

Bibliothèque numérique

medic@

Carus, Carl Gustav. Zur Lehre von
Schwangerschaft und Geburt
physiologische, pathologische und
therapeutische Abhandlungen : mit
besonderer Hinsicht auf
vergleichende Beobachtungen an den
Thieren

Leipzig : G. Fleischer, 1824.
Cote : 84743 (4)

84743(4)

Zur Lehre
von
Schwangerschaft
und
Geburt
physiologische, pathologische und
therapeutische Abhandlungen,
mit besonderer Hinsicht auf vergleichende Beob-
achtungen an Thieren,

von

Dr. Carl Gustav Carus,

Professor der Entbindungs-kunst an der medicinisch-
chirurgischen Akademie zu Dresden, Director des
dasselben Entbindungs-Instituts, und Mitglied
mehrerer gelehrten Gesellschaften.

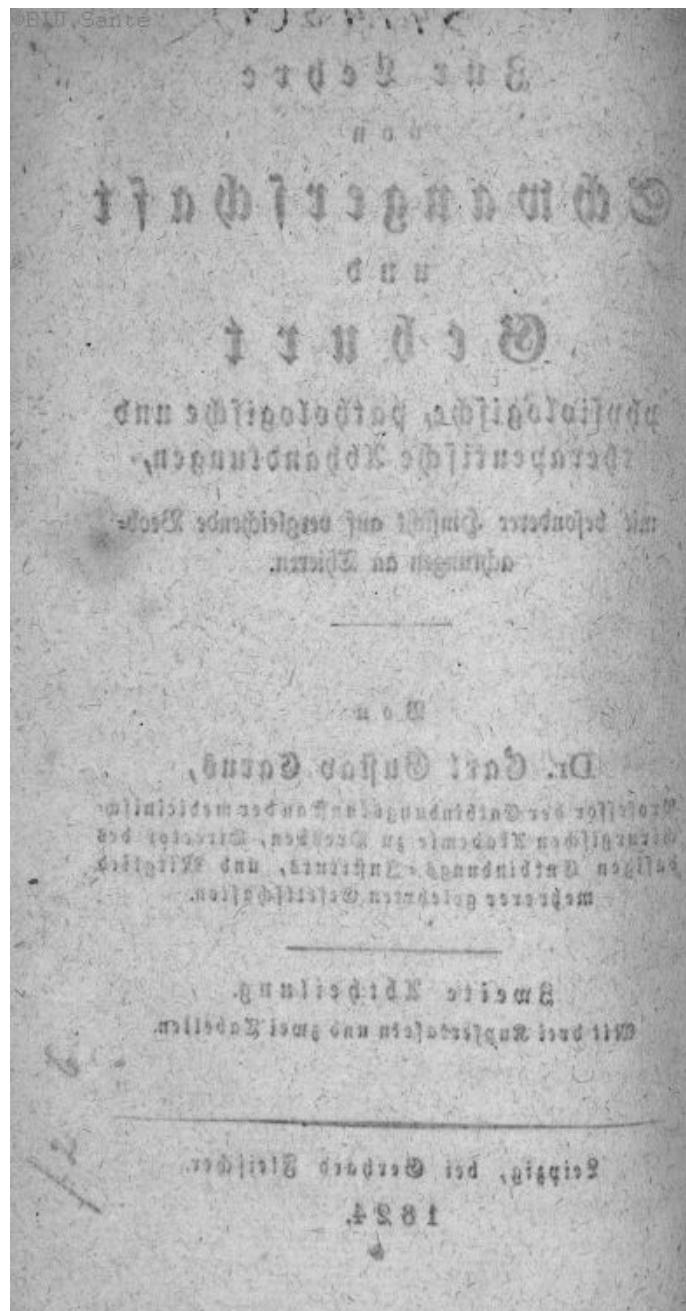
Sweite Abtheilung.

Mit drei Kupfertafeln und zwei Tabellen.

Leipzig, bei Gerhard Fleischer.

1824.





Vorwort.

Ich übergebe hier dem geneigten Leser das 2. Bdchen dieser Abhandlungen, über deren Zweck ich mich im Vorwort zum 1. Bdchen genügend ausgesprochen habe.

Die günstige Aufnahme, welche das erste Bdchen gefunden hat, und wovon namentlich die von mir mit Dank erkannten Beurtheilungen in mehrern gelehrten Zeitschriften, insbesondere im kritischen Repertorium für die gesammte Medicin, Zeugniß geben, möge auch dieser zweiten Abtheilung nicht fehlen!

Noch hätte ich wohl die Absicht gehabt, über zwei der Gynäkologie in neuerer Zeit gewährte Untersuchungsmethoden, d. i. über die Anwendung des Mutterspiegels von Dupuytren zur genauen Erörterung der Beschaffenheit des Muttermundes, und über die

* 2

Anwendung der Auskultation zu Erforschung der Schwangerschaft und (als wozu sie vorzüglich wichtig ist) zur Ausmittelung von Leben oder Tod der Frucht unter der Geburt, mich auszusprechen; doch es müste dieses einer Fortsetzung der Reihe dieser Abhandlungen vorbehalten bleiben, welche, dasfern der Verleger durch eine etwas weitere Verbreitung dieser Arbeiten sich anders zur Fortsetzung ermuthigt findet, vielleicht in einigen Jahren erscheinen könnte.

S n h a l t.

	Seite
I. Von der Beschaffenheit der hinfälligen Häute (membrana decidua primaria und membrana decidua reflexa Hunteri) in der schwangeren menschlichen Gebärmutter, ihrer Beziehung auf pathologische Zustände, und von den Zwischenräumen dieser, so wie der eigentlichen Eihäute	1
1. Das Physiologische der hinfälligen Häute bei der Entwicklung im schwangeren Uterus	3
2. Von Einfluss der hinfälligen Häute auf pathologische Fruchtbildungen	10
II. Beobachtung eines vollkommen doppelten Uterus bei einer Wöchnerin, nebst Bemerkungen über das Gefahrdrohende dieser Bildung für Geburts- und Wochenperiode	28
III. Beobachtung eines Falles, wo ein Ende des 5ten Monats abgestorbener Fetus noch die übrigen 5 Monate bis zur regelmäßig beendeten Schwangerschaft im Uterus zurückgeblieben war.	46
IV. Beobachtung eines Falles von Blaupunkt bei einer Wöchnerin	54
V. Zwei Jahresberichte über die Entbindungsanstalt zu Dresden. — Achter Jahresbericht v. J. 1822.	64
VI. Neunter Jahresbericht über den Fortgang des Königl. Sächs. Entbindungsinstituts zu Dresden. Vom Jahr 1823	77
VII. Noch ein Fall vom Zurückbleiben einer abgestorbenen fünfmonatlichen Frucht im Uterus bis zur beendigten Schwangerschaftszeit	97

	Seite
VIII. Zwei Fälle merkwürdiger Missbildungen	101
1. Eine herzlose Missgeburt	ebendas.
2. Starke Wasseranhäufung in der harten Haut des Rückenmarks, Verschließung des Uterus und anderweitige Verbildungen	110
IX. Von der eigentlichen Bedeutung der eintretenden Geburtsthätigkeit im menschlichen Fruchtgange und insbesondere im Uterus	118
I. Von der Bedeutung und den Urformen der thierischen Bewegung überhaupt	120
II. Entwicklungsgeschichte des Uterus	130
X. Von den hämorrhoidalischen Zuständen in der Gegend der Ovarien. Erläutert durch zwei Krankengeschichten.	141
I. Krankengeschichte	145
II. —	157
Kurze Aufsätze.	
1. Notiz über abermaliges Vorkommen von Graviditas tuba-uterina	167
2. Merkwürdiger, bisher wenig beachteter Fall einer sehr vollkommen sekundären Bauchhöhenschwangerschaft	168
3. Erklärung der Tafel II. und III., welche die Abbildung des Präparates einer graviditas tubaria enthalten	172
4. Zusatz zu der Abhandlung über den doppelten Uterus	173

(Die Erklärung der 1. Taf. s. im Text des Aufsatzes I.)

I.

Bon der Beschaffenheit der hinfälligen
Häute (Membrana decidua primaria und
Membrana decidua reflexa Hunteri) in der
schwangeren menschlichen Gebärmutter,
ihrer Beziehung auf pathologische Zu-
stände, und von den Zwischenräumen
dieser, so wie der eigentlichen
Eihäute*).

In der Lehre von der Entwicklung des Eies der
höheren Thiere und des Menschen, findet sich vieles,
wovon eine deutliche und genügende Vorstellung sich zu
machen und gegenwärtig zu erhalten, ziemlich schwer
ist. So sind die Verhältnisse der äußern Bildungsor-

*) Letzteres auf Veranlassung der Abhandlungen. 1. Ioh.
Bapt. Geil, de Hydrorrhoea uteri gravidae, Heidel-
berg, 1822. 2. Ueber die Hydrorrhoe der schwangeren
Gebärmutter nach Geil von D. Meyer in Horn's Archiv
1823. 26. Hft. S. 330.

gane zu dem ersten Rudiment des Embryo, die Häute des Eies, die Lage der vesicula umbilicalis, das Verhalten der Allontois, Gegenstände, über welche man bei vielen Aerzten und Geburtshelfern scharfe und naturgemäße Vorstellungen vergebens suchen würde. Dessen ungeachtet hat neuerlich die menschliche und vergleichende Anatomie über diese Lehre so helles Licht verbreitet, d ss eine genaue Bekanntschaft mit den bisher gewonnenen Kenntnissen allerdings ein gr  zeres Gemeingut seyn sollte. Dass nun solche Kenntnisse vorzüglich durch kurze pr  cise Darstellungen und durch Beih lfse schematischer Figuren verbreitet werden können, ist wohl keine Frage, und ich habe deshalb namentlich das letztere Mittel im zweiten Theil meiner Gynakologie Behu s der Darstellung der ersten Entwicklung des Eies, schon in Anwendung gebracht. Weniger habe ich dieses Mittel dort angewendet, die Verhältnisse der von der Gebärmutter ausgehenden Häute anschaulich zu machen, und nehme mir deshalb im Nachstehenden vor, dieses zu thun und somit eine weitere Ausführung, Erläuterung und zum Theil auch Berichtigung dessen, was hierüber in meiner Gynakologie gesagt ist, zu geben.

Wir wollen in Folgenden 1. das physiologische der Bildung der hinfälligen Haut, 2. den Einfluss und die Umänderungen dieser Häute bei pathologischen Fruchtbildungen durchgehen, und 3. die verschiedenen

Meinungen der Schriftsteller über diese hinfälligen Häute vergleichen.

1. Das Physiologische der hinfälligen Häute bei der Entwicklung im schwangeren Uterus.

Daß durch den Einfluß des Aktes der Empfängnis, das Leben in dem gesammten Fruchtgange (vagina, uterus und tubae) auf eine Weise gesteigert wird, welche es erlaubt, den nun eintretenden Zustand dieser Partien mit einem Entzündungszustande zu vergleichen, ist eine bekannte Sache*). Nun ist es aber ein in der Lehre von der Entzündung festgebrüdetes, obgleich noch nicht hinlänglich beachtetes Gesetz, daß jedwede Entzündung ohne Ausnahme nach Bildung eines Produktes strebt, dieses Produkt ist entweder das bloße Element organischer Bildung und wird als solches nemlich als elastisch oder tropfbar Flüssiges aus dem Körper ausgeschieden (so entscheiden sich Entzündungen durch vermehrte Secretionen), oder es gerinnt das durch die Entzündung producirte Element noch innerhalb des lebenden Körpers zu einer mehr oder weniger organisirten Masse (so entstehen Pseudomembranen und anderweitige

*) Weniger beachtet ist der Einfluß, den diese Erregung auf die Thätigkeit der Muskelfasern des Fruchtganges hat, wovon in einem andern Auffrage die Rede seyn wird.

Degenerationen). In wiesern nun die Zeugung selbst nach Bildung eines neuen Produktes hinstrebt, fällt sie nothwendig im Wesentlichen mit dem Akt der Entzündung zusammen, oder präziser ausgedrückt: die Entzündung ist eine Wiederholung des Zeugungsprozesses, wobei Nerv und Gefäß sich als Männliches und Weibliches verhalten und aus ihrem Zusammenwirken das Entzündungsprodukt hervorgeht. Eine Lehre deren weitere Ausführung zu geben und die für Pathologie und Therapie gleich wichtigen Resultate zu verfolgen, wir für einen andern Ort aufsparen müssen. So also geschieht es, daß in dem am meisten entwickelten Punkte des Fruchtganges, nämlich im Uterus, dieses Bestreben zur Bildung eines neuen Produktes, am deutlichsten hervortritt, und wenn in den übrigen Theilen des Fruchtganges in den Tuben und der Vagina sich die entzündungsartige Erregung, so lange sie andauert, nur durch Ausscheidung flüssigen organischen Stoffs, ohne daß dieser zu besondern Gebilden geröntne, entscheidet und endiget, so wird dagegen diese produzierende Thätigkeit im Uterus eine höhere Stufe erlangen. Auch im Uterus wird daher bald nach erfolgter Empfängniß an der Seite, auf welcher die Erregung statt hatte, d. i. an seiner innern Fläche, bildsamer flüssiger Stoff ausgeschieden, allein es bleibt nicht blos bei dieser Ausscheidung, sondern das Ausgeschiedene

gewinnt Gestaltung und bildet eben jene Schicht, welche von Hunter zuerst ausführlicher abgebildet, und unter dem Namen der hinfälligen Haut beschrieben worden ist. Diese Schicht erscheint im Menschen und zwar am deutlichsten in den früheren Monaten der Schwangerschaft als ein lockerer ursprünglich gefäßloser schleimiger Zellstoff, welcher die ganze Höhle der Gebärmutter in den Kanal des Mutterhalses und in die Öffnungen der Mutterröhren eindringend, auskleidet und in welcher sich nur wie in andern Pseudomembranen einzelne Gefäßchen büschelförmig verästeln (s. d. Schema Taf. I. Fig. I). In dieser Weise zeigt sich diese Schicht Zellstoff, welche auch wir die eigentliche hinfällige Haut (membrana decidua vera) nennen wollen, am deutlichsten entwickelt im zweiten und dritten Monat, vom vierten Monat an obliterirt sie bereits und im siebenten Monat sehe ich sie nur noch in einem schwachen faserigen Ueberzuge der inneren Gebärmutterfläche angedeutet, ohne daß sie als besondere Haut sich abtrennen ließe; letzters gelingt überhaupt nur vollständig innerhalb der ersten sechs bis acht Schwangerschaftswochen, so wie bei Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter.

Es ergiebt sich also hieraus folgendes: 1. Die wahre hinfällige Haut erreicht im menschlichen Uterus sehrzeitig, d. i. schon mit Anfang des zweiten Schwangerschaftsmonats den Culminationspunkt

ihrer Bildung und kann namentlich in der zweiten Schwangerschaftshälfte gar nicht mehr als eine besondere Haut nachgewiesen werden. 2. Die hinfällige Haut ist im menschlichen Uterus nie wesentlich gefährlich. 3. Man hat sie ihrer Ausbreitung nach sich nicht wie eine rundum geschlossene Blase vorzustellen, wie sie z. B. von Bojanus (im ersten Band der Isis von 1821 Taf. VI. bei 1.) abgebildet ist, sondern sie ist wie der Uterus selbst nach dem Muttermunde offen; s. Taf. I. Fig. I. a.

Anmerkung. Wenn die Höhle des Uterus bei Schwangern nach dem Muttermunde hin verschlossen wird, so geschieht dies nicht durch die im Mutterhalse überhaupt immer dünner werdende Membrana decidua, sondern durch einen besondern glasartigen Schleim, welcher von derselben Beschaffenheit ist, wie der den Home und Brände bei Haifischen, Amphibien und dem Känguru im ganzen Fruchtgange angetroffen und beschrieben haben, und der auch bei Säugethieren im Muttermunde vorkommt. (s. Taf. I. Fig. II. a.)

4. Die Höhle der decidua würde endlich auch gegen die Öffnungen der Mutterröhren hin geöffnet seyn müssen, wenn nicht im Muttergrunde die Schicht dieses Zellstoffs am dicksten wäre, so daß die Fortsetzung derselben nicht in die Mutterröhren eintreten kann, ohne zusammenzusließen und so die ganzen Mündungen der Mutterröhren zu überziehen. (Taf. I. Fig. I. b. b.) — So weit das Physiologische der Ent-

wicklung der membrana decidua vera im menschlichen Uterus; wie sich die Entwicklung dieser Haut bei Säugethieren verhalte, ist noch keinesweges genug erörtert. Besonders merkwürdig ist das Verhalten der innern Gebärmutterfläche bei den Wiederkäuern, wo wahrscheinlich zu allererst auch eine ähnliche decidua vera, wie im Menschen sich bildet, späterhin aber in folgendem von der menschlichen abzuweichen scheint: wenn nemlich in der Menschlichen Blutgefäße gleichsam nur zufällig sich ausbreiten und mit ihr in der zweiten Schwangerschaftshälfte obliteriren, so entwickeln sich dagegen bei den genannten Säugethieren einzelne Bündel von Blutgefäßen nicht nur wesentlich in dieser decidua vera, sondern formiren in derselben späterhin besondere Organe, Uterinplacenten, welche pilzförmig aus der innern Fläche des Uterus hervortreten und wenn sie sich entwickelt haben, von der sie früher umgebenden decidua vera keine Spur mehr zeigen.

Wir kommen nun zur Betrachtung der Membrana decidua reflexa, oder der über das Ei hin gebildeten Fortsetzung der eigentlichen hinfälligen Haut. Tritt nemlich zuerst das Eibläschen in die Höhle des Uterus ein, nachdem bereits die tunica decidua vera sich gebildet hat, so muß es nothwendig hier zuerst von dem Gewebe der decidua vera, wie das Schema Taf. I. Fig. II. o zeigt, ringsumgeben seyn und dadurch zugleich in der für dasselbe jetzt

noch zu großen Gebärmutterhöhle festgehalten werden. So wie sich das Ovulum nach und nach vergrößert Fig. II. o. o. dehnt es nothwendig die über dem noch ganz kleinen Ovulo ausgebreitete Schicht der hinfälligen Haut x zugleich mit aus x. x. und bekommt nun den Namen zurückgeschlagene hinfällige Haut, membrana decidua reflexa. Bei fortgesetzter Ausdehnung jedoch würde diese Schicht sich bald auflösen und zerreißen müssen, wenn sie nicht von den Stellen aus wo sie noch mit der decidua vera in Verbindung steht (y y) fortgebildet würde. Auf diese Weise nun ist es erklärlich, wie die decidua reflexa bis zu einem gewissen Grade immer mit der Fortbildung des Eies selbst Schritt halten kann, ja wie ein gewisser Antagonismus zwischen ihr und der decidua vera eintreten kann, und wirklich eintritt, indem wir sie gegen das Ende des zweiten, so wie im dritten und Anfang des vierten Schwangerschaftsmondes, dicker als die decidua vera finden (s. Taf. I. Fig. III. a decidua vera, b. decidua reflexa.) Noch weiterhin rechtfertigt indeß auch diese Schicht ihren Namen als hinfällige Haut, und fängt an, allmählig zu verschwinden. Der Umsang des Eies wird zu groß, als daß die decidua reflexa noch von der Stelle, wo sie mit der decidua vera in Berührung steht, sich fortbilden könne und sie verschwindet auf folgende Weise. Schon da, wo sie nämlich auf der Höhe ihrer

Entwicklung steht, zeigt sie, in wiefern sie über die Fasern des Chorions weggelegt ist, eine Menge kleiner, feiner, den Spalten dieser Fasern entsprechende Deffnungen, was auch zu der Benennung membrana cribrosa Veranlassung gegeben hat. Diese Deffnungen nun, welche die ganze Haut als eine Art von Netzwerk erscheinen lassen, vergrößern sich bei noch mehr zunehmender Ausdehnung immer mehr, bis sich auf diese Weise die ganze Membran und zuerst ihr unterster Theil über dem Muttermunde in eine dünne das glattgewordene Chorion umgebende Schicht lockeren Zellstoffes aufgelöst hat. Es ergiebt sich aus dieser Entwicklungsgeschichte der decidua reflexa also folgendes: 1. Sie ist keine dem Ei selbst angehörige Haut und kann nie Gefäße vom Ei, vom Embryo aus, erhalten; sie ist vielmehr, wie ursprünglich die decidua vera selbst wesentlich gefäßlos und nur einzelne von denen in die decidua vera hineinwachsenden Blutäderchen können zuweilen auch bis in die decidua reflexa sich mit verbreiten. 2. Ihre Bildung ist am vollständigsten um die Zeit der sich entwickelnden placenta, also am Ende des dritten Schwangerschaftsmonats. 3. Sie ist ursprünglich immer durch einen besondern Zwischenraum Taf. I. Fig. III. IV. c von dem Chorion geschieden und zeigt die Berührung mit demselben nur durch ihre durchlöcherte Struktur, welche von den Spalten der Saugfasern des Chorions abhängig ist. 4. Die äußere

convere Fläche der decidua reflexa ist der innern concaven Fläche der decidua vera zugekehrt, Fig. III. IV. b. a. und beide Flächen dieser hinfälligen Häute finden sich sofort, wenn sie nicht durch dazwischen getretene Flüssigkeiten getrennt sind, in unmittelbarer Berührung und einem lockern Zusammenhange, welcher dem gleicht, der sich zeigt, wenn man zwei langfaserige feuchte Tücher zusammengedrückt hat, und nun von einander ablösen will.

Auch über den Gang der decidua reflexa bei den Thieren sind noch ausführlichere Untersuchungen unentbehrlich, doch scheint er im Ganzen bei den Thieren, wo sich Placenten bilden, dem menschlichen Entwicklungsgange gleichförmig, da hingegen, wo sich keine Placenten oder Gotyledonen am Chorion entwickeln, wie bei Pferden, Eseln, Schweinen, scheint auch die decidua reflexa nicht wie beim Menschen in der zweiten Schwangerschaftshälfte zu obliteriren, sondern noch späterhin fortzudauern, als welches bei diesen Thieren auch hinsichtlich der decidua vera der Fall seyn mag.

2. Vom Einfluß der hinfälligen Häute auf pathologische Fruchtbildungen.

Den Untheil zu kennen, welchen die hinfälligen Häute an Molenbildungen haben und auch beim Abgang der regelmäßigen Frucht in den ersten Schwangerschaftsmonaten äußern, ist für die Behandlung des

Abortus sowie der Molengeburt selbst nicht unwichtig, abgesehen davon, daß schon an und für sich die Wissenschaft fordert, über alle diese Punkte genauere Aufklärung zu suchen.

Was den Begriff einer Mola betrifft, so wird er erhalten, wenn wir uns ein Ei denken, dem der zur Embryoentwicklung wesentliche Theil fehlt, oder in welchem dieser Theil, ja der schon gebildete Embryo selbst, beim Fortwachsen der äußern Eihülle verkümmert. Der zur Embryobildung wesentliche Theil aber ist, wie es vorzüglich die Entwicklungsgeschichte der Thiere nachweist, der Dotter (vitellum ovi, vesica umbilicalis). Da nun das erste Rudiment des Eies blos aus Dotter und Schalenhaut (chorion) besteht, so bleibt, wenn ersterer wegfällt, nur die leere Schalenhaut übrig. Nun besteht aber diese Schalenhaut wesentlich aus zweierlei Gebilden, der eigentlichen Haut und der auf dieser Haut entwickelten darmzottenähnlichen Saugfasernlage; die Gefäße, welche das Chorion erhält, kommen ihm nur vom Embryo aus zu, und ohne Dotter und Embryo muß es daher stets gefäßlos gefunden werden. Eine Mola ist also wesentlich nichts, als ein Chorion ohne Blutgefäße und entweder als einfache, allmählig sich vergrößernde Blase sich entwickelnd, nach dem Schema Taf. I. Fig. VIII. a. a. a. oder ohne bedeutende Vergrößerung der ursprünglichen Eiblase durch Vermehrung und Auftriebung der einzelnen Saugfasern

sich vergrößernd, nach dem Schema Fig. VII. War anfänglich in dem Ei ein Dotter und Rudiment des Embryo entwickelt und ging erst späterhin durch Obliteriren dieser Theile das Ei in eine molenartige Bildung über, so werden dadurch noch verschiedene mittlere Formen zwischen wahrer Mola und regelmäßiger Frucht entstehen können. Man erkennt hieraus auch, warum die wahre Mola, in wiewfern sie gefäßlos ist, in ihrem Fortwachsen sehr beschränkt erscheinen muß, da sie ganz nach Art der niedrigsten Thiere z. B. der Blasenwürmer vegetirt.

So weit denn von der Mola selbst. Was nun den Einfluß der hinfälligen Haut auf die Bildung derselben betrifft, so verhält es sich damit auf folgende Weise: gleich dem regelmäßigen Ei tritt die Mola in den mit der decidua vera bereits ausgekleideten Uterus, gleich diesem erhält sie bei größerer Ausdehnung durch die Einwärtsfaltung eines Theils dieser decidua den Ueberzug einer decidua reflexa. Aber gleich wie bei der regelmäßigen Schwangerschaft ist die Bildung der hinfälligen Hämpe nur auf die früheren Monate beschränkt, und es wird schon hierdurch, in wiewfern die Mola sich nicht durch eine placenta mit dem Uterus in eine neue Verbindung setzt, das Ablösen derselben von Uterus, um die Zeit, wo die hinfälligen Hämpe aufhören fortgebildet zu werden, d. i. im zweiten, dritten oder zu Anfang des vierten Monats, bedingt. Ist daher die Mola

eine einfache, mit Wasser gefüllte Blase, so umgibt sie sich auf die Art wie das Schema Fig. VIII. zeigt, mit einer decidua reflexa, welche hier gewöhnlich und zwar im Gegensatz zu der mangelhaften innern Bildung des Eies eine bedeutende Dicke erreicht und stark mit vendsen, aus den Venenzellen des Uterus aussickerndem Blute, getränkt zu seyn pflegt. Geht eine solche Mola im zweiten oder dritten Schwangerschaftsmonate vollständig fort, so nimmt sie gewöhnlich den größten Theil der decidua vera mit und erscheint dann wie eine in einer aufgesprungenen Saamenkapsel liegende Frucht, wo die äußere allemal abwärts geöffnete Hülle, Fig. VIII. b. b. die decidua vera ist, wenn hingegen die innere gewöhnlich geschlossene Masse, aus der verdickten decidua reflexa c. c. welche mit dem Wasser enthaltenden Chorion a. a. fest verbunden zu seyn pflegt, besteht.

Von dieser Art sind die Molen, welche zuweilen bei Personen, die zum ersten Male empfangen haben, sich bilden, gewöhnlich schon im ersten oder zweiten Monat abgehen, und schon von Maurigeau als ein Zeichen nachfolgender besonderer Fruchtbarkeit betrachtet worden sind. Ich habe nie Molen dieser Art gesehen, welche viel über 2 bis 3 Zoll angewachsen wären. Größtentheils findet man die innere mit Wasser seltner auch mit Blut gefüllte Höhle nur gegen einen bis einen und einen halben Zoll breit.

Will man also bei einer solchen Mo-

lengeburt gewiß seyn, daß die ganze falsche Frucht abgegangen, so muß man sich überzeugt haben, daß das, was geboren worden, sämmtliche hier beschriebene Theile (Membrana decidua vera und reflexa) enthielt.

Was die Blasen- oder Traubenmolen betrifft, welche durch Fortwucherung der kleinen keulenförmigen Saugfasern des Chorions entstehen, so verhält sich wesentlich auch bei ihnen die hinfällige Haut, wie bei den zuvor beschriebenen; da jedoch bekanntlich diese Blasenmolen oft eine weit beträchtlichere Größe als jene einfachen zu erreichen pflegen, so erscheint bei größerer Ausdehnung einer solchen falschen Frucht der Ueberzug der hinfälligen Haut als decidua reflexa gewöhnlich weit dünner nach dem Schema Fig. VII. wie dieses auch an der von Siebold (Lucina Band II. . .) abgebildeten Blasenmole deutlich angegeben ist. Uebrigens sind diese Blasenmolen bei weitem seltener als jene einfachen.

Es ist nun aber eine dritte Art von Molen zu erwähnen, welche einzige und allein durch die hinfällige Haut selbst gebildet werden. Denkt man sich nemlich den, durch Ausschwemmung plastischer Lymphe, innerlich blos ausgekleideten Uterus, wie Fig. I. ohne daß ein Ovulum wirklich in ihm eintritt, so kann die Höhle dieser decidua, wenn ihre Wände sich verdicken und so mit ringsum schließen, mit aus-

geschwitzten wässerigen Flüssigkeiten sich füllen, und so eine Art von Wassermola gebildet werden. Viele sogenannte Wassersuchten der nicht schwangern Gebärmutter sind gewiß nichts anders als Wassermolen dieser Art gewesen, welche sich bei stärkerer Ausdehnung des Uterus durch Sprengung der dünnen decidua vera, Abgang des Wassers und allmäßliche Auflösung der hinfälligen Haut selbst entschieden hatten. Einige Fälle machen es mir jedoch wahrscheinlich, daß zuweilen auch solche blos aus der decidua vera gebildete Molen als solche geboren werden können, indem sich die mehr verdichtete decidua vera von der innern Gebärmutterwand vollständig ablöst. Namentlich gehören hierhin wohl die Molen, welche man bei Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter durch die vagina abgehen sah. — So viel denn von der Beziehung der hinfälligen Hämpe auf die Bildung der Molen.

Was den Einfluß dieser Hämpe auf andere pathologische Zustände betrifft, so kommt derselbe besonders bei den Fehlgeburten noch in Betrachtung; einmal um zu beurtheilen, ob bei einer solchen die Egebilde vollständig abgegangen sind und ein andermal um auch über die Ursachen der Fehlgeburt Aufschluß zu erhalten. Was den ersten Punkt betrifft, so werden schon die früher gegebenen Erörterungen und Schemata ausreichen, um den Geburtshelfer ein sicheres Urtheil darüber fällen zu lassen. Es wird

sich z. B. ergeben, daß wenn ein zweimonatliches ovulum auf die Weise ausgestoßen wird, daß bloß das eigentliche Ei abgeht, die Geburt nicht vollständig genannt werden kann, indem dann gewöhnlich nur die membrana décida reflexa an ihrem untern dem Muttermunde gegen über sich befindlichen Ende geöffnet hat, selbst aber noch mit der membrana decidua vera zusammenhängend im Utero zurückgeblieben ist. Dasselbe gilt von den Fehlgeburten im dritten und Anfangs des vierten Monats, obwohl da schon ein solches Heraustreten des Eies aus eineröffnung der décida reflexa weit seltner ist, als im ersten und zweiten Schwangerschaftsmonate, in welchem das Gewebe der décida reflexa noch dichter und weniger mit dem chorion verbunden, sich vorfindet. Aus letztern Gründen wird es auch erklärlich, warum gerade bei den Fehlgeburten aus den frühen Schwangerschaftswochen nicht nur das Zurückbleiben, sondern auch das Fortvegetiren *) einzelner Reste der décida reflexa häufiger vorkommt,

*) Wie das Fortvegetiren solcher Reste der hinfälligen Hämme zu erklären sei, ist aus Obigem leicht zu erachten, indem sich ergab, daß wirklich Blutgefäße vom Uterus aus, obwohl verhältnismäßig nur in geringerer Anzahl, in diese Hämme sich erstrecken, welche zwar eigentlich nach erfolgter Geburt, gleich dem Nabelstrange des geborenen Kindes, zum Absterben und zur Auflösung bestimmt sind, ausnahmsweise jedoch, auch längere Zeit nach der vorzüglich zu Anfang der Schwangerschaft erfolgten Geburt, fortleben.

so daß vergleichene Stücke oft Wochen, ja Monate hindurch die vollkommene Rückbildung des Uterus hindern, Blutungen und andere Zusätze veranlassen, welche oft vermieden werden könnten, wenn bei der Geburt durch sorgfältige Untersuchung der abgegangenen Massen bestimmt worden wäre, ob Theile zurückgeblieben seien, und in diesem Falle die baldige künstliche Herausbeförderung statt gefunden hätte. — Daz übrigens bei der *decidua vera* eine solche künstliche Herausbeförderung fast gar nicht anwendbar sey, deren Auflösung vielmehr immer der Natur selbst überlassen bleiben müsse, versteht sich aus der beschriebenen Beschaffenheit derselben ohne Weiteres.

Was nun noch die Mitwirkung fehlerhafter Beschaffenheit der hinfälligen Hämpe auf die Entstehung von Fehlgeburten selbst betrifft, so scheint dieses sich namentlich auf folgende zwei Fälle zu beschränken:

Erstens wird zuweilen die Fehlgeburt begünstigt, durch eine wuchernde Fortbildung dieser und namentlich der umgeschlagenen Haut. Ich habe nicht selten Ovula aus dem zweiten und dritten Schwangerschaftsmonat, welche in Folge eines Abortus abgegangen waren, gefunden, an denen das Chorion durch eine so dicke Lage der *decidua reflexa* umgeben wurde, daß man berechtigt war anzunehmen, es sey hierdurch die Ernährung des Eies gehemmt, auch wohl die regelmäßige Entwicklung der *placenta* gehindert, und so die Frühgeburt befördert worden.

Carus Lehre. II.

2

Zweitens kann auch eine mangelhafte Entwicklung der decidua und namentlich der decidua reflexa dadurch die Fehlgeburt begünstigen, daß dem Ei die sichere Anheftung an die innere Wand der Gebärmutter entzogen, und so die leichtere Ablösung derselben begünstigt wird. Diese letztere Bemerkung ist wichtig für die Einsicht und Entstehungsweise von Fehlgeburten, welche häufig bei Frauen vorkommen, deren Körper durch vorausgegangene Krankheiten: Blutschlüsse, Schleimschlüsse u. s. w. sehr entkräftet worden war. Dergleichen Frauen sieht man oft mehrere Male hintereinander, meistens im zweiten Monat der Schwangerschaft abortiren, offenbar deshalb, weil es dem Uterus an der hinlänglichen Bildungskraft fehlt, um überhaupt die Entwicklung zu begünstigen und insbesondere eine regelmäßige Bildung der hinfälligen Hämme zu Stande zu bringen.

Es wäre nun noch übrig, die Meinung der verschiedenen Schriftsteller über diese Membranen aufzuführen: — Wie schon früher erwähnt, haben namentlich die Hunterschen Abbildungen und Beschreibungen zuerst diesen Gegenstand in helleres Licht gesetzt; selbst schematische Darstellungen sind von ihm für diesen Zweck benutzt worden, s. *anatomia uteri gravidi*. Taf. XXIII. Fig. VII. VIII. IX. so wie die III. Fig. derselben Tafel das ganze ovulum aus der vierten Schwangerschaftswoche, wie es in die Wand der membrana decidua eingetreten ist.

deutlich darstellt, auch geht die sehr deutliche und richtige Ansicht Hunter's von der Bildung der decidua aus folgenden zur Beschreibung der VI. Fig. gehörigen Worten hervor: „Manifestum est, deciduam, hocce in ovo, membranam fuisse densam, texturae glutinosae, quae toti cavo triangulari fundi uteri, tanquam vestimentum adhaerat; constabat etiam: tubas in facie ejus interna fuisse terminatas; chorion inter dupl. ejus membranam situm fuisse, vel substantia ejus circumdata; parique passu cum incremento chorii, procedente uteri gestatione, cavum deciduae coarctasse, lamellam ejus interiorem (sive deciduam reflexam) distendens, donec tandem delecto cavo lamella illa interna faciei interiori deciduae fuisse contigua.“

Baudeloque erwähnt in der Anleitung zur Entbindungs-kunst, übers. von Friedrich Meckel, der hinfälligen Haut gar nicht, dagegen erinnert der Uebersetzer in einer Anmerkung I. Thl. p. 150. mit kurzen Worten an dieselbe, giebt den Unterschied zwischen decidua vera und reflexa oberflächlich an und bemerkt schon, daß die Kenntniß dieser H äute nothwendig sey, um darnach die unvollkommnere oder vollkommnere Geburt in den ersten Schwangerschaftsmonaten zu beurtheilen. In einigen neuern deutschen Lehrbüchern der Entbindungs-kunst finden sich die hinfälligen H äute nach Anleitung

2 *

Hunters, obwohl meistens nicht mit genügender Vollständigkeit beschrieben; so sagt z. B. Elias von Siebold Lehrbuch der theor. prakt. Entbindungs-kunde 1. Band zwar ganz richtig, daß sich die decidua durch eine, in Folge eines entzündungsgünstigen Prozesses ausschwitzende Flüssigkeit bilde, unterscheidet aber weder genau decidua vera und reflexa, noch stellt er das Verhältniß der Gefäße der decidua und ihr Verhalten zur Placenta richtig dar, in folgenden Worten: „In der decidua gestalten sich Gefäße, welche mit den Gefäßen der Gebärmutter sich vermengen und sie zu durchdringen scheinen (?), und sie ist gleichsam der Boden, in welchem das flockige Ei wurzeln soll, der schon vor seiner Aufnahme von der Gebärmutter für ihn bereitet wird. Sie ist im Anfang am dichtesten, scheint durch viele kleine Deffnungen durchlöchert, verdünnt sich allmählig und fängt endlich nach dem vierten Monat an, ganz unsichtbar zu werden. Diese Haut umkleidet nicht nur die ganze Peripherie des Eies, mithin auch die äußere Fläche des Mutterkuchens; sondern es dringt dieselbe sogar in seine Substanz hinein.“

Friedrich Benjamin Osianer, weicht in seinen Beschreibungen von früheren Schriftstellerntheils dadurch ab, daß er den beiden hinfälligen Häuten andere Namen beilegt und die decidua vera, membrana mucosa, die decidua reflexa,

Membr. crassa nennt, zwischen beiden aber noch eine membrana cribrosa statuirt; theils dadurch, daß er sich vorstellt, die der decidua reflexa analogen Schichten, nämlich seine membr. cribrosa und crassa wären wahre Eihäute, und das ovulum trate daher, wenn es in den Uterus käme, nicht sowohl zwischen die Platten der decidua vera, sondern in die eigentliche Höhle derselben (in den Raum x. Taf. I. Fig. I. unsers Schema's). Seine Ansichten hierüber sind theils enthalten in: Epigrammata in diversas res musei sui anatomici, p. 14. theils in der zweiten Abtheilung des ersten Bandes vom Handbuch der Entbindungskunst S. 484, 487. u. s. Wie unrichtig diese Vorstellung sey, ergiebt sich aus dem früher Gesagten, und ist auch von Bojanus im ersten Band der Isis von 1821. Seite 268. bemerkt worden. Bojanus selbst tritt am a. D. der Hunterschen Vorstellung von der Bildung der hinfälligen Häute vollkommen bei, und macht nur noch auf das weitere Verhalten derjenigen äußern Platte der decidua vera aufmerksam, welche den sich bildenden Mutterkuchen gegenüber liegt und schlägt vor, diesen sich späterhin etwas mehr entwickelnden Theil der decidua vera mit dem Namen decidua serotina zu bezeichnen. (S. diesen Theil der decidua vera Taf. I. Fig. III. unsers Schema's bei z angegeben).

Noch mehr von den früheren abweichend, ist die

Darstellung dieser Hämme, welche Jörg (Handbuch der Geburtshülfe, zweite Aufl. §. 76 und 91.) gegeben hat. Er betrachtet die decidua als durch lauter Aderspangen, welche an der innern Fläche der Gebärmutter hervorsprossen sollen, gebildet und will derselben vielmehr den Namen einer placenta uterina gegeben wissen. — Es ist wohl außer Zweifel, daß zu dieser, was den menschlichen Uterus betrifft, gewiß nicht richtigen Ansicht, die Betrachtung des trächtigen Uterus einiger Säugethiere, namentlich der Wiederkäuer, Veranlassung gegeben hat, dann daß der Untersuchung im menschlichen Uterus jene Ansicht nicht im Mindesten entspreche, wird jeder Unbefangene erkennen. Auch hinsichtlich der decidua reslexa ist seine Meinung abweichend, indem er das, was andere so benannt haben, nur für Reste derjenigen Aderspangen betrachtet wissen will, welche nach seiner Ansicht anfänglich das ganze ovulum umgeben sollen; eine Meinung, welche gleichfalls durch die Untersuchung des menschlichen schwangern Uterus gänzlich widerlegt wird.

Was die anatomischen Hand- und Lehrbücher betrifft, so haben sie sich meistens ziemlich genau an die Hunterschen Vorstellungen gehalten; so Friedrich Hempel in den Anfangsgründen der Anatomie, S. 632 und 639. Sehr unvollständig und sich etwas zu der Ansicht Jörgs hinzueigend, ist die Darstellung im Handbuch der Anatomie von J. Ch.

Rosenmüller, S. 385 und 386. Sehr genau und vollständig hingegen sind die Beschreibungen der hinfälligen Häute, welche J. Fr. Meckel im Handbuch der menschlichen Anatomie, Band 4. S. 699. u. f. gegeben hat. Auch von ihm werden die Hinterschen Beschreibungen im Wesentlichen bestätigt.

Es war ferner noch meine Absicht, bei dieser Gelegenheit über den Abgang von Wasser, welchen man bei Schwangern in verschiedenen Monaten zuweilen beobachtet und worüber neuerlich von Geil und Meyer in den oben angeführten Abhandlungen gesprochen worden ist, Einiges beizubringen. In den erwähnten Abhandlungen ist nämlich besonders darauf aufmerksam gemacht: daß solche Wasserabgänge oder die Hydrorrhoea der Schwangern nicht aus den Eihäuten, sondern nur aus der Höhle des Uterus erfolge, indem sich bei der später eintretenden Geburt, gewöhnlich wieder regelmäßig eine Blase stellte, und nun erst wahres Fruchtwasser abging. Auch mir sind mehrere solche Fälle, wo im Anfange der Geburt die Eihäute völlig unversehrt sich darboten, und doch Monate vorher starker Wasserabgang statt hatte, vorgekommen. Auch habe ich bei den Krankheiten der Schwangern, in meinem Lehrbuch der Gynäkologie im zweiten Bande, S. 251. bei der Wassersucht der schwangern Gebärmutter darauf

aufmerksam gemacht, und der freiwilligen Entleerung des außerhalb der Eihäute im schwangeren Uterus sich ansammelnden Wassers gedacht. Um jedoch zu einer vollkommen scharfen und naturgemäßen Vorstellung von der Art und dem Orte dieser Wasseranhäufungen zu gelangen, wird eine kurze Uebersicht aller verschiedenen Räume im schwangeren Uterus, innerhalb welcher abnorme Wasseranhäufungen möglich sind, jedenfalls zweckmäßig seyn, und wir werden uns dazu der für die obigen Zwecke gegebenen schematischen Darstellungen mit Nutzen bedienen können.

Der Räume für abnorme Wasseranhäufungen gibt es aber im Uterus viere: — 1.) die Höhle des Amnions (Taf. I. Fig. III. 1.), 2.) die Höhle der Allantois, oder der Raum zwischen Amnion und Chorion (Fig. III. 2.), 3.) der Raum zwischen der äußern Fläche des Chorions und der decidua reflexa (Fig. III. 3.), endlich 4.) der Raum zwischen decidua reflexa und decidua vera (Fig. III. 4.).

Wenn in dem ersten und zweiten Raum Wasser in regelwidriger Menge sich anhäuft, so bildet dieses die Wassersucht des Eies, an welcher oftmals auch der Kindeskörper Theil nimmt, indem der Fetus Bauch- Haut- Brust- oder Kopf- wassersucht zeigt. — Wenn dagegen abnorme Wasseranhäufungen sich in den beiden letzten Räumen

bilden, so entsteht Wassersucht der schwangeren Gebärmutter. Fragt man nun, welche von diesen beiden Arten abnormer Wasseranhäufungen sich unbeschadet der Fortdauer der Schwangerschaft, durch den Abgang des Wassers aus dem Muttermunde entleeren können, so leuchtet wohl alsbald ein, daß dieses nur von den Wassersuchten der schwangeren Gebärmutter, und nicht der des Eies gelte, da die Verlebung der Eihäute und der Abfluß wahren Fruchtwassers immer die Geburt nach sich zieht, wie dies die Operation der künstlichen Frühgeburt beweist. Noch am mehrsten wäre es denkbar, daß eine abnorme Wasseranhäufung zwischen Amnion und Chorion oder in der Allantois, durch Zerreißung des Chorions sich nach Außen ergießen, und doch noch die Schwangerschaft Monate lang fortgehen könnte. Indes sind Fälle dieser Art, wenn sie ja vorkommen, äußerst selten. Keinem Zweifel kann es hingegen für den Unbefannten unterworfen seyn, daß die gewöhnlichen Fälle von Hydrorrhöe bei Schwangern nicht aus den Kindeshäuten, sondern aus der Höhle der Gebärmutter (wie dies von mir a. a. D. in der Gynäkologie und von Geil und Meyer angegeben ist) erfolgen. Besondere Erwähnung verdient es jedoch noch, daß (worauf auch an jenen Orten nicht aufmerksam gemacht worden ist), auch die Wasseransammlungen außerhalb der Kindeshäute nicht frei

in der Gebärmutterhöhle, sondern innerhalb der, dem Uterus angehörigen hinfälligen Häute (s. Schema §. III. 3. 4.) sich entwickeln. Ob nun übrigens in diesen Fällen das Wasser sich mehr zwischen der decidua reflexa und dem chorion, oder zwischen decidua reflexa und d. vera anhäuse, ist wohl noch nicht mit Bestimmtheit anzugeben. Im Ganzen scheint jedoch mehr das Letztere der Fall zu seyn, und es wird dadurch insbesondere eine Nehnlichkeit mehr mit der Wassersucht des nicht schwangern Uterus begründet, indem letztere, wie oben erwähnt worden, gewiß häufig als eine, blos von der decidua vera umschlossene Wassermole angesehen werden kann. Für die Ansammlung des Wassers in der eigentlichen Höhle der decid. vera sprechen auch noch folgende drei Momente: 1) erklärt den leichten und sich öfters mehrmals wiederholenden Abfluß dieses Wassers der Umstand: daß die dec. vera den Muttermund nicht gerade zu verschließt, vielmehr sich in den Kanal des Mutterhalses selbst fortsetzt, und der Muttermund blos durch den erwähnten glasartigen Schleim verstopft wird. Es braucht also bei der Hydrorrhoe keine Membran zu reißen, wenn das Wasser innerhalb der decid. vera (§. III. 4.) angehäuft ist, welches dabei mit der decidua reflexa geschehen müßte, wenn das Wasser sich zwischen ihr und dem Chorion angesammelt hätte. 2.) Sieht man auf die

Art, wie diese Wasseransammlungen sich bilden, so wird man ebenfalls darauf geleitet, sie als in der Höhle der dec. vera bestehend, zu betrachten. Es können dieselben nämlich mit denen, nach vorhergegangenen Entzündungen auch in andern Organen, z. B. der Haut, sich bildenden Wassersuchten verglichen werden, und hier giebt die Schwangerschaft selbst schon den entzündungartigen Zustand ab, dessen Erzeugniß das Wasser ist. Da aber in diesem Falle die Wasseraushauchende Fläche die innere Gebärmutterwand nothwendig selbst ist, so wird auch die Anhäufung des ausgehauchten Wassers innerhalb der decidua vera am begreiflichsten. 3.) endlich, so erfolgen die Hydrorrhöen der Schwangern gewöhnlich erst um den 7. 8. oder 9. Schwangerschaftsmonat, und es ist um diese Zeit, wie aus Obigem hervorgeht, allerdings die decid. reflexa schon so sehr obliterirt, daß kaum denkbar ist, sie könne bis zu diesem Monate noch Wasser zwischen sich und dem Chorion zurück gehalten haben.

II.

Beobachtung eines vollkommen doppelten Uterus bei einer Wöchnerin, nebst
Bemerkungen über das Gefahrdrohende
dieser Bildung für Geburts- und
Wochenperiode.

Johanne Christiane Richter, aus Dohna, 25
Jahre alt, von kleinem, untersehstem, gut genährtem
Körper und sanguinischem Temperament, erkrankte
schon frühzeitig, theils durch endemische Einfüsse,
theils durch mangelhafte Pflege, an Scrofeln und
Rachitis. Mit dem 4ten Lebensjahre schwanden
diese Leiden und sie lernte laufen, auch befand sie
sich jetzt, die glücklich überstandenen Blattern und
Masern abgerechnet, bis zum 18ten Jahre wohl.
In diesem Jahre stellte sich leicht und regelmäßig
die Menstruation ein, welche auch anfangs nie Ab-
weichungen darbot, aber nach einem Jahre und bis
zur jetzigen Conception, bald zu spät, bald zu früh
sich zeigte; sonst aber keinen Regelwidrigkeiten un-
terworfen war. Ende September 1822. empfing
sie zum erstenmal, befand sich während der ganzen
Schwangerschaft wohl. Die Fruchtbewegungen em-
pfand sie richtig zur Hälfte der Schwangerschaft.
Schon am 19ten Juli gieng etwas Fruchtwasser

mit Meconium ab, jedoch erst am 21sten Nachmittags stellten sich Wehen ein. Die Untersuchung lieferte folgende Resultate: Nirgends war am ganzen Körper Verkrümmung oder Verunstaltung bemerklich, die Brüste zum Stillen geeignet, der Unterleib stark und besonders nach rechts ausgedehnt, das Becken gut gebaut, eben so die zur Geburt gehörig vorbereiteten Genitalien. Der fast gerade und nach hinten stehende Muttermund war $\frac{1}{4}$ " erweitert und noch von wulstigen Rändern umgeben. Vorliegender Kindestheil war der Steiß in der zweiten Lage mit im Knie gebogenen linken Fuß. Anfangs waren die Wehen kräftig und frequent, doch nahmen immer mehr sie allmählig in beiden Hinsichten ab, so daß erst Morgens $\frac{1}{2}$ 3 Uhr am 22. ej. der Muttermund völlig erweitert war. Die Kreisende ward nun aufs Querbett gebracht und wegen völligem Weheamangel derselben Tinct. cinam. gereicht, auch Naphtha im Unterleib eingerieben, und so gelang es, wie wohl nur langsam und schwierig, theils durch dies dynamische Verfahren, theils durch Unterstützung und Beförderung der normalen Kindesdrehungen nach den passenden Verhältnissen des Beckenkanals gegen 9 Uhr ein starkes ausgetragenes Mädchen zur Welt zu führen. Der schon während der Geburt beobachtete kalte, schlaffe, nicht pulsirende Nabelstrang ließ den Tod derselben erwarten, was sich auch hinlänglich bestätigt fand. Es wog $7\frac{1}{2}$ Pfund, war

18" lang, der quere Durchmesser des Kopfs $3\frac{1}{2}$ ", der lange $4\frac{1}{2}$ ". Nachgeburtswehen traten gar nicht ein, auch alle deshalb gereichten Mittel thaten wenig, die erst schwache Blutung vermehrte sich, die placenta mußte daher künstlich gelöst und entfernt werden. Sie war gut genährt, schon etwas misfarbig 6 — 7" groß, die Eihäute theilweise verwachsen, der Nabelstrang 15" lang. Nach Entfernung derselben zog sich unter neuer Darreichung von Zimmitinktur mit Zimmithee die Gebärmutter zusammen und die Blutung stand. Ziemlich entkräftet, aber doch nicht klagend, ward die Entbundene aufs gewöhnliche Bett gelegt.

In den ersten Tagen des Wochenbetts befand sich die Wöchnerin wohl, doch am 4ten Tag stellten sich frequenter Puls und allgemeine Abgespanntheit ein. Die Brüste hatten sich gefüllt, Leibesöffnung war nicht erfolgt und sie erhielt deshalb das oleum Ricini in Hasfergrühabföhung. Am folgenden 5ten Tage dauerten die Fieberbewegungen fort, auch war die Gegend des rechten Ovarii etwas schmerhaft geworden, Darmausleerungen waren erfolgt, die Hautthätigkeit gering. Sie erhielt deshalb einige Gaben Liquor Minderer. mit Gliederblumenthee, Hanfwerk auf die Brüste zu legen. Am 6ten Tag hatte sich der Zustand gebessert, die Brüste sanken, der Puls war weniger beschleunigt und die

Kranke lagte nicht mehr über Schmerz. Am 7ten Tag jedoch war nach vorausgegangenem, kurze Zeit anhaltendem Frost wieder vermehrte Wärme, beschleunigter Puls, Schwere des Kopfs und Kopfschmerz eingetreten, auch mangelte der Appetit, die Zunge war weißlich belegt, der Durst stark, dessen ohngeachtet der Unterleib nicht schmerhaft, Stuhl erfolgte natürlich, die Milch hatte sich fast ganz verloren. Sie erhielt einige Gaben von einem kühlenen Pulver aus tremor tartari und nitrum mit dem Erfolg, daß am folgenden 8ten Tage sämmtliche Beschwerden gewichen waren, mit Ausnahme eines immer frequent bleibenden Pulses.

Am 30sten Juli (9ten Tag des Wochenbettes, den 5ten Tag der Krankheit) wurde jedoch die erwähnte Gegend des Unterleibs bei der Berührung wieder schmerhaft gefunden und deshalb das Anlegen von 9 Stück Blutegeln und dann ein gewärmtes Kräuterliß auf die schmerhafte Stelle angeordnet. Innerlich erhielt sie noch einige Gaben Liquor Minor. und am 10ten Tag waren sofort auch diese Beschwerden wieder beseitigt, der Geschmack war rein, der Appetit leidlich, Leibesöffnung erfolgte natürlich, dessen ohngeachtet dauerte die widernatürliche Frequenz des Pulses an. Dieser Zustand blieb auch in den folgenden Tagen bis zum 4ten August (bis zum 14ten des Wochenbetts) sich im Wesentlichen völlig gleich.

Inwiefern nun im Wesentlichen die Wochenverrichtungen regelmäßig verliefen (denn auch die Zusammenziehung des Uterus und der Lochienfluß haben keine Abweichungen dargeboten) konnte man nur auf ein Hinderniß schließen, welches sich der für das Wochenbett so wichtigen Umänderungen der centralen in peripherische Thätigkeit des Gefäßsystems entgegengesetzte; und wie sich solche Zustände öfters, durch Eintreten reichlicherer Schweiße und selbst durch Frieselausschläge zu entscheiden pflegen, so sah man auch hier einer solchen Crisis entgegen, und suchte sie durch eine einfache mixtura diapnoica, durch sparsame Diät und Sorge für Freiheit des Darmkanals zu befördern.

Am 5ten Aug. (15ten Tag des Wochenbetts, 11ten der Krankheit) erfolgte denn auch eine neue Umänderung des Ganges der Krankheit, allein nicht zum Bessern. Auf einen heftigen Frost, welcher gegen eine Stunde anhielt und dem eine bedeutende Höhe folgte, entwickelte sich ein reißender Schmerz in der ganzen linken untern Extremität, Unterschenkel und Fuß waren ödematos, geschwollen und wärmer als gewöhnlich, der Puls rasch, voll, aber weich, die Zunge etwas weißlich belegt, der Geschmack bitterlich fade, der Appetit gering, der Unterleib übrigens nicht schmerhaft. Da bereits eintretender reichlicher Schweiß diese Zufälle etwas erleichtert hatte; so war man bemüht, dieselben durch noch

mehr verstärkte Thätigkeit des Hautorgans und Aufschließen der Secretion des Darmkanals noch mehr zu fördern. Sie erhielt deshalb außer dem Liq. Minder. aq. flor. sambuc. mit Oxymel, zweistündig einen Gran Calomel, einen Bandsförmigen Sinapismus unter das Knie, und Einhüllen der untern Extremität in camphorirten Flanell. Am 16. und 17ten Tage des Wochenbetts blieb jedoch nicht nur das Leiden des linken Unterschenkels dasselbe, sondern entwickelte sich auch immer mehr mit allen Symptomen der phlegmasia alba dolens puerparum, nur mit der Ausnahme, daß die weiße, sich jetzt sehr heiß anfühlende Geschwulst bloß auf den Unterschenkel beschränkt blieb und zugleich eine ähnliche Anschwellung der linken Hand wahrgenommen wurde. Das Colomel wirkte sehr heftig auf den Darmkanal und am 17ten Tage (7. Aug.) waren gegen 10 sehr flüssige grünliche Stühle ohne Erleichterung erfolgt. Man vertauschte deshalb die früheren Mittel mit einer Mohnsaamenemulsion, welcher bei 5 Unzen 4 Gran Camphor beigemischt wurden. Auch legte man in Rücksicht des günstigen Erfolgs, den man bei der weißen Schenkelgeschwulst, mehrfach bei der Anwendung der Besikatorien beobachtete, ein spanisches Fliegenpflaster in die Wadengegend.

Am 8. und 9ten August (14. und 15ten Tag der Krankheit) hatte sich jedoch der Zustand in keiner Hinsicht gebessert, der Puls blieb äußerst eb-

Carus Lehre. II.

3

schleunigt, klein und hartlich; die Geschwulst des Unterschenkels hat sich vermehrt, der Kopf ist mehr eingenommen, das Athmen ängstlicher und die häufigen wäßrigen Ausleerungen dauern fort. Die Gabe des Kamphors war deshalb etwas verstärkt und die Emulsion mit einem Aufguß der Valeriana, Arnicablumen, nebst dem Liq. c. c. succinat, und Syrup. rub. idaei vertauscht worden; auch erhielt sie wegen der allzuhaufigen flüssigen Ausleerungen ein Starkenklystier mit Tinct. thebaic.; so wie zu vermehrter Ableitung Senfteege auf die Fuhshohlen.

Am 16ten Tage der Krankheit (10ten Aug.) hatte sich hierauf der Zustand etwas gebessert; der früher immer Nachts sich wiederholende Frost war nicht eingetreten und das Athmen freier; dagegen blieb die Heftigkeit des Fiebers sich gleich, eine zunehmende Unempfindlichkeit gegen die Krankheitssymptome wurde wahrnehmbar. Die wäßrigen sehr häufigen und übelriechenden Darmausleerungen halten an, der Unterleib wird aufgetrieben, ohne jedoch schmerhaft zu seyn. In diesem Zustand blieb die Kranke auch die beiden folgenden Tage, nur mit dem Unterschied, dass die Geschwulst des Unterschenkels allmiglich verminderte, dagegen am 19ten Tag der Krankheit die linke Parotis anschwoll und das Athmen wieder kürzer und ängstlicher wurde, ohne dass weder Verstärkung der Gaben des Kamphors noch ein Vesikator, auf die Brust den Zustand gebessert hätte.

Durch einen am 19ten Tage ausbrechenden starken und warmen Schweiß schien zwar jetzt die Natur noch eine critische Anstrengung machen zu wollen, und im Ganzen fand sich auch am 20sten Tage etwas mehr Ruhe ein. Bei alledem jedoch steigerten sich die nervösen Zufälle; Flehenspringen, leichte Zuckungen, Sopor traten ein und am 21sten Tage der Krankheit, am 24sten des Wochenbetts, den 14ten Aug. Nachmittags $\frac{1}{2}$ 5 Uhr erfolgte der Tod.

Die Leichendöffnung den 15ten August Nachmittag gab folgende Resultate: Die äußerliche Beobachtung zeigte an dem noch gut genährten Leichnam die gewöhnlichen Todtenflecke, so wie die Spuren der angelegten Blutegel und Reizpflaster. Die Geschwulst der Parotis war noch vorhanden, hingegen Unterschenkel und Hand der linken Seite ganz im natürlichen Zustande und ohne alle Geschwulst. Die Öffnung der Brusthöhle zeigte außer ziemlich festen Adhäsionen der rechten Lunge an die pleura costalis, (Folgen früher überstandener Entzündung,) keine sonstigen Regelwidrigkeiten. Eben so waren die Unterleibsorgane größtentheils im natürlichen Zustande, namentlich weder am Darmkanal, noch am peritoneo irgend Spuren vorhanden gewesener Entzündung sichtbar. In der Beckenhöhle hingegen war ein Erguss lymphatischer, gelbgraulicher Flüssigkeit, gegen 4 Unzen betragend, vorhanden, und man entdeckte alsbald eine bedeutende Degeneration der

3 *

zur rechten tuba und ovarium führenden lymphatischen und Blutgefäße. Wie schon in einem andern früher beobachteten Falle, bildeten sie bis gegen die rechte Niere hinauf, einen knotigen daumendicken Strang, welcher durchschnitten eine Menge kleiner, bis Haselnuß großer Eiterhöhlen zeigte, von denen namentlich auch jene eiterähnliche Ergießung in die Beckenhöhle abgeleitet werden mußte. Die tuba und das ovarium dieser Seite selbst waren aufgetrieben, schwärzlich von Farbe, und die tuba wiedernatürlich zusammengedreht. Um merkwürdigsten jedoch war es, den Uterus vollkommen doppelt zu finden, so daß nicht nur jeder mit einem besondern Muttermund sich öffnete, sondern auch der Scheidenkanal bis nahe an die äußern Geschlechtstheile durch eine Scheidewand vollkommen in zwei Gänge geschieden war. Die Größe des rechten Uterus, in welchem die Frucht gelegen hatte, betrug $5\frac{1}{2}$ " Länge, $2\frac{1}{2}$ " Breite, die des linken betrug nur $3\frac{1}{2}$ " Länge und $1\frac{1}{2}$ " Breite. Eben so war auch die rechte vagina, durch welche die Geburt erfolgt war, um ein beträchtliches weiter als die linke, deshalb auch die Scheidewand so stark nach der linken Beckenengegend angedrückt, daß ihr unterer Rand sich bei der inneren, geburtshülflichen Untersuchung nur in Form einer verstärkten und mehr herabhängenden Querfalte, eines sonst gewöhnlichen Scheidenkanals dargeboten, und so die frühere Entdeckung dieser ungewöhnlichen

Bildung gehindert hatte. Die beiden Uteri wurden in ihrem Körper und Grunde durch eine starke bandförmige Falte des Bauchfells von einander getrennt, durch welche Harnblase und Mastdarm sich mit einander verbanden. Die Wände des rechten, größern Uterus waren im Ganzen und besonders nach links und einwärts kaum halb so stark als gewöhnlich, übrigens von Putrescenz in sehr hohem Grade ergriffen und innerlich fast aufgelöst. Auch die Höhle des linken Uterus war bedeutend vergrößert und die innere Fläche mit einer ebenfalls putrescireten membrana decidua ausgekleidet. Die beiden orificia uteri waren ebenfalls putrescirt, das rechte größer als das linke, doch auch letzteres bei weitem mehr als am nicht schwangern Uterus geöffnet. Von dem Grunde des linken überhaupt mehr spindelförmig gestalteten Uterus (auch der rechte hatte unverkennbar im nicht schwangern Zustande dieselbe Form gehabt) verlief die linke Tuba ganz natürlich, so wie auch das ovarium dieser Seite in nichts von der gewöhnlichen Beschaffenheit abwich. Auch wurde jeder Uterus durch ein besonderes ligamentum rotundum, von gewöhnlichem Verlauf, befestigt.

Zuvor aber ist es noch nöthig, auf den merkwürdigen Nexus aufmerksam zu machen, welcher auch in unserm, wie in mehrern andern Fällen, sich unter den schwangern und nicht schwangern Gebärmutterhälften gezeigt hat. Wie nämlich überhaupt bei der

Conception nicht bloß eine partielle Anregung eines einzelnen Geschlechtsorgans, sondern eine erhöhte Productivität des ganzen Geschlechtsystems, ja des ganzen Organismus angenommen werden muß; so kann auch in einem solchen Fall nicht bloß ein Uterus sich in so hohem Grad entwickeln, während der andere unverändert bliebe. So wie man daher bei Extra-Uterinalschwangerschaften den Uterus, obwohl das ovulum nicht enthaltend, bedeutend verändert werden sieht, so daß seine Wände sich auflockern, seine Höhle sich vergrößert und auch in ihm die hinfällige Haut sich bildet, eben so hatte man im gegenwärtigen Fall zu beobachten Gelegenheit, daß die Höhle des leeren Uterus sich vergrößert, sein Parenchyma sich aufgelockert und umgebildet hatte. Ja selbst der linke Muttermund schien während dem Gebären des rechten Uterus sich consensuell mit geöffnet zu haben, wie dieß hier zwar nur aus dem Befunde der Section geschlossen werden mußte, in andern Fällen aber, wo die beiden orificia uteri ohne Scheidewand der vagina neben einander lagen, während der Geburt selbst deutlich gefühlt werden konnte. (s. Osianer Handbuch der Enthbindungslehre, Thl. 1. p. 327.)

Dieser Fall bietet in mehrerer Hinsicht Gelegenheit zu nicht unwichtigen Betrachtungen dar. Wir theilen diese Betrachtungen in solche, die sich auf naturgemäß geübte Funktionen eines so ungewöhn-

lich gebildeten Theils, und in solche, welche sich auf
frankhafte, zuletzt tödtlich werdende Erscheinungen
bezählen.

I.

In ersterer Hinsicht reiht sich dieser Fall an die
wenigen bisher beobachteten an, wo bei vollkomme-
ner Duplicität der innern weiblichen Geschlechts-
theile, auf naturgemäße Weise Schwangerung er-
folgt. Mehrere hierher gehörige Fälle sind von
Friedrich Meckel in der pathol. Anatomie, Thl. 1,
S. 673 bis 684 gesammelt worden, und noch kann
hierher einigermaßen ein Fall von einseitiger Ent-
wicklung des Uterus gerechnet werden, den E. Ho-
me in den Philosophical Transactions vom Jahr
1818. S. 308, beschrieben hat. Als bemerkenswerth
ergiebt sich aus der Vergleichung dieser Fälle: er-
stens, daß immer ein so vollkommen doppelter Ute-
rus, der Masse nach, einen gewöhnlichen einfachen Ute-
rus nicht bedeutend übertrifft, welches in unserm
Falle namentlich durch ihre geringe Breite und die
Dünheit ihrer Wände bestimmt ausgesprochen wor-
den ist, und was auch durch Vergleichung von dop-
pelten Gebärmüttern bei Personen die nie schwang-
er gewesen, bestätigt wird. Siehe Böhmer ob-
serv. anatom. Fasc. II. Tabul. VI. und Eisen-
mann tabulae quatuor, uteri duplicitis, tab. II.
Zweitens ist merkwürdig, daß auch bei solcher voll-
kommen Duplicität, doch in der Regel, auch wenn

Schwangerung erfolgte, diese nur in einem Uterus statt hatte. Ein einziges Beispiel von gleichzeitiger Schwangerschaft zweier Gebärmutter ist von P. F. Meckel in einer Note zu Bodeloques Entbindungs-kunst, II. Thl. p. 316. angeführt worden. Dabei verdient es noch besonderer Bemerkung, daß bei solchen Schwangerschaften gewöhnlich nur der rechte Uterus derjenige zu seyn pflegt, welcher die Frucht aufhält und ernährt. So hatte in dem Hōmēschen Fall, wo nur der rechte Uterus entwickelt war, die Frau 11 Kinder und zuletzt Zwillinge aus diesem rechten Uterus geboren. So lag in dem von Puc-coll beobachteten Fall der ausgetragene Fetus nur im rechten Horn der Gebärmutter, eben so bei Ganestrini und in unserm Falle, und so fanden noch außerdem, wie Meckel anführt, Callisen, Haller, Leveling und Pole immer die rechte Hälfte des Uterus stärker als die linke entwickelt*). Daß in diesem, von der Mehrzahl gültigen Verhältnisse zwischen rechtem und linken Uterus hinsichtlich der Schwangerschaft ebenfalls ein merkwürdiger Beitrag zu der Geschichte des Gegensatzes der beiden Menschenhälften gegeben sey, wird man nicht ver-

*) Neuerlich ist dagegen von Liedemann ein Fall beobachtet worden, wo eine ebenfalls im Wochenbett verstorbene Frau mit doppeltem Uterus das Kind in der linken Gebärmutterhälfte getragen hatte. S. Salzburg, med. Zeit. Juni 1823. S. 529.

kennen, und hängt dasselbe genau mit der größern Ausbildung der Atmungs- und Absonderungsorgane auf der rechten Seite, der Anheftung der Placenta auf der rechten Seite, der größern Neigung zu krankhaften Verbildungen im linken Eierstock und mehrern andern Erscheinungen zusammen, welche namentlich bei Einsicht in die vergleichende Anatomie sich ganz ungesucht darbieten.

Nicht unbeachtet zu lassen ist ferner in unserm Falle bei der Differenzirung des einfachen Uterus in der Dimension der Breite zu zwei seitlichen Gebärmuttern, der entsprechende Habitus des ganzen Körpers, als welcher durch seine geringe Länge und vorherrschende, sich in allen Körpertheilen, namentlich auch in den Gesichtszügen ausdrückende Breite, ganz mit jener Beschaffenheit des Uterus übereinstimmte.

Hinsichtlich der Menstrualfunktion, Conception, Schwangerschaft und Geburt zeigte sich auch hier der Einfluß jener ungewöhnlichen Bildung, theils durch die gestörte Periodicität der ersten, theils durch die unergiebigen Wehen während der letztern, und wir sehen uns so mit nur zu Erwägung der wichtigen pathologischen Zustände veranlaßt, welche von so einer ungewöhnlichen Bildung ihren Ursprung nehmen können.

II.

Bereits Meckel hat a. a. D. S. 683. es als bemerkenswerth hervorgehoben, daß unter der gerin-

gen von ihm aufgezählten Anzahl von Fällen, wo bei doppelter Gebärmutter-Schwangerschaft statt fand, bei fünf von der Tod entweder während derselben, oder in der Geburt, oder kurz nachher erfolgt sey. Auch in dem von Home beschriebenen Falle starb die Frau am 7ten Tage nach der letzten Entbindung und im unsrigen am 21sten. Worin indes diese große Sterblichkeit solcher Schwangern bedingt sey, ist bisher unerörtert geblieben; indes hat der gegenwärtige Fall mir hierüber eine wesentliche Aufklärung gegeben, welche im Folgenden darzulegen ich beabsichtige. Es ist bekannt, daß im menschlichen Uterus während der Schwangerschaft die Venen oder vielmehr die venösen Sinus seiner Wände in einem außerordentlichen Grade sich entwickeln und eine sehr bedeutende Blutmasse in sich enthalten, welche nur vermöge einer gleichfalls bedeutenden Entwicklung der benachbarten rückführenden Gefäße wieder in die allgemeine Säftemasse aufgenommen werden kann. Bei der gewöhnlichen Bildung des Uterus wird diese Rückführung durch Entwicklung der plexus pampiniformes beider Seiten vorzüglich vermittelt. Bei einer solchen Bildung hingegen, wie die eben beschriebene, wo jeder Uterus seine besonderen Gefäße bekommt und also nur die eine Hälfte der rückführenden Gefäße in Thätigkeit gesetzt werden kann, obwohl die Entwicklung des einen Gebärmutterhorns der einer einfachen Ge-

härmutter wenig nachgiebt, tritt ein bei weitem weniger günstiges Verhältniß hervor. Eine vena spermatica interna und eine vena uterina nämlich haben hier fast allein die Rückführung der ganzen großen Blutmasse über sich zu nehmen, und es wird dadurch offenbar ein Zustand dieser Gefäße bedingt, welcher schon im gesunden Zustand an Varikosität grenzend, bei irgend hinzukommenden andern Krankheitsreizen sehr leicht zu krankhaften Metamorphosen, Congestionen, Entzündungen und Eiterungen Anlaß geben kann. Weiß man nun überdies, wie kritisch für Personen mit irgend einer krankhaften Disposition behaftet, die Zeit des Wochenbettes zu seyn pflegt, wie leicht dadurch die für diese Periode natürliche Revolution in der Richtung der Säfteamasse beeinträchtigt und Puerperalfeber, Depotsbildung, so wie Putrescenz der Gebärmutter, bedingt werden kann; so hat man auch den Schlüssel gefunden, um zur Einsicht der Ursachen des Gefahrdhenden jener Duplicität des Gebärmutterorgans zu gelangen. In unserem Falle mußte überdies noch die ursprünglich vorhandene scrofulöse Anlage mit in Anschlag gebracht werden, um die Bildung jenes Stranges sich zu erklären, welcher vom rechten Uterus gegen die rechte Niere sich heraufzog, aus verbildeten Lymphgefäß, Drüsen und Venen bestehend, und von welchem wir nicht annehmen zu behaupten, daß er die wesentliche Ursache, gleichsam den

Kern der gesammten, sich im Laufe des Wochenbetts entwickelnden Erscheinungen, so wie des endlichen Todes enthalten habe. Hier war der eigentliche Heerd, von welchem aus die stete fiebrhafte Reizung, die allmälig an verschiedenen Stellen des Körpers sich entwickelnde Entzündung der Lymphgefäß und Drüsen, so wie die Stockung der Säftemasse im Uterus und die endliche Putrescenz desselben bedingt wurde. Ein Heerd, welcher sowohl seiner Lage nach, als vermöge der geringen Sensibilität der ihn constituirenden Theile weder durch die äußere Untersuchung mit hinreichender Zuverlässigkeit entdeckt, noch auch seiner ganzen in ursprünglichen Bildungsverhältnissen begründeten Natur nach durch innere und äußere Mittel vollkommen gedämpft werden konnte, so daß zuletzt der Organismus unter fruchtlosen Bestrebungen den Krankheitsprozeß durch kritische Aufregungen zu entscheiden, erliegen mußte. Merkwürdig ist es bei alle dem, und ein neuer Beweis, wie viel der weibliche Organismus in der Periode der Schwangerschaft, selbst unter ungünstigen Verhältnissen, auszurichten und zu ertragen im Stande sey, daß in diesem Fall doch die Ausbildung eines gut genährten Kindes vollendet, und die Schwangerschaftsperiode selbst, durch eine obwohl nicht ganz regelmäßige Geburt, beendet werden konnte. Denn daß die mangelhaften Wehen (welche mit der Dünnheit der Gebärmutterwände im Verhältnisse standen), der schon bei Anfang der

Geburt eintretende Tod des Kindes, wie späterhin die Nachgeburtsverzögerung mit dieser ungewöhnlichen Bildung im Zusammenhange stand, wird man nicht erkennen können. Da daß überhaupt das Kind in einer ungewöhnlichen und verkehrten Lage sich zur Geburt stellte, ist hierbei noch wenigstens in Erwähnung zu bringen.

III.

Beobachtung eines Falles, wo ein, Ende des 5ten Monats abgestorbener Fetus noch die übrigen 5 Monate bis zur regelmässig beendeten Schwangerschaftszeit im Uterus zurückgeblieben war.

Wilhelmine Christiane Zöllner aus Frankenberg, 20 Jahr alt, von schwächlichem Körperbau, kleiner Statur und mehr phlegmatischem Temperament, lernte zu Folge der schon im ersten Lebensjahr erworbenen Rhachitis erst im 5ten Jahre laufen, überstand in den folgenden Jahren Blattern und Masern glücklich und menstruierte im 16ten Jahre unter den gewöhnlichen Vorboten leicht zum erstenmal. Stets flossen die Regeln stark und hielten 8 Tage jedesmal an. Ausgang Juli cessirten dieselben, es fand sich Unbehagen, Uebelkeit und Erbrechen ein, so daß ihr kein Zweifel einer Schwangerschaft mehr übrig blieb. Regelmässig erhob sich der Leib, eben so schwollen in regelmässiger Uebereinstimmung mit dem Uterus die Brüste an. Am 20sten Dec. (nach 21 Wochen) fühlte sie, ganz ruhig sichend, die ersten Fruchtbewegungen. Wenige Tage darauf stürzte die Zöllner, eine Last tragend, 18 Stufen hoch von

einer Treppe an den Boden, fiel auf das Kreuz; augenblicklich fühlte sie heftige Schmerzen in der Kreuzgegend, so wie im linken Schenkel, ohne daß äußerlich Verlehung zugegen war. Nach zwei Tagen nahm der Schmerz zu und es entleerte sich mit dem Stuhlgang eine Menge Blut, es hielt noch einige Tage an, aber mit dieser Erscheinung ließ auch der Schmerz nach. Zugleich bemerkte sie, daß der Unterleib einsiel und die Brüste eine wässrige Feuchtigkeit absonderten. Am 29sten Dec. ward sie (im 6ten Monat schwanger) in die Entbindungsanstalt aufgenommen. Sie befand sich jetzt ganz wohl und klagte über gar nichts; Kindesbewegungen wollte sie dann und wann rechterseits fühlen. Während 3 Monaten nun waren weder die in der ersten Schwangerschaftshälfte so regelmäßigen Veränderungen des mütterlichen Körpers, noch das Fortschreiten der Fruchtentwicklung wahrnehmbar. Vergebens auskultierte man sie und machte äußere und innere Untersuchung. Der Leib blieb wie er war, eben so die portio vaginalis. Endlich am 2ten April 1823 bemerkte man anfangende Eröffnung des Muttermundes, und Verstreichen des Mutterhalses. Man touchirte sie nun genauer und fühlte im Uterus vorliegend einen mäßig großen, runden, fleischigen Klumpen, dessen Daseyn auch die äußere Untersuchung bewies; doch was es sey, blieb problematisch. Am 9ten ej. (nach völligem Ende der Schwangerschaft)

fanden sich wirkliche Wehen ein, die portio vaginalis verstrich völlig, der Muttermund ward weiter und es floß ein stark mit Blut vermischter Schleim ab. Vormittags den 10ten wurden die Wehen heftiger, man reichte daher, um die Natur zu unterstützen, eine Dosis Tinct. castorei.

4 Uhr Nachmittags kam sie in den Kreissaal. Die Untersuchung ergab folgendes: Die Brüste waren schlaff, der Unterleib wenig ausgedehnt, aber deutlich jetzt die contrahirte Gebärmutter von der Größe eines kleinen Kinderkopfs über dem Schambogen fühlbar. Der Muttermund war $1\frac{1}{2}$ " geöffnet, es floß mit jeder Wehe eine Menge Blut ab. Genaue innere Untersuchung lehrte, daß ein Theil der placenta vorliege. Die unverletzten Eihäute wurden gesprengt, es floß wenig schleimiges, misfarbiges Fruchtwasser ab, und eine kleine Hand fiel vor. Die Wiederkehr der Blutungen und der schwächliche Zustand der Kreisenden machten daher die künstliche Wegnahme des kleinen Fötus nöthig. Dies ward durch Eingehen mit der rechten Hand und Wegnehmen zuerst des kleinen Fötus, dann auch der placenta bewerkstelligt. Mit der placenta stürzten wieder gegen 5 Unzen Blut, größtentheils geronnen, aus den Genitalien, doch durch dynamische Mittel unterstützt, contrahirte sich der Uterus bald und die Blutung stand. Dieser ganz abgemagerte,

kleine Fetus mit zusammengedrücktem Kopf, gleich völlig einem fünfmonatlichen. Hingegen die Placenta war verhältnismäßig groß, 3" im Durchmesser und auf ihrer Oberfläche waren ganze Massen geronnener Lymphe bemerklich, die ihre Textur sehr fest und hart machten. Das ganze Ovulum wog 2 Pfund.

Ohne alle Abnormalität verlebte Wöchnerin 8 Tage nach der Entbindung in der Anstalt, wo sie dann gesund am 18ten April 1823 entlassen wurde. Merkwürdig war, daß am 3ten Tage die Brüste sich bedeutend mit Milch füllten.

Die im Vorhergehenden ganz treu aus den Annalen der Entbindungsanstalt mitgetheilte Beobachtung schließt sich aufs Genaueste der Abhandlung an, welche ich in der ersten Abtheilung dieser Schriften über das Zurückbleiben abgestorbener Früchte im Uterus gegeben habe. Ich hatte dort gezeigt, daß dann, wenn der Fetus im Uterus nach erfolgtem Absterben zurückgehalten wird, derselbe in vier verschiedenen Zuständen vorgefunden werden kann. Einmal nämlich kann derselbe von der Außenwelt völlig isolirt, unverfehrt längere Zeit zurückbleiben; zweitens kann er durch Verlust seiner flüssigen Bestandtheile einschrumpfen und nach und nach mit einer erdigen Kruste überzogen werden. Drittens, können nicht

Carus Lehre. II.

4

nur die flüssigen, sondern auch die weichen Theile schwinden, so daß nur die Knochen zurückbleiben; und viertens können mehrere dieser Zustände gleichzeitig, und an demselben Fetus zusammen vorkommen. Im gegenwärtigen Fall sehen wir die Veränderung des abgestorbenen Fetus nur bis zur Mitte der zweiten Stufe vorgeschritten, dann aber den weiteren Fortgang dieser Veränderungen durch die doch noch eintretende Geburt gehemmt, und es ist somit dieser Fall nur als Übergangsglied zu den am erwähnten Ort aufgeführten Fällen zu betrachten, in welchen letztern ein gänzliches Zurückbleiben des Fetus im Uterus beobachtet worden war. Was die Ursachen des Absterbens vom Kinde und des langen Zurückbleibens desselben in diesem Falle betrifft; so verdient darüber noch Folgendes bemerkt zu werden. Das Absterben selbst nämlich war offenbar von jener mit dem Fall der Schwangern verbundenen heftigen Erschütterung abzuleiten; jedoch nicht sowohl auf die Weise, daß eine gewaltsame Losstrennung der placenta durch die Erschütterung statt gehabt, und somit das Aufhören der Ernährung der Frucht bedingt hätte; sondern vielmehr davon, daß die Erschütterung an und für sich, in Verbindung der dadurch mit verursachten heftigen Gemüthsbewegung, ohne Lösung der placenta (da kein Blutfluß aus den Geburtstheilen dem Falle folgte) mehr auf dynamische Weise eine Hemmung

des Ernährungsprozesses veranlaßt hatte. Merkwürdig ist dabei der unmittelbar nachher (am 2ten Tage) eingetretene Blutfluß aus dem Mastdarm, und es scheint hierbei eben so, wie nicht selten Hämorrhoidalblutflüsse, vicariend für die Menstruation eintreten, eine plötzliche Aufregung der venösen Gefäße des Darmendes, bei der Hemmung in der Funktion der venösen Gefäße des Uterus, antognostisch eingetreten zu seyn. Diese Ableitung der Blutmasse aus dem Uterus ist ferner beachtungswert, in wiewfern sie mit in Anschlag gebracht werden muß, um die nach dem Tode des Kindes, doch nicht unmittelbar erfolgenden Bestrebungen der Natur, zum Fortschaffen desselben erklärlisch zu machen, obwohl wir damit nicht in Abrede stellen wollen, daß ein gewisser ursprünglicher Grad von Unempfindlichkeit des Gebärtorgans selbst hinzukommen mußte, um dieses Zurüchhalten des abgestorbenen Fetus bis zu jener Zeit zu bewerkstelligen, wo der Ablauf der 10monatlichen Periode das Eintreten von Zusammenziehungen im Fasergewebe des Uterus gebieterisch forderte. Dieser Zustand nun, einer so verzögerten Schwangerschaft mit einer toten Frucht, bot übrigens für die geburtshülfliche Diagnostik manches Interessante dar, namentlich in wiewfern bei einem so lange sich immer gleich bleibenden Zustande, die Schwangerschaft selbst leicht zweifelhaft erscheinen könnte. Monate lang war uns die Person un-

4 *

ter den Augen, keine Spur von Kindesbewegungen war durch die Untersuchung zu entdecken, die Auscultation, ein für die späteren Schwangerschaftsmonate so beachtenswerthes Zeichen, ließ schlechterdings keinen Pulsschlag der Gefäße des Kindes wahrnehmen, eben so blieb der Umfang des Uterus und der Zustand der Vaginalportion sich völlig gleich, Erscheinungen, welche gerade bei sogenannten falschen Schwangerschaften, zurückgehaltenen Blutklumpen im Uterus und dergl. sich so häufig vorfinden. In Wahrheit blieb auch einzig und allein die durch die äußere Untersuchung mir geglückte Wahrnehmung eines Kindestheils das Zeichen, aus welchem ich zur bestimmten Annahme einer noch fortdauernden Schwangerschaft geleitet wurde. Warum nun übrigens in diesem Falle der zurückgebliebene, abgestorbene Fetus sich so wenig verändert hatte, daß außer einem Einschrumpfen seiner ganzen Masse, Plattdrücken von Rumpf und Kopf, Einsinken der Augen u. s. w. sich keine Spur wirklicher Fäulniß an demselben entdecken ließ, davon darf man wohl in diesem Fall die Ursache einzig und allein in dem an sich ziemlich fest geschlossenen und durch die dahinterliegende placenta noch mehr gegen Eindringen der atmosphärischen Luft gesicherten Muttermund suchen. Wie leicht übrigens unter diesen Umständen bei einem noch höhern Grad von Torpidität des Gebärorgans eine wahrhaft andauernde

Schwangerschaft hätte entstehen können, wird jedem Sachkundigen alsbald einleuchten, und wir begnügen uns daher bei dieser Gelegenheit nochmals auf die für solche Fälle nothwendigen obstricischen und forensischen Vorsichtsmaßregeln aufmerksam zu machen, welche bereits a. a. D. Seite 40 bis 49 erörtert worden sind.

IV.

Beobachtung eines Falles von Blausucht bei einer Wöchnerin.

Indem ich hier einen Fall angeborner durch ur-sprüngliche Bildungsfehler bedingter Blausucht mittheile, so wünsche ich dabei vorzüglich auf das Ver-hältniß dieser neuerlich so vielseitig untersuchten Krankheit zu der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett aufmerksam zu machen. Es ist sicher nicht uninteressant zu beobachten, wie eine Krankheit, deren Wesen auf verminderter Drydation der Blut-masse und starkhaft emporgehobener Venosität des Bluts beruht, zu einer Funktion sich verhalte, de- ren Wesen gleichfalls Herabsezung der Drydation und stärkere Entwicklung venöser Thätigkeit mit sich führt. Was nämlich in dieser Hinsicht schon a priori erwartet werden könnte, daß in einem Zu-stande, wo stärkere Venosität dem Körper natürlich ist, eine solche Krankheit weniger empfunden wer-den müsse, sehen wir hier durch die Erfahrung voll-kommen bestätigt. Ganz so wie die Blausucht über-haupt, erst in den Jahren, wo das Respirationsbe-dürfniß stärker hervortritt, den Körper mehr belä-stigt, ja tödtet, so wurden auch hier, nachdem in der Schwangerschaft die Krankheitssymptome sich außerordentlich beruhigt hatten, während der Pe-

riode des Wochenbettes alle Symptome stürmischer, und kein Verfahren war im Stande, den Tod abzuwenden; denn eben hier war es, wo der Körper wieder ein stärkeres Hervortreten der Lungenfunktion und Zurückgehen allgemeiner Venosität naturgemäß forderte. Ein Ziel, welches hier wegen Bestehen ursprünglicher Bildungsfehler zu erreichen, unmöglich war.

Fr. Henriette v. R. aus Königsbrück, 25 Jahr alt, sanguinischen Temperaments und von mäßig starkem Habitus, wurde den 14ten Januar 1823 Mittags als Erstgebärende in die Anstalt aufgenommen. Sie war, so viel ihr bewußt, von gesunden Eltern, gut und völlig ausgetragen, geboren, lernte bald laufen und sprechen, überstand in ihrer frühen Jugend die natürlichen Blattern, die Masern und den Scharlach, im 7ten Jahr die Gelbsucht und im 17ten J. (1813) den Typhus contagiosus, sämmtliche Krankheiten ohne fernere Folgen. Von ihrer frühesten Jugend an, oder wenigstens so lange sie sich erinnert, leidet sie an wahrer Blausucht; so daß die ganze Haut, vorzüglich aber die des Gesichts, der Lippen, Finger u. die Nägel ein dunkelblaues, bleifarbenes Aussehen haben, welche blaue Farbe vorzüglich nach und bei vielem Sprechen, Husten, Gehen, Treppensteigen &c. sich vermehrt und mit Stechen auf der Brust, Angst, Beklemmung in der Herzgegend und Mangel an Atem verbunden ist. Bei ruhigem Verhalten ist das Atmenholen ruhig, und der Puls weicht kaum vom

natürlichen ab. Von der frühesten Jugend an bis jetzt litt sie auch häufig an Ohnmachten, Einschlaf und Reiben der Glieder, besonders der oberen Extremitäten. In ihrem 13ten Jahr traten die Catamenien ein, und hatten im Allgemeinen Besserung jener Brustzufälle zur Folge. Die Regeln kehrten aber unregelmäßig alle 8 — 14 Tage mit Erbrechen und Ohnmachten wieder und flossen sehr stark. Im Monat Mai 1822 concipirte sie und befand sich während der Schwangerschaft besser als je. Die Zeit der ersten Kindesbewegungen konnte Kreisende nicht genau angeben, hat solche aber mehr in der linken Seite gefühlt. Am 14ten Januar früh empfand sie die ersten Wehen. Man fand den Unterleib ziemlich stark und gleichmäßig ausgedehnt, die Geschlechtstheile und das Becken natürlich und gut zur Geburt vorbereitet, den Muttermund zur Aufnahme einer Fingerspitze erweitert. Die Wehen waren weder kräftig noch anhaltend; gegen Abend dagegen steigerten sie sich an Kraft und Frequenz und hatten bis 12 Uhr des Nachts (den 14ten) die Eröffnung des Muttermundes bis 2" zur Folge. Um $\frac{1}{2}$ 1 Uhr erfolgte der Blasensprung, eine ziemliche Menge milchiges Fruchtwasser entleerte sich. Man fand den Kopf in der 2ten Hinterhauptslage als vorliegenden Kindestheil. Um 1 Uhr (den 15ten früh) kam der Kopf zum Ein- und $\frac{1}{2}$ 3 Uhr zum Durchschneiden. Kreisende war dabei so sehr an-

gegriffen, daß der ganze Körper mit Schweiß bedeckt war, die blaue Farbe, besonders der Wangen und Lippen, hatte außerordentlich zugenommen, und die oberen Extremitäten waren in einem lähmungsbartigen Zustande, so daß die Kreisende sie nicht willkürlich bewegen konnte. — Das Geborene war ein lebender Knabe. Die Nachgeburt wurde nach einer $\frac{1}{2}$ Stunde geboren. Der Blutabgang war mäßig. Das Blut dunkel leberfarben.

B e o b a c h t u n g e n.

Am ersten Tag nach der Geburt entstand Harnverhaltung, so daß der Urin durch den Catheter entleert werden mußte, zugleich war die noch große Gebärmutter etwas empfindlich, der Puls nur wenig frequent, übrigens das Befinden leidlich. Man gab eine Emulsio papaver. c. nitro und legte ein Kräuterkissen auf den Unterleib.

Den 16. Jan. (2ter Tag) Befinden und Behandlung wie gestern.

Den 17. Jan. (3ter Tag) das Atemmen wurde vorzüglich bekommen, die dunkelblaue Farbe der Wangen, Lippen, Finger und Nägel sehr stark, der Puls mehr aufgereggt, außerst heftiger Schweiß, und noch kein Stuhlgang. Man machte eine venaesectio von $5Vijj.$ (das Blut war schwärzlich-dunkelbraun, leberfarben, enthielt außerst wenig Serum) und verordnete ein elysma, nebst Obigem.

Den 18. und 19ten (4 — 5ter Tag) Nach dem

Widerlaß und einer Darmausleerung war der Zustand sehr erleichtert.

Den 20. J. (6ter Tag) Die Angstlichkeit, Beklemmtheit, blaue Farbe u. fehrte heute periodisch in verstärktem Grade zurück; dabei war etwas Husten zugegen, der Puls ziemlich frequent, voll, kräftig und der ganze Körper verfiel während der Anfälle in heftigen Schweiß.— Eine zweite venae-sectio zu $\frac{5}{4}vijj.$ ward gemacht, ein Decoc. althaeae c. nitro et Syrupo Diacodii gereicht und Elixir. acid. Halleri $\frac{5}{4}j.$ Syrup. rubi idaei $\frac{5}{4}jj.$ M. s. ins Getränk.

Den 21sten ej. (7ter Tag) Obige Zufälle haben sich sehr gemindert, nur ist der sehr lästige Husten noch zugegen und der Leib verstopft. Nebst einem Lavement wird obenbemerktes fort gegeben.

Den 22sten. (8ter Tag) Wie gestern; der Unterleib ist fortwährend verschlossen. Das Klystier bewirkte nur wenig Ausleerung. Sie erhielt Aq. laxat. V. $\frac{5}{4}IV.$ Tartar. horaxat. $\frac{5}{4}s.$ Aquae cerasor. nigr. $\frac{5}{4}j.$ M. s. omni bihorio cochlear unum. Nebst obiger Säure und einem Kräuterkissen.

Den 23., 24. und 25sten. (9, 10 und 11ter Tag) während dieser 3 Tage war das Besinden leidlich; das Atmhen zwar immer etwas beklemmend, der Puls aber fast normal, es erfolgten täglich 2 — 3 Darmentleerungen. Wöchnerin war die ersten beiden Tage täglich kurze Zeit außer Bett.

Den 26sten e.j. (12ter Tag) Nach einer unruhigen schlaflosen Nacht war heute das Athmen abermals sehr beklommen, doch dabei die dunkelblaue Farbe an den oft erwähnten Theilen weniger bemerkbar. Der Puls war frequent, klein, hårlich und Wöchnerin flagte vorzüglich stechenden Schmerz in der linken Brust, der Gegend des Herzens, und von da nach dem Rückgrath, welcher beim Einathmen und Husten sich sehr vermehrte. Zugleich Durst- und Appetitosigkeit bei reiner Zunge und reinem Geschmack. Man wollte noch eine Ader öffnen, während des Versuchs war der Turgor so gesunken, daß durchaus kein Gefäß sichtbar war, und zwei geöffnete Venen am Arm kein Blut mehr gaben. Es wurden daher 10 Stück Blutegel in die Herzgrube applicirt. Senfumsschläge um die Füße gemacht. Alle 2 Stunden 1 Calomelpulver zu 2 Gr. gegeben, abwechselnd: mit obiger Mischung aus der Aq. laxat. V. c. tartar. horaxat.

Da die Zufälle gegen Abend noch gleichmäsig andauerten, so wurde jedem der Calomelpulver 2 Gr. Moschus zugesetzt.

Den 27sten e.j. (13ter Tag) Die Zufälle sind noch unverändert dieselben, das Athmen noch beklommener und der Schmerz heftiger stechend. Der Puls klein, sehr geschwind. Nebst Obigem wurde ein Sinapismus auf die Brust gelegt.

Den 28sten e.j. (14ter Tag) Die Erscheinungen

find noch die früheren, das Atemen noch kürzer, bekommener, ängstlicher; der Schmerz der früher angegebene. Es wurden Senfpflaster an beide Waden gelegt, das Calomel mit Moschus und obige Mischung fortgegeben. Abends: Ein Balsam auf die Brust applicirt.

Den 29ten. (15ter Tag) Das Atemen wird immer bekommener, ängstlicher, kürzer; der Puls ist sehr klein, schwach, frequent, die Hautwärme vermindert, der Körper mit Schweiß fast immer bedeckt. Die Verstandesfähigkeiten ungestört, die Zunge rein, der Appetit mangelt.

Gegen Abend wurden bei größerer Steigerung obiger Zufälle die Extremitäten kalt, und ein kalter Schweiß bedeckte dieselben. Das Gesicht wurde blaß, entstellt, die Augen mattic. In diesem ängstlichen Zustand verlebte Wdhnerin die Nacht fast gänzlich schlaflos.

Gegen Morgen (den 30. Jan.) war der Puls wieder etwas kräftiger, und die Gesammtzufälle schienen etwas geringer. Doch bald steigerten sie sich um so mehr, so daß nun auch Bewußtlosigkeit eintrat und der Tod am 30ten Jan. früh 9 Uhr erfolgte.

S e c t i o n s - B e r i c h t.

Neuerer Habitus.

Die Haut war blaß und nirgends eine Spur der früheren blauen Farbe, sogar Nägel und Lippen

zeigten sie nicht mehr. Der Leichnam war übrigens regelmäßig nach dem ächt weiblichen Typus gebauet und die Glieder zart und gut gesformt.

Größnung der Brusthöhle.

In der linken Seite der Brusthöhle bemerkte man eine bedeutende Ergießung (gegen $1\frac{1}{2}$ Pfld.) beträgnd, einer theils wässrigen, theils eiterartigen Flüssigkeit. Die linke Lunge war durch mehrere leicht zerreißbare Fäden an die pleura gehaftet, sie war von blaulich grauer Farbe und die Substanz mürbe. Vorzüglich machte sich der vordere Rand durch eine eigenthümliche, schlaffe, mißfarbige Stelle bemerklich. Man fand, einschneidend, eine geräumige, gegen 3" lange und 1" weite Höhle, größtentheils leer, nur an den Wänden mit viel schleimiger, eiterartiger Materie überzogen. Auch weitere Einschnitte in diese Lunge ließen mehrere kleine Knoten und Eiteransammlungen entdecken. In der rechten Brusthöhle war nur wenig Flüssigkeit, die Lunge selbst mehr natürlich, außer daß auch sie das livide Aussehen theilte. Nach gemachten Einschnitten in dieselbe ergoß sich ein bräunliches, schaumiges Blut, ganz von der Beschaffenheit, wie man es bei den früheren venae-Sectionen fand. Das pericardium war ungewöhnlich stark, dick und geröthet, reichlich bedeckten es Fettklumpen, und sämmtliche Gefäße auf der innern und äußern Fläche desselben erschienen

wie injicirt. Die cavitas pericardii enthielt gegen 3 5. eines hellen, gelblichen serum. Die äußere Gestalt des nun herausgenommenen Herzens so wie der grösseren Gefäße war regelmässig. Die rechte Hälfte zeichnete sich durch besondere Schlaffheit und dünne Wände aus. Die Höhle war mit grossen Schleimpolyphen erfüllt. An den Wänden fand man mehrere tief zwischen die trabeculae carneae eindringende sinus, wo einer gegen das linke Herz sich so tief fortsetzte, daß man eine Communication beider Herzhälfte vermutete; die sich jedoch nicht bestätigte. Das ostium venosum artii dextri war von ungewöhnlicher Weite.

Am meisten wichen jedoch die arteria pulmanalis von der natürlichen Beschaffenheit ab:

- 1.) saßen die valvulae semilunares viel zu tief, ja noch innerhalb des ventriculi.
- 2.) waren die Wände dieser Arterie so dünn, wie die der dünnsten Vene.
- 3.) erfolgte die Theilung in die beiden Arste schon $\frac{1}{4}$ " über den seminulären Klappen.
- 4.) waren die Arste selbst mit ungewöhnlich engen Mündungen versehen; so daß hieraus es sich völlig ergab, wie nur eine unvollkommene Schließung der halbmondförmigen Klappen möglich gewesen und eine verhältnismässig zu geringe Menge Blut in die Lunge übergetrieben worden sey. Das linke Herz hatte sehr dicke Wände, war sonst normal.

Foramen ovale und ductus arterios. Botalli ganz geschlossen. Ungewöhnlich dick fand man die Fleischpapillen im linken atrio.

Eröffnung der Bauchhöhle.

Sie bot weniger Abweichung dar. Bemerklich machte sich die eigene blaugraue Farbe sämtlicher Fortsätze des Bauchfells; ferner die bedeutende Größe der Leber und die ungewöhnliche Lage des coli transversi welches zusammengebogen bis unterhalb die Nabelgegend ragte. Milz, Pancreas, Magen und Darm waren normal. In der cavitas abdominalis befand sich etwas Weniges dunkelgelb gefärbte Flüssigkeit. Abweichend war die Beschaffenheit der inneren Genitalien. Die Ovaria hatten ein häutiges Aussehen, waren körnig und in ihren Umgebungen auf der linken Seite durch mehrere sehr gefäßreiche Pseudomembranen mit dem Uterus, peritonaeo und den untern Windungen des Darmkanals verwachsen. Ohnstreitig zu Folge früher dagewesener Eierstocks-entzündung. Der Uterus war regelmässig verkleinert, überhaupt von natürlicher Beschaffenheit; doch nach gemachten Einschnitten quoll an mehreren Stellen, dieses, gelbes Eiter Tropfenweis hervor. Die Placenta hatte sich nicht so glatt wie gewöhnlich gelöst und schwammige Hervorragungen im Gebärmuttergrunde mit hin und wieder gangränösen Stellen waren noch bemerklich.

V.

Zwei Jahresberichte über die Entbin-
dungsanstalt zu Dresden.

Achter Jahresbericht

über den Fortgang der Königl. Sächs. Entbindungsanstalt
zu Dresden. Vom Jahr 1822.

In diesem Jahr war die Zahl der Geburten bei
weitem geringer als im vorigen; wir zählten 51
Geburten weniger als im Jahr 1821.

Trotz der so schönen beständigen Sommer- und
Herbstwitterung, wurde doch ein sehr häufiges Er-
kanken der Wöchnerinnen beobachtet. Vorzüglich
war dies in den Monaten Mai und Juni, so wie
im October und November der Fall, so daß hier
fast alle Wöchnerinnen an entzündlichen Zufällen lit-
ten, die auch nicht selten eine bedeutende Höhe er-
reichten, oder sich zu wirklichen Puerperalfiebern stei-
gerten. Eben so erlitten in beiden erstgenannten
Monaten fast alle Neugeborene Augenentzündung.

Unter der zwar bei weitem geringern Anzahl
von Geburten fehlte es dennoch nicht an schwierigen
und merkwürdigen Fällen. Unter 170 Geburten
(wie aus beifolgender Tabelle erhellt) forderten 13
Kunsthülfe.

Die Anzeigen dazu waren:

1.) Bei den Zangenoperationen,

a) Wehenschwäche, in 5 Fällen.

In einem fanden zugleich sehr ungleiche, krampf-
hafte Zusammenziehungen des Uterus statt, aus wel-
chem Grund sich auch in der Nachgeburtspause
Blutung einsand, welche künstliche Lösung der Pla-
centa nötig machte. Der Erfolg war für Mutter
und Kind gut.

In einem andern Falle musste die Geburt we-
gen großer Schmerhaftigkeit der schwachen, schon
auf krampfhafte Beschaffenheit des Uterus deutende
Wehen, durch die Zange beendigt werden. Der
Kopf hatte sich in zweiter Hinterhauptslage zur Ge-
burt gestellt, und wurde als er bereits in der Beck-
enköhle stand, leicht durch einige gelinde Traktio-
nen hervorgehoben. Bald nach der Geburt des
todten Knaben entwickelte sich der krampfhafte Zustand
des Uterus immer mehr, es entstand Harnverhal-
tung, Puerperalfieber und Wöchnerin starb schon am
6ten Tag nach der Entbindung. Den Uterus fand
man stark putrescirt.

Im 3ten Fall entstand die Wehenschwäche aus
allgemeiner Schwächlichkeit. Der Erfolg war in
diesem wie in den beiden übrigen Fällen für Müt-
ter und Kinder gut.

b) Enge des Beckens. Hierher 2 Fälle:

In dem einen musste der Kopf, da derselbe län-

Carnis Lehre II.

5

gere Zeit in der Beckenhöhle stand, wegen Enge des Beckenausganges, ungewöhnlicher Nähe der Sitzbeine und daher zu spitzigem Winkel unter der Schambeinvereinigung, mittelst der Zange zum Einschneiden gebracht worden. Der Erfolg war für Mutter und Kind gut.

Bei einer zweiten, durch Rhachitis sehr verkrümmten 28jährigen Person, die jedoch in ihrem 23sten Jahre einen nicht völlig ausgetragenen todteten Knaben ohne Kunsthülfe geboren hatte, musste, da die conjugata des Beckeneinganges kaum 3" war, die Zange angelegt werden. Die Herabführung des, im Querdurchmesser des Beckeneinganges eingekleilten Kopfs in die Beckenhöhle war äußerst schwierig. Das Kind war todt. Wöchnerin konnte schon am 10ten Tage entlassen werden.

c) In einem Fall musste wegen relativ zu großem Kindeskopf und bereits ziemlich geschlossenen Fontanellen die Geburt mit der Zange beendet werden. Wöchnerin litt die zwei ersten Tage nach der Geburt an Harnverhaltung, welche die Anwendung des Catheters forderte*) und am 7ten Tage zeigte sich eine ziemlich große, sehr schmerzhafte, äußerlich nicht geröthete (mehr rheumatische) Geschwulst auf den glutaeis rechter Seits, welche jedoch bald zer-

*) Zu derselben Zeit (Juni) bekamen mehrere Wöchnerinnen, auch wenn sie leicht geboren hatten, Harnverhaltung.

theilt wurde, so daß Mutter und Kind die Anstalt wohl verließen.

In einem zweiten Fall, wo sich bei 10 — 12 Kannen Fruchtwasser das Kind mit gekreuzten Füßen zur Geburt stellte, auch die Geburt der übrigen Kindestheile leicht von Statten ging, mußte der 4" im Quer- und $4\frac{1}{4}$ " im Längendurchmesser haltende Kopf mit der Zange entwickelt werden, deren Anlegung, bei erwähnter Kopfgröße, einige Schwierigkeiten machte. Der $7\frac{1}{2}$ Pfd. schwere Knabe war todt. Die Mutter genas bald.

d) Bei einer 27jährigen, phlegmatischen Erstgebärenden nöthigten ferner: sehr unregelmäßige, schmerz- und krampfhafte, kurzdauernde, auf Eröffnung des Muttermundes und Ausstreibung der Frucht wenig wirkende Wehen, bei verhältnismäßig sehr großem überreifen Kinder, dessen Kopf $3\frac{1}{4}$ " im Quer- und 5" im Längendurchmesser hatte, zur Anlegung der Zange. Nur mit der größten Mühe wurde (nach $2\frac{1}{2}$ Stunden) der Kopf in die Beckenhöhle herabgeführt und endlich immer doch nur mühsam zum Durchschneiden gebracht. — Das Kind, von welchem schon während der zweiten Periode Mekonium abging, kam todt. Bei der Entbundenen entwickelte sich ein lentescirender Zustand, der auf innere Eiterung schließen ließ. Trotz der angewandten innern und äußern stärkenden Mittel nahm die Erschöpfung immer mehr zu und 26

5*

Tage nach der Entbindung erfolgte der Tod. Die Section zeigte, daß in der Gegend der rechten Kreuz- und Darmbeinverbindung ein bedeutender Absceß sich gebildet hatte.

2.) Wendung.

a) Auf den Kopf.

Bei einer zum 5ten Mal schwangeren Frau von ziemlich starker Constitution, bei welcher die erste Geburt mittelst der Zange, die übrigen aber natürlich beendet wurden, war der Nabelstrang in der zweiten Geburtsperiode in die tief und spitz herabragende Blase gesunken. Der Kopf stand in erster Hinterhauptslage rechts am Beckeneingange noch hoch über dem Schambogen. Nach künstlicher Sprengung der Eihäute wurde der vorgefallene Nabelstrang gegen die linke symphysis sacro-iliaca zurückgebracht, und der Kopf durch rechte Seitenlage und äußerlich auf denselben angebrachten Druck in das kleine Becken geleitet. Die Geburt verlief dann rasch und gut. Der Nabelstrang lag beim Durchschneiden des Kindes auf dessen linker Schulter. Das Wochenbett verlief für Mutter und Kind ohne alle Störung.

b) Wendung auf die Füße.

Sie machte sich nöthig bei einer Querlage mit vorliegender linker Hand und rechtem Knie. Kreisende war 29 Jahre alt, durch Rhachitis verbildet.

die Conjugata des Beckeneinganges maß $3\frac{1}{4}$ ". Sie hatte bereits zweimal geboren. Bei der ersten Entbindung im 22sten Jahre mußte nach vorausgegangener Wendung, der Kopf mit der Zange entwickelt werden. Bei der 2ten, im 24sten Jahre, war Perforation nöthig. Auch diesmal forderte nach vorausgegangener Wendung der Fall Extraktion der übrigen Kindestheile und zur Entwicklung des Kopfs die Zange, welches letztere bei bedeutender Größe desselben und bereits erlangter Festigkeit der Mäthe und Fontanellen großen Schwierigkeiten unterworfen war. Das Kind war todt. Bei der Böchnerin entwickelte sich am zweiten Tage ein entzündlicher Zustand des Uterus, welcher auf örtliche Blutentziehungen und eine Emulsio nitrosa gemindert wurde. Am 4ten Tage trat dagegen Affection des Kopfs und bald ein vollkommen typhöser Zustand mit Geistesabwesenheit hervor, der am 6ten Tage tödtlich endete. Im Schädel war etwas Wasser ergossen; in der Bauchhöhle weder Entzündung noch Exsudat; der Uterus aber stark purpurescirt.

3.) Perforation.

Sie war bedingt durch die bedeutende Beckenenge, wo die Conjugata nur 3" hatte, bei einem durch Rhachitis außerst verkrüppelten, kleinen Subjekte (einem Zwillingsskinde, welches erst im 6ten

Jahr laufen lernte), und einem ungemein großen Kindeskopf. Die zweite Geburtsperiode zeichnete sich durch ihre lange 48stündige Dauer aus. Der Kopf stellte sich im zweiten schiefen Durchmesser auf den Beckeneingang. Der Erfolg war für die Entbundene so gut, daß sie schon am 9ten Tage des Wochenbettes entlassen werden konnte.

4.) Künstliche Lösung der Nachgeburt.

In einem Falle mußte wegen eingetretener Blutung die nur theilweise getrennte Nachgeburt künstlich gelöst werden. Die Blutung stand sogleich. Schon früher in der etwas zögernden zweiten Geburtsperiode hatte sich eine Blutung, gegen 10 ½, eingestellt. Wöchnerin versiel am 4ten Tage ohne anderweitige Vorboten, als einen sogleich nach der Geburt sich einsfindenden beschleunigten Puls, in eine furchtbar heftige Raserei, wovon sie jedoch durch das kräftigste antiphlogistische Verfahren, namentlich örtliche und allgemeine Blutlässe, kalte Umschläge u. s. w. genas.

In zwei Fällen mußte die bereits gelöste, aber durch den Muttermund eingeklemmte und eingesackte Nachgeburt, wegen fortdauernder Blutung und sehr schmerzhafter Nachgeburtswellen künstlich hinweggenommen werden. In beiden Fällen schwanden die Zufälle sogleich.

Wie schon erwähnt erkrankten in den Monaten

Mai, Juni, wo die Lufttemperatur sehr hoch stand, und dann im October und November fast alle Wöchnerinnen an entzündlichen Zufällen der Unterleibs- und Geschlechtsorgane. Sie erstiegen oft schnell eine bedeutende Höhe, machten häufig Rückfälle und forderten den antiphlogistischen und ableitenden Heilapparat. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, nitrum in Emulsionen, den Stuhlgang und die Hautaussöhung befördernde Mittel waren im Allgemeinen heilsam. In einigen Fällen jedoch schlossen an diese entzündlichen Zustände sich typhose Erscheinungen an, wurden meist sehr gefährlich, und endigten bei 3 Wöchnerinnen tödtlich. Noch verloren wir eine 25jährige Erstgebärende (wo übrigens die Geburt außerst leicht verlief), die schon mehrere Jahre an Husten mit bedeutendem Schleimauswurf gelitten hatte, durch den Tod, indem nach der Entbindung diese Zufälle mit einem typhosen Fieber sich verbanden.

Bei einer der Verstorbenen fand man eine bedeutende Abnormalität des Herzens. Nämlich im Herzbeutel waren 2/3 eines stark mit Blut vermischten Liquor pericardii; das Herz selbst war, vorzüglich rechterseits sehr schlaffer Textur; die Wände der Kammern waren ungemein dünn und mürbe, vorzüglich die der rechten, die einer leicht zerreißbaren schwachen Membran glichen. Das Ostium venosum ventriculi dextri, so wie die aorta

und arteria pulmonalis waren ungemein weit und das linke Herzohr sehr verlängert. Sämtliche Klappen waren zwar nicht der Form nach abgeändert, aber sehr mit Blut durchdrungen. Beide Ventrikeln enthielten große Schleimpolypen.

In denselben Monaten erlitten fast alle Neugeborene Augenentzündung, die oft schnell einen ungemein hohen Grad erstieg. Fleißiges Reinigen der Augen von dem häufig abgesonderten Schleim durch laue Milch und Hollunderaufguß, warme, trockne, zertheilende Kräuterliköchen, kleine Blasenpflaster hinter die Ohren, Ableitungen durch den Darmkanal, zuweilen Calomel, war das wirksamste Heilverfahren.

Außerdem kamen noch folgende besondre Fälle vor:

Bei einer 20jährigen Erstgebärenden, von stattem Körperbau, fand man die vagina durch ein septum so getheilt: daß die linke Hälfte etwas kleiner als die rechte erschien. Die Geburt wurde durch diese Scheidewand nicht im Mindesten behindert, indem sie während des Durchganges des Kindes auf die linke Seite gedrängt wurde. Vor Entlassung der Wöchnerin (am 9ten Tage) fand man bei nochmaliger Untersuchung der Scheide nur noch eine kleine Falte als Andeutung der während der Geburt so deutlichen Scheidewand vor.

Eine durch Rhachitis verunstaltete 34jährige Frau, die übrigens schon im 30sten Jahre ein leben-

des Mädchen ohne Kunsthülse geboren hatte, kam abermals natürlich, und zwar sehr schnell mit einem todteten Knaben, auf dessen rechtem Stirnbein ein bedeutender Eindruck mit Bruch am inneren Rande dieses Knochens, bloß durch Druck dieses Knochens gegen das promontorium von der Naturkraft während der Geburt hervorgebracht, gefunden ward, nieder. Das Wochenbett verlief völlig normal.

Die Lagenänderung des anfänglich mit dem Hinterhaupte gegen die rechte Kreuz- und Darmbeinverbindung gekehrten Kopfs, in die Lage mit dem Hinterhaupte hinter der rechten Pfanne, kam auch dieses Jahr einige Male vor; in den meisten Fällen aber konnte die zweite Lage als ursprüngliche nicht verkannt werden.

Zwei Fälle kamen wieder vor, welche bewiesen, wie schnell und unvorbereitet Schwangere zuweilen von der Geburt überrascht werden können.

Eine zum drittenmal schwangere Person von hier machte sich, als sie die ersten Wehen empfand, auf den Weg nach der Anstalt, konnte aber letztere nicht erreichen, sondern gebar auf der derselben nahe liegenden Brühl'schen Terrasse ein munteres Mädchen.

Fast ebenso überraschend erfolgte die Geburt bei einer in die Anstalt aufgenommenen Erstgebärenden.

Merkwürdig ist der günstige Geburtsverlauf bei einer zum ersten mal schwangern Frau, welche kurz

vor ihrer Entbindung eine anfangs vernachlässigte, heftige Lungenentzündung erlitt, noch während der Geburt Schmerzen in der rechten Seite empfand, bedeutenden Husten mit Auswurf hatte, auch in der Nachgeburtspériode einen ziemlich bedeutenden Blutverlust überkam, dennoch aber am 15ten Tage vollkommen wohl, obgleich etwas geschwächt, nebst dem muntern Knaben aus der Anstalt entlassen werden konnte.

Ueberhaupt sind, da wir diese Jahr keine Böchnerin an andere Anstalten abgaben, 163 Entbündete vollkommen hergestellt entlassen worden.

Die 3 Gesichtsgeburten wurden ohne Kunsthülfe beendigt und hatten für die Mütter und zwei Kinder einen günstigen Ausgang. Ein Kind war bereits putrescirt.

Außer den beiden Fußgeburten, welche mit der Zange beendigt werden mussten, verliefen die übrigen fast ohne allen künstlichen Beistand. Nur in dem einen Fall war bei sehr vielem Fruchtwasser der Nabelstrang vorgefallen, und nöthigte, da er sich nicht zurückhalten ließ, zu beschleunigter Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfs. Der Erfolg war in beiden Fällen für Mütter und Kinder gut.

Die Zwillingegeburt bei einer zum 7ten mal schwangern 30jährigen, wohlgebauten Person, hatte nur das Eigenthümliche, daß die Kreisende auch von der Geburt übereilt ward und das erste Kind

auf dem Wege in die Anstalt geboren wurde. Die Kinder stellten sich sehr regelmäig, das erste mit dem Kopf, das zweite mit den Füßen, Beide waren muntere Knaben, wogen zusammen $13\frac{1}{2}$ Pf.

Von den 10 nach der Geburt in der Anstalt verstorbene Kindern, starben 4 atrophisch, 2 apoplektisch und 4 suffokatorisch. Bei zweien letzterer fand man deutliche Spuren vorhergegangener Lungenentzündung, als Erguß von Flüssigkeit in die Brusthöhle, Auschwemmung plastischer Stoffe (vorzüglich bei einem bedeutend), Verdickung und Festigkeit der Lungensubstanz, Feuchtigkeit im Herzbeutel u. s. w. Während des Lebens beobachtete Zufälle waren, außer kurzer, beschleunigter, sehr beschwerlicher Respiration; vorzüglich ein eigenthümliches Schlagen in beiden Hypochondrien bei beginnender Exspiration. Bei einem dieser Kinder mußte der Entzündungszustand schon vor der Geburt begonnen haben, da erwähnte Zufälle schon bei beginnender Lustathmung statt hatten. Bei einem Kinde zeigte sich zugleich eine rosenartige Entzündung, welche die linke untere Extremität und die linke Seite bis an die wahren Rippen einnahm.

Einige an ähnlichen Zufällen leidende Kinder genaßen nach Blutentziehung, durch einen an die Brust gesetzten Blutegel, kleinen Dosen Calomel und ableitenden Mitteln.

Der einjährige Cursus der Entbindungs-kunst begann den 15ten September 1821 und ward den 15ten Juli 1822 beendet. Zu Anfang desselben wurden den 15ten Sept. 1821 eine Zahl von 31 Schülern, worunter 26 diese Vorlesungen zum erstenmal Besuchende und 2 promovirte Aerzte waren, inscribirt. Lehrtöchter der Hebammenkunst wurden den 15ten Februar 27 und am 15ten September 20, mithin 47 recipirt.

Die Bücher- und Präparatensammlung wurden erstere durch einige neue Schriften, letztere durch mehrere Präparate bereichert.

VI.

Neunter Jahressbericht

über den Fortgang des König. Sächs. Entbindungsinstituts
zu Dresden. Vom Jahre 1823.

Die Zahl der Geburten in diesem Jahre war bedeutend größer als im vorigen. Es hatten nämlich 51 Geburten mehr Statt als im Jahr 1822. Was die sonstigen Eigenthümlichkeiten dieses Jahres betrifft, so ist zunächst zu erwähnen, daß ungeachtet der, mit Ausnahme des Herbstes, ziemlich beständigen und angenehmen Witterung, dennoch wieder ein äußerst häufiges Erkranken der Wöchnerinnen vorzüglich an entzündlichen Zufällen der inneren Geschlechtsorgane Statt fand. Am meisten war dies jedoch der Fall in den Monaten Januar, Februar, August, October und December, wo nur bei wenigen das Wochenbett verlief, ohne von dergleichen mehr oder weniger heftigen Zufällen befallen zu werden. Mitunter kamen auch rheumatische Affectionen vor, und namentlich war dies der Fall in den Monaten März und April, die gewöhnlich schon vor der Geburt andere Theile behafteten, nach derselben aber ebenfalls die inneren Geschlechtsorgane ergriffen und zwischen diesen und den früher ergriffen

gewesenen Theilen alternirten. Augenentzündungen der Neugebornen kamen ebenfalls wieder häufig vor und ausgezeichnet waren hierin die Monate März, April, Mai, August, October und December. Trotz dem, daß bei der Mehrzahl der Erkrankten die Zufälle einen nicht zu hohen Grad erreichten, fehlte es dennoch auch nicht an sehr hartnäckigen und bösartigen Fällen.

Ueberhaupt wurden 237 Schwangere und Wöchnerinnen verpflegt, wovon 224 neu aufgenommen und 13 verbliebener Bestand vom vorigen Jahre waren. Hier von haben 220 geboren und darunter waren 8 Zwillinge geburten, eine Anzahl, die seit Errichtung der Anstalt, in einem Jahre noch nicht vorgekommen ist.

Von diesen forderten 22 Geburten künstliche Hülfe, nämlich:

6 die Wendung,

13 die Anlegung der Zange und

3 die Perforation.

Geboren wurden 114 Knaben und 114 Mädchen, davon waren 25 todk geboren und 9 sind gestorben. Wöchnerinnen wurden gesund entlassen 215, gestorben sind 7 und eine nicht schwangere Frauensperson wurde wegen Vorfall des Uterus und des Intestini recti aufgenommen und nach deren Zurückbringung wieder entlassen.

Die Anzeigen zur Kunsthülfe gaben:

- 1.) Zu den Zangenoperationen,
- a) Wehenschwäche, in 6 Fällen:

In einem dieser Fälle war zugleich der Nabelstrang neben dem Kopf vorgefallen und konnte, mehrmals zurückgebracht, auf keine Weise zurückgehalten werden. Der Erfolg war für Mutter gut, das Kind war vom Drucke des Kopfs auf den Nabelstrang abgestorben.

In einem andern Fall trat zugleich Blutung ein. Man fand nach der Durchführung des Kopfs den Nabelstrang um den Hals des Kindes geschlungen und mußte ihn wegen zu großer Anspannung nach doppelter Unterbindung durchschneiden. Der Erfolg war für die Mutter gut, das Kind war todt.

In einem dritten Fall forderte Schwäche des Uterus nach vorhergegangener zu starker Ausdehnung desselben während einer Zwillingsschwangerschaft bei dem zweiten zur Geburt sich stellenden Kinde die Beendigung der Geburt durch die Zange. An der linken Seite des nach rechts auf dem Beckeneingang schief stehenden Kopfs lag ein Fuß, welcher vorerst zurückgebracht und der Kopf des Kindes durch Zurückziehung der in der Mitte der oberen Beckenapertur nun fühlbaren linken Schulter, in den Beckeneingang geleitet wurde. Der Erfolg war für die beiden Knaben gut. Bei der

Wöchnerin aber entwickelte sich am 5ten Tage ein nervöses Puerperalfieber, woran sie am 15ten Tage starb. Bei der Section fand man die vena spermatica interna dextra mit denen sie umgebenden Lymphgefäß und Drüsen in einen starken, festen, dunkelgrauen, Zellen enthaltenden Strang verwachsen und verhärtet, aus welchem sich eine ziemliche Menge gräulich gelbes Eiter entleerte. Der Uterus und das linke Ovarium waren missfarbig, übrigens normaler Beschaffenheit.

In den übrigen 3 Fällen war der Erfolg für die Wöchnerinnen und Kinder gut, obgleich eine an vollkommener Phthisis pulmonalis leidende und bereits sehr abgemagerte Person darunter befindlich war, wo auch der Kindeskopf in 4ter Hinterhauptslage durchschnitt.

b) Beckenenge in 5 Fällen:

In allen diesen Fällen war die conjugata des Beckeneingangs durch frühere Rhachitis verengert. Der Erfolg war für die Mütter und 3 Kinder gut. Bei einem dieser Kinder war der sehr viele Varices zeigende Nabelstrang zweimal um den Hals des Kindes geschlungen. Bei Abstreifung desselben über den Kopf riß einer dieser Varicen. Die bedeutende Blutung wurde bis nach Vollendung der Geburt durch Druck gestillt. Zwei Kinder waren todt und bei einem von diesen das rechte Scheitelbein, bei einer conjugata von $3\frac{1}{2}$ " bedeutend eingedrückt.

- c) Relativ zu großer Kindeskopf und Schießstand desselben, in 2 Fällen.

In dem einen Fall war nach einigen kräftigen Traktionen der Kopf in die Beckenhöhle herabgeführt und ein 9 Pfds. schwerer Knabe geboren, dessen Kopfdurchmesser und zwar der quere $3\frac{3}{4}$ ", der lange $4\frac{3}{4}$ " betragen. Die Fontanellen waren geschlossen. In dem zweiten Fall nöthigte mehr der schief rechts auf dem Beckeneingang stehende Kopf und das Nichtvorrücken desselben zur Kunsthülse. Der Erfolg war für Mütter und Kinder gut.

2.) Zu den Wendungen.

a) Auf den Kopf.

Außer dem obenangegebenen Fall forderte, ebenfalls bei dem zweiten Kinde einer Zwillingssgeburt, der Stand des Kopfs diese Hülse. Er stand nämlich schief über der Linea arcuata auf der, innern Fläche des rechten Darmbeins und die rechte Schulter des Kindes links auf dem Beckeneingang. Nachdem das Fruchtwasser abgeslossen, wurde das Kind durch die vorliegende Schulter etwas zurückgeschoben, worauf der Kopf des Kindes in dritter Hinterhauptslage in die Beckenhöhle hereingeleitet und nun die Geburt durch die Natur gut beendigt wurde. So wohl die Wöchnerin als die beiden Knaben verließen gesund die Anstalt.

Carus Lehre. II.

6

b) Auf die Füße.

In einem Fall, wo zugleich die Placenta mit einem Rand über dem Muttermund angeheftet war, und wo daher in der zweiten Geburtsperiode etwas Blut anfing abzugehen, fand man den linken Arm des bereits abgestorbenen, 9monatlichen Fetus vorliegen, und die Füße nach der linken Seite gerichtet. Der fortdauernde Blutabgang machte die schnelle Beendigung der Geburt durch Wendung und Extraktion des Kindes, und als er auch nach beendigter Geburt des Kindes nicht aufhörte, die künstliche Lösung und Wegnahme der Nachgeburt nöthig. Der Erfolg war für die Entbundene gut.

In dem zweiten Fall lag das ebenfalls abgestorbene, jedoch ziemlich ausgetragene Kind, mit der Brust vor. Bei dem Wendungsversuch drängte sich der Steiß in die obere Beckenapertur und die Geburt verlief nun als Steißgeburt.

In einem dritten Fall war, bei einer Zwillingsschwangerschaft, bei völlig eröffnetem Muttermund und bereits abgegangenem Fruchtwasser mit dem untersuchenden Finger kein Kindesheil zu erreichen. Die Untersuchung mit der ganzen, in die Geburtstheile eingebrauchten Hand lehrte: daß die rechte Schulter und Bauchfläche des Kindes die tiefsten über dem Beckeneingange liegenden Theile, mit nach der linken Seite der Kreisenden gerichteten Füßen waren. Es wurde nun sogleich der rechte Fuß des Kindes

entwickelt und bald ein bereits von Fäulnis ergriffener Knabe geboren. Der zweite, ebenfalls bereits längere Zeit tode Knabe, stellte sich mit den Füßen zur Geburt und wurde ohne bemerkenswerthe Eigenthümlichkeit geboren.

Die 4te Wendung machte sich bei einer zum 4tenmal schwangern, mäfig starken und sonst gesunden Person nothwendig. Bei ihrer Ankunft in der Anstalt war bereits der Muttermund völlig eröffnet, eine ziemlich reichliche Menge, der Aussage zufolge reines Fruchtwasser, 2 Stunden früher abgeslossen, die ersten Wehen wollte sie 24 Stunden vor ihrer Ankunft empfunden, Kindesbewegungen aber seit ungefähr 12 Stunden nicht mehr gefühlt haben. Durch die Auscultation war auch der Herzschlag des Kindes nicht mehr wahrnehmbar. Bei der Untersuchung fand man den linken Ellenbogen und eine Hand als vorliegende Theile und die Füße des Kindes nach der linken Seite der Kreissenden gerichtet. Nach eingebrachter rechter Hand fühlte man den Nabelstrang nicht mehr pulsirend und die Gebärmutter fest um das Kind zusammengezogen. Die Füße standen sehr hoch und der ergriffene rechte Fuß konnte bei den häufig wiederkehrenden, fast anhaltenden Wehen, nur mit Mühe entwickelt werden. Die Durchführung des Kopfes des überhaupt sehr starken, $8\frac{1}{4}$ Pfd. schweren Knaben, machte noch einige Schwierigkeit, wurde jedoch

6*

ohne Instrumentalhülfe entwickelt. Der Erfolg war für alle Wöchnerinnen gut.

3.) Zu den Perforationen.

In allen drei Fällen Beckenengigkeit bei sehr starken Kindern.

Einmal wurde sie nöthig bei einer schwächlichen, lachektischen, sehr reizbaren Person von 29 Jahren, die zwar 5 Jahre früher einen lebenden, aber sehr kleinen Knaben nach 3tägiger Geburtsarbeit geboren und vor 2 Jahren im 5ten Monat der Schwangerschaft unter bedeutendem Blutverlust abortirt hatte. Man fand in dieser Schwangerschaft den Leib stark ausgedehnt und überhängend, das Becken stark geneigt und den Kindeskopf sehr hoch rechts über dem Schambogen. Schon während der Schwangerschaft, vorzüglich aber während der zweiten Geburtsperiode, die sehr lange dauerte, empfand Kreisende einen Schmerz in der rechten Seite des Uterus, der Stellung des Kopfs entsprechend. Als der Muttermund zu 2" eröffnet war, ging eine große Menge mit Meconium gemischtes Fruchtwasser ab. Die nun angestellte genauere Untersuchung lehrte, daß das rechte Scheitelbein des starken Kindeskopfs auf dem horizontalen Ast des rechten Schambeins auffaß, und daß das Promontorium so stark vorragte, daß die conjugata des Beckeneingangs höchstens 3" betrug. Der sich steigernde

Schmerz, das Nichtvorrücken des Kopfs, die schwächen und schmerzhaften Wehen veranlaßten vorerst zu einem Versuch, den Kopf mit der Zange in die Beckenhöhle zu führen. Da man sich aber bald von der Unmöglichkeit überzeugte und von dem Tode des Kindes überzeugt war, öffnete man den Kopf desselben in der Pfeilnath mit dem Levret'schen Perforatorio, und so wurde die Geburt ohne besondere Schwierigkeiten beendet. Aber am Ende der Operation bekam die kreisende Schluchzen und zweimaliges Erbrechen. Nach der Entbindung fühlte sie sich sehr entkräftet, der Unterleib schwoll bald sehr auf, war noch äußerst schmerhaft; der Puls klein, sehr geschwind; das Atmen kurz und ängstlich; das Aufstoßen, Schluchzen und Erbrechen kehrte, trotz aller angewandter Mittel von Zeit zu Zeit wieder, und unter Fortdauer dieser Zufälle erfolgte der Tod 12 Stunden nach der Geburt. Bei der Sektion fand man in dem Herzbeutel 3^{1/2} gelbliche Flüssigkeit. In der Unterleibshöhle 3XVj. dünnes, aufgelöstes, schwarzes Blut; den Uterus auf seiner rechten Seite äußerst dünn, dunkelblau, fugillirt und mürbe, eben so auch das angrenzende Bauchfell und die Bauchmuskeln, und an dieser Stelle das Scheidengewölbe von dem Muttermund vollkommen getrennt. Die linke Seite des Uterus war dagegen fast gar nicht ausgedehnt, seine Wandung 1" dick und gesund. Die conjugata des Beckeneingangs

war 3" weniger $\frac{1}{6}$; von dem horizontalen Ast des linken Schambeins bis zum Promontorio nur 2 $\frac{3}{4}$ ". Die Körper des ersten und zweiten Kreuzwirbels standen so vor, daß sie gleichsam 2 Promontoria bildeten.

Der zweite Fall hatte bei einer kleinen, zarten, früher rhachitisch gewesenen Erstgebärenden von 23 Jahren Statt. Der Leib derselben war stark ausgedehnt und selbst in der letzten Zeit der Schwangerschaft war bei der innern Untersuchung kein Kindesheil zu erreichen. Durch die Ausmessung der Beckentiefe mit dem Baudeloque'schen Dickeßmesser konnte man auf eine conjugata von 3 $\frac{1}{2}$ " schließen. Bei sich einfindenden Geburtschmerzen war jedoch der Kindeskopf rechts über dem Schambogen zu fühlen. Die Kreisende war jetzt schon äußerst empfindlich und unruhig, die Eröffnung des Muttermundes erfolgte langsam und ungleichmäßig und Kreisende wollte schon bei beginnender zweiter Geburtsperiode keine Kindesbewegungen mehr gefühlt haben. Auch war der, früher sehr deutliche Herzschlag des Kindes, durch die Auscultation nicht mehr wahrnehmbar. Nach vollkommen eröffnetem Muttermund und abgegangenem Fruchtwasser fand man den Kopf des Kindes in erstem schiefen Beckendurchmesser eingekleilt. Da der Kopf nicht weiter vorrückte, wollte man, bei der ohnedies großen Empfindlichkeit der Kreisenden, die Geburt bald mit

der Zange beendigen. Aber die Versuche waren fruchtlos und da man von dem Tode des Kindes überzeugt war, wollte man sie zur Schonung der Kreisenden nicht zu lange fortsetzen. Man öffnete daher das rechte Scheitelbein mittelst des trepanförmigen Perforatorii und führte den Kopf, nach Entleerung mehrerer Parthien des Gehirns und Entfernung einiger Knochenstückchen, mittelst des kleinen, stumpfen Smellie'schen Hakens, durch das Becken. Obgleich die Entbündene das Wendungslager wohl verließ, so brachte sie dennoch die folgende Nacht, ohne eine ihr bewußte Ursache, schlaflos hin. Der Puls war am folgenden Morgen klein, geschwind; der Unterleib sehr aufgetrieben, aber kaum beim tiefsten Eingreifen etwas schmerhaft. Diese nervösen Zufälle steigerten sich trotz aller angewendeten Mittel immer mehr, bis selbige am 3ten Tag durch den Tod endigten.

Bei der Leichenöffnung fand man in dem Herzbeutel 3jj. blutiges Serum, die linke Lunge an ihrem hintern Rande mit der Pleura verwachsen, den Magen und die Gedärme sehr von Luft ausgedehnt. In der Umgegend des Uterus ungefähr 3V.—3Vi. einer blutigen, wässrigen Flüssigkeit ergossen. Der Uterus war noch sehr groß, zeigte außen mehrere blaue, sanguinante Stellen; seine innere Fläche war in der Umgegend des Muttermundes putrescirt, und das ganze Becken in allen seinen Durchmessern um

$\frac{1}{3}$ " verengert; die conjugata des Beckeneingangs maß $3\frac{2}{3}$ Zoll.

Die dritte Operation dieser Art wurde ebenfalls durch ein sehr hervorstehendes Promontorium, was die conjugata auf $3\frac{1}{4}$ " verengerte, bedingt. Es war eine Erstgebärende von 21 Jahren, welche im 8ten Jahre wieder laufen lernte; übrigens, obgleich klein, doch von starkem Muskelbau. Bei ihrer Ankunft in der Anstalt erfuhr man: daß das Fruchtwasser 8 Tage vor Eintritt der ersten Wehen abgegangen sei und daß sie, bei übrigens völligem Wohlseyn, in den 2 letzten Tagen keine Kindesbewegungen mehr gefühlt habe. Die Untersuchung zeigte das Becken stark geneigt, und die Kreuzgegend stark eingebogen. Den Kindeskopf fühlte man über dem horizontalen Ast des rechten Schambeins. Die zweite Geburtsperiode dauerte trotz der kräftigen Wehen lange, und als endlich, bei völlig eröffnetem Muttermunde, der Kindeskopf nicht vorrücken wollte und die Wehen anfangen nachzulassen, zeigte die vorgenommene innere Untersuchung obenerwähnte Größe der conjugata, und daß sich der Kopf im Querdurchmesser eingekieilt hatte. Die vorerst angelegte Zange brachte nach den kräftigsten Traktionen den Kopf nicht zum Fortrücken; man stand daher wegen Schonung der Wöchnerin davon ab, und, vom Tode des Kindes schon überzeugt, öffnete man die Pfeilnath mit dem

Levret'schen Perforatorio, und führte mittelst des kleinen stumpfen Hakens von Smellie den Kopf durch das Becken, dem die übrigen Theile des starken Knaben bald folgten. Die Contraktion des Uterus war sehr träge, daher auch die Nachgeburt sich nicht löste und immer etwas Blut abging, was auch zur künstlichen Lösung der Nachgeburt nöthigte, worauf die Blutung stand. Wöchnerin erkrankte zwar an bedeutenden entzündlichen Zufällen der inneren Geschlechtsorgane, wurde aber durch ein kräftiges, antiphlogistisches Heilverfahren geheilt, so daß sie am 28sten Tage nach der Geburt die Anstalt gesund verlassen konnte.

Auch die künstliche Lösung der Nachgeburt hatte außer den bereits angeführten Fällen noch in zwei andern Statt. In beiden wurde sie durch Blutung bedingt; in einem war der Erfolg günstig.

In dem 2ten Fall, bei einer kleinen, früher rhachitischen Erstgebärenden von 25 Jahren, wo sich das früher schon abgestorbene Kind mit dem Steiß und linken Fuß zur Geburt stellte, die auch ohne besondere Schwierigkeiten beendet wurde, zögerte die Nachgeburt sehr; endlich trat Blutung ein und nöthigte zur künstlichen Lösung und Wegnahme derselben, worauf die Blutung stand. Die ersten 3 Tage des Wochenbettes verliefen vollkommen der Norm gemäß. Vom 4ten Tag an aber entwickelte sich ein schleichender Fieberzustand mit kaum bemerk-

harem Schmerz im Unterleibe, aber immer häufigen Darmentleerungen, dessen Zufälle mehrere Mal bis auf einen immer beschleunigten Puls wieder verschwanden, immer aber wiederkehrten und sich endlich so bedeutend steigerten, daß trotz aller angewendeten Mühe und Mittel Wdchnerin am 24sten Tage nach der Geburt starb. Bei der Sektion fand man eine Verhärtung und Vereiterung der *venae spermaticae internae dextrae* mit denen sie umgebenden Lymphdrüsen und Gefäßen ganz auf dieselbe Art, wie sie oben bei den Zangenoperationen schon einmal angegeben worden. Zugleich fand man zwei, an den Vaginalstücken mit einander verbundene, oben aber durch ein 1" dickes und 3" breites, vom Intestino recto zur *Vesica urinaria* gehendes Band getrennte Gebärmutter. Die rechte, welche das Kind enthalten hatte, war noch groß, ihre Wände sehr dünn, und ihre innere Fläche brandig. Die linke dagegen war kleiner und ihre Substanz derber. Eben so war die Vagina durch eine starke Scheidewand völlig getheilt.

In 4 Fällen mußte die bereits gelöste, aber eingesetzte Nachgeburt, wegen Blutung und zu langer Zögerung künstlich entfernt werden. In 3 Fällen war der Erfolg gut. In einem Fall aber, bei einer sehr kleinen reizbaren Person, wo die übrigens nicht zu schwere Geburt eines lebenden Mädchens natürlich verlief, nur in den letzten Perioden

die innern Geburtstheile sehr warm anzufühlen waren, entstand in der 5ten Geburtsperiode bald nach der Geburt des Kindes heftiger Frost, der in formliche Convulsionen überging, die nach Entfernung der Placenta nachließen, später aber entspann sich ein nervöses Puerperalfieber, was am Ende des 7ten Tages tödtete. Bei der Leichendöffnung fand man beide Lungen durch ziemlich feste Pseudomembranen mit der Pleura verwachsen; in dem Herzbeutel Ziß eines stark mit Blut tingirten Serum. Sämmtliche Eingeweide des Unterleibes waren blutleer, von schmutzig grauer Farbe, und ungefähr 1½j. einer schmutzig gelben, flockigen Flüssigkeit in der Unterleibshöhle. In der Gegend des Uterus zeigten sich mehrere Ablagerungen geronnener Lymphe, wodurch die flexura coli sigmoidea mit demselben vereinigt war. Auffallend war das äußerst missfarbige Ansehen der Tuba Fallopii und des rechten Ovarii. Der Uterus war eben so missfarbig und zeigte geöffnet die höchste faulige Auflösung seiner innern Fläche.

Zu den vorgekommenen vorzüglich merkwürdigen Fällen gehört auch noch der einer Schwangeren, die an vollkommener Blausucht litt. Sie war 25 Jahre alt, sanguinischen Temperaments und mäßig starker Constitution, litt während ihres ganzen Lebens an Stecken auf der Brust, Angst, Beklommenheit in der Herzgegend und Mangel an Atem,

zuweilen an Ohnmachten, Einschlafen und Reißen der Glieder. Während der Schwangerschaft befand sie sich fast besser als während ihres ganzen übrigen Lebens. Aber was zu befürchten war, die Geburt, welche übrigens ohne alle Kunsthilfe beendet wurde, hatte üble Folgen. Schon während der letzten Geburtsperioden vermehrte sich die blaue Farbe ungemein, die Brust wurde sehr bekommnen, und der ganze Körper wurde mit Schweiß bedeckt. Nach der Geburt trat zwar kurze Zeit mehr Ruhe ein, bald aber vermehrten sich die Zufälle der Bekommnenheit ic. von neuem, die immer mehr zunahmen, durch Aderlässe ic. nur momentan gemildert werden konnten, und den 15ten Tag nach der Geburt den Tod herbeiführten. Bei der Leichendöffnung fand man in der rechten Brusthöhle bis einer theils wäßrigen, theils eiterigen Flüssigkeit, aus vereiterten Lungenknoten ergossen; in dem Herzen aber mehrere Abnormitäten, wovon die vorzüglichste die war, daß die valvulae semilunares der arteriae pulmonalis nicht in der arteria, sondern auch innerhalb des ventriculi dextri befindlich waren, und dadurch ein vollkommenes Verschließen der arteriae durch sie unmöglich ward *).

Außer diesen öfters tödtlich sich endigenden Fällen sahen wir jedoch in vielen andern, nament-

*) S. oben davon die ausführlichere Geschichte.

lich wo der Charakter der Krankheit rein entzündlich war, einen günstigen Ausgang. Bedenkt man, daß von der nicht unbedeutenden Zahl von 220 Entbundenen 140 erkrankten, und hiervon mehrere so bedeutend, daß Blutentziehungen und eine mehrere Tage fortgesetzte sorgsame Pflege nöthig war, so wird man die Zahl der Verstorbenen sehr gering finden. —

Besonders waren es entzündliche Zufälle der inneren Geschlechtsorgane, namentlich und vorzüglich des Uterus und der Ovarien, an welchen wieder der größte Theil litt, die nicht selten zu einer bedeutenden Höhe stiegen, den Gesamtorganismus in Consens zogen und ein bedeutendes, allgemeines Krankseyn, Frost, Hitzé und alle Symptome eines bedeutenden Entzündungsfiebers erregten. Der antiphlogistische Heilplan war bei dem herrschenden Genius der Krankheit der vorzüglich wirksame. Dertliche und allgemeine Blutentziehungen, die nicht selten wiederholt werden mußten; kühlende Salze, namentlich der Salpeter und nächst diesem besonders das Calomel, waren die vorzüglich wirksamen Mittel. Damit wurden nach Umständen ausleerende und ableitende, durch den Darmkanal und die Haut, wie die kühlenden Laxantia, Vesicatoria, Cataplasma um die Füße ic. verbunden, oder folgten jenen.

Außer diesen entzündlichen waren es aber auch

rheumatische Affectionen, die vorzüglich im Frühjahr aber auch während der Sommermonate die Wöchnerinnen befielen, jedoch von geringerer Bedeutung waren und einem diaphoretischen Verfahren und Regimen leicht wichen. Bei einer Wöchnerin jedoch entwickelte sich eine förmliche Ischias nervosa, woran sie an das hiesige Stadtkrankenhaus abgeben werden mußte.

Zwei Wöchnerinnen ferner erlitten während des Wochenbettes bedeutende Metrorrhagien, die vergebens durch Mittel, welche das Contraktionsvermögen des Uterus vermehren, wie Zimmt, Castoreum, flüchtige Einreibungen, kalte Umschläge und Einspritzungen, so wie durch Säuren bekämpft, aber schnell durch Entfernung eines Blut-Gerinsels mittelst der Hand und Nachgeburtspincette gehoben wurden.

Die Augenentzündungen der Neugeborenen betreffend, so waren sie in den schon erwähnten Monaten vorzüglich häufig und heftig. Sie wurden am besten und sichersten durch Umschläge von kaltem Wasser oder selbst Eis, Anlegung eines kleinen Blutigels, Ableitungen durch den Darmkanal, Vesicatoria hinter die Ohren, und kleine Gaben Calomel gehoben. In den späteren Perioden waren Augenwässer mit Plumbeum aceticum und Lapis divinus vorzüglich nützlich.

Regelwidrigkeiten in der Bildung der Neugebore-

nen kamen nur 2 vor: nämlich ein Knabe, wo an der rechten Hand zwei Daumen, das erste und dritte Glied nämlich doppelt an einem Mittelhandknochen vorhanden waren, und ein Mädchen, wo die Schädelknochen so unvollkommen entwickelt waren, die Stirn-, Pfeil- und Lambdanath, vorzüglich an den Stellen der Fontanellen, so weit aus einander standen, daß man es an dem sich zur Geburt stehenden Kopf für hydrocephalus internus hielt. Nach der Geburt bildete sich auf dem Hocker jedes Scheitelbeins eine bedeutende Blutgeschwulst, nach deren Dehnung und Entleerung einer großen Menge flüssigen, schwarzen Blutes, sich die Knochen einander bedeutend näherten. Das Kind war übrigens wohl.

Die Lagenänderungen des anfänglich nach der rechten oder linken Kreuz- und Darmverbindung gerichteten Hinterhaupts in die Richtung des lehtern, nach der rechten oder linken Pfannengegend, kam abermals in einigen Fällen vor.

Von den 9 in der Anstalt gestorbenen Kindern, starben 2 atrophisch, 3 an Krämpfen, 3 an Suffocation und 1 an heftigem, bei der Geburt schon vorhandenen Pemphigus schon am 7ten Tag.

Der einjährige Cursus der Entbindungs-kunst begann den 15ten September 1822 und wurde den 15ten Juli 1823 beendigt. Bei beginnendem Cursus den 15ten September 1823 wurden 33 Zuhör-

rer, worunter 24 diese Vorlesungen zum erstenmal Besuchende und 2 promovirte Aerzte waren, eingeschrieben. Lehrtochter der Hebammenkunst wurden den 15ten Februar 21 und am 15ten September 27, mithin 48 im Ganzen aufgenommen.

Die Bücher- und Präparatensammlung wurden, erstere abermals durch einige neuere Schriften, letztere durch einige Präparate, worunter der schon erwähnte Uterus duplex befindlich, bereichert.

VII.

Noch ein Fall vom Zurückbleiben einer abgestorbenen fünfmonatlichen Frucht im Uterus bis zur beendigten Schwangerschaftszeit.

Bereits unter III. habe ich einen Fall dieser Art mitgetheilt und kann nicht umhin, hier noch einen zweiten ähnlichen Fall einzuschalten, welcher mehrere besondere Umstände darbot und mir erst im Laufe des Drucks dieser Abhandlungen vorkam.

Eine übrigens gesunde Frau, Mutter von vier Kindern, verlor am 2ten August 1823 ihre Regeln und glaubte sich von da an schwanger. Im Herbst des derselben Jahres erkrankte ihr Mann sehr schwer, doch fühlte sie, trotz dieser Sorgen, die Schwangerschaft vorrücken, und nahm den 17ten December die ersten Kindesbewegungen wahr. Später will sie noch den 11ten Januar 1824 etwas von Bewegungen gefühlt haben, bekam jedoch um diese Zeit plötzlich sehr heftige Darmausleerungen mit Frostanfällen. Die Bewegungen blieben nun ganz weg, sie hatte das Gefühl eines schweren Klumpens im Leibe, die Brüste fielen zusammen, und so blieb sich der Zustand gleich bis zum 5ten April 1824, wo sie Wehen empfand, und ohne große Beschwerde und Blutung ein geschlossen.

Carns Lehre. II.

7

senes kleines Ovulum gebar, welches folgende Beschaffenheit zeigte.

Die Größe derselben glich der eines regelmäßig entwickelten Ovuli aus der 18 oder 19ten Schwangerschaftswoche, das Aussehen war missfarbig gelbgrau, die decidua reflexa umgab es noch großentheils, die festverschmolzenen Schichten von Chorion und Amnion bildeten eine noch ziemlich derbe glatte Haut, und nur in der Nähe der Placenta waren diese Schichten von einer rothbraunen durchscheinenden Gallert (einem Residuum des liquor allantoidis) getrennt. Das Fruchtwasser war eine schmutzig braune, dicke, trübe Masse geworden, jedoch ohne allen eigentlich faulnissartigen Geruch; der Embryo selbst war für eine fünfmonatliche Frucht regelmäßig entwickelt, jedoch gleichfalls völlig missfarbig, schmutzig gelbgrau, und die Oberhaut hatte sich durchaus abgelöst. Geöffnet zeigte er nirgends eine Spur von Blut, selbst die Herzkammern waren leer und missfarbig, die Unterleibseingeweide gelb von ausgebreiteter Galle. — Auffallend war die gegen 16 Zoll betragende Länge und große Düntheit des Nabelstranges. Auch die Nabelgefäße waren völlig missfarbig und blutleer, nur die Nabelblutader zeigte dicht vor ihrer Einsenkung in die kleine, aber ziemlich feste und stark entwickelte Placenta etwas Blutspur. — Merkwürdig aber war das Gefüge der Placenta selbst, indem es sich durch sein hellröhres, lebendigeres An-

sehen merklich von der Missfarbigkeit der übrigen Ei-
gebilde unterschied. In den Zellen zwischen den Veräste-
lungen der Nabelgefäße fand sich natürlich beschaffenes,
offenbar müttlerliches Blut vor, und besonders
merkwürdig war es, daß deutlich mehrere Nestle der
Nabelvene ganz von demselben Blute sich bis gegen
den Anfang des Nabelstranges hin, erfüllt zeigten.

So weit diese Beobachtung. — Ich erlaube
mir jetzt noch den Leser auf folgende Punkte aufmerk-
sam zu machen: —

1. Sehen wir hier wieder, wie in dem Falle III.,
das Eintreten sehr verstärkter Darmfunktion gleich-
zeitig mit dem Aufhören der Fruchternährung. Dort
war es Hämorrhoidalblutfluss, hier waren es heftige
Ausleerungen.

2. Nöthigt uns der Befund der abgestorbenen
Frucht, anzunehmen, daß das Absterben derselben von
innen heraus erfolgt sey, so daß in den äußern Ge-
bildern noch ein geringer Grad von Vegetation fortge-
dauert habe, nachdem das Leben der eigentlichen
Frucht längst aufgehört hat. Dies wird namentlich
bewiesen durch das lebendigere Ansehen der Placenta
und das Vorhandenseyn von frischem Blut in einigen
Nabelgefäßen bei völliger Blutlosigkeit und Missfar-
bigkeit des Embryos. — Selbst der zu ungewöhn-
licher Länge fortgebildete Nabelstrang wird von hier-
aus erklärlich.

7 *

3. Ist dieses Fortvegetiren der einzelnen Placenta wieder ein Beweis von dem noch mehr an die Theile vereinzelten Lebens des Fetus, von dem deshalb auch einzelne Theile, beim Mangel der andern wichtigsten Bildungsorgane, zur Ausbildung gelangen können. — Auch scheint dieser Fall sehr geeignet, sich das Fortvegetiren einzelner Reste der Placenta nach der Geburt des Kindes zu erklären.

4. Endlich darf man wohl das Vorhandenseyn von Blut, und zwar offenbar mütterlichem Blut, in den Venen dieser Placenta, als einen Beweis mehr ansehen, daß die Venen der Placenta wirklich einsaugen.

VIII.

Zwei Fälle merkwürdiger Mißbildungen.

1.

Eine Herzlose Mißgeburt.

Eingesendet an die Dresdner Entbindungsanstalt von einem ehemaligen Schüler derselben, dem Chirurg und Accoucheur Herrn Linke zu Groß-Schönau.

Eine 37jährige Webersfrau zu W. in der Oberlausitz, von mittler, untersehster Statur, hatte schon dreimal glücklich lebende Kinder geboren und erwartete im Herbst 1823 ihre vierte Niederkunft. Sie hatte nie an erheblichen Krankheiten gelitten, war stets regelmäßig menstruirt gewesen, und nie hatte bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sich etwas Krankhaftes gezeigt, obgleich sie fast stets eine sündende Lebensart führte und gröbere Landkost zu genießen gehöthigt war. Auch diese Schwangerschaft verhielt sich wie die früheren, nur machten ihr diesmal die stärkere Ausdehnung des Unterleibes, so wie die etwas merklichern Störungen der Verdauung diesen Zustand ein wenig fühlbarer als sonst. Nach völliger Beendigung ihrer Schwangerschaftszeit traten Wehen ein, und leicht ward ein mit den Füßen sich zur Geburt stellender, lebender Knabe geboren. Die beistehende

Hebamme schloß aus der noch bedeutenden Ausdehnung des Unterleibes, der neu sich stellenden Blase u. s. w. auf eine noch vorhandene zweite Frucht, konnte aber durchaus bei der inneren Untersuchung über den vorliegenden Kindesheil nicht ins Klare kommen und ließ daher obigen Geburtshelfer rufen. Auch dieser vermochte bei dem bloßen Zufühlen nichts Näheres zu bestimmen, ging daher mit der ganzen Hand ein und fand eine schwappende Geschwulst, in der sich drei festere, kugelige Erhabenheiten fühlen ließen, fest in die obere Apertur des kleinen Beckens gepreßt. Er zerriß nun die ziemlich genau anliegenden Eihäute und überzeugte sich noch mehr, daß blos durch Naturhülfe unmöglich diese vorliegende Masse durchs Becken gehen könne; da nun auch die äußere Untersuchung durchaus keinen Kopf wahrnehmen ließ, so wurde ihm das Vorhandenseyn einer mißgebildeten Frucht noch deutlicher und er schritt daher, die Mißbildung im hydropischen Zustande des Kopfs suchend, zur Eröffnung der Geschwulst mit dem pfeilförmigen Perforatorium. Gleich nach geschehener Öffnung floß über ein Pfund lymphatischer Feuchtigkeit ab, das Ganze fiel zusammen und leicht konnte er nun mittelst des stumpfen Hakens die bald näher zu beschreibende, aller Lebenszeichen ermangelnde Monstrosität entwickeln. Bald lößten sich die am Rande verbundenen, übrigens normalen Placenten, und ein gutes Wochenbett folgte auch diesmal.

Alle an die Entbundene wegen etwaniger Ursachen dieser Mißbildung gerichtete Fragen ergaben übrigens nicht den mindesten Aufschluß.

Beschreibung der Mißgeburt.

Auf den ersten Anblick glaubte man nur einen unsörmlichen, eben so breiten als langen Rumpf, mit einer linken obern und einer rechten untern Extremität zu sehen; doch genauer betrachtet, bemerkte man daran noch Folgendes: Oben war die Haut in einen runden, mit Haaren besetzten Beutel ausgedehnt, der nach unten bedeutend größer werdend, die hintere und die Seitenflächen des Rumpfes einnahm und den vorhandenen linken Arm bis zum Vorderarm bauchsförmig umgab; nach oben und hinten fand man die mit dem Perforatorium gemachte Öffnung; der ganze Sack selbst war völlig zusammengefallen. Ferner erblickte man vorn und oben eine halbkugelige, wallnussgroße Erhabenheit, mit einem fleischigen, schnabelartig hervorragenden Gebilde, neben welchem rechts eine ziemlich perpendikuläre Spalte mit aufgeworfenen Rändern, links eine ähnliche mehr schief sich vorsand; die Schultern waren beide vorhanden; an dem linken spärlich entwickelten Arme war die nur 3 Finger zeigende Hand, abwärts nach Art der Vogelflügel gekrümmmt. — Der Nabelstrang war fast in der Mitte dieser Rumpfmasse eingesenkt; die äußern Genitalien waren weiblich; vom After, so wie

auch von einem linken Fuß keine Spur vorhanden; der rechte Fuß war bis auf Klumpfußbildung und Vorhandenseyn nur der 1ten und 2ten Zehe natürlich gebildet.

Länge der ganzen Monstrosität 11 Zoll, Breite des Rumpfes 6 Zoll, Länge 6 Zoll, Länge des Fußes 5 Zoll pariser Maß.

Knochengerüst.

Man schritt nun zu einer genaueren Untersuchung und fand, daß jene oben genannte, im oberen Drittheil des unsymmetrischen Rumpfes sitzende Masse wirklich Rudiment eines Kopfes war. Einigermaßen daran ausgebildet waren die beiden ziemlich horizontal liegenden Stirnbeine, hingegen Scheitelbeine und Hinterhauptbein bildeten einen ungleich viereckigen, nach hinten gewölbten Knochen; eben so waren die übrigen Schädelknochen verkümmert und verwachsen. Außer den beiden etwas langen und schmalen Nasenbeinen war kein anderer Amtlichknochen bis mit Unterkiefer, aus der ein unebenes, unregelmäßiges Stück bildenden vorderen und unteren Kopfhälften heraus zu finden. Dieses kleine Kopfrudiment war $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, maß in der größten Breite 1 Zoll und in der Höhe $\frac{3}{4}$ Zoll, auch saß derselbe so an der Wirbelsäule, daß dessen längster Durchmesser mit der Längenaxe des Rückgraths parallel lief. Zwischen der Umbeugung am Atlas und dem Hinterhaupt war eine, den $\frac{3}{4}$ " betragenden Abstand verschließende, häutige Substanz.

Die Wirbel waren alle völlig ausgebildet und ihre Bögen geschlossen; die Rippen vollzählig, doch liefen alle stark nach abwärts, besonders rechterseits; ihr vorderes Ende hing mit einer Hälfte des weit gesteckten und unvollkommen entwickelten Brustbeins zusammen; daher ruhte auch rechterseits die eine Hälfte des Brustbeins ziemlich auf den Wirbelförpern, die linke hingegen stand weit nach unten und außen ab. Von der rechten oberen Extremität war nur das normal gebildete Schulterblatt nebst dem Schlüsselbein vorhanden; an der linken waren bis zur Hand die Knochen natürlich, nur dünner als gewöhnlich; die sich schon durch oben erwähnte fehlerhafte Richtung auszeichnende Hand enthielt nur 3 Mittelhandknochen und einen zweigliedrigen nebst zwei dreigliedrigen Fingern. Regelmäßig war wieder das Becken gebildet; vom linken Fuß hingegen keine Spur vorhanden; der rechte aber bis auf starke Einwärtskrümmung des eigentlichen Fußes und Mangel der drei letzten Mittelfußknochen und Zehen natürlich gesformt.

Muskelapparat.

Wenn immer Form und Lage der, der willkürlichen Bewegung dienenden Muskeln durch das Skelett selbst bestimmt wird; so geht daraus hervor, daß mit unvollkommner Ausbildung des letztern auch mangelhafte Entwicklung der erstern zusammenhängt;

von Kopfmuskeln fand man daher keine deutliche Andeutung, eben so von denen, von Hals und Brust aus an denselben sich anheftenden; die der linken oberen Extremität hatten an der spätrlichen Entwicklung derselben Anteil genommen, und zeichneten sich durch blaße Farbe und schlaffe Textur aus; die rechten Schultermuskeln kamen über dem Gelenktheil des Schulterblatts mit ihren vordern und sehnigen Theilen theils unter sich zusammen, theils waren sie mit dem festen Binngewebe, was die Stelle der hier nicht vorhandenen Gelenkgrube bedeckte, verschmolzen. Die vordern Rumpfmuskeln waren alle verkümmert und selbst das Brerchfell wegen Spaltung des Brustbeins nur als zwei häutige Anhänge an der innern Fläche der Rippen entwickelt, konnte daher auch kaum Brusthöhle und Bauchhöhle von einander sondern. Am regelmässigsten waren die eigentlichen Rückenmuskeln, die des Beckens (mit Ausnahme einer ähnlichen Endigung derselben über der linken Pfannegegend, wie sie bei der rechten Schulter beschrieben ward), die untere Hälfte der Bauchmuskeln und die der vorhandenen rechten untern Extremität entwickelt.

Eingeweide.

In der kleinen Schädelhöhle fand man nur Rudimente des kleinen Gehirns und verlängerten Markes; das Herz mangelte gänzlich; die Lungen waren

nur durch ein schwärzliches, den Rippen fest anhängendes Zellgewebe angedeutet, die Brustdrüse (thy-
mus) klein und verunstaltet; von Magen, Leber,
Milz keine Spur vorhanden, wohl aber die Andeu-
tung einer Bauchspeicheldrüse sichtbar; der nach oben
blind endigende Darm war regelmäßig in dünnen
und dicken getheilt; die Nieren fehlten, die Harnblase,
ein kleiner hohler Cylinder, glich mehr einem bloßen
Urachus; zwei ganz kleine Ovarien saßen so wie das
dünnhäutige, fast zweihörnige Rudiment eines Ute-
rus fest an der Bauchhaut; jene oben genannte röh-
renförmige Andeutung einer Harnblase, so wie das
rectum mündeten in die Mutterscheide und der dicke
Darm enthielt kein Mekonium, sondern eine röthliche,
mehr schleimige Gallerte.

Gefäße.

Nur eine Nabelarterie war auf der rechten Seite
vorhanden, welche, vom Nabel aus injicirt und ver-
folgt, natürlich neben dem Urachus herabließ und das
Becken so wie die rechte untere Extremität mit den ge-
wöhnlichen Nesten versorgte, dann als Aorta auffsteigend
dem Darm und Rumpfe Neste schickte, in der Brust
sich nicht veränderte, sondern nachdem sie einige
Zweige für die Rippen, deren Muskeln und die Haut-
bedeckungen so wie für die rechte Schulter abgegeben
hatte, als Stamm gleich über die oberste linke Rippe
heraustrat, von links nach rechts bogenförmig an der

innern Fläche des oben erwähnten Hautsackes herum, lief und nun mit Gefäßen den linken Arm, so wie den Kopf versorgte.

Die Nabelvene mündete theils in die untere Hohlader, theils gab sie einen starken Ast als Pfortader ab; oben in der Brust, über der linken ersten Rippe kam sie mit der oberen Hohlvene zusammen und dieselbe gemeinschaftliche Gefäß trat ebenfalls so von links nach rechts kranzförmig herüber, wie es schon bei der Aorta angegeben ward. Uebrigens verliefen die Venen in gleichem Verhältniß wie die Arterien. Besondere Klappen wurden in denselben nicht gefunden, eben so nirgend ein unmittelbarer Uebergang eines arteriösen in ein venöses Gefäß oder umgekehrt dieses in jenes.

Anmerk. Da an keiner Stelle ein solcher unmittelbarer Uebergang zu bemerken war, so konnte die Circulation nur durch peripherische Anastomosen, wie z. B. in der Placenta, zu Stande kommen.

Sinne.

Da Augen- Nasen- und Mundhöhle mangelte, so waren auch Gesichts- Geruchs- und Geschmacksorgane nur angedeutet; so bemerkte man von den Augen nur die Augenliederspalten; als Nase mußte man jene oben beschriebene solide, schnabelartige Hervorragung ansehen; die Zunge fehlte gänzlich und eine kleine von wulstigen Rändern umgebene Drü-

nung unter jenem Nasenrudiment deutete den Mund an. Vom äußern oder innern Ohr war durchaus keine Spur wahrnehmbar.

Obgleich einige ähnliche Fälle von Mißgeburten ohne alle Spur eines Herzens schon von Andern beschrieben worden sind (s. z. B. F. Meckel Handb. d. pathologischen Anatomie I. Bd. unter dem 3ten Abschn., wo von unvollkommner Entwicklung der oberen Körperhälfte, oder der Kopflosigkeit, gehandelt ist, namentlich S. 151, 163, 165 u. f.) so hielt ich die Beschreibung dieses Falles doch der Mittheilung wert, da die von Zeit zu Zeit vorkommende Bildung so vieler wichtiger Körpertheile, beim Mangel eines so wesentlichen Organs alles Bildungslebens, als das Herz ist, immer interessant und ein wichtiges Notabene für die Physiologie ist.

2.

Starke Wasseranhäufung in der harten
Haut des Rückenmarks, Verschließung
des Uterus und anderweitige Verbil-
dungen.

Eine Dame von guter Körperbildung, aber äu-
ßerst reizbarer Constitution, und zum zweitenmale
schwanger, gebar ungefähr 6 Wochen vor Ablauf
ihrer Schwangerschaftszeit plötzlich und ohne Beistand
der Hebamme ihr zweites Kind. Das erste Kind,
ein Mädchen, hatte durch Größe und besondere Ent-
wicklung des Kopfs eine schwere Niederkunft veran-
laßt, und die Kopfbildung desselben war noch zur Zeit
dieser zweiten Entbindung, da es zwei Jahr zählte,
durch eine besondere Breite im Querdurchmesser auf-
fallend. Auch die großen vorliegenden Augen, so wie
das kleine fast dreieckige Gesicht erinnerte an die Form
des Wasserkopfs, obwohl sonstige krankhafte Erschei-
nungen an dem Kinde nicht bemerkt wurden. — In
der zweiten Schwangerschaft war das Befinden der
Mutter im Allgemeinen gut, mit Ausnahme einer
durch Aergerlichkeit und krankhafte Reizbarkeit unbe-
quemen Gemüthsstimmung.

Die Wehen waren anfangs unbeachtet geblieben

und nur als die Kreisende, spät in der Nacht aus einer Gesellschaft nach Hause gekehrt, heftiger ergriffen wurde, schien ihr der Zustand deutlich geworden zu seyn. Indes zu spät, das Kind stürzte plötzlich her- vor, die Nabelschnur riß innerlich an der Placenta ab, und mit Mühe wurde die Entbundene, nachdem das Kind eingehüllt worden, auf ihr Lager gebracht. Als ich hinzukam, lag das Kind im Bade und be- zeigte durch deutliches Atemen und schwaches Schreien sein Leben. Auffallende Missbildungen waren am ganzen Körper desselben bemerklich, auch hörte in kurzer Zeit das Atemen auf, und nach wenigen Be- wegungen erfolgte der Tod. Bei der Mutter lag die gelöste Placenta mit mehrern Blutklumpen umgeben am Muttermunde. Durch Eingehen mit der Hand wurde sie bald und ohne Schmerz beseitigt.

An der Nachgeburt zeigte sich der Mutterkuchen in mehrere ganz getrennte Lappen (Kotyledonen) geson- dert, die Hämpe waren mürbe, die Nabelschnur dicht aus dem Rande des Mutterkuchens losgerissen. Was- ser sollte nicht, eben viel vor und mit dem Kinde abge- gangen seyn.

Am zweiten Tage fand sich die Wochnerin bis auf häufige Nachwehen und etwas Fieberbewegung leidlich wohl. Nachmittags schritt ich zur genauern Untersuchung des Kindes.

Das Kind hatte rücksichtlich des Kopfes und Rumpfes die Größe eines achtmonatlichen Fetus.

Das Gesicht näherte sich etwas der Physiognomie der Hemicephalen und Kinder mit Spina bifida (welche nach meinen Beobachtungen meistens etwas ähnliches unter einander haben), die Stirn war stark rückwärts gedrängt, die Fontanellen und Näthe übrigens natürlich, die Kopfbedeckung stark behaart. Wasser enthielt der Schädel nicht, wohl aber war die Hirnsubstanz auffallend weiß und gallertartig.

Der Rumpf hingegen war in hohem Grade verbildet. Schon der Thorax verhältnismäßig zu kurz. Von den Brusteingeweiden war die Thymus stark entwickelt, die Lungen beide klein, besonders die rechte, ihre Substanz blaßroth und von Luft so vollkommen aufgetrieben, daß selbst kleine Stückchen auf dem Wasser schwammen. Das Herz lag in der Mitte, war blaß und verhältnismäßig sehr klein, innen war vorzüglich das Entspringen der Aorta aus beiden mit einander anastomosirenden Ventrikeln zugleich, namentlich aber aus dem rechten bemerkenswerth. Eine besondere Lungenschlagader entsprang dessen ungeachtet aus einer vordern Abtheilung des rechten Ventrikels. Am meisten verbildet war die untere Rumpfhälfte. Der Bauch breit, schlaff und schwappend, der Nabelstrang wie gewöhnlich eingesenkt, unterwärts aber weder äußere Geschlechtstheile noch Afteröffnung; eine kleine Hautwulst unterhalb des Schambogens schien allein eine Andeutung von verwachsenen Schamflezen zu geben. — In der Lendengegend fühlte man das

Rückgrath nur bis in die Gegend des zweiten Lendenwirbels, und zwar nach links gekrümmt sich endigend; dagegen erhob sich von hier aus eine schwappende, jedoch mit natürlichen Hautbedeckungen überzogene Geschwulst, welche bis in die Gegend, wo das Perinäum sich hätte finden sollen, fortgesetzt war; ihre Breite betrug 1 bis $1\frac{1}{2}$ Zoll, die Höhe 1 Zoll, die Länge über $2\frac{1}{2}$ Zoll. — Die Deffnung der Bauchhöhle gab folgende Resultate: — Nach kreuzweis eingeschnittenen Hautdecken und Bauchfell floß zuvörderst eine Menge von 5 bis 6 Unzen gelblichen klaren Wassers aus; die Nabelvene hatte den gewöhnlichen Verlauf zur Leber, und ein zarter einzelner Faden, welcher vom Nabel gegen das Duodenum hin sich frei fortsetzte, war das Rudiment einer Vena omphalomeseraica (gerade wie man beim reifern Thierfetus öfters diese Gefäße auf ähnliche Weise verlaufen sieht). Die Nabelarterien verliefen längs eines den Grund der Bauchhöhle ausfüllenden, durch das Bauchfell fest angehefteten Sackes, welchen die weitere Untersuchung als den unformlich großen Blinddarm, mit welchem hier der tractus intestinalis völlig beschlossen war, auswies. — Die Leber war groß, beide Hypochondrien ausfüllend, und stärker und mehrfach als gewöhnlich eingeschnitten; an ihrem vordern Rande hingen zwei traubenartige, mit gelbem Wasser gefüllte, zölllange Blasen. Die Gallen-

Carus Lehre. II.

8

blase war klein und mit bloßer Galle gefüllt. Der Magen gewöhnlich, vom Netz keine Spur. Der Dünndarm lang, enge, vielfach gewunden, doch mehr die rechte und obere Gegend der Bauchhöhle ausfüllend, da der übrige Raum durch den erwähnten Sack eingenommen wurde. Nach rechts war die Einfügung desselben in den gegen zwei Zoll weiten und drei Zoll langen Blinddarm, an welchen ein Processus vermisiformis sich anfügte, welches hier der Lage, Weite und Länge nach (er maß über 3 Zoll) fast mehr als Andeutung eines Colon ascendens genommen werden konnte. Der Blindsack selbst, welcher nach links hin faltig und ungleich erschien, enthielt eine Menge schleimiges, blaßgrünes Meconium, in welchem vorzüglich einzelne gallertartige Schleimkugeln von der Größe einer großen Erbse bis einer Haselnuss, durch ihre Ascidien vergleichbare häutige Bildung (ein Körper auch durch seine wurmähnliche Form) auffallen mußten. Die Milz hatte die gewöhnliche Lage und Form, das Pancreas glich mehr einer großen meseraischen Drüse, als der gewöhnlichen Form. Von den Nieren war besonders die linke durch ihre Größe ausgezeichnet, auch erschien sie in mehrere Lobulös getheilt; der Urether glich durch Dicke und Form einem kleinen Mannsfinger und endigte sich in eine rings geschlossene Blase von der Größe eines kleinen Hühnereies.

welche links hinter dem erwähnten Blindsacke lag. Aehnlich verhielt sich die rechte Niere, nur daß ihr Urether nicht in eine Blase geendigt, sondern hakenförmig gekrümmt sich endigte. Beide Uretheren waren stark mit Wasser angefüllt. — Zwischen dem Darm-Blindsack nun und dem Harnleitersack der linken Seite lag ein plattes, gut ausgebildetes, ja verhältnismäßig großes Ovarium nebst Tuba, rechtes Ovarium und rechte Tuba wurden rechts neben dem Darm-Blindsacke sichtbar. Vom Uterus hingegen keine Spur. Vielmehr war das kleine Becken vollkommen durch eine Geschwulst ausgefüllt, welche bei näherer Besichtigung sich als das einwärts gedrängte untere Ende jener in der Lendengegend befindlichen Geschwulst ergab. Es wurde deshalb von der Rückenseite aus die erwähnte Geschwulst geöffnet; über drei Unzen gelblichen Wassers strömte aus, und es ergab sich dieselbe nun als sackförmige Erweiterung der den Wirbelkanal auskleidenden harten Haut, in welchem die Cauda equina des Rückenmarkes mit gedehnten und schwachen Nerven sich deutlich verfolgen ließ. —

Eine Wassersucht der Hämme des Rückenmarkes also, hatte die Ausbildung nicht nur der Wirbelbögen der Lenden- und Kreuzgegend (wie bei spina bifida), sondern des gesamten untern Endes des Rückgrathes verdrängt,

8 *

so daß von den untern drei Lendenwirbeln, vom Kreuzbein und Schwanzbein, auch keine Spur mehr vorhanden war. — Dessen ungeachtet waren Darmbeine, Sitzbeine und Schambeine entwickelt, und die Schamfuge durch einen breiten weichen Knorpel geschlossen. Die Gliedmaßen waren sämtlich verkrüppelt. Die Füße waren starke Klumpfüße, die eine Hand gleichfalls in verkrümmter Stellung, und die andere Hand mit 6 Fingern versehen.

In dieser Missbildung ist vorzüglich der Zusammenhang der einzelnen Abnormalitäten bemerkenswerth. — Bekanntlich nämlich entwickelt sich die Wirbelsäule mit Hirn und Rückenmark, als erstes Rudiment der Embryobildung, und im untern Ende des Rückenmarks (wo immer eine Disposition vorhanden ist, antagonistisch zur starken Entwicklung des oberen Endes eine frankhafte Entwicklung einzugehen) ist auch hier das primitive Moment allgemeiner Missbildung zu suchen. Es ist nämlich klar, daß durch den sich hier bildenden wassersüchtigen Zustand 1) die Entwicklung der untern Wirbelsäulen gehemmt wurde, 2) die Beckenhöhle dergestalt eingenommen und ausgefüllt wurde, daß Darmkanal, Harn- und Geschlechtswerkzeuge ihre natürlichen Auswege zu bilden völlig behindert waren, sondern zum Theil in Blindsäcke sich endigen mußten, 3) die Bildung der Ex-

tremitäten, in wiefern sie der Wirbelsäule und dem Rückenmark untergeordnet ist, nur verkümmert herstelligt werden konnte. Ja ob nicht 4) in dieser frankhaften Beschaffenheit des Rückenmarkes das bedingende Moment für Entwicklung der fehlerhaften Herzbildung gegeben seyn könnte, wer möchte das so ganz unmöglich finden? —

IX.

Von der eigentlichen Bedeutung der eintretenden Geburtshäufigkeit im menschlichen Fruchtgange und insbesondere im Uterus.

Die Frage, welche Neil *) in dem Aufsäze über das polarische Auseinanderweichen der ursprünglichen Naturkräfte in der Gebärmutter u. s. w. aufwarf: „fehlt es uns denn wirklich noch an einer scientifischen Physiologie der Gebärmutterfunction in der Schwangerschaft und Geburt?“ können wir wohl auch jetzt nicht anders, als wie Neil damals vor 16 Jahren, als bejahend beantworten. Man muß überhaupt gestehen, wenn man die verschiedenen neuern physiologischen und geburtshülflichen Abhandlungen durchgeht, daß seit der erwähnten Arbeit Neils wenig originale Versuche gemacht worden sind, bestimmtere Aufschlüsse, namentlich über die eigentliche Geburtskraft, zu geben. Erwägt man nun überdies, daß die a. a. D. von Neil aufgestellte Idee, von einem plötzlich eintretenden Wechsel von Contraction und Expansion im obern und untern Endpunkt der Gebärmutter, dem zu Folge die Zusammenziehungen

*) Archiv f. d. Physiologie VII. Bd. S. 56 Heft. S. 403.

des Muttergrundes dadurch entstanden, daß plötzlich die früher auf den Muttermund beschränkte Contraction auf den Muttergrund überspringe, und die Erweiterung des Muttermundes im Gegentheil dadurch bewirkt werde, daß plötzlich auf ihm die vorher auf den Muttergrund und Mutterkörper beschränkte Expansion sich übertrage, nur zu Vieles gegen sich hat; so scheint eine neue Beleuchtung dieses Gegenstandes von einer andern Seite auf alle Weise zeitgemäß zu seyn.

Zwei Punkte sind es aber vorzüglich, über welche man im Klaren seyn muß, wenn eine deutliche Einsicht in die so merkwürdigen Erscheinungen der Geburtskraft des weiblichen Körpers erlangt werden soll: der erste ist die Erkenntniß der Urform und Bedeutung der thierischen Bewegung überhaupt, der zweite die Erkenntniß der Entwicklungsgeschichte der Form und Thätigkeit im weiblichen Fruchtgange im Allgemeinen und in der Gebärmutter insbesondere.

Der erste dieser beiden Punkte führt uns sonach in ein wichtiges Kapitel der allgemeinen Physiologie, und kann deshalb nur in Verbindung mit den übrigen Zweigen dieser Wissenschaft eigentlich genügend und vollständig erörtert werden. Wir wollen es jedoch versuchen, davon mit möglichster Präcision einen Ueberblick zu geben, und zu zeigen, wie die besondern Phänomene der thierischen Bewegung eine

sehr einfache und gesetzmäßige Ableitung aus den Ur-
Phänomenen aller Bewegungen zulassen.

Was den zweiten Punkt betrifft, so wird sich
dieser noch besser als ein Abgesondertes darstellen,
und dann aus seinen Resultaten, verglichen mit den
Resultaten der erstern Betrachtung, der bezweckte
Aufschluß über die eigentliche Geburtskraft vollstän-
dig ableiten lassen.

I. Von der Bedeutung und den Urformen der thierischen Bewegung überhaupt.

Schon die gemeine alltägliche Naturbetrachtung
faßt Bewegung als ein nothwendiges Attribut des
Lebens auf; was sich selbst bewegt, heißt der roh-
sinnlichen Auffassung lebendig, und so leicht, von
dieser Seite genommen, hierbei ein Fehlschluß mit
unterlaufen kann, so läßt sich doch auch von der an-
dern Seite streng wissenschaftlich beweisen, daß Le-
ben überhaupt und Thierleben insbesondere ohne Be-
wegung durchaus ungedenkbar sey. Der Begriff des
Organismus fordert nämlich Entwicklung einer Man-
nigfaltigkeit von Gebilden in und aus einer Einheit,
diese Mannigfaltigkeit aber muß sich aussprechen in
beiden Daseynsformen, in Zeit und Raum. Die
Mannigfaltigkeit im Raum erscheint als Mi-
schungs- und Form-Verschiedenheit der
Theile, welche Verschiedenheit, in der Zeit sich än-
dernd, als Umbildung und als Bewegung er-

scheint. Aus dem Begriffe also, einer dem Organismus nothwendig zukommenden steten, jedoch innerhalb der Gränzen der Einheit eingeschlossenen Veränderlichkeit in Zeit und Raum, geht sonach die Erkenntniß der Bewegung als nothwendiges Attribut alles organischen Lebens mit Bestimmtheit hervor. Was nun die Urformen der thierischen Bewegungen betrifft, so glaube ich, das Wesen und die verschiedenen Ableitungen derselben dem Leser dadurch am deutlichsten zu machen, daß ich hier eine Reihe von Säzen folgen lasse, welche aus einer andern Arbeit von mir: über die Bewegungsverzeuge, entlehnt, nach meinem Dafürhalten kurz und bündig diesen Gegenstand entwickeln; zu deren Verständniß ich mir jedoch die scharfe Aufmerksamkeit des Lesers erbitten muß: —

* * *

Anziehung — Abstoßung — mit diesen Worten bezeichnen wir die Ur-Phänomene aller räumlichen Bewegung überhaupt. — In der Anziehung offenbart sich die Beziehung eines Außern auf ein gegebenes Inneres, in der Abstoßung tritt die Wirkung eines gegebenen Inneren gegen ein Außeres hervor. — Wirken diese Kräfte innerhalb eines und desselben Körpers, so gestaltet sich die Anziehung zur Zusammenziehung, die Abstoßung zur Ausdehnung. Ist also Anziehung und Ab-

stofzung das Ur - Phänomen der Bewegung überhaupt, so ist Zusammenziehung und Ausdehnung das Ur - Phänomen der Bewegung im Individuum, z. B. des Thieres. — Alle Thier - Bewegung ist daher durch Zusammenziehung und Ausdehnung wesentlich begründet.

Das Element aller organischen Bildung, und so der thierischen, ist das Flüssige, und im Flüssigen, eben weil es ein elementarisches ist, tritt, wenn es sich als Element eines organischen Lebens zeigt, das Ur - Phänomen allgemeiner Bewegung, d. i. Anziehung und Abstoßung, hervor. Ausdehnung und Zusammenziehung, als eine individuelle Bewegung, sind dagegen dem gebildeten organischen Stoffe, dem Weichen, eigenthümlich, und nur das vollkommen starre organische Gebilde, z. B. der Knochen, die Schale, entzieht sich wieder diesen Bewegungen, zu der Ruhe eines noch nicht vom Streben zu organischem Leben erregten Ur - Flüssigen zurückkehrend. — Alle lebendige räumliche Bewegung thierischer Körper ist daher durch Zusammenziehung und Ausdehnung weicher Theile, alle räumliche Bewegung elementarischer thierischer Flüssigkeiten durch Anziehung und Abstoßung wesentlich begründet.

Wenn Anziehung und Abstoßung auf den Verhältnissen zwischen Innern und Äuferm beruhen, so wird in den gesteigerten Bewegungsformen der Zu-

sammenziehung und Ausdehnung die Beziehung auf Inneres und Äußeres, eben so wenig fehlen. Das innere Elementarische im Thier ist aber der Bildungesaft, das Blut, das äußere Elementarische ist die gesammte Natur. — Es muß also Bewegung weicher Thiergebilde durch Zusammenziehung und Ausdehnung 1) sich beziehen auf inneres Elementarisches — Blut — 2) sich beziehen auf äußeres Elementarisches — auf die äußere Natur.

Die äußere Natur tritt aber mit dem Thierkörper in doppelte Beziehung, einmal indem sie eindringt und von dem Thierleben bewältigt, assimiliert wird, ein andermal indem das Thier, in ihrem Kreise eingetreten, von ihr umgeben ist, von ihr assimiliert wird. — Dadurch unterscheiden sich im Thierkörper zuvörderst zwey Oberflächen, eine innere — die Darmfläche — wo die eingedrungenen Naturkörper assimiliert werden durch Verdauung; eine äußere — die Hautfläche — wo das umgebende Medium den Thierstoff verflüchtigt, sich assimiliert durch Atmung. — An Darmfläche und Hautfläche muß sich aus obigen Gründen Zusammenziehung und Ausdehnung zeigen.

Jede Bewegung hat aber ursprünglich ein gewisses Maas, ist rhythmisch. Die Bewegung des Thieres als Wechsel von Zusammenziehung und Ausdehnung muß daher ursprünglich ebenfalls rhythmisch

seyn, und wird dieses Rythmische um so deutlicher fortwährend zeigen, je weniger andere und höhere Kräfte diese Bewegung stören und ändern. Je mehr also ein sich bewegendes Organ von dem Einfluß höherer Kräfte frei ist, um so einfacher erscheint sein Rythmus.

Ein solches ist der Fall am vollkommensten in der auf inneres Elementarisches sich beziehenden Bewegung, welche den gegen das Blut gekehrten Gefäßwänden und der entwickeltesten Stelle derselben, dem Herzen zukommt. Mehr den Perturbationen äußerer Naturkräfte und der ihnen entgegenstehenden Spontaneität des Nervensystems unterworfen sind die Bewegungen der Darmfläche und der Hautfläche, doch wird auch hier das Rythmische immer erkenntlich bleiben. — Der Rythmus der Gefäßbewegungen erscheint als Pulsschlag, der Rythmus der Hautbewegung als Einatmung und Ausatmung, der Rythmus der Darmbewegung als motus peristalticus. Ein Organismus entwickelt sich aber, indem er in und aus sich selbst Werkzeuge, Organe, für die verschiedenen Thätigkeiten bildet. Auch für die Bewegung der weichen Thiersubstanz müssen sich daher besondere Organe entwickeln.

Das räumliche Abbild eines Verhältnisses zwischen zwei gegebenen Punkten, wie z. B. zwischen einem Äußen und Innern bei Anziehung und Abstoßung, oder Zusammenziehung und Ausdehnung,

ist die Linie. — Das Organ für Bewegung muß daher die Linienform annehmen — es ist die Muskelfaser.

Die beiden Ur-Formen der Linie sind aber die gerade Linie und die Kreislinie. Die gerade Linie mit durchaus gleicher Richtung ist der unendlichen Verlängerung fähig — sie entspricht der Ausdehnung; die Kreislinie mit stetig gleichmäßiger Abänderung ihrer Richtung, wodurch sie notwendig in sich selbst zurücklaufen muß — sie entspricht der Zusammenziehung. — Dem gemäß muß die Muskelfaser ursprünglich immer in diesen beiden Ur-Formen der Linie auftreten — sie erscheint als Längenfaser und Cirkelfaser. Bei weiterer Entwicklung können dann auch die übrigen Formen der Linie dadurch dargebildet werden.

Der ursprüngliche Gegensatz von Anziehung und Abstossung der Theile muß aber ferner in jeder der beiden ersten Formen, zu welchen sich die Faser gestaltet, wiederholt werden. Die der Ausdehnung entsprechende Längenfaser sowohl als die der Zusammenziehung entsprechende Cirkelfaser ist sofort der Ausdehnung und Zusammenziehung wieder in sich fähig. Die Ausdehnung verlängert die Längen- und erweitert den Kreis der Cirkelfaser, die Zusammenziehung verkürzt die Längen- und verengert den Kreis der Cirkelfaser.

Gefäßwand, Hautfläche und Darmfläche waren aber zufolge obiger Constructionen die ursprünglich und mit Rhythmus bewegten Organe, und in jedem derselben liegt die Idee der Zusammenziehung und Ausdehnung eben deshalb als nothwendig begründet. Wird aber Zusammenziehung und Ausdehnung in jeder dieser Flächen nothwendig gefordert, so müssen auch beide, diesen doppelten Bewegungsformen entsprechende, Fiberbildungen daselbst gesunden werden; es muß sowohl im Gefäß, als in Haut und Darm, Cirkel- und Längenfaser zugleich vorkommen.

Aus der Verbindung von Cirkel- und Längenfibern folgt aber die Cylinderform, und die Cylinderform ist deshalb für Haut, Darm und Gefäß auch von dieser Seite betrachtet*), als die ursprüngliche anzuerkennen.

Man erkennt nun aus dem Vorhergehenden klar, wie die Idee der Bewegung nach Ausdehnung und Zusammenziehung, welche durch Urformen der Faser wiedergegeben werden, der Bildung und Entwicklung der Bewegungsorgane selbst zum Grunde liegt, und wie sonach die Idee der Bewegung schon in der Gestaltung des zu bewegenden Organs wirksam ist, ehe noch die Bewegung

*) Noch auf andern Wegen kann die Nothwendigkeit dieser Form für diese Gebilde construirt werden, was aber hier nicht gehört.

selbst wirklich hervortritt. — Es gestaltet sich näm-
lich zuvörderst gleichsam das Schema der Bewegung,
und nachher erst tritt in diesem Schema die Bewe-
gung, das Spiel von Zusammenziehung und Aus-
dehnung, selbst hervor. Die Zusammenziehung aber
fängt dann nothwendig allemal die Bewegungsreihe
an, denn sie ist gleichsam der Antagonist gegen die
ausdehnende vergrößernde Bildung selbst, und es liegt
in ihr die Idee der Rückbildung. Das Beste-
hen eines Gebildes nämlich ist an sich ein steter Wech-
sel von Entstehen oder Bilden und Auflösen oder Rück-
bilden; und wenn wir daher fanden, daß in Bezie-
hung auf das Ur-Phänomen der Bewegung, Zu-
sammenziehung die Anziehung, und Ausdehnung die
Abstoßung wiederholen, so darf man in Bezug auf
Bildung und Ernährung der bewegten Organe sagen,
daß im Zusammenziehen die Rückbildung, im Aus-
dehnen die Entwicklung und Bildung derselben wies-
derholt werde. — Daß hierbei ein neuer Grund
für die Nothwendigkeit rythmischen Wechsels zwischen
Ausdehnung und Zusammenziehung hervortrete, kann
nicht übersehen werden; denn wenn es im Wesen ei-
nes lebenden Organismus liegt, im steten Stoff-
wechsel zwischen Entstehen und Vergehen zu besteh-
en, so muß auch das Organ, in welchem sich Ent-
stehen als Ausdehnung und Vergehen als Ausdeh-
nung und Zusammenziehung abspiegeln soll, ryth-
misch zwischen diesen Zuständen schwanken. Eben

darin aber, daß mit der Zusammenziehung, welcher die Cirkelfiber entspricht, die Reihe der Bewegung anfängt, liegt auch der Grund davon, daß von Längen- und Cirkelfibern wieder die Cirkelfiber die früher entwickelte, gleichsam die Ur-Faser ist; sie muß auch bei der ursprünglichen Kugelform des Thierleibes anfangs die einzige seyn, bis bei eintrender Cylinderform die Längenfiber hinzukommt. In den niedern Bewegungsorganen (Darm, Gefäß) bleibt deshalb auch die Cirkelfiber immer herrschend, in den höhern auf das, durch das Nervensystem bestimmte, Skelett bezogenen Bewegungsorganen wird die Längenfiber die herrschende, ja fast die einzige. —

Stellen wir jetzt noch einmal die Folgerungen, welche in Form von Gegensätzen hier auseinander abgeleitet worden sind, übersichtlich zusammen, so erhalten wir nachstehendes Schema:

Anziehung	Abstoßung
Zusammenziehung	Auēdehnung
Kreislinie	gerade Linie
Cirkelfaser	Längenfaser
<hr/> Contraction Expansion. Contraction Expansion. <hr/>	
Cylinder.	
a. in Bewegung	
Systole	Diastole
b. in Bildung	
Rückbildung	Fortbildung.
*	*

So weit diese Betrachtungen über die Urform der Bewegung! — Wenn man sich die Mühe genommen, aufmerksam diesen Säzen zu folgen, so scheint es mir unmöglich, die Nothwendigkeit davon zu verkennen: daß es zum Wesen einer mit innerm oder äußerm Elementarischen in Wechselwirkung stehenden Thierseite oder Thierfläche gehöre, 1) gleichsam das Schema von Ausdehnung und Zusammenziehung durch Längen- und Cirkelfibern darzubilden, 2) die Urform der Anziehung und Abstossung durch eine rhythmische Folge von Zusammenziehung und Ausdehnung zu wiederholen.

Ist also das Gerinnen oder Krystallisiren eines solchen Organs, z. B. des Darmkanals, aus gleichförmiger Urmasse die erste Bildungsstufe desselben, so muß die Bildung von Cirkel- und Längenfibern als die zweite Bildungsstufe, und das Eintreten des rhythmischen Wechsels von Zusammenziehung und Ausdehnung (beim Darmkanal als Motus peristalticus) als die dritte Bildungsstufe angesehen werden, und es ist klar, daß in einem solchen Organ also nur die Entwicklung bis auf einen gewissen Punkt dazu gehöre, um aus eigenthümlicher innerer Nothwendigkeit diesen rhythmischen Wechsel von Ausdehnung und Zusammenziehung eintreten zu lassen. Eben so aber folgt daraus, daß, wenn ein solches Organ in seiner Bildung zurückgeht,

Carus Lehre. II.

9

Aufhören dieser rhythmischen Bewegung als erste Stufe der Rückbildung angesehen werden müsse.

In diesem hier erkannten Resultat liegt aber schon der Hauptschlüssel zum Verständniß der Bewegungen des Uterus, wir wenden uns jedoch, bevor wir hierüber weitere Folgerungen machen, zur

II. Entwicklungsgeschichte des Uterus.

Ich will hier nicht alles wiederholen, was ich in meinem Lehrbuche der Zootomie und in der Gynäkologie über diesen Gegenstand gesagt habe, sondern indem ich auf diese Schriften und auf das Studium der vergleichenden Anatomie der Geschlechtswerkzeuge überhaupt verweise, will ich nur einige auf die Entwicklung des Fruchtganges und der Gebärmutter insbesondere sich beziehende Hauptsätze anführen:

Das Fortzeugen, Fortpflanzen der Gattung ist ein vegetativer, ein reproduktiver Proceß.

Die Ursächen des Thierkörpers in Beziehung auf vegetative Processe sind Haut- und Darmfläche.

An Haut- und Darmfläche können Erzeugung neuer Individuen statt haben. — An der Hautfläche durch Sprossenbildung, wie bei den Polypen und einigen Würmern; an der Darmfläche durch innere Sprossen- oder Knospenbildung, welche zusammengezogene, in der ursprünglich organischen Form der Kugel sich ablösende, Knospen wir Eier nennen.

Die ursprüngliche Bildung geschieht deshalb immer in der Nähe des Darms, und in den niedriger organisierten Thieren, so bei vielen Polypen, den Actinien und wahrscheinlich auch bei Asterien, werden die Eier in den Magen oder Darm selbst ausgesondert und von diesem ausgestoßen.

Auf höheren Bildungsstufen geht vom Ende des Darmkanals ein einfacher oder doppelter Seitenast, gleichsam ein Darmansatz, welchen man Eiergang, Oviductus, nennt, rückwärts, und wendet sich mit seiner Öffnung gegen die Entwicklungsstelle der Eier gegen das Ovarium, jedoch so, daß er mit dem Darmkanal noch eine und dieselbe äußere Öffnung gemein hat; so z. B. bei einigen Fischen, den Amphibien, den Vogeln und wenigen Säugethieren.

Die vollkommenste Bildung ist es endlich, wenn das Ovarium frei vom Darmkanal in die Mitte tritt zwischen Darm und Haut, und ein besonderer, vom Darmzylinder ganz getrennter Canal, welcher jedoch als Wiederholung der Darmbildung zu betrachten ist, nicht nur das Auftreten der Eier, sondern auch ihre Entwicklung zur lebendigen Frucht vermittelt, als wozu sich zwar auch schon auf tiefern Stufen Annäherungen vorfinden, z. B. bei Mollusken und Insekten, welches jedoch erst in den Säugethieren und dann im Menschen auf das vollkommenste erreicht wird.

Der Oviduct, der Fruchtgang, sind also zu betrachten entweder als Theile des Darmkanals, oder als Wiederholungen desselben, und müssen deshalb die wesentlichen Eigenschaften des Darms theilen. Dieses finden wir aber bestätigt der Bildung nach: in der Gleichartigkeit der Hautschichten und Fiberlagen; der Thätigkeit nach: in der Gleichartigkeit der Bestimmung für Ernährung und peristaltische Bewegung in beiden.

Der Fruchtgang der höhern Thiere und des Menschen zerfällt, entsprechend den drei Haupttheilen des gesammten Darmkanals, d. i. Speiseröhre, Magen und eigentlicher Darm, gleichfalls in drei Theile: in eigentliche Eiergänge (Tubae), in den Fruchthälter (Uterus), in die Scheide (Vagina).

Der mittlere dieser Theile, der Uterus, ist der entwickelteste unter allen, in ihm muß die Eigenthümlichkeit des Fruchtganges in Bildung und Thätigkeit am entschiedensten sich zeigen.

Haben wir nun unter I. erkannt, daß das Wesen, die eigenthümliche Natur eines darmartigen Organes nothwendig den rythmischen Wechsel von Zusammenziehung und Ausdehnung bedinge, und unter II. den Uterus als darmartiges Gebilde entwickelt gefunden, so sieht man ein, daß, eben so nothwendig als das Herz, wenn es gebildet ist, pul-

sirt, eben so nothwendig als der Darm, wenn er soweit entwickelt ist *), sich wormförmig bewegt, und diese Bewegung nothwendigerweise während seines ganzen Lebens fortsetzt, eben so nothwendig auch der Uterus einen rythmischen Wechsel von Zusammenziehung und Ausdehnung zeigen und fortsetzen müsse, sobald er zu dieser Lebensstufe heraufgebildet ist und so lange er auf derselben verweilt. — Warum aber erfolgt diese Bewegung des Uterus nicht gleich der des Darms und Herzens regelmässig das ganze Leben hindurch? — Aus keinem andern Grunde, als weil der Uterus sich nicht während des ganzen Lebens gleich jenen Organen auf einer und derselben Stufe der Ausbildung erhält, weil vielmehr die Stufe seiner vollkommenen Entwicklung nur spät, nur für einen gewissen Zeitraum, ja in manchen Individuen gar nicht erreicht wird, und er die grösste Zeit des Lebens sonach in einem Zustande sich befindet, welchen man einen embryonischen nennen könnte.

Der Zustand also, in welchem wir den Uterus bei einer mannbaren nicht Schwangeren finden, ist

*) Man sieht dies besonders schön an Fischembryonen, wo die Durchsichtigkeit des Körpers den werdenden Darm zu beobachten erlaubt, wie er anfangs ganz ruhig liegt, und erst mit einer gewissen Ausbildung seine peristaltische Bewegung anhebt.

Keinesweges der eines ausgebildeten Organs, wie man gewöhnlich annimmt, sondern der eines Organs, welchem man nur die Fähigkeit zu periodischer Erreichung vollkommner Entwicklung zu schreiben darf, und eben deshalb sind weder seine Cirkel- und Längenüberlagen, noch ist seine rythmische Thätigkeit entwickelt, er ruht.

Wie aber durch den Akt der Empfängniß im weiblichen Körper die Lebensthätigkeit überhaupt gesteigert und die Entwicklung des Ei keims bedingt wird, so wird dadurch auch die Entwicklung des Fruchtgan- ges im Allgemeinen und ganz vorzüglich die des Ute- rus angeregt und unterhalten, bis sie diejenige Stufe erreicht hat, bei welcher nicht nur die Darbildung des Schema's von Contraction und Expansion als Cirkel- und Längenfaser, sondern auch der rythmische Wechs- fel von Contraction und Expansion als peristaltische Bewegung oder Wehenthätigkeit eintritt. Am ersten und leichtesten werden zur peristaltischen Bewe- gung gesteigert die Tubae, am spätesten, aber auch dann mit um so größerer Energie, der Uterus. Ein Abklingen dieser Thätigkeit zeigt sich dann in der Thä- tigkeit der Vagina.

Fasse man nun diese Ansicht von dem Grunde und dem Eintreten der Zusammenziehungen im Uterus recht lebendig auf, und man wird mit Leichtigkeit zur Einsicht und Verständniß der mannigfaltigsten Er-

scheinungen, welche die Bewegung des Uterus darbietet, gelangen.

Wir können hier nur die wichtigsten derselben 1) im gesunden, 2) im franken Zustande durchgehen.

Wenn aber die Entwicklung des Uterus und der Frucht regelmä

Ohne daß wir hierüber noch mehr ins Einzelne gehen, so sieht man doch leicht, daß sich die sämt-

lichen Erscheinungen einer natürlichen Geburt auf diesem Wege sehr einfach entwickeln und ihrer Natur nach erklären lassen.

Was nun die hierher gehörigen Krankhaften Zustände betrifft, so gehört dahin namentlich 1) wenn die Entwicklung der Frucht und die Entwicklung des Uterus einander weder dem Orte nach, noch der Zeit nach entsprechen. 2) wenn bei nach Zeit und Ort gleichartigem Entwicklungsgange von Frucht und Uterus doch die Art der Entwicklung des Uterus sowohl in Bildung als Thätigkeit regelwidrig erscheint.

Das nicht Entsprechen zwischen Uterus und Frucht zeigt sich a) der Zeit nach: α) bei Frühgeburten, β) bei Spätgeburten. Hier wird entweder zu zeitig und krankhafter Weise durch äußere oder innere Reizung das frühere Erwachen peristaltischer Bewegung im Uterus veranlaßt *), ehe noch die vollkommne Ausbildung seiner Substanz erlangt ist, die unreife Frucht wird ausgestoßen, und zwar eben aus obigem Grunde der nicht vollkommen entwickelten Substanz, oft nur mit vielen Beschwerden; oder die Entwicklungsstufe der Bewegung wird vom Uterus zu spät erreicht und die Ernährung des Kindes schreitet zu einem für die Geburt störenden Grade vor **).

*) So wird z. B. beim unzeitig gebornen Kinde in den noch nicht reifen Lungen für kurze Zeit durch den Reiz der äußern Luft ein unvollkommenes Atmen aufgeregt.

**) Dies Fortwachsen des Kindes beweist recht deutlich,

Das nicht Ent sprechen zwischen Frucht und Uterus zeigt sich aber auch b) dem Orte nach: wenn die Frucht gar nicht im Uterus gebildet war, und zwar entweder bei Schwangerschaften außer der Gebärmutter, oder bei Schwangerschaften einer Hälfte eines doppelten Uterus, wo die andere Höhle leer bleibt. — Wie in diesem Falle namentlich im leeren Uterus Beben erwachen können, wäre nach der gewöhnlichen Ansicht ganz unerklärlich, nach unsrer Ansicht hingegen erklärt sich die Erscheinung sehr einfach. — Wenn nämlich der einfache Uterus sowohl, als jede der beiden Hälften eines doppelten Uterus, immer als wesentlichste Theile des Geschlechtsystems an der durch Empfängniß begründeten Steigerung des gesammten Geschlechtsystems nothwendig immer thätigen Untheil nehmen müssen, so kann dieses auch nicht fehlen, wo die Fruchtbildung in einer andern Höhle als der des einen Uterus erfolge.

Dieser leere Uterus wird sich deshalb allerdings entwickeln, aber da die Bildungsthätigkeit des Gesamtkörpers in diesem Falle einen andern focus findet, auf eine unvollkommnere Weise; die Stärke, die Größe, die innere Flockenhäutbildung eines solchen leeren Uterus wird unvollkommner wer-

dass nicht eine gewisse Reife des Kindes den eigentlichen Impuls zur Geburt gibt, sondern dass dieses rein vom Uterus selbst, von einer erreichten gewissen Stufe seiner Entwicklung ausgeht.

den, dessen ungeachtet kann er in der für die regelmäßige Entwicklung bestimmten Zeit eine Stufe erreichen, wo selbst die Bewegungsfähigkeit in ihm, wenn auch nur auf kurze Zeit und unvollkommen, erwacht.

Daher also sieht man bei Extrauterinalschwangerschaften sehr häufig, wenn auch nicht immer, zur Zeit der beendigten 40 Wochen das Eintreten von Wehen; der Uterus äußert eine Zeit lang, wenn auch auf unvollkommene Weise, seine peristaltische Bewegung, ja treibt zuweilen dadurch Stückchen der in ihm gebildeten membrana decidua aus, das Kind selbst stirbt um diese Zeit gewöhnlich ab, dieß und die nun eintretenden krankhaften Reaktionen zur Beseitigung des Kindes, als Entzündung, Eiterung u. s. w., veranlassen ein Sinken der Lebenstähigkeit des Geschlechtsystems, der Uterus selbst bildet sich wieder zurück, wobei das Erste ist, daß seine peristaltische Bewegung aufhört, und er wird bald so ganz wieder in seinem früheren Zustande sich befinden, daß er sogar einer regelmäßigen neuen Conception neben der noch in der Bauchhöhle liegenden abgestorbenen Frucht fähig wird.

Eben so sehen wir beim doppelten Uterus, wenn der eine die Frucht enthält, doch auch den andern sich, obwohl unvollkommen, entwickeln, gleichfalls in Zeit von 40 Wochen bis zu der Stufe eintretender Bewegung sich steigern und dann gleichzeitig mit dem

schwangeren Uterus den Wechsel von Contraction und Expansion äußern, obwohl in ihm dieses nur Deßnung und Schließung des Muttermundes zur Folge hat.

Was die zweite Reihe von Abnormitäten betrifft, wo der Uterus zwar der Zeit und dem Orte nach entsprechend der Frucht sich entwickelt, wo hingegen die Art der Entwicklung des Uterus und die Art seiner dann eintretenden Bewegungen regelwidrig erscheint, so bedürfen diese keiner weitläufigen Erörterung, denn es ist für sich klar, daß eben so wie die Fruchtbildung im sonst regelmäßig entwickelten Uterus in vieler Hinsicht abnorm werden kann, so auch der Uterus selbst in obiger Beziehung mannigfaltigen Abweichungen von der regelmäßigen Beschaffenheit unterworfen seyn werde.

Es kann sich dieses zeigen durch regelwidrige Substanzentwicklung, durch Eiterbildung, Venenweiterung in seinem Gewebe, durch regelwidrige Formentwicklung, Schieflheit u. s. w., und dann bei eintretender Bewegung durch regelwidrige Neußerung derselben als zu schwach, zu heftig, oder unordentlich, d. i. krampfhaft, welche Abnormitäten wir sämmtlich in andern sich städtig rhythmisch bewegenden Organen, wie namentlich im Darmkanal, vorfinden.

Indem ich somit diese Betrachtung über die Bewegung des Uterus beschließe, kann ich nur den Wunsch aussprechen, daß es mir gelungen seyn möge, dem Leser die hier vorschwebende Idee recht deutlich zu entwickeln; es wird dann nicht fehlen, daß er zur Ueberzeugung gelangt sey, wie die Bedeutung dieser Bewegung in gesunden und frankhaften Zustande nur dann recht klar aufgefaßt werden könne, wenn man 1) eine gewisse ursprünglich rythmische Bewegung von dem Zustande eines vollkommen entwickelten Organs als unzertrennlich anerkennt, und 2) den Uterus als ein nur periodisch zu dem Zustande seiner eigentlichen und vollkommenen Entwicklung gelangendes Organ betrachtet.

Bon den hämorrhoidalischen Zuständen in
der Gegend der Ovarien.

Erläutert durch zwei Krankengeschichten.

Wir belegen mit dem Namen hämorrhoidalischer Zustände eine Krankheitsform der Venen, welche durch anfangs periodische, späterhin bleibende Blutanhäufung, durch Blut-Ausscheidung, Neigung zu Hemmung und Veränderung der Blutmasse, zu Erweiterung, Verdickung und überhaupt Ausartung der Gefäßwände, und zwar theils auf dem Wege acuter oder chronischer Entzündung, theils auf dem Wege allmählicher Degeneration sich auszeichnet.

Dieser Art des Erkrankens können eigentlich die Venen des ganzen Körpers unterworfen seyn, einige sind es indeß mehr, andere weniger, immer aber wird eine große Anzahl von Krankheiten, welche als Allgemeinleiden dann in sehr verschiedenen Formen auftreten, durch diesen Zustand begründet.

Das weibliche Geschlecht, in dessen Körper das Venensystem überhaupt vorherrschend ist, zeigt diese Krankheiten besonders häufig, und zwar als Varietäten an den Schenkeln und äußern Genitalien, als Venenerweiterungen bei innern oder äußern Dege-

nerationen *), als Hämorrhoidalknoten, durch Blutungen aus den innern und äußern Geschlechtstheilen, ja nach Langstaffs, Walters, Tiedemanns und Anderer Beobachtungen durch Verhärtingen und selbst erdige Concremente in den Venen **). — Von diesen Krankheiten der Venen des Weibes sind einige leicht erkennbar (wie die äußern Varices), andere schwer erkennbar (wie die Hemmungen der Blutmasse und Erweiterung der Gefäßwände in den innern Venen), und gerade die hinlängliche Beachtung und richtige Erkenntniß der letzteren zu fördern muß deshalb ein Hauptaugenmerk des Arztes seyn.

Was den gegenwärtigen Aufsatz betrifft, so soll er nur einen kleinen Beitrag geben zu der näheren Beachtung einiger inneren hämorrhoidalischen Zustände des weiblichen Geschlechts, indeß darf dabei nicht unbemerkt bleiben, daß die ausführliche Entwicklung des Einflusses der krankhaften Venosität auf die Geschlechtsfunktion und ganz besonders auf die weiblichen Geschlechtsfunktionen von größter Wichtigkeit sey, und um so mehr von künftigen Bearbeitern zu wünschen bleibe, da gerade dieses Capitel

*) Man siehe eine schöne Darstellung hiervon bei G. F. Kümmel de uteri stenomate, Lips. 1819. Tab. 1a.

**) Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen. Von D. F. A. B. Puchelt. 1818. S. 209 u. f.

selbst in der so vieles aufklärenden Arbeit von Puchelt fast leer ausgegangen ist *).

Betrachtet man aber zuerst die regelmäßige Bildung der Venen in der Gegend der innern weiblichen Geschlechtsorgane, so wird man gewahr, wie Vagina, Uterus und Ovaria von vielfachen Geflechten umgeben sind, welche unter dem Namen Plexus vaginalis, uterinus und pampiniformis beschrieben worden und sich theils in die Vena hypogastrica, theils in die Vena spermatica, immer aber wesentlich in die untere Hohlader entladen. Die Faltung des Bauchfells, welche unter dem Namen der breiten Mutterbänder beschrieben wird, enthält einen großen Theil dieser Geflechte eingeschlossen.

Es gibt nun keinen Zustand wesentlich umgesetzter Lebensthätigkeit im Geschlechtsysteme, wo bei nicht die Thätigkeit des Gefäßsystems im Uterus überhaupt und die dieser vonden Geschlechte insbesondere Abänderungen erlitte. Beim Eintritt der Menstruation scheinen es diese Venengeschlechte besonders zu seyn, welche sich erweitern, Gefühle von Schwere, von Pressung in der Gegend der Mutterbänder erre-

*) Puchelt handelt a. a. O. zwar von dem Einflusse der franken Venosität auf Gehirn-, Nerven-, Lungen-, Darmfunktion u. s. w., aber der so große und mannigfaltige Einfluss auf die weiblichen Geschlechtsfunktionen ist fast unerwähnt geblieben.

gen, und endlich durch die Blutsekretion aus den Mündungen der venösen Sinus des Uterus sich entladen. Eben so erweitern sie sich bei der Schwangerschaft beträchtlich, und übernehmen im Wochenbett eine sehr wichtige Funktion, indem sie es sind, durch welche der Rücktritt des während der Schwangerschaft in reichlichem Maße die Venenzellen des Uterus erfüllenden Blutes in die allgemeine Blutmasse erfolgt.

Eben in solchen mannigfaltigen wichtigen normalen Funktionen dieser Gefäße liegt nun auch die Ursache der an ihnen vorkommenden mannigfaltigen wichtigen Krankhaften Umänderungen. Diese Gegend ist ein nur zu häufig übersehener Sitz von acuten und chronischen Entzündungen, von Congestionen, variösen Zuständen und Degenerationen. An diesem Orte liegt oft der Heerd für Entwicklung mannigfaltiger sogenannter hysterischer Beschwerden, die eigentliche Ursache periodisch wiederkehrender Blutungen aus dem Uterus u. s. w., und selten wird man, namentlich bei Wöchnerinnen, angehende Entzündungszustände der Unterleibssorgane wahrnehmen, ohne daß nicht gerade in dieser Gegend der eigentliche Mittelpunkt des Leidens sich ergeben sollte.

Die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen Punkt mehr rege zu machen, war sonach wohl nicht überflüssig, und die beifolgenden zwei Krankengeschich-

ten^{*)} werden hoffentlich beitragen können, diesen Zweck noch sicherer zu erreichen.

I.

Anna Sophie Teubrich aus Kleinhennersdorf, von großem, jedoch sehr schlafem, leukophlegmatischem Körperbau, 35 Jahr alt, will zwar gesunde Eltern gehabt, die exanthematischen Kinderkrankheiten glücklich überstanden und überhaupt in der Jugend sich wohl befunden haben; doch der schon im 14ten Lebensjahre sich einfindende und 6 Jahre unregelmäßig fortlaufende Abgang von wässrigem Blut aus den Genitalien, so wie der jetzige ganze Habitus, lassen mit Recht auf ein früheres, ziemlich ausgebildetes Erkranken, namentlich an scrofulösen Leiden, schließen. Im 19ten Jahr überfiel sie ein Nervenfieber, sie überstand es glücklich und durch dasselbe gewann nach der Rekonvaleszenz nicht nur ihre ganze Constitution, sondern jener Blutabgang ward auch in jeder Hinsicht den Gesetzen der normalen Menstruation unterworfen. Das erstemal empfing sie im 24sten Jahre. Außer daß die Regeln bis zur Hälfte flossen, bot Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nichts Regelwidriges dar. Die zweite Conception erfolgte im 30sten Jahr; die Re-

^{*)} Mehreres hierher bezügliche ist auch in der Geschichte der Böhmerin mit dem doppelten Utrus vorgekommen.

geln cessirten auch diesmal nicht. Im 4ten Monat bewirkte eine starke Anstrengung Schmerz im Becken, Blutabgang und Abortus. Gegen 6 Wochen mußte sie jetzt im Bett bleiben wegen des stetig anhaltenden und sie bedeutend schwächenden Blutflusses, der erst nach 10 Wochen völlig nachließ; auch erlangte sie aller ärztlichen Hülfe. Im Jahre 1822 wurde sie zum drittenmal schwanger, erkrankte öfter an gastrischen Beschwerden, welche jedoch durch dann und wann gebrachte Brech- und Abführmittel wieder nachließen. Die Regeln flossen bis zur Hälfte; erst in der 22sten Woche fühlte sie schwache Bewegungen, nie bestimmt auf einer Stelle; die Füße schwollen immer mehr ödematös an; die Zeit der Niederkunft war dann nach ihrer Rechnung da, aber durchaus machte der Körper zur Geburt keine Anstalt. Endlich am 16ten Juni 1823 traten, nachdem der schlaffe Muttermund schon über einen Monat gegen $\frac{1}{2}$ Zoll offen war, schwache Wehen ein. Vormittags 11 Uhr kam sie ins Kreisegimmer, untersuchend bemerkte man Folgendes: Körperbau und Constitution wie oben angegeben; die großen Brüste schlaff und herabhängend; an dem stark, doch mehr spitz ausgedehnten Unterleibe war von rechts nach links eine schief unter dem Nabel wegflossende theilende Linie sichtbar; Genitalien und Becken außer ödematöser Auflockerung ersterer und größerer Weite des letztern, normal; die Schenkel stark ödematös gelaufen; der wenig nach rechts gerichtete Muttermund

war $\frac{3}{4}$ " offen, die Wehen sparsom. Kreisende klagte vorzüglich über anhaltenden Schmerz in der linken Seite, man rieb daher das oleum hyoscyami ein, und legte später, da der Schmerz nicht nachlassen wollte, eine mit Tinct. opii simpl. befeuchtete Compresse auf, wonach sie sich erleichtert fühlte. 4 Uhr Nachmittag kehrten diese Schmerzen mit stärker werdenden Wehen wieder, man setzte obiges Verfahren fort, bedeckte den ganzen Unterleib mit warme Flanell und gab ein zweites Klystier, welches, eine reichliche Ausleerung bewirkend, den Zustand wieder etwas erleichterte. Abends 10 Uhr ward der Schmerz wieder heftiger und breitete sich nicht nur mehr über den Unterleib aus, sondern stieg selbst links bis in die Achselgrube. Der Puls ward voller, gespannt und frequent. Man nahm daher 10 Unzen Blut weg, welches bald eine crusta inflammatoria zogte und öffnete, da durch eine zu bedeutende Menge Fruchtwasser der Uterus fast ganz in seiner Thätigkeit gehindert ward, die Blase bei $1\frac{1}{2}$ " Muttermundsweite künstlich. Ueber 2 Kannen mögliches Fruchtwasser floß ab, Kreisende ward ruhiger und schlief einige Stunden. Morgens am 17. Juni kehrten die Wehen wieder, doch der Rest des ziemlich festen und rigiden Mutterhalses erlaubte nur ein sehr langsames Eröffnen. Man ließ nun oleum hyoscyami in die Scheide laufen, legte bähnende Schwämme vor und gab, da die Wehen wieder schwächer wurden, Borax mit Zimmt. 9 Uhe war der

10*

Muttermund $2\frac{1}{2}$ " weit, der Kopf lag in erster Hinterhauptslage vor und $\frac{3}{4}$ 11 Uhr ward unter regelmässigen Drehungen ein lebender, $6\frac{1}{2}$ Pfund schwerer, 17" langer Knabe geboren. Die schon früher vermutete Zwillingsschwangerschaft bestätigten die neu sich stellende Blase, die noch bedeutende Ausdehnung des Unterleibes, so wie das Wahrnehmen von Kindestheilen, gnügend. Da nach Verlauf einer halben Stunde keine Wehe eintrat, Kreisende schon sehr angegriffen war, so öffnete man die fest anliegenden Eihäute mit dem Wassersprenger, worauf bald eine Menge missfarbiges, aber nicht riechendes Fruchtwasser absloß. Die innere Untersuchung ließ rechts im großen Becken den Kopf des Kindes mit herausgeschlagenem rechten Arm und links einen Fuß wahrnehmen; wegen mehrerer günstiger Umstände nahm man daher, nachdem Kreisende aufs Querbett gebracht worden war, die Wendung auf dem Kopf vor, die auch bald gelang. Doch die mangelnden und schwer zu erregenden Wehen machten Entwicklung derselben mit der Zange nöthig, die $\frac{1}{4}$ 1 Uhr beendigt ward. Auch diese Geburt verlief als erste Hinterhauptslage. Es war ein ebenfalls lebender, 6 Pfund schwerer und 16" langer Knabe. Wenn schon bei dieser Geburt die Wehen nur wenig mitwirkten, so mangelten sie jetzt zur Zusammenziehung des Uterus, Lösung und Trennung der Nachgeburten ganz, es stellte sich Blutfluss ein, und unter Anwendung äußerer und innerer dynamisch wirkender Mittel musste

erst eine, dann auch, weil der Blutfluss noch andauerte, die andere Placenta künstlich gelöst und entfernt werden, und nur erst jetzt gelang es durch Darreichen der Zimmitinktur, Einreiben von Naphtha, Injektionen und kalte Umschläge die Hämorrhagie völlig zu sistiren. Obwohl entkräftet und schwach, aber doch über nichts besonders klagend, verließ Entbundene das Geburtslager.

Die Placenten waren einzeln, die des zweiten Kindes zeigte mehrere tendinöse Stellen.

Bald nach vollendeter Entbindung traten die zu Folge bedeutenden Blutverlusts entstehenden Symptome etwas stärker hervor, minderten und verloren sich jedoch nach einiger Zeit. Wegen Schläffheit des Uterus und der Bauchdecken legte man eine Leibbinde um, und so verlief der 1ste, 2te und 3te Tag des Wochenbetts ohne auffallende ungünstige Veränderungen.

In der Nacht zum 20sten Juni (4ten Tag nach der Entbindung) trat zweimal heftiger Frost ein, welchem kurzdauernde Hitze und etwas Schweiß folgte. Früh war der Puls frequent und klein, die Haut sehr warm und trocken, der Unterleib beim Berühren schmerhaft; eine reichliche Ausleerung war erfolgt und die Löchien flossen ziemlich stark, hatten aber einen eigenen üblichen Geruch. Man gab Folgendes: R. Ammon. mur. Succi liquirit. aa 3jj solve in aquae cerasor. vigor. 3j. aq. laxativ. Ph. Saxon. 3jv. M. d. s. alle 2 St. einen Eßlöffel voll, legte 8 Stück

Blutegel an den Unterleib, bedeckte denselben nach Aushören des Blutens mit einem warmen Kräuterklis- sen, machte Injektionen aus einem Infuso herbae cicutae et flor. chamomill. in die Scheide, und ließ vom Abend an alle 2 Stunden einen Gran Calomel nehmen.

Den 21. des. Monats. Die gesammten Zufälle hatten sich zwar etwas gemindert, doch bleibt die Haut trocken und der ganze Körper fängt an ödematos zu schwollen. Noch ist der Unterleib schmerhaft. Es waren 4 flüssige, sehr übelriechende Ausleerungen erfolgt.

Den 22. d. M. Das Besinden gleicht dem gestrigen, nur hat die ödematosé Unschwelling besonders der untern Extremitäten und der Bauchdecken zugenommen. Die Harnsekretion ist sparsam, 6 Stühle von gestern genannter Qualität erfolgten wieder. Das Calomel wird ausgesetzt, eben so obige Mixtur, und an letzterer Statt der Liquor. Minderer. mit Infus. flor. Sambuc. nebst schleimigem Getränk gegeben.

Den 23. d. M. In der Nacht waren wieder zwei Frostansfälle dagewesen, den obigen an Stärke, Dauer und Folgen gleich. Kranke klagt über Schmerz und Eingenommenheit des Kopfs; der Puls frequent, voll und schwach, der Appetit sinkt, der Geschmack ist bitterlich fade, die Zunge sehr belegt, der Unterleib noch mehr aufgetrieben und sehr schmerhaft. Sie hatte häufige, sehr übelriechende, wässrige Darmausleerun-

gen. Man verordnete Folgendes: R. Calomel. pulv. rad. ipecac. ad gr. j. Sacchar. alb. 3j. m. f. pulv. d. t. d. n. vjjj. s. Alle 2 Stunden ein Stück zu nehmen; reichte ferner zwischen den Pulvern folgende Mischung: R. Inf. rad. valer. et flor. Sambuc. e 3jjj. cuiusque parat. 3v. adde Liquor. c. c. succin. 3j. syrup. alth. 3fl. m. gab den Sauerhonig ins Getränk, setzte die Scheideninjektionen fort und legte abermals ein Blasenpflaster auf den Unterleib. Auf die Brüste wurden Schröpfköpfe gesetzt.

Den 24. d. M. Außer einem in der Nacht erfolgten Frost, blieben die Zufälle wie gestern, doch nimmt die hydropische Anschwellung allmählig zu. Man vertauschte daher den gestrigen Baldrianaufguß mit Folgendem: R. Herb. digital. purpur. 3jj. Rad. valer. 3fl. infund. aq. servid. q. s. ad colatur. 3v. cui adde Liq. c. c. succin. 3j. Syrup. alth. 3fl. M. d. s. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel. Die übrige Medikation wird fortgesetzt.

Den 25. d. M. Hitze, Durst und Frequenz des Pulses sind bedeutender als gestern; dagegen hat die gesamte ödematische Anschwellung durch eingetretenen reichlichen Urinabgang bedeutend abgenommen. Obgleich auch der Unterleib jetzt minder aufgetrieben ist, besteht doch die Schmerzhäufigkeit derselben nach wie vor. Die Darmausleerungen dauern in obiger Quantität noch fort.

Den 26. d. M. Da der phlogistische Zustand sich doch um Vieles gesteigert hatte, ließ man die Digitalis und den Liquor c. c. succ. aus der obigen Mischung und gab nur eine aus Mohnsamen mit Baldrianwasser bereitete Emulsion. Im Ganzen hat sich wenig geändert, nur sinken die Kräfte. Das Gesicht ist verdunkelt, der Puls klein und schnell, die Zunge etwas reiner; Ausleerungen erfolgen noch häufig. Gegen Mittag fand sich heftiger Kopfschmerz und Durst, Abends ein ohnmachtähnlicher Zustand ein, das Bewußtsein schwand, Schaum trat vor den Mund und der sehr geschwinde Puls war kaum fühlbar. Den Tag über hatte Kranke noch einige Calomelpulver mit Specacuanha erhalten, sie wurden ausgezehrt, nur dann und wann etwas Liquor. anad. m. H. in Hollunderthee gegeben und Acetum aromaticum über die Stirn geschlagen.

Den 27. d. M. Diese Nacht hatte sie ziemlich ruhig und ohne Phantasien hingebracht, fühlte sich daher am Morgen freier und besser. Das Bewußtsein ist ungetrübt und das Gedem nimmt immer mehr ab; doch bleibt der Puls klein und geschwind, die copiösen, sehr übelriechenden Ausleerungen dauern an, eben so die Schmerhaftigkeit des Unterleibes und die Aspannung und Schwäche nimmt zu. Sie erhielt den frischen Fingerhut und Baldrianaufguß mit Liq. c. c. succinat. wieder und dazwischen folgende Pulver: 1z. Sulph. stibiat. aurant. gr. 5. pulv. radic. ipecac.

gr. j. Sacchar. alb. 3j. m. f. pulv. d. t. d. n. octo s.
Alle 2 Stunden ein Stück; überdies wieder ein Besi-
fanz auf den Unterleib gelegt und erweichende Um-
schläge um die Fußsohlen gemacht.

Den 28. d. M. Die Kräfte sinken immer mehr,
die Haut ist trocken, sonst alles unverändert. Anstatt
des gestern gereichten Infusi erhält sie eine Campher-
emulsion.

Den 29. d. M. Die Schwäche ist außerordentlich,
alle Glieder und die kaum hervorzustreckende Zunge
zittern, der sehr schnelle Puls ist kaum fühlbar, das
Bewußtsein noch zugegen, gegen Alles Gleichgültig-
keit vorhanden und Flehsenspringen tritt ein. Die
ödematose Geschwulst ist fast ganz weg, doch der Un-
terleib immer noch sehr schmerhaft. Sie erhält aber-
mals in den Vormittagsstunden die Calomelpulver mit
Ipecacuanha.

Den 30. d. M. Die Zustände unverändert die ge-
strigen; man gab alle 2 Stunden ein Moschuspulver
zu 3 Gran abwechselnd mit der Campheremulsion.
Gegen Abend wurde sie immer schwächer, das Bewußt-
sein und die Vorstellungen getrübt, später verwirrt
und so erfolgte am 1. Juli früh 5 Uhr, als am 15.
Tag nach der Entbindung und am 12. Tag der Krank-
heit der Tod.

Sectionsbericht.

Der noch ziemlich fette Leichnam war blaß, an ihm die gewöhnlichen Todtenflecken und Spuren von Reizpflastern bemerklich.

Die Knochen des Schädels, so wie die dura matter dicker als gewöhnlich; zwischen der dura und pia mater wenig gelbliche Flüssigkeit ergossen; beide Hirnhäute fast blutleer. Die Hirnmasse derber, ebenfalls blutleer; in den Ventrikeln mehr als gewöhnlich gelbliche Flüssigkeit; die plexus choroidei ganz blaß, vom rechten der ins cornu descendens herabsteigende Theil fester. Auf der hintern Fläche der auch festen und ungewöhnlich großen Hirnblase saß eine erbsengroße Hydatide; Hirnsand ward fast gar nicht bemerkt. In den Gruben des Schädelgrundes fand man gegen 1 ź. röthlicher Flüssigkeit. Der Hirnanhang zeichnete sich durch bedeutendere Größe, weißere Farbe und festere Textur aus.

Beide Lungen nebst der Brusthaut waren leicht entzündet und unter einander durch eine dünne Schicht lymphatischen Exsudats angeklebt. In beiden Rippenfellhöhlen waren ſvj. lymphatischer, gelblicher Feuchtigkeit ergossen. Mindere Abweichungen bot die Substanz der Lungen, der Herzbeutel und das Herz selbst dar, nur ward auch hier allenthalben Blutmangel bemerkt.

In der Bauchhöhle fand man das noch ziemlich fette, aber blutleere Netz über den queren Grimmdarm nach links zurückgedrängt; wenig gelbliche Flüssigkeit hatte die Eingeweide nur angefeuchtet; die Leber war ziemlich groß, von natürlicher Substanz und Farbe, auf dem größern Lappen war etwas ähnliches Exsudat, wie an der Lunge; die Milz gesund; der Magen groß, wenig aufgebläht; sämmtliche Gedärme blaß, der Dickdarm zusammengefallen, das S romanum lief quer über den Grund des Uterus nach rechts und stieg so als rectum herab, und war unterhalb des Blinddarms mit den es umgebenden Partieen durch Pseudomembranen leicht zusammengeklebt. Bei Trennung dieser Stelle ergoß sich gegen 4 ℥. graulichgelbes Eiter, welches, wie nähere Untersuchung ergab, nicht Psoas herkam, wie man erst vermuthen konnte, sondern es fand sich längst des Laufes der vena spermatica interna ein strangähnliches, von oben nach unten breiter werdendes, 7" langes Convolut aus degenerirten Lymphdrüsen und Gefäßen, ausgearterter Bauchhaut, aber besonders aus den krankhaft veränderten venaen Gefäßen dieser Gegend bestehend. Aufgeschnitten bewirkte man noch Folgendes: es erstreckte sich vom rechten Ovarium bis zur Einmündung der inneren Samenblutader, enthielt eine Menge Knoten und Höhlen von der Größe einer Erbse bis zu der einer Haselnuss,

die ein ähnliches graugelbes, jauchiges Eiter enthielten; ferner ergab es sich, daß von genannter vena spermatica diese Degeneration selbst ausgegangen war, und nach und nach die nachbarlichen Partien in Mitleidenschaft gezogen hatte, denn ihre Wände waren durchaus verbildet, machten vorzüglich die Eiterhöhlen, und durch die oberste Höhle gelangte man mit der Sonde durch den kleinen, minder starken Rest dieses Gefäßes gerade in die untere Hohlader.

Der regelmäßig verkleinerte, noch 6" lange, 4" breite und 2" dicke Uterus zeigte in der Höhle bedeutende Putrescenz, auch saß rechts ein Haselnußgroßer, durch sehnige Verbindung fest mit dem Uterus zusammenhängender Rest der Placenta. Das linke, äußerlich missfarbige Ovarium war im Innern gesund; das rechte war in das oben beschriebene starke Gebilde verwebt, mit degenerirt, $1\frac{1}{2}$ " lang, $\frac{3}{4}$ " breit und bildete eine leere Höhle.

Conjugata des Beckeneinganges $4\frac{1}{2}$ ".

In diesem Falle scheint aus ursprünglicher oder bald erworberner scrophulöser Anlage (welche wegen des nexus zwischen Venen und Lymphgefäßen immer von wichtigem Einflusse auf das Venensystem zu seyn pflegt) der hämorrhoidalische variköse Zustand der Venenflechte in der Gegend der breiten Mutterbänder und nach der Richtung der Vena spermatica inter-

na sich sehr fr̄ühe schon entwickelt zu haben. Die anfänglichen Unordnungen der Menstruation, die Fortdauer derselben in der Schwangerschaft, so wie der erlittene Abortus finden von hier aus bestimmtere Erklärung. Die Degeneration der Gefäße scheint jedoch erst während der letzten Schwangerschaft eine beträchtlichere Höhe erreicht zu haben, so daß nun die bis zur Höhe chronischer Entzündung, Substanzeränderung und Eiterbildung gestiegene Metamorphose, die Revolution, welche im Wochenbett vorgehen muß, wesentlich beeinträchtigte, ja zuletzt durch veranlaßtes Puerperalfieber und Putrescenz tödete.

II.

Anna Rosine Franke aus Dresden, 27 Jahr alt, von hagerm Körperbau, mittler Statur und mehr phlegmatischem Temperament, wurde, zum zweitenmal schwanger, im Institut aufgenommen und fühlte am 10. April 1824 früh 4 Uhr die vorhergenden Wehen. Das 7 Uhr angestellte Examen lieferte Folgendes: sie habe gesunde Eltern gehabt, die Kinderkrankheiten glücklich überstanden, in der Jugend sich immer wohl befunden und sei im 18ten Jahr zum erstenmal unter den gewöhnlichen Vorläufern menstruiert worden, auch habe bis zur ersten Empfängnis im 21. Jahr die Menstruation stets volle Ordnung gehalten; nach dieser übrigens glücklich beendeten Schwangerschaft habe sie zwar ohne Kunsthülfe, aber

sehr langsam und schwierig ein kleines, schwächliches, bald wieder verstorbenes Kind geboren; im Wochenbett sich bald wieder erholt, dann wie früher ihre Dienstgeschäfte verrichtet und Anfang Juli 1823 sei sie zum zweitenmal schwanger geworden; auch diese erste Schwangerschaftshälfte sei gut verlaufen, doch mit der zweiten, bald nachdem sich die Bewegungen fühlbar gemacht hätten, habe sich ein dumpfer, anhaltender, bei Anstrengungen zunehmender Schmerz im Becken eingefunden, dem später eine allgemeine Abgespanntheit, ein Krankfühlen, Kopfschmerz, lästiges Drängen im Becken mit etwas Schleimabgang aus der Scheide und merkliche Abmagerung gefolgt wäre. Als Ursachen dieses Zustandes konnte sie nur öfters Angst und Kummer angeben. Objective Erscheinungen waren nachstehende: das Gesicht sah graulichweiß, die von blauen Rändern umgebenen Augen lagen tief, die mäßig großen Brüste waren übrigens zum Stillen passend, der Unterleib gleichförmig ausgedehnt, der Grund des Uterus mehr rechts stehend, die äußern Genitalien normal, eben so dem Gefühl nach die inneren bis auf einen Vorfall der vordern Scheiderwand, und eine eigene Schlaffheit und Kühle des Muttermundes, welches, verbunden mit dem gesammten Habitus, schon jetzt den Verdacht erregte, daß der Uterus frank, wohl gar in angehender Putrescenz begriffen seyn könne; der links stehende noch dicke Muttermund war 1" offen, der Kopf saß mit der Stirn über dem

linken Schambein; die Wehen schwach und wenig ver-
mögend. Nachmittag 2 Uhr war der Muttermund
fast völlig erweitert, sie klagte weniger über den Be-
ckenschmerz, wohl aber über Kopfweh, man sprengte
die Hämme, wo eine mäßige Menge gelbliches Frucht-
wasser abfloss und die schon erst angewandte linke Sei-
tenlage ward noch durch ein links untergelegtes, sanft
auf den Kopf des Kindes drückendes Kissen unterstüzt.
Nach dem Wassersprunge jedoch setzten die Wehen ganz
aus, der Muttermund fiel wieder zusammen und ob-
gleich man von Nachmittag 5 Uhr bis nach Mitter-
nacht abwechselnd Boraxpulver mit Zimmt und Zimmt-
tinktur reichte, auch den Unterleib bald mit Naphtha,
bald mit Liniment, volatile einreiben ließ, so gelang
es doch nur, schwache und den Kopfstand nicht ändern-
de Wehen zu erregen. Gegen Morgen fand sich etwas
Ruhe und Schlaf ein; aber nach 6 Uhr wurden Kopf-
und Beckenschmerz wieder empfindlicher und da jetzt
der Muttermund sich wieder eröffnet hatte, so nöthigte
der Gesammtzustand zu künstlicher Hülfe, welche, nach
vorausgehender Untersuchung des Beckens mit der gan-
zen Hand, wo man nicht nur den unveränderten Kopf-
stand, sondern auch eine Verengung der Conjugata
um $\frac{1}{2}$ " fand, durch die Zange versucht wurde. Auf
dem Querbett legte man daher, nachdem die noch et-
was gespannte, aber weiche vordere Muttermundslippe
durchgeschoben war, die größere Boërsche Zange an,
und während der Traktionen mußte ein Gehülfe den

links vorstehenden Kopf mäßig durch die aufgelegte Flachhand zurückdrücken. Auffallend war das bei den ersten Zügen erfolgende Abfließen einer gelblich dicken, gegen 2 Esslöffel betragenden, völlig eiterartigen Feuchtigkeit, wodurch die schon früher ausgesprochene Vermuthung eines krankhaften Zustandes der Gebärmutter, zugleich aber auch das ungünstige der Prognose nicht wenig verstärkt wurde. Das Herabführen des Kopfes war wegen seines langen Verharrens im schiefen Durchmesser, und fast aller ermangelnden Mithülfe der Wehen ungemein schwierig, erst nach $\frac{1}{4}$ Stunde gelang es, während ein Gehülfe den Scheidenvorfall zurückhielt, denselben durchzuführen. Die 4te Hinterhauptslage verlief rein, der einmal fest um den Hals geschlungene Nabelstrang ward über die Schultern, während des durch einige künstlich erregte Wehen erfolgndes Durchganges des Rumpfs gestreift. Das Geborene war ein asphyktischer, 7 lbs schwerer, 18" langer Knabe, die Nasenwurzel desselben war durch die Zange etwas eingedrückt, und aus Nase und Mund floß Blut. Nur anhaltend fortgesetzte Wiederbelebungsversuche vermochten ein schwaches röchelndes Atmen und endlich vollkommenes Leben herbeizuführen. Der quere Kopfdurchmesser betrug 4", der lange $4\frac{1}{2}"$. Nach 15 Minuten nahm man die gut gelöste Nachgeburt weg, die Placenta ward 8" breit, leidlich genährt, die Eihüllen verwachsen und der 18" lange Nabelstrang seitlich eingesenkt.

Die Wöchnerin fühlte sich zwar sehr schwach, verlebte aber doch den Tag und die folgende Nacht leidlich. Das sehr schwache Kind starb in der folgenden Nacht.

Den 12ten April. Noch ist große Schwäche gegen, der Unterleib ist etwas schmerhaft, der Puls beschleunigt. Man reichte eine Emulso nitrosa. Gegen Abend nahm die Schmerhaftigkeit des Unterleibes zu, der Puls wurde hart frequent und es erfolgte zweimal flüssiger Stuhlgang. Man ließ 8 Z. Blut weg, welches bald Entzündungshaut zeigte und gab neben obiger Emulsion alle 2 Stunden 1 Gr. Calomel mit $\frac{1}{4}$ Gr. Opium. Auf den Leib wurden warme Kräuterkissen gelegt.

Den 13. April. Der Puls ist kleiner, sehr schnell, die Haut trocken und brennend, der Durst stark, der Unterleib aufgetrieben und noch schmerhaft, das Gesicht mehr verfallen, die Kräfte schwach. Die Medikation bleibt; jedoch wegen mangelnder Ausleerungen wird das Calomel ohne Opium gegeben. Auf den Unterleib legte man ein Blasenpflaster.

Den 14. d. M. Sämtliche Zufälle waren gelinder, Kranke hatte die Nacht ziemlich ruhig geschlafen und zwei Ausleerungen gehabt. Sie erhielt R. Decoct. rad. alth. 3jv. in eo solve Tart. emetic. gr. j. adm. Liquor. Minder. Syrup. rub. idaei $\frac{1}{2}$ Zl. s. Alle 2 Stunden einen Eßlöffel, nebenbei noch Calomelpulver zu 1 Gr.

Carus Lehre. II.

11

Den 15. d. M. Zwar hat die Frequenz des Pulses, der Durst, die Aufgetriebenheit und Schmerzhafigkeit des Unterleibes abgenommen, aber das verfallene Gesicht, die Unbehülflichkeit, der schwache Puls u. s. w. machen ein Sinken der Kräfte unverkennbar. Die gestrige Mixtura diapnoica wird repetirt, zu den Galomelpulvern ist ein $\frac{1}{2}$ Gr. Camphor gesetzt worden, an die Bäden erhielt sie Senfsteige.

Den 16. d. M. Der gestrige Tag und die Nacht wurden wieder ruhig hingebracht, doch nimmt die Gleichgültigkeit gegen alles und die Aufgetriebenheit des Unterleibes zu. Die Lochien haben sich ganz verloren und aus der Scheide fließt eine eiterartige übelriechende Masse. Die Brüste sind ganz unthätig. Medikation wie gestern, in die Vagina wird ein aromatischer Aufguß mit Wein injicirt.

Den 17. April. Alle Symptome sind für das Gefühl der Kranken gelinder, sie fühlt sich leichter, doch die Schwäche nimmt immer mehr überhand; Harn- und Darmenleerungen erfolgen unwillkürlich, der Puls ist äußerst klein und kraftlos, die Zunge trocken, Appetit mangelt ganz. Der Mixtura diapnoica Liquor. c. c. succinat. und Spirit. nitrico-aether. aa 3ß. zugesezt.

Den 18. April. Außer zunehmender Schwäche keine Veränderung. Sie erhält den Camphor ohne Galomel.

Den 19. d. M. In der Nacht zeigten sich gelinde Verstandesverwirrungen, der Puls war sehr geschwind, das Athmen kurz und seicht; großer, kaum zu löschen- der Durst, trockne Zunge, aufgetriebener, nur bei tiefem Druck empfindlicher Unterleib; dann und wann Schluchzen, häufige unwillkürliche Darm- und Urin- entleerungen. Sie erhielt Rp. Infus. valer. ʒjv. Liq. c. c. succinat. ʒS. Syrup. diacad. ʒS. s. Ab- wechselnd mit folgendem alle 2 Stunden einen Eßlöff- fel. Rp. Emuls. commun. ʒv. Camphorae gr. jv. m. s. Wie Voriges.

Den 20. April früh. Außerste Schwäche, sopo- röser Zustand, kaum fühl- und zählbarer Puls, sehr trockne Lippen und Zunge, aufgetriebener schmerzloser Unterleib, facies hippocratica, Schluchzen, Bür- gen und Erbrechen einer grünschleimigen Flüssigkeit; und so endete das Leiden in Tod Nachmittag 1 Uhr am 10ten Tage der Krankheit.

Sektionsbericht.

Der sehr abgemagerte Leichnam zeigte außer etwas Geschwulst und mißfarbigem Ansehen der äußern Ge- nitalien nichts Abnormes.

Gesammte Brusteingeweide waren natürlich und ließen nur die durch den Tod entstandenen Verände- rungen bemerken.

11 *

Nach Durchschneidung der fettleeren Bauchdecken fielen zunächst die große, übrigens gesunde Leber und der enorm ausgedehnte, vom Pfortner bis zum Grunde 11" und von der Cardia bis zur großen Curvatur 6" messende Magen in die Augen. Im weiteren Verlaufe boten die Gedärme nichts Regelwidriges dar; die Gallenblase war sehr von bläser dünner Galle ausgedehnt; das Pankreas härter als gewöhnlich, auch etwas größer, die Milz stand im Verhältniß zu Leber und Magen, die Nieren waren normal, doch sehr blutreich.

Bei genauerer Untersuchung der innern Genitalien ergab sich Folgendes: in der kleinen Beckenhöhle waren einige Unzen gelblich flockiges Exsudat; die Gegend beider Ovarien hatte ein livides Ansehen, rechter Seits machten sich längs des Laufs der strohenden Samengefäße mehrere Gebilde, aufgeschnitten den Knoten der Lungen bei phthisis tuberculosa gleichend, bemerklich, der Urether dieser Seite war verdickt und zwischen den beiden Platten des Bauchfells, wo es das ligamentum uteri latum bildet, fand sich ein Hünerei großes Cavum vor, welches mit graulich gelbem Eiter erfüllt war, nach unten konnte man durch dasselbe mittelst einer eingebrachten Sonde hinter dem missfarbigen Bauchfell bis gegen den Muttermund vor-

dringen, doch zu Tage ließ dieser Eitergang, so weit es möglich war, ihn zu untersuchen, nicht aus. Der Uterus selbst war noch $4\frac{1}{2}$ " lang, 4" breit und sehr dünnwandig, hatte ein gelbliches, hier und da bleifarbiges Aussehen, die innere Fläche war, besonders gegen den Muttermund hin, putrescirt, und bei dem Einschneiden bemerkte man, daß von jenem großen Abschluß aus sich Eiterpartieen bis in die vordern Sinus infiltrirt hatten, wodurch nun der schon beim Anlegen der Zange erfolgende Eiterabfluß erklärt ward. Die Ovarien waren platt und klein, sonst normal; die tubae Fallopii ungewöhnlich lang und ebenfalls livid aussehend. Die Conjugata aperturae pelvis minoris superioris maß, wie schon vor der Zangenanlegung bestimmt ward, $3\frac{1}{2}$ Zoll.

Auch in diesem Falle sind wichtige Metamorphosen in der Gegend des rechten breiten Mutterbandes die eigentliche Todesursache gewesen, der Gang des Uebels ist jedoch in sofern von dem im ersten Falle beobachteten verschieden, als hier die Degeneration, dem Verlauf der Venenstämme nach, geringer, die Eiterbildung aber um desto beträchtlicher war, als sie wahrscheinlich erst in der letzten Schwangerschaft eine beträchtliche Höhe erreicht hatte und nun bei beginnender Geburt sich so bestimmt aussprach, daß schon zu dieser Zeit deutliche Zeichen vom Erkranktseyn des Uterus und

sicheres Aussprechen einer ungünstigen Prognose mög-
lich wurde. — Den näheren Zusammenhang dieser
einzelnen Zufälle sich zu entwickeln, wird nach den bis-
herigen nicht schwer seyn, und ich überlasse dieses, um
nicht zu weitläufig zu werden, dem Nachdenken des
Lesers, welchem auch mannichfaltige Gelegenheit zu
Erkenntniß der Analogien dieser Zustände am Uterus
mit den hämorrhoidalischen Zuständen des Mastdarms,
der Eiterbildung, der Entstehung der Mastdarmfistel
u. s. w. sich ungesucht darbieten werden.

Kurze Aufsätze.

1.

Notiz über abermaliges Vorkommen von Graviditas tubo-uterina.

Im 1. Bdchen dieser Abhandlungen habe ich drei Fälle dieser merkwürdigen Schwangerschaften, welche mir bis dahin als die einzigen bekannt waren, zusammengestellt. Seitdem ist mir durch die Güte des Hrn. Prof. Dr. G. Bresch et das Manuscript einer Abhandlung zugekommen, welches er eben im Begriff stand, unter dem Titel: Mémoire sur une nouvelle espèce de Grossesse extra-uterine, bekannt zu machen. Hierin ist nicht nur über den von mir nur genannten Fall des verstorbenen Albers das Nähere mitgetheilt, sondern es finden sich auch zwei neue Beobachtungen dieser Art darin enthalten. Was den von Albers beschriebenen Fall betrifft, so ersehe ich daraus, daß derselbe allerdings von ihm selbst beobachtet und für eine Extrauterinal-Schwangerschaft noch bei Lebzeiten der Kranken erkannt worden sey. Was die

zwei neuen Fälle anbelangt, so gleicht der eine sehr den früher beschriebenen, hingegen ist der zweite deshalb außerst merkwürdig, weil hier die Schwangerschaft die Höhe von 8 Monat erreichte, dann durch Zerreißung den Tod verursachte, und das Unternehmen der Sectio caesarea veranlaßte, bei welcher dann erst entdeckt wurde, daß der Fetus in einer sehr ausgedehnten Höhle in der Substanz der Gebärmutterwände enthalten war.

Außerdem giebt H. Prof. Breschet in der genannten Abhandlung noch eine sehr vollständige Kritik der verschiedenen möglichen Erklärungsweisen.

2.

Merkwürdiger, bisher wenig beachteter Fall einer sehr vollkommenen sekundären Bauchhöhenschwangerschaft.

Wenn man die Hand- und Lehrbücher der Geburtshülfe nachschlägt, so findet man, daß die Schwangerschaften der Bauchhöhle, bei welchen der Embryo erst durch das Zerreißen seines ursprünglichen Fruchthalters in die Bauchhöhle tritt und dort fortgebildet wird, entweder gar nicht beachtet, oder als etwas sehr Problematisches aufgeführt sind. Eben deshalb schien es mir nicht uninteressant, auf einen ältern Fall dieser Art aufmerksam zu machen, welcher in des Sandfort thesaurus dissertationum Vol. III. p. 330.

enthalten ist, und ich gebe somit hier die hie und da etwas abgekürzte Uebersetzung der dort mitgetheilten, zu manchen wichtigen Folgerungen veranlassenden Beobachtung. —

„Helena Zap, 35 Jahr alt, hatte schon siebenmal, vorunter einmal Zwillinge, geboren und befand sich von neuem im fünften Monat nach ihrer Aussage schwanger, als sie durch einen heftigen Schreck auf den Boden stürzt und ein bedeutender Mutterblutfluß sich einstellt. Diese Hämorrhagie dauerte, allmählig geringer werdend, noch 2 ganzer Monate, wo sie dann ohne alle Hülfe endlich von selbst aufhörte. Auch hatte, diesen Blutfluß ausgenommen, jener Fall durchaus nichts Krankhaftes zurückgelassen, denn sie befand sich bis an ihr Ende wohl; das Einzige, worüber sie klagte, waren bedeutendere Schwangerschaftsbeschwerden als bei den früheren Kindern, doch diese behauptete sie auch schon vor jenem Falle gefühlt zu haben.

Um 10ten Juli 1763 gerath sie auf einmal Morgens in heftigen Zorn, welchem sogleich wieder eine heftige Hämorrhagie nebst Geburtschmerzen folgte (die Niederkunft stand bevor); es floß durchaus kein Wasser, sondern reines Blut ab und bis zum letzten Augenblick des Lebens fühlte sie Kindesbewegungen. Die herbeigerufene Hebamme erwartet die Niederkunft, aber der bedeutende Blutverlust und der Mangel aller übrigen Zeichen der bevorstehenden Geburt gebietet ihr, einen Arzt und Wundarzt rufen zu lassen. Der Arzt

machte einen kleinen Aderlaß, verschreibt verschiedenes, aber bald hört der Blutfluß von selbst auf, Ohnmacht tritt ein und in der 11ten Vormittagsstunde erfolgt der Tod. Gleich darauf kommt der gerufene Verfasser nebst seinem Vater, welche in der am meisten ausgedehnten rechten Seite den Kaiserschnitt machen; kaum sind die Bauchdecken durchschnitten, so erblicken sie einen Fetus von solcher ausgezeichneten Größe, wie man nur ein schon im andern Monat nach der Geburt lebendes gesundes Kind findet. Man entfernt dieses schon tote Kind, welches im mütterlichen Leibe folgende Lage hatte: der Rücken des Kindes lag nach vorn, der Kopf stand unter dem Zwerchfell, neigte sich etwas nach vorn, die gebogenen Knie waren am Unterleib heraufgezogen, die rechte Hand lag am Hintern, die linke am Nabel. Der ziemlich lange Nabelstrang lief vom Nabel nach aufwärts und rechts, war einmal um den Hals geschlungen und ging endlich in die rechte Muttertrumpe. Der Merkwürdigkeit wegen, ward nun nach Erweiterung der Wunde der Fall genauer untersucht: man fand keine Fruchthüllen und kein Fruchtwasser. Nachdem man den mit den Händen etwas angezogenen Nabelstrang weiter verfolgte, bemerkte man: daß derselbe sich in die rechte Euba einen Quersinger breit vom Uterus ein senkte, auch war der nach dem Uterus zugekehrte Theil der Euba weit dicker als der nach dem Eierstock hingehende, woraus man schloß, daß der Nabelstrang aus dem Uterus selbst kom-

men werde. Der Uterus war ganz, hatte die Größe einer großen Faust, seine natürliche birnförmige Gestalt und war wenig über das kleine Becken erhaben. Man öffnete nun die Uterus neben dem Nabelstrang nach dem Uterus zu. Außer der Dicke, von der darinn liegenden Nabelschnur herrührend, bot sie nichts Widernatürliches dar. Sie war von dieser Schnur durchbohrt, ja selbst mit ihr leicht verwachsen. Dann öffnete man auch den Uterus, der durchaus keine Zeichen einer vorhergegangenen Ruptur an sich hatte, $1\frac{1}{2}$ " dick und in seiner ganzen Substanz fast blutleer war; in demselben lag die rechts am Grunde nur ein wenig anhängende, links (wo der Uterus auch etwas mehr ausgedehnt war) bereits gelöste, 2" dicke, 4" breite und dort am stärksten angeheftet gewesene Placenta, wo die rechte Uterus in den Uterus einmündete. Auf dem convexen Theile derselben und auch am Grunde der Gebärmutter, wo sie angeheftet war, sah man deutliche Gefäßendigungen — ? — Der concave Theil, von dessen Mitte der Nabelstrang kam, war mit einer doppelten, — einer innen dicken, viele Gefäße zeigenden und einer äußern, sehr dünnen und durchsichtigen — Haut bedeckt, welche beide mit dem Rande der Placenta verbunden waren, hier eine etwas festere Masse bildeten und mit sehr wenigen äußerst zarten Gefäßen aufhörten. Der innere Muttermund war kaum zur Aufnahme der Fingerspitze geöffnet. Uebri-

Carus Lehre. II.

12

gens war alles, außer einer durch den Fötus veränderten Lage der Eingeweide, natürlich.

8.

Erklärung der Tafel II. und III., welche die Abbildung des Präparates einer Graviditas tubaria enthalten.

Da eine gute Abbildung des Verhaltens der inneren Genitalien, und namentlich des Uterus, bei einer Graviditas tubaria neuerlich nicht gegeben worden ist, so hoffe ich, daß es den Lesern nicht unlieb seyn wird, hier eine solche zu erhalten. — Der Fall ist der im 1sten Bdchen dieser Abhandlungen S. 57. beschriebene, und es können somit diese Tafeln als eine Folge zu der im ersten Bdchen gegebenen Abbildung über die Gravidit. tubo-uterina betrachtet werden.

Indem ich also übrigens ganz auf die angeführte Stelle des 1. Bds. verweise, braucht es nur einiger wenigen Erläuterungen.

Taf. I.

Zeigt das Präparat von der Vorderseite.

- a. den geöffneten Uterus, in welchem die stark entwickelte Tunica decidua bemerklich ist.
- b. b. Runde Mutterbänder.
- c. Ausgedehnte linke Tuba.

- d. Nest des darin entwickelten Ovuli.
- e. Stelle der Ruptur.
- f. Rechte gesunde Tuba.
- g. g. Breite Mutterbänder.

Taf. II.

Zeigt das Präparat von der Rückseite.

- a. Linkes Ovarium mit einem stark sichtbaren Corpus luteum.
- b. Schwangere linke Tuba.
- c. Stelle der Ruptur, von außen gesehen.
- d. Fransen der linken Tuba.
- e. Runde Mutterbänder.
- f. Flocken zum Chorion des Ovuli gehörig, in dem Blute der Bauchhöhle aufgefunden.
- g. Rechtes gesundes Ovarium.
- h. Rechte gesunde Tuba.

4.

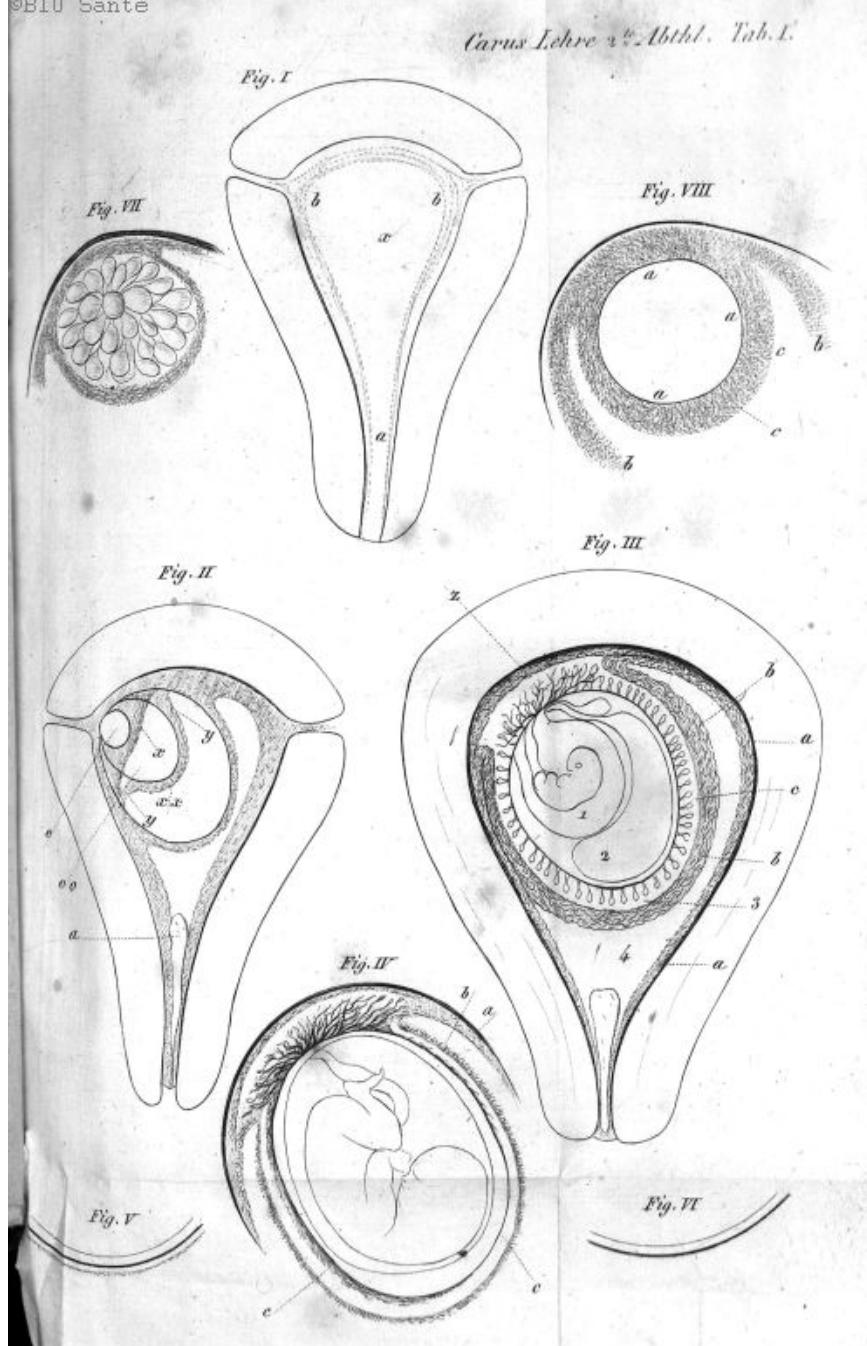
Zusatz zu der Abhandlung über den doppelten Uterus.

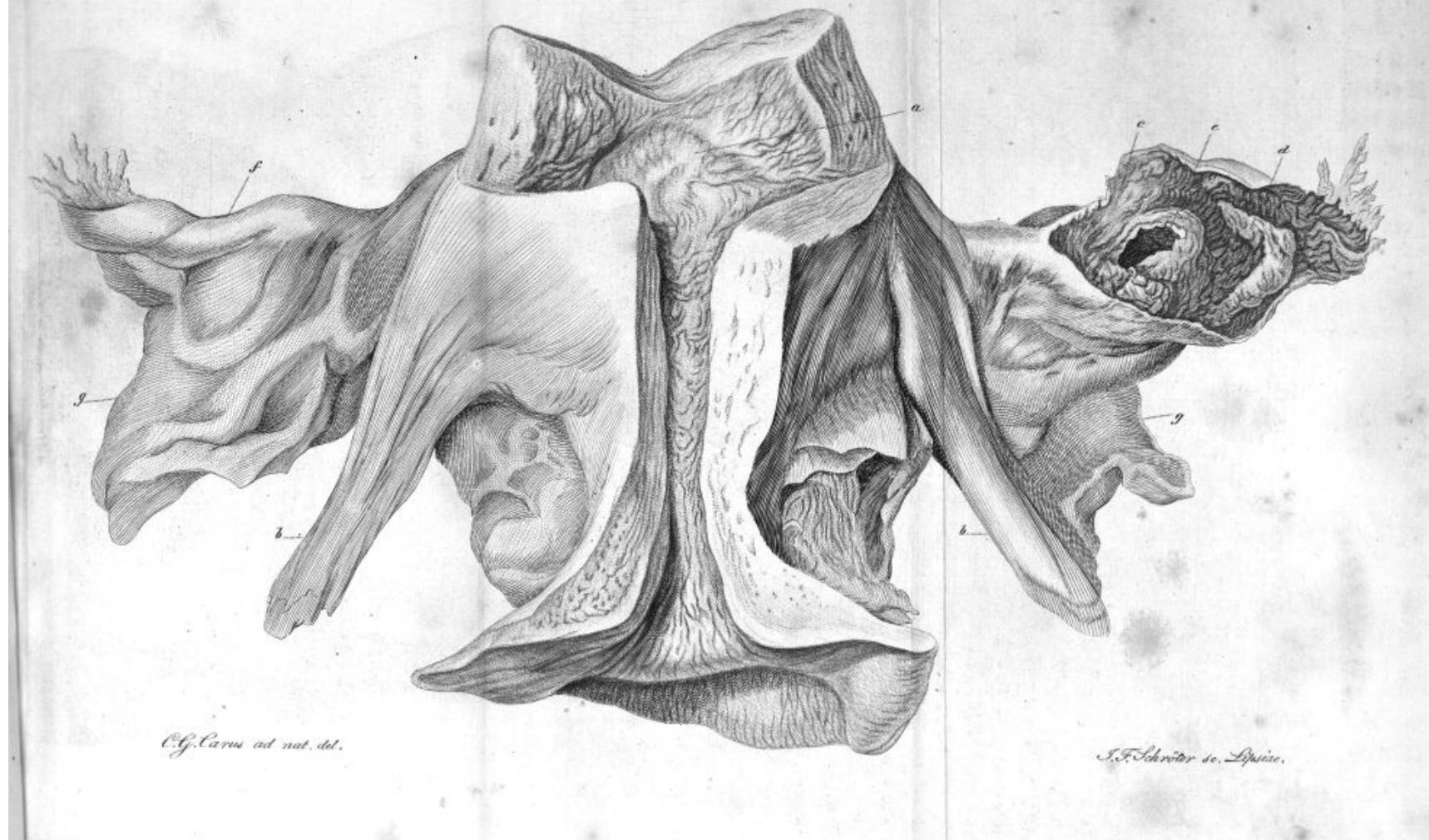
Die Zahl der Beobachtungen von Schwangerschaft und Geburt bei einem vollkommen doppelten Uterus ist gegenwärtig noch vermehrt worden durch einen im laufenden Jahre in Bonn vorgekommenen und durch Hrn. Prof. Stein angezeigten Fall, dessen ich hier in Beziehung auf obigen Aufsatz nur deshalb noch ge-

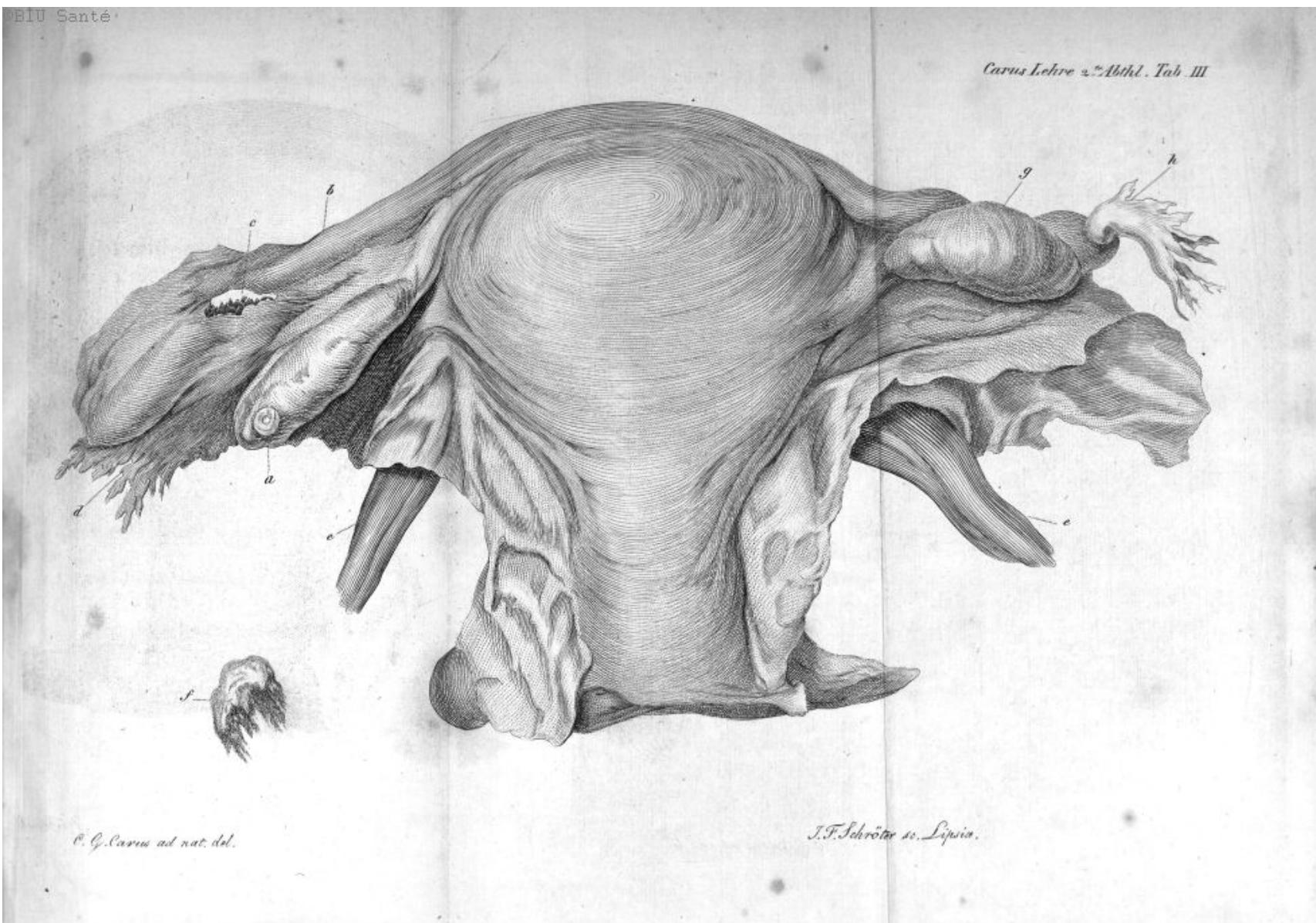
12 *

denken wollte, weil dabei abermals der rechte Uterus die Frucht getragen hatte.

Auch ist durch ein Versehen in obigem Aufsatz statt der Original-Beobachtung Tiedemann's in Meckel's Archiv (V. Bd. Hft. 1. Taf. I.) die Anzeige dieser Beobachtung in der Salzb. med. Zeitung citirt.







Monate 1822.	Zahl der aufgenomme- nen Schwangeren.	Davon wurden entbunden										abgegangen sind:						
		überhaupt nach folgenden Lagen:					insbesondere künstlich:					Geboren sind worden			Wöchnerin- nen.			
Befindl. vom Jahre 1821. 8 Wöchnerinnen, 6 Schwangeren.	Befindl. im Jahre 1822.	Geburten																
		Hinterhaupt:	Gebürtig,	Gefäß,	Gefäß,	Gefäß,	Gefäß,	Gebung	Zange	Exstirpation	Perforation	Knaben	Wölfchen	todgeboren	gestorben	gesund	gestorben	
		29	27	1	—	—	—	—	1	—	—	16	12	1	2	29	—	
		10	12	—	—	—	—	—	1	—	—	8	4	3	—	16	—	
		11	14	—	—	—	—	—	1	—	—	7	7	1	—	14	—	
		11	6	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	6	—	
		18	19	—	1	—	—	—	—	3	—	1	8	12	1	1	16	2
		14	15	—	1	—	—	1	1	1	—	—	7	10	2	1	14	2
		9	6	—	1	—	—	1	—	—	—	—	5	3	1	1	12	1
		6	8	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	4	—	1	6	—
		14	9	1	—	—	—	1	—	1	—	—	5	6	2	1	7	—
		17	14	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6	8	1	2	14	—
		11	13	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	5	—	—	12	2
		20	18	—	—	—	—	—	—	1	—	—	11	7	—	—	17	—
Summa		14	170	161	2	3	—	—	4	2	10	—	1	90	80	12	10	163
Totalis summa.		184			170				13			170		22		17		1

A n m e r k u n g e n .

Wendung auf den Kopf.

incl. 1 Zwillinggeburt.

Monate 1823.	Zahl der aufgenomme- nen Schwangeren.	Davon wurden entbunden										abgegangen sind:			Anmerkungen.						
		Überhaupt in folgenden Lagen					insbesondere künstlich														
		Geburten										Geboren sind worden		Möchne- tinnen.	Schwan- gere						
		Geblönd vom Zohle 1822	Zuwachs im Jahre 1823	Hinterhauptig:	Oberteil:	Gefäßes:	Geißige:	Knie:	Fuß:	Wendung	Ringe	Extraktion	Perforation	Schäben	Mädchen	davon sind:					
Januar	7 Mächen, 6 Schwestern, 6 Schwangere.	20	16	—	1	—	—	2	1	1	—	—	16	8	8	2	13	2	1	—	
Februar		19	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	11	—	—	21	—	—	—	
März		12	14	—	—	—	—	—	—	1	—	1	9	5	3	1	16	—	—	—	
April		24	22	—	—	1	—	1	1	1	—	—	12	12	3	1	20	—	—	—	
Mai		14	17	1	—	—	—	—	—	1	—	1	8	10	8	1	19	1	—	—	
Juni		20	14	—	—	1	—	—	1	1	—	—	8	7	—	—	16	—	—	—	
Juli		15	17	—	—	3	—	1	1	2	—	—	12	9	2	1	16	1	—	—	
August		16	17	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	11	1	1	18	1	—	—	
September		19	18	—	Brustlage.			1	1	8	—	—	10	9	2	—	22	—	—	—	
October		21	19	—	—	1	—	—	—	1	—	—	5	15	—	—	19	—	—	—	
November		19	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	11	2	1	21	—	—	—	
December		25	20	—	Schulterlage			2	1	2	—	1	11	11	6	1	19	2	—	—	
Summa		13	224	212	1	1	6	—	8	6	18	—	3	114	114	25	9	215	7	1	—
Haupt- summa		257		228					22		228		84		222		1				