatürliche oder außerordentliche Schwangerschaft, sie heißt dann nach Verschiedenheit des Ortes wo sich die Frucht befindet, als in den Mutterröhren Mutterröhrenschwangerschaft; in den Eyerstöcken Eyerstockschwangerschaft; in der Bauchhöhle Bauchhöhlenschwangerschaft.

§. 120.

2.) Theilt man die Schwangerschaft in die wahre und in die falsche oder scheinbare, und in die gemischte Schwangerschaft ein.

§. 121.

Befindet sich in dem weiblichen Körper in- oder außerhalb der Gebärmutter eine wirkliche Frucht vollkommen oder unvollkommen ausgebildet, lebend oder todt, so nennt man dieß eine wahre Schwangerschaft.

§. 122.

Befindet sich aber im weiblichen Körper in- oder außerhalb der Gebärmutter ein anderer Körper von verschiedener Beschaffenheit und Form, wodurch zwar auch Erscheinungen hervorgebracht werden, wie sie bei einer ordentlichen Schwangerschaft zu seyn pflegen, so nennt man

dich eine falsche oder scheinbare Schwangerschaft (Molenschwangerschaft), und diese Körper selbst Molen.

§. 123.

Die Vereinigung beider Zustände in dem weiblichen Körper zu gleicher Zeit, gibt nun den Begriff von einer gemischten Schwangerschaft.

§. 124.

3.) Ist die Schwangerschaft nach der Zahl der Früchte entweder einfach oder mehrfach. Einfach ist die Schwangerschaft, wenn eine Frau nur mit einem Kinde schwanger geht, wie es auch der gewöhnlichste Fall bei dem menschlichen Weibe ist; mehrfach hingegen ist sie, wenn eine Frau mit mehreren Früchten zugleich schwanger geht, wo sie dann bei zwei Früchten Zwillingsschwangerschaft u. s. w. heißt.

Z w e i t e s K a p i t e l .

Von den Veränderungen des weiblichen Körpers während einer ordentlichen Schwangerschaft.

§. 125.

Leben eines neuen menschlichen Wesens im weiblichen Körper bringt verändertes Leben und Wirken in diesem hervor. Sobald daher die Empfängniß geschehen ist, so gehen in dem weiblichen Körper sehr große und merkwürdige Veränderungen vor, deren genaue Kenntniß dem Geburtshelfer sehr nothwendig ist, da er durch sie in den Stand gesetzt wird, nicht nur über die Wirklichkeit, sondern auch über die Zeit der Schwangerschaft richtig zu urtheilen.

§. 126.

Diese Veränderungen sind entweder zufällige Veränderungen, die man in verschiedenen Systemen des weiblichen Körpers in Ansehung der Gesundheit der Schwangeren beobachtet, oder sie sind wesentliche Veränderungen, welche als nothwendige Bedingungen und Folgen der Schwangerschaft in den Geburtstheilen, und vorzüglich in der Gebärmutter, an dem Unterleibe, und in den Brüsten vorgehen.

§. 127.

Zu den zufälligen Veränderungen gehören:

1.) Die Zufälle von veränderter Sensibilität und Irritabilität. Bei den meisten Schwangeren wird die Empfindlichkeit des Nervensystems und die Reizbarkeit des ganzen Körpers mehr oder weniger verändert, bald erhöht, bald herabgestimmt, wodurch verschiedene Zufälle entstehen, als Unlust, Unbehaglichkeit, Mattigkeit, Schlaflosigkeit, Schauer und darauf folgende fliegende Hitze, Röthe des Gesichts mit lebhaftem feurigem Blicke, oder Blässe des Gesichts mit mattem trübem Blicke und blaulichen Ringen um die Augen, Kopfschmerz, Ohrensausen, Zahnschmerzen, erhöhte Empfindlichkeit der Sinnorgane, vorzüglich des Geruchs und Gefühls, Verstimmung des Gemüths, daher Uebellaunigkeit, Traurigkeit, Furcht, Neigung zum Zorn, oft aber auch ungewöhnlicher Frohsinn, Munterkeit und Heiterkeit des Geistes, Verschwinden mancherlei Nervenkrankheiten, z. B. der Hysterie u. s. w.

§. 128.

2.) Veränderungen in den Verdauungswerkzeugen, mit verstärkter Chylification und Reproduction. Hieher gehören: erhöhte Empfindlichkeit der Magengegend, verminderte Eflust, Uebelkeit, Neigung zu Ohnmachten, Salivation, Erbrechen, besonders früh Morgens, Ekel vor manchen, vorzüglich Fleischspeisen, ungewöhnliche

oft ganz besondere Lust zu andern oft ganz ungewöhnten Dingen, dann zunehmende Eßlust, reichlichere Erzeugung des Milchsaftes und anderer Säfte; (Bellymphigkeit) offenkbares Fettwerden, besonders in der Gegend des Beckens schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft, veränderte Mischung und Farbe des Urins mit öfterem beschwerlichem und brennendem Abflusse desselben, gelbliche Flecken und Ausschläge im Gesichte oder am übrigen Körper, Dunklerwerden des Hofes der Brustwarzen, herabgestimmte Vitalität der Haut und verminderte Transpiration.

§. 129.

3.) Die Zufälle der Affektion des Kreislaufes der Säfte, als erhöhte Thätigkeit des gesammten Gefäßsystems, vermehrte Wärme des ganzen Körpers, Wallungen, stärkerer und härterer Pulsschlag, Congestionen aller Art, Schwindel, Beängstigung, Nasenbluten, Bluthusten und Blutbrechen, Ausbleiben der Menstruation u. f. w.

§. 130.

4.) Die Zufälle von dem Drucke der schwangern Gebärmutter auf die nahe liegenden Theile, als Urin- und Stuhlverhaltung, Anschwellung der äußeren Geburtstheile, der Schenkel und Füße, Blutaderknoten, Schwäche, Zittern und Einschlafen der Füße, Hämorrhoidalbeschwerden u. f. w.

§. 131.

Die Zeit der Erscheinung der benannten Zufälle ist verschieden. Manche von ihnen, besonders die, welche von veränderter Nerven- und Gefäßthätigkeit herrühren, erscheinen oft bald nach der Empfängniß, dauern verschiedentlich fort, und verschwinden gewöhnlich gegen die Hälfte der

Schwangerschaftszeit gänzlich; andere erscheinen später, oft erst gegen das Ende der Schwangerschaft.

§. 132.

Zu den wesentlichen Veränderungen, welche als nothwendige Bedingnisse in einer jeden ordentlichen Schwangerschaft erfolgen müssen, gehören:

- 1.) Die Veränderungen an der Gebärmutter, und den übrigen Geburtstheilen.

§. 133.

Wahrscheinlich schon durch den Befruchtungsaft selbst wird die Gebärmutter zu einem höheren Leben und Wirken aufgeregt, sobald daher der befruchtete Körper in die Höhle der Gebärmutter gelangt ist, (vielleicht auch schon während dem Befruchtungsaakte selbst) schmilzt aus ihren Wänden eine lymphatische Feuchtigkeit aus, welche sich zu einer siebförmigen Membran bildet, die ganze innere Höhle überzieht und die Befestigung des Eies an den Wänden der Gebärmutter, mittelst hervorsprossender Gefäßspitzen bewirkt. Das befruchtete Ey wird nun für die Gebärmutter ein beständiger Reiz, es tritt mit ihr in eigenes dynamisches und mechanisches Verhältniß, die Zuströmung der Säfte zu der Gebärmutter nimmt an Stärke zu, ihre Fibern entwickeln sich in gleichem Verhältnisse mit der Entwicklung und dem Wachsthum des Eies und der Frucht, wodurch dann nothwendig mannigfaltige Veränderungen sowohl in ihrer Größe und Gestalt, als auch in ihrer Höhle, ihrer Lage und Richtung hervorgebracht werden.

§. 134.

Die erste Veränderung der Gebärmutter ist Ausdehnung und Vergrößerung derselben. Die Ausdehnung und Vergrößerung der Gebärmutter geschieht nach eigenen Gesetzen, zu Folgen des in ihr geweckten thätigen Lebens, durch Entwicklung und Entfaltung ihrer Fasern

und Gefäße, und keinesweges auf eine mechanische Art, durch zunehmenden Druck von innen. Die Substanz der Gebärmutter wird dabei weicher und lockerer, ihre Gefäße, die früherhin sehr klein, in vielen Krümmungen gebogen waren, dehnen sich nach und nach aus, werden gerade gestreckt, und erlangen eine außerordentliche Erweiterung. Die im ungeschwängerten Zustande unsichtbaren Fibern bilden sich so aus, und erhalten eine solche Größe, daß man gegen das Ende der Schwangerschaft ihren Lauf und ihre Richtung deutlich sehen kann.

§. 135.

Die Ausdehnung und Entwicklung der Gebärmutter beginnt an ihrem Grunde, sie erstreckt sich bis zur Mitte der Schwangerschaft über ihren Körper, und erst in der letzten Hälfte geschieht die Ausdehnung und Entwicklung des Mutterhalses; dieser wird nun auch nach und nach zur Vergrößerung der Höhle der Gebärmutter verwendet, und verschwindet bis zur Geburt meistens ganz. Indem sich die Gebärmutter so nach und nach entwickelt, nimmt sie auch an Masse beträchtlich zu. Die Dicke ihrer Wände ist jedoch verschieden; am Grunde sind sie gewöhnlich am dicksten; über ihren Körper nach abwärts werden sie dünner, und am untersten Abschnitte, dem Mutterhalse, wo die Ausdehnung mehr auf Kosten seiner Masse, durch Verdünnung und Verlängerung der Fibern zu geschehen scheint, sind sie gewöhnlich am dünnsten; bei Erstgeschwängerten, zur Zeit der Geburt, so dünn wie ein Kartenpapier.

§. 136.

Während dem sich die Gebärmutter so entwickelt und ausdehnt, verändert sich auch ihre Gestalt und ihre Höhle. Ihre frühere plattgedrückte birnförmige Gestalt verwandelt sich nach und nach in eine vollkommen eyrunde um, wovon der breitere Theil nach aufwärts, der schmalere nach abwärts gerichtet ist. Im gleichen Verhältnisse mit der äuße-

ren Form, geht dann auch ihre Höhle aus ihrer frühern dreieckigen Form in eine ordentlich egrunde über. Gewöhnlich ist die Gebärmutter am Ende der Schwangerschaft zwolf bis dreizehn Zoll lang, und in ihrer Mitte sieben bis acht Zoll breit.

§. 137.

Die Veränderungen, welche man an dem Mutterhalse und Muttermunde wahrnimmt, unterscheiden sich merklich an einer zum ersten Male Schwangeren von jenen solcher Schwangeren, die schon geboren haben. Bald, nachdem die Empfängniß geschehen, werden die Muttermundslippen etwas weicher und dicker, die hintere Lefze kommt der vordern an Länge gleich, und der Querspalt des Muttermundes verwandelt sich bei Frauen, die zum ersten Male schwanger sind, nach und nach in eine kleine runde Oeffnung, welche bis zum Anfange der Geburt eng zusammen gezogen bleibt. Der Scheidentheil des Mutterhalses wird immer weicher, schwammiger, und verkürzt sich nach der Hälfte der Schwangerschaft nach und nach dergestalt, daß er gegen das Ende derselben gänzlich verschwindet, oder wie man zu sagen pflegt, verstreicht; der innere Muttermund bleibt gewöhnlich noch verschlossen, und der äußere bildet eine kleine rundliche Oeffnung. Bei Frauen hingegen die schon geboren haben, verschwindet der Scheidentheil des Mutterhalses nicht mehr ganz; die Muttermundslippen bleiben etwas dicker, länger, wulstiger, in die Mutterscheide hervorragend; auch bleibt der äußere Muttermund so viel geöffnet, daß man gegen das Ende der Schwangerschaft die Spitze eines Fingers in denselben einführen, und oft schon die Eihäute berühren kann.

§. 138.

Indem die bisher erwähnten Veränderungen an der Gebärmutter vorgehen, ändert sich auch ihre Lage und Richtung, wodurch dann auch die Gestalt und Form des

schwangeren Baues verändert wird, und zwar in folgender Ordnung:

§. 139.

Im ersten Monate, den Monat zu vier Wochen, oder acht und zwanzig Tagen gerechnet, bemerkt man höchstens ein gelindes Anschwellen der unteren Gegend des Baues, wie es gewöhnlich kurz vor dem Erscheinen der Menstruation zu geschehen pflegt.

§. 140.

Im zweiten Monate senkt sich die nun schon größer und schwerer gewordene Gebärmutter tiefer in die Beckenhöhle herunter, die Mutterscheide scheint kürzer, und der Scheidentheil des Mutterhalses ist leichter zu erreichen. Die Muttermundlippen sind etwas voller, weicher, der Muttermund bei zum ersten Mal Schwangern in ein kleines rundes Grübchen zusammen gezogen, der Bauch ist etwas leerer und platter geworden.

§. 141.

Im dritten Monate füllt die immer größer werdende Gebärmutter die Beckenhöhle fast gänzlich aus, und verlängert sich nach aufwärts; die untere Bauchgegend fängt daher an wieder gewölbt zu werden; auch die Gegend um die Lenden und Hüften ist schon voller, breiter und runder geworden.

§. 142.

Im vierten Monate hat die Gebärmutter nicht mehr Raum genug in der Beckenhöhle, sie erhebt sich in die Bauchhöhle und man fühlt den Grund derselben über den Schooßbeinen in der Gestalt und Form einer runden etwas festen elastischen Kugel. Der Unterleib wird stärker gewölbt, und der Scheidentheil mit dem Muttermunde ist etwas höher in die Beckenhöhle hinauf gerückt.

§. 143.

Im fünften Monate nimmt die Wölbung des Bauches mehr zu, und ist ohne starkes Zusammenpressen nicht mehr zu verbergen. Indem die Gebärmutter die Eingeweide des Unterleibes aufwärts und zur Seite drückt, erscheinen nun auch die Seitengegenden des Bauches voller und breiter. Den Grund der Gebärmutter fühlt man in der Mitte zwischen den Schooßbeinen und dem Nabel, und den Scheidentheil des Mutterhalses etwas höher in der Beckenhöhle, gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet.

§. 144.

Im sechsten Monate reicht der Grund der Gebärmutter bis an den Nabel, der etwas nach oben gerichtet wird, indessen sich die untern Nuzeln der Nabelgrube immer mehr ausgleichen. Der Scheidentheil des Mutterhalses wird höher steigend, weicher und schwammrichter.

§. 145.

Im siebenten Monate erhebt sich der Grund der Gebärmutter zwei bis drei Finger breit über den Nabel, dessen Grube nun glatter und flacher wird. Der Scheidentheil des Mutterhalses wird weicher und kürzer; er steht mehr nach oben und hinten gerichtet, und ist schwer zu erreichen. Da der obere Theil des Mutterhalses schon beträchtlich ausgedehnt, kürzer und dünner geworden ist, so kann man auch meistens schon den vorliegenden Theil des Kindes hinter den Schooßbeinen durch das Scheidengewölb unterscheiden.

§. 146.

Im achten Monate steht der Grund der Gebärmutter in der Mitte zwischen dem Nabel und der Herzgrube, und die Nabelgrube verstreicht gänzlich. Der immer weicher und kürzer werdende Scheidentheil ist unten

am Vorberge schwer zu erreichen, der vorliegende Theil des Kindes hingegen deutlicher durch das Scheidengewölb zu fühlen.

§. 147.

Im neunten Monate erreicht der Grund der Gebärmutter seinen höchsten Stand, und gelangt bis an die Herzgrube. Die Ausdehnung des Bauches ist sehr groß, die Nabelgrube gänzlich verstrichen, und das Athmen den Schwängern meistens beschwerlich. Der immer kürzer und dünner werdende Scheidentheil mit dem Muttermunde steht sehr hoch am Vorberge, und ist kaum zu erreichen, leichter hingegen fühlt man den vorliegenden Theil des Kindes in dem stark ausgedehnten Mutterhalse über und hinter den Schweißbeinen.

§. 148.

Im zehnten Monate senkt sich die Gebärmutter wieder tiefer in die Bauchhöhle herunter, der Muttergrund kommt dahin, wo er im achten Monate stand, und neigt sich mehr nach vorn. Das Athmen wird leichter, der Nabel kegelförmig hervorgetrieben, der sehr verdünnte, fast gänzlich verschwundene Scheidentheil der Gebärmutter kommt mit dem vorliegenden Theile des Kindes tiefer in die Beckenhöhle, und der Muttermund ist daher etwas leichter zu erreichen. Auch die Mutterscheide und die äußeren Geburtstheile erleiden um diese Zeit eine merkbare Veränderung: die Mutterscheide erweitert sich immer mehr und wird feuchter, die äußeren Geburtstheile entfalten sich, sie werden weicher, lockerer und dicker, und sind mit viel Schleim bedeckt, der auch oft schon häufig aus den Theilen ausfließt,

2.) Die Veränderungen an den Brüsten.

§. 149.

Die Veränderungen, welche während dem Verlaufe der Schwangerschaft an den Brüsten vorgehen, sind folgende: Die Brüste werden nach und nach voller, größer und härter, die Schwangeren empfinden Spannung und öfters leichte flüchtige Stiche in denselben, die Warzen treten mehr hervor, ihr Hof wird dunkler, die über die Brüste laufenden Blutadern werden größer, und scheinen blaulicht durch die weiße Haut; bald früher bald später zeigt sich eine weißliche molkenartige Flüssigkeit in ihnen, die bei vielen Frauen in den letzten Monaten der Schwangerschaft häufig ausfließt. Diese Veränderungen an den Brüsten der Schwangeren sind in Absicht auf die Zeit ihres Erscheinens sehr unbeständig; bei manchen, besonders jungen vollsäftigen Schwangeren beginnen sie sehr früh, vom dritten Monate an; bei anderen erscheinen sie später, oft erst vom siebenten bis achten oder neunten Monate an; bei noch anderen erscheinen sie erst gegen das Ende der Schwangerschaft merkbar.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von dem menschlichen Ege und der in ihm enthaltenen Frucht.

§. 150.

Unter dem menschlichen Ege versteht man die sämtlichen Gebilde, welche sich als Folge der Empfängniß in dem weiblichen Körper entwickeln, als nämlich, die Frucht, die Nabelschnur, der Mutterkuchen, die Eghäute nebst dem Fruchtwasser.

§. 151.

Sobald das befruchtete Ey in die Höhle der Gebärmutter gelangt ist, und mit seiner außerordentlich großen, an seiner ganzen Ueberfläche befindlichen Menge sehr feiner Gefäßspitzen vermittelst der Siebhaut, §. 133, an den Wänden der Gebärmutter seine Befestigung erhalten hat, beginnt auch alsbald der Wachsthum desselben. In den ersten vierzehn Tagen nach der Empfängniß erscheint es als ein kleines Bläschen, mit einer schleimigen Flüssigkeit gefüllt; es vergrößert sich in den ersten Monaten sehr schnell, besonders in die Länge, so daß es bis zur vierten Woche die Größe eines Hühnereyes, und bis zur achten Woche schon die Größe eines Gänseeyes erlangt. Es nimmt nun bestimmt von Monat zu Monat an Größe zu, dergestalt, daß es am Ende der Schwangerschaft acht bis zehn, zuweilen noch mehrere Pfund schwer ist; es hat dann die Gestalt und Form eines Eyes wie die Höhle der Gebärmutter selbst, worin es enthalten ist.

§. 152.

In den ersten drei Monaten ist das menschliche Ey an seiner ganzen äußeren Ueberfläche mit einem flockigen, aus lauter feinen Gefäßspitzen bestehenden Gewebe überzogen, wodurch es nicht allein, §. 151, an den Wänden der Gebärmutter seine Befestigung, sondern auch seine Nahrung erhält. Gegen das Ende des dritten Monates vereinigt sich dieses flockige Gewebe auf einen Punkt, gewöhnlich am Grunde der Gebärmutter, und bildet allda den Mutterkuchen, daher auch derselbe vor dieser Zeit an dem Eye niemals angetroffen wird.

Von den Häuten des Eies.

§. 153.

In den ersten Monaten der Schwangerschaft lassen sich an dem Eie drei Häute deutlich unterscheiden. Die äußerste gestaltet sich aus der während oder gleich nach dem Befruchtungsakte in die Höhle der Gebärmutter ausgeschwitzten Lympher, sie überzieht die innere Fläche der Gebärmutter ganz, und hängt mit ihr fest zusammen. Man nennt sie, ihrer vielen Oeffnungen wegen, die Siebhaut, oder hinfällige Haut (*membrana uteri decidua*). Selbst bei außerordentlichen Schwangerschaften wird sie in der Höhle der Gebärmutter gefunden. Sie ist wie eine Entzündungshaut gebildet, anfänglich sehr dick, scheint aber von den Spitzen des Eies als erste Nahrung nach und nach fast gänzlich aufgesaugt zu werden. An einigen Stellen, besonders da, wo der Mutterkuchen sitzt, von dem sie den mütterlichen Theil ausmacht, bleiben dennoch Theile von ihr übrig, welche erst einige Tage nach der Geburt des Kindes und seiner übrigen Theile abgesondert, und mit der Wochenreinigung ausgeleeret werden.

§. 154.

Die zweite Haut, welche als die erste ursprüngliche Eihaut zu betrachten ist, ist eine ziemlich dicke, feste und starke membran, von röthlich gelber Farbe, mit vielen Gefäßen durchwebt, und heißt Leder- oder Aderhaut (*Chorion*). In den ersten Monaten hat diese Haut an ihrer ganzen äußeren Fläche sehr viele Gefäßbündel, die sich nach und nach alle auf eine Seite, wo sich der Mutterkuchen bilden soll, hinziehen, und die andere Seite fast ganz frei lassen; aus diesen Gefäßbündel entstehen im Mutterkuchen die Nabelschnurgefäße. Die äußere Fläche des Chorions bleibt dann durch Gefäßstoclen mit der inneren Fläche der Gebärmutter verbunden, und überzieht die innere

Fläche des Mutterkuchens; ihre innere Fläche hängt mit der dritten Eihaut, mittelst eines sehr feinen Zellgewebes, zusammen.

§. 155.

Die dritte Haut, oder die zweite eigentliche Eihaut, ist viel dünner, feiner und zarter als die vorige, und heißt Schafhaut, oder Wasserhaut (amnion); sie ist durchsichtig, glänzend, und bildet mit ihrer glatten inneren Fläche die eigentliche Höhle, in der die Frucht nebst der Nabelschnur und dem Fruchtwasser enthalten sind. Außerdem schlägt sie sich an dem Ursprunge der Nabelschnur um, und überzieht diese bis an den Bauch des Kindes.

§. 156.

In den ersten Monaten der Schwangerschaft befindet sich zwischen diesen beiden Häuten ein klares Wasser, welches aber gewöhnlich späterhin verschwindet. Zuweilen aber verschwindet es nicht ganz, und kommt bei der Geburt unter dem Namen des falschen Wassers vor.

§. 157.

Der Nutzen der Eihäute ist vielfältig; als erstes Verbindungsmittel zwischen der Frucht und der Gebärmutter begünstigen sie die Ernährung der Frucht, die Absonderung und Einsaugung des Fruchtwassers und anderer Feuchtigkeiten, die zur Ernährung des Eies bestimmt sind; sie überziehen die innere Fläche des Mutterkuchens und die Nabelschnur; sie schließen die Frucht nebst dem Fruchtwasser ein, und tragen endlich viel zur Eröffnung des Muttermundes und Erleichterung der Geburt bei.

Von dem Mutterkuchen.

§. 158.

Der Mutterkuchen (Placenta) ist jener plattgedrückte schwammige, aus mehreren Lappen zusammengesetzte Körper, welcher, als ein Theil des menschlichen Eies, den größten Theil der Nachgeburt ausmacht. Er wird erst zu Ende des dritten Monats der Schwangerschaft aus dem Flockengewebe des Eies, §. 152, und aus den Gefäßbündel des Chorions, §. 154, gebildet, und besteht aus außerordentlich vielen Blutgefäßen, (und vielleicht auch Lymphgefäßen) die durch ein häutiges Zellgewebe zu einer fleischweichen Masse — zu einem Kuchen untereinander verbunden sind.

§. 159.

Die Gestalt des Mutterkuchens ist gewöhnlich zirkelrund, oft ist er auch länglichrund, und zuweilen in mehrere Lappen getheilt, welche durch das Chorion mit einander zusammenhängen. Seine Farbe ist blauröth, und seine Schwere von einem halben bis zu einem ganzen Pfund, und manchmal noch mehr. An seiner Mitte, wo gewöhnlich die Nabelschnur entspringt, ist er am dicksten, etwa einen Zoll dick, gegen den Rand hin wird er immer dünner. Entspringt aber die Nabelschnur näher an einem Rande, so ist auch der Mutterkuchen an dieser Stelle gewöhnlich sehr dick.

§. 160.

Man unterscheidet an dem Mutterkuchen zwei Flächen; eine äußere *convexe*, und eine innere *concave*. Die äußere Fläche, mit welcher derselbe mit der Gebärmutter durch die hinsfällige Haut verbunden wird, ist rauh, ungleich, schwammigt und mit vielen ansehnlich großen Oeffnungen versehen, und bildet Erhabenheiten und Vertie-

fungen, durch welche dieser Theil in mehrere Lappen abgetheilt zu seyn scheint.

§. 161.

Die innere, dem Kinde zugewandte Fläche des Mutterfuchens ist nebst dem Chorion, auch mit dem Amnion locker überzogen, ganz glatt; auf ihr sammeln sich die in den feinsten Zweigen in dem kindlichen Theile des Mutterfuchens auslaufenden Gefäße, die Arterien und Venen in immer größer und stärker werdende Stämme, und bilden die Nabelschnur.

§. 162.

Die verlängerten Gefäße der Gebärmutter ergießen in die Zellen des von der hinfälligen Haut gebildeten mütterlichen Theiles des Mutterfuchens Blut und andere Nahrungssäfte, welche von den Einsaugespitzen der Venen des Mutterfuchens aufgenommen werden, und die Gefäße des kindlichen Theiles des Mutterfuchens stehen zwar unter sich, keinesweges aber mit jenen der Gebärmutter in einer unmittelbaren Verbindung. Der Nutzen des Mutterfuchens scheint vorzüglich darin zu bestehen, die zur Entwicklung und Ausbildung des Kindes nöthigen Säfte von der Gebärmutter aufzunehmen, und auf eine noch nicht hinlänglich erklärte Weise zu Nahrungsstoffen für das Kind zuzubereiten.

§. 163.

Der Mutterfuchen hat seinen Sitz gewöhnlich am Grunde der Gebärmutter, und zwar am öftersten etwas rechts, er kann sich jedoch in jeder Gegend der Gebärmutterhöhle ansetzen; zuweilen bildet er sich am unteren Theile, am Mutterhalse, zuweilen nimmt er seinen Sitz gänzlich über dem inneren Muttermunde, was aber ein sehr gefährlicher Zufall ist.

§. 164.

Die Nabelschnur (*Funiculus umbilicalis*) ist jener strickförmig gewundene Theil des menschlichen Eies, durch welchen die Frucht mit dem Mutterkuchen in Verbindung steht, in der Mitte, oft aber auch an einem Rande der Placenta entspringt, und an dem Nabel des Kindes endet. Anfänglich ist sie sehr kurz und dick, und aus ihrem freien Ende entwickelt sich die Frucht; bis in den dritten Monat bleibt sie noch immer sehr dick, weil sie einen Theil der Gedärme in sich aufnimmt; nun aber treten die Gedärme in die Bauchhöhle der Frucht, und die Nabelschnur wird dünner und länger.

Sie besteht gewöhnlich aus zwei Schlagadern und einer Blutader, die jedoch an Weite den beiden Arterien gleich ist; diese Gefäße liegen in einem zellichten Gewebe, welches mit einer verschieden großen Menge Sulze, der Wharton'schen Sulze, angefüllt ist, und ist mit einer Fortsetzung des Amnions bis zum Bauche des Kindes überzogen.

§. 165.

Die Nabelblutader entspringt in dem Mutterkuchen, und geht durch den Nabel in die Leber des Kindes, wo sie sich in die Pfortader und untere Hohlader ergießt. Die Nabelarterien aber entspringen gewöhnlich aus den Beckenschlagadern der Frucht, sie gehen an der Seite der Urinblase in die Höhe, durch den Nabel und die Nabelschnur, und endigen in dem Mutterkuchen. Durch die ganze Länge der Nabelschnur winden sich diese drei Gefäße verschiedentlich (besonders die zwei längeren Schlagadern) umeinander, wodurch an der Nabelschnur verschiedene Erhabenheiten entstehen, die man falsche Knoten nennt.

§. 166.

Die Länge der Nabelschnur beträgt gewöhnlich 18 bis 20 Zoll, sie kann aber auch viel länger, 30 bis 40

Zoll, und umgekehrt auch viel kürzer, nur 6 bis 12 Zoll lang seyn; beides hat leicht nachtheilige Folgen bei der Geburt. Auch die Dicke der Nabelschnur ist verschieden, und hängt von der größern oder geringern Menge der in ihr enthaltenen Whortonschen Sulze vorzüglich ab; gewöhnlich ist sie einen halben Zoll dick.

§. 167.

Die Nabelschnur hat übrigens den Nutzen, den Blutumlauf zwischen der Mutter und dem Kinde, jedoch ohne unmittelbare Verbindung der beiderseitigen Gefäße unter einander zu unterhalten, wodurch die Entwicklung, Ernährung und Ausbildung der Frucht geschieht.

Die Nabelschnur, der Mutterkuchen und die Ezhäute kommen unter dem Nahmen der Nachgeburt vor, welche gewöhnlich erst nach der Geburt des Kindes abzugehen pflegt.

§. 168.

Das Fruchtwasser, oder Schafwasser (*liquor amnii*) ist jene in der Ezhöhle eingeschlossene Flüssigkeit, welche die Frucht und die Nabelschnur unmittelbar umgiebt, und die innere Fläche des Schafhäutchens bespült. Im Anfange der Schwangerschaft ist es hell und klar; von der Zeit an als der Mutterkuchen vollkommen gebildet ist, wird es trüb, molkenartig, und zuletzt klebrich schleimicht; es hat einen eigenen faden Geruch, und stärkt die weiße Leinwand; zuweilen hat es eine mehr gelbe oder grüne Farbe. Seine Temperatur beträgt gegen 50° Reaumur.

§. 169.

Die Menge des Fruchtwassers ist sehr verschieden, und steht gewöhnlich mit der Größe und dem Wachstume der Frucht im umgekehrten Verhältnisse; bei der Geburt beträgt seine Menge ungefähr zwei Pfund, zuweilen we-

niger, zuweilen aber auch viel mehr, oft gegen zehn bis zwölf Pfund.

§. 170.

Der Nutzen des Fruchtwassers ist vielfältig in der Schwangerschaft und bei der Geburt. In der Schwangerschaft bewirkt es eine gleichförmige Ausdehnung der Eihäute, und verschafft der Frucht einen freien Raum zu ihrer Entwicklung und Bewegung; es schützt die Frucht gegen Druck und andere leichte äußere Gewaltthatigkeiten; es dient ihr und der Nabelschnur zu einem warmen Bade, wodurch die Circulation der Säfte erleichtert wird; es unterstützt den Mutterkuchen, und verhindert das Verwachsen der an einander liegenden Theile der Frucht. — Ob das Fruchtwasser auch zur Nahrung von der Frucht eingesaugt oder verschluckt werde, ist noch nicht genugsam bewiesen.

§. 171.

Während der Geburt bewirkt das Fruchtwasser durch seinen gleichmäßigen Widerstand eine gleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter; es begünstigt die gute Stellung des Kindes; es bildet vermittelst der Eihäute eine Blase, wodurch der Muttermund auf die sanfteste Art erweitert wird, und erleichtert endlich die Geburt dadurch, daß es die Geburtstheile feucht und schlüpfrig macht.

§. 172.

Zuweilen befindet sich noch zur Zeit der Geburt, §. 156, zwischen den beiden Eihäuten ein klares Wasser, welches man zum Unterschiede von dem bisher beschriebenen wahren Fruchtwasser, das falsche Wasser nennt. Zuweilen befindet sich auch eine solche Flüssigkeit zwischen dem Chorion und der hinfalligen Haut, und fließt gewöhnlich in den letzten Wochen der Schwangerschaft nach

und nach ohne Schaden und Nachtheil für die Schwangere ab.

Von der menschlichen Frucht.

§. 173.

Im Innersten des Eies, in dem Fruchtwasser, liegt der erzeugte oder geweckte Keim zum künftigen Menschen; seine Entwicklung aus der ersten uufornlichen Gestalt zu einem wohlgestalteten Kinde geschieht nach und nach; die genaue Kenntniß von der stufenweise fortschreitenden Ausbildung des Kindes im Mutterleibe bis zu seiner völligen Reife, ist in mancherlei Beziehung für den Geburtshelfer von großer Wichtigkeit.

§. 174.

Gegen das Ende des ersten Monats zeigt sich die Frucht in der Gestalt zweier langlichter zusammenhängender Bläschen, wovon das kleinere, den künftigen Kopf, das größere aber den künftigen Rumpf bildet, und an einem dicken Faden, der Nabelschnur, befestigt ist.

§. 175.

Im zweiten Monate erlangt die Frucht die Größe einer Biene; Kopf, Brust und Bauchhöhle gestalten sich, am Kopfe sind die Augen durch schwarze Punkte, die Ohren, die Nase und der Mund durch kleine Oeffnungen angedeutet, die Gedärme sind in der Nabelschnur sichtbar, und an den beiden Enden des Rumpfes kommen die formlosen Gliedmaßen zum Vorschein.

§. 176.

Im dritten Monate ist das menschliche Ansehen der Frucht schon mehr entwickelt; der Kopf ist zum übrigen Körper unverhältnißmäßig groß, die Augen, die Nase, der Mund und die Ohren sind merklich zu sehen, die Gedärme sind aus der Nabelschnur in die Bauchhöhle

getreten, und an den Gliedmaßen bemerkt man kleine runde Finger und Fußzehen. Der Wachsthum der Frucht beginnt nun schneller, und ihre Länge beträgt gegen das Ende dieses Monats gegen zwei und einen halben bis drei Zoll, und ihre Schwere gegen drei Quentchen.

§. 177.

Im vierten Monate entwickeln sich alle Theile der Frucht deutlicher, die Nabelschnur wird länger und mehr gewunden, Finger und Fußzehen sind, bis auf die Nägel, vollkommen gebildet, und die Frucht ist vier bis fünf Zoll lang, und gegen zwei Loth schwer.

§. 178.

Im fünften Monate sind schon alle Theile der Frucht, bis auf die Nägel an den Fingern und Fußzehen, deutlich ausgebildet, es tritt ein besseres Verhältniß zwischen dem Kopfe und dem Rumpfe ein, und die Geschlechtstheile sind schon so viel ausgebildet, daß man das Geschlecht unterscheiden kann. Die Länge der Frucht beträgt gegen acht Zoll, und ihre Schwere gegen sechs Loth. Gewöhnlich fühlt die Schwangere gegen das Ende dieses Monats zum ersten Male die Bewegung der Frucht, die nun immer stärker und lebhafter wird.

§. 179.

Im sechsten Monate beträgt die Länge der Frucht gegen zehn Zoll, und ihre Schwere ein, bis ein und ein halbes Pfund. Die Frucht erscheint noch immer sehr mager, die äußere Haut runzelicht, hochroth und mit vielen feinen Wollhaaren überzogen, und an den Fingern und Fußzehen kommen die Nägel zum Vorschein. In diesem Alter geboren, ist das Kind noch nicht fähig fort zu leben.

§. 180.

Im siebenten Monate wird die Frucht gegen vierzehn bis fünfzehn Zoll lang und gegen zwei bis zwei

ein halb Pfund schwer. Von nun an vergrößert sich das Kind mehr in die Breite und Dicke; indem sich immer mehr Fett unter der Haut ansammelt, gleichen sich ihre Falten und Runzeln nach und nach aus, und ein schöneres Ebenmaß tritt hervor. Die Hautfarbe ist jedoch noch immer dunkelroth, und die Haut mit vielen feinen Wollhaaren besetzt. Die Bewegungen des Kindes sind viel stärker, und können nun auch äußerlich am Bauche bemerkt werden. Am Ende dieses Monats geboren, lebt das Kind noch nicht lange.

§. 181.

Im achten Monate erlangt das Kind eine Länge von ungefähr sechszehn Zoll und eine Schwere von drei bis vier Pfund. Es tritt ein immer besseres Ebenmaß zwischen dem Kopfe und dem übrigen Körper ein, nur sind die Füße noch sehr mager. Die Nägel an den Fingern und Fußzehen sind zwar gebildet, aber noch sehr weich. Am Ende dieses Monats geboren, ist das Kind fähig bei guter Wartung und Pflege sein Leben fortzusetzen.

§. 182.

Im neunten Monate erlangt das Kind eine Länge von ungefähr siebzehn Zoll und ein Gewicht von fünf bis fünf und ein halb Pfund. Die Nägel an den Fingern und Fußzehen sind härter geworden; die Hautfalten an den Gliedmaßen und die Wollhaare vermindern sich in eben dem Verhältnisse als das Kind an Fetttheit zunimmt, und sich gegen das Ende dieses Monats seiner Reifeheit nähert.

§. 183.

Im zehnten Monate erlangt das Kind mit seiner völligen Reife einen solchen Grad von Ausbildung und Stärke, daß es nun auch ganz geschickt ist, außer dem Schooße seiner Mutter zu leben. Die Länge eines reifen

Kindes beträgt gewöhnlich achtzehn bis zwanzig Zoll, und sein Gewicht gegen sieben Pfund. Der ganze kindliche Körper hat am Ende dieses Monats das schönste Ebenmaß, er ist glatt, fett, abgerundet, die Haut von angenehm rother Fleischfarbe, die Wollhaare sind größtentheils verschwunden, dahingegen ist gewöhnlich die Haut mit einer käsigen, fettigen Masse bedeckt, die an manchen Stellen sehr fest anliegt. Die Brüste sind hervorragend und enthalten sowohl bei Knaben als bei Mädchen eine milchartige Flüssigkeit, und der Darmlanal ist mit einem schwarzlich-grünen geruchlosen Brei, dem *Kindspech* oder *Erbkoth*, angefüllt. Der Kopf hat seine gehörige Größe und Festigkeit, die Ränder der Kopfknochen berühren sich, und die vordere Fontanelle ist nicht breit; die Kopfhaare sind lang, von bestimmter Farbe, und die Nägel an den Fingern und Fußzehen sind fest, weiß, und ragen etwas über die Fingerspitzen hervor; die Nabelschnur ist angemessen dick und fest, bei Knaben sind die Hoden gewöhnlich schon in dem sehr gerunzelten Hodensacke, und bei Mädchen bedecken die äußeren Schaamlippen einen großen Theil der inneren. Auch die körperlichen Verrichtungen gehen lebhaft von statten, das Kind bewegt sich kräftig, es sieht munter umher, athmet leicht und stark, es schreit mit lauter Stimme, es nimmt leicht Nahrung und saugt kräftig an der Brust; die Ausleerungen des Urins und Kothes erfolgen bald, und Schlaf und Wachen wechseln ordentlich ab.

§. 184.

Gewöhnlich erfolgt zwar die Entwicklung und Ausbildung des Kindes in der bisher beschriebenen Ordnung, jedoch nicht immer. Mancherlei zufällige Umstände können die Entwicklung und den Wachsthum des Kindes begünstigen, andere können ihn erschweren und zurückhalten. So wird man zuweilen zehnmonatliche Kinder von acht bis zehn

Pfund schwer und noch darüber finden, indessen andere von gleichem Alter nur sechs Pfund schwer sind. Ueberreif wird daher ein Kind genannt, an dem die Größe und Bildung des ganzen Körpers einen höheren Grad von Vollkommenheit erreicht hat, als man diese gewöhnlich an einem ausgetragenen Kinde wahrzunehmen pflegt; als nämlich: stärkeres Längenmaß und Gewicht, längere Kopshaare, größere Festigkeit des Kopfes, Verknöcherung der Nähte und Fontanellen, festere und längere Nägel u. s. w. Diese Merkmale beweisen jedoch nur einen größeren Wachsthum und stärkere Ausbildung des Kindes, und keinesweges eine Verspätung der Geburt.

§. 185.

Eben so bemerkt man zuweilen an dem neugebornen Kinde gewisse Bildungsfehler, als Muttermäler, Auswüchse, Warzen u. s. w. auf der Haut; Verwachsungen verschiedener Theile, die getrennt seyn sollten, als der Finger, der Fußzehen, des Mundes, der Augenlider, der Ohren, des Nsters u. s. w.; Trennungen verschiedener Theile, die zusammenhängen sollten, als gespaltene Lippen und Gaumendecke, gespaltener Rückgrad u. s. w.; widernatürliche Krümmungen verschiedener Theile, als des Rückgrades, der Arme, der Schenkel und Füße u. s. w.

§. 186.

Ist aber der Bildungsfehler in dem Grade groß, daß dadurch die menschliche Gestalt des Kindes ganz auffallend verändert wird, so nennt man dieß Mißgeburt. Hieher gehören die Früchte mit doppeltem Kopfe, doppeltem Leibe, doppelten oberen und unteren Gliedmaßen, die verschiedentlich zusammengewachsenen Zwillinge, die Früchte, denen sehr wichtige Theile gänzlich fehlen, als der Kopf, die oberen und unteren Gliedmaßen u. s. w.

Von den Eigenthümlichkeiten eines reifen Kindes in Bezug auf die Geburt und die praktische Geburtshülfe.

§. 187.

Neben den allgemeinen anatomischen Kenntnissen von dem Baue des kindlichen Körpers, um jeden zur Geburt vorliegenden Theil durch das Gefühl unterscheiden zu können, muß der Geburtshelfer mit dem eigenthümlichen Baue, besonders des Kopfes des Kindes und seinen Durchmesser, gut bekannt seyn, weil es für die praktische Geburtshülfe von der größten Wichtigkeit ist.

§. 188.

An dem kindlichen Körper unterscheidet man vier Flächen, die vordere, die hintere, und zwei Seitenflächen. Der Kopf besteht aus dem Gesichte und dem Hirnschädel. Der Hirnschädel hat vorn das aus zwei Stücken bestehende Stirnbein, seitwärts und oben die Scheitelbeine, unten die Schlasbeine, und hinten das Hinterhauptbein.

§. 189.

Die äußeren Ränder der Schädelknochen stehen etwas von einander, und hängen nur mit Häuten zusammen, diese zwischen den Rändern hinlaufenden länglichen Räume nennt man Näthe, und jene Stellen, wo die Spitzen von mehreren Knochen zusammen kommen, und einen größeren häutigen Zwischenraum bilden, werden Fontanelle n genannt.

§. 190.

Zu den Nähten gehören: 1.) die Stirnnaht, sie theilt von der Wurzel der Nase das Stirnbein in zwei Theile, und endet in der großen Fontanelle; 2.) die Kranz- oder Kronennaht, sie läuft von einer Schläfengegend zwischen den Stirn- und Scheitelbeinen durch die große Fontanelle zur anderen Seite; 3.) die Pfeilnaht,

von der großen Fontanelle zwischen den beiden Scheitelbeinen bis zur Spitze des Hinterhauptbeins; und 4.) die Hinterhauptsnaht, welche von der Spitze des Hinterhauptbeins an den hintern Rändern der Scheitelbeine seitwärts herunterläuft und die Gestalt eines umgekehrten V hat.

§. 191.

Zu den Fontanellen gehören die vordere oder große, und die hintere oder kleine. Die vordere befindet sich gleich über der Stirn am behaarten Theile des Kopfes, in ihr durchkreuzen sich die Stirn- und Pfeilnaht mit der Kronennaht, und deswegen erhält sie eine viereckige Figur; die hintere befindet sich an der Spitze des Hinterhauptbeins, und am hintern Ende der Pfeilnaht; sie ist dreieckig.

§. 192.

Durch diesen wunderbaren Bau kann der Kopf des Kindes nicht nur während der Geburt durch Uebereinanderschichtung seiner Nähte und Fontanellen mehr oder weniger verkleinert werden, sondern es läßt sich auch aus der Richtung der Nähte und Fontanellen die Stellung des Kopfes zur Geburt ganz genau durch das Gefühl unterscheiden.

§. 193.

An dem Kopfe sind ferner seine Flächen und Durchmesser zu bemerken. Zu den Flächen gehören die Gesichtsfäche, die Scheitelfläche als oberste Gegend des Kopfes mit der Pfeilnaht und der großen Fontanelle, die Hinterhauptsfläche, die beiden Seitenflächen, und die Grundfläche.

§. 194.

Durchmesser sind: 1.) der große oder gerade Durchmesser von der Mitte des Stirnbeins dicht über

der Nase bis zur Spitze des Hinterhauptbeines mit vier ein viertel, bis vier und einen halben Zoll; 2.) der Querdurchmesser, von dem Scheitelbeine über dem Ohre der einen Seite bis an dieselbe Stelle der andern Seite mit drei ein viertel, bis drei und einen halben Zoll; 3.) der senkrechte Durchmesser, von der Mitte des Scheitels bis an das Hinterhauptsloch, ebenfalls mit drei ein viertel bis drei und einen halben Zoll; 4.) der schiefe oder schräge Durchmesser, von dem Kinne bis zur Spitze des Hinterhauptbeins mit fünf Zoll. Diese Durchmesser können jedoch bei der Geburt verschiedentlich verändert werden. — Die Breite der Schultern beträgt gewöhnlich vier und einen halben Zoll, und die Breite der Hüften gegen vier Zoll.

§. 195.

Die Stellung des Kindes ist immer so beschaffen, daß es in seiner Eihöhle so wenig Raum einnimmt als möglich. Der Kopf ist mit dem Kinne gegen die Brust geneigt, die Vorderarme sind entweder an den Seiten des Körpers ausgestreckt, oder sie sind gebogen und die Hände liegen am Kopfe, oder kreuzen sich ober der Brust; die Oberschenkel sind gegen den Unterleib angezogen, die Kniee stehen etwas von einander und die Fersen berühren meistens den Hintern, bisweilen sind auch die Unterschenkel mit den Füßen gekreuzt.

§. 196.

Die Lage des Kindes, die in den ersten Monaten der Schwangerschaft zwar unbestimmt, aber doch gewöhnlich von der Art ist, daß der Kopf, als der schwerste Theil, nach unten steht, ist am Ende der Schwangerschaft am öftersten folgende: der Kopf liegt unten über dem Muttermunde mit dem Hinterhaupte nach vorn gegen die linke Gelenkhöhle des Schenkels, und mit der Stirn gegen die rechte Kreuz- Hüftbeinverbindung gerichtet, der gebogene

Rücken befindet sich vorn und links, der Bauch und die Brust hinten und rechts, und der Steiß mit den Füßen im Grunde der Gebärmutter etwas mehr nach rechts.

Diese Lage ist jedoch nicht die einzige, die das Kind in seiner Eihöhle annehmen kann; man findet es zuweilen ganz anders gelagert, mit dem Steiße, den Knien oder den Füßen nach unten, oder es hat eine gänzlich quere Lage. Bei Zwillingen hat gewöhnlich das eine Kind die erst beschriebene Lage, und das andere kommt mit dem Steiße oder den Füßen voran; zuweilen aber liegen beide Kinder mit dem Kopfe nach unten.

V i e r t e s K a p i t e l .

Von den Kennzeichen der einfachen natürlichen Schwangerschaft.

§. 197.

Keine Schwangerschaft kann bestehen, und bis in die spätern Monate fortschreiten, ohne in dem weiblichen Körper in die Sinne fallende Veränderungen hervorzubringen. Von diesen Veränderungen nun, welche, §. 126, die Schwangerschaft entweder nur zufällig zu begleiten pflegen, oder sie nothwendig begleiten müssen, werden dann auch die Kennzeichen der Schwangerschaft abgeleitet.

§. 198.

Die Zeichen der eben erfolgten Empfängniß sind sehr trügllich. Hieher gehören: heftiges Ergriffenwerden durch besonders hohes und hinreißendes Gefühl von Wollust während dem Beischlase, heftige ungewöhnliche Empfindung im Unterleibe mit Schauer und fliegender Hitze verbunden, große Ermattung und Müdigkeit, Verstümmtheit des Geistes nach dem Beischlase, mit einem gewissen Triebe die Schenkel übereinander zu schlagen u. s. w. Uebrigens kon-

nen manche Frauen, die schon öfters geboren haben, zuweilen sehr genau den Zeugungsakt unterscheiden, der Empfängniß zur Folge hatte.

§. 199.

Die Kennzeichen der natürlichen Schwangerschaft sind theils zufällige, theils wesentliche. Zu den zufälligen Kennzeichen rechnet man alle zufälligen Veränderungen in Ansehung der Gesundheit der Schwangeren, wie sie, §. 127 bis 131, angegeben sind. Wenn gleichwohl die benannten Zufälle sehr häufig, und manche von ihnen auch sehr ausgezeichnet in der Schwangerschaft an dem weiblichen Körper beobachtet werden, so können sie doch höchstens nur den begründeten Verdacht, oder die Muthmaßung auf wirkliche Schwangerschaft geben, die Gewißheit aber nicht, weil sie eben sowohl von krankhaften Zuständen herrühren, als auch in der Schwangerschaft gänzlich fehlen können. Sie werden daher auch *mutmaßliche*, oder *ungewisse* Kennzeichen der Schwangerschaft genannt.

§. 200.

Gewöhnlich zwar erscheint die monatliche Reinigung nicht mehr, sobald eine Frau empfangen hat; bei manchen aber, besonders starken vollblütigen Frauen, stellt sich dieselbe auch mehrere Monate, ja bis zur Hälfte der Schwangerschaft ordentlich ein, obschon etwas geringer und blässer von Farbe; in seltenen Fällen tritt dieser Blutfluß durch die ganze Schwangerschaft regelmäßig ein; die Unterdrückung desselben kann endlich auch durch andere Einflüsse, durch Krankheit veranlaßt werden. Das Ausbleiben der Menstruation gibt also auch keinen sicheren Beweis für das Daseyn der Schwangerschaft obwohl es immer ein sehr bedeutungsvoller Umstand ist.

§. 201.

Zu den wesentlichen Kennzeichen der Schwangerschaft rechnet man alle jene Erscheinungen und Veränderungen am weiblichen Körper, welche, §. 126, als nothwendige Bedingnisse und Folgen der Schwangerschaft selbst zu betrachten sind, uns von dem Daseyn der Schwangerschaft Gewißheit geben, und daher auch die gewissen Kennzeichen der Schwangerschaft genannt werden.

Hierher gehören die Veränderungen an der Gebärmutter, dem Scheidentheile des Mutterhalses, an dem Muttermunde, den Brüsten, wie sie nach den verschiedenen Monaten in beständiger Reihenfolge, §. 133 — 149, angegeben sind, und endlich die merkbare Bewegung und fühlbaren Theile der Frucht.

§. 202.

Mit allem Grunde kann man die, §. 133 — 149, angeführten Veränderungen an der Gebärmutter, dem Mutterhalse und Muttermunde zu den gewissen Zeichen der Schwangerschaft zählen, wenn anders die Frau gesund ist, diese Veränderungen den oben beschriebenen regelmäßigen Gang behalten, und wenn dabei, wie doch gemeinhin der Fall ist, die Menstruation ausgeblieben ist. Die Veränderungen der Gebärmutter durch Schwangerschaft, und die dadurch verursachte Wölbung und Ausdehnung des Bauches von dem dritten Monat an, erfolgt in einer zu bestimmten Ordnung, als daß man sie nicht von einer jeden anderen krankhaften Anschwellung des Bauches durch das Gefühl unterscheiden sollte, die Frau müßte denn außerordentlich fett, oder zugleich mit anderen krankhaften Anschwellungen des Unterleibes behaftet seyn, wodurch die Erkenntniß der veränderten Gebärmutter erschwert, oder ganz unmöglich gemacht würde.

§. 203.

Die durch Schwangerschaft veränderte Gebärmutter fühlt sich als eine genau umgränzte, länglich runde, fleischweiche etwas bewegliche, dabei unschmerzhaftes Kugel an, die unmittelbar hinter den Schooßbeinen aus der Beckenhöhle sich erhebt. Genau erforscht man sie auf folgende Art: die Schwangere erhält eine Rückenlage mit etwas erhöhtem Kreuze, gegen den Bauch angezogenen Schenkeln, und tiefer liegendem Oberleibe. Man legt nun eine Hand quer über den erschlappten Unterleib, und durchforscht und durchsucht die Bauchhöhle, wo man dann, wenn die Schwangerschaft schon über drei Monate vorgerückt ist, die Gebärmutter in der oben beschriebenen Form wahrnehmen wird.

§. 204.

Mit der Untersuchung des Bauches verbindet man zugleich die innerliche Untersuchung; in dieser Absicht wird der Zeigefinger der anderen Hand in die Mutterscheide geführt, um damit die eigentliche Beschaffenheit, die veränderte Form und Richtung des Mutterhalses und Muttermundes zu erforschen, und mit den äußerlich wahrnehmbaren Veränderungen an dem Grunde und dem Körper der Gebärmutter zu vergleichen. Setzt man dann die Spitze dieses Fingers an die hintere Wand des Mutterhalses an, und drückt damit die Gebärmutter behutsam in die Höhe, so wird die äußerlich am Bauche liegende Hand diese Bewegung an dem Grunde der Gebärmutter sogleich wahrnehmen, welches ein sicheres Zeichen ist, daß die zwischen den beiden Händen bewegte Geschwulst die schwangere ausgedehnte Gebärmutter sey. — Je mehr nun die Schwangerschaft vorgerückt, und die Gebärmutter entwickelt ist, desto leichter wird man auf die angeführte Art die Veränderung derselben durch Schwangerschaft entdecken und beurtheilen können. Sonstige krankhafte Zustände der Gebärmutter mit Vergrößerung und Anschwellung

derselben, muß man aus ihren eigenen Zeichen und Zufällen von der Schwangerschaft wohl unterscheiden, um nachtheiligen Irrthum zu vermeiden.

Die Bewegung und fühlbaren Theile der Frucht.

§. 205.

Die Bewegung der Frucht äußert sich den Schwangeren fühlbar, gewöhnlich um die Hälfte der Schwangerschaft, d. i. in der achtzehnten bis zwanzigsten Woche, bald etwas früher bald etwas später, dieß hängt von der verschiedenen großen Menge des Fruchtwassers, und von der Stärke und Größe der Frucht vorzüglich ab. Je größer die Menge des Fruchtwassers, oder je schwacher die Frucht damals noch ist, desto später bemerken die Schwangeren die Bewegungen derselben, und umgekehrt. Die Bewegung der Frucht äußert sich den Schwangeren in der im Unterleibe fühlbaren ausgedehnten Gebärmutter, anfänglich als ein gelindes Anstoßen und Vorbeistreichen kleiner Körper, welches nach und nach zunimmt, und endlich so stark wird, daß es den Schwangeren Schmerzen verursacht, auch sogar durch dünne Bekleidung des Unterleibs gesehen werden kann.

§. 206.

Um sich von dem Daseyn einer Frucht und von ihrer Bewegung in der Gebärmutter zu überzeugen, stellt man die äußerliche und innerliche Untersuchung an. In dieser Absicht legt man die beiden flachen Hände mit den Fingern nach aufwärts gerichtet, auf den Unterleib der in obige Rückenlage gebrachten Schwangeren, und sucht mit dem Gefühl durch gelinden Druck einwärts auf die ausgedehnte Gebärmutter zu dringen, wo man dann ruht, um so das Anstoßen und Vorbeistreichen der Gliedmaßen des Kindes zu beobachten, was sich gewöhnlich oben und etwas rechts am leichtesten wahrnehmen läßt; auch kann man durch ge-

lind schaukelnde Bewegung der Gebärmutter, die Bewegung der Frucht aufzuregen suchen. Fühlt man nun die wirkliche Bewegung und Theile der Frucht, was jedoch vor dem sechsten Monate nie der Fall ist, so kann man dieß als ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft ansehen; um so mehr, wenn man bei der innerlichen Untersuchung den im Mutterhalse vorliegenden Theil des Kindes, gewöhnlich den Kopf, entweder noch beweglich und gleichsam schwimmend, oder schon fest im Eingange des Beckens über dem Muttermunde fühlt.

§. 207.

Das sichere Gefühl des in der Gebärmutter vorhandenen Kindes, ist also das sicherste Zeichen der Schwangerschaft; es ist soviel deutlicher und leichter aufzufinden, je näher die Zeit der Geburt ist, und desto dunkler und schwerer zu entdecken, je weiter dieser Zeitpunkt noch entfernt ist. Man muß sich jedoch in Acht nehmen, daß man nicht sonstige krankte Zustände im Bauche einer Frau, die von Krämpfen, Aufblähung, Anschwellung, und Erhärtung verschiedener Eingeweide des Unterleibs herrühren können, für Theile einer Frucht halte; — Vorsicht und Klugheit in seinem Urtheile über das Daseyn einer Schwangerschaft ist daher in verwickelten Fällen nicht genug zu empfehlen. Am wenigsten läßt sich in den ersten zwei bis drei Monaten mit Sicherheit über wirkliche Schwangerschaft entscheiden.

F ü n f t e s K a p i t e l.

Von der Dauer und der Zeitrechnung der Schwangerschaft.

§. 208.

Nicht nur dem Menschen, sondern auch jeder andern Thiergattung ist eine auf die Größe der Gattung be-

rechnete Zeit der Schwangerschaft bestimmt, in welcher die Frucht in der Höhle der Gebärmutter den nöthigen Grad von Ausbildung und Stärke erlangt. Bei dem Menschen ist die Dauer einer ordentlichen Schwangerschaft auf 40 Wochen oder zwei hundert und achtzig Tage festgesetzt. In Monate eingetheilt beträgt dieses neun Sonnen- oder Kalendermonate, jeden zu ein und dreißig Tagen, oder zehn Mondmonate, jeden zu acht und zwanzig Tagen berechnet.

§. 209.

Die schicklichste Zeitrechnung ist die nach Mondmonaten, weil die Monate hier in den Tagen und Wochen gleich sind, und die monatliche Reinigung auch gewöhnlich alle acht und zwanzig Tage sich einzustellen pflegt.

§. 210.

Die Zeitrechnung der Schwangerschaft zu bestimmen, kann in manchen, besonders in gerichtlichen Fällen, wichtig und nothwendig werden.

Man bestimmt sie: 1.) nach der Zeit der erfolgten Empfängniß; 2.) nach dem Ausbleiben der monatlichen Reinigung; 3.) nach der zum ersten Male gefühlten Bewegung der Frucht; oder 4.) nach den verschiedenen an der Gebärmutter wahrnehmbaren Veränderungen.

§. 211.

Die Zeit der erfolgten Conception ist selten für die Zeitrechnung der Schwangerschaft zu benützen, weil die wenigsten Weiber im Stande sind, die eben Statt gehabte Empfängniß mit Sicherheit anzugeben, es müßte dann bestimmt nur ein Mal die Gelegenheit, schwanger zu werden, Statt gefunden haben, und dann siele die Zeit der Geburt, von diesem Tage an, in die vierzigste Woche.

§. 212.

Das Ausbleiben der Menstruation kann nur dann für die Zeitrechnung der Schwangerschaft benutzt werden,

wenn die Schwangere diese periodische Blutausscheidung regelmäßig gehabt hat, keine andere Ursache der Unterdrückung derselben aufzufinden ist, und die übrigen Erscheinungen der Schwangerschaft damit übereinstimmen. Man fängt dann vierzehn Tage nach dem letzten Erscheinen, oder vierzehn Tage vor dem ersten Ausbleiben dieses Flusses die Rechnung an, und zählt auf vierzig Wochen, als das Ende der Schwangerschaft. Auf diese Art kann zwar eine Irrung von acht Tagen eintreten, weil die Empfängniß bald früher bald später nach dem letzten Erscheinen der Menstruation erfolgt seyn kann. Gewöhnlich jedoch fällt die Geburt in die zehnte vierwöchige Periode von der letzten Erscheinung der Menstruation.

§. 213.

Die zum ersten Male fühlbare Bewegung des Kindes bestimmt gewöhnlich die Mitte oder Hälfte der Schwangerschaft, und nur zuweilen, §. 205, eine Woche früher oder später. Sollte man aber auch diesen Punkt zur Zeitrechnung der Schwangerschaft nicht benutzen können, so wird man über diesen Umstand, besonders bei zum ersten Male Schwangeren, aus den fühlbaren Veränderungen an der Gebärmutter und dem Scheidentheile, wie diese §. 137 — 148 angegeben sind, durch die äußerliche und innerliche Untersuchung Aufklärung erlangen. Auf welche Art man nun auch die Zeitrechnung der Schwangerschaft vornimmt, so wird man doch den Tag der Geburt nur beiläufig um acht oder zehn Tage bestimmen können.

S e c h s t e s K a p i t e l .

Von den Zeichen des Lebens oder Todes
des Kindes während der Schwangerschaft.

§. 214.

Daß das Leben des Kindes während der Schwangerschaft bis zur Geburt fortdaure, bestimmen folgende Zeichen: 1.) Wenn keine Einflüsse auf die Schwangere wirkten, welche dem Leben des Kindes nachtheilig werden konnten, und die Schwangere sich auch anhaltend wohl befindet; 2.) wenn die Erscheinungen der Schwangerschaft, als an der Gebärmutter, dem Bauche und den Brüsten stets zunehmen, immer merkbarer und stärker werden; 3.) wenn die schon gefühlte Bewegung des Kindes fort-dauert und immer stärker wird.

§. 215.

Auf den Tod des Kindes während der Schwangerschaft schließt man aus folgenden Erscheinungen: 1.) wenn gewisse Einflüsse vorher gingen, welche dem Leben des Kindes gefährlich werden konnten, als äußere Gewaltthatigkeiten, ein Schlag, Stoß, starker Druck auf den Bauch; heftige Leidenschaften, als: Zorn, Schrecken u. s. w. Mißbrauch geistiger Getränke, schwere Krankheiten, Blutflüsse aus der Gebärmutter u. s. w. Ist nun auf eine oder die andere solcher Schädlichkeiten der Tod des Kindes erfolgt, so ergeben sich dann weiters folgende Merkmale: 2.) Aufhören der schon gefühlten Bewegung, entweder plötzlich, oder nach und nach; 3.) der Unterleib wird kleiner und senkt sich, er wird dabei schlapper und weicher, und der Nabel geht zurück und bildet eine Grube; 4.) die Schwangere fühlt Kälte im Unterleibe mit einer ungewöhnlichen Last, die jeder Bewegung des Körpers von einer Seite auf die andere, folgt; 5.) die Brüste ergießen eine molkenartige

Flüssigkeit, und werden schlapp; 6.) bald früher bald später treten kränkliche Zufälle ein, als öfteres Frösteln, Unbehaglichkeit, Beängstigung, Herzklopfen, Mattigkeit, Neigung zu Ohnmachten, Mangel an Ekflust, bleiches Aussehen u. s. w.

§. 216.

Bereint machen die, §. 214, erwähnten Umstände zwar den Tod des Kindes sehr wahrscheinlich; mehrere derselben können jedoch täuschen, oder auch gänzlich fehlen; es ist daher in manchen Fällen viel Vorsicht in der Beurtheilung nothwendig.

S i e b e n t e s K a p i t e l .

Von den allgemeinen diätetischen Vorschriften für Schwangere.

§. 217.

Eine zweckmäßige Lebensordnung während der Schwangerschaft begünstigt nicht allein die Gesundheit der Schwangeren, das Gedeihen des Kindes, und den glücklichen Verlauf der Schwangerschaft, sondern kann auch offenbar viel dazu beitragen, die Geburt zu erleichtern.

Schwer ist es zwar, allgemeine diätetische Vorschriften anzugeben, weil diese nach der Individualität der Schwangeren, ihrer Gesundheit oder Krankheit, ihrer Constitution, Herkunft, früher gewohnten Lebensart u. s. w. bestimmt werden müssen; bleibt jedoch die Schwangere bei der vorhin gewohnten Lebensweise, besonders, wenn diese einfach, der Natur gemäß ist, vermeidet sie dabei jedes Uebermaß, und das, was ihr als einer Schwangeren offenbar schädlich werden könnte, so wird sie selten fehlen.

§. 218.

Uebrigens möchten folgende allgemeine Vorschriften die wesentlichsten seyn. Jede Schwangere soll trachten, stets eine reine Luft zu genießen, und nach Möglichkeit unreine, verdorbene, feuchte, zu warme oder zu kalte Luft vermeiden. In der Auswahl der Speisen hat eine sonst gesunde Schwangere eben nicht furchtsam zu seyn, wenn sie nur Mäßigkeit beobachtet. Im Allgemeinen sollen jedoch alle schwer zu verdauende und blähende, wie auch die stark gewürzten Speisen vermieden werden. Sie trinke dabei reines gutes Wasser, oder auch nach den Umständen Wasser mit etwas Wein gemischt, oder auch ein gutes Bier, wenn sie vorhin daran gewöhnt war, und nicht besondere Umstände eine Aenderung nothwendig machen, und vermeide alle übrigen stark reizenden und erheizenden Getränke, als offenbar schädliche Dinge.

§. 219.

Heflige Leidenschaften, als: Zorn, Aerger, Schrecken, selbst plötzliche große Freude, sind den Schwangeren außerordentlich schädlich, und verursachen leicht heftige Krämpfe, Blutflüsse, Absterben des Kindes, Frühgeburten u. s. w., und sind daher sorgfältig zu vermeiden. Auch Traurigkeit am Ende der Schwangerschaft und Furcht vor der bevorstehenden Geburt ist schädlich, und soll daher nach Thunlichkeit in Muth und frohe Hoffnung umgestimmt werden. Mäßige Bewegung des Körpers, besonders im Freien ist den Schwangeren sehr zu empfehlen; heftige Bewegungen aber, wobei der ganze Körper sehr erschüttert wird, als Tanzen, Springen, schnelles Fahren auf unebenen Wegen u. s. w., sind äußerst gefährlich, weil dadurch leicht Blutflüsse und Frühgeburten veranlaßt werden. Eben so soll auch der häufige Beischlaf, als eine der häufigsten Ursachen zu Mißfällen, sehr eingeschränkt, und

von Frauen, die schon Mißfälle erlitten haben, in der Schwangerschaft gänzlich vermieden werden.

§. 220.

Ein gehöriger Wechsel zwischen Schlaf und Wachen ist zu einer glücklichen Schwangerschaft sehr nothwendig. Die Schwangere schlafe daher des Nachts, und bringe den Tag mit leichten, ihrem körperlichen Zustande angemessenen Beschäftigungen zu. Sie trage zwar der Jahreszeit angemessene, jedoch immer gemächliche, hinlänglich warme Kleidungen, die weder den Bauch noch die Brüste in ihrer Ausdehnung hindern, den Bauch, die Geburtstheile und die Schenkel aber gegen jede Erkühlung schützen. Hinlänglich weite Beinkleider, wodurch der Andrang der kalten Luft, besonders im Winter abgehalten wird, wären daher sehr zuträglich.

§. 221.

Reinlichkeit des Körpers und Pflege der Haut ist sehr zu empfehlen, hiezu dient das öftere Waschen der Brüste, des Bauches, der Geburtstheile und der Schenkel mit warmen Wasser, wobei jedoch Abkühlung sorgfältig zu vermeiden ist. Selbst der Gebrauch ganz lauwärmer Bäder ist zuweilen gut, und nur solchen Schwangeren zu widerrathen, welche zu Blutflüssen geneigt sind, oder schon daran gelitten haben. Die Ausleerungen des Urins und des Stuhles sollen in der Schwangerschaft nie verabsaumet werden, weil die Unterdrückung derselben leicht nachtheilige Folgen hat. Besonders ist es gut, wenn die Schwangere in den letzten Wochen der Schwangerschaft jeden Tag die gehörige Leibesöffnung hat, die auch im Nothfalle durch milde Klystiere bewirkt werden kann.

§. 222.

Eine besondere Aufmerksamkeit verdienen die Brüste; sie müssen gehörig bedeckt, warm gehalten, und durch die

Kleidung gelinde von unten unterstüzt werden. Sind die Warzen zu kurz, zu klein, oder tiefliiegend, so kann man sie in den letzten Wochen mit einem Saugglas oder einer Milchpumpe täglich einige Male durch eine Viertelstunde hervorziehen, damit sie sich verlängern. Auch kann die Schwangere mit ihren mit Speichel oder warmer Milch befeuchteten Fingerspitzen die Warzen selbst hervorziehen, worauf man sie dann mit einem Warzenhütchen von Lindenholz bedeckt, um das Zurücktreten zu verhüten. Sind die Spitzen der Warzen mit einem rauhen Häutchen bedeckt, so muß dieses zuvor mit reinem Del, oder Butter erweicht, dann mit Seifenwasser abgewaschen werden, worauf man sie mit Branntwein oder Lavendelgeist öfters bestreicht, wodurch sie gestärkt und abgehärtet werden, um das Wundwerden beim Stillen zu verhüten.

§. 223.

Uebrigens enthalte man sich alles unnöthigen, und oft so gar schädlichen Medicinirens, als der Purgiermittel, des Uderlassens u. s. w. bei Schwangeren, die man so oft aus Gewohnheit und Vorurtheil angewendet hat, entweder um mancherlei Beschwerden der Schwangerschaft zu lindern, oder die Geburt zu erleichtern. Der rationelle Geburtshelfer wird von diesen und anderen Mitteln nur nach gründlichen Anzeigen Gebrauch zu machen wissen, wo sie dann auch sichern Nutzen haben werden.

D r i t t e r A b s c h n i t t .

Von der natürlichen, gewöhnlichen oder regelmäßigen Geburt.

E r s t e s K a p i t e l .

Von der Geburt überhaupt und ihrer Einteilung.

§. 224.

Unter der Geburt versteht man die natürliche Ver- richtung des schwangeren Weibes, bei welcher die Frucht nebst allen ihr zugehörigen Theilen von der Gebärmutter getrennt, und durch die Geburtswege ausgetrieben wird. Erfolgt sie durch die Thätigkeit der Natur allein, und auf eine leichte Weise, so heißt sie insgemein *Niederkunft*, oder natürliche Geburt; ist aber zu ihrer Vollen- dung Kunsthilfe, besonders mechanische Hilfe nothwen- dig, so wird sie insgemein *Entbindung* genannt. Im gewöhnlichen Sprachgebrauche wird jedoch öfters die Be- nennung *Niederkunft* und *Entbindung* für gleichbedeutend genommen.

§. 225.

Die Geburt wird eingetheilt: 1.) in Absicht auf die *Zeit der Schwangerschaft*, in welcher sie sich er- eignet; 2.) in Absicht auf die *Möglichkeit oder Un- möglichkeit der Naturkräfte* dieselbe zu voll-

den; 3.) in Absicht auf den Erfolg für Mutter und Kind; und 4.) in Absicht auf die Zahl der Kinder.

§. 226.

1.) In Absicht auf die Zeit der Schwangerschaft, in welcher sich die Geburt ereignet, ist sie entweder unzeitig, frühzeitig, zeitig, oder überzeitig.

§. 227.

Unzeitig nennt man die Geburt, welche vom ersten bis zu Ende des siebenten Monats sich ereignet, weil die Frucht in diesem Alter geboren, noch nicht ausgebildet und stark genug ist, um außer dem mütterlichen Schooße fortleben zu können. Ereignet sich die Geburt schon vor dem fünften Monate, so nennt man sie gewöhnlich Fehlgeburt, Mißfall, oder Abortus.

§. 228.

Frühzeitig nennt man die Geburt, oder auch Frühgeburt, welche vom Anfange des achten bis zur Hälfte des zehnten Monats der Schwangerschaft sich ereignet, weil das Kind nun schon so viel Ausbildung und Stärke erlangt hat, daß es fähig ist, bei guter Wartung und Pflege außer dem mütterlichen Schooße fortzuleben, und zwar um so viel mehr, je näher es seine vollkommene Reife erlangt hat, und umgekehrt.

§. 229.

Zeitig nennt man die Geburt, welche nach der Ordnung der Natur mit dem Verlaufe von zehn Monatsmonaten oder vierzig Wochen sich ereignet, weil das Kind bis dahin jenen Grad von Ausbildung und Stärke erlangt hat, daß es außer dem Schooße seiner Mutter fortzuleben ganz geschickt ist.

§. 230.

Überzeitig wird nun die Geburt genannt, welche sich später als mit dem zehnten Monatsmonate, und

folglich erst in der zwei und vierzigsten bis vier und vierzigsten Woche einstellt. Obwohl nun diesen Spätgeburten gemeinlich ein Irrthum in der Zeitrechnung, oder zuweilen selbst ein absichtlicher Betrug zum Grunde liegt, so kann man doch die Möglichkeit derselben unter gewissen Bedingungen nicht läugnen, da sie durch sichere Beobachtungen bestätigt worden sind.

§. 231.

Man bestimmt die Zeit der erfolgten Geburt entweder nach der Zeitrechnung der Schwangerschaft, §. 209 – 213, oder nach der körperlichen Beschaffenheit des gebornen Kindes wie diese, §. 175 – 184, nach den verschiedenen Monaten seines allmählichen Wachsthums angegeben worden ist.

§. 232.

2.) In Ansehung der Möglichkeit oder Unmöglichkeit der Naturkräfte, die Geburt zu vollenden, theilt man dieselbe in natürliche und widernatürliche ein.

§. 233.

Natürlich ist überhaupt jede Geburt, welche bloß durch die eigenen Kräfte der Natur vollendet wird, oder werden kann. Hierher gehören nicht nur alle Geburten, wobei das Kind mit dem Kopfe, und zwar in jeder Stellung voran, sondern auch jene, wobei das Kind mit den unteren Theilen seines Körpers, dem Steiße, den Knien oder Füßen voran geboren wird, weil auch diese Geburten, der Erfahrung zu Folge, oft glücklich für Mutter und Kind durch die eigenen Kräfte der Natur vollendet werden.

§. 234.

Die natürliche Geburt wird ferner in die gewöhnliche oder regelmäßige, und in die ungewöhnliche oder regelwidrige eingetheilt.

§. 235.

Eine natürliche gewöhnliche oder regelmäßige Geburt ist die, bei welcher der Kopf des Kindes regelmäßig gestellt vorliegt, wobei folglich die Durchmesser und Flächen des Kindes während dem Verlaufe der Geburt am besten mit jenen des mütterlichen Beckens übereinstimmen, und die auch die allerhäufigsten, die leichtesten und glücklichsten sind.

§. 236.

Eine natürliche ungewöhnliche oder regelwidrige Geburt ist die, bei welcher der Kopf eine fehlerhafte oder regelwidrige Stellung hat; dann die Steiß-, Knie- und Fußgeburten, weil diese Geburten doch nur als Abweichungen von dem gewöhnlichen Gesetze der Natur zu betrachten sind, und, obwohl sie, §. 233, oft durch die eigenen Kräfte der Natur glücklich erfolgen, doch immer mit mehr Anstrengung und Gefahr verbunden sind, und daher auch eine ganz besondere Aufmerksamkeit in der praktischen Behandlung erfordern. Um daher die Gegenstände nicht zuviel mit einander zu vermischen, sollen diese Geburten in dem fünften Abschnitte besonders abgehandelt werden.

§. 237.

In Ansehung des Verlaufes ist die natürliche Geburt entweder leicht und mehr oder weniger geschwind, oder aber schwer und langsam, oder endlich sie ist bei guten Verhältnissen des Kindes zu den mütterlichen Geburtstheilen mit gewissen Umständen verwickelt.

§. 238.

Leicht ist die Geburt, wenn sie ohne besonders nöthiger Hülfsleistung mit angemessener Leichtigkeit und Dauer vor sich geht, wobei folglich alle Bedingnisse einer regelmäßigen Geburt ordentlich beisammen sind. Lang-

ſam und ſchwer iſt die Geburt, wenn dieſe Bedingniſſe nicht ordentlich beiſammen ſind, und ſolglich gewiſſe Abweichungen von dem gewöhnlichen Naturgeſetze in dem Gebärungsakte ſtatt haben, wobei jedoch die Auſſchließung des Kindes durch die eigenen Kräfte der Natur vollendet wird, nur in längerer Zeit, mit mehr Anſtrengung, und ſelbſt mit mehr Gefahr. Verwickelt iſt die Geburt, wenn ſie zwar in Bezug auf die nöthigen Bedingniſſe einer natürlichen Geburt leicht erfolgen könnte, wobei aber ſolche Umſtände vorhanden ſind, welche für die Mutter oder das Kind, oder für beide zugleich gefährlich ſind, als Blutflüſſe, Fraiſen, Vorfall der Nabelſchnur neben dem Kopfe des Kindes u. ſ. w.

§. 239.

Widernatürlich ſind nun alle jene Geburten, welche entweder wegen widernatürlicher Lage des Kindes, fehlerhaften Zuſtänden oder offenbaren Gefahren für die Mutter oder das Kind, durch die Kräfte der Natur gar nicht erfolgen können, ſondern zu ihrer Vollendung die Hülfe der Kunſt unvermeidlich erfordern. Hierher können ſolglich auch alle verwickelten Geburten gerechnet werden, welche künstlich vollendet werden müſſen.

§. 240.

3.) In Anſehung des Ausgangs oder Erfolgs iſt die Geburt entweder glücklich, wenn ſie für Mutter und Kind ohne Schaden der Geſundheit vollbracht wird, oder unglücklich, wenn dabei die Mutter oder das Kind, oder Beide zugleich, an der Geſundheit oder dem Leben wirklichen Schaden leiden.

§. 241.

4.) In Anſehung der Zahl der Kinder iſt die Geburt einfach oder mehrfach. Einfach iſt ſie bei Einem Kinde, mehrfach bei mehreren, und wird dann bei zwei

Kindern Zwillingen, bei dreien Drillingengeburt u. s. w. genannt.

Zweites Kapitel.

Von der Lage des Kindes zur Geburt, und von den zu einer natürlichen Geburt nöthigen Bedingungen.

§. 242.

Gewöhnlich hat zwar das Kind die oben, §. 196, beschriebene Lage zur Geburt, jedoch kann es auch eine andere Lage angenommen haben, die dann nach dem Theile benannt wird, der über dem Muttermunde zur Geburt vorliegt. So hat man bei vorliegendem Kopfe eine Kopflage, bei vorliegendem Steiße eine Steißlage, den Schultern eine Schulterlage, dem Bauche eine Bauchlage u. s. w.

§. 243.

Da aber nicht jede Lage des Kindes für den Hergang und den Erfolg der Geburt gleich günstig und vortheilhaft ist, indem es in einigen Lagen durch die Kräfte der Natur leichter, in anderen schwerer geboren wird, in noch anderen Lagen aber die Geburt den Kräften der Natur gänzlich unmöglich ist, so theilt man auch die Lage des Kindes überhaupt in eine natürliche, und in eine widernatürliche ein.

§. 244.

Natürlich ist überhaupt jede Lage des Kindes zur Geburt, wenn sich dasselbe mit der Längsachse seines Körpers, als nämlich mit dem Kopfe, dem Steiße, den Knieen oder Füßen voran in dem Muttermunde und der oberen Beckenöffnung darbietet, weil in allen diesen Lagen, §. 233, die Geburt den Kräften der Natur möglich ist.

§. 245.

Da es aber weder in Absicht auf den Hergang und den Erfolg der Geburt, noch in Absicht der praktischen Behandlung einer Gebärenden gleichgültig seyn kann, ob das Kind mit dem Kopfe, dem Steiße, den Knien oder den Füßen voran geboren werde, so muß man in der natürlichen Lage des Kindes zur Geburt eine regelmäßige und eine regelwidrige unterscheiden.

§. 246.

Regelmäßig ist nur die Lage des Kindes zur Geburt, bei welcher sich der Kopf, mit dem Hinterhaupte voran, so in das Becken stellt, daß seine Durchmesser und Flächen am vortheilhaftesten mit jenen des mütterlichen Beckens übereinkommen, wobei folglich im Verlaufe der Geburt die vordere Fläche des Kopfes mit dem Gesichte, der hinteren Beckenwand, das Hinterhaupt hingegen der vorderen Beckenwand zugekehrt wird.

§. 247.

Regelwidrig sind alle übrigen Lagen des Kopfes zur Geburt, als: die Hinterhauptslagen mit dem Gesichte nach vorn, die Scheitellage, die Gesichtslage, so wie auch die Steiß-, die Knie- und die Fußlage, obwehl auch in diesen Lagen, §. 236, die Geburt den eigenen Kräften der Natur möglich ist.

§. 248.

Widernatürlich ist endlich die Lage des Kindes, wenn dasselbe mit einem andern als den eben benannten Theilen zur Geburt vorliegt, z. B. mit dem Bauche, der Brust, dem Rücken, der Schulter u. s. w., weil in einer solchen queren Lage ein ausgetragenes Kind durch die Kräfte der Natur keineswegs geboren werden kann.

Bedingnisse zu einer natürlichen Geburt.

§. 249.

Damit die Geburt eines Kindes durch die eigene Thätigkeit der Natur leicht und sicher erfolgen könne, so sind gewisse Bedingnisse von Seiten der Gebärenden, des Kindes, und der zu dem Kinde gehörigen Theile erforderlich. Von Seiten der Gebärenden gehören hierher: 1.) Gesundheit und hinlängliche Stärke des Körpers im Allgemeinen; 2.) hinlänglich starke Wehen; 3.) fehlerfreier Zustand der äußeren und inneren Geburtstheile und der mit diesen zunächst benachbarten Theile; 4.) gehörige Form, Richtung und Weite des Beckens.

§. 250.

Bedingnisse von Seiten des Kindes sind: 1.) gehörige Lage, wie selbe, §. 244, und vorzüglich §. 246, beschrieben ist; 2.) gehörige Bildung und Größe, besonders in den Durchmesser seines Kopfes in Absicht auf die Weite des Beckens; und 3.) daß kein anderer Theil neben dem Kopfe oder Steiße vorliege, welcher die Austreibung des Kindes durch die eigenen Kräfte der Natur hindert.

§. 251.

Die Bedingnisse von Seiten der zu dem Kinde gehörigen Theile sind: 1.) mäßige Festigkeit und Stärke der Enhäute, damit sie weder zu leicht und zu früh, noch zu spät zerreißen; 2.) gehörige Menge des Fruchtwassers, weder zu viel noch zu wenig; 3.) gehörige Länge der Nabelschnur, daß sie weder neben dem Kopfe oder Steiße vorfalle, noch um das Kind umwickelt sey; 4.) gehöriger Sitz des Mutterkuchens am Gebärmuttergrunde, und nicht zu fester Zusammenhang desselben mit der Gebärmutter, damit auch dessen Lostrennung und Austreibung nach der Geburt des Kindes der Naturthätigkeit möglich sey.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von der Geburtsthätigkeit oder den Wehen.

§. 252.

Gewöhnlich gegen das Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche, wo das Kind seine völlige Reife, und die Gebärmutter mit ihrer völligen Entwicklung zugleich ihre größte Ausdehnung erreicht hat, tritt in diesem Organe jene auffallend große unwillkürliche Thätigkeit hervor, welche die Austreibung (Geburt) des Kindes und der ihm zugehörigen Theile zum Zwecke hat. Diese Thätigkeit äußert sich durch verschieden starke, regelmäßige, aussetzende, und wiederkommende Zusammenziehungen der ganzen Gebärmutter, wodurch ihre Höhle allmählig verkleinert, und alles darin enthaltene, Kind, Fruchtwasser und Nachgeburt, nach und nach durch den nachgebenden Muttermund, und, wenn kein besonderes Hinderniß da ist, durch das Becken und die Geburtsheile hervorgetrieben wird.

§. 253.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter fangen gewöhnlich im Grunde an, und verbreiten sich dann über ihren ganzen Körper. Die Fibern des Gebärmutterhalses scheinen anfänglich den Kontraktionen des Gebärmuttergrundes zu widerstehen; nach und nach aber nehmen auch sie Antheil an der gemeinschaftlichen Kontraktion, sie verkürzen sich nach ihrem gemeinschaftlichen Mittelpunkte, dem Gebärmuttergrunde hin, wodurch dann die Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes beginnt. Durch die wiederkehrende und zunehmende Verengerung der Gebärmutter während den Kontraktionen derselben, dringen die Eihäute mit dem Fruchtwasser, gewöhnlich in Form einer keilförmigen Blase in den schon etwas geöffneten Muttermund ein, wodurch von nun an die Erweiterung desselben

beschleuniget wird, und zwar theils durch mechanischen Druck der eindringenden Blase, theils dadurch, daß sich die Fibern des Gebärmutterhalses immer mehr verkürzen, und gegen den Körper und Grund der Gebärmutter in die Höhe zurückziehen.

§. 254.

Was die eigentliche Veranlassung der Zusammenziehungen der Gebärmutter sey, und woher es komme, daß selbe zu einer so bestimmten Zeit, gewöhnlich am Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche, und in einer so bestimmten Ordnung geschehen, ist der vielen, darüber herrschenden Meinungen ungeachtet, noch nicht ganz ausgemacht. So wie die Entwicklung der Gebärmutter und des Kindes während der Schwangerschaft nach gewissen, in der Natur des Organismus gegründeten Gesetzen vor sich gehet, so scheinen auch die Veränderungen der Gebärmutter während der Geburt von eben so gewissen, noch unbekanntem Naturgesetzen bestimmt zu werden. Merkwürdig bleibt es übrigens, daß die während der Schwangerschaft vermehrte eigene Lebensthätigkeit der Gebärmutter, §. 133, sogar nach dem wirklich erfolgten Tode der Schwangeren, noch eine Zeitlang fortdauern, und der Erfahrung zu Folge, die Geburt des Kindes und seiner Theile noch bewirken kann, wenn schon alle übrigen Theile des Körpers gar keine Lebenszeichen mehr geben.

§. 255.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter sind gewöhnlich mit Schmerz begleitet, und werden daher auch Wehen, Geburtsschmerzen genannt. Der Schmerz ist die Folge der Pressung, Spannung und Ausdehnung der weichen Theile, und steht daher gewöhnlich mit der Stärke der Kontraktion, der Erweiterung des Muttermundes, und der Periode der Geburt, in genauem Verhältnisse; im Anfange der Geburt ist er nur gelinde, und nimmt

nach und nach in eben dem Maße an Hefigkeit zu, wie auch die Kontraktionen der Gebärmutter an Stärke zunehmen, und die Geburt sich ihrem Ende nähert. Nach einer jeden wahren Wehe folgt immer eine Ruhezeit, welche im Anfange der Geburt längere, am Ende derselben kürzere Zeit dauert. So wie die Wehen im Verlaufe der Geburt an Stärke zunehmen, wird auch die Gebärende genöthiget, den Athem an sich zu halten, und in der Art, durch Herabdrückung des Zwerchfells und Zusammenziehung der Bauchmuskeln, abwärts zu drücken, wie man bei einem schweren Stuhlgange zu thun pflegt, und dieses zum Theil willkührliche Drücken nach unten, nennt man das *Kreisen*, oder das *Verarbeiten* der Wehen; die Kraftäußerung der Gebärmutter auf die Fortbewegung des Kindes wird dadurch sehr unterstützt.

§. 256.

Die Wehen werden eingetheilt in *wahre* und *falsche*. Die *wahren* Wehen haben ihren nächsten Grund, §. 252—253, in wirklichen Zusammenziehungen der Gebärmutter, und werden aus dem vom Kreuze und der Lendengegend nach der Schaamgegend sich hinziehenden schmerzhaften Gefühle, ihren Nachlässen, aus dem Hart- und Gespanntwerden des Leibes, aus dem nach und nach sich öffnenden Muttermunde, der Erscheinung der Blase in demselben, und aus dem Fortrücken des Kopfes erkannt.

§. 257.

Die *falschen* Wehen sind schmerzhaft empfindungen im Unterleibe einer Gebärenden, die oft von Krämpfen im Darmkanale, oft aber auch von regelwidrigen Zusammenziehungen der Gebärmutter selbst herrühren. Sie unterscheiden sich von den wahren Wehen dadurch, daß sie auf den Fortgang der Geburt keine Wirkung machen, sondern selbe nur aufhalten; daß sie sich in einer ganz andern Richtung äußern, und in verschiedenen Gegenden des Bauches em-

pfunden werden; daß sie keine ordentliche Nachlässe haben, und durch zweckmäßige Mittel ganz beseitiget, oder doch gelindert werden können.

§. 258.

Die wahren Geburtswehen haben nach Verschiedenheit ihrer Stärke, ihrer Wirkung, und der Periode der Geburt verschiedene Nahmen erhalten, als: 1.) Vorbothen, Vorläufer oder voraus sagende Wehen; 2.) Anfangs- oder vorbereitende Wehen; 3.) Treibwehen; 4) erschütternde oder Austrittswehen; 5.) Nachgeburtswehen. Diese fünffache Gattung von Wehen geht immer eine in die andere bald schneller bald langsamer über, und bringen sowohl an der Gebärenden, als an dem Kinde und seinen Theilen jene Veränderungen hervor, wornach die Perioden der Geburt bestimmt werden.

V i e r t e s K a p i t e l

Von den Perioden der Geburt und ihren Erscheinungen.

§. 259.

Um die Erscheinungen und Veränderungen, welche man während dem Verlaufe einer regelmäßigen Geburt an der Gebärenden und dem Kinde beobachtet, genau bezeichnen, und jede Abweichung von dem naturgemäßen Gange richtig beurtheilen zu können, theilt man dieselbe in fünf Perioden ein.

§. 260.

Die Erscheinungen, welche die erste Periode bezeichnen, die wir die Vorbereitungszeit nennen wollen, sind folgende: Der Bauch der Schwangeren senkt sich noch etwas mehr, als er es schon war, die Schwangere

fühlt eine gewisse Bangigkeit und Unruhe, einen öfteren Trieb den Urin zu lassen, und eine stärkere Absonderung des Schleimes aus den Geburtstheilen. Es stellen sich gewöhnlich die Borbothen ein, die sich durch gelinde Schmerzen, oder mehr durch ein lästiges Ziehen von dem Kreuze und den Lenden durch die Schooßgegend zu erkennen geben. Sie kommen, besonders bei Erstgeschwängerten, oft schon mehrere Tage vor der Geburt, gewöhnlich gegen Abend, und hören in der nächtlichen Ruhe wieder auf; bisweilen erscheinen sie nur 12 bis 20 Stunden vor der Geburt, manche, besonders Mehrgeschwängerte, bemerken sie zuweilen gar nicht.

§. 261.

Die im §. 260 angeführten Erscheinungen sind als die natürlichen Vorbereitungen zur Geburt zu betrachten, und können daher verschiedentlich lange dauern, bis die Geburt selbst ihren Anfang nimmt. Untersucht man jetzt die inneren Theile, so findet man die Mutterscheide verkürzt und erweitert, bey Erstgeschwängerten den Mutterhals gänzlich verstrichen, und den Rand des nur wenig geöffneten Muttermundes so dünn wie Kartenpapier; bei mehrmals Geschwängerten hingegen findet man den weichen wulstigen Muttermund so weit geöffnet, daß man in demselben die Enhäute berühren, und den vorliegenden Kopf schon tief im Eingange des Beckens unterscheiden kann.

§. 262.

Die zweite Periode, oder die Anfangszeit der Geburt beginnt mit dem Eintritte der vorbereitenden Wehen, welche die Eröffnung des Muttermundes zum Zwecke haben. Diese Wehen sind schon stärker und beschwerlicher, sie kommen immer geschwinder auf einander, gehen von den Lenden durch die Schooß bis in die Schenkel und Kniee, und nöthigen die Gebarende still zu stehen, sich etwas zu beugen, das Kreuz zu fixiren,

und mit den Händen sich irgendwo anzustemmen oder festzuhalten. Der Muttermund wird durch diese Wehen immer mehr geöffnet, aus der Mutterscheide fließt mehr, und mit einigen Blutstreifen vermischter Schleim ab, und man nennt dieses das Zeichen — es zeichnet.

§. 263.

Unter dem fortdauernden Wehendrange treten nun die Eihäute mit dem Fruchtwasser, eiförmig gespißt, durch den Muttermund hervor, und man sagt dann: Die Blase stellt sich. Während den Wehen wird die Blase immer fest und gespannt, sie tritt tiefer in die Mutterscheide herunter, wird aber wieder ganz weich und schlapp, sobald die Wehe nachläßt. Ist der Muttermund vier Fingerbreit geöffnet und die Blase von gleicher Breite schon tief in die Mutterscheide herabgetrieben, daß sie nun gespannt bleibt, und bei jeder Wehe zu zerreißen droht, so ist sie springfertig; gewöhnlich zerreißt sie nun unter der folgenden Wehe plötzlich, oft mit einem hörbaren Geräusch, und das in ihr, und vor dem nachrückenden Kopfe befindliche Wasser, fließt als das erste Wasser ab.

§. 264.

In der nun beginnenden dritten Periode oder der Fortgangszeit, werden die Wehen noch stärker, anhaltender und schmerzhafter, sie kommen öfter wieder, und ziehen sich durch die Schenkel bis in die Knie, die gewöhnlich zittern, und man nennt sie die Treibwehen. Sie sind mit einem heftigen Drange nach abwärts verbunden, und nöthigen die Gebärende zur Mitwirkung. Ihr Gesicht wird roth, der Puls stärker und voller, die Wärme vermehrt sich, über ihren Körper bricht Schweiß hervor, sie fühlt einen beständigen Drang zum Stuhlgang und Urinlassen, und eine unbeschreibliche Angst und Ungeduld, sie klagt über heftige Schmerzen im Kreuze, wohin sie gewöhnlich die Hände legt.

§. 265.

Der Kopf des Kindes wird durch die zerrissenen Eihäute in den Muttermund und die Beckenhöhle hereingetrieben, und wenn er mit seinem größten Umfange in dem Muttermunde ist, so steht er, wie man sagt, in der Krönung; er bildet sich nun nach dem Raume des Beckens, seine Knochen schieben sich in den Näthen über einander, es entstehen an der Kopfhaut Falten, welche nach und nach anschwellen, und die sogenannte Kopfgeschwulst (den Vorkopf) bilden. Endlich gelangt der Kopf bis zum Ausgang des Beckens, daß man ihn hinter den Geburtstheilen fühlen, und wenn man diese etwas von einander zieht, selbst sehen kann. Von nun an beginnt

§. 266.

die vierte Periode, welche die völlige Geburt des Kindes enthält. Die nun wirkenden Wehen übertreffen die vorhergehenden an Hestigkeit und Dauer, sie folgen immer schneller auf einander, und sind durch die beginnende starke Ausdehnung des Mittelfleisches und der äußeren Geburtstheile mit heftigen schneidenden Schmerzen, und einem außerordentlichen Drange verbunden, und werden die erschütternden Wehen genannt. Der Kopf tritt unter diesen Wehen zwischen den Schaamlippen hervor, weicht aber auch nach der Wehe wieder zurück, und ist im Einschnelden. Durch das Hervortreten des Kopfes wird das Mittelfleisch immer mehr verdünnt, wie eine Halbkugel ausgedehnt, der After weit geöffnet, und die großen Schaamlippen werden breiter und dünner. Der Kopf drückt das Steißbein zurück, er kommt über dem äußerst verdünnten und ausgedehnten Mittelfleische immer weiter hervor, und bleibt endlich auch außer den Wehen zwischen den Schaamlippen stehen, und ist im Durchschneiden. Unter der nächst kommenden Wehe, welche gewöhnlich die stärkste ist, wird der Kopf gänzlich aus den Geburtstheilen hervorge-

trieben, indem sich das Mittelfleisch über ihn gegen den After zurückzieht. In diesem Augenblicke steigt die Angst der Gebärenden, und ihr Sehnen nach Hülfe auf den höchsten Grad, sie weint und wimmert, und muß nicht selten laut schreien; ihr Gesicht wird sehr roth, die Augen blitzend, der ganze Körper mit Schweiß bedeckt, das Athmen wird kurz, Arme und Beine zittern, bis endlich der Kopf geboren ist, und die schmerzhafteste Spannung der Geburtstheile nachläßt.

§. 267.

So wie der Kopf geboren ist, tritt sogleich eine wohlbehagliche Ruhe ein, die aber nicht lange dauert, denn bald kommen neue Wehen, unter welchen dann auch der übrige Körper des Kindes in einer drehenden Richtung nebst dem noch übrigen Fruchtwasser, nicht selten mit Schnelligkeit hervorgetrieben wird. Mit der Geburt des Kindes hören dann alle Schmerzen auf, die Mutter genießt eine wohlthätige Ruhe, und überläßt sich ganz ihrer großen mütterlichen Freude. Die Gebärmutter zieht sich nun, wenn kein Zwillingkind vorhanden ist, enger zusammen, und ist als eine länglich-runde Kugel von der Größe eines Kindeskopfes über den Schaambeinen zu fühlen.

§. 268.

Die fünfte Periode. Bald etwas früher bald etwas später nach der Geburt des Kindes, treten neue Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Nachgeburtswehen ein, durch welche der Mutterkuchen gänzlich losgetrennt, in die Mutterscheide, und aus derselben hervorgetrieben wird. Während der Wirkung dieser Wehen spricht eine verschieden große Menge Blut auf einmal, gewöhnlicher aber zu wiederholten Malen aus den Geburtstheilen hervor; endlich wird der Mutterkuchen selbst, mit seiner inneren Fläche voran, hervorgetrieben, worauf dann die umgestülpten Eihäute zuletzt nachfolgen, und so die ganze Geburt beendigen.

Fünftes Kapitel.

Von den Kennzeichen der natürlichen regelmäßigen Geburt, und ihrem Mechanismus.

§. 269.

Daß das Kind eine regelmäßige Lage, §. 246, zur Geburt habe, und diese folglich regelmäßig, §. 255, seyn werde, schließt man aus folgenden Erscheinungen: 1.) wenn der Bauch der Schwangeren gut gesenkt, nach vorn gehörig gewölbt ist, und eine gerade Richtung hat; 2.) wenn die Wehen regelmäßig sind, wobei sich 3.) der Muttermund gleichförmig öffnet, die Blase eiförmig rund hervortritt, und unter den Wehen fest gespannt wird; 4.) wenn man zugleich den fuglichten Kopf hinter der Wasserblase im Eingange des Beckens, und 5.) nach dem Blasensprunge den Hinterkopf mit der kleinen Fontanelle nach vorn links oder rechts, und die Pfeilnath folglich in einem der schiefen Durchmesser des Beckens fühlt.

§. 270.

Genau nach der Bildung des Beckens, und immer nach der Richtung der Führungslinie, bewegt die Natur bei der regelmäßigen Geburt auch immer den kindlichen Körper in einer drehenden Richtung so durch das Becken, daß stets die größten Durchmesser und Flächen des Kindes, als die des Kopfes, der Schultern und der Hüften in dem weitesten Raume des Beckens, sowohl im Eingange, in der Beckenhöhle, als auch im Ausgang, durchgehen.

§. 271.

Bei der ersten Art der regelmäßigen Kopfgeburt, welche die allerschäufigste und gewöhnlichste ist, steht das Hinterhaupt mit der kleinen Fontanelle hinter und über der linken Pfanne, die Stirn mit der großen Fontanelle dagegen an der rechten Hüft-Kreuzbeinverbindung, Rücken und Steiß sind nach vorn und links, Brust und Bauch nach hinten und rechts gekehrt. Die Pfeilnath mit dem geraden Durchmesser des Kopfes steht folglich in dem rechten schiefen Durchmesser des Beckeneinganges.

§. 272.

In der zweiten Geburtszeit senkt sich der Kopf in dieser Richtung tiefer in den Eingang des Beckens, das Kinn wird noch mehr an die Brust gedrückt, und das Hinterhaupt mit der kleinen Fontanelle kommt zuerst tiefer in die Beckenhöhle herunter als der Scheitel. Der Kopf stellt sich folglich mit seinem schiefen oder längsten Durchmesser in die Führungslinie des Beckenkanals. So wie nun in der dritten Periode, nach gänzlich geöffnetem Muttermunde und erfolgtem Blasensprunge der Kopf noch tiefer in die Beckenhöhle herab getrieben wird, dreht er sich dergestalt, daß das Hinterhaupt hinter die Vereinigung der Schooßbeine, der Scheitel aber mit der großen Fontanelle in die ausgehöhlte Fläche des Kreuzbeins zu liegen kommen. Der gerade Durchmesser des Kopfes tritt folglich in den geraden Durchmesser der Beckenhöhle, und die hintere Fontanelle wird hinter der Vereinigung der Schooßbeine leicht zu erreichen seyn. In der vierten Periode wird der Kopf so am Ausgange fortbewegt, daß sich das Hinterhaupt in dem Schooßbogen anstemmt, das Kinn entfernt sich wieder von der Brust, und die kugelförmige Ueberfläche des Kop-

fuß gleitet zuerst mit dem Scheitel, dann mit der Stirn und dem Gesichte über der schiefen Fläche des Steißbeins, der Kreuz-Sißbeinbänder und dem Mittelfleische nach vor- und aufwärts aus den Geburtstheilen hervor, gleichsam als wollte sich der Kopf auf den Schooßhügel der Mutter zurückbeugen.

§. 273.

Während sich der Kopf so aus den mütterlichen Theilen entwickelt, treten die Schultern in dem Querdurchmesser der Beckenhöhle herunter. Bei der nun kommenden Wehe drehen sie sich jedoch in den geraden Durchmesser, der Kopf folgt dieser Drehung, und wendet sich mit dem Gesichte nach dem rechten Schenkel der Mutter, die rechte Schulter tritt in den Schooßbogen, indessen die linke zuerst über dem aufs neue ausgespannten Mittelfleische in etwas schiefer Richtung hervorkommt, worauf dann der übrige Körper in einer fortgesetzt drehenden Bewegung, meistens leicht und schnell, so geboren wird, daß seine vordere Fläche gegen den Unterleib der Mutter gerichtet ist.

§. 274.

Bei der zweiten viel seltener vorkommenden Art der regelmäßigen Kopfgeburt, steht das Hinterhaupt mit der kleinen Fontanelle über und hinter der rechten Pfanne, die Stirn mit der großen Fontanelle dagegen an der linken Verbindung des Kreuz- und Hüftbeins, Rücken und Steiß sind nach vorn und rechts, Brust und Bauch nach hinten und links gerichtet.

§. 275.

Bei dieser Stellung des Kopfes fühlt man in der zweiten und Anfangs der dritten Geburtszeit die kleine Fontanelle hinter der rechten Pfanne, und die Pfeilnath

mit dem geraden Durchmesser des Kopfes steht folglich in dem linken schiefen Durchmesser des Beckeneingangs. Der Mechanismus der Geburt ist bei dieser Lage des Kopfes, fast ganz der nämliche, wie bei der ersten Lage, §. 272, nur in entgegen gesetzter Richtung; das Hinterhaupt dreht sich im Verlaufe der Geburt in den Schooßbogen, und der Kopf entwickelt sich ganz auf die vorige Art. Ist dann der Kopf geboren, so dreht sich das Gesicht gewöhnlich nach dem linken Schenkel der Mutter; die linke Schulter tritt in dem Schooßbogen, und die rechte zuerst über dem Mittelfleische hervor, worauf der übrige Körper in drehender Richtung, §. 173, nachfolgt.

S e c h s t e s K a p i t e l.

Von den Kennzeichen des Lebens des Kindes während der Geburt.

§. 276.

Eine Geburt kann regelmäßig verlaufen, das Kind mag leben oder nicht, das Leben desselben ist nur Bedingniß einer glücklichen Geburt.

§. 277.

Daß das Kind während der Geburt lebe, schließt man aus folgenden Umständen: 1.) wenn alle, §. 214, angeführten Merkmale des Lebens des Kindes während der Schwangerschaft vorhanden sind, und seine Bewegung auch bis diesen Augenblick fühlbar ist; 2.) wenn keine Schädlichkeit kurz vorher auf die Schwangere gewirkt hat, welche dem Leben des Kindes gefährlich werden konnte; 3.) der vorliegende Kindestheil fühlt sich gehörig fest und straff an, an dem Kopfe oder vorliegenden Steiße bildet sich nach und nach eine Geschwulst, §. 265 (ist

jedoch das Becken beträchtlich weit, oder das Kind sehr klein, so kann es auch in diesen Lagen ohne alle Anschwellung des vorstehenden Theiles geboren werden); 4.) fühlt man in dem Muttermunde die Hände, die Füße oder die Nabelschnur, so bemerkt man an den ersteren die Bewegung der Finger, an der letzteren hingegen das Pulsiren der Schlagadern; wenn 5.) die Geburt einen guten Fortgang hat, und kein Umstand eintritt, der auch während derselben dem Leben des Kindes gefährlich werden konnte, als Druck auf die Nabelschnur, Blutflüsse u. s. w.



Vierter Abschnitt.

Von der Hülfleistung bei der natürlichen regelmäßigen Geburt, und von der Besorgung und Pflege der Mutter und des Kindes in dem Wochenbette.

§. 278.

Die bei einer natürlichen regelmäßigen Geburt zu leistende Hülfe hat zum Zweck: 1.) den Gebäungsakt zu erleichtern; 2.) üble Zufälle zu verhüten, und so die gebärende Mutter sowohl, als das Kind vor Gefahr zu bewahren; und 3.) Reinlichkeit zu befördern. Wenn gleichwohl die Besorgung der Gebärenden in den gewöhnlichen Geburtsfällen, und alle hieher gehörigen Dinge eigentlich den Hebammen zukommen, so muß doch auch der Geburtshelfer mit allen diesen an sich gar nicht geringfügigen Geschäften aufs Genaueste bekannt seyn, theils um sie gehörig anordnen, theils aber auch, um die Hebammen gehörig übersehen zu können, und zu beurtheilen, ob auch alles nach guten Grundsätzen geschehen ist. Zudem darf es auch der Geburtshelfer gar nicht unter seiner Würde achten, auch in leichten Fällen das Geburtsgeschäft zu leiten und den gehörigen Beistand zu leisten; oft wird es sogar von ihm gefordert.

E r s t e s K a p i t e l .

Von der Lage der Gebärenden bei der regelmässigen Geburt, und den sonstigen dabei nöthigen Geräthschaften.

§. 279.

Eines der wesentlichsten Erfordernisse zu einer natürlichen regelmässigen Geburt, ist die Wahl des Lagers, auf welchem, und die Bestimmung der Lage oder Stellung, in welcher die Gebärende niederkommen soll. Sowohl das Eine wie das Andere war von jeher bei verschiedenen Nationen verschieden, und ist es auch bei Vielen heut zu Tage noch. So wies man dem Weibe sehr häufig eine der Sicherheit für den Erfolg ganz entgegengesetzte Stellung an, und ließ sie bald stehend, bald niederhockend, bald sitzend auf zwei neben einander gestellten Stühlen, oder auf dem Schooße einer anderen Person, oder endlich in eigenen Geburtsstühlen niederkommen, man erfand selbst eine große Menge eigener Geburtslager, als: Geburtsbette, Geburtsstellen, Geburtstische, Bettstühle, Geburtsstühle, und endlich auch eigene Geburtskissen.

§. 280.

So unbequem, ja gefährlich jede aufrecht sitzende Stellung zur Geburt für das menschliche Weib überhaupt ist, so blieb dann auch selbst der Geburtsstuhl, so sehr man sich auch Mühe gab, ihn zu verbessern und zur Bequemlichkeit einzurichten, nicht von allem und jedem Vorwurfe frei. Und wenn man auch gestehen muß, daß in manchen Fällen durch ihn die Geburt beschleuniget werden kann, so ist es auch eben diese Eigenschaft, die in den mehresten Fällen seinem Gebrauche offenbar entgegen ist. Zudem ist er für die meisten Gebärenden abschreckend,

sein Herbeischaffen und Aufschlagen setzt sie in Furcht und Angst, sie haben darin eine gezwungene Stellung, in der sie ohne äußerste Ermüdung nicht lange ausdauern können, und sind dabei der Gefahr einer der Gesundheit nachtheiligen Erkältung, des Vorfalles der Gebärmutter und Scheide der Zerreißung des Mittelfleisches, der Blutflüsse u. s. w. sehr häufig ausgesetzt. Vorzüglicher und natürlicher dagegen ist das Gebären in einem gewöhnlichen Bette, dessen Anblick für die Gebärende nichts Abschreckendes hat, und ihr zu einem natürlichen gemächlichen Lager dient, auf dem die Geburt mit aller Schonung, und mit möglichster Sicherheit für die Mutter und das Kind, von Statten gehen kann. Es wird daher der Klugheit gemäß seyn, des Gebrauchs des Gebärstuhls u. s. w. gar nicht mehr zu erwähnen, und die Frauen zu bereden, ihre Niederkunft jedesmal in einem auf die folgende Art gut zubereiteten Bette zu halten.

§. 281.

Die sicherste und bequemste Lage für die Gebärende ist die liegende, auf dem Rücken, welches die gemeinste und vortheilhafteste ist, oder auf der Seite für gewisse ungewöhnliche Fälle. Das beste Geburtslager ist daher ein gewöhnliches Schlafbett, oder ein Ruhebett, auf welchem die Gebärende nach den Umständen durch untergelegte Polster bald höher, bald niedriger mit dem Oberleibe liegen kann.

§. 282.

Ein gutes Geburtslager muß folgende Eigenschaften haben: a) die Gebärende muß auf ihm eine feste Stellung haben, in welcher sie während einer Wehe die Füße anstemmen, und sich auch mit den Händen festhalten, nach jeder Wehe aber ordentlich ausruhen kann; b) besonders muß das Kreuz fest liegen, und etwa eine Handbreit über der Bettfläche erhoben seyn, damit die Geburtstheile frei

feyn, und der Austritt des Kindes nicht gehindert, sondern begünstiget werde; c) es muß die zur Verhütung der Gefahr nothwendige Hülfe darauf mit Bequemlichkeit angewendet; und d) auch darauf die Reinlichkeit befördert werden können.

§. 283.

Ein zweckmäßiges Geburtsbett wird folgendermaßen bereitet: Das Bett muß frei stehen, damit man von allen Seiten bequem hinzu kommen kann. Auf dem gewöhnlichen, jedoch etwas fest ausgefüllten Strohsack wird eine Matratze ausgebreitet, und auf die Mitte derselben eine zweite in der Mitte nach oben zusammengelegte Matratze, oder wo man diese nicht hat, ein mit Pferdehaaren, Moos, Stroh, oder Häckerling fest ausgestopfter, etwa eine starke Hand hoher Querpolster gelegt, worauf die Gebärende bei der Rückenlage, mit dem Kreuze zu liegen kommt, damit die Geburtstheile über dem Rande desselben frei bleiben. Der Oberleib wird indessen mit untergelegten Bettgeräthe nach den Umständen erhöht. (Zur Seitenlage ist es ohne Querpolster genug, wenn nur das Bett da, wohin der Hintere zu liegen kommt, etwas erhöht und fest ist.) Um die Reinlichkeit zu beobachten, und die Geburtsfeuchtigkeit aufzufangen, breitet man in der Mitte des Bettes über die Matratze eine gegerbte Rehhaut, doppelte Wachseleinwand, oder mehrfach zusammengelegte Tücher, und überzieht das Ganze mit einem Leintuch. Die Füße werden auf den untern, nicht erhöhten Theil des Bettes, allenfalls an einen da angebrachten Querpolster gestützt, und zum Festhalten mit den Händen während dem Verarbeiten der Wehen, befestigt man an die unteren Bettfüße zwei Handtücher oder starke Bänder. Der Geburtshelfer oder die Hebamme steht oder sitzt zur Seite am Rande des Bettes. Nach der Geburt kann man dann, ohne die Entbundene viel zu bewegen, das Geburtsbett

leicht in das Wochenbett verwandeln, indem man die nassen Tücher nebst den überflüssigen Kissen und Polstern behutjam hervorzieht, und ein anderes mehrfach zusammengelegte, wohl durchwärmte Leintuch unter sie hinschiebt. Durch mäßige Bedeckung wird die Gebärende gegen mögliche Abkühlung geschützt.

§. 284.

Die Zeit, die Gebärende auf das Geburtslager zu bringen ist verschieden. Schwache, mit Blutflüssen, Ohnmachten, Fräusen, Vorfällen, Anschwellung der Geburtstheile, der Füße u. s. w. behaftete Frauen, so wie auch jene, bei welchen man aus irgend einer Ursache eine gar schnelle Geburt befürchtet, bringt man bestens mit dem Anfange der Geburt auf das Geburtslager; alle Uebrigen aber, bei denen keiner der benannten Umstände obwaltet, können bis zum nahe bevorstehenden Blasensprunge herumgehen, sitzen, oder abwechselnd liegen.

§. 285.

Die übrigen Geräthschaften und Hülfsmittel sind theils solche, welche man vor oder während der Geburt in der Wohnung der Gebärenden in Bereitschaft setzen läßt, theils solche, welche der praktische Geburtshelfer stets mit sich führen muß. Zu den ersteren gehören: reines Oel oder Fett zum Bestreichen der Finger zur Untersuchung, einige weiche Handtücher, eine hinlängliche Menge kaltes und warmes Wasser, eine Mulde oder kleine Badewanne, etwas Wein, Kamillenaufguss, eine zwei Finger breite Nabelbinde, nebst einem viereckigen, doppelt zusammengelegten Leinwandläppchen, bis zur Mitte eingeschnitten, zur Versorgung des Nabels und des Nestes der Nabelschnur, die sonst nöthige Wäsche und Kleidungsstücke für die Mutter und das Kind u. s. w.

Bei sich, zu jeder Gebärenden soll der Geburtshelfer mit sich führen: eine von Seide oder Floretseide gewirkte,

einen halben Zoll breite, und eine Elle lange, an jedem Ende mit einem Dreieck versehenen Wendungsschlinge, wovon jede Hälfte von anderer Farbe seyn soll, um sie beim Gebrauche unterscheiden zu können; einen weiblichen Katheder, die zu Instrumentaloperationen nöthigen Instrumente, eine Nabelschnurschere mit abgerundeten Spitzen, einige ein paar Linien breite Bändchen zur Unterbindung der Nabelschnur, eine Aestierspritze, eine Mutterspritze mit einem krummen und einem geraden Rohr, nebst einem Badeschwamm. Uebrigens erfordern Klugheit und Vorsicht, daß der Geburtshelfer jederzeit einige der wirksamsten Arzneimittel in wohlverschlossenen Gläschen in einem Kästchen mit sich führe, um davon bei unvorgesehenen Fällen, als: Blutungen, Krampfszufällen u. s. w. sogleich den gehörigen Gebrauch machen zu können, als z. B. Zimmtinktur, liquor anodynus, aether sulphuricus, Hirschhorngeist, Melissengeist, Gewürzessig, Kampfergeist, Kamillenblumen u. s. w.

Z w e i t e s K a p i t e l.

Von der Behandlung der natürlichen regelmäßigen Geburt.

§. 286.

Wenn gleich die natürliche regelmäßige Geburt ohne besondere Kunsthilfe durch die eigenen Kräfte der Natur erfolgt, so ist dennoch bei jeder Gebärenden die Gegenwart einer geschickten Hebamme oder eines Geburtshelfers dringend nothwendig, nicht nur um zu dem, §. 278, angeführten Zwecke, die Geburt als eine natürliche Verrichtung so zu leiten und zu unterstützen, daß selbe mit der größten Sicherheit für die Mutter und das Kind erfolge, sondern auch um alle unnütze, zwecklose, ja oft lästige

Hülfe, die gar oft von anwesenden ununterrichteten Frauen, der Gebärenden aufgedrungen wird, auf eine bescheidene Weise abzuhalten.

§. 287.

In der ersten Periode. Wird der Geburtshelfer zur Besorgung einer Gebärenden und Leitung der Geburt erst dann gerufen, wenn die Frau entbunden zu werden glaubt, so erkundige man sich genau nach allen Umständen, welche auf die Geburt eine Beziehung haben können, um so viel mehr, wenn man dieselbe noch nicht näher kennt, und vertraue hierbei niemals ganz auf die Aussage einer vielleicht schon anwesenden Hebamme. Indem man daher die Frau auf eine behutsame Art, §. 89, durch das Gesicht erforscht, um sich von ihrer Gestalt, Größe, dem Aussehen, so wie auch von der Größe und Form des schwangeren Bauches vorläufig zu belehren, fragt man sie auf eben so behutsame und bescheidene, das weibliche Zartgefühl schonende Art, ob sie zum ersten Mal schwanger sey, oder schon öfters geboren habe, und wie dann diese Geburten, leicht und mehr oder weniger geschwind, oder langsam, und mehr oder weniger schwer vor sich gegangen sind, ob dabei Kunsthülfe, und welche Kunsthülfe allenfalls angewendet werden mußte, oder ob sie mit Blutungen, Krampzfällen u. s. w. begleitet waren? Ob sie während der Schwangerschaft gesund geblieben, oder mit, und mit welchen Kränklichkeiten sie allenfalls behaftet gewesen, und wie sie sich jetzt befinde? Ob sie die Bewegung ihres Kindes wahrnehme? Ob sie ausgerechnet habe, und ob sie Wehen fühle, und wie sie selbe fühle u. s. w. Nun schreitet man auf eine anständige, behutsame Art zur Untersuchung, um sich vor allem bestimmt davon zu überzeugen, ob die Geburt, und welche Periode derselben eingetreten sey, und wie das Kind zur Geburt liege.

§. 288.

Sieht man vor, daß die Geburt etwas langsam verlaufen werde, oder sind die Wehen noch bloß Vorbothen, so erlaube man leichte, gut verdauliche Nahrung, und untersage alle feste, schwer verdauliche Speisen. Zum Getränk ist gutes Wasser, auch Wasser mit Milch gemischt, für gesunde Gebärende das beste; Schwächlichen hingegen kann man nach den Umständen ein gutes Bier, oder auch Wasser mit etwas Wein gemischt, erlauben.

§. 289.

Indem man für Reinheit der Luft und mäßige Wärme in dem Gebärzimmer besorgt ist, läßt man auch die Gebärende die schweren und festanliegenden Kleidungsstücke ablegen, und sie dem Zustande gemäß, leicht ankleiden, wobei jedoch Abkühlung sorgfältig zu vermeiden ist. Sind die Füße der Frau beträchtlich angeschwollen, oder mit Kindsadern besetzt, so sorge man für Einwickelung derselben, was außerdem nicht nöthig ist. Uebrigens lasse man die Gebärende in dieser und der zweiten Periode nach Belieben umhergehen, sitzen oder liegen, wenn nicht ein besonderer Umstand, §. 284, eine Ausnahme nothig macht, und untersage alles zwecklose Bearbeiten der Wehen.

§. 290.

Auf die Ausleerung des Stuhls und Urins muß man ebenfalls Bedacht nehmen, und die erstere, besonders bei Frauen, die an Verstopfung leiden, durch Klystiere von Kleien- oder Seifenwasser, oder von Kamillenaufguß mit etwas reinem Del vermischt u. s. w. bewirken lassen. Sollte der Urin wegen tiefen Stand und Druck des Kopfes des Kindes auf die Harnröhre zurückgehalten werden, so läßt man die Gebärende mit erhöhter Kreuzgegend ins Bett sich legen, und schiebt den Kopf, wenn der Urin noch nicht abfließt, etwas in die Höhe; erfolgt hierauf die Ausleerung nicht, so muß der Urin mit dem

Katheder abgelassen werden, um nachtheilige Folgen zu verhüten.

§. 201.

In der zweiten Periode. Ist man durch die Zunahme der Wehen und beginnende Eröffnung des Muttermundes überzeugt, daß die Geburt wirklich anfange, so läßt man nun alles das in Bereitschaft setzen, was man §. 285 sowohl für die gebärende Mutter als auch für das Kind benöthiget, oder benöthigen könnte, und bescheidet alle unnöthigen Leute, wie auch Thiere aus dem Zimmer. Man ermuntert die Gebärende zu Muth und Geduld, sucht die gewöhnliche Ungestlichkeit, besonders einer Erstgebarenden mit guten Gründen zu beruhigen, und ist man gleichwohl nicht im Stande, die nothwendigen Schmerzen der Geburt abzuhalten, so gelingt es doch, sie zu erleichtern und erträglicher zu machen. Eine freundliche Unterhaltung mit der Gebärenden und ihren nächsten Umgebungen, mit Vermeidung aller Gespräche von schweren Geburten u. s. w., wird zu ihrer Beruhigung viel beitragen. Indem man zwar die Gebärende auf die Wahrscheinlichkeit eines guten Ausgangs der Geburt aufmerksam macht, darf man ja nicht zuviel versprechen, weil man nie zum voraus weiß, ob nicht noch gefährliche Umstände eintreten. Eben so muß man sich hüten, das Ende der Geburt angeben zu wollen, weil, wenn es auch nur etwas länger dauert, die Gebärende dieß als ein übles Zeichen ansehen, und beunruhiget wird.

§. 202.

Man untersucht nun von Zeit zu Zeit die Gebärende, um sich von dem Fortgange der Geburt zu überzeugen; wann, und wie oft dieß geschehen soll, wird man nach der ofteren Wiederkehr und Stärke der Wehen am besten bestimmen. Findet man dann die Blase beinahe springfertig, so unterrichtet man, besonders eine Erstge-

bärende von dem bevorstehenden Blasensprunge, damit sie nicht erschrecke, und bescheidet sie nun auf das Geburtslager, in eine halb sitzend, halb liegende Rückenlage. Uebrigens muß man den Blasensprung niemals, wenn nicht ein besonderer Umstand es fordert, durch Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen u. s. w. befördern wollen, weil es immer vortheilhafter ist, daß die Blase bis zum gänzlichen Verschwinden des Muttermundes stehen bleibt, ja selbst bis an die äußeren Geburtstheile herunter kommt, und dann erst der Blasensprung erfolge; die Geburt geht dann gewöhnlich leichter vor sich.

§. 293.

In der dritten Periode. Sowohl um die Beschaffenheit des Fruchtwassers zu beurtheilen, als auch die Durchnässung des Bettes zu verhüten, bringt man vor dem Blasensprunge eine flache blecherne oder züernerne Schüssel an die Geburtstheile, um darin das Wasser aufzufangen. Nach dem Blasensprunge untersucht man sogleich auf das genaueste, ob auch das wahre Fruchtwasser abgeflossen ist, und in welcher Stellung der Kopf zur Geburt vorliege; ob nicht ein anderer Theil, eine Hand, ein Fuß oder die Nabelschnur neben ihm vorgetreten sey u. s. w., der eine besondere Berücksichtigung nothwendig macht. Man gibt der Gebärenden die gehörige Festigkeit unter dem Kreuze, wo sie nun die meisten Schmerzen klagt, läßt die Arme nach Bequemlichkeit, die Schenkel aber in den Knien mäsig, gebogen an einander legen, und empfiehlt ihr die nun wirkenden Geburtswehen mäsig zu verarbeiten.

§. 294.

Gewöhnlich leitet schon ein gewisser Trieb der Natur die Gebärende an, die Wehen zweckmäsig zu verarbeiten, indessen muß man doch oft, besonders junge, zum ersten Mal Gebärende belehren, wie sie sich dabei benehmen sol-

len. 1.) Läßt man ja nur die wahren Geburtswehen verarbeiten, und wie diese aufhören, soll sich auch die Gebärende wieder ganz ruhig verhalten und aubruhen. 2.) Wie eine Wehe kommt, so hält sie den Athem an sich, und drückt mit nach vorwärts geneigter Brust so abwärts, als wollte sie ihren Stuhlgang verrichten. 3.) Indem sie dieß thut, stemmt sie sich mit den Füßen, §. 283, an, und zieht mit den Händen die an den Bettfüßen, §. 283, befestigten Handtücher an sich, oder hält sich an dem unter dem Kreuze liegenden Querpölster fest. 4.) Muß die Gebärende während dem Verarbeiten der Wehen eine unverrückte Lage behalten, nicht schreien, das Kinn aber gegen die Brust neigen. 5.) Läßt man die Knie der Gebärenden mit flachen Händen entgegen halten, oder unterstützen.

§. 295.

Indem man auch in dieser Periode von Zeit zu Zeit behutsam untersucht, um sich von dem Fortgange der Geburt, und jeder an dem Kinde und der Mutter wahrnehmbaren Veränderung zu überzeugen, erwartet man den Uebergang dieses Zeitraumes in den nächstfolgenden mit fluger Aufmerksamkeit ab, und enthalte sich ja, wenn auch diese Periode etwas lange dauern sollte, selbe durch übermäßiges Anstrengen der Gebärenden, oder sonstige geistige Mittel ohne bestimmter Anzeige, beschleunigen zu wollen, was selten nützlich, öfters aber schädlich ist.

§. 296.

In der vierten Periode. Ist endlich der Kopf des Kindes so tief in die Beckenhöhle herunter gekommen, daß er das Mittelfleisch und die äußeren Geburtstheile auszudehnen anfängt, oder ins Durchschneiden tritt, so muß nun die ganze Aufmerksamkeit dahin gerichtet seyn: 1.) den Austritt des Kindes nach der Richtung des Beckens und der Geburtstheile zu begünstigen, und 2.) die Zerrcisung des Mittelfleisches zu verhüten. Diese Zwecke

werden auf die sicherste Art erreicht: a) durch zweckmäßige Lage und Richtung der Gebärenden; b) durch Mäßigung im Bearbeiten der erschütternden Wehen, und c) durch gehörige Unterstützung des Mittelfleisches während dem Austritte des Kindes.

§. 297.

Hatte die Gebärende vielleicht noch eine halb sitzende Lage, so nimmt man nun einige Polster unter ihrem Rücken weg, doch so, daß sie mit dem Oberleibe noch immer etwas höher liege als mit dem Kreuze, damit sie bei dem Bearbeiten der Wehen die Brust nach vorne neigen könne, und legt sie mit dem Kreuze auf dem Querpulster so, daß das Mittelfleisch ganz frei, und von der Bettfläche wenigstens eine Handbreit erhoben ist. Die Schenkel lasse man nur so weit von einander halten, als nothwendig ist, damit das Kind ordentlich hervortreten könne; dann lasse man während dem Austritte des Kindes selbst, die Schenkel ganz ausstrecken, wodurch das Mittelfleisch nach unten und hinten gedrückt, und folglich die Gefahr seiner Zerreißung beträchtlich vermindert wird. Folgen nun die Wehen schnell auf einander, sind sie stark und anhaltend, und rückt der Kopf dabei schnell vor, so wird es gut seyn, die Gebärende von dem Bearbeiten derselben so viel als möglich abzuhalten, weil gerade der langsamere Durchbruch des Kopfes vortheilhaft, und zur Schonung des Mittelfleisches nothwendig ist.

§. 298.

So wie der Kopf unter den Schaambogen tritt, und das Mittelfleisch sehr verdünnt, und wie eine Halbkugel gespannt hervorzutreiben anfängt, ist es Zeit dasselbe zu unterstützen. Steht daher der Geburtshelfer an der rechten Seite der Gebärenden, so unterstützt er auch das Mittelfleisch mit der rechten Hand, und umgekehrt auf folgende Art: Man bringt am besten die nackte bloße, oder höch-

stens mit einem einfachen, mit Fett bestrichenen Leinwandläppchen bedeckte Hand unter dem Schenkel der Gebärenden weg, dergestalt an das Mittelfleisch, daß die flache Hand nach der Quere, mit dem kleinen Finger gegen den After, und dem Daumen nach vorn gerichtet, das Mittelfleisch gänzlich bedecke, ja von einer Seite zur andern gänzlich umfasse. So wie nun der Kopf immer mehr hervortritt, drückt man mit der Hand vorzüglich den vorderen Rand mit den Lefzenbändchen von unten nach auf- und einwärts dem vordringenden Kopfe entgegen, gleichsam als wollte man das Austreten desselben verhindern, und läßt ihn endlich so über der Hand aus- und aufwärts hervorgleiten.

§. 299.

So wie der Kopf geboren ist, untersucht man sogleich mit der freien, über dem Schenkel der Gebärenden hingebrachten Hand, ob nicht die Nabelschnur dem Kinde um den Hals gewickelt ist, in welchem Falle man so verfahren müßte, wie weiter gelehret werden wird, und umfaßt mit den ausgebreiteten Fingern dieser Hand den Kopf über dem Scheitel und der Stirn ganz locker, um ihn gelinde von unten nach oben in die Höhe zu halten, damit die Nase und der Mund frei bleiben, und das Kind athmen könne; die andere Hand muß sortan das Mittelfleisch unterstützen, bis auch die Schultern geboren sind. Wie nun die kommenden Wehen den Körper des Kindes in einer drehenden Richtung hervortreiben, gibt die den Kopf unterstützende Hand der Drehung des Gesichts nach; die am Mittelfleische liegende Hand umfaßt das Kind, sobald die Schultern geboren sind, über dem Rücken, und leitet es behutsam in der nämlichen aufwärts steigenden Richtung gänzlich aus den Geburtstheilen hervor, und legt es nach der Quere auf ein reines ausgebreitetes Tuch oder Polster so auf das Bett, daß der Kopf mit dem Ge-

sichte nach oben, am weitesten von den Geburtstheilen der Mutter entfernt ist, der Bauch aber diesen Theilen nahe bleibe, um Zerrung an der Nabelschnur zu verhüten.

§. 300.

Sollten die Wehen, nachdem der Kopf geboren ist, einige Minuten aussetzen, so darf man wegen dem Leben des Kindes eben nicht besorgt seyn, und durch Kunstmittel die Geburt beschleunigen wollen, weil das Kind gemeinhin schon athmet, oft sogar die Augen öffnet, umher schaut, auch schreit, und folglich längere Zeit in dieser Lage ohne Gefahr ausdauern kann. Sollten indessen die Wehen gar lange aussetzen, so kann man durch Reibungen des Bauches in der Gegend des Gebärmuttergrundes, die Wiederkehr derselben befördern.

Alle übrigen Handgriffe zur Erweiterung der Geburtstheile mit den Fingern, um vielleicht den Durchgang des Kopfes zu befördern, sind durchaus verwerflich.

§. 301.

Sobald das Kind geboren ist, muß man sogleich nachsehen, ob nicht eine Menge Schleim im Munde sein Athmen hindert oder erschwert, in welchem Falle man der Mund sogleich mit einem feinen Leinwandläppchen reinigen muß, um die Luftwege frei zu machen. Hat das Kind nun ein gutes Aussehen, bewegt es seine Glieder stark und lebhaft, athmet und schreit es ordentlich mit Erhebung und Wölbung seiner Brust; so kann man nun, nachdem man es eine kurze Weile so beobachtet hat, die Nabelschnur unterbinden und durchschneiden. In dieser Absicht hält man sie mit zwei Fingern der einen Hand am Bauche des Kindes fest, und streicht mit den Fingern der andern Hand die darin enthaltene Sulze aufwärts gegen die Mutter, legt etwa zwei Zoll von dem Leib des Kindes das Bändchen um sie, und knüpft es auf der einen

Seite mit einem Knoten, und auf der andern mit einem Knoten und einer Schleife fest, und schneidet sie etwa zwei Finger breit über dieser Stelle mit der Scheere durch. Der zum Mutterkuchen laufende Theil der Nabelschnur wird bei einer einfachen Geburt nicht zugebunden, sondern nur vor die Mutter auf das Leintuch hingelegt. Ist die Nabelschnur sehr dick und fest, so muß man den Knoten des Bändchens etwas fest ziehen, um mögliche Verblutung zu verhüten, ist sie aber dünn und weich, so muß man sich in Acht nehmen, daß man sie durch gar festes Zuziehen des Bändchens nicht durchschneide.

Ueber den Vorschlag die Nabelschnur ununterbunden zu lassen, den Ursprung und die Gefährlichkeit desselben, wie auch über die Lehre, die Nabelschnur erst dann zu unterbinden und zu durchschneiden, wenn die Pulsation derselben ganz aufgehört hat, und der Mutterkuchen bereits losgetrennt in der Mutterscheide liegt; die Gründe für und gegen dieses Verfahren, in den Vorlesungen.

§. 302.

In der fünften Periode. Das Kind gibt man indessen der anwesenden Hebamme oder einer andern verständigen Frau, zur weiteren Besorgung, und verwendet sofort seine ganze Aufmerksamkeit auf die Mutter, bis auch die Nachgeburt abgegangen ist, die Gebärmutter sich ordentlich zusammengezogen hat, und keine offenbare Gefahr eines Blutflusses mehr zu befürchten ist.

§. 303.

Man durchforscht daher sogleich den Unterleib der Gebärenden mit einer quer über denselben gelegten Hand, um sich von dem Zustande der Gebärmutter zu überzeugen, und findet man dieselbe gehörig verkleinert, mäßig fest und hart, fließt dabei gar kein, oder doch nur wenig Blut ab, und fühlt man auch bei behutsamer Untersuchung mit dem

Zeigefinger den Mutterkuchen noch nicht getrennt in der Mutterscheide liegen; so bringt man der Frau ein weiches durchwärmtes Tuch vor die Geburtstheile, um sich von der Menge des abfließenden Blutes zu überzeugen, bedeckt sie mäßig, empfiehlt ihr eine ruhige Lage mit aneinander gelegten Schenkeln, und wartet so die Nachgeburtswehen ruhig ab, indem man jedoch zuweilen nachsieht, ob nicht etwa viel Blut abfließe. Alle Versuche, ohne gründliche Anzeige, den Fortgang der Nachgeburt zu befördern, sind zwecklos, ja selbst gefährlich.

§. 304.

Stellen sich dann Nachgeburtswehen ein, so kann man diese gelinde verarbeiten lassen, wobei gewöhnlich die Nachgeburt ganzlich losgetrennt, aus den Geburtstheilen hervorgetrieben wird, und bloß hinweg genommen werden darf. — Bisweilen jedoch kommt der losgetrennte Mutterkuchen nur bis in den Muttermund oder in die Mutterscheide herunter, bleibt allda liegen, indessen das Chorion noch immer mit der Gebärmutter zusammenhängt, und verhindert dem nachfolgenden Blute den Abfluß. Auf diesen Umstand muß man besonders aufmerksam seyn, und sobald man den Mutterkuchen mit der Spitze des Zeigefingers leicht erreichen kann, die Nachgeburt heraus befördern, ehevor man von den Zeichen einer Blute-gießung in die Höhle der Gebärmutter überrascht wird. In dieser Absicht ergreift man mit den Fingern einer Hand die Nabelschnur, entweder mit einem trockenen Leinwandläppchen, oder man wickelt sie einige Male um einen Finger, um sie fest halten zu können, und spannt sie mäßig an. Mit dem Zeige- und Mittelfinger der andern Hand geht man auf der etwas gespannten Nabelschnur in die Mutterscheide bis an den Mutterkuchen, und drückt ihn an dem Einpflanzungsorte der Nabelschnur nach rück- und abwärts bis an die äußeren Theile herunter, oder wenn es thunlich

ist, gänzlich hervor, indem man die Nabelschnur mit der anderen Hand etwas anzieht. Sobald der Mutterkuchen zwischen den Geburtstheilen zum Vorschein kommt, faßt man ihn mit der ganzen Hand, und leitet ihn behutsam, unter gelind wankenden Bewegungen, nebst den nachfolgenden Eihäuten heraus.

§. 305.

Sollten die Nachgeburtswehen etwas länger ausbleiben, dabei die Gebärmutter beträchtlich groß und weich anzufühlen seyn, so muß man sich noch mehr in Acht nehmen, daß man nicht voreilig an der Nabelschnur zerze, um den Fortgang der Nachgeburt zu befördern, weil hier die Gefahr eines Blutflusses ohnehin sehr groß ist. In diesem Falle ist es gut durch ernstliches Reiben des Bauches, da wo man den Grund der Gebärmutter fühlt, die Nachgeburtswehen zu erwecken, wodurch die Lostrennung des Mutterkuchens, wie im ersten Falle, erfolgen wird. Klugheit gebietet, die abgegangene Nachgeburt jedesmal genau zu untersuchen, ob sie auch ganz ist, oder wie sie sonst beschaffen sey, weil hierüber sowohl im Erkrankungsfalle der Entbundenen, als auch in gerichtlichen Fällen verschiedene Fragen entstehen können.

§. 306.

Hat man sich nun abermal durch das Gefühl am Unterleibe überzeugt, ob sich die Gebärmutter gehörig zusammenziehe, auch die Zusammenziehung selbst im nöthigen Falle durch gelindes Reiben befördert, so läßt man dann, ohne jedoch die Frau viel zu bewegen, die nasse Wäsche unter ihr wegnehmen, und ein trockenes durchwärmtes, mehrfach zusammengelegtes Tuch unter sie hinschieben; man bedeckt zugleich die Geburtstheile mit einem warmen Tuche, um die Menge des abfließenden Blutes sicher beurtheilen zu können; man gibt der Entbundenen eine bequeme horizontale Lage, mit aneinander gelegten Schen-

feln, und beobachtet sie so noch eine Weile auf dem Geburtsbette, indem man sich öfters um ihr Befinden erkundigt, auch nachsieht, ob nicht etwa viel Blut abfließe.

D r i t t e s K a p i t e l.

Von dem regelmäßigen Verlaufe des Wochenbettes.

§. 307.

Nach der Geburt tritt die Frau in den Zustand des Wochenbettes, und wird anfänglich Neuentbundene, dann Wöchnerin oder Kindbetterin genannt. Die Veränderungen, welche man an einer Wöchnerin beobachtet, sind von zweifacher Art, und haben zum Zwecke: 1) die durch Schwangerschaft und Geburt veränderten Geburtstheile wieder in ihren ursprünglichen Zustand zurückzuführen, und dauern gewöhnlich einige Wochen; oder aber sie bewirken von diesem das Gegentheil, und beziehen sich auf völlige Entwicklung und Steigerung der Vitalität in den Brüsten, zur stärkeren Absonderung der Milch in denselben, als Nahrung für das neugeborne Kind, und haben eine verschieden lange Dauer.

§. 308.

So wie die Geburt vollendet ist, hört die Ausdehnung und der Druck der Gebärmutter auf die Organe des Unterleibs auf, die Eingeweide treten in ihre vorige Lage zurück, der Blutumlauf wird freier und mäßiger, und nimmt selbst eine andere Richtung, vorzüglich nach der Haut und den Brüsten. Die Entbundene fühlt sich ermattet, oft befällt sie ein kurz vorüber gehender Schauer, worauf eine große Neigung zum Schlafe folgt, während dem sich eine gleichmäßige Wärme, wohlthätige Ausdünstung und fühlbare Erholung über ihren ganzen Körper

verbreitet. Im Becken, am Muttermunde und an den äußeren Geburtstheilen fühlt sie jedoch, als Folge der gewaltthamen Ausdehnung und Quetschung, einen mehr oder minder starken brennenden Schmerz.

§. 309.

Nach der Geburt und Aussonderung der Nachgeburt tritt der *Wochensfluß*, oder *Kindbettfluß* (*Lochia*) ein, wodurch die Gebärmutter den in ihren ausgedehnten Gefäßen enthaltenen Ueberschuß an Blut, die Reste der hinfälligen Haut, und später vielleicht auch einen Theil des überflüssigen Milchstoffes ausleert. Im Anfange ist dieser Fluß rein blutig, fließig, jedoch zuweilen auch mit Blutklumpen untermischt, nach einigen Tagen wird er blässer, wie Blutwasser, mit Flocken untermischt, die von den Resten der hinfälligen Haut herrühren, bis er endlich vom sechsten bis siebenten Tage an ganz blaß, schleimigt, oft milchartig wird, und sich endlich als ein weißer Schleim endigt. Die Dauer dieses Flusses ist verschieden; bei gesunden Frauen, die ihre Kinder selbst stillen, dauert er gewöhnlich zwei bis drei Wochen; bei Nichtstillenden hingegen dauert er meistens längere Zeit.

§. 310.

In der Höhle der Gebärmutter befindet sich da, wo der Mutterkuchen mittelst der *Decidua* adhärirte, eine beträchtlich große wunde Stelle; diese soll nun heilen, und die Gebärmutter selbst zu ihrer vorigen Größe und birnförmigen Figur zurückkehren. Die Verkleinerung der Gebärmutter, womit zugleich dieser Heilungsproceß in Verbindung steht, geschieht durch fortdauernde Kontraktionen, die zwar gemeinhin schmerzlos, oder doch nur mit geringen Schmerzen verbunden sind, und werden *Nachwehen* genannt; bisweilen sind die Nachwehen aber auch sehr schmerzhaft. Indem diese mit der Gebärmutter vorgeht, kehren dann auch die Mutterscheide und die äußeren Ge-

burtstheile nach und nach in ihren vorigen Zustand zurück so, daß man bei manchen Frauen kaum noch die Merkmale findet, daß sie je einmal geboren haben.

§. 311.

Die vorzüglichsten Veränderungen im Wochenbette erleiden die Brüste. Schon in der letzten Hälfte der Schwangerschaft fängt die Milchabsonderung in den Brüsten an; in den ersten zwei bis drei Tagen des Wochenbettes nimmt sie aber, und zwar wenn das Kind zeitig genug angelegt wird, ohne allen Schmerz und Fieber an Stärke zu, und wird durch das fortgesetzte Anlegen des Kindes ordentlich unterhalten. Die Brüste werden dabei größer, ihre ausgedehnteren Blutadern scheinen bläulicher durch, und die Warzen treten mehr hervor. Wenn aber das Kind nicht früh genug angelegt wird, so füllen sich die Brüste zu sehr, es entstehen schmerzhaftige Spannungen mit einem Anfälle von Frost und Hitze, den man, wenn er sehr gelinde ist, Milchschauer, wenn er aber stärker wird, und länger dauert, MilCHFieber nennt.

§. 312.

Die monatliche Reinigung pflegt gewöhnlich so lange auszubleiben, als eine Frau ihr Kind säugt, bisweilen aber erscheint sie auch in der Stillungszeit, und zwar ohne Nachtheil für die Mutter und das Kind. Wenn die Frau aufhört zu säugen, so hört dann auch die Milchabsonderung unter einigen leichten Zufällen nach und nach auf, und die Brüste werden, im Falle in der Zeit nicht wieder eine Schwangerschaft eintrat, weich und hängend, und dieß um so mehr, wenn die Frau schon öfters gestillt hat.

§. 313.

Die Milch ist eine fast geruchlose, angenehme süß schmeckende, mattweiße Flüssigkeit; ihre Beschaffenheit hängt jedoch viel von der Zeit und Dauer des Wochenbet-

tes, von dem Alter, der Gesundheit, und von der Ernährungsgart der Wöchnerin ab. Ihre Hauptbestandtheile sind Fett oder die Butter, Milchzucker, Wasser und der Käsestoff. In den ersten Tagen nach der Geburt ist sie flüssiger und dünner, molkenartig; in der Folge aber wird sie weißer, dicker und fetter, und folglich auch für das Kind nährender. Hat die Milch die gehörige Eigenschaft, und bringt man einen Tropfen auf einen schräg gehaltenen Nagel, so wird er beim Abfließen eine weißliche Spur hinterlassen; fließt sie aber schnell, ohne Spur zu hinterlassen ab, so ist sie zu wässrigt und zu wenig nährend; hängt sie sich dagegen fest an, und will gar nicht abfließen, so ist sie meistens zu fett, und folglich schwer verdaulich. In ein Glas Wasser getropfelt, soll sich jeder Tropfen Milch in eine leichte Wolke verbreiten, die nach und nach verschwindet; bleibt sie aber auf dem Wasser schwimmend, so ist sie zu fett, fällt sie hingegen in ganzen Tropfen zum Boden, so enthält sie zu viel Käseheile, und ist in beiden Fällen nicht gut verdaulich und nährend.

§. 314.

Wie lange die Stillungszeit dauern soll, hängt zwar von verschiedenen Umständen sowohl der Mutter als auch des Kindes ab; die gewöhnlichste Zeit, das Kind zu entwöhnen, ist nach sechs Monaten, als dem gewöhnlichen Zeitpunkte des Ausbruches der ersten Zähne des Kindes; oft muß es aber auch früher geschehen, wenn z. B. die Frau wieder schwanger, oder von einer Krankheit befallen wird, oder die Absonderung der Milch in den Brüsten aufhört u. s. w. Wird aber das Kind gar nicht angelegt, so hört auch die Milcherzeugung nach und nach auf, und die Milch verliert sich allmählig; der Wochenfluß dauert alsdann um so viel länger, und auch die monatliche Reinigung stellt sich gewöhnlich sehr früh wieder ein.

§. 315.

Kurz nach der Geburt findet man die durch Schwangerschaft und Geburt veränderten Gebilde in folgendem Zustande: 1.) die Brüste enthalten Milch; 2.) die allgemeinen Bedeckungen des Unterleibs sind sehr runzlich, bräunlich, schmutzig, und mit vielen, anfangs röthlichen, später aber weißen Streifen oder Flecken besetzt; 3.) über den Schooßbeinen fühlt man die, noch nicht ganz zusammen gezogene Gebärmutter; 4.) das Schaamlippenbändchen ist, wie auch zuweilen ein Theil des Mittelfleisches, jedoch nicht immer und nothwendig, frisch eingerissen; 5.) die Mutterscheide ist weit und glatt, und mit dem vorhandenen Wochenflusse überzogen; 6.) der Scheidetheil der Gebärmutter steht tief im Becken, die Lippen des Muttermundes sind dick, angeschwollen und schmerzhaft bei der Berührung, der Muttermund ist weit geöffnet, dabei ungleich, wie eingekerbt. Nach und nach verlieren sich zwar diese Erscheinungen immer mehr, dennoch aber wird man aus den bleibenden weißen Flecken am Unterleibe, aus der wahrscheinlichen Abwesenheit des Schaamlippenbändchens, aus der Weite und Glätte der Mutterscheide, aus dem tiefern Stande und aus der Ungleichheit und Weite des äußeren Muttermundes, auch späterhin mit aller Wahrscheinlichkeit zu schließen im Stande seyn, daß die Person vor längerer Zeit schon geboren habe.

V i e r t e s K a p i t e l.

Von der Besorgung der Wöchnerin.

§. 316.

Nach der Geburt bleibt die nach §. 305 besorgte Entbundene noch einige Stunden auf dem Geburtsbette in einer ruhigen Lage, bis sie sich von der Geburtsarbeit etwas

erholt, auch die Gebärmutter sich enger zusammengezogen hat, und man von einem Blutflusse nichts mehr zu fürchten glaubt. Nun erst kann sie auf eine behutsame Art, ohne sie viel zu bewegen und zu rütteln, in das wohldurchwärmte, an das Geburtsbett herangerückte Wochenbett gebracht werden, wenn man das Geburtsbett nicht gleich in das Wochenbett umändern will, oder kann. Um jedoch das Eindringen des Wochenflusses zu verhüten, bedeckt man die Stelle des Wochenbettes (welches am besten aus einem gehefteten Strohsacke und einer Matratze besteht), auf welche der Hintere mit den Geburtstheilen zu liegen kommen, mit einem Stück dicken Friesß oder Flanell, bei Wohlhabenden mit einem Wachstuche oder einer Rehhaut, worüber nach der Quere ein mehrfach zusammengelegtes Leintuch zum Auffangen des Wochenflusses gelegt wird, welches auch der Reinlichkeit wegen leicht mit einem anderen gewechselt werden kann.

§. 317.

Ehevor die Entbundene in das Wochenbett gebracht wird, läßt man ihr alle nassen und unrein gewordenen Kleidungsstücke abnehmen, und reine trockene, gut durchwärmte Kleidung, als ein Hemd, ein Leibchen mit Ärmeln, welches zum Zusammenhalten mit Bändern versehen ist, anlegen. Ueber die Brüste, welche mit dem Leibchen gelinde von unten unterstützt werden, wird ein weiches durchwärmtes Tuch gelegt. Eben so müssen zuvor die Schenkel und die Geburtstheile der Entbundenen mit einem weichen, in warmem Wasser befeuchteten Schwamme gereinigt werden, was auch, so lange der Wochenfluß mit einiger Stärke fort dauert, öfters im Tage wiederholt werden soll.

§. 318.

Saben die Geburtstheile nicht besonders gelitten, so bedeckt man sie bloß mit einem weichen mehrfach zusammengelegten durchwärmten Tuche, um die äußere Luft abzu-

tes Wasser mit einer gebäheten Brotrinde, Wasser mit Milch gemischt, oder ein schwacher Himmelbrandblüenthee hinreichend; schwächlichen hingegen kann man nach den Umständen Wasser mit etwas Wein gemischt, oder ein gutes Bier erlauben, bis sie endlich nach und nach zu ihrer gewohnten Lebensordnung übergehen können.

§. 322.

Die Ausleerungen des Stuhls und Urins verdienen eine besondere Aufmerksamkeit bei einer Wöchnerin; sollte die Stuhlausleerung in einigen Tagen nach der Geburt nicht von selbst erfolgen, so ist es immer rathsam, selbe durch ein mildes Klystier bewirken zu lassen, um lästige Aufblähung des Unterleibes und andere nachtheilige Folgen zu verhüten. Eben so muß der Urin, wenn derselbe aus irgend einer Ursache abzufließen gehindert werden und sich daher in der Blase in Menge ansammeln sollte, mit dem Katheder abgelassen werden, und zwar so lange und so oft, als es der Umstand fordert.

§. 323.

So sehr die Hautausdünstung bey dem Weibe in der Schwangerschaft gemeinhin vermindert ist, so sehr steigert sich diese Function gewöhnlich in dem Wochenbette. Die Unterhaltung einer gleichmäßigen Hautausdünstung ist daher für den glücklichen Verlauf des Wochenbettes sehr wichtig und nothwendig. Man unterhält sie durch mäßig warme Temperatur des Zimmers, durch gleichmäßig warme Bedeckung des Körpers, wobei man Früh und Abends eine Schale voll leichten Kamillen- oder Himmelbrandblüenthee trinken läßt, und durch Vermeidung jeder möglichen Abkühlung. Zu große Erhizung des Körpers durch sonstige gewürzhafte oder geistige Getränke, durch übermäßige Beheizung des Zimmers im Winter, oder durch allzuwarme Betten, muß man jedoch sorgfältig vermeiden,

weil dadurch leicht entkräftende Schweiße, Fieber u. s. w. veranlaßt werden.

§. 324.

Jede sonst gesunde Wöchnerin soll nach den weisen Befehlen der Natur ihr Kind selbst stillen, wenn anders die Brüste und die Warzen gut gebildet, und dazu geeignet sind. Das Kind gedeiht an der Brust der Mutter, die es gebär, gemeinhin am besten, und auch der glückliche Verlauf des Wochenbettes und die Gesundheit der Mutter wird dadurch sehr befördert. Sobald sich daher die Wöchnerin von den Beschwerden der Geburt erholt hat, das ist: nach sechs bis acht Stunden, so ist es auch Zeit das Kind anzulegen, jedes längere Aufschieben ist zwecklos. Und scheinen auch wirklich die Brüste noch leer zu seyn, was selten der Fall ist, so gewöhnt sich doch das Kind schon an das Saugen, es befördert dadurch das Hervortreten der Warzen, so wie auch die Absonderung und den Zufluß der Milch in den Brüsten, wodurch Entzündung derselben am sichersten verhütet wird. Die Brüste müssen dabei warm gehalten, mit einem weichen Tuche bedeckt, von unten gehörig unterstützt, und nur so viel entbloßt werden, als nothwendig ist, damit das Kind ordentlich saugen kann. Auch soll die Mutter mit beiden Brüsten abwechselnd das Kind stillen, und dabei eine gewisse Ordnung in der Zeit, allenfalls von zwei bis drei Stunden beobachten. Niemals soll das Kind gleich nach dem Essen, oder nach heftigen Gemüthsbewegungen, als: Zorn, Schrecken u. s. w. angelegt werden.

§. 325.

Will nun oder kann eine Frau, die Milch genug hat, ihr Kind nicht selbst stillen, oder ist das Kind gestorben, so haust sich die Milch oft außerordentlich in den Brüsten an, und verursacht Schmerz und Spannung, nicht selten auch Entzündung und Eiterung. Um dieß zu

verhüten muß man die Brüste durch Säugegläser u. s. w. zu entleeren suchen, dabei die Diät mehr einschränken, die Hautausdünstung gehörig unterstützen, und vorzüglich durch milde Abführer die Ausleerung des Stuhls und des Wochenflusses befördern und begünstigen. Uebrigens ist das Selbststillen allen lungensüchtigen, mit Bluthusten, der Gicht, mit Fraisen, der Lustseuche u. s. w. behafteten Frauen, so wie auch jenen, welche durch großen Blutverlust sehr geschwächt sind, oder veraltete schmerzhaftes Knoten in den Brüsten, oder ganz eingebogene Warzen haben, an denen das Kind nicht saugen kann, zu untersagen.

§. 326.

Wenn sich dann die Wöchnerin nach einigen Wochen wohl befindet, der Wochenfluß aufgehört hat, oder nur mehr sparsam fließt, so kann sie allmählig das Wochenzimmer verlassen, und nach und nach in ihre vorige Lebensart und Beschäftigung übergehen, dieß muß jedoch, besonders im Winter, bei rauher, kalter Jahreszeit, mit der größten Vorsicht geschehen. Besonders gefährlich ist es, wenn eine Wöchnerin, ehevor ihr Körper gehörig gestärkt und an den Eindruck der äußeren Luft gewöhnt ist, zu frühe in die Kirche geht, um sich aussegnen zu lassen, weil die kalte, feuchte Luft in der Kirche, das Stehen auf einem kalten, steinernen Fußboden, leicht durch Erkühlung ihres Körpers, eine gefährliche Krankheit veranlassen kann. Man rathe daher jeder Wöchnerin erst dann den ersten Kirchengang an, wenn sie durch einige frühere Ausgänge ihren Körper an die freie Luft wieder gewöhnt hat.

Fünftes Kapitel.

Von der Besorgung und Pflege des neugeborenen Kindes.

§. 327.

Sobald die Mutter gehörig besorgt ist, wendet man nun seine Aufmerksamkeit auf das Kind, und sucht es zuerst von dem anklebenden Schleime zu reinigen. In dieser Absicht bringt man es in eine hinreichend tiefe Mulde oder kleine Badewanne, welche mit lauwarmem Wasser angefüllt ist, und reinigt den ganzen Körper behutsam, am besten mit einem feinen Schwamme. Jene Stellen, an welchen der Hautschleim sehr dick und fest anliegt, bestreicht man mit Butter oder Schmalz, wodurch derselbe aufgelöst, und leichter abgewaschen wird. Während des Badens untersucht man das Kind zugleich, ob es nicht gewisse Bildungsfehler, §. 185 — 186, an sich habe, die man jedoch, sollte es der Fall seyn, der Mutter vor der Hand verheimlicht, bis sie dazu vorbereitet ist, die mögliche Abhülfe aber mit den nächsten Verwandten beschließt.

§. 328.

Nach der Reinigung im Bade wird das Kind auf einem erwärmten Polster oder Bette mit einem warmen, weichen Tuche vorsichtig abgetrocknet, der Rest der Nabelschnur, wenn Blut durchgehen sollte, noch einmal gut verbunden, und hierauf in das gespaltene Leinwandläppchen eingeschlagen, an die linke Seite des Bauches gelegt, und mit der Nabelbinde gelinde befestiget. Gewöhnlich den fünften oder sechsten Tag ist der Nabelschnurrest völlig trocken, und fällt ab; bis dahin muß man ihn jedoch jeden Tag in ein frisches, mit Butter bestrichenes Läppchen einwickeln, und beim Abnehmen desselben vorsichtig seyn, daß man ihn nicht vor der Zeit abreiße. Hernach bedeckt

man den Nabel noch einige Tage mit einem in Brantwein befeuchteten Leinwandbüschchen, welches mit der Nabelbinde sofort befestiget wird, um Nabelbrüche zu verhüten.

§. 329.

In Ansehung der Bekleidung des neugebornen Kindes herrschen verschiedene Sitten und Gebräuche. Einfache, leichte, der Zartheit des Kindes angemessene Kleidung, wodurch Kälte und übermäßige Wärme abgehalten wird, die leicht gewechselt werden kann, und dem Kinde die freie Bewegung seiner Glieder gestattet, sollte billig gewählt, und dem lästigen Einsatzen, oder festen Einwickeln, vorgezogen werden.

§. 330.

Die Stunden des Tages, welche die Mutter schlaflos zubringt, kann sie immerhin das Kind zu sich ins Bett nehmen, wo ihm ihre Mutterwärme wohlthätig ist; will sie aber schlafen, und besonders zur Nachtzeit, so ist es immer rathsam, das Kind in seinem eigenen Bettchen, bald auf eine oder die andere Seite und den Rücken, mit dem Kopf gehörig erhoben, zu legen, und mäßig zu bedecken. Das Bett des Kindes wird nahe bei der Mutter gestellt, doch so, daß es weder nahe an dem Ofen oder der Thüre, noch dem Einfallen der grellen Lichtstrahlen ausgesetzt ist; gut wird daher seyn, das Einfallen der grellen Lichtstrahlen auf die Augen des Kindes durch ein über einen Bogen gespanntes grünes Tuch abzuhalten, oder zu mäßigen.

§. 331.

Man Sorge dafür, daß das neugeborne Kind stets reinlich gehalten werde, durch öfteren Wechsel der durch Roth und Urin beschmutzten Wäsche, und durch tägliches Baden im lauwarmen Wasser, wodurch man nicht allein seine Gesundheit und sein Gedeihen befördert, sondern auch

das Wundwerden in den Hautfalten der Schenkel, der Geschlechtstheile u. s. w. am sichersten verhütet, und wo es dennoch entstanden ist, zur baldigen Heilung bringt. Eben so empfehle man, daß dem Kinde, so oft es Nahrung genommen hat, der Mund mit einem feinen, in reinem Wasser befeuchteten Leinwandläppchen wohl gereinigt, der Gebrauch der Schnuller, oder Zuzel aber, die man den Kindern in den Mund gibt, um sie, wenn sie schreien zu befriedigen, als sehr schädlich vermieden werde. Die Gewohnheit, dem Kinde sogleich nach der Geburt Abführungsäfte zu geben, um das Kindspech auszuleeren, ist zwar alt, aber nicht immer gut, oft sogar schädlich.

§. 332.

Das neugeborne Kind kann überhaupt auf eine dreifache Art ernähret werden, als nämlich an der Mutterbrust, an der Brust einer Amme, oder mit Thiermilk. Die Ernährung des Kindes an der Brust seiner Mutter, ist die natürlichste und beste, sie gibt die größte Hoffnung das Kind gesund zu erhalten. Zudem ist die erste Muttermilk dünn, wässericht, gelind auflösend, und wird erst nach und nach stärker und nährender, wie auch die Verdauungskraft des Kindes an Stärke zunimmt. Sobald das Kind durch Saugen und Suchen mit dem Munde, Merkmale seiner Eßlust zu erkennen gibt, legt es die Mutter an die Brust, und läßt es trinken; dieß soll jedoch nicht zu oft, und nur in einer gewissen Ordnung, allenfalls in zwei oder drei Stunden nur ein Mal geschehen.

§. 333.

Die Zeit, dem Kinde andere und stärkere Nahrung zu geben, wird theils von dem Befinden der Mutter und der Menge der in den Brüsten erzeugten Milk, und theils von dem Befinden des Kindes und seinem Gedeihen bestimmt. Befindet sich die Mutter bei einem hinreichenden Milchvorrathe wohl, gedeihet das Kind dabei gut, so hat

es selten in den ersten drei bis vier Monaten eine andere Nahrung nöthig. Sollte aber die Muttermilch nicht hinreichen, das Kind vollkommen zu sättigen, so kann man ihm von einem oder dem andern der weiter unten zu bestimmenden Nahrungsmittel, nach Bedürfniß ein- oder mehrere Male im Tag nebenbei geben.

§. 334.

Will oder kann aber die Mutter ihr Kind nicht selbst stillen, so nimmt man gewöhnlich eine Säugamme, weil doch immerhin die Menschenmilch zur Ernährung eines neugebornen Kindes jeder andern Ernährungsart vorzuziehen ist. Allein es ist oft schwer, eine ganz geeignete Säugamme zu finden; man muß daher bei der Wahl derselben sehr vorsichtig seyn, und sie vom Kopfe bis zu den Füßen genau untersuchen, ob man nicht Spuren einer Krankheit findet, die dem zu säugenden Kinde gefährlich werden könnte.

Die Amme soll nicht über dreißig, jedoch auch nicht unter achtzehn Jahre alt, und nicht viel früher, wenigstens nicht über zwei Monate vorher entbunden worden seyn, als das Kind geboren wurde, welches sie nun säugen soll. Sie muß vollkommen gesund, gut gebaut, stark und kräftig seyn. In Rücksicht der Gesundheit hat man besonders auf Folgendes genau zu erforschen: Ob sie nicht mit Nervenleiden, als Fahren, Fallsucht, oder mit Brustkrankheiten, als Bluthusten u. s. w. behaftet sey, die solche Personen oft, um einen Säugammendienst zu erhalten, verheimlichen. Der Kopf muß von Ausschlägen frei, das Zahnfleisch gesund, nicht leicht blutend, die hintere Mundhöhle von Geschwüren, und die äußere Halsfläche von verhärteten Drüsen frei seyn. Die Brüste und ihre Warzen sollen die, §. 88, und die Milch in Absicht auf die Zeit der erfolgten Geburt die §. 313 bestimmte Eigenschaft haben, und in hinlänglicher Menge vorhanden seyn. Auch darf man an ihrem

übrigen Körper keine Ausschläge, als: Flechten, Krätze u. s. w. wahrnehmen, und ganz vorzüglich müssen die Geburtstheile äußerlich und innerlich genau untersucht werden, ob man nicht Spuren der venerischen Krankheit, als: scharfen weißen Fluß, Geschwüre, warzenförmige Auswüchse u. s. w. finde. — Selbst um die Gemüths Eigenschaften muß man sich erkundigen, ob sie nicht zanksüchtig, gähzornig, ausschweifend, oder der Trunkenheit u. s. w. ergeben ist, weil alle bisher benannten Zustände dem Kinde, welches sie säugen soll, zum Nachtheil, ja oft zum völligen Verderben gereichen würden. — Uebrigens ist eine Säugamme vom Lande, einer aus der Stadt vorzuziehen, nur muß man sie nicht zu viel von ihrer vorigen Lebensart entfernen.

§. 335.

Die Ernährung des neugeborenen Kindes mit Thiermilch, oder die künstliche Auffütterung desselben gelingt zwar oft gut, nur erfordert sie viele Geduld, große Genauigkeit und eine sorgsame Auswahl und Zubereitung der Nahrungsmittel. Am besten gibt man solchen Kindern die ersten paar Tage reine Molken, die man auf folgende Art bereitet: Man kocht eine halbe Maß frischer Milch am Feuer, und tröpfelt während des Kochens einige Tropfen Essig hinzu, damit sie gerinne; alsdann seihet man sie durch ein reines Tuch, so erhält man die klaren Molken; diese werden an einem kühlen Orte aufbewahrt, und nach und nach, mit etwas Zucker versüßt, dem Kinde lauwarm gegeben. Die auf diese Art bereiteten Molken sind der ersten Muttermilch sehr ähnlich, nahrhaft für das Kind, und leicht verdaulich. Hernach gibt man dem Kinde eine Mischung von zwei Theilen Wasser, (schwachem Zimmet-, Fenchel-, oder Anis-Aufguß) und einem Theile frischer Milch, die man wo möglich immer von der nämlichen Kuh nimmt, mit etwas Zucker ver-

süßt, und endlich gleiche Theile Milch und Wasser, aus einem reinen Sauggläschen lauwarm zu trinken. In der Folge, wenn die Verdauungskraft des Kindes stärker geworden ist, kann man ihm anfangs ein Mal, dann auch zwei Male von einem jedesmal frisch gekochten Brei von Weizenkriback, oder zur Abwechslung von feinem Weizenmehl und Milch geben, bis man es dann endlich an andere Nahrung, als Fleischsuppe mit Semmelstücken, Fleischbrei u. s. w. gewöhnen kann.



F ü n f t e r A b s c h n i t t.

Von den natürlichen ungewöhnlichen, oder regelwidrigen Geburten, und deren Behandlung.

E r s t e s K a p i t e l.

Von den ungewöhnlichen Kopfgeburten.

§. 336.

Alle Geburten, wobei der Kopf in einer andern als der §. 271 und 274 beschriebenen Lage vorliegt, sind §. 236 und 247 regelwidrig, sie verlaufen gemeinhin schmerzlicher, und erfordern auch eine ganz besondere Aufmerksamkeit, um Nachtheile und Gefahren zu verhüten. Hieher gehören: die Hinterhauptsgeburt mit dem Gesichte nach den Schooßbeinen, die Scheitelgeburt, und die Gesichtsgeburt.

I. Die Hinterhauptsgeburt mit dem Gesichte nach den Schooßbeinen.

§. 337.

Bei der ersten dieser Kopflagen befindet sich die Stirn mit der großen Fontanelle im Anfange der Geburt vorn hinter der linken Pfanne, in dessen das Hinterhaupt mit der kleinen

Fontanelle nach der rechten Kreuz- und Hüftbeinverbindung gerichtet ist, Brust und Bauch des Kindes sind nach vorn und links, der Rücken hingegen nach rückwärts und rechts gekehrt. Sobald die Blase gesprungen ist, wird man diese Stellung des Kopfes aus der Lage und Richtung der hinteren Fontanelle nach rückwärts und rechts leicht erkennen. Der Kopf dreht sich bei dieser Lage in der dritten Geburtszeit mit dem Hinterhaupte in die Aushöhlung des Kreuzbeins, indessen sich die Stirn nach vorn hinter die Vereinigung der Schooßbeine wendet. Beim Austritte des Kopfes legt sich die Stirn in dem Schooßbogen an, während das Hinterhaupt zuerst über dem Mittelfleische zum Vorschein kommt; der Hinterkopf neigt sich dann gegen den After der Mutter zurück, damit sich das Gesicht vollends unter dem Schooßbogen entwickeln kann. Bei der nun kommenden Wehe dreht sich das Gesicht gegen den linken Schenkel der Mutter, worauf die Geburt der Schultern und des übrigen Körpers des Kindes wie bei der gewöhnlichen Geburt erfolgt.

§. 338.

Bei der zweiten dieser Kopflagen fühlt man das Hinterhaupt mit der kleinen Fontanelle hinten und links, die Stirn hingegen mit der großen Fontanelle über der rechten Gelenkhöhle des Schenkels; Brust und Bauch des Kindes sind nach vorn und rechts, der Rücken hingegen nach hinten und links gerichtet. Die Geburt verläuft in dieser Lage ganz so wie die vorige; das Hinterhaupt neigt sich in die Aushöhlung des Kreuzbeins, indessen sich die Stirn hinter die Schooßbeine dreht; ist dann der Kopf geboren, so dreht sich das Gesicht gewöhnlich gegen den rechten Schenkel der Mutter, worauf der übrige Körper wie in der ersten regelmäßigen Lage geboren wird.

§. 339.

Der Austritt des Kopfes hat in diesen Lagen §. 337, 338, mehr Schwierigkeit, als bei regelmäßig gestelltem Kopfe, weil das kurze, runde Hinterhaupt zuerst über dem Mittelfleische hervor kommen muß, ehevor sich das Gesicht, als die längere Gegend des Kopfes, unter dem Schooßhogen entwickeln kann; das Mittelfleisch wird dadurch außerordentlich herabgetrieben und gespannt, und kommt in die größte Gefahr bis an den After zu zerreißen; auch das Gesicht des Kindes hat viel Druck und Quetschung hinter den Schooßbeinen zu leiden, wodurch es oft beträchtlich anschwillt.

§. 340.

Außerdem, was man bei jeder gewöhnlichen Geburt zu beobachten hat, muß man in diesen Fällen besonders dahin sehen, die zu fürchtende Zerreißung des Mittelfleisches zu verhüten. In dieser Absicht gibt man 1.) der Gebärenden in der vierten Geburtszeit eine mehr wagrechte Lage mit stark ausgestreckten Schenkeln; 2.) läßt man sie die letzten Wehen nur mäßig verarbeiten, damit der Durchbruch des Kopfes so langsam als möglich erfolge; und 3.) muß man das Mittelfleisch mit besonderer Aufmerksamkeit unterstützen.

II. Die Scheitelgeburt.

§. 341.

Scheitelgeburt nennt man diejenige, bei welcher sich statt der Hinterhauptspitze mit der kleinen Fontanelle, der Scheitel mit der großen Fontanelle im Muttermunde darbietet. Im Anfange der Geburt kann das Hinterhaupt oder die Stirn nach der rechten oder linken Seite, etwas mehr vorwärts oder rückwärts gerichtet seyn, woraus sich auch mehrere Arten dieser Lagen ergeben. Nach

dem Blasensprunge erkennt man den Scheitel aus der Lage der großen Fontanelle in der Mitte des Beckens, aus der breiten Fläche des Kopfes, wobei die Stirn gewöhnlich tiefer steht als das Hinterhaupt.

§. 342.

Bei der Scheitelgeburt bewegt sich der Kopf und übrige Körper des Kindes in einer eben so drehenden Richtung durch das Becken, wie es auch bei der Hinterhauptgeburt zu geschehen pflegt; bei dem Austritte gleitet gewöhnlich die Stirn über dem Mittelfleische hervor, indem sich zu gleicher Zeit der Hinterkopf unter dem Schooßbogen entwickelt. Diese Geburten sind regelwidrig, weil sich der Kopf mit seinem langen Durchmesser und mit seiner größern Peripherie in das Becken stellt; sie verlaufen daher jederzeit langsamer und schwerer, als jene mit regelmäßig gestelltem Kopfe, und das Mittelfleisch kömmt in größere Gefahr, tief einzureißen. Man muß daher bei der Behandlung dieser Geburten die nämliche Vorsicht beobachten, welche im vorhergehenden §. 339 empfohlen worden ist.

III. Die Gesichtsgeburt.

§. 343.

Wenn im Verlaufe der Geburt das Gesicht des Kindes voran kommt, so nennt man dieß Gesichtsgeburt. So lange die Blase noch steht, ist die Gesichtslage schwer zu unterscheiden, gleich nach dem Blasensprunge aber erkennt man das Gesicht aus seinen besonderen Theilen, als der Stirn, den Augen, der Nase, dem Munde und dem Kinne; aus der Richtung dieser Theile beurtheilt man nun auch die Stellung des kindlichen Körpers, indem stets in jener Gegend der Gebärmutter die Brust und der Bauch befindlich sind, wohin das Kinn gerichtet steht.

§. 344.

Im Anfange der Geburt kann die Richtung des Gesichtes verschieden seyn, entweder die Stirn liegt nach vorn rechts oder links, und das Kinn ist nach hinten links oder rechts gerichtet, oder umgekehrt befindet sich das Kinn vorwärts hinter der rechten oder linken Gelenkhöhle des Schenkels, indessen die Stirn nach hinten der rechten oder linken Hüft-Kreuzbeinverbindung zugewendet ist. Die Austreibung des Kindes erfolgt bei der Gesichtsgeburt nach folgendem Mechanismus: Das Gesicht mag im Anfange der Geburt eine Lage haben, welche es wolle, so tritt es doch gewöhnlich so in das Becken ein, daß sich die Stirn auf eine, das Kinn auf die andere Seite neigt; indem dann im Fortgange der Geburt die Stirn immer tiefer in die Beckenhöhle herunter rückt, drehet sie sich in die Aushöhlung des Kreuzbeins; wie sich dann das Gesicht dem Ausgange nähert, stemmt sich das Kinn unter dem Schooßbogen an, und die Stirn gleitet zuerst mit dem Scheitel über dem äußerst gespannten und ausgedehnten Mittelfleische hervor, worauf der übrige Körper wie bei einer gewöhnlichen Geburt nachfolgt.

§. 345.

Die Gesichtsgeburten erfolgen zwar, wenn anders das Becken hinlänglich weit, der Kopf nicht zu groß, und dabei die Stirn etwas tiefer steht als das Kinn, durch die eigene Thätigkeit der Natur; da aber die Stellung des Kopfes bei diesen Geburten doch immer regelwidrig ist, indem die Durchmesser und Flächen desselben niemals in so günstigen Verhältnissen mit dem Becken stehen, als wenn das Kind mit gut gestelltem Kopfe voran käme, so verlaufen sie auch meistens langsam und schwer, sie erfordern mehr Anstrengung von Seiten der Gebärenden, das Mittelfleisch steht mehr in Gefahr zu zerreißen, und das Gesicht des Kindes wird meistens sehr angeschwollen, mit

Blut unterlaufen, geboren. Auch behalten die Kinder nach Gesichtsgeburten gern die Neigung, den Kopf rückwärts zu beugen, was aber von keinen Folgen ist, und gewöhnlich bald aufhört.

§. 346.

Man überläßt daher unter den §. 345 angeführten Bedingungen die Gesichtsgeburt ruhig den Kräften der Natur, die Richtung des Gesichtes mag seyn, welche sie wolle, und wendet nur beim Austritte des Kopfes jene Sorgfalt an, die §. 340 gelehrt worden ist, um die zu fürchtende Zerrißung des Mittelfleisches zu verhüten. Sollte aber die Lage des Gesichtes von der Art seyn, daß das Kinn tiefer im Becken stünde als die Stirn, so könnte die Geburt, wenn das Kinn immer tiefer nachrückt, als die Stirn, äußerst schwer, dem Kinde höchst gefährlich, oder auch selbst den Kräften der Natur unmöglich werden. Ist in diesem Falle der Geburtshelfer früher bei der Hand als das Gesicht ins kleine Becken herabgetreten ist, so suche man ja die Gesichtslage wenigstens in eine Scheitellage, oder wo es thunlich, auch in eine Hinterhauptlage zu verändern. Steht daher die Stirn auf der oberen Oeffnung des Beckens nach dem linken, und das Kinn nach dem rechten Hüftbeine, so läßt man die Gebärende auf die linke Seite, mit dem Hintern hoch, und stark nach vorwärts geneigt sich legen. Liegt hingegen die Stirn an dem rechten, und das Kinn hinter dem linken Hüftbeine, so gibt man der Gebärenden die nämliche Lage auf die rechte Seite; und läßt sie so lange in dieser Lage verweilen, bis der Kopf mit dem Scheitel oder dem Hinterhaupte herab, in die Beckenhöhle eingetreten ist.

§. 347.

Sollte die angeführte Lage nicht von hinlänglichem Erfolge seyn, so kann man eine Hand über der Stirn ein-

führen, und damit den Scheitel, oder wo möglich auch den Hinterkopf herunter zu bringen suchen, indem man das Gesicht zu gleicher Zeit auf der anderen Seite in die Höhe schiebt; sollte auch dieses nicht wohl ausführbar seyn, so suche man lieber die Füße zu erlangen, und die Geburt als eine künstliche Fußgeburt nach den Regeln der Wendung zu vollenden, weil, im Falle das Kinn mit der vorderen Halbsfläche immer tiefer in das Becken nachrückt als die Strn, die Geburt den Kräften der Natur unmöglich, dem Kinde höchst gefährlich, und die Instrumentalhülfe äußerst schwer, wo nicht unanwendbar ist.

§. 348.

Ist das Gesicht des Kindes nach Gesichtsgeburten beträchtlich angeschwollen, schwarzblau, so muß man es der Mutter verborgen halten, bis sie auf den Anblick desselben vorbereitet ist; man bedeckt dann das Gesicht einige Tage mit gelind gewürzhaften Umschlägen, wobei sich die Anschwellung bald verlieren wird. Gegen die Neigung des Kindes, den Kopf rückwärts zu halten, darf man denselben nur ein paar Tage mit einem weichen Polster von hinten unterstützen.

Z w e i t e s K a p i t e l .

Von den natürlichen ungewöhnlichen, oder regelwidrigen Geburten, wobei das Kind mit den unteren Theilen voran geboren wird, und deren Behandlung.

§. 349.

Zu den regelwidrigen Geburten, in welchen das Kind mit seinen unteren Theilen voran geboren wird, gehören die Steiß-, die Knie- und die Fußgeburt. Wenn gleich die Geburten, wobei das Kind mit dem Steiße, den Knien

oder den Füßen voran geboren wird, unter vortheilhaften Umständen, nämlich: wenn das Becken seine gehörige Bildung und Weite hat, die Wehen kräftig sind, auch das Kind nicht gar zu groß ist, und eine solche Richtung hat, oder im Verlaufe der Geburt nimmt, daß der zuletzt kommende Kopf mit dem Gesichte der hinteren Beckenwand zugekehrt ist, oft ohne alle Kunsthülfe durch die eigene Thätigkeit der Natur glücklich für Mutter und Kind erfolgen; so sind sie doch, §. 236, immer regelwidrig, für die Gebärende beschwerlicher, als regelmäßige Kopfgeburten, und auch das Kind ist dabei allemal in offener Gefahr des Todes.

§. 350.

So lange das Kind noch nicht geboren ist und athmen kann, hängt die Erhaltung seines Lebens einzig von der ungestörten Circulation des Blutes zwischen ihm und dem Mutterfuchen, vermittelt der Nabelschnur ab. Die Gefahr, die dem Leben des Kindes bei Steiß-, Knie- und Fußgeburten droht, rührt daher vorzüglich von dem Drucke her, den die Nabelschnur zwischen dem zuletzt kommenden Kopfe und dem Becken leidet, und nothwendig leiden muß, wodurch der Blutumlauf zwischen dem Kinde und dem Mutterfuchen unterbrochen, und folglich das Leben des Kindes in augenscheinliche Gefahr gesetzt wird; erfolgt daher der Kopf dem gebornen Rumpfe nicht mit der nöthigen Geschwindigkeit nach, so stirbt nicht selten das Kind ab, noch ehe es gänzlich geboren ist, oder es kommt doch, wegen leichterer Zusammendrückbarkeit der Blutader der Nabelschnur, wodurch der Zufluß des Blutes zum Kinde früher, als die Fortströmung desselben durch die stärkeren und schwerer zusammendrückbaren Schlagadern unterbrochen wird, wie verblutet, todtschwach zur Welt.

§. 351.

Diese, bei Steiß-, Knie- und Fußgeburten dem Leben des Kindes drohende Gefahr ist jedoch, wenn alle übrigen Umstände gleich sind, verschieden, nach den Theilen des Kindes, die voran geboren werden. Je dicker der voran kommende Theil ist, desto mehr werden dadurch der Muttermund und die übrigen Geburtstheile ausgedehnt und erweitert, der Kopf wird dann desto leichter und schneller geboren, wodurch die Gefahr für das Kind vermindert wird. Je spiziger und dünner hingegen die voran kommende Theile bis zu dem zuletzt kommenden Kopfe sind, desto schwerer geht gewöhnlich der Kopf durch, und desto größer ist daher auch immer die dem Kinde drohende Gefahr; Steißgeburten sind daher gemeinlich vortheilhafter, als jene, wobei das Kind mit den Knien oder den Füßen voran geboren wird. Aus diesem erhellet schon zur Genüge, worauf es bei allen Steiß-, Knie- und Fußgeburten vorzüglich ankomme, wenn sie vollkommen glücklich, das ist: für die Mutter und auch für das Kind verlaufen sollen, und auf was man bei der Behandlung derselben besonders aufmerksam seyn muß.

I. Die Steißgeburt.

§. 352.

Steißgeburt nennt man die, wobei das Kind mit dem Hintern, dem Steiße, voran geboren wird. Nach den Kopfgeburten kommen die Steißgeburten bei weitem am häufigsten vor. So lange die Blase noch steht, ist es schwer, den Steiß von dem Kopfe zu unterscheiden, aus folgenden Zeichen kann man jedoch vermuthen, daß der Steiß zur Geburt vorliege: der Bauch hat zwar seine runde Form, hat sich aber nicht gehörig gesenkt, auch der Muttermund bleibt mit dem vorliegenden Theile hoch stehen; die Blase stellt sich mehr breit als gespizt, und über dem Mutter-

munde fühlt man einen breiten rundlichen Körper, an dem man jedoch die Kugelform und Härte des Kopfes vermisst. Nach dem Blasensprunge hat man folgende gewissere Zeichen: das abfließende Fruchtwasser ist meistens mit Kindspuch gemischt, womit auch der untersuchende Finger gefärbt wird. Der vorliegende Theil fühlt sich weich an, er ist durch die Afterspalte in zwei gleiche Hälften getrennt, und läßt sich durch die Spitze des Steißbeins, die Oeffnung des Afters, die Geschlechtstheile und die runden fleischigen Schenkel leicht unterscheiden. Aus der Lage und Richtung dieser Theile beurtheilt man nun auch die Lage des Kindes, indem das Steißbein die Richtung der hintern, die Schenkel jene der vordern Fläche des Kindes anzeigen.

§. 553.

Der Steiß kann in einer verschiedenen Richtung zur Geburt vorliegen, sobald er aber in das Becken eintritt, so kommen die Hüften gewöhnlich in einen oder den andern schiefen Durchmesser dergestalt, daß der Rücken des Kindes entweder nach vorn rechts oder links liegt, wobei dann die Füße, der Bauch und die Brust jederzeit nach der entgegengesetzten hinteren Seite gekehrt sind, oder umgekehrt sieht der Rücken des Kindes nach hinten rechts oder links, und dann ist der Bauch mit den Füßen in der entgegengesetzten vordern Seite befindlich.

§. 554.

Das Kind hat bei der Steißlage eine eben so gebogene Richtung in der Gebärmutter, wobei der Kopf nach vorn, und das Kinn an die Brust geneigt, auch die Hände meist über die Brust gebogen sind, wie bei der gewöhnlichen Kopflage; auch wird der Körper des Kindes bei Steißgeburten nach den nämlichen Gesetzen, nur in umgekehrter Lage, in einer drehenden Richtung, durch die Kräfte der Natur in und durch das Becken bewegt, daß je-

derzeit die großen Durchmesser des Kindes und seine größeren Flächen, in dem weitesten Raume, und über den größeren Flächen des mütterlichen Beckens durchgeführt werden, wie auch dieses bei den gewöhnlichen Kopfgeburten zu geschehen pflegt.

§. 355.

Der Mechanismus der Steißgeburt, welche durch die eigene Thätigkeit der Natur vor sich geht, ist folgender: der Steiß mag sich in das Becken stellen, wie er will, so wird derselbe doch immer durch die Kraft der Wehen in einer drehenden Bewegung, mit den Hüften in einem der schiefen Durchmesser in die Beckenhöhle herunter getrieben, am Ausgange dreht sich jedoch die mehr vorn liegende Hüfte in den Schooßbogen, indessen sich die andere nach rückwärts wendet, und über dem äußerst ausgedehnten und gespannten Mittelfleische, et was früher vor- und aufwärts hervorgleitet. So wie der Steiß geboren ist, dreht sich der Körper mit dem Bauche nach rückwärts, und der Bauch kommt mit den Füßen ebenfalls über dem Mittelfleische in etwas schiefer Richtung hervor, worauf die Brust, gemeinhin mit den über ihr liegenden Armen, und den Ellenbogen voran, in einer fortlaufend etwas schiefen Richtung, indem sich die eine Schulter dem Schooßbogen nähert, geboren wird. Während so die Schultern geboren werden, rückt dann auch der Kopf mit seinem geraden, in einem der schiefen Durchmesser des Beckeneinganges, mit dem Gesichte nach hinten rechts oder links, und mit dem Hinterhaupte nach vorn, links oder rechts gewendet, und mit der Kinnspitze voraus, in die Beckenhöhle herunter. Am Ausgange kömmt das Hinterhaupt mit dem Nacken unter den Schooßbogen zu liegen, und während sich der Kopf um seine Quersachse dreht, gleitet das mit dem Scheitel gegen das Kreuz- und Steißbein gekehrte Gesicht zuerst über dem Mittelfleische nach vor- und aufwärts hervor, und dann erst folgt das Hinterhaupt unter dem Schooßbogen nach.

§. 356.

Auf diese Art erfolgt gewöhnlich die Steißgeburt durch die eigene Wirkung der Natur, die Richtung des Steißes mag zu Anfange der Geburt gewesen seyn, welche sie wolle, mit dem Bauche und der Brust nach hinten oder nach vorn gekehrt. Gewöhnlich bleiben die Arme des Kindes über der Brust liegen, und kommen mit dieser, oder am Körper ausgestreckt zum Vorschein, und nur in seltenen Fällen geschieht es, meistens aber dann, wenn man voreilig an dem Steiße zieht, um die Geburt zu beschleunigen, daß sie sich von der Brust entfernen, und zu beiden Seiten des Kopfes ausstrecken, wodurch dann der Durchgang des Kopfes verzögert, und das künstliche Lösen der Arme nothwendig gemacht wird.

Von der Behandlung der Steißgeburt.

§. 357.

Hat man die Gewißheit, daß das Kind mit dem Steiße voran geboren werde, so hat man, wenn nicht besondere Umstände ein besonderes Verfahren nothwendig machen, in den ersten drei Perioden der Geburt nur das zu beobachten, was man auch bei jeder gewöhnlichen Kopfgeburt beobachten muß; man laßt den Steiß vorrücken, er mag sichen, wie er will, ohne an seiner Stellung etwas ändern zu wollen; kommt der Steiß dann endlich bis an den Ausgang des Beckens, so muß man (mit Beobachtung alles dessen, was auch in dieser Periode bei Kopfgeburten zu beobachten ist) das Mittelfleisch während dem Austritte desselben wohl unterstützen, um dessen Zerreißung zu verhüten. Sollte dann die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchgehen, so streift man sie behutsam nach einer oder der andern Seite von dem Steiße weg, und läßt das Kind weiter hervortreten, bis auch die Füße über dem Mittelfleische hervorgekommen sind. Die gebornen Theile werden

nun in ein gewärmtes Tuch sogleich eingeschlagen, und wie sich der Kopf dem Ausgange des Beckens nähert, so unterstützt man mit der einen Hand das Mittelfleisch, und hebt den mit dem Tuche bedeckten Rumpf des Kindes mit der andern Hand etwas seitwärts in die Höhe, damit sich nun auch der Kopf auf die, §. 355, angeführte Art entwickeln könne.

§. 358.

Sollte sich das Kind, nachdem der Steiß geboren ist, wieder alle Erwartung nicht so drehen, daß der Bauch und die Brust nach rückwärts zu liegen kommen, so muß man diese Drehung künstlich bewirken, sobald die Füße geboren sind. Zu diesem Ende ergreift man mit beiden Händen die in ein Tuch geschlagenen Schenkel nahe am Hüftgelenke so, daß die Daumen über das Kreuzbein zu liegen kommen, und drehet das Kind allmählig und vorsichtig, mit Vermeidung alles Druckes des Bauches und der Nabelschnur nach jener Seite mit dem Bauche rückwärts, wohin derselbe ohnehin am meisten gerichtet ist, damit der Rücken den Schoßbeinen zugekehrt werde. Haben sich dann vielleicht die Arme von der Brust entfernt, und zu beiden Seiten des Kopfes ausgestreckt, so ist es zwar möglich, besonders bei kleinem Kinde, daß der Kopf nebst den Armen bald genug geboren werde; im Gegentheile aber säume man, §. 350, ja nicht lange, vorzüglich wenn die Pulsation der Nabelschnur schwächer werden sollte, zuerst die Arme, und dann auch den Kopf durch künstliche Handgriffe heraus zu bringen, wie bei der Wendung gelehret werden wird.

II. Die Kniegeburt.

§. 359.

Daß die Knie zur Geburt vorliegen, ist, so lange die Blase steht, aus folgenden Umständen, jedoch nur schwer, zu unterscheiden; der untere Abschnitt der Gebärmutter ist

nicht vollkommen ausgefüllt, der Muttermund erweitert sich langsam, und über der wenig gespannten Blase fühlt man zwei runde feste Theile, die kleiner sind als der Kopf. Nach dem Blasensprunge erkennt man die Knie an zwei runden festen, etwas unebenen Theilen, an den fühlbaren dicken fleischigen Oberschenkeln an einer und den knöchigen Schienbeinen an der andern Seite, wodurch man sie auch von den schmalern spitzigern Ellenbogen unterscheidet. Bisweilen bietet sich nur ein Knie in dem Muttermunde dar, und der andere Schenkel ist über den Bauch ausgestreckt, oder in dem Knie gebogen, und der Fuß berührt den Steiß. Der Mechanismus der Kniegeburt, so wie auch die Behandlung derselben, kommt ganz mit der Steißgeburt und der Fußgeburt überein.

III. Von der Fußgeburt.

§. 360.

Fußgeburt nennt man die, wenn das Kind die Füße im Muttermunde zur Geburt darbietet. Gewöhnlich zwar liegen beide Füße vor, zuweilen aber ist der eine Fuß über den Bauch geschlagen, oder er ist im Kniegedenke gebogen, und die Ferse steht neben dem Steiße. Die Zeichen der bevorstehenden Fußgeburt sind folgende: Der Bauch hat nicht die gehörige Rundung, und die Schwangere fühlt die Bewegung der Kindesheile mehr in der untern Gegend des Unterleibes als oben; bei der Geburt selbst hat man jedoch folgende sichere Zeichen: die Erweiterung des Muttermundes erfolgt langsamer, die Blase tritt tief in die Scheide herunter, und wird während den Wehen nicht gehörig gespannt, über der Blase fühlt man keinen Kopf, sondern kleine Theile, die man oft genau als die Füße unterscheiden kann; bei dem Blasensprunge fließt gewöhnlich viel Wasser auf einmal fort, die Füße treten nun tiefer herunter, und können aus den Behen, die kürzer als die Finger an den

Händen sind, aus dem Plattfuße, der länger und schmaler als die Hand ist, aus den Fersen und aus den Knöcheln zu beiden Seiten erkannt, und von den Händen leicht unterschieden werden.

§. 361.

Aus der Richtung der Zehen und Fersen beurtheilt man nun auch die Lage und Richtung des kindlichen Körpers zur Geburt, indem die Zehen jederzeit mit der vorderen Fläche, Bauch und Brust, die Fersen hingegen mit der Rückenfläche übereinstimmen. Es mag nun ein Fuß allein, oder beide zugleich in den Muttermund eintreten, so verhält sich die Lage des kindlichen Körpers im Anfange der Geburt doch ganz so, wie bei der Steißlage §. 353 angegeben worden ist; und sowohl die Hüften, als auch der übrige Körper, werden durch die Kräfte der Natur in der nämlichen drehenden Richtung durch das Becken bewegt, wie dieses auch bei der Steißgeburt, §. 354—355, zu geschehen pflegt.

§. 362.

Hat man daher die Fußlage bei noch stehender Blase erkannt, so ist es gut, daß man die Gebärende eine ruhige Lage beobachten lasse, damit nicht zufälliger Weise der Blasensprung erfolge, ehevor der Muttermund hinlänglich erweitert ist. Je länger die Blase in diesem Falle steht, desto vortheilhafter ist es immer. Treten dann nach dem Blasensprunge die beiden Füße vor, so überläßt man um so viel mehr die Geburt den Kräften der Natur, weil das Kind ohnehin mit seinem spitzigern Ende voran, mit dem dicksten Theile, dem Kopfe hingegen zuletzt kommt; man schlägt nun die Theile, so wie sie weiter zum Vorschein kommen, in ein warmes Tuch ein, und behandelt die Geburt überhaupt so, wie bei der Steißgeburt, §. 357—358, gelehret worden ist. Ist dann das Kind bis an die Hüften geboren, und sieht man, daß die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durch-

läuft, so zieht man den über den Rücken laufenden Theil von oben herunter behutsam an, man beugt einen Schenkel im Kniegelenke, und führt ihn, so verkürzt, durch die Schlinge der Nabelschnur durch, und schlägt diese sogleich in ein weiches erwärmtes Tuch locker ein.

§. 363.

Tritt nur Ein Fuß zur Geburt ein, und ist der andere über den Bauch ausgestreckt, so ist dieß um so viel besser, und man läßt ihn ruhig über dem Bauche liegen. Nur in dem Falle, wenn der über den Bauch gestreckte Schenkel im Knie gebogen wäre, und der Fuß neben dem Steiß stünde, könnte es rathsam seyn, ihn vorsichtig herunter zu leiten, um das Kind gegen den schädlichen Druck der Baucheingeweide von dem doppelt über dem Bauche liegenden Schenkel zu schützen. Alles übrige verhält sich dann ganz so, wie bei der Steißgeburt.

D r i t t e s K a p i t e l.

Von der Zwillingsgeburt, und ihrer Behandlung.

§. 364.

Unter den Geburten, die bei dem menschlichen Weibe in Absicht auf die Zahl der Kinder als ungewöhnliche Geburten zu betrachten sind, kommen jene mit Zwillingen am häufigsten vor; indessen beobachtet man auch Geburten mit Drillingen, und in seltenen Fällen auch solche mit vier Kindern.

§. 365.

Bei Zwillingsschwangerschaften hat jeder Zwilling gewöhnlich seinen eigenen Mutterkuchen, seine eigene Nabelschnur, seine Häute und sein eigenes Fruchtwasser. Die beiden Mutterkuchen sind in diesen Fällen oft so genau

aneinander gelegt und aneinander gewachsen, daß man sie für einen einzigen Körper halten könnte; oft aber sind sie auch mehr oder weniger weit von einander getrennt. In diesem, als dem gewöhnlichsten Falle umgibt das Lederhäutchen meistens beide Zwillinge zugleich, obschon jeder Zwilling in seinem eigenen Schafhäutchen eingeschlossen ist. Bisweilen haben auch beide Zwillinge nur Einen Mutterkuchen, der dann sehr groß ist, und an dem die beiden Nabelschnüre von beiden Kindern eingepflanzt sind; in ganz seltenen Fällen hat auch jeder Zwilling sein eigenes Leder- und Schafhäutchen.

§. 366.

Die Kennzeichen der Zwillingsschwangerschaft sind unsicher, dahin gehören: 1.) sehr große Ausdehnung der Gebärmutter; 2.) breite Form des schwangeren Bauches, wobei derselbe in der Mitte durch eine Rinne gleichsam in zwei Hälften getheilt ist, und sich auch nicht gehörig senkt; 3.) stärkere und häufigere, in mehreren Gegenden der Gebärmutter zugleich wahrnehmbare Bewegungen des Kindes u. s. w. Allein alle diese Zeichen beweisen nichts Gewisses; man beobachtet sie zuweilen, und es erfolgt eine einfache Geburt, und umgekehrt beobachtet man oft Zwillinge, wo man sie gar nicht vermuthete. Eben so hat auch eine Schwangerschaft mit Drillingen keine bestimmten Zeichen; jedoch lassen in diesem Falle die Vielseitigkeit der Bewegung und der fühlbaren Theile der Früchte, und die noch größere Ausdehnung des Unterleibes u. s. w. leichter als bei der Zwillingsschwangerschaft auf eine mehrfache Schwangerschaft schließen.

§. 367.

Gewißheit über eine Zwillingsgeburt erhält man erst nach der Geburt des ersten Kindes: 1.) aus der bleibenden Größe der Gebärmutter; 2.) aus dem deutlichen Gefühle der Theile des Kindes; 3.) aus der Stellung einer

zweiten Blase, und dem Vorliegen des zweiten Kindes in dem Mutterenunde; auch blutet gewöhnlich die durchschnittenene Nabelschnur des ersten Kindes mehr als bei einer einfachen Geburt. Bei Drillingsgeburten wiederholen sich diese Zeichen zweimal. — Bei Zwillingen erfolgt die Geburt eines jeden Kindes, wenn dasselbe mit dem Kopfe, dem Steiße oder den Füßen vorliegt, nach den namlichen Gesetzen, wie die eines einzelnen Kindes, gemeiniglich aber, besonders bei dem zweiten Kinde sehr leicht, oft sogar schnell, weil Zwillinge gewöhnlich kleiner sind, als ein einzelnes Kind.

§. 368.

Zwillinggeburten erfordern außer der gewöhnlichen Behandlung einer einfachen Geburt, noch folgende besondere Aufmerksamkeit: sobald das erste Kind geboren, und man von der Gegenwart eines Zwillinges überzeugt ist, so unterbindet man auch den zum Mutterkuchen laufenden Theil der Nabelschnur, theils um Blutabfluß zu verhüten, theils und besonders aber, damit man die Nabelschnur des ersten Kindes unterscheiden kann. Tritt dann das zweite Kind mit dem Kopfe, dem Steiße oder den Füßen zur Geburt ein, so überläßt man die Austreibung desselben den Kräften der Natur, und empfiehlt der Gebärenden so lange ein ruhiges Verhalten, bis sich von selbst neue Geburtswehen zur Austreibung des Kindes einstellen. Auch jetzt suche man die schnelle Geburt des zweiten Kindes durch eine passende Seitenlage der Gebärenden und Unterfagung alles Berarbeitens der Wehen, nach Thunlichkeit zu verhüten. Selbst in dem Falle, wenn das zweyte Kind eine widernatürliche Lage hatte, und nur durch die Wendung zur Welt gebracht werden könnte, eile man, so lange wenigstens die Blase steht, mit dieser nicht, bis neue Wehen eingetreten sind, weil die schnelle Ausleerung der Gebärmutter um so viel gefährlicher werden könnte,

da sie doch gewöhnlich mehr als bei einem einzelnen Kinde ausgedehnt ist.

§. 369.

Sollte jedoch nach der Geburt des ersten Kindes der zu ihm gehörige Mutterkuchen sich losstrennen, und ein gefährlicher Blutfluß eintreten, so müßte man freilich wohl das zweite Kind durch die Wendung herausbringen, seine Lage zur Geburt möchte seyn, welche sie wolle, um die Gefahr der Blutung abzuwenden; zugleich aber die gegen die Blutung weiters nöthigen Mittel anwenden, wie bei den Blutflüssen gelehrt werden wird.

§. 370.

Sind beide Kinder geboren, so sey man auch behutsam mit dem Nachgeburtsgeschäfte, enthalte sich aller unnöthigen, oft schädlichen Beecilung, und empfehle der Entbundenen eine ruhige Lage, bis die Gebärmutter sich enger zusammengezogen hat, und die Nachgeburtswehen die Lostrennung des einen, oder der beiden Mutterkuchen bewirken. Ist es dann nöthig, die gelöste Nachgeburt heraus zu fördern, so geschieht dieß auf die §. 304 angegebene Art, nur daß man die Hervorleitung derselben an der Nabelschnur beginne, die mit dem Bändchen bezeichnet, zum erstgeborenen Kinde gehört, weil gemeinhin sowohl der einzelne, als auch der Theil des gemeinschaftlichen Mutterkuchens dieses Kindes zuerst losgetrennt, und daher am nächsten unten seyn wird. Bei Drillingen hat man nun das nämliche zwei Mal zu beobachten, was so eben von Zwillingen ist gelehrt worden.

Viertes Kapitel.

Von den unzeitigen und frühzeitigen Geburten und deren Behandlung.

§. 571.

Nach den allgemeinen Gesetzen der Natur erfolgt die Geburt jedesmal am Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche; ereignet sie sich aber vor dieser Zeit, so ist sie immerhin als eine ungewöhnliche Geburt zu betrachten, ob sie schon in jedem Monate ohne alle Kunstbülfe durch die eigene Thätigkeit der Natur erfolgen kann.

Am häufigsten kommt der Mißfall (Abortus) im dritten und vierten Monate vor, wo der Mutterkuchen noch nicht vollkommen ausgebildet ist; er ereignet sich dann gewöhnlich zu der Zeit, wo die Menstruation hätte eintreten sollen.

§. 572.

Zu den Ursachen der Fehl- und Frühgeburten gehören alle Schädlichkeiten, welche vor der gesetzlichen Zeit die Gebärmutter zur Zusammenziehung reizen, oder durch Störung des natürlichen dynamischen und mechanischen Verhältnisses zwischen der Gebärmutter und dem Eie den Zusammenhang des Eies mit der Gebärmutter aufheben, und folglich Lostrennung des Eies, vorzüglich des Mutterkuchens, bewirken können, als nämlich: 1.) Krankheiten aller Art, sowohl acute allgemeine, als auch örtliche Leiden der Gebärmutter, der Ovarien oder der übrigen Eingeweide des Unterleibes; heftiges anhaltendes Erbrechen, Durchfälle, Blutflüsse u. s. w.; 2.) starke Gemüthsbewegungen, als Schreck, Furcht, Zorn, anhaltender Kummer und Gram; 3.) allzuhäufiger Genuß reizender erhitzender Nahrungsmittel und geistiger Getränke bei ohnehin sehr erregbaren und vollblütigen Schwängern; 4.) starke

Erschütterungen des Körpers der Schwangern, als Tanzen, Springen, Reiten, schnelles Fahren, besonders auf unebenen Wegen, Heben und Tragen schwerer Lasten; 5.) alle äußerlich dem schwangern Bauche angebrachte Gewaltthätigkeiten, als Stöße, Schläge, Fallen auf den Bauch, Druck desselben durch enge Kleidung; 6.) Unmäßigkeit im Beischlaf; 7.) Schwäche der Gebärmutter als Folge vieler und schnell auf einander gefolgt Schwangerschaften und Geburten, Umbeugung der Gebärmutter; 8.) fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens nahe an, oder gänzlich über dem inneren Muttermunde. Uebrigens sind nicht nur viele Frauen zu Frühgeburten vorzüglich geneigt, sondern auch alle diejenigen, welche schon ein Mal zu früh entbunden wurden, erleiden sehr leicht wieder, und meistens in demselben Monate einen Abortus oder eine Frühgeburt.

§. 373.

Fehl- und Frühgeburten treten oft unvermuthet und schnell, nach irgend einer Ursache, §. 372, ein, oder es gehen ihnen gewisse Erscheinungen als Vorbothen voraus. Die gewöhnlichsten Vorbothen sind: Mattigkeit, Unbehaglichkeit, Schwere in den Gliedern, öfteres Frösteln, Mangel an Eblust, ziehende Schmerzen im Kreuze, mit einem schmerzhaften Drange durch die Schooßgegend, mit tieferem Senken der Gebärmutter in das Becken, und öfterem Trieb den Urin zu lassen. Bewirkte die veranlassende Ursache die Lostrennung eines Theiles des Mutterkuchens, so bemerkt man zugleich einen mehr oder minder starken Blutfluß, außerdem aber nicht, und die Fehl- oder Frühgeburt kann so wie jede gewöhnliche Geburt, ohne allen vorangehenden Blutfluß erfolgen.

§. 374.

Der Verlauf dieser Geburten ist verschieden, und richtet sich vorzüglich nach der Zeit der Schwangerschaft.

In den ersten drei bis vier Monaten wird die Frucht gewöhnlich in ihren Eihäuten eingeschlossen, in jeder Lage fortgetrieben; in den spätern Monaten hingegen zerreißen meistens zuvor die Eihäute, und die Frucht wird, wenn sie mit dem Kopf, dem Steiß oder den Füßen voran kommt, durch die Kräfte der Natur geboren. Der Fortgang der Nachgeburt erfolgt aber meistens langsamer, als nach einer gewöhnlichen Geburt, wodurch dann auch der Blutfluß längere Zeit unterhalten, und oft auch gefährlich wird. Uebrigens ist der Verlauf der Fehl- und Frühgeburten oft mit mehr Schwierigkeit verbunden, als die Geburt eines zeitigen Kindes. Je weniger der Gebärmutterhals noch entwickelt ist, desto mehr leistet er den Zusammenziehungen der Gebärmutter Widerstand; die Wehen sind daher oft schmerzhaft, und die Erweiterung des Muttermundes erfolgt sehr langsam. Zuweilen aber, besonders in den spätern Monaten erfolgen auch diese Geburten mit aller möglichen Leichtigkeit in kurzer Zeit.

Behandlung des Abortus.

§. 375.

Die Behandlung des Abortus ist von zweifacher Art: 1.) medizinisch, und 2.) geburtskünstlich. Die medizinische Behandlung hat zum Zwecke, den Abortus zu verhüten, seine Ursachen zu entfernen, krankte Zustände der Schwangeren zu beseitigen, und die Schwangerschaft selbst in ihrem naturgemäßen Gange zu erhalten; die geburtskünstliche Behandlung tritt dann ein, wenn der Abortus nicht mehr zu verhüten ist, und hat die geschickte Leitung der Geburt selbst, und die Verhütung weiterer Gefahr zum Zwecke.

§. 376.

Das erste und nothwendigste Mittel bei einer mit Abortus bedrohten Schwangeren, ist ruhiges Verhalten

in einer horizontalen Lage, und Beruhigung des Gemüthes; man untersucht nun die Frau, um sich zu überzeugen, ob bei vorhandenen Schmerzen im Unterleibe, der Muttermund sich öffne, oder nicht. Ist dieß nun der Fall nicht, so muß die Behandlung zu dem ersten Zwecke ganz nach den Ursachen, §. 372, mit strenger Berücksichtigung der Individualität der Schwangeren, des allenfalls vorhandenen Blutflusses u. s. w. eingerichtet werden. Im Allgemeinen kann hier nur Folgendes angemerkt werden: Droht der Abortus von Schwäche, so passen innerlich stärkende, besonders flüchtige Reizmittel, als Zimmetthee, Zimmettinktur, Liquor. anodyn. mineral., Aether. acetic. mit Kamillen- oder Baldrian-Aufguß, Wein u. s. w. in Verbindung mit guter stärkender Nahrung, als Kraftsuppen, leichten Fleischspeisen, Driert u. s. w., und mäßig warme Bedeckung. Sind Krampfszufälle mit heftigen Schmerzen im Unterleibe die Ursache, so passen warme durchdräncherte Tücher, oder gewürzhafte Umschläge, und die Einreibung einer flüchtigen Salbe auf den Bauch, Klystiere von Kamillen-Aufguß, und innerlich Tinct. Opii, Liq. Corn. Cervi suicnat., Tinct. Castorei, in obigen Aufgüssen u. s. w. nebst angemessener Diät. Liegt die Ursache in dem übermäßigen Genusse erheizender gewürzhafter Nahrungsmittel, oder geistiger Getränke, oder ist offenbare Vollblütigkeit vorhanden, so wird die Methode, wodurch das Uebermaß der Erregung herabgestimmt wird, ganz zweckmäßig seyn, als nämlich: kühles Verhalten, kleine Aderlässe am Arm, kühlende Mittelsalze, säuerliche Getränke u. s. w. Bei fehlerhaftem Sitze des Mutterfuchens, bei der Umbeugung der Gebärmutter, und bei starken Blutflüssen muß die, diesen Umständen entsprechende, Behandlungsart vorgekehrt werden, wovon weiter unten gehandelt wird.

§. 577.

Treten dennoch Geburtswehen ein, wobei sich der Muttermund öffnet, so erfolgt die Geburt unvermeidlich, und muß nun vorsichtig behandelt werden. Ist dann die Frucht noch nicht über vier Monate alt, bietet sie sich mit ungerissenen Enhäuten dar, und sind die Wehen hinlänglich stark, so überläßt man das Austreiben derselben den Kräften der Natur, ihre Lage möge seyn welche sie wolle. Sollte aber ein starker Blutfluß vorhanden seyn, und der Fortgang des Eies zu langsam erfolgen, so kann man dasselbe, sobald man es in dem Muttermunde erlangen kann, mit den Fingern fassen, und vorsichtig, unter einer etwas drehenden Bewegung herausziehen, worauf der Blutfluß gewöhnlich nachläßt, oder sich doch vermindert. Eben so könnte man bei vorhandenem Blutflusse, und früher gerissenen Enhäuten, die schon etwas ältere Frucht durch Beihülfe der Finger an den durch den Muttermund hervorragenden Theilen vorsichtig herausleiten, daß man dabei nicht Theile, als den Kopf vom Rumpfe u. s. w. abreiße.

Behandlung der Frühgeburt.

§. 578.

Die Behandlung einer Frühgeburt richtet sich im Ganzen nach der des Abortus; kann man sie nicht mehr verhüten, und bietet sich die Frucht mit dem Kopfe, dem Steiße, oder den Füßen im Muttermunde dar, so überläßt man die Geburt den Kräften der Natur. Ist aber ein Gefahr drohender Blutfluß vorhanden, oder hätte das Kind eine widernatürliche Lage, so müßte man nach künstlichem Sprengen der Wasserblase, und vorsichtig eingeführten Hand, die Geburt durch die Wendung des Kindes auf die Füße vollbringen, weil sie nach Verlauf des siebenten Monats der Schwangerschaft schon ausführbar ist.

§. 379.

Bleibt nach unzeitigen und frühzeitigen Geburten, wie es gar oft geschieht, die Nachgeburt längere Zeit (oft sechs bis zehn Tage) zurück, so muß man ja allen Zug an der Nabelschnur vermeiden, weil sie leicht abreißt. Dauert aber der Blutfluß fort, so muß man, wie bei den Blutflüssen umständlicher gelehrt werden wird, durch Reibungen des Bauches und kalte Umschläge u. s. w. die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu bewirken trachten, wodurch der Mutterkuchen losgetrennt und fortgetrieben wird. Ist er aber getrennt, in dem Muttermunde zu erlangen, so faßt man ihn mit einigen Fingern, und zieht ihn behutsam nebst den Eihäuten in einer drehenden Richtung heraus, damit sich die Gebärmutter vollkommen zusammenziehen, und der Blutfluß aufhören könne.

§. 380.

Uebrigens muß man eine Frau nach einer erlittenen Fehl- oder Frühgeburt alle für Wöchnerinnen nöthige Verhaltensregeln sehr genau beobachten lassen, und, besonders wenn die Fehlgeburt ohne äußere Veranlassung, bloß wegen kränklicher Anlage und Schwäche der Gebärmutter erfolgte, dieselbe durch den längere Zeit fortgesetzten Gebrauch zweckmäßiger Mittel zu stärken suchen, um die Wiederkehr des Abortus in der nächsten Schwangerschaft zu verhüten.

S e c h s t e r A b s c h n i t t .

Von einigen krankhaften Zuständen in der Schwangerschaft, von der widernatürlichen und der falschen oder Molenschwangerschaft.

§. 381.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verlaufen nicht immer natürlich und glücklich, oft treten Abweichungen in diesen Funktionen ein, wodurch dieselben zur Quelle vielseitiger Leiden, und selbst großer Gefahren werden. In den nun folgenden Abschnitten sollen daher die krankten und fehlerhaften Zustände der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, so wie auch die praktische Behandlung derselben, so viel es der Raum eines Lehrbuches der Geburtshülfe erlaubt, abgehandelt werden.

E r s t e s K a p i t e l .

Von einigen krankhaften Zuständen in der Schwangerschaft.

§. 382.

Zu den örtlichen krankhaften und fehlerhaften Zuständen in der Schwangerschaft, (von allgemeinen Leiden, deren Erforschung und Behandlung in das Gebiet der Medizin gehört, kann hier die Rede nicht seyn) welche ent-

weder nur durch die Schwangerschaft bedingt und begründet werden, oder doch auf dieselbe und auf die Geburt einen besondern großen Einfluß haben, gehören: Verhaltung des Urins, Umbeugung der Gebärmutter, Blutflüsse (von diesen wird jedoch erst im eilften Abschnitte gehandelt werden), Vorfall der Gebärmutter, Anschwellung der äußeren Geburtstheile, der Füße u. s. w.

§. 383.

Verhaltung des Urins. In dem zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft können zuweilen die Schwangeren, wegen Druck der nun schon größer gewordenen Gebärmutter auf den Blasenhalß und die Harnröhre, den Urin nicht lassen, wodurch sich derselbe oft in großer Menge in der Blase ansammelt, und Beängstigung, Aufblähung des Bauches, Druck und Schmerz in der Beckenhöhle u. s. w. verursacht. Meistens geschieht dieß, wenn die Gebärmutter bey ihrer Senkung tiefer in die Beckenhöhle eine schiefe Richtung, mit dem Mutterhalse nach hinten und mit dem Muttergrunde gegen die Schooßbeine nimmt, und so auf die Harnröhre und den Blasenhalß einen mehr oder minder starken Druck ausübt.

§. 384.

So leicht man gewöhnlich aus den angeführten Erscheinungen, und der behutsam angestellten innerlichen Untersuchung den Umstand erkennt, so leicht wird gemeinhin die Abhülfe seyn. Man bringt die Schwangere in eine Rückenlage mit etwas erhöhtem Hintern, und schiebt, wenn der Urin noch nicht abfließen sollte, mit ein Paar wohl beölten, in die Mutterscheide gebrachten Fingern, die Gebärmutter ein wenig in die Höhe, worauf der Abfluß des Urins gewöhnlich erfolgt; sollte dieß aber wegen festen Stand der Gebärmutter in der Beckenhöhle nicht geschehen können, so muß der Urin durch behutsames Einbrin-

gen des Katheters, und zwar so oft abgelassen werden, als es nothwendig ist, bis endlich die schwangere Gebärmutter aus der Beckenhöhle in die Bauchhöhle sich erhoben hat.

§. 385.

Umbeugung der Gebärmutter. Wenn die Gebärmutter in der Art mit ihrer Längsachse von der Führungslinie des Beckens abweicht, daß sich der Grund derselben rück- und abwärts in die ausgehöhlte Fläche des Kreuz- und Steißbeins senkt, der Mutterhals hingegen hinter den Schooßbeinen in die Höhe steigt, so nennt man dieß Umbeugung, eigentlich Zurück- oder Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. Die gänzliche Umbeugung der Gebärmutter nach vorn (Vorwärtsbeugung), wobei sich der Grund derselben hinter den Schooßbeinen herunter senkt, kann in der Schwangerschaft nicht wohl Statt haben, obwohl man sie zuweilen außer der Schwangerschaft beobachtet hat.

§. 386.

Im zweiten, dritten, und noch zu Anfange des vierten Monates der Schwangerschaft kann die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter sich ereignen, in den spätern Monaten nicht mehr. Beträchtliche Weite des Beckens und Erschlappung der Mutterbänder, können diesen Zufall begünstigen; er entsteht dann leicht unter heftigen Anstrengungen des Körpers, als Aufheben schwerer Lasten, starkem Husten und Erbrechen, starkem Drücken auf die Stuhlentleerung, wie auch bei Verhaltung des Urins, und starkem anhaltendem Druck auf den Bauch von außen, durch einen Fall auf den Hintern, Springen von einer Anhöhe u. s. w.

§. 387.

Die Zufälle und Folgen der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter sind: Hindernisse in der Ausleerung des

Urins und Stuhls durch mechanischen Druck auf den Mastdarm und die Harnröhre, welcher durch den zunehmenden Wachsthum der Gebärmutter immer stärker wird; heftige Schmerzen und Aufstreibung des Bauches von dem zurück gehaltenen Urin und Darmkothe; immer zunehmende Schmerzen im Becken, und, wenn nicht ein Mißfall eintritt oder die Hülfe verabsäumt wird, Entzündung, Fieber, Brand und der Tod.

§. 388.

Man gelangt zur Erkenntniß dieser widernatürlichen Lage der Gebärmutter, wenn sich auf eine der §. 368 angeführten Gelegenheitsursachen, die Zufälle und Folgen, §. 387, besonders Urin- und Stuhlverhaltung einstellen, durch das Gefühl bei der innerlichen Untersuchung. Durch das Gefühl unterscheidet man an der hinteren Wand der Mutterscheide eine große, mäßig feste, runde Geschwulst, die zuweilen bis zum Steißbein herunter reicht, und von dem dahin gesenkten Grund der Gebärmutter herührt; den Muttermund hingegen fühlt man nach vor- und aufwärts gerichtet, hinter den Schooßbeinen schwer zu erreichen. Der After ist zusammengedrückt, nebst dem Mittelfleische nach vorne geschoben, der vordere Theil der Mutterscheide dagegen nebst der Mündung der Harnröhre sind gespannt, hinter den Schooßbeinen in die Höhe gezogen.

§. 389.

Die Heilung der Dislokation der Gebärmutter erfordert Zurückbringung derselben in ihre regelmäßige Lage und Stellung. Diese muß zwar im schwangeren Zustande gewöhnlich durch Handgriffe versucht und bewerkstelliget werden, die jedoch, selbst in dem Falle, wenn die Leidende mit bedenklichen Zufällen, als Aufblähung des Bauches, die gewöhnlich von Urin- und Stuhlverhaltung herührt, Schmerz und Zwang im Becken u. s. w. behaftet

seyn sollte, nie voreilig, sondern erst dann unternommen werden darf, wenn die Heftigkeit der Zufälle gelindert, und alle Hindernisse der Reposition, die von Urin- und Kothanhäufung herrühren können, beseitiget sind. Bisweilen erfolgt hierauf die Einrichtung der Gebärmutter, wie Beobachtungen beweisen, unter Beibehaltung einer zweckmäßigen Lage der Schwangeren, sogar von selbst.

§. 390.

Das erste und nothwendigste Bedingniß zur glücklichen Reposition der zurückgebeugten Gebärmutter besteht demnach in Ausleerung des Urins mittelst des Katheters. Unterliegt das Einführen des Katheters großen Schwierigkeiten, so kann man mit ein paar Fingern der einen Hand den gegen die Schooßbeinvereinigung gerichteten Scheidentheil etwas nach der linken Seite drücken, während man mit der andern Hand den Katheder, dessen concave Fläche der Mutterscheide zugekehrt ist, leichter in die Blase bringen, und durch einen gelinden, am Bauche angebrachten Druck, den völligen Abfluß des Urins bewirken wird. Da es besonders darauf ankommt, jede neue Ausdehnung der Blase zu verhüten, so muß der Katheder so oft eingeleget werden, als sich nur eine geringe Menge Urin angesammelt hat. Ein biegsamer Katheder, den man in der Zwischenzeit liegen lassen könnte, um den Urin ohne neue Schwierigkeit abzulassen, wäre daher ganz vorzüglich bequem.

§. 391.

Das zweite Hauptbedingniß zur Heilung wäre dann die Ausleerung des Darmkanals. Eröffnende Klystiere von einer Gersten- oder Graswurzel-Aufkochung mit etwas Salz und Del, oder eine Auflösung von Seife in Wasser von zwei zu zwei Stunden mit der nöthigen Behutsamkeit und Vorsicht beigebracht, damit die eingespritzte Flüssigkeit hoch genug gelangen könne, um die beabsichtigte Wirkung herbeizuführen, werden vorzüglich zweckmäßig seyn. Neben den

Klystieren würde zugleich, wenn bereits schon Ausleerung erfolgt ist, der behutsame Gebrauch der von Schweighäuser empfohlenen Mittelsalze, wovon auch der Verfasser die gewünscheste Wirkung zur selbst eigenen Deposition beobachtete, von vorzüglichem Nutzen seyn; der im oberen Theile des Darmkanals befindliche Koth wird dadurch nicht allein am besten aufgelöst, und ohne Drang zu erregen, nach und nach ausgeleert, und der Darmkanal erschlafft, sondern auch durch Gewinnung des Raumes in der Bauchhöhle das Aufsteigen der Gebärmutter offenbar begünstigt.

§. 392.

Das dritte Haupterforderniß als Vorbereitung zur glücklichen Reponirung der Gebärmutter ist nun die Körperlage der Schwangeren. Gewöhnlich senkt sich der Grund der Gebärmutter an der rechten Seite des Vorberges in die Beckenhöhle herunter, und behält auch in der Beckenhöhle selbst die Neigung etwas mehr nach rechts. Man gebe daher der Leidenden, nachdem die Urin- und Stuhlaudleerung vorläufig bewirkt ist, eine Seitenlage auf die rechte Seite mit stark erhöhtem Becken, und niederm, nach vorwärts gebeugtem Oberleibe, die auch zuweilen mit einer völligen Bauchlage verwechselt werden kann, und halte sie so lange in dieser Lage, als die Umstände es zulassen, oder bis wenigstens nach und nach der Darmkanal auf die obige Weise völlig ausgeleert ist. Unter dieser Vorbereitungs-Behandlung erfolgt entweder die freiwillige Reponirung der Gebärmutter in ihre natürliche Lage, wie es der Verfasser bei zwei im dritten Monate Schwangeren, einmal am dritten, und das zweite Mal am vierten Tage beobachtete, oder die künstliche wird doch dadurch sehr erleichtert.

§. 393.

Tritt die Gebärmutter unter der bisherigen Vorbereitung nicht schon von selbst in ihre natürliche Lage zurück,

so muß die Einrichtung derselben künstlich unternommen werden. Das Manuel dazu ist folgendes: Die Kranke erhält eine kniende Stellung und unterstützt den vorwärts gebeugten Oberleib auf den Ellenbogen, so, daß das Becken der erhobenste Theil ist. Man bringt nun den wohl beölten Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand, den Rücken der Finger nach dem Kreuzbeine gefehrt, in die Mutterscheide, setzt die Spitzen der Finger an den fühlbaren Grund der Gebärmutter, und sucht diesen mit nach und nach verstärktem Drucke, nach der Richtung der Führungslinie auf- und vorwärts, jedoch immer etwas nach der rechten Seite des Vorberges hin, in die Höhe, und so viel es thunlich, in die Bauchhöhle hinaufzuschieben. Oft weicht die Gebärmutter nach etwas verstärktem Drucke plötzlich in die Bauchhöhle zurück, worauf sogleich alle Zufälle nachlassen; oft aber widersteht sie den Versuchen der Reposition lange, und dann ist es rathsam, dieselben verschiedentlich zu wiederholen, und nicht auf einmal zu viel Gewalt anzuwenden. Ein lauwarmes Bad, und erweichende Dampfbäder in der Zwischenzeit angewendet, können alsdann viel zur leichtern Einrichtung beitragen.

§. 394.

Weicht die Gebärmutter unter den angeführten Einrichtungen zwar etwas zurück, kann man sie aber mit den in der Scheide befindlichen Fingern nicht hoch genug verfolgen, um ihren gänzlichen Umschwung zu bewirken, so führe man den wohl beölten Zeige- oder Mittelfinger in den Mastdarm, die Fingerspitze gelangt auf diesem Wege nun leichter auf den am meisten herabstehenden Grund der Gebärmutter, wodurch man gewöhnlich den letzten Act der Reposition, das ist, die völlige Zurückbringung der Gebärmutter; in der angegebenen Richtung bewirken wird. Während die völlige Repouirung geschieht, macht man mit der andern Hand, ober den Schooßbeinen angebracht, einen gelinden Gegendruck.

§. 395.

Ist die Reposition gelungen, so muß die Schwangere längere Zeit eine ruhige horizontale Seitenlage im Bette beobachten, und alles vermeiden, was Aufblähung des Bauches, Verstopfung, und ein Drängen zum Stuhle veranlassen kann. Der fortgesetzte Gebrauch der Klystiere, und im Nothfalle selbst des Katheders können auch jetzt noch von Nutzen seyn, bis endlich der Grund der Gebärmutter durch zunehmenden Wachsthum über die Beckenhöhle sich erhoben hat, und kein Rückfall mehr zu fürchten ist. Andere mit der Zurückbeugung der Gebärmutter verbundene, oder erst hinzutretende Zufälle, als Entzündung, Fieber, Krämpfe u. s. w. müssen nach den Grundsätzen der Therapie behandelt werden.

Nachzulesen über die Zurückbeugung der Gebärmutter sind vorzüglich:

J. C. Nägels, Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Mannheim, 1812, Seite 341 und folg.

W. J. Schmitt's Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter etc. Wien, 1820.

J. F. Schweighäuser Aufsätze über einige Gegenstände der Geburtshülfe. Nürnberg, 1817, Seite 251 u. folg.

Von Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. IV. Band, 2. Stück.

§. 396.

Vorfall der schwangern Gebärmutter. Hierunter begreift man jene regelwidrige Stellung der Gebärmutter, wobei sich dieselbe so tief in die Beckenhöhle herunter senkt, daß der Scheidentheil mit dem Muttermunde außer den äußeren Geburtstheilen hervorragt. Im zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft kann sich dieser Zufall ereignen, er verliert sich dann gewöhnlich in dem vierten und fünften Monate, weil die Gebärmutter durch ihre zunehmende Größe in die Bauchhöhle sich erhebt. In seltenen Fällen, Müllerer, Nachricht von einer sammt

dem Kinde ausgefallenen Gebärmutter, Nürnberg 1771; und von Siebold's *Lucina*, 10. Bd. 3. Stück hat man jedoch auch den Vorfall der Gebärmutter in den späteren Monaten, und selbst während der Geburt beobachtet.

§. 397.

Der Vorfall der schwangern Gebärmutter ereignet sich unter den nämlichen Bedingungen, welche auch §. 386 die Umbeugung der Gebärmutter veranlassen, und entsteht dann um so leichter, wenn vielleicht durch frühere Zerreiſung des Mittelfleisches die Schaamspalte beträchtlich erweitert ist. Auch die Folgen dieses Zufalles sind in Ansehung der Stuhl- und Urinverhaltung den vorigen, §. 387, meistens gleich. Setzt aber eine Frau mit vorgetretenem Mutterhalse ihre gewöhnlichen Beschäftigungen fort, so kann leicht durch mechanische Reibung des vorliegenden Theiles, Entzündung, Verschwärung, Verhärtung desselben, oder ein Mißfall erfolgen.

§. 398.

Zur Reponirung der vorgefallenen Gebärmutter sind die nämlichen Vorbereitungen durch Ausleerung des Urins und des Stuhles, welche oben §. 390—391 angegeben worden sind, um so mehr nothwendig, je stärker der Vorfall, und je mehr die Gebärmutter schon ausgedehnt und entwickelt ist. Ist dann die Frau in eine Rückenlage mit stark erhöhtem Kreuze gebracht, so bemüht man sich mit den wohl'beölten Fingern die hervorragende Gebärmutter nach der Richtung der Führungslinie behutsam, so weit es thunlich, in die Beckenhöhle zurück zu bringen, so, daß der Muttermund etwas mehr nach rückwärts, und rechts, in die ausgehöhlte Fläche des Kreuzbeins zu stehen kommt. Sollte man wegen heftigen Schmerzens in der Beckenhöhle, oder entzündlicher Anschwellung des vorliegenden Theiles Schwierigkeiten finden, so wende man ja nicht Gewalt an, und suche zuvor durch erweichende Bähungen von warmer Milch oder einer Abkochung von Mohnköpfen

u. s. w. nebst passenden inneren Mitteln, mit Beibehaltung einer zweckmäßigen Lage, die Zufälle zu lindern, worauf dann die Reponirung leichter gelingen wird.

§. 399.

Nach der-Einrichtung muß so lange, bis sich die Gebärmutter mehr entwickelt, und in die Bauchhöhle erhoben hat, dafür gesorgt werden, daß kein neuer Rückfall erfolge. Ruhiges Verhalten in einer horizontalen Lage, Vermeidung aller blähenden Nahrungsmittel, Unterhaltung der Leibesöffnung durch Klystiere, und stärkende Einspritzungen in die Mutterscheide von einer Abkochung von Salbeplattern u. s. w. sind hierzu erforderlich. Uebrigens kann man auch einen neuen Vorfall durch ein zweckmäßiges Kränzchen (Pessarium) oder besser durch einen eingebrachten Schwamm, den man mit einer T Binde unterstüzt, zu verhüten suchen.

§. 400.

Anschwellung der äußeren Geburtstheile. Als Folge des Druckes der schwangern Gebärmutter auf das zu den unteren Theilen gehörige Gefäßsystem, besonders auf die Lymphgefäße des Beckens, wodurch der Kreislauf der Säfte erschwert wird, geschieht es oft, vorzüglich bei schwächlichen Frauen, daß die äußeren Geburtstheile beträchtlich anschwellen, wodurch nicht allein große Beschwerden in der Schwangerschaft, sondern auch beträchtliche Hindernisse und selbst Gefahren bei der Geburt veranlaßt werden können.

§. 401.

Die Geschwulst besteht entweder in einem Oedem von ergossenem Wasser und Serum in das Zellgewebe der Schaamlippen, und ist gleichartig, weiß, glänzend, und behält vom Drucke des Fingers eine Grube, die sich nur langsam wieder erhebt, oder sie besteht in einer krankhaften Erweiterung der Blutadern, die oft von der

Größe einer Schreibfeder bis zur Dicke eines Fingers, wurmförmig gekrümmt an den Schaamlippen und der Mutterscheide hinlaufen, und blauroth aussehen. Sie verursachen ein lästiges Brennen, oft auch ziehende Schmerzen, und können während der Geburt bersten, wodurch eine starke Blutung entsteht.

§. 402.

Obgleich diese Anschwellungen vor vollendeter Geburt nur selten gänzlich verschwinden, so lassen sie sich doch durch eine zweckmäßige Behandlung vermindern, wodurch nicht allein die Beschwerden der Schwangerschaft, sondern auch jene der Geburt erleichtert werden. In dieser Absicht wird eine horizontale Lage der Schwangeren, in einer Seitenlage, und die wiederholte Bedeckung der geschwollenen Theile, in gelindern Fällen mit gewärmten, mit gewürzhafte Dämpfen von Zucker, Wehrauch u. s. w. durchräuchernten Luchern, bei stärkerer Anschwellung hingegen mit warmen gewürzhafte, mit Wein oder Brantwein gemischten Bahungen, die jedoch stets warm gehalten werden müssen, von vorzüglichem Nutzen seyn. Besonders sollen die mit derlei Anschwellungen der Geburtstheile behafteten Schwangeren die letzten Wochen ihrer Schwangerschaft sich der angeführten Behandlung unterziehen, damit die Geschwulst wenigstens vermindert, und dadurch den Beschwerden der Geburt zeitig genug vorgebeugt werde.

§. 403.

Anschwellung der Füße. Bei manchen Frauen, besonders bei jenen, die schon öfters geboren haben, stellt sich zuweilen aus den nämlichen §. 400 angeführten Ursachen eine beträchtliche Anschwellung der Füße ein, die entweder ein Oedem ist, und von ergossenem Wasser und Serum ins Zellgewebe der Füße herrührt, oder aber die Blutaderu der äußeren und inneren Fläche der Füße sind

stark erweitert, und bilden die sogenannten *K r a m p f-* oder *K i n d e s a d e r n*, die zuweilen aufbrechen, und eine starke Blutung verursachen.

§. 404.

Liegt diesen Anschwellungen, besonders dem Oedem der Füße und der Geburtstheile, vielleicht eine allgemeine, auf Schwäche beruhende Ursache mit Verminderung der Harnabsonderung zum Grunde, so muß man durch zweckmäßige stärkende Mittel diese zu beseitigen, und die Thätigkeit des ganzen Körpers zu vermehren suchen. Uebrigens wird man durch öfteres Waschen der geschwollenen Füße mit warmem Wein oder Brantwein, durch Ummickelung derselben mit einer schicklichen Binde, oder durch angelegte Schnürstrümpfe von feinem Leder oder auch Leinwand verfertigt, nicht allein die Beschwerden dieses Uebels beträchtlich lindern, sondern auch seine Zunahme verhüten. Sollte eine erweiterte Blutader aufbersten, so muß man durch einen zweckmäßigen Verband die Blutung zu stillen, und die Wiederkehr derselben durch gehörige Versorgung der Füße auf die angeführte Art, zu verhüten suchen.

§. 405.

Bei Frauen, die schon öfters geboren haben, senkt sich zuweilen in den letzten Monaten der Schwangerschaft die Gebärmutter, als Folge der Erschlaffung der Bauchwand, außerordentlich stark gegen die Schenkel herunter, und bildet den sogenannten *H ä n g e b a u c h*, wodurch nicht allein mancherlei Beschwerden in der Schwangerschaft, sondern auch bei der Geburt verursacht werden, die jedoch durch eine zeitig angelegte, von doppelter Leinwand oder Barchet, nach der Größe und Form des Bauches verfertigten Bauchbinde, womit die überhängende Gebärmutter in die Höhe gehalten wird, gelindert oder gänzlich gehoben werden können.

Zweites Kapitel.

Von der widernatürlichen Schwangerschaft, ihrer Erkenntniß, und von ihren Ausgängen.

§. 406.

Durch einen bis jetzt noch unerklärbaren Zufall geschieht es zuweilen, daß die Empfängniß außerhalb der Gebärmutter vor sich geht, als nämlich: 1.) in den Mutterröhren, wodurch dann die Mutterröhrenschwangerschaft; 2.) in einem oder dem andern Eierstocke, wodurch die Eierstockschwangerschaft, oder 3.) in der Bauchhöhle, wodurch dann die Bauchhöhlenschwangerschaft entsteht.

§. 407.

Bleibt das befruchtete und nun belebte Eychen in einer der Mutterröhren oder in einem Eierstocke zurück, oder gelangt es gar zu irgend einem andern Gebilde in der Bauchhöhle, so setzt es sich vermöge der in ihm geweckten Lebensthätigkeit, nach einem ähnlichen Ansaugungs-Prozesse, wie es in der Gebärmutter zu geschehen pflegt, an den Theilen fest, womit es in Berührung steht; es bilden sich die Eyhäute und der Mutterkuchen, auch die Frucht erlangt einen gewissen Grad von Ausbildung, und kann in seltenen Fällen, besonders bei der Bauchhöhlenschwangerschaft, wie Beobachtungen beweisen, ihre völlige Ausbildung und Reife erlangen.

§. 408.

Die wahrscheinlichsten Kennzeichen einer Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter sind folgende: 1.) die monatliche Reinigung bleibt anfänglich aus, hingegen stellen sich um die Zeit, wo sie hätte erscheinen sollen, bald mehr bald minder heftige wehenartige Schmerzen im Unterleibe

ein, die verschiedentlich lange dauern, und oft mit Stuhl- und Urinverhaltung verbunden sind; 2.) zeigt sich ein schleimiger und schwärzlich blutiger Ausfluß aus der Mutterscheide, der die Stelle der Menstruation zu vertreten scheint, oft auch in einen wirklichen, längere Zeit anhaltenden Blutfluß übergeht; 3.) es bildet sich nach und nach, entweder in der Mitte, oder an einer oder der andern Seite des Unterleibs eine immer größer werdende, rundliche Geschwulst, mit einem Gefühle von Schwere, Druck und stumpfen Schmerz verbunden, welcher gewöhnlich stärker wird, sobald sich die Frau auf die der Geschwulst entgegengesetzte Seite legt; 4.) erlangt die Frucht einen gewissen Grad von Ausbildung, so fühlt die Schwangere die Bewegung derselben in dieser Geschwulst sehr lebhaft; auch kann man durch das Gefühl, sowohl am Bauche, als auch zuweilen durch das Scheidengewölbe die Theile der Frucht deutlicher als bei der Gebärmutterschwangerschaft unterscheiden. Uebrigens gehen bei dieser Schwangerschaft an den Brüsten wie auch an der Gebärmutter selbst gewisse Veränderungen vor; die Brüste werden größer und füllen sich mit einer milchartigen Flüssigkeit; auch die leere Gebärmutter entfaltet sich einigermaßen und wird größer, der Mutterhals wird dicker, schwammiger, der Muttermund hingegen behält meistens seine Querspalte.

§. 409.

Der Ausgang der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter ist verschieden: 1.) zuweilen, besonders bei der Mutterröhrenschwangerschaft, berstet im zweiten oder dritten Monate die Eihülle, und die Schwangere stirbt plötzlich an den Folgen der Blutergießung in die Bauchhöhle^{a)}; 2.) zuweilen entwickelt sich aus dem befruchteten Keime ein Atergebilde, das oft lange getragen wird, endlich aber schwere Zufälle, und den Tod veranlaßt^{b)}; 3.) zuweilen entstehen an den Theilen, die das Ee einschließen, Entzündung, Eiterung oder Brand, an deren Folgen die Schwang-

gere stirbt, oder es bilden sich Geschwüre am Unterleibe in der Urinblase *), im Mastdarm oder im Scheidengewölbe, durch welche die aufgelöste Frucht stückweise ausgeleeret wird; 4.) zuweilen vertrocknet die Frucht, und wird durch Incrustirung zu einem sogenannten Steinkind, wobei eine Frau noch lange leben kann; 5.) in seltenen Fällen, besonders bei der Bauchhöhlenschwangerschaft, erlangt die Frucht ihre völlige Ausbildung und Reife †), es treten dann wehenartige Schmerzen ein †), wodurch die Natur gleichsam ihre Absicht und den Zeitpunkt anzeigt, sich ihrer Bürde zu entledigen.

- *) C. G. Carus, zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt, physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen. Leipzig, 1822, Seite 50 und folg.
- †) G. W. Stein, die Lehranstalt der Geburtshülfe zu Bonn u. Erstes Heft. Elberfeld, 1823, Seite 61 u. folg.
- *) D. W. Josephi, über die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, und über eine höchst merkwürdige Harnblasenschwangerschaft. Kostock, 1803.
- †) E. L. Heim, Erfahrungen und Bemerkungen über Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter, und besonders: Beobachtung einer Bauchschwangerschaft, bei welcher das Kind zu vollen Tagen ausgetragen, und durch den Bauchschnitt zur Welt gebracht wurde. Berlin, 1817.
- *) F. B. Oslander's, Handbuch der Entbindungskunst, 2. Bandes, 2. Abtheilung, Tübingen, 1821. Seite 391 u. folg., wo viele sehr interessante Beobachtungen über diesen Gegenstand theils vollständig, theils im Auszuge mitgetheilt sind.

§. 410

Da die Frucht unter diesen Verhältnissen auf dem natürlichen Wege nicht geboren werden kann, so ist auch das einzuschlagende Heilverfahren in diesen Fällen schwer zu bestimmen, und hängt überhaupt von der Natur der Zufälle, von dem Orte, wo sich die Frucht befindet, und von den Einsichten des Geburtshelfers in jedem besondern Falle ab. Die zeitige Eröffnung des Bauches, wovon bei dem Bauch-

schnitte mehr die Noth seyn wird, um die Frucht nebst ihren Theilen herauszunehmen, könnte vielleicht öfters die Schwangere von dem sicheren Tode retten, als man dieß bis jetzt beobachtet hat. Zeigt sich aber an irgend einer Stelle des Unterleibes einer solchen Schwangeren Entzündung, wodurch die Natur ihre Absicht offenbarte, durch Eiterungs-Proceß die Frucht auszusondern, so würde es rathsam seyn, diesen nach den Grundsätzen der Chirurgie zu befördern, den Absceß zur gehörigen Zeit zu öffnen, oder die von selbst entstandene Oeffnung hinlänglich zu erweitern, um die Frucht, oder die aufgelösten Theile derselben, nach Thunlichkeit heraus zu fordern. Der übrige Heilungsplan müßte dann nach den Grundsätzen der Therapie bestimmt und geleitet werden.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von der falschen oder Molenschwangerschaft, und der Geburt einer Mole.

§. 411.

Der Entwicklungs- und Bildungs-Proceß des menschlichen Eies und der Frucht, weicht bisweilen schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft von dem allgemeinen Naturgesetze ab, wodurch sich das ganze Ey so zu einer unförmlichen Masse gestaltet, daß es gar keine Aehnlichkeit mit einem normal gebildeten Eie mehr hat: Ein auf solche Weise ausgeartetes Ey nennt man Mole (Mola), Monkalb. Alle sonstigen, ohne Empfängniß im weiblichen Schooße in oder außerhalb der Gebärmutter entstandenen Aftergebilde sind keine wahren Molen.

§. 412:

Die Molenbildung ist sehr mannigfaltig, und man hat sie daher auch, sowohl nach ihrer äußeren Form, als

auch nach der Mischung ihrer Bestandtheile verschiedentlich eingetheilt, als in Fett-, Fleisch- und Flechsenmolen, wenn die in den Häuten enthaltene Masse mehr fett-, fleisch- oder flechsenartig ist; in Blut-, Wasser- oder Luftmolen, wenn die Häute mehr mit Blut, Wasser oder Luft gefüllt sind, die oft verschiedene traubenformige Blasen bilden; in Stein- oder Kalkmolen, wenn sie steinartige oder kalkartige Masse enthalten; bisweilen enthalten die Molen auch wirkliche Theile einer Frucht, als Haare, Knochen, einzelne Gliedmaßen, oder selbst eine ganze Frucht.

§. 413.

Die Erkenntniß einer Molenschwangerschaft ist schwierig; folgende Merkmale lassen sie jedoch vermuthen: Ein solcher asterorganisirte Körper wächst gewöhnlich schneller als ein normal gebildetes Ey mit seiner Frucht, der Unterleib der Schwangeren wird daher früher ausgedehnt als in einer ordentlichen Schwangerschaft; die Gebärmutter ist von außen ungleich, und härter zu fühlen, und ein gelinder Druck auf den Leib verursacht meistens Schmerz; die Brüste schwellen früher an, und enthalten eine molkenartige Flüssigkeit, auch der Scheidentheil der Gebärmutter wird früher verkürzt, aber nie so weich, schwammig, wie bei einer normalen Schwangerschaft. Dabei sind die Schwangeren meistens kränklich; sie klagen über Mattigkeit und Schwäche, über Druck und Schwere im Unterleibe, und es stellen sich öfters Blutungen aus der Gebärmutter ein.

§. 414.

Eine Molenschwangerschaft dauert selten vierzig Wochen, gemeinlich wird die Mole im dritten oder vierten Monate durch Zusammenziehungen der Gebärmutter ausgetrieben. Befindet sich aber nebst einem gut gebildeten Kinde zugleich eine Mole in der Gebärmutter, was sehr schwer zu erkennen ist, so tritt meistens eine Frühgeburt

ein, und der Abgang der Mole erfolgt dann gewöhnlich erst nach der Geburt des Kindes.

§. 415.

Die Ausstosung einer Mole geschieht nach den nämlichen Gesetzen, wie die Geburt eines Kindes, durch Zusammenziehungen der Gebärmutter, und ist daher wie diese, ein Werk der Natur. Indessen sind doch meistens die Wehen sehr schmerzhaft, der Abgang der Mole erfolgt dabei sehr langsam, und ist gewöhnlich mit einem Blutfluß begleitet, der um so viel stärker ist, je größer die Mole ist. Das Kunstverfahren bei einer Molengeburt muß gewöhnlich dahin gerichtet seyn, die Zufälle, womit der Abgang dieses Körpers begleitet ist, zu mäßigen, den Fortgang desselben zu befördern, oder im Nothfalle selbst auf eine künstliche Weise zu bewirken. Sind daher bei sehr mäsigem Blutflusse die Wehen sehr schmerzhaft, so werden bei ruhigem Verhalten der Gebärenden, Bedeckung des Bauches mit erwärmten Tüchern, Einreibung einer flüchtigen Salbe auf denselben, und der innere Gebrauch der Libergeitinctur (Tinct. Castorei), nach den Umständen jede Stunde oder zweite Stunde zu 8—10 Tropfen mit einem Tropfen Opiumstinctur, oder des Schwefeläthers (Aeth. sulphuric.) auf ähnliche Art zu 4—6 Tropfen gegeben, nebst wiederholten Abspülungen von Kamillen-Aufguss, nach häufiger Erfahrung sehr wirksam seyn, die Schmerzen zu lindern, und durch Erhöhung der Thätigkeit der Gebärmutter, den Fortgang der Mole zu befördern.

§. 416.

Ist hingegen die Blutung stark und Gefahr drohend, so müßte man derselben durch den inneren Gebrauch der Zimmettinctur, des Weins u. s. w. und Einreibung geistiger Mittel in den Unterleib, im Nothfalle selbst durch Bedeckung desselben mit eiskalten Umschlägen entgegen wirken, und wenn nach erfolgter Eröffnung des Muttermuns-

des ein Theil der Mole hervortragt, so kann man sie entweder mit der bloßen Hand, oder mit einer schicklichen Zange anfassen, und unter einer drehenden Bewegung herausziehen, worauf gewöhnlich bei fortgesetztem Gebrauche der benannten Mittel die Gebärmutter sich verengern, und der Blutfluß aufhören wird. Die übrige Behandlung der Frau richtet sich nach den jedesmaligen Umständen, wie nach einer erlittenen Fehl- oder Frühgeburt; vorhandene Schwäche und kränkliche Reizbarkeit des Körpers und der Gebärmutter müssen durch Ruhe, leicht verdauliche belebende Nahrung, und den fortgesetzten Gebrauch stärkender Arzneymittel nach den Grundsätzen der Therapie gehoben werden.



Siebenter Abschnitt.

Von den natürlichen schweren und verwickelten Geburten von Seiten der Gebärenden und deren Behandlung.

Einleitung.

§. 417.

Wenn Abweichungen in den zu einer natürlichen leichten Geburt, §. 249 — 251, angegebenen Bedingungen eintreten, so wird die Geburt nach Maßgabe der Stärke und der Art der Abweichung mehr oder weniger schwer, für die Mutter oder das Kind, oder für beide zugleich gefährlich, oder auch den Kräften der Natur selbst unmöglich. Immer wird daher in diesen Fällen die Kunst bald mehr bald weniger stark in Anspruch genommen, nachdem die Abweichung von dem normalen Naturgange mehr oder weniger groß, und die damit verbundene Gefahr mehr oder weniger dringend ist.

Die zu leistende Kunsthilfe muß aber nach der verschiedenen Natur der Ursache, wodurch die Abweichung, und folglich die Beschwerlichkeit oder Gefährlichkeit der Geburt begründet wird, bestimmt und eingerichtet werden, und hat zum Zwecke: 1.) entweder das Hinderniß der Geburt zu beseitigen, damit diese durch die Selbstwirksamkeit der Natur mit der gehörigen Sicher-

heit für Mutter und Kind erfolgen könne; oder 2.) die Geburt des ganzen Kindes, oder eines Theiles desselben, oder endlich der Nachgeburt auf eine künstliche Weise zu vollbringen, wo jene durch die eigene Thätigkeit der Natur gar nicht, oder nur mit Gefahr möglich ist.

§. 418.

Zu den Mitteln, wodurch wir das Hinderniß der Geburt beseitigen, und die Normalität derselben herstellen können, gehören: 1.) die verschiedenen Lagen der Gebärenden; 2.) die verschiedenen Manual- und Instrumental-Operationen zur Beseitigung verschiedener fehlerhafter Zustände, oder Lagen der Geburtstheile und des Kindes oder der zu ihm gehörigen Theile; 3.) allgemeine, auf die Thätigkeit des ganzen Körpers der Gebärenden wirkende Mittel, zur Beseitigung krankhafter Zustände (medizinische Geburtshülfe). Die besonderen Anzeigen zum Gebrauche dieser Mittel, so wie auch die Anwendungsart derselben, werden am gehörigen Orte angegeben werden.

§. 419.

Zu den Mitteln, durch welche wir die Geburt selbst künstlich vollenden können, gehören: 1.) die verschiedenen Manualoperationen, wodurch wir in gewissen Fällen die Steiß-, Knie- und Fußgeburt, oder die Geburt einzelner Theile des Kindes, als des Kopfes nach ursprünglichen Steiß- und Fußgeburten, der Nachgeburt u. s. w. künstlich vollbringen; 2.) die Wendung auf die Füße; 3.) die Anwendung der Instrumente, der Kaiserschnitt, der Bauchschnitt u. s. w.

§. 420.

Wird nun der Geburtshelfer, wie es auch gemeinhin der Fall ist, erst dann zu Hülfe gerufen, wenn bereits aus irgend einer Ursache eine auffallende Störung oder Gefahr in dem Geburtsgeschäfte eingetreten ist, so muß

man sich über das, was bereits §. 287 angeführt worden ist, noch weiters genau erkundigen: 1.) wie lange die Geburt schon gedauert habe; 2.) welche Periode derselben vorhanden, und welche die Stellung des Kindes zur Geburt sey; 3.) welche Umstände in dem bisherigen Verlaufe derselben, und welche Veränderungen an den Theilen der Mutter und an dem Kinde bereits eingetreten seyn; 4.) worin das Hinderniß oder das Gefährliche der Geburt liege; 5.) welche Hülfsmittel etwa schon vorher, und mit welchem Erfolge dieselben angewendet worden u. s. w., wobei man sich jedoch auf die Aussage einer Hebamme niemals mit Sicherheit verlassen darf.

§. 421.

Man nähere sich dann der Kreisenden mit Bescheidenheit, freundlichem Muth und heiterer Stirne, und erforsche nach Möglichkeit das Befinden derselben sowohl im Allgemeinen, als auch besonders in Bezug auf die gegenwärtigen Verhältnisse der Geburt, und der dabei zunächst interessirten Theile. — Man stelle eine sorgfältige äußerliche und innerliche Untersuchung an, um genau zu erfahren, von welcher Art und Natur das Hinderniß der Geburt sey, in welchem Zustande sich das Kind und die Geburtstheile u. s. w. befinden. — Bemerket man irgend eine gefährliche Erscheinung für die Mutter oder das Kind, so zeige man keine Aengstlichkeit oder Verlegenheit, verberge sie der Gebärenden, benachrichtige aber die nächsten Verwandten davon. — Aus der genauen Zusammenstellung und Beurtheilung aller auf die Geburt sich beziehenden Umstände bilde man dann die Anzeige für die zu leistende Kunsthilfe, wobei man auf die Mutter und das Kind gleiche Rücksicht nehmen muß. — Bei Bestimmung der zu leistenden Kunsthilfe schlage man immer den gelindesten Weg ein, man suche daher immer das Hinderniß der Geburt zu beseitigen, und die Normalität derselben

herzustellen; und nur wo dieses nicht möglich ist, oder nicht ohne Gefahr geschehen kann, bestimme man sich zur künstlichen Entbindung. — In diesem letzten Falle müssen dann die wohl überlegten Umstände, vorhandene Gefahr u. s. w. entscheiden, ob diese sogleich vollführt werden soll, oder ob sie einen Aufschub erlaube, oder diesen sogar erfordere.

E r s t e s K a p i t e l.

Von den wegen krankhaften Zuständen der
Gebärenden schweren und verwickelten Ge-
burten im Allgemeinen.

§. 422.

Jede Abweichung von dem normalen Gesundheitszustande einer Gebärenden, hat einen mehr oder minder starken nachtheiligen Einfluß auf die Geburt. Diejenigen krankhaften Zustände, welche von Seiten der Mutter die Geburt erschweren oder verwickelt machen können, sind aber so mannigfaltig und verschieden, als die Krankheiten des weiblichen Körpers überhaupt genommen es sind. Hier kann jedoch nur von denjenigen Erschwerungs- oder Verwickelungsumständen die Rede seyn, deren Einfluß auf die Geburt den Geburtshelfer in Hinsicht seines Vorchmens und seiner Hülfsleistung besonders interessiren, wobei dann auch auf die ärztliche Behandlung, wo es füglich geschehen kann, die gehörige Rücksicht genommen werden soll, welches angehenden Geburtshelfern, die sich nicht bald mehrere Werke über die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes beschaffen können, besonders nützlich seyn wird.

§. 423.

Die erste Geburt verläuft gewöhnlich etwas langsamer und schwerer als die folgenden, besonders bei schon bejahrten oder noch sehr jungen Frauen; bei den ersteren wegen erlangter Steifigkeit, bei den Letztern aber wegen noch mangelnder volliger Entwicklung der äußeren Geburtstheile, und vorzüglich, weil die Kreuz- Sitzbeinbänder mehr Widerstand leisten, als bei den folgenden Geburten. Ist indessen kein Nebenumstand vorhanden, der eine besondere Berücksichtigung fordert, so hat man gemeinhin nur die Gebärende zu längerer Geduld zu ermahnen, und erwartet selbst den langsameren Erfolg solcher Geburten geduldig ab.

§. 424.

Allgemeine Schwäche der Gebärenden rührt entweder von angeborener schwächlicher Konstitution, oder sie ist die Folge vorhergegangener schwerer Krankheiten, oder einer noch fortdauernden langwierigen Krankheit, oder endlich sie wurde durch sonstige schädliche Einflüsse, als Mißbrauch des Uderlassens, der Purgiermittel, durch kümmerliche, sorgenvolle Lebensart u. s. w. herbeigeführt. Sie spricht sich aus durch bleiches, krankes Aussehen, Hinfälligkeit und Mattigkeit des ganzen Körpers, durch Schwäche und Trägheit der Wehen u. s. w. und äußert ihren schädlichen Einfluß auf die Geburt besonders dadurch, daß die Gebärende nicht im Stande ist, die Wehen mit dem gehörigen Nachdruck zu verarbeiten.

§. 425.

Nach dem verschiedenen Grade der Schwäche erfolgt nun die Geburt entweder sehr langsam, jedoch noch immer durch die Selbstwirksamkeit der Natur, oder sie ist im höheren Grade der Schwäche den Kräften der Natur unmöglich, und muß auf eine künstliche Weise vollendet

werden. Uebrigens muß man sich durch eine bloß scheinbare Schwäche, vorzüglich am Ende der Geburt, nicht täuschen lassen. Es kommt daher auf fluge Beurtheilung des Grades der Schwäche, der Lage und Größe des Kindes, des Raumes oder Widerstandes, den die Geburtstheile darbieten, vorzüglich an, um zu bestimmen, ob die Geburt ohne weitere Gefahr für die Gebärende und das Kind noch glücklich erfolgen könne, oder ob zu befürchten stehe, daß durch Erschöpfung der Kräfte, der krankhafte Zustand der Kreisenden offenbar verschlimmert werde.

§. 426.

Hat man daher Gründe, die Geburt vorläufig der Naturthätigkeit zu überlassen, so muß man nicht allein auf möglichste Schonung der Kräfte bedacht nehmen, sondern auch die ohnehin gesunkenen Kräfte durch stärkende, sowohl Nahrungs- als Arzneymittel gehörig unterstützen. Indem man daher für gehörige Wärme und Reinheit der Luft besorgt ist, bringt man die Gebärende gleich zu Anfange der Geburt ins Bett, in eine bequeme, der Periode der Geburt, und der Neigung des Beckens angemessene Lage, in der sie nach Eröffnung des Muttermundes und erfolgtem Blasensprunge, ihre Kräfte auf die leichteste Art zum Verarbeiten der Wehen benutzen kann, und wodurch das Vorrücken des Kindes begünstigt wird. Die weiters nöthigen reizenden, stärkenden Nahrungs- und Arzneymittel sind: gute, mit etwas leichtem Gewürz versetzte Fleischsuppen, Wein, Driet, Zimmet im Aufguß mit etwas Wein gemischt, oder die Zimmettinktur, der Liquor. anod. mineral., Naphtha u. s. w. in einem gewürzhaften Wasser, als Melissen- oder Münzenwasser, und bei großer Empfindlichkeit des Bauches, oder vorhandenen Krämpfen mit einigen Tropfen Opiumtinktur versetzt. Auch Einreibungen auf den Unterleib mit Melissen- oder Kampfergeist u. s. w. und Bedeckung desselben mit er-

wärmten Tüchern, werden sehr vortheilhaft auf die Thätigkeit der Gebärmutter wirken.

§. 427.

Sollte sich, der angeführten Behandlung ungeachtet, die Geburt zu sehr in die Länge ziehen, oder ihre Verzögerung Gefahr für die Mutter oder das Kind befürchten lassen, so schreite man zur künstlichen Vollendung derselben, entweder durch die Wendung auf die Füße, oder bei schon tief in das Becken getretenem Kopfe durch Anlegung der Geburtszange, wie weiter unten gelehret werden wird.

§. 428.

Vollblütigkeit mit Kongestionen des Blutes nach dem Kopfe. Daß zuweilen wirkliche Ueberfüllung der Blutgefäße in einer Schwangern, mit entzündlicher Anlage und vermehrtem Andränge des Blutes nach dem Kopfe vorhanden seyn, und dadurch nicht allein der regelmäßige Verlauf der Geburt aufgehalten und gestört, sondern auch andere Zufälle, ja selbst Fraisen veranlaßt werden können, ist durch die Erfahrung bewiesen. Die Erscheinungen dieses Zustandes sind auffallend; er spricht sich vorzüglich aus durch glühende Röthe des Gesichts, funkelnde geröthete Augen, Eingenommenheit und Schmerzhaftigkeit des Kopfes, Schwindel, Beängstigung, Durst, vermehrte Wärme über den ganzen Körper, gespannten vollen Pulsschlag, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Schwere in den Gliedern u. s. w. mit kurzen, abgebrochenen und unwirksamen Wehen. Kühles Verhalten, säuerliche Getränke, kühlende Mittelsalze, selbst Aderlasse am Arme, die bisweilen wiederholt werden müssen, (so häufig das Aderlassen mißbraucht worden ist, so hat man es doch auch nicht selten gar zu sehr vernachlässiget) werden unter diesen Umständen nicht allein die Nor-

malität in dem Verlaufe der Geburt herstellen, sondern auch zuweilen andere schwere Krankheiten verhüten.

§. 429.

Ohnmachten rühren oft von erlittenem Blutverluste her, und dann hängt die Behandlung derselben mit jenem des Blutflusses zusammen. Oft aber auch beobachtet man sie ohne Blutfluß, besonders bei schwächlichen Frauen, wahrscheinlich als Folge der gesteigerten Empfindlichkeit und Schwäche des Nervensystems; sie erscheinen dann während den Wehen, und können nicht allein den normalen Fortgang der Geburt stören, sondern auch offenbar gefährlich werden. Gelinde Anfälle von Ohnmachten lassen sich zwar durch flüchtige Reizmittel, als guten Wein, Driet, öfters in kleinen Gaben, Liquor. anod. mineral., oder Melissengeist auf Zucker u. s. w. nebst Riechmitteln, wozu besonders ein gewürzhafter Essig zweckmäßig ist, bald beseitigen. Sind sie aber anhaltend und stark, so können sie auch, der drohenden Gefahr wegen, die künstliche Entbindung, §. 427, nothwendig machen.

§. 430.

Erschwerte Respiration durch Fehler und Krankheiten der Lungen, z. B. Lungenentzündung, Lungensucht, Brust- und Bauchwassersucht, große kropfige Anschwellung des Halses u. s. w. verursacht, weil die Gebärenden unter diesen Umständen die Wehen nicht gehörig verarbeiten können, eine sehr beschwerliche, langsame Geburt, oder aber die Geburt kann bei noch höherem Grade der Krankheit durch die Kräfte der Natur, ohne offenbare Gefahr der gänzlichen Erschöpfung, der Erstickung oder des Schlagflusses gar nicht erfolgen. Sieht man daher unter diesen Umständen die Möglichkeit der Geburt noch vor, so gebe man der Kreisenden eine fast sitzende Lage im Bette, lasse sie gehörig von außen unterstützen, unterstütze auch ihre Kräfte durch zweckmäßige innere Mittel,

damit die Geburt auf die schonendste Weise erfolgen könne. Uebrigens lasse man es bei solchen Kranken niemals auf eine große, die Kräfte erschöpfende Anstrengung ankommen, und vollende lieber die Geburt, wenn sich nur irgend eine bedeutende Störung, oder bedenkliche Zufälle äußern, §. 427, auf eine oder die andere künstliche Weise.

§. 431.

Blutungen aus andern, von den Geburtstheilen entfernten Organen, als Nasenbluten, Blutspeien u. s. w. während der Geburt, rühren oft von dem Drucke der schwangern Gebärmutter auf die Gefäße des Unterleibes her, und vermehren sich bei jeder Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen. Sie können daher, wenn sie anhaltend sind, den regelmäßigen Verlauf der Geburt stören, und durch Erschöpfung der Kräfte der Gebärenden, die künstliche Entbindung, wie in den bereits §. 430 angeführten Fällen, nothwendig machen, die man selbst, wenn in einer aufrecht sitzenden Stellung der Gebärenden die Blutung nicht bald aufhört, nicht lange aufschieben darf.

§. 432.

Konvulsionen, Krämpfe. Unter die gefährlichsten und furchtbarsten Erscheinungen und Zufälle, welche eine Gebärende befallen können, gehören unstreitig die Konvulsionen, weil sie nicht allein das Leben der Mutter, sondern auch jenes des Kindes in gleiche Gefahr setzen. Oft erscheinen sie plötzlich, oft aber auch geben dem Anfälle gewisse Erscheinungen voraus, als Seufzen, Gähnen, starrer, verwirrter Blick, Verdrehungen der Augen, Funken vor denselben, Beängstigung, Schwindel, Verwirrung der Sinne, Irrededen, kleine Zuckungen der Augen- und Mundwinkel u. s. w., worauf dann gewöhnlich bald die Konvulsionen über den ganzen Körper, und oft mit solcher Heftigkeit ausbrechen, daß es mehreren anwesenden Per-

sonen kaum möglich ist, die Leidende gehörig fest zu halten, und gegen eigene Beschädigung zu schützen.

§. 433.

Die Konvulsionen sind jedoch nicht immer gleich gefährlich. Hat eine Frau vielleicht schon während oder vor der Schwangerschaft daran gelitten, und sind sie folglich habituell geworden, stellen sie sich nun während der Geburt, jedoch nur unter den Wehen ein, und sind sie nicht anhaltend und heftig, so sind sie weniger zu fürchten, und die Geburt kann auf natürliche Weise erfolgen, worauf sie dann gewöhnlich aufhören. Bisweilen jedoch kehren sie auch bei dem Nachgeburtsgeschäfte zurück, und hören nicht eher ganz auf, als bis die Geburt gänzlich vollendet ist.

§. 434.

Befallen hingegen die Konvulsionen eine Frau, die noch nie daran gelitten hat, im Verlaufe der Geburt zum ersten Mal, und dauern sie längere Zeit fort, so sind sie sehr zu fürchten: je länger dann die Paroxysmen anhalten, je schneller sie sich auf einander folgen, je mehr sie die Gebärende in einen völlig bewusstlosen Zustand versetzen, und je mehr sie die Geburtsthätigkeit schwächen oder gänzlich stören, um so gefährlicher sind sie, und desto schneller führen sie den Tod des Weibes herbei.

§. 435.

Die Gelegenheitsursachen der Konvulsionen sind sehr mannigfaltig; vorzüglich häufig beobachtet man sie indessen bei sehr zarten, empfindlichen und reizbaren Erstgebärenden, und bei solchen Frauen, die an Nervenschwäche mit vorwaltender Neigung zu Krämpfen, Hysterie leiden; übrigens können sie veranlaßt werden: 1.) durch Gemüthsaffecte, als Zorn, Aerger, Schreck u. s. w.; 2.) durch wirkliche Vollblütigkeit mit vermehrtem Andrang des Blutes nach dem Kopfe §. 428. (Bei zwei Frauen, die nach, wahrscheinlich zu

spät, vollbrachter künstlichen Entbindung an Fraisen starben, fand der Verfasser beträchtliche Blutergießungen im Gehirne); 3.) durch starken Blutverlust, wo sie gewöhnlich die höchste Gefahr und den baldigen Tod anzeigen; 4.) zuweilen durch ungewöhnlich starke Ausdehnung der Gebärmutter; 5.) von verabsäumter Ausleerung des Stuhls und Urins u. s. w.; 6.) endlich liegt die nächste Ursache der Fraisen zuweilen in dem Gebärungsacte selbst, nämlich in einer besondern Empfindlichkeit der Gebärmutter und vorzüglich des Muttermundes, der dann sowohl während als außer dem Anfälle und dem Wehendrange anhaltend gespannt, härtlich anzufühlen, und bei der Berührung sehr schmerzhaft ist.

§. 436.

Die Behandlung einer an Konvulsionen leidenden Gebärenden richtet sich 1.) nach der Stärke der Anfälle; 2.) nach dem Einflusse, den sie auf die Geburt äußern, und 3.) nach den Ursachen, durch welche sie veranlaßt wurden. Haben die Fraisen den §. 433 angegebenen Charakter, wobei die Geburt einen guten Fortgang behält, so hat man nur die Gebärende während den Paroxysmen durch mehrere hinlänglich starke Gehulfsen in einer zum Vorrücken des Kindes bequemen Lage, §. 426, zu erhalten, indessen man zugleich durch Niesmittel, krampfstillende Klystiere, Einreibungen des Bauches mit warmen Oel mit etwas Opium vermischt, und Bedeckung desselben mit warmen Tüchern u. s. w. die Anfälle zu schwächen und zu verkürzen sucht.

§. 437.

Haben die Konvulsionen hingegen den §. 434 beschriebenen Charakter, und liegt ihnen eine besondere und auffindbare Ursache zum Grunde, so kann man zuweilen von einem rationellen, gegen die Ursache gerichteten Heilverfahren einen guten Erfolg erwarten, wenn anders die Grö-

ße der Gefahr und die Periode der Geburt, die nöthige Zeit zur Anwendung der Heilmittel verstattet, und die Kranke dieselben auch einzunehmen im Stande ist. Bei rein nervösem Charakter würden zum innerlichen Gebrauche der Liquor. C. C. succinatus, die Tinct. Castorei, der Liquor. anod. mineral., der Aeth. sulphuricus, mit Baldrian = Aufguß, Opium mit Ipecacuanha (Pulv. Doveri) in sehr kleinen Gaben u. s. w. in Verbindung mit krampfstillenden Klystieren und Einreibungen des Bauches mit Opiatöl, §. 436 u. s. w.; bei Vollblütigkeit und Kongestionen des Blutes nach dem Kopfe hingegen die §. 428 angeführte Behandlung; bei übermäßiger Ausdehnung der Gebärmutter von großer Menge des Fruchtwassers, der künstlich bewirkte Abfluß desselben; bei Urin- und Rothanhäufung die Entleerung des ersteren mit dem Katheder, und der letzteren durch Klystiere; bei besonderer Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter und des Muttermundes, §. 435, No. 6, die oben benannten ölichten Einreibungen des Bauches nebst warmen Umschlägen, und warmen ölichten schleimigten Einspritzungen in die Mutterscheide bis zum Muttermunde u. s. w. zuweilen von Nutzen seyn.

§. 438.

Bemerkt man jedoch auf den Gebrauch der angezeigten Mittel nicht bald eine auffallend günstige Aenderung in den Erscheinungen der Gebärenden, so schreite man lieber zeitig zur künstlichen Beendigung der Geburt, in welcher Periode man dieselbe auch vorfindet, weil die Erfahrung satfam darüber belehrt, daß unter diesen Umständen nur selten von innern und äußern Mitteln ein guter Erfolg zu erwarten ist, so lange die Einwirkung des Geburtsdranges auf die Organe der Brust und des Kopfes, und folglich auf das Blut- und Nervensystem fort dauert. Die durch die Beendigung der Geburt herbeigeführte Ruhe im ganzen Körper

hebt entweder die Konvulsionen, oder bahnt doch andern Mitteln den Weg zu ihrer Beseitigung.

Z w e i t e s K a p i t e l.

Von den wegen fehlerhaften Becken schweren, oder zu leichten Geburten.

§. 439.

Jede bedeutende Abweichung des Beckens von seiner regelmäßigen Form, Weite, Tiefe und Richtung ist in Ansehung seiner Bestimmung bei dem Weibe, als ein fehlerhafter Zustand zu betrachten, und hat einen bald mehr bald weniger nachtheiligen Einfluß auf die Geburt. Die fehlerhafte Beschaffenheit des Beckens äußert sich entweder nur in einzelnen Knochen, oder in einzelnen Gegenden und Durchmessern, am Eingange, in der Höhle, und am Ausgange des unteren oder kleinen Beckens. Das obere oder große Becken ist gar selten in dem Grade fehlerhaft, daß dadurch der normale Verlauf der Geburt beeinträchtigt werden kann.

§. 440.

Die Abweichung der Beckenknochen von ihrem normalen Baue und Verhältnisse unter einander kann aber ins Unendliche gehen, wie eine große Anzahl fehlerhafter Becken auf vielen anatomischen Theatern beweiset. Eben so mannigfaltig wird dadurch aber auch die Form und die Abweichung, die der innere Beckenraum erleidet. Hier können jedoch nur die Hauptzüge der fehlerhaften Beckenform, ihr verschiedener Einfluß auf die Geburt, und die Anzeigen, die daraus für die practische Geburtshülfe hervorgehen, abgehandelt werden, indem es dann leicht seyn wird, geringere Abweichungen zu entdecken und zu beurtheilen.

§. 441.

Das weibliche Becken kann in Absicht auf den normalen Verlauf der Geburt eines ausgetragenen Kindes von

gewöhnlicher Größe, entweder zu enge, oder zu weit seyn, ohne daß übrigens eine auffallende Mißformung an ihm Statt findet. So wie das zu enge Becken die Geburt erschwert, oder den Kräften der Natur gar unmöglich macht, so kann das zu weite Becken die Geburt allzusehr begünstigen; beides hat folglich Nachtheile, das zu enge wie das zu weite Becken.

Von dem zu engen Becken.

§. 442.

Wenn das Becken die gehörige Weite nicht hat, daß ein ausgetragenes Kind von gewöhnlicher Größe mit der gehörigen Sicherheit und Leichtigkeit durch dasselbe geboren werden kann, so nennt man es ein zu enges Becken, und zwar in Absicht auf die normale Größe des Kindes, ein absolut zu enges Becken. Von dieser absoluten Enge des Beckens muß man jedoch ein solches, welches relativ, das ist: nur in Bezug auf die Uebergroße des Kindes zu eng ist, wohl unterscheiden.

§. 443.

Das Becken kann ohne Störung seiner normalen Form, in seinem ganzen Umfange zu eng oder zu klein seyn, in Absicht auf die Größe des Kindes, oder aber die Verengerung hat nur in einzelnen Gegenden und Durchmesser Statt, und besteht entweder in dem Eingange, oder in der Beckenhöhle, oder in dem Ausgange des Beckens. Ist der Eingang des Beckens verengert, so ist gewöhnlich der Ausgang gut beschaffen, oder selbst etwas weiter als sonst; ist aber der Ausgang des Beckens verengert, so ist meistens der Eingang etwas weiter als er gewöhnlich zu seyn pflegt. Selten findet man den Eingang und Ausgang des Beckens zugleich verengert; eben so selten ist die Beckenhöhle verengert, sie kann jedoch bei gänzlicher Abweichung des Beckens von seiner normalen Form, wie z. B. bei einem von vorn

oder den Seiten zusammengedrückten Becken, wie auch durch Verschiebung und Verbiegung der einzelnen Knochen, oder durch Knochengeschwülste, Knochenauswüchse u. s. w. verengert werden.

§. 444.

Aus der Verengerung des Beckens entstehen zwar die größten und beschwerlichsten Hindernisse für die Geburt, weil dasselbe im natürlichen Zustande keiner besondern Ausdehnung und Erweiterung fähig ist. Indessen kommt es doch vorzüglich an 1.) auf die Gegend, wo die Verengerung Statt hat; 2.) auf den Grad der Verengerung selbst; 3.) auf die Gesundheit der Gebärenden und die Stärke der Wehen; 4.) auf die Größe des Kindes, besonders des Kopfes, seine Festigkeit oder Weichheit, seine Stellung u. s. w. Ist daher der Kopf des Kindes etwas klein, oder sind seine Knochen noch sehr weich, wodurch sie sich bedeutend übereinander schieben, und den Kopf verkleinern können, so kann dieses dem Fortgange und Erfolge der Geburt bei verengtem Becken sehr günstig seyn. Ist im Gegentheile der Kopf etwas groß, oder sind seine Knochen fest, keiner starken Uebereinanderschließung in den Näthen fähig, so ist bei etwas verengtem Becken das Hinderniß der Geburt, und somit auch die Gefahr für die Mutter und das Kind um so viel größer. Es ist zwar sehr schwer, die Größe des Kopfes des Kindes, seine Festigkeit oder Weichheit, und die Fähigkeit, wie viel sich derselbe durch Uebereinanderschließung in seinen Näthen verkleinern könne, im Schooße seiner Mutter genau zu bestimmen, indessen kann man doch hierin durch lange Beobachtung und Übung, besonders durch häufiges behutsames Befühlen neugeborner Kinderköpfe, einige Fertigkeit und Sicherheit erlangen.

§. 445.

Enge des Beckeneinganges. Diese entsteht, wenn der Vorberg des Kreuzbeins zu groß ist, und zu stark

nach einwärts ragt, wobei dieses Bein gewöhnlich zu sehr gekrümmt ist, oder aber wenn der obere Rand der Schoosfbeine anstatt nach außen, nach einwärts gebogen und gedrückt ist. In diesen Fällen wird der Eingang des Beckens in dem geraden Durchmesser verkleinert. Der quere oder die schiefen Durchmesser werden nur dann verengert, wenn das Becken von einer oder von beiden Seiten in der Gegend der Pfanne zusammengedrückt, einwärts gebogen und verschoben ist, und die Form eines dreieckigen Hutes hat, was jedoch schon seltene Fälle sind.

§. 446.

Die Verengerung des Einganges des Beckens §. 445 ist sowohl die häufigste fehlerhafte Bildung des Beckens, als sie auch gemeinhin die gefährlichste ist. Sie kann in vielen Graden Statt haben, gewöhnlich aber nimmt man deren drei an, nach welchen dann auch die Folgen in Absicht auf die Geburt verschieden sind,

§. 447.

Im ersten oder geringern Grade, wo der gerade Durchmesser z. B. nur um einen Viertel-Zoll verkleinert ist, wird die Geburt zwar langsam, schwer und schmerzhaft, und mit großer Anstrengung der Gebärenden, dennoch aber noch glücklich für Mutter und Kind, durch die eigene Wirksamkeit der Natur erfolgen, wenn anders die Gebärende gesund, auch die Wehen kräftig sind, und sonst kein bedenklicher Umstand vorhanden ist. Die Zeichen dieser Verengerung ergeben sich theils aus der Untersuchung §. 110 und 111, theils aus der Geschichte der vielleicht schon vorhergegangenen Geburten, und endlich aus folgenden Erscheinungen. Der Bauch hat sich nicht gehörig gesenkt, der Muttermund mit dem Kopfe des Kindes bleibt hoch im Eingange des Beckens, nach dem Blasenprunze und hinlänglicher Eröffnung des Muttermundes rückt der Kopf sehr langsam

und schwer im Eingange des Beckens fort, und erhält schon frühzeitig eine beträchtliche Geschwulst.

§. 446.

Im zweiten Grade der Verengerung, wo die Conjugata z. B., nur $3\frac{1}{2}$ bis $3\frac{1}{4}$ Zoll beträgt, wird der Kopf zwar unter den stärksten Anstrengungen der Gebärenden und den kräftigsten Wehen bis zu seinem größten Umfange in das Becken herein getrieben, nun aber bleibt er unbeweglich stehen, und ist, wie man zu sagen pflegt, eingekleilt. Ueberläßt man die Geburt noch länger den Anstrengungen der Natur, so treten die Folgen ein, die man immer bei der Einkleilung des Kopfes zu fürchten hat; das Kind stirbt ab, die Kopfgeschwulst wird weich, die Wehen hören endlich ganz auf, und die Mutter stirbt an den Folgen der höchsten Entkräftung, an Entzündung und Brand der Geburtstheile, oder aber in dem Momente der höchsten Anstrengung, an den Folgen der Zerreißung der Gebärmutter. Und gelingt es auch den Anstrengungen der Natur noch, die Geburt zu vollenden, so wird doch meistens das Kind todt geboren.

§. 449.

Es werden jedoch bei mehreren auf einander folgenden Geburten nicht immer die gleichen Folgen entstehen, da die Größe und Lage des Kopfes, die Weichheit oder Härte seiner Knochen, und die Möglichkeit seiner Kompression, die Stärke und Regelmäßigkeit der Wehen u. s. w. nicht immer die nämlichen sind. Ist daher der Kopf etwas klein, seine Knochen weich und nachgiebig, wodurch sie sich viel übereinander schieben lassen, so kann zuweilen nicht nur bei einer Verengerung des Beckens im zweiten Grade, §. 448, die Geburt durch die Selbstwirksamkeit der Natur, sondern selbst bei einer Conjugata von 3 Zoll, durch die Hülfe der Kunst noch glücklich für die Mutter und das Kind zu Stande gebracht werden.

§. 450.

Unter der *E i n f e i l u n g* des Kopfes versteht man daher jenen Zustand, wobei der Kopf des Kindes bis zu seinem größten Umfange durch die Wirkung der Wehen in das Becken eingepreßt worden ist, dann aber entweder zwischen zwei Puncten, die von den Schooßbeinen und dem Vorberge des Kreuzbeins gebildet werden, oder zwischen mehreren Puncten zugleich, unbeweglich fest steht, und aufgehalten wird. Von dieser wahren oder eigentlichen Einfeilung muß man jene Fälle sorgfältig unterscheiden, in welchen der Kopf in der Höhle oder am Ausgange des Beckens nur aufgehalten wird, ohne eben eingefeilt zu seyn, obschon auch in diesen Fällen, wovon weiter unten die Rede seyn wird, gemeinhin thätige Kunsthilfe eintreten muß.

§. 451.

Die Zeichen dieses Grades der Verengerung, §. 448, ergeben sich leicht aus jenen, die bei dem ersten Grade angegeben wurden, man findet nämlich alle, §. 447, angeführten Zeichen und Merkmale in einem noch höhern Grade, und also noch auffallender; an dem vorstehenden Theil des Kopfes bildet sich eine außerordentliche Anschwellung, die oft sehr tief in die Beckenhöhle herunter reicht, und der Kopf bleibt endlich, der kräftigsten Wirkung der Wehen, §. 450, ungeschadet, fest und unbeweglich stehen, ohne im geringsten weiter fortzurücken.

§. 452.

Ist endlich die fehlerhafte Bildung des Beckens in dem Grade groß, daß dasselbe gänzlich mißgestaltet, zusammengedrückt, verbogen und verschoben ist, und die Conjugata z. B. nur $2\frac{3}{4}$ — $2\frac{1}{2}$ Zoll und darunter beträgt, so kann der Kopf eines ausgetragenen Kindes gewöhnlich gar nicht eintreten, und die Geburt eines lebenden Kindes auf dem natürlichen Wege ohne künstlicher Trennung der Schooßbeine gar nicht erfolgen. Die Zeichen der gänzlichen Mißstaltung

des Beckens sind die auffallendsten; sie hat gewöhnlich nur bei solchen Personen Statt, welche in den früheren Jahren an der englischen Krankheit (Rachitis), oder sonstiger Knochenerweichung u. s. w. gelitten haben, und deren Knochenbau überhaupt sehr verunstaltet ist.

§. 453.

In Absicht auf die praktische Behandlung der Geburt bei einem in den verschiedenen Graden, §. 447 und 448, verengten Becken, wobei man nach Verschiedenheit der Verhältnisse, §. 444, 447 und 449 noch immer einen glücklichen Erfolg der Geburt durch Natur oder Kunst erwarten darf, beobachte man Folgendes: Es ist immer von großem Nutzen, wenn unter diesen Umständen die Blase so lange unverletzt bleibt, bis der Muttermund vollkommen erweitert, ja gänzlich verschwunden ist; man empfehle daher der Gebärenden ein ruhiges Verhalten, und halte sie von allen Anstrengungen zur Geburt ab, damit nicht zufälligerweise vor diesem günstigen Augenblicke, der Blasensprung erfolge. Ist dann die Blase gesprungen, so gebe man der Gebärenden eine dem Stande des Kopfes und der individuellen Neigung des Beckens angemessene Lage, wodurch das Fortrücken des Kopfes begünstiget wird, und lasse nun die Wehen mit nach und nach verstärkter Kraft verarbeiten, damit sich auch der Kopf nach und nach zum Durchgange durch das Becken durch Ubereinanderschlebung in seinen Räumen gehörig formen und zuspitzen könne.

§. 454.

Die Wirksamkeit der Natur für die Möglichkeit der Geburt beurtheilt man aus ihren eigentlichen Anstrengungen, und die Möglichkeit der Geburt selbst, aus der Wirkung, den die Anstrengungen der Natur auf den Fortgang der Geburt haben. Wirken daher die Wehen mit der gehörigen Stärke fort, bildet sich an dem vorstehenden Theile des Kopfes eine immer zunehmende Geschwulst, rückt der

Kopf unter der Wirkung der Wehen, obschon langsam, doch immer tiefer in die Beckenhöhle herunter, befinden sich auch die Geburtstheile noch immer in einem gesunden Zustande, und ist sonst keine bedenkliche Erscheinung an der Gebärenden vorhanden; so kann man immerhin erwarten, daß sich die Geburt durch die Selbstwirksamkeit der Natur, die man nach Umständen, §. 426 unterstützt, mit glücklichem Erfolge für die Mutter und das Kind endigen werde.

§. 455.

Hat sich aber an dem vorstehenden Theile des Kopfes bereits eine beträchtliche Geschwulst gebildet, bleibt nun der Kopf, des kräftigsten Wehendranges ungeachtet, fest und unbeweglich, §. 450, im Becken stehen, werden die Wehen sehr schmerzhaft, oder zeigt sich Abnahme und Verminderung in der Naturthätigkeit, äußert sich nebstbei ein kranker Zustand an den Geburtstheilen, durch Trockenheit, zunehmende Empfindlichkeit und entzündliche Anschwellung derselben; so wird es nun auch sehr an der Zeit seyn, daß der Geburtshelfer ins Mittel trete, und die Geburt, nach den in dem letzten Abschnitte angeführten Grundsätzen und Regeln, mit der Zange beendige, weil jede fernere Nachsicht die Gefahr für die Mutter und das Kind offenbar vergrößern würde.

§. 456.

Ist das Becken in dem Grade verengt oder gänzlich mißgestaltet, §. 452, daß die Geburt eines ausgetragenen Kindes auf dem natürlichen Wege ohne vorläufige Einwirkung der Kunst durchaus unmöglich ist, so müssen die individuellen Lebensverhältnisse der Gebärenden, der eigenthümliche Grad der Verengerung oder gänzlichen Mißgestaltung des Beckens, der Zustand des Kindes, ob dasselbe noch lebe, oder bereits todt sey u. s. w. entscheiden, ob man durch den Schooßfugenschnitt den Geburtskanal hinlänglich erweitern, oder dem lebenden Kinde einen frem-

den Ausweg durch Eröffnung des Bauches und der Gebärmutter (den Kaiserschnitt) bahnen, oder endlich die todte Frucht nach vorausgeschickter Perforation, durch Verkleinerung des Kopfes, von der Mutter bringen könne oder müsse.

§. 457.

Fehlerhafte Beschaffenheit der Beckenhöhle. Die Beckenhöhle kann auf verschiedene Weise fehlerhaft seyn. Das Kreuzbein kann mit dem an ihm befindlichen Steißbeine zuviel gekrümmt seyn, oder es ist zu wenig gekrümmt, zu flach und zu gerad gestellt, oder endlich es können Knochengeschwülste, Knochenauswüchse u. s. w. an dem Kreuzbeine oder den Sitzbeinen vorhanden seyn, wodurch der Raum der Beckenhöhle beeinträchtigt wird. Ist das Kreuzbein zu viel gekrümmt, so ist gewöhnlich der Ein- und Ausgang des Beckens verengert, die Beckenhöhle selbst aber ungewöhnlich weit. Ist hingegen das Kreuzbein zu wenig gekrümmt, zu flach und zu gerad gestellt, so wird dadurch der gerade Durchmesser der Beckenhöhle verkleinert, und der Kopf des Kindes gehindert, sich bei seinem Durchgange mit der Stirn und dem Gesichte nach rückwärts zu drehen; er rückt daher in einer fehlerhaften Richtung, das ist, mit seinem geraden in dem queren Durchmesser der Beckenhöhle bis an den Ausgang herunter, wo er nun, der stärksten Wehen ungeachtet, stehen bleibt und sich einklemt. Erfolgt aber auch bei geringerem Grade der Verengerung die Geburt durch die Selbstwirksamkeit der Natur, so ist sie sehr schmerzhaft, der Kopf kann bei seinem Austritte die Führungslinie des Beckens nicht gehörig befolgen, er muß daher in gerader Richtung hervortreten, wodurch das Mittelfleisch außerordentlich gespannt, herabgetrieben, und seine Zerreißung fast unvermeidlich wird.

§. 458.

Um unter diesen Umständen, §. 457, bei geringerem Grade der Verengerung der Beckenhöhle den Austritt des Kindes zu erleichtern, gebe man der Gebärenden eine starke Seitenlage auf die Seite, nach welcher die Stirn des Kindes gefehrt ist, zugleich kann man versuchen, mit der Spitze zweier, an das Hinterhaupt gestemmter Finger, dieses während den Wehen nach vorn zu bewegen, wodurch bisweilen die Stellung des Kopfes so vortheilhaft verändert wird, daß das Hinterhaupt den Schooßbogen gewinnt, und der Kopf sich auf die gewöhnliche Art entwickelt. Sollte man auf die angeführte Weise wegen größerem Hindernisse, und zu festem Stande des Kopfes in der Beckenhöhle, die Geburt nicht zu Stande bringen, so müßte dieselbe auch unter diesen Umständen durch die Anlegung der Zange vollbracht werden. Knochengeschwülste oder Knochenauwüchse in der Beckenhöhle haben auch verschiedene Folgen für den Mechanismus der Geburt, die sich gleichfalls nach ihrer Größe, ihrer Form, und besonders darnach richten, welche Durchmesser dadurch beeinträchtigt werden. Nach diesen verschiedenen Verhältnissen muß dann auch die praktische Behandlung der Geburt, nach den bisher gelehrtten Grundsätzen verschiedentlich eingerichtet werden.

§. 459.

Verengerung des Beckenausganges kann davon herrühren, daß der Schaambogen zu wenig rund ist und einen spitzen Winkel bildet, oder aber daß der untere Theil des Kreuzbeins mit dem daran befindlichen Steißbeine zu sehr gekrümmt ist und zu viel in die Beckenhöhle hinein ragt; endlich kann das Steißbein zu lang, oder mit dem Kreuzbeine unbeweglich fest verwachsen seyn. Der Querdurchmesser kann dadurch verengert werden, daß ein oder das andere, oder auch beide Sitzbeine zugleich

einwärts gebogen sind und sich zuviel einander nähern. Unter diesen Umständen findet der Kopf auch bei ganz guter Stellung größere oder geringere Schwierigkeit bei seiner Entwicklung an der unteren Beckenöffnung, und die Geburt kann nach dem Grade der Verengerung entweder gar nicht, oder nur mit größter Anstrengung der Gebärenden vollendet werden.

§. 460.

Die Erkenntniß dieser Verengerungen am Ausgange des Beckens ergibt sich leicht durch die Untersuchung nach der §. 114 und 115 gegebenen Anleitung, und zum Theil aus dem Hindernisse, welches dem Austritte des Kopfes, seiner guten Stellung und des kräftigsten Wehendranges ungeachtet, entgegen steht.

§. 461.

Ist der Schaambogen zu wenig rund, so kann das Hinterhaupt beim Austritte des Kopfes nicht gehörig in demselben nach vor- und aufwärts durchgehen, der Kopf wird daher in gerader Richtung abwärts getrieben, wodurch das Mittelfleisch in die größte Gefahr kommt bis an den After zu zerreißen. Um dieß zu verhüten, gebe man der Gebärenden eine stark wagrechte Lage, lasse sie die Schenkel gut ausstrecken, und unterstütze das Mittelfleisch in seinem ganzen Umfange mit einer quer über dasselbe gelegten Hand, damit so der Kopf unter gelindem Verarbeiten der Wehen nur langsam durchgleite. Sollte das Hinderniß zu groß, und die Geburt den Kräften der Natur unmöglich seyn, so muß dieselbe mit Beibehaltung der nämlichen Lage der Gebärenden, auf eine behutsame Weise, mittelst der Geburtszange beendigt werden.

§. 462.

Ist das Steißbein an sich zu lang, oder mit dem untern Theile des Kreuzbeins zu sehr nach einwärts gebogen,

gen, so wird bisweilen der Kopf des Kindes in der Beckenhöhle bloß aufgehalten, ohne eben eingeklemt zu seyn. Eine halb sitzende Lage mit stark vorwärts geneigter Brust der Gebärenden, kann unter diesen Umständen den Austritt des Kopfes begünstigen. Bei vorhandener Unmöglichkeit der Vollendung der Geburt durch die Kräfte der Natur, muß dieselbe auch in diesem Falle mittelst der Geburtszange auf eine behutsame Art vollendet werden, ehevor die Mutter und das Kind durch vergebliche Geburtsarbeit zuviel gelitten haben.

§. 463.

Ist der Ausgang des Beckens in seinem ganzen Umfange mit Beibehaltung seiner gehörigen Form verengt, der Eingang hingegen ungewöhnlich weit, so senkt sich die Gebärmutter in der letzten Zeit der Schwangerschaft und zu Anfange der Geburt nebst dem Kopf des Kindes zu tief in die Beckenhöhle herunter, die Mutterscheide wird unter dem Wehendrange hervorgetrieben, der Mutterhals wird von dem Kopfe an die Wände des Beckens gedrückt, der Muttermund erweitert sich sehr langsam und schmerzhaft, er schwillt oft beträchtlich an, und die Geburt erfolgt sehr schwer, oder sie wird wegen Heftigkeit des Schmerzes, entzündlicher Anschwellung des Muttermundes, und zunehmender Schwäche der Wehen den Kräften der Natur ganz unmöglich. Sobald man daher zu Anfange der Geburt diesen Umstand aus dem tiefen Stande der Gebärmutter mit dem Kopf des Kindes in der Beckenhöhle erkennt, so gebe man der Gebärenden sogleich eine ganz horizontale Lage, wodurch das Zurückweichen der Gebärmutter bewirkt, und die Erweiterung des Muttermundes begünstiget wird. Sollte dann der Kopf am Ausgange des Beckens dennoch Hindernisse finden, so muß die Geburt künstlich vollendet werden.

§. 464.

Fehlerhafte Neigung des Beckens. Das Becken ist zuviel geneigt, wenn der obere Rand der Schooßbeine in Absicht auf den Vorberg zu tief abwärts gesenkt ist, der Eingang bildet alsdann eine von hinten nach vorn zu viel nach abwärts geneigte Fläche, und der Ausgang ist zu viel nach unten und hinten gerichtet. Die Merkmale dieser fehlerhaften Richtung des Beckens sind: die äußeren Geburtstheile liegen zu sehr nach unten und hinten, der Hintere ist stark nach außen gebogen und gewölbt, die Lendengegend hingegen ist stark einwärts gebogen, und die Spitze des Steißbeins steht beträchtlich höher als der untere Rand der Schooßbeine.

§. 465.

Die zu starke Neigung des Beckens gibt schon in der Schwangerschaft Anlaß zum Ueberhängen des Bauches gegen die Schenkel, bei der Geburt aber kann sie sehr hinderlich seyn, indem der Kopf des Kindes zu stark auf den oberen Rand der Schooßbeine gedrückt wird, oft heftige Schmerzen verursacht, und, wenn die Richtung des Beckens nicht verändert wird, sehr lange in dieser Stellung verweilt, weil er nicht gehörig in der Führungslinie des Beckens vorrücken kann. Man gebe in diesem Falle, gleich Anfangs der Geburt, der Gebärenden eine halbsitzende Lage, lasse sie die Oberschenkel stark gegen den Unterleib anziehen, und den Oberleib mit der Brust etwas stark nach vorwärts neigen, hiedurch wird die Lendengegend mit dem oberen Theile des Kreuzbeines zurück gebogen, die Schooßbeine hingegen empor gehoben, wodurch die zu starke Neigung des Beckens vermindert, und die Geburtskraft zweckmäßiger nach der Richtung der Führungslinie geleitet wird. Diese Stellung muß die Gebärende so lange beibehalten, bis nach dem Blasensprunge und hinlänglich eröffnetem Muttermunde, der vorliegende

Theil vom Kinde völlig in dem Beckenkanale eingetreten ist. Sollte die Geburt wegen gleichzeitiger Verengerung des Beckens, oder Uebersgröße des Kindes mit der Zange, oder wegen widernatürlicher Lage desselben mittelst der Wendung auf die Füße vollendet werden müssen, so wird es gut seyn, auf diese zweckmäßige Stellung der Gebärenden Rücksicht zu nehmen, indem dadurch die Geburt um vieles erleichtert wird.

§. 466.

Ist das Becken hingegen zu wenig geneigt, so steht der obere Rand der Schoofsbeine mit dem Vorberg beinahe in gleicher Höhe, der Eingang ist daher mehr waagrecht, und der Ausgang des Beckens stark nach vorn gerichtet. Die äußeren Geburtstheile liegen in diesem Falle stark nach vorn, das Mittelfleisch ist sehr breit, und die Spitze des Steißbeins steht tiefer als der untere Rand der Schoofsbeine. Das zu wenig geneigte Becken hat sowohl für die Schwangerschaft als auch für die Geburt alle nachtheiligen Folgen, die man auch bei einem an sich zu weiten Becken beobachtet. Alles was daher in diesen Beziehungen von dem zu weiten Becken gesagt werden wird, ist auch bei der praktischen Behandlung der Geburt in dem Falle zu beobachten, wenn das Becken zu wenig geneigt ist.

Von dem zu weiten Becken.

§. 467.

Das Becken ist zu weit, sobald seine Durchmesser mehr betragen als bei dem gut gebildeten Becken angegeben worden ist. Das Becken kann in seinem ganzen Umfange, im Eingange, in der Höhle und am Ausgange an und für sich, oder aber nur in Absicht auf die Größe des Kindes zu groß und zu weit seyn. Nach der verschiedenen Beschaffenheit des Kindes ist dann auch der Einfluß der

übermäßigen Weite des Beckens bei mehreren Geburten einer und der nämlichen Frau, selbst verschieden.

§. 468.

Man vermuthet schon, daß das Becken zu groß und zu weit sey, aus dem schnellen Verlaufe der vielleicht schon vorhergegangenen Geburten, aus der Größe der Frau, starken Breite ihrer Hüften, und des Kreuzes, aus der geringen Einwärtsbeugung der Lenden, und beträchtlichen Hervorragung und Wölbung der Schooßgegend. Bei der innerlichen Untersuchung findet man die Merkmale der ungewöhnlichen Weite der Beckenhöhle, und meistens den untern Theil der Gebärmutter mit dem Kopfe des Kindes schon tief in die Beckenhöhle, §. 463, heruntergesenkt.

§. 469.

Die übermäßige Weite des Beckens gibt leicht Anlaß zur Zurückbeugung der Gebärmutter, §. 386, zu vorzeitiger Senkung derselben in die Beckenhöhle, §. 463, wodurch mancherlei Beschwerden, als Urin- und Stuhlverhaltung, Vorfälle u. s. w. entstehen können. Die gefährlichsten Folgen eines zu weiten Beckens hat man jedoch bei der Geburt selbst zu fürchten, besonders wenn die Frau vielleicht schon mehrere Male geboren hat, der Muttermund sehr weich und nachgiebig ist, und die Gebärende unerwartet, in aufrechter Stellung von heftigem Wehendränge befallen wird, als zu schnelle Geburt, und wegen plötzlicher Ausleerung der Gebärmutter und des Unterleibes, gefährliche Blutungen, Schwäche, Ohnmachten, Lähmung, Vorfal, Umstülpung der Gebärmutter, Zerreißen der Nabelschnur, Verblutung oder sonstige Verletzung des Kindes.

§. 470.

Verzögerung des zu raschen Verlaufes der Geburt, wodurch allein Gefahren abgehalten werden können, ist in

diesem Falle der Zweck der praktischen Behandlung; er wird erreicht: a) durch Mäßigung des Geburtsdranges; b) durch zweckmäßige Lage der Gebärenden, wodurch die Fortbewegung des Kindes erschwert wird, und c) durch Vermehrung des Widerstandes der die Geburtswege bildenden Theile, von außen.

§. 471.

In diesen Absichten bescheide man die Gebärende gleich Anfangs der Geburt ins Bett, in eine ganz wagrechte Lage, besonders auf die rechte Seite, dergestalt, daß nur der Kopf hinlänglich erhoben liegt. Ist dann der Muttermund soviel geöffnet, daß man bequem die Eihäute erreichen kann, so öffne man die Blase auf die weiter unten anzuführende Art, damit ein Theil des Fruchtwassers abfließen, und die Gebärmutter sich enger um das Kind zusammenziehen könne. Sind dann die Wehen sehr stark, so untersage man alles Verarbeiten derselben, damit nur so allmählig der Kopf durch den vielleicht sehr nachgebenden Muttermund in die Beckenhöhle herunter rücken könne. Gelangt endlich der Kopf bis an den Ausgang des Beckens, so muß man auch jetzt noch den zu schnellen Austritt dadurch verhüten, daß man das Mittelfleisch stark entgegen hält, und das Kind nur so langsam als möglich hervorgleiten läßt, indessen die Gebärende die letzten Geburtswehen fast gar nicht verarbeiten darf, und sich ganz ruhig verhält.

§. 472.

Bleibt nach der Geburt des Kindes der Mutterkuchen noch an der Gebärmutter fest, oder hat sich doch nur ein kleiner Theil desselben losgetrennt, wobei jedoch kein starker Blutfluß zugegen ist, so erhalte man ja die Gebärende in einer gleichen Ruhe, und vermeide alles, was die frühe Lösung und den Fortgang der Nachgeburt begünstigen könnte. Selbst nach regelmäßig erfolgter Aussonde-

rung der Nachgeburt, soll die Wöchnerin längere Zeit eine ruhige horizontale Lage beobachten, bis sich die Geburtstheile hinlänglich zusammengezogen und verengert haben, um Senkung und Vorfall der Gebärmutter u. s. w. zu verhüten.

Von dem künstlichen Wassersprengen.

§. 473.

Gewöhnlich springt zwar die Wasserblase durch die Wirkung der Wehen dann, wenn der Muttermund zur Aufnahme des Kopfes des Kindes hinreichend erweitert ist; indessen gibt es mehrere Fälle, in welchen man dieselbe künstlich öffnen muß. Der Zweck, den man bei dieser Berrichtung hat, ist verschieden; bald will man die Geburt verzögern, um dadurch den glücklichen Erfolg derselben zu sichern, und Gefahren abzuwenden; bald will man die Geburt begünstigen, und der Naturthätigkeit erleichtern, bald endlich die Geburt auf eine künstliche Weise vollbringen.

§. 474.

In folgenden Fällen ist es daher nothwendig, die Blase künstlich zu öffnen: 1.) wenn dieselbe wegen Mangel an kräftigen Wehen nicht springt, und der Muttermund hinlänglich erweitert ist; 2.) wenn das Becken an und für sich, oder in Absicht auf die Größe des Kindes zu weit ist, §. 471; 3.) wenn die Wehen allzuhäftig und anhaltend sind, und eine zu schnelle Geburt befürchten lassen; 4.) wenn die Eihäute zu fest sind, und an den äußeren Geburtstheilen zum Vorschein kommen; 5.) wenn die Gebärmutter von allzugroßer Menge des Fruchtwassers zu sehr ausgedehnt, die Gebärende dadurch beängstigt ist, und die Wehen zu schwach sind; 6.) wenn sich in der zweiten Periode der Geburt Blutungen einstellen, ist

es oft sehr vortheilhaft; 7.) in allen Fällen, in welchen man entweder wegen fehlerhafter Lage des Kindes, oder andern gefährlichen Umständen der Gebärenden die Geburt künstlich, mittelst der Hand, oder durch Anwendung der Instrumente, vollbringen muß.

§. 475.

Die künstliche Eröffnung der Blase geschieht entweder an den äußeren Geburtstheilen, oder tiefer innerhalb der Mutterscheide vor dem Muttermunde. Reicht die Blase bis vor die äußeren Geburtstheile herunter, so zerreißt man die Häute leicht mit den Fingern, oder man faßt sie in eine Falte, und durchschneidet sie mit der Nabelschnurscheere, worauf man die Oeffnung vergrößert. Muß aber die Eröffnung innerhalb der Mutterscheide vorgenommen werden, so setzt man einen Finger an die während einer Wehe gespannte Blase, und drückt vorsichtig so lange bis sie plakt, worauf man den Riß erweitert. Gelingt dieses aber wegen Zähigkeit der Häute nicht, oder spannt sich die Blase nicht fest genug, so führt man auf dem eingebrachten Zeigefinger die an der Spitze abgerundete Nabelschnurscheere, oder auch, und noch besser, einen auf einer Seite nach Art einer Schreibfeder zugespizten Federkiel an die Blase, womit man sie, ohne starken Druck, bloß durch Hin- und Herbewegen leicht aufriß, und den Riß mit dem Finger sogleich erweitern kann, worauf man das Instrument mit Behutsamkeit wieder herauszieht.

§. 476.

Man hat auch, Fried, Röderer, Löffler, Aitken, Stein, Osiander u. m. zu dieser einfachen Verrichtung eigene Instrumente von verschiedener Form erfunden, die man Wassersprenger nennt. Der Verfasser fand diese Dinge in seiner achtzehnjährigen Praxis in einer bedeutenden Gebäranstalt u. s. w. stets überflüssig; wer sie jedoch kennen lernen will, wird die meisten

davon bei B. N. Schreger: Die Werkzeuge der ältern und neuern Entbindungskunst, Erlangen 1799, beschrieben und abgebildet finden.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von den wegen Fehlern und krankhaften Zuständen der äußeren Geburtstheile schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung.

§. 477.

Bisweilen trifft man die oedematöse Anschwellung der äußeren Geburtstheile, §. 401, in sehr hohem Grade bei einer Gebärenden an, die Geburt wird dadurch sehr erschwert, schmerzhaft, selbst gefährlich, indem die geschwollenen Theile durch den Druck und die Quetschung, die sie während dem Durchgange des Kindes erleiden müssen, leicht in Brand übergehen. Um die Zunahme der Geschwulst während der Geburt, und ihre weiters nachtheiligen Folgen zu verhüten, bescheide man die Gebärende gleich Anfangs der Geburt ins Bett, in eine horizontale Lage, und lasse inzwischen die geschwollenen Theile mit gewürzhafte Umschlägen, §. 402, bedecken. Nach der Geburt verschwindet die Geschwulst, wenn nicht eine allgemeine Ursache, die berücksichtigt werden muß, zum Grunde liegt, gewöhnlich unter dem fortgesetzten Gebrauche dieser Umschläge sehr bald. Einschnitte in das Nedem, um den angehäuften Flüssigkeiten einen Abfluß zu verschaffen, sind so lange als möglich zu vermeiden, weil sie sehr leicht in brandige Geschwüre übergehen.

§. 478.

Bei variköser Ausdehnung der Blutadern an den Geburtstheilen, §. 401, wird die §. 477 angeführte Behand-

lung der Geburt, ganz zweckmäßig seyn, um die Zunahme der Ausdehnung und das Aufbersten der Gefäße zu verhüten. Sollte dennoch, während dem Durchgange des Kindes ein Aderknoten bersten, so muß man sogleich ein Stückchen Feuerschwamm, oder ein in Branntwein befeuchtetes Leinwandbäuschchen darauf legen, und mit einem Finger bis zu vollendeter Geburt andrücken lassen, um die Blutung zu stillen. Nach der Geburt hört die Blutung gewöhnlich von selbst auf. Hat sich durch Berstung eines Aderknotens eine beträchtliche Menge Blut unter der Haut einer Schaamlippe angesammelt, und diese in einen Sack ausgedehnt, so muß derselbe meistens geöffnet, das ergossene, oft schon geronnene Blut aufgelockert, und die Heilung nach den Grundsätzen der Chirurgie herbeigeführt werden.

§. 479.

Entzündungsgeschwulst der äußeren Geburtstheile. Diese Geschwulst entsteht selten für sich allein und ist meistens mit einer entzündlichen Anschwellung der Mutterscheide verbunden. Sie entsteht gewöhnlich erst im Verlaufe einer schweren und langwierigen Geburt, wegen Enge des Beckens, §. 448, übermäßiger Größe des Kindes, widernatürlicher Lage desselben und versaunter Kunsthilfe, besonders wenn unter diesen Umständen die Theile durch öfteres ungeschicktes Untersuchen beleidiget werden u. s. w. Die eigentlichen Verhältnisse der Geburt, als ursächliche Momente der entzündlichen Anschwellung, müssen hier entscheiden, ob ein Aufschub zulässig, oder gar nothwendig sey, um durch Vorbereitung der kranken Theile das Geburtsgeschäft zu erleichtern. Ist dieß der Fall, so gebe man der Gebärenden sogleich eine horizontale Lage, untersage jede Anstrengung zur Geburt, und lasse inzwischen die entzündeten Theile mit warmen Umschlägen von süßer Milch, einer Abkochung von Mohnköpfen, Eibisch- oder Pappelblättern u. s. w. bedecken, wovon man auch mit

viel Oel gemischt, Einspritzungen in die Mutterscheide machen kann, um die entzündliche Spannung zu vermindern und die Ausdehnung der Theile zum Durchgange des Kindes zu begünstigen. Nach der Geburt werden die nämlichen Mittel noch fortgesetzt, bis die entzündliche Anschwellung gänzlich gehoben ist. Gleichzeitiges Vorhandenseyn eines allgemein entzündlichen Charakters mit Fieber u. s. w., erfordert nach dem Grade der Stärke desselben die im §. 428 angegebene antiphlogistische Behandlung.

§. 480.

Fehlerhafte Bildung der äußeren Geburtstheile, als allzubreites und zu weit hervorreichendes Mittelfleisch, zu festes und zu breites Schaamlippenbändchen u. s. w. können, obwohl nur selten, den Austritt des Kindes verhindern, und zu einer beträchtlichen und ungleichen Zerreißung, oder um dieser zuvorzukommen, zu einer künstlichen Trennung dieser Gebilde mit dem chirurgischen Messer Anlaß geben.

V i e r t e s K a p i t e l .

Von den wegen Fehlern und krankhaften Zuständen der inneren Geburtstheile schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung.

I. Von den Fehlern und krankhaften Zuständen der Mutterscheide.

§. 481.

Verengerung der Mutterscheide ist eine nicht gar selten vorkommende Erscheinung. Sie ist entweder die Folge eines Bildungsfehlers, oder sie wurde durch Entzündung, Verschwärung oder sonstige Verletzungen bei früheren Geburten und die darauf erfolgte Heilung herbeige-

führt. Sie kann an verschiedenen Orten, entweder in der Nähe des Muttermundes, in ihrer Mitte, oder näher an ihrem Eingange, und in verschiedenen Graden Statt haben, nach welchen auch ihr Einfluß auf den Fortgang der Geburt mehr oder weniger groß ist. Geringere Grade von Verengerungen oder Verwachsungen der Mutterscheide erweitern und trennen sich bisweilen von selbst während dem Durchgange des Kindes, auch erweichende Dampfbäder von warmer Milch, einer Abkochung von Mohnköpfen, §. 479, mittelst eines an die Geburtstheile gebrachten Schwammes, und ölichte Einspritzungen können viel zur Vinderung der Schmerzen und leichteren Ausdehnung beitragen. Ist aber die Verengerung oder Verwachsung der Mutterscheide in dem Grade groß, daß sie den Durchgang des Kindes wirklich aufhält, oder daß die Gefahr einer beträchtlichen Zerreißung zu fürchten wäre, so mache man lieber in die verengerte Stelle hinlänglich tiefe Einschnitte, um den Durchgang des Kindes zu erleichtern. — Wenn große Auswüchse oder andere Geschwülste die Mutterscheide verengern, so hängt der Erfolg der Geburt von der Form, der Größe und dem Sitze derselben vorzüglich ab, und es muß in jedem besondern Falle der Einsicht und dem Urtheile des Geburtshelfers überlassen bleiben, welches Verfahren dabei vorzuführen sey.

§. 482.

Trockenheit der Mutterscheide. Wenn das Fruchtwasser abfließt, ehevor der Muttermund zur Aufnahme des Kopfes des Kindes hinlänglich erweitert ist, so kann es geschehen, daß wegen Manzel an nachfolgendem Fruchtwasser eine Trockenheit der Mutterscheide, mit gesteigerter Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit derselben, §. 455, entsteht. Eben so kann die Geburt beschwerlich und ungewöhnlich schmerzhaft werden, wenn die Mutterscheide mit Geschwüren, oder kleineren warzenförmigen Auswüchsen

behaftet ist. In allen derlei Fällen wird man von erweichenden Dunstbädern, §. 481, und schleimigten Einspritzungen, wie z. B. von einer Abkochung von Leinsamen, Hanfsamen, Gerste oder Eibischwurzel u. s. w. mit viel Del gemischt, viel zur Linderung der Schmerzen und Erleichterung der Geburt beitragen. Die einzuspritzende Flüssigkeit muß in der Rückenlage der Gebärenden, tief genug, und nach allen Seiten neben dem vorstehenden Kopfe hingebracht, und das schnelle Abfließen derselben durch Zusammenhalten der Geburtstheile mit den Fingern, verhütet werden.

§. 483.

• Vorfall der Mutterscheide besteht darin, daß die innere, faltige Haut dergestalt aus ihrer normalen Verbindung und Lage tritt, daß sie entweder nur an einer oder der andern Seite, oder in ihrem ganzen Umfange außer den Geburtstheilen zum Vorschein kommt. Sehr selten beobachtet man jedoch den Vorfall der Mutterscheide in ihrem ganzen Umfange, gemeiniglich tritt nur die vordere Wand derselben herunter, und bildet unter dem Bogen der Schooßbeine eine bald mehr bald minder große, rundliche Wulst, an welcher man die querlaufenden Falten der inneren Haut deutlich unterscheidet. Die gewöhnlichsten Ursachen des Scheidenvorfalles sind, weites Becken, besonders im Eingange, §. 465—469, Erschlappung der Mutterscheide, als Folge vieler Geburten, starke Anstrengung zum Verarbeiten der Wehen, besonders in aufrecht stehend- oder sitzender Stellung u. s. w. Die Folgen dieses Zufalles sind langsame und schmerzhaftige Geburt, Druck und Quetschung des vorliegenden Theiles, von dem Kopf des Kindes, Entzündung, Entering u. s. w.

§. 484.

Bemerkt man den Vorfall der Mutterscheide, entweder schon zu Anfange, oder erst im Verlaufe der Geburt, so bescheide man die Gebärende sogleich in eine stark

horizontale Lage, untersage jede Anstrengung zum Bearbeiten der Wehen, streiche mit ein paar wohl beolten Fingern den vorgetretenen Theil, außer den Wehen, nach und nach über den vorrückenden Kopf zurück, und suche ihn, wenn der Kopf ins Durchschneiden kommt, mit den Fingern so lange zurück zu halten, bis der Kopf geboren ist. Nach der Geburt des Kindes und Aussonderung der Nachgeburt, kann man den herabgesenkten Theil der Scheide noch mehr in seine natürliche Lage zurückstreichen, wo er dann, bei ruhigem Verhalten der Frau, und durch die Anwendung stärkender Einspritzungen von einer Abkochung von Salbeiblättern, Eichen- oder Weidenrinde u. s. w., oder durch Einbringung eines in diese Flüssigkeit getauchten Schwammes, seine vorige Befestigung wieder erhält.

II. Von den Fehlern und krankhaften Zuständen der Gebärmutter.

§. 485.

Verhärtung oder Entartung des Muttermundes. Als Folge erlittener Quetschungen oder Einrissen bei vorhergegangenen schweren Geburten, findet man zuweilen an dem Muttermunde starke Narben, oder wirkliche scirrhöse Verhärtungen (wovon ~~der~~ Verfasser ein besonders auffallendes Beispiel sah), von verschiedener Größe, entweder nur an einer oder der andern Seite, oder an dem ganzen Umfange des Muttermundes. Geschwüre (venerische) oder warzenförmige Auswüchse langen nicht selten auch bis zum Muttermunde hinauf. Die Wehen sind unter diesen Umständen außerordentlich schmerzhaft, und die Erweiterung des Muttermundes erfolgt sehr langsam, oder sie ist wohl auch im höheren Grade einer vorhandenen Scirrhosität des Mutterhalses, den Anstrengungen der Natur unmöglich.

§. 486.

Die Behandlung richtet sich in diesem Falle nach der Bedeutenheit des kranken Zustandes. Ist bei vorhandenen Vernarbungen oder Verhärtungen am Muttermunde die Erweiterung desselben zwar schmerzhaft, dennoch aber der Naturthätigkeit noch möglich, so werden öfters wiederholte warme, schleimigt-ölichte Einspritzungen, §. 479, Dunstbäder, §. 481 u. s. w. viel zur Linderung der Schmerzen und leichtern Erweiterung beitragen. Im höheren Grade des Uebels, besonders bei einer rings um den Muttermund herum laufenden Verhärtung, kostete es nothwendig werden mit einem bis an die Spitze unwickelten Bistouri, die verhärtete Stelle nach verschiedenen Richtungen bis in den gesunden Theil zu durchschneiden, um die nöthige Erweiterung zum Durchgange des Kindes zu bewirken, und einer tödtlichen Zerreißung der Gebärmutter zuvor zu kommen. Die Entartung des Mutterhalses kann endlich selbst in dem Grade groß werden, daß die Geburt auf dem natürlichen Wege ganz und gar unmöglich ist, und eine sichere Anzeige darbietet, dem Kinde einen fremden Ausweg durch den Kaiserschnitt zu bahnen. In dem von dem Verfasser beobachteten Falle war der ganze untere Abschnitt der Gebärmutter an der linken Seite in dem Grade entartet, daß die Verhärtung gleich einem mäßig großen Kindeskopf die ganze Beckenhöhle ausfüllte, und an der rechten Seite nur kaum einen Finger vorbei ließ, um den Kopf des Kindes zu fühlen; die Frau, die bereits zehn Kinder geboren hatte, war jedoch, als der Verfasser zu Hülfe gerufen wurde, schon sterbend, wodurch jeder entscheidende Entbindungsversuch für den Augenblick, bis nach erfolgtem Tode, vereitelt wurde.

§. 487.

Krampfhaftige Verengerung des Muttermundes. Bei sehr empfindlichen, reizbaren Gebärenden findet man bisweilen den Muttermund dergestalt krampf-

haft, daß er lange Zeit dem kräftigsten Wehendrange widersteht, ohne sich im Geringsten mehr zu erweitern. Die Gebärende klagt dabei über einen sehr empfindlichen Schmerz am Muttermunde, der sich während den Wehen um vieles vermehrt; der Muttermund fühlt sich dabei härtsch an, er ist anhaltend gespannt, wie eine Saite, und die Berührung desselben mit dem untersuchenden Finger vermehrt meistens den Schmerz. Ruhiges Verhalten in einer horizontalen Lage im Bett, einige leichte krampfsstillende Mittel innerlich gegeben, und wiederholte schleimig-ölschte Einsprizungen bis zum Muttermunde, §. 479, reichen gewöhnlich hin, die krampfhafte Spannung des Muttermundes zu heben, worauf die Geburt einen guten Fortgang nimmt.

§. 488.

Fehlerhafte Richtung des Muttermundes. Zuweilen findet man in den zwei ersten Perioden der Geburt den Muttermund tief im Becken, und sehr stark gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet; die vordere Wand des Mutterhalses ist in diesem Falle hinter den Schooßbeinen nach abwärts verlängert, und von dem Kopfe des Kindes in eine Halbkugel in die Beckenhöhle ausgedehnt. Dieser Zustand scheint von ungleicher Ausdehnung (Schiefheit) der Gebärmutter herzurühren, indem die vordere Wand des Mutterhalses mehr als die hintere entwickelt und ausgedehnt ist, ohne daß dabei die Gebärmutter von ihrer normalen aufrechten Stellung selbst abgewichen ist.

§. 489.

Springt in diesem Falle die Blase etwas früh, wie es leicht geschieht, so wird die Vorderseite des Mutterhalses von dem nachrückenden Kopfe noch tiefer in die Beckenhöhle herunter getrieben, und an die Schooßbeine gedrückt; der Muttermund schwillt an, er erweitert sich sehr langsam, und die Geburt wird außerordentlich schwer. Sobald man bei noch stehender Blase und wenig geöffneter Mut-

termunde diesen Umstand entdeckt, gebe man der Gebärenden sogleich eine ganz horizontale Rückenlage, wodurch der Muttermund der Mitte des Beckens genähert wird. Sollte dieß aber nicht hinlänglich, oder die Blase vorzeitig gesprungen seyn, so muß man mit zwei wohl beolten Fingern den über den Kopf gespannten Rand des Muttermundes während den Wehen zwischen dem Kopfe und den Schooßbeinen nach aufwärts zurückhalten. Dieser Handgriff muß aber so lange fortgesetzt werden, bis sich dieser Theil des Muttermundes hinter den Schooßbeinen gänzlich zurückgezogen hat, und der Kopf unter ihm weg, in die Beckenhöhle nachgerückt ist, worauf die Geburt wie in gewöhnlichen Fällen erfolgen wird.

§. 490.

Entzündung des Muttermundes spricht sich aus, durch Anschwellung, Härte, brennenden Schmerz, der sowohl durch die Berührung mit dem Finger, als auch, und besonders, unter dem Wehendrange sehr vermehrt wird, durch Hitze und Trockenheit, wobei die Ausdehnung desselben nach dem verschiedenen Grade der Stärke der entzündlichen Anschwellung entweder nur sehr langsam und schwer, oder auch gar nicht erfolgen kann. Sie wird veranlaßt durch zu frühen Abfluß des Fruchtwassers, zu tiefen Stand des untern Abschnittes der Gebärmutter nebst dem Kopf des Kindes in der Beckenhöhle, §. 463, durch fehlerhafte Richtung des Muttermundes, §. 488, besonders wenn unter diesen Umständen die Gebärende vorzeitig, zumal in aufrecht sitzender Richtung zur Geburtsarbeit angestrengt wird, und endlich durch rohes Betasten, und durch zwecklose, unerlaubte Versuche zur Erweiterung desselben u. s. w. So sicher man gemeinhin diesen unangenehmen Zufall durch zweckmäßige Behandlung der Geburt verhüten kann, so groß sind die Schwierigkeiten die er macht, wenn er einmal entstanden ist; gemeiniglich muß

man, wenn nicht besonders dringende Umstände die Vollendung der Geburt bedingen, so lange von allen Versuchen dieselbe zu befördern absehen, bis die Zufälle der Entzündung beseitiget, oder doch gelindert sind. Horizontale Lage und ruhiges Verhalten in Bezug auf das Verarbeiten der vielleicht fortwirkenden Wehen, die schon §. 479 und 481 angeführten erweichenden Einspritzungen und Dampfbäder, und bei vorhandenem allgemein ausgesprochenen entzündlichen Charakter, §. 424, kühlende Getränke, und nach Befund der Umstände selbst eine Aderlaß u. s. w., werden zu diesem Entzwecke nicht selten mit sehr gutem Erfolge angewendet werden. Sollte aber der Muttermund, ungeachtet des Gebrauchs dieser Mittel nicht nachgeben, und nöthigte ein Umstand zur Entleerung der Gebärmutter, so müßte man die nöthige Erweiterung desselben künstlich bewirken, dabei aber die ölichten Einspritzungen möglichst benutzen.

§. 491.

Schiefstellung oder Schiefslage der Gebärmutter besteht in der Abweichung ihrer Längsachse von der Führungslinie des Beckens, dergestalt, daß der Grund derselben nach einer, der Muttermund hingegen nach der gegenüber stehenden Seite gerichtet ist. Sie kann Statt haben nach der rechten oder nach der linken Seite, oder nach vorn. Eine Schiefslage der Gebärmutter nach hinten kann nur bei solchen Personen für möglich gedacht werden, welche einen außerordentlich nach hinten ausgebo- genen Rückgrad haben.

§. 492.

Die Ursachen der Schiefslage der Gebärmutter werden gewöhnlich von fehlerhaftem Bauen des Körpers, von ungleicher Richtung und Höhe der Hüftbeine, von Anschwellung und Verhärtung verschiedener Eingeweide des Unterleibes, als der Eierstöcke u. s. w. hergeleitet. Die Gebärmutter

hat jedoch gewöhnlich die Richtung, mit ihrem Grunde etwas mehr nach rechts, eine Richtung, welche sie schon bei ihrer Erhebung aus der Beckenhöhle, durch den in der linken Bauchseite gekrümmt liegenden, und an der linken Seite des Vorberges herunter laufenden Dickdarm anzunehmen genöthiget wird, und dieses ist ihre normale Lage, wobei jedoch leicht der Muttergrund etwas zu viel nach rechts weicht. Sehr nach einwärts gebogene Lendenwirbel, zu starke Neigung des Beckens, §. 465, erschlaffte, und sehr nachgebende äußeren Bauchbedeckungen, als Folge vieler Schwangerschaften u. s. w. sind die gewöhnlichsten veranlassenden Ursachen der zu starken Neigung des Grundes der Gebärmutter nach vorn.

§. 493.

Die Erkenntniß der Schiefslage der Gebärmutter ergibt sich aus der Form und Richtung des schwangeren Bauches und aus der Stellung des Muttermundes. Bei der Schiefslage nach rechts ist die rechte Bauchseite erhoben und voll, und den Muttermund fühlt man mehr oder weniger stark nach der linken Seite des Beckens gerichtet, je nachdem die Schiefslage beträchtlicher oder geringer ist. Bei der seltenen Schiefslage nach links findet man die nämlichen Merkmale, nur in entgegengesetzter Richtung. Bei der Schiefslage nach vorn hat die Frau einen mehr oder minder stark nach vorn überhängenden Bauch, §. 405, und der Muttermund steht mehr oder weniger hoch gegen den Vorberg gerichtet.

§. 494.

Wenn die Längenasse der Gebärmutter nur in geringem Grade von der Führungslinie des Beckens abgewichen ist, so hat dieß gar keinen nachtheiligen Einfluß auf den Fortgang der Geburt; ist aber die Schiefslage beträchtlich, so kann dadurch die Geburt sehr erschwert, ja selbst gefährlich werden. Der Kopf wird alsdann durch die Wirkung der

Wehen in einer schiefen Richtung gegen den oberen Rand des Beckens gedrückt, die Blase springt frühzeitig, der untere Theil des Mutterhalses wird von dem nachrückenden Kopfe immer tiefer in das Becken getrieben, er schwillt an und wird schmerzhaft, wodurch die Erweiterung des Muttermundes und das Fortrücken des Kopfes außerordentlich schwer, oder den Kräften der Natur ganz unmöglich wird.

§. 495.

Der Zweck der praktischen Behandlung der Geburt bei vorhandener Schiefslage der Gebärmutter ist gewöhnlich kein anderer, als die Längsachse der Gebärmutter mit der Führungslinie des Beckens in eine möglichst gleiche Richtung zu bringen, und hiezu reicht meistens eine zweckmäßige Lage der Gebärenden auf die Seite, nach welcher der Muttermund gerichtet steht hin; indem dann der Muttergrund nach der nämlichen Seite sich hinzuwälzen genöthiget wird, gleitet der Muttermund von da ab, und senkt sich in die Mitte des Beckens. Die Gebärende muß dann so lange in dieser Lage verweilen, bis durch die Kraft der Wehen der Muttermund gänzlich erweitert, und der Kopf des Kindes durch denselben in die Beckenhöhle eingetreten ist, und keine fehlerhafte Richtung mehr annehmen kann. Bei der Schiefslage der Gebärmutter nach rechts, gebe man daher der Gebärenden gleich Anfangs der Geburt die Lage auf die linke Seite, und umgekehrt läßt man die Gebärende auf die rechte Seite sich legen, wenn die Abweichung der Gebärmutter nach der linken Seite Statt haben sollte. Bei dem überhängenden Leibe gibt man der Gebärenden gleich mit dem Anfange der Geburt (bei normaler Richtung des Beckens) eine Rückenlage, wobei sie jedoch etwas mehr links geneigt, auch der Hintere noch etwas erhöht ist; bei zu starker Neigung des Beckens hingegen tritt die §. 465 angeführte Behandlung ein. Bei

allen diesen Arten von Schiefslagen der Gebärmutter kann man zugleich, wenn es nöthig seyn sollte, mit beiden auf den Bauch gelegten flachen Händen, oder mit einem über denselben geführten Handtuche, dieselbe in einer schicklichen Lage zu erhalten suchen.

§. 496.

Krampfwehen, falsche oder wilde Wehen bestehen in anhaltenden unregelmäßigen Zusammenziehungen der Gebärmutter, §. 257, ohne daß sich dabei der Mutterraum erweitert und die Geburt befördert wird. Sie äußern sich entweder in einem geringern oder stärkern Grade; im ersten Falle beschränken sich die krampfhaften Kontraktionen bloß auf den Muttermund, §. 487, und sind meistens bald vorübergehend, im höhern Grade verbreiten sich die krampfhaften Zufälle über die ganze Gebärmutter, oft auch zugleich über die übrigen, in der Bauchhöhle liegenden Eingeweide, den Darmkanal, sie sind dann von längerer Dauer, und können in allgemeine Konvulsionen übergehen. Oft sind bei diesem Zustande die eigentlichen Geburtswehen ganzlich unterdrückt, mandymal aber bemerkt man zugleich ordentliche Geburtswehen, welche, so lange der Krampf dauert, sehr unregelmäßig und schmerzhaft sind, und in Absicht auf die Geburt gar keine Wirkung machen.

§. 497.

Die Kennzeichen des krampfhaften Zustandes der Gebärmutter sind: der Bauch ist sehr fest, gespannt und äußerst schmerzhaft bei der Berührung; der Muttermund steht hoch, zurückgezogen, er ist, §. 487, härtlich und gespannt, sehr schmerzhaft, und erweitert sich im geringsten nicht. — Veranlassende Ursachen können seyn: Gemüthsaffecte, als Zorn, Aerger, Schreck, Abkühlung des Körpers, Leibesverstopfung u. s. w. Am häufigsten beobachtet man jedoch die Krampfwehen bei sehr empfind-

lichen reizbaren Frauen, die an Nervenschwäche und Hysterie leiden.

§. 498.

Bei der praktischen Behandlung hat man zunächst auf die ursächlichen Momente, auf den Charakter und die Verwickelung des Krampfzustandes, dann auf den Grad und die Bedeutenheit desselben für den übrigen Organismus, Rücksicht zu nehmen. Materielle Ursachen müssen nach ihren eigenen Anzeigen beseitiget werden. Ist aber, wie es auch am öftersten der Fall ist, der Charakter rein nervös, der Krampfzustand jedoch nicht stark, so wird man mit ruhigem Verhalten in einer mäßigen Bettwärme, einigen Schalen Kamillen- oder Münzenthee, Bedeckung und gelinde Reibungen des Bauches mit warmen, mit Wachholderbeeren, Kümmel, Zucker, oder Muskatblüthe u. s. w. durchräucherten Tüchern, und mit krampfstillenden, beruhigenden Klystieren, gemeiniglich auslangen, die Krämpfe zu beseitigen, worauf die Geburt einen guten Fortgang nimmt.

Ist hingegen der Krampfzustand von einem höhern Grade, mit vorwaltendem allgemeinen Nervenleiden, als geschwächter Circulation des Blutes, kalten Gliedmaßen, kleinem zusammengezogenem Pulse u. s. w. begleitet; ist dabei der Unterleib aufgetrieben, und nebst der Gebärmutter sehr schmerzhaft, so muß man noch wirksamere Mittel in Anwendung ziehen, um die krankhaft erhöhte Nerventhätigkeit umzustimmen, und die Regelmäßigkeit in dem Gange der Geburt herbeizuführen. Die vorzüglichsten und wirksamsten Mittel dieser Art sind: das Castoreum in Pulver oder die Tinktur davon, das Opium, besonders mit Ipecacuanha (Pulv. Doveri), in sehr kleinen, öfters wiederholten Gaben, und der Liquor Corn. Cervi succinatus, mit Baldrian- oder Kamillen-Aufguß u. s. w. nebst Einreibungen einer flüchtigen Salbe,

und warmen krampfstillenden Umschlägen auf den Bauch. Vorzüglich nützlich bei großer Schmerzhaftigkeit, und einem an Erstarrung gränzenden Krampf der Gebärmutter sind die erweichenden Breiumschläge, womit der ganze Bauch bedeckt wird.

§. 499.

Unter der angezeigten Behandlung verschwindet meistens der Krampfszustand nach und nach, indem sich zugleich eine gleichmäßig vermehrte Ausdünstung über den ganzen Körper verbreitet, die man durch ruhiges Verhalten und angemessene Getränke unterstützt; die Geburtsthätigkeit tritt nun in ihre Normalität, und die Geburt endet, wenn kein sonstiges Hinderniß obwaltet, auf eine natürliche Weise.

§. 500.

Wehenschwäche besteht in Mangel an gehöriger Stärke in den Kontraktionen der Gebärmutter zur Fortbewegung des Kindes und der ihm zugehörigen Theile während der Geburt. Sie äußert sich in verschiedenem Grade, so wie auch in verschiedenen Zeiträumen der Geburt, und hat daher auch einen verschiedenen Einfluß auf den Fortgang derselben. Schwach sind überhaupt die Wehen, wenn sie selten, das heißt, nach langen Zwischenräumen wiederkehren, und dabei nicht lange anhalten, die Gebärmutter während denselben nicht gehörig fest und gespannt wird, wenn sie mit keinem starken Drange nach abwärts verbunden sind, und auf den Fortgang der Geburt sehr wenig oder gar keine Wirkung machen, obwohl kein sonstiges Hinderniß derselben vorhanden ist. Bisweilen verfallt die Gebärmutter in einen so hohen Grad von Schwäche oder in gänzliche Unthätigkeit, welche an Lähmung grenzt; selten beobachtet man diesen Zustand jedoch während, sondern gemeiniglich gleich nach der Geburt des Kindes, vorzüglich nach sehr schnellen

Geburten, nach großer Ausdehnung von vielem Fruchtwasser, Zwillingen u. s. w.

§. 501.

Die Wehenschwäche ist entweder die Folge einer allgemeinen Schwäche des ganzen Organismus, §. 424, der Vollblütigkeit, §. 128, oder sie besteht in einer besondern Unthätigkeit der Gebärmutter selbst. In diesem letzten Falle ist sie entweder ursprüuglich, und beruht in einer eigenthümlichen Trägheit, oder zu geringen Irritabilität der Fibern der Gebärmutter, wie man sie oft bei starken, fleischigen, gesund scheinenden, trägen, wenig reizbaren Personen, wie auch bei zarten, luftscheuen, empfindsamen Stadtfrauen beobachtet, oder aber sie ist herbeigeführt durch viele vorhergegangene und kurz aufeinander gefolgte Schwangerschaften und Geburten, durch erlittene Blutflüsse, durch öfteres Abortiren, durch übermäßige Ausdehnung von zu vielem Fruchtwasser, oder mehreren Früchten, oder endlich durch frühe vergebliche große Anstrengungen zur Geburt, unter ungünstigen Verhältnissen des Raumes des Beckens zur Größe des Kindes u. s. w.

§. 502.

Die Wehenschwäche verlängert nicht allein die Geburt des Kindes, sondern sie gibt auch Anlaß zu gefährlichen Blutungen, Ohnmachten u. s. w., nach der Geburt, besonders wenn der Mutterkuchen etwas schnell dem Kinde nachfolgt. Es kommt daher viel auf die Periode der Geburt an, in welcher sich die Wehenschwäche vorzüglich äußert. Im Anfange der Geburt, so lange nämlich die Blase noch steht, auch sonst kein Umstand von Bedeutung vorhanden ist, hat man selten mit den Hülfsmitteln zu eilen; die Trägheit der Gebärmutter dauert in diesem Zeitraume oft lange, endlich aber nehmen die Wehen an Stärke zu, und die Geburt gewinnt einen guten Fortgang. Tritt aber

die Wehenschwäche erst in der dritten Geburtszeit ein, wo vielleicht der Kopf des Kindes schon in die Beckenhöhle eingetreten ist, so ist es bedenklich für die Mutter und das Kind; kann man in diesem Falle durch zweckmäßige Mittel die Wehen nicht in die zur Vollendung der Geburt nöthige Stärke zurück bringen, so muß gemeinlich die Geburt auf eine künstliche Weise vollendet werden.

§. 503.

Die praktische Behandlung der Geburt bei örtlicher Schwäche der Gebärmutter richtet sich nach der Ursache und dem Grade der Schwäche, nach der Periode der Geburt, und nach der Individualität der Gebärenden überhaupt. Bei allgemeiner Schwäche tritt die, §. 426, und bei vorwaltender Vollblütigkeit die §. 428 angeführte Behandlung ein. Ist bei örtlicher Schwäche der Gebärmutter die Gebärende gut genährt, stark, jedoch in ihren allgemeinen Lebensäußerungen träg, wenig reizbar, so wird der Borax jede Stunde zu 10 bis 12 Gran, für sich allein, oder mit etwas Zimmt und irgend einem Nelzucker, oder aber die Biebergeiltinctur jede Stunde zu 10 bis 12 Tropfen gegeben, vorzüglich wirksam seyn, um die Geburtsthätigkeit zu vermehren. Die übrigen reizenden, stärkenden, sowohl äußerlichen als innerlichen Mittel zur Verstärkung der Wehen sind bereits §. 426 angeführt worden, und müssen von dem rationellen Geburtshelfer nach Beschaffenheit der Umstände verschiedentlich gewählt werden. Auch reizende Klystiere von Kamillen-Aufguss mit etwas Salz, so wie auch gewürzhafte, mit Wein gemischte Ueberschläge auf den Unterleib, sind zuweilen von vorzüglichem Nutzen.

§. 504.

Unter dem gehörigen Gebrauche der benannten Mittel werden die Wehen oft hinlänglich stark, und die Ge-

burt endet glücklich, wo es vorher unmöglich schien. Man muß alsdann die erregenden, sowohl innerlichen als äußerlichen, Mittel noch fortsetzen, bis auch die Nachgeburt ausgesondert ist, und die Gebärmutter sich hinreichend zusammengezogen hat, um gefährliche Blutflüsse nach der Geburt des Kindes zu verhüten. Reichen aber die angeführten Reizmittel nicht hin, die Thätigkeit der Gebärmutter hinlänglich zu steigern, und muß die Geburt also künstlich vollendet werden, so muß dieß ja behutsam, ohne Ueber-eilung geschehen: auch darf dabei der Gebrauch der benannten Mittel äußerlich und innerlich nicht unterbleiben, damit sich wenigstens die Gebärmutter hinter dem Kinde her zusammenzieht, wenn sie auch zur Austreibung desselben wenig oder gar nichts beiträgt, um Lähmung, Blutflüsse, Ohnmachten u. s. w. zu verhüten. — Von der Wehenschwäche wegen Uebermaß des Fruchtwassers wird weiter unten gehandelt werden.

§. 505.

Uebermäßige Stärke der Wehen besteht im Uebermaß der Kraftäußerung der Gebärmutter während dem Geburtsgeschäfte, wodurch die Wehen zu schnell und stürmisch auf einander folgen, und mit zu viel Kraft auf die Fortbewegung des Kindes und seiner Theile wirken. Man beobachtet diesen Zustand gewöhnlich bei sehr lebhaften, feurigen, sehr erregbaren Gebärenden, als Folge der zu sehr gesteigerten Vitalität der Gebärmutter. Da unter diesen Umständen der natürliche Widerstand, den die Geburtstheile dem Durchgange des Kindes darbieten, zu schnell überwunden wird, um so mehr, wenn vielleicht die Frau schon geboren hat, das Becken vielleicht etwas weit, oder das Kind etwas klein ist, so erfolgt gewöhnlich die Geburt und Ausleerung des Unterleibes zu schnell, und mit allen den Gefahren, die man auch bei einem an sich zu weiten Becken, (S. 460), für die Mut-

ter und das Kind zu fürchten hat. Sobald man daher aus der zu raschen Aufeinanderfolge und übermäßigen Stärke der Wehen eine zu schnelle Geburt voraussieht, muß die nämliche vorsichtige Behandlung eintreten, welche oben, S. 470 — 472, angeführt worden ist, um nachtheilige Folgen zu verhüten. — Von der Zerreißung der Gebärmutter während der Geburt, wird weiter unten bei den Blutflüssen gehandelt werden.

Achter Abschnitt.

Von den wegen Krankheiten und Fehlern des Kindes schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung.

Erstes Kapitel.

Von den wegen übermäßiger Größe des Kindes schweren Geburten.

§. 506.

Die übermäßige Größe des Kindes betrifft entweder das ganze Kind, oder nur einzelne Theile desselben, den Kopf, die Schultern, oder den Unterleib. Die Uebergroße hat jedoch am öftersten an dem Kopfe Statt, und besteht darin, daß der Kopf entweder an und für sich (absolut) in Ansehung des normalen Beckenraums zu groß ist, oder er ist durch Ansammlung von Wasser in der Schädelhöhle vergrößert, oder endlich es können seine Nähte und Fontanellen verknöchert seyn.

§. 507.

Der an sich zu große Kopf wird erkannt, wenn sich der Bauch der Schwangern nicht gehörig gesenkt hat, gut gestellt, etwas groß, und durchgehends fest anzufühlen ist; wenn dabei das Becken seine gehörige Weite hat, der Mut-

termund nebst dem Kopfe-dennoch lange Zeit hoch stehen bleibt, auch der Kopf eine gute Stellung hat, und nach Eröffnung des Muttermundes und erfolgtem Blasensprunge der Eingang des Beckens gänzlich bedeckt, unter der Wirkung der Wehen nur sehr langsam in das Becken nachrückt, und sehr früh durch Uebereinanderschichtung seiner Nähte und Fontanellen eine beträchtliche Anschwellung erhält.

§. 508.

Die Folgen der Uebergroße des Kopfes für den Hergang der Geburt sind verschieden, nach der Verschiedenheit seiner Größe zu dem Räume des Beckens. Im geringern Grade der Uebergroße wird die Geburt schwer, langsam und schmerzhaft, dennoch aber durch die Kräfte der Natur noch glücklich vollendet. Im stärkern Grade der Uebergroße drohet dem Kinde Gefahr, der Kopf wird durch die Gewalt der Wehen bis zu seinem größten Umfang in das Becken gebracht, bleibt aber nun unbeweglich stehen, und ist eingekleilt. Ueberläßt man die Geburt den Anstrengungen der Natur noch länger, so kann sie zwar noch erfolgen, das Kind wird jedoch meistens todt geboren; aber auch die Mutter leidet dabei außerordentlich, sie wird an Kräften erschöpft, ihre Geburtstheile werden stark gequetscht, sie schwellen an, werden entzündet, und können in Vereiterung oder Brand übergehen.

§. 509.

Da es bei der praktischen Behandlung so ziemlich das nämliche ist, ob das Hinderniß der Geburt von Uebergroße des Kopfes des Kindes, oder von Verengerung des Beckens herrührt, so ist auch bei gegenwärtigem Falle das nämliche Verfahren einzuschlagen, wie es bei der Verengerung des Beckens, §. 455 — 455, gelehrt worden ist.

§. 510.

Der Wasserkopf besteht darin, daß sich in der Schädelhöhle des Kindes eine verschieden große Menge Wasser angesammelt hat, wodurch der Kopf verschiedentlich vergrößert wird. Man erkennt ihn aus den breiten, weich und schwappend anzufühlenden Nähten und Fontanellen, aus der Dünnhheit und Weichheit der Kopfknochen deren weit von einander stehende Ränder scharf durch die Haut zu fühlen sind.

§. 511.

Die Folgen der Wassersucht des Kopfes für den Hergang der Geburt, sind nach dem Grade der Krankheit verschieden: entweder der Kopf verlängert sich außerordentlich, und die Geburt erfolgt, obschon etwas langsam und beschwerlich, dennoch durch die eigene Thätigkeit der Natur; zuweilen zerplatzt der Kopf während seinem Eintreten in das Becken, das Wasser fließt aus, der Kopf fällt zusammen, und wird leicht geboren; zuweilen endlich bleibt der Kopf wie im vorigen Falle, §. 508, im Becken stehen, und kann nur durch Beihülfe der Geburtszange herausgebracht werden; in noch seltenern Fällen hat der Kopf durch Wassersucht eine solche Größe erlangt, daß er ganz und gar nicht in das Becken eintreten kann, ohne zuvor durch die Paracentese (wovon im letzten Abschnitte die Rede seyn wird), und Ausleerung des Wassers verkleinert worden zu seyn.

§. 512.

Verknöcherung der Nähte und Fontanellen. Wenn die Nähte und Fontanellen an dem Kopfe des Kindes schon sehr fest, oder wirklich verknöchert sind, so kann dadurch die Geburt erschwert, oder selbst den Kräften der Natur unmöglich werden, weil sich der Kopf nicht gehörig zum Durchgange durch das Becken formen und zuspitzen kann. Man erkennt dieß: 1.) wenn man an dem

eintretenden Kopfe entweder gar keine, oder nur sehr un- deutlich, die Nähte und Fontanellen fühlt; 2.) bildet sich keine ordentliche Hautsalte und Geschwulst an dem voran- stehenden Theile des Kopfes. Ist unter diesen Umständen der Kopf nicht sehr groß, und das Becken hinlänglich weit, so kann die Geburt dennoch zuweilen mit aller Leichtigkeit erfolgen. Findet aber der Kopf bei seinem Durchgange Hindernisse, so tritt die Geburt und die Behandlung derselben in die nämlichen Verhältnisse, wie sie oben, §. 509, angegeben worden sind.

Z w e i t e s K a p i t e l .

Von den wegen Vorfall der obern und un- tern Gliedmaßen neben dem Kopfe schweren und verwickelten Geburten.

I. Vorfall der obern Gliedmaßen neben dem Kopfe.

§. 513.

Es ereignet sich zuweilen, daß neben dem zur Geburt gut stehenden Kopfe eine Hand oder der ganze Arm des Kindes ausgestreckt vorfällt, in seltenen Fällen beobachtet man auch, daß beide Hände oder Arme neben dem Kopfe in die Beckenhöhle eintreten. Das Vorliegen einer oder bei- der Hände oder Arme neben dem Kopfe des Kindes beengt zwar den Raum des Beckens, und verursacht gemeinhin eine schwere und langsame Geburt; ist aber das Kind nicht beträchtlich groß, das Becken hinlänglich weit, auch die Kräfte und Wehen der Gebärenden gut, so kann die Geburt dennoch, selbst in dem Falle durch die eigene Thä- tigkeit der Natur erfolgen, wenn die beiden Arme des Kindes neben dem Kopfe tief in die Mutterscheide herunter getreten sind, wie der Verfasser mehrere Male zu beobach- ten Gelegenheit hatte.

§. 514.

Liegen daher eine oder beide Hände so neben dem eintretenden Kopfe, daß man nur die Fingerspitzen berühren kann, so gehen sie bisweilen von selbst wieder zurück, oder verursachen doch nur einen geringen Widerstand im Verlaufe der Geburt. Sind aber der eine oder beide Arme ausgestreckt neben und mit dem Kopfe, in das Becken schon fest eingetreten, so wird selten ein Versuch gelingen, dieselben über den Kopf zurück zu bringen, und zurück zu erhalten; man überlasse lieber die Austreibung des Kopfes nebst den Armen den Kräften der Natur, indem man doch nie das Verhältniß der Größe des Kindes zu dem Raume des mütterlichen Beckens so genau zu bestimmen im Stande ist. Sollte aber die Geburtskraft zur Austreibung des Kindes nicht hinzureichend seyn, und Einklebung erfolgen, so muß die Kunst ihre Zuflucht zur Zange nehmen, beim Einführen derselben müssen aber die neben dem Kopfe liegenden Theile ganz vermieden und geschont werden.

§. 515.

Die neben dem Kopfe vorliegenden Gliedmaßen schwellen oft außerordentlich an, und werden schwarzblau; man darf dieß ja nicht als ein Zeichen des erfolgten Todes des Kindes ansehen, und glauben, daß man nun an diesen Theilen Gewalt brauchen dürfe, um vielleicht die Geburt zu befördern; gemeinlich verliert sich diese Anschwellung und blaurothe Farbe nach der Geburt unter dem Gebrauche aromatischer, mit Wein vermischter Bähungen sehr bald.

II. Vorliegen der untern Gliedmaßen neben dem Kopfe.

§. 516.

Treten einer oder beide Füße neben dem gut gestellten Kopfe nach dem Blasensprunge zur Geburt ein, so wird

die Austreibung des Kindes, wegen zu großer Abweichung des Rumpfes, von der Führungslinie des Beckens, meistens den Kräften der Natur unmöglich, und die Gefahr um so größer, je tiefer der Kopf in das Becken herabgetrieben wird. Sind daher die Füße nur neben dem Kopfe fühlbar, so kann man versuchen, dieselben zurück zu bringen. In dieser Absicht gibt man der Gebärenden eine Seitenlage, auf die den vorliegenden Füßen entgegengesetzte Seite, und bemüht sich mit einer eingeführten Hand die Füße über dem Gesichte zurück zu schieben, und so lange zurück zu erhalten, bis der Kopf hinlänglich tief und fest in das Becken eingetreten ist. Sollte aber dieser Handgriff nicht gelingen, oder sind gleich Anfangs die Füße tiefer in das Becken herunter getreten als der Kopf, so wäre es rathsam, selbe vorsichtig anzuziehen, den Kopf indessen zurück zu halten, und die Geburt überhaupt so zu vollenden, wie es bei der Wendung gelehret werden wird.

§. 517.

Treten in seltenen Fällen die obern und untern Gliedmaßen zugleich mit dem Kopfe in das Becken ein, so kann die Geburt noch weniger durch die eigene Thätigkeit der Natur beendet werden, und die Gefahr für das Kind und die Mutter ist in diesem Falle gleich groß. Gelingt das Zurückbringen der Füße nicht bald und vollkommen, oder sind sie tiefer in das Becken getreten als der Kopf, so bleibt die Anzeige für die Wendung in diesem Falle noch dringender, als in dem vorhergehenden.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von den wegen fehlerhafter Richtung oder übermäßiger Breite der Schultern, Größe des Bauches, oder sonstiger Mißbildung des Kindes schweren Geburten.

§. 518.

Wenn die Schultern des Kindes in dem Querdurchmesser des Beckens (zwischen den Sitzbeinen) bis zum Ausgange herunter rücken, ohne sich, §. 273 und 275, in den geraden Durchmesser des Beckens zu drehen, so werden sie um so mehr zwischen den Sitzbeinen aufgehalten, wenn das Kind ohnehin etwas groß, oder die Schultern an sich ungewöhnlich breit sind. — Die sehr fest um den Hals geschlungene, und sehr angespannte Nabelschnur kann zwar auch der Drehung und dem Austritte der Schultern hinderlich seyn, wovon jedoch erst weiter unten die Rede seyn wird.

§. 519.

Wenn daher die bis zum Ausgang des Beckens vorgerückten Schultern, der guten Wehen ungeachtet, dem gebornen Kopfe nicht bald in einer drehenden Richtung, §. 273 — 275 nachfolgen, so kann es nöthig werden, dieselben künstlich zu entwickeln auf folgende Art: Indem eine andere Person den gebornen Kopf ein wenig aufwärts hält, bringt man den Zeigefinger einer Hand über dem Rücken des Kindes in jene Achselhöhle, welche am meisten nach unten geneigt ist, den Zeigefinger der andern Hand hingegen bringt man über der Brust in die andere Achselhöhle; indem man nun diese nach aufwärts in den Schaambogen, die erstere abwärts nach dem Steißbeine drückt, leitet man mit mäßigem Zuge das Kind unter der Wirkung einer Wehe dergestalt hervor, daß die untere Schulter zuerst über dem

Mittelfleische geboren wird. Sollte dieß wegen festem Stande der Schultern zwischen den Sitzbeinen nicht gelingen, so sucht man mittelst einer über der Brust und dem Mittelfleische eingeführten Hand, jenen Arm, der am meisten rückwärts liegt, im Ellenbogen zu beugen, und, mit der Hand voran, heraus zu bringen, und dann wird es leicht seyn, den kindlichen Körper drehend hervor zu leiten.

Uebermäßige Größe des Bauches.

§. 520.

Der Bauch des Kindes kann im Mutterleibe durch Wassersucht, in seltenen Fällen aber auch durch übergroße Eingeweide, z. B. der Leber, in dem Grade vergrößert werden, daß er dem voran gebornen Kopfe, oder nach Steiß- und Fußgeburten dem bereits gebornen Steiße nicht mit der gewöhnlichen Leichtigkeit nachfolgt. Daß einer oder der andere Umstand des Bauches obwalte, läßt sich, wenn derselbe dem vorangehenden Theile bis in die Beckenhöhle nachgerückt ist, schwer durch das Gefühl unterscheiden, und nur aus dem erschwerten Durchgange kann man, und zwar meistens auf Bauchwassersucht schließen. Ist dann der Kopf nebst den Schultern geboren, und der Bauch will, der guten Wehen ungeachtet, nicht nachfolgen, so löst man auf die, §. 519, angeführte Art die beiden Arme aus, ergreift dann das Kind an den Schultern, und leitet es unter gelinden schraubenförmigen Bewegungen hervor. Ist das Kind mit den untern Theilen voran geboren, und der Bauch findet nach gebornem Steiße Hindernisse, so ergreift man mit beiden Händen die Hüftgelenke, so, daß die beiden Daumen über das Kreuz zu liegen kommen, und leitet unter den nämlichen Bewegungen mit gelindem Zuge den Bauch hervor.

Mißbildung des Kindes.

§. 521.

Mißgeburten, wo z. B. ein Kind zwei Köpfe oder einen doppelten Leib hat, oder wo Zwillinge auf verschiedene Art mit einander verwachsen sind u. s. w., können nach Verschiedenheit der Größe der überzähligen Theile, den normalen Verlauf der Geburt entweder nur erschweren, oder den Kräften der Natur ganz unmöglich machen. Der Geburtshelfer muß sich bei solchen Fällen nach den jedesmaligen Umständen, nach der Größe und Stellung der Früchte zur Geburt, der Weite des mütterlichen Beckens u. s. w. in Ansehung seiner Kunsthilfe richten, welche in jedem besondern Falle erforderlich seyn könnte, um die Geburt glücklich zu Stande zu bringen, indem man für derlei Fälle nicht wohl allgemeine Vorschriften geben kann. Nach der Geburt darf man die Mutter von solch einem Ereignisse nicht eher benachrichtigen, als bis sie dazu hinlänglich vorbereitet ist.

V i e r t e s K a p i t e l.

Von der wegen erfolgtem Tod des Kindes schweren Geburt.

§. 522.

Das Kind kann schon während der Schwangerschaft sterben, und folglich todt zur Geburt eintreten, oder es kann mit allen Merkmalen des Lebens zur Geburt eintreten, und während derselben sterben. So nothwendig es nun auch immer ist, daß man wisse, ob das Kind während der Geburt lebe oder bereits gestorben sey, eben so schwer, ja in manchen Fällen unmöglich, ist es, über diesen Punct volle Gewißheit zu erlangen; man muß daher mit der

größten Sorgfalt alle in dem Kinde bemerkbaren Veränderungen, und alle Umstände, die sowohl schon vor als während der Geburt einen Einfluß auf dasselbe haben konnten, zusammennehmen und vergleichen, um nur einigermaßen über diesen Punct richtig urtheilen zu können.

§. 523.

Die Zeichen, daß das Kind schon todt zur Geburt eintrete, sind folgende: 1.) wenn die Zeichen des Todes desselben während der Schwangerschaft, §. 215, bereits vorhanden sind; 2.) der vorankommende Theil schwillt nicht an, und bleibt weich, welk und schlapp; ist es der Kopf, so schieben sich seine Knochen in den Näthen mit einem gewissen Geräusch oder Knarren leicht übereinander, und die Ränder der Knochen fühlen sich durch die dünne weiche Kopfhaut scharf an; 3.) kommen die Hände, die Füße oder die Nabelschnur vor, so bemerkt man an keinem dieser Theile eine Bewegung, keinen Pulsschlag, sondern sie sind weich, welk und schlapp; 4.) an dem vorliegenden Theile geht das Oberhäutchen leicht ab; 5.) auch das abfließende Fruchtwasser ist mißfarbig und übel riechend; 6.) zuweilen bemerkt man offenbare Spuren von Fäulniß an dem Kinde.

§. 524.

Alle diese Zeichen, §. 523, von No. 1 bis 5 machen es zwar wahrscheinlich, daß das Kind todt zur Geburt eingetreten sey, volle Gewißheit aber geben sie nicht, weil manchmal mehrere derselben vorhanden sind, und das Kind wird dennoch lebend geboren; und umgekehrt ist bisweilen gar keines bemerkbar, und das Kind kommt dennoch mit allen Merkmalen eines frühern Todes zur Welt. Das letzte Zeichen offener Fäulniß an dem Kinde könnte allein als ein sicheres Zeichen angesehen werden; allein dieses tritt gewöhnlich erst dann ein, wenn nach wirklich erfolgtem Tode des Kindes die Ephöhle geöffnet, und der äu-

fern Luft der Zutritt in dieselbe gestattet ist, ohne dieß geht das todte Kind, in seiner Cyhöhle eingeschlossen, nur selten in Fäulniß über.

§. 525.

Die Zeichen, daß das Kind während der Geburt gestorben sey, sind noch bei weitem ungewisser als die vorigen; dahin gehören: 1.) wenn das Kind mit allen Merkmalen des Lebens, §. 277, zur Geburt eingetreten, an dem vorankommenden Theile, dem Kopfe oder Steiße, auch eine feste gespannte Anschwellung entstanden ist; 2.) wenn die Geburt sehr lange dauert, außerordentlich schwer und mühsam ist; 3.) wenn im Verlaufe der Geburt die Geschwulst des vorliegenden Theiles weich, teigig wird; 4.) wenn die vielleicht vorliegende Nabelschnur gar nicht mehr pulsiert, weiß, welk und zusammengefallen ist; 5.) wenn man auch an keinem andern vorliegenden Theile weder Pulsschlag noch Bewegung mehr wahrnimmt; 6.) mit diesen Erscheinungen muß man nun die Beschaffenheit und die Dauer der Geburt, die Lage des Kindes, die vielleicht schon geleistete Kunsthülfe u. s. w. genau vergleichen, damit man ja in seinem Urtheile nicht voreilig den Tod des Kindes bestimme, und daher weder nützliche Kunsthülfe versäume, noch schädliche, das Kind verletzende Hülfsmittel voreilig anwende, um die Geburt zu befördern.

§. 526.

Starb das Kind schon während der Schwangerschaft, so wird es selten ausgetragen, und es erfolgt meistens eine Frühgeburt; zuweilen jedoch kann auch eine Frau noch lange mit einem todten Kinde schwanger gehen. Die Geburt eines todten Kindes erfolgt übrigens nach den nämlichen Gesetzen, wie die eines lebenden Kindes, und erfordert auch bei guter Lage mit dem Kopfe, dem Steiße oder den Füßen voran, gewöhnlich keine andere, als die in diesen

Fällen angezeigte Behandlung. Ist jedoch das Kind beinahe ausgetragen, und schon mehrere Tage todt, so bemerkt man gemeiniglich eine Schwäche und Trägheit in den Wehen, weil die Gebärmutter an Kraft sich zu kontrahiren verloren hat. In diesem Falle tritt die Anzeige zum Gebrauche erregender Mittel ein, wie oben bei der Wehenschwäche, S. 505, gelehret worden ist. Muß man die Geburt eines schon längere Zeit todtten und vielleicht schon etwas weich gewordenen Kindes wegen widernatürlicher Lage künstlich vollbringen, so muß man sehr behutsam verfahren, damit man nicht Theile, z. B. den Kopf vom Halse, abreiße, welches der Kunst zur Schande, der Gebärenden aber zum größten Nachtheil gezeihen würde.



Neunter Abschnitt.

Von den wegen fehlerhaften Zuständen der zu dem Kinde gehörigen Theile schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung.

Erstes Kapitel.

Von den wegen fehlerhaften Zuständen der Eyhäute und des Fruchtwassers schweren Geburten.

I. Fehlerhafte Beschaffenheit der Eyhäute.

§. 527.

Die Eyhäute können entweder zu dick, fest und zu schwer zerreißbar, oder sie können zu dünn, zart und zu leicht zerreißbar seyn. Sind die Eyhäute zu fest und zu schwer zerreißbar, so widerstehen sie dem Geburtsdrange zu lange und die Blase kommt bis zwischen die Geburtstheile herunter, oder gar außer dem Leibe der Gebärenden zum Vorschein; ist dabei das Kind etwas klein, oder das Becken etwas weit, so kann das Kind plötzlich mit ungerissenen Häuten nebst dem Mutterkuchen geboren werden, wodurch gewöhnlich ein höchst gefährlicher Blutfluß, oder bei festem Zusammenhange des Mutterkuchens am Grunde der Gebärmutter, Umkehrung

derselben u. s. w. veranlaßt wird. Sobald daher die Eihäute bis zwischen die Geburtstheile, oder gar außer denselben hervortritt, ist es nöthig, dieselbe künstlich zu öffnen, um dem Kinde den Durchgang zu bahnen und sonstige nachtheilige Folgen zu verhüten.

§. 528.

Sind hingegen die Eihäute zu dünn und zart, so widerstehen sie dem Geburtsdrange nicht kräftig genug und zerreißen ehevor der Muttermund zur Aufnahme des Kopfes hinlänglich erweitert ist. Das Fruchtwasser fließt in diesem Falle vorzeitig ab, der Muttermund erweitert sich langsam, er schwillt durch den Druck des Kopfes oft beträchtlich an, wodurch die Geburt verzögert und sehr schmerzhaft wird. Hat man daher durch genaue Untersuchung die Ueberzeugung erlangt, daß das abfließende Wasser das wirkliche Fruchtwasser, und nicht etwa ein falsches, zwischen den beiden Eihäuten enthaltenes Wasser ist, so bescheide man sogleich die Gebärende ins Bett, in eine wagrechte Seitenlage, wodurch der völlige Abfluß des Fruchtwassers verhütet wird, und lasse sie so lange in dieser Lage verweilen, bis durch die Kraft der Wehen der Muttermund hinlänglich zur Aufnahme des Kopfes erweitert ist; alsdann kann die Gebärende die Wehen in einer bequemeren Rückenlage verarbeiten, um die Geburt zu vollenden.

II. Fehlerhafte Menge des Fruchtwassers.

§. 529.

Die Menge des Fruchtwassers kann zu groß, oder zu gering seyn. Ist die Menge des Fruchtwassers zu groß, so wird die Gebärmutter zu sehr ausgedehnt, in ihrer Wirkung geschwächt, die Geburt verzögert, und wegen außerordentlicher Spannung des Bauches sehr schmerzhaft, oder aber sie kann, im Falle der Muttermund

sehr weich und nachgiebig ist, nach dem Blasenbrunne zu schnell erfolgen, und dann hat man alle nachtheiligen Folgen einer zu schnellen Geburt, wie bei abnormer Beckenweite, §. 469, zu fürchten. Man erkennt die übergroße Menge des Fruchtwassers an der ungewöhnlichen Größe, gleichmäßigen Rundung und andauernden Spannung des Bauches; an der mit beiden auf den Bauch gelegten Händen wahrnehmbaren Schwappung; an dem undeutlichen Gefühle der Theile des Kindes, und endlich aus der Seltenheit und Schwäche der Wehen.

§. 530.

Sobald man aus den angeführten Zeichen die Ueberzeugung erlangt hat, daß die abnorme Menge des Fruchtwassers dem guten Fortgange und Erfolge der Geburt hinderlich ist, so öffnet man die Eymbälse, so bald der Muttermund ein wenig geöffnet ist, damit das überflüssige Fruchtwasser nach und nach abfließen könne, worauf dann gewöhnlich die Wehen an Stärke zunehmen, und die Geburt einen besseren und sicherern Fortgang nimmt. Sollten dennoch die Wehen noch eine Zeitlang schwach bleiben, so kann man dann, nach Beschaffenheit der Umstände, von jenen innern und äußern Mittel Gebrauch machen, welche oben bei der Wehenschwäche, §. 503, angegeben worden sind. — Eine zu geringe Menge Fruchtwasser beobachtet man selten in dem Grade, daß dadurch der normale Verlauf der Geburt soll e beeinträchtigt werden, es müßte dann zugleich vorzeitig abgesehlossen seyn, und dann tritt die, §. 528, angeführte Behandlung ein.

Z w e i t e s K a p i t e l.

Von den wegen fehlerhaften Zuständen der Nabelschnur schweren und verwickelten Geburten.

I. Umschlingung der Nabelschnur.

§. 531.

Das Verhalten der Nabelschnur kann dadurch fehlerhaft werden, daß sie um verschiedene Theile des Kindes, um den Leib oder die Achseln u. s. w., oder wie es sehr häufig beobachtet wird, ein oder mehrere Male bei vorankommendem Kopfe um den Hals geschlungen ist. Eben so kann sie zwischen den Schenkeln durchgehen, §. 357 und 362, wenn das Kind mit den untern Theilen, dem Steiße oder den Füßen voran geboren wird. Da die Nabelschnur durch jede Umschlingung um das Kind in ihrer Länge mehr oder weniger verkürzt wird, so kann dadurch, besonders bei unvorsichtiger Behandlung der Geburt, leicht zu frühe Lostrennung des Mutterkuchens und ein gefährlicher Blutfluß u. f. w. veranlaßt werden.

§. 532.

Die Kennzeichen der Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes bei vorankommendem Kopfe sind, so lange der Kopf noch nicht geboren ist, ungewiß; erst dann, wenn der Kopf bereits geboren ist, kann und soll man sich durch Zufühlen mit dem Zeigefinger einer Hand überzeugen, ob die Nabelschnur um den Hals geschlungen ist, wie auch von dem Umstande, ob sie fest an dem Halse anliege und gespannt sey, oder nur ganz locker und nachgiebig sich verhalte.

§. 533.

Findet man dann die Nabelschnur um den Hals, jedoch nur ganz locker umschlungen, so läßt man das Kind nur langsam so weit hervorkommen, bis der Leib geboren ist, daß man nun bestimmt sehen kann, welcher Theil derselben zum Mutterkuchen geht; diesen zieht man dann, wenn es nöthig seyn sollte, ein wenig an, neigt das Kind mit dem Kopfe gegen die Mutter, und schlingt die Nabelschnur über demselben ab. — Ist aber die Nabelschnur fest um den Hals geschlungen, stark gespannt und angezogen, so muß man eilend über dem Nacken des Kindes, auf der abgerundeten Spitze der Nabelschnurschere, ein Bändchen von doppelter Länge unter ihr durchschieben, dann dieses in der Mitte durchschneiden, und jedes Bändchen einen Fingerbreit von dem andern entfernt, fest zubinden, und zwischen diesen unterbundenen Stellen die Nabelschnur durchschneiden; man leitet dann das Kind behende hervor, wenn es nicht bald durch die Kraft der Wehen herabgetrieben wird.

§. 534.

Ist bei Steiß- und Fußgeburten die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchschlungen, und kann man sie ihrer festen Spannung wegen auf die §. 357 — 362 angeführte Art nicht abschlingen, so muß man sie auch in diesem Falle, um nachtheilige Zerrung und vorzeitige Los-trennung des Mutterkuchens zu verhüten, an der Rücken-seite des Kindes zweimal unterbinden und durchschneiden, und darauf die Geburt nach den Regeln der Wendung beschleunigen.

II. An sich zu kurze Nabelschnur.

§. 535.

Die Nabelschnur ist bisweilen durch ursprüngliche Bildung so kurz, daß das Kind nicht wohl weiter, als

bis über den Nabel geboren werden kann, ohne Gefahr daß sie zerreißen, oder durch Zerrung den Mutterkuchen vorzeitig los trennen, und Blutfluß veranlassen werde. Man erkennt dieß gewöhnlich nicht früher, als wenn bei einer Kopf-, Steiß- oder Fußgeburt der Bauch des Kindes zum Vorschein kommt, und dann ein Hinderniß in dem weitern Fortrücken sich zeigt, die Nabelschnur äußerst gespannt und angezogen ist, auch die Gebärende über einen ziehenden Schmerz in der Gebärmutter klagt, und vielleicht auch kleine Blutungen sich einstellen. Sobald man aus diesen Umständen die Verkürzung der Nabelschnur bemerkt, so sey man vorsichtig bei der Herausleitung des Kindes, damit sie nicht abgerissen werde; man halte in diesem Falle das Kind so nahe als möglich an der Mutter, unterbinde und durchschneide die Nabelschnur sobald man sie erreichen kann, und lasse erst dann das Kind vollends hervorgleiten.

III. Vorfall der Nabelschnur.

§. 536.

Die Nabelschnur kann neben jedem zur Geburt vorliegenden Theile des Kindes vorkommen. Bei der Bauchlage liegt sie allezeit vor; sehr oft kommt sie aber auch neben dem voranstehenden Kopfe oder Steiße bald mehr oder weniger tief in die Beckenhöhle herunter, oder gänzlich aus den äußern Geburtstheilen heraus. Bei noch stehender Eihlase kann man meistens schon die in derselben vorliegende Nabelschnur als einen Finger dicken rundlichen Körper unterscheiden, an dem man, so lange das Kind lebt, das Pulsiren der Nabelarterien deutlich wahrnimmt. Nach dem Blasenprunge ist die Erkenntniß noch leichter, weil die Nabelschnur dann sogleich tiefer in die Mutterscheide herunter tritt.

§. 537.

Obwohl das Vorliegen der Nabelschnur neben dem Kopfe oder Steiße den Fortgang der Geburt nicht im mindesten aufhalten oder erschweren kann, so ist es doch immer ein sehr gefährlicher Zufall für das Kind. Durch den Druck, den die Nabelschnur neben diesen Theilen nothwendig erleiden muß, wird der Blutumlauf zwischen dem Kinde und dem Mutterkuchen durch die Nabelgefäße unterbrochen, wird sie nun nicht zeitig genug von diesem Drucke befreit, oder wird die Geburt nicht geschwind genug vollbracht, so stirbt gewöhnlich das Kind ab, noch ehe es geboren ist. Diese dem Leben des Kindes drohende Gefahr ist um so viel größer, je tiefer die Nabelschnur neben den benannten Theilen in die Mutterscheide herunter, oder gänzlich aus den Geburtstheilen hervor kommt, je früher das Fruchtwasser vor gänzlicher Erweiterung des Muttermundes abfließt, und je größer der vorliegende Kopf oder Steiß, oder je enger der Raum des Beckens ist.

§. 538.

Ist daher die Nabelschnur nach dem Blasensprunge neben dem Kopfe vorgefallen, und steht dieser noch über dem Eingange des Beckens beweglich; bildet die Nabelschnur nur eine Schlinge neben dem Kopfe, die noch nicht tief in die Mutterscheide herunter reicht; fühlt man noch den Pulsschlag in derselben: so ist es, der häufigen Erfahrung zu Folge, am besten, man überläßt die Geburt den Kräften der Natur, und bemüht sich nur die vorliegende Nabelschnur hinter den Kopf zurück zu bringen, und gegen jeden fernern Druck zu sichern. In dieser Absicht gibt man der Gebärenden eine ganz wagrechte Lage, mit etwas erhöhtem Kreuze, und empfiehlt ihr ein ganz ruhiges Verhalten. Man bringt nun mit einigen in die Mutterscheide gebrachten Fingern die Nabelschnur, ohne sie viel

zu drücken, an der nämlichen Seite wo sie liegt, so weit es thunlich, neben dem Kopfe in die Höhe, und schiebt ein eyrundes, in Del getauchtes Stück Schwamm neben dem Kopfe an sie hin; dadurch wird die Nabelschnur über dem Beckenrande zurück gehalten, und der Kopf gleitet über dem Schwamme in die Beckenhöhle herunter.

§. 539.

Ist aber die Nabelschnur in so beträchtlicher Länge neben dem Kopfe vorg gefallen, daß sie bis an oder vor die äußeren Geburtstheile herunter reicht, so ist es nicht mehr möglich, dieselbe zurück zu bringen, und zurück zu erhalten; steht in diesem Falle der Kopf noch beweglich über dem Beckeneingange, so kann nur durch die mit Klugheit und Vorsicht ausgeführte Wendung des Kindes auf die Füße, oder bei hinlänglich tiefem Kopfstande, durch die Beschleunigung der Geburt mittelst der Zange, das Leben des Kindes gerettet werden. Man muß jedoch sehr vorsichtig verfahren, daß man mit der Zange die Nabelschnur nicht einklemme, und sie auch beim Einführen der Zange möglichst gegen allen Druck verschonen,

§. 540.

Liegt die noch pulsirende Nabelschnur neben dem Steiße vor, und ist dieser noch nicht tief in die Beckenhöhle eingetreten, so müßte man auch in diesem Falle wegen der dem Kinde drohenden Gefahr, die Steißgeburt in eine Fußgeburt verwandeln, und als solche künstlich vollenden. Liegt aber die Nabelschnur neben den benannten Theilen schon längere Zeit vor, ist der Pulsschlag in ihr gänzlich erloschen, und fühlt sie sich schon ganz weich, welf und kalt an, so werden gewöhnlich alle Versuche, das Kind zu retten, fruchtlos seyn. Man behandelt daher lieber die Geburt so, als wenn auch die Nabelschnur gar nicht vorg gefallen wäre.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von den wegen fehlerhaften Zuständen des Mutterkuchens schweren und verwickelten Geburten und deren Behandlung.

I. Fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens über dem inneren Muttermunde.

Von diesem Gegenstande wird in dem Abschnitte von den Blutflüssen gehandelt werden.

II. Von dem fehlerhaften Nachgeburtsgeschäfte, und der künstlichen Lösung des Mutterkuchens.

§. 541.

Das Nachgeburtsgeschäft kann fehlerhaft werden, entweder durch zu schnellen, oder durch zu langsamen Fortgang der Nachgeburt. Folgt die Nachgeburt zu schnell nach dem Kinde, so hat man gewöhnlich gefährliche Blutflüsse mit allen ihren Folgen, großer Schwäche, Ohnmachten, Fraisen, und selbst den Tod zu fürchten; bleibt hingegen die Nachgeburt zu lange zurück, so rührt dieses von verschiedenen Ursachen her, und hat nicht selten gleiche traurige Folgen. So wie man daher im ersten Falle meistens gefährlichen Blutflüssen wird begegnen müssen, so wird man im zweiten Falle die besondere Ursache des gehinderten Fortganges der Nachgeburt aussuchen und beseitigen, oder aber den Fortgang derselben durch die Kunst befördern müssen. In diesem letzten Falle ist entweder der Mutterkuchen schon gänzlich getrennt, und darf bloß herausgenommen werden, oder aber er sitzt noch einigermaßen an der Gebärmutter fest, und muß künstlich abgelöst werden. Das erstere kommt am öftersten vor, und kann gewöhnlich ohne Gefahr geschehen; die künstliche Lösung wird seltener nothwendig, sie ist nicht ohne Gefahr, und

darf daher niemals ohne Grund, und nur bei wirklicher Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter unternommen werden.

§. 542.

Eine sehr häufig vorkommende Ursache des verzögerten Fortganges der Nachgeburt ist Schwäche in den Nachgeburtswehen. Wenn sich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes nicht kräftig genug zusammenzieht und verkleinert, §. 305, so erfolgt die Lostrennung des Mutterkuchens nur sehr langsam und spät, und wenn doch ein Theil desselben schon losgetrennt ist, so tritt meistens ein Blutfluß ein, wodurch die Gebärende in Gefahr gesetzt wird. Bei allgemeiner Schwäche der Gebärenden, nach großer Ausdehnung der Gebärmutter von vielem Fruchtwasser oder Zwillingen; nach häufigen und schnell aufeinander gefolgten Schwangerschaften; nach sehr schweren und langwierigen, vorzüglich aber nach sehr schnellen Geburten hat man diesen Zufall zu fürchten. Die Gebärmutter bleibt dabei weich, groß, und ausgedehnt, es stellen sich keine, oder nur sehr geringe Nachgeburtswehen ein, die Gebärende fühlt daher auch gar keine oder nur sehr geringe Schmerzen im Unterleibe.

§. 543.

Jeder Versuch, durch Ziehen an der Nabelschnur den Fortgang der Nachgeburt zu bewirken, wäre in diesem Falle verwerflich; man muß vielmehr durch ernstliches Reiben des Bauches, §. 305, und Einreibung geistiger Mittel, §. 420, die Zusammenziehung der Gebärmutter erregen und verstärken, wodurch der Mutterkuchen getrennt und fortgetrieben wird. Sollte aber ein beträchtlicher Blutfluß vorhanden seyn, so tritt die bei den Blutflüssen angeführte Behandlung ein.

§. 544.

Zu fester Zusammenhang des Mutterfuchens mit der Gebärmutter. Zuweilen ist der Zusammenhang des Mutterfuchens mit der Gebärmutter in dem Grade fest, daß die Lostrennung desselben und der Fortgang der Nachgeburt nur sehr langsam und spät, oder auch gar nicht durch die Thätigkeit der Natur erfolgen kann. Selten steht jedoch der ganze Mutterfuchen mit der Gebärmutter in einem so festen Zusammenhange, meistens hat dieses nur an einzelnen Stellen Statt. Die Folgen dieses Zufalles sind: sehr schmerzhaftes Nachgeburtswehen, anhaltende oder öfters wiederkehrende Blutungen, Entkräftung, Ohnmächten u. s. w.

§. 545.

Man erkennt die zu feste Verwachsung des Mutterfuchens mit der Gebärmutter an folgenden Erscheinungen: 1.) die Nachgeburtswehen sind kräftig, und dennoch erfolgt die Lostrennung und der Fortgang der Nachgeburt nicht; 2.) während den Wehen fühlt die Gebärende einen ziehenden brennenden Schmerz an einer einzelnen Stelle der Gebärmutter; 3.) dieser Schmerz wird durch gelinden Zug an der Nabelschnur vermehrt; 4.) äußerlich am Bauche fühlt man die Gebärmutter an eben dieser Stelle sehr hart und fest; und 5.) fließt gewöhnlich mehr oder weniger viel Blut ab.

§. 546.

Ist man aus den angeführten Erscheinungen von dem zu festen Zusammenhange des Mutterfuchens mit der Gebärmutter überzeugt, ist dabei der Blutfluß noch nicht beträchtlich, und zieht sich die Gebärmutter immer enger und fester über dem Mutterfuchen zusammen; so kann man bei ruhigem Verhalten der Gebärenden, und unter Bedeckung des Bauches mit erwärmten Tüchern, immer noch abwarten; die Lostrennung und Fortschaffung der

Nachgeburt kann bei fort dauernden Zusammenziehungen der Gebärmutter nach mehreren Stunden glücklich erfolgen. Sollte aber die Blutung fortdauern, oder öfters mit Stärke wiederkehren, und endlich Gefahr drohen, so muß man auf die weiter unten anzugebende Art, den schon getrennten, oder leicht trennbaren Theil des Mutterkuchens heraus nehmen, damit sich nun die Gebärmutter enger zusammenziehen, und der Blutfluß aufhören könne.

§. 547.

Einsackung des Mutterkuchens in der Gebärmutter. Wenn sich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes regelwidrig, das ist, anstatt vom Grunde nach abwärts, vielmehr von unten nach aufwärts zusammenzieht, wobei dann der Muttermund vorzeitig verengert wird, so kann es geschehen, daß die Nachgeburt in der Höhle derselben gleichsam eingeschlossen, oder eingesackt, und ihr Fortgang verhindert wird. Krämpfe, zu fester Zusammenhang des Mutterkuchens mit der Gebärmutter, ungleiche Ausdehnung derselben bei widernatürlicher Lage des Kindes, Reizung des Muttermundes von innen, ungeschicktes Reiben des Lauches in der Gegend des Gebärmutterhalses u. s. w. können hiezu Veranlassung geben. Die Folgen dieses Zufalles sind: sehr schmerzhaftes Nachgeburtswehen, verhindertes Fortgang der Nachgeburt, anhaltende gefährliche Blutflüsse, Entkräftung u. s. w.

§. 548.

Man erkennt die Einsackung der Nachgeburt aus folgenden Zeichen: 1.) man fühlt die Gebärmutter sehr hoch in der Gegend des Nabels, als eine länglich runde, feste und sehr bewegliche Kugel, die bei jedem Drucke von außen schmerzt; die untere Bauchgegend hingegen fühlt sich weich und leer an; 2.) die Nachgeburtswehen sind äußerst schmerzhaft und schneidend, und dennoch tritt der

Mutterkuchen nicht tiefer in die Mutterscheide herab; 3.) bei der innerlichen Untersuchung findet man die Mutterscheide sehr angespannt und verlängert, den Muttermund aber aufwärts zurückgezogen und verengert; 4.) die Nabelschnur geht durch den verengerten Muttermund hinein, und bisweilen fühlt man auch in demselben einen Theil des schon gelösten Mutterkuchens eingeklemmt.

§. 549.

So lange bei dieser fehlerhaften Kontraktion der Gebärmutter kein offenbar bedenklicher Blutfluß zugegen ist, enthalte man sich von allen künstlichen Versuchen, die Nachgeburt zu Tage zu fördern, und bringe die bei den Krampfwegen, §. 487 und 498, empfohlenen innern und äußern Mittel in Anwendung, wodurch zuweilen die Regelmäßigkeit in den Kontraktionen herbeigeführt, und der Fortgang der Nachgeburt erleichtert und begünstiget wird. Sollte es aber zu lange dauern, der Blutfluß stärker werden, und folglich die Gefahr für die Gebärende zunehmen; so müßte man auf die unten anzugebende Art, mittelst einer eingeführten Hand, die Nachgeburt herausnehmen, damit sich die Gebärmutter nun regelmäßig zusammensziehen und der Blutfluß aufhören könne.

• §. 550.

Die künstliche Lösung des Mutterkuchens und Herausleitung der Nachgeburt. Sie besteht darin, daß man mittelst der Fingerspitzen einer in die Gebärmutter gebrachten Hand, den noch an derselben festhängenden Theil des Mutterkuchens behutsam ablöset, und nebst den Eihäuten heraus leitet. Nebst den zwey angeführten Fällen kann dieses Geschäft noch in folgenden Fällen nothwendig werden: 1.) bei theilweiser Lostrennung des Mutterkuchens und darauf erfolgtem starkem Blutfluße; 2.) bei dem fehlerhaften Sitze des Mut-

terkuchens über dem inneren Muttermunde, unter den Bedingungen jedoch nur, wie weiter unten wird gelehrt werden; 3.) zuweilen, wenn Zuckungen bei dem Nachgeburtsgeschäfte mit aller Hefigkeit fort dauern, oder zurückkehren; 4.) bei der Umstülpung der Gebärmutter; 5.) nach erfolgter Zerreißung der Gebärmutter, und 6.) nach dem Kaiserschnitte.

§. 551.

Verfahren bei der Operation. Man gibt der Gebärenden eine horizontale Rückenlage, und läßt von einem Gehülfen mit einer flach über den Bauch gelegten Hand die Gebärmutter festhalten, damit sie während dem Geschäfte nicht hin und her wankt. Alsdann fuhr man, gemeinlich die rechte Hand auf der mit der linken Hand etwas angespannten Nabelschnur durch die Mutterscheide in die Gebärmutter, wenn der Mutterkuchen, wie es doch meistens der Fall ist, mehr nach rechts seinen Sitz hat; die linke Hand hingegen, wenn derselbe mehr links sitzen sollte, was man zuvor aus der Richtung und dem Laufe der Nabelschnur, und der Neigung der Gebärmutter nach rechts oder links erforscht. Mit den vier Fingerspitzen der eingeführten Hand sucht man nun jene Stelle des Mutterkuchens auf, wo derselbe schon losgetrennt ist, und setzt an dieser Stelle die Lostrennung fort, indem man die Fingerspitzen sägensförmig zwischen dem Mutterkuchen und der Gebärmutter auf- und abwärts bewegt, wobei man jedoch die Finger mehr an den Mutterkuchen als an die Gebärmutter drückt, um allen Reiz und Kratzen derselben zu vermeiden. Hat man auf diese Weise den Mutterkuchen gänzlich losgetrennt, so rollt man ihn über dem an seiner inneren Fläche befindlichen Daumen in einen langlichen Körper zusammen, und leitet ihn behutsam nebst den Enhäuten heraus, indem man zugleich mit der äußerlich am Bauche liegenden Hand Reibungen machen

läßt, um dadurch die fernere Zusammenziehung der Gebärmutter zu bewirken.

§. 552.

Ist man genöthiget, den Mutterkuchen wegen zu festem Zusammenhange mit der Gebärmutter, §. 544 — 546, herauszunehmen, so geschieht die Lostrennung desselben zwar auf die, §. 551, angegebene Art, so weit es nämlich leicht geschehen kann. Einzelne an der Gebärmutter sehr fest sitzende Theile des Mutterkuchens darf man jedoch nicht gewaltsam ablösen wollen, weil man dadurch leicht dieselbe verletzen, und zu gefährlichen Zufällen, als Blutungen, Krämpfen, Entzündung u. s. w. Veranlassung geben könnte. Man sucht nur den schon losgetrennten, und leicht trennbaren, an dem zu fest sitzenden Theile des Mutterkuchens abzudrücken, und herauszunehmen, und läßt den sehr feststehenden Theil in der Gebärmutter zurück; dieser wird gewöhnlich bei den fortdauernden Zusammenziehungen nach und nach abgestoßen, und mit dem Wochenflusse ausgeleert, was man auch durch Einspritzungen von lauwarmem Wasser, Nauten-, Salbey- oder Kamillen-Aufguss u. s. w. befördern kann.

§. 553.

Muß man wegen Größe der Gefahr die Nachgeburt künstlich aus der Gebärmutter herausnehmen, da dieselbe §. 547 eingesackt ist, so geschieht dieß auf folgende Art: Man führt auf der §. 551 etwas angespannten Nabelschnur eine Hand bis an den verengerten Muttermund, und sucht diesen, indem man einen Finger nach dem andern vorsichtig und mit möglichster Behutsamkeit, gelinde bohrend einführt, so viel zu erweitern, daß man endlich die ganze Hand einbringen, den Mutterkuchen da, wo er noch nicht losgetrennt ist, lostrennen und herausleiten kann. Die Hand muß aber so lange in der verengerten Stelle verweilen, bis sich die Gebärmutter auf nun ange-

brachte Reibungen des Bauches, von oben nach abwärts regelmäßig zusammengezogen hat.

§. 554.

Müßte man die Nachgeburt künstlich lösen und herausnehmen, nachdem vorher die Nabelschnur abgerissen worden, so hätte man zwar keinen sichern Leiter mehr, um mit der Hand bestimmt zu dem Mutterkuchen zu gelangen. Man muß sich in diesem Falle sehr in Acht nehmen, daß man nicht andere Theile, die Muttermundslippen, oder Falten der Gebärmutter für den Mutterkuchen halte, und anziehe oder verlege. Ein etwas geültes Gefühl wird jedoch leicht den Mutterkuchen aus seiner eigenthümlichen körnigten, schwammigten Beschaffenheit von jedem andern Körper zu unterscheiden wissen, um nachtheiligen Irrthum zu vermeiden.

UMSF

Zehnter Abschnitt.

Von den widernatürlichen Geburten und der Art und Weise dieselben durch die Kunst zu vollbringen.

Erstes Kapitel.

Von den widernatürlichen Geburten und den Kennzeichen der widernatürlichen Lage des Kindes überhaupt.

§. 555.

Wenn das ausgetragene Kind eine solche Lage in seiner Eihöhle hat, daß es weder mit dem Kopfe, noch mit dem Steiße, den Knien oder den Füßen, sondern mit irgend einem andern Theile seines Rumpfes über dem Muttermunde zur Geburt vorliegt, so weicht es in dem Grade mit seiner Längenaschse von der Führungslinie des Beckens ab, daß es durch die Kräfte der Natur unmöglich geboren werden kann. Die Geburt ist alldann, §. 239, so wie auch die Lage des Kindes selbst, §. 248, widernatürlich, und kann nur durch künstliche Handgriffe, wodurch die Lage des Kindes in der Gebärmutter dergestalt verändert wird, daß entweder der Kopf, oder wie es der gewöhnlichere Fall ist, die Füße voran geboren werden, den Kräften der Natur möglich gemacht, oder künstlich vollendet werden.

§. 556.

Die Abweichung des Kindes mit seiner Längsachse von der Führungslinie des Beckens ist entweder vollkommen, oder unvollkommen. Bei der vollkommenen Abweichung hat das Kind gewöhnlich eine *q u e r e* Lage; bei der unvollkommenen Abweichung ist seine Lage meistens *schief*. Sobald das Kind mit dem Rumpfe vorliegt, bietet es eine seiner vier Flächen, nämlich die vordere oder die hintere, oder eine seiner Seitenflächen dar; der Kopf liegt dann meistens entweder nach rechts, oder nach links, und der Steiß nach der entgegengesetzten Seite gerichtet. Die Füße sind entweder über den Bauch ausgestreckt, oder sie sind in den Knien gebogen gegen den Rücken des Kindes gefehrt, und die Fersen berühren den Steiß.

§. 557.

Die Kennzeichen der widernatürlichen Lage des Kindes zur Geburt sind folgende: 1.) der Bauch ist nicht gehörig gesenkt; bei einer schiefen Lage des Kindes ist er ungleich rund, auf einer oder der andern Seite mehr erhoben; bei einer vollkommen queren Lage hingegen ist er breit, vorne platt in die Quere gedehnt, zu beiden Seiten erhoben, härter und voller als in der Mitte; 2.) die Wehen sind meistens kurz, und mehr als gewöhnlich schmerzhaft; 3.) die Bewegung des Kindes ist in beiden Seiten fühlbar; 4.) die Gebärende hat nicht das gewöhnliche Gefühl von Druck und Schwere gegen die äußeren Geburtstheile und den Mastdarm, wie bei vorliegendem Kopfe. Bei der innerlichen Untersuchung findet man noch folgende bestimmtere Zeichen: 5.) der Mutterhals ist nicht kugelförmig ausgedehnt und in das Becken hereingetrieben, sondern weich, und der Muttermund steht sehr hoch, er erweitert sich langsam, die Blase wird während den Wehen nicht sehr straff und gespannt, und ist meistens etwas länglich anzufühlen; 6.) untersucht man durch

die stehende Blase den vorliegenden Kindesheil, so ist derselbe sehr schwer zu erreichen, oder man fühlt über der Blase einen andern Theil als den Kopf, den man aber, wenn es nicht die Nabelschnur, eine Hand oder ein Fuß ist, sehr schwer oder gar nicht unterscheiden kann; 7.) springt die Blase zufälligerweise etwas früh, so fließt gewöhnlich viel Wasser auf einmal, das übrige aber schleichend ab.

§. 558.

Die angeführten Zeichen beweisen im Allgemeinen zwar hinlänglich, daß das Kind eine solche Lage habe in der es durch die Kräfte der Natur keinesweges geboren werden kann, ehevor diese Lage durch Natur oder Kunst in eine Kopf-, Steiß- oder Fußlage verandert worden ist. Die besondern Zeichen von der jedesmaligen Lage können jedoch erst durch eine genauere Untersuchung und Berührung des vorliegenden Theiles ausgemittelt werden.

Z w e i t e s K a p i t e l.

Von der Wendung des Kindes auf die Füße überhaupt, ihren Anzeigen und Gegenanzeigen.

§. 559.

Unter der Wendung auf die Füße versteht man insgemein diejenige Operation, durch welche mittelst einer in die Gebärmutter gebrachten Hand, statt des vorliegenden Theiles vom Kinde, die Füße ergriffen und aus den Geburtsötheilen hervorgeleitet werden, so, daß das Kind mit den Füßen voran und mit dem Kopfe zuletzt geboren wird. Die Wendung auf die Füße besteht folglich in der Herstellung einer Fußgeburt durch die Kunst.

§. 560.

Die Wendung auf die Füße ist eine der vorzüglichsten und wichtigsten Berrichtungen in der Entbindungskunst, die oft das einzige Mittel ist, das Leben der Mutter und des Kindes zu retten und zu erhalten. Allein sie ist auch gemeinhin mit großen Schwierigkeiten, Schmerzen, und selbst mit Gefahren für die Mutter und das Kind verbunden, und erfordert daher viele Kenntnisse, Uebung, Geschicklichkeit und P.actlichkeit, um sie auf die sicherste, leichteste und schonendste Art zu vollführen.

§. 561.

Die Anzeigen für die Wendung, §. 559, liegen entweder in dem Kinde, oder in den zu ihm gehörigen Theilen, oder in dem Befinden der Mutter gegründet. Zu den Anzeigen von Seiten des Kindes gehören: 1.) die widernatürliche Lage desselben, §. 555—556; 2.) die Gesichtslage unter den, §. 347, bestimmten Gründen; 3.) das Vorliegen der untern, oder der untern und obern Gliedmaßen zugleich, neben dem Kopfe, §. 516—517; 4.) die Steißlage, wenn diese aus irgend einem Grunde, §. 611, in eine Fußgeburt verwandelt werden muß. Zu den Anzeigen von Seiten der zu dem Kinde gehörigen Theile gehören: 1.) Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe oder Steiße, wenn selbe, §. 539—540 nicht mehr zurückgebracht werden kann, und die Zange keine Anwendung findet; 2.) Zerreißung der Nabelschnur vor der Geburt des Kindes, §. 660; 3.) vorzeitige Lostrennung des Mutterkuchens, bei gehörigem Sitze desselben am Gebärmuttergrunde, und daher rührender gefährlicher Blutfluß; 4.) fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens über dem inneren Muttermunde. Zu den Anzeigen von Seiten der Gebärenden gehören ohne Ausnahme alle schweren, Gefahr drohenden Krankheiten, welche durch keine ärztliche Hülfe schnell genug gehoben werden können, und man da

bei die gegründete Hoffnung hat, durch künstliche Beschleunigung der Geburt die Mutter oder das Kind, oder Beide zugleich zu retten; vorzüglich: starke Blutflüsse aus den Geburtstheilen, hoher Grad von Schwäche, Ohnmachten, Konvulsionen, Brustkrankheiten mit Blutungs- oder Erstickungsgefahr, Zerreiſung der Gebärmutter, erfolgter Tod der Gebärenden u. s. w., wie bisher zum Theil schon gelehret worden, oder noch ferner gelehret werden wird.

§. 562.

In allen den, §. 561, benannten Fällen macht man die Wendung, wenn auf dem Verzuge der Geburt offenbare Gefahr haftet für die Mutter oder das Kind, oder für Beide zugleich, obschon der Kopf des Kindes regelmäßig zur Geburt vorliegt; vorausgesetzt jedoch, daß derselbe noch nicht tief in das Becken eingetreten sey, denn wäre dieß der Fall, und könnte man ihn mit Sicherheit mit der Zange fassen und anziehen, so würde auch die Entbindung mittelst der Zange, der Wendung auf die Füße vorzuziehen seyn.

§. 563.

Gegenanzeigen der Wendung sind: 1.) Der schon tief in die Beckenhöhle getretene und eingekleitete Kopf oder Steiß des Kindes. Und wenn man auch die Möglichkeit der Wendung unter diesen Umständen, durch gewaltsames Zurückbringen des vorgetretenen Theiles, nicht abdiagnen kann, so wird doch dadurch die Gefahr für das Kind vermehrt, und auch die Mutter der offenbaren Gefahr der Zerreiſung der Gebärmutter ausgesetzt seyn. 2.) Ein so enges Becken, daß man entweder die Hand zur Wendung gar nicht einführen, oder doch den zuletzt kommenden Kopf nicht durchbringen kann; 3.) Eine noch unzeitige sehr kleine Frucht. 1.) Versäumte oder schlechte Kunsthilfe bei widernatürlicher Lage des Kindes, wo nach lange abge-

flossenem Fruchtwasser, der vorliegende Theil sehr tief in die Beckenhöhle hereingetrieben, und die Gebärmutter in dem Grade über dem Körper des Kindes zusammengezogen wäre, daß man aller Versuche mit innern und äußern Mitteln und aller Vorsicht ungeachtet, ohne augenscheinlicher Gefahr für die Gebärende, die Wendung nicht vollführen könnte. Uebrigens muß es in manchen Fällen der Klugheit und Einsicht, und dem geübten praktischen Blicke des Geburtshelfers überlassen bleiben, mit genauer Berücksichtigung des Zustandes der Mutter und des Kindes zu entscheiden, welche Entbindungsart in jedem besondern Falle vorgezogen zu werden verdient.

§. 564.

Bei der Vorhersage über den Erfolg der Wendung in Bezug auf Mutter und Kind, muß man sehr vorsichtig seyn, und ja nicht zu viel versprechen, indem dieselbe immer, vorzüglich für das Kind, gefährlich ist. Selbst in dem Falle, wenn die Füße mit Leichtigkeit hervorgezogen werden können, hat das Kind, besonders bei etwas schwerem Durchgange des Kopfes, alle Gefahren, denen es auch bei der ursprünglichen Steiß- und Fußgeburt, §. 350 — 351, ausgesetzt ist.

§. 565.

Insgemein aber ist die Wendung leichter, und weniger gefährlich: 1.) wenn die Füße dem Muttermunde näher liegen als der Kopf; 2.) wenn die Wasser noch gar nicht oder noch nicht lange abglossen sind, die Gebärmutter daher noch nicht enge um das Kind zusammengezogen, und der vorliegende Theil des Kindes auch noch nicht tief in das Becken eingepreßt ist; 3.) wenn die Gebärende gesund ist, auch ein geräumiges Becken, gute Wehen, und schon öfters geboren hat; 4.) wenn das Kind nicht ungewöhnlich groß ist, und 5.) sie auch zur gehörigen Zeit, nämlich bei hinlänglich geöffnetem Mutter-

munde unternommen werden kann. In allen diesen entgegengesetzten Fällen wird die Wendung, besonders wenn sie nach frühem Abflusse des Fruchtwassers, und noch wenig geöffnetem Muttermunde, oder wegen gefährlichen Erscheinungen an der Gebärenden, als Blutungen, Konvulsionen u. s. w. unternommen werden muß, immer schwerer und auch gefährlicher seyn.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von der Art und Weise, die Wendung zu vollführen.

§. 566.

Das ganze Geschäft der Wendung zerfällt füglich in zwei Hauptverrichtungen: 1.) in die Vorbereitung zur Wendung, und 2.) in die Wendung selbst.

I. Die Vorbereitung zur Wendung.

Hierher gehören:

§. 567.

die Untersuchung und Bestimmung der Lage des Kindes. Sobald man aus den, §. 557, angeführten Zeichen die Nothwendigkeit der Wendung voraussieht, muß man die Schwangere auf das genaueste, sowohl äußerlich als innerlich untersuchen, um sich von der Beschaffenheit der Gebärmutter, ihrer Größe, Ausdehnung, ihrer Richtung, wie auch von dem Raume des Beckens, und ganz vorzüglich von der Lage des Kindes, wohin dasselbe mit dem Kopfe, und wohin der Steiß gerichtet steht, nach welcher Gegend der Gebärmutter das Kind mit seiner vordern Fläche mit den Füßen, und wohin die Rückenfläche gefehret ist, auf das genaueste zu belehren.

§. 568.

Bei der äußerlichen Untersuchung betastet man vorsichtig mit den Fingerspitzen beider Hände den Bauch, der

in die Rückenlage gebrachten Gebärenden, um so die Beschaffenheit der Gebärmutter, §. 567, besonders aber aus den fühlbaren Theilen des Kindes, dessen Lage soviel als möglich zu erforschen. Zur innerlichen Untersuchung reichen selten, besonders bei noch stehender Blase ein oder zwei Finger hin, um die Lage des Kindes auszumitteln, und zu bestimmen, wie die Wendung zu unternehmen sey; man führe daher gleich vom Anfang die halbe Hand, und wo diese nicht hinreicht, die ganze Hand behutsam ein, wodurch man nicht allein die Lage des Kindes, sondern auch die Beschaffenheit aller übrigen Theile, besonders des Beckens auf das genaueste erforschen und bestimmen kann. Nur muß man sich in Acht nehmen, daß man nicht die noch stehende Blase öffne, wenn man nicht schon alles in Bereitschaft hat, mit der nämlichen Hand die Wendung sogleich zu vollführen.

§. 569.

Die Benachrichtigung der Verwandten und der Gebärenden von der Nothwendigkeit der Wendung. Sobald man von der Nothwendigkeit der Wendung überzeugt ist, so benachrichtiget man davon die nächsten Verwandten, und dann auch die Gebärende, diese jedoch auf eine vorsichtige Art, damit sie nicht erschrecke, und furchtlos das geschehen lasse, was zu ihrem und des Kindes Wohle nothwendig geschehen muß.

§. 570.

Die Entfernung aller Hindernisse. Bei jeder vorzunehmenden Wendung Sorge man zuvor für gehörige Ausleerung des Mastdarms und der Urinblase. Sind vielleicht die Geburtstheile wegen lange vorherigem Abflusse des Fruchtwassers trocken, empfindlich, angeschwollen, oder gar entzündet, so mache man zuvor warme Bähungen von Milch sammt dem Rahme, oder von einer Abkochung von Mohnköpfen, Eybischblättern u. s. w., wie

auch schleimigte, mit Oel gemischte Einspritzungen tief in die Mutterscheide, ja selbst bei gänzlichem Abflusse des Fruchtwassers, neben dem vorliegenden Kindestheile vorbei, in die Gebärmutter, um die Empfindlichkeit der Theile zu mindern, und selbe feucht und schlüpfrig zu machen.

§. 571.

Das Wendungslager oder Querbett. Bei der Wahl und Bereitung des Lagers für die Gebärende zur Wendung muß man, vorzüglich bei schweren Wendungen dahin sehen, daß es nicht zu niedrig ist, damit man nicht in einer gebogenen und gekrümmten Stellung ermüde, und mit der Berrichtung inne halten muß, in dem Augenblicke, wo ihre Vollendung am wichtigsten ist. Ein gewöhnliches Bett muß daher mit zusammengelegten Matrasen, Polstern u. s. w. so viel möglich erhöht werden, daß die quer über dasselbe gelegte Gebärende hinlänglich fest, und nirgends auf dem harten Rand der Bettstelle liege. Der obere Theil des Rückens und der Kopf werden mit untergelegtem Kissen mäßig erhöht; die Füße auf zwei niedere, zu beiden Seiten stehende Bänkehen oder Stühle gestellt, zwischen denen der Geburtshelfer eine sitzende oder knieende Stellung nimmt. Hat man einen hinlänglich großen feststehenden Tisch bei der Hand, so kann man, mit erhaltener Einwilligung der Geboarenden, auf diesem das Wendungslager auf die obige Art bereiten; man verrichtet dann die Wendung stehend, und zwar viel leichter und sicherer, als in einer niedrig sitzend- oder knienden Stellung.

§. 572.

Die Herrichtung aller sonstigen Hülfsmittel. Alles was man während oder gleich nach der Wendung für die Mutter und das Kind benöthigen konnte, muß man vor derselben in Bereitschaft setzen. Dahin gehören nebst den, §. 285, angeführten Nothwendigkei-

ten, noch besonders die Wendungsschlinge, weiche, erwärmte Tücher, die voran gebornen Theile des Kindes einzuschlagen, Del, Butter oder Schmalz zum Bestreichen der zur Wendung bestimmten Hand, ein Gefäß zum Auffangen der Geburtsseuchtigkeit, ein Glas mit reinem Wasser zur Nothtaufe, besonders aber eine hinlängliche Menge warmes Wasser, aromatische Kräuteraufgüsse und warmer Wein, nebst den sonstigen Belebungsmitteln, um das vielleicht scheinod geborne Kind sogleich beleben zu können. Nebst diesen benöthiget man gewöhnlich vier Gehülfen, von welchen einer die Gebärende am Oberleibe, und zwei dieselbe an den Knien unterstützen, der vierte hingegen dem Geburtshelfer das Nöthige zureicht. Diese müssen von dem, was sie zu thun haben, zuvor gehörig unterrichtet werden.

§. 573.

Die Bestimmung der schicklichsten Zeit zur Wendung. Wird die Wendung bloß wegen fehlerhafter Lage des Kindes vorgenommen, stehet dabei die Blase noch, so wartet man so lange ab, bis der Muttermund gehörig erweicht, verdünnt und soviel geöffnet ist, daß man, ohne Schmerz zu erregen, bequem und ohne Mühe die Hand durch denselben einführen kann. Sind aber bedenkliche Umstände, als Blutflüsse, Fraisen, Vorfal der Nabelschnur u. s. w. vorhanden, oder sind bei widernatürlicher Lage des Kindes die Wasser frühzeitig abgelaufen, und die Gebärmutter schon stark über dem Kinde zusammengezogen, so dürfte man auf die völlige Erweiterung des Muttermundes nicht warten, sondern man müßte ihn künstlich erweitern, um die Wendung zu vollenden.

§. 574.

Die Wahl der Hand zur Wendung und die Lage der Gebärenden während derselben hängt vorzüglich von der Lage des Kindes mit den

Füßen, nach hinten gegen den Rücken, oder nach vorn, gegen die vordere Bauchwand der Mutter, mehr nach der rechten oder linken Seite ab. Man muß überhaupt dahin sehen, daß die hohle Hand der vorderen Fläche des Kindes zugekehrt sey. Liegen daher die Füße nach hinten, oder dem Grunde der Gebärmutter zugekehrt, so erhält die Gebärende eine Rückenlage, so, daß die Geburtstheile frei auf dem Wendungsllaager hervortragen. Man bringt dann die linke Hand zur Wendung ein, und rückt mit seinem Körper etwas nach der linken Seite der Gebärenden, bei der Lage der Füße nach rechts, umgekehrt bringt man die rechte Hand ein, und rückt mit seinem Körper etwas rechts, wenn die Füße mehr linker Seits liegen sollten. Liegen hingegen die Füße der vordern Bauchwand der Mutter zugekehrt, so wird man in einer Seitenlage der Gebärenden auf die Seite, wohin der Steiß des Kindes gerichtet ist, die Füße meistens leichter erlangen, und herunter leiten können.

II. Von der Wendung selbst, und den allgemeinen dabei zu beobachtenden Regeln.

§. 575.

Ist die Wendung auf die Füße beschlossen, auch alles dazu Nöthige in Bereitschaft gesetzt und angeordnet, so bringt man die Gebärende behutsam auf das Geburtslager, bedeckt sie gehörig, und redet ihr freundlich, jedoch ernstlich zu, sich während der Wendung ruhig zu verhalten, sich nicht aufzurichten, oder hin und her zu bewegen, weil dadurch das Geschäft erschwert und verlängert wird. Man entblößt nun die Arme, sucht sich auch durch ein vorgehängtes Tuch oder eine Schürze gegen Verunreinigung zu schützen, und bestreicht die zur Wendung bestimmte Hand bis über den Ellenbogen mit irgend einer Fettigkeit wohl an.

§. 576.

Das ganze Geschäft der Wendung besteht nun in folgenden fünf besonderen Verrichtungen: 1.) in dem Einführen der Hand durch die Mutterscheide, den Muttermund bis zu den Füßen des Kindes; 2.) in dem Ergreifen und Herunterziehen der Füße bis in die Mutterscheide, oder auch vor die Geburtstheile; 3.) in dem Umdrehen des gewendeten Kindes mit dem Bauche nach der hinteren Beckenwand, and Hervorziehen desselben bis an die Schultern; 4.) in dem Herabholen oder Lösen der Arme; und 5.) in dem Ausziehen oder der Entwicklung des verkehrt kommenden Kopfes.

Erste Verrichtung. Einführen der Hand in die Gebärmutter bis zu den Füßen des Kindes.

§. 577.

Die zur Wendung bestimmte Hand wird keilförmig zugespitzt, daß der Daumen in die hohle Hand zu liegen kommt, und nach behutsamer Entfaltung der äußeren Schaamtheile, gelind bohrend mit dem Zeigefinger gegen die Schoßbeine gerichtet, von vorn nach ein- und aufwärts in die Mutterscheide eingeführt, so, daß beim Eindringen der Hand, der Rücken derselben in die Aushöhlung des Kreuzbeins zu liegen kommt.

§. 578.

Ist nun der Muttermund hinlänglich geöffnet, und stehen die Wasser noch, so führt man die Hand an einer Seite des Vorberges, außer einer Wehe, über der Blase hin durch den Muttermund in die Gebärmutter, man drückt dann die Enhäute gegen das Kind, um sie zu öffnen, und dringt sogleich mit der ganzen Hand durch diese Oeffnung in die Enhöhle zum Kinde ein, auf diese Art wird durch

den vorliegenden Arm der Abfluß des Fruchtwassers verhindert, und die Wendung sehr viel erleichtert.

§. 579.

Ist aber der Muttermund noch nicht hinlänglich geöffnet, und machen gewisse Umstände, §. 573, die Beschleunigung der Geburt nothwendig, so muß man denselben künstlich erweitern, auf folgende Art: Anfänglich bringt man zwei, wo möglich auch drei Finger in denselben ein, spreizt sie verschiedentlich von einander, und bewegt sie außer den Wehen kreisförmig in dem Muttermunde herum; endlich bringt man auch die übrigen Finger, und dann auch die ganze Hand in fortgesetzt drehender Richtung ein. Dieses Geschäft muß jedoch mit methodischer Langsamkeit, Geduld und Behutsamkeit verrichtet werden.

§. 580.

Ist aber bei hinlänglicher Eröffnung des Muttermundes die Blase schon gesprungen, so führt man sogleich, nach dem Stande und der Richtung der Gebärmutter, die Hand in dieselbe, bis zu den Schenkeln und Füßen des Kindes, wobei man folgende Punkte zu beobachten hat:

1.) Daß man die Hand außer den Wehen, welche die Gebärende nicht verarbeiten darf, und ja nur innerhalb den Eihäuten einführe, während den Wehen aber so lange ruhe, bis diese vorüber sind.

2.) Findet man in der Mutterscheide oder in dem Muttermunde eine Hand, so lege man sogleich die Schlinge an selbe über dem Handgelenke an, damit man sie hernach an dem Leibe ausgestreckt, mit diesem zugleich hervorziehen kann; kommt die Nabelschnur vor, so muß man diese von allem Drucke schonen, und wenn sie bis vor die Geburtstheile hervorragt, so bringt man sie in die Mutterscheide zurück, und geht mit der Hand, schonend, an ihr vorbei.

3. Liegt das Kind mit einem breiten Theile über dem

Muttermunde, wodurch das Einführen der Hand durch denselben erschwert wird, so schiebt man ihn mit den Fingern der eingebrachten Hand behutsam und vorsichtig nach der den Füßen entgegengesetzten Seite, indem man zugleich mit der andern, äußerlich am Unterleibe angebrachten Hand durch einen gelinden Gegendruck die Gebärmutter unterstützt, oder von einem Gehülfen entgegen halten läßt.

4.) Alsdann fuhr man die flache Hand langsam und vorsichtig über dem Kinde weiter fort, bis man an die Schenkel und Füße gelangt, wobei man jedoch allen Druck auf den Leib des Kindes und die Nabelschnur, so wie auch alle Reizung der Gebärmutter, auf das Sorgfältigste vermeidet.

Zweite Verrichtung. Ergreifen und Herunterziehen der Füße in die Mutterscheide oder auch vor die Geburtstheile.

§. 581.

Beim Ergreifen und Herunterziehen der Füße hat man folgende Regeln zu beobachten:

1.) Liegen die Füße über dem Bauche des Kindes ausgestreckt, und kann man beide zugleich erlangen, so fasse man sie auf einmal so, daß der Mittelfinger zwischen die inneren Knochel derselben, der Zeige- und Ringfinger aber an die äußeren Knochel zu liegen kommen, und ziehe sie behutsam über der vordern Fläche des Kindes, ja nicht über dem Rücken desselben abwärts, wo möglich zugleich durch den Muttermund in die Mutterscheide, und auch vor die Geburtstheile herunter.

2.) Liegen die Füße weit vom Muttermunde entfernt, so kann man mit der freien, äußerlich am Bauche angebrachten Hand, die Gebärmutter der eingeführten Hand entgegen drücken, wodurch man die Füße leichter erreichen kann. Bei einem stark überhängenden Bauche läßt man die-

fen mit beiden flachen Händen eines Gehülfsen, oder mit einem übergelegten Tuche in die Höhe halten.

3.) Kann man dennoch wegen weiter Entfernung oder Enge des Raumes beide Füße nicht zugleich erlangen, so zieht man indessen denjenigen allein in die Mutterscheide herunter, der am leichtesten zu erreichen ist, und legt über den Knöcheln desselben die mit Seife besstrichene Schlunge an; an dieser halt man ihn mit der freien Hand fest, und geht mit der eingebrachten Hand an der inneren Fläche des angeschlungenen Fußes in die Gebärmutter zurück, um nun auch den andern Fuß herunter zu hoblen. (Zuweilen kann es auch rathsam seyn, den zweiten über den Bauch gestreckten Fuß liegen zu lassen, und die Geburt als eine halbe Fuß- und halbe Steißgeburt zu vollenden; dieß kommt jedoch auf die kluge Beurtheilung des Geburtshelfers an.)

4.) Sind die untern Gliedmaßen in den Knien gebogen, und die Unterschenkel an die Oberschenkel gedrückt, so fasse man zuerst einen Oberschenkel am Kniegelenke, und ziehe diesen ab, und seitwärts gegen den Bauch des Kindes, dadurch wird der Fuß näher gebracht, und kann nun ergriffen und herunter geleitet werden. Ein Gleiches muß dann auch mit dem andern Schenkel geschehen.

5.) Beim Anziehen der Füße muß man immer dahin sehen, daß sie mit den großen Zehen neben einander liegen; ist dieses der Fall nicht, so sind sie über einander gekreuzt, und müssen dann, ehevor man sie weiter anzieht, in diese Lage, mit den großen Zehen gegen einander gebracht werden.

6.) Bei dem Ergreifen und Anziehen der Füße muß man sich sehr in Acht nehmen, daß man nicht die Nabelschnur mitfasse, oder die Hände mit den Füßen verwechsle und herunterziehe.

Dritte Verrichtung. Umdrehen des Kindes mit dem Bauche nach der hintern Beckenwand, und Hervorziehen desselben bis an die Schultern.

§. 532.

Die Grundsätze und Regeln, die man bei diesem Theile der Wendung zu beobachten hat, sind folgende:

1.) Sind die Füße bis in die Mutterscheide, oder auch bis vor die Geburtstheile hervorgezogen, und fände man wegen dem nahe am Eingange des Beckens liegenden Kopfe oder den Schultern u. s. w. einen Widerstand, so darf man ja nicht gewaltsam an den Füßen ziehen, was sehr gefährlich werden könnte; man schlingt in diesem Falle beide Füße an, und hebt mit einer in die Mutterscheide gebrachten Hand den vorliegenden Theil behutsam in die Höhe, indem man zu gleicher Zeit mit der andern Hand mittelst der Schlinge die Füße anzieht. Indem man jedoch dieß thut, muß man mit den beiden über den Bauch ausgebreiteten Händen eines Gehülfsen die Gebärmutter umfassen, und mit hinlanglicher Kraft entgegen halten lassen, um jede schnelle Bewegung des vorliegenden Kindes theiles und die Gefahr der Zerreißung der Gebärmutter zu verhüten. Sobald dann die Füße äußerlich zum Vorschein gekommen sind, nimmt man sogleich die Schlinge weg.

2.) Sind nun die Füße bis über die Fersen hervorgezogen, und stehen die Zehenspitzen nach vorn, mehr rechts oder links gerichtet, so muß man von nun an in dem ferneren Anziehen derselben dem Kinde die Drehung geben, daß es sich mit dem Bauche und der Brust nach rückwärts wendet. Man umfaßt daher mit den vier Fingern jeder Hand einen Unterschenkel so, daß die Daumen, ausgestreckt, über die Waden zu liegen kommen; indem man nun unter gelinden kreisförmigen Bewegungen die Füße mäßig anzieht, drehet man die Zehenspitzen nach der Seite ab, und rückwärts, nach welcher sie ohnehin am meisten gerichtet sind.

3.) Sind die Kräfte und Wehen der Gebärenden gut, und obwaltet sonst kein Umstand, der Beilung der Geburt bedingt, so kann man zuweilen das Herausstreihen des Körpers des Kindes den Kräften der Natur überlassen. Gemeinhin aber wird man doch das ganze Kind, jedoch vorsichtig, und ohne alle Uebereilung, herausziehen müssen, und dann benützt man hiezu die Gegenwart der Wehen, die man nun auch von der Gebärenden verarbeiten läßt, und ruht mit dem Anziehen des Kindes, so wie die Wehen nachlassen. Sollten keine Wehen vorhanden seyn, so muß man dennoch kleine Absätze machen, in der Art, wie auch gewöhnlich die Wehen wirken, und wieder nachlassen.

4. So wie die Theile des Kindes weiter hervorkommen, werden sie von den Füßen an nach und nach immer weiter bis zum Kopfe in ein warmes Tuch eingeschlagen, über dem man sie anfäßt. Sobald dann die Knie geboren sind, umfaßt man mit jeder Hand ein Knie, dergestalt, daß die Daumen immer auf den Hintertheil der Schenkel zu liegen kommen, und zieht nun die Schenkel in der fortgesetzt schraubensförmigen Bewegung so hervor, daß die Knie immer mehr nach der Seite rückwärts gedreht werden, nach welcher im Anfange die Zehen gerichtet waren, doch so, daß die Hüften in einer schrägen Richtung an den Geburtstheilen hervorkommen.

5.) Hat man vielleicht eine Hand angeschlungen, so zieht man diese, sobald die Knie zum Vorschein gekommen sind, mittelft der Schlinge an, damit der Arm an dem Leibe herab ausgestreckt, mit diesem zugleich geboren werde.

6.) So wie die Hinterbacken mit den Hüften äußerlich zum Vorschein kommen, so sieht man nach, ob nicht die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchgehe, in welchem Falle man sie, § 362, anziehen und abschlingen, oder §. 534 unterbinden und durchschneiden muß. Man rückt nun mit den Händen sogleich weiter herauf, und umfaßt das Kind so, daß die beiden Daumen über den Hin-

terbacken weg, neben einander auf das Kreuz, die übrigen Finger aber um das Hüftgelenk und die Schooßbeine gelegt werden, damit der Bauch und die Nabelschnur von allem möglichen Druck geschont bleiben.

7.) So gefaßt, zieht man nun das Kind nach und nach bis an die Schultern weiter hervor, indem man es in kleinen Kreisbewegungen mit dem Bauche und der Brust immer mehr nach rückwärts dreht, jedoch nur soviel, daß die Schultern in einem schiefen Durchmesser, und der Kopf mit dem Gesichte nach rück- und seitwärts gerichtet, in die Beckenhöhle nachrücken können. Die Drehung des Kindes mit der vorderen Fläche nach rückwärts kann dadurch viel erleichtert werden, wenn man die Gebärende nach jener Seite sich hinneigen läßt, nach welcher man den Bauch des Kindes hindrehen will. Der geborne Leib des Kindes wird nun sogleich in ein warmes Tuch eingeschlagen, und dann schreitet man zur

vierten Verrichtung, dem Herabholen oder Lösen der Arme, nach folgenden Grundsätzen und Regeln:

§. 583.

1.) Hatte man vielleicht eine Hand angegeschlossen, und den Arm am Leibe des Kindes ausgestreckt hervorgezogen, so wird das Lösen des zweiten Armes, so wie auch die Entwicklung des Kopfes sehr vieles erleichtert seyn.

2.) Sind aber beide Arme neben dem Kopfe aufwärts gestreckt, so bleibe man, nachdem ein Arm herunter gebracht ist, nie auf halbem Wege stehen, sondern hole auch jederzeit den andern Arm herunter, um den Kopf desto sicherer mit der nöthigen Schnelligkeit herausziehen zu können; und nur in dem Falle, wenn das Kind ungewöhnlich klein, oder das Becken sehr weit wäre, könnte man einen Arm neben dem Kopfe liegen lassen, und mit diesem zugleich entwickeln.

3.) Man muß sehr vorsichtig seyn, daß man weder mit der Hand, womit man die Arme löset, noch mit jener, mit welcher man den gebornen Rumpf unterstützt, die Nabelschnur drücke; eben so müssen auch die Eingeweide des Bauches und der Brust des Kindes von allem starken Druck geschont werden, damit man nicht seinen Tod veranlasse.

4.) Man bringt jenen Arm zuerst herab, welcher am tiefsten dem Kreuzbeine zu liegt, und braucht allemal seine rechte Hand, wenn man den rechten Arm, und seine linke Hand, wenn man den linken Arm des Kindes lösen will. Will man dann den rechten Arm des Kindes lösen und herausleiten, so legt man das in ein Tuch eingeschlagene Kind mit der Brust locker auf die hohle linke Hand, daß der Bauch und die Füße über dem Vorderarm hingestreckt liegen, und hält es ein wenig nach der andern Seite. Nun führt man den Zeige- und Mittelfinger, oft aber auch alle vier Finger der rechten Hand ausgestreckt über der Schulter und dem zu lösenden Arme in die Höhe bis in das Ellenbogengelenk, und drückt mit den Fingerspitzen den Arm in diesem Gelenke vorsichtig an dem Gesichte und der Brust vorbei, dergestalt herunter, daß die Spitze des Ellenbogens an der andern Seite zuerst äußerlich zum Vorschein kommt.

5.) Der gelöste Arm wird nun an der Seite des Leibes in das Tuch eingeschlagen, das Kind mit der rechten unterstüzt, und der linke Arm des Kindes mit der linken Hand auf die nämliche Weise heruntergebracht, und gleich dem ersten in das Tuch eingeschlagen.

6. Sollten sich die Arme über dem Nacken kreuzen, wodurch das Lösen derselben sehr erschwert wird, so muß man die Schulter des zu lösenden Armes zuerst etwas tief nach hinten in das Becken herab drücken, dann den Arm im Ellenbogengelenke an die Seite des Kopfes schieben,

und nun erst auf die vorhin beschriebene Art herunter und hervorleiten.

Fünfte Verrichtung. Die Ausziehung oder Entwicklung des verkehrt kommenden Kopfes.

§. 584.

Dieser letzte Theil der Wendung ist oft schwer auszuführen, und für das Leben des Kindes aus den schon bekannten Gründen, §. 564, sehr gefährlich; wird er nicht mit der nothigen Geschicklichkeit und Geschwindigkeit vollbracht, so stirbt meistens das Kind, wenn es auch bis dahin noch ganz gesund war. Man hat hiebei folgende Regeln genau zu beobachten:

1.) Man darf sich durchaus nicht einfallen lassen, den Kopf durch Zug an den Schultern in die Beckenhöhle herunter und herausziehen zu wollen, weil man ihn dadurch leicht in eine seinem Durchgange hinderliche Lage bringen, das Kind sehr leicht am Halse tödtlich verletzen, und sogar bei großem Widerstande und starkem Zuge, den Hals vom Kopfe abreißen könnte.

2.) Sind hingegen Wehen vorhanden, so lasse man diese mit Nachdruck verarbeiten, sie bringen den Kopf in die vortheilhafte Stellung, und treiben ihn auch zuweilen so tief in die Beckenhöhle herunter, daß man ihn nun leicht hervorleiten kann.

3.) Folgt aber der Kopf dem Wehendrange nicht bald, oder sind die Wehen nicht kräftig genug, so muß man alsbald zur Ausziehung desselben schreiten auf folgende Art: a) entweder der Kopf ist schon mit dem Gesichte tief in die ausgehöhlte Fläche des Kreuzbeins herunter getreten; oder b) er steht noch in dem Eingange des Beckens, und das Kinn hat sich von der Brust weit entfernt. Im ersten Falle bringt man den Zeige- und Mittelfinger einer Hand über der Brust des Kindes und dem Mittel-

fleische zu beiden Seiten der Nase fest an den Oberkiefer, und legt den Körper des Kindes über diesen Arm hin, wo man ihn auch zu mehrerer Sicherheit noch von einem Gehülfsen an der Hüftgegend anfassen und halten läßt; die andere Hand legt man so über den Rücken, daß der Daumen auf die eine, der Ring und Ohrfinger auf die andere Schulter des Kindes vertheilt werden, und stemmt den Zeige- und Mittelfinger an das Hinterhaupt, um dieses hinter die Schooßbeine zu rücken, und hebt nun den Kopf mit gelindem Zuge an dem Gesichte dergestalt heraus, daß das Kinn zuerst, und dann das Gesicht über dem Mittelfleische nach vor- und aufwärts, das Hinterhaupt aber zuletzt unter dem Schaambogen hervorgleiten.

4.) Während dem Durchgange des Kopfes muß der Körper des Kindes etwas erhoben, und das Mittelfleisch mit der quer über dasselbe gelegten Hand eines Gehülfsen gehörig unterstutzt werden.

5.) Steht aber im zweiten Falle der Kopf noch im Eingange des Beckens, und hat sich das Kinn weit von der Brust entfernt, so muß man untersuchen, nach welcher Seite das Gesicht gewendet ist. Steht es nach der rechten Seite rückwärts, so führt man die vier Finger der linken Hand über der Brust so hoch aufwärts bis man die Spitzen des Zeige- und Mittelfingers zu beiden Seiten der Nase auf den Oberkiefer, oder auch selbst an die Jochbeine fest ansetzen kann, um damit das Gesicht durch kräftigen Zug am Vorberg vorbei, in die ausgehöhlte Fläche des Kreuzbeins herunter zu ziehen; die zwei namlichen Finger der andern Hand führt man über dem Nacken des Kindes an das Hinterhaupt, um dieses hinter den Schaambeinen in die Höhe zu schieben. Durch dieses wechselweise Anziehen des Gesichtes und Zurückziehen des Hinterhaupts rückt endlich das Gesicht in einer drehenden Richtung in die Beckenhöhle herunter, worauf der Kopf wie im ersten Falle herausgehoben wird.

6.) Hat der Kopf in dem Eingange des Beckens eine fehlerhafte Stellung, mit dem Gesichte gegen den Vorberg und dem Hinterhaupte an die Vereimung der Schooßbeine, so muß man zuvor mit den über der Brust eingeführten, und zur Seite der beiden Kiefer und der Nase hingestreckten Zeige- und Mittelfinger das Gesicht vom Vorberge weg, in einen Seitentheil des Beckens, das Hinterhaupt aber mit den nämlichen Fingern der andern Hand nach der entgegengesetzten Seite hinschieben, und nun die Ausziehung des Kopfes auf die angeführte Art vollenden.

7.) Ist der Kopf in die Beckenhöhle eingetreten, kann aber aus irgend einer Ursache, weder durch die Selbstwirksamkeit der Natur, noch durch die angegebene manuelle Hülfe der Kunst, die Entwicklung desselben bald genug bewirkt werden, so wende man ja keine Gewalt durch Zug an den Schultern an, die so leicht durch Zerrung an den obersten Halswirbeln dem Kinde das Leben kostet, und schreite lieber sogleich zur Anlegung der Zange, wofür die Regeln im letzten Abschnitte angegeben werden.

§. 585:

Sobald das Kind geboren ist, unterbinde und durchschneide man die Nabelschnur sogleich, und wende, wenn dasselbe schwach, oder gar scheinodt seyn sollte, ohne Verzug die weiter unten anzuführenden Belebungs mittel an, um es zu stärken oder zu beleben. Man Sorge zugleich, daß die Entbundene behutsam von dem Wendungslager weg, in eine bequeme Bettlage gebracht, und gehörig bedeckt werde; man empfehle ihr ein ruhiges Verhalten, und beobachte, wenn nicht besondere Erscheinungen eine besondere Hülfe nothwendig machen, in Bezug auf den Fortgang der Nachgeburt und das Wochenbett alles das, was oben im zweiten und vierten Kapitel des vierten Abschnittes gelehret worden ist.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von den besondern Regeln der Wendung
nach den verschiedenen Lagen des Kindes.

§. 586.

Die bisher angegebenen Regeln gelten zwar im Allgemeinen für jede anzustellende Wendung; um aber den Studirenden dieses wichtige Geschäft desto begreiflicher und anschaulicher zu machen, soll auch noch von der Wendung nach den verschiedenen Lagen des Kindes insbesondere gehandelt werden.

A. Die Wendung bei vorliegendem Kopfe.

§. 587.

Wenn man die Wendung bei vorliegendem Kopfe wegen irgend einer gefährlichen Erscheinung von Seiten der Gebärenden oder der zu dem Kinde gehörigen Theile, §. 561, unternehmen muß, so wählt man dazu jene Hand, deren innere Fläche mit der Vorderseite des Kindes am besten übereinstimmt, und schiebt damit den Kopf behutsam und vorsichtig soviel nach jener Seite in die Höhe, nach welcher das Hinterhaupt gerichtet steht, damit man die Hand an der Seite des Gesichtes, der Brust und des Bauches aufwärts zu den Füßen führen kann. Sind dann die Füße über den Bauch ausgestreckt, so wird man sie leicht erreichen können; sind sie aber in den Knien gebogen, so muß man zuvor ein Knie um das andere seitwärts am Bauche anziehen, und dann die Füße, einen nach dem andern in die Mutterscheide herunter leiten und anschlingen. Findet dann der Steiß Hindernisse, neben dem Kopfe vorbei in die Beckenhöhle herunter zu rücken, so muß man mit der eingebrachten Hand den Kopf noch etwas

mehr, jedoch behutsam seitwärts in die Höhe heben, zu gleicher Zeit aber die Füße mittelst der Schlinge an, und so den Steiß in die Beckenhöhle herunter ziehen, wobei man aber die §. 582, Nr. 1, angegebene Vorsicht der Entgegenhaltung des Bauches von außen, nicht vergessen darf.

B. Die Wendung bei vorliegender vordern Fläche des Kumpfes.

§. 588.

Wenn das Kind mit der vordern Fläche seines Kumpfes zur Geburt vorliegt, so bietet es entweder die vordere Halsgegend (diese jedoch sehr selten für sich allein), die Brust, oder den Bauch dar.

§. 589.

Die vordere Halsgegend erkennt man a) aus dem Gefühle eines cylindrischen, fleischigen Körpers, mit dem Kehlkopfe und dem Zungenbeine, b) aus der bogenförmig abgerundeten untern Kinnlade mit dem Kinne in der einen, und c) aus den Schlüsselbeinen und dem obern Theile der Brust mit den ersten Rippen in der andern Seite, nach welcher die Füße gerichtet sind.

§. 590.

Daß die Brust vorliege erkennt man a) an einem breiten länglichten Körper, mit dem flachen Brustbeine in der Mitte, an welches sich b) zu beiden Seiten die schmalen bogenförmigen Rippen befestigen, und c) an den zu beiden Seiten fühlbaren Brustwarzen. Nach einer Seite fühlt man die Schlüsselbeine mit dem anfangenden Halse, in der entgegengesetzten die Herzgrube mit dem weichen Bauche. In dieser Seite liegen die Füße, in jener der Kopf.

§. 591.

Die vordere Gegend des Bauches (Bauchlage) wird erkannt: a) aus der breiten, schlappen Wasserblase, in der man die Nabelschnur fühlt, welche nach dem Blasensprunge sogleich tiefer in die Mutterscheide herunter fällt; b) aus dem fühlbaren weichen Bauche, und dem Einpflanzungsorte der Nabelschnur; c) aus der Herzgrube mit dem anfangenden Brustbeine und den Rippen in der einen, und aus der vorderen Beckengegend mit den Geschlechtstheilen in der andern Seite. Die Füße sind entweder über den Bauch ausgestreckt, und werden leicht gefühlt, oder sie sind bei ausgestreckten Schenkeln in den Knien gebogen, und die Fersen liegen an dem Steiße.

§. 592.

Wird in diesen drei Lagen die Wendung unternommen, ehe noch ein großer Theil des Fruchtwassers abgeflossen, und die Gebärmutter enge um das Kind zusammengezogen ist, so ist sie gewöhnlich leicht auszuführen, weil die Füße dem Muttermunde zugekehrt sind. Man führt in der Rückenlage der Gebarenden die zur Wendung bestimmte Hand (gewöhnlich die rechte, wenn die Füße über dem rechten Hüftbeine, und die linke, wenn die Füße über dem linken Hüftbeine liegen) an der nach rückwärts gekehrten Seite des kindlichen Körpers, ohne die Nabelschnur oder den Bauch zu drücken, vorsichtig in die Höhe, bis zu den Füßen, ergreift selbe wo möglich beide zugleich, und leitet sie in die Mutterscheide herunter. Liegen die Oberschenkel mit gebogenen Knien über dem Bauche, so ergreift man ein Knie nach dem andern, und zieht sie zur Seite des Bauches an, die Füße werden dann näher gebracht, und können einer nach dem andern herunter geleitet werden. Sind aber die Oberschenkel ausgestreckt, so geht man mit der Hand bis zum nächsten Knie hinauf, legt die vier Finger an die hintere Fläche des

Oberschenkel, um diesen gegen den Bauch zu beugen, indem man zugleich den Daumen in die Schenkelbeugung setzt, um diese in die Höhe zu heben. Hat man auf diese Art die beiden Oberschenkel dem Bauche genähert, so vollendet man die Wendung nach den angeführten Regeln. Macht der vorliegende Theil, besonders die Brust dem Herunterleiten der Füße Hindernisse, so schlingt man die Füße an; indem man sie dann mit der Schlinge mäßig anzieht, hebt man mit der eingebrachten flachen Hand die vorliegende Brust vorsichtig in die Höhe.

C. Die Wendung bei vorliegender hintern Fläche des Kumpfes.

§. 593.

In dieser Lage bietet das Kind entweder den Nacken, den Rücken, oder die Lendengegend zur Geburt dar.

Daß der Nacken vorliege, erkennt man: a) aus einem runden, cylindrischen, fleischigen Theile, in dessen Mitte der Länge nach die Dornfortsätze der Halswirbelbeine fühlbar sind; b) in der einen Seite fühlt man das runde behaarte Hinterhaupt, in der andern hingegen den obern Theil des Rückens mit den Schultern, wodurch auch die Lage des Leibes mit den Füßen angedeutet wird.

§. 594.

Daß der Rücken vorliege, erkennt man: a) an einem breiten Körper, in dessen Mitte die Dornfortsätze der Rückenwirbel deutlich fühlbar sind; b) in einer Seite fühlt man den obern Rand der Schulterblätter und den Nacken, in der entgegengesetzten die beweglichen kurzen Rippen mit der Lendengegend, wodurch auch die Lage der Füße angedeutet wird.

§. 595.

Daß die Lendengegend vorliege erkennt man ebenfalls: a) aus einem breiten, länglichen Körper, in

dessen Mitte die Stacheln der Lendenwirbel hervorstechen, an deren beiden Seiten die weiche Bauchgegend fühlbar ist; b) nach der einen Seite fühlt man die nachgiebigen falschen Rippen, und in der entgegengesetzten das Kreuzbein mit den obern Rändern der Hüftbeine, wodurch auch die Richtung des Steißes und die Lage der Füße angezeigt wird.

§. 596.

Die Wendung ist in diesen Lagen schwerer als in den vorhergehenden, weil die über dem Bauche liegenden Füße von dem Muttermunde entfernt, dem Grunde der Gebärmutter zugekehrt sind. Die Gebärende erhält zur Wendung gewöhnlich eine Rückenlage. Die zur Wendung bestimmte Hand wird an jenem Winkel des Kreuz- und Hüftbeins in die Gebärmutter eingeführt, wohin die Füße am nächsten liegen. Man setzt zu diesem Entzwecke die innere Fläche der eingeführten Hand an den vorliegenden Rücken des Kindes, und schiebt diesen mit dem Daumen nach vorn in die Höhe und zugleich nach der den Füßen entgegengesetzten Seite, damit das Kind eine Seitenlage erhalte. Alsdann geht man mit der Hand an der Seite des Kindes über die Hüften, nach den Schenkeln und Füßen, und zieht, wenn es der Raum erlaubt, den am weitest entfernten Fuß zuerst an, um das Kind noch mehr mit dem Bauche nach abwärts zu drehen; ist dieß nicht thöulich, so führt man den zunächst unten liegenden Fuß herunter, schlingt ihn an, und sucht nun den andern ebenfalls herunter zu bringen, und die Wendung auf die angeführte Art zu vollenden. Durch eine Seitenlage der Gebärenden auf die Seite, nach welcher der Steiß gerichtet steht, kann man zuweilen das Herunterholen der Füße viel erleichtern.

D. Die Wendung bei vorliegender Seitenfläche des Rumpfes.

§. 597.

Das Kind kann mit der rechten oder linken Seitenfläche zur Geburt vorliegen, die Brust und der Bauch mit den Füßen sind alsdann entweder nach vorn oder nach hinten gekehrt. Man muß diese Verschiedenheit in der Lage des Kindes genau erforschen, damit man sowohl die Lage der Gebärenden, als auch die Hand zur Wendung auf die sicherste Art bestimmen kann.

§. 598.

Sobald das Kind eine Seitenlage hat, bietet es entweder eine Seitenfläche des Halses, eine Schulter, eine Hand mit dem Arme, oder eine Seitengegend des Bauches und der Brust über und in dem Muttermunde dar.

a. Die Wendung bei vorliegender Seitengegend des Halses.

§. 599.

Unter allen widernatürlichen Lagen des Kindes sind jene, in welchen es mit dem Halse, und besonders mit einer Seitenfläche desselben, zur Geburt vorliegt, die seltensten. Sollte sie vorkommen, so fühlt man über dem Muttermunde einen länglichen, fleischigen Theil, an dessen einem Ende der Winkel des Unterkiefers und das Ohr, am entgegengesetzten hingegen die runde, feste Schulter bemerkbar ist, wodurch auch die Richtung des Leibes angezeigt wird; in einer Seite fühlt man das Schlüsselbein und die Rippen, welche die Lage der Brust, in der entgegengesetzten den obern Rand des Schulterblattes und die Stacheln der Halswirbelbeine, welche die Lage des Rückens anzeigen. Die Lage der Gebärenden zur

Wendung, so wie auch die Hand, womit man dieselbe vollführt, kommt ganz mit der folgenden überein.

b. Die Wendung bei vorliegender Schulter.

§. 600.

Die häufigsten widernatürlichen Lagen des Kindes sind die, wobei dasselbe mit einer oder der andern Schulter, entweder allein, oder nach vorangegangener Hand mit dem Arm, zur Geburt vorliegt.

Daß die Schulter vorliege, erkennt man: a) an einem runden harten Theile, der weder die Größe noch die fuglichte Härte des Kopfes hat; b) an dem fühlbaren Oberarme, über welchem man die Brust und die Achselhöhle in einer, den Seitentheil des Halses hingegen in der andern Seite unterscheidet, wodurch zugleich die Lage des Kopfes und des Unterleibs angedeutet wird; c) durch das fühlbare Schlüsselbein mit den Rippen nach vorn oder hinten, und das Schulterblatt nach der entgegengesetzten Seite, beurtheilt man zugleich, welche Schulter vorliege, und nach welcher Gegend das Kind mit seiner vorderen Fläche, der Brust und dem Bauche, gekehrt ist.

§. 601.

Um in diesen Lagen die Wendung mit möglichster Leichtigkeit zu vollführen, muß man genau Acht haben, welche Schulter vorliege, und wohin die Füße, nach rückwärts gegen den Rücken der Mutter, oder nach vorwärts gegen die vordere Bauchwand der Mutter gekehrt sind; liegen die Füße nach rückwärts, so gibt man der Gebärenden eine Rückenlage, und hebt mit der zur Wendung bestimmten Hand die vorliegende Schulter vorsichtig und behutsam nach vorwärts in die Höhe und schiebt sie, unter gehöriger Unterstüzung der Gebärmutter von außen, so viel thunlich nach jener Seite hin, wo der Kopf liegt, damit die

Füße der eingebrachten Hand näher kommen. Alsdann geht man mit der Hand an der vordern Seite der Brust vorsichtig in die Höhe und ergreift, wenn es möglich, den entferntesten Fuß, zieht diesen zuerst etwas an, und dann alle beide behutsam in die Mutterscheide herunter. Findet man bei dem Herabziehen der Füße Schwierigkeiten, so wird die Schlinge angelegt, und während dem Anziehen der Füße mit der Schlinge, der Rumpf noch etwas mehr in die Höhe gehoben.

§. 602.

Liegen dagegen bei eingetretener Schulter die Füße nach der vordern Bauchwand gefehrt, so wird man dieselbe in einer Seitenlage der Gebärenden auf die Seite, wohin der Steiß des Kindes gerichtet ist, viel leichter erreichen und herunter leiten können. Man nimmt alsdann seine Stellung hinter der Gebärenden, und führt die zur Wendung bestimmte Hand (die rechte in die linke Mutterseite und umgekehrt) hinter jenem Schooßbeine in die Gebärmutter, wo die Füße am nächsten liegen. Man hebt mit der eingebrachten Hand die Schulter etwas auf, und rückwärts, gleitet an der vordern Seite des Kindes zu den Füßen, und zieht den obersten Fuß zuerst etwas an, und dann alle beide auf dem nämlichen Wege in die Mutterscheide herunter. Sind dann die Füße herunter gebracht, so kann man das Weitere der Wendung in der Rückenlage der Gebärenden vollenden. Sollte die Gebärmutter stark über die Schooßbeine überhängen, so läßt man sie mittelst eines übergespannten Handtuches behutsam in die Höhe heben, um die Füße desto leichter erlangen zu können.

c. Die Wendung bei vorliegender Hand oder des Armes (Hand- oder Armingeburt).

§. 603.

Bei Seitenlagen des Kindes tritt oft eine Hand oder ein Ellenbogen zur Geburt in den Muttermund ein; oft

kann man diese Theile schon genau in der Wasserblase durch das Gefühl unterscheiden, da aber gewöhnlich die Blase frühzeitig springt, so kommen dann auch die vorliegenden Theile bald tiefer in die Mutterscheide herunter, und die Schulter tritt in den Muttermund selbst ein. Die vorliegende Hand erkennt man an den langen, neben einander stehenden, vier Fingern, welche meistens gebogen sind, an dem allein stehenden Daumen, und der innern kurzen, runden Handfläche. Die Ellenbogen unterscheiden sich von den Knien dadurch, daß sie spitziger und schmaler sind als die Knie, welche breiter und runder sind.

§. 604.

Liegt eine Hand ausgestreckt vor, so kann man, wenn anders der Arm nicht verdreht ist, gewöhnlich aus der Richtung der Finger und der hohlen Hand die Lage des Kindes beurtheilen, indem die hohle Hand gewöhnlich dem Bauche und der Brust zugewendet ist, und der Daumen die Lage des Kopfes, der kleinste Finger hingegen die Lage der Füße anzeigt. Um jedoch volle Sicherheit zu erlangen, geht man mit dem untersuchenden Finger an der inneren Fläche des vorliegenden Arms an den Körper des Kindes selbst, um aus der Lage und Richtung der Achselhöhle, der Brust und der Schulter, die Lage des Kindes genau zu erforschen.

§. 605.

Die Regeln, bei vorliegendem Arme die Wendung zu vollführen, sind ganz die nämlichen, wie sie bei der Schulterlage angegeben worden sind, nur hat man dabei noch folgendes besonders zu beobachten: Liegt der Arm ausgestreckt in der Mutterscheide, so lege man über dem Handgelenke eine Schlinge an, und gleite mit der zur Wendung bestimmten Hand an der innern Fläche des vorliegenden Arms vorbei zum Körper des Kindes, um so auf die §. 601—602 angeführte Art die Wendung zu vollführen. Indem man dann

die Füße herunter zieht, weicht die Schulter und auch der vorgetretene Arm in die Gebärmutter zurück; sind dann die Füße bis an die Knie hervorgezogen, so zieht man nun auch mittelst der Schlinge die angeschlungene Hand so viel an, daß selbe am Leibe des Kindes ausgestreckt, mit diesem zugleich geboren werde. Hiedurch hat man den Vortheil, daß man den zweiten, meistens am Kopfe hingestreckten Arm leichter herunterbringen, und auch den Kopf selbst leichter entwickeln kann. Ist ein Ellenbogen vorgetreten, so ist es rathsam, ehevor man zur Wendung schreitet, den Arm auszustrecken, und wie im vorigen Falle die Hand anzuschlingen.

§. 606.

Wenn bei vorgetretenem Arme die zweckmäßige Hülfe verabsäumt wird, oder unwissende Leute sogar an dem Arme angezogen haben, so rückt zuweilen die Schulter bis zur Hälfte der Brust in die Beckenhöhle herunter, und fest sich ein; außerordentliche Anschwellung des vorliegenden Arms, größere Gefahr für das Kind, kranker Zustand der Gebärenden überhaupt, und besonders der Geburtstheile sind hiervon die Folgen, die man oft zuerst, wenigstens zum Theil beseitigen muß, ehevor man die mechanische Hülfe zur Vollendung der Geburt in Anwendung bringen kann. So findet man zuweilen die äußeren und inneren Geburtstheile, so weit man selbe berühren kann, beträchtlich angeschwollen, heiß, roth, gespannt, äußerst schmerzhaft, und folglich entzündet; die Gebärende mit Fieber, Hitze, Kopfschmerz, rothem Gesichte, großem Durste behaftet, wobei der Puls gewöhnlich gespannt, hart und voll, und die Gebärmutter bei äußerer Berührung des Bauches sehr schmerzhaft ist. Unter diesen Umständen wird eine etwas starke Aderlaß am Arme und der innere Gebrauch kühlender Mittel: salze, z. B. des Salpeters in einer Oel Emulsion nebst

sonstigen kühlenden, säuerlichen Getränken u. s. w. von vorzüglichem Nutzen seyn, um den allgemeinen entzündlichen Charakter zu mildern. Den Unterleib und die äußeren Geburtstheile lasse man inzwischn mit erweichenden Bähungen von Enbisch-, Pappelblättern, Schierling, Mohnköpfen u. s. w. fleißig lauwarm bedecken, und auch Einspritzungen von einer Abkochung von Mohnköpfen mit Milch, oder bloßer Milch sammt dem Rahm, oder einem andern der §. 482 erwähnten ölich-schleimigten Mittel tief in die Mutterscheide bis an den Muttermund, ja, wenn es thunlich, selbst durch denselben in die Gebärmutter anbringen, um Abspannung und Erschlaffung der geschwollenen Theile zu bewirken. Während dem Gebrauche dieser Mittel muß die Gebärende in einer horizontalen Lage mit etwas erhöhtem Hintern, oder in einer zweckmäßigen Seitenlage sich ganz ruhig verhalten.

§. 607.

Unter der, §. 606, angeführten Behandlung wird man doch nach einiger Zeit im Stande seyn, die Wendung nach den, §. 601—602, gegebenen Grundsätzen mit Vorsichtigkeit, Muth und Beharrlichkeit zu vollführen. Hat man aber einmal einen Fuß herunter gebracht und ange-schlungen, und fände man wegen Enge des Raumes gar zu viele Schwierigkeit den zweiten, vielleicht über dem Bauche ausgestreckten Fuß herunter zu bringen, so kann man auch das Kind mit dem einen Fuße allein zur Geburt befördern, indem man den Zeigefinger der eingebrachten Hand in die Weiche des verborgenen Fußes ha-fenförmig einsetzt, und zu gleicher Zeit diese durch mäßi-gen Zug herunter und hervor leitet.

2. Die Wendung bei vorliegender Seitengegend des Leibes.

§. 608.

Wenn das Kind eine Seitengegend seines Leibes über dem Muttermunde darbietet, so ist es entweder eine Seitenleibgegend allein, oder ein Theil der Brust oder der Hüfte der nämlichen Seite zugleich, je nachdem mehr die obere oder untere Seitengegend vorliegt. In Absicht auf die Wendung ist dieß ohne allen Unterschied, indem dieß auf die nämliche Art unternommen und ausgeführt wird, ob dabei mehr ein Seitentheil der Brust oder des Bauches mit der Hüfte vorliegt.

§. 609.

Daß das Kind mit einer Seitenleibgegend vorliege, wird erkannt: a.) an einem breiten und gleichmäßig weichen Theile, an welchem man b.) in einer Seite die untern beweglichen Rippen, in der entgegengesetzten hingegen den obern Rand des Hüftbeins unterscheidet, wodurch dann auch die Lage des Kopfes und des Steißes bezeichnet wird; c.) aus der fortlaufenden Weiche des Bauches, mit dem Einpflanzungsorte der Nabelschnur nach vor- oder rückwärts, und dem Gefühle der Stacheln der Lendenwirbel in der entgegengesetzten Seite, wodurch man die Lage der Füße leicht beurtheilt.

§. 610.

Wird die Wendung in diesen Lagen zeitig unternommen, so ist sie gewöhnlich leicht, man sucht wie in den vorigen Lagen den obersten Fuß zuerst anzuziehen, um das Kind so um seine Längsachse zu drehen, daß der Bauch nach abwärts zu liegen komme. Muß man aber, um zu den Füßen zu gelangen, den vorliegenden Theil etwas zur Seite bringen, so muß man die dazu nöthige Kraft an dem Seitentheile der Brust, wenn diese mehr vorliegen soll-

te, oder an der zunächst liegenden Hüfte, und niemals an dem Bauche anwenden, damit man nicht dem Kinde einen gefährlichen Druck auf die Eingeweide verursache. Die Lage der Gebärenden und die Wahl der Hand zur Wendung verhalten sich übrigens wie bei der Schulterlage, §. 601—602.

E Von den Regeln zur künstlichen Vollendung der Geburt bei der Steiß-, Knie- und Fußlage.

a. Bei der Steißlage.

§. 611.

Wenn wir oben, §. 357, den Grundsatz aufstellten, das Austreiben des Kindes bei vorliegendem Steiße den Kräften der Natur zu überlassen, so kann dieß doch nur von jenen Fällen zu verstehen seyn, wo alle Bedingnisse zu einer natürlichen, glücklichen Geburt von Seite der Mutter, wie auch des Kindes und seiner Theile, §. 249—251, ordeutlich beisammen sind, und man also mit allem Recht einen glücklichen Erfolg der Geburt erwarten kann. Wenn aber bei vorliegendem Steiße irgend eine gefährliche Erscheinung von Seiten der Gebärenden, oder der Nabelschnur, §. 561, die künstliche Beschleunigung der Geburt bedingt, oder wenn die Schenkel des Kindes in den Knien gebogen sind, und die Füße neben dem Steiße zugleich sich darbieten, so fordert es immer die Klugheit, so lange es anders thunlich ist, die Steißlage in eine Fußlage zu verwandeln, und nach den Regeln der Wendung zu vollenden.

§. 612.

Sind dann vielleicht die Füße neben dem Steißeorgetreten, so wird es leicht seyn, ehevor der Steiß tief in das Becken eingetreten ist, die Füße einen nach dem andern herunter zu leiten; ist aber nur Ein Fuß neben dem Steiße, und der andere über dem Bauch ausgestreckt, so

läßt man den verborgenen da wo er ist, und befördert die Geburt, wenn man sie künstlich beschleunigen müßte, durch Einbiegung eines Fingers in die Weiche des verborgenen Fußes. Muß man aber die Steißgeburt in eine Fußgeburt verwandeln, da die beiden Füße über dem Bauche ausgestreckt sind, und steht in diesem Falle der Steiß noch hoch, am Eingange des Beckens beweglich, so faßt man mit der eingebrachten Hand den Hintern des Kindes, und schiebt ihn behutsam nach der den Füßen entgegengesetzten Seite, dem Hüftbeine zu; man geht alsdann mit der Hand an den Schenkeln hinauf bis über die Knie an die Unterschenkel, beugt diese in den Knien nach vor- und seitwärts, und leitet so einen Fuß nach dem andern in die Mutterscheide herunter. Liegen die Füße etwa gekreuzt über einander, so muß man jederzeit den untersten Fuß zuerst entwickeln.

§. 613.

Muß aber aus irgend einer Ursache die Steißgeburt beschleuniget werden, da derselbe schon tief in die Beckenhöhle eingetreten ist und feststeht, so wäre es nicht mehr rathsam, ihn zurück zu schieben und die Füße herunter zu holen, weil man dadurch die Gebärende der Gefahr der Zerätzung der Scheide oder selbst der Gebärmutter aussetzen würde; sondern man muß durch Zug an dem vorstehenden Steiße die Geburt befördern. In dieser Absicht bringt man den Zeigefinger einer Hand in die zunächst liegende Weiche (Schenkelbeugung), und zieht diese unter gelind wankenden Bewegungen so viel an, bis man auch den Zeigefinger der andern Hand in die andere Weiche einbringen kann; indem man nun mit vereinter Kraft den Steiß anzieht, bewegt man die unterste Hüfte, noch mehr nach unten, die andere hingegen nach oben, und läßt bei seiner völligen Entwicklung von einer andern Person das Mittelfleisch gehörig unterstützen. Sollte es nicht möglich

seyn, den Steiß auf die angeführte Art, seiner Größe und seines festen Standes wegen, zu entwickeln, so nehme man den stumpfen Haken zu Hülfe, wozu die Anleitung in dem letzten Abschnitte gegeben werden wird.

b. Bei der Knielage.

§. 614.

Muß die Geburt aus irgend einer Ursache beschleuniget werden, da die beiden Knie schon tief in die Mutterscheide herunter getreten sind, so fasse man sie beide mit dem Zeigefinger an einer, und dem Daumen an der andern Seite, und leite sie mit mäßigem Zuge in einer schrägen Richtung, §. 613, hervor. Ist aber ein Schenkel mit dem Fuße über dem Bauche ausgestreckt, so ziehe man indessen das vorstehende Knie an, bis man den Zeigefinger der andern Hand in die Weiche des verborgenen Fußes einbringen, und diese gleichzeitig anziehen kann.

c. Bei der Fußlage.

§. 615.

Nöthigen gefährliche Erscheinungen, §. 611, bei einer ursprünglichen Fußlage, §. 360, die Geburt künstlich zu beschleunigen, so wird es leicht seyn, beide Füße in die Mutterscheide herunter und hervor zu leiten; liegt nur ein Fuß vor, und ist der andere über den Bauch ausgestreckt, so kann man diesen bei noch hochstehendem Steiße, §. 612, herunter holen, und die Geburt nach den Regeln der Wendung vollenden. Wäre aber bei vorgetretenem Einem Fuße der andere über den Bauch gestreckt, und der Steiß schon tief in das Becken eingetreten, so zieht man mit einer Hand den vorstehenden Fuß an, indessen man mit dem in die Weiche des verborgenen Fußes eingebrachten Zeigefinger der andern Hand, diese zu glei-

cher Zeit anziehen und hervorleiten kann. Ehevor man es jedoch unternimmt, die Steiß-, Knie- oder Fußgeburt künstlich zu vollenden, bringe man die Gebärende in die zur Wendung bestimmte Querlage, und nur bei hinlänglicher Uebung in dem Geschäfte, und bei gefährlichen Blutflüssen, oder sehr kleinem Kinde, könnte eine Ausnahme Statt finden.

F. Die Wendung bei der Zwillingsgeburt.

§. 616.

Wenn bei einer Zwillingsschwangerschaft das zuerst zur Geburt vorliegende Kind wegen widernatürlicher Lage die Wendung anzeigt, so muß man sehr vorsichtig seyn, daß man mit der eingeführten Hand die Häute des zweiten Kindes nicht verlege, damit man nicht zwei Füße von zwei verschiedenen Kindern ergreife und herunter bringe; sollten jedoch die Wasser des zweiten Kindes schon abgeflossen seyn, so bringe man lieber nur einen Fuß des zunächst unten liegenden Kindes herunter, schlinge ihn an und gehe an dessen innern Seite bis zu den Geschlechtstheilen mit der Hand zurück, um nun auch den zweiten zu diesem Kinde gehörigen Fuß herunter zu holen, und dann die Geburt nach den allgemeinen Regeln zu vollenden.

G. Von den Regeln zur künstlichen Entbindung abgerissener, im Schooße der Mutter zurück gebliebener Theile des Kindes.

a. Der zurückgebliebene Kopf.

§. 617.

Wenn nach ursprünglichen Fuß- oder Steißgeburten oder nach Wendungen an dem bis zum Kopfe gebornen Körper des Kindes auf eine unbefonnene Art stark angezogen wird, so kann es geschehen, wenn das Becken eng, oder der Kopf sehr groß ist, oder eine fehlerhafte, seinem

Durchgange hinderliche Richtung hat, oder wenn das Kind nach erfolgtem Tode schon weich geworden ist, daß man die Trennung des Halses vom Kopfe bewirkt, und diesen im mütterlichen Schooße zurück läßt. So wenig diese häßliche That auch einem Geburtshelfer oder einer wohlunterrichteten Hebamme widerfahren wird, so kann sie doch von andern unwissenden Leuten vollbracht werden.

§. 618.

Wird dann der Geburtshelfer zu solch einer trisch verübten That zu Hülfe gerufen, so ist auch gemeinhin keine Zeit zu versäumen die Entwicklung des Kopfes zu bewirken. In dieser Absicht, und nach gehöriger Berücksichtigung des vielleicht vorhandenen krankten Zustandes der Geburtstheile, §. 606, führt man eine Hand in die Mutterscheide der in eine Querlage gebrachten Gebärenden, und setzt den Daumen an den Nacken, oder, wenn kein Wirbelbein an dem Kopfe zurück geblieben ist, in das Hinterhauptloch, den Zeige- und Mittelfinger aber bringt man in den Mund, oder drückt sie fest in die Augenhöhlen ein und die übrigen Finger an die Seitentheile des Gesichtes; indem man nun dem Kopfe eine seinem Durchgange förderliche Steilung, mit dem Gesichte nach einer Seite des Beckens gibt, zieht man ihn unter gelind wankenden Bewegungen mit dem Gesichte voran, §. 584, Nr. 5 — 6, in die Beckenhöhle herunter und hervor. Sollte der Kopf diesen Handgriffen widerstehen, so legt man die Zange an, wie in dem letzten Abschnitte wird gelehret werden.

b. Der zurückgebliebene Numpf.

§. 619.

Wäre durch kunstlosen und unvernünftigen Zug der vorangeborene Kopf vom Numpfe getrennt, und dieser in

den mütterlichen Theilen zurück gelassen worden, so sucht man denselben durch Drehung der Schultern nach der, §. 519, gegebenen Anleitung heraus zu ziehen.

V i e r t e s K a p i t e l.

Von der Selbstwendung, der Wendung durch äußerliche Handgriffe, und der Wendung auf den Kopf.

Von der Selbstwendung.

§. 620.

Man hat verschiedentlich beobachtet, daß das mit einem andern Theile als dem Kopfe oder dem Steiße, und folglich widernatürlich zur Geburt vorliegende Kind, während der Geburt durch zufällige Bewegungen der Gebärenden, oder auch durch die Geburtskraft selbst, seine Lage dergestalt veränderte, daß es am Ende dennoch mit dem Kopfe oder dem Steiße voran geboren wurde, und diese Lageveränderung des Kindes in der Gebärmutter, ohne Zuthat der Kunst, *Selbstwendung* genannt. Allein, wenn nun auch viele der hierher gehörigen, von verschiedenen Geburtshelfern beobachtete und erzählte, Fälle von solchen Selbstwendungen als wirkliche Thatsachen geglaubt werden müssen und geglaubt werden können, weil sie eben sowohl glaublich als auch begreiflich sind, so sind sie doch wirklich so selten und so wenig geeignet, bei widernatürlichen Lagen des Kindes etwas Aehnliches erwarten zu lassen, daß es bei wahrhaft angezeigter Wendung unverzeihlicher Leichtsinns seyn würde, unter dem Warten auf die ungewisse Hilfe des Zufalls, den günstigen Augenblick zur gewissen Kunsthilfe zu versäumen.

Von der Wendung auf den Kopf oder Steiß durch äußerliche Handgriffe und geeignete Lage der Gebärenden.

§. 621.

Um die fehlerhafte Lage des Kindes in der Gebärmutter dergestalt zu verändern, daß die Geburt der Selbstwirksamkeit der Natur möglich gemacht, und die sonst angezeigte Wendung auf die Füße als eine für das Kind gefährliche Operation vermieden werde, hat Wigan ein Verfahren vorgeschlagen, welches, wenn es so leicht in der Anwendung und so sicher in dem Erfolge wäre, als es der Erfinder in seiner Schrift: Drei den medizinischen Facultäten zu Paris und Berlin zur Prüfung übergebene geburtshülfliche Abhandlungen, Hamburg 1812, andeutet, als ein wahrer Gewinn für die Kunst und die Menschheit anzusehen, und daher der nähern Prüfung allerdings würdig wäre. Dieß Verfahren besteht darin, daß man 1.) der Gebärenden eine der Absicht entsprechende Lage gibt; und dann 2.) mittelst beider Hände auf den Unterleib und die beiden Endpunkte des quer oder schief liegenden Kindes in verschiedenen Richtungen angebrachten Druck, das am meisten unten liegende Ende, Kopf oder Steiß, auf den Eingang des Beckens zu bringen sucht, damit nun die Geburt durch die Selbstwirksamkeit der Natur erfolgen könne.

§. 622.

Bedingnisse zu diesem Verfahren sollen seyn: 1.) daß man sich durch äußerliche und innerliche Untersuchung sehr genaue Kenntniß von der Lage des Kindes verschafft habe, um sicher zu wissen, auf welcher Seite der Kopf, und auf welcher der Steiß desselben liege; 2.) daß man sich, nach veränderter Lage des Kindes, auf die austreibenden Kräfte der Natur auch verlassen könne; 3.) daß

sonst kein Umstand vorhanden sey, der an sich ein anderes Verfahren bedingte, als Vorlage der Nabelschnur, Blutflüsse u. s. w.; und 4.) daß die Wasser entweder noch stehen, oder doch erst eben und noch nicht in Menge abgeflossen seyen, die Gebärmutter sich folglich noch nicht enge um das Kind zusammengezogen habe.

§. 623.

Das Verfahren selbst sey folgendes: Liegt z. B. der Kopf gegen das linke Hüftbein dem Muttermunde näher als der gegen das rechte Hüftbein gerichtete Steiß, und will man daher den Kopf auf den Muttermund bringen, so gebe man 1.) der Gebärenden eine Seitenlage auf die linke Seite, also auf diejenige Seite, wo der Kopf steht; indem sich nun der Gebärmuttergrund nach eben dieser Seite hinneigt, werde schon einigermaßen der Kopf dem Eingange des Beckens näher gebracht. 2.) Man unterstütze das Herabtreten des Kopfes durch einen äußerlich angebrachten Druck, und zwar so, daß, indem eine flach angelegte Hand am untern Theile des Bauches gegen den fühlbaren Kopf, besonders während den Wehen etwas stark andrückt, um ihn gegen das kleine Becken herabzuführen, die andere Hand zugleich in entgegengesetzter Richtung an den schwangern Leib angelegt wird, um durch einen allda angebrachten Druck, von unten nach aufwärts (gegen den Grund der Gebärmutter) den Steiß vom Beckeneingange zu entfernen, und so die Lage des Kindes in eine Kopflage zu verwandeln. 3.) Um den Druck gegen den Kindeskopf lange genug fortzusetzen, kann man auch die Gebärende noch mehr vorwärts sich neigen lassen, und mittelst eines untergelegten festen Kissens an die Stelle des Leibes, wo man den Kopf fühlt, diesen Druck auf den Kopf unterhalten. 4.) Man untersuche dann von Zeit zu Zeit innerlich, und so wie man den Kopf dem Muttermunde nahe fühlt,

sprenge man plötzlich die Wasserblase, der Kopf rücke dann sogleich weiter vor, und man habe eine normale Geburt; die Gebärende solle jedoch so lange in der Seitenlage bleiben, bis der Kopf hinlänglich tief in das Becken eingetreten sey.

§. 624.

Daß in diesem Verfahren milde, sanft, und unter geschickter Anwendung selbst gefahrlos wirkende Kunst, und ein humanes Bestreben, gefährvolle Operationen zu beschränken oder entbehrlich zu machen gegründet liege, ist nicht zu verkennen; man sollte daher billig, unter den, §. 622, angeführten günstigen Umständen, diese Wendungs-Methode, jedoch mit der nöthigen Umsicht auf etwaige Folgen, versuchen, zugleich aber für den Fall des Mißlingens, oder des Erscheinens eines besonderen Zufalles, als Vorfall der Nabelschnur, Blutfluß u. s. w. vorläufig alles in Bereitschaft setzen, um die Wendung auf die Füße sogleich vollführen zu können.

Von der Wendung auf den Kopf durch innerliche Handgriffe.

§. 625.

Sie besteht darin, daß man mittelst einer in die Gebärmutter gebrachten Hand die fehlerhafte Lage des Kindes dergestalt umändert, daß der Kopf voran auf den Muttermund gebracht werde. Ihr Zweck ist also, durch innerlich angebrachte Handgriffe die widernatürliche Lage des Kindes in eine Kopf-lage zu verwandeln, damit nun die Geburt durch die Selbstwirksamkeit der Natur erfolgen könne, und die Wendung auf die Füße entbehrlich werde.

§. 626.

Die Wendung auf den Kopf ist eine der ältesten Berrichtungen in der Geburtshülfe. So hielt man in dem

Zeitalter des unsterblichen Hippocrat jene Geburten, bei welchen das Kind mit den Füßen voran kam, durchgehends für die übelsten, weil man in damaliger Zeit, wahrscheinlich wegen Mangel an bessern Kenntnissen und Hülfsmitteln, den zuletzt kommenden Kopf nicht heraus bringen konnte, das Kind folglich, und auch gar oft die Mutter zu Grunde gingen. Kein Wunder also, daß man damals bey allen vorkommenden widernatürlichen Lagen des Kindes, die Wendung auf den Kopf versuchte, und, obwohl man auch bei diesem Verfahren nicht immer gute Rechnung fand, dennoch Jahrhunderte dabei stehen blieb, bis endlich François Mauriceau, ungefähr um das Jahr 1668, die schon im Jahr 1582 von Jacob Guillemeau bei Blutflüssen *rc.* empfohlene Wendung auf die Füße, in allgemeine Aufnahme brachte. In der neuern Zeit brachte zuerst Herr Hofrath Oslander *) und fast gleichzeitig mit ihm Herr De Puyt, Operator und Geburtshelfer der Stadt Middelburg, die Wendung auf den Kopf wieder in Anwendung, und sie wurde auch bis jetzt von verschiedenen andern Geburtshelfern mit glücklichem Erfolge nachgeahmt.

*) Handbuch der Entbindungskunst, 2. Bandes, 2. Abth. S. 151.

§. 627.

Bedingnisse zur Wendung auf den Kopf sind: a) daß die Wasser entweder noch gar nicht, oder doch erst kurz zuvor und noch nicht gänzlich abgeschlossen sind; b) daß folglich das Kind noch hoch über dem Eingange des kleinen Beckens, frei und beweglich in der Gebärmutter liege, und auch diese sich noch nicht enge über dem Kinde zusammengezogen habe; c) daß kein sonstiger Umstand obwalte, der die Wendung auf die Füße vorzugsweise bedingte, als Vorfalle der Nabelschnur, Blutflüsse, oder sonstige Krank-

heiten der Gebärenden; d) daß die Geburtskraft zur Austreibung des Kindes auch hinlänglich stark sey, oder doch zu erwarten stehe, daß sie den Kopf so tief in die Beckenhöhle herunter treiben werde, daß er nun mit Sicherheit mit der Zange gefaßt und entwickelt werden könne; e) daß das Kind eine solche Lage habe, daß es den Nacken oder den Rücken, die Schulter oder eine Seitengegend der Brust darbiete, indem die Lage desselben mit der Brust oder dem Bauche nach abwärts, wobei gemeinlich der Hinterkopf stark gegen den Rücken geneigt ist, der Wendung auf den Kopf durchaus hinderlich ist, und auch aus leicht begreiflichen Gründen für das Kind sehr gefährlich werden kann.

§. 628.

Als Anzeigen zur Wendung auf den Kopf, können daher unter obigen Bedingungen, alle fehlerhaften Lagen des Kindes angesehen werden, in welchen dasselbe den Nacken oder den Rücken, eine Schulter oder einen Seitentheil der Brust über dem Muttermunde darbietet. Die Anzeige zur Wendung auf den Kopf ist um so viel dringender, bei einem in den ersten Graden verengten Becken, weil die Erfahrung genugsam bewiesen hat, daß ein Kind mit dem Kopfe voran, in den meisten Fällen eher durch ein enges Becken ohne Gefahr seines Lebens geführt werden kann, als mit den untern Theilen zuerst und mit dem Kopfe zuletzt. Alle, den obigen Bedingungen, §. 627, entgegengesetzte Umstände sind nun als eben so viele Gegenanzeigen zu betrachten, und bedingen die Wendung auf die Füße.

§. 629.

Die Operation selbst. Die Gebärende erhält die gewöhnliche Lage zur Wendung. Ist dann der Muttermund so viel geöffnet, daß er bequem das Durchführen der Hand gestattet, so geht man gewöhnlich mit der, der

Seite, in welcher der Kopf liegt gleichnamigen Hand innerhalb den Eihäuten, die, wenn sie noch ganz seyn sollten, zuvor geöffnet werden, in die Gebärmutter, und schiebt den vorliegenden Theil des Kindes, Rücken oder Schulter u. s. w. nach und nach immer mehr aufwärts, nach der dem Kopfe entgegengesetzten Seite in die Höhe; zu gleicher Zeit drückt und streicht man mit der andern Hand von außen, da wo man den Kopf fühlt, nach abwärts dem Muttermunde zu, damit sich der Kopf dahin senke; und so wie die das Kind schiebende Hand die Annäherung des Kopfes fühlt, so bringt man die Finger über ihn hin, und leitet ihn mit dem Hinterhaupte gänzlich auf den Eingang des Beckens. Man überläßt nun die Geburt der eigenen Thätigkeit der Natur, oder wenn diese zur Austreibung des Kindes nicht kräftig genug seyn sollte, so legt man die Zange an, sobald der Kopf so weit in das Becken eingetreten ist, daß man ihn sicher fassen und entwickeln kann.

§. 630.

Uebrigens muß man bei dem Versuche der Wendung auf den Kopf ja behutsam und vorsichtig verfahren, auch nicht zu lange bei dem Versuche verweilen, und, wenn das Hereinleiten des Kopfes nicht leicht gelingen sollte, lieber davon abstehen, und sogleich die Wendung auf die Füße unternehmen, daher auch zu diesem Behufe gleich anfänglich alle nöthigen Vorbereitungen treffen.

Filfter Abschnitt.

Von den Blutflüssen aus der Gebärmutter
und deren Behandlung.

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen aus der Gebärmutter,
überhaupt.

§. 631.

Die Blutflüsse aus der Gebärmutter gehören unter die häufigsten krankhaften Erscheinungen in dem Gebiete der Geburtshülfe. Sie kommen vor: 1.) entweder schon während der Schwangerschaft, oder 2.) während der Geburt, oder 3.) bald nach der Geburt. Sie unterscheiden sich von einander nach dem Grade der Stärke, womit das Blut abfließt, in Blutfluß, wobei das Blut nur langsam, in geringer Menge abfließt, und in Blutsturz, der sehr stark ist, und schnelle Gefahr mit sich führt.

§. 632.

Kann das aus den Gefäßen der Gebärmutter sich ergießende Blut frei und ungehindert durch den Muttermund aus den Geburtstheilen ausfließen, so ist dieses ein sichtbarer, offenbarer, oder äußerlicher Blutfluß. Findet aber das aus den Gefäßen der Gebärmutter ausfließende Blut im Muttermunde ein Hinderniß, so sammelt es sich in der Höhle der Gebärmutter an, oder es ergießt sich nach erfolgter Zerreißung derselben in

die Bauchhöhle, und bildet auf diese Art einen verborgenen oder innerlichen Blutfluß. Bisweilen ist ein offener und verborgener Blutfluß zugleich vorhanden.

§. 633.

Der Blutfluß aus der Gebärmutter ist (mit Ausnahme des Monatsflusses oder der Blutungen bei einer Molenschwangerschaft, §. 413, u. s. w.), entweder 1.) die Folge einer zufälligen Lostrennung eines Theiles oder des ganzen Mutterkuchens, oder aber 2.) einer Verletzung (Zerreißung) der Gebärmutter selbst. Er ist gewöhnlich um so viel stärker und anhaltender, je weiter die Entwicklung der Gebärmutter in der Schwangerschaft vorgerückt ist, je größer der losgetrennte Theil des Mutterkuchens und je weniger die Gebärmutter im Stande ist, sich zusammenzuziehen und zu verkleinern, um dadurch die offenen Gefäße zu verengern und zu schließen.

§. 634.

Die Folgen der Blutflüsse hängen zwar von ihrer Ursache, von ihrer Stärke und der Dauer, von der Zeit ihres Erscheinens, von der Leibesbeschaffenheit der Frau, wie auch von dem Sitze des Mutterkuchens sehr viel ab; für gewöhnlich sind sie jedoch als gefährliche Zufälle zu betrachten, sie mögen erscheinen, wenn sie wollen, im Verlaufe der Schwangerschaft während, oder bald nach der Geburt. — Mit dem Blutflusse nach der Geburt darf man jedoch den normalen blutigen Wochenfluß nicht verwechseln. Nach der verschiedenen Stärke und der Dauer der Blutflüsse treten dann auch ihre gefährlichen Folgen bald schneller, bald langsamer nach einander ein, als: Ermattung, Schwäche, Blässe des Gesichtes, vorzüglich der Lippen, matter trüber Blick, Funkeln vor den Augen, Kopfwehe, Ohrensausen, Uebelkeit, Beangstigung, Seufzen, Gähnen, Ohnmachten, große Neigung zum Schlafen, schwacher und geschwinder Puls, Kälte und Zittern der Gliedmaßen, kalte Schweiß, Zu-

kungen, und hierauf gewöhnlich baldiger Tod. Gehen die Blutflüsse aber auch in Genesung über, so äußern sie doch, wenn sie anders beträchtlich waren, einen sehr nachtheiligen Einfluß auf die Constitution, und haben nicht selten andere schwere Krankheiten, als Nervenschwäche, Wassersucht, anhaltenden weißen Fluß, leuteszirende Fieber u. s. w. zu späteren Folgen.

Z w e i t e s K a p i t e l .

Von dem Blutflusse während der Schwangerschaft.

§. 655.

Wenn sich aus den Geburtstheilen einer Schwangeren ein Blutfluß einstellt, so ist er, §. 653: 1.) entweder die Menstruation, welche, wie schon öfter erinnert worden ist, bisweilen auch während der Schwangerschaft ohne allen Nachtheil für die Schwangere und ihre Frucht fort-dauert, oder 2.) es ist ein auf zufällige Lostrennung eines Theiles des Eies oder des Mutterkuchens erfolgter Blutfluß. Dieser letztere ist entweder offenbar oder verborgen. Bei dem offenbaren Blutflusse hat der Mutterkuchen entweder seinen Sitz am gehörigen Orte, am Gebärmuttergrunde, oder aber er hat einen fehlerhaften Sitz nahe an, oder gänzlich über dem inneren Muttermunde. — Von dieser letzten Art Blutfluß wird in dem nächsten Kapitel besonders gehandelt werden.

§. 656.

Am häufigsten beobachtet man die Blutflüsse im zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft, wahrscheinlich weil um diese Zeit die Gefäße des Mutterkuchens über das ganze Ey verbreitet, und noch nicht auf eine Stelle des Uterus zusammengezogen sind, die Verbindung

des Eies mit der Gebärmutter noch sehr locker, und folglich die Trennung zwischen beiden um so leichter möglich ist. Da aber eine Schwangere um diese Zeit eben sowohl, §. 635, ihre Menstruation haben kann, so muß man sich in Acht nehmen, daß man diesen physiologischen mit jenem pathologischen Blutflusse nicht verwechsle, um bei der praktischen Behandlung in keinen schädlichen Irrthum zu verfallen.

§. 637.

Daß der Blutfluß der gewöhnliche Monatsfluß sey, erkennt man 1.) wenn er sich in den ersten Monaten der muthmaßlichen Schwangerschaft, ohne besondere Gelegenheitursache, und zwar um die gewöhnliche Zeit der Menstruation einstellt; 2.) wenn er nur sehr gering, und das abfließende Blut mehr dunkelfärbig ist (zuweilen ist es jedoch auch blasroth, wässericht); 3.) wenn er mit gar keinen Zufällen begleitet ist, die sonst Blutflüsse zu begleiten pflegen, und sich folglich keine Störung in dem allgemeinen Wohlbefinden äußert. Unter diesen Umständen findet keine praktische Behandlung Statt. Ist indessen die Schwangere in Absicht ihrer Schwangerschaft besorgt, ihr Gemüth beunruhigt, so bedarf es nur einiger gründlicher Trostworte, um sie zu beruhigen; dabei lasse man sie einige Tage ein ruhiges Verhalten beobachten, und jede Erhitzung des Körpers durch gewürzhafte, geistige Speisen und Getränke vermeiden. Nur wenn der Blutabfluß durch seine Menge und Dauer der Frucht nachtheilig zu werden drohte, könnte er ein Gegenstand ärztlicher Behandlung werden.

§. 638.

Daß aber der Blutfluß in den ersten Monaten der Schwangerschaft von Lostrennung eines Theiles des Eies, oder in den spätern Monaten von Trennung eines Theiles des Mutterkuchens herrühre, da nämlich derselbe seinen Sitz am Gebärmuttergrunde hat, erkennt man aus folgenden

Erscheinungen: 1.) Er folgt meistens nur auf eine, der §. 372 angeführten Gelegenheitsursachen, welche die Trennung des Mutterkuchens bewirkte; 2.) er ist meistens stärker als beim Monatlichen, das abfließende Blut ist hellroth, warm und flüssig, zuweilen jedoch auch mit kleinen coagulirten Blutklümpchen vermischt; 3.) die Schwangere befindet sich dabei nicht wohl, sie hat entweder Unruhe, Wallungen, Hitze, Kopfsweh, Durst, beschleunigten Puls, wenn bei vorwaltender Vollblütigkeit oder erhöhter Gefäßthätigkeit die Blutung noch geringe, dabei durch reizende erhitze Ursachen veranlaßt worden ist, oder aber es stellen sich nach Maßgabe seiner Stärke, die Zufälle der Schwäche, §. 634, ein; 4.) findet man zuweilen bei diesem Blutflusse den Muttermund etwas erweicht, tiefer in das Becken gesenkt, und mehr als gewöhnlich geöffnet.

§. 639.

Trennt sich aber in den letzten Monaten der Schwangerschaft ein Theil des Mutterkuchens, und kann das aus den zerrissenen Gefäßen sich ergießende Blut aus irgend einer Ursache, als nämlich wegen zu festem Zusammenhang der Enhäute an den Wänden der Gebärmutter, wegen einnem auf, oder schon in dem Muttermunde vorliegenden Theil des Kindes oder einer Mole, oder wegen zu fester Verschließung des inneren Muttermundes u. s. w. nicht ausfließen, so haust es sich in der Höhle der Gebärmutter an, und bildet auf diese Art, §. 632, die innere Blutergießung. Diese erkennt man sehr schwer, oft erst dann, wenn bereits eine beträchtliche Menge Blut ergossen ist, aus folgenden Erscheinungen: 1.) Sie folgt am öftersten auf eine am Grunde der Gebärmutter angebrachte Gewalt, Schlag, Stoß u. s. w.; 2.) zuweilen fließt zugleich etwas Blut äußerlich ab; 3.) von dem Augenblicke an, wo die Ergießung und Ansammlung des Blutes Statt hat,

fühlt die Schwangere einen stumpfen Schmerz, eine Schwere und ungewöhnliche Wärme an dieser Stelle der Gebärmutter; 4.) schwillt die Gebärmutter an eben dieser Stelle, wo die Ansammlung des Blutes geschieht, an, und wird größer; sie ist dabei weich, und gleichsam feigigt anzufühlen; 5.) treten Geburtswehen ein, was ein sehr günstiger Umstand ist, so wird das ergossene Blut, theils flüssig, theils schon coagulirt, gewöhnlich aus den Geburtstheilen hervorgetrieben; 6.) bleiben hingegen die Wehen aus, oder vermindern sie sich wieder, nachdem die Geburt bereits angefangen hatte, so treten nach der Stärke der Blutergießung, die Zufälle der Schwache im geringern oder höhern Grade ein, wie sie §. 634 angeführt sind.

§. 640.

Die erste Hauptanzeige bei jedem aus der Gebärmutter entstehenden Blutflusse während der Schwangerschaft, §. 633, ist immer die, daß man denselben zu stillen, und seinen schädlichen Einfluß auf die Schwangerschaft abzuwenden suche, damit die sonst zu fürchtende Fehl- oder Frühgeburt verhütet werde. Diese Anzeige bleibt unangefochten, so lange es die Stärke des Blutflusses, und die daraus entspringende Gefahr erlaubt, so lange man Merkmale von der Fortdauer des Lebens der Frucht hat, und so lange nicht die Geburtsthätigkeit mit Stärke hervortritt, um die Frucht auszutreiben. Der Blutfluß mag nun activer oder passiver Qualität seyn, so beruht in einem wie in dem andern Falle die Erfüllung dieser Anzeige auf drei Bedingungen. Diese sind: Ruhe des Körpers und der Seele, horizontale Lage, und völlige Freiheit für das Athmen und die Circulation des Blutes. Bleibt eine dieser Bedingungen unerfüllt, so werden die übrigen Heilmittel nur selten den Absichten genügend entsprechen. — Die praktische Behandlung des Blutflusses richtet sich dann 1.) nach der Gelegenheitsursache, welche die Trennung des Mutterkuchens

von der Gebärmutter bewirkte; 2.) nach der Stärke des Blutflusses, und 3.) nach der individuellen Leibesbeschaffenheit der Schwangeren.

§. 641.

Ist daher die Blutung durch reizende erheizende Schädlichkeiten, als geistige Getränke, gewürzte Speisen, starke körperliche Bewegung u. s. w. veranlaßt worden, ist sie dabei noch nicht stark, äußern sich an der Kranken die Zufälle vorwaltender Vollblütigkeit, oder der abnorm aufgeregten Nerven- und Gefäßthätigkeit, §. 638, Nr. 3, so hat man gegründete Hoffnung, theils durch diätetische, theils durch medizinische Mittel den Zweck, Stillung der Blutung zu erreichen. Man Sorge daher:

1.) Für Beruhigung des Gemüthes der Kranken durch freundliche Zusprache und vorgebrachte Beruhigungsgründe, man lasse ihr alle schweren und fest anliegenden Kleidungsstücke abnehmen, und bescheide sie in eine ganz horizontale Lage ins Bett, wo sie jedoch nur auf einer Matratze oder einem Strohsacke, und niemals auf einem Federbette, unter leichter Bedeckung liegen soll. Beträchtliche Zimmerwärme muß streng vermieden, und die die Kranke umgebende Luft vielmehr etwas kühl erhalten werden.

2.) Man entziehe der Kranken alle reizenden, erheizenden Speisen, wie auch geistige und gewürzhafte Getränke, und beschränke sie auf vegetabilische Nahrungsmittel, als Reis- oder Gerstenschleim, gekochtes Obst, und kühlende Getränke von Wasser mit Citronensaft oder Essig u. s. w. gesäuert.

3.) Mache man nach Beschaffenheit der Umstände eine Aderlaß am Arme, jedoch mit der nöthigen Vorsicht, indem der Blutfluß der Gebärmutter selbst, als schwächende Potenz, die erhöhte Vitalität herunterstimmt, und vorhandene Vollblütigkeit beseitiget.

4.) Eben so werden unter den nämlichen Anzeigen

die fühlenden Mittelsalze, als das Nitrum, der Cremor tartari u. s. w. zum innerlichen Gebrauche von vorzüglichem Nutzen seyn. — Leicht nachtheilige Verstopfung des Unterleibes suche man indessen durch milde, erweichende Abführer zu heben.

5.) Sind äußerliche Mittel nothwendig, so können sie doch nur in kalten Umschlägen bestehen; man macht sie von kaltem Wasser, dem man jedoch auch Essig zumischen kann, und bedeckt damit den Unterleib und die Geburtstheile, wie auch zuweilen die Schenkel, und erneuert sie, so bald sie anfangen, warm zu werden. Ist der Blutfluß etwas stark, so muß man so kaltes Wasser nehmen, als man es haben kann; auch kann man, um die Kälte des Wassers zu erhalten, Schnee oder Eis hinein geben. Selbst gestoßenes Eis in ein Tuch eingeschlagen, und über den Unterleib gelegt, kann bei starken Blutflüssen sehr nützlich seyn.

§. 642.

Ist aber die Schwangere an sich schwächlich, oder hat sich als Folge der langen Dauer oder der Heftigkeit des Blutflusses bereits ein bedeutender Schwächezustand mit Blässe des Gesichtes, Uebelkeit, Ohnmachten u. s. w. eingestellt, so bleibt zwar, so lange es die Gefahr der Blutung noch erlaubt, sich auch keine Wehen einstellen, die Hauptanzeige, §. 640, unverändert; die Prognose ist jedoch bei weitem mißlicher, als in dem vorhergehenden Falle, und die Heilung selbst schwieriger. Unter diesen Umständen sind erregende und stärkende, sowohl diätetische als medizinische Mittel angezeigt, welche die Thätigkeit des Gefäßsystems, der Nerven und überhaupt des ganzen Organismus erhöhen, um der Zunahme der Schwäche vorzubeugen, und die Verengerung der offenen Gefäße zu bewirken. Man sorge daher wie im ersten Falle

1.) für Ruhe des Gemüthes und eine ruhige ho-

izontale Lage im Bette. Das Bett, die Kleidung und die Zimmerluft dürfen aber auch jetzt durchaus nicht zu warm, sondern müssen ganz gemäßigt seyn.

2.) Die Nahrung muß leicht verdaulich, stärkend und belebend seyn; man verabreicht sie öfters in kleinen Gaben, und nie viel auf einmal. Hieher gehören gute, etwas gewürzte Fleischbrühen mit Reis oder Gerstenschleim, Fleisch, weich gesottene Eier, Driest ic.; und gutes Bier, Wasser mit Wein gemischt, oder Milch von Pflanzensamen, z. B. Mandeln ic. mit etwas Zimmetwasser versetzt, zum Getränke.

5.) Sind sonstige innerliche Mittel nothwendig, so behauptet unter allen der Zimmet und seine Zubereitungen unter den gegenwärtigen Umständen den ersten Rang, und als Zusatz zu den Zimmetzubereitungen ist das Opium das vorzüglichste Mittel, jedoch nur in sehr kleinen Gaben. Bei einem geringen Grade des Blutflusses langt man gar oft mit einem Aufgusse von etwa zwey Quentchen Zimmetrinde auf vier Unzen Wasser aus, mit einem kleinen Zusatze von Opiumtinktur. Bei etwas stärkern Blutungen ist das geistige Zimmetwasser mit eben diesem Zusatze oft hinreichend, und bei noch stärkern Graden des Uebels wird die Zimmettinktur mit obigem Zusatze alles leisten, was man unter diesen Umständen von irgend einem Mittel erwarten kann. Je stärker der Blutfluß und je größer die Schwäche schon ist, desto öfter müssen diese Mittel, jedoch nur in kleinen Gaben, verabreicht werden, und umgekehrt gibt man sie etwas seltener, und in etwas stärkeren Gaben bei geringern Graden der Schwäche. Nebst diesen, werden dem umsichtigen Geburtshelfer auch noch viele andere Mittel zu Gebote stehen, wohin vorzüglich der Liquor. anod. mineral., der Aeth. sulphuric., der Alaun, die China, die mineralischen Säuren, als das Elixirium acidum Halleri, das Elixir. vitrioli Mynsichti, und die neuerlich empfohlene Ratanhia

u. s. w. gehören, über deren richtige Anwendung die Therapie der innerlichen Krankheiten die weitere Belehrung gibt.

4.) Neußerlich wende man die kalten Umschläge in eben der Art an, wie sie im vorigen Falle, S. 641, empfohlen worden sind. Wir beabsichtigen und erzielen hiebei Verengerung der offenen Gefäße, bringen das ausfließende Blut zum schnellen Gerinnen, wodurch die Gefäßmündungen bedeckt, und durch ausgetretenen Faserstoff gleichsam verschlossen werden. Sie sind, so lange man unverrückt die erste Hauptanzeige, Stillung der Blutung zur Absicht hat, weit sicherer, als die von einigen Geburtshelfern vorgeschlagenen sehr zweideutigen warmen aromatischen Bähungen, welche nur dann mit Klugheit und Vorsicht nebst anderen erregenden Mitteln angewendet, von Nutzen seyn können, wenn die Geburt nicht mehr zu verhüten, und die Geburtsarbeit bereits begonnen hat, um diese zu unterstützen.

5.) Gegen eintretende Uebelkeit halte man der Kranken erweckende Niesmittel, als guten Gewürzessig, Menthsengeist zc. an die Nase, und bestreiche sie auch verschiedentlich damit.

6.) So lange die Blutung mit einiger Stärke fort-dauert, muß sowohl der Urin als auch der Darmkoth in ein untergehaltencs Gefäß aufgefangen werden, damit die Schwangere so wenig als möglich bewegt werde.

S. 643.

Unter der klugen Anwendung der in beiden Fällen angeführten Behandlungsart, können auch zuweilen bedeutende Blutungen glücklich gehoben werden. Sobald dann die Blutung still steht, nimmt man die kalten Umschläge weg, und bedeckt den Unterleib mit gelind erwärmten Tüchern; man empfiehlt noch längere Zeit ein ruhiges Verhalten, mit sorgfältiger Vermeidung aller Erhizung des Kor-

pers und des Geistes, weil der Blutfluß auf jede geringe Veranlassung leicht zurück kehrt, und sucht durch den fortgesetzten Gebrauch zweckmäßiger Arzneymittel den Körper zu stärken, und durch gut nährende, leicht verdauliche Nahrungsmittel den Blutverlust zu ersetzen.

§. 644.

Weicht im Gegentheile der Blutfluß der angewandten Behandlung nicht, erscheinen vielmehr Kontraktionen in der Gebärmutter, mit zunehmender Erweiterung des Muttermundes, so ist keine Hoffnung mehr die Schwangerschaft zu erhalten, und man muß vielmehr, um die Schwangere zu retten, die Geburt zu beschleunigen suchen, wie es oben bei der Frühgeburt, §. 377 und 378, ist gelehrt worden. Je schneller und je stärker in diesem Falle die Wehen auf einander folgen, desto besser ist es; gewöhnlich wird man daher mit Nachdruck auf die Gebärmutter selbst einwirken müssen, um die Zusammenziehungen derselben zu verstärken. Unter dem fortgesetzten Gebrauche der angezeigten inneren Mittel, findet nun auch die Anwendung äußerer, die Thätigkeit der Gebärmutter aufregender Mittel vorzüglich Statt. Einreibungen in den Unterleib von Kamphergeist, Melissen- oder Munzengerist, Branntwein, und vorzüglich der Bitrielnaphtha u. s. w. werden zu diesem Endzwecke sehr hülfreich seyn; auch kann man in der Zwischenzeit die warmen, aromatischen, mit Wein oder Branntwein vermischten Bähungen, §. 642, Nr. 4, anwenden, die jedoch nie sehr warm übergelegt werden sollen.

§. 645.

Tritt in den letzten Monaten der Schwangerschaft ein Blutfluß gleich anfangs mit Gefahr drohender Stärke ein, oder bemerkte man an einer Schwangern die Erscheinungen einer inneren Blutergießung in die Höhle der Gebärmutter, §. 639, wo die Natur noch gar keine,

oder doch nicht hinreichend kräftige Anstalten zur Geburt macht, so müßte man in beiden Fällen den Muttermund künstlich erweitern, und die Entbindung durch die Wendung auf die Füße vollbringen, weil man unter solchen Umständen die Stillung der Blutung durchaus nicht erwarten kann, ehevor durch Herausnehmung des Kindes und des ergossenen Blutes die Gebärmutter in den Stand gesetzt ist, sich zusammenzuziehen und zu verkleinern, wodurch allein die offenen Gefäßmündungen verengert, und endlich selbst geschlossen werden können. Während jedoch dieß geschieht, muß man durch den fortgesetzten Gebrauch der benannten innern und äußern erregenden Mittel die Gebärmutter zur gleichzeitigen Zusammenziehung zu reizen suchen.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von dem Blutflusse in der Schwangerschaft, von fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens.

§. 646.

Ein eigenthümlicher, sowohl in seiner Entstehungsart, als auch in Ansehung seiner ursächlichen Momente, seines Verlaufes und der Heilungsanzeigen, von dem vorigen beträchtlich verschiedener Blutfluß rührt zuweilen davon her, daß der Mutterkuchen anstatt an dem gewöhnlichen Orte, am Muttergrunde, am Mutterhalse seinen Sitz genommen hat. Er liegt alsdann entweder gänzlich (vollkommen) auf dem inneren Muttermunde und bedeckt diesen ganz, oder aber er hat seinen Sitz an einer oder der andern Seite des Mutterhalses, so, daß nur der unterste Rand desselben den Muttermund berührt. Die nächste Ursache dieser Erscheinung ist noch nicht bekannt, man will sie indessen manchmal und in gewissen Gegenden besonders häufig, gleichsam epidemisch beobachtet haben.

§. 647.

Die Folgen dieses Zufalles, besonders des vollkommen auf dem Muttermunde aufsitzenden Mutterkuchens, sind höchst gefährliche Blutungen, Frühgeburten, Konvulsionen, und selbst der Tod der Schwangeren und der Frucht, wenn nicht geschickte Hülfe geleistet wird. Weniger gefährlich ist es zwar, jedoch gemeinlich auch mit starken Blutungen verbunden, wenn der Mutterkuchen an einer Seite des Mutterhalses, in der Nähe des Muttermundes seinen Sitz genommen hat; zuweilen kann in diesem Falle die Geburt des Kindes zur gehörigen Zeit noch glücklich erfolgen.

§. 648.

Die Kennzeichen, daß der Mutterkuchen vollkommen auf dem Muttermund sitze, sind folgende: Gewöhnlich zwischen dem sechsten und siebenten Monate der Schwangerschaft stellen sich, ohne irgend eine besondere Veranlassung, geringe Blutungen aus der Gebärmutter ein. Da diese Blutungen mit der nun beginnenden Ausdehnung und Verkürzung des Mutterhalses, wodurch immer ein Theil des Mutterkuchens losgetrennt wird, in dem genauesten Zusammenhange stehen, so kommen sie dann auch in eben dem Verhältnisse, in welchem sich der Mutterhals ausdehnt und verkürzt, öfters und immer stärker zurück, und werden endlich anhaltend. Die Lippen des Muttermundes fühlen sich weich, dick, und wulstig an, und eben so auch der nahe Umfang des Mutterhalses. Kann man bei Mehrgeschwangeren die Spitze des Fingers in den schon geöffneten Muttermund einführen, so berührt man eine schwammige Masse, den vorliegenden Mutterkuchen, die Enhäute aber nicht; eben so sind Kindesstücke sehr schwer oder gar nicht zu unterscheiden. Treten Wehen ein, so vermehrt sich der Blutfluß augen-

scheinlich, vermindert sich hingegen, sobald die Wehen wieder nachlassen.

§. 649.

Sitzt der Mutterkuchen nur an einer Seite des Mutterhalses, so ereignet sich der Blutfluß zwar auf die nämliche Art, meistens aber viel später, zuweilen erst im Anfange der Geburt, und ist auch minder stark. Bei der Untersuchung fühlt man nur jene Seite des Mutterhalses dick, weich und wulstig, an welcher der Mutterkuchen sitzt, die entgegengesetzte hingegen dünner und mehr ausgedehnt. In eben dieser letzten Seite fühlt man durch den etwas geöffneten Muttermund die Eihäute, auch den vorliegenden Theil des Kindes, in der andern dagegen meistens einen Rand des Mutterkuchens.

§. 650.

Da der Blutfluß, besonders bei dem vollkommen auf dem Muttermunde sitzenden Mutterkuchen bei zunehmender Ausdehnung des Mutterhalses nothwendig immer stärker wiederkehren, und endlich anhaltend fortdauern muß, so hat man auch gar keine Hoffnung, ihn auf eine sichere Art, weder durch innere noch äußere Mittel zu stillen und zu verhüten, und das einzige Mittel, die Schwangere zu retten, ist die zur gehörigen Zeit, das ist, vor gänzlicher Erschöpfung der Kräfte, vorgekehrte künstliche Entbindung durch die Wendung auf die Füße. Aber auch selbst dieses Mittel ist nicht ohne Gefahr, und bei gänzlicher Abwesenheit der Wehen, und unvorbereitetem Muttermunde oft schwer auszuführen, was man bei der Prognose nie übersehen darf.

§. 651.

Die Hülfe bei solchen Blutflüssen besteht darin, daß man 1.) dem Blutflusse nach Thunlichkeit entgegen wirke, um die Entbindung so lange als möglich zu verschieben,

und 2.) in schleuniger und geschickter Entbindung selbst. Je früher in der Schwangerschaft der Blutfluß erscheint, desto kräftiger muß man ihm entgegen wirken, weil jeder mögliche Aufschub der Entbindung einen bedeutenden Gewinn gewährt, indem sich der Mutterhals mit jedem Tage mehr auflodert und verkürzt, und auch das Kind seiner Reife desto näher kommt, um nach der Geburt eher am Leben erhalten zu werden. In dieser Absicht muß die Schwangere alles vermeiden, was den Antrieb des Blutes nach den Geburtstheilen vermehren könnte; man empfehle ihr daher eine ruhige, horizontale Lage in mäßiger Wärme, Sorge für Ruhe des Geistes, und erlaube nur solche Nahrungsmittel, welche leicht verdaulich, jedoch ohne zu erhizen, gut nährend sind, um die Kräfte zu erhalten, und den unvermeidlichen Blutverlust möglichst bald zu ersetzen. Zugleich kann man durch kalte Ueberschläge auf die untere Bauch- und Schaamgegend, und mit einem in Essig oder Branntwein und Wasser eingetauchten, tief in die Mutterscheide, bis zum Muttermunde eingebrachten Schwamme, der Blutung selbst entgegen wirken und selbe auch zuweilen auf längere Zeit zum Stillstand bringen.

§. 652.

Keht nun der Blutfluß öfters zurück, und mit steigender Gefahr, so muß zum eigentlichen und einzigen Rettungsmittel, zur künstlichen Entbindung geschritten werden, auf folgende Art: Mit einigen Fingern der zur Wendung eingeführten Hand erweitert man den Muttermund auf die schon angezeigte Art, daß man nun die ganze Hand durch denselben einführen kann. Unter diesem Geschäfte darf sich jedoch der Geburtshelfer von dem in Menge ausströmenden Blute weder abschrecken, noch zu einer schädlichen Eilfertigkeit verleiten lassen. An der Stelle, wo man nun den Mutterkuchen am meisten losgetrennt findet,

führt man mit behutsamer Geschwindigkeit die ganze Hand bohrend zwischen dem Mutterkuchen und dem Mutterhalse weiter einwärts in die Höhle der Gebärmutter, bis man über dem Mutterkuchen hinweg, zu den Enhäuten gelangt. Diese drückt man nun mit einer Fingerspitze gegen das Kind, um sie zu zerreißen, und dringt sogleich mit der Hand in die Enhöhle, ergreift das Kind bey den Füßen, und zieht es auf dem nämlichen Wege an dem Mutterkuchen vorbei, nach den Regeln der Wendung heraus. Sände man einen Theil des Mutterkuchens schon losgetrennt, in die Mutterscheide herunter getreten, so geht man an diesem vorbei, um auf die angeführte Art die Wendung zu vollbringen.

§. 653.

Ist die Blutung durch die Geburt des Kindes zum Stillstand gebracht, oder dauert sie nur in geringem Grade noch fort, hängt dabei der Mutterkuchen an der andern Seite noch fest mit der Gebärmutter zusammen, so erwartet man die Lostrennung und Herausstoßung desselben von den nun folgenden Zusammenziehungen der Gebärmutter, die man auch durch Reibungen des Bauches mit geistigen Mitteln, §. 644, und den innern Gebrauch belebender, stärkender Mittel zu befördern trachtet. Wäre der Mutterkuchen aber während der Wendung und Ausziehung des Kindes größtentheils losgetrennt worden, so nimmt man ihn vollends heraus, und sucht die etwa fort-dauernde Blutung mit Einspritzungen von Wasser mit Branntwein gemischt u. s. w. zu stillen.

§. 654.

Hat der Mutterkuchen seinen Sitz nur an einer Seite des Mutterhalses, §. 646, so ereignen sich die Blutungen oft erst zu Anfange der Geburt. Sind sie dann nicht sonderlich stark, die Kräfte und Wehen der Gebären-

den gut, so öffnet man die Blase, worauf der Kopf des Kindes den Mutterkuchen an den Mutterhals andrücken, und mit Verminderung der Blutung an ihm vorbei geboren werden kann. Fließt aber das Blut stärker, und mit steigender Gefahr für die Gebärende, oder tritt die Blutung auch in diesem Falle schon früher mit Stärke ein, so müßte man auch jetzt zur Wendung schreiten, um die Schwangere nebst ihrer Frucht zu retten. Man führt alsdann die Hand zur Wendung in der Seite in die Gebärmutter ein, wo man die Eshäute fühlt, damit der auf der andern Seite sitzende Mutterkuchen so viel möglich unberührt bleibe, um dessen weitere Lostrennung zu verhüten. Stünde vielleicht der Kopf schon hinlänglich tief im Becken, daß man ihn mit der Zange fassen und herausziehen könnte, so wäre diese Entbindungsart der Wendung vorzuziehen. In Bezug auf die Nachgeburt hat man das nämliche zu beobachten, was §. 653 gelehrt worden ist.

V i e r t e s K a p i t e l .

Von dem Blutflusse aus der Gebärmutter
während der Geburt.

§. 655.

Blutflüsse aus der Gebärmutter während der Geburt können herrühren: 1.) von einer vorzeitigen Lostrennung eines Theiles oder des ganzen Mutterkuchens; 2.) von Zerreißung der Nabelschnur; oder 3.) von Zerreißung der Gebärmutter und der Mutterscheide selbst. Der Blutfluß kann offenbar, oder verborgen, oder endlich gemischt seyn.

I. Der Blutfluß von Trennung des Mutterkuchens.

§. 656.

Hat sich der Mutterkuchen während der Geburt von der Gebärmutter getrennt, so ist der darauf folgende Blutfluß mehr oder minder stark, je nachdem sich ein größerer oder kleinerer Theil des Mutterkuchens losgetrennt hat. So lange die Wasser noch stehen, kommt das Blut gewöhnlich über den Eihäuten herunter, äußerlich zum Vorschein; ist aber der Kopf des Kindes nach dem Blasensprunge in dem Muttermunde und dem Beckenkanale eingetreten, dauert nun die Blutung fort, oder entsteht sie erst in dieser Periode der Geburt, so kann der vorliegende Kopf den Ausfluß des Blutes verhindern, und Anlaß zu einer inneren Blutergießung geben.

§. 657.

Die nämlichen Ursachen, welche in den früheren Monaten die Trennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter bewirken können, haben nicht selten die gleichen Folgen während der Geburt. Besonders gehören hieher, unruhiges Verhalten der Gebärenden, an sich zu kurze, oder durch Umschlingung um das Kind zu kurz gewordene Nabelschnur, der Genuß reizender, erheizender Getränke bei ohnehin regen und vollblütigen Gebärenden, zu große Zimmerhize, unvorsichtiges Betasten und Drücken des Bauches u. f. w.

§. 658.

Die Behandlung des Blutflusses während der Geburt richtet sich nach der Periode der Geburt, nach der Individualität der Gebärenden, und nach der Stärke des Blutflusses selbst. Geringe Blutungen in der ersten und zweiten Periode, bei kraftvollen Gebärenden und hinlänglich starken Wehen, stillen sich nicht selten bei ruhigem

Verhalten in einer horizontalen Lage unter der, §. 641, angeführten kühlenden Behandlung, und die Geburt endet glücklich. Ist hingegen der Blutfluß stärker, herrscht dabei Trägheit in dem Wehendrange mit vorwaltender allgemeiner Schwäche der Gebärenden, so tritt die Anzeige zum innern Gebrauche erregender, stärkender Mittel ein, nach den in §. 642, No. 5 angeführten Grundsätzen. Auch äußerlich wenden wir unter diesen Umständen, um die Thätigkeit der Gebärmutter zu verstärken, die, §. 641, angeführten erweckenden Mittel an, und öffnen, sobald die Eihäute im Muttermunde erreichbar sind, die Wasserblase, damit ein Theil des Fruchtwassers abfließen, und die Gebärmutter sich enger um das Kind zusammenziehen könne, wodurch die Blutung oft zum Stillstand gebracht, und die Geburt der aufgeregten Naturthätigkeit überlassen werden kann. Fließt aber das Blut auch nach Entfernung des Fruchtwassers noch in zu großer Menge, oder bemerkte man eine neue Vergrößerung der Gebärmutter mit Verminderung der Wehen, und Zunahme allgemeiner Schwäche, so bleibt nichts übrig, als die Geburt, bei noch hochstehendem Kopfe, durch die Wendung auf die Füße, oder bei schon hinlänglich tiefem Stande des Kopfes in der Beckenhöhle durch die Anlegung der Zange zu vollenden, um dadurch der Gebärmutter Gelegenheit zur Zusammenziehung zu verschaffen, wovon allein Verengerung der blutenden Gefäße, und somit Stillung der Blutung zu erwarten ist.

II. Der Blutfluß von Zerreißung der Nabelschnur.

§. 659.

Die Nabelschnur kann während der Geburt entweder an dem Nabel des Kindes, oder in ihrer Mitte, näher oder entfernter vom Mutterkuchen zerreißen. Außerordentliche Kürze derselben an sich, oder durch Umschlingung um das Kind können dazu Gelegenheit geben, oder aber sie kann

durch ungeschickte Handgriffe bei Wendungen zerrissen werden. Die Folgen der Zerreißung der Nabelschnur sind Blutung, und dadurch herbeigeführte große Schwäche, und selbst der Tod des Kindes.

§. 660.

Daß die Nabelschnur zerrissen sey, erkennt man nur dann, wenn eines oder beide zerrissenen Ende derselben äußerlich zum Vorschein kommen, oder doch gefühlt werden können; ist sie aber am Nabel des Kindes abgerissen, so wird man es wahrnehmen, sobald das Kind bis an den Nabel geboren ist. Liegen die zerrissenen Ende der Nabelschnur vor, so unterbinde man sogleich beide; bemerkt man dann an einem derselben noch deutlichen Pulsschlag, so könnte vielleicht das Kind durch schleunige Entbindung noch gerettet werden. Findet man aber die Nabelschnur sehr nahe am Nabelringe abgerissen, so drücke man sogleich ein Stückchen weichen Feuerschwamm, oder ein in Branntwein befeuchtetes Leinwandbüschchen auf die blutende Stelle, um vorläufig die Blutung zu stillen. Sollte sie wiederkehren, so müßte man die blutenden Gefäße mit dem Arterienhaken hervorziehen, und unterbinden.

III. Der Blutfluß von Zerreißung der Gebärmutter.

§. 661.

Die Zerreißung der Gebärmutter wird am öftersten während der Geburt beobachtet, jedoch kann sie auch schon während der Schwangerschaft durch äußere Gewaltthätigkeiten hervorgebracht werden. Nach Verschiedenheit der Ursachen kann zwar die Zerreißung an jeder Stelle der Gebärmutter Statt haben; während der Geburt geschieht sie jedoch am öftersten an dem untern dünnern Segmente, am Mutterhalse. Der Einriß erstreckt sich

dann mehr oder weniger weit aufwärts, über den Körper der Gebärmutter, oder abwärts durch den Muttermund, mehr oder weniger tief in die Mutterscheide; zuweilen reißt auch die Gebärmutter in die Quere, an einer oder der andern Seite von der Mutterscheide ab.

§. 662.

Die Ursachen der Zerreißung der Gebärmutter während der Geburt bestehen gewöhnlich in großen Hindernissen, welche sich dem Fortrücken des Kindes durch das Becken entgegen stellen; als Enge des Beckens, scirrhose Affection des Muttermundes *), außerordentliche Größe des Kindes, widernatürliche Lage desselben, wenn unter diesen Umständen die Wasser schon größtentheils abgeflossen sind, die Gebärmutter sich enge über dem Kinde zusammengezogen hat, auch die Wehen mit Heftigkeit fortwirken, und von der Gebärenden mit Nachdruck verarbeitet werden. Ferner kann der Gebärmutterriß durch äußerlich angebrachte Gewaltthatigkeiten, einen Stoß, Schlag oder Fall auf den Bauch, durch unbesonnene heftige Bewegungen der Gebärenden während den Wehen, durch ungeschickte, übereilte Handgriffe bei Wendungen und unvorsichtiges Zurückschieben des vorgetretenen Theiles des Kindes, um zu den Füßen zu gelangen u. s. w. veranlaßt werden.

*) Stein in der angezeigten Schrift. Seite 163 n. folg.

§. 663.

Daß die Zerreißung der Gebärmutter wirklich erfolgt sey, schließt man aus folgenden Zeichen und Zufällen: 1.) gewöhnlich hört man in dem Augenblicke der Zerreißung, meistens unter einer heftigen Kontraktion, ein Geräusch, als zerplaze eine Blase; 2.) äußert die Gebärende in eben diesem Augenblicke einen außerordentlich brennenden Schmerz an der Stelle des Nißes, der sich bald über

die ganze Gebärmutter verbreitet; 3.) die Wehen setzen aus, oder werden nach und nach schwächer, bis sie endlich ganz aufhören; sie können jedoch auch bei kleinen Einris- sen mit Hestigkeit bis zu vollendeter Geburt fort dauern; 4.) ist kein Theil des Kindes völlig in dem Muttermunde eingetreten, so zeigt sich ein Blutfluß aus den Geburts- theilen, dabei ergießt sich aus dem Risse eine Menge Blut nebst dem noch übrigen Fruchtwasser in die Bauchhöhle, der Bauch wird daher größer, und es treten die Zufälle der Schwäche, als Benebelung der Sinne, Beängstigung, Ohnmachten, kalte Schweiß, Zuckungen, §. 634, ein; 5.) gewöhnlich findet man die Lage des Kindes verändert, und ist der Riß der Gebärmutter groß, so tritt zuweilen das ganze Kind, oder einzelne Theile, als der Kopf oder die Füße durch denselben in die Bauchhöhle; die Gebärmutter wird alsdann kleiner, und neben ihr fühlt man die durch den Riß getretenen Theile, oder das ganze Kind deutlich in der Bauchhöhle,

§. 664.

Die Folgen des Gebärmutterrisses sind nach der Ge- gend, der Richtung und Größe des Risses verschieden. Ist der Riß etwas groß, an einer oder der andern Seite, und erstreckt er sich mehr nach oben, gegen den Körper der Ge- bärmutter, so ist er höchst gefährlich; gemeiniglich stirbt die Gebärende bald an den Folgen der Blutergießung in die Bauchhöhle, an heftiger Entzündung oder Brand. Und nur in dem Falle, wenn der Riß den untern Theil des Mutterhalses, des Muttermundes oder die Mutterscheide trifft, nicht groß ist, auch kein Theil des Kindes durch denselben in die Bauchhöhle übergetreten ist, und die Ge- burt des Kindes durch Natur oder Kunst bald und ohne großen Blutverlust beendet werden kann, hat man Hoff- nung, die Mütter zu erhalten.

§. 665.

Die bei erfolgtem Gebärmutterrisse zu leistende Hülfe ist zwar im Allgemeinen auf möglichst schnelle Entbindung gerichtet; diese ist jedoch verschieden nach der Zeit des Ereignisses, nach der Lage des Kindes und den Lebensumständen der Schwangeren. Ist die Verletzung der Gebärmutter vor der Zeit der Niederkunft geschehen, und ist ein Theil der Frucht durch die Wunde in die Bauchhöhle übergetreten, so müssen die entweder noch unverletzten Bauchdecken aufgeschnitten, oder die gleichzeitig verletzten Bauchdecken sammt dem Risse der Gebärmutter so viel erweitert werden, daß die Frucht und Nachgeburt, so wie bei dem Kaiserschnitte, durch die Wunde ausgezogen werden können. Hat sich aber der Gebärmutterriß während der Geburt ereignet, und ist dabei das ganze Kind noch in der Gebärmutter, so suche man bei vorliegendem Kopfe, die Entbindung mittelst der Zange eilend zu vollbringen; hat aber das Kind eine widernatürliche Lage, so muß die Wendung vollführt werden, jedoch mit aller möglichen Behutsamkeit, damit man während derselben den Riß nicht noch vergrößere.

§. 666.

Ist aber ein großer Theil des Kindes, z. B. der Kopf, durch den Riß in die Bauchhöhle übergegangen, so zieht sich die Gebärmutter bald um den Hals des Kindes zusammen und klemmt ihn ein. In diesem Falle würde es sehr schwer seyn, nach vollbrachter Wendung, den durchgedrungenen Kopf zurückzubringen, und die Eröffnung der Bauchhöhle, mit nöthiger Erweiterung der Gebärmutterwunde, um das Kind auf diesem künstlichen Wege heraus zu nehmen, möchte in diesem außerordentlichen Falle der Wendung auf die Füße vorzuziehen seyn. Eben so könnte man auch nur in dem schnell verrichteten Bauchschnitte das einzige Rettungsmittel (wenigstens für das Kind) finden, wenn

daselbe gänzlich durch den Gebärmutterriß in die Bauchhöhle sollte übergetreten seyn, wenn man anders Gewißheit hat, daß es noch lebe, und auch die mißlichen Lebensumstände der Mutter dieses neu verlegende Eingreifen erlauben.

§. 667.

Hat man bei dem Gebärmutterrisse das Kind, wie es immer thunlich war, zur Welt gebracht, so muß die weitere Behandlung dahin gerichtet seyn, die Kräfte der Patientin zu beleben, damit sich die Gebärmutter zusammenziehe, wodurch der Riß verkleinert, und weiteren Blutergießungen vorgebeugt werde. Besonders muß man dahin aufmerksam seyn, ob nicht ein Stück Darm durch die vielleicht klaffende Gebärmutterwunde eintrete, und eingeklemmt werde; bemerkte man dieß, so müßte der eingedrungene Theil mit einer eingeführten Hand zurückgebracht, und so lange zurückgehalten werden, bis durch erfolgte Zusammenziehung der Gebärmutter und Verkleinerung des Risses, kein ferneres Eindringen mehr zu fürchten ist.

F ü n f t e s K a p i t e l.

Von dem Blutflusse aus der Gebärmutter nach der Geburt.

§. 668.

Die Trennung der Plazenta von der Gebärmutter nach der Geburt des Kindes ist zwar jedesmal mit einem Blutflusse begleitet, welcher, auf eine gewisse Menge beschränkt, als der normale, blutige Wochenfluß eine Zeitlang fort dauert. Zuweilen aber erscheint dieser Blutfluß mit einer solchen Heftigkeit und Stärke, daß er das Leben der Entbundenen in augenscheinliche Gefahr setzt, ja oft auch hinrafft, und daher als ein abnormer Zustand, die ganze Aufmerksamkeit des Geburtshelfers auf sich zieht.

§. 669.

Auch dieser Blutfluß erscheint in einer doppelten Form, äußerlich oder innerlich. Bei dem äußern Blutflusse strömt das Blut frei und ungehindert, oft zum Schrecken des Geburtshelfers und der sonstigen Umstehenden mit einem hörbaren Geräusche aus den Geburtstheilen hervor, oder es tritt zwar aus den Gefäßen, wird aber von einem in dem Muttermunde vorliegenden Körper, als dem gänzlich losgetrennten Mutterkuchen, §. 504, coagulirten Blutklumpen, einer Mole, dem Kopf oder Steiße eines Zwillinge u. s. w. in der Höhle der Gebärmutter zurück gehalten, und bildet auf diese Art die innerliche Blutergießung.

§. 670.

So leicht man, bei nur einiger Aufmerksamkeit auf die Entbundene, den äußerlichen Blutfluß entdeckt, eben so sehr muß man aufmerksam seyn, daß man die innerliche Blutergießung nicht übersieht, bis vielleicht eine beträchtliche Menge Bluts ergossen, und nun die höchste Gefahr eingetreten ist; ihre Zeichen sind: 1.) die Gebärmutter wird von dem in ihr angesammelten Blute aufs neue ausgedehnt, größer, und fühlt sich dabei weich, gleichsam teigig an, indem sie früherhin kleiner und fester anzufühlen war; 2.) die Entbundene hat das Gefühl von ungewöhnlicher Wärme im Unterleibe, welches von dem in die Gebärmutter einströmenden Blute herrührt; 3.) nach Verschiedenheit der Menge des ergossenen Blutes treten die Zufälle allgemeiner Schwäche, Blässe des Gesichtes, Benebelung der Sinne, Ohnmachten u. s. w. §. 634, ein; und 4.) fühlt man den Muttermund von einem der §. 669 benannten Körper bedeckt, oder gänzlich verschlossen. Auf die zeitige Entdeckung der innern Blutergießungen sollte man billig alle Aufmerksamkeit verwenden; sie sind darum so sehr gefährlich, weil sie gemeinlich so spät entdeckt, und

dadurch die gehörigen Mittel zu ihrer Beseitigung versäumt werden. Stirbt die Entbundene an den Folgen der inneren Blutergießung, so bleibt gewöhnlich die Gebärmutter sehr groß ausgedehnt, wie im fünften bis sechsten Monate der Schwangerschaft, und enthält eine außerordentliche Menge coagulirtes Blut.

§. 671.

Zu den Ursachen dieser Blutflüsse gehört alles, was nach vorheriger Trennung eines Theiles oder des ganzen Mutterkuchens die Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter aufzuhalten, und zu verhindern, und Congestionen des Blutes nach den Geburtstheilen zu erregen vermag, als nämlich, Schwäche der Gebärmutter an und für sich, oder als Folge einer sehr schnellen Geburt, starke Anstrengung, große Ausdehnung der Gebärmutter von Zwillingen oder großer Menge des Fruchtwassers, der zum Theil getrennte, oder gänzlich getrennte, und über dem Muttermunde liegende Mutterkuchen, coagulirte Blutklumpen, eine Mole oder ein Zwilling, voreiliges, unbesonnenes Ziehen an der Nabelschnur, starke Erhitzung des Körpers durch zu warme Betten, große Zimmerhize, durch vorzeitigen Genuß gewürzter Speisen und geistiger Getränke, Gemüthsaffecte u. s. w. Die Folgen sind Entkräftung, §. 634, wie auch oft baldiger Tod.

§. 672.

Da diese Blutungen gewöhnlich mit Hestigkeit erscheinen, und schnelle Gefahr mit sich führen, so ist auch gemeinlich schnelles und kräftiges Entgegenwirken dringendes Bedürfniß. Man bringt daher die Entbundene so gleich in eine ganz horizontale Lage, läßt sie die halbgebo- genen Schenkel nahe an einander legen, und untersucht mit einer quer über den Unterleib gelegten Hand den Zustand der Gebärmutter, ob sich dieselbe zusammenziehe, härter und kleiner werde, oder ob sie weich, schlapp, aus-

gedehnt sey, oder durch neue Ausdehnung sich gar vergrößere. Unter diesen letzten Umständen ist die Blutung gefährlicher, als in dem ersteren Falle. Die ganze Behandlung muß nun dahin gerichtet seyn, die Kräfte zu unterstützen, und die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu erregen, wovon allein Stillung der Blutung zu erwarten ist. Zu diesem Endzwecke werden Einreibungen von den, §. 644, benannten geistigen Mitteln, vorzüglich hülfreich seyn; nur müssen die Reibungen mit hinlänglichem Ernste, und auch lange genug fortgesetzt, oder öfters wiederholt werden. In der Zwischenzeit bedeckt man den Unterleib bis über die Schaamgegend mit eiskalten Umschlägen, §. 641, Nr. 5, die so oft frisch aufgelegt werden müssen, als sie anfangen, warm zu werden. Nebst dieser äußeren Behandlung gibt man zugleich innerlich erregende Mittel, §. 642, Nr. 3, vorzüglich die Zimmettinktur alle Viertel- oder halbe Stunde zu 20, 40 bis 50 Tropfen, guten Wein, öfters in kleinen Gaben, nachdem es die Stärke des Blutflusses, und die bereits eingetretene Schwäche, §. 642, gebieten.

§. 673.

Unter dem gehörigen Gebrauche der angeführten Mittel zieht sich meistens die Gebärmutter enger zusammen, wodurch der Mutterkuchen gänzlich gelöst und fortgetrieben wird, worauf der Blutfluß aufhört. Bisweilen aber dauert der Blutfluß, den Zusammenziehungen der Gebärmutter ungeachtet, fort, oder er kehrt öfters zurück; in diesem Falle lehrt und bestätigt es die tägliche Erfahrung, daß dem Bluten durch die künstliche Wegnehmung des zum Theil getrennten Mutterkuchens ein Ende gemacht wird, weil man dadurch das Hinderniß der völligen Kontraktion der Gebärmutter und der Verengerung der offenen Gefäßmündungen beseitigt. Bei den Zeichen der innerlichen Blutergießung, §. 670, bleibt zwar die, §. 672, angeführte

Behandlung, im Allgemeinen, die nämliche, zugleich aber muß man den in dem Muttermunde vorliegenden Körper herausnehmen, das ergossene Blut fließt dann ab, die Gebärmutter kann sich zusammenziehen, wodurch dem ferneren Bluten Einhalt geschieht.

§. 674.

Ist die Gebärmutter nach einer sehr schnellen Ausleerung vom Kinde und der Nachgeburt, §. 560, in einen völligen Lähmungszustand übergetreten, wobei man gar keine Zusammenziehungen, kein Hart- und Festwerden derselben wahrnimmt, so fließt das Blut gewöhnlich anhaltend, und die Entbundene befindet sich in der höchsten Gefahr. Die Kunst muß in diesem Falle alles aufbieten, um das thätige Leben der Gebärmutter zu erwecken, und Kontraktionen hervorzurufen, wovon allein Stillung der Blutung und Rettung der Leidenden abhängt. Indem man daher die angezeigten innerlichen und äußerlichen Mittel fortan in sehr kurzen Zwischenräumen anwendet, nimmt man zugleich Einspritzungen in die Gebärmutter zu Hülfe, von bloßem Weine, oder Wasser mit Branntwein, oder Rum gemischt. Das Spritzenrohr muß aber durch den Muttermund tief in die Gebärmutter gebracht werden, damit die eingespritzte Flüssigkeit unmittelbar an die offenen Gefäßmündungen andringe. Den sich einstellenden Uebelkeiten und Ohnmachten wirkt man indessen mit Niesmittel, §. 642, und der unwiderstehlichen Neigung zum Schlafe durch Aufregung des Geistes, entgegen. Man öffnet zuweilen ein Fenster, um der Entbundenen reine frische Luft zuzubringen, und bedeckt und reibt die Brust, die Hände und Füße, wenn sie erkalten, mit erwärmten Tüchern. Läßt hierauf die Blutung nicht nach, so bringt man eine in kalten Wein, oder Branntwein getauchte Hand in die Gebärmutter ein, und berührt und drückt damit gelinde die inneren Wände derselben, um sie

zur Zusammenziehung zu reizen. Sollte auch dieses noch fruchtlos seyn, so muß man die schlappe Gebärmutter so lange mit einer Hand von außen zusammendrücken, bis der Blutfluß aufhört, und sie fühlbar härter und fester wird.

§. 675.

Nach gestillter Blutung muß man die plößliche Erwärmung des Körpers durch zu warme Bedeckung, große Zimmerhize u. s. w. sorgfältig vermeiden; man bedeckt jedoch den Bauch mit gelind erwärmten Tüchern, empfiehlt die strengste Ruhe des Geistes und Körpers, und sieht öfters nach, ob sich nicht der Blutfluß mit Stärke erneuert. Die verlorren Kräfte und der Blutverlust müssen dann durch den fortgesetzten Gebrauch stärkender Arzneymittel, und vorzüglich durch gut nährende, leicht verdauliche Speisen und Getränke, als Fleischbrühen, mit Reis- oder Gerstenschleim, Grütze, mit Eigelb, leichten Mehlspeisen, weich gesottenen Eyern, Wein, Zimmetthee mit Eigelb und Zucker versüßt, und dann endlich mit guten, der Verdauungskraft angemessenen Fleischspeisen u. s. w. ersetzt werden.

Zwölfter Abschnitt.

Von einigen der gewöhnlichsten krankhaften Zustände der Wöchnerinnen und der neugeborenen Kinder, und deren Behandlung.

Erstes Kapitel.

Von den krankhaften Zuständen der Wöchnerinnen.

§. 676.

Außer dem Blutflusse nach der Geburt, wovon bereits gehandelt worden ist, kann zwar der regelmäßige Verlauf des Wochenbettes durch mancherlei krankhafte Zustände gestört, und für die Wöchnerin gefährlich werden. Eben so kann das neugeborene Kind, sowohl durch den Gebärmuttergast selbst, als auch durch die großen Veränderungen in der Circulation des Blutes und der Respiration, durch den schnellen Wechsel der Temperatur, die Einwirkung der kältern atmosphärischen Luft und anderer Einflüsse, kaum dem mütterlichen Schooße entvunden, von schweren Krankheiten befallen, ja in plötzliche und augenscheinliche Todesgefahr gesetzt werden. Hier können jedoch nur diejenigen krankhaften Zustände der Wöchnerinnen und der neugeborenen Kinder in Betrachtung gezogen werden, welche entweder mit der so eben geendigten Geburt unmittel-

bar in Verbindung stehen, und die augenblickliche Hülfe des Geburtshelfers verlangen, oder doch die Aufmerksamkeit desselben aus nothwendigen Gründen sogleich verdienen. Die übrigen gehören in das Gebieth der Pathologie und Therapie der Krankheiten der Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder, und können hier nicht abgehandelt werden.

§. 677.

Dhnmachten und Konvulsionen sind zwar gewöhnlich die Folge großer Entkräftung nach Blutflüssen, und die Behandlung derselben ist alsdann die, des Blutflusses überhaupt. Oft aber erscheinen sie auch ohne vorhergegangenen Blutflusse, aus andern Ursachen, besonders nach plögllicher Ausleerung der Gebärmutter und des Unterleibes, nach Gemüthsaffecten u. s. w., vorzüglich bei sehr zarten, empfindlichen und reizbaren Frauen mit vorwaltend nervösem Charakter u. s. w. Die Behandlung derselben richtet sich dann mit besonderer Berücksichtigung der Nebenzufälle, als Blutung, erschöpfte Kraft durch schwere Geburtsarbeit u. s. w. nach der oben, §. 429 und §. 436 — 437 gegebenen Anleitung.

§. 678.

Heflige Nachwehen. Bei sehr empfindlichen, schwächlichen und reizbaren, zu Hysterie geneigten Frauen treten zuweilen, besonders nach großer Anstrengung zur Geburt, nach begangenen Diätfehlern, plögllicher Abkühlung, nach Gemüthsaffecten, als: Zorn, Aerger, Schreck u. s. w. sehr schmerzhaft empfindungen im Unterleibe (Nachwehen) ein. Die Gebärmutter ist dabei etwas groß und hart anzufühlen, und bei der Berührung von außen äußerst empfindlich. Gewöhnlich sind diese Schmerzen krampfhafter Art, und weichen auch meistens einer krampfwidrigen Behandlung. Ruhiges Verhalten in mäßiger Bettwärme, einige Schalen Kamillen- oder Münzenthees innerlich, Be-

Deckung des Bauches mit erwärmten, durchräucherten Tüchern, und einige Aegyptiere von Kamillen-Aufguß mit etwas Del gemischt, reichen gemeinlich hin, die Schmerzen zu beseitigen. Sollten jedoch wirksamere Mittel nothwendig seyn, so wird der Liquor. corn. cervi. succinat., die Tinct. Castorei., mit einigen Tropfen Opiumtinctur, §. 437, in einem der benannten aromatischen Aufgüsse, und die Einreibung eines flüchtigen Liniments in den Unterleib, den Absichten bald entsprechen.

§. 679.

Umstülpung oder Umkehrung der Gebärmutter nennt man jenen Zufall, wobei die Wände derselben sich dergestalt einwärts biegen, daß die innere Fläche des Muttergrundes bis in den Muttermund herunter kommt, oder durch denselben und aus den Geburtstheilen hervortritt. Im ersten Falle ist es eine unvollkommene, im zweiten eine vollkommene Umstülpung.

§. 680.

Man erkennt die vollkommene Umstülpung der Gebärmutter an einem vor die Geburtstheile hervorragenden runden, rothen, blutenden Körper, an welchem entweder noch der Mutterkuchen zum Theil anhängt, oder an dem man doch die Stelle seines ehemaligen Sitzes durch die blutenden Gefäßmündungen unterscheidet. Dagegen ist der Unterleib weich und leer, und über den Schooßbeinen fühlt man keine Kugel, die sonst von der Gebärmutter zu entstehen pflegt. Bei der unvollkommenen Umstülpung fühlt man zwar auch keine zusammengezogene Gebärmutter im Unterleibe, gewöhnlich aber bemerkt man einen starken Blutfluß, und fühlt beim Untersuchen einen runden, mäßig festen Körper, der von der inneren Fläche der Gebärmutter gebildet, und von dem Muttermunde umgeben ist. Die Folgen dieses Zufalles, vorzüglich der vollkommene

Umstülpung sind heftige Schmerzen in den Lenden und Hüften, Druck und Zwang in der Beckenhöhle, Blutungen, Ohnmachten, Zuckungen, endlich Entzündung, Brand, und selbst der Tod.

§. 681.

Die Umstülpung der Gebärmutter ereignet sich gewöhnlich gleich nach der Geburt des Kindes. Veranlassung dazu geben, das Gebären in aufrecht stehender oder sitzender Stellung, schnelle Geburten, besonders bei weitem Becken, großer Ausdehnung der Gebärmutter und Schwäche ihrer Wände, ungeschicktes Verfahren bei an sich, oder durch Umschlingung, verkürzter Nabelschnur und festem Zusammenhange des Mutterkuchens am Gebärmuttergrunde, voreiliges unbesonnenes Ziehen an der Nabelschnur, um den Fortgang der Nachgeburt zu befördern, bei noch festem Sitze des Mutterkuchens u. s. w.

§. 682.

Die Umstülpung der Gebärmutter, besonders die vollkommene, ist ein höchst gefährlicher Umstand, der sehr schnelle Abhülfe fordert, wenn diese anders gelingen soll. Die Hülfe besteht darin, die dislocirte Gebärmutter in ihre normale Lage zurückzubringen, und darin zu erhalten, bis kein Rückfall mehr zu fürchten ist. Zu dieser Absicht erhält die Frau eine Rückenlage mit etwas erhöhtem Hintern und mäßig angezogenen Schenkeln; auch muß bei der vollkommenen Umstülpung der allenfalls noch anhangende Mutterkuchen zuvor behutsam abgelöst werden. Man umfaßt dann die hervorragende Gebärmutter mit beiden wohl beölten Händen, und drückt sie an ihrem ganzen äußeren Umfange behutsam in die Mutterscheide zurück. Und ist so der größte Theil zurückgebracht, so setzt man die conisch zusammengelegten Finger der einen Hand an die Mitte des Muttergrundes, und drückt diesen vollends nach der Richtung des Beckens durch den Mutter-

mund so weit in die Bauchhöhle hinauf, bis die ganze Gebärmutter in ihre normale Lage und Richtung gebracht ist. Man läßt nun die geballte Hand so lange in der Gebärmutter, bis diese sich über der Hand zusammengezogen hat. Die Entbundene muß dann eine ruhige Lage beobachten, bis nach erfolgter Verengung des Muttermundes und völliger Kontraktion der Gebärmutter kein Rückfall mehr zu fürchten ist. Nebenzufälle, als Blutungen und Krämpfe müssen nach den bekannten Grundsätzen behandelt werden.

§. 683.

Bei der unvollkommenen Umstülpung sucht man sogleich mit einer in die Mutterscheide gebrachten Hand den herabhängenden Gebärmuttergrund, wie im ersten Falle, in die Bauchhöhle zurück zu drücken, und in der gehörigen Lage zu erhalten, bis die Zusammenziehung erfolgt ist. — Ist die völlig umgestülpte Gebärmutter wegen versäuerter Hülse angeschwollen, schmerzhaft und entzündet, so muß man zuvor die Zufälle der Entzündung durch warme erweichende Bahungen, Aderlässe u. s. w. zu beseitigen suchen, und dann erst die Deposition vornehmen. Sollte diese aber durchaus nicht gelingen können, und die Entzündung in Brand oder Verhärtung überzugehen drohen, so könnte vielleicht von der Exstirpation des Uterus die Rettung der Kranken zu hoffen seyn.

§. 684.

Vorfall der Gebärmutter. Tritt die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes so tief in die Beckenhöhle herunter, daß man den Muttermund nahe an den äußeren Geburtstheilen erreicht, so ist dieses Senkung, ragt aber der Mutterhals mit dem Muttermunde mehr oder weniger aus den Geburtstheilen hervor, so wird dieses Vorfall der Gebärmutter genannt.

§. 685.

Die Zeichen dieses Zufalles ergeben sich leicht aus dem Gefühle des hervorragenden Theiles, mit dem daran befindlichen Muttermunde, aus welchem sich der Wochenfluß ergießt. Veranlassung dazu geben weites Becken, Einrisse am Mittelfleische, große Ausdehnung der Gebärmutter und Erschlappung der Mutterbänder, schnelle Geburten, besonders in aufrecht sitzender Stellung, zu frühes Aufstehen der Wöchnerin u. s. w. Die Folgen des Vorfalles der Gebärmutter sind Beschwerden bei der Ausleerung des Urins und Stuhls, Schmerzen, Krämpfe, Entzündung, Verschwärung des vorliegenden Theiles, und endlich der ganzen Gebärmutter.

§. 686.

Die Heilung dieses Uebels beruht in Reponirung der vorgefallenen Gebärmutter und Verhütung eines neuen Vorfalles. Zu diesem Endzwecke erhält die Frau eine Rückenlage mit etwas erhöhtem Hintern. Hierauf setzt man die wohl beölten Fingerspitzen an den hervorragenden Theil, und schiebt so unter mäßigem Drucke nach innen und aufwärts die Gebärmutter in die Beckenhöhle so weit zurück, als es thunlich ist, wobei man den Muttermund etwas nach rückwärts, in die hohle Fläche des Kreuzbeins richtet. Man empfiehlt noch längere Zeit ein ruhiges Verhalten, und trachtet, nach geendetem Wochenflusse, die Theile mit Einspritzungen von einer Abkochung von Salbeyblättern, Eichen- oder Weidenrinde, mit rothem Weine gemischt u. s. w. zu stärken und zu verengern. In der Zwischenzeit kann man ein eygroßes Stück Schwamm, mit einem Bandchen versehen, und in diese Flüssigkeit eingetaucht, in die Mutterscheide einbringen, und öfters im Tage wiederholen. Wenn aber allem diesem ungeachtet der Vorfall nach einiger Zeit wieder erscheint, oder die Leidende die vollkommene Heilung nicht abwarten kann, so

muß man durch ein eingelegtes, sogenanntes Mutterkränzchen das fernere Vordringen verhüten.

§. 687.

Unregelmäßiger Wochenfluß. Der Wochenfluß kann auf dreifache Art von seiner Normalität abweichen; er ist entweder zu stark, oder zu schwach, ja völlig unterdrückt, oder aber er ist in seiner Qualität verändert. Fließt der Wochenfluß zu stark, besonders blutig, und dauert er in dieser Eigenschaft zu lange, so erschöpft er nicht selten die Kräfte der Wöchnerin in hohem Grade, und führt bedeutendes, auf Schwäche beruhendes Allgemeinleiden herbei. Die gewöhnlichsten Ursachen der zu starken und anhaltenden Lochien sind Schwäche der Gebärmutter und daher rührender Mangel an Kontraktion; zurückgebliebene Nachgeburtstreste, unruhiges Verhalten und sonstige Fehler in der Lebensordnung u. s. w. und die Behandlung richtet sich nach den bei dem Blutflusse nach der Geburt angegebenen Grundsätzen und Regeln.

§. 688.

Fließt die Wochenreinigung gar zu sparsam, oder erscheint sie schon einige Tage nach der Geburt gänzlich unterdrückt, klagt dabei die Wöchnerin über gesteigerte Empfindlichkeit und Schmerzen im Unterleibe, so ist dieß immer um so viel bedenklicher, je früher nach der Geburt sich dieses ereignet. Die Unterdrückung des Wochenflusses beruht entweder auf einem Krampfzustande, oder in einer entzündlichen Reizung der Gebärmutter, nach heftigen Gemüthsaffecten, plötzlicher Abkühlung, oder sonstigen Fehlern in dem Verhalten, und besteht entweder für sich allein ohne Fieber, oder sie ist als Symptom einer andern Krankheit, z. B. des Kindbettfiebers mit mehr oder minder auffallenden Nebenzufällen begleitet. Besteht die Unterdrückung des Wochenflusses als ein rein örtliches Leiden,

ohne auffallende Nebenzufälle, wurde sie durch Gemüths-
affecte und dadurch erregten Krampfzustand veranlaßt, so
werden innerlich krampfstillende Mittel, §. 498, bei vor-
ausgegangener Abkühlung hingegen schweißtreibende Mit-
tel, und äußerlich warme Bähungen des Unterleibes, er-
weichende Injektionen in die Mutterscheide, und ähnliche
Klystiere, bei ruhigem Verhalten in einer mäßigen Bett-
wärme zur Herstellung des Wochenflusses sehr wirksam
seyn. Erscheint aber die Unterdrückung des Wochenflusses
als Symptom einer allgemeinen, fieberhaften Krankheit,
mit Spannung, Schmerz und Aufstreibung des Unterlei-
bes u. s. w. begleitet, so muß die Krankheit nach den
Grundsätzen der Therapie behandelt werden, wovon hier
weiter nicht die Rede seyn kann.

§. 689.

Abnorme Qualität der Wochenreinigung, wodurch
sie sehr scharf, mißfarbig und übelriechend abfließt, rührt
zuweilen von großer Schwäche bei fieberhaften Zuständen,
von besonderer Affection, als Quetschung und Eiterung
des Muttermundes, oder von zurückgebliebenen Blutklum-
pen oder Nachgeburtstheilen in der Gebärmutter, wie auch
nicht selten von vernachlässigter Reinhaltung u. s. w. her.
Die Behandlung richtet sich nach den jedesmaligen Ursa-
chen oder vorhandenen Krankheitszuständen, welche der
Ausartung des Wochenflusses zum Grunde liegen. Nebst-
bei dienen Reinhaltung durch öfteren Wechsel der Unter-
lagetücher, und Injektionen in die Mutterscheide von
Salben-, Weinrauten-, Quendel- (Kuttelkraut) Aufguß
u. s. w. War bloß vernachlässigte Reinhaltung Ursache,
so ist diese äußere Behandlung zur Beseitigung dieses
Uebelstandes hinreichend.

§. 690.

Zerreißung des Mittelfleisches. So ge-
wiß auch die Zerreißung des Mittelfleisches bei gehöriger

Aufmerksamkeit, und unter den am gehörigen Orte angeführten Vorsichtsregeln verhütet werden kann, so geschieht es dennoch zuweilen, besonders wenn dasselbe sehr breit ist, daß es bei sehr schnellen Geburten in aufrecht sitzender Stellung, und stark gegen den Unterleib angezogenen Knien, bei großem und regelwidrig stehendem Kopfe, und vernachlässigter Aufmerksamkeit auf dasselbe, mehr oder weniger tief gegen den After einreißt. Geringe Einrisse haben außer einem brennenden Schmerze und einiger Blutung keine weitem Folgen, und heilen gewöhnlich bald, wenn man nur die Wöchnerin einige Zeit in einer Seitenlage erhält, und die mäßig gebogenen Knie fest an einander halten läßt, oder sie zu mehrerer Sicherheit mit einem breiten Bände an einander bindet, damit der Wochenfluß und Urin vor- und seitwärts, und niemals durch die Wunde abfließen. Erstreckt sich aber der Riß bis an oder in den After, so sind die Schmerzen, die Blutung und die darauf folgende Entzündung stärker, Vorfall der Gebärmutter und unwillkürlicher Abgang des Kothes können die unmittelbaren Folgen seyn. Unter diesen Umständen könnte die blutige Nath, um die getrennten Theile zur Wiedervereinigung zu bringen, nothwendig werden.

§. 691.

Beschwernisse im Urinlassen, die sich manchmal nach der Geburt einstellen, sind verschieden; der Urin geht entweder unwillkürlich, und gleichsam tropfenweise ab, oder sein Abfluß ist gehindert, und er häuft sich in der Blase an, wodurch dieselbe außerordentlich ausgedehnt wird. Der unwillkürliche Abfluß des Urins ist meistens die Folge der Schwäche oder gänzlichen Lähmung des Blasenhalbes und des Schließmuskels der Blase, von dem langdauernden Druck dieser Theile durch den Kopf des Kindes, bei schweren und langwierigen Geburten. Gewöhnlich verliert sich dieser Zufall in einiger Zeit von freien Stücken,

oder doch unter dem Gebrauche warmer gewürzhafter Bähungen, womit man die Geburtötheile bis über die Schooßgegend bedeckt, und ähnlichen Einspritzungen oder Bähungen mittelst eines Schwammes in die Mutterscheide.

§. 692.

Die Verhaltung des Urins hat ihren Grund entweder in einer entzündlichen Anschwellung und dadurch hervorgebrachten Verengerung der Harnröhre, oder aber in einer Schwäche oder gänzlichen Lähmung der Blase selbst. Beiderlei Zufälle sind gewöhnlich die Folge einer schweren und langwierigen Geburt. Daß entzündliche Anschwellung an der Urinverhaltung Schuld sey, erkennt man aus einer sehr heißen und schmerzhaften Anschwellung der äußern Geburtötheile, die sich vorzüglich hinter den Schooßbeinen weit aufwärts über die Mutterscheide erstreckt, und an einem beständigen Drange, den Urin zu lassen, wobei derselbe aber gar nicht, oder nur in sehr geringer Menge mit brennenden Schmerzen abfließt. Gewöhnlich bemerkt man zugleich nach der Heftigkeit und dem Umfange der Entzündung, mehr oder minder starkes Fieber. Bei der Behandlung beabsichtigt man immer die Zertheilung der Entzündung, um Eiterung, wodurch so leicht die Harnröhre angegriffen, und zu einer Urinistel Anlaß gegeben wird, zu verhüten. Zu diesem Endzwecke gibt man nach Maßgabe der Stärke der Entzündung und des Fiebers, innerlich säuerliche Getränke, kühlende Mittelsalze, §. 428, u. s. w., und äußerlich wendet man die, §. 479, benannten warmen erweichenden Bähungen, Dunsfbäder und Einspritzungen an, wobei die Kranke so lange ein ruhiges Verhalten beobachten muß, bis die entzündliche Anschwellung gänzlich gehoben ist.

§. 693.

Die Schwäche oder gänzliche Lähmung der Blase hat folgende Zeichen: Die Blase erlangt durch die Ansamm-

lung des Urins eine außerordentliche Ausdehnung, und verursacht zwar Schmerz und Beangstigung, jedoch äußert sich kein ordentlicher Drang, den Urin zu lassen; die äußeren Geburtstheile und die Harnröhre befinden sich dabei in dem normalen Zustande, oder sind nur gelinde angeschwollen. Die Behandlung bezieht sich in diesem Falle auf Erregung der Thätigkeit der Blase; zu diesem Endzwecke muß der angesammelte Urin mit dem Katheder ausgeleert, und dieses so oft wiederholt werden, als neue Ansammlung auch nur in geringer Quantität Statt hat. Dabei werden warme, aromatische Bahungen, vorzüglich von der Sabina, mit Wein oder Brantwein gemischt, auf den Unterleib und die Schooßgegend, nebst Einreibungen von Kampfergeist, Salmiakgeist, Liniment. volatil. u. s. w. zur Heilung erfordert. Sollten innerliche Mittel zu Hülfe genommen werden müssen, so hat dem Verfasser ein von zwei Quentchen bereiteter Aufguß von herb. Sabinæ mit einigen Gran Kampfer, alle Stunde zu einem Löffelvoll gegeben, einigemal, bei hohem Grade der Blasenlähmung, ganz vortrefflichen Nutzen geleistet.

§. 694.

Das Milchfieber. Lange hat man sich fest an die Meinung gehalten, daß in der Wochenperiode ein Fieberanfall zur Regulirung des Milchabsonderungs-Processes nothwendiges Bedingniß sey, und diesem den Namen Milchfieber gegeben. Genauere Beobachtungen der Natur haben jedoch satzsam gelehret, daß dieses Fieber durchaus kein wesentlicher Zufall des Wochenbettes sey, indem gewöhnlich nur jene Wöchnerinnen damit befallen werden, welche bei blühender Gesundheit und großem Sätevorrathe ihre Kinder sehr spät (erst mehrere Tage nach der Geburt), oder auch gar nicht an die Brust legen, wo hingegen alle jene, welche ihre Kinder bald nach der Geburt stillen, von diesem Fieber äußerst wenig, und das

meistmal gar nichts wahrnehmen. Das sogenannte Milchfieber scheint daher in einer durch wirklichen Säfteüberschuß abnorm aufgeregten Gefäßthätigkeit seinen nächsten Grund zu haben, wodurch die Natur die Ausscheidung des durch vernachlässigte Milchausleerung veranlaßten Säfteüberflusses auf verschiedenen Wegen beabsichtigt, und hat, wenn es erscheint, gewöhnlich folgenden Verlauf: Den zweiten, gewöhnlicher jedoch den dritten, oft erst den vierten Tag nach der Geburt, meistens gegen Abend, stellt sich nach einem leichten Schauer, stärkerer Frost, vorzüglich über den Rückgrad und die Schultern ein, der nach verschieden langer Dauer, in Hitze über den ganzen Körper, mit Kopfswehe, Unruhe, Durst, Röthe der Haut, beschleunigtem Athmen, und aufgeregtem, beschleunigtem Kreislaufe übergeht. Die Brüste schwellen dabei an, werden fest und gespannt, und die Wöchnerin empfindet stechende, ziehende Schmerzen darin, die sich bis in die Schultern verbreiten. Der Anfall dauert ungefähr 8--12 Stunden, und endet gewöhnlich mit einem allgemeinen, etwas sauerlich riechenden Schweiß, während dessen von selbst Milch aus den Brüsten sich ergießt. Gewöhnlich erscheint der Anfall nur einmal, zuweilen jedoch kehrt er auch den kommenden Tag zurück, aber in gelinderem Grade. An und für sich ist dieses Fieber nicht gefährlich, es kann aber durch Vernachlässigung oder verkehrte Behandlung gefährlich werden.

§. 695.

Kann man den Ausbruch des Milchfiebers durch zeitiges Anlegen des Kindes nicht verhüten, so ist doch die Behandlung desselben gemeinhin sehr einfach. Ruhiges Verhalten in mäßiger Bettwärme, wobei die Wöchnerin mehr auf einer Seite als auf dem Rücken liegen soll, sehr leichte Diät, im Augenblicke der Hitze und bei starkem Durste kühlende, hernach die Hautausdünstung gelind beför-

derude Getränke von Himmelbrand- oder Lindenblüthenthee, Bedeckung der Brüste mit weichen, durchwärmten Tüchern, womit sie auch von unten nach aufwärts gehörig unterstützt werden, sind gewöhnlich die einzigen Heilregeln während dem Anfalle selbst. Man sorge hernach für gehörige Ausleerung der Brüste durch Anlegung des Kindes oder bei Nichtstillenden mittelst eines Saugglases oder einer Milchpumpe, wie auch für gehörige Leibesöffnung durch erweichende Abführer, um die Wiederkehr des Anfalles zu verhüten. Bei stärkeren Fieberbewegungen aber, mit vorwaltend entzündlichem Charakter, kann auch der innerliche Gebrauch kührender, gelind abführender Mittelsalze u. s. w. nothwendig werden.

§. 696.

Entzündung der Brüste. Wenn die mit Milch gefüllten Brüste roth, schmerzhaft, fest und gespannt werden, und dabei ungewöhnlich heiß anzufühlen sind, so nennt man sie entzündet. Im gelindern Grade der Entzündung ist der Schmerz mehr oberflächlich, die Röthe nicht stark, und die Anschwellung glatt und glänzend. Im höhern Grade sind auch die Brustdrüsen und die Milchkanäle von der Entzündung ergriffen, die Geschwulst ist dabei härter, gespannter, die Röthe dunkler, der Schmerz eindringender, und gewöhnlich bemerkt man zugleich mehr oder minder starkes Fieber. Bei den gelindern Graden kann die Absonderung und Ausleerung der Milch wohl noch bestehen, bei den stärkern Graden hingegen hört gewöhnlich Beides auf.

§. 697.

Zu den Ursachen der Entzündung der Brüste gehört vorzüglich, große Anhäufung und Stockung der Milch, durch vernachlässigte Ausleerung derselben. Ferner können alle schädlichen Reizungen von außen, als Abkühlung, festes Einschnüren, Druck, Stoß, reizende Pflaster und

Salben, die so oft in dem irrigen Wahne die Milch zu vertreiben, angewendet werden, Gemüthsbewegungen, Diätfehler u. s. w. dazu Veranlassung geben. Die Ausgänge der Entzündung sind folgende: entweder unter reichlichen Schweißen und Ausleerung der Milch erfolgt die Zertheilung, oder aber die Entzündung geht in Eiterung über, nur selten bemerkt man den Uebergang derselben in wirkliche Verhärtung.

§. 698.

Bei der Behandlung der entzündeten Brüste beabsichtigt man immer, so lange es anders thunlich ist, die Zertheilung, um Eiterung zu verhüten. Im gelindern Grade der Krankheit wird man diesen Zweck unter der bei dem Milchfieber, §. 695, angeführten Behandlung fast immer glücklich erreichen, um soviel mehr, wenn man auf zeitige Ausleerung der Milch durch Anlegung des Kindes, so wie auch des Darmkanals durch erweichende Klystiere, wohl besorgt ist. Die Brüste selbst bedeckt man unter diesen Umständen bloß mit weichen erwärmten, mit gewürzhafte Dämpfen von Zucker, Wachholderbeeren u. s. w. durchräucherten Tüchern, und läßt sie auf einem unter ihnen durchgeführten und auf den Achseln zugebundenen Tuche ruhen. Selbst im höhern Grade der Entzündung gelingt die Zertheilung unter der angeführten Behandlung gar oft, besonders wenn man nun die entzündete Brust mit milden, warmen Bähungen, z. B. einer Abkochung von Eibischblättern, wozu man am Ende der Kochung noch eine halbe Handvoll Hollunderblüte zum Aufgusse gibt, bedeckt, dieselbe oft erneuert und stets warm erhält.

§. 699.

Geht aber dieser Behandlung ungeachtet die Entzündung in Eiterung, welches man daran erkennt, daß die Zufälle der Entzündung zunehmen, der Schmerz in der Tiefe klopfend wird, die Geschwulst sich an dieser Stelle

nach außen erhebt, fester und härter wird, so tritt nun die Anzeige zur Anwendung milder erweichender Breiumschläge ein, um die Eiterbildung zu begünstigen, und nach der äußeren Oberfläche zu leiten. Die Eröffnung des Abscesses muß in der Regel durchaus der Natur überlassen bleiben, indem die künstliche Eröffnung gewöhnlich die Heilung verzögert. Die Ausleerung des Eiters begünstigt man bloß durch zweckmäßige Unterstützung der Brust, und vermeidet dabei jeden äußeren Druck, wie auch alle reizenden Pflaster und Salben. Gewöhnlich wird man von nun an, bei zweckmäßigem Verhalten der Wöchnerin, unter dem fortgesetzten Gebrauche der, §. 698, benannten milden Fomentationen sehr baldige Heilung herbeiführen.

§. 700.

Wunden der Brustwarzen. Werden die Brustwarzen zuweilen durch das Saugen des Kindes geschwürig und schmerzhaft, so ist es darum nicht immer nöthig, daß die Mutter aufhöre zu stillen, man empfiehlt nur das Kind seltener an die Brust zu legen, und bedeckt inzwischen die wunde Stelle mit frischer Butter auf ein Leinwandläppchen gestrichen, um jede äußere Reibung zu verhüten. Auch wird eine Auflösung von Zucker, z. B. ein Loth Kandelsucker in etwa zwei Unzen Wasser und 20 bis 30 Tropfen Branntwein oder Lavendelgeist zugemischt, mittelst doppelten Leinwandläppchen übergelegt, meistens sehr baldige Heilung bewirken.

Z w e i t e s K a p i t e l.

Von den krankhaften Zuständen der neugebornen Kinder.

§. 701.

Der Scheintod ist der Zustand des neugebornen Kindes, in welchem die Lebensverrichtungen zwar aufzu-

hören scheinen, daß innere Leben aber, oder doch die Lebensfähigkeit noch fort dauert. Er ist zwar gewöhnlich die Folge einer schweren Geburt, zuweilen aber bemerkt man ihn auch, obschon das Kind mit aller möglichen Leichtigkeit geboren wurde.

§. 702.

Der Scheintod ist verschieden; das Kind befindet sich entweder in einem schlagflußähnlichen Zustande von großer Ueberfüllung mit Blut, besonders im Kopfe und dadurch gehemmter Circulation; es ist dabei über den Oberleib, und vorzüglich im Gesichte blauröth, vom Blute strotzend, und man bemerkt entweder gar keine, oder doch nur sehr geringe Bewegung des Herzens und der Nabelarterien. Diese Art Scheintod ist gewöhnlich die Folge einer schweren und langwierigen Geburt, des langdauernden Druckes des Kopfes in der Beckenhöhle, der festen Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, oder der gehinderten Respiration von einer Menge in der Mund- und Nasenhöhle oder in der Luftröhre angehäuften Schleime u. s. w.

§. 703.

Bei der zweiten Art des Scheintodes befindet sich das Kind in einer todähnlichen Ohnmacht, aus wirklicher Schwäche des Lebens. Das Kind ist dabei todtenbleich, weich, welf, Augen, Mund und Gliedmaßen sind ohne alle Bewegung, hängend, und man bemerkt wie im vorigen Falle, entweder gar keine, oder doch nur sehr schwache Bewegung des Herzens und der Nabelgefäße. Diese Todeschwäche ist gewöhnlich die Folge schwerer Krankheiten der Mutter, der Blutflüsse wegen vorzeitiger Trennung des Mutterfuchens, des Druckes oder der Zerreißung der Nabelschnur u. s. w.; auch beobachtet man sie häufig nach der Wendung auf die Füße, so wie auch nicht

felten nach ursprünglichen Steiß-, Knie- und Fußgeburten, §. 350 — 351.

§. 704.

Da es oft sehr schwer ist, an dem so eben gebornen Kinde zu unterscheiden, ob es wirklich todt oder nur schein- todt ist, und da die Erfahrung sehr häufig bewiesen hat, daß Kinder, die man für wirklich todt hielt, und wo man schon alle Hoffnung sie zu beleben aufgegeben hatte, dennoch sich wieder erholten, so darf man auch niemals ein Kind, das schein- todt geboren wurde, für wirklich todt halten, an dem man nicht offenbare Zeichen beginnender Fäulniß, oder andere sehr bestimmte Zeichen des Todes bemerkt. Es ist vielmehr die strengste Pflicht des Geburtshelfers, und seine eigene Ehre, so wie auch die Ehre der Kunst fordern es, mit Unverdroffenheit, Geduld und Ausdauer alle mögliche Mühe anzuwenden und lange genug fortzusetzen, um das Kind ins Leben zurückzubringen, weil man zuweilen erst nach mehreren Stunden seine Bemühungen mit einem glücklichen Erfolge belohnt sieht.

§. 705.

Bei den Belebungsversuchen muß man sich genau nach der Art des Scheintodtes richten, in welchem sich das Kind befindet. Bei der ersten Art, §. 702, wobei sich das Kind in einem schlagflußähnlichen Zustande befindet, hat man folgendes zu beobachten:

1.) Man durchschneidet sogleich die Nabelschnur am gehörigen Orte, und läßt, aus dem kindlichen Theile, einen bis zwei Löffelvoll Blut abfließen. Kommt wegen eingetretener Stockung kein Blut aus der Nabelschnur, so fließt es zuweilen, wenn man das Kind bis an die Brust in ein warmes Bad gebracht hat, mit sehr gutem Erfolge. Nur muß man Acht haben, daß im Bade nicht zu viel Blut abfließe, weil man die Menge desselben im Wasser

nicht genau bemessen kann, und zeitig genug die Nabelschnur zu binden.

2.) Halt man das Kind sogleich mit dem Gesichte ein wenig vor- und abwärts, damit der in der Nase und dem Munde angehäuften Schleim frei austreten könne, den man dann mit einem weichen Tuche abwischt.

3.) Um jedoch der äußeren Luft einen ganz freien Zutritt zu den Lungen zu verschaffen, reinigt man die Mundhöhle von allem etwa noch anklebenden zähen Schleime mit dem kleinsten, mit einem feinen Leinwandlappchen überzogenen Finger, oder, wenn man damit nicht tief genug reichen kann, mit der Fahne einer mäßig festen Feder, womit man tiefer reichen, und auch den Schleim aus der Nasenhöhle am besten herausbringen kann.

4.) Man sucht nun das Eindringen der atmosphärischen Luft in die Lungen zu befördern, indem man das Kind, auf den Armen haltend, etwas schnell durch die Luft bewegt, oder ihm selbe mit einem Fächer von Papier oder einem Tuche, oder durch Blasen in das Gesicht und auf die Brust, zuwehet. Während dieß geschieht, drückt man zuweilen die Brust von beiden Seiten mäßig zusammen, wodurch gar oft das Athmen in Gang gebracht wird.

5.) Sollte das Athmen noch nicht erfolgen, so bespritzt man die Brust, die Herzgrube wie auch den Kopf mit kaltem Wasser, man reibt mäßig die Brust, man bläst dem Kinde bey offener Nase Luft in den Mund, und bringt es, wenn es noch nicht athmet, in ein warmes Bad von bloßem Wasser, wobei jedoch der Kopf sehr erhoben gehalten werden muß. Im Bade kann man dann, bei fortdauernder Röthe des Gesichtes, das Nabelbändchen öffnen, und die Blutung aus der Nabelschnur auf die oben angezeigte Art befördern.

§. 706.

Gewöhnlich zwar reicht die angeführte Behandlung in dem vorgezeigten Falle zur Wiederbelebung des Kindes hin; die Lebensäußerungen, besonders das Athmen, endlich Schreien, Öffnen und Bewegen der Augen und Gliedmaßen treten hervor, und dürfen nur gehörig unterstützt werden. Zuweilen jedoch geschieht das Gegentheil; das Kind wird ohne Zeichen von Belebung immer bleicher, und dann müssen die Belebungsversuche auf die folgende Art noch längere Zeit fortgesetzt werden.

§. 707.

Bei der zweiten Art des Scheintodes, wobei das Kind, so wie es geboren wurde, mit einer Todtenbleiche, §. 703, bedeckt ist, muß man mit den Belebungsmitteln ja vorsichtig verfahren, und sie nicht zu stürmisch auf einander anwenden, weil man sonst den im Innern nur noch schwach glimmenden Lebensfunken gänzlich vernichtet. Je vorsichtiger und behutsamer man in diesem Falle mit den Belebungsversuchen zu Werke geht, desto besser und sicherer ist immer der Erfolg. — Man hat dabei Folgendes zu beobachten:

1.) Sobald ein solches Kind geboren ist, drücke man ja schnell die Nabelschnur, auch wenn sie noch pulsiren sollte, mit zwei Fingern zusammen, unterbinde und durchschneide sie; das von dem Kinde durch die Nabelarterien dem Mutterkuchen zu strömende Blut findet nun einen Widerstand, es wird genothiget mit stärkerer Kraft nach den oberen Theilen, besonders nach den Lungen zu strömen, diese werden dadurch gereizt, worauf das todtschwache Kind gar oft augenblicklich zu Athmen anfängt. Sollte dieß aber der Fall nicht seyn, so bringt man

2.) das Kind sogleich aus dem feuchten Bett dunste der Mutter, in eine reine, zum Einathmen taugliche Luft, man reinigt die Mund- und Nasenhöhle von allem

Schleime, um die Luftwege frei zu machen, und sucht auf die obige Art durch Zuziehen reiner Luft das Athmen in Gang zu bringen.

3.) Die Brust, den Kopf und das Gesicht des Kindes wäscht man mit kaltem Wein, benetzt auch damit die Lippen, die Zunge, ja die ganze innere Mundhöhle; man spritzt auch kalten Wein oder Wasser von einer gewissen Höhe auf die Brust und die Herzgrube.

4.) Sollte auch dieses noch fruchtlos seyn, so sucht man durch Einblasen der Luft in den Mund und die Lungen das Athmen herzustellen. Dieß muß jedoch mit aller möglichen Vorsicht und Behutsamkeit, anfänglich bei offener, dann auch bei zugehaltener Nase geschehen. Bläst man auf einmal, besonders bei zugehaltener Nase mehr Luft ein, als die kleinen Lungen des Kindes aufzunehmen im Stande sind, so zersprengt man das zarte Gewebe der Lungen, es kommt blutiger Schaum zum Vorschein, und die Hoffnung, das Kind zu retten, ist verloren. Nach jedesmaligem kurzen Einblasen muß dann die Brust von beiden Seiten mit einer Hand gelinde zusammengedrückt werden, um die eingebrachte Luft bei freier Nase und Mund wieder heraus zu treiben, und so das Athmen zu befördern.

5.) Man reibt inzwischen die Arme, die Schenkel, den Rücken, so wie auch die Brust und den Bauch mit einem weichen, erwärmten Tuche, und bringt das Kind

6.) in das nun zubereitete Bad von mäßig warmem Wasser, dem man den vierten Theil Wein, oder in Ermangelung desselben, etwas Brantwein zusetzen kann. Das Wasser muß dem Kinde über die Brust bis an das Gesicht reichen. Ist aber das Gefäß nicht tief genug, so bedeckt man die hervorragende Brust mit einem mehrfach zusammengelegten Tuche, und begießt dieses mit dem Wasser. Eben so wird der empor gehaltene Kopf mit einem in warmen Wein befeuchteten Leinwandbausch bedeckt. Das

Baden muß aber lange genug fortgesetzt werden; so wie daher das Wasser anfängt kühl zu werden, nimmt man einen Theil davon heraus, und gießt dafür wärmeres hinein. Im Bade bewegt man das Kind hin und her, reibt die Brust, den Bauch und die Gliedmaßen; man bringt dem Kinde einige Tropfen Melissengeist, Liq. anod. mineral., im Nothfalle eine durchschnittenne Zwiebel an die Nase, und reibt auch einige der benannten Tropfen auf der Zunge und der innern Seite der Backen ein; man bläst wiederholt Luft in die Lungen, und wechselt so mit den angeführten Mitteln verschiedentlich ab, und hat nicht selten das Vergnügen zu sehen, daß das Kind belebt werde. Die Zeichen sind:

7.) Nach und nach färben sich die vorhin blaffen Mundlippen, eine lieblich rothe Fleischfarbe überzieht den ganzen Körper, die Bewegung des Herzens und der Nabelarterien wird immer stärker, ein schwaches seufzendes Athemholen stellt sich ein, es kommt öfter und wird endlich ruhiger und regelmäßiger; das Kind bewegt die Augenlieder, die Mundlippen, dann Hände und Füße, und fängt an zu schreien. Man schlägt es nun in warme Tücher ein, und bringt es in eine bequeme Lage nach der rechten Seite, damit es sich gänzlich erhole.

§. 708.

Wenn aber die bisherigen Belebungsversuche ohne allen Erfolg bleiben, so darf man deswegen das Kind noch nicht für wirklich todt halten, sondern man nimmt es aus dem Bade heraus, bringt es auf ein erwärmtes Bett, und setzt die Belebungsmitel noch eine Zeitlang in der trockenen Wärme fort. Man bedeckt den Kopf und die Brust anhaltend mit in warmem Wein befeuchteten Leinwandhauschken, und den übrigen Körper mit erwärmten Tüchern, womit man auch den Bauch und die Gliedmaßen reibt, den Rückgrad hingegen reibt man nach seiner gan-

zen Länge mit geistigen Mitteln; man gibt Klystiere, anfänglich von warmem Wasser mit ein wenig Salz, dann auch von Wasser mit Wein gemischt; man weht dem Kinde reine Luft in das Gesicht, bläst auch wohl mit Vorsicht wiederholt Luft in die Lungen, und erwartet auch bei dieser Behandlung noch immer einen guten Erfolg. Scheint aber alles fruchtlos, wird das Kind immer weicher und schlapper, der Mund immer hängender und die Zunge kalt; fallen die Augen und Fontanellen immer tiefer ein, fühlt man auch nicht mehr die mindeste Bewegung des Herzens und der Nabelarterien; so muß man doch das Kind in einem mäßig warmen Bette noch eine Zeitlang beobachten, ob sich nicht noch Spuren des wiederkehrenden Lebens zeigen, worauf man die Belebungsversuche noch längere Zeit fortsetzen müsse.

§. 709.

Die Kopfgeschwulst. Bei Geburten, die wegen beträchtlicher Größe des Kopfes, oder Enge des Beckens schwer und langsam verlaufen, erhebt sich nicht selten eine bedeutende Geschwulst an dem Kopfe, die sehr fest und gespannt ist, und dem Kinde Schmerzen, Unruhe und Schlaflosigkeit verursacht. Unter den nämlichen Umständen kann auch das Kind mit einer beträchtlichen Anschwellung des Steißes und der Geschlechtstheile, bei der Steißgeburt geboren werden. In beiden Fällen wird sich die Anschwellung unter dem Gebrauche lauwärmer Umschläge von Wein, oder Wasser mit Branntwein und etwas Salz gemischt, oder auch von aromatischen Kräuter-Aufgüssen mit Wein gemischt, gewöhnlich bald zertheilen. Bisweilen aber entsteht, selbst nach ganz leichten Geburten am Kopfe des Kindes, meistens an einer oder der andern Seite, eine beträchtliche, genau umschriebene Geschwulst, die weich, schwappend anzufühlen ist, und bloß ergossenes, gemeinhin sehr schwarzes Blut enthält.

Um diese Geschwulst zur Heilung zu bringen, öffnet man sie, bestens durch einen jedoch nur kleinen Einstich am abhängigsten Orte, entleert das ergossene Blut, verhütet dabei das Eindringen der äußeren Luft und bedeckt die Stichwunde mit einem Klebplaster, worauf gewöhnlich baldige Heilung erfolgt.

§. 710.

Die Augenliederentzündung ist eine bei neugeborenen Kindern sehr häufig vorkommende Krankheit, die gar oft Blindheit zur Folge hat. Sie erscheint gewöhnlich einige Tage nach der Geburt, die Augenlieder, meistens zuerst die obern, schwellen dabei an, werden roth, gespannt, trocken und einwärts gezogen; bald aber stellt sich ein häufiger, anfangs weiß-gelblicher, dann aber bräunlicher Schleimausfluß ein; steigt das Uebel zu einem höhern Grade, so wird das Auge selbst angegriffen, es bildet sich ein weißes dichtes Fell, wodurch Blindheit erfolgt. Die Ursache dieser Krankheit liegt in starkem Reiben der Augen während dem Waschen, in dem plötzlichen Einfallen greller Lichtstrahlen, in Abkühlung des Kindes nach dem Bade, in kaltem Waschen der Augen, in unreiner, mit Staub und Rauch angefüllten Luft u. s. w.; häufig bemerkt man diese Krankheit bei Kindern, deren Mütter am weißen Flusse leiden.

§. 711.

Bei der Behandlung beabsichtigt man vor allen Dingen Entfernung, und Entfernthaltung der Ursachen, welche die Krankheit veranlaßten. So wie sich dann das Uebel durch anfangende Röthe und Empfindlichkeit der Augen zu erkennen gibt, sucht man die Zunahme desselben dadurch zu verhüten, daß man das Kind in einer gleichmäßigen Wärme, mit dem Kopfe etwas hoch gelegt, erhält, und große Hitze, wie auch Erkühlung des Körpers, und das Einfallen der grellen Lichtstrahlen, besonders aber das kalte

Waschen des Gesichtes und der Augen vermeidet. Dabei müssen die Augen öfters im Tag von dem zähen Schleime gereinigt werden, durch Eintropfeln von einem Aufgusse von Pappelblättern mit etwas Hollunderbluthen, womit man auch bei starker Rothe die Augen selbst fomentiren kann. Dauert dann bei Abnahme der Entzündung ein häufiger Schleimausfluß noch fort, so wird ein Augenwasser von einem Gran Sublimat, in fünf Unzen destillirtem Wasser aufgelöst, und davon öfters eingetropfelt, gewöhnlich baldige Heilung herbeiführen.

§. 712.

Die Gelbsucht ist eine sehr häufig vorkommende Erscheinung bei neugeborenen Kindern in den ersten paar Tagen nach der Geburt. Sie äußert sich durch eine mehr oder weniger stark gelbe Farbe der Haut, und des Weißen im Auge, wobei auch zuweilen der Urin sehr dunkelfarbig abgeht, und die Leinwäsche gelblich färbt. Die Anlage zu dieser Krankheit scheint in diesem zarten Alter in dem Uebergewichte der Leber über die andern Unterleibseingeweide, so wie auch in dem Ueberschusse an Kohlenstoff im Blute, und in der schwachen Hautausdünstung zunächst gegründet zu seyn. Erregende Ursachen sind Erkältung, Druck des Unterleibes durch festes Einwickeln des Kindes, Leibungsverstopfung u. s. w.

§. 713.

Die Gelbsucht ist an und für sich kein gefährliches Uebel, das Wohlbefinden des Kindes ist gewöhnlich ungestört, und in Zeit von 6 bis 9 Tagen kehrt die natürliche Hautfarbe wieder zurück. Die Behandlung ist daher auch gemeinhin sehr einfach, und besteht darin, daß man das Kind täglich eins, auch wohl zwei Male in lauwarmen Wasser, mit etwas Wein gemischt, baden läßt, und übrigens gleichmäßig warm hält, um die Hautausdünstung zu unterstützen. Wo aber gleichzeitig fehlerhafte Ver-

dauung, mißfarbige Stuhlausstleerungen oder Leibesverstopfung vorhanden sind, da wird ein gelindes Auflösungs- mittel von Magnesia, Syrup. cichor. cum rheo und aqua foeniculi u. s. w. ganz zweckmäßig seyn.

§. 714.

Die Schwämmchen, Mundfäule oder Mehl- hund genannt, sind kleine weiße Flecken und Bläschen, die sich zuerst an der inneren Fläche der Lippen, der Backen und an der Zunge zeigen, und sich endlich über den Gaumen, den Schlund, den Magen und ganzen Darmkanal verbreiten. Die Krankheit befällt neugeborne Kinder sehr häufig, und ist nicht ohne Gefahr. Die Kinder können wegen Schmerz im Munde nicht recht säugen, sie sind unruhig, haben Hitze, schreien viel, und haben beständig viel Speichel im Munde, der meistens säuerlich riecht; dringen die Schwämmchen durch den Schlund in den Magen und Darmkanal, so treten mit vermehrtem Fieber, Bauchgrimmen, sauer riechende, grüne, gehackte Durchfälle ein, die nicht selten Zuckungen (Fraisen) und den Tod zur Folge haben. So lange die Schwämmchen bis zu ihrer endlichen Heilung weiß bleiben, und sich nur in geringer Quantität zeigen, sind sie zwar minder gefährlich, sobald sie sich aber sehr schnell vermehren, zusammenschießen, oder mißfarbig werden, ist die Gefahr offenbar groß. Die Krankheit dauert, wenn das Kind nicht stirbt, gewöhnlich 8 — 14 Tage; auch ist sie ansteckend, und theilt sich den Wärtern den Säugenden mit.

§. 715.

Die Ursache der Schwämmchen liegt meistens in vernachlässigter Reinigung des Kindes, in schlechter, sauer gewordener Milch, oder andern schlechten Nahrungsmitteln, in Uebersütterung, und vorzüglich in dem widerlichen Gebrauche der sogenannten Zuckeln, womit man die Kinder, wenn sie schreien, befriedigen will. Die Behandlung der Schwämmchen bezieht sich vor allen Dingen auf Ent-

fernung und Entfernthaltung der Gelegenheitsursachen, und auf möglichste Reinhaltung des Mundes, durch öfters Auswaschen desselben mit lauem Wasser, mit etwas Wein und Zucker, oder aber wenn der Schwämmchen schon mehrere vorhanden sind, mit einem Infus. Salviae-rutae - Serpilli u. s. w. mit etwas Wein und Zucker gemischt. Man bestreicht alsdann die weißen Stellen öfters mit einer Mischung, von einem Loth Rosenhönig oder Himbernsaft, und zehn Gran Borax, worauf sie gewöhnlich bald verschwinden. Nebenzufälle, als Fieber, fehlerhafte Verdauung, Durchfälle u. s. w. müssen nach den Grundsätzen der Therapie behandelt werden.

§. 716.

Ungeborne Fehler (Bildungsfehler) und zufällige Verletzungen. Bemerkt der Geburtshelfer an dem neugeborenen Kinde irgend einen Bildungsfehler §. 185—186, er mag einer Heilung oder Verbesserung fähig seyn oder nicht, so verheimliche man ihn der Mutter so lange, bis sie vorläufig dazu vorbereitet ist, um nicht durch eilende Hinterbringung einer das Gemüth kränkenden Nachricht, die Wochenfunction in Störung zu bringen, und Krankheit herbeizuführen. Man sorge dann alsbald nach Thunlichkeit für Heilung oder doch Verbesserung desselben. Eine besondere Aufmerksamkeit verdient das Zungenbändchen, welches oft in dem Grade lang und breit ist, daß es bis zur Spitze der Zunge hervor reicht, und die freie Bewegung derselben beschränkt, auch das Kind am Saugen u. s. w. hindert. Die überflüssige Länge des Zungenbändchens muß dann durchschnitten werden, jedoch mit der Vorsicht, daß man nicht zu tief einschneide, und durch Verletzung der tiefer liegenden Gefäße, starke Blutung, oder unheilbare Fehler in der Sprache u. s. w. veranlasse. Man läßt zu dieser delikaten Operation das Kind auf dem Rücken liegend, mit dem Oberleibe gegen das Licht etwas erhoben

halten, und hält ihm die Nase zu, wodurch es gewöhnlich den Mund öffnet. Alsdann bringt man den Zeigefinger der linken Hand an der rechten Seite unter die Zunge, um durch Erheben derselben das Zungenbändchen zu spannen. Dieses wird dann mit einer nach der Fläche gebogenen, an der Spitze abgerundeten Scheere, so viel als nothwendig, durchschnitten, hierauf dem Kinde etwas Wasser mit Wein gemischt in den Mund gegeben, wodurch die geringe Blutung bald gestillt wird. Die weitere Heilung bewirkt nun die Natur. — Zufällige Verletzungen, als Knochenbrüche, Verrenkungen u. s. w., welche zuweilen bei schweren Wendungen auf die Füße, dem Kinde verursacht werden, müssen nach den Grundsätzen der Chyrgie behandelt und zur Heilung gebracht werden.



Dreizehnter Abschnitt.

Von den geburtshülflichen Instrumentaloperationen.

Erstes Kapitel.

Von den Instrumentaloperationen und den geburtshülflichen Instrumenten überhaupt.

§. 717.

Die Instrumentaloperationen, welche geradezu auf die Geburt des Kindes berechnet sind, werden entweder, und zwar für gewöhnlich, auf dem natürlichen Geburtswege vollführt, oder aber sie beziehen sich auf vorläufige Verletzung der Mutter und Herstellung eines fremden, ungewöhnlichen Ausweges für das Kind, durch Eröffnung der Unterleibs- und Gebärmutterhöhle, oder der Eröffnung der Bauchhöhle allein. Auf dem natürlichen Wege haben sie entweder die Unverletzterhaltung des Kindes und der Mutter zum Zwecke, oder aber sie beziehen sich auf vorläufige Verletzung des Kindes, in der Absicht, den Umfang desselben zu verkleinern. Endlich hat man sie auch noch auf künstliche Erweiterung des verengten Beckenkanals, durch Trennung der Schooßbeinverbindung ausgedehnt, um dadurch die Geburt auf dem natürlichen Wege möglich zu machen.

§. 718.

In den ältern Zeiten war der Apparat der geburtshülfllichen Instrumente sehr groß; seitdem aber die Geburtshülfe auf einfachere, reinere, und festere Grundsätze gebracht worden, ist er mit Recht bis auf eine geringe Zahl eingeschränkt worden, und selbst von diesen werden einige, wenn man sie auch noch gänzlich aus der Zahl der geburtshülfllichen Instrumente austreichen darf, doch nur sehr selten Anwendung finden.

§. 719.

Im Ganzen genommen zerfallen alle Instrumente, deren man sich zur Vollendung der Geburt auf natürlichem Wege bedient, in zwei Classen, in stumpfe, nicht verletzende, und in scharfe, verletzende Werkzeuge. Unter beiden findet ein wichtiger Unterschied Statt. Jene sind nämlich an und für sich, und wenn ihre Anwendung mit Verstand, Ueberlegung und der erforderlichen Geschicklichkeit geschieht, immer auf die vollkommene Erreichung des Zweckes der Geburtshülfe, auf die Erhaltung der Integrität von Mutter und Kind berechnet, und daher als unschädliche, zweckmäßige Instrumente zu betrachten. Hierher gehören die Geburtszange, der Geburtshebel, und die große Krümmung des verbesserten Smellie'schen stumpfen Hakens. — Bei den scharfen, verletzenden Instrumenten hingegen wird der vorgesezte Zweck der Kunst, Erhaltung des Lebens und der Integrität der Mutter und des Kindes durchaus nur unvollkommen erreicht; ihre Anwendung wirkt zerstörend auf das Kind, und kann rechtlich nur bei anerkannt todtem Kinde Statt finden, wo es sich blos darum handelt, durch möglichste Erleichterung der Geburt, Gefahren von der Mutter abzumenden. Hierher gehören die verschiedenen Kopfbohrer, die kleine Krümmung des Smellie'schen stumpfen Hakens (eigentlich scharfe Haken sind oh-

nehin durchaus nicht mehr im Gebrauche), und die Beinzangen.

§. 720.

Die Geburtszange. Unter die nützlichsten und sinnreichsten Erfindungen für die Geburtshülfe gehört unstreitig jene der Geburtszange, womit man den Kopf des Kindes, er mag voran oder zuletzt kommen, gleichsam wie mit künstlichen Händen kräftig fassen, und ohne Schaden und Nachtheil für das Leben und die Gesundheit der Mutter und des Kindes zur Welt befördern kann.

§. 721.

Die Zange besteht eigentlich aus zwei durch Kunst verfertigte löffelförmige Arme, welche ungefähr in ihrer Mitte, wo sich gewöhnlich beide Arme kreuzen, durch ein Schloß oder eine Fügung mit einander fest verbunden werden. An jedem Arme unterscheidet man den obern zum Erfassen des Kopfes bestimmten Theil, den Zangenlöffel oder das Zangenblatt, den mittleren Theil oder das Zangenschloß, und den untern Theil oder den Zangengriff.

§. 722.

Die Zange besteht demnach aus einem doppelten Hebel. Beide Arme können als zwei besondere Hebel von der ersten Art betrachtet werden, welche zu ihrem gemeinschaftlichen Ruhepunkte die Fügung haben, und daher in sich einander entgegengesetzten Richtungen oder von der äußeren Zirkellinie nach dem Mittelpunkte zu wirken. Der Zweck, den wir daher bei der Anwendung der Zange zu erreichen haben, besteht, §. 720, darin, den Kopf des Kindes auf eine dem Kinde und der Mutter unschädliche Art kräftig zu fassen, und somit die Geburt künstlich zu beenden, welche durch die eigene Kraft der Natur entweder gar nicht, oder nur mit Gefahr für die Mutter oder

das Kind beendet werden kann. Dieß bewirkt die Zange theils durch Druck auf den Kopf, theils durch Zug an demselben, und endlich selbst durch Veränderung der Stellung des Kopfes, um seine Durchmesser mit jenen des mütterlichen Beckens in nähere Uebereinstimmung zu bringen.

§. 723.

Durch Druck bewirkt die Zange ein stärkeres Ueber-einanderschieben des Kopfes in seinen Nähten und Fontaneln, wodurch der Umfang desselben in etwas verkleinert und der Mechanismus der Geburt erleichtert wird. Durch Ziehen und gleichzeitig damit verbundenen kleinen Kreisbewegungen, wodurch die Berührungspunkte, zwischen welchen der Kopf fest gehalten wird, verändert werden, bewirkt die Zange die Fortbewegung des Kopfes nach der Richtung und der Führungslinie des Beckens, begünstigt oder bewirkt selbst seine vortheilhafte Stellung, und unterstützt auf diese Art die austreibenden Kräfte der Natur (die Wehen), die auch eben sowohl durch gelind mechanische Reizung, als auch wahrscheinlich durch den Reiz des Metalls auf die irritable Faser des Muttermundes bei der Application der Zange, gewöhnlich zu vermehrter Stärke aufgeregt werden.

§. 724.

Damit aber die Zange die nothwendigen Wirkungen, §. 720, leiste, so wird erfordert, daß sie den Kopf sicher fasse und festhalte, und beide Arme bequem, jedoch hinlänglich fest vereiniget, und mit Leichtigkeit geführt werden können.

§. 725.

Eine gute Zange muß daher folgende Eigenschaften haben:

1.) Sie muß gehörig stark, und daher von reinem, gut gehärtetem Stahl gearbeitet seyn, der weder zu hart,

spröde und brüchig, noch zu weich und biegsam ist, damit sie bei der Ausübung der nöthigen Kraft nicht breche, oder sich biege.

2.) Sie muß die gehörige Länge haben, dergestalt, daß man mit ihr den mit seinem größten Umfange in der obern Beckenöffnung feststehenden Kopf fassen, und doch die Zange vor den Geburtstheilen schließen könne. Eine Länge von mindestens 15, und höchstens 16 Zoll, möchte daher die angemessenste seyn.

3.) Die Zangenblätter müssen eine doppelte Krümmung, eine Beckenkrümmung, und eine Kopfkrümmung haben. Die Beckenkrümmung muß der Führungslinie und Tiefe des Beckens entsprechen, sich über die ganze Länge der Löffel verbreiten, und daher durchaus nur mäßig seyn. Auch die Kopfkrümmung soll nur mäßig, der länglich runden Form des Kopfes nach der Richtung seines schiefen Durchmessers, §. 194, entsprechend seyn, dergestalt, daß die weiteste Entfernung der Löffel in ihrer Mitte, vorn $2\frac{1}{2}$, und hinten $2\frac{1}{4}$ Zoll beträgt, die obern Enden aber nur 3 bis 4 Linien von einander abstehen.

4.) Die Blätter brauchen an ihrem obersten, breitesten Theile durchaus nicht breiter als zwei Mannsfinger zu seyn, und werden nach dem Fügungspunkte immer schmaler. Sie sind gewöhnlich ausge schnitten oder gefensteret. Je breiter aber das Fenster ist, desto dicker und schmaler müssen die beiderseitigen Nester seyn, damit das Instrument die nöthige Stärke erhalte, wodurch aber auch seine Anwendung in manchen Fällen erschwert wird. Ist hingegen das Fenster schmal, so können die beiderseitigen Nester um so viel breiter und dünner seyn, das Instrument hat dennoch die nöthige Stärke, ist leichter anzuwenden, und bietet auch dem Kopfe eine größere Berührungsfläche dar, wodurch es nicht allein fester am Kopfe anliegt, sondern auch gleichmäßiger auf denselben wirkt. Die äußere

Fläche der Zangenblätter soll sanft gewölbt, die innere hingegen nach der Wölbung des Kopfes mäßig ausgehöhlt, matt geschliffen, und an ihren Rändern durchgehends abgerundet seyn.

5.) Das Schloß soll einfach, leicht zu schließen seyn, jedoch die beiden Arme auf eine sichere und hinlänglich feste Art mit einander vereinigen, damit während der Operation die Arme stets in einer gleichen Richtung und Höhe erhalten werden, und weder nach Oben noch nach Unten abweichen können. Die Fügung durch eine Achse an einem, und eine Oeffnung zur Aufnahme dieser Achse an dem andern Zangenblatte, nach *Levret'scher* Form, gewahrt zwar die meiste Sicherheit, obwohl die Schließung etwas mühsamer ist, als bei einem *Smellie'schen* Schlosse.

6.) Die Handgriffe müssen gehörig lang und bequem seyn, daß man mittelst derselben das Instrument wohl anfassen, gehörig festhalten, und während der Operation mit Sicherheit leiten könne. Mit Holz belegte Griffe, die an ihren Enden nach Außen in mäßig gekrümmte Fortsätze ablaufen, sind daher die vorzüglichsten.

§. 726.

Alle übrigen an der Zange angebrachten Vorrichtungen, z. B. die Dammkrümmung von *Johnson*, *Mulder*, v. *Eckart*, *Froriep* u., wie auch der Druckregulator von *Stein*, *Froriep* u. sind als ganz entbehrlich zu betrachten. Unter der bis jetzt bekannt gewordenen sehr großen Menge von Zangenformen möchten doch jene von *Boer*, *Schmitt*, *Siebold* und *Osiander*, welche Letztere ungefenstert ist, als die vorzüglichsten zu betrachten seyn.

§. 727.

Der Hebel. Das zweite zum Behufe für die Entbindungskunst erfundene Instrument, um den voran

stehenden Kopf des Kindes auf eine für die Mutter und das Kind unschädliche Art zu entwickeln, ist der einfache Hebel (Druckhebel). Obschon die Zange als das vollkommenste Entbindungsinstrument dem Hebel bei weitem vorzuziehen ist, so verdient er doch nichts desto weniger unter der jetzigen geringen Zahl der geburtshulfslichen Instrumente beibehalten zu werden, und wäre es auch nur für mögliche besondere Fälle, oder für den Fall von Noth. Um den Hebel für entbehrlich zu erklären, gibt man zwar vor, daß ein Zangenblatt seine Stelle vertreten könne; dieß konnte jedoch nur von den nicht mehr gebräuchlichen geraden Zangen zu verstehen seyn, die keine Beckenkrümmung haben. Ein doppelt gebogenes Zangenblatt läßt sich durchaus nicht, oder doch nur höchst mühsam und unvollkommen in den Theilen einer Gebärenden als einfacher Hebel gebrauchen.

§. 728.

Der Hebel besteht aus dem Mittelstücke, und den beiden Enden. Das Mittelstück ist meistens gerade gestreckt und massiv; die beiden Enden aber sind nach der Form der Zangenlöffel gefenstert und in der Länge von drei bis vier Zoll nach der Wölbung des Kopfes sehr mäßig gebogen.

§. 729.

Wenn der Hebel zu irgend einem Entzwecke anwendbar seyn soll, so muß er 1.) so wie die Zange von reinem gut gehärtetem Stahl gearbeitet, gehörig stark, und hinlänglich, etwa 12 — 13 Zoll lang seyn. 2.) Die Löffel sollen an ihrer stärksten Breite nicht über 1 und $\frac{1}{2}$ Zoll breit, und die Fenster am obern Theile höchstens einen halben Zoll breit seyn, und gegen den Mittelpunkt zu etwas schmaler werden. 3.) Die beiderseitigen Nests eines jeden Löffels sollen beiläufig einen halben Zoll breit, an der äußeren Fläche mäßig, jedoch gleichförmig gewölbt, an der

inneren hingegen flach und matt geschliffen, und an den Enden, wie auch an den Seitenträndern wohl abgerundet seyn.

Eine umständliche Beschreibung der Zangen und Hebel findet man bei Joh. Mulder's literärische und kritische Geschichte der Zangen und Hebel, aus dem Lateinischen von F. W. Schlegel mit 12 Kupfertafeln. Leipzig 1793. F. V. Oslander's Handbuch der Entbindungskunst, 2. B. 2. Abtheilung.

§. 750.

Der Haken, welcher, obwohl nur sehr selten, jedoch unter gewissen Umständen noch immer Anwendung finden kann, ist der verbesserte Smellie'sche stumpfe Haken, mit zwei verschieden gekrümmten Enden. (Die scharfen Haken sind mit Recht außer allen Gebrauch gekommen.) Er besteht aus einem einzigen runden, etwas konischen Stück gut gehärtetem Stahl, wovon das dickere Ende in einem halben Zirkel gebogen ist, und ganz stumpf abgerundet, das dünnere Ende hingegen etwas spitzwinklich gebogen ist, und in eine etwas plattgedrückte stumpfe Spitze ausläuft.

§. 751.

Der Kopfböhrer. Um den an sich oder in Ansehung des Beckenraumes zu großen Kopf des Kindes zum Durchgange durch das Becken geschickt zu machen, hat man auch eine Menge verschieden geformter, gerader und gekrümmter, geflügelter und ungeflügelter, frei zu gebrauchender, oder in einer Scheide verborgener, scherenförmiger Instrumente erfunden, womit man den Kopf des Kindes im Mutterleibe öffnet, und vom Gehirn entleert, damit er nun verkleinert, herausgebracht werden könne, die man Kopfböhrer (Perforatorium) nennt. Das gewöhnliche Perforatorium ist demnach ein zweiblätteriges, wie eine Schere geformtes Instrument, mit einer lanzettförmigen, etwas scharfen Spitze, nach außen gewölbten,

mäßig scharfen Blättern, welche, wie an einer Scheere voneinandergebracht werden können, um die gemachte Oeffnung zu erweitern. — Man hat auch Jörg und Assalini, in neuerer Zeit noch Kopfböhrer erfunden, welche, nach Art eines Trepan's eingerichtet, und mit einer Scheide versehen sind. Die Vortheile, die man sich von diesem Instrumente zur Anbohrung des Kopfes im Mutterleibe verspricht, sind aber noch nicht hinlänglich durch die Erfahrung nachgewiesen.

§. 732.

Um den angebohrten Kopf sicher zu fassen, und heraus ziehen zu können, hat man auch, Plenk, Mesnard u. noch Knochenzangen, (Hirnschädelzangen) von verschiedener Form erfunden. Die Boer'sche gezähnte Excerebrationspinzette scheint aber unter allen die einfachste und bequemste zu seyn.

Z w e i t e s K a p i t e l.

Allgemeine, bei geburts-hülflichen Instrumentaloperationen zu beobachtende Regeln.

§. 733.

Neben den bereits im §. 420 und 421 angeführten Grundsätzen für das Benehmen des Geburtshelfers, hat derselbe bei anerkannter Nothwendigkeit zu irgend einer Instrumentalhülfe, noch folgende allgemeine Regeln zu beobachten :

1.) Nie soll man sich der Instrumente zur Vollendung der Geburt bedienen, wo man die nämliche Absicht, ohne offenbare Gefahr für die Mutter oder das Kind auf eine leichtere Weise, oder mit den bloßen Händen erreichen kann.

2.) Eben so ziehe man immer die Instrumente vor,

welche die größte Sicherheit geben, Mutter und Kind gesund und unverletzt zu erhalten; Instrumente, welche vermöge ihrer Konstruktion nicht anders als verletzend auf das Kind wirken, finden daher durchaus keine Anwendung, als bei anerkanntem Tod des Kindes, und offenerer Unthunlichkeit selbst das todte Kind auf sichere Art unverletzt von der Mutter zu bringen.

3.) Ehevor man sich daher zu irgend einer Instrumentaloperation entschließt, stelle man eine genaue Untersuchung an, sowohl in Bezug auf Art und Zeit der Operation, als sichere Anzeigen oder Gegenanzeigen für dieselbe, auf die eigentlichen Verhältnisse der Geburt, des Befindens der Gebärenden im Allgemeinen, wie auch des Zustandes der Geburtstheile insbesondere, und vorzüglich in Bezug auf das Befinden des Kindes, ob es noch sicher, oder nur muthmaßlich noch lebe, oder schon wirklich todt sey.

4.) Rathsam ist es immer bei Katholiken und Protestanten, wo man irgend Schwierigkeit in der Operation und Gefahr für das Kind voraussieht, dasselbe zuvor zu taufen, und ist man über sein Leben in Zweifel, so tauft man es mit Bedingniß.

5.) Vor jeder vorzunehmenden Instrumentaloperation richte man sich alles in Bereitschaft, was man sowohl während als auch gleich nach derselben für die Mutter und das Kind benöthigen könnte. Hieher gehören besonders das Lager für die Gebärende und sonstige Erfordernisse, wie selbe, S. 571 und 572 angegeben sind. Leichte Zangenoperationen lassen sich jedoch auch nach hinlänglich erlangter Uebung in der gewöhnlichen Rückenlage nach der Länge des Bettes vollführen.

6.) Man beobachte bei jeder vorzunehmenden Operation die höchste Wohlstandigkeit, um das Zartgefühl der Schaamhaftigkeit der Gebärenden nicht zu beleidigen,

und halte sie gehörig bedeckt, damit am wenigsten die Geburtstheile den Augen der Gehülfsen 2c. bloß gelegt sind.

7.) Man vermeide alles Geräusch mit Auseinanderlegung der nöthigen Instrumente; je stiller und verborgener man sie bei sich halten und anwenden kann, desto besser ist es. Sehr furchtsamen Gebärenden kann man jedoch zuweilen, z. B. die Zange vorzeigen, um ihnen die Furcht zu benehmen, und sie zu überzeugen, daß das Instrument, ohne sie oder das Kind zu verletzen, wirke.

8.) Jedes Instrument, das man zur Beförderung der Geburt anwendet, muß zuvor in warmen Wasser, oder durch Einschlagen in ein warmes Tuch erwärmt, und am gehörigen Orte mit irgend einer Fettigkeit überzogen seyn.

9.) Eben so müssen sich jedesmal zuvor einige Finger einer Hand in den Theilen der Mutter befinden, auf deren inneren Fläche das Instrument wo möglich bis zum Orte seiner Bestimmung geleitet wird.

10.) Man sey vorsichtig in der Vorhersage, und verspreche nie zu voreilig einen glücklichen Erfolg der Operation. Offenbare Gefahr für die Mutter oder das Kind zeige man, jedoch mit Vorsicht gegen die Gebärende, den nächsten Verwandten an.

11.) Man lasse sich nie durch scheinbare Todesgefahren der Gebärenden von der nothwendig erkannten Operation abschrecken, wo irgend noch Hoffnung vorhanden ist, die Mutter oder das Kind zu retten und zu erhalten; und nur der wirkliche Sterbezustand der Gebärenden kann nach Vernunftgründen das Aufschieben der Operation bis nach erfolgtem Tode bestimmen.

12.) So nothwendig es übrigens ist, daß der Geburtshelfer bei jeder vorzunehmenden Operation die gehörige Reinlichkeit auf sich selbst beobachte, und die hinderlichen Kleidungsstücke ablege, auch eine Schürze sich vorhänge, so muß doch alles dieses mit möglichstem Anstanz

de geschehen, um die Kreisende nicht zu schrecken und zu ängstigen.

D r i t t e s K a p i t e l .

Von der Entbindung mittelst der Zange.
Anzeigen für die Anwendung der Zange.

§. 734.

Die Anzeigen für die Anwendung der Zange liegen so wie jene für die Wendung des Kindes auf die Füße entweder in der Kreisenden, oder in dem Kinde, oder in den Nachgeburtstheilen gegründet. Oft aber auch treffen mehrere Ursachen von verschiedenen Seiten zusammen.

§. 735.

Von Seiten der Kreisenden gehören hieher alle Krankheitszustände, von welcher Natur und Form sie immer seyn mögen, wodurch entweder die Kreisende außer Stand gesetzt ist, bei guter Stellung und guten Verhältnissen des Kindes zu der Weite des Beckens, die Wehen zu verarbeiten, und die Geburt durch die eigene Naturthätigkeit zu vollbringen, oder bei welchen wegen offener Gefahr die Geburt durch Kunstmittel beschleuniget werden muß, die Wendung auf die Füße aber wegen tiefen Stand des Kopfes im Becken nicht mehr Anwendung findet. Hieher gehören vorzüglich: allgemeine Schwäche, §. 427; Ohnmachten, §. 429, erschwerte Respiration und Erstickungsgefahr, §. 430, Konvulsionen, §. 438, Wehenschwäche, §. 501, die Gegenwart großer Brüche, welche nicht zurückgebracht werden können und schmerzhaft sind, gefährliche Blutungen aus der Gebärmutter, §. 658, oder aus andern Theilen, welche ohne vollbrachter Entbindung nicht gestillt werden können, be-

vorstehende Entzündung oder erfolgte Zerreißung der Gebärmutter, §. 665 u. s. w., besonders aber die verschiedenen Grade von Verengerung des Beckens sowohl in seinem Eingange, §. 455, oder der Beckenhöhle, §. 458, als auch des Beckenausganges, §. 461, 462, 463.

§. 736.

Von Seiten des Kindes gehören hieher: Uebergroße des voran, oder nach ursprünglichen Steiß- und Fußgeburten, oder nach Wendungsfällen zuletzt kommenden Kopfes, §. 509, 511, 512 und §. 514, Nr. 7, das Vorliegen der obern Gliedmaßen neben dem Kopfe, §. 514, der nach der Wendung oder ursprünglichen Fußgeburt abgerissene, im Schooße der Mutter zurückgebliebene Kopf, §. 618 u. s. w.

§. 737.

Von Seiten der Nachgeburtstheile gehören hieher: das Vorliegen der Nabelschnur neben dem Kopfe, §. 539, vorzeitige Lostrennung des Mutterkuchens und darauf erfolgter starker Blutfluß, §. 658, fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens nahe am Muttermunde und daher rührende frühzeitige Lostrennung und starke Blutung, §. 654.

Nothwendige Bedingnisse für die Anwendung der Zange.

§. 738.

Wenn die Zange mit Vortheil gebraucht, und in der Hand des Geburtshelfers als ein wohlthätiges Entbindungsinstrument wirken soll, so müssen gewisse Regeln und Bedingnisse für ihre Anwendung wohl beachtet werden, welche ohne Nachtheil für die Mutter oder das Kind nicht überschritten werden können.

§. 739.

Die vornehmsten dieser Bedingnisse sind:

1.) Daß man sie nur an dem Kopse des Kindes anwende. Nur der Kopf des Kindes hat wegen seiner länglich runden Form die Eigenschaft, daß er von der Zange gehörig gefaßt, und mit Sicherheit durch das Becken geführt werden kann, er mag nun der vorangehende, oder nach vorher gebornem Rumpfe der zuletzt kommende Theil des Kindes seyn. Man hat zwar auch die Anwendung der Zange an dem vorstehenden Steiße angerathen, im Falle derselbe bei seinem Durchgange durch das Becken Hindernisse finden sollte; allein abgesehen von dem schädlichen Drucke, den die Spitzen der Zangenlöffel auf den Unterleib des Kindes verüben möchten, wird man auch die Entbindung des Steißes entweder mittelst der Finger, §. 613, oder im Nothfalle durch Beihülfe der großen Krümmung des stumpfen Hakens zu bewerkstelligen im Stande seyn.

§. 740.

2.) Daß man die Zange nur in der Richtung des Querdurchmessers des Beckens anwende. Vermöge der an der Zange angebrachten Beckenkrümmung, ist dieselbe nur geeignet, mit Sicherheit in dem queren Durchmesser eingeführt und angelegt zu werden, die Stellung des Kopfes, den man damit fassen und herausbefördern will, mag seyn welche sie wolle. Derjenige Zangenarm, welcher alsdann, und zwar gewöhnlich zuerst in die linke Mutterseite eingebracht wird, wird der linke, der andere hingegen, welcher in die rechte Mutterseite zu liegen kommt, der rechte Zangenarm genannt.

§. 741.

3.) Daß der Kopf schon tief genug in die obere Beckenöffnung eingetreten sey, und daher mit Sicherheit gefaßt werden könne. In allen, §. 755 bis 757, bestimm-

ten Fällen kann der Gebrauch der Zange in Absicht auf die Zeit und den Stand des Kopfes nur dann Statt haben, wenn der Muttermund genugsam erweitert, und der Kopf wenigstens bis zu seinem größten Umfange in die obere Beckenöffnung eingetreten ist, und sich fest gestellt hat, wenn anders die Operation mit gutem Erfolge von Statten gehen soll. Man hat zwar auch die Zange schon da g brauchen wollen, wenn der Kopf noch über dem Eingange des kleinen Beckens beweglich steht; allein, wenn bei diesem Stande des Kopfes irgend eine gefährliche Erscheinung von Seiten der Mutter, §. 735, die künstliche Beschleunigung der Geburt nothwendig bedingt, so wird doch in solchen Fällen die Wendung des Kindes auf die Füße dem Gebrauche der Zange vorzuziehen seyn.

§. 742.

4.) Daß zwischen dem Raume des kleinen Beckens und dem Umfange des Kopfes des Kindes ein solches Verhältniß obwalte, daß es auch möglich ist, den mit der Zange gefaßten Kopf ohne offenbare Gefahr für die Mutter oder das Kind durch das Becken durchzuführen. Ist daher der gerade Durchmesser der oberen Beckenöffnung wenigstens noch drei Zoll groß, das Becken übrigens gut beschaffen, so kann man noch immer hoffen, die Geburt eines Kindes von gewöhnlicher Größe mittelst der Zange glücklich zu Stande zu bringen. Ist aber das Mißverhältniß des Beckenraumes zur normalen Größe des Kopfes noch stärker, der gerade Durchmesser der oberen Beckenöffnung, z. B. unter drei Zoll, so ist der Gebrauch der Zange für das Kind gemeinhin tödtlich, und für die Mutter sehr gefährlich.

§. 743.

5.) Daß man die Zange zur gehörigen Zeit, weder zu früh noch zu spät anwende. Man sey mit der Anwendung der Zange nie zu voreilig und verwegen, man

werde an diesem Instrumente durch Mißbrauch desselben nicht zum Frevler, und achte die Gesetze der Natur, so lange sie durch ihre eigene Kraft, ohne Nachtheil für Mutter und Kind, die Geburt vollenden kann. Die Anwendung der Zange ohne gründliche Anzeige, um vielleicht die Dauer der Geburt abzukürzen, die ohnedieß glücklich erfolgen kann, oder seine mechanische Fertigkeit in der Handhabung des Instruments an Tag zu legen u. s. w. ist durchaus verwerflich, weil es immer nachtheilig ist für die Mutter oder das Kind, nicht selten auch für Beide zugleich. Hingegen vermeide man auch das entgegengesetzte Extrem, und sey in der Anwendung der Zange weder zu viel nachsehend, noch furchtsam und zaghaft, weil das allzulange Zuwarten bei offener Anzeige zur künstlichen Entbindung, nicht minder nachtheilige Folgen hat. Bei gefährlichen Erscheinungen von Seiten der Mutter, §. 735, welche nur durch schnelle Entbindung Beseitigung der Gefahr hoffen lassen u. s. w. wird man daher immer, und eben so gewiß mit Anlegung der Zange eilen, sobald man den Kopf sicher fassen und anziehen kann, als man auch bei einem im Becken eingefeilten Kopfe keinen müßigen Zuschauer mehr machen wird, wenn einmal die Geburtskraft auf die Fortbewegung des Kopfes nicht mehr zu wirken vermag, und die äußeren Geburtstheile in einen frankten Zustand durch entzündliche Anschwellung überzugehen drohen.

§. 744.

Gegenanzeigen für die Anwendung der Zange sind demnach:

1.) Zu hoher Stand des Kopfes, noch beweglich über der oberen Beckenöffnung, §. 741, weil man die Zange selten hoch genug leiten, auch den Kopf nicht mit Sicherheit fassen und anziehen kann. Zudem würde auch die Wendung bei diesem Stande des Kopfes, wenn

irgend ein Umstand die Beschleunigung der Geburt nothwendig bedingen sollte, noch immer ausführbar, und daher dem Gebrauche der Zange vorzuziehen seyn.

2.) Allzu fehlerhaftes Becken, besonders am Eingange, §. 731).

3.) Ist die Anwendung der Zange in allen Fällen bloß zögernder Geburten gegenangezeigt, wo das Hinderniß der Geburt durch leichtere Mittel gehoben, und die Ausschließung des Kindes noch immer ohne Nachtheil und Gefahr von der Selbstwirksamkeit der Natur zu hoffen und zu erwarten ist.

§. 745.

Die Entbindung mit der Zange kann bald leicht und glücklich erfolgen, bald aber auch sehr mühsam, und mit einem unglücklichen Erfolge begleitet seyn; dieß hängt von folgenden Umständen ab, wornach sich die Prognose richtet: 1.) Je geringer das Mißverhältniß zwischen dem Beckenraume und der Größe des Kopfes ist, und je weniger daher der Kopf mit der Zange zusammengedrückt werden darf, desto glücklicher ist gewöhnlich die Operation, und umgekehrt; 2.) je vortheilhafter die Stellung des Kopfes ist, je tiefer derselbe im Becken steht, und je früher die Zange unter übrigen gleichen Umständen, die ihren Gebrauch anzeigen, angewendet wird, desto besser ist gewöhnlich der Erfolg; 3.) je mehr die Zange durch bloßes Ziehen an dem Kopfe wirken kann, und je mehr der Zug der Zange durch die natürliche Geburtskraft unterstützt wird, desto leichter ist gewöhnlich die Entbindung, und desto glücklicher der Erfolg für Mutter und Kind; 4.) wird die Zange bloß wegen gefährlichen Erscheinungen von Seiten der Mutter, §. 732, angelegt, so hat das Kind meistens weniger zu leiden; beim Vorliegen der Nabelschnur ist aber die Operation für das Kind meistens gefährlich; 5.) bei dem Kopfe voran ist die Prognose mei-

stens für das Kind günstiger, als wenn die Zange nach gebornem Rumpfe, an den zuletzt kommenden Kopf angelegt werden muß.

Von den besonderen bei Anwendung der Zange zu beobachtenden Regeln.

§. 746.

Bevor man zur Application der Zange selbst schreitet, ist es nothwendig, daß man sich durch die Untersuchung genau von der Lage und Stellung des Kopfes überzeuge, damit man wisse, an welche Gegenden des Kopfes die Zangenblätter zu liegen kommen; besonders aber weil man nach der verschiedenen Richtung und dem Stande des Kopfes die Zange selbst auf eine etwas verschiedene Art einführen, und auch in Bewegung setzen muß, um die Entbindung soviel thunlich nach den natürlichen Gesetzen auf die leichteste und sicherste Weise zu bewirken.

§. 747.

Ist dann die Gebärende wie bei der Wendung auf die Füße, in eine Querlage gebracht, dergestalt, daß die Geburtstheile über dem Bettrande frei hervorragen, so nimmt der Geburtshelfer gewöhnlich eine sitzende oder kniende Stellung vor derselben, und untersucht nun genau jedoch nur in der Ruhezeit der Gebärmutter die Stellung des Kopfes. Hat sich an dem Kopfe eine beträchtliche Anschwellung gebildet, so muß man den Finger über dieselbe hin bewegen, um auf eine Nath oder Fontanelle zu dringen. Bei der Stellung des Kopfes mit dem Hinterhaupte voran, wird man nur die hintere (dreieckige) Fontanelle mit dem Ende der Pfeilnath und der Hinterhauptsnath aufzufinden im Stande seyn, und aus dem Stande und der Richtung derselben nach vorn oder nach hinten, rechts oder links, die Stellung des Kopfes beurtheilen.

§. 748.

Anlegung der Zange. Hat man nun die Absicht, die Zange an den in der obern Beckenöffnung feststehenden Kopf anzulegen, so verfährt man dabei auf folgende Art. Mit der linken trockenen Hand ergreift man den in die linke Mutterscheide zuerst einzuführenden linken Zangenarm in der Gegend des Schlosses auf die Art, wie man eine Feder oder Sonde zu halten pflegt, daß das Zangenblatt abwärts, und der Griff nach oben gerichtet ist. Man bringt nun den mit einer Fettigkeit bestrichenen Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand in die Mutterscheide, an der linken Seite und etwas nach hinten unter und neben dem Kopfe bis an den Muttermund in die Höhe, um das einzuführende Zangenblatt mit Sicherheit zwischen den Kopf und den Muttermund zu leiten, mit dem Ring- und kleinen Finger drückt man die Schaamlippen etwas von einander, um dem Zangenblatte den Eintritt in die Mutterscheide zu erleichtern. Kann man aber den Muttermund, seines hohen Standes wegen, mit den ersten zwei Fingern nicht erreichen, so führt man die vier Finger ausgestreckt ein, der Daumen bleibt alsdann allein zur Seite der äußern Geburtstheile liegen.

§. 749.

Man führt nun das mit der linken Hand gefaßte Zangenblatt in einer beinahe senkrechten Richtung, nach der Führungslinie des Beckens vorsichtig in die Mutterscheide ein, dergestalt, daß die Aushöhlung des Löffels der Wölbung des Kopfes zugekehrt ist, indessen seine gewölbte Fläche stets an der innern Fläche der eingebrachten Hand hingleitet. Indem man so das Zangenblatt behutsam und ohne Gewalt tiefer einwärts schiebt, so daß sein oberes Ende sicher zwischen dem Kopf und dem Muttermund eingebracht, in die Höhe steigt, senkt man auch in gleichem Verhältnisse den Griff in einem halben Birkel abwärts,

an dem rechten Schenkel vorbei, bis etwa in die Mitte der beiden Schenkel. Während dieß geschieht, dient der Ring- und Ohrfinger der eingebrachten Hand, dem Zangenarme gleichsam zum Ruhepunkt.

§. 750.

Sobald auf diese Art das Zangenblatt zwischen Kopf und Muttermund etwas feststeht, zieht man die Finger aus der Mutterscheide zurück, und faßt damit den Griff, indessen die linke Hand unverrückt an der Fügung bleibt; man senkt nun den Griff noch etwas mehr abwärts, und schiebt den Löffel unter gelinden kreisförmigen Hebelbewegungen so viel in die Höhe, bis die Wölbung des Kopfes gänzlich in der Aushöhlung des Löffels aufgenommen ist, was man an dem aufgehobenen Widerstande, und dem plötzlich leichten Eindringen des Zangenblattes, gleichsam wie in einen leeren Raum erkennt. Sollte sich das Zangenblatt etwas zuviel nach unten gesenkt haben, so gibt man ihm nun die gehörige Richtung nach dem queren Durchmesser des Beckens, und läßt dasselbe am Griffe von einem Gehülfen in einer unverrückten Lage festhalten.

§. 751.

Mit der nun schnell abgetrockneten rechten Hand ergreift man dann den rechten Zangenarm, und führt ihn auf gleiche Weise über dem Griffe des eingelegten Armes weg, auf einigen eingebrachten Fingern der linken Hand zwischen den Kopf und den Muttermund in der entgegengesetzten Seite ein; indem dann das Zangenblatt um den Kopf in die Höhe steigt, senkt man den Griff in einem halben Zirkel, an dem linken Schenkel der Kreisenden vorbei, abwärts, und gibt ihm nun die dem zuerst angelegten Blatte entsprechende gute Richtung.

§. 752.

Das Einführen der Zangenblätter muß bei ruhigem Verhalten der Kreißenden nur außer den Wehen geschehen, und treten Wehen ein, so ruht man da, wo man ist, bis diese vorüber sind. Findet man während dem Einführen eines oder des andern Zangenblattes einen Widerstand, oder klagt die Frau über einen heftigen Schmerz, so vermeide man ja alle Gewalt; man ziehe lieber den Löffel etwas zurück, und suche die Ursache des Widerstandes oder des Schmerzes auf, um dem gemäß die Richtung des Zangenblattes etwas zu ändern, damit das obere Ende dicht an dem Kopfe des Kindes, und sicher inner dem Muttermunde weglaufe, oder man nimmt das Zangenblatt ganz heraus, und legt es von Neuem an. Die Zange darf nie tiefer in die Theile der Mutter eingeführt werden, als es eben der Stand des Kopfes im Becken, den man damit fassen und entwickeln will, fordert, bei tieferem Stande des Kopfes in der Beckenhöhle dürfen folglich auch die Zangenblätter weniger tief eingeführt werden.

§. 753.

Schließung der Zange. Sind beide Zangenblätter in gleicher Höhe, und gut angelegt, so schreitet man nun zur Schließung durch An- oder Ineinanderfügung beider Arme, und Feststellung derselben, je nachdem die Beschaffenheit des Schlosses es fordert, mit der nothigen Vorsicht jedoch, daß man nicht Theile der Mutter im Schlosse einflamme. Will sich die Zange nicht leicht schließen lassen, so hat gewöhnlich der eine oder der andere Löffel die gehörige Richtung nicht; man muß in diesem Falle dem verschobenen durch vorsichtiges Hin- und Herbewegen die gleiche Richtung mit dem andern geben, wodurch das Hinderniß gehoben, und die Zange leicht geschlossen wird. Die Zangengriffe durch ein Band in gleicher Annäherung zu erhalten, kann nur dann nothwendig

seyn, wenn man voraus sieht, daß die Entbindung sehr mühsam und schwer von Statten gehen werde, in den gewöhnlichen Fällen braucht man dieß nicht.

§. 754.

Extraktion des Kopfes. Die Fortbewegung des Kopfes mit der Zange geschieht in abgesetzten Zügen, wobei die Zange in kleinen Kreisbewegungen von einer Seite zur andern (gewöhnlich von der linken zur rechten) angezogen wird, mit gleichzeitig auf die Mitte der Zange angebrachtem Drucke, um dadurch den Kopf in allen Punkten, und nach der Richtung der Führungslinie des Beckens in Bewegung zu setzen, und das Hinterhaupt sicher hinter die Vereinigungen der Schooßbeine zu bringen. Vier bis fünf solcher ziehender Bewegungen nennt man eine Traktion. Diese Traktionen müssen nach dem Stande des Kopfes, der stärkern oder geringern Neigung des Beckens, der Richtung des Bauches der Gebärenden u. s. w. eingerichtet werden, wie selbe gewöhnlich schon durch die Richtung der Griffe der gut an den Kopf angelegten Zange angedeutet werden. Bei hohem Stande des Kopfes im Eingange des Beckens sind daher die Zangengriffe schief über das Mittelfleisch nach unten gerichtet, der Kopf muß daher jetzt durch Druck und Zug mit der Zange fast senkrecht von oben nach rück- und abwärts in die Beckenhöhle herunter bewegt werden. Nimmt nun der Kopf die Beckenhöhle ein, so nehmen die Zangengriffe eine horizontale Richtung an, und fordern daher auch ein gleiches Fortbewegen des Kopfes mittelst der Zange. Rückt endlich der Kopf dem Ausgange näher, so richten sich die Griffe nach vorn in die Höhe, und zeigen dann auch schon ganz deutlich die völlige Entwicklung des Kopfes in dieser Richtung durch Ausbiegen der Zangengriffe an.

§. 755.

Gewöhnlich darf man die Zangenblätter nur so viel an den Kopf andrücken als nöthig ist ihn fest zu halten,

und das Abgleiten zu verhüten. Muß man aber den Kopf starker zusammendrücken, so darf dieß ja nur allmählig geschehen, weil ein schneller Druck, wenn er auch nicht sehr stark ist, dem Kinde leicht tödtlich wird; so bald alsdann das größte Hinderniß gehoben ist, muß dieser stärkere Druck sogleich aufhören.

§. 756.

Hat man sich nun durch nochmalige Untersuchung überzeugt, daß die Zange gut angelegt ist, auch für sich eine zweckmäßige Stellung, nach der Lage der Kreisenden, kniend, sitzend, oder stehend zum Wirken genommen, so umfaßt man mit der einen, gewöhnlich der linken Hand die Zange von oben am Schlosse, um damit den nöthigen Druck auf dieselbe auszuüben, wodurch der Kopf nach rück- und abwärts in die Beckenhöhle herunter bewegt wird. Auf diese Art bildet diese Hand gleichsam einen festen Punkt (den Ruhepunkt), um den sich die Zange bei ihrer Hebelwirkung bewegen muß, um die Theile unter den Schooßbogen vor allem nachtheiligen Druck und Quetschung zu sichern. Mit der andern Hand umfaßt man den Griff, um die Zange nach Erforderniß der Umstände, §. 755, an den Kopf anzudrücken, und die, §. 754, beschriebenen Tractionen zu unternehmen.

§. 757.

Mit den Tractionen muß man ja nicht zu sehr eilen. Sind Wehen vorhanden, so benutze man diese zu den Tractionen, und lasse sie von der Gebärenden mäßig verarbeiten; die Wirkung der Zange auf die Fortbewegung des Kopfes wird dadurch sehr viel unterstützt; man setzt alsdann mit dem Anziehen des Kopfes aus, sobald die Wehen aufhören. Sind aber keine Wehen vorhanden, so muß man dennoch den Gang der Wehen nachahmen, und nach jeder Traction, die nicht über eine Minute dauern soll, eine etwas längere Ruhezeit machen; man benutzt

diese Ruhezeit, um den Druck der Zange auf den Kopf etwas zu mindern, und auch mit dem Zeigefinger der am Schlosse liegenden Hand zu untersuchen, ob und wie der Kopf nachrückt, um desto gewisser die Zange in der gehörigen Richtung ferners anzuziehen.

§. 758.

Rückt so der Kopf unter diesen wiederholten ziehenden, mit Druck auf die Zange verbundenen Bewegungen tiefer in die Beckenhöhle herunter, so gibt man nun den Traktionen eine mehr horizontale Richtung, und biegt endlich die Zangengriffe in eben dem Verhältnisse immer mehr in die Höhe, in welchem sich der Kopf dem Austritte nähert. Bei der völligen Entwicklung des Kopfes, die mit der Zange nach der von der Natur vorgezeichneten Bewegungsart geschehen muß, hat man nun seine ganze Aufmerksamkeit auf die Unverletzterhaltung des Mittelfleisches zu richten. In dieser Absicht läßt man die nur wenig von einander entfernten Schenkel so viel möglich ausstrecken, man unterstützt mit einer Hand gelinde das Mittelfleisch (was bei ganz ausgestreckten Schenkeln in keiner großen Gefahr der Zerreißung steht) indessen die andere, an dem Zangengriffe angelegte Hand, in kurzen, abgesetzten Zügen die vollige Entwicklung des Kopfes bewirkt, dergestalt, daß die Zangengriffe in eben dem Maße als der Kopf über dem Mittelfleische hervorgeleitet, immer mehr aufwärts gerichtet werden, als wollte man sie gegen den Unterleib der Kreißenden zurück biegen.

§. 759.

Findet man aber zur Entwicklung des Kopfes beide Hände nothwendig, so läßt man von einer, unter einem Schenkel der Kreißenden durchgeführten Hand, eines Gehülfsen, das Mittelfleisch unterstützen. Sobald dann der Kopf geboren ist, bringt man den Daumen der die Zange leitenden Hand zwischen die Griffe, den Mittelfinger hin-

gegen zwischen die Blätter, wodurch diese von einander gebracht, und nach dem Unterleibe der Kreißenden vom Kopfe abgenommen werden, indessen die andere Hand den gebornen Kopf unterstügt. Die Heraus-schaffung des kindlichen Körpers erwartet man nun nach den Umständen von der eigenen Kraft der Natur, oder man beschleunigt das ganze Werk vorsichtig und schonend durch die Kunst; Mutter und Kind werden dann wie nach einer Wendung auf die Füße besorgt.

Von den besondern Fällen für die Anwendung der Zange, und den dabei zu beobachtenden Regeln.

§. 760.

1. Regelwidrige Stellung des Kopfes im Becken mit dem Gesichte nach vorn gegen die Vereinigung der Schooßbeine. Wenn bei dieser Stellung des Kopfes der Gebrauch der Zange angezeigt ist, so ist die Vollendung der Geburt gemeinhin beschwerlicher, da diese Geburten ohnehin auch in ganz natürlichen Fällen, §. 539, beschwerlicher verlaufen, als wenn der Kopf in einer regelmäßigen Stellung eingetreten wäre. Die Zange wird in diesem Falle auf die nämliche, oben angegebene Art angelegt, nur müssen die Griffe etwas stärker auf das Mittelfleisch gesenkt werden, damit die Löffel sicher über die Ohrgegenden hinlaufend, den Kopf in der Richtung seines schiefen Durchmessers fassen. Auch die Tractionen müssen in diesem Falle mehr abwärts gerichtet seyn; selbst dann, wenn der Kopf ins Durchschneiden kommt, darf man die Zangengriffe nicht so viel aufwärts biegen, wie im ersten Falle, §. 758, weil man sonst das Hinterhaupt zu früh nach vorn ziehen, und die Entwicklung des Kopfes erschweren würde. Man muß daher die, §. 758, angeführten Regeln zur Unverletzterhaltung des Mittelfleisches um so mehr mit Genauigkeit beob-

achten, als die Zerreißung desselben in diesem Falle leichter geschieht. Sobald dann das Hinterhaupt über dem Mittelfleische entwickelt ist, so kann man die Zange so gleich abnehmen.

§. 761.

2. Die Gesichtsgeburt. Wenn bei der Gesichtslage, §. 343, die Anwendung der Zange indicirt ist, so kann diese doch nicht eher Statt haben, als wenn sich das Gesicht hinlänglich tief in die Beckenhöhle, und die Stirn mit dem Scheitel in die ausgehöhlte Fläche des Kreuz- und Steißbeins gesenkt hat. Die Zange wird in diesem Falle auf die gewöhnliche, oben angegebene Art angelegt, nur muß man gleich Anfangs den Tractionen die Richtung nach vor- und aufwärts geben, damit der Scheitel mit der Hinterhauptspitze zuerst dem Ausgange genähert, das Gesicht aber hinter der Vereinigung der Schooßbeine zurück bewegt werde; alsdann vollendet man die Entwicklung des Kopfes auf die, §. 760, angegebene Art.

§. 762.

3. Fehlerhafte Stellung des Kopfes mit seinem geraden Durchmesser, Stirn und Hinterhaupte, in dem Querdurchmesser der Beckenhöhle. Wenn aus irgend einer Ursache, §. 457 u. s. m. der Kopf in der angezeigten Stellung in die Beckenhöhle herunter tritt, und das Hinterhaupt nicht auf die, §. 458, angegebene Art nach vorn gebracht werden kann, so soll man auch bei diesem Stande des Kopfes die Geburt mittelst der Zange vollenden. Die Zange wird zwar wie gewöhnlich an den Kopf angelegt, nur muß man vorsichtig seyn, daß nicht ein Ast des über die Stirn und das Gesicht laufenden Löffels über die Stirnnath zu liegen komme, und dem Kinde einen gefährlichen Eindruck verursache. Man suche alsdann während

den spiralförmigen Traktionen, jedoch ohne starken Druck, das Hinterhaupt hinter die Schooßbeine zu bringen, und nehme dann die Zange ab, um sie von neuem an die Seitentheile des Kopfes anzulegen. Läßt sich aber die Drehung des Kopfes nicht bewerkstelligen, so müssen die Traktionen zur Entwicklung desselben gerade aus, und nur wenig aufwärts gerichtet, und dabei die oben empfohlene Vorsicht angewendet werden, um die sehr zu fürchtende Zerreißung des Mittelfleisches zu verhüten.

§. 763.

4. Die Application der Zange an den zuletzt kommenden Kopf. Wenn der Kopf nach einer ursprünglichen Fuß- oder Steißgeburt, oder nach der Wendung auf die Füße, Schwierigkeiten bei seinem Durchgange durch das Becken findet, und durch den geschickten Gebrauch der Hände, §. 684, nicht entwickelt werden kann, so nimmt man auch in diesem Falle seine Zuflucht zur Zange. Soll dann die Zange an den zuletzt kommenden, mit dem Gesichte nach hinten, etwas rechts oder links gekehrten Kopf angelegt werden, so läßt man den, nebst den Armen in ein warmes Tuch gewickelten Körper des Kindes von einem Gehülfen, so viel als nöthig ist, in die Höhe halten; man überzeugt sich dann, wie viel der Kopf allenfalls in das Becken eingetreten ist, und welche Stellung derselbe hat. Hat sich vielleicht durch voreiligen Zug an dem Rumpfe das Kinn von der Brust entfernt, so suche man dieses zuerst mit einer eingebrachten Hand, §. 584, Nr. 5, der Brust wieder zu nähern, damit der schiefe Durchmesser des Kopfes nach Möglichkeit in die Führungslinie des Beckens gebracht werde. Die Zange wird nun unter dem Kinde weg, auf die gewöhnliche Art an den Seitentheilen des Kopfes (ohne die Nabelschnur mit zu fassen) angelegt; indem man dann den gefaßten Kopf mit mäßigen Traktionen und in der nämlichen,

§. 757 — 758, angeführten Richtung hervorleitet, dergestalt, daß, wie bei der natürlichen Steißgeburt, das Kinn zuerst über dem Mittelfleische zum Vorschein kommt, laßt man den Körper des Kindes noch etwas mehr in die Höhe halten. Steht der Kopf in seltenen Fällen mit der Stirn und dem Hinterhaupte gerade zwischen dem Vorberge und der Vereinigung der Schooßbeine fest, so kann man ihn, bevor man mit der angelegten Zange ziehend zu Werke geht, zuerst etwas seitwärts, rechts oder links mit dem Gesichte zu wenden suchen, und dann erst die Geburt auf die obige Art vollenden.

§. 764.

Anwendung der Zange bei einem vom Numpfe abgerissenen, im Schooße der Mutter zurück gebliebenen Kopfe. Wenn nach Fußgeburten oder Wendungen, §. 617, der Numpf vom Kopfe abgerissen wird, so sucht man ihn auf die, §. 618, angeführte Art mit der bloßen Hand heraus zu bringen. Sollte dieß aber wegen abnormer Größe des Kopfes, Enge des Beckens, oder wegen fehlerhafter Stellung des Kopfes nicht möglich seyn, so bringt man ihn unter die Zange. In dieser Absicht sucht man zuvor mit einer eingebrachten Hand, wie es sich am besten thun läßt, entweder das Kinn, oder die Spitze des Hinterhaupts in einen oder den andern Winkel nach abwärts zu richten, um den Kopf nach Möglichkeit in der Richtung seines schiefen Durchmesser mit der Zange zu fassen. Um das erste Zangenblatt sicher anzulegen, hält man den Kopf mit der eingebrachten linken Hand, oder wo dieß unthunlich ist, mit der, an einem schicklichen Ort eingesetzten kleinen Krümmung des stumpfen Hafens, und hernach mit dem angelegten Zangenblatte fest, um auch das zweite einzuführen. Die Extraktion des Kopfes geschieht alsdann nach den an-

gegebenen Grundsätzen und Regeln, mit möglichster Schonung der mütterlichen Theile.

V i e r t e s K a p i t e l.

Von dem Gebrauche des (einfachen) Hebels.

§. 765.

In den vorigen Zeiten wurde der einfache Hebel, der Druckhebel, (von den sehr gekrümmten Zughebeln, die äußerst schwer anzuwenden sind, ist nicht die Rede) sehr häufig zur Entwicklung des in der Beckenhöhle feststehenden Kopfes, oder auch in solchen Fällen angewendet, wo aus irgend einer gefährlichen Erscheinung von Seiten der Kreisenden die Geburt bei voranstehendem Kopfe nothwendiger Weise beschleuniget werden mußte. Seitdem aber die Zange auf die jetzige Stufe von Vollkommenheit und sicherer Anwendung gebracht worden ist, wurde der Gebrauch des Hebels zu obigem Endzwecke, und zwar mit allem Recht immer mehr eingeschränkt. Dennoch soll hier, sowohl für einige ganz besondere Fälle, wie sie der Verfasser in einer langjährigen geburtshülftlichen Praxis häufig beobachtete, so wie auch für den Fall von Noth, wo dem Geburtshelfer, besonders in solchen, von großen Städten entfernten Landgegenden, die Zange, (um so mehr, wenn er nur eine einzige besitzt, wie es der häufigste Fall ist) durch Zerbrechung, Verbiegung u. s. w. den Dienst versagt, die nöthige Lehre gegeben werden, wie man sich mit einem auf die, §. 729, angegebene Art gut construirten Hebel ohne allen Nachtheil für Mutter und Kind, aus der drückenden Verlegenheit ziehen könne.

§. 766.

Die Entwicklung des Kopfes mit dem Hebel kann nur unter folgenden Bedingungen Statt haben:

- 1.) Daß der Kopf mit dem Hinterhaupte voran, tief genug in die Beckenhöhle herunter getreten sey, und sich festgestellt habe;
- 2.) daß das Hinterhaupt nach vorn, entweder gänzlich, oder doch größtentheils der Vereinigung der Schooßbeine zugekehrt stehe;
- 3.) daß der Hebel zur Entwicklung des Kopfes nur hinter der Vereinigung der Schooßbeine angewendet werde.

Von den Regeln der Anwendung des Hebels.

§. 767.

Bei der Anwendung des Hebels zur Entwicklung des Kopfes hat man folgende Regeln genau zu beobachten:

- 1.) Die Gebärende wird so, wie zur Entbindung mit der Zange vorbereitet, auch auf ein Querlager gebracht, dergestalt, daß die Geburtstheile ganz frei über den Rand des Bettes hervorragen.
- 2.) Applikation des Hebels. Die Richtung, die man dem Hebel bei der Anlegung gibt, hängt von dem mehr oder weniger tiefen Stand des Kopfes im Becken, und von der Neigung des Beckens vorzüglich ab. Ist die Neigung des Beckens stark, oder steht der Kopf noch beträchtlich hoch, so muß die Richtung des Hebels bei der Anlegung fast senkrecht seyn; bei minder starker Neigung des Beckens, oder tieferem Stande des Kopfes im Becken, gibt man dem Hebel bei seiner Anlegung eine verhältnißmäßig schiefe Richtung, damit das obere Ende des einzuführenden Löffels mit Leichtigkeit, nach der Richtung der Schooßbeine dicht über die Wölbung des Kopfes hingeleiten könne. Auch zieht man durch den äußeren Löffel

ein Tuch, um damit den Hebel zur Entwicklung des Kopfes bequem leiten zu können.

§. 768.

Den Zeige- und Mittelfinger einer Hand (meistens der linken) bringt man nun in die Mutterscheide dergestalt, daß die innere Fläche derselben der Schooßbeinfügung zugekehrt ist, über dem Kopf in die Höhe, wo möglich bis zum Muttermunde, um den einzuführenden Löffel sicher zwischen den Kopf und Muttermund zu leiten. Mit der andern Hand erfaßt man den Mittelpunkt des Hebels, und führt den oberen an der Außenseite mit Fettigkeit bestrichenen Löffel nach der Länge der Schaamspalte in die Mutterscheide, und dann in der gehörigen Richtung, §. 767, unter den eingebrachten Fingern mit seiner ausgehöhlten Fläche über die Wölbung des Kopfes, zwischen diesem und dem Muttermunde vorsichtig in die Höhe. Man zieht nun die eingebrachten Finger heraus, und schiebt sofort den Löffel unter gelind wankenden Bewegungen weiter hinauf, indem man zugleich das untere Ende etwas erhebt, bis das obere Ende über den Kopf hinüber gleitet ist, was man an dem plötzlich leichten Eindringen bemerkt. Indem man nun den Hebel gelinde anzieht, um sich zu überzeugen ob er am Kopfe sicher anliege, gibt man ihm auch die gehörige Richtung nach der Fügung der Schooßbeine.

§. 769.

3.) Entwicklung des Kopfes. Um nun den Kopf zu entwickeln, ergreift man mit der rechten Hand das durch den äußeren Löffel gezogene Tuch, um damit das Instrument in Wirkung zu setzen; die linke umfaßt von oben den Mittelpunkt des Hebels so nahe als möglich an den Geburtsheilen, und bildet den Ruhepunkt, damit der Druck desselben auf den unteren Rand der Schooßbeine vermindert werde. Indem man nun das äußere Ende des Hebels unter der Wirkung einer Wehe gelinde in die Höhe

biegt, zieht man ihn zugleich mittelst des durchgezogenen Tuches in abgesetzten Zügen an, indessen die linke, am Mittelpunkte liegende Hand, den festen Punkt abgibt, um den sich der Hebel bewegt. Da die Wirkung des Hebels auf die Fortbewegung des Kopfes schon bei sehr mäßiger Kraftanwendung sehr stark ist, so rückt auch der Kopf bei geringer Kraftanwendung gewöhnlich bald vor; man ruht alsdann, sobald die Wehen aufhören, und untersucht inzwischen, um sich von der Veränderung in der Stellung des Kopfes zu überzeugen. Sind keine Wehen vorhanden, so muß man diese, wie beim Gebrauche der Zange nachahmen, und nach einer jeden Traction, die auch hier nicht über eine Minute dauern soll, eine etwas längere Ruhezeit machen.

§. 770.

So wie der Kopf vorrückt, und sich dem Ausgange nähert, muß auch das äußere Ende des Hebels in gleichem Verhältnisse immer mehr in die Höhe gebogen werden; und kommt der Kopf ins Durchschneiden, so muß man ja behutsam ohne Uebereilung verfahren, damit die äußeren Geburtstheile, besonders das Mittelfleisch, zu der nöthigen Verdünnung und Ausdehnung Zeit gewinnen. Hat man daher die Oberschenkel der Gebärenden gut ausstrecken lassen, so wird es gemeiniglich genug seyn, den Hebel nur mit einer Hand, und nur mit sehr geringer Kraft auf den Kopf wirken zu lassen, indessen die andere Hand das Mittelfleisch unterstützt, und den vorrückenden Kopf nach vor- und aufwärts zu leiten bemüht ist. Sollte man wider Vermuthen zur völligen Entwicklung des Kopfes die beiden Hände an dem Instrumente benöthigen, so übergibt man die Unterstützung des Dammes und das Aufwärtsleiten des Kopfes einem Gehülfen.

§. 771.

Wenn der Hebel nach der §. 729 angegebenen Art gearbeitet ist, mit Vorsichtigkeit angelegt, und mit Klugheit

in Wirksamkeit gesetzt wird, um den vorstehenden Kopf, §. 766, zu entwickeln, so hat man die ihm zugeschriebenen Nachtheile, nämlich: daß er die hinter der Vereinigung der Schooßbeine liegenden Gebilde beträchtlich quetsche, daß er am Kopfe des Kindes leicht einen schädlichen Eindruck verursache, und endlich die Zerreißung des Mittelfleisches begünstige u. s. w., durchaus nicht zu fürchten, weil derlei Nachtheile nur Folgen der Ungeschicklichkeit seyn können, womit man dieß Instrument gebraucht, auf der andern Seite aber auch bei dem vorsichtigsten Gebrauche der Zange nicht immer zu vermeiden sind.

Besondere Fälle für die Anwendung des Hebels.

§. 772.

In folgenden Fällen möchte die Anwendung des Hebels zur Entwicklung des in der Beckenhöhle stehenden Kopfes vorzüglich Statt finden:

1.) Wenn die Nabelschnur neben dem schon tief in die Beckenhöhle vorgerückten Kopfe vorgefallen ist, und dergestalt zur Seite des Kopfes liegt, daß man sie nothwendig mit dem einzuführenden Zangenblatte einem noch stärkeren Druck und einer starken Quetschung aussetzen müßte. In diesem Falle bewirkt die Anwendung des Hebels auf die §. 769—770 angegebene Art zuweilen mit Leichtigkeit und möglichster Geschwindigkeit die Entwicklung des Kopfes, und zwar mit Verminderung des Drucks, den die Nabelschnur neben dem Kopfe nothwendig erleiden muß.

2.) Ein gleiches Verhältniß für die vortheilhafte Anwendung des Hebels tritt ein, wenn wegen den, neben dem schon tief in die Beckenhöhle eingetretenen Kopfe, vorliegenden Arme des Kindes, bei offenbarer Unmöglichkeit der Vollendung der Geburt durch die Kräfte der Natur, die Anlegung der Zange sehr große Schwierigkeit fände, oder gar unthunlich wäre.

5.) Wenn der Ausgang des Beckens in seinem queren Durchmesser durch Einbiegung eines, oder beider Sitzbeine in dem Grade verengert ist, daß man den, bis dahin vorgerückten Kopf mit der, zu seinen beiden Seiten angelegten Zange, so viel comprimiren mußte, daß dadurch das Leben des Kindes einer offenbaren Gefahr ausgesetzt würde. Der Hebel würde, in diesem Falle auf die angezeigte Art angewendet, die Entwicklung des Kopfes allerdings erleichtern, weil er in einer dem Hindernisse der Geburt entgegengesetzten Richtung auf die Fortbewegung des Kopfes wirkt.

4.) Bei der fehlerhaften Stellung des Kopfes mit seinem geraden in den queren Durchmesser der Beckenhöhle, soll man zwar, S. 762, wenn die Entwicklung des Kopfes künstlich vollbracht werden muß, die Zange anlegen. Betrachtet man aber, daß der so gestellte Kopf, der Zange zwei sehr ungleiche Flächen zu ihrer Anlage darbietet, daß nämlich ein Löffel immer über das Gesicht, und der andere über das runde Hinterhaupt zu liegen kommt und nothwendig kommen muß, daß der über die Stirn laufende Löffel sehr leicht in die Stirnnath eindringen, und das Kind tödtlich verletzen kann; daß endlich die, auf den beiden Endpunkten des großen Durchmessers des Kopfes aufliegenden Zangenblätter den Umfang des Kopfes in eben der Richtung noch vergrößern, in der er ohnehin in Ansehung des Beckens zu groß ist; und daß die Drehung des Kopfes mit der Zange, S. 762, bei weitem nicht so leicht gelinzt, als man glauben möchte; so wird man finden, daß gerade dieses die übelste Stellung des Kopfes für die Entbindung mit der Zange ist, wobei, wenn die Zange auch noch so behutsam und vorsichtig angewendet wird, das Kind doch immer Gefahr läuft. Der kluge Gebrauch des Hebels bewirkt bei dieser, wirklich sehr oft vorkommenden, Kopfstellung die Entbindung sehr leicht, entweder durch Veränderung der Kopflage in die normale, indem er das Hinterhaupt in den Schooßbogen bewegt, oder durch die völlige Entwicklung des Kopfes (wenn es

nothwendig seyn sollte) auf folgende Art: Steht der Kopf, wie es auch der gewöhnlichste Fall ist, mit dem Hinterhaupte dem linken Sitzbeine zugekehrt, so führe man ein Blatt des Hebels zwischen eben diesem Beine und dem Hinterhaupte in die Mutterscheide hinauf, daß die Wölbung des Hinterhaupts gänzlich in der Nushöhlung des Löffels aufgenommen ist. Mit der einen Hand bewegt man nun in kurzen Drücken und Zügen das äußere Ende des Hebels etwas abwärts gegen den linken Schenkel der Kreißenden, indessen zwei Finger der andern Hand an dessen Mitte angelegt, den Ruhepunkt bilden, wodurch das Hinterhaupt meistens sehr leicht dem Schooßbogen genähert wird, und die Vollendung der Geburt dann der Naturkraft überlassen werden kann. Muß aber das ganze Werk künstlich vollbracht werden, so darf man nur, nachdem die Kopfstellung verbessert ist, mit dem Hebel etwas nach oben, gegen die Vereinigung der Schooßbeine rücken, und auf die, §. 770, angeführte Art, die Entwicklung des Kopfes vollenden.

F ü n f t e s K a p i t e l .

Von dem Gebrauche der großen Krümmung
des stumpfen Hakens.

§. 773.

So sehr auch die neuere Geburtshülfe den Gebrauch der Haken überhaupt eingeschränkt hat, so lehret dennoch die Erfahrung, daß es zuweilen Fälle gibt, in welchen die große Krümmung des stumpfen Hakens, als ein nicht verletzendes Werkzeug mit Vortheil angewendet werden kann. Fälle der Art bietet vorzüglich der, zur Geburt vorstehende Steiß des Kindes dar, wenn derselbe schon tief in die Beckenhöhle herunter getreten, und wegen abnormer Größe oder Enge des Beckens dergestalt in dem Becken eingefeilt ist, daß es weder den Kräften der Natur, noch

den in die Weichen, §. 615, eingebrachten Fingern möglich ist, die Geburt zu befördern, und auch die Herstellung einer Fußgeburt nicht mehr thunlich, wenigstens nicht mehr rathsam ist.

§. 774.

Hat man dann die Absicht, den Haken zur Entwicklung des Steißes anzuwenden, so geschieht dieß, nachdem die Kreißende in die Querlage gebracht ist, auf folgende Art: Gewöhnlich ist die Stellung des Steißes so, daß der Rücken des Kindes etwas schief nach oben, gegen die Schooßbeine, Bauch und Brust hingegen nach unten gefehrt, und auch die Hüften etwas schief, die rechte mehr nach hinten und links, die linke hingegen etwas mehr nach vorn und rechts gerichtet sind, oder umgekehrt. In die am meisten nach unten und hinten liegende Weiche bringt man nun den Haken ein. In dieser Absicht führt man bei obigem Stande der Hüften, einige Finger der rechten Hand an der linken Seite der Mutterscheide unter dem Kinde hin bis an die Weiche. Mit der andern Hand leitet man nun den Haken auf der innern Fläche der eingebrachten Finger so weit als nothwendig in die Mutterscheide ein, und sucht ihn mit diesen Fingern in die Schenkelbeugung einzufügen, mit der Vorsicht, daß man nicht das Zeugungs-glied, wenn das Kind männlichen Geschlechtes ist, mit ein-klemme.

§. 775.

Ist so der Haken gut angelegt, so bringt man die Finger zurück, und ergreift mit der rechten Hand das untere, mit einem Tuche umwickelte, Ende als Handhabe, den Zeigefinger der linken Hand bringt man in die entgegenge-setzte Weiche, und zieht nun den Steiß nach der Richtung des Beckens mit mäßiger Kraft unter Mitwirkung der Weichen dergestalt an, daß die Hüfte immer mehr in den acra-den Durchmesser des Beckenausganges gebracht werden.

Kommt nun der Steiß ins Durchschneiden, so muß man mit dem Anziehen desselben langsam verfahren, auch das Mittelfleisch gehörig unterstützen lassen, um Zerreißen desselben zu verhüten. Sobald der Steiß geboren ist, nimmt man sogleich den Haken ab, und vollendet nothigen Falles die Geburt nach den, bei der Wendung auf die Füße, angegebenen Grundätzen und Regeln.

S e c h s t e s K a p i t e l .

Von der Entbindung durch vorläufige Verletzung und verhältnißmäßige Verkleinerung des Kindes.

§. 776.

Es gehört unstreitig zu den wesentlichsten Vorzügen der Geburtshülfe des jetzigen Zeitalters gegen die vorigen Zeiten, daß die Anwendung der scharfen verletzenden Instrumente auf das Kind, um dadurch die Trennung desselben von seiner Mutter zu bewirken, oder möglich zu machen, außerordentlich selten geworden ist. Und wenn unsere Vorfahren sehr häufig zu dergleichen Verfahrensarten ihre Zuflucht nahmen, so verdienen sie nur in so fern Entschuldigung, als es ihnen an besseren Einsichten und sicherern Mitteln fehlte, die Entbindung auf eine, die Mutter und das Kind gleich schonende Weise zu vollbringen. Aber auch selbst bei dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft können wir uns noch nicht gänzlich von der Nothwendigkeit, ein Aehnliches zu beobachten, lossagen, die Gründe dazu müssen aber doch immer von der Art seyn, daß sie jeden Vorwurf von dem Geburtshelfer entfernt halten, an dem Körper des Kindes absichtlich und wissentlich irgend eine Verletzung bewirkt zu haben, die dem noch fert bestehenden Leben desselben nachtheilig werden könnte.

Von der Anbohrung (Perforation, Excerebration) des Kopfes.

§. 777.

Unter der Perforation versteht man die künstliche Oeffnung des Kopfes mittelst des Perforatoriums in der Absicht, um durch eine, in den Schädel gemachte, hinreichend große Oeffnung die Hirnhäute und Hirnmasse zu zerstören, damit durch Entleerung des Gehirns der Kopf verkleinert, und zum Durchgange durch das Becken geschikt gemacht werde. Man sieht hieraus, daß bei diesem Verfahren der Zweck der Geburtshülfe, möglichste Erhaltung der Mutter und des Kindes durchaus nur unvollkommen erreicht wird, indem das Kind, wenn es nicht schon todt ist, dadurch nothwendig getödtet werden muß.

§. 778.

Die Perforation, §. 777, kann nur unter folgenden Bedingungen Statt haben:

1.) Daß man von dem bereits erfolgten Tod des Kindes volle Gewißheit habe. Um die Perforation als eine unter gewissen Umständen für den Geburtshelfer sehr beschwerliche, für die Kreißende schmerzhafteste, und für die Umstehenden sehr schauderhafte Operation vorzunehmen, ist es unabweyliches Bedingniß, daß das Kind todt sey. Man hat zwar auch (vorzüglich in England, und auch verschiedentlich in Teutschland), kein Bedenken daraus gemacht, das lebende Kind bei einem Becken zu perforiren, welches seiner Verengerung wegen, den Gebrauch der Zange entweder gar nicht, oder wenigstens nicht ohne Gefahr für die Mutter und das Kind zuläßt, und daher den Kaiserschnitt oder den Schooßfugenschnitt anzeigt, um die Mutter den Gefahren der letztbenannten Operationen zu überheben, und dieses Verfahren mit verschiedenen Gründen zu rechtfertigen gesucht, als z. B. daß das Kind mißgebildet

seyn könne, daß die Fortdauer seines Lebens nach der Geburt noch ungewiß sey, daß das Leben des Kindes überhaupt weniger Werth habe, als das Leben einer Mutter, daß man daher das Leben des Kindes im Mutterleibe der Erhaltung seiner Mutter aufopfern könne; und endlich daß vielleicht die Schwangere und ihre Verwandten den Kaiser- oder Schooßfugenschnitt nicht zulassen möchten u. s. w. Allein alle diese Gründe sind doch wohl nur Scheingründe, und können den Geburtshelfer durchaus nicht bestimmen, ein Kind im Mutterleibe zu tödten, dessen Rettung und Erhaltung ihm eben so heilig seyn muß, als die Erhaltung seiner Mutter, um so mehr, da der Kaiserschnitt, obwohl in Absicht der Mutter zwar eine gefährliche, dennoch aber keine absolut tödtliche Operation, und, so wie auch der Schooßfugenschnitt, wie die Erfahrung lehret, an der namlichen Person sogar mehrere Male mit ganz gutem Erfolge verrichtet worden ist. Wollte man aber, um den Kaiser- oder Schooßfugenschnitt zu vermeiden, und doch dem F. r. w. ein lebendes Kind perforirt zu haben, auszuweichen, nach dem Rathe anderer Geburtshelfer, so lange warten, und folglich auch die um Hülfe ringende Gebärende eben so lange dem schmerzhaften, die Kräfte erschöpfenden Gebärungsdrange überlassen, bis das Kind sicher abgestorben ist, so würde nach dem Kinde wahrscheinlich auch die Mutter an den Folgen der schweren und langdaurenden Geburtsarbeit zu Grunde gehen; der Geburtshelfer möchte alsdann in seinem Gewissen um so mehr beunruhiget seyn, als er mit Entschlossenheit und Ernst, durch den Kaiserschnitt, oder in geeigneten Fällen durch den Schooßfugenschnitt, Mutter und Kind zu retten und zu erhalten, wenigstens die Möglichkeit für sich hatte.

§. 779.

2.) Daß man auch bei anerkanntem Tode des Kindes die Zange zur Entwicklung des Kopfes unzulänglich

gefunden, das Becken aber doch geräumig genug sey, nach vorausgeschickter Perforation, ohne offenbaren Schaden der Mutter, das Kind durchzuführen. — Wenn es anders in der Möglichkeit liegt, auch die Umstände der Kreißenden es gestatten, so erspare man dieser, ihren nächsten Verwandten, und sich selbst das kränkende Gefühl, das, ob schon todte Kind im Mutterleibe zu verletzen, und suche mit fester Beharrlichkeit auf die reinen Grundsätze der Kunst, die Geburt mittelst der Zange zu vollbringen, was auch um so viel leichter gelingt, da sich der Kopf eines todten Kindes mit der Zange leichter und stärker comprimiren und verkleinern läßt, die Kompression auch auf einen höhern Grad gebracht werden darf, als an einem lebenden Kinde. Wenn daher das Becken in der Conjugata noch $2\frac{1}{2}$ und $\frac{3}{4}$ Zoll mißt, so wird man meistens ein todttes Kind von gewöhnlicher Größe durch geschickte und ernste Anwendung der Zange heraus zu bringen im Stande seyn, da man ja selbst bei einer Conjugata von 3 Zoll ein solches Kind mittelst der Zange noch lebendig und gut erhalten zur Welt befördern kann, wie die Erfahrung genugsam bewiesen hat; ja, da bei einem solchen Becken von drei Zoll in der Conjugata, die Geburt sogar durch die eigene Kraft der Natur zuweilen noch glücklich für Mutter und Kind erfolgt *). Ist aber das Becken in dem Grade verengert, daß die Conjugata z. B. unter $2\frac{1}{2}$ Zoll beträgt, so ist auch selbst bei einem todten Kinde von gewöhnlicher Größe und Festigkeit des Kopfes, die Perforation nicht mehr mit der Hoff-

*) Vor einem Jahre starb dahier eine Frau an den Folgen einer schweren Geburt (während einem heftigen Anfall von Husten und Erbrechen beim Eintritte des Kopfes ins Becken, war die Gebärmutter zerrissen), die einige Jahre zuvor, ein vollkommen ausgetragenes, ziemlich starkes Kind, das noch lebt, obwohl schwer, dennoch aber glücklich und ohne Kunsthülfe geboren hatte. Die genaue, auf gerichtliche Veranlassung vorgetehrte Untersuchung der Leiche, wies eine Beckenenge von kaum 3 Zoll in der Conjugata aus.

nung eines glücklichen Erfolges für die Mutter vorzunehmen, weil es außerordentlich schwer ist, durch einen so engen Raum das perforirte Kind, ohne offenbare Gefahr für die Mutter, heraus zu ziehen *).

- *) Unter ungefähr 7000 Geburten, welche nach einander in 18 Jahren in der Gebaranstalt vorkamen, welcher der Verfasser in dieser Zeit als Geburtshelfer vorstand, wurde nur zweimal die Perforation für nothwendig erachtet. Das erste Mal, bei einem Becken von $2\frac{1}{2}$ Zoll in der Conjugata, war die Operation und Geburt leicht vollbracht, das Kind war schon wenigstens 24 Stunden todt, nicht beträchtlich groß, und schon sehr weich. Unter diesen Umständen wurde die Gebärende erst der Anstalt überbracht. Das zweite Mal hingegen war die Operation bei einem etwas weiteren Becken mit außerordentlich großen Schwierigkeiten verbunden, das offenbar todte Kind war beträchtlich groß, und die Kopfknochen in dem Grade fest, das es unmöglich war, das in der Richtung der Pfeilnaht nahe an der Hinterhauptsspitze eingebrachte Perforatorium umzudrehen, um dadurch die längliche Oeffnung hinlänglich zu erweitern. Da nun der Kopf der Wirkung der Zange noch widerstand, so wurde derselbe durch Beihülfe der gezähnten Knochenzange auf die unten anzuführende Art, jedoch außerordentlich mühsam, herausgebracht. Die Mutter, die sehr viel gelitten hatte, wurde bald gesund aus der Anstalt entlassen.

§. 780.

Anzeige zur Perforation kann unter den angeführten Bedingungen, folglich nur dann eintreten, wenn zwischen dem Kopfe des Kindes und dem mütterlichen Becken ein solches Mißverhältniß obwaltet, daß die Entbindung mittelst der Zange, ohne vorausgeschickte Perforation und Verkleinerung des Kopfes, entweder gar nicht, oder nur mit offenkundiger Gefahr für die Mutter möglich wäre. Es mag nun das Mißverhältniß durch Uebergroße des Kindes, oder

durch Verengerung des Beckens bestimmt werden. Unter diesen Umständen, wo es sich bei einem im Becken eingekleideten Kopfe, nach anerkanntem Tod des Kindes nur noch um sichere Schonung der Mutter handelt, möchte die vorsichtig unternommene Perforation und dadurch bewirkte Verkleinerung des Kopfes, eine für die Mutter allerdings leichtere und schonendere Entbindungsart seyn, als wenn man den Kopf durch gar zu lange fortgesetzte unbemessene Gewalt der Zange herausziehen wollte.

§. 781.

Der glückliche oder unglückliche Erfolg für die Mutter, und die Schwierigkeit für den Geburtshelfer bei der Perforation hängt ab, von der Dauer der Geburt und dem Gesundheitszustande der Gebärenden, vorzüglich ihrer Geburtstheile, und von der Lage, Stellung und Größe des Kindes in Ansehung des Raumes des mütterlichen Beckens. Ist die Gebärende noch bei guten Kräften, haben ihre Geburtstheile durch die Dauer der Geburt, und wiederholte Entbindungsversuche noch nicht besonders gelitten, steht der vorankommende Kopf in einer guten Stellung hinlänglich tief im Becken, ist er nicht gar groß, und seine Knochen nicht sehr fest; so ist die Operation, mit der nöthigen Klugheit und Umsicht unternommen, weder schwer in der Ausführung, noch gefährlich für die Mutter; die entgegengesetzten Umstände hingegen erschweren nicht allein die Ausführung der Operation, sondern vergrößern auch die Gefahr für die Kreißende.

§. 782.

Die besten Stellen des Kopfes zum Einbringen des Perforatoriums sind die Nahe und Fontanellen. Bei gut gestelltem Kopfe trifft man gewöhnlich die Pfeilnath, nahe an der Hinterhauptspitze; bei anders gestelltem Kopfe ist man genöthiget, den mittleren Theil des Schädels, wie er im Muttermunde vorliegt, zu durchbohren; dann

aber ist die Operation sehr schwer. Nach einer Wendung oder Fußgeburt müßte das Hinterhauptsbein nahe am Hinterhauptsloche angebohrt werden, allein hier möchte die Operation sehr schwer und mühsam von Statten gehen, weil das Instrument schwer hinzubringen, und auch das Bein schwer zu durchbohren ist.

Von den Regeln für die Perforation, und Vorföhrung der Geburt nach derselben.

§. 765.

Hat man sich entschlossen die Perforation zu unternehmen, so geschieht sie, nachdem Alles dazu in Bereitschaft gesetzt, auch die Kreißende wie zu jeder andern geburtshülflichen Operation gehörig vorbereitet, und in die bequeme Lage, quer über ein Bett gebracht worden ist, auf folgende Art: Steht der Kopf in der Beckenhöhle, oder, wie es wenigstens seyn soll, in der oberen Beckenöffnung fest, und hatte man zuvor die Zange angelegt, so läßt man sie geöffnet liegen, um hienach davon Gebrauch zu machen. Der Geburtshelfer nimmt nun eine bequeme, kniende oder sitzende Stellung zwischen den wohl unterstützten Schenkeln der Kreißenden, und führt die linke mit einer Fettigkeit bestrichene Hand in die Mutterscheide bis zum Kopfe, und bestimmt mit dem Zeige- und Mittelfinger genau die Stelle, an welcher die Perforation geschehen soll. Man führt nun die Spitze des mit der rechten Hand gefaßten Perforatoriums in der hohlen Fläche der in der Mutterscheide befindlichen Hand an die zum Anbohren bestimmte Stelle des Kopfes, und drückt es, mit seiner Fläche nach der Richtung einer Nath oder Fontanelle, beständig unter dem Schutze der eingebrachten Finger, vorsichtig, und etwas bohrend bis zur größten Breite der Blätter, (etwa Daumenbreit,) in die Kopfhöhle hinein. Um nun die Oeffnung zu erweitern, so wie die Hirnhäute

und Hirnmasse zu zerstören, und zum Ausflusse geschickt zu machen, öffnet man die Griffe des Instrumentes wie eine Scheere, und dreht es einige Male herum; hiedurch werden die Theile des Kopfes hinreichend aus einander gebracht, und der Kreuzschnitt, der ohnehin nur an der großen, selten zu erreichenden Fontanelle, ausführbar ist, entbehrlich gemacht. Hierauf bringt man das Instrument wohl geschlossen mit der nämlichen Vorsicht, daß man nicht mit seinen Seitenrändern Theile der Mutter verlege, in der hohlen Hand bedeckt, wieder heraus.

§. 784.

Gewöhnlich fließt sogleich ein Theil des Gehirns durch diese Oeffnung aus, besonders wenn noch Wehen vorhanden sind, die pressend auf den Kopf wirken, oder wo dieß der Fall nicht ist, sucht man mit einem eingebrachten Finger einen Theil des Gehirns zu entleeren, wodurch der Umfang des Kopfes verkleinert wird. Hat man nun die zuvor angelegte Zange liegen lassen, so schiebt man sie von neuem, oder man legt sie, wenn sie abgenommen ist, wieder an, und sucht durch hinreichendes Zusammendrücken des Kopfes das Gehirn noch mehr zu entleeren, und den Kopf nach den, §. 757 — 758, angegebenen Regeln heraus zu bringen. Sollte man aber mit der Zange den Kopf noch nicht durchführen können, oder kann ihn die Zange seiner Weichheit wegen nicht mehr festhalten, so wendet man andere Zugmittel, entweder die kleine Krümmung des stumpfen Hakens, oder die Excrebrationspinzette an.

§. 785.

Wendet man den Haken an, so wird derselbe unter dem Schutze einiger eingebrachten Finger in die Oeffnung des Schädels vorsichtig eingeführt, und an einer Seite desselben, vorzüglich an dem festeren Hinterhaupte sicher eingesetzt. Bei dem Ausziehen des Kopfes mit dem Haken

muß man indessen sehr vorsichtig zu Werke gehen, nicht zu stark auf einmal, sondern zu wiederholten Malen, und unter gelind wankenden Bewegungen von einer Seite zur andern den Kopf anziehen, damit nicht der Haken durchreisse, und bei fortwirkendem Zuge, Theile der Mutter verlege. Immer muß daher eine Hand, meistens die linke, in der Mutterscheide, und an der Stelle des Kopfes, wo der Haken eingesetzt ist, verweilen, um jede Veränderung, die an dem Instrumente und dem Kopfe vorgeht, genau zu bemerken, und dem gemäß das weitere Verfahren einzurichten.

§. 786.

Nimmt man die gezähnte Beinzange (Excerebrationspinzette), so wird sie wie das Perforatorium, geschlossen an die perforirte Stelle des Kopfes geleitet, dann geöffnet, und das eine Blatt in die Hirnhöhle, das andere hingegen (ohne Theile der Mutter mit zu fassen) an die nach vorn gekehrte äußere Seite des Kopfes, so hoch als thunlich, angebracht, das Knochenstück damit fest gefaßt, einwärts gebogen, und nun mit mäßiger Kraft der Kopf unter gelind wankenden Bewegungen angezogen. Da man auf diese Art durch Einbiegen des gefaßten Schädelbeines den Umfang des Kopfes noch mehr verkleinern kann, auch das Instrument eine stärkere Berührungsfläche mit dem Kopfe hat, wodurch das bei dem Haken leicht mögliche Durchbrechen vermieden ist, so scheint dieß auch die sicherste Art zu seyn, den perforirten Kopf, wenn er der Zange noch nicht folgt, heraus zu bringen.

§. 787.

Sollte der perforirte Kopf wieder alle Erwartungen benannten Zugmitteln noch widerstehen, so bleibt dann freilich nichts übrig, als mit der nämlichen Knochenzange ein oder das andere Bein zu fassen, und (jedoch stets unter dem Schutze einer eingebrachten Hand,) durch

Umdrehen der Zange loszumachen, und vorsichtig heraus zu nehmen; man muß alsdann bei dem Ausziehen des zerstückten Kopfes um so viel vorsichtiger seyn, als jetzt die Verletzung der mütterlichen Theile durch die hervorstehenden scharfen Knochenränder noch desto mehr zu fürchten ist.

§. 788.

Wenn die Schultern wegen außerordentlicher Breite, oder wegen Enge des Beckens dem gebornen Kopfe nicht folgen wollen, so sucht man sie in einen vortheilhaften Durchmesser zu bringen, auch, §. 519, einen oder beide Arme herauszunehmen, und so den Rumpf anzuziehen. Sollte dieß nicht thunlich seyn, so könnte es auch nothwendig werden, den stumpfen Haken in eine Achselhöhle anzulegen, und so allgemach den Rumpf heraus zu ziehen.

Perforation des zuletzt kommenden Kopfes.

§. 789.

Sollte man wider alle Erwartung nach einer ursprünglichen oder künstlichen Fußgeburt den verkehrt kommenden Kopf weder mit den Händen, noch durch geschickte Anwendung der Zange heraus zu befördern im Stande seyn, so soll man dann auch in diesem Falle zur Perforation schreiten. So wenig der Fall an sich denkbar ist, (der Kopf müßte dann, wie der Verfasser beobachtet hat, ein außerordentlich großer Wasserkopf seyn) eben so schwierig möchte auch die Ausführung der Operation unter diesen Umständen seyn; müßte man sie dennoch unternehmen, so geschieht sie auf folgende Art: den Körper des Kindes läßt man von einem Gehülfen halten und etwas anziehen, damit der Kopf sicher fixirt werde. Man bringt nun das Perforatorium mit der erwähnten Vorsicht, unter der Leitung einer eingebrachten Hand über dem Rücken des Kin-

des nahe am Hinterhauptslöche an das Hinterhauptsbain, durchbohrt dieses, und sucht die Oeffnung nach Möglichkeit durch Umdrehen des Instrumentes zu vergrößern. Ist nun das Perforatorium herausgebracht, so führt man den kleinen stumpfen Haken durch diese Oeffnung in die Schädelhöhle, setzt ihn an der Grundfläche des Schädels fest, und bemüht sich so den Kopf unter gelind wankenden Bewegungen nach der Richtung der Beckenhöhle an und heraus zu ziehen. Sollte, was kaum zu denken ist, dieß Verfahren den gehörigen Erfolg nicht haben, so muß man den nämlichen Haken auf einer, an die Gesichtfläche eingebrachten, Hand einführen, und durch die Stirnnath tief in den Kopf, oder in eine Augenhöhle einsetzen, und so nach der Richtung des Beckens den Kopf herausziehen, während die in der Mutterscheide befindliche Hand jede Bewegung des Kopfes und des Instrumentes genau beobachtet.

§. 790.

Hat man es mit einem abgerissenen, im Schooße der Mutter zurückgebliebenen Kopfe zu thun, und ist es nicht möglich denselben, §. 761, mit der Zange heraus zu bringen, so setzt man, wie im vorigen Falle, den kleinen stumpfen Haken in die Stirnnath oder Augenhöhle tief ein, um damit den Kopf behutsam hervorzuleiten; an eine vollkommene Perforation ist in diesem Falle eben so wenig zu denken, als wenig sie auch nothwendig seyn wird. Uebrigens muß man nie vergessen, daß die Geburtstheile der Kreißenden bei allen derlei beschwerlichen Operationen außerordentlich viel leiden; hat man daher nach vollendeter Entbindung die Mutterscheide durch lauwarme Einspritzungen gereiniget, so richtet man fortan seine Aufmerksamkeit auf die Abwendung aller Zufälle, um wenigstens die Mutter zu retten, wo Rettung für das Kind außer den Grenzen der Kunst lag.

Perforation des Wasserkopfes.

§. 791.

Ist der Kopf des Kindes im Mutterleibe dergestalt von Wasser ausgedehnt, daß er, §. 511, durchaus nicht in das Becken eintreten kann, so wird es nöthig, denselben durch Ausleerung des Wassers zu verkleinern. Man macht aber in diesem Falle nur die Paracentese, um das Wasser auszuleeren, ohne dabei das Kind durch Zerstörung des Gehirns selbst tödtlich zu verletzen.

§. 792.

Diese Operation wird entweder mit der Spitze des Perforatoriums, oder mit einer geraden spitzigen Scheere, oder auch mit einem Troikart verrichtet. Welches Instrument man nun auch wählt, so bringt man dasselbe in der hohlen Fläche einer eingebrachten Hand, und unter der Leitung der Fingerspitzen an die zum Einstiche bestimmte Stelle, eine Naht oder Fontanelle, und drückt die Spitze desselben unter einer Wehe (weil dann durch Pressung des Kopfes die mit Wasser gefüllten Kopfhäute am meisten von dem Gehirne erhoben und gespannt sind), behutsam nur so tief hinein, als nöthig ist, um die Häute zu öffnen, und dem Wasser einen Abfluß zu verschaffen, und bringt das Instrument mit der nämlichen Vorsicht wieder heraus. Das Wasser fließt nun durch die Wirkung der Wehen aus, der Kopf fällt zusammen, und die Geburt erfolgt, wenn kein sonstiges Hinderniß vorhanden ist, durch die eigene Kraft der Natur *).

*) Es ist kaum glaublich, welchen Grad von Stärke die Wassersucht des Kopfes an dem neugeborenen Kinde zuweilen erreicht. Am 19. April 1822 wurde der Verfasser in der Frühe zu einer Kreißenden verlangt, an welcher ein junger, geschickter Geburtshelfer das ausgetragene beträchtlich starke Kind, wegen vorliegender Schulter, durch die Wendung auf die Füße bis zum Kopfe herausgebracht hat:

te, der Kopf aber wollte nicht folgen, und dabei blieb der Bauch der Kreißenden so groß, als wenn er noch ein zweites Kind enthielte. Diese Größe rührte jedoch einzig von dem außerordentlichen Wasserkopfe des halb gebornen Kindes her. Mit vieler Mühe gelang es, durch die linke Augenhöhle des bereits todtten Kindes die Spitze des Perforatoriums in die Schädelhöhle einzubringen, worauf eine außerordentliche Menge Wasser abfloß, der Kopf zusammenfiel, und durch die Kraft der Wehen mit aller Leichtigkeit herausgetrieben wurde. Der Kopf wurde nun durch die nämliche Oeffnung mit Wasser gefüllt, und man benötigte hierzu, ohne ihn jedoch auf den vorigen Grad der Ausdehnung und Spannung zu bringen, nicht weniger als zwei Maß und ein Seidel Wasser.

S i e b e n t e s K a p i t e l .

Von der Entbindung auf ungewöhnlichem Wege.

I. Von dem Kaiserschnitte.

§. 793.

Unter dem Kaiserschnitte (Sectio Caesarea) versteht man das Kunstverfahren, wobei durch einen Einschnitt die Bauch- und Gebärmutterhöhle geöffnet wird, um die Geburt des Kindes zu befördern, welches auf dem natürlichen Wege entweder gar nicht, oder nicht lebendig geboren werden kann. Diese Operation ist von dem bloßen Bauchschnitte darin unterschieden, daß hier nur die Bauchhöhle durch einen Einschnitt geöffnet wird, um ein Kind, es mag ursprünglich, wie z. B. bei der widernatürlichen Schwangerschaft, außer der Gebärmutter liegen, oder zufällig, (durch Zerreißung der Gebärmutter) in die Bauchhöhle gekommen seyn, heraus zu nehmen. Hat die Frucht im ersten Falle noch ein besonderes Behältniß, z. B. von

einer Mutterröhre, so muß dann dieses nothwendiger Weise auch geöffnet werden.

§. 794.

Der Kaiserschnitt wird entweder an einer lebenden, oder an einer todten Schwangeren unternommen. Bei der lebenden Schwangeren hat man meistens die Rettung der Mutter und des Kindes, oder aber nur jene der Mutter zum Zwecke. Bei einer bereits verstorbenen Schwangeren wird der Kaiserschnitt nach dem ehemaligen königlichen Gesetze (Lex regia), welches Numa Pompilius, ein römischer König, schon 700 Jahre vor unserer Zeitrechnung gegeben haben soll, unternommen, um das Kind zu retten.

§. 795.

Der Kaiserschnitt ist eine sehr wichtige, und in Absicht auf die Frau, an der sie unternommen wird, sehr gefährliche Operation. Der Grund der Gefährlichkeit des Kaiserschnittes liegt jedoch nicht allein in den allgemein mißlichen Lebensumständen der Schwangeren, die meistens bucklichte, gebrechliche, von Jugend auf kränkliche, schwächliche, oder durch spätere Erweichung und Verbiegung der Knochen, mit Gicht und andern chronischen Uebeln behaftete Personen sind, bei denen das Leben überhaupt auf einer zu niederen Stufe der Erregung steht, um dem schädlichen Einflusse einer so beträchtlichen Verwundung, auf ihre Konstitution mit der gehörigen Kraft entgegen zu wirken und den Heilungsprozeß zu unterstützen, sondern auch und vorzüglich in der Verengerung des Beckens selbst. Je enger das Becken nämlich ist, und je weniger sich die Gebärmutter nach der Operation in die Beckenhöhle hinunter senken kann, wodurch die Gebärmutterwunde hinter den Schooßbeinen gleichsam verborgen und unterstützt, und das Auseinanderklaffen derselben verhütet wird, desto größer ist der Erfahrung zu Folge gewöhnlich die Gefahr, und umgekehrt.

§. 796.

Uebrigens sind die Zufälle, welche man im Allgemeinen auf diese so wichtige Verwundung zu fürchten hat, an sich groß genug, um derselben das Gepräge der Gefahrlichkeit auszudrücken, und den guten Erfolg der Operation selbst da zu vereiteln, wo man ihn zu erwarten sich für berechtiget hielt, als nämlich Blutung, Entzündung der Gebärmutter und der übrigen Eingeweide des Unterleibes, Vordrängen derselben während und nach der Operation, heftige Fieber, Eiterung, Brand, Einklemmung eines Theiles des Darmkanals in der Wunde der Gebärmutter, heftige Nervenzufälle, als Würgen, Erbrechen, Beangstigung, Meteorismus, Zuckungen, Delirien u. s. w., unter welchen oft schnell der Tod erfolgt. Uebrigens fehlt es nicht an Beispielen, daß man den Kaiserschnitt an der nämlichen Person, und an der nämlichen Operationsstelle zweis- auch dreimal, ja sogar (Richters chirurgische Bibliothek, 2. B. 2. St. S. 91) siebenmal mit glücklichem Erfolge unternommen hat, oder wenigstens unternommen zu haben vorgibt.

§. 797.

Die Anzeigen für den Kaiserschnitt an einer lebenden Schwangeren haben gewöhnlich ihren Grund in einer fehlerhaften Bildung des Beckens, und treten ein: 1.) wenn das Becken so verengert ist, daß ein ausgetragenes und lebendes Kind auf keine Art und Weise, weder durch die Kräfte der Natur, noch mittelst der Zange, ohne tödliche Verletzung zur Welt gebracht werden kann. Bei einer Verengerung von $2\frac{1}{2}$ Zoll in der Conjugata ist er daher absolut angezeigt, wenn das Kind die normale Bildung und Größe eines gewöhnlichen vollzeitigen Kindes hat; 2.) wenn das Becken in einem so hohen Grade verengt mißgebildet ist, daß ein solches Kind, auch wenn es offenbar todt ist, nicht einmal durch die Perforation, ohne augenscheinlicher

Gefahr für die Mutter, herausgebracht werden kann; freilich ist es in diesem Falle rathsam, alles zu versuchen, um den Kaiserschnitt zu umgehen, weil bei einer solchen Beckengeenge, §. 795, selten ein guter Erfolg davon für die Mutter zu hoffen ist; 3.) können Aftergebilde, als Knochengeschwülste, Knochenauswüchse u. s. w. von so großem Umfange in der Beckenhöhle vorhanden seyn, daß sie den Durchgang des Kindes durchaus unmöglich machen, und nicht beseitiget werden können; so wie auch scirrhöse Verhärtungen am Muttermunde von eben so großem Umfange zuweilen den Kaiserschnitt indiciren. *)

*) Im Monat Mai 1817 wurde der Verfasser Morgens früh um 4 Uhr zu einer Gebärenden gerufen, die bereits 10 Kinder glücklich geboren hatte. Die Hebamme und zwei schon anwesende Geburtshelfer fanden die Beckenhöhle nach ihrer ganzen Länge von einer knorpeltesten unebenen Masse ausgefüllt, die an dem linken Sitzbeine unbeweglich festsaß, und an der rechten Seite kaum einen Finger vorbei ließ, um den Kopf des Kindes über dem Beckeneingange zu unterscheiden. Die Frau war bereits sterbend, und starb auch wirklich um 5 Uhr. Der dann unternommene Kaiserschnitt gab ein sehr starkes, ausgetragenes, jedoch schon todttes Kind, wies aber zugleich die auffallende Erscheinung einer scirrhösen Entartung der ganzen linken Seite der Gebärmutter aus, welche von der Dicke eines normalgroßen neugebornen Kindskörpers (Rumpfes) vom Grunde der Gebärmutter durch den Körper, den Mutterhals und die Mutterscheide in gleicher Dicke fortlaufend, sehr fest mit dem linken Sitzbeine verbunden war. Der früher unternommene Kaiserschnitt wurde sicher ein lebendes Kind gegeben, wie auch wahrscheinlich wenigstens die Lage der Mutter gefristet haben. Das Präparat befindet sich in der pathologischen Präparaten-Sammlung zu Graz.

§. 798.

Gegenangezeigt ist daher an einer lebenden Schwangeren der Kaiserschnitt: 1.) wo es irgend möglich ist, ein lebendes Kind mittelst der Zange zur Welt zu

fördern, wozu bei einem Kinde von gewöhnlicher Größe eine Beckenweite von wenigstens 3 und $\frac{1}{2}$ Zoll, §. 779, als kleinstes Maß anzusehen ist; 2.) wo bei einer Verengerung des Beckens von geringerem als dem eben angegebenen Maße an einem offenbaren todten Kinde die Perforation §. 779 — 780 noch Anwendung findet; 3.) bei wegen schwerer Krankheit sicher vorzusehendem Tode einer Kreißenden, selbst wenn sie schon bewusstlos und fast sterbend wäre, stehe man von der Operation ab, auch wenn sie sonst angezeigt ist, bis nach erfolgtem Tode, weil es doch immer grausam und, — wenn die Person, wie es doch sicher zu erwarten stünde, während der Operation stürbe, alle Schuld des Todes auf diese und den Geburtshelfer fallen würde.

§. 799.

Stirbt eine Kreißende während dem Geburtsgeschäfte, wo vielleicht der Muttermund schon beträchtlich erweitert ist, so versuche man es immer, das Kind bei gut bestellten Geburtswegen, durch die Wendung oder bei schon tief in das Becken getretenem Kopfe, durch die Anwendung der Zange heraus zu nehmen, und nur wo dieses nicht thunlich wäre, tritt die Anzeige für den Kaiserschnitt ein. Bei einer früher, im achten, neunten oder auch zehnten Monate der Schwangerschaft verstorbenen Schwängern, wo noch gar keine Geburtsthätigkeit eingetreten ist, bleibt aber die Anzeige für den Kaiserschnitt festgestellt, um das Kind zu retten, welches laut Erfahrung seine Mutter um mehrere, 12 bis 24 Stunden überleben kann, weil man bei einem noch gar nicht vorbereiteten Muttermunde, und ohne allen Gebärungsdrang, auch gar keine Hoffnung hat, das Kind durch die Geburt auf dem natürlichen Wege am Leben zu erhalten. Nur muß man sich in Acht nehmen, daß man nicht an einer bloß scheinodten Schwängern diese gefährliche Operation unternehme, und dadurch

den wirklichen Tod veranlasse; die Art und die Ursache des Todes müssen hier den nähern Aufschluß geben. Uebrigens muß dennoch die Operation mit der nämlichen Vorsicht unternommen werden, wie bei einer lebenden Schwangeren.

§. 800.

Die Prognose ist, nach dem, was bereits §. 795—796 über die Gefährlichkeit des Kaiserschnittes angeführt worden ist, immer ungünstig für die Mutter. Je gesünder, kraft- und muthvoller indessen die Schwangere an sich ist, je weniger ihr Knochenbau im Allgemeinen angegriffen, und je größer der Raum des Beckens noch ist; — je früher der Geburtshelfer die Schwangere selbst zu beobachten, und durch Verbesserung ihres Gesundheitszustandes dieselbe zur Operation vorzubereiten Gelegenheit hat, je weniger die Kreißende durch vergebliche Geburtsanstrengung, oder selbst durch fruchtlose Entbindungsversuche noch gelitten hat, und je mehr man folglich den günstigsten Zeitpunkt zur Operation selbst bestimmen kann; desto eher hat man im Allgemeinen einen guten Ausgang zu hoffen, und umgekehrt.

§. 801.

Ehe man den Kaiserschnitt unternimmt, berücksichtige man genau folgende Punkte:

1.) Die Untersuchung, sie muß sich nicht allein über die Schwangere, sondern so viel als möglich auch über das Kind erstrecken. An der Schwangeren untersuche man ja genau und wiederholt, ob auch wirklich das Becken in dem Grade verengt sey, daß daraus die Anzeige für den Kaiserschnitt rein und unabänderlich hervorgehe; dann untersuche man eben so genau den Bauch der Schwangeren, seine Größe, Form, Richtung, Neigung, wie auch den Raum vom Nabel bis zu dem obern Rande der Schooßbeine u. s. w. Eben so bemühe man sich, durch die Untersuchung eine genaue Kenntniß von dem Kinde, seiner

Lage, Bildung, Größe 2c. zu erlangen, und vergleiche diese mit dem vorgefundenen Beckenraume und urtheile dann, ob die Entbindung eines lebenden Kindes ohne Gefahr seines Lebens durch diesen möglich oder unmöglich sey. Ueber einen so schweren Fall andere Kunstverwandte zu Rathe zu ziehen, wird in mehrerer Rücksicht sehr gut seyn.

§. 802.

2.) Die Vorbereitung der Schwangeren. Hat man Gelegenheit dieselbe schon längere Zeit vor der nothwendigen Operation zu beobachten und zu besorgen, so benutze man diese, um ihre Konstitution durch angemessene gute Nahrung, Erheiterung des Gemüthes, wie nicht weniger durch zweckmäßige medicinische Hülfe zu verbessern, verschweige ihr aber ja die Nothwendigkeit der Operation, um sie nicht vor der Zeit zu ängstigen. Den nächsten Verwandten hingegen kann man die Nothwendigkeit der bevorstehenden Operation eröffnen, mit dem Vorbehalte jedoch, verschwiegen gegen die Schwangere zu seyn. Rückt dann die Zeit zur Operation heran, so überzeuge man sie selbst auf eine freundliche Art, mit Klugheit und Sanftmuth von der Nothwendigkeit und den Vortheilen derselben für sie und ihr Kind, um ihre freie Einwilligung zu erlangen, was auch selten schwer fallen wird. Ist dann die Gebärende zur Operation entschlossen, so sorge man für ein zweckmäßiges Lokal, für mäßig warme und reine Luft, für Entleerung der Urinblase und des Mastdarms, empfehle Ruhe und Stille, entferne Alles, was sonst hinderlich seyn könnte, und richte, ohne Geräusch und Aufsehen zu erregen, Alles in Bereitschaft, was zur Operation nöthig ist.

§. 803.

3.) Das Lager zur Operation ist entweder ein Tisch mit Matratzen belegt, oder ein Bett. Das letztere ist vorzuziehen, weil dabei die Operirte nach angelegtem Ver-

bande ruhig bleiben kann, ohne übertragen zu werden; es muß aber so gestellt seyn, damit sowohl der Operateur als auch die Gehülfen von allen Seiten frei zutreten können. Die Frau muß wagrecht liegen, die Knie etwas an sich ziehen, damit die Bauchmuskeln erschlafft werden; ihr Hemd muß vorne der Länge nach aufgeschnitten und zum Schließen mit schmalen Bändchen versehen seyn, damit man es bequem zurück schlagen könne. Hat sie einen sehr verbogenen Körper, so müssen an die eingebogenen Stellen Kissen untergelegt werden, damit sie eine bequeme Lage erhalte, auch müssen die Hände und Füße hinlänglich fest gehalten werden, um alle Störung zu vermeiden. Der Gebärenden empfehle man die strengste Ruhe, lasse sie das Gesicht seitwärts wenden, beauftrage auch die am Oberleibe stehenden Gehülfen, ihr Hinblicken auf die Operationsstelle durch ein vorgehaltenes Tuch zu verhüten. Dann verseehe man sich mit guten Gehülfen, worunter vorzüglich einige sachverständige Männer seyn sollen, auf die man sich verlassen kann, und lasse sie Alles genau sehen, sich auch von der Nothwendigkeit der Operation und den Umständen, unter welchen sie unternommen wird, zum voraus genau überzeugen.

§. 804.

4.) Der übrige Apparat besteht in einem geraden Bistouri mit convexer Schneide, und einem geknöpften Bistouri mit gerader Schneide, einer Hohlsonde, Arterienhaken, einigen Nadeln mit gewachsenen doppelten Faden, rectificirten Weingeist, Schwämme, kaltem Wasser; in den nöthigen Mitteln zum Verbande, als: Compressen, Charpie, langen Heftpflasterstreifen, einer schicklichen Vereinigungsbinde &c. Nebst diesen muß man sich noch mit einigen flüchtigen Reizmitteln, guten Wein, Riechmitteln, wie auch mit allen dem vorsehen, was man zum Empfang des Kindes, zur Unterbindung der Nabel-

schnur, zur Belebung u. s. w. wie bei jeder schweren Geburt, benöthigen könnte.

§. 805.

5.) Der schickliche Zeitpunkt. Ist die Operation schon vorläufig beschlossen, so unternehme man sie, wo möglich, bei Tage; übrigens wählt man am besten den Zeitpunkt, wo die Geburtsthätigkeit bereits eingetreten, und bei noch stehenden Wassern, der Muttermund schon einigermaßen geöffnet ist, weil in dem Zustande völliger Ausdehnung, die Wände der Gebärmutter noch dünne sind, und sich daher ein Einschnitt in dieselben von 5 Zoll, nach der Herausnehmung des Kindes durch die nun folgende Zusammenziehung wenigstens bis auf 2 Zoll verkleinert, wodurch die Gefahr der Blutung vermindert wird.

§. 806.

6.) Stelle und Länge des Schnittes. In Ansehung der Stelle und der Richtung des Schnittes herrschen verschiedene Meinungen. So wählte man: 1.) den Längschnitt auf der weißen Linie; 2.) den Längschnitt am äußeren Rande des geraden Bauchmuskels (den Seitenschnitt); 3.) den Querschnitt; und 4.) endlich auch einen schiefen Schnitt, von einer Seite zur andern durch die weiße Linie. Keiner von allen kann jedoch als der vortheilhafteste angesehen werden, indem ein jeder unter gewissen Umständen seine Vorzüge und Nachtheile hat. Die Wahl des Ortes und die Richtung des Schnittes muß sich daher nach der Lage des Kindes und der Gebärmutter, nach der Bildung des Körpers der Kreißenden, nach dem größern oder geringern Raum zwischen dem Nabel und den Schooßbeinen u. s. w. richten. Ganz vorzüglich aber kommt es darauf an, daß man so viel möglich die obere Gegend der Gebärmutter, so wie auch die Stelle mit dem Einschnitte vermeide, wo der Mutterkuchen sitzt, um eine gefährliche Blutung zu vermeiden. Nicht immer ist es je-

doch möglich den Sitz des letzteren durch das Gefühl von außen genau zu bestimmen.

§. 807.

Der Longitudinalschnitt auf der weißen Linie. Dieser Schnitt ist sowohl der gewöhnlichste als er auch die meisten Vortheile für sich hat, denn 1.) werden hier die Fibern der Bauchdecken wie die der Gebärmutter der Länge nach getrennt, wodurch die Wiedervereinigung und Heilung der Bauchwunde begünstiget wird; 2.) hat man hier die Blutung am wenigsten zu fürchten; 3.) trifft man den Mutterkuchen seltener als an den Seiten; 4.) hat man die Gebärmutter selbst besser vor Augen, man kann sie leichter fixiren, und die Wunde derselben bleibt leichter in gleicher Richtung mit jener der Bauchdecke, wodurch der Ausfluß der Feuchtigkeiten erleichtert wird. Die Länge des Schnittes in die Bauchdecken beträgt dann 6 bis 7 Zoll, er fängt 1 Zoll unter dem Nabel an, und erstreckt sich nur bis $1\frac{1}{4}$ Zoll ober die Vereinigung der Schooßbeine, damit die Urinblase nicht verletzt werde. Jener in die Gebärmutter läuft mit diesem parallel, und muß wenigstens 5 Zoll betragen.

§. 808.

Der Seitenschnitt. Um den Schnitt auf der weißen Linie zu machen, muß der Raum vom Nabel bis auf den oberen Rand der Schooßbeine wenigstens noch 9 Zoll betragen. Hat man aber diesen Raum nicht, so macht man den von Stein d. ä. empfohlenen Seitenschnitt, gewöhnlich an der linken Seite, weil doch der Mutterkuchen bei weitem am ostersten seinen Sitz an der rechten Seite des Grundes der Gebärmutter hat. Der Schnitt fangt alsdann einige Fingerbreit über, und drei Fingerbreit zur Seite des Nabels an, lauft etwa 6 Zoll lang etwas schief nach Innen, und endet über dem Schooßbeine zwei Zoll von der weißen Linie entfernt. Auf diese Art

wird man die Arteria epigastrica nicht verletzen, weil sie gewöhnlich in weiterer Entfernung von der weißen Linie herauf geht. Der Schnitt in die Gebärmutter läuft mit dem Hautschnitte in gleicher Richtung, und muß wie beim ersten Schnitte, wenigstens 5 Zoll groß seyn.

§. 809.

Der Querschnitt nach Lauerjat seitwärts vom Nabel zwischen dem rechten geraden Bauchmuskel und dem Rückgrade unter die dritte falsche Rippe in der Länge von 5 Zoll, möchte, ob er schon mit glücklichem Erfolge soll gemacht worden seyn, wegen der offenbaren Gefahr den Mutterkuchen zu treffen, wie auch die arteria epigastrica zu durchschneiden, am wenigsten anwendbar seyn. Mehr Aufmerksamkeit verdient dagegen der Vorschlag von Hrn. Prof. Jörg, nach geöffneter Bauchhöhle die Gebärmutter möglichst tief unten am Muttermunde, und selbst einen Theil der Mutterscheide zu durchschneiden, obwohl auf diese Art dem Durchführen des Kindes große Schwierigkeiten im Wege stehen möchten.

§. 810.

Der schiefe Schnitt. Mehrerer gedachter Vortheile willen, besonders aber um das Auseinanderklaffen der Gebärmuttermunde zu verhüten, als wovon die meisten bösen Zufälle herrühren sollen, brachte Hr. Prof. Stein d. j. den Diagonalschnitt in Vorschlag. Dieser Schnitt nimmt seine Richtung von dem Ende der untersten falschen Rippe der einen, zu dem Schenkel des Schaambeins der andern Seite, schräg so über den Leib, daß er und die weiße Linie einander in ihrem Mittelpunkte treffen, durchschneiden. Die Erfahrung muß jedoch erst über die Vortheile dieser Operationsmethode, die übrigens alle Aufmerksamkeit verdient, entscheiden. — Welchen Schnitt man nun auch wählt, so wird es immer gut seyn,

daß man sich die beiden Endpunkten desselben zuvor bezeichnet.

§. 811.

Die Operation selbst. Sind alle Vorbereitungen getroffen, die Gehülften angewiesen, und die Kreißende in die gehörige Lage gebracht, so nimmt der Operateur seine Stellung gewöhnlich an der rechten Seite der zu Operirenden, und stellt einen geschickten Gehülften ihm gegenüber zur linken; dieser legt seine beiden Hände zu beiden Seiten auf den Bauch, dergestalt, daß die beiden Daumen über dem Grunde der Gebärmutter sich berühren, um diese zu befestigen, die Hautdecken etwas anzuspannen, und das Hervortreten des Nages oder der Gedärme zu verhüten. Man macht nun mit dem gewölbten Bistouri aus freier Hand den ersten Einschnitt 1 Zoll unter dem Nabel (wenn man auf der weißen Linie die Operation unternimmt) bis auf das Darmfell, und verlängert ihn nach abwärts bis $1\frac{1}{2}$ Zoll ober die Vereinigung der Schooßbeine. *) Hierauf macht man vorsichtig in das Darmfell eine Oeffnung von der Länge eines Zolles, bringt den Zeige- und Mittelfinger in dieselbe, um auf diesen mit dem geknüpften Bistouri das Peritonäum nach oben und unten bis in die Winkel des Hautschnittes zu erweitern. Bei der Verlängerung dieses Schnittes nach unten muß besonders die Spitze des Fingers der Spitze des Bistouris vorangehen, damit man die Verletzung der Harnblase sicher verhüte.

*) Anmerk. Um den Hautschnitt zu machen, kann man auch die Haut in der Mitte der beiden Endpunkten des Schnittes in eine Quersalte durch Beihülfe des Gehülften erheben, und bis auf das Darmfell mit einem Zuge durchschneiden; der Gehülfe muß alsdann nur mit einer quer über den Grund der Gebärmutter gelegten Hand, diese fixiren.

§. 812.

Drängt sich, allem ungeachtet, ein Theil des Netzes oder der Gedärme durch den Hautschnitt hervor, so muß man diese sogleich zurückbringen, auch die Blutung aus den getroffenen größern Schlagaderastern entweder durch Ausdrücken eines in kaltes Wasser und Weingeist eingetauchten Schwammes, oder, wo dieses nicht hinreicht, durch die Unterbindung der Gefäße zu stillen suchen, ehe man die Operation weiter fortsetzt.

§. 813.

Der Assistent muß nun mit verstärkter Aufmerksamkeit die Ränder des Hautschnittes mit beiden Händen mäßig fest an die, sich als ein blaurother runder Körper zeigende, Gebärmutter andrücken, und etwas von einander ziehen, weil während dem Oeffnen und der darauf folgenden Verkleinerung derselben, die Gefahr des Hervortretens des Netzes und der Gedärme noch größer ist, um diesen verdrüßlichen Zufall möglichst zu verhüten. Der Operateur macht nun mit aller Vorsichtigkeit mit dem gewölbten Bistouri einen Zoll unter dem oberen Winkel des Bauchschnittes eine Oeffnung in die Gebärmutter, die, wo möglich nur bis auf die Enhülle eindringen darf (die zum Vorschein kommende weißliche Farbe gibt gewöhnlich das Zeichen, daß man auf den Enhäuten sey,); man bringt in diese Oeffnung den Zeigefinger, setzt auf diesem die Spitze des geknöpften Bistouris, um so den Gebärmutterchnitt von oben nach abwärts in gleicher Richtung mit dem Hautschnitte bis nahe an den untern Winkel desselben zu vollenden. Der Hohlsonde bediene man sich zum Gebärmutterchnitte ja nur im Nothfalle, weil der Finger immer sicherer ist.

§. 814.

Hat man nun auch die Enhülle in gleicher Richtung, und mit aller Vorsicht das Kind nicht zu verletzen, geöff-

net, so kommt dieses sogleich zum Vorschein; man faßt es dann mit den Händen wie es gerade die Lage am besten zuläßt, und nimmt es, entweder mit den Füßen, den Hüften, oder mit dem Kopfe voran, vorsichtig, jedoch geschwind heraus, damit es nicht wegen schneller Zusammenziehung der Gebärmutter in der Wunde eingeklemmt werde; ein Gehülfe unterbindet die Nabelschnur am gehörigen Orte, durchschneidet sie, und bemüht sich das Kind, wenn es schwach seyn sollte, zu stärken und zu beleben.

§. 815.

Hat man bei dem Einschnitte in die Gebärmutter den Mutterkuchensiß glücklich vermieden, so ist auch die Blutung nicht sehr stark; hat aber zufälliger Weise der Mutterkuchen seinen Sitz an der Stelle des Schnittes, so ist auch wegen größerer Ausdehnung der Gefäße an dieser Stelle, die Blutung schon bei dem Durchschneiden der Gebärmutter sehr stark. Man lasse sich in diesem Falle von der Stärke der Blutung nicht irre machen, bringe sogleich den Zeigefinger zwischen den Mutterkuchen und die Gebärmutter, um die Trennung derselben auf die obige Art zu vollenden. Alsdann öffne man die Eihülle am Rande des Mutterkuchens, und nehme nach Thunlichkeit das Kind an diesem vorbei, heraus. Den Mutterkuchen in diesem Falle, nach dem Vorschlage einiger Geburtshelfer, gänzlich abzulösen und nebst dem Kinde zugleich herauszunehmen, würde eben sowohl wegen Zeitaufwand die Gefahr der Blutung vermehren, als es auch die Herausnehmung wegen Größe der Masse, selbst erschweren und verzögern würde. Hat man aber den Mutterkuchen zufälliger Weise an seinem Rande getroffen, und zugleich die Eihöhle geöffnet, so bringe man sogleich den Zeige- und Mittelfinger in dieselbe, und trenne nebst der Gebärmutter die Eihäute zugleich, um das ganze Geschäft desto geschwinder beenden zu können.

§. 816.

Während die Cynhöhle geöffnet, und das Kind herausgenommen wird, muß der dem Operateur gegenüber stehende Gehülfe mit strengster Aufmerksamkeit die Lezzen der Bauchwunde genau an die Gebärmutter drücken, theils um das Vordringen des Nages und der Gedärme, besonders aber auch um die Ergießung des Blutes und des Fruchtwassers in die Bauchhöhle nach Thunlichkeit zu verhüten.

§. 817.

So wie das Kind herausgenommen, und §. 814 von der Nabelschnur getrennt ist, schreite man auch schnell zur künstlichen, jedoch vorsichtigen Lostrennung des Mutterkuchens, um diesen nebst den Cynhäuten auf dem nämlichen Wege zu entfernen, ehe sich die Gebärmutter zuviel zusammenzieht, und die Wunde verkleinert. Man untersuche jedoch genau den Muttermund, ob derselbe nicht mit Stücken von den Cynhäuten u. s. w. bedeckt sey, wodurch der Abfluß des Blutes oder der Wochenreinigung verhindert würde, und entferne selbe. Die Nachgeburt nach Wigan'd's Vorschlag zurück zu lassen, damit sie auf dem natürlichen Wege abgetrieben werde, ist durchaus verwerflich, weil sie die Kontraktion der Gebärmutter verhindern, die Wunde derselben offen erhalten, die Ergießung des Blutes in die Bauchhöhle, wie auch das Eindringen von Darmwindungen in die Gebärmutterwunde begünstigen, ja selbst in die Bauchhöhle übertreten könnte.

§. 818.

Man reinigt nun die Bauchhöhle und Wunde von allem Blute mittelst eines warmen feuchten Schwammes, bringt die allenfalls vorgedrungenen Eingeweide vorsichtig zurück, und schreitet zum Verbande. Zu diesem Zwecke laßt man die Ränder der Bauchwunde von einem Gehülfen ordentlich zusammenbringen, und sucht sie mit hinrei-

chend langen, nach der Quere gelegten Heftpflasterstreifen zur Wiedervereinigung in der gegenseitigen Berührung zu erhalten, bis auf den untern Winkel, den man mittelst eines eingebrachten doppelten Leinwandläppchens zum Abflusse der Feuchtigkeiten offen erhält. Die Länge der Wunde wird nun mit einem länglichen Charpiebäuschchen bedeckt, auch werden zu beiden Seiten in einiger Entfernung von der Wunde schmale Kompressen angelegt, und das Ganze mit einer schicklichen Binde, welche entweder die achtköpfige, oder eine andere mit über der Wunde sich kreuzenden Schnüren oder Bändern verschene Vereinigungsbinde seyn kann, festgehalten. Wenn durch diesen Verband die blutige Nath, die schmerzhaft ist, auch die Bauchfellentzündung vermehrt, erspart werden kann, so ist es sehr vortheilhaft. Wo aber die Bauchdecken sehr straff sind, und die Wundränder auf die obige Art nicht gut vereinigt und in einer gleichen Berührung erhalten werden können, müßte man sich dennoch nothgedrungen zur Nath entschließen. Die Wunde der Gebärmutter wird ganz der Natur überlassen; sie verengert sich nach und nach, und schließt sich endlich ganz, wenn anders die Heilung glücklich von Statten geht.

§. 819.

Nach angelegtem Verbande bringt man die Patientin mit aller Vorsicht, ohne ihren Körper viel zu bewegen, in ein durchwärmtes Bett; hat man sie aber auf einem Bette operirt, so nimmt man nur behutsam die nasse Wäsche unter ihr weg, und schiebt ein trockenes Tuch unter sie hin, und gibt ihr eine solche halbe Seitenlage, wie immer es nach dem Baue ihres Körpers am schicklichsten geschehen kann, wodurch der Abfluß der Feuchtigkeiten aus dem untern Winkel der Wunde begünstiget wird. Der erste Verband muß immer, wenn nicht die Zufälle eines in der Gebärmutterwunde eingeklemnten Darmstü-

des eintreten (in welchem Falle man ihn sogleich abnehmen, und den Darm von der Einklemmung frei machen müßte) einige Tage unverrückt liegen bleiben, nur das in den unteren Winkel der Wunde eingebrachte Leinwandläppchen muß täglich einigemal behutsam herausgenommen und das in Fäulniß übergehende Blut und Exter mit lauem Wasser und etwas Wein gemischt, abgewaschen werden.

§. 820.

Die übrige Behandlung der Operirten als einer Neuentbundenen betrachtet, richtet sich zwar, jedoch mit besonderer Berücksichtigung der Individualität derselben, ihres Verletzungszustandes, des erlittenen geringern oder stärkern Blutverlustes u. s. w. nach den in dem vierten Kapitel des vierten Abschnittes für die Besorgung der Wöchnerinnen im Allgemeinen angegebenen Grundjäten, um die eigentlichen Wochenfunktionen, als den Lochienfluß, die im Wochenbette hervortretende vermehrte Hautthätigkeit, und die Absonderung der Milch in den Brüsten u. s. w. in ungestörtem Gange zu erhalten, als wovon vorzüglich der gute Erfolg der Operation bedingt wird. Man vergesse aber nie, daß heftige Entzündungszufälle wichtiger Organe bevorstehen, und setze vorsichtig in der Anwendung reizender, erheizender Mittel, um diese nicht noch zu steigern. Hat man daher der Operirten ein leichtes Erquickungsmittel von einigen Löffelvoll alten Wein mit etwas Zucker versüßt gegeben, so empfehle man nun die strengste Ruhe des Körpers, erheitere das Gemüth, und sorge für leichte, saust nährende Speisen, und milde, die Hautausdünstung gelind befördernde Getränke; alle stark reizenden, erheizenden Nahrungsmittel und Getränke müssen, so lange die Zufälle der Entzündung bevorstehen, nach Möglichkeit vermieden werden. Die weiters nothige medicinisch-chirurgische Behandlung muß dann nach den Um-

ständen eingerichtet werden, wovon hier nicht mehr die Rede seyn kann. Uebrigens lasse man nach erfolgter Heilung alle körperlichen Anstrengungen noch eine Zeitlang vermeiden, und eine gut anschließende Bauchbinde tragen.

II. Von dem Bauchschnitte (Gastrotomia).

§. 821.

Unter dem Bauchschnitte versteht man, §. 793, die künstliche Eröffnung der Bauchhöhle entweder durch die äußeren Bauchbedeckungen oder auch durch das Scheidengewölbe, um eine in der Bauchhöhle enthaltene Frucht herauszunehmen.

§. 822.

Die Anzeige für den Bauchschnitt tritt ein: 1.) bei der ursprünglich widernatürlichen Schwangerschaft, §. 407, 2.) bei der Zerreißung der Gebärmutter, wenn das Kind durch den Riß derselben in die Bauchhöhle, §. 666, übertreten ist. Der Schnitt durch die Mutterscheide (der Scheidenschnitt) wäre etwa dann angezeigt 1.) wenn bei der Ekerstockschwangerschaft die Frucht sich außerhalb des Darmfells befindet, neben der Gebärmutter tief in die Beckenhöhle herunter sinkt, durch die Mutterscheide deutlich gefühlt, und durch einen Einschnitt in dieselbe herausgezogen werden konnte *); 2.) wenn sich bei der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter nach erfolgtem Absterben der Frucht im Scheidengewölbe, §. 409, ein Absceß für die Aussonderung der Frucht bildete, könnte man diesen öffnen, um der ganzen Frucht, oder den schon aufgelösten Theilen derselben einen Ausweg zu verschaffen.

*) Vor einigen Jahren fand der Verfasser bei Untersuchung des Leichnams einer an einer Bauchentzündung verstorbenen jungen, wohlgebauten Frau, tief in der Beckenhöhle, außerhalb der Mutterscheide linker Seits eine ordentlich entwi-

kelte Frucht von etwa vier Monaten, die ganz unverlezt war; die Frau, die sich wohl schwanger fühlte, war in dieser Beziehung nicht untersucht worden.

§. 823.

Die Zeit, den Bauchschnitt zu unternehmen, ist verschieden. Ist das Kind durch einen Riß der Gebärmutter in die Bauchhöhle übergetreten, so ist die Ausführung der Operation, jedoch mit der §. 666, bestimmten Einschränkung, daß das Kind noch lebe, auch die Frau nicht schon sterbend sey, auf der Stelle angezeigt. Ist alddann das Kind behutsam herausgenommen, so muß man die Bauchhöhle nach Thunlichkeit von dem ergossenen Blute, Fruchtwasser u. s. w. reinigen, auch die etwa in der Wunde der Gebärmutter eingeklemmten Theile der Nachgeburt vorsichtig herausnehmen.

§. 824.

Bei der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter unternimmt man den Bauchschnitt gewöhnlich erst dann, wenn man das lebende Kind über den Eingeweiden nahe an der Bauchwand fühlt, und vermuthen kann, daß es seiner Reise wenigstens nahe gekommen ist, oder sich gar wehenartige Schmerzen bei der Schwangeren einstellen, wodurch die Natur deutlich zu erkennen gibt, daß sie die Frucht ausstoßen will, und nicht kann. Je früher man unter diesen Umständen die Operation unternimmt, ehevor nämlich die Schwangere von bedenklichen Zufällen bedroht ist, desto größer ist auch immer die Hoffnung eines guten Erfolges, sowohl für die Mutter als auch für das Kind.

§. 825.

Die Vorbereitungen zum Bauchschnitte in dem, §. 824, angezeigten Falle sind den für den Kaiserschnitt nöthigen gleich; auch der Einschnitt in die Bauchbedeckun-

gen geschieht auf dieselbe Weise, jedoch an jener Gegend, wo die Bauchwand am meisten ausgedehnt ist, das Kind am deutlichsten gefühlt wird, und daher der Weg zu demselben am kürzesten ist. Fände man nach geöffneter Bauchhöhle das Kind vielleicht in einem besonderen, von einer Mutterröhre oder einem Eyerstocke gebildeten Sacke frei in der Bauchhöhle, so könnte es rathsam seyn, vor der Herausnehmung des Kindes, um den Fuß des Sackes eine Ligatur anzulegen, wodurch die Gefahr der Blutung beträchtlich vermindert würde. Ist aber dieses nicht der Fall, und hat man das Kind, wie es immer geschehen kann, heraus genommen, so möchte es wohl mit dem Lösen und Herausnehmen der Plazenta, wenn sich ein wahres Gebild dieser Art vorfindet, die größte Schwierigkeit haben, indem sie auf eine solche Art mit dem Bauchfelle, dem Gefroße oder dem Darmkanale verbunden seyn kann, wodurch die Lösung und Herausnehmung derselben unmöglich wird; man lasse in diesem Falle die Nabelschnur in der Wunde liegen, und erwarte lieber die Ab- und Aussonderung der Nachgeburtstheile von den Kräften der Natur. Der Verband, so wie auch die weitere Behandlung nach der Operation würde mit besonderer Rücksicht auf die zurückgelassene Nachgeburt in allen Fällen einer am Kaiserschnitte Operirten gleich zu halten seyn.

A c h t e s K a p i t e l.

Von dem Schaamfugenschnitte (Synchondrotomia).

§. 426.

Die Operation besteht in der Durchschneidung des Schooßknorpels und der darüber liegenden weichen Theile in der Absicht, durch das nun folgende Auseinanderwei-

chen der Schooßbeine, den Raum des Beckens soviel zu erweitern, daß die Geburt eines lebenden Kindes, die außer dem durch die Zange nicht bewirkt werden konnte, auf dem natürlichen Wege möglich gemacht, und die Kreißende (wenigstens in dazu geeigneten Fällen) den Gefahren des Kaiserschnittes überhoben werde.

§. 827.

Diese Operation verdankt wahrscheinlich ihre Entstehung der, schon in den ältesten Zeiten angenommenen, dann wieder verlassenen, in den neuesten Zeiten aber durch sichere Beobachtungen und häufige, an den Leichnamen solcher Frauen, die während oder bald nach der Geburt gestorben sind, angestellte Versuche neuerdings bestätigten Meinung, daß durch den Einfluß der Schwangerschaft wirkliche Erweichung, Ausdehnung und Erschlaffung der Knorpel und Bänder, welche die Beckenknochen, vorzüglich die Schooßbeine unter sich verbinden, Statt habe, wodurch diese Theile nachgiebiger gemacht, und folglich der Beckenraum während der Geburt erweitert werden könne. Sie fand bald nach ihrer Bekanntwerdung starke Gegner, und wurde von diesen mit allen Gründen einer scharfsinnigen Theorie angegriffen, bestritten, und als zwecklos, ja gefährlich (nur nicht ganz unpartheiisch) verworfen; von ihren Erfindern und sonstigen Anhängern aber auch (nur zuweilen mit übertriebenem Lobe und offener Leidenschaft) mit triftigen Gründen und der Erfahrung an ihrer Seite angevriesen und vertheidigt, und scheint neuerdings, vorzüglich unter den französischen und holländischen Geburtshelfern, durch den glücklichen von zwei, an der nämlichen Frau, die bereits zum Kaiserschnitte bestimmt war, unternommenen Schooßfugenschnitten in günstige Aufnahme zu kommen.

§. 828.

Daß durch die Trennung der Schooßbeinverbindung und dadurch bewirkte Auseinanderweichung dieser Beine der Beckenraum im Allgemeinen vergrößert werde, kann nicht in Abrede gestellt werden, obwohl der Gewinn an Raum nicht gleichmäßig auf alle Durchmesser sich theilt, sondern größtentheils auf den queren und die beiden schiefen Durchmesser fällt. Wenn daher bei einer Conjugata von 2 $\frac{1}{4}$ Zoll, die getrennten Schooßbeine einen Zoll breit von einander weichen, so gewinnt der gerade Durchmesser, nämlich von der Mitte des Vorberges bis zu den Endpunkten der getrennten Schooßbeine (folglich in einer etwas schiefen Richtung zu beiden Seiten) wenigstens zwei Linien, wo hingegen das Becken in der Richtung des queren und der beiden schiefen Durchmesser schon beträchtlich erweitert, ja eben soviel erweitert wird, als die Schooßbeine voneinander gewichen sind; und bei einer Auseinanderweichung der Schooßbeine von zwei bis zwei und einen halben Zoll, wobei der gerade, (nun zu beiden Seiten schief gewordene) Durchmesser gegen vier bis sechs Linien verlängert wird, muß der übrige Beckenraum sehr bedeutend gewinnen. Rechnet man noch darauf, daß sich der Kopf des Kindes, vermöge seiner kuglichten Form um einige Linien breit in den Raum, welchen die getrennten Schooßbeine zwischen sich lassen, legen, oder nach verändertem Raumverhältnisse seine Stellung zum leichtern Durchgange ebenfalls verändern könne; so wird man zugestehen, daß durch die Trennung der Schooßbeine der Mechanismus der Geburt wirklich erleichtert werden, und diese Operation daher, mit Vorsichtigkeit unternommen, in bestimmten Fällen von offenbarem Nutzen seyn müsse.

§. 829.

Zwar sind auch die Zufälle und Gefahren, welche den Schooßfugenschnitt begleiten können, auch verschiedentlich

beobachtet, und auch von den Gegnern dieser Operation als eben so viele Einwürfe gegen dieselbe benützt wurden, nicht zu übersehen; die vornehmsten sind:

1.) Daß der Schooßknorpel verknöchert, und daher unmöglich zu durchschneiden sey, die Säge zur Trennung desselben aber nicht ohne Gefahr gebraucht werden könne. Dieß liegt zwar in der Möglichkeit, ist aber in diesem Alter, und vorzüglich bei dem weiblichen Geschlechte eine so seltene Erscheinung, daß man sie als einen gültigen Einwurf gegen die Operation durchaus nicht in Anschlag bringen kann; wohl kann es geschehen, daß man bei dem Einschnitte die Mitte des Knorpels verfehlt, und nach ein- oder der andern Seite auf den Knochen stößt; dieß wird aber ein etwas umsichtiger Operateur zu bemerken, und dem Schnitte eine zweckmäßigere Richtung zu geben wissen.

2.) Daß auch die Hüft-Kreuzbeinverbindung verknöchert seyn könne, wodurch nicht minder der Erfolg der Operation vereitelt werden könnte. Die Verknöcherung der hintern Symphysen wird zwar nicht so selten als die der vordern beobachtet, jedoch gewöhnlich nur im höhern Alter, und nur an einer, meistens der rechten Seite, (hier fand sie auch einmal der Verfasser an dem sonst wohlgestalteten Becken einer Frau, die viel an Gicht gelitten hatte), und kann folglich auch nicht als ein gültiger Einwurf gegen die Trennung der Schooßfuge angesehen werden.

3.) Daß durch beträchtliche Auseinanderweichung der hintern Symphysen, und Zerreißung der sie nach vorn überziehenden ligamentösen Membran, heftige Entzündung, Eiterung, Beinraß, Knochenauswüchse, hinkender Gang; — und durch leicht mögliche Verletzung der Harnrohre und der Urinblase Entzündung, Vereiterung derselben, brandige Geschwüre, Urinfisteln, überhaupt folglich in sieches Leben, ja selbst der Tod herbeigeführt werden könne.

§. 830.

Daß der Schooßfugenschnitt eine bedeutungsvolle, ja

selbst gefährliche Operation sey, und daß man die §. 829 Nro. 3 benannten Zufälle wirklich auf dieselbe beobachtet hat, ist nicht in Abrede zu stellen. Daß aber die Auseinanderdehnung der Schooßbeine, nach Durchschneidung des Knorpels, bei gehöriger Vorsicht auf einen, einen und einen halben, zwei, auch auf zwei und einen halben Zoll ohne gefährliche Folgen gebracht werden könne, ist durch die Erfahrung eben so sicher bewiesen, als es auch begreiflich ist, wenn man nur einigermaßen auf den, durch den Einfluß der Schwangerschaft hervorgerufenen, veränderten Zustand der Verbindungen der Beckenknochen, §. 827, Rücksicht nimmt. Die unter Nro. 3 des vorigen §. benannten Zufälle bei der Schooßbeintrennung mögen daher eben so wohl und zum Theil, in der Ungültigkeit der Anzeigen, unter welchen diese Operation unternommen worden, als auch, und zum Theil, in der Ausführung derselben, und der Gewalt, womit man das Auseinanderweichen der getrennten Schooßbeine bewirkte, ihre Veranlassung gefunden haben, und durch umsichtiges und behutsames Benehmen von Seiten der Kunst, unter sicherern Anzeigen, wo nicht durchaus, doch größten Theiles vermieden werden können.

§. 831.

Wenn man daher bedenkt, daß der Kaiserschnitt, selbst unter Kunstgeübten, von kluger Einsicht geleiteten Händen, doch so selten dem Endzwecke, Rettung der Mutter und des Kindes, entspricht, indem nach Herrn Professor Jörg's *) Angabe, von zwanzig durch ihn entbundenen Frauen, neunzehn an den Folgen desselben sterben, und dagegen weiß, daß über zwei Drittheile von den Frauen, an welchen der Schooßfugenschnitt unternommen wurde, mit dem Leben davon gekommen sind **), (nach Herrn Pio-

*) Handbuch der Geburtshülfe 2c. 2. Auflage. Seite 441.

**) J. F. Oslander's Bemerkungen über die französische Geburtshülfe 2c. Seite 217.

fessor Zang's *) Angabe verunglückt etwa nur ein Siebentheil), auch der Endzweck der Kunst bei der Synchondrotomie in Bezug auf die Mutter und ein gewöhnlich großes Kind, bei einer Beckenweite von zwei und einen halben bis an drei Zoll in dem geraden Durchmesser der oberen Oeffnung eben so gewiß, ja in Absicht auf die Mutter noch weit sicherer als bei dem in diesen Fällen sonst angezeigten Kaiserschnitte erreicht werden kann; so wird auch bei einer solchen Beckenweite zwischen $2\frac{1}{2}$ und 3 Zoll und übrigens verhältnißmäßiger Geräumigkeit, die Synchondrotomie nicht allein eine vortheilhafte Anwendung finden, sondern auch mit allem Grunde dem Kaiserschnitte vorzuziehen seyn, diesem aber nachgesetzt, und als zwecklos, ja für Mutter und Kind offenbar gefährlich erklärt werden müssen, wenn die Conjugata bedeutend weniger als zwei und einen halben Zoll betragen, oder sonst ein beträchtlicher abnormer Zustand in der Beckenhöhle vorhanden seyn sollte. Es kommt hiebei jedoch viel auf die Größe des Kindes, besonders des Kopfes desselben an, die man vorher möglichst genau zu erforschen suchen muß.

*) Darstellung blutiger heilkünstlerischer Operationen 3. Th. 1, Abth. Seite 377.

§. 832.

Der Schooßfugenschnitt könnte demnach in folgenden Fällen angezeigt seyn:

1.) Wenn der gerade Durchmesser der oberen Beckenöffnung zwischen zwei und einen halben bis drei Zoll groß ist, dabei das Kind die gewöhnliche Größe hat, und gewiß noch lebt.

2.) Wenn die Beckenhöhle selbst, oder der Ausgang des Beckens in der Richtung des queren Durchmessers, sey es durch Einwärtsbiegung eines oder beider Sitzbeine, oder der Schooß- und Sitzbeinäste, in dem Grade verengt ist, daß daraus die Unmöglichkeit der Geburt eines lebenden Kindes ohne Erweiterung des Raumes vorhergesehen werden kann.

3.) Bei dem Stande des Kopfes mit seinem geraden Durchmesser in dem Querdurchmesser der Beckenhöhle, S. 762, und der Unmöglichkeit die Stellung desselben, S. 772, Nr. 4, zu verbessern oder die Geburt, ohne Gefahr für das Kind, mit der Zange zu vollenden.

4.) Wenn bei einer heftigen Einklumpung des Kopfes und kräftigen Wehen die Geburt mit der Zange ohne offener Gefahr für das Kind und ohne nachtheilige Verletzung der mütterlichen Theile nicht vollbracht werden könnte; oder

5.) wenn in solchen Falle der Geburtshelfer keine Zange bei sich hätte, auch keine zu bekommen müßte, oder endlich wenn die, die er bei sich hatte, durch Zerschlagung oder Verbiegung unter der Operation unbrauchbar würde, eine andere aber in der Nähe und in kurzer Zeit nicht zu haben wäre, so könnte, um das Kind und die Mutter zu retten, die Schooßbeintrennung vorgenommen werden, da die Erfahrung wiederholt gelehrt hat, daß eine zeitige Frucht unmittelbar, und bald nach der Schooßbeintrennung eines mäßig engen Beckens, durch die Geburtskraft allein geboren wurde.

6.) Wenn die Mutter unabweichlich darauf besteht, bei verengtem Becken, S. 831, das Leben ihres Kindes keiner Gefahr einer schweren Zangenentbindung, noch das ihrige den Gefahren des Kaiserschnittes auszusetzen, konnte der Schooßfugenschnitt mit Recht unternommen werden.

7.) Könnte auch die Schooßbeintrennung noch da angezeigt seyn, wenn es unmöglich wäre, nach ursprünglichen oder künstlichen Fußgeburten den zuletzt kommenden Kopf auf die bekannten Weisen unverletzt herauszubringen; jedoch möchte man wohl selten das Leben des Kindes, aus leicht begreiflichen Gründen, dabei zu erhalten im Stande seyn.

§. 833.

Die Operation selbst. Die Vorbereitung der Gebärenden, wozu besonders das Abnehmen der Haare am Schooßhügel gehört, ihr Lager zur Operation, wie auch die Anordnung der nöthigen Gehülfen ist fast so wie beim Kaiserschnitte; ihre Oberschenkel werden mäßig gegen den Unterleib gebeugt, und die Knie etwa zwei Faust breit von einander entfernt, gehörig festgehalten. Der übrige Apparat besteht in einem etwas starken Bistouri mit convexer Schneide, einem andern mit gerader Schneide und abgerundeter Spitze, und einem geraden geknöpften Scalpel; in einer kleinen, an der Spitze mit einem Knöpfchen versehenen Säge, in einem männlichen Katheder, der vor dem Durchschneiden des Knorpels eingelegt und zur Seite gehalten wird, um damit die Harnröhre während dem Durchschneiden der hintern Bandverbindung zur Seite zu schieben und gegen Verletzung zu schützen; in den beim Kaiserschnitte angegebenen Mitteln zur Stillung der Blutung und zum Verbande, wozu besonders eine auf zwei Köpfe gerollte Binde, oder aber eine lederne, vier Finger breit, weich gefütterte, an dem einen Ende mit drei kleinen Schnallen, an dem andern aber mit drei schmalen Riemen versehene Gurte gehört, dann die Geburtszange, Niech- und Labemittel &c.

§. 834.

Der zur rechten Seite, der in die zur Operation gehörige Lage gebracht, Gebärenden stehende Operateur untersucht nun genau den Schooßknorpel von Außen und von Innen, um sicher die Mitte desselben und seine Richtung zu bestimmen; alddann spannt er mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand die allgemeine Decke, und durchschneidet sie genau auf der Mitte der Schooßfuge der Länge nach mit dem convexen Messer, von einem halben Zoll über dem obern Rande der Schooßbeine ange-

fangen, bis zum Kitzler, ohne jedoch diesen zu verletzen. Nun trennt man mit demselben Messer nach der Richtung des Hautschnittes die vordere Bandverbindung bis auf den Knorpel. Ein Gehülfe reinigt jetzt die Wunde mit einem in kaltem Wasser, mit etwas Weingeist gemischt, eingetauchten Schwamme, um zugleich die Blutung zu stillen; sollte diese aber aus einigen Gefäßen von Bedeutung seyn, so müssen diese unterbunden werden, ehe man die Operation fortsetzt. Hat man sich nun abermal durch Zufühlen mit der Spitze des Zeigefingers von der Mitte und der Richtung des Knorpels überzeugt, so durchschneidet man ihn mit dem stumpfspizigen Messer genau auf der Mitte von oben nach unten, und von außen nach innen durch langsam und vorsichtig geführte Schnitte. Während dann mittelst des eingelegten Katheders die Harnröhre nach einer Seite, links oder rechts, wohin es am leichtesten geschehen kann, gedrückt wird, schneidet man auch mit dem nämlichen Messer, jedoch mit verdoppelter Aufmerksamkeit und Vorsicht, die hintere Bandverbindung, in sehr kleinen Zügen, damit ja die Blase und die Harnröhre nicht verletzt werden, von oben nach unten vollkommen durch.

Anmerk. 1.) Sollte man wider Erwarten beim Durchschneiden des Knorpels auf eine Knochenstelle treffen, was leicht geschehen kann, wenn man die Mitte des Knorpels verfehlt hat, oder wenn derselbe eine gekrümmte Richtung hat, so suche man im ersten Falle durch kleine Schnitte seitwärts, rechts oder links, die Mitte des Knorpels zu entdecken, im zweiten Falle hingegen dem Schnitte die krumme Linie des Knorpels zu geben. Und wäre dennoch eine Stelle im Knorpel wirklich verknochert, und mit dem Messer undurchdringlich, so müßte man den hervorragenden schwangeren Bauch nach Ebenlichkeit zur Seite halten, und die verknocherte Stelle mit der Säge nach der Richtung der Schoßfuge, in kurzen Zügen trennen.

2.) Die Methode, nach vollendetem Hautschnitte und volltrachter Trennung der vordern Bandverbindung, das

geknöpfte Scalpel am untern Rande der Schooßbeine hinter die Schooßfuge in das Zellgewebe einzuschieben, und so den Knorpel von unten nach oben, und von Innen nach Außen zu durchschneiden, ist sehr beschwerlich, und nur da ausführbar, wenn die Neigung des Beckens eine sehr geringe ist.

§. 835.

Sobald der Knorpel und die hintern Bänder vollkommen getrennt sind, reichen auch die Schooßbeine gewöhnlich von selbst auf einen bis zwei Zoll auseinander. Die Gehülfsen müssen jedoch fortan die Knie gut halten, und nur so allmählig dem Auseinanderweichen nachgeben, damit es ja nicht plötzlich, auch nicht mehr als eben nothwendig ist, geschehe. Wollen aber die Schooßbeine nicht von selbst um einen bis zwei Zoll von einander weichen, so lasse man der Gebärenden die Knie noch etwas mehr gegen den Unterleib anziehen, und allmählig nach außen rollen, wodurch gewöhnlich das Auseinanderweichen auf den gehörigen Grad bewirkt wird. Nie bringe man die getrennten Schooßbeine mehr als auf zwei, höchstens zwei und ein drittel Zoll von einander, und vermeide dabei jede Ueber-eilung und Gewalt, wodurch so leicht an den hintern Symphisen nachtheilige Folgen veranlaßt werden. Inzwischen bedecke man die Wunde mit einem feuchten Schwamme oder einer Kompresse, und erwarte die Austreibung des Kindes von den Kräften der Natur, oder vollende die Geburt nach den Umständen, entweder mittelst der Zange, oder der Wendung auf die Füße. — Während dem Vorgeuge der Geburt, müssen jedoch stets die Schenkel der Gebärenden so gehalten werden, daß keine weitere, den hinteren Symphisen nachtheilige Auseinanderweichung Statt haben könne.

§. 836.

Sobald das Kind geboren ist, schreitet man zum Verbande. Man reinigt zu diesem Ende die Wunde und

ihre Umgebungen, und bringt die getrennten Theile durch möglichste Annäherung der Schenkel zur genauesten Vereinigung, wobei man jedoch darauf bedacht nehmen muß, daß keine weichen Theile zwischen den Schooßbeinen eingeklemmt werden. Die äußeren Wundränder werden hierauf mit langen Heftpflasterstreifen an einander gehalten, mit einem mit Cerat bestrichenen Charpiebäuschchen und einer weichen Kompresse bedeckt, und das Ganze mit der obigen um die Hüften laufenden Binde oder der Gurte in unverrückbarer Lage festgehalten. Zwischen die Knie, welche aneinander gebunden werden, um jede Bewegung der Schenkel zu verhüten, wird eine weiche Kompresse gelegt, und die Operirte hierauf in ein durchwärmtes Bett, in eine den Umständen angemessene Rückenlage gebracht. Die Nachbehandlung muß dann mit besonderer Rücksicht auf die Wochenfunktionen, nach den Umständen eingerichtet werden, um Zufälle zu verhüten, und Heilung herbeizuführen, wozu die Chirurgie die weitere Anleitung gibt.

Zu berichtigende Druckfehler.

- Seite 70 Zeile 6 von oben lies: über statt ober.
- 128 — 9 " " " erhalte statt unterhalte.
- 146 — 12 " " " folgt statt erfolgt.
- 161 — 13 von unten lies: succinat statt suicnat.
- 169 — 4 von oben lies: Reposition statt Deposition.
- 282 oben lies: Viertes statt Drittes Kapitel.
- 299 — — Fünftes statt Viertes Kapitel.
- 404 Zeile 18 von oben lies; hernach statt hienach.
- 409 — 6 von unten lies: ungeborenen statt neugeborenen Kinde.
- 414 — 2 von oben nach 3 streiche: und $\frac{1}{2}$, aus.
- 414 — 6 von unten lies: vorbereiteten statt vorbereitenden.

