

www.e-rara.ch

Thomas Denman's Anleitung zur praktischen Geburtshülfe

Denman, Thomas

Zürich und Leipzig, 1791

Universitätsbibliothek Basel

Shelf Mark: UBH Lr VI 22

Persistent Link: <https://doi.org/10.3931/e-rara-100464>

Viertes Capitel. Fortsetzung von den innerlichen Zeugungswerkzeugen

www.e-rara.ch

Die Plattform e-rara.ch macht die in Schweizer Bibliotheken vorhandenen Drucke online verfügbar. Das Spektrum reicht von Büchern über Karten bis zu illustrierten Materialien – von den Anfängen des Buchdrucks bis ins 20. Jahrhundert.

e-rara.ch provides online access to rare books available in Swiss libraries. The holdings extend from books and maps to illustrated material – from the beginnings of printing to the 20th century.

e-rara.ch met en ligne des reproductions numériques d'imprimés conservés dans les bibliothèques de Suisse. L'éventail va des livres aux documents iconographiques en passant par les cartes – des débuts de l'imprimerie jusqu'au 20e siècle.

e-rara.ch mette a disposizione in rete le edizioni antiche conservate nelle biblioteche svizzere. La collezione comprende libri, carte geografiche e materiale illustrato che risalgono agli inizi della tipografia fino ad arrivare al XX secolo.

Nutzungsbedingungen Dieses Digitalisat kann kostenfrei heruntergeladen werden. Die Lizenzierungsart und die Nutzungsbedingungen sind individuell zu jedem Dokument in den Titelinformationen angegeben. Für weitere Informationen siehe auch [Link]

Terms of Use This digital copy can be downloaded free of charge. The type of licensing and the terms of use are indicated in the title information for each document individually. For further information please refer to the terms of use on [Link]

Conditions d'utilisation Ce document numérique peut être téléchargé gratuitement. Son statut juridique et ses conditions d'utilisation sont précisés dans sa notice détaillée. Pour de plus amples informations, voir [Link]

Condizioni di utilizzo Questo documento può essere scaricato gratuitamente. Il tipo di licenza e le condizioni di utilizzo sono indicate nella notizia bibliografica del singolo documento. Per ulteriori informazioni vedi anche [Link]

Viertes Capitel.

Fortsetzung von den innerlichen Zeugungswerkzeugen.

Erster Abschnitt.

Die vornehmsten in der Höle des Beckens enthaltenen Theile sind, erstlich: die Harnröhre (Urethra), die mit ihrer innern Wand gegen der Vereinigung der Schaambeine zu liegt; ihre Oefnung hat sie unter dem Kizler, zwischen den Wasserlezen, am untern Rande der Schaambeinvereinigung; von da läuft sie fast in einer geraden Linie etwa anderthalb Zoll weit, bis sie in die Blase kommt, welche, wenn sie mit Urin angefüllt ist, bis in die Höle des Unterleibs heraufsteigt und auf der Schaambeinvereinigung ruht. Zweitens: die Mutterscheide, oder derjenige Canal, der von den äußern Schaamtheilen schief nach aufwärts und rückwärts nach der Gebärmutter hingeht; nach hinten hängt selbiger mit dem Mastdarne, und nach vornen mit der Harnröhre und mit der innern Oberfläche der Schaambeine zusammen. Drittens: der Mastdarm, dessen hintere Wand durch Zellengewebe mit der Höle des Heiligenbeins verbunden wird. Ungeachtet nun diese Theile eben keinen großen Raum einnehmen, so wäre der Schluß sehr irrig, wenn man annehmen wollte, daß irgend ein Theil der Höle des Beckens nicht ausgefüllt sey; denn neben diesen Eingeweiden, ist noch jeder übrig gelassene leere Raum mit zellichter oder Speckhaut angefüllt, und aller Vermuthung nach bewirkt ein Druck auf diese letztere zur Zeit der Geburt eine vollkommene Erweiterung der Beckenhöle.

Die Anatomiker betrachten die Beckenhöle als den untern Theil der Bauchhöle; allein, wenn man in Geburtshelferischer Rücksicht eine Beschreibung von ihren Eingeweiden geben will, so scheint man besser zu thun, wenn man beyde als besondere Hölen betrachtet, die durch das Bauchfell von einander getrennt werden, welches an der vordern Seite des Unterleibs heruntergeht, sich über den Grund und die hintere Oberfläche der Urinblase wirft, vorne an der Gebärmutter hinaufgeht und den Grund derselbigen bedeckt, alsdenn eine tiefe Biegung macht, und die hintere Fläche der Gebärmutter nebst dem größten Theil der Mutterscheide bekleidet. Nachher giebt es der vordern Wand des Mastdarms eine Bedeckung ab, und macht sodann weiters die Bedeckung der Höle des Unterleibs aus.

Diese verschiedenen Umbiegungen des Bauchfells geben der Gebärmutter während der Schwangerschaft freyen Spielraum, daß sie ohne irgend ein Hinderniß in die Höle des Unterleibs hinaufsteigen kann. Aber aus eben dieser Ursache sind auch Frauenspersonen mehrern Krankheiten unterworfen, als: der Zurückbeugung der Gebärmutter, der Wassersucht des Mittelfleisches, und einer besondern Art von Brüchen, die alsdenn entsteht, wenn die Gedärme sich zwischen der Mutterscheide und dem Mastdarm herunter senken. Die horizontale Stellung der vierfüßigen Thiere sichert hingegen dieselbigen vor jedem Unfall, der ihnen wegen dieser Umschlagungen des Bauchfells sonst zustoßen könnte.

Unter dem Namen von Zurückbeugung (*Retroversio*) der Gebärmutter, versteht man eine solche Lage derselbigen, wo ihr Grund nach rück- und unterwärts zwischen der Mutterscheide und dem Mastdarm heruntersinkt; der

Muttermund steht alsdenn nach vorwärts gegen den Schaambeinen hin, und je mehr erstere sich senkt, desto mehr steigt letzterer in die Höhe, so daß man bey einer Untersuchung durch die Mutterscheide den Muttermund oft gar nicht und nie als nur mit der größten Schwierigkeit fühlen kann. *) Bey einer solchen Untersuchung zeigt sich denn auch die Gebärmutter als eine große runde Geschwulst, die den ganzen untern Abschnitt der Höle des Beckens einnimmt und die Mutterscheide nach den Schaamknochen hindrückt. Untersucht man durch die Oefnung des Afters, so stellt sich die gleiche Geschwulst wieder dar, die den Mastdarm nach der Hölung des Heiligenbeins hindrückt, und untersucht man endlich zu gleicher Zeit durch die Mutterscheide und die Oefnung des Afters, so zeigt es sich bald, daß die Geschwulst eigentlich zwischen der Mutterscheide und dem Mastdarm ihren Sitz hat.

Aber nicht bloß eine dergleichen Untersuchung ist es, die uns auf die Spur dieser Krankheit bringen kann, sondern selbige ist immer noch von andern Zufällen begleitet, welche die Diagnostik derselben sehr erleichtern. Allemal ist eine Harnverhaltung zugegen, die große Schmerzen verursacht, und wodurch die Urinblase zu einer so außerordentlichen Größe ausgedehnt wird, daß die daher entstehende Geschwulst des Unterleibs der von einer Gebärmutter im fünften oder sechsten Monate der Schwangerschaft gleicht. Doch glaube ich, bemerken zu müssen, daß sehr oft diese Harnverhaltung nur zu Anfang der Zurückbeugung der Gebärmutter sich einstellt, oder nur so lange anhält, bis die Zurückbeugung vollständig ist: indem in letztem Falle bald eine ziemliche Menge Harn abgeht,

*) Es ist eine wahre Umkehrung (Subversion) der Gebärmutter, wo der Muttergrund auf die Scheide zurückfällt.

und wenigstens eine allzustarke Ausdehnung der Urinblase verhindert, wenn sie auch nicht im Stande ist, die Beschwerden gänzlich zu heben. Auch ist zugleich eine hartnäckige Leibesverstopfung vorhanden, die ebenfalls durch den Druck der zurückgeschlagenen Gebärmutter bewirkt, und wodurch auch die Application eines Clysters sehr erschwert wird. Die schmerzhaften Zufälle scheinen hingegen alle vorzüglich eine Folge der Unterdrückung des Harns zu seyn, denn man bemerkt sonst an keinem von denjenigen Theilen, die mit der Gebärmutter in Mitleidenschaft stehen, irgend etwas wiedernatürliches so lange die Zurückschlagung dauert.

Gewöhnlich beobachtet man diese Krankheit um den dritten Monat der Schwangerschaft, bisweilen auch nach der Entbindung; auch kann selbige erfolgen, wenn die Gebärmutter zwar nicht in geschwängertem Zustande ist, aber doch aus irgend einer andern Ursache eine solche Größe angenommen hat, wie sie im dritten Monat der Schwangerschaft zu seyn pflegt; diß geschieht aber doch nicht so leicht wie in der Schwangerschaft, weil alsdann die Vergrößerung vornemlich am Grunde der Gebärmutter statt findet. Selten wird eine Zurückschlagung der Gebärmutter erfolgen, wenn selbige nicht schon eine merkliche Größe erreicht hat, und eben so selten, wenn sie schon über einen gewissen Grad der Höhe heraus ist: denn wenn auch im erstern Fall eine Ursache zur Zurückschlagung vorhanden wäre, so würde doch der Grund der Gebärmutter nicht schwer genug seyn, um eine solche zu bewirken, und im zweyten Falle, verhindert der Rückgrad und das Vorgebirg des Heiligenbeins die Gebärmutter, eine solche wiedernatürliche Lage anzunehmen.

Man hat bis dahin geglaubt, die Harnverhaltung sey eine Folge der Zurückschlagung der Gebärmutter, welche man hinwiederum verschiedenen zufälligen Ursachen zugeschrieben hat. Wenn wir aber auf die Verbindungsart der Theile Achtung geben, und die Wirkung untersuchen, die man bey todten Körpern durch ein solches Anfüllen der Harnblase mit Luft, daß sie dadurch vollkommen so ausgedehnt wird, wie sie es im Leben durch eine Harnverhaltung werden kann, hervorbringen wird, so muß uns dieses überzeugen, daß die Gebärmutter, ehe sie zurückgeschlagen werden kann, zuerst in die Höhe gezogen werden muß. *) Da nun mir wenigstens, die Ausdehnung der Harnblase ausgenommen, keine Ursache bekannt ist, die im Stande wäre, die Gebärmutter in die Höhe zu heben und zugleich den Muttergrund nach hinterwärts zu drücken; da ferner eine solche Erhebung und Zurückdrückung eine nothwendige Folge der Ausdehnung der Harnblase ist, so muß man, wenn wir auch nicht annehmen wollen, daß die Verhaltung des Harns eine Ursache sey, ohne welche man sich die Zurückschlagung der Gebärmutter unmöglich denken könne, doch wenigstens vernünftiger Weise annehmen, daß die Harnverhaltung ein Zufall sey, welcher der Retroversioni uteri allemal voran gehe. Noch mehr, die Gebärmutter muß nothwendiger Weise zurückgeschlagen werden, wenn sie bey einer Ausdehnung der Harnblase in einem Zustande ist, wo sie zurückgeschlagen werden kann. Wenn z. B. eine

*) Ich füllte zu wiederholten malen bey todten Körpern die Urinblase mit Luft an, drückte hernach selbige wieder heraus, und war auf diese Weise im Stande, eine ziemlich gute Idee von der Zurückbeugung der Gebärmutter zu geben; wahrscheinlich hätte ich dadurch eine vollständige Zurückbeugung bewirken können, wenn der Zufall mir den Leichnam einer Schwangeren in die Hände gespielt hätte.

Person um den dritten Monat ihrer Schwangerschaft eine Verhaltung des Harns bekömmet, die eine Zeitlang fort-dauert, so können wir versichert seyn, daß die Gebärmutter sich zurückgeschlagen habe.

Es würde überflüssig und ungereimt seyn, noch fernerhin durch Gründe beweisen zu wollen, daß eine Unterdrückung des Urins die Ursache einer Zurückschlagung der Gebärmutter seye, denn wäre es nicht an dem, so würde die tägliche Erfahrung meine Behauptung bald wiederlegen. Diese bleibt aber furohin nicht länger eine bloße Meynung oder Muthmassung, denn ich hatte gleich bey dem ersten Fall dieser Art, der mir aufstieß, Gelegenheit, die Wahrheit meiner Behauptung auf das unumsößlichste zu beobachten, und zu bemerken, daß Personen höhern Standes die Verhaltung des Harns aus Schaamhaftigkeit so lange, als es nur immer möglich ist, verheelen, und die von niedrigerem Range aus Unachtsamkeit und wegen ihrer Geschäfte nicht eher darauf merken, als bis es schon zu weit gekommen ist. Die vornehmsten Geburtshelfer haben auch in sehr vielen Fällen eben dieselbe Bemerkung gemacht und mich mit unwiderlegbaren Zeugnissen, zu Gunsten meiner Meynung, versehen. Jedermann sieht leicht ein, daß es bey dieser Krankheit ein Punkt von der äußersten Wichtigkeit ist, ihre Ursache zu bestimmen, weil wir dadurch unmittelbar in den Stand gesetzt werden können, das Uebel zu verhüten.

Es könnte aber bey Frauenspersonen, die ein sehr weites Becken haben, das einer Zurückschlagung der Gebärmutter sehr beförderlich ist, begegnen, daß zwar eine Verhaltung des Harns der wiedernatürlichen Lage der Gebärmutter vorhergegangen, aber nicht bemerkt worden seye,

und auch zu geringe wäre, um eine solche Wirkung hervorzubringen. Auch ist es nöthig zu bemerken, daß so gewiß es ist, daß eine Harnverhaltung der Gebärmutter die erste Anlage zu ihrer Zurückbengung verschaffe, so gewiß seye es auch, daß, wenn das Uebel wirklich vorhanden ist, der Muttermund sich nun in einer solchen Lage befinde, und die Größe der Gebärmutter oft so beträchtlich sey, daß wegen des Drucks derselben die Harnverhaltung nothwendig fortdauern müsse.

Gesetzt nun aber, es bliebe dessen ungeachtet noch einiger Zweifel wegen der Ursache dieser wiedernatürlichen Lage der Gebärmutter zurück, so kann doch das nicht geläugnet werden, daß alle Versuche, die Gebärmutter wieder in ihre natürliche Lage zu bringen, so lange vergeblich und unnütz bleiben werden, bis die Gebärmutter von dem auf sie wirkenden Gewicht, durch die Entleerung der Harnblase, befreit ist. Das erste, was man zur Erleichterung der Kranken vorzunehmen hat, ist die Ausleerung des Urins; dieser stellen sich aber allerley große Schwierigkeiten in den Weg, wenn man sich dazu des gewöhnlichen Catheters bedienen will, indem die Geschwulst der zurückgebogenen Gebärmutter die Harnröhre verlängert, ihre Richtung verändert, und sie gegen die Schaambeine hindrückt. Den daher rührenden Schwierigkeiten kann man aber ausweichen, wenn man, statt des gewöhnlichen, einen männlichen biegsamen Catheter langsam einzubringen sucht. Ich sage langsam, weil ich versichert bin, daß die Erleichterung und Sicherheit der Kranken ungemein viel von diesem Umstande abhängt, eben so viel wenigstens, als von der Auswahl des bey der Operation zu gebrauchenden Instruments: denn, wenn wir unsere Geschicklichkeit zeigen wollen, und um die Operation bald zu beendigen, die sich

in den Weg stellende Schwierigkeit durch Anwendung größerer Kräfte zu überwinden suchen, werden wir unsern Endzweck verfehlen und noch froh seyn müssen, wenn wir durch unsere Unvorsichtigkeit die Theile nicht verletzt haben. Man darf auch den Catheter nicht weiter hinauf in die Blase schieben, so bald der Urin zu fließen anfängt, es sey denn Sache, daß die Ausleerung aufhöre, noch ehe die Harnblase wieder ihre natürliche Größe angenommen hat: wirklich giebt es Fälle, wo letzteres begegnet und uns auf die Vermuthung einer in zwey Hölen getheilten Urinblase leiten könnte. Ein äußerlicher Druck auf den Unterleib kann das Abfließen des Harns auch sehr erleichtern und die Patientinn wird sich, so bald dieses geschehen ist, so sehr erleichtert fühlen, daß sie sich nun von aller Beschwerde frey zu seyn glaubt. Als denn ist es um die Application eines Clysters zu thun, welches die während oder vor der Krankheit im Mastdarne angesammelten Unreinigkeiten wegführen soll.

Ungeachtet aber die Urinblase ausgeleert ist und alle dadurch verursachten Zufälle größtentheils gehoben sind, so bleibt die Zurückbeugung der Gebärmutter doch noch zurück. Man sagt zwar, daß eine Zurückschlagung für die Gebärmutter selbst schädlich und eine Krankheit derselben zuwege zu bringen, im Stande sey; auch sagt man, daß wenn an keine Zurückbringung derselben gedacht werde, als denn die, so wie die Leibesfrucht wächst, an Größe zunehmende Gebärmutter, in das Becken eingewängt werde, so, daß als denn jeder Versuch, die Gebärmutter zurückzubringen, vergeblich sey und die Kranke an den Folgen dieser falschen Lage sterben müsse. Auf diese Meinung gestützt, glaubt man nicht frühe genug zur Zurückbringung der Gebärmutter schreiten zu können, sobald der

Urin einmal ausgeleert ist, und will es dann bey dem ersten Versuch nicht recht von statten gehen, so wiederholt man selbigen so lange, bis es endlich gelingt. Schlagen alle Versuche fehl, so hat man, um den Endzweck dennoch zu erreichen, so gewaltthätige, äußerst grausame und doch dabey unnütze Mittel vorgeschlagen, daß sich beyhm Gebrauch derselben die gefährlichen Zufälle leicht einstellen könnten, die man befürchtete, wenn die Gebährmutter nicht könnte zurückgebracht werden.

Sicherlich ist aber weder die eine noch die andere von diesen Folgen zu befürchten. Sobald der Gebährmutter etwas fehlt, so hört die Leibesfrucht zu wachsen auf und es ist das sicherste Zeichen einer gesunden und unverletzten Gebährmutter, wenn die Leibesfrucht zu wachsen fortfährt. Wohl zu bemerken ist es aber, daß bey den schlimmsten Fällen einer Zurückschlagung der Gebährmutter, wo nemlich der Tod erfolgte, es sich fand, daß der schlimme Ausgang der Krankheit einzig und allein der beschädigten Urinblase zuzuschreiben war. Und noch viel merkwürdiger ist es, daß zu den Zeiten, wo man noch keine Kenntniß von der eigentlichen Beschaffenheit dieser Krankheit hatte, und wo also auch die geschicktesten Geburtshelfer nicht helfen konnten, man so wenige Beyspiele von Schwangern liest, die wahrscheinlicher Weise an dieser Krankheit konnten gestorben seyn. Es müßte ja keine einzige davon gekommen seyn, wenn das wahr wäre, daß diejenigen alle sterben müssen, deren Gebährmutter nicht wieder in die rechte Lage gebracht wird: von letzterm aber lesen wir nichts, sondern nur davon, daß man den auffallendsten und beschwerlichsten Zufall, die Harnverhaltung, zu heben, gesucht habe.

So irrig und falsch die Meynungen oft seyn können, so sind sie bisweilen noch obendrauf schädlich; einen deutlichen Beweis davon haben wir bey vorliegender Krankheit. Männer von geprüfter Unpartheilichkeit und bekannter Geschicklichkeit haben es durch Beobachtung einer Menge von Fällen ausser Zweifel gesetzt, daß die Gebärmutter ziemlich lang in der oben beschriebenen wiedernatürlichen Lage bleiben kann, ohne daß daher der Person einiger Nachtheil entstehe, die Beschwerden ausgenommen, welche die Unterdrückung des Harns und Stuhlgangs ihr etwa verursachen könnten. Ja noch mehr, sie haben aller Erwartung zuwider beobachtet, daß die zurückgeschlagene Gebärmutter bisweilen allmählig, bisweilen plötzlich und auf einmal von selbst ihre natürliche Lage wieder einnimmt, wenn man nur der Ursache der wiedernatürlichen Lage durch den Catheter abgeholfen hat. Auch zeigt es sich, daß das stufenweise Wachsthum der Gebärmutter, weit entfernt eine Reposition zu verhindern, derselbigen vielmehr beförderlich ist, wahrscheinlich, weil der allmählig auch ausgedehnte Mutterhals dem Heruntersinken des Muttergrundes eine Art von Gegengewicht zu halten anfängt: ich wenigstens fand die Schwierigkeiten einer Reposition der Gebärmutter in diesem Falle bey nicht schwangern Personen immer am größten.

Zugegeben, daß es in unserer Gewalt stehe, die Gebärmutter wieder in ihre Lage zu bringen; angenommen, daß kein übler Zufall daraus entstehen würde, wenn wir auch schon uns keine Mühe geben, dieses zu thun; und ausgemacht, daß die Gebärmutter von selbst, durch ihre eigenen Kräfte, sich nach und nach wieder in ihre gehörige Lage begeben werde, ja, daß dieses eine nothwendige Folge der während der Schwangerschaft mit ihr vorgehenden

Veränderung sey... wer fühlt da nicht die Nothwendigkeit einer genauen Untersuchung, in wie fern da die Hülfe der Kunst nützlich und nöthig, oder schädlich und überflüssig sey?

Unternimmt man die Reposition der Gebärmutter so gleich nach Abzapfung des Urins, so muß man oft so große Gewalt dabey anwenden, daß ungeachtet aller Sorgfalt die Person starke Schmerzen leiden und der Geburtshelfer große Gefahr laufen wird, die Gebärmutter zu verletzen, oder einen Umschlag zu verursachen; da bekanntlich das letztere Unglück auch bey sehr geringer der Gebärmutter angethaner Beschädigung sich zutragen kann. Das will ich indessen gerne zugestehen, daß man in verschiedenen Fällen ohne große Gewalt, nur vermittelst zwey in die Mutterscheide gebrachter Finger, eine Reposition der Gebärmutter hat bewirken können: hingegen aber sind der Fälle auch sehr viele, wo wiederholte, verschiedentlich abgeänderte, Versuche, in den vortheilhaftesten Stellungen, doch immer ohne Erfolg blieben.

Wenn wir im Gegentheil überzeugt sind, daß eine Zurückschlagung auf keinerley Weise zum Nachtheil der Gebärmutter gereiche; daß man niemals eine Einzwängung derselben in das Becken zu befürchten habe, sondern daß sie gewöhnlich von selbst sich wieder in ihre natürliche Lage begeben: so haben wir weiter nichts zu thun, als die Zufälle zu erleichtern, welche der Druck der Gebärmutter auf den Blasenhalß und den Mastdarm verursacht. Rücksichtlich auf das erste, sehen wir uns genöthigt, täglich, oder wenigstens ziemlich oft, den Catheter zu appliciren, dessen Einbringung gewöhnlich nur das erste mal ihre Schwierigkeiten hat. Man kann nicht läugnen, daß diese Operation allemal für die Patientinn sehr lästig

und unangenehm seyn müsse, ja, daß es Fälle gebe, wo eben die Nothwendigkeit, dieses öfters und eine geraume Zeit hintereinander zu thun, an und für sich selbst eine triftige Ursache zur geschwind möglichsten Reposition abgeben könne: allein es ist oben schon erinnert worden, daß die Schwierigkeit den Harn zu lösen nicht allemal so lange als die Krankheit selbst zurückbleibe; es geschieht häufig, daß wenn man die künstliche Entleerung der Urinblase einige Tage hintereinander fortgesetzt hat, sie dadurch wiederum in Wirksamkeit und die Patientin dadurch in den Stand gesetzt wird, sich ohne Hülfe der Kunst ihres Wassers zu entledigen.

Wir könnten also über diesen Gegenstand folgende Sätze annehmen: wenn die zurückgeschlagene Gebärmutter ohne große Gewalt, oder ohne eine Beschädigung zu befürchten, eine unmittelbare künstliche Reposition zuläßt, so ist selbige zwar nicht unumgänglich nothwendig, aber doch immer ein wünschenswerthes Ereignis, indem dadurch der Kranken alle Besorgnis benommen und sie wirklich außer aller Gefahr gesetzt wird. Sähe man aber zum voraus, daß eine Reposition der Gebärmutter nicht ohne ziemliche Gewalt von statten gehen könnte, so ist es vernünftiger und sicherer, solche der Natur zu überlassen, und durch Verminderung und Erleichterung der Zufälle unser möglichstes zur Beruhigung der Kranken beizutragen. Es wird sich auch zeigen, daß je länger man jeden Versuch, die Gebärmutter wieder in ihre natürliche Lage zu bringen, aufschiebt, desto leichter selbiger am Ende und desto sicherer sein Ausgang seyn werde.

Es muß denen, welche gewohnt sind, diese Krankheit von der gefährlichsten und zweifelhaftesten Seite anzusehen, fremde vorkommen, wenn man behauptet, daß die Kranken,

sobald der Harn ausgeleert ist, wieder ohne einige Gefahr zu ihren Geschäften zurückkehren können, auch nur sehr wenig Beschwerden davon haben, wenn nicht eine vorhergegangene außerordentliche Ausdehnung der Urinblase selbige beschädigt hat. Damit will ich nun eben nicht sagen, daß es ihnen in diesem Zustande ganz so wohl sey, wie wenn sie keine Zurückschlagung der Gebärmutter erlitten hätten; nur das will ich behaupten, daß ihre jetzigen Beschwerden lauter Spielwerk und keiner Vergleichung fähig seyen mit denjenigen, die ihnen bevorgestanden wären, wenn gewaltsame Versuche, die Gebärmutter wieder in ihre Lage zu bringen, wären gemacht worden. Ich schliesse diese Bemerkungen mit einer Beobachtung, die vielen außerordentlich vorkommen wird. Zu der Zeit, als man zuerst in unsern Gegenden die Geburtshelfer auf diese Krankheit aufmerksam zu machen anfieng, bis auf wenige Jahre zu, hielt man selbige für sehr gefährlich und für eine Krankheit, welche die sorgfältigste Behandlung erforderte; heut zu Tage aber hält kein Geburtshelfer diesen Fall für schwierig, auch ist er niemals um den Ausgang desselben bekümmert, so bald er sich versichert hat, daß, noch ehe man ihn gerufen habe, die Theile nicht wesentlich seyen beschädigt worden. *)

*) Man vergleiche den vierten und die folgenden Bände der medicinischen Bemerkungen und Untersuchungen einer Gesellschaft von Aerzten in London.

Zweiter Abschnitt.

Eine Krankheit, die mit der so eben beschriebenen große Ähnlichkeit hat und verschiedentlich beobachtet worden ist, heißt auch die Zurückkrümmung (Retroflexion) der Gebärmutter. Man versteht unter dieser Benennung eine solche Veränderung der Lage der Theile der Gebärmutter, wo der Gebärmuttergrund zwischen dem Mastdarm und der Mutterseide nach unter- und rückwärts sich wendet, der Muttermund aber in seiner natürlichen Lage bleibt. Dieses kann einzig die Folge von einer Krümmung oder Biegung der Gebärmutter seyn, die auch nur in dem einzigen Zeitpunkt statt finden kann, wo nach einer Entbindung die Gebärmutter sich noch nicht gehörig zusammen gezogen hat.

Mir ist ein einziger Fall von dieser Art bekannt, der mir von Dr. Thomas Cooper erzählt worden ist und dessen Ursache eine zur Zeit der Entbindung vorhandene, durch keine Mittel zu hebende Harnverhaltung war; die damit verbundenen Zufälle kamen ganz mit der bey einer Zurückbeugung vorhandenen überein.

Der Arzt fand hier bey der Einbringung des Catheters keine Schwierigkeit und brachte, nachdem der Urin war ausgeleert worden, durch die bey der Zurückbeugung gewöhnlichen Handgriffe, mit leichter Mühe die Gebärmutter wieder über das Vorgebürg des Heiligenbeins hinauf.

Dritter Abschnitt.

Diejenige Krankheit der Mutterscheide und des Mittelfleisches, die von mir der Wasserbruch (Hydrocele) oder Wassersucht des Mittelfleisches genannt wurde, ist kein für sich selbst bestehendes Uebel, sondern allemal ein Zufall der Bauchwassersucht, der von dem Druck des in der Bauchhöhle enthaltenen Gewässers auf das zwischen der Mutterscheide und dem Mastdarm sich einsenkende Bauchfell entsteht. Da die Mutterscheide von keinem benachbarten Theile in seiner Lage unterstützt wird, und für sich selbst unfähig ist, das auf sie drückende Gewicht des Wassers zu ertragen, so ist selbige nach Verlauf einiger Zeit gezwungen, dem Druck nachzugeben; hält alsdenn der Druck noch immer an und wird er wohl gar noch von Zeit zu Zeit stärker, so dehnt sich der hintere Theil der Mutterscheide aus, wird niederwärts gedrückt und kommt mit Länge der Zeit außerhalb der äußern Geburtstheile zum Vorschein, da dann zu gleicher Zeit das Mittelfleisch nach innwärts gezogen wird. Die Geschwulst, die sich aus dieser Ursache vor der Scham zeigt, hat also ihre äußere Bedeckung von der Mutterscheide und ihre innere von dem Bauchfell. Die Fälle, wo sich diese Erscheinung zeigte, sind aber so selten und der darüber vorhandenen Beobachtungen so wenig, daß sich darauf nichts sicheres in Rücksicht auf die Curart bauen läßt: vielleicht ist folgender mir selbst vorgekommener Fall im Stande, einige Erläuterungen zur nähern Kenntniß und gründlichen Behandlungsart dieser Geschwulst zu geben.

Im Jahr 1772. besorgte ich eine Frauensperson, die soeben mit ihrem sechsten Kinde schwanger gieng. Sie hatte einen unbedeutenden Husten, einige Beschwerden

beym Athemholen und einen stumpfen Schmerz in ihrer rechten Seite. Ihre Augen waren etwas gelb gefärbt und sie klagte über eine unangenehme Empfindung, als ob ihr Magen geschwollen wäre. Der Urin gieng nur in geringer Menge ab, war hochfärbig und ließ einen rothen Bodensatz fallen. Sie hatte einen geschwinden Puls, beständigen Durst und nur sehr wenig Esflust. Sie rechnete ungefehr im siebenden Monat ihrer Schwangerschaft zu seyn.

Es wurden ihr sechs Unzen Blut am Arm aus der Ader gelassen und ich verordnete ihr ein Salztränkehen mit wenigen Granen Rhabarber, von welcher sie nach Belieben, oder täglich zweymal, nehmen sollte. Ich rieth ihr Molken oder Gundermannthee, mit Milch und mit Honig versüßt, zum gewöhnlichen Getränk an, eine meist vegetabilische Diät, vorzüglich Baumfrüchte, und öfteres Spazierengehen. Sie hielt sich darauf beynah zwey Monate lang auf dem Lande auf, während welcher Zeit man keine wichtige Veränderung weder in der Lebensordnung noch in den Arzneymitteln für nöthig fand, unterdessen aber war der Unterleib zu einer außerordentlichen Größe ausgedehnt. Jetzt sah sie mit jedem Tag ihrer Entbindung entgegen und kehrte daher in den Schooß ihrer Familie in die Stadt zurück.

Sie hatte sich schon oft über eine sehr lästige Beschwerde, die ihr viele Sorge verursache, gegen mich beklagt. Ihrer Beschreibung nach sah ich selbige für einen Vorfall der Gebärmutter an; um mich aber genauer davon zu überzeugen, schlug ich ihr eine Untersuchung vor, die mir auch zugestanden wurde.

Und wie erstaunte ich nicht, als ich eine Geschwulst fand, die innerlich von der Gegend des Mittelfleisches herkam, nach vor- und auswärts gieng, an Größe und Figur

einer aufgeblasenen Kalbsblatter ähnelte und den Eingang in die Scheide vollkommen verschloß. Diese Geschwulst ließ sich durch einen Druck kleiner machen, bey anhaltendem Drücken verschwand sie gänzlich und ließ nur noch auf und an dem hintern Theil der Mutterscheide eine weiche Erhöhung zurück. Sobald die Kranke aufstand, nahm auch die Geschwulst ihre vorige Größe und Lage wieder an, verschwand aber von neuem wieder, wenn sie sich niederlegte und der Druck wiederholt wurde. Diese Geschwulst war nicht so anzufühlen, als wenn Netz oder Gedärme sich darin befänden, sondern man spürte deutlich, daß sie eine Feuchtigkeith enthielt, die mit irgend einer andern Höle in Gemeinschaft stehen mußte. Nachher untersuchte ich den Unterleib und konnte deutlich ein Schwappen in demselbigen bemerken. Nun stiegen Zweifel in mir auf, ob die Person auch wirklich schwanger sey, ich konnte aber bey einer Untersuchung durch die Mutterscheide ganz deutlich einen kleinen Kindeskopf oberhalb der Schambeine entdecken.

Die besondern Erscheinungen bey dieser Geschwulst, ihr Zurückgehen nach jedem Druck und ihr Wiederkommen, wann dieser Druck aufhörte und die Kranke aufrecht stand, verbunden mit den gewissen Zeichen, die ich von einer Ansammlung von Gewässer in der Bauchhöle hatte, alles dieses waren Zeichen, die die Muthmassung rechtfertigten, es möchte eine Gemeinschaft zwischen der Geschwulst und der Höle vorhanden seyn; und diese Gemeinschaft konnte man sich auf keine Weise genugthuender erklären, als wenn man annahm, daß das Wasser allmählig zwischen die Mutterscheide und den Mastdarm gedrungen und durch seine Schwebre nach und nach den hintern Theil der Mutterscheide nach vorwärts gedrückt habe.

So wahrscheinlich nun aber auch diese Meynung war, so war es doch darum noch nichts weniger als ausgemacht, welche Behandlungsart für diese Person die vernünftigste seyn möchte, oder ob es nicht besser wäre, so lange mit Arzneymitteln zu warten, bis die Person entbunden sey.

Es wurden darüber die geschicktesten und berühmtesten Aerzte zu Rathe gezogen und endlich der Entschluß gefaßt, bis nach der Entbindung zu warten.

Drey Wochen nachher stellten sich die Geburtswehen ein. Das Kind kam auch sehr bald zur Welt, da es sehr klein war und in der natürlichen Lage sich zur Geburt stellte, auch die Geschwulst dem Druck des Kindeskopfs allmählig nachgab; obschon man bestimmt wahrnehmen konnte, daß nur allein die Gebärmutter diese Geburt bewirkt hatte und daß dabey die allzusehr ausgedehnten und ihrer Spannkraft beraubten Bauchmuskeln ganz unthätig blieben. Auch die Nachgeburt folgte bald und leicht nach, und die Kranke hatte sich über nichts zu beklagen, bis sie am vierten Tag einige flüssige Stuhlgänge bekam, zusehends entkräftet wurde und starb.

Nach ihrem Tode war ich sehr begierig zu untersuchen, ob die Meynung nicht falsch gewesen sey, die man sich von ihrer Krankheit gemacht hatte; allein ihre Verwandten wollten die Oefnung des Leichnams nicht gestatten. Doch erlaubten sie mir wenigstens die Geschwulst zu untersuchen. Ich stach mit einem Troiquar in dieselbige, worauf augenblicklich mehr als ein Quartier Wasser wegfloß. Der Abfluß des Wassers wurde darauf langsamer und geringer, ich bemerkte aber, daß, so wie das Wasser abfloß, die Geschwulst des Unterleibs sich senkte.

Der sehr erfahrene und geschickte Wundarzt, Hr. Watson, der diese Patientinn ebenfalls besuchte, erzählte

mir, daß ihm bey einer nicht schwangern Person ein ähnlicher Fall vorgekommen sey. Er zapfte die Geschwulst mit einem kleinen Troiquar ab und ließ die Röhre einige Tage in der gemachten Oefnung. Das Wasser hörte nicht auf abzustieffen, bis der Unterleib völlig entleert war. So genas diese Person und hatte seither weiter keinen Rückfall von Wassersucht.

Vierter Abschnitt.

Wisweilen können Gedärme oder das Netz zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarme herunter treten und machen alsdenn eine, zwar äußerst selten vorkommende, Art von Brüchen aus. *) Die Größe und das Gewicht der daher entstehenden Geschwulst und der dadurch verursachte Druck der benachbarten Theile sind die Umstände, nach welchen sich die mit dieser Krankheit verbundenen Beschwerden richten. Jeder praktische Wundarzt wird sich die Mittel gar leicht denken können, welche die Kunst diesem Zufalle entgegen stellen kann, indem selbige blos darinn bestehen, auf jede mögliche vernünftige Art die Theile wieder in ihre natürliche Lage zu bringen und sie in derselbigen zu erhalten zu suchen. Glücklicher Weise für die Kranken ist dieser Bruch in seinem Anfange selten mit schlimmen Folgen begleitet, er kann aber sehr gefährlich, ja tödtlich werden, wie solches folgender mir vom Dr. Macclaurin mitgetheilte Fall beweiset.

Unerwartet plöglich wurde eine vorher vollkommen gesunde Magd, die in einem vornehmen Hause diente,

*) *Elytrocele*. VOGEL CCCII. Hernia in vagina uteri eminens.

mit allen Zufällen eines incarcerationierten Bruches befallen, obschon man durch keinerley Untersuchung und Nachforschung auf die Spur kam, daß sie einen Bruch habe, oder vorher irgend jemals einen gehabt habe. Alles was man thun konnte, ihr Erleichterung zu verschaffen, war fruchtlos, so daß sie am dritten Tag ihrer Krankheit starb. Nach erhaltener Erlaubniß, ihren Leichnam zu öffnen, fand man ein beträchtliches Stück in Brand übergegangener Gedärme, das zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarm lag; ein häutiger Saum, der von dem Muttergrunde zum Mastdarm hinüber reichte, schnürte selbiges in dieser Lage zu und drückte es.

Zusätze und Anmerkungen des Uebersetzers
zu vorstehendem Capitel.

Die Abhandlung des Verf. über die Zurückbeugung der Gebärmutter ist sehr interessant, und der sachkundige, aufmerksame Leser stößt darinn auf mehrere Bemerkungen und Gedanken, die man vergebens bey andern Schriftstellern, die von diesem Gegenstande geschrieben haben, suchen würde. Doch macht sie aus verschiedenen Gründen das Lesen der unten anzuführenden Hunterischen Abhandlung keineswegs überflüssig. — Da bey dieser Gelegenheit von der Applikation des Catheters die Rede ist, ich aber oben, bey der anatomischen Beschreibung der Theile, vergessen habe, derselben Erwähnung zu thun, der Gegenstand mir aber zu wichtig scheint, als daß er übergangen werden könnte, so bemerke ich nur noch, daß die Applikation des Catheters bey dem Frauenzimmer, — wenn der Geburtshelfer nicht gegen alle Gesetze der Ehrbarkeit sündigen und die Schamhaftigkeit aufs äußerste beleidigen will — ungemein viel schwieriger ist, als man bey dem ersten Anblicke glauben sollte; daß der junge Arzt oder Wundarzt auf der Anatomie und in Hospitälern keinen Anlaß ungenützt vorbeystreichen lassen darf, sich eine mechanische Fertigkeit und Übung in dieser Operation zu verschaffen; und daß er dabey folgende Worte unsers vortreflichen Meckel's genau erwäge und seinem Gedächtniß einpräge:

“ Da der Geburtshelfer wie der Chirurgus mit dieser
 “ Oefnung so bekannt seyn soll, daß er nie die Augen,
 “ sondern nur die Finger zu Leitern bey allen Gelegen-
 “ heiten, wo er die Geburtstheile des Frauenzimmers,
 “ besonders aber, wenn er diesen Theil berührt, braucht,
 “ so muß er, besonders um den Catheter blos mit den
 “ Fingern in die Blase zu führen, genau mit der
 “ Oefnung der Harnröhre bekannt seyn. Er findet sie

" am besten, indem er in einer geraden Richtung vor
 " vorn nach hinten, von der Spitze des Kliters (Clitoris)
 " in die Oefnung der Mutterscheide den Zeigefinger
 " führt. Zum fernern Merkmal dient ihm die Gestalt
 " der Oefnung; besonders aber die Ungleichheit derselben,
 " indem wahre Lappchen, allenthalben um dieselbe
 " hängend, sie leicht von der übrigen sehr glatten
 " Fläche dieser Gegend unterscheiden. Auch ist es gut
 " zu wissen, daß sie unmittelbar über der vordern
 " Erhabenheit der Fleischwarzen = ähnlichen Runzeln
 " befindlich ist " — Baudelocque a. a. O. S. 79.
 Note 3.

Schriftsteller über die Retroversio uteri.

Von der Zurückschlagung der Gebärmutter. — W.
 Zunters einige medic. und chirurg. Beobachtungen
 und Heilmethoden. A. d. Engl. von Dr. K. G. Kühn
 1ster Band. m. K. 8. Leipzig, Weygand, 1784.
 S. 106 — 118. und S. 222 — 243.

Abrah. Wall Diss. de uteri gravidæ retroversione. 4.
 Halæ, 1782.

Herm. Jos. Baumgarten Diss. de utero retroverso. 4.
 Argentorat. 1785.

Fr. Jabn Diss. inaug. de utero retroverso. 8. Jenæ, 1787.

Dieser letztere enthält viel brauchbare Litteratur, übrigens
 nichts neues: man kann darüber nachlesen das Journ.
 f. Geburtsh. II. S. 239 — 262.

Die retroflectio uteri, Hydrops perinæi und Hernica
 perinæi sind satzsam deutlich beschrieben. Bey letztern
 ist noch zu bemerken, daß sie am öftersten bey Weib-
 personen vorkommen, die viele Kinder gebohren haben
 und bald nach der Entbindung; und daß sie sich am
 häufigsten während der Schwangerschaft einklemmen.
 Es verdienen über letztere Krankheit und die mit selbiger
 verwandte Zufälle vorzüglich das vierzigste und ein
 und vierzigste Kapitel von Richter's Abhandl. von den
 Brüchen, 8. Göttingen, 1785. . nachgelesen zu werden.