

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 hientach.
- 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 vorbereiteten.

Bemerkungen und Erfahrungen

über

einige Gegenstände

der

praktischen Geburtshülfe,

als

wesentlicher Anhang

zu seinem theoretisch-praktischen Lehrbuche der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer,

von

Dr. Johann Philipp Horn,

ordentlichem öffentlichem Professor der theoretischen Geburtshülfe
an der kais. königl. Universität zu Wien.

Mit zwei Kupfertafeln.

W i e n, 1826.

Druck und Verlag von J. B. Wallishausser.

V o r r e d e.

Das, was ich in diesen Blättern dem fachkundigen Publikum übergebe, ist das Resultat genauer Beobachtung, sicherer Erfahrung, wie ich es in meinem Tagebuch über geburtshülflliche Praxis, als reines Ergebniß der Natur und der Kunst aufgezeichnet habe.

Ich wollte dadurch angehenden Geburtshelfern einige Gegenstände der praktischen Geburtshülfe durch anschauliche, aus meiner geburtshülfllichen Praxis herausgehobene Beobachtungen und Erfahrungen erläutern; und so mag dann auch dieß der vornehmste Grund ihres Erscheinens seyn.

Vorzüglich muß ich dieses in Bezug auf die beigefügte zweite Kupfertafel bemerken, auf welcher die Geburtszange und der einfache Geburtshebel abgebildet sind.

Ich habe zwar in meinem benannten Lehrbuche die Konstruktion der Zangenblätter, so wie auch des einfachen Hebels kurz angegeben, wie ich dieselben für am zweckmäßigsten halte, ohne jedoch zu sagen, ob eine solche Zange und ein solcher Hebel

bis jetzt noch existiren; wenn dieß aber nun geschieht, wenn ich sogar die Abbildung davon diesen Blättern beifüge, so wolle man darin keine Anmaßung, noch weniger irgend einen Anspruch, sondern nur die reine Absicht erblicken, angehenden Geburtshelfern zu nützen, ihnen die gar oft schwere Ausübung der Kunst zu erleichtern, und den Erfolg derselben nach Möglichkeit zu sichern.

Ich hatte in meiner großen geburtshülfflichen Praxis sowohl Ursache genug, mehrere der vorzüglichsten Geburtszangen beizuschaffen, als auch Gelegenheit, selbe in der Anwendung zu versuchen; ich fand aber bei den meisten, vorzüglich bei den in der Kreuzung bloß übereinander liegenden, sehr breit gefensterten, dicken, mehr schlingenförmigen Zangenblättern, mancherlei Unbequemlichkeiten in der Anwendung, und ließ daher der Zange, wie auch dem einfachen Hebel, die in meinem Lehrbuche beschriebene, flache, schmal gefensterte Form geben, und hatte so viel Ursache damit zufrieden zu seyn, daß ich selbe sowohl in Bezug auf die Leichtigkeit der Application, als auch in Bezug auf die Sicherheit des Erfolges in Vollendung der Geburt, ganz vorzüglich empfehlen kann.

Ich habe daher sowohl meine Geburtszange als auch meinen einfachen Hebel auf der beigefügten zweiten Kupfertafel genau abbilden lassen, um angehende Geburtshelfer in den Stand zu setzen,

sich dieselben an jedem Orte und von jedem Instrumentmacher genau nach dieser Form verfertigen lassen zu können, wodurch ich ihnen einen wesentlichen Dienst erwiesen zu haben glaube. — Auch liefert der hiesige geschickte Universitäts-Instrumentmacher, Herr Mathias Gockel, die Zange aus dem besten Stahle verfertigt, für 12, so wie auch den einfachen Hebel für 5 Gulden in Conv. Münze.

Wien im Juli 1825.



H o r n.

I n h a l t.

- I. Ueber das Athmen der Kinder während der Geburt. a) Nach voran gebornem Kopfe, b) noch gänzlich im Mutterleibe eingeschlossen, und c) nach voran gebornem Rumpfe und noch in den mütterlichen Theilen verborgenem Kopfe.
 - II. Ueber das zweckmäßigste Verfahren, nicht nur bei gewöhnlichen, sondern auch bei künstlichen, vorzüglich bei Instrumental-Geburten das Mittelfleisch der Gebärenden gegen Einrisse zu schützen.
 - III. Beobachtung einer sechsmaligen, jedesmal im achten Monate der Schwangerschaft erfolgten Frühgeburt und Verhütung derselben in der siebenten Schwangerschaft.
 - IV. Beobachtungen über die Umbeugung (Zurückbeugung) der schwangern Gebärmutter.
 - V. Beobachtung eines außerordentlich großen inneren Wasserkopfes eines ungeborenen Kindes.
Erklärung der Kupfertafeln.
-

Bemerkungen und Erfahrungen

über

einige Gegenstände

der
praktischen Geburtshülfe.



Bemerkungen und Erfahrungen

über einige

Gegenstände der praktischen Geburtshülfe.

I. Ueber das Athmen der Kinder während der Geburt.

- A.) Nach vorne gebornem Kopfe und noch in den mütterlichen Theilen verborgenem Rumpfe; b.) noch gänzlich im Mutterleibe eingeschlossen, und c.) nach voran gebornem Rumpfe und noch in den mütterlichen Theilen verborgenem Kopfe.

Unter der Menge der in die praktische Geburtshülfe sich eingeschlichenen altherkömmlichen Meinungen, Gebräuche, Vorurtheile und selbst schädlichen Mißbräuche, welche, vorzüglich unter dem weiblichen Geschlechte herrschen, dem doch die Ausübung dieser Kunst in den gewöhnlichen Fällen überlassen ist, trifft man auch noch häufig den übelverstandenen und in seiner Ausführung leicht gefährlichen Gebrauch an, den Leib des Kindes künstlich und mit Schnelligkeit aus den mütterlichen Theilen herauszuziehen, sobald einmal der Kopf desselben geboren ist, entweder weil man die Gesetze der Natur bei dem Geburtsgeschäfte nicht kennt und nicht zu achten weiß, und daher das längere Verweilen des kindlichen Leibes in den Theilen der Mutter als etwas Gefährliches ansieht, oder aber weil man sich auf eine unberufene Weise geschäftig zeigen und seine,

erdichtet nothwendige, Kunsthülfe in Ansehung des der Sache unfundigen Publikums geltend machen will.

Als ich im Jahre 1804 durch meine Anstellung als Primar-Wundarzt und Geburtshelfer der allgemeinen Krankenversorgungsanstalten zu Graß die Geburtshülfe praktisch auszuüben begann, bemerkte ich unter mehreren ganz zwecklosen Künsteleien, die bei dem Geburtsgeschäfte sowohl in Bezug auf die gebärende Mutter als auch in Bezug auf das neugeborne Kind, verübt wurden, vorzüglich die eben berührte frevelhafte Beeilung der Geburt des Kindes, unter den dasigen Hebammen und sonstigen Frauen, die gewöhnlich bei dem Geburtsgeschäfte Einfluß nehmen, und sich in Beziehung auf dasselbe für weise halten, allgemein verbreitet. Schon damals, durch physiologische Gründe überzeugt, daß das Kind während der Geburt, das ist, sobald der Kopf geboren und dem Einflusse der atmosphärischen Luft ausgesetzt ist, athme, athmen könne, ja nothwendig, wenn nicht ein besonderer Umstand das Eindringen der Luft durch die äußeren Luftwege in die Lungen verhindert, athmen müsse, und somit sein Leben auf dem Wege des Athmens, wodurch die Circulation wie auch die Organisirung des Blutes in den Lungen hergestellt wird, selbst dann ohne Gefahr fortsetzen könne, wenn auch wirklich aus irgend einer Ursache die Circulation durch die Nabelschnur unterbrochen seyn sollte; so hatte ich auch bald in der Gebäranstalt Gelegenheit genug, die Zwecklosigkeit der benannten Beeilung der Geburt, so wie die Nützlichkeit und Gefahrlosigkeit des ruhigen Zuwartens auf die Kräfte der Natur zum Hervortreiben des kindlichen Leibes in allen den Geburtsfällen nachzuweisen, in welchen nicht ein besonderer Umstand ein besonderes Verfahren bedingte.

Die Geburt des Kopfes des Kindes kostet immer der Natur den größten Kraftaufwand. Ist dieser geboren, so tritt gewöhnlich ein längerer oder kürzerer Ruhestand in

dem Wehendrange ein, gleichsam als wollte oder müßte die Natur zur Austreibung des Kumpfes erst neue Kräfte sammeln, obschon dieser zu seinem Durchgange durch die mütterlichen Theile einen gleichen Kraftaufwand nicht bedarf, als der Kopf. Ist nun der Widerstand, den der Kopf bei seinem Austritte aus dem mütterlichen Schooße überwinden muß, etwas stark, wie dieses schon gewöhnlich, auch unter ganz günstigen Verhältnissen des Kopfes zu dem Raume des Geburtskanals, bei allen zum ersten Male Gebärenden, wegen Straffheit der äußeren Geburtstheile und vorzüglich der Kreuz-Sißbeinbänder, der Fall zu seyn pflegt, so werden auch in eben dem Verhältnisse die das Kind austreibende Kräfte erschöpft, und der Ruhestand in dem Wehendrange, der nur auf die Geburt des Kopfes folgt, ist meistens von längerer Dauer. — So ließ ich gar oft den auf diese Art, das ist, etwas schwer gebornen Kopf nur gelinde aufwärts unterstützen, um so der reinen atmosphärischen Luft freien Zutritt zu den Respirationsorganen des Kindes zu verschaffen, und bemerkte jedesmal nicht bloß Athmen, Schreien, Bewegung und Verzerrung der Lippen des Mundes, Öffnen der Augen und munteres Umherschauen, sondern auch Bewegungen an den Schultern, die offenbar verriethen, als wollte das Kind die noch in den mütterlichen Theilen eingengten Arme frei machen, bis endlich nach 5, nach 10, ja zuweilen erst nach 15 Minuten die Geburtsthätigkeit aufs neue hervortrat, und den übrigen Körper des Kindes mit Schnelligkeit heraus trieb, ohne daß durch solches ruhiges Zuwarten weder der Mutter, noch dem Kinde der geringste Nachtheil erwachsen wäre.

Es war daher eine meiner ersten Sorgen, den, sowohl von den Hebammen der Gebäranstalt, als auch, so weit mein Einfluß reichte, von den Stadt-Hebammen bis dahin verübten Mißbrauch, an dem so eben gebornen Kindeskopfe, oder auch, wenn es da noch nicht gieng,

durch Einführen der Finger, an den noch verborgenen Schultern zu ziehen und zu reißen, um so auß grundloser Besorgniß, daß das Kind sterben möchte, die Geburt schnell zu beendigen, abzustellen, und dafür eine vorsichtig weilende, den Absichten der Natur bei dem Geburtsgeschäfte zusagende, Benehmungsweise in diesem letzten Gebärungsakte einzuführen.

Ist es aber auch möglich 1.) daß ein Kind athmen könne, wenn es noch gänzlich im Mutterleibe eingeschlossen ist? oder 2.) ist es möglich, daß ein Kind athmen könne, wenn nach voran gebornem Rumpfe, nämlich nach Steißgeburten, nach ursprünglichen oder durch die Kunst erzeugten Fußgeburten der Kopf des Kindes noch allein im mütterlichen Schooße eingeschlossen ist? Die nähere Entscheidung über die Wahrheit oder Unwahrheit dieser beiden Fragepunkte würde nicht allein für die praktische Geburtshülfe, sondern auch und vorzüglich bei Beurtheilung gerichtlicher Fälle, ob nämlich ein todtgebornes Kind vor vollendeter Geburt geathmet habe u. s. w., und die hierauf sich beziehende Lungenprobe von großem Interesse seyn.

Was mich hierüber Erfahrung und sorgsame Beobachtung der Erscheinungen an der gebärenden Mutter und dem Kinde in solchen Geburtsfällen gelehrt haben, will ich dem sachkundigen Publikum zur nähern Prüfung und Beurtheilung in Kürze vorlegen.

Erster Fragepunkt. Ist es möglich, daß ein Kind athmen könne, wenn es noch gänzlich im Mutterleibe eingeschlossen ist?

Fragen wir nach den Ursachen, welche in dem Kinde in dem ersten Augenblicke, da es gänzlich oder doch dessen Kopf geboren ist, den Respirationsproceß in ihm hervorrufen, so finden wir sie vorzüglich in der Alles umgebenden, jeden Raum ausfüllenden atmosphärischen Luft gegründet, nämlich a.) in ihrer Schwere und Elastizität, b.) in ihrer Flüssigkeit und Durchdringlichkeit, wodurch sie augenblick-

lich in jeden Raum eindringt, und c.) in ihrer chemischen Mischung, wodurch sie als ein eigenthümliches Incitament die Luftwege (Luftröhre und Lungen) reizt, und so die Thätigkeit in diesen Organen hervorrufft und unterhält.

Hat nun ein Kind im Mutterleibe noch gänzlich eingeschlossen, eine fehlerhafte, die Geburt hindernde Lage, wobei der Kopf dem Muttermunde nahe, und das Gesicht mehr oder weniger dem Beckenkanale zugekehrt liegt; ist bei vorhandenem Wehendrange der Muttermund hinlänglich geöffnet, und das das Kind umgebende Wasser fast gänzlich oder doch größtentheils abgeflossen, die Gebärmutter jedoch nicht allzustark über dem Kinde zusammengezogen, das Kind folglich nicht gar zu stark mit dem Gesichte gegen die Brust gebogen und zusammengepreßt; ist dabey auf irgend eine gesuchte oder zufällige Weise der atmosphärischen Luft der Zugang durch die Geburtswege zu dem Kinde gestattet, wie dieß dann auch während dem Einführen der Hand des Geburtshelfers durch die äußeren Geburtstheile unvermeidlich ist: so unterliegt es keinem Zweifel, daß das Kind unter diesen Verhältnissen, in der Gebärmutter noch gänzlich eingeschlossen, athmen, ja vielleicht auch schreien, und dennoch, wenn die Geburt nicht mit der nöthigen Klugheit und Umsicht vollbracht wird, todt geboren werden könne.

Daß unter den angeführten Bedingungen der neue Lebensproceß des Kindes durch Lufteinathmen schon anfangen könne, ja wirklich anfangen, findet man von mehreren der erfahrensten und achtungswürdigsten Geburtshelfern bestätigt, von welchen ich nur folgende anführen will. Herr Hofr. D. F. B. O s i a n d e r (dessen Handbuch der Entbindungskunst, Tübingen 1819 I. Band 2. Abth. S. 660 u. folg.), führt aus seiner und anderer Aerzte Praxis Beispiele an, daß Kinder, noch ganz im Mutterleibe eingeschlossen, laut und den Umstehenden hörbar geschrien haben, als wegen fehlerhafter Lage derselben die

in die Gebärmutter eingeführte Hand des Geburtshelfers bemüht war, die Füße aufzufuchen und herunter zu leiten. — Herr Hofr. Ficker in Paderborn, (dessen Beiträge zur Arzney-, Wundarzney- und Entbindungskunst 2. Heft. Münster 1802. S. 137, und bey Oslander S. 666), erzählt mit edler Freimüthigkeit, daß, als er bei einer Wendung den rechten Oberschenkel habe aus der Gebärmutter herabführen wollen, dieser ungefähr in der Mitte gebrochen seye; und daß das Kind gleich nach geschehenem Beinbruche mehrere Male so laut geschrien habe, daß es nicht allein er und die Gebärende, sondern auch die umstehende Hebamme und die Wartfrau deutlich gehört haben.

Eine gesunde starke, wohl genährte und gut gebaute Dienstmagd vom Lande, die schon ein Mal natürlich und ziemlich leicht geboren hatte, wurde im September 1806 in die Gebäranstalt zu Graz aufgenommen. Als sie die ersten Wehen fühlte, bemerkte sie auch sogleich den Abfluß des Fruchtwassers, und begab sich dann auf den Weg nach der Anstalt, wohin sie unter immer kürzer aufeinander folgendem und an Stärke zunehmendem Wehendrange, und beständigem Abflusse des Fruchtwassers, eine volle Stunde zu Fuß gehen mußte. Sehr ermattet in dem Gebärhause angekommen, hatten sich nun auch die Wehen beträchtlich vermindert; die Gebärmutter war mächtig fest über dem Kinde zusammengezogen, und die Größe des Bauches, nach Angabe der Schwangeren, ungefähr um ein Drittheil verkleinert. Die Bewegung des Kindes hatte sie seit einer halben Stunde nicht mehr empfunden, und kein Fruchtwasser floß mehr ab.

Die Lage des Kindes war folgende: Der linke Arm, an der nämlichen Seitengegend der Brust hingestreckt, lag quer über dem Muttermunde, der Rücken nach vorn, die linke Schulter nach dem rechten Hüftbeine gekehrt, der Kopf, mit dem Kinne an die Brust geneigt, nach hinten

und rechts (über der rechten Hüft-Kreuzbeinverbindung) und der untere Theil des Rumpfes neigte sich mit dem Steiße nach der linken Seite schief aufwärts, gegen den Grund der Gebärmutter. Die Nase und der Mund des Kindes lagen folglich dem Muttermunde nahe, und dem Beckenkanale ziemlich gut zugewandt.

Als ich nun in der geeigneten Lage der Gebärenden meine rechte Hand zur nähern Untersuchung (wobei sich die angezeigte Lage des Kindes finden ließ) und wo thunlich, auch zugleich zur Wendung desselben auf die Füße durch die äußeren Geburtstheile einführte, schrie plötzlich die Gebärende laut, daß sich das Kind so außerordentlich in ihr bewege, und dehne, als wolle es etwas in ihrem Leibe, (wahrscheinlich die Gebärmutter gemeint), zersprengen. Dieß machte mich eben so aufmerksam, als behutsam in meinem weiteren Verfahren; und ich hielt wirklich diese gewaltsamen, auch äußerlich am Bauche sehr gut wahrnehmbaren Bewegungen für die letzten Anstrengungen des sterbenden Kindes gegen die Todesursache, weil ich mir damals noch keine andere Deutung dieser Erscheinungen erlaubte. Durch den aufgeregten starken Wehendrang genöthiget, meine Hand in dem Muttermunde etwas ruhen zu lassen, brachte ich meinen Zeigefinger in den nahe liegenden Mund des Kindes, und bemerkte zu meiner Verwunderung die zwei mittleren Schneidezähne des Unterkiefers vollkommen entwickelt, und stark hervorragend. In diesem Augenblicke begann die Bewegung des Kindes von neuem, wobei ich nicht allein ein starkes Zusammenpressen seiner beiden Kiefer, sondern auch mit meinen übrigen Fingern ganz deutlich ein gewaltsames Ausdehnen und Erheben der Brust und der Schultern, wie es z. B. bei tiefem Seufzen zu geschehen pflegt, an demselben unterscheiden konnte. Vorsichtig und weilend vollendete ich dann die Wendung des Kindes auf die Füße, und nach dieser das

ganze Geschäft der Geburt, welches, theils wegen außerordentlicher Größe des Kindes, besonders aber weil von nun an der Wehendrang nicht mehr günstig mitwirkte, bis zum letzten Akte, Entwicklung des Kopfes, sehr mühsam und schwer zu vollführen war, und dennoch athmete das Kind sogleich und vollkommen, als wäre es mit aller Leichtigkeit geboren worden.

Von diesem Zeitpunkte an war ich in den folgenden Jahren genöthiget, eine beträchtliche Zahl solcher Wendungen zu vollführen, wo bei fehlerhaften Kindeslagen das Fruchtwasser schon viele Stunden, ja ganze Tage vorher abgeflossen war *), und bemerkte fast jedesmal während dem Einführen der Hand durch die äußeren Geburtstheile und in die Gebärmutter die oben berührten Erscheinungen an dem Kinde, als gewaltsames Dehnen und Erheben der Brust und der Schultern, wie es gewöhnlich bei starkem tiefen Einathmen zu geschehen pflegt. Dieß brachte mich nothwendig auf die Vermuthung, daß neben der einzuführenden Hand, atmosphärische Luft in die Gebärmutter eindringen, und nach der oben aufgestellten Ansicht, den neuen Lebensproceß in dem Kinde, durch Einathmen, hervorrufe, um soviel mehr, da ich ähnliche Erscheinungen an dem Kinde entweder gar nicht, oder doch in weit minderem Grade beobachtete, wenn die Wendung in besserer Zeit unternommen werden konnte, wo entweder noch kein, oder doch noch nicht viel Fruchtwasser abgeflossen war, die neben dem eingeführten Arme eingedrungene Luft folglich, wegen Gegenwart des Fruchtwassers, entweder gar nicht, oder nur in sehr geringer Quantität, in die Luftwege des Kindes eindringen, und diese zur Thätigkeit reizen konnte.

*) Weil gar oft erst unter diesen Umständen die Gebärenden aus weiter Entfernung in die Anstalt überbracht wurden, oder ich um diese Zeit erst zu solchen in den nahen Umgebungen der Stadt verlangt wurde.

Die von nun an von mir angenommene Meinung, daß ein Kind unter den obenangeführten Umständen im Mutterleibe, während der Wendung desselben auf die Füße, vermöge der, neben dem in die Geburtstheile einzuführenden Arm, eindringenden atmosphärischen Luft, athmen könne, schien sich zur Gewißheit zu steigern, als ich einmal bei einem solchen Kinde, welches nach der Wendung, wegen außerordentlicher Schwierigkeit den zuletzt kommenden, ungemein großen Kopf mit der Zange zu entwickeln, offenbar todt geboren wurde, an dem daher auch gar keine Wiederbelebungsversuche durch die Luftwege gemacht wurden, dennoch die Lungen, besonders die rechte, weißlichroth und ausgedehnt fand.

Im ersten Sommermonate des Jahres 1820 wurde ich eines Abends um 7 Uhr in eine entfernte Vorstadt (bei Gras) zu einer Gebärenden gerufen, welche bereits vier Kinder natürlich und leicht geboren hatte, um ihr in dem gegenwärtigen schweren und gefährlichen Geburtsgeschäfte Hülfe zu leisten. Tages zuvor, in der Frühe, hatte sie zur gehörigen Zeit der Schwangerschaft, die ersten Geburtswehen empfunden, und auch sogleich die Hebamme, eine als solche, in gutem Rufe stehende Frau aus der älteren Schule, kommen lassen. Diese, nachdem sie den Kopf vorliegend zu fühlen glaubte, und alles das, was einer Hebamme in dieser Periode einer gewöhnlichen Geburt zu thun zusteht, in bester Ordnung verrichtet hatte, findet um die Mittagszeit, nach gänzlich verstrichenem Muttermunde und eben gesprungener Wasserblase, daß das Gesicht des Kindes, mit der Stirn nach links, und mit dem Kinn nach rechts gerichtet, zur Geburt vorliegt, und erwartet, nach dem allgemeinen, häufig aber auch zu allgemeinen, Grundsatz: die Gesichtsgeburt den Kräften der Natur zu überlassen, auch hier die Austreibung des Kindes ruhig von der Selbstwirksamkeit der Natur.

Die Gebärende wird nun, wie gewöhnlich, zum Verarbeiten der vorhandenen kraftvollen Wehen angehalten, auch ihre Lage verschiedentlich, bald rechts bald links verändert, und dennoch erfolgt bis zum kommenden Tage in der Frühe, die Geburt nicht. Man verlangt nun den Beistand eines Geburtshelfers. Dieser kommt um 8 Uhr an und findet die Gebärende, des langdaurenden schmerzhaften Gebärungsdranges ungeachtet, noch ziemlich wohl und bei hinlänglichen Kräften, die Gebärmutter aber nach gänzlichem Abflusse des Fruchtwassers enge über dem Kinde zusammengezogen, das Gesicht des Kindes mit der Kinnspitze voran, sehr tief in die Beckenhöhle heruntergetrieben, die Stirn hingegen an dem linken Rande der obern Beckenöffnung fest aufstehend. In der geschöpften Ueberzeugung, daß unter diesen Umständen die Geburt nicht erfolgen könne, gibt er der Gebärenden die Lage, auf die linke Seite, und läßt sie etwa ein Paar Stunden in dieser Lage die noch immer mit Kraft fortwirkenden Wehen verarbeiten, in der Hoffnung, daß sich dadurch die Stellung des Kopfes in eine vortheilhaftere verändern werde. Allein das Erwartete erfolgte nicht, wie es dann auch nicht erfolgen konnte, weil der untere Theil des Gesichtes mit einem Theile der vorderen Halsfläche und dem Kinne voran, schon zu tief in das Becken eingepreßt waren, auch die Gebärmutter schon zu fest über dem Kinde sich kontrahirt hatte, als daß die erwartete Veränderung in der Stellung des Kopfes durch dieses Hülfsmittel hätte bewirkt werden können. Um nun doch die Geburt zu Stande zu bringen, nimmt der Geburtshelfer, da ihm die Wendung des Kindes auf die Füße zu bedenklich schien, seine Zuflucht zu den Instrumenten und wendet so, und zwar zu öfters wiederholten Maleh, nach verschieden langen nothwendigen Ruhezeiten, bald die Zange, wie es immer bei dieser Kopfstellung möglich war, an, um damit die Extraktion des Kopfes zu bewirken, bald, weil dieß

nicht geht, auch nicht gehen kann, versucht er den Hebel, um damit die fehlerhafte Stellung des Kopfes in eine zum Durchgange durch das Becken vortheilhaftere zu verwandeln; allein auch dieses will durchaus nicht gelingen, und der Geburtshelfer sieht sich genöthiget, an Kräften erschöpft, von allen weitem Versuchen der Entbindung vor der Hand abzustehen, um so viel mehr, da auch die Gebärende in hohem Grade ermattet, und ihre Geburtstheile so schmerzhaft waren, daß sie für den Augenblick nicht mehr die geringste Berührung derselben zu ertragen vermochte. Um 7 Uhr Abends kam ich auf Verlangen bei der Gebärenden an, und fand sie nebst dem Kinde in folgendem Zustande: Sie war sehr ermattet, mit heißer trockener Haut über den ganzen Körper und kleinem geschwindem Pulse, sie hatte viel Durst, und klagte über große Schmerzen im Bauche und an den Geburtstheilen. Die Gebärmutter, von allem Fruchtwasser entleert, blieb, ob schon der regelmäßige Wehendrang gänzlich nachgelassen hatte, außerordentlich fest über dem Kinde zusammengezogen, und stellte, wie der in hohem Grade zusammengebogene Körper des Kindes selbst, einen länglich runden festen Körper dar. Die äußeren Geburtstheile mit dem Anfange der Mutterscheide waren in dem Grade angeschwollen und schmerzhaft, daß die Gebärende kaum das Einführen eines Fingers ertragen konnte, um die Stellung des Kindes zu erforschen, welche folgende war: Das Kinn, mit dem Gesichte nach der linken und der vordern Halsfläche nach der rechten Seite gerichtet, war tief in die Beckenhöhle heruntergetreten, die Mundlippen beträchtlich angeschwollen, offen stehend, und die obere Gegend der Stirn sehr fest auf dem linken Seitenrande der oberen Beckenöffnung angedrückt.

Auf die Frage: Ob die Gebärende schon lange keine Bewegung vom Kinde mehr wahrgenommen habe? gab sie zur Antwort: Schon seit heute früh nicht mehr; nur wenn

der Geburtshelfer die Instrumente eingeführt, habe auch sie jedesmal so etwas empfunden, als wenn sich das Kind bewegen, und nach allen Richtungen hin, ausdehnen wollte; seit einer Stunde aber, (nämlich von dem letzten Entbindungsversuche an), spüre sie vom Kinde keine Bewegung mehr.

So dringend unter diesen Umständen die Anzeige von der einen Seite auch war, die Geburt möglichst bald zu vollbringen, so mußte man dennoch der Gebärenden noch eine längere Ruhezeit, um welche sie auch dringend bat, in einer bequemen Lage, vergönnen, theils weil es zur Erhebung ihrer Kräfte sehr nothwendig war, vorzüglich aber um die feste Kontraktion der Gebärmutter über das Kind, und den frankten Zustand der Geburtstheile, wenigstens einiger Maßen zu mindern. In dieser Absicht erhielt sie eine Mandelmilch mit etwas Zimmtwasser und Opiumtinktur versetzt, indessen der Unterleib mit erwärmten Tüchern und die Geburtstheile mit erweichenden Umschlägen fleißig bedeckt wurden.

Die Gebärende fiel hierauf in einen ruhigen Schlaf, der eine Stunde anhielt. Beim Erwachen fühlte sie sich bedeutend erholt, auch die Spannung der Gebärmutter und die Schmerzhaftigkeit der Geburtstheile hatten sich beträchtlich vermindert.

Nun wurde zur Entbindung geschritten, wozu ich mir vorläufig den Plan entworfen hatte, mit einer, über dem Gesichte des Kindes, eingebrachten Hand, den Scheitel, oder wo möglich selbst das Hinterhaupt herunterzuleiten, um so, nöthigen Falles, durch Anlegung der Zange die Geburt zu vollenden, oder, wenn dieses nicht ausführbar seyn sollte, sogleich das Kind auf die Füße zu wenden.

Zu diesem Entzwecke erhielt die Gebärende eine horizontale Lage auf die linke Seite mit etwas erhobener Beckengegend. Mühsam gelang es nun zwar, meine rechte eingebrachte Hand über dem Gesichte und der auf dem lin-

fen Beckenrande fest angedrückten Stirn vorbei bis zu dem Scheitel zu bringen, diesen aber, in der ersten Absicht, auf die obere Beckenöffnung herunter zu leiten, war, wegen starker Verengerung der Gebärmutter über dem Kinde, durchaus unmöglich; die Hand wurde nun vom Kopfe zurück gezogen, und in der zweiten Absicht, an der Seite des Körpers vom Kinde aufwärts bis zu den Füßen geführt, diese, einer nach dem andern heruntergeleitet, und hierauf die ganze Geburt des beträchtlich großen Kindes durch die Kunst, in dem Grade weilend und behutsam vollbracht, wie es schon an sich durch die große Gefahr eines Risses der so enge über dem Kinde anliegenden Gebärmutter, bedingt wurde.

Die Nabelschnur zeigte sich in dem Augenblick der Geburt des Kindes, obwohl nahe am Bauche desselben schwach pulsirend, sehr dünn, weich, wie blutleer, und gab auch beim Durchschneiden nur sehr wenig Blut aus den durchschnittenen Enden. Das Kind athmete, nachdem ihm Luft in's Gesicht geweht worden, offenbar, und ließ auch seine, obwohl nur schwache Stimme, einige Male allen Umstehenden vernehmbar, hören, starb jedoch aller angewandten Sorgfalt ungeachtet, sehr bald. Die Gegend der Stirn, gleich unter dem Anfange der Fontanelle, welche so lange und fest an dem Beckenrande sich anlehnte, war durch einen beträchtlich tiefen, gerötheten Eindruck bezeichnet.

Die Nachgeburt wurde nach einer halben Stunde durch die Kräfte der Natur ausgestoßen, und das Wochenbett verlief so glücklich, als es nur immer nach einer so beschwerlichen und gefahrvollen Geburt zu erwarten stand.

Wenn man nun bedenkt, daß diese Geburt, vom Augenblicke des Blasensprunges an bis zu ihrer gänzlichen Vollendung, 35 Stunden dauerte, daß sie außerordentlich schwer und mühsam war, daß die Gebärmutter

ter, nach dem gänzlichen Abflusse des Fruchtwassers, von dem kein Tropfen mehr vorhanden war, sich sehr fest über dem Kinde zusammengezogen hatte, wodurch dasselbe nebst der Nabelschnur in hohem Grade zusammengepreßt, und der Blutumlauf durch die letztere nothwendig beeinträchtigt werden mußte; daß das Kind durch die fruchtlosen Entbindungsversuche mittelst der Instrumente u. s. w. vici zu leiden hatte; so scheint es keinem Zweifel zu unterliegen, daß dasselbe, im Mutterleibe noch gänzlich eingeschlossen, geathmet, obwohl nur unregelmäßig geathmet, und daher sein Leben auf einem zweifachen Wege, nämlich eben sowohl auf dem Wege des Einathmens und dadurch hervorgerufener Funktionen der Lungen, als auch auf jenem der Circulation durch Nabelschnur, bis nach vollendeter Geburt fortgesetzt und erhalten habe. Die Lage des Kindes mit dem Gesichte nach abwärts, unmittelbar dem Beckenkanale zugekehrt; der Umstand, daß während dem Einführen der Hand, vorzüglich aber während dem wiederholten Einführen und Anlegen der Instrumente, wodurch die äußeren Geburtstheile von einander gebracht wurden, der atmosphärischen Luft freier Zutritt zu den Respirations-Organen des Kindes verstattet werden mußte; und endlich die Aussage der Gebärenden, daß sie während diesen Verrichtungen jedesmal Bewegungen des Kindes empfunden habe, scheinen die Wahrscheinlichkeit, daß dasselbe im Mutterleibe noch gänzlich eingeschlossen, geathmet habe, zur völligen Gewißheit zu erheben. Die Untersuchung der Lungen konnte, weil das Kind nach der Geburt offenbar geathmet hatte, zu keinem Beweise führen, und wurde daher unterlassen. *)

*) Aber auch in Bezug auf den Verlauf und die Behandlung der Gesichtsgeburt im Allgemeinen, ist die vorliegende Geburts-geschichte von offenbar großer Wichtigkeit. Wenn man ehemals

Auch der verstorbene Professor Steideler (dessen Abhandlung von der Geburtshülfe 4. Thl. vom Gebrauche der Instrumente. Wien 1803 S. 127 u. folg.) hatte von dem Leben des Kindes im Mutterleibe, unter den oben angeführten Umständen, den nämlichen Begriff, in dem er sagt: »Schlechterdingß kann man doch nicht den Zutritt der überall eindringenden Luft, in die Gebärmutterhöhle abstreiten, welche hiemit das Kind auf eine kurze Zeit erhalten könnte,« und schlägt daher vor, bei, unter der Geburt verstorbenen Müttern, nach vorher gesprengter Wasserblase und abgessenen Wässern, eine ziemlich weite Röhre in die Mutterscheide bis in den geöffneten Muttermund hinein zu stecken, und durch Ueberschlagung der Bettdecke, am Fuß des Bettes, den Zutritt der Luft noch mehr zu

für allgemein den Grundsatz aufstellte, und, wie leicht zu denken ist, auch in Anwendung brachte, jedesmal das Kind auf die Füße zu wenden, sobald dasselbe die Gesichtfläche zur Geburt darbot, weil man glaubte daß es wegen der starken Rückwärtsbeugung seines Kopfes und gehemmter Circulation des Blutes, am Schlagflusse sterben möchte; so bewies dieß Mangel an sicherer Erfahrung, die nur durch ruhig prüfende Beobachtung der Natur bei dem Geburtsgeschäfte erlangt werden kann, und man machte wahrscheinlich gar oft aus einer nur scheinbaren Gefahr, eine wirkliche, nicht nur für das Kind, sondern auch für die gebärende Mutter. Wenn man aber in der neuern Zeit, durch aufmerksame Beobachtung der Natur am Geburtstische, belehrt, daß die Gesichtsgeburten ohne Zuthat der Kunst glücklich für Mutter und Kind verlaufen können, den Grundsatz für eben so allgemein aufstellte, dieselben jedesmal der Selbstwirksamkeit der Natur zu überlassen, unbekümmert ob sich dabei das Kinn zuerst und tiefer in die Beckenhöhle herabsenke, oder nur herabzusinken drohe, als die Stirn, so verfiel man in das entgegengesetzte Extrem, wodurch nicht minder oft das Leben des Kindes, ja selbst die Mutter gefährdet wurden. Nur dann hat man die gegründete Hoffnung daß die Gesichtsgeburt glücklich für Mutter und Kind verlaufen werde, wenn sich nach dem Blasenbruche die ganze Gesichtfläche nach der Richtung des queren Durchmessers auf der obern Beckenöffnung darbietet, so, daß die Stirn, wo nicht noch etwas tiefer als das Kinn, doch wenigstens in gleicher Höhe mit demselben, in das Becken eintritt. Sobald aber das Gesicht so zur Geburt vorliegt, daß das Kinn dem Mittelpunkte des Beckens näher liegt, und zu-

befördern. Man könnte auch, sagt er weiter, die Luft in der Mutterhöhle von Zeit zu Zeit mit einer Spritze oder einem kleinen Blasbalg, vermittelst einer Röhre oder eines in die Mutterscheide bis zum Muttermund gebrachten ledernen Schlauchs, erneuern und erfrischen, und hofft auf diese Art, bis an solchen Müttern der Kaiserschnitt vollführt werden kann, einige Kinder erhalten zu können. — Daß in diesem, bisher vielleicht gar nicht beachteten Vorschlage viel Wahrheit liege, im Falle nämlich bei einer fehlerhaften, mit dem Gesichte dem Muttermunde zugekehrten, Lage, des Kindes, die Fruchtwasser bereits abgeflossen sind, die Mutter unter dem Geburtsgeschäfte stirbt, und

erst und tiefer in die Beckenhöhle herunter tritt als die Stirn, so hat man immer zu erwarten, daß sich die Stirn am oberen Beckenraude anstemmen, das Kinn dagegen mit einem Theile der vordern Halsfläche immer tiefer in das Becken hereingetrieben werden, wodurch nicht nur das Leben des Kindes in offenbare Gefahr gesetzt, sondern auch die Austreibung desselben der Naturthätigkeit unmöglich wird, wie der vorliegende und noch drey ähnliche von mir beobachtete Geburtsfälle, bei welchen wegen spät angeforderter Hülfe, die Wendung auf die Füße das einzige Entscheidungsmittel war, offenbar beweisen.

Der Geburtshelfer soll daher niemals zufrieden seyn, mit dem forschenden Finger das Gesicht des Kindes zur Geburt vorliegend gefunden zu haben, sondern auch jedesmal genau ausmitteln, ob nicht das Kinn dem Mittelpunkte des Beckens näher, zuerst und tiefer in dasselbe herunter zu rücken drohe als die Stirn, und ja, sobald sich dieses vorfindet, durch eine zweckmäßige Lage der Kreißenden auf die Seite, nach welcher die Stirn gerichtet steht, oder selbst durch eine über der Stirn eingeführte Hand, den Scheitel, oder wo möglich selbst das Hinterhaupt herunter zu bringen suchen, um so durch Veränderung der Stellung des Kopfes, die Geburt den Kräften der Natur möglich zu machen, oder, wo dieses nicht gelingen sollte, lieber sogleich die Wendung des Kindes auf die Füße vollführen, weil, wenn dieß nicht geschieht, die am Ende, das ist, nach ganzlichem Abflusse des Fruchtwassers, dennoch nothwendig werdende Wendung dem Kinde meistens das Leben kostet, und auch für die Mutter wegen zu furchtender Zerreißung der Gebärmutter, sehr gefährlich ist. Nach diesen, aus Erfahrung geschöpften Grundsätzen, ist auch die Gesichtsgeburt in meinem theoretisch-praktischen Lehrbuche der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer abgehandelt, wohin ich übrigens verweise.

Die einzige Hoffnung das Kind zu retten auf dem Kaiserschnitte beruht, (die Bedingungen, unter welchen an einer verstorbenen Gebärenden die Geburt durch die Wendung des Kindes auf die Füße, oder durch den Kaiserschnitt unternommen werden solle, sind in der benannten zweiten Auflage meines Lehrbuches der Geburtshülfe genau angegeben) ist nach dem, was oben über das Athmen der Kinder im Mutterleibe angeführt worden ist, eben so einleuchtend als begreiflich. Jedoch möchte das Einblajen der Luft mittelst eines Blasbalgs leicht zu stürmisch geschehen, und dem in der Gebärmutter eingeschlossenen Kinde leicht zu viel Luft zubringen, wodurch Erstickung desselben veranlaßt werden könnte.

Rathsamer möchte es unter diesen Umständen seyn, bloß die äußern Geburtstheile hinlänglich von einander zu halten, dadurch wird der atmosphärischen Luft genugsamer Zutritt zu dem Kinde verstattet, damit es einstweilen auf dem Wege des Einathmens sein Leben fortsetzen könne, bis an einer solchen verstorbenen Mutter der Kaiserschnitt vollführt werden kann.

Dritter Fragepunkt. Ist es auch möglich daß ein Kind athmen könne, wenn nach ursprünglichen Fuß-, Knie- und Steißgeburten, oder nach künstlich erzeugten Fußgeburten der zuletzt kommende Kopf noch allein im mütterlichen Schooße eingeschlossen ist?

Bekannter Massen droht bei allen diesen Geburten dem Kinde Gefahr, wenn der zuletzt kommende Kopf nicht mit der nöthigen Schnelligkeit dem Rumpfe folgt, und wegen Zögerung der Natur in Austreibung desselben, längere Zeit in der Beckenhöhle aufgehalten wird.

Da diese Gefahr offenbar von dem Drucke bedungen wird, den die Nabelschnur von dem Kopfe des Kindes und dem Becken erleiden muß, wodurch nothwendig der Blutverkehr zwischen dem Kinde und dem Mutterfuchen beein-

trächtiget, ja gänzlich unterbrochen wird, so gab man allgemein die Vorschrift, diesen letzten Theil der Geburt, das ist, die Entwicklung des Kopfes durch die Kunst zu beschleunigen, um so das Leben des Kindes zu sichern.

Allein, ist auch diese Gefahr für das Kind immer in dem Grade groß, daß dadurch die Beschleunigung der Geburt des Kopfes nothwendig und unabwendlich bedungen wird? können die, zu diesem Endzwecke an dem Kinde verübten Handgriffe, besonders wenn sie nicht mit der nothigen Gewandtheit und Umsicht, von jungen noch ungcübten Geburtshelfern, und ohne gleichzeitiger Mitwirkung der Gebärmutter verübt werden, durch Zerrung an den obersten Halswirbeln und dem verlängerten Hirnmarke, dem Kinde nicht eben so gefährlich werden? Könnte endlich die dem Kinde unter diesen Umständen drohende Gefahr nicht, wenigstens einigermaßen, dadurch umgangen oder zurückgesetzt werden, daß man bei weilendem Benehmen in der Entwicklung des Kopfes, einstweilen der atmosphärischen Luft den Zutritt zu den Respirations-Organen des Kindes verschaffte, um so den neuen Lebensproceß durch Einathmung hervorzurufen und so lange zu unterhalten, bis auf leichtere Art und unter gehöriger Mitwirkung der Gebärmutter die Entwicklung des Kopfes vollbracht werden könnte, um so mehr, wenn der Geburtshelfer vielleicht gar keine Geburtszange bei sich hätte, um damit die Geburt zu vollenden, oder zur geschickten Anwendung derselben an den zuletzt kommenden Kopf noch nicht hinlängliche Uebung sich erworben hat?

Die Auffindung eines Ausweges, um in solchen Fällen die voreiligen und oft nachtheiligen Entbindungsversuche ohne Gefahr für das Leben des Kindes zu beschränken und aufzuschieben, wäre gewiß von großem Werthe für die praktische Geburtshülfe.

In der frühen Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur hat man zwar schon längst einen solchen

Ausweg zu finden gehofft. — Da die Häute der Nabelblutader dünner und weicher sind als die der Nabelarterien, und daher durch einen äußern Druck leichter zusammengedrückt werden können, als die stärkern elastischen Schlagadern, so glaubte man, wie es auch wirklich ist, daß durch den Druck, den die Nabelschnur neben und von dem zuletzt kommenden Kopfe erleidet, der Zufluß des Blutes zu dem Kinde durch die Blutader schon unterbrochen werde, indessen die Schlagadern noch inner Blut aus dem kindlichen Körper wegführen, die Kinder folglich, wenn der Kopf nicht bald nach dem Rumpfe geboren würde, an einer arteriellen Verblutung sterben, und schlug verschiedentlich vor, die Nabelschnur zu unterbinden und zu durchschneiden, sobald das Kind bis über den Nabel geboren ist, um dadurch die tödtliche Verblutung durch die Nabelarterien zu verhüten, und die Ausbreitung des Kopfes von der Naturthätigkeit desto sicherer erwarten zu können. Erwägt man aber, daß durch das frühzeitige Unterbinden und Durchschneiden der Nabelschnur nothwendig eine allgemeine Stockung in der Circulation des Blutes und somit selbst der Tod des Kindes veranlaßt werden muß, wenn man nicht gleichzeitig auf Herstellung des Athmens Rücksicht nimmt, wodurch die Circulation durch die Lungen, ja selbst die Oxygenation des Blutes in diesen Organen frey gemacht wird, als wovon allein für den Augenblick die Erhaltung und Fortsetzung des Lebens des von der Nabelschnur getrennten Kindes abhängt; so wird es einleuchten, daß die Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur eines bis über den Nabel gebornen Kindes an und für sich gar nicht geeignet sey, das Leben desselben zu sichern, sondern vielmehr, wenn anders der Kopf nicht bald nach dem Rumpfe geboren wird, seinen Tod besorgen müsse.

Daß dem noch ganz im Mutterleibe eingeschlossenen Kinde neben der zur Wendung einzuführenden Hand des Ge-

burtshelfers atmosphärische Luft zugebracht werden könne, ja wirklich zugebracht werde, wodurch der neue Lebensproceß desselben durch Einathmung anfängt, möchte wohl aus dem was hierüber im Vorhergehenden angeführt worden ist, glaublich hervorgehen, ja als eine sicher gestellte Wahrheit zu betrachten seyn. Ein gleiches kann nun auch geschehen, wenn nach ursprünglichen Fuß- und Steißgeburten, oder nach künstlich erzeugten Fußgeburten der zuletzt kommende Kopf des Kindes noch allein im mütterlichen Schooße eingeschlossen ist.

In den ersten Jahren meiner geburtshülftlichen Praxis befolgte ich immer die Vorschrift, in den benannten Geburtsfällen den zuletzt kommenden Kopf, bei zögernder Wirkung der Natur, mit Schnelligkeit herauszufördern, so wohl um das Leben des Kindes zu sichern, als auch, weil ich noch nicht vermuthete, daß ein Kind, mit den untern Theilen voran, bis zum Kopfe geboren, unter gewissen Umständen athmen und hiedurch die, von der Zusammendrückung der Nabelschnur ihm verursachte Gefahr, wenigstens auf eine kurze Zeit, zurückgesetzt werden könne. Ich bemerkte aber bald Erscheinungen an dem Kinde, die meiner Eilsfertigkeit Schranken setzten. So oft ich nämlich nach voran gebornem Rumpfe den zuletzt kommenden Kopf wegen Zögerungen der Geburtskraft künstlich zu entwickeln mich genöthiget glaubte, bemerkte ich auch jedesmal in dem nämlichen Augenblicke, als ich über der Brust des Kindes meine Hand einführte, um das Gesicht in die Beckenhöhle herunter zu leiten, besonders wenn ich mit einem Finger den Mund öffnete, Bewegungen an dem Kinde, durch Erheben der Brust und der Schultern, wie es gewöhnlich bei tiefen Einathmen zu geschehen pflegt. Da sich nun diese Erscheinungen an mehreren auf diese Art gebornen Kindern wiederholten, und besonders auffallend und mit immer verstärkter fühlbarer Bewegung des Herzens wiederholten, wenn ich zuweilen die Entwicklung des Kopfes

absichtlich verzögerte; so trug ich gar kein Bedenken mehr, dieselben der in die Respirations-Organen des Kindes einzu-
 drungenen Luft zuzuschreiben, wodurch das Athemholen in
 Gang gebracht, die Circulation des Blutes durch die Lun-
 gen hergestellt, und somit der neue Lebensproceß hervor-
 gerufen und unterhalten wurde. Ich machte es mir nun
 zum Grundsätze, jede vorgreifende Beeilung in der Ent-
 wicklung des zuletzt kommenden Kopfes durch weilendes
 Benehmen zu ersetzen, inzwischen aber dafür zu sorgen,
 daß der geborne kindliche Körper, warm eingeschlagen, in
 einer wagerechten Lage erhalten wurde, und daß neben
 der, an der Vorderseite der Brust eingebrachten, Hand Raum
 genug bliebe, um der atmosphärischen Luft freien Zutritt
 zu verschaffen, um so das Athmen und dadurch die Circu-
 lation durch die Lungen zu begünstigen, bis endlich unter
 neuem Wehdrange der Kopf geboren wurde, oder zu sei-
 ner völligen Entwicklung doch nur eine geringe und gefahr-
 lose Beihülfe von Seiten der Kunst nöthig war, und hatte
 fast immer die Freude, die Kinder am Leben zu erhalten.

Mit allem Grunde, und aus vielfältiger Erfahrung
 kann ich in den angeführten Geburtsarten das eben be-
 schriebene weilende Verfahren zur Nachahmung empfehlen,
 auf der andern Seite aber auch nicht genug warnen gegen
 die schädliche Uebereilung, womit man gewöhnlich glaubt,
 den zuletzt kommenden Kopf herausziehen zu müssen, weil
 hiebei gar leicht, durch Zerrung an den obersten Halswirbeln
 dem Kinde der Tod verursacht wird.

Bestehet aber zwischen dem zuletzt kommenden Kopfe
 und dem Raume des mütterlichen Beckens ein offenbares
 Mißverhältniß, oder gebieten gefährliche Erscheinungen von
 Seiten der Gebärenden, als Blutflüsse u. s. w. schnelle Ent-
 bindung, so wird freilich wohl, nach Erforderniß der Um-
 stände, die Entwicklung des Kopfes beschleuniget, auch hiezu
 selbst die Geburtszange in Anspruch genommen werden
 müssen.

Daß ein Kind, mit den untern Theilen voran bis zum Kopfe geboren, unter der Befolgung des beschriebenen Benehmens, längere Zeit in dieser Lage mit Erhaltung seines Lebens ausdauern könne, als man gewöhnlich glaubt, wird unter mehreren Fällen, die ich hierüber anführen könnte, der folgende klar beweisen:

Eine hiesige (Gräzer) sehr geachtete und, rücksichtlich ihrer bewiesenen Geschicklichkeit, in gutem Rufe stehende Hebamme, der ich früherhin bei verschiedenen Gelegenheiten Belehrung über die Behutsamkeit bei der Entwicklung des zuletzt kommenden Kopfes bei den benannten Geburten gegeben hatte, verlangte im Juni des Jahres 1817 aus einer Vorstadt meine Hülfe zu einer zum ersten Mal gebärenden, gut gebauten Frau zur Ausziehung des Kopfes eines vollreifen beträchtlich großen Kindes. Dasselbe war mit den Füßen voran, zwar langsam, jedoch auf normale Weise bis zum Kopfe geboren worden; weil aber dieser den gewöhnlichen Entwicklungsversuchen nicht folgen wollte, auch der Wehendrang nachgelassen hatte, so hielt die Hebamme für rathsam, meine Ankunft abzuwarten, inzwischen aber den in ein warmes Tuch gewickelten kindlichen Körper in einer wagerechten Lage zu halten, und mit einigen, in die Mutterscheide gebrachten Fingern, der äußeren Luft freien Eintritt zum Gesichte des Kindes zu verschaffen.

Obwohl ich zu diesem Geschäfte sehr eilte, so konnte ich dennoch vor Verlauf von wenigstens einer und einer halben Viertelstunde bei der Gebärenden nicht ankommen.

Die, von Bartholin'scher Sulze strotzende Nabelschnur ließ gar keinen Pulsschlag, wohl aber das Herz des Kindes offenbare Bewegungen bemerken, die bald etwas stärker, bald schwächer wurden.

Der untere Theil des Gesichtes, Kinn, Mund und Nase waren durch den Muttermund tief in die Beckenhöhle herunter getreten, der Muttermund selbst aber hatte sich um

die Grundfläche des Kopfes in dem Grade zusammengezogen, daß dadurch das Fortrücken desselben verhindert wurde. Nachdem ich nun durch ernstes Reiben des Bauches am Grunde der Gebärmutter eine starke Kontraktion derselben erregt hatte, gelang es auch leicht, den Kopf zu entwickeln, und ich hatte die Freude zu sehen, daß das Kind, obwohl es im ersten Augenblicke wegen Zögerung der Geburt etwas schwach war, sich bald und ohne sonstige Behandlung vollkommen erholte. Daß dieses Kind einzig durch das schonende Benehmen der Hebamme am Leben erhalten wurde, die, von Klugheit geleitet, jede leicht schädliche Gewalt zur Ausziehung des Kopfes vermied, inzwischen aber der äußeren Luft den Zutritt zu den Respirationsorganen verschaffte, wodurch das Athmen in Gang gebracht wurde, unterliegt nach meinem Dafürhalten und nach der oben aufgestellten Ansicht über das Athmen Ungeborener, keinem Zweifel.

Auch der verstorbene würdige Lehrer der Geburtshülfe F. P. Weidmann hatte die nämliche Meinung, daß ein Kind mit den untern Theilen voran, bis zum Kopfe geboren, sein selbstständiges Leben, obwohl nur auf eine unbestimmte Zeit, fortsetzen könne, sobald man der atmosphärischen Luft den Zutritt zu seinen Respirationsorganen zu verschaffen im Stande wäre, wie aus folgender Stelle seines: Entwurfs der Geburtshülfe u., Mainz 1808, Seite 191, wo er von der Entwicklung des zuletzt kommenden Kopfes spricht, deutlich erhellet: »Könnte man dem noch lebenden Kinde den freien Zugang der Luft zu den Lungen irgend auf eine Art verschaffen und erhalten, so könnte mit aller Sicherheit die Heraus-schaffung des Kopfes den Kräften der Natur überlassen werden; der Geburtshelfer wird bei manchen Gelegenheiten gewahr, wie gierig das Kind in dem Moment nach Luft hascht, und wirklich Athem nimmt, dessen es nachher nicht lange mehr ohne Lebensgefahr entbehren kann.«

Weidmann hat in späterer Zeit die Bekanntmachung eines eigenen, von ihm erfundenen Instruments (Vectis aëroductor) versprochen, womit man dem bis zum Kopfe gebornen Kinde atmosphärische Luft zuführen, im Falle der zu lange zögernden Kraft der Natur aber auch den Kopf künstlich soll entwickeln können. Sollte eine Reihe glücklicher Erfahrungen den Nutzen dieses Kunstmittels bestätigt haben, so wäre die öffentliche Bekanntmachung von den Besitzern desselben, gewiß eine erwünschte Erscheinung.

Ich halte mich indessen verpflichtet, praktische Geburtshelfer auf die angeführten Erscheinungen an dem Kinde in den benannten Geburtswarten, und auf das dabei befolgte Verfahren, aufmerksam zu machen und sie einzuladen, die Resultate ihrer diesfälligen Beobachtungen zur allgemeinen Kenntniß zu bringen; indem jeder auch noch so geringe Beitrag der Wahrheit in so delikaten Fällen behülflich, und für die praktische Geburtshülfe nützlich seyn wird.

II. Ueber das zweckmäßigste Verfahren, nicht nur bei gewöhnlichen, sondern auch bei künstlichen, und vorzüglich bei Instrumentalgeburten das Mittelfleisch der Gebärenden gegen Einrisse zu sichern.

Wenn der Zweck der Geburtshülfe mit wenigen Worten darin besteht, die gebärende Mutter und ihre Leibesfrucht unverletzt zu erhalten, so gehört es gewiß zu den schönsten Zügen der Kunst, die Mutter gegen jede Verletzung zu sichern, weil gerade sie, am öftersten und leichtesten Verletzungen ausgesetzt ist. Die aufrechte Stellung des Menschen, der Bau und die Richtung des weiblichen Beckens, die Anlage und innere Beschaffenheit der weichen Theile, welche die untere Öffnung des knöchernen

Geburtskanals umgeben, und zum Theil verschließen, wozu besonders der Damm (das Mittelfleisch) zu rechnen ist, die Richtung der das Kind während der Geburt fortbewegenden Kräfte u. s. w. geben die Veranlassung, warum das menschliche Weib bei Erfüllung seiner schönen Bestimmung, dem Mutterwerden, so leicht Verletzungen ausgesetzt ist, die besonders den benannten Theil, das Mittelfleisch, betreffen, wie man dieß bei keinem andern, entwickelte Junge gebärenden Wesen, beobachtet. Es sind jedoch vorzüglich die aus der Verletzung des Mittelfleisches entspringende Folgen, besonders wenn die Verletzung beträchtlich ist, bis nahe an, oder gar in den After eindringt, welche den beklagenswerthen Zustand des Weibes bestimmen, und sich durch Vorfälle der Mutterscheide, des Mastdarms, durch unwillkürlichen Rothabfluß, durch Vorfälle der Gebärmutter, durch Entartungen derselben, durch Verlust der Fähigkeit, ferner Mutter zu werden &c. &c., beurkunden, wodurch nicht nur die körperliche Gesundheit des Weibes, sondern auch nicht selten ihre friedlichen glücklichen Verhältnisse als Gattin, für die ganze übrige Lebenszeit untergraben werden. Dieß sah man schon vor Jahrhunderten wohl ein; kein Wunder also auch, daß man schon damals wie jetzt, auf Mittel bedacht war, die Zerreißung des Mittelfleisches während der Geburt zu verhüten. Allein so verschieden die Behandlungsarten auch waren, die man zu diesem Entzwecke in Ausübung brachte, so entsprachen doch nur wenige den Erwartungen vortheilhaft genug, um sie beizubehalten; mehrere derselben waren sogar geeignet, gerade das Gegentheil von dem zu bewirken, was man zu verhüten die Absicht hatte. Es würde mich zu weit führen, wenn ich die verschiedenen Methoden, die man bisher vorgeschlagen, ja selbst in Ausübung gebracht hat, hier aufzählen, und das Ungenügende, ja oft sogar Unzweckmäßige einer jeden einzelnen auseinander setzen wollte; um so mehr, da uns Herr Professor

Jörg in seinem Aufsatze: »Das rechte Verfahren, bei der Geburt das Mittelfleisch gegen Einrisse zu sichern« *) eine Behandlungsart angegeben hat, welche so einfach in ihrer Anwendung als sicher in ihrem Erfolge ist, den letzten Akt der Geburt des Kindes zu erleichtern, und die Zerreiſung des Mittelfleiſches zu verhüten, daß man ſich billig wundern muß, dieſelbe noch nicht allgemein angenommen und verbreitet zu ſehen. Ich glaube daher, daß es keiner Entſchuldigung bedürfe, wenn ich zum Beſten Derjenigen, welche die benannten Schriften nicht geleſen haben, den ganzen Aufſatz von Herrn Jörg hier wörtlich mittheile, und dann am Ende die Reſultate meiner darüber bei verſchiedenen Geburtsarten ſorgfältig angeſtellten Verſuche und Beobachtungen beifüge, um eine Wahrheit zu beſtätigen, die ihres großen und wohlthätigen Einflusses wegen, auf Erleichterung der Geburt und möglichſt ſichere Unverleſterhaltung des Mittelfleiſches, der ernſteſten Aufmerkſamkeit würdig iſt.

»Es iſt über das Benehmen, den weiblichen Damm während der Geburt des Kindes gegen Verletzungen zu verwahren, viel geſchrieben und geſtritten worden, und doch war man in der neuern Zeit nur ſo weit in dieſer Materie vorgerückt, daß man alle rohen Handgriffe und alles Zweckwidrige dabei entfernt hatte. Einen Hauptumſtand haben wir Geburtshelfer dabzi aber gewiß ganz unberückſichtigt geſaſſen, und daher kommen auch heut zu Tag noch ſo viele Beſchädigungen dieſes Theiles vor, die bei einem beſſern Benehmen wohl hätten vermieden werden können. Doch iſt die Sache ſo leicht zu begreifen, und ſo in die Augen ſpringend, daß ich nach erhaltener Einſicht in dieſelbe unwillig über mich wurde, einen ſolchen einfa-

*) Schriften zur Beförderung der Kenntniß des Weibes und Kindes im Allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshülfe ins Beſondere von Dr. Joh. Ehr. Gottfr. Jörg. Zweiter Theil. Leipzig 1818. Seite 269.

chen Wink der Natur nicht früher verstanden zu haben. So reißt uns Schule und Kunst öfters mit sich fort, daß wir auch dadurch verleitet die einfachsten Wahrheiten der Natur übersehen.«

»Gewöhnlich lassen wir Gebärenden in der vierten Geburtsperiode die Schenkel in den Knien biegen, und daher Ober- und Unterschenkel an den Unterleib heraufziehen. Durch diese Lage wird zwischen dem Truncus und den Oberschenkeln der Gebärenden ein Winkel gebildet, welcher mehr oder weniger stumpf ist, sich auch wohl bisweilen dem rechten nähert. Je mehr die Gebärende auf dem Bette oder auf dem Geburtsstuhle sitzt, um desto spitziger wird der Winkel, je mehr sie dagegen mit dem Oberkörper horizontal liegt, um desto stumpfer erscheint er. Es ist aber mathematisch zu beweisen, daß diese Haltung der Oberschenkel dem Mittelfleische die größte Gefahr bringt, und daß diese Gefahr um so mehr wächst, je mehr sich der Winkel einem rechten oder spitzigen nähert. Je mehr nämlich die Oberschenkel an den Unterleib herauf gezogen werden, um so mehr wird auch zugleich das Mittelfleisch von hinten nach vorn hin vor den Beckenausgang bewegt, und um so mehr legt es sich vor diesen.

Wie die Schenkel mit dem Oberkörper einen Winkel machen, so bildet auch das Mittelfleisch mit der hintern Beckenwand einen Winkel, der dem rechten nahe kommt. Dieser Winkel des Mittelfleisches mit der hintern Beckenwand, durch welchen dasselbe den Beckenausgang von hinten her zur Hälfte und noch mehr schließt, verursacht während der Geburt die Gefahr für dasselbe; denn rückt das Kind in dieser Lage der Gebärenden gegen das widernatürlich so vorgezogene Mittelfleisch, so mag sich dasselbe erweitern, wie es will, in dieser widernatürlichen Stellung reicht es doch nicht aus, und es muß der nöthige Raum für den Kopf durch Zerreißung gewonnen werden. Man entgegne mir hier nicht, daß die natürliche Krüm-

mung des Kreuz- und Steißknochens den Kinderkopf in einer schrägen Richtung gegen das Mittelfleisch dirigire, und daß er also über selbiges hinweggleiten müsse. Durch die genannte Lage der Gebärenden wird das Mittelfleisch weit mehr vor die untere Beckenöffnung gezogen, und es kann daher die Richtung des Kopfes, durch die Krümmung des Kreuz- und Steißknochens bedingt, nichts dazu beitragen, dasselbe vor zu starker Einwirkung des Kinderkopfes zu sichern. Uebrigens müssen wir ja hierbei auch noch bedenken, daß der Steißknochen in der vierten Geburtsperiode mehr oder weniger zurückweicht, und dadurch also auch das Mittelfleisch dem Kinderkopfe mehr preis gibt, vorzüglich aber dann, wenn dasselbe zu weit nach vorn, nach dem Schaambogen hin gezogen ist, und fast einen rechten Winkel mit der untern Spitze des Steißknochens ausmacht.»

»Daher haben wir Geburtshelfer auf alle mögliche Weise dahin zu wirken, diesen Winkel zwischen der untern Spitze des Steißknochens und dem Mittelfleische, während das Kind durchschneidet, wegzunehmen, und beide Theile, Steißknochen und Damm, in eine und dieselbe Richtung zu bringen. Am sichersten erreichen wir diesen Zweck, wenn wir die Gebärende in dieser Periode ganz gerade legen, und ihr die Schenkel möglichst ausstrecken lassen, so, daß also der Oberkörper und die Ober- und Unterschenkel eine gerade Linie beschreiben. Je mehr man diese gerade Linie bei einer Gebärenden herausbringen kann, um so leichter wird das Mittelfleisch unverseht erhalten werden: denn dadurch wird nun dieser Theil recht eigentlich in die Richtung versetzt, welche die hintere Beckenwand, der Kreuz- und Steißknochen, demselben anweist, und kann nun als die regelmäßige Fortsetzung von diesen in Richtung und Krümmung angesehen werden. Ein so gerichtetes Mittelfleisch stellt sich dem anrückenden Kopfe nicht in den Weg, wird also auch nicht von dem vor-

ausgehenden Theile, sondern mehr von einer Seitenfläche desselben getroffen, und wird daher, wenn die weitem Bedingungen zu seiner Erhaltung gut sind, auch weniger beschädigt. Befolgt man diese Regel, läßt man einer Gebärenden dann, wenn der Kopf zum Ein- und Durchschneiden kommt, die Schenkel ganz gerade ausstrecken, auch den Oberkörper, mit Ausnahme des Kopfes, mehr horizontal legen, so hat man gewöhnlich das Unterstützen des Mittelfleisches durch die Hand nicht einmal nöthig. Daher lege ich auch auf das letztere seit einiger Zeit keinen Werth mehr, sondern suche meinen Zweck auf eine andere Weise zu erreichen, und zwar a.) durch das oben genannte Geradelegen der Gebärenden, b.) dadurch, daß die Kreisende die Schenkel in den Knien nur eine halbe Elle weit auseinander hält, und c.) daß sie während des Durchschneidens nicht mit preßt. Die ersten beiden Punkte halte ich für sehr wesentlich zur Sicherung dieses Theiles; dem dritten Punkte und dem Unterstützen durch die Hand lege ich weniger Werth bei, und nur in solchen Fällen mache ich noch Gebrauch davon, wenn der Kindeskopf schnell, und, ohne dem Mittelfleische Zeit zur Ausdehnung zu lassen, durchgeworfen wird. Wo die Geburt, und besonders die vierte Periode ruhig verläuft, hat man keines von beiden nöthig.*

»Eine schwere Zangenentbindung hat mich vor einigen Jahren auf die Wahrheit geführt, daß das Ausstrecken der Schenkel während der vierten Geburtsperiode, nebst einer mehr horizontalen Lage des Oberkörpers jede Gebärende am meisten vor Zerreißen des Mittelfleisches schütze. Dieselbe Frau war vor mehreren Jahren ebenfalls künstlich entbunden worden, und hatte hierbei einen Riß mitten durch das Mittelfleisch hindurch erlitten. Nach längern Versuchen hatte man die Wundränder völlig wieder zusammen geheilt; und dieses mit einer Narbe versehene harte und breite Mittelfleisch stellte sich mir entgegen. Ich

gestehe, ich dachte an Michaelis und seinen Vorschlag, dasselbe in solchen Fällen lieber zu durchschneiden, als es von selbst einreißen zu lassen. Aber immer unzufrieden mit diesem Rathe, suchte ich mir auf eine andere Weise zu helfen. Wie mit einem Schläge fuhr es mir durch den Kopf, daß das Mittelfleisch durch eine veränderte Haltung der Schenkel auch in seiner Richtung müsse verändert werden können, daher ließ ich die Schenkel nach und nach immer mehr ausstrecken, bis sie mit dem Oberkörper eine gerade Linie bildeten, und gleichzeitig zog sich das Mittelfleisch immer mehr zurück, und mir aus der Operationslinie. Nun wurde der Kopf langsam entwickelt, und es wurde auch nicht eine Faser vom ganzen Damme verletzt. Seit dieser Zeit lasse ich jeder Gebärenden die Schenkel in der vierten Geburtsperiode ausstrecken, wenn ich auch die Entbindung künstlich zu beenden habe. Damit aber auch die Schenkel nicht weiter, als in der Kniegegend eine halbe Elle von einander entfernt werden, lasse ich selbige ausgestreckt an meine beiden Seiten hart andrücken. Da ich bei künstlichen Entbindungen nicht sitze, sondern knie, so wird dieß um so leichter, und daher weiß ich auch nach künstlichen Entbindungen selten etwas von Zerreißungen des Mittelfleisches zu sagen.«

»Diese hier genannte ausgestreckte Lage der Gebärenden halte ich aus mehreren Gründen für die zweckmäßigste in der vierten Geburtsperiode, nicht allein zum Nutzen des Mittelfleisches, sondern auch zum leichtern Verlaufe dieses Geburtsabschnittes überhaupt, vorausgesetzt, daß das Becken so gebaut ist, als es die Norm verlangt.«

»Deformirte Becken können allerdings eine andere Lage nothwendig machen. Jedes Geburtelager aber, sey es ein Stuhl oder ein künstlich eingerichtetes Bette, was der Gebärenden diese Lage unmöglich macht, ist zweckwidrig, und wir haben hierin einen neuen Beweis, wie unrecht man hatte, indem man die Geburtsstühle und mit ihnen zugleich

die sitzende Stellung für Gebärende anpries: denn hätte man nicht die sitzende Stellung besonders berücksichtigt, warum hätte man denn diese künstlichen Maschinen so sehr stuhlartig eingerichtet, und ihnen zugleich die Namen der Stühle beigelegt? Mögen die jetzigen Erfinder von Geburtsbetten und Geburtskissen auf die hier angegebene und höchst wohlthätige Lage der Gebärenden gehörige Rücksicht nehmen! Mochten aber auch die Hebammen bald von diesem Verfahren bei Sicherung des Mittelfleisches unterrichtet werden, damit der glückliche Erfolg davon bald allgemeiner werden könnte, indem es diesen Leuten selten gelingt, durch Unterstützen mit der Hand den Damm unverfehrt zu erhalten. Dadurch ist es ja an vielen Orten auch dahin gekommen, daß die Weiber allgemein glauben, das Aufreißen des Mittelfleisches sey bei der Geburt unvermeidlich. Möge eine natürliche Lage der Gebärenden bald auch so Plaz gewinnen, wie eine natürlichere Behandlung der Geburt seit längerer Zeit auch allgemeiner geworden ist. »

Obwohl ich schon vom ersten Augenblicke meiner geburtshülftlichen Praxis an, sowohl in der meiner Obforge anvertrauten allgemeinen Gebäranstalt, als auch, so weit mein Einfluß reichte, in der Privatpraxis, das Gebären in der Rückenlage mit nur sehr mäßig in den Knien gebogenen, und kaum zwei Faust breit von einander gehaltenen Schenkel auf einem bequemen und leicht zu verändernden Geburtsbette einführte, auf welchem mit einer, unter einem Schenkel der Gebärenden durchgeführten, quer über das Mittelfleisch gelegten, Hand dasselbe leicht unterstützt und das Hervortreten des Kindes in der Führungslinie des Beckens begünstiget werden kann, ich auch bei dieser Behandlung nur sehr selten Verletzungen an diesem Theile zu beobachten Gelegenheit hatte; so schien mir doch die von Herrn Jörg beschriebene Lage der Gebärenden zur vierten Geburtszeit, mit ganz ausgestreckten Oberschenkel, so vortheilhaft, weil dadurch offenbar, sowohl die Gebilde der

Haut, als auch die Muskelfasern des Mittelfleisches gegen den After zurückgedrückt, folglich im hohen Grade erschlafft, und dadurch nicht nur der Austritt des Kindes erleichtert, sondern auch die Gefahr der Zerreißung dieses Theiles nothwendig vermindert wird, daß ich keinen Augenblick anstehen konnte, dieselbe in Anwendung zu bringen, um mich von ihrem Nutzen zu den benannten Zwecken genau zu überzeugen.

Nachdem ich zu diesem Ende die beiden Hebammen des Gebärhauseß von meinem Vorhaben und den daraus zu hoffenden Vortheilen unterrichtet hatte, trug ich ihnen auf, bei 50 nach einander folgenden Geburten mir die Anzeige zu machen, sobald sich das Kind dem Austritt näherte, (wenn ich nicht ohnehin zum praktischen Unterrichte bei dem ganzen Verlaufe der Geburt zugegen war), um genau das von Herrn Jörg vorgeschlagene Verfahren zu prüfen, und die dadurch erlangten Resultate aufzuzeichnen.

Unter diesen 50 Gebärenden waren 36 Erstgebärende, und 14 Personen, die schon ein oder auch zwei Mal geboren hatten. Bei einigen von diesen Letztern war wenigstens das Leßzenbändchen durch die erste Geburt, bei allen übrigen aber auch das Mittelfleisch selbst mehr oder weniger tief eingerissen, und bildete bei einigen derselben eine feste Narbe. Bei keiner von diesen Gebärenden zeigte sich eine auffallend fehlerhafte Beckenform, in Bezug auf die Räumlichkeit; und wenn gleichwohl die Neigung des Beckens sehr verschieden, bei einigen sehr beträchtlich, bei andern sehr gering war, und folglich mit der Lage und der Richtung der äußeren Geburtstheile mehr nach vorn oder unten, auch das Mittelfleisch bei einigen sehr breit, bei andern sehr schmal war, so machte dieß doch in der letzten Periode der Geburt, nämlich während dem Austritte des Kindes, durchaus keinen Unterschied in der Behandlung, obschon in den früheren Perioden jedesmal die gehörige Rücksicht darauf genommen wurde.

Die Gebärenden erhielten die gewöhnliche Rückenlage auf einem gehörig zubereiteten Bette, wie solches in meinen Lehrbüchern *) beschrieben ist, wobei das Kreuz auf dem Rande einer in der Mitte umgeschlagenen Matratze oder auf einem festen Querpolster dergestalt zu liegen kam, daß die Geburtstheile frei, eine starke Hand breit über der Bettfläche erhoben waren, der Oberkörper (die Brust) aber selbst im Augenblicke des Austrittes des Kindes noch etwas höher lag, als das Kreuz, weil immer die Gebärenden mit etwas nach vorn geneigter Brust kräftiger auf die Fortbewegung des Kindes wirken können, als wenn Ober- und Unterleib eine gleiche gerade Linie beschreiben; — die Vormwärtsneigung der Brust auch durchaus keinen Einfluß auf die Richtung und Ausdehnung des Mittelfleisches hat. Die Schenkel wurden dann während dem Austritte des Kindes ganz ausgestreckt, und in den Knien etwa zwei Faust breit von einander gehalten.

Die Lage der Kinder bei diesen 50 nach einander Gebärenden war folgende: 45 Kinder traten mit dem Kopfe in der regelmäßigen Stellung, eines mit dem Scheitel, zwei mit dem Gesichte, und zwei mit dem Steiße zur Geburt ein; bei einem Kinde rückte der Kopf in einer fehlerhaften Stellung, nämlich mit seinem geraden Durchmesser in dem Querdurchmesser der Beckenhöhle bis zum Ausgange herunter, und ein Kind hatte eine widernatürliche Lage mit vorliegender linken Schulter.

Von den ersten 45 Kindern wurden 42 durch die eigene Kraft der Natur, einige leichter, einige aber auch nur sehr langsam und schwer zur Welt gebracht, je nachdem die Kinder mehr oder weniger groß (einige derselben waren au-

*) Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterrichte für Hebammen. Zweite Auflage. Wien bei Wallishausser 1825. S. 105 — 106.
Theoretisch-praktisches Lehrbuch der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer. Zweite Auflage. Wien bei Wallishausser 1825 S. 107 — 108.

ßerordentlich groß) oder klein waren, und ein Mal mußte die Geburt durch die Kunsthülfe beendigt werden.

Die Gebärenden erhielten während dem Austritte des Kindes die oben beschriebene Lage, und das Mittelfleisch wurde in dieser Periode der Geburt mit der rechten, unter dem rechten Schenkel der Gebärenden durchgeführten, quer über dasselbe gelegten, Hand umfaßt und gelinde entgegen gehalten, mehr jedoch, um dadurch das Austreten des Kindes in der Richtung der Führungslinie des Beckens zu begünstigen, als gerade die Zerreißung des Dammes zu verhüten, wozu die Gefahr durch die bewirkte Erschlaffung desselben ohnehin entfernt genug war.

Das Resultat dieser 42 Geburten, welche sämmtlich bei gut gestelltem Kopfe durch die Selbstwirksamkeit der Natur vollendet wurden, war nun folgendes: Bei keiner Gebärenden zeigte sich eine Spur von Verletzung des Mittelfleisches, obwohl mehrere Kinder außerordentlich groß waren, und das Hervortreiben des Kopfes viele Anstrengung erforderte; nur bei fünf Erstgebärenden war das Leistenbändchen, jedoch kaum einige Linien breit, eingerissen, bei allen übrigen war auch dieses leicht zerreißbare Gebild unverletzt geblieben, wie dieß bei einer jeden Wöchnerin, nach geendigten blutigem Wochenflusse, nachgewiesen wurde. Auch bei jener Gebärenden, deren Kind mit dem Scheitel voran geboren wurde, hatten wir unter gleicher Behandlung das nämliche erfreuliche Resultat, obwohl der Kopf des Kindes mit einem größern Umfang als bei der normalen Stellung sich aus den mütterlichen Theilen entwickeln mußte.

Unter den Müttern, deren Kinder mit dem Gesichte voran geboren wurden, war eine Erstgebärende mit sehr breitem derbem Mittelfleische, und eine zum zweitenmal Gebärende, welcher bei der Geburt ihres ersten, beträchtlich großen Kindes, welches sie bei einer alten Dorfhebamme im Stuhle sitzend geboren hatte, das Mittelfleisch

bis an die linke Seite des Afters eingerissen, nun mit einer festen Narbe versehen war. Obwohl nun die Entwicklung des Kopfes bei vorliegendem Gesichte immer mühsamer von Statten geht, auch das Mittelfleisch dabei größere Gefahr eines Einrisses läuft, als wenn der Kopf regelmäßig gestellt, geboren wird, so erfolgten dennoch die Geburten beider beträchtlich großen Kinder unter der angeführten Behandlung ohne irgend eine Spur von Verletzung des Dammes; und nur bei der Erstgebärenden bemerkte man das Leistenbändchen, jedoch nur einige Linien breit, gespalten.

Eben so erfolgten auch die beiden Steißgeburten, eine bei einer Erstgebärenden, und die andere bei einer Mehrgebärenden unter der nämlichen Behandlung ohne die geringste Verletzung an dem Mittelfleische zu veranlassen; nur bei der Erstgebärenden zeigte sich das Leistenbändchen, kaum bemerkbar, eingerissen. Selbst die Entwicklung des Kopfes, welche bei dieser Letzbenannten, wegen beträchtlicher Größe desselben, künstlich vollbracht werden mußte, war bei der ausgestreckten Richtung der Oberschenkel und dadurch bewirkten Erschlaffung des Mittelfleisches, ungemein leicht auszuführen.

Wie oben bemerkt, rückte einmal der Kopf des Kindes in einer fehlerhaften Richtung, das ist: mit seinem geraden Durchmesser in dem queren Durchmesser der Beckenhöhle bis zum Ausgange herunter, ohne sich, nach der Normalität des Gebärungsganges mit dem Scheitel nach rückwärts, und mit dem Hinterhaupte in den Schaambogen zu drehen. Das Hinterhaupt lag an dem linken Sitzbeine, indessen sich der Scheitel an das rechte anlehnte, und das rechte Ohr des Kindes war unmittelbar hinter der Vereinigung der Schenkelbeine mit dem forschenden Finger leicht zu erreichen. Die Gebärende, von mittlerer Größe, zum ersten Male schwanger, war eine schwächliche, mit Husten und Schleimauswurf behaftete Person; sie hat

re einen nach vorn stark überhängenden Bauch, die Neigung ihres Beckens war etwas stark, und die Aushöhlung, welche gewöhnlich von dem Kreuz- und Steißbeine gebildet wird, war äußerst gering.

Dieser Umstand, welchen die anwesende Hebamme nicht mehr hinlänglich beachten konnte, weil die Gebärende erst unter starkem Wehendrange nach groß geöffnetem Muttermunde und bereits erfolgtem Blasensprunge in das Gebärhäus aufgenommen wurde, gab wahrscheinlich die Veranlassung, eben sowohl zu dem Ueberhängen des Bauches, als auch zu der bleibenden fehlerhaften Stellung des Kopfes bei seinem Eintritte und Herabtretten in die Beckenhöhle. In der durch genaue Erforschung des Kindes geschöpften Ueberzeugung, daß dasselbe die gewöhnliche Größe eines vollreifen Kindes durchaus nicht überschreite, versuchte ich, da der Kopf in dieser Stellung durchaus nicht weiter vorrücken konnte, durch zweckmäßige Lage der Gebärenden auf die rechte Seite, die Stellung des Kopfes in eine zu seinem Austritte vortheilhaftere zu verändern, welches aber, da die Gebärende diese Lage nicht lange beibehalten, und darin einige Wehen verarbeiten konnte, ohne allen Erfolg war.

Die Geburt mußte nun künstlich beendigt werden, wollte man anders die ohnehin schwächliche Person nicht länger dem zwecklos ihre Kräfte erschöpfenden Geburtodrange überlassen.

Da ich mich jedoch bei dieser Stellung des Kopfes zur Anwendung der Zange nicht entschließen wollte und konnte, aus Gründen, welche in meinem oben benannten Lehrbuche der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer hinlänglich auseinander gesetzt sind, wohin besonders die Besorgniß gehört, mit dem über die Stirn und das Gesicht hinlaufenden Zangenblatte dem offenbar lebenden Kinde leicht eine nachtheilige Verletzung in der Stirnnath zuzufügen; so wandte ich, nach der in dem benannten

Lehrbuche gegebenen Anleitung, den von mir verbesserten Zeller'schen Hebel an, in der Absicht die Stellung des Kopfes dergestalt zu verändern, damit die Geburt durch die Selbstwirksamkeit der Natur, die noch immer kräftig genug war, erfolgen könne.

Ich brächte zu diesem Zwecke ein Blatt des Hebels über das dem linken Sitzbeine zugekehrte Hinterhaupt und bewirkte mit sehr geringer Kraftanwendung während einer einzigen etwas andauernden Kontraktion der Gebärmutter, eben sowohl das Fortrücken des Kopfes, als auch gleichzeitig die Drehung desselben dergestalt, daß das rundliche Hinterhaupt sich vollkommen unter den Schooßbogen bewegte. Der Zweck war nun erreicht, und die Austreibung des Kindes erfolgte unter der angeführten Behandlung auf natürliche Weise sehr bald. Auch bei dieser Person zeigte sich keine Spur von Beschädigung ihrer Geburtstheile.

Die Wendung des Kindes auf die Füße wegen vorliegender linken Schulter fiel bei einer gut gebauten gesunden und starken Gebärenden vor, welche bereits einmal und zwar frühzeitig, ungefähr in der 32. Woche der Schwangerschaft geboren hatte. Da dieses Kind noch weit von seiner normalen Reife entfernt, und folglich sehr klein war, so litten auch ihre Geburtstheile bei der Geburt desselben gar keine Beschädigung. Da die Schwangere erst zwei Stunden nach dem Eintreten der ersten wirklichen Geburtswemen in die Anstalt aufgenommen wurde, und ihr unterweges viel Fruchtwasser abgelaufen war, so ließen die bleibende Größe und Festigkeit ihres Bauches, verbunden mit dem Gefühle des zur Geburt vorliegenden Theiles, ein beträchtlich großes Kind vermuthen, wie es sich denn auch ergab.

Die Wendung wurde in der Querlage der Gebärenden verrichtet, (leichte Wendungen verrichtete ich oft in der Längelage der Gebärenden auf dem gewöhnlichen Geburtstbette), und war wegen gänzlichem Abflusse des Fruchtwat-

fers und erfolgter Verengerung der Gebärmutter über dem Kinde sehr mühsam zu vollführen. Da der Wehendrang beträchtlich nachgelassen hatte, die Gebärmutter folglich sehr wenig zur Fortbewegung des bereits gewendeten Kindes beitrug, so mußte dasselbe künstlich hervorgezogen, besonders aber die an dem Kopfe hingestreckten beiden Arme und selbst der Kopf künstlich entwickelt werden. Ich ließ der Gebärenden, vorzüglich zu diesen letzten Berrichtungen, die Oberschenkel nach Möglichkeit ausstrecken, um dadurch das Mittelfleisch in die stärkste Erschlaffung zu bringen, um so mehr, da sich diese letzten Berrichtungen ohnehin wegen ungewöhnlicher Größe des Kindes, als sehr beschwerlich erwarten ließen, auch jede Anspannung des Dammes durch Biegung der Schenkel, die Beschwerlichkeit des Geschäftes, wie auch die Gefahr der Zerreißung dieses Theiles nothwendig hätte vermehren müssen. Die Entwicklung beider Arme und selbst jene des Kopfes fiel in dieser Haltung der Gebärenden so unerwartet leicht, daß ich es mir zum unumstößlichen Gesetze machte, dieselbe bei ähnlichen Berrichtungen niemals mehr außer Acht zu setzen, und nach Möglichkeit zu verbreiten. Auch an dem Mittelfleische der Entbundenen zeigte sich der Größe des, gesund zur Welt gebrachten Kindes ungeachtet, nicht die geringste Beschädigung.

Unter den obigen 43 Kopfgeburten mußte dann auch einmal die Geburt durch Kunsthülfe vollendet werden. Diese Geburt bot so viel Eigenthümliches in Bezug auf sich selbst, auf die Mutter und das Kind, und die Art ihrer nothwendigen Vollendung dar, daß ich mich veranlaßt fühle, die Geschichte derselben als ein seltenes Beispiel einer schweren Geburt umständlich zu erzählen.

M. N., ein 19jähriges Mädchen vom Lande, zum ersten Male schwanger, von mittlerer Größe, starkem Körperbaue, lebhaftem Geiste und feurigem Temperamente, die von ihrer Kindheit an stets einer blühenden

Gesundheit genossen hatte, wurde im Monat Juli 1819 in die allgemeine Gebäranstalt aufgenommen. Diese Person hatte schon die letzten zwei Monate ihrer Schwangerschaft in einem Kosthause in der Stadt bei einem Gastwirth zugebracht, um allda das Ende derselben abzuwarten, und alsdann in dem Gebärhause ihre Niederkunft zu halten. Von Jugend auf stets an gute Nahrung, vorzüglich an Fleischspeisen, an gutes Bier, ja selbst an guten Wein gewöhnt, überließ sie sich auch in ihrer Schwangerschaft dem unbeschränkten Genuße dieser Nahrungsmittel und Getränke, weil sie dieß für sich und ihre Frucht für nothwendig hielt; und, da ihre Verdauungskraft vortreflich gut war, und öfters neue Befriedigung verlangte, so genoß sie dann obendrein sehr viel Nahrungsmittel, besonders gebratenes Fleisch, sie trank dabei häufig Bier wie auch guten Wein, den sie, um ihn so recht nach Lust trinken zu können, sogar mit Zucker versüßte, wozu sie von ihren wohlhabenden Eltern die nöthige Unterstützung an Geld erhielt. Der Bauch der Schwangern zeigte bei ihrem Eintritte in das Gebärhause eine außerordentliche Ausdehnung und Größe, ich vermuthete daher entweder sehr viel Fruchtwasser oder mehrere Früchte; es zeigte sich jedoch am Ende, daß ich mich geirrt hatte, und daß sie wirklich nur mit einem einzigen, aber außerordentlich großen Kinde schwanger ginge.

Die Untersuchung, um nähere Aufklärung über ihre eigentlichen Schwangerschafts-Verhältnisse zu erlangen, wurde mir nicht gestattet, weil die Schwangere sogleich erklärte, sich nur von der zu ihrer Besorgung gewählten Hebamme berühren zu lassen, indem sie sich meine Hülfe nur für den Fall der Noth vorbehielt, was ihr dann auch, als einer zahlenden Schwangern, zugestanden werden mußte. Sie erhielt nun eine ihrem Zustande angemessene leicht verdauliche Nahrung mit Entziehung aller gewürzhaften und geistigen Getränke, und wurde von der Hebamme sofort

durch Ahsstiere zc. zu ihrer nahe bevorstehenden Geburt vorbereitet.

Am dritten Tage ihrer Anwesenheit in der Anstalt, früh Morgens, stellten sich nun die ersten wirklichen (vorbereitenden) Geburtswehen ein, die jedoch an diesem und dem folgenden Tage sehr schwach blieben, selten wiederkehrten und daher auf die Erweiterung des Muttermundes nur wenig Einfluß hatten.

Am dritten Tage, um die nämliche Zeit früh Morgens, trat der Geburtsdrang mit vollem Ernste hervor; die Kontraktionen der Gebärmutter nahmen stufenweise an Heftigkeit und Dauer zu, sie folgten schneller aufeinander, und stiegen endlich bis zu einem außerordentlichen Grade der Stärke.

Der Muttermund erweiterte sich nun zwar schneller, jedoch im Verhältnisse zu der Stärke der Wehen noch immer sehr langsam; und als derselbe gegen Mittag etwa einen Zoll breit im Durchschnitte erweitert war, zerrissen die Eihäute, worauf sich nach und nach ungefähr 2 Seitel (2 Pfund) Fruchtwasser von normaler Beschaffenheit entleerten. Da nun die Hebamme den Kopf des Kindes, zwar noch immer sehr hoch, ja noch gänzlich über dem Eingange des Beckens, jedoch in der ersten regelmäßigen Stellung, vorliegend fühlte, auch das Becken gut gestellt, gehörig geräumig und die übrigen Geburtstheile in gutem Zustande fand, so war es natürlich, daß sie den weitem Erfolg der Geburt von der regen Naturthätigkeit erwarten mußte, um so mehr, da die Gebärende gegen jede Dazwischenkunft von meiner Seite protestirte, mit der Bemerkung: „daß auch ihre Mutter immer schwer und langsam, dennoch aber jedesmal natürlich und glücklich geboren habe.“ Unter fortwährend gutem Wehendrange war nun, bis zum folgenden (vierten) Tage Morgens 8 Uhr, der Muttermund völlig verschwunden, und der Kopf fing an sich in den Eingang des Beckens herunter zu senken, indem sich zugleich

an seinem voranstehenden Theile eine Geschwulst bildete. Da mir nun die nähere Untersuchung der Gebärenden verstatet wurde, so fand ich sie im folgenden Zustande: Der Bauch war, des Abflusses des Fruchtwassers ungeachtet, noch ungemein groß, durchgehends fest anzufühlen; die Bewegung des Kindes war seit einigen Stunden nicht mehr empfunden worden, welches wahrscheinlich von der nun beginnenden Pressung des Kopfes herrührte; die äußeren Geburtstheile, stark nach vorn gelagert, in ganz natürlichem Zustande, weich, aufgelockert, das Mittelfleisch sehr dick und beträchtlich breit, die Neigung des Beckens sehr gering, seine Raumllichkeit normal, und der Kopf im Eingange des Beckens, jedoch noch nicht fest gestellt, mit einer geringen gespannten Anschwellung an dem voran stehenden Theile. Das Gefühl des Umfanges des vorliegenden Kopfes, so weit ich ihn nämlich mit dem forschenden Finger umfühlen konnte, seine Festigkeit und die über den Schooßbeinen fühlbare umschriebene Härte, bewiesen klar die außerordentliche Größe desselben, so wie auch die Beschwerlichkeit oder selbst die Unmöglichkeit der Geburt durch die Kräfte der Natur. Uebrigens klagte die Gebärende über zunehmenden Durst und ziehende Schmerzen in der Gegend der Schooßbeinverbindung, die sie jedoch nur während den Wehen in der Art empfand, als wollte oder müßte ihr allda etwas von einander reißen. (Wahrscheinlich rührten diese ziehenden Schmerzen von der, von mehreren Geburtshelfern beobachteten Erweichung und Erschlaffung der Knorpel und Bänder der Beckenverbindungen her, wodurch dieselbe während dem Eintreten des Kopfes in das Becken gezerrt, gespannt und ausgedehnt wurden).

Da die Wehen mit hinlänglicher Stärke anhielten um zu der Hoffnung zu berechtigen, daß sie den Kopf tief genug in die Beckenhöhle herunter bringen möchten, damit er nun, im Falle des Unvermögens der Naturthätigkeit zur Vollendung der Geburt, mit der Zange sicher gefaßt

und angezogen werden könne, so wurde beschlossen, diesen günstigen Augenblick in einer zweckmäßigen, das Fortrücken des Kopfes begünstigenden halbstehenden Rückenlage der Gebärenden abzuwarten. In Absicht des vorhandenen Durstes erhielt sie inzwischen eine hinlängliche Menge Mandelmilch mit etwas Nitrum versetzt und Zucker versüßt.

Bis Nachmittags 4 Uhr war der Kopf, an dessen voranstehendem Theile sich eine beträchtliche Anschwellung gebildet hatte, bis zu seinem größten Umfange in das Becken eingetreten, und fest eingekleilt. Die Schmerzen, welche die Gebärende immer während den Wehen an der Schooßbeinverbindung empfunden hatte, hatten bis jetzt in dem Grade zugenommen, daß sie vor jeder Wehe zitterte, dieselben gar nicht mehr durch die Bauchpresse unterstützen konnte und laut klagte, daß ihr (nach ihrem Ausdruck) der Leib in dieser Gegend auseinander reißen müsse; ihr Durst vermehrte sich neuerdings, der Puls wurde frequenter, und an den äußern Geburtstheilen stellte sich eine geringe Anschwellung, mit vermehrter Empfindlichkeit derselben, ein.

Da nun der Kopf mit der Zange sicher gefaßt werden konnte, so wurde diese in der Querlage der Gebärenden (leichtere Zangenentbindungen verrichtete ich oft in der Längelage auf dem gewöhnlichen Geburtstbette) angelegt, um damit die Entwicklung des Kopfes zu vollbringen. Die Zange wurde zu diesem Zwecke nur so viel an beide Seiten des Kopfes angedrückt, als eben nöthig war, ihn festzuhalten und sicher fortbewegen zu können, um jede mögliche Vergrößerung desselben nach der Richtung des geraden Durchmessers des Beckens zu verhüten, als wodurch nothwendig die schmerzhafteste Spannung an der Schooßbeinverbindung hätte vergrößert werden müssen.

Zugleich suchte ich durch möglichst starken, an dem Mittelpunkt der Zange angebrachten Druck von oben nach unten und hinten, das Fortrücken des Kopfes möglichst ge-

nau nach der Richtung der Führungslinie des Beckens, nach rück- und abwärts zu bewirken, um den Druck desselben an die Schooßbeinverbindung, und die dadurch bewirkte schmerzhafteste Spannung, nach Thunlichkeit zu beseitigen, oder doch zu vermindern. Allein, aller Vorsicht und Behutsamkeit ungeachtet, gelang es doch nur nach vielen kräftigen, durch eine und eine halbe Stunde wiederholt fortgesetzten Traktionen, den Kopf kaum einen halben Zoll breit tiefer ins Becken zu bringen; die Gebärende konnte nun, wegen Heftigkeit des obigen Schmerzens, die Wirkung der Zange durchaus nicht mehr ertragen, und bat dringend, von allen fernern Versuchen, sie auf diese Art (mit der Zange) zu entbinden, abzustehen und lieber jede andere Entbindungsart vorzunehmen, die ich für gut finden mochte, wozu sie zum voraus ihre Einwilligung anbot.

Aus Besorgniß nun, daß die durch die Größe des Kopfes verursachte Zerrung und Dehnung der Schooßbeinverbindung, bei fortgesetzter Wirkung der Zange und Heftigkeit des Schmerzes, Konvulsionen veranlassen möchte, wurde dann auch die Zange geöffnet und herausgenommen. Indessen mußte doch die Geburt einmal zu Stande gebracht werden, auf welche Art es auch geschehen mochte.

Der Schooßfugenschnitt, welcher leicht ausführbar gewesen wäre, würde wahrscheinlich durch Gewinnung des Raums in der Beckenhöhle, die Geburt des Kindes den noch immer hinlänglich guten Kräften der Natur möglich gemacht haben; allein da ich unter diesen schweren Geburtsverhältnissen doch nur sehr geringe Hoffnung hatte, das Kind am Leben zu erhalten, so konnte ich mich auch zu diesem, für die Gebärende immer sehr bedeutungsvollen verlegenden Eingreifen, nicht entschließen.

In der Ueberzeugung daher, daß der einfache Hebel in dem vorliegenden Falle kräftiger dem Hindernisse der Geburt, Uebergröße des Kopfes in der Richtung des geraden Durchmessers des Beckens, entgegen wirke, diesen bei fei-

ner Wirkung von den Schooßbeinen entferne, und selbst mit mehr Kraft nach der Richtung der Führungslinie des Beckens, das ist, nach hinten und abwärts, in der Beckenhöhle fortbewege, als man dieses mit der Zange zu thun im Stande war; — in der Voraussetzung ferner, daß derselbe gut angelegt, mit seinen beiden flachen, sanft gewölbten Nesten nur am untern Rande eines jeden Schooßbeins seinen Ruhepunkt nehme und nehmen müsse, die Schooßbeinverbindung und die hinter derselben liegenden Gebilde daher bei seiner Wirkung auf den Kopf, mehr gegen nachtheilige Reibung und Quetschung gesichert als selbst verletzt werden können; so wandte ich meinen, auf der beigefügten Kupfertafel abgebildeten flachen Hebel an, um damit die Geburt zu vollbringen.

Der Erfolg übertraf meine Erwartungen. Kaum war der Hebel hinter den Schooßbeinen über dem dahin gerichteten Hinterhaupte angelegt, und, nach der, in meinem Lehrbuche der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer, gegebenen Anleitung, unter einer Kontraktion der Gebärmutter in Wirkung gesetzt, als auch der heftige Schmerz, welchen die Gebärende bisher in der Schooßfuge empfunden hatte, plötzlich verschwand, und nicht mehr wiederkehrte.

Der Kopf rückte unter der Wirkung des Hebels, wozu nur eine mäßige Kraftanwendung erfordert wurde, bald vor, und kam ins Einschnelden; ich ließ nun der Gebärenden die Oberschenkel nach Möglichkeit ausstrecken, das Mittelfleisch auf obige Art, mit einer quer über dasselbe gelegten Hand unterstützen, um zugleich das Hervortreten des Kopfes nach der Führungslinie des Beckens zu begünstigen, und bewirkte allmählig den völligen Austritt desselben unter behutsam und weilend fortgesetzter Wirkung des Hebels *).

*) Wenn ich in diesem und noch einem andern der vorhergehenden Geburtsfälle die vortheilhafte Anwendung des Hebels offenbar dargethan habe, so geschah dieß keinesweges um dem Werthe

Die schwierige Aufgabe, Entwicklung des Kopfes, war nun gelöst, aber auch die Schultern widerstanden, ihrer Stärke und Breite wegen, dem besten Wehdrange, und mußten, nicht ohne große Mühe, künstlich hervorgezogen werden. Das Kind war todt, ja wie es sich aus der durchaus schwarzblauen Farbe der eben so ungewöhnlich dicken Nabelschnur entnehmen ließ, schon viele Stunden todt. Das Nachgeburtsgeschäft, so wie auch die Wochenfunktionen gingen normal von statten, und die Entbundene wurde nach einigen Wochen vollkommen gesund aus der Anstalt entlassen.

Ich muß gestehen, daß ich noch niemals die Zerrei-
ßung des Mittelfleisches für so nothwendig unvermeidlich hielt, als gerade bei dieser Gebärenden. Die außerordentliche Größe und Festigkeit des Kopfes und die Breite der Schultern des Kindes, die Nothwendigkeit den Kopf mit dem Hebel zu entwickeln, und die Breite des Mittelfleisches selbst, waren vereint als eben so viele Umstände zu betrachten, welche gemeinschaftlich die Verletzung dieses Gebildes begünstigen; und dennoch war sie nicht erfolgt.

Nicht bloß bald nach der Geburt, sondern auch während dem Wochenbette nahm ich zu verschiedenen Malen Gelegenheit, diejenigen meiner damals in dem Gebärhause

der Geburtszange, als dem vollkommensten Entbindungsinstrumente im Allgemeinen, auf irgend eine Art Abbruch zu thun, und eben so wenig um dadurch zum häufigern oder gar ausschließenden Gebrauche desselben einzuladen, sondern nur weil es in den Ereignissen gerade so geboten lag, woraus es sich dann freilich wohl, und wie mir scheint, sehr klar ergibt, daß der Hebel, des von mehreren Geburtshelfern gegen ihn ergangenen Verdammungsurtheiles der Unbrauchbarkeit und Unzweckmäßigkeit ungeachtet, sich dennoch in besonderen Fällen, unter behutsamer Anwendung, als sehr nützlich, ja ich möchte sagen, als unentbehrlich beweis. Nur der Mißbrauch desselben, mit Außerachtlassung der Befehle der Natur bei dem Geburtsgeschäfte und der individuellen, seine Anwendung nach sichern Grundsätzen genau anzeigenden Geburtsverhältnisse, ist tadelnswürdig, wie es aber auch auf der andern Seite der Mißbrauch der Zange selbst ist.

practicirenden Zuhörer zu überzeugen, daß, außer einer kaum merkbaren Spalte in dem Lefzenbändchen, das Mittelfleisch durchaus unverlezt geblieben war, und beim Austritte der Person aus dem Gebäuhause, befanden sich ihre sämmtlichen Geburtstheile in dem Zustande, als hätte sie nur ein mittelmäßig großes Kind mit möglichster Leichtigkeit geboren.

So hatte mir dann der Zufall in einer kurzen Zeit und bei einer geringen Zahl von Gebärenden die verschiedenartigsten Geburten, sowohl in Ansehung der Lage der Kinder zur Geburt, als auch in Bezug auf die Nothwendigkeit und die Art und Weise ihrer Vollendung, zur Prüfung des von Hrn. Jörg vorgeschlagenen Verfahrens dargeboten; bei jeder einzelnen fand ich die Wahrheit bestätigt (die ich auch aus der Folgezeit noch durch eine große Zahl selbst schwerer Zangengeburt weiter bestätigen konnte, wenn die vorliegenden nicht beweisend genug seyn sollten, weil von nun an diese Behandlung festgestellt wurde), daß die Lage der Gebärenden mit ausgestrecktem Schenkel in der letzten Geburtsperiode sowohl zur Erleichterung dieses letzten Aktes der Geburt, als auch zur sichern Unverletzterhaltung des Mittelfleisches, die vortheilhafteste sey. Nur lasse ich immer (aus oben angeführten Gründen) die Gebärenden mit dem Oberleibe etwas höher liegen als mit dem Kreuze, auch das Mittelfleisch, besonders bei schweren sowohl natürlichen als künstlichen Geburten, mit einer quer über dasselbe gelegten Hand umfassen und gelinde entgegen halten, um dadurch das Hervortreten des Kopfes sicher in der Führungslinie des Beckens nach vor- und aufwärts zu begünstigen. Und wenn auch durch die angeführte Lage und Haltung der Gebärenden, die Gefahr des Dammrisses gänzlich sollte beseitiget seyn, so halte ich diesen letztbenannten Handgriff dennoch für durchaus nothwendig, theils weil es aus häufiger Erfahrung dargethan ist, daß die Gebärenden immer eine gewisse Erleichterung sub-

len, sobald sie während dem Austritte des Kindes, nämlich unter dem schmerzhaftesten Momente der Geburt, einen gelinden Gegendruck an ihrem Leibe, von außen wahrnehmen, und theils weil dadurch der Geburtshelfer oder die Hebamme von dem Vorrücken und der endlichen völligen Entwicklung des vorankommenden Theiles, des Kopfes oder Steißes, augenblicklich unterrichtet wird, um sofort ihr weiteres Benehmen, nach Erforderniß der Umstände darnach bestimmen zu können.

III. Beobachtung einer sechsmaligen, jedesmal im achten Monate der Schwangerschaft erfolgten Frühgeburt und Verhütung derselben in der siebenten Schwangerschaft.

Daß Fehl- und Frühgeburten sich gern um die nämliche Zeit in den folgenden Schwangerschaften wiederholen, in welcher irgend ein Zufall einmal dieses Ereigniß herbeigeführt hat, ist eine aus häufigen Beobachtungen hervorgegangene und schon längst anerkannte Wahrheit. Allein wenn dem nun auch wirklich so ist, so ist es doch auch gut, wenn alte Wahrheiten von Zeit zu Zeit mit neuen Thatsachen bestätigt werden; sie erhalten sich dadurch in gleichem Werthe, und werden darin noch mehr befestiget. So glaube ich dann auch, daß die nachfolgende Geschichte einer sechsmal nach einander gefolgten Frühgeburt und die glückliche Verhütung derselben in der siebenten Schwangerschaft, nicht ganz ohne alles Interesse für die Aufmerksamkeit angehender Geburtshelfer seyn, und beweisen wird, wie sehr zuweilen die Veranlassung zu Fehl- und Frühgeburten in der fehlerhaften Lebensweise der Schwangeren gegründet ist, und durch Verbesserung derselben, glücklich verhütet werden können.

N. N. eine ziemlich große gut gebaute 30 Jahr alte Person, Ehefrau eines gesunden und starken Gastwirthes vom Lande, ersuchte mich im Jahr 1817 gegen das Ende

des Monates April in Begleitung einer Hebamme, um Rath und Beistand gegen die ihr, in ihrer dermahligen siebenten Schwangerschaft drohende Frühgeburt, nachdem sie bereits in den 10 Jahren ihrer Verehlichung sechsmal schwanger gewesen, jedesmal aber im achten Monate (nach Mondemonaten gerechnet), unter verschiedenem Uebelbefinden eine Frühgeburt erlitten habe, und daß die Früchte jedesmal todt, über ihren ganzen Körper wassersüchtig, auch einige derselben, besonders am Bauche, von der Oberhaut wären entblößt gewesen. Die Frau glaubte nun nach ihren Empfindungen und wahrnehmbaren Veränderungen, welche sie auch nie irre geführt hatten, beinahe vier Monate schwanger zu seyn, was auch durch die Exploration, nach der in meinen oben benannten Lehrbüchern gegebenen Anleitung, sowohl in Absicht auf die Wirklichkeit als auch in Absicht auf die Zeit, als wahr gefunden wurde. Die Lebensgeschichte dieser Frau in Bezug auf ihre frühern wie gegenwärtigen Schwangerschafts-Verhältnisse ist kurz folgende:

Als eheliche Frucht gesunder starker Eltern war sie, außer einigen Kinderkrankheiten als Blattern und Scharlach, welche sie ordentlich überstanden hatte, nie einer andern Krankheit unterworfen. In ihrem vierzehnten Jahre bekam sie zum ersten Male die Menstruation, welche auch regelmäßig und zwar ziemlich stark bis zu ihrer ersten Schwangerschaft wiederkehrte. Von ihrem sechzehnten Jahr an diente sie bis in ihr zwanzigstes Jahr als Kellnerin in verschiedenen Gasthäusern, und hatte sich unter den mancherlei Gelegenheiten ihrer Dienste, in dem Grade an den Wein gewöhnt, daß sie täglich eine Maß davon trinken konnte, ohne dadurch in ihren Verrichtungen heirrt zu werden. In diesem, ihrem zwanzigsten Jahre trat sie nun in den Ehestand und fühlte sich auch nach drei Monaten, nachdem die sonst regelmäßig gestlossene Menstruation ausgeblieben war, sich auch verschiedene Veränderungen in

Ansehung ihrer Gesundheit, als Uebellaunigkeit, Ekel, Erbrechen, Kopf- und Zahnschmerzen u. s. w. eingestellt hatten, wirklich schwanger.

Vorzüglich aber stellte sich bald ein unüberwindlicher Abscheu gegen jede Fleischnahrung ein, und selbst der Geruch davon schien ihr unerträglich. Obstspeisen, besonders frisches Obst, starker Kaffee, den sie Morgens und Nachmittags in ansehnlicher Menge, und Wein, wovon sie sofort täglich gegen eine Maß trank mit weißem Brode, machten dann ihre Lieblingsnahrung aus, deren Genuß sie sich ausschließlich überließ. Sie fühlte zur gehörigen Zeit die Bewegung ihrer Frucht, die auch regelmäßig an Stärke zunahm bis zur Hälfte des siebenten Monates. — Vom fünften Monate an verminderte sich die Absonderung des Urins im Verhältnisse zu der Menge der Flüssigkeiten, die sie täglich zu sich nahm, und bei anhaltend trockener Haut und dem beständigen Gefühle innerlicher Hitze vermehrte sich ihr Durst, den sie immer mit gutem Wein, obwohl mit Wasser gemischt, befriedigte. Mit zunehmender großer Neigung zur Ruhe und zum Schlafe, dem sie sich sehr gern überließ, stellten sich endlich Mattigkeit, Abgeschlagenheit und Schwere in den Gliedmaßen ein, wozu sich bald eine oedematöse Anschwellung der Füße gesellte, welche bis zur Zeit der Geburt beträchtlich zunahm. Der Bauch erlangte von dieser Zeit an, in Ansehung auf die Zeit der Schwangerschaft, eine unverhältnißmäßig große Ausdehnung und Rundung, und war sehr gespannt anzufühlen. Gegen das Ende des siebenten Monates verminderte sich die Bewegung der Frucht nach und nach, und hörte endlich ganz auf; der Bauch wurde nun weicher und senkte sich; mit eintretendem Gefühle von Kälte und Schwere in demselben verminderte sich dann auch ihre sonst gewöhnliche Munterkeit, sie wurde mürrisch, verdrießlich, selbst traurig, ihre Gylust nahm noch mehr ab, es stellten sich Uebelkeit und öfters Ohnmachten ein, bis endlich

ungefähr in der Hälfte des achten Monates der Schwangerschaft, die Geburt des schon längere Zeit todtten wassersüchtigen Kindes erfolgte, an welchem sich die Oberhaut an verschiedenen Stellen sehr leicht ablösete. Während der Geburt, die zwar natürlich, jedoch wegen andauernder Wehenschwäche sehr langsam von Statten ging, entleerte sich eine ungemein große Menge übelgefärbtes und übelriechendes Wasser. Die Nachgeburt, durchgehends von röthlich grüner Farbe, trat bald nach dem Kinde hervor, und zwar ohne besondern Blutverlust. Das Wochenbett verlief übrigens gut; alle obigen krankhaften Erscheinungen verloren sich nach und nach, und das normale Wohlbefinden stellte sich wieder ein, bis auf einen starken Schleimausfluß aus der Mutterscheide, welcher erst nach zwei Monaten durch kalte Einspritzungen von einer Abkochung von Salbenblättern mit rothem Weine gemischt, beseitiget wurde.

Nach vier Monaten, nachdem sich die Menstruation wieder regelmäßig eingestellt hatte, fühlte sich die Frau zum zweitenmale schwanger. Es stellten sich anfänglich die nämlichen Affectionen des Nervensystems, später aber auch, unter Beibehaltung der nämlichen Lebensweise, die nämlichen krankhaften Zufälle wieder ein, und die Schwangerschaft entfernte sich in eben der Zeit von ihrem normalen Verlaufe wie das erstemal, und endete wie die erste, im achten Monate unter gleichen Erscheinungen mit der Geburt eines todtten wassersüchtigen Kindes.

So folgten dann in einem Zeitraume von 10 Jahren sechs Schwangerschaften, die alle in Ansehung der krankhaften Zufälle, welche sie begleiteten, so wie auch in Ansehung ihrer Dauer und der Geburt, im Wesentlichen mit der ersten übereinstimmten, nur daß sich in der letzten die benannten Zufälle schon früher einstellten und auch, besonders die Anschwellung der Füße, einen höhern Grad erreichten.

Bekümmert über ihren Zustand, und von dem Wunsche beseelt, doch auch einmal Mutter eines lebenden, zur gehörigen Zeit gebornen Kindes, zu werden, kam die Frau nun zu mir, um sich meinen Rath und Beistand zu diesem Zwecke zu erbitten.

Da sie, wie oben bemerkt, beinahe vier Monate schwanger war, so stellten sich dann auch die nämlichen krankhaften Erscheinungen schon wieder ein, als vermehrter Durst mit dem Gefühle innerlicher Hitze, Mattigkeit und Schwere in den Gliedern mit beginnender Anschwellung der Füße, Verlust der Eßlust mit vorzüglicher Abneigung gegen jede Art von Fleischnahrung u. s. w. Ihre Gesichtsfarbe war mehr bleich als roth, das Auge matt, der Geist niedergebeugt, voll Furcht und banger Erwartung; die Haut sehr trocken, der Puls klein und beschleunigt, die Ausleerung des Stuhles normal, die des Urins vermindert, wobei derselbe stark gefärbt, oft mit einem lästig brennenden Gefühle abgelassen wurde. Alles kündete folglich an, daß diese Schwangerschaft in allen ihren Erscheinungen in die Stufen der vorhergegangenen treten, und auch eben so enden werde, um so mehr, da die Frau in einer Gebirgsgegend, weit von der Hauptstadt entfernt wohnte, wodurch jede Behandlung derselben erschwert wurde. Indessen lag mir doch viel daran, und ich beschloß Alles zu versuchen, um diese siebente Schwangerschaft in ihrem regelmäßigen Verlaufe, und somit das Kind am Leben zu erhalten, so gering auch die Hoffnung war, diesen Zweck zu erreichen.

Die aus dem Gesamtzustande dieser Schwängern hervorgehenden Anzeigen waren in die Augen springend und bestanden vorzüglich:

1.) In Beseitigung der durch den übermäßigen Genuß des Weins und des starken Kaffees herbeigeführten Ueberreizung des Gefäß- und Nervensystems (indirekte Schwäche).

2.) In Umänderung und Regulirung der Lebensweise, voraus Verbesserung der Vegetation und Reproduktion als natürliches Resultat nothwendig hervorgehen mußte.

3.) In Regulirung und Verstärkung der Nieren- und Hautthätigkeit; und

4.) In Umstimmung des Gemüthes, Erheiterung und Erfüllung desselben mit der frohen Hoffnung zu einem glücklichen Mutterstande.

Diese Absichten zu erfüllen, wurde verordnet:

1.) R. Rad. Calam. aromatic. Unc. semis. infund. s. q. Aquae. per $\frac{1}{4}$ hor. Colat. Unc. sex adde. Extract. Gentian. gran. xij. Spirit. nitri. dulc. drach. semis. Eleosach. Macis. Scrup. duos. m. d. ad vitr. sig. Alle 3 Stunden 1, nach und nach 1 und $\frac{1}{2}$, dann endlich auch 2 Löffel voll zu nehmen.

Ferner: R. Spirit. Serpill. et Menth. $\overline{\text{aa}}$ Unc. unam. spirit. sal. amon. anisat. drach. semis. m. d. ad vitr. sig.

Früh und Abends einen Kaffeelöffel voll auf den Bauch, vorzüglich auf die Magen- und Lendengegend, lauwarm einzureiben.

2.) Wurden trockene Reibungen des Rückgrades, der Arme, der Schenkel und Füße, Früh und Abends mit erwärmtem Flanell, angeordnet.

3.) Häufige Bewegung in freier Luft, wozu die angenehme Frühlingssmitherung vorzüglich günstig und einladend war.

4.) Verminderung des Genusses des starken Kaffees und Beschränkung desselben auf ein einziges Mal im Tag, wie auch Abbruch im Genusse des Weins nach und nach bis auf ein halbes Seidel, welches der Gewohnheit wegen mit Wasser gemischt, fortan zu trinken erlaubt wurde.

Zur Nahrung wurden der Schwängern, sobald sich nämlich eine günstige Umänderung in ihre Verdauung und Gflust sollte eingestellt haben, leichte Mehlspeisen, vor-

züglich aber Fleischspeisen, als gebratenes Rind- und Kalbfleisch, Geflügel, weich gekochte Eier, Rindsuppe mit Eigelb u. s. w. empfohlen, dabei aber Obst und sonstige blähende Nahrungsmittel nach Möglichkeit zu vermeiden.

Indem ich der Frau diese Anordnung schriftlich mitgab, sie auch unter genauer Befolgung derselben auf die Wahrscheinlichkeit eines guten Erfolges und die Erfüllung ihres Wunsches, Mutter eines gesunden Kindes zu werden, aufmerksam machte, beschied ich sie, wo möglich in 14 Tagen und zwar in Begleitung ihres Mannes wiederzukommen, weil ich diesen, auf die ihm vielleicht geheim gehaltene Leidenschaft zum Weintrinken, so wie auch darauf selbst aufmerksam machen wollte, daß die vorgeschriebenen Regeln genau möchten befolgt werden.

Erst in der fünften Woche kam jedoch diese Frau nebst ihrem Manne wieder zu mir um von ihrem Befinden Nachricht zu geben.

Ihr gutes Aussehen und ihr lachender Frohsinn kündeten schon beim Eintritte an, daß in ihrem Innern eine vortheilhafte Aenderung vor sich gegangen seyn mußte. Die bei ihr ins Leben getretene Hoffnung zu einer glücklichen Schwangerschaft und die ersten bemerkbaren vortheilhaften Aenderungen in ihrer Gesundheit, hatten auf ihre Gemüths- und Nervenstimmung den wohlthätigsten Einfluß. Sie befolgte daher, nach ihrer und des Mannes Versicherung, mit eben der Leidenschaft die vorgeschriebenen Heilregeln, womit sie sonst der fehlerhaften Lebensweise ergeben war; und der, ihr früherhin so sehr zur Gewohnheit gewordene Wein, war ihr nun um so leichter entbehrlich geworden, weil sie sich den übermäßigen Genuß desselben, als die Quelle ihres Leidens, als die Ursache ihrer frühern unglücklichen Schwangerschaften, lebhaft vorstellte. Sie befand sich daher in aller Hinsicht besser; das Gefühl innerlicher Hitze wie auch der Durst hatten nachgelassen; die Mattigkeit und Schwere in ihren Gliedern und die Anschwellung

der Füße waren verschwunden; der Urin floß reichlicher; sie fühlte sich bei guten Kräften, beschäftigte sich beinahe den ganzen Tag mit leichten Gartenarbeiten, hatte sehr gute Eßlust, sie genoß und vertrug daher die Fleischnahrung sehr gut und fühlte die Bewegung ihrer Frucht lebhafter als in den vorigen Schwangerschaften; auch hatte der Bauch die große Ausdehnung nicht, welche er in den frühern Schwangerschaften um diese Zeit schon zu haben pflegte. Ich ließ nun die geistigen Einreibungen aussetzen, die Mixture aber, jedoch nur dreimal im Tag, noch fortbrauchen, und verordnete nebstbei ein Quentchen eisenhaltigen Schwefeläther, (Spirit. aether. martial.), wovon sie zweimal im Tag, anfänglich zwei, nach und nach aber bis zu sechs Tropfen auf Zucker und mit etwas Wasser, nehmen sollte. Unter dem Versprechen mir von Zeit zu Zeit über das Befinden der Schwangern Nachricht zu geben, kehrten nun die Leute voll freudiger Hoffnung in ihre Haushaltung zurück.

Ich erhielt jedoch durchaus keine weitere Kunde mehr von dieser Frau, und glaubte daher auch daß, aller Sorgfalt ungeachtet, ein Rückfall eingetreten und die Schwangerschaft sich eben so möchte geendet haben, wie die vorhergehenden. Dieß war jedoch der Fall nicht. Gegen das Ende des Monats October ertheilte mir der Mann die Nachricht, daß seine Frau, nachdem sie die ihr vorgeschriebene Lebensordnung stets genau befolgt, auch die verordneten Arzneimittel bis zu Anfange des neunten Monats der Schwangerschaft fortgebraucht, und sich anhaltend wohlbefunden habe, vor drei Wochen von einem gesunden und gut genährten Kinde, einem Mädchen, glücklich und leicht wäre entbunden worden und sich nebst dem Kinde, welches sie an ihrer Brust stille, vollkommen gesund befinde.

IV. Beobachtungen über die Umbeugung (Zurückbeugung) der schwangern Gebärmutter.

Unter die qualvollsten und gefährlichsten krankhaften Zufälle, welche das schwangere Weib befallen können, verdient ohnstreitig die Zurückbeugung der Gebärmutter gerechnet zu werden. Die inneren Verhältnisse der schwangern Gebärmutter an und für sich, die gesteigerte Vitalität derselben, wodurch sie für den Gesamtorganismus von immer höherer Bedeutung wird; der durch die Befruchtung bedingte Wachsthum und die zunehmende Vergrößerung derselben, wodurch die aus der Umbeugung fließenden Zufälle eben so sehr mit jedem Tage vermehrt werden, als auch dadurch die Reposition in ihre normale Lage nothwendig mit jedem Tage schwieriger wird; der Umstand, daß die in Frage stehende abnorme Lage der Gebärmutter oft sehr spät, oft auch vielleicht gar nicht erkannt wird, die dadurch veranlaßten Zufälle andern Ursachen zugeschrieben werden, und die Kranke folglich ganz zweckwidrig behandelt wird u. s. w. scheinen vorzüglich die Gefahr zu begründen, in welche durch diese Lageveränderung der schwangern Gebärmutter, die Schwangere mit ihrer Frucht gesetzt wird.

Selbst da, wo auch die Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter sicher erkannt wurde, war nicht selten die Behandlung, welche man dagegen vorkehrte, zweckwidrig, und oft mehr geeignet, die Leiden der Schwangern und die mit der Krankheit verbundenen Gefahren zu vermehren, als Heilung herbeizuführen. So glaubte man gewöhnlich mit der künstlichen Reponirung der zurückgebeugten Gebärmutter nicht genug eilen zu können, und man eilte gemeinlich um so mehr, je dringender die Zufälle waren, welche das Leben der Kranken für den Augenblick bedrohten; und gerade dieses eilende Benehmen von Seiten der Kunst, durch oft wiederholte mechanische und oft sehr gewaltsame

Versuche der Reposition, die man bald durch die Mutterscheide, bald und abwechselnd durch den Mastdarm vornahm, verursachten, ohne eben den Entzweck zu erreichen, nicht selten so viel neue Leiden, welche, wenn auch nicht in dem Grade bedenklich als die, die man zu beseitigen die Absicht hatte, doch immer schmerzhaft genug waren, um die Kranken mit Furcht zu erfüllen und sie gegen ähnliche Versuche abzuschrecken. Es gehört daher mit zu den schönen Vorzügen der heutigen Geburtshülfe gegen die ältere Zeit, auch über diesen, sehr bedeutungsvollen Gegenstand Fortschritte gemacht, und eine Behandlungsweise aufgefunden zu haben, welche sanfter und schonender ist, und bei weitem sicherer zu dem vorgesezten Ziele führt, als alle voreilige und gar oft unsanfte Manipulation.

In der Aufstellung der nachfolgenden von mir beobachteten Fälle über die Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter habe ich daher keine andere Absicht, als angehenden Geburtshelfern die in meinem Lehrbuche und mündlichen Vortrage über diesen Gegenstand aufgestellten Grundsätze durch anschauliche Beispiele zu erläutern, und somit auch meiner Seits Beiträge zur Geschichte und Behandlung des fraglichen Gegenstandes zu liefern, von denen ich wünsche, daß sie nicht ganz unnütz seyn möchten.

K—a, B—r, aus einer Vorstadt von Graz, eine Schuhmachers Frau, 30 Jahr alt, von ansehnlicher Größe, sehr breiten Hüften, groß geräumigem Becken und sonst gesunder Leibesbeschaffenheit, welche bereits 8 Kinder, nämlich 6 mit dem Kopfe und 1 mit dem Steiße voran, glücklich und leicht, ja einige derselben sogar sehr schnell geboren hatte, und einmal wegen widernatürlicher Lage des Kindes durch die Wendung desselben auf die Füße war entbunden worden, verlangte am 14. Nov. des Jahres 1807 meine Hülfe gegen die ihr zugestossenen Beschwerden in der Aukleerung des Urins und des Darmkothes. Die Frau glaubte nach ihren Empfindungen, die

sie auch nie betrogen hatten, zum neunten Male und eben zwei Monate schwanger zu seyn, und gab vor, daß sie ohne irgend eine bewußte Ursache (die häuslichen Geschäfte, welche ihr die vielen Kinder verursachten abgerechnet) seit acht Tagen immer zunehmende Beschwerden in der Ausleerung des Urins und des Stuhles empfinde, und daß nun seit gestern Abends der Abfluß des Urins völlig aufhöre, daß sie ein ungewöhnliches Gefühl in ihrem untern Leibe (im Becken) habe, mit einem beständigen Drängen auf den After, und dennoch seit zwei Tagen keinen Stuhl verrichten könne. Der Unterleib zeigte sich über den Schoofsbeinen stark erhoben und gespannt, von der mit Urin ausgedehnten Blase, das übrige Befinden war gut.

Daß diese Erscheinungen von der zurückgebeugten Gebärmutter bedingt und unterhalten wurden, mußte sogleich in die Augen springen, und wurde auch durch die innerliche Untersuchung bestätigt. Wahrscheinlich war die Umbeugung der Gebärmutter nach und nach von selbst entstanden, wozu bei beträchtlicher Weite der Beckenhöhle, die Erschlappung der Mutterbänder als Folge vieler Geburten, die nächste Veranlassung gab. Die Gebärmutter selbst hatte die Größe eines Gänseenes, ihr kugelförmiger Grund reichte bis zum Anfange des Steißbeins herunter, und war etwas nach rechts, der Muttermund hingegen stand aufwärts gegen den obern Rand der Schoofsbeine, und zwar etwas nach links gerichtet. Diese Richtung schien eben sowohl den Weg anzudeuten, auf welchem sich der Grund der Gebärmutter nach abwärts in die Beckenhöhle gesenkt hatte, als sie auch die Richtung anzeigte, in welcher die Reposition derselben bewerkstelliget werden mußte, nämlich nach aufwärts und rechts, an dem Vorberge des Kreuzbeins vorbei.

Nachdem nun der in der Blase in großer Menge angesammelte Urin mit dem Katheder abgelassen worden, wurde die Reposition der Gebärmutter in der knienden

Lage der Kranken mit vorwärts gebeugtem, auf den Ellenbogen unterstützten Oberleibe, mittelst des in die Mutterscheide gebrachten Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand mit Leichtigkeit vollbracht. Um nun Rückfälle zu verhüten, die unter den angeführten Umständen so sehr zu fürchten waren, wurde der Schwängern die Vermeidung aller körperlichen Anstrengung und die möglichste Beibehaltung einer horizontalen Lage auf die linke Seite, nebst dem Gebrauche erweichender Klysiere empfohlen, damit auch die Stuhlausleerung mit aller Leichtigkeit erfolgen könne.

Allein die Nothwendigkeit, ihre häuslichen Geschäfte selbst zu verrichten, und das Gefühl relativer Gesundheit erlaubten der Frau nicht länger als zwei Tage die ihr ertheilte Anordnung zu befolgen; sie ging in ihre gewohnte Lebensweise zurück, und befand sich bald wieder in der nämlichen Lage, die Kunsthülfe in Anspruch nehmen zu müssen.

Am 26. November wurde ich daher zum zweiten Male zu Hülfe gerufen, weil die nämlichen Beschwerden seit sechs Tagen wieder angefangen hatten, die Ausleerung des Stuhls und Urins schon zwei Tage völlig unterdrückt waren, und mit großer Aufstreibung des Bauches, Schmerz und Beängstigung verursachten. Die Umbeugung der Gebärmutter war gerade so wie das erste Mal, jedoch bemerkte ich den Körper und den Grund derselben an Umfang offenbar vergrößert.

Die Reposition wurde auf die nämliche Weise sogleich vollbracht, sie war jedoch schwieriger als das erste Mal. Um nun sicher Rückfälle zu verhüten, legte ich der Frau, die keine ruhige Lebensart beobachten konnte, ein Pessarium ein, in dessen runde Oeffnung der Scheidentheil der Gebärmutter aufgenommen wurde. Im fünften Monate der Schwangerschaft, wo nämlich die Gebärmutter schon beträchtlich ausgedehnt war und sich in die Bauchhöhle

erhoben hatte, wurde das Pessarium, als nun überflüssig, herausgenommen, worauf die Schwangerschaft ihren normalen Verlauf vollendet, und zur gehörigen Zeit mit der Geburt eines gesunden Kindes endete.

U—a S—r eine Tagewerker's Frau aus einer Vorstadt von Graz, 34 Jahr alt, von mittlerer Größe und sonst ziemlich guter Gesundheit, welche bereits vier Kinder natürlich und leicht geboren hatte, wurde am 2. Juli 1809 wegen Beschwerden in der Urin- und Stuhlausleerung in die allgemeine Versorgungsanstalt zu Graz aufgenommen, welcher ich damals als Primar-Wundarzt und Geburtshelfer vorzustehen die Ehre hatte. Die Frau glaubte beinahe vier Monate schwanger zu seyn, und gab vor, daß sie vor drei Wochen rückwärts gefallen sey, worauf sie sogleich große Schmerzen im Kreuze mit einem beständigen Drängen im untern Leibe (im Becken) empfunden habe, und von dieser Zeit an fühle sie auch die Beschwerden in der Ausleerung des Stuhles und des Urins, welche täglich zugenommen hätten, und daß diese Ausleerungen seit zwei Tagen völlig unterdrückt wären.

Verschiedene Mittel, als Bähungen des Unterleibes, geistige Einreibungen auf das Kreuz, wie auch selbst Laxiertränke waren bis jetzt fruchtlos angewendet worden. Der Unterleib war außerordentlich groß aufgetrieben, durchgehends fest, gespannt und schmerzhaft; es stellten sich Beängstigungen und Uebelkeiten ein, die Kranke hatte viel Durst, die Zunge wie das gesammte äußere Hautorgan waren trocken und der Puls häufig, klein zusammengezogen. Die innerliche Untersuchung wies sogleich die Zurückbeugung der schon beträchtlich ausgedehnten Gebärmutter aus, so wie auch ihren sehr festen Stand in der Beckenhöhle.

Der Drang der Umstände gebot offenbar schleunige Hülfe. Ich leerte daher mit dem Katheder, der jedoch nur sehr mühsam in die Blase gebracht werden konnte, gegen zwei Maß hochgefärbten Urin aus, worauf der Bauch sehr

zusammenfiel und die Kranke sich auch beträchtlich erleichtert fühlte; es wurden nun Klystiere von lauwarmen Seifenwasser gegeben, um den Darmkanal auszuleeren, die jedoch ohne Wirkung blieben, weil die eingespritzte Flüssigkeit, wegen der starken Pressung des Mastdarms, nicht hoch genug eindringen konnte. Ich versuchte nun die Reposition der umgebeugten und beinahe die ganze Beckenhöhle ausfüllenden Gebärmutter, in der gehörigen Lage der Kranken, anfänglich durch die Mutterscheide, dann auch durch den Mastdarm; allein ich war nach mehreren, gegen eine Stunde fortgesetzten Versuchen, nicht im Stande dieselbe auch nur im Geringsten aus ihrer Lage zu bringen. Unter diesen, allerdings bedenklichen Umständen wurden die beiden Professoren der Anatomie und Chirurgie, Herren Saul und Wimmer zu Rathe gezogen, und beide stimmten dahin überein, daß die Reposition wiederholt versucht und bewerkstelliget werden müsse, wenn man anders die zu fürchtende Entzündung und den Brand verhüten wolle.

Dieser Entscheidung gemäß, und indem die Kranke von dem Hausarzte Hrn. Dr. von Sartorius gleichzeitig antiphlogistisch behandelt wurde, wurden dann auch die Versuche zur Reposition an diesem und dem folgenden Tage, nachdem jedesmal der Urin zuvor ausgeleert worden, mehrere Male mit der möglichsten Umsicht und Ausdauer wiederholt, wobei die benannten beiden Herren Professoren abwechselnd sehr thätig mitwirkten, allein umsonst! Keine Kraft, so zweckmäßig sie auch gerichtet war, vermochte die in verkehrter Lage in dem Becken fest eingekleidete Gebärmutter nur im Mindesten von der Stelle zu bringen. Die Hoffnung für die Möglichkeit des Gelingens der Reposition mußte daher, wegen Zunahme der Aufstreibung des Bauches und steigender Beklemmung und Beängstigung der Kranken aufgegeben, und auf ein anderes Mittel gedacht werden, welches zunächst Verkleinerung der Ge-

bärmutter selbst zum Zwecke hatte, um wenigstens die Schwangere zu retten. Da man aber dem Muttermunde seines hohen und festen Standes wegen, an dem obern Rande der Schooßbeine, durchaus nicht beikommen konnte, um durch denselben einen Finger einzuführen und die Eizhülle zu zerreißen, so wurde beschlossen, mittelst des Troikarts, die Gebärmutter an ihrem Mittelpunkte durch die Mutterscheide zu perforiren, damit das Fruchtwasser abfließen und die Verkleinerung derselben erfolgen könne.

Allein die von schweren Zufällen bedrohte Schwangere erlaubte die Ausführung dieser Operation nicht, und ließ sich noch am nämlichen Abend in ihre Wohnung zurück tragen, wo sie dann auch am vierten Tage unter der Behandlung eines andern Arztes und Geburtshelfers, die mit der Reponirung der umgebeugten Gebärmutter nicht glücklicher waren als wir, an den Folgen der Entzündung und des Brandes der inneren Theile, starb.

K—a Sch—r eine 27 Jahr alte, gesunde, starke, ziemlich große Bauersfrau aus der Umgebung von Graz, welche viel schwere Arbeit verrichtete, und bereits drei Kinder glücklich und leicht geboren hatte, verlangte am 14. October 1818 meine Hülfe wegen Verhaltung des Urins und des Stuhls. Die Frau glaubte nach ihren sichern Merkmalen im dritten Monate schwanger zu seyn, und gab vor, daß sie seit sechs Tagen immer zunehmende Beschwerden in der Ausleerung des Urins und des Stuhls, und dabei einen beständigen schmerzhaften Drang im untern Leibe (im Becken) bemerkte so gestaltig, als wollte ihr etwas aus dem Leibe heraustreten. Diese Beschwerden seyen zwar nach und nach entstanden, sie haben sich aber während dem Aufheben einer schweren Last plötzlich vermehrt, und die benannten Ausleerungen seyen seit gestern völlig unterdrückt. Ein zu Hülfe gerufener Wundarzt aus der Nachbarschaft, ein schon ziemlich alter Mann, habe ihr verschiedene Mittel, als Umschläge und Einreibungen

auf den Bauch verordnet, wie auch Klystiere, welche aber die Hebamme, eine ebenfalls sehr betagte Frau, nicht ordentlich habe beibringen können, weil sie einen Widerstand im Mastdarm bemerkt habe, und die eingespritzte Flüssigkeit sey daher größten Theiles sogleich wieder herausgeflossen.

Der Unterleib dieser Frau war von angehäuften Urin und Darmkoth ziemlich aufgetrieben, übrigens unschmerzhaft. Keine sonstige Funktion war gestört.

Bei der innerlichen Untersuchung wurde sogleich die Zurückbeugung der Gebärmutter entdeckt, und mit ihr zugleich die durch Schwangerschaft bedingte Entwicklung des Körpers und Grundes derselben bis zu dem Grade, daß daraus auf die 10. bis 11. Schwangerschaftswoche geschlossen werden konnte.

Der bis zum Anfange des Steißbeins herabgetretene Grund der Gebärmutter stand auch in diesem Falle etwas mehr nach rechts, und der Muttermund am obern Rande der Schooßbeine, etwas mehr nach links gerichtet.

Da ich kurz zuvor den Aufsatz über die Zurückbeugung der Gebärmutter von Hrn. Schweighäuser *) gelesen hatte, so beschloß ich, die von diesem Praktiker beobachtete vortheilhafte Wirkung der ausleerenden Heilmethode in diesem Falle in Anwendung zu bringen, dabei alle mechanischen Versuche zur Reposition der Gebärmutter zu vermeiden, und den Erfolg davon abzuwarten, um so mehr, da die Schwangere von keinem sonstigen Zufalle bedroht war. Nach dem daher der in beträchtlicher Menge in der Blase angesammelte Urin mit dem Katheder abgelassen war, ersuchte ich den anwesenden Wundarzt, (weil ich die Kranke, der Entfernung wegen, nur

*) Aufsätze über einige physiologische und praktische Gegenstände der Geburtshülfe, von Dr. Jacob F. Schweighäuser, Nürnberg 1827 Seite 251 u. folg.

ein Mal im Tage besuchen konnte), jede vierte bis fünfte Stunde den Urin auf die nämliche Art abzuziehen, um jede neue Ausdehnung der Blase, als wodurch die erwartete Selbst-Reposition der Gebärmutter hätte verhindert werden müssen, abzuhalten. Nebstbei wurde jede zweite bis dritte Stunde ein Klystier von warmen Seifenwasser angeordnet, wozu ich der die Kranke besorgenden Hebamme, für die genaue Application derselben, die besondere Anleitung gab. Zum innerlichen Gebrauche erhielt die Kranke eine Unze Glaubersalz in einem Pfund Wasser aufgelöst, mit Zucker versüßt, alle 2 Stunden eine halbe Kaffeeschale voll zu nehmen, und fortzufahren bis einige leichte Stuhlaubleerungen erfolgt seyn würden. Dabei wurde die Lage auf die rechte Seite mit etwas erhöhter Beckengegend und zeitweilige Verwechslung dieser Lage mit einer völligen Bauchlage angeordnet, und zur Nahrung Reis- oder Gerstenschleim mit Semmelschnitten verabfolget.

Den folgenden Tag als den 15. Oct. sah ich die Kranke zur Mittagszeit wieder. Alles war pünktlich befolgt worden. Sie hatte in der verflossenen Nacht um 11 Uhr eine Stuhlaubleerung gehabt, welche, da sehr viel verhärteter Koth fortgetrieben wurde, außerordentlich schmerzhaft war, und noch drei leichtere Ausleerungen zur Folge hatte. Uebrigens befand sich die Frau gut, der Bauch war sehr weich und klein, die umgebeugte Gebärmutter zeigte sich viel beweglicher im Becken, und auch der Muttermund war offenbar leichter zu erreichen. Die Klystiere wurden nun ausgesetzt, die Lage, die Mixture, jedoch in kleineren Gaben, wie auch die Anwendung des Katheders noch beibehalten.

Am 16. October, dem dritten Tage, fand ich um die Mittagszeit die Frau in einem Zustande, der an dem guten Erfolge keinen Zweifel mehr übrig ließ. Sie hatte seit gestern fünf leichte Stuhlaubleerungen ohne allen Schmerz

gehabt, der Urin war zweimal von freien Stücken abgeflossen, der Bauch war durchgehends weich; Patientin klagte über große Eßlust, sie glaubte vollkommen gesund zu seyn, und zu ihren häuslichen Geschäften übergehen zu können. Der Grund der Gebärmutter hatte sich viel nach aufwärts, gegen die rechte Kreuz-Hüftbeinverbindung, erhoben, und der Muttermund stand sehr tief in der Beckenhöhle hinter den Schooßbeinen, etwas nach links gerichtet.

Es würde wahrscheinlich leicht gewesen seyn, durch einen gelinden, durch die Mutterscheide an dem Körper der Gebärmutter angebrachten Druck, dieselbe in ihre normale Stellung zurück zu bringen, allein ich wollte nun die vollige Reposition von der Natur erwarten, wozu bereits so große Voranstalten getroffen waren. Die Schwangere erhielt daher einen Zusatz von leicht verdaulicher Nahrung mit dem Auftrage die inzwischen repetirte Mixture, in kleinen Gaben noch fortzubrauchen und auch die nämliche Lage, wenigstens bis zum folgenden Tage, noch beizubehalten.

Am 16. October, den vierten Tage der Behandlung, sah ich die Schwangere schon Vormittags um 10 Uhr. Sie war ungemein heiter, hatte seit gestern noch drei sehr leichte Stuhlausleerungen gehabt und der Urin floß ohne alle Beschwerden ab. Früh Morgens, als sich die Frau aus der Seitenlage in die Bauchlage bewegte und sich dabei auf die etwas angezogenen Knien stützte, glaubte sie eine ungewöhnliche Bewegung in ihrem Unterleibe empfunden zu haben, welche sie anfänglich erschreckte, bald aber in ein wohlbehagliches Gefühl übergieng, und wahrscheinlich von dem völligen Zurücktreten der Gebärmutter in ihre normale Stellung herrührte. Bei der Untersuchung fand ich den Scheidentheil der Gebärmutter in der Mitte des Beckens frei und beweglich, und am Unterleibe genau hinter den Schooßbeinen, den aus der Beckenhöhle emporragenden Grund der Gebärmutter als eine genau umschriebene runde Kugel. Die Reposition der umgebeugten Gebärmutter war

also als vollkommen gelungen, und die Behandlung als geendet anzusehen. Die Schwangere erhielt nun, um Rückfälle zu verhüten, die nöthige Anleitung für ihre Lebensweise, wozu vorzüglich möglichste Vermeidung aller schweren körperlichen Anstrengungen, wie auch die Nothwendigkeit, mehr auf der linken Seite zu liegen, gehörten, und wurde zur gehörigen Zeit von einem gesunden Kinde leicht und glücklich entbunden.

K—a K—r eine Gärtners Frau aus einer Vorstadt von Graz, 24 Jahr alt, von mittlerer Größe und anscheinend gesunder Körperbeschaffenheit, Mutter von vier Kindern, die sie natürlich und leicht geboren hat, bemerkte etwa in der Hälfte des dritten Monats ihrer vermutheten fünften Schwangerschaft, als Folge eines Falles von einer Stiege herunter auf die rechte Seite, unter mehreren geringen Quetschungen am Kopfe, der rechten Schulter u. s. w. vorzüglich starke Schmerzen im Kreuze mit einem beständigen Drängen durch das Becken und zunehmenden Beschwerden in der Ausleerung des Stuhls und Urins.

Ihr gewöhnlicher, auch nun zu Rathe gezogener Arzt, schien diese Zufälle von Krampf, als Folge des Schreckens und der Erschütterung des Nervensystems, herzuleiten und verordnete neben einigen beruhigenden Mitteln, vorzüglich erweichende Klystiere, die aber, wahrscheinlich weil sie nicht geschickt genug beigebracht wurden, keine Wirkung machten, sondern sogleich wieder abflossen.

Da nun die Urinverhaltung permanent wurde, auch das Schmerzgefühl im Unterleibe, wie das Drängen im Becken, zunahm, so wurde ich am 5. May 1819 ersucht, den Umstand näher zu untersuchen und das Nöthige zum Abflusse des Urins vorzunehmen. Ich fand den Unterleib von dem in der Blase angesammelten Urine beträchtlich aufgetrieben, und bei der Untersuchung der Genitalien, die bis zur Größe eines Gänseeies ausgedehnte Gebärmutter zurückgebeugt, dergestalt, daß der kuglichte Grund derselben in

der Mitte der ausgehöhlten Fläche des Kreuzbeins, der Muttermund hingegen unmittelbar hinter der Vereinigung der Schooßbeine und etwas nach links gerichtet stand. Ich entdeckte nun dem anwesenden Arzte das Wahre des Falles, wie auch meine Ansicht über den einzuschlagenden Heilplan, der in seinem ganzen Umfange von ihm gebilliget und daher sogleich in Ausführung gebracht wurde.

Nachdem nun der Urin mit dem Katheder abgelassen worden, erhielt die Kranke, bei der ich, wie im vorigen Falle, die Selbst-Reposition der umgebeugten Gebärmutter erwarten wollte, eine auflösende, von dem Arzte verordnete Mixtur von Glaubersalz, und nebstbei jede zweite Stunde, bis zur erfolgten ergibigen Stuhlausleerung, eine Klystier von lauwarmen Seifenwasser; inzwischen wurde die Lage auf die rechte Seite, welche zuweilen mit einer völligen Bauchlage verwechselt wurde, empfohlen. Abends des nämlichen Tages entleerte ich noch einmal die Blase mit dem Katheder; es waren bereits drei Stuhlausleerungen erfolgt, die erste mit, die beiden letzten aber ohne allen Schmerz, und die Kranke fühlte sich viel erleichtert.

Am folgenden Tage befand sich die Kranke, welche die angeordnete Lage, obwohl sie ihr beschwerlich war, sehr genau beobachtet hatte, ungemein wohl. Nebst vier leichten Stuhlausleerungen, welche sich in der Nacht eingestellt hatten, war auch der Urin zweimal von freien Stücken abgeflossen. Die Gebärmutter war im Becken leicht beweglich, und der Muttermund hinter den Schooßbeinen viel leichter zu umfühlen. Die Klystiere wurden nun ausgesetzt, alles Uebrige aber beibehalten, die Mixtur jedoch etwas seltener verabreicht. Die Diät war der in dem vorhergehenden Falle ganz gleich.

Dritter Tag der Behandlung in der Frühe. Fortschreitendes Wohlbefinden. Neben mehreren leichten Stuhlausleerungen war auch der Urin auf ganz normale Weise

abgeschlossen, und die Schwangere verlangte kräftigere Nahrung. Bei der innerlichen Untersuchung, welche in der knieenden Stellung mit vorwärts geneigter Brust der Schwangeren unternommen wurde, zeigte sich der Muttermund am untern Rande des linken Schooßbeins vollkommen unfühler, indem sich die Gebärmutter selbst beträchtlich nach aufwärts zurückgezogen hatte; und als ich am Scheidengewölbe einen nur gelinden Druck anbrachte, eigentlich nur um mich genau von der Lage der Gebärmutter zu überzeugen, trat dieselbe plötzlich in ihre normale Stellung zurück, indem sich der Muttermund eben so plötzlich, und meinem Finger fühlbar, in die Mitte der Beckenhöhle herunter senkte. Die Heilung war also vollendet; die Schwangere beobachtete noch einige Wochen ein ruhiges Verhalten, um Rückfälle zu verhüten, und gebar, dem weiteren Vernehmen nach, zur gehörigen Zeit leicht und glücklich.

V. Beobachtung eines außerordentlich großen inneren Wasserkopfes an einem ungeborenen Kinde.

Zu den Krankheiten, welche am häufigsten die Früchte im Mutterleibe befallen, gehört unstreitig die Wassersucht derselben. Sie verbreitet sich entweder über ihren ganzen Körper, wie die in der vorhergehenden Beobachtung angeführten Beispiele beweisen, oder sie beschränkt sich auf einzelne Höhlen, als auf die Bauchhöhle oder auf jene des Kopfes, und erlangt zuweilen einen sehr hohen Grad von Stärke. Das Ursächliche der Frequenz dieser Krankheit ungeborener Kinder scheint zunächst in fehlerhafter Vegetation und Reproduktion der Mutter, als Folge einer schwelgerischen Lebensart, wie aus dem vorhergehenden Beispiele erhellet, oder aber in einem krankhaften Zustande des Lymph- und Drüsensystems derselben ge-

gründet zu seyn, und würde, durch aufmerksames Erforschen der individuellen Verhältnisse der Schwangeren, bei welchen sich diese Krankheit ihrer Früchte mehrere Male wiederholte, und darnach eingerichtete zweckmäßige medizinische Behandlung und Verbesserung ihrer Lebensweise, wahrscheinlich, wenigstens zuweilen, glücklich abgewendet werden können.

So beobachtete ich die Wassersucht, und namentlich den inneren Wasserkopf ungeborener Kinder sehr häufig in der Steyermark, vorzüglich bei solchen Schwangeren, welche unter dürftigen Umständen, oder von skrofulösen Müttern geboren, in ihrer Kindheit mit groben mehlichten Nahrungsmitteln größten Theils genährt, dann selbst von der Skrofelkrankheit befallen wurden, sich nun als Dienstbothen allen äußern schädlichen Einflüssen aussetzen, dabei dumpfe, schlecht belüftete feuchte Gemächer bewohnen mußten, u. s. w. — Bei solchen, meistens unverehrchten Personen, war dann freilichwohl an Verbesserung ihres inneren Lebenszustandes für die allenfalls künftige Schwangerschaft, die wohl auch bei Vielen bald erfolgte, nicht zu denken, weil sie sich, in Rücksicht auf ihre Vermögensumstände, keiner ordentlichen medizinischen Behandlung unterziehen konnten, und daher nach geendigtem Wochenbette, bei relativen Wohlbefinden, wieder in ihre vorigen Dienstverhältnisse zurückkehren mußten.

Unter mehreren auffallenden Beobachtungen dieser Art, hielt ich vorzüglich die nachfolgende Geburtsgeschichte eines außerordentlich großen Wasserkopfes eines ungeborenen Kindes eben sowohl der umständlichen Beschreibung würdig, als ich auch für zweckmäßig erachtete, zum Vortheil angehender Geburtshelfer, das Präparat selbst, zur leichtern Diagnose in ähnlichen Fällen, auf der beigefügten ersten Kupfertafel anschaulich darzustellen.

N—a, Sch—r, von Graz, Ehefrau eines Schneidemeisters, 32 Jahr alt, von kleiner Statur, schwächerer Konstitution und phlegmatischen Temperaments, genoss nach ihrer Aussage, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ausgenommen, stets eine relative Gesundheit. Sie verehlichte sich in ihrem 23. Jahre und gebar sechsmal glücklich und leicht, die größere Beschwerlichkeit und längere Dauer der ersten Geburt abgerechnet.

Im ersten Monate ihrer siebenten Schwangerschaft wurde sie, ohne irgend ihr bekannte Ursache von einer heftigen Halsentzündung ergriffen, welche sich durch Eiterungsproceß der beiderseitigen Mandeln (Tonsillae) entschied. Bald hernach schwellen auch die äußeren Halsdrüsen an, sie entzündeten sich und gingen in Eiterung über, wodurch sich Geschwüre bildeten, welche erst nach Verlauf eines halben Jahres zur Heilung gebracht wurden. So wenig auch die Frau über den Charakter dieser Geschwüre Auskunft zu geben im Stande war, so mußte man sie doch für Produkte einer krankhaften Reizung des Lymph- und Drüsensystems halten, weil in dem Habitus derselben und in ihrem eigenthümlich fränklichen Aussehen die Disposition zur Skrofelkrankheit offenbar sich aussprach. Die Schwangerschaft selbst verlief ohne Störung, sie wich aber darin von den vorhergehenden ab, daß der Bauch eine ganz ungewöhnliche große Ausdehnung erlangte, auf beiden Seiten feste Erhabenheiten darstellte, in der Mitte flach war, und daß die Schwangere die Bewegungen der Kindesheile nicht wie gewöhnlich, sondern zu beiden Seiten nach rückwärts fühlte, wodurch sie auf die Vermuthung gebracht wurde, dieses Mal mit Zwillingen schwanger zu gehen.

In der vierzigsten Woche stellte sich der Geburtsdrang ein, die Wehen traten bald mit Stärke hervor, und die Eihlase zerplatzte ehevor noch die gerufene Heb-

amme ankommen konnte. Diese fand bei der Untersuchung das Kind in einer widernatürlichen Lage, und verlangte daher sogleich, das ist, den 19. April 1822 früh Morgens den Beistand des landschaftlichen Geburtshelfers Herrn Wöb.

Dieser fand das Kind in einer queren Lage, so, daß sich die linke Hand, und über dieser die linke Seitenfläche des Leibes über dem Muttermunde darbot, wobei der Steiß nach links, der Kopf nach rechts gelagert, und die vordere Fläche des Kindes nach rückwärts gerichtet stand. Da der Muttermund hinlänglich erweitert war, so wurde dann auch die, unter diesen Verhältnissen angezeigte, Wendung des anschulich großen Kindes auf die Füße sogleich unternommen, und unter fortdauernd gutem Wehendrange mit Leichtigkeit bis zum Kopfe vollführt; dieser blieb jedoch über dem Eingange des Beckens fest und unverrückbar stehen, wobei auch die sich fest über demselben zusammengezogene Gebärmutter ganz ungewöhnlich groß blieb.

Diese bleibende Größe der Gebärmutter nun, vereint mit dem Umstande, daß der Kopf den wiederholten Entbindungsversuchen nicht im mindesten folgen wollte, ließen den Geburtshelfer, einen fleißigen und geschickten jungen Mann, auf abnorme Größe des Kopfes an und für sich, oder herbeigeführt durch Wasseransammlung in der Schädelhöhle, schließen, und, da ihm ein solcher Fall in seiner geburtshülftlichen Praxis zum erstenmale vorkam, so verlangte er bald, sowohl für die Sicherheit der Diagnose als auch für die Entscheidung des Falles selbst, meinen Beistand, wozu ich auch sogleich bereit war. Ich fand bei meiner Ankunft das bis zum Kopfe geborne Kind, welches Anfangs der Geburt noch gelebt zu haben schien, aus leicht begreiflichen Gründen todt, die Gebärmutter von der Größe, als wenn sie noch ein ganzes Kind enthielt, kugelrund über dem in ihrer Höhle enthaltenen

Kopfe fest zusammengezogen, diesen noch ganz über dem Eingange des Beckens, das Kinn von der Brust weit entfernt, und den Muttermund über dem Nacken und dem untern Theile des nach rechts und rückwärts gewandten Gesichtes fest anliegend.

Um nun das eigentliche Verhältniß des Kopfes als ursächliches Moment der Unmöglichkeit der Geburt, und das dadurch angezeigte Kunstverfahren zur möglichen Vollendung der Geburt, sicher auszumitteln, brachte ich, jedoch nur sehr mühsam, meine linke Hand über der Brust des Kindes in die Mutterscheide und dann über dem Gesichte, (zwischen diesem und der in anhaltender Kontraktion begriffenen Gebärmutter) so viel möglich bis zur Stirnath und der vordern Fontanelle in die Höhe, wo ich dann aus der ganz außerordentlichen Breite derselben und aus der deutlich wahrnehmbaren Schwappung, den inneren Wasserkopf und mit diesem zugleich die Nothwendigkeit erkannte, durch die Punktur dem angesammelten Wasser einen Abfluß zu verschaffen, um dadurch die Geburt des monströsen Kopfes ohne Nachtheil für die Mutter, möglich zu machen. Da aber an dem über dem linken Schußbeine beträchtlich hervorragenden, von dem Gebärmutterhalse noch ganz eingeschlossenen, Hinterhaupte durchaus nicht beizukommen war, um an diesem oder in einer seiner Näthen die Punktur mit Sicherheit verrichten zu können, so lag es mir ob, die Stellung des Kopfes dergestalt zu verändern, daß das Gesicht so viel möglich nach abwärts gebracht, und die angezeigte Operation entweder durch die Stirnath, oder durch eine Augenhöhle verrichtet werden konnte.

Durch dieses beschwerliche Geschäft in hohem Grade ermüdet, überließ ich nun Hrn. Wöb die Ausführung der Operation selbst, welche derselbe mit möglichster Behutsamkeit und Geschicklichkeit, mittelst eines schmalen Perforatoriums, durch die linke Augenhöhle, als der am

sichersten und bequemsten zu erreichenden Stelle verrichtete. Das Wasser floß nun unter fortdauernder Kontraktion der Gebärmutter in starkem Strome ad, worauf der, einem leeren Sacke ähnlich gewordene Kopf sehr leicht nachfolgte. Das Nachgeburtsgeschäft, so wie auch der Verlauf des Wochenbettes, boten nichts Ungewöhnliches dar. Der entleerte Kopf wurde nun durch die nämliche Oeffnung mit Wasser gefüllt, und nahm, ohne auf den vorigen Grad der Anspannung und Ausdehnung gebracht werden zu können, zwei Maß und ein Seitel Wasser in sich auf.

Auf der beigefügten ersten Kupfertafel ist das in dem Grazer anatomisch-pathologischen Museum aufbewahrte Präparat, wovon ich durch die Güte des steyrisch-ständischen Geburtshelfers Hrn. Götz die genaue Zeichnung erhielt, abgebildet. Der große Umfang des Schädels beträgt, obwohl durch Eintrocknung beträchtlich verkleinert, 21 Zoll; dessen gerader Durchmesser (von der Stirn zum Hinterhaupte) $7\frac{1}{2}$ Zoll; der Querdurchmesser (von einem Seitenwandbein zum andern) $7\frac{1}{2}$ Zoll, und der schiefe Durchmesser $8\frac{1}{4}$ Zoll.

Fig. 1 zeigt die Ansicht des Kopfes von der vordern und obern Seite: aa, die beiden Stirnbeine mit der Stirnnath b, die große Fontanelle mit einem Theile der Pfeilnath c, und den beiden Seitentheilen der Kronennath dd; ee die beiden Seitenwandbeine, f die Stelle an dem Gewölbe der linken Augenhöhle, durch welche das Perforatorium eingebracht wurde.

Fig. 2 zeigt die Ansicht des Kopfes von hinten und oben: a das Hinterhauptbein; hhh die beiden sehr verdünnten und ungleich verzogenen Seitenwandbeine; c die ungleich breite Pfeilnath mit den beiden Nestern der Hinterhauptnath, dd.

Erklärung der zweiten Kupfertafel.

Fig. 1 stellt meine Geburtszange in ausgestreckter Richtung von vorn, mit der Kopfkrümmung und dem stärksten Durchschnitte der Blätter nach ihrer ganzen Länge dar.

Die Länge der ganzen Zange von ihrem obersten Ende bis zum untersten der Griffe aa beträgt 14 und $\frac{3}{4}$ Zoll.

Der gerade Durchschnitt oder die Länge der Kopfkrümmung nach der punktirten Linie bb, beträgt 7 und $\frac{1}{4}$ Zoll.

Der stärkste Abstand der beiden Zangenblätter von einander fällt in die Mitte derselben cc, und beträgt an der hintern oder convexen Seite Fig. 2 d, 2 und $\frac{1}{4}$; an der vordern oder concaven Seite Fig. 2 e, hingegen 2 und $\frac{1}{4}$ Zoll. — Aus dieser Entfernung nähern sich die beiden Blätter einander, und zwar anfänglich, in der Länge eines Zolles nach oben und nach unten nur wenig merkbar, dann aber nach und nach mehr, bis zu ihren beiden Endpunkten.

Die Vereinigung der beiden Zangenarme geschieht durch unmittelbares Ineinandergreifen derselben Fig. 2 f. Zur Schließung der Zange befindet sich daher an dem linken Arme eine unbewegliche, etwas konisch geformte Achse mit einem schmalen Halse und einem Kopfe Fig. 2 g; an dem rechten hingegen eine runde Oeffnung mit einem durchbohrten Schieber h, nach Gregoire, zur Aufnahme der Achse des linken Armes.

Der Schieber läuft mit einer, an seiner unteren Fläche befindlichen, am hervorstehenden Theile etwas breiteren, etwa $\frac{1}{4}$ Zoll langen Leiste, in einer in dem Zangenarme eingearbeiteten, im Grunde ebenfalls etwas breiteren Furche.

Die runde Oeffnung des Schiebers i, muß genau mit der Oeffnung des Zangenarms übereinstimmen, und sich in einem etwa $\frac{1}{4}$ Zoll langen, schmälern Ausschnitt k, nach unten, verlängern; ist so der Schieber nach un-

ten (gegen den Zangengriff) zurückgezogen, damit die Oeffnung desselben mit jener des Arms in gleiche Richtung gebracht, und nun die Achse Fig. 2 g durchgesteckt worden, so schiebt man, um die Zange zu schließen, den Schieber nach oben (gegen die Zangenblätter) vor; der schmale Ausschnitt des Schiebers legt sich nun um den Hals der durchgebrachten Achse, wodurch die beiden Arme hinlänglich fest mit einander vereinigt werden, und jede Verrückung derselben sicher verhütet wird. In Fig. 1 ist die Zange, auf diese Art geschlossen, dargestellt.

Fig. 2 stellt die innere Fläche der Zangenblätter, ihre ganze Breite, vom obersten Ende bis zum Schlosse, die Breite ihrer beiderseitigen Aeste, und die Breite der Fenster mit der Beckenkrümmung, dar. Die nähere Erklärung hierüber ist bereits in meinem benannten Lehrbuche der Geburtshülfe Seite 366 — 367 angegeben, wohin ich folglich verweise.

Die Zangengriffe sind an beiden Seiten mit Holz belegt, und enden in nach außen gekrümmte stumpfe Fortsätze.

Fig. 3 zeigt den Grundriß des Schlosses vom linken Zangenarme mit dem Durchschnitte des Achsenstiftes.

Bemerkungen über diese Zange. Durch zehn Jahre habe ich mich dieser Zange sowohl in der bedeutenden, meiner Obforge anvertrauten allgemeinen Gebäranstalt, als auch in meiner Privatpraxis mit so ausgezeichnetem Vortheile bedient, daß ich selbe mit Recht als möglichst vollkommen empfehlen kann.

1.) Hat sie die gehörige Länge, daß man sie eben sowohl bei sehr tiefem Becken, wie auch bei hohem Kopfstande oder bei beträchtlicher Anschwellung der äußeren Geburtstheile, an den Kopf anlegen, und dennoch mit beiden Händen die Griffe fassen, und die erforderliche Kraft zur Entbindung anwenden kann.

2.) Ist die Kopfkrümmung so wie der Raum zur Aufnahme des Kopfes von der Art, daß man mit ihr

eben sowohl einen sehr großen, als auch einen sehr kleinen Kopf, wenn man bei solchem wegen gefährlichen Erscheinungen von Seiten der Gebärenden, als Blutflüssen zc. die Zange zur Beschleunigung der Geburt benöthigen sollte, mit gleicher Sicherheit fassen und entwickeln kann.— Wie bedeutungsvoll dieser letzte Umstand ist, hat mich die Erfahrung bei mehreren Frühgeburten, die sich unter heftigen Blutflüssen ereigneten, sattsam gelehrt.

3.) Sind die Blätter dieser Zange wegen ihrer Fläche (platten Form) und sanften Wölbung, selbst bei außerordentlich geringem Raume, dennoch sehr leicht zu appliciren, sie legen sich mit ihrer inneren breiten, sanft ausgehöhlten Fläche sehr gut und fest an die Seitenflächen des Kopfes *) an, und nehmen nur wenig Raum ein; — ein Umstand, der bei dem Durchführen eines großen Kopfes durch die untere Beckenöffnung, wo die in der Richtung des geringsten Raumes, (zwischen den Sitzbeinen und ihren aufsteigenden Nestern) an dem Kopfe liegenden Zangenblätter den Raum noch mehr vermindern, oder, was das Nämliche ist, den Umfang des Kopfes vergrößern, von großer Bedeutenheit ist.

4.) Greifen die beiden Zangenarme in der Kreuzung nach Perret'scher und Oslander'scher Zangenform, unmittelbar in einander; hiedurch liegen die Zangenblätter nicht nur in gleicher Richtung und Höhe, sondern sie wirken auch in ganz gleicher Richtung, und

*) Anmerk. Bei der fehlerhaften Stellung des Kopfes, mit seinem geraden Durchmesser (Stirn und Hinterhaupt) in dem Querdurchmesser der Beckenhöhle, (zwischen den Sitzbeinen) die Zange auf die gewöhnliche Art, das ist, ein Blatt über das Gesicht und das andere über das Hinterhaupt anzulegen, und so die Geburt zu vollbringen, kann ich nach den, Seite 395 meines Lehrbuches, angeführten Gründen durchaus nicht billigen, indem ich zugleich durch eine, in diesen Blättern angeführte Beobachtung klar gezeigt habe, wie vortheilhaft sich bei dieser Stellung des Kopfes die kluge Anwendung des einfachen Hebels zur Entbindung beweist.

folglich ganz gleichmäßig auf den damit gefaßten Kopf gegen einander, wodurch die Verschiebung derselben während der Operation, wozu die Zangen mit bloß übereinander liegenden Armen, nach Smellie'scher Form, so sehr geneigt sind, an sich schon verhütet wird.

5.) Benöthiget man zum Schließen dieser Zange keinen besonderen Schlüssel, und kann folglich die Zange selbst dann, wenn das Schloß wegen Tiefe des Beckens, hohen Stand des Kopfes oder wegen beträchtlicher Anschwellung der äußeren Geburtstheile, zwischen denselben hineinreichen sollte, dennoch leicht schließen, auf folgende Art: Sind die beiden Blätter gehörig angelegt, so darf man nur das Blatt mit dem Achsenstift ein klein wenig senken, indem man das andere eben so viel erhebt, daß die Oeffnung desselben unmittelbar über den Kopf des Stiftes zu stehen kommt; neigt man nun das Blatt mit dem Stifte etwa um eine Linie breit einwärts, wozu doch immer Raum genug seyn wird, so fallen die beiden Arme leicht in einander, indem der Achsenstift leicht in der Oeffnung des gegenseitigen Blattes aufgenommen wird; durch Vorschieben des Schiebers werden dann die beiden Arme, selbst zur schwersten Entbindung, in hinlänglich fester Vereinigung erhalten.

Fig. 4 zeigt den einfachen Hebel nach seiner Fläche.

Die Länge dieses Hebels, ausgestreckt, beträgt 12 und $\frac{1}{4}$ Zoll, und seine stärkste Breite, an seinen beiden Endtheilen 1 und $\frac{1}{4}$ Zoll.

Lit. a zeigt die innere concave Fläche des einen, und h die äußere convexe Fläche des andern Blattes.

Fig. 5 zeigt den Hebel von der Seite, wodurch die Biegung seiner beiden Blätter genau dargestellt ist.

Die nähere Beschreibung dieses Instruments siehe in meinem Lehrbuche Seite 368—369.

