

	Seite
3. Heilung eines Brustkirkhen ohne Operation. . .	672
4. Anwendung der Acupunctur in Verbindung mit Galvanismus gegen Amaurosis. . .	674
5. Anwendung der Senega in mehreren Augenkrankheiten. . .	676
6. Chlorkalk gegen Verbrennungen. . .	677
7. Mittel die Lösung der Placenta zu befördern und die Uterin-Blutung zu stillen. . .	680
8. Heilung nevralgischer Schmerzen der Kopfbedeckung. . .	681
9. Chlorkalk gegen Erfrierungen. . .	ibid.
10. Neues Bandywurmmittel. . .	682
11. Mittel das Ansaugen der Blutegel zu befördern. . .	ibid.
12. Neues Mittel gegen Zahnschmerzen. . .	683
13. Oleum olivarum gegen schmelzende Schweisse. . .	ibid.
14. Neues Kisseß bei Fracturen. . .	ibid.
15. Neu entdeckte Arzneimittel. . .	ibid.
16. Amussat's Uretrotome. . .	684
17. Rhinoplastik. . .	ibid.
18. Neue Heilart der Hydrocele. . .	685
19. Vorfall des Mastdarmes bei Kindern. . .	686
20. Maculae corneae. . .	ibid.
Namenregister. . .	687
Sachregister . . .	691

I.

Ueber Minderung der Gefahr beim Kaiserschnitte, nebst der Geschichte eines Falles, in welchem Mutter und Kind erhalten wurden.

Von

C. F. Gräfe.

In frühern Jahren war ich Zeuge zweier Kaiserschnitte, welche, wenn gleich von ausgezeichneten Männern verrichtet, dennoch mit rasch erfolgtem Tode endeten. Die sorgsamste und genaueste Beobachtung beider Fälle leitete mich auf einige Umstände, denen nach meinem Dafürhalten das Misslingen hauptsächlich beizumessen war. Von jener Zeit an dachte ich darauf, wie die supponirten gefahrbringenden Momente sicher gemieden werden könnten. Lange schon ist meinen Zuhörern das aus den fraglichen Anlässen hervorgegangene Resultat jedoch nur als Vorschlag bekannt, da ich nie Gelegenheit hatte den Kaiserschnitt selbst zu vollziehen. Diese ist mir jetzt geworden. Mutter und Kind wurden durch das eingeschlagene Verfahren erhalten, und ich achte es daher für Pflicht dasselbe der weiteren Prüfung meiner Amtsgenossen anheim zu geben.

Eine erschöpfende Ausarbeitung über den Kaiserschnitt erwarte man hier nicht. Sie wäre überflüssig, da wir über denselben mehrere umfassende, treffliche Abhandlungen besitzen. Ich will in diesen Blättern nur meine Ansichten, und auch diese nur in so weit niederlegen, als sie sich auf Erfahrung stützen. Innerhalb der bezeichneten Grenze soll der erste Abschnitt, allgemeine Vorschriften Hinsichts der Verrichtung der Kaisergeburt, der zweite, die Grundsätze der Nachbehandlung, und der dritte, den erwähnten glücklichen Operationsfall nachweisen.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Vorschriften Hinsichts der Verrichtung des Kaiserschnittes.

§. 1.

Wahl der Schwangerschaftsperiode.

Die Zeitrechnung der Schwangerschaft kann über Lebensfähigkeit, über Reife des Kindes belehren. Es muss dieselbe demnach hier sorgfältig mitberücksichtigt werden, jedoch ist sie an und für sich viel zu unsicher, als dass wir von ihr allein die Bestimmung des Momentes, in welchem der Kaiserschnitt anzuwenden sei entlehnen dürften. Auch unter vollkommen normalen Verhältnissen erfolgt die Ausschliessung der Frucht nicht immer mit dem 280sten Tage. Noch weit weniger geschieht dies aber bei verbildeten zum Kaiserschnitte geeigneten Subjecten.

Das Erscheinen der Wasserblase verkündet die betreffende Periode wohl näher, es bezeichnet sie aber, von anderweitigen Phänomenen getrennt, keinesweges genügend. Nie würde ich dem Rathe folgen gleich nach dem Wassersprunge zu operiren, noch weniger

dafür sein, dass man die Blase künstlich sprengt, um unmittelbar darauf den Leib zu öffnen, am wenigsten möchte ich aber denen beitreten, welche den Kaiserschnitt noch bei völlig unverletzter Blase ausführen, damit, wie sie meinen, vermöge der zurückgehaltenen Fruchtwässer Verletzungen des Kindes durch das Messer leichter gemieden würden. — Unter allen diesen Umständen greifen wir mehr oder weniger vorzeitig in den natürlichen Gang des Gebärgeschäfts ein. — Bei völlig regelmässigen Geburten folgt die Ausschliessung der Frucht dem Wassersprunge nie unmittelbar; nur bei übereilten geschieht dies deren Gefahr hinlänglich bekannt ist. Gewöhnlich vergehen nach dem Wassersprunge mehrere Stunden ehe die Frucht ausgestossen wird, ja es können die Wässer mehrere Tage vor der Geburt ohne Nachtheil für Kind und Mutter abfliessen*). Ueberdies schützt das Operiren bei noch stehendem Wasser gegen Verletzungen des Kindes keinesweges, falls man sie nicht anderweitig zu meiden versteht, und unausbleiblich tritt bei diesem Verfahren eine den Därmen fremdartige Flüssigkeit in die Bauchhöhle.

Jede zu frühe Ausführung des Kaiserschnittes ist mit ungünstigen Verhältnissen verbunden. Bei derselben zieht sich der Fruchthalter nach Ausschliessung des Eies weniger kräftig zusammen, wodurch nicht nur der Wunde weit mehr Blut entströmt, sondern auch innerhalb der Wundspalte sehr leicht tödtliche Darm-einklemmungen erfolgen. Zugleich entstehen, indem um diese Zeit der unzureichend geöffnete Muttermund den freien Blut- und Lochienabfluss nach der Vagina hindert, oft bedenkliche Ergiessungen in die Bauchhöhle. Vor allem Anderen aber bereitet uns das Ver-

*) S. v. Siebold's *Lucina*. B. 6. p. 57—61.

halten der noch unreifen Placenta grosse Verlegenheit. Lassen wir nämlich den Mutterbusen zurück, so klappt die Uterinwunde um desto mehr, und aufreibende Blutungen beschliessen die Scene. Lösen wir ihn, um jener Gefahr auszuweichen, so kann dies wiederum, bei noch bestehendem innigerem Zusammenhange selbst mittelst der vorsichtigsten Handgriffe, nie ohne einige Gewalt, mithin nie ohne Verletzungen der inneren Uterinfläche geschehen, welche stets zu heftigen Haemorrhagieen des noch säftereichen Fruchthalters und zu einem traumatischen Reitze Anlass geben, der seiner Intensität und Extensität wegen meistens in gefahrvolle Metritis überartet.

Verspätungen der Operation hindern fast in gleichem Grade den glücklichen Ausgang. Ist erst die zur Selbstständigkeit gelangte reife Frucht, im Innern, vom Stamme der Mutter abgefallen, und halten wir fortan ihre Ausschliessung auf, so erwächst einerseits Gefahr für das Leben des Kindes, und andererseits werden die Kräfte der Kreissenden durch fruchtlose schmerzhaft, angstvolle Anstrengungen dermassen erschöpft, dass sie nicht ausreichen, um sowohl den traumatischen Eindruck, als auch die nachfolgenden Puerperalkrisen zu überwinden. Oft geschieht es daher, dass bei zu langem Aufschube des Kaiserschnittes das Kind todt oder sterbend zur Welt gebracht wird, und dass die Mutter wenige Stunden nach der Operation, oder spätestens binnen der ersten Tage einem plötzlich eintretenden Nervenschlage unterliegt.

Erlauben uns die Umstände eine freie Wahl der Schwangerschaftepoche, so operire man, genau in dem Momente, in welchem die Frucht bei normalem Verhalten spontan ausgeschlossen worden wäre. Jetzt kehrt sich die Expansion und Contraction der schwangeren Gebärmutter am entschiedensten um;

jene tritt zum unteren Theil, öffnet den Muttermund und verschafft den Wundsecreten sammt den Lochien einen leichteren Abfluss, diese kehrt zum Fundo zurück, verkleinert die vorhandene Wunde rasch, ja schliesst dieselbe ohne Zuthun der Kunst vollständig. In der erwähnten Periode, innerhalb welcher sich die Blutgefässe des seiner Geschäftsbeendigung nahen Fruchthalters in völlig rückgängiger Entwicklung befinden, haben wir von Haemorrhagieen meistens gar nichts zu fürchten. Um diese Zeit schwindet der innige Zusammenhang zwischen dem Gewebe der Placenta und jenem der Gebärmutter; es zeigt sich die, dem Utero zugewendete Fläche des Mutterkuchens glatt, abgeschliffen, wie mit einem durchsichtigen zum trennenden Medio dienenden Firniss dermassen überzogen, dass zwischen der Placenta und dem Fruchthalter grösstentheils nur noch Contiguität, und fast nirgend mehr Continuität statt findet, weshalb denn auch nun eine völlige Lösung ohne Gewalt, ohne Zerren, ohne Verwundung der inneren Mutterfläche bewirkt werden kann. Bis dahin sind endlich, noch keine Angriffe auf das Leben des Kindes, und eben so wenig erschöpfende Kraftaufreibungen Seitens der Mutter vor sich gegangen. — Nach Allem dem wäre Hinsichts der Wahl der Zeit nur noch die Frage zu beantworten, wodurch sich jene zur Vollziehung der Operation allein günstige Zeit offenbare? — Wir erkennen sie sicher aus dem Zusammensein nachstehender Zeichen, von welchen in besonderen Fällen wohl das eine oder andere ausbleiben kann, nie aber mehrere fehlen dürfen. Namentlich muss der aus den Geburtstheilen reichlich vorfliessende Schleim mit Blutstreifen gemischt, der Muttermund weit geöffnet, das Frucht-

wasser abgegangen, eine merkliche Kopf- oder überhaupt Kindstheil-Geschwulst fühlbar sein, und zugleich ist es erforderlich, dass die Kreissende bereits wahre schmerzhaft anhaltende einander schnell folgende, den erschütternden ganz nahe stehende Treibwehen verarbeite. — Anjetzt würde bei normalem Verhalten der Austritt der Frucht erfolgen, jetzt bewirke ihn die Kunst.

§. 2.

Wahl der Incisionsstelle.

Die neuen so sinnreichen Vorschläge, nach welchen wir das, zwischen dem Hüftbeinkamme und der Schoosfuge blösgelegte, aber uneröffnete Bauchfell mit stumpfen Werkzeugen bis zur Scheide ablösen, um diese, oder auch den untern Gebärmuttertheil einzuschneiden*), dürften schwerlich mit Glück ausgeführt werden. Kaum gewinnen wir auf solche Weise hinlänglichen Raum zur Entwicklung der Frucht, und überdies erduldet das Peritoneum einfache Einschnitte leichter als weit ausgedehnte Trennungen vom unterliegenden Zellgewebe. Schon bei den Operationen, wo das Bauchfell Behufs der Unterbindung tiefer Arterien, z. B. der Iliaca, von den Muskeln abgelöst wird, entstehen durch unvorsichtige in einer grösseren Strecke unternommene Losschälung, gefährliche, ja tödtliche Entzündungen und Vereiterungen; um wie viel mehr hätten wir diese aber bei Kaiserentbindungen zu befürchten, wo das Peritoneum unausweichlich in einer sehr beträchtlichen Fläche abgetrennt werden muss.

*) S. Rietgen's mechanische Hülfen etc. Giessen 1820. S. 441. — Physik in v. Froriep's Notizen Nr. 19 des 11ten Bandes S. 298 bis 300.

Unter den älteren Methoden empfiehlt man mit Unrecht, bald den Seiten-, bald den Mittel-, Quer-, oder Schrägschnitt ausschliesslich für jeden vorkommenden Fall. Ich möchte keine dieser Laparotomien unbedingt anwenden, aber auch keine gänzlich verwerfen. Betrachten wir sie an sich, so wäre über dieselben Folgendes zu bemerken. Hohe Querschnitte durchdringen starke Muskeln und verletzen bisweilen nicht unbeträchtliche Gefässe. Jene der erwähnten Incisionen, welche mehr seitlich die Bauchwände trennen, treffen ebenfalls ziemlich dicke fleischige Theile, können beinahe nie ohne Unterbindung wichtiger Blutgefässe vollzogen werden und verlängern den Operationsact bedeutend. Der Mittelschnitt löset die Bauchwände in der Linea alba, da, wo sie am dünnsten sind, wo wir Gefässverletzungen durchaus nicht zu fürchten haben, verwundet weniger, ist schneller zu vollziehen und steht hinsichtlich der raschen und festen Heilung, wenn auch sehnige Gebilde durch denselben incidirt werden dennoch zufolge ausgemachter Erfahrungen, den übrigen Incisionen nicht im mindesten nach.

Aus dem bisher Gesagten erhellt, dass der Mittelschnitt, rein als Laparotomie, vor den übrigen Incisionen mehrere wichtige Vorzüge hat. Dieserwegen allein, dürfen wir ihn aber dennoch bei der Kaisergeburt nicht unbedingt üben, weil hier die Verhältnisse der Bauchwunde zu den tiefer liegenden Theilen, und namentlich zum Utero, hauptsächlich in Betracht kommen.

Der Ort, wo sich der Uterus mit einem grösseren Kindstheile am genauesten an die Bauchwand anlegt, variirt bei engen Becken, welche den Kaiserschnitt nothwendig machen, durch die Art der Beugung, durch mitvorhandene Rückgradkrümmungen, durch Andrang des Darmcanals, und vielfach

mögliche Lagen des Kindes auf äusserst mannichfache Weise. Bald da, bald dort liegen die meisten Därme zwischen dem Uterus und den Bauchwänden, bald in dieser, bald in jener Gegend nähert sich dem Bauchfelle gerade der Uterintheil, welcher frei von der Placenta zur Incision am geeignetesten ist.

Geschieht der Schnitt, bei absoluter Bestimmung der Laparotomie, an einer Stelle, wo sich viele Därme befinden, so treten die zwischenliegenden gepressten Eingeweide der Messerschneide gefahrvoll entgegen, und stürzen, kaum dass die Bauchhöhle geöffnet ist, unaufhaltsam hervor. Auch gelangen wir von solchen Incisionen aus nur schwer zum Uterus, und geben durch die Bemühungen hierzu, immer mehr Anlass zur Vergrösserung des, mit dem ersten Operationsmomente entstandenen Darmvorfalls, welcher dann wie leider traurige Beispiele lehren, entweder gar nicht zurückgebracht wird, oder dessen Reposition doch nur durch vielseitige mit Zeitverlust verbundene gewaltsame, höchst nachtheilige Handgriffe gelingt. Alle dergleichen Stellen müssen mithin unbedingt vermieden werden. Sie verrathen sich übrigens dadurch bestimmt, dass sich der schwangere Leib an jedem Orte, an welchem viele Därme unmittelbar unter der Bauchwand liegen, weich, teigig, nachgiebig anfühlen lässt.

Im Allgemeinen geschehe die Incision da, wo Kindesbewegungen am deutlichsten wahrzunehmen sind, wo ein kuglicher unnachgiebiger fester harter Körper unmittelbar unter den Bauchmuskeln gefühlt wird, wo wir, mit einem Worte, den Uterus sammt einem grösseren Kindestheile, am bestimmtsten genau an die Bauchwand angeschmiegt finden. Hier trifft man weder auf Därme noch auf die Placenta, hier drängt sich der Uterus von selbst so in die Bauch-

wunde, dass er diese verschliesst, und den Lufteindrang in die Bauchhöhle, wie den Vorfall der Därme aus derselben, in beträchtlichem Grade abhält, hier tritt uns ein Uterintheil entgegen, welcher ohne Suchen und Wenden in der Richtung der Bauchwunde gespalten werden kann, weil derselbe von seinen gefässreichen, allein zu meidenden Seitenverbindungen stets hinlänglich entfernt liegt.

Noch ist bei Erwägung der Vor- und Nachtheile der verschiedenen Laparotomien, das Verhältniss der Bauchwunde zur Wunde des Uterus, wenn dieser nämlich in die Beckenhöhle zurücktritt, mit in Anschlag zu bringen. Quer-Incisionen bewirken eine Oeffnung in den Bauchwänden, welche nach erfolgter Zusammenziehung des Fruchthalters, so sehr von diesem entfernt bleibt, dass sie zur Ausleerung von Secreten, welche aus der Wunde des Uterus oder aus dessen innerer Fläche erfolgen und durch den Muttermund nicht ausgeschieden werden erst dann dienen kann, wenn ein grosser Theil der Unterleibshöhle mit jenen Flüssigkeiten angefüllt ist. Bei tieferen Querschnitten, wie bei der Seiten- und Diagonal-Incision wird jenes ungünstige Verhältniss in gleichem Grade geringer als irgend ein Theil der Bauchwunde, ohne dass wir deshalb ihre durch die Kindesdimensionen bedingte Länge im mindesten überschreiten, näher an die Schaambeinfuge zu liegen kömmt. Am leichtesten ist der fragliche Zweck beim Mittelschnitt erreichbar; jedoch darf man diesen wie die übrigen Incisionen alle, der Schaambeinverbindung nicht mehr als um einen Zoll nähern, ohne die Harnblase zu gefährden.

Stellen wir, nach der bisherigen Erörterung, den Werth, welchen die verschiedenen Laparotomien an sich haben, mit ihren Beziehungen zu den tieferen Gebilden zusammen, so lassen sich hieraus für die

Wahl des Incisions-Ortes folgende Grundsätze ableiten: Ist der Uterus mit einem grösseren Kindestheile, von selbst in der Gegend der Linea alba fest an die Bauchwand gelehnt, so erleidet es keinen Zweifel, dass man den Mittelschnitt zu vollziehen habe. Diesen unternehme ich auch dann, wenn die Gebärmutter bei geringer seitlicher Neigung durch einen sanften, vermöge aufgelegter Waschschwämme bewirkten Druck*), bis zur Mitte der Bauchwände hingelenkt und hier so erhalten werden kann, dass man eine harte Kugel fest an jener Stelle anliegend fühlt. Da hingegen, wo das eine nicht statt findet und das andere tinausführbar ist, müssen wir die Vortheile des Mittelschnittes aufgeben, um, zur Verhütung überwiegender Nachtheile, von den anderweitigen Laparotomien diejenige zu wählen, welche den aufgestellten Regeln gemäss, der Lage des Fruchthalters am vorzüglichsten entspricht.

§. 3.

Von den Darmvorfällen, und der sichersten Art denselben vorzubeugen.

Einmal entstandene, selbst noch so geringe Darmvorfälle gelangen leicht zu sehr beträchtlichem Umfange. Die eigene Schwere des vorgetretenen Darmstückes, jegliches Herabdrängen des Zwerchfells, Druck auf die Bauchwände, krampfige Zusammenziehungen der Bauchmuskeln begünstigen unleugbar die Zunahme des Prolapsus. Als alleinige Ursache der Vergrösserung können wir jedoch die eben erwähnten Anlässe keinesweges betrachten. Auch dann, wenn dergleichen Mitwirkungen durchaus nicht statt finden, wachsen bewegliche Darmvorfälle, ich möchte sagen, auf

*) Vergl. §. 18.

eine spontane Weise heran. Sobald nämlich irgend ein Darmstück aus der Bauchhöhle vorgetreten ist, blähet es sich unverzüglich auf, vermöge dieser Ausdehnung zieht dasselbe die unmittelbar angrenzenden Darmtheile aus der Tiefe nach, denen, so wie sie sich ebenfalls aufgeblähet haben, in gleicher Art immer wieder neue folgen. Auf diese Weise werden, auch bei völliger Ruhe der Kranken und gänzlicher Entfernung jedes nachtheiligen Umstandes, kleine Darmvorfälle vor unseren Augen wie von selbst immer grösser, und bald so gross, dass sie gegründete Besorgniss erregen.

Wenn bewegliche Darmaustretungen noch einen geringen Umfang haben, sind sie in der Regel leicht zu beseitigen. Beträchtliche Vorfälle widerstehen dagegen jedesmal auf das hartnäckigste. Der Grund des letzteren Verhältnisses liegt darin, dass die Bauchmuskeln, vermöge der unter diesen Umständen stets herbeigeführten Reizung mehr oder weniger krampfhaft zusammengezogen, die Bauchhöhle ebenmässig beengen, und dass zur Wiederaufnahme der vorgetretenen, durch Aufblähung um das Doppelte ja Dreifache vergrösserten Darmpartieen, offenbar mehr Raum als die Bauchwände selbst im Normalzustande darbieten, erforderlich ist. Drückt man daher bei bedeutenden Vorfällen auf einer Stelle Därme zurück, so quellen gewöhnlich auf der andern desto grössere Massen hervor, die sich dann unter unseren Händen, so ungemein schnell und so beträchtlich häufen können, dass man sie zuletzt gar nicht mehr zurückzubringen vermag.*)

Ein jeder grössere Darmvorfall verlängert nach Maassgabe seines Umfanges, unter Angst und lebhaften, das Nervensystem in seiner Tiefe erschütternden

*) S. Rust's Magazin der Heilkunde. B. 3. H. 1. p. 14.

Kolik-Schmerzen, den ganzen Operationsact, und wirkt mithin stets höchst nachtheilig auf den Totalorganismus. Die, den Einwirkungen der Atmosphäre und einer beträchtlichen Temperatur-Verschiedenheit Preis gegebenen, bald mit trockenen, bald mit geölten Compressen gedeckten, von Waschschwämmen wiederholt berührten, mittelst nackter Hand mehrmals betasteten, gedrückten Därme, werden durch Alles dies, nothwendig, zu lebhaft entzündlicher Reaction aufgeregt. Selbst das schonendste umsichtigste Verfahren kann bei grossen Darmvorfällen, höhere Gefahr nicht abwenden, was soll man folgendes von rohen, ungeschickten, plumpen Handhabungen erwarten?

Je weniger der Arzt überhaupt im Stande ist, den Nachtheil, welchen einmal entstandene grössere Darmvorfälle herbeiführen, zu beseitigen, desto emsiger muss derselbe für ihre sichere Verhütung sorgen. Erdacht ist in dieser Hinsicht manches sinnreiche: — *Autenrieth* verlangt, dass man die zur Bauchnath erforderlichen Suturfäden noch vor Eröffnung des Uterus einlege*). — *Rietgen* will vor der Operation, lange Pflasterstreifen, in der Lendengegend, von beiden Seiten bis in die Nähe der Incisions-Stelle befestigen, die zur künftigen Kreuzung bestimmten Enden zurück schlagen, und das oberste Pflaster Behufs der Zurückhaltung der Därme gürtelförmig anlegen**). — *Die Meisten* lassen vor dem Hautschnitte, die Bauchwände oberhalb der Incisions-Stelle mittelst aufgelegter Hände fest an den Uterus drücken. — Alle diese Vorkehrungen haben indess keinen praktischen Werth. *Autenrieth's* Methode hält, ohne den erforderlichen Schutz zu gewähren, im raschen Fortgange der Operation auf. Die eingezogenen Suturfäden sind

während des Uterin-Schnittes wie bei der Ausziehung des Kindes, im Wege, der Operateur muss sie öfter wegschieben, und selten findet er ihre vom Blute durchnässten Enden, auch wenn sie mühsam geordnet wurden, schnell genug so zusammen, wie die Schnürung des Knotens es fordert. Liegen Därme zwischen dem Uterus und der einzuschneidenden Bauchwand, so fallen sie gleich nach der Laparotomie vor*) ehe noch jene Hefte durch die Bauchwände geführt sind, und entsteht der Prolapsus gleich nach der Entwicklung der Frucht, so folgen grosse Darmpartien weit schneller, als man im Stande ist die eingelegten Hefte gehörig zusammenzuziehen. — *Rietgen's* oberhalb des Uterus fest anzulegender Pflastergürtel könnte nur dann einigermaßen sichern, wenn sich alle Därme oberhalb des Fruchthalters befänden, da dies aber nie der Fall ist, da sie auch von den Seiten, ja durch den unteren Wundwinkel vordringen, so würde die fragliche Einschnürung, indem sie den Raum innerhalb der Unterleibshöhle beengt, Darmvorfälle eher begünstigen als verhüten. Auch dürfte das beabsichtigte vorläufige Befestigen der übrigen tieferen Pflasterstreifen, welche man erst nach beendeter Kaisergeburt zusammenziehen soll, keinen Nutzen gewähren, weil diese während der Operation unabwendbar nass werden, und dann, selbst gereinigt, nicht mehr in dem Maasse fest kleben, als dies Behufs genauer Vereinigung erforderlich ist. — Was endlich das Auflegen der Hände anlangt, so verlässt uns dasselbe ebenfalls. Ein auf diese Weise bloß oberhalb des Uterus geübter Druck hält seitliche Vorfälle nicht ab. Wollte man ihn rund um die einzuschneidende Stelle auf den weit ausgedehnten Fruchthalter anwenden, so würden die vielen hiezu nöthigen

*) Vergl. §. 2.

*) Tübinger Blätter für Naturwissenschaft etc. B. 2. H. 1.

***) Dessen mechanische Hülfen etc. I. c. p. 448.

Gehülften, für die Anstellung des Operateurs und der unentbehrlichen Assistenten, keinen hinreichenden Raum übrig lassen. Ueberdies übt man einen, etwas stärkeren Druck mittelst flacher Hand, längere Zeit hindurch, beinahe nie vollkommen gleichförmig. Fast Jeder legt bald den Handteller, bald den Ballen, bald die Fingerspitzen vorzugsweise fest an, und ungleichmäßig leicht gleiten dann, unter den weniger gedrückten Stellen, Darmtheile hervor. Das schlimmste bei dem fraglichen Verfahren ist, dass dasselbe wegen der Empfindlichkeit, welche der Unterleib während des letzten Gebärstadium annimmt nie in dem erforderlichen Grade ausgeführt werden kann, ohne dass der Kreissenden durch den ungleichförmigen Druck, bedeutende, in jeder Hinsicht nachtheilige Schmerzen verursacht würden.

Sinnend über eine zuverlässige Vorbeugungsweise, glaubte ich den Zweck einfach zu erreichen, wenn die vordere Uterin-Seite an der zur Laparotomie gewählten Stelle*), mit grossen auf die Bauchwände gelegten Waschschwämmen, umkreist würde. Zunächst brachte mich hierauf die Erfahrung, dass wir da, wo jeder mittelst flach aufgelegter Hand bewirkte Druck, den Kreissenden widrige Schmerzen erzeugt, denselben vermöge grosser Waschschwämme in gleichem ja in unendlich höherem Maasse ausüben können ohne zu Beschwerden Anlass zu geben. Man verdankt dieses Vortheil, theils der grossen Weichheit und Elasticität der Schwämme, theils dem Umstande, dass sie nicht einzelne wenige Stellen, und diese verschiedentlich fest berühren, sondern dass dieselben über eine grosse Fläche ausgedehnt, auf alle Punkte in verhältnissmässig gleichem Grade wirken. Um nun für den Kaiser-

*) Vergl. §. 2.

schnitt, mittelst des Schwammdruckes die in Rede stehende Sicherstellung völlig zu gewinnen, hat man, meiner Meinung nach, hauptsächlich Folgendes zu beachten. Die wohl gereinigten Waschschwämme müssen im ausgedehnten Zustande 1 Fuss lang, wenigstens $\frac{1}{2}$ Fuss breit, an drei Zoll dick, möglichst regelmässig gestaltet, und allenthalben gleich nachgiebig sein. Mehr als 3 solcher Schwämme brauchen wir nicht. Kurz vor der Operation muss man sie in warmes Wasser tauchen und hierauf fest auspressen. Nachdem der Ort der Incision bestimmt und die Kreissende zweckmässig gelagert ist, lasse ich einen jener Schwämme, gegen den Grund der Gebärmutter, auf die Bauchwand drücken und seine beiden Enden etwas abwärts beugen. Zwei andere Schwämme lege man rechts und links an die Seiten des Fruchthalters in der Art an, dass ihre oberen Enden um etwas über die des ersteren Schwammes hervornagen, und dass ihre unteren nach innen gebogenen sich oberhalb der Schossfuge ein wenig übereinanderschlagen. Zwischen den angelegten Schwämmen müssen die Bauchdecken gemäss der Richtung, welche der Schnitt erhalten soll*), in einem Raume von ungefähr 8 Zoll Länge und 3—4 Zoll Breite frei bleiben. Zwei seitlich angestellte Gehülften können in der Regel mittelst flach aufgelegter Hände die fraglichen Schwämme allenthalben genau heranhalten. Wären dreie nöthig, so stelle man zwei auf der linken Seite der Patientin, und einen auf der rechten an, damit neben dem letztern, mehr nach unten hinlänglicher Raum für den Operateur bleibe. Die Hände vertheilen wir so auf dem von Schwämmen gebildeten Kranze, dass jeder Gehülfe von seiner Stellung aus den angemessenen

*) Vergl. §. 2.

Druck, bequem und sicher, längere Zeit fortsetzen kann. Nachdem dies besorgt ist, mehren die Assistenten den Druck gradweise, bis die Därme im ganzen Umfange des Fruchthalters nach hinten weichen, bis sich die Bauchwand innerhalb jenes Kreises ganz fest an den Uterus anschmiegt, und bis die vordere Gebärmutterseite wie blasenförmig zwischen den Schwämmen vortritt. Nur wenn man hiebei roh, ungestüm verfährt, oder überhaupt weit stärker drückt als der Zweck es erheischt, entstehen Schmerzen, Gefühl von Angst, und beträchtliche Beschränkungen im Athmen. Nie finden solche Beschwerden bei sanftem ebenmässigem stufenweise gesteigerten Schwammdrucke statt. Ist dieser bis zum erforderlichen Grade in Anwendung gebracht, so prüfe man nochmals genau, ob sich innerhalb der eingeschlossenen Stelle nicht etwa weiche, leicht eindrückbare elastische Massen befinden. Wo dergleichen vorkommen, da suchen wir, während der Kreisdruck in der Nähe des verdächtigen Ortes um etwas gemindert wird, vorliegende Darmtheile durch passende Lagerung und durch oft genug wiederholtes Streichen zuvor hinweg zu schieben. Dann erst, wenn man in allen Punkten der eingeschlossenen Stelle, unmittelbar unter der Bauchwand, einen stark convexen unnachgiebigen festen harten Körper fühlt, und mithin überzeugt ist, dass der Uterus sammt einem grossen Kindestheile innerhalb jener Grenzen allenthalben fest am Peritoneo anliegt, dann erst gewährt der Kreisdruck die bezweckte Sicherheit. Von nun an setzen ihn die Gehülfen während des Schnittes und während der Entwicklung der Frucht, ohne Steigerung gleichförmig fort. In dem Augenblicke dagegen, in welchem die letzten Kindestheile hervorgleiten müssen wir die Schwämme unverzüglich fester anlehnen, damit gerade um diese Zeit, wo Darmvorfälle

fälle

fälle, wenn sie bis dahin noch nicht statt fanden, durch Lageveränderungen des sich verkleinernden Uteri ungemein leicht entstehen, damit besonders jetzt, die Bauchdecken noch fester an die vordere Uterinwand gelegt, und die im Umkreise zurückgehaltenen Därme noch mehr von der Wunde entfernt werden. Den letzteren Grad des Kreisdruckes lasse man nach erfolgter Ausschliessung des Kindes bis zur vollendeten Heftung der Bauchwunde, und zwar mit der Weisung üben, dass jeder Gehülfe seinerseits unausgesetzt darauf bedacht sei, die Pressung local, da auf das schnellste zu mehren, wo sich auch nur der mindeste Theil von Därmen blicken lässt.

Bereits seit vielen Jahren schlug ich meinen Zuhörern das hier beschriebene Verfahren vor. Jetzt kann ich aus Erfahrung versichern, dass die Wirkungen desselben sich ganz so zeigten, wie ich sie mir gedacht hatte.

§. 4.

Von der Grösse und Vollziehungsart des Bauch- und Gebärmutterschnittes.

Während des Streites über unwesentliche Dinge, während man darüber rechtet, ob der Operateur das Messer von oben nach unten oder umgekehrt bewegen, ob er sich einer etwas grösseren oder kleineren, etwas mehr oder weniger convexen Klinge bedienen soll; wird von Vielen sowohl die Grössebestimmung, als auch das durch den Ort des Einschnittes verschiedentlich bedingte Incisions-Verfahren nur unzulänglich berücksichtigt.

Zu weit ausgedehnte Laparotomien bringen schon an und für sich hohe Gefahr. Manche Fälle, in welchen die Därme grösstentheils, ja sammt dem Magen

dermaassen vorstürzten, dass die Bauchhöhle fast entleert erschien; andere, in welchen die Reposition den angestrengtesten Bemühungen mehrerer Personen erst nach langer Zeit gelang oder wohl auch misslang, wären glücklich abgelaufen, hätte man nicht ohne Noth grosse, zum Theil mehrere Zoll über den Nabel herausgeführte Incisionen unternommen*). Betrachten wir die ungewöhnliche Nachgiebigkeit und Dehnbarkeit musculöshäutiger Gebilde, so wird es leicht erklärlich, wie beträchtlich grössere Körper durch verhältnissmässig kleinere Wunden hindurchgezogen werden können. Blasensteine, deren kleinster Durchmesser an 4 Zoll beträgt, entwickeln wir bei zweckmässigen Handgriffen sicher durch eine $1\frac{1}{2}$ bis 2 Zoll lange Blasenwunde**). Bedeutend und schnell dehnt der eintretende Kopf bei raschen Geburten die Geburtswege aus. Weshalb sollen denn die künstliche Schaampalte und der künstliche Muttermund durch die wir beim Kaiserschnitte entbinden, mittelst blosser blutiger Trennung die volle Weite erhalten, welche sie während des Hervorziehens der Frucht vermöge stufenweiser Dehnung so leicht gewinnen. Offenbar kann man hier auf die Dehnbarkeit der Bauchwände um so mehr rechnen, als sie, auf der Höhe der Schwangerschaft ihrer Contractilität fast gänzlich beraubt erscheinen, und als dieselben überdies nirgend, wie es bei den Geburtstheilen der Fall ist, von Knochenwänden umschlossen sind. Alle jene Verhältnisse wohl beachtend dürfte ein Schnitt von 5 Pariser Zoll Länge durch die Bauchwände, und $4\frac{1}{2}$ Pariser Zoll Länge durch den Fruchthalter in den Regel vollkommen hinreichen.

*) S. *Mursinna's Journal f. Chirurg.* u. s. w. B. 2. H. 1. p. 254. und *Rust's Magazin* a. a. O.

**) Vergl. die Jahresberichte des klinischen Instituts zu Berlin, von C. F. Gräfe, Jahrgang 1820. p. 4. und Jahrgang 1822. p. 5.

Oeffnungen von dieser Grössen gestatten der Hand einen freien Eingang. Mehr bedarf es nicht, denn was der Spalte noch an Weite abgeht, bekommt sie genau durch die, allmählig mit immer grösserem Umfange zwischentretenden Kindestheile. Kleinere Incisionen gewähren übrigens nicht bloss eine höhere Sicherstellung gegen Darmvorfälle, sondern auch die Vortheile, dass die Atmosphäre, innere Gebilde weniger berührt, dass die Einigung weit leichter gelingt, und dass überhaupt durch dieselben ein viel geringerer Wundreiz veranlasst wird.

Was die Verrichtung des Bauchschnittes anlangt, so differirt sie, je nachdem man den Leib in der weissen Linie oder anderwärts zu öffnen hat. — Bei Incisionen in die Linea alba treffen wir auf keine Blutgefässe. Hier kann der Operateur, sobald er nur die Dünne, welche die Bauchwände auf der Höhe der Schwangerschaft erlangen, wohl beachtet, den Schnitt ohne allen Aufenthalt durch Haut, Muskeln und Peritonäum führen. Anders verhält es sich bei den übrigen Incisionen, welche meistens mit Verletzung nicht unbedeutender Blutgefässe verbunden sind. Wenn wir Laparotomien letzterer Art wählen ist es ratsam, zunächst die Haut zu spalten, hierauf die auch in dieser Gegend sehr geschwundenen Muskeln einen Zoll lang vermöge wiederholter vorsichtiger Messerzüge bis auf das Bauchfell zu lösen, dann zwischen diesem und den Muskeln, entlang der Hautwunde eine Hohlsonde zwischenzuschieben, auf der letzteren die Muskeln zu trennen, und nun vor allem Anderen die etwa verletzten spritzenden Gefässe zu unterbinden. Erst nach vollständiger Beseitigung der Blutung öffne man das Peritonäum ungefähr einen Zoll lang, führe den Zeigefinger der linken Hand ein, decke mittelst desselben die Spitze

des in die rechte Hand gefassten Scalpels, und durchschneide nun den Rest des Bauchfells so weit die Muskelwunde reicht. Wir erlangen durch die vorgeschriebenen Handgriffe das Gute, dass die Blutung aus der Muskelwunde, insofern bei ungespaltenem Peritoneo kein Abfluss nach der Unterleibshöhle stattfindet, weit sicherer beurtheilt und gehoben, dass ferner die Gefässligatur noch vor Entblössung der inneren Theile vollkommen beendet, und dass der Luftzutritt zur Bauchhöhle um so viel länger abgehalten wird.

Rücksichtlich der Verrichtung des Gebärmutter-schnittes habe ich nur wenig zu bemerken. Ohne unnützerweise die Instrumente zu wechseln, trenne der Operateur die Gebärmutter mit demselben, mässig bauchigen, nicht zu kleinen Scalpel, dessen er sich zur Laparotomie bedient. Vermöge des ersten Zuges durchschneide man nach der ganzen Länge, welche die Incision einnehmen soll*), die Uterinwand nicht ganz sondern höchstens $\frac{1}{4}$ Zoll tief; hiedurch kann nachher der tiefere Schnitt weit leichter dergestalt ausgeführt werden, dass die Wundränder überall regelmässig, überall glatt erscheinen. Sobald die eben erwähnte äussere rasch zu bewerkstelligende Incision vollendet ist, suche man an dem Orte derselben, an welchen sich Kindestheile stark herandrängen, mittelst vorsichtig wiederholter ungefähr 1 Zoll langer Messerzüge immer tiefer zu gelangen, bis der Grund der Wunde weiss zu schimmern anfängt. Hat der Operateur die innere Fläche der Gebärmutter an jener Stelle durchschnitten, so führe er den Zeigefinger der linken Hand in die Uterin-Höhle, und trenne nun auf demselben den Rest der inneren Wand von innen nach aussen, so

*) Vergl. §. 2. und den Anfang des 4ten §.

weit als der äussere Schnitt reicht. Auch bei dem letzteren Acte wechsele ich das Instrument nicht, um jeden Aufenthalt möglichst zu vermeiden. Wer sich indess nicht getraute durch den Zeigefinger sicher genug zu decken, der kann hiebei immerhin ein Knopfbistouri zu Hülfe nehmen. Ward Alles vorschriftsmässig eingeleitet, so bedürfen wir nur weniger Secunden, um die Uterin-Incision, auf die beschriebene Weise vollkommen zweckmässig zu Stande zu bringen.

§. 5.

Von der Ausschliessung des Kindes und der Nachgeburt.

Unverzüglich nach beendigtem Uterinschnitte gehe man mit einer Hand in die Gebärmutterhöhle ein; damit zunächst die Entwicklung des Kindes bewerkstelliget werde. Müssen wir auch in jeder anderen Hinsicht den Operationsact möglichst rasch vorüberführen, so geschehe doch das Hervorziehen des Kindes an und für sich, immer nur langsam. Bei der zu diesem Zwecke anzuwendenden Kraft, hat man wohlbedächtig die Propulsations-Thätigkeit des Uteri mit in Anschlag zu bringen; je mehr sich nämlich in Folge derselben, die Kindestheile vordrängen, desto weniger handle der Arzt. Das diesfällige langsamere Einwirken ist nöthig, theils damit die Ränder der Mutterwunde während gradweisen Eintrittes immer grösserer Kindestheile Zeit genug zur Ausdehnung gewinnen, theils damit der Schwammkreisdruck*) in gleichem Maasse vermehrt werde als durch die vorschreitende Entleerung immer mehr und mehr Raum in der Bauchhöhle entsteht. Uebernehmen wir uns beim Aus-

*) Vergl. §. 3.

schliessen des Kindes; so widerstreben die Wundlefen weit eher, es können Einrisse erfolgen, und der Schwammdruck vermag die Bauchwand unmöglich auf allen Punkten dermaassen fest an den zusammensinkenden Uterus zu lehnen, als dies zur Verhütung von Darmvorfällen erforderlich ist. Uebrigens entwickeln wir die Frucht, je nachdem der eine oder der andere Kindestheil leichter erfaßt werden kann, nach Art einer Kopf-, Steiß- oder Fuss-Geburt. So wie der letzte Kindestheil hervorgezogen ist, eile man zur Ausschliessung der Nachgeburt überzugehen. Behufs dessen werde, Falls nicht besondere Verhältnisse einen längern Zusammenhang des Kindes mit der Mutter gebieten, die an der Kindesseite durch Fingerdruck zu comprimirende Nabelschnur durchschnitten, und ihre förmliche Unterbindung von dem Assistenten, welchem die weitere Besorgung des Neugeborenen obliegt nachträglich bewerkstelliget, damit der Operateur ausschliesslich mit der Gebärenden beschäftigt bleibe.

Die Beseitigung der Nachgeburt gelingt bei richtig gewählter Schwangerschafts-Periode, in der Regel, ungemein leicht*). Hier legt sich die kaum noch abhängende Placenta, durch die nächste Wehe hervorgetrieben, wie von selbst in die offene Wunde, und ein leichtes Ziehen am Nabelstrange reicht hin, dieselbe vortreten zu lassen. Wenn dies geschehen ist, setzt man am Mutterkuchen selbst den Zug bis zur mässigen Anspannung der Eihäute fort; löset alsdann die letztern durch wiederholte nicht allzu schnelle Umdrehungen, und erreicht auf solche Weise den Zweck ohne alle nachtheilige Reizung in äusserst kurzer Zeit. Schwieriger ist die fragliche Aus-

*) Vergl. S. 1.

schliessung bei noch fortdauernder Adhäsion der Placenta. Unmöglich kann man sie dann, auf der Stelle ohne einige Gewalt entfernen*). Um nun verletzende Eingriffe zu meiden, wollen mehrere Gehurtshelfer den betreffenden Operationsact, lieber auf die eine oder andere Art aufgeschoben wissen. So verlangen Manche, dass man nach Einlegung grosser Schwämme in die Tiefe der Bauchwunde, schlechterdings die Selbstlösung abwarten soll. Dies Verfahren bringt indess durch Verlängerung des Operationsactes, wie durch unzulängliche Sicherstellung gegen Blutungen jedenfalls grossen Nachtheil. Andere rathen, die Nabelschnur mittelst eines krummen Stäbchens durch den Muttermund herabzuleiten, um auf diesem Wege den Mutterkuchen entweder vorziehen, oder ihn der Selbstauscheidung überlassen zu können. Auch hierbei ist indess nichts zu gewinnen, denn die Beseitigung der Placenta bewirken wir bei vorhandener offener Uterin-Wunde durch diese weit sicherer, und das Hervorhängen der Nabelschnur aus den Genitalien mindert die Gefahr nicht, welche mit dem Zurückbleiben der Nachgeburt verbunden ist. Unleugbar steht es fest, dass sich der Uterus bei zurückgelassener Placenta unvollkommen zusammenzieht; wo dies aber statt findet, da dauern bedenkliche Blutungen aus der Innenseite des Fruchthalters wie aus der Schnittfläche ununterbrochen fort, da legen sich Theile der Nachgeburt zwischen die Wundlefen, da werden in die klaffende Uterin-Wunde gedrängte Därme förmlich incarcerationirt, da erfolgt der Tod entweder in wenigen Stunden durch Uebermaass des Blutverlustes, oder spätestens binnen der ersten Tage durch brandige Entzündung. Rasches Entfernen der Placenta bleibt

*) Vergl. S. 1.

demgemäss beim verwundeten Fruchthalter, unter allen Umständen unumgänglich nöthig. Kann dies nicht auf die oben beschriebene leichte Weise vollbracht werden, so muss man, unter zwei Uebeln, das geringere wählend, alsbald mit einer Hand durch die Wunde in die Uterinhöhle eingehen, einige Finger am lockerer ansitzenden Rande des Mutterkuchens zwischen diesem und dem Uterus fortbewegen, und so, während gleichzeitiger wohlberechneter Anziehung des Nabelstranges, die Lösung ohne rohe Gewalt, aber auch ohne Zögerung vollziehen. Je richtiger übrigens der Arzt den Zeitpunkt der Operation traf, desto seltener wird er genöthigt sein, zu der letzteren die traumatische Reizung stets vermehrenden Encheirese seine Zuflucht zu nehmen.

Ist die Nachgeburt beseitigt, so bringen wir gleich darnach die Hand noch einmal in die Uterinhöhle, um nun etwa noch zurückgebliebene Blutklumpen, oder Stücke der Eihäute, die späterhin zwischen die Wundleitzen treten und den Muttermund verschliessen könnten, theils auszuziehen, theils in die Vagina herabzustossen. Da, wo sich der Fruchthalter unterdess nicht von selbst hinlänglich verkleinern sollte, legt man ohne Zeitverlust eine Hand auf seine Aussenseite, drückt ihn mittelst derselben mässig zusammen und nach dem Becken hin, und reibt zugleich mit einigen Fingerspitzen der anderen Hand, dessen Innenfläche, damit er möglichst rasch zu höherer Thätigkeit erwache. Ward die Operation zeitgemäss unternommen, so bedarf es gewöhnlich der letzteren Handgriffe nicht; es folgt dann ohne alles Zuthun, unmittelbar nach bewirkter Entleerung des Uteri, meistens eine so schnelle und vollständige Zusammenziehung desselben, dass binnen wenigen Minuten die Schnittöffnung überraschend klein, die Blutung völlig

beschwichtigt, und die Wundleitzen ganz nahe an einander gefügt erscheinen. So wie der gehörige Grad der Contraction eingetreten ist, bleibt unter fortgesetztem Schwammkreisdrucke nur noch die allgemeine Reinigung der Bauchwunde übrig, um die Anlegung der Hefte unternehmen zu können.

§. 6.
Einigung durch Band-Hefte.

Auf welche Art sollen wir die Vereinigung der Bauchwunde bewirken? — Man scheuet blutige Hefte, und will die Wundleitzen durch besondere Lagerung, Pflasterstreifen, und Binden an einander halten. Allein eine und dieselbe Lage wird selten längere Zeit hindurch ertragen. Pflaster ziehen nur die leicht verschiebbare Haut nach sich, ohne dass ihnen Muskelgebilde folgen, und oft werden sie bei ausbrechenden Wochenschweissen ihrer Klebekraft ganz verlustig. Binden können den Leib zusammen, die Wundleitzen nach innen drücken, keineswegs aber schmale Schnittflächen der Bauchwände in genauer gegenseitiger Berührung erhalten. Man bedarf in der That eben keiner grossen Erfahrung, um darüber zur Gewissheit zu gelangen, dass schon bei jenen penetrirenden Bauchwunden, welche die Behufs der Entwicklung des Kindes erforderliche Incision kaum zur Hälfte erreichen, selbst während der sorgfältigsten unblutigen Einigung, ungemein leicht Spreitzungen der Wundleitzen, Vorfälle und Einklemmungen der Därme entstehen. Um wie viel mehr sind Kranke, nach dem Kaiserschnitte, bei flatulenter Ausdehnung des Darmkanals, bei jedem Aufhusten, Drängen, Erbrechen, höchst bedenklichen Ereignissen ausgesetzt. Wohl können wir die oben erwähnten Mit-

tel zur Unterstützung blütiger Hefte, mit Vortheil benutzen, letztere aber ganz weglassen, hiesse die Kranke auf eine unverantwortliche Weise dem leidigen Zufalle Preis geben. — Was fürchtet man denn so sehr von blütiger Heftung? — Schmerzen, erhöhten Entzündungsreiz und Verletzung wichtiger Gefässe? — Jene finden indess gerade hier um so weniger statt, als die, durch vorhergegangene, bedeutende Dehnung höchst verdünnten, halb erlähmten Bauchwände auffallend wenig empfindlich sind. Derselbe Grund, aus welchem blütige Hefte fast gar nicht schmerzen, ist zugleich Ursache, dass wir nach denselben beinahe nie eine lebhaft entzündliche Reaction der Bauchwände beobachten, dass die Wundliefzen in der Regel mehrere Tage hindurch zu wenig turgescent, zu schlaff, zu leblos erscheinen. Anlangend endlich die Verletzung wichtiger Blutgefässe, so ist sie nach der fraglichen Operation, wo man vor Einführung der Nadel die Innenfläche der Bauchwand an der Durchstichsstelle genau prüfen kann, doch gewiss von jedem Geübten sicher zu vermeiden.

Indem ich den Gebrauch blütiger Hefte bei Kaiserschnittbindungen sowohl für gefahrlos, als für durchaus nothwendig erachte, bin ich jedoch weit entfernt, die mannichfachen Fehler zu übersehen, welche bei der Anwendung dieses Einigungsmittels begangen werden. Ohne Hinsichts dessen, der sonderbaren, ja abentheuerlichen Vorschriften, welche die älteste Schule zurückliess, ohne der vielfachen Verkünstelungen, durch welche dieser Act späterhin, theils peinigend, theils umständlich, theils überhaupt zweckwidrig vollzogen ward, Erwähnung zu thun, werde ich nur auf Verstösse aufmerksam machen, die uns ganz nahe liegen.

Manche Aerzte wollen blos die Hautränder durch Knopfnäthe einigen, ohne die übrigen Schichten der Bauchwände mitzufassen. Es sollen hiedurch, besonders tiefe Entzündungen, sicherer verhütet werden. Diese sind aber weit mehr von anderen, bereits erörterten Verhältnissen, als vom Modus der Sutura bedingt. Vorwerfen müssen wir dem fraglichen Verfahren immer, dass die Wunde indem die relaxirte Haut fast nur am Orte des Stiches dem Hefte folgt, selbst bei vielen Suturen an den meisten Stellen offen bleibt, dass dann der Luftzutritt unzulänglich abgehalten wird, dass in die allenthalben klaffende Peritoneal- und Muskelspalte hereindringende Därme, die innere Vereinigung und Heilung der Bauchwunde hindern, und dass zugleich Darmtheile ganz nach aussen treten können wenn einzelne Hefte ausfallen, was bei dem lebloseren, in Folge der Schwangerschaft zu ichoröser Eiterung sehr geneigten Corio leicht geschieht.

Nach Anderen soll bei Anlegung der Knopfnäth wenigstens das Durchstechen des Peritonei gemieden werden. — Ohne Scheu spaltet man das Bauchfell in einer Länge von 6 bis 7 Zoll, ist aber besorgt, es an einigen wenigen Stellen, mittelst zweischneidiger Nadeln, eine Linie lang zu trennen. Gemäss meiner, Hinsichts penetrirender Bauchwunden gemachten Erfahrungen, verhält sich die traumatische Reaction vollkommen gleich; mögen die Heftfäden bei völliger Durchstechung der Bauchwand an der den Därmen zugewandten Fläche des Peritonei, oder ohne solche Durchstechung wobei die Nadel zwischen dem Bauchfelle und den Muskeln geführt wird, an der entgegengesetzten Seite dieser serösen Haut anliegend bleiben. Wenn im letzteren Falle der Druck der geschlossenen Hefte allerdings mit auf das Bauchfell wirkt, so leidet die fragliche Membran hingegen in

dem ersten dadurch fast noch mehr, dass der zwischenliegende Faden dieselbe, innerhalb einer geraden Strecke von den Muskeln abgelöst erhält. Hierauf bringt uns nun das Nichtmitfassen des Peritonei, einerseits durchaus keinen Nutzen, andererseits aber wohl den Schaden, dass die Wunde nach Innen weniger genau vereinigt und der Operationsact vermöge aufhaltender Encheiresen um Vieles verlängert wird.

Gewöhnlich nimmt man zur Anlegung der Laparographie Zwirn. Behufs dieser Suture taugt derselbe aber nichts. Fäden, mögen sie doppelt, ja dreifach neben einander gelegt sein, drängen sich während der Durchführung durch die Bauchwände stets in dünne Schnürchen zusammen die bei erforderlicher Befestigung bald einschneiden, und auf diese Weise, in kurzer Zeit ein Lockerwerden des Heftes bewirken. Je öfter man aber hiedurch gedrungen ist, jede einzelne Schleife von neuem fest anzuziehen, desto früher verwandeln sich die Stichcanäle in lange, stark eiternde Spalten, welchen, da die Verheilung überdies wegen gesunkener Thätigkeit der Bauchwände nur langsam vorschreitet, um desto leichter ein gänzlich Durchschneiden der Hefte folgt. Ausserdem ist bezüglich der Fadensuture noch zu erwägen, dass sich ihre vereinende Kraft, nur wenig über die Anlegungsstelle jeder einzelnen Schlinge heraus erstreckt. Stets braucht man daher, um die Wunde bis in die Nähe ihres unteren Winkels zu schliessen, fünf, sechs und mehr dergleichen Hefte. Hiedurch wird nun, neben dem schon erwähnten Uebelstande zugleich der Nachtheil einer sehr vielfältigen Verletzung herbeigeführt, welche wir bei anderweitigem Verfahren beträchtlich verringern können.

Um die Bauchnath zweckmässig anzulegen, beachte man folgende Rathschläge:

Statt einzelner Fäden gebrauche ich recht feines, weiches Zwirnband von $1\frac{1}{2}$ Pariser Linien Breite*). Dies Hefungsmittel drängt sich mit seiner Fläche an die Wand des Stichcanals gelehnt, binnen der ersten neun Tage gar nicht, und selbst später nur äusserst wenig in die Weichtheile. Nöthigenfalls können dergleichen Hefte, 12, 16 Tage, ja noch länger liegen, ohne dass man ein Durchschneiden zu fürchten hat. Dabei wirken sie zugleich so weit über die Anlegungsstellen hinaus, dass der Operateur ihrer, auch bei grösseren Bauchwunden, immer nur wenige bedarf. Wenn z. B. nach verrichtetem Kaiserschnitte sechs Fadenhefte noch lückenhaft vereinigen, erreichen wir vermöge dreier Bandhefte den Zweck, jedesmal vollkommen.

Zum Einlegen der Bandhefte muss man platte, vorn zweischneidige Nadeln, mit in die Querlaufenden Oehr anwenden. Bei anderen würde das Bändchen, während des Durchziehens durch die Bauchwände, seine regelmässige Lage verlieren. Näher beschrieben und abgebildet sind die fraglichen Nadeln in meinem Werke über Amputationen**). Mehrmals sah ich sie bezüglich ihrer Dimensions-Verhältnisse, bei Kunstgenossen in Berlin sowohl als auch auswärts sehr zweckwidrig angefertigt. Höchstens betrage die grösste Breite der Nadel 2 Pariser Linien. Es sei das Oehrende des, in einen Halbkreis gekrümmten Instruments, von der Spitze in grader Linie gerechnet, nicht mehr und nicht weniger als drei Pari-

*) Vergl. meine Normen der Glieder-Ablosungen. p. 49, 50.

***) Ibid. p. 50. Tab. VII. Fig. 3.

ser Zoll entfernt. Zugleich werde jede Nadel so dünn, als es sich nur irgend thun lässt, ohne ihr die erforderliche Festigkeit zu nehmen, gearbeitet. Dicke Heftnadeln dringen schwer ein, breitere verletzen zwecklos, und kürzere können nicht fest genug zwischen den Fingern gehalten, nicht sicher geführt, nicht mit hinlänglicher Kraft und Schnelligkeit durch starke Wände gestossen werden.

Bei Anfertigung des Apparats lege der Operateur drei Stücke des erwähnten Heftbandes, jedes von ungefähr 8 Zoll Länge zurecht. An jedem Ende eines Stückes befestigen wir eine Nadel, und klopfen das Bändchen da, wo dasselbe am Ohr umgelegt wird recht genau an, theils damit es wenig auftrage, theils damit überhaupt dessen regelmässige Lage gesichert werde. Auch überziehe man sowohl das Ohr- als das Spitz-Ende der Nadeln mit etwas frischem, reinem Oel.

Zur Anlegung der Hefte schreitend, drücke ich die, mit einer Hand, vermöge des Daumens Mittel- und Zeigefingers nicht fern vom Ohr-Ende erfasste Nadel, mit ihrer Convexfläche dergestalt an die Volarseite des Zeigefingers der anderen Hand heran, dass die schneidenden Ränder sammt der Spitze hinlängliche Deckung erhalten. Hierauf werde die Nadel zur Innenseite der Bauchwand geführt, der deckende Finger $\frac{1}{2}$ Zoll vom Wundrande an das Peritoneum gesetzt, und nun die von einem Gehülfen gespannte und etwas nach aussen gewendete Wundleuze, von innen nach aussen mit raschem Stosse genau in die Quer durchbohrt. Dabei leite man die Nadel so, dass die kleine Stichwunde gegen die vorhandene grosse Wundspalte eine parallele Lage bekommt. In dem Bilde *Taf. I.* ist bei *c.*, *d.* und *e.* die eben bemerkte Richtung der Stichwunden deutlich zu sehen.

Hat der Operateur die Nadel des einen Bandes ausgezogen, so überlässt er das Abstreifen derselben dem Gehülfen, um ohne allen Verzug auf die empfohlene Weise die Nadel des anderen Bandes durch die gegenüberliegende Wundleuze hindurch zu stossen. Ganz nach Art des ersten Heftes werden auch die übrigen gelegt. Sobald wir hiebei gewandt und schnell verfahren, erzeugt die Laparographie äusserst wenig Schmerz. Bezüglich der gegenseitigen Entfernung der drei zur Einigung erforderlichen Knopfnäthe, achte der Operateur darauf, dass das unterste Heft ungefähr $1\frac{1}{2}$ Pariser Zoll vom unteren Wundwinkel zu liegen kommt, und dass der Raum zwischen diesem Hefte und dem oberen Wundwinkel, durch die übrigen zwei Knopfnäthe, in drei gleiche Theile abgetheilt wird. Man vergleiche in dieser Hinsicht das beigefügte Bild *Taf. I.* Nach Einlegung sämtlicher Hefte werden die beiden Enden jedes einzelnen Bändchens seitlich neben der Wundspalte zusammengeknüpft, damit der Knoten zwischen diese und die benachbarte Stichwunde zu ruhen kommt. Stets sind die zwei oberen Hefte zwar nicht übermässig, jedoch aber in dem Grade anzuziehen, dass sich die Wundleuzen bis zur unteren Knopfnäthe herab, allenthalben fest an einander lehnen. Weniger kräftig einige man das unterste Heft, denn von letzterem abwärts dürfen die Wundleuzen, zur Unterhaltung des Abflusses, einander nur lose berühren. Damit überhaupt die Ausscheidung der Secrete aus der Bauchhöhle ungehindert vor sich gehe, schieben wir einen, ungefähr 4 Linien breiten, über die Spitze des Zeigefingers gelegten Leinwandstreif durch den unteren Wundwinkel, nach der rechten oder linken Seite hin, einen Zoll tief, zwischen den Fruchthälter und die Bauchwand. Sonden können hiebei irre leiten

und den Leinwandstreif in die Uterin-Wunde bringen. Flacher, als ich es eben sagte, führe man denselben ja nicht ein, er gleitet sonst leicht zu früh aus der Wunde. Seine Lage nach Aussen sichern wir durch Heftpflaster. Endlich müssen auch sämtliche Schleifen der Bandhefte, von der Wundspalte abgewendet, mit besonderen Pflasterstreifen befestigt werden, um zu verhüten, dass nicht etwa einzelne Theile derselben bei Anlegung des übrigen Verbandes zwischen die vereinten Wundlücken dringen.

§. 7.

Vom Gebrauch der Zirkel-Pflaster.

Auf gewöhnliche Weise quer über die Wundspalte gelegte Pflaster halten den Unterleib, selbst wenn sie einige Fuss lang sind, nicht hinlänglich zusammen. Ueberhaupt vereinigen kürzere Pflasterstreifen, da sich ihre Enden bei jedem Schweissausbruche leicht von der Haut lösen, sehr unzuverlässig. Stets wendete ich deshalb, bei grösseren penetrirenden Bauchwunden, wenn ihre Richtung es irgend gestattete, Kreisplaster an, und bereits seit einer Reihe von Jahren empfahl ich sie in meinen Vorlesungen besonders beim Kaiserschnitte. Indem sich die nach vorn gekreuzten Enden der Zirkelpflaster gegenseitig decken, haften sie weit fester, vermöge ihrer peripherischen Einwirkung gewähren dieselben sämtlichen Unterleibsorganen, von welchen die Kaiserentbindung den lang gewöhnten Druck plötzlich hinwegnahm, eine passende Stütze, und zugleich wird durch ihren richtigen Gebrauch jede nachtheilige Spannung der blutigen Hefte sicher verhütet.

Ich

Ich lasse 4 bis 5, $1\frac{1}{2}$ Zoll breite Pflasterstreifen von der Länge bereiten, dass man mit jedem derselben den Leib anderthalbmal umgeben kann. Das erste Pflaster befestige ich mit seiner Mitte, ungefähr eine Hand breit höher, als der obere Wundwinkel liegt, im Rücken, und führe beide Enden, jedes an seiner Seite, in absteigender Richtung so zur Wundspalte hervor, dass sie auf derselben oberhalb des ersten Bandheftes gekreuzt, nach den entgegengesetzten Seiten des Unterleibs gelangen. Deutlich erhellt das Gesagte aus der Abbildung *Taf. I.* Bei *a.* und *b.* ist der, im Rücken angelegte Pflasterstreif mit seinen beiden Enden zurückgeschlagen, um die geheftete Wundspalte sichtbar zu lassen. Punktirte Linien zeigen, wie jene Enden auf der Bauchwunde gekreuzt, und wie sie zu den Seiten des Unterleibes von *a.* nach *f.*, und von *b.* nach *g.* geführt werden müssen. Ist das erste zur Unterstützung des obern Wundwinkels bestimmte Pflaster, vorschriftsmässig angebracht, so befestige man unmittelbar unter demselben das zweite, und kreuze dessen Enden nach vorn zwischen dem ersten und zweiten Bandhefte. Auf gleiche Weise kommt der dritte Streif, zwischen der zweiten und dritten Bandschleife, zu liegen. Den vierten kreuzen wir unterhalb des dritten Heftes so, dass der untere Wundwinkel ungefähr einen halben Zoll lang frei bleibt. Bei Anlegung jedes einzelnen Streifs ist die erwähnte schiefe Richtung auf das genaueste zu beachten. Ganz in die Quer um den Leib geführte Streifen beschränken die zum Athmen nöthigen Bewegungen der Bauchmuskeln ungemein. Herabsteigende Zirkel-Pflaster wirken dagegen mehr nach Art einer Tragebinde; letztere sind daher auch allen diesfälligen Kranken, welche meistens einen Hängeleib haben, nicht allein nicht lästig, sondern in der Regel sehr

behaglich. Nur wenn man sie, den vorhandenen Umständen gemäss, zu fest zusammenzieht, erzeugt ihr Gebrauch Beschwerden. — Nach beendigter Anlegung sämtlicher Kreisplaster decken wir den offen gebliebenen Theil des untern Wundwinkels, vermöge eines mit Cerat bestrichenen Plumaceaux's, und befestigen das letztere durch kurze Plasterstreifen. — Zum Schlusse des Verbandes wird der Unterleib in einen breiten, vorn mit Bändern versehenen, nur ganz leicht anzuziehenden Leinwandgürtel gehüllt.

Zweiter Abschnitt.

Behandlung nach der Operation.

§. 8.

Ohne die allgemeinen diätetischen und therapeutischen, nach der Kaisergeburt genau wie nach jeder andern Entbindung zu beachtenden Vorschriften in diesen Blättern auseinander zu setzen, ohne übliche Behandlungsarten einzelner zufälliger Ereignisse, die den Kaiserschnitt begleiten, die ihm folgen können, besonders zu erwähnen, soll hier lediglich davon die Rede sein, auf welche Weise der Arzt die eigenthümliche, aus den Puerperalkrisen und der schweren Abdominal-Verwundung herausgebildete, noch unzureichend erwogene Complication berücksichtigen muss.

Gewöhnlich setzt man nach dem Kaiserschnitte nur höchste Neigung zu Unterleibsentzündungen voraus, und bietet demgemäss alles auf, diese nachdrücklichst zu bekämpfen. Sectionen offenbarten indess nur in wenigen Fällen Zeichen stattgefundenener wirklicher Entzündung, nur selten fanden Aerzte Lymphergussungen in die Bauchhöhle, Ausschwitzungen irgend einer Art,

vermehrte Derbheit oder Röthung der Unterleibsorgane. Dagegen ergab der Leichenbefund weit öfter, dass wir Angst und Schmerzen, die im Leben statt fanden und plötzlich mit dem Tode endeten, irrig für Entzündungs-Symptome hielten, und gegen dieselben nicht ohne grossen Nachtheil Aderlässe, Blutegel, Calomel und Abführmittel verordnet hatten.

In der Regel besteht die erwähnte, aus den Puerperalkrisen und der Abdominalverwundung hervorgehende Complication in einem besondern Unterleibs-Erethismus, durch welchen Operirte, einerseits zur Entzündung, andererseits fast noch mehr zu nervösen Affecten überhaupt und vorzugsweise zu nervöser Apoplexie hinneigen. Uebergänge in rein synochische, den antiphlogistischen Apparat streng erfordernde Entzündungen, kommen wegen der Heftigkeit des traumatischen Reizes allerdings, im Ganzen aber doch nicht leicht vor, weil die Kräfte der Kranken bereits während der Schwangerschaft durch Ableitung der Productivität zur Ausbildung der Frucht, weil sie später durch Verarbeitung der Wehen, durch Blutverlust, durch den Akt der Operation, durch die mit ihr verbundenen deprimirenden psychischen Affecte, und durch beginnende Puerperalkrisen zu sehr in Anspruch genommen werden. Weit eher steigt die Sensibilität des Rumpfnervensystems unter jenen Umständen, an und für sich, in gleichem Verhältnisse als die Energie sinkt zu immer höheren, ja zu lebensgefährlichen Stufen. Wie auf die letztere Weise der Tod, auch ohne durch Entzündungen bedingt zu sein, plötzlich eintreten kann, ist leicht erklärlich, wenn man den überaus wichtigen polarischen Zusammenhang des Unterleibsganglien- und Cerebral-Systems, nach seiner ganzen Bedeutung auffasst. In demselben allein liegt der Grund, warum überhaupt Kolikschmerzen, warum

Unterleibskrämpfe auf der Stelle grosse Ermattungen, förmliche Ohnmachten zu Wege bringen, warum ein Schlag, Stoss auf den Unterleib, weshalb Erschütterung dieses Theils bisweilen mit Blitzesschnelle tödten, warum Bauch-Incarcerationen, noch ehe die Enteritis einen gefährlichen Grad erreicht, bei manchen Individuen so unerwartet rasch das Leben auslöschen. *)

Insofern nach Kaiserentbindungen fast jedesmal Erethismus der Unterleibsorgane obwaltet, haben wir die Herstellung des Gleichgewichtes, im Allgemeinen, hauptsächlich durch besänftigende, die krampfhaft erhöhte Sensibilität herabstimmende Einwirkungen zu erzwecken. Die Mittel hierzu darf man aber nicht immer in einer und derselben Art verordnen, vielmehr müssen sie, je nachdem der fragliche Krankheitszustand, bald zu entzündlicher Aufregung, bald zu nervöser Erschöpfung hinneigt, bald wiederum zwischen beiden mitten inne steht, im ersten Falle mit dem antiphlogistischen Apparate verbunden, im zweiten, mit belebenden Arzneien geeinigt, und im dritten rein angewendet werden. — Welche jener drei Modificationen des besänftigenden Verfahrens jedesmal zu wählen sei, darüber kann der Arzt blos nach den vorhandenen, die verschiedene Richtung des Erethismus bezeichnenden Symptomen entscheiden. Durchaus verwerflich ist der Rath, die betreffende direkte Behandlung ausschliesslich den Zeitläufen des Wochenbettes anzumessen, um so, z. B. während der ersten drei Tage entzündungswidrig, und dann belebend einzuwirken. Nicht selten wird eine gerade umgekehrte Aufeinanderfolge der Kurarten erforderlich. Ja bei manchen Kranken, bei wel-

*) S. meine Vorrede zu *Carl Bell's Chirurgie*, übersetzt von *Kosmeli*. p. IV.

chen wesentliche, einander direct entgegengesetzte Krankheits-Phänomene wiederholentlich wechseln, ist man sogar gezwungen, eben so oft das ganze Verfahren zu ändern. Zuweilen, doch nur ausnahmsweise geschieht es, dass sich die Form des Leidens, wegen unvollkommen ausgebildeter oder widersprechender Symptome, nicht deutlich genug bekundet um dem Arzte, Hinsichts der Wahl des fraglichen therapeutischen Weges völlige Gewissheit zu geben. In solchen Fällen kann nur ein genaues Beobachten, welche Veränderungen vorsichtig angewendete Mittel der einen oder andern Klasse hervorbringen, sicher leiten.

Nach dieser generellen Exposition werde ich die Behandlung des Mittelstandes sowohl, als der beiden Hinneigungen des Unterleibs-Erethismus, speciell erörtern.

§. 9.

Directe Kur beim Mittelstande des Unterleibs-Erethismus.

Den Mittelstand des Erethismus nehmen wir an, wenn die Kranke fortwährend über einige, im Ganzen aber leicht zu ertragende Unterleibs-Schmerzen klagt, wenn diese durch mässigen Druck mittelst flacher Hand wohl merklich aber doch nicht in hohem Grade vermehrt werden, wenn Nachwehen einander oft und empfindlich folgen, wenn geringe Anfälle von Uebelkeit ohne alle Trübung der Sinne eintreten, wenn das Angstgefühl nur gering, der frequente Puls nicht hart nicht zusammengezogen, der Urin trübe aber weder bleich noch geröthet ist, und wenn von den später zu nennenden Symptomen, welche auf vorhandene Neigung zu Entzündungen oder

zu Nervenaffecten bestimmt hindeuten, durchaus keine zugegen sind.

Bei der geschilderten, gewöhnlich bald nach der Operation beginnenden Stimmung, leisten kalte Narcotica, und unter diesen besonders Aqua laurocerasi, Extractum Hyoscyami, und Aufgüsse von Belladonnawurzel ausgezeichnete Dienste. Die ersteren beiden gebe ich unter Beachtung der individuellen Empfänglichkeit innerlich so, dass die Patienten ungefähr alle 2 Stunden 12 bis 15 Tropfen Kirschchlorbeerwasser, und früh, Mittags und Abends einen Gran Bilsenkräut-Extract erhalten. Von der Belladonnawurzel lasse ich 10 Gran mit heissem Wasser zu einer Colatur von zwei Unzen aufgiessen und dies Quantum, ohne allen Zusatz, als Lavement täglich einmal anwenden. Schon längst ist die specifische Wirkung der Wolfskirsche auf das Gangliensystem des Unterleibes bekannt. Ihrem inneren Gebrauche ziehe ich da, wo gerade an dem eben erwähnten Einflusse das Meiste liegt, die Anwendung in Form von Lavements vor, weil die fragliche Arznei auf die letzte Weise das Gangliensystem unmittelbar ergreift, und verhältnissmässig weniger das Hirn in Anspruch nimmt. Bereits seit vielen Jahren verordnete ich Belladonnaklystire bei Unterleibsverwundungen aller Art, zur Minderung der erhöhten Sensibilität der verletzten Gebilde mit grossem Nutzen, und in hohem Grade bestätigte sich mir, in gleicher Beziehung, ihre heilsame Kraft auch nach der Hysterotomie. — Dass man durch die aufgestellte Behandlung den richtigen Weg eingeschlagen habe, zeigt die, derselben in wenigen Stunden folgende Euphorie. — Fangen die betreffenden Mittel an, den Kopf etwas einzunehmen, oder schwindet nach denselben der Unterleibs-Erethismus bedeutend, so müssen die Dosen eben so verringert werden, als wir sie im entgegen-

gesetzten Falle vorsichtig zu verstärken haben. — Mit gänzlichem Erlöschen des Erethismus ist die Operirte zwar völlig nach den, für die Wöchnerinnen allgemein gültigen Grundsätzen zu behandeln, jedoch säume man nicht, falls die Umstände es irgend erlauben, zeitig genug, leicht nährende Kost und angemessene milde Roborantia anzuwenden, weil der Organismus, zur Heilung der bedeutenden Wunden, eines nicht unbedeutlichen Kraftaufwandes bedarf.

§. 10.

Directe Behandlung des Unterleibs-Erethismus bei bevorstehender entzündlicher Aufregung.

Hinneigungen des Erethismus zu entzündlicher Aufregung vermuthen wir, wenn heftige, schneidende Unterleibsschmerzen einzutreten anfangen, wenn äusserst empfindliche Nachwehen rasch auf einander folgen, wenn der Unterleib sogar leise Berührungen fast gar nicht erträgt, wenn die Wärme des ganzen Körpers erhöht, der Blick funkelnd, das Weisse im Auge mit vielen feinen hellrothen Gefässen durchzogen, das Gesicht lebhaft gefärbt, die Zunge trocken, der Durst stärker, der Puls (auf welchen wir jedoch hier, wie bei allen Unterleibsaffectionen, nicht immer rechnen können) härtlich, der Harn roth ist, und wenn dargebotene Narcotica keine Erleichterung, sondern Beklommenheit, Angst und Vermehrung der Schmerzen herbeiführen.

Wo jene Erscheinungen in ihrer Mehrzahl zusammentreffen, da zögere man nicht, den Gang zur inflammatorischen Entwicklung durch Antiphlogistica zu unterbrechen bevor sich eine förmliche Unterleibsentzündung fest begründen kann. Von der Wahl der betreffenden Mittel hängt unter den in

Rede stehenden Verhältnissen sehr viel ab. Alle salzigen Arzeneien, Salpeter, Weinsteinrahm, Glaubersalz u. s. w. dürfen, obgleich man sich ihrer vielfach bedient, dennoch bei Unterleibswunden jeder Art, und mithin auch bei Laparo-Metrotomieen durchaus nicht angewendet werden. Sie wirken wohl auf den Totalorganismus entzündungswidrig, doch meistens nur in so fern, als dieselben durch Reizung des Speisekanals die Thätigkeit nach den Unterleib leiten, wodurch wir gerade bei Verwundungen desselben nothwendig Nachtheil bringen. Eben so ist das versüsste, im Ganzen viel zu ausgedehnt gebrauchte Quecksilber, möglichst zu meiden; es erhöht fast bei allen Individuen durch vermehrte Kolikschmerzen den Unterleibs-Erethismus bedeutend, und setzt zugleich die Reproduction, wo grössere Wunden heilen sollen, in viel zu hohem Grade herab. Säuren, selbst vegetabilische, würde ich endlich, da sie, so lange der Unterleib empfindlich bleibt, ungemein leicht Kolikschmerzen hervorrufen, auf keinen Fall empfehlen. — Nur von Blutentziehungen, und hauptsächlich von richtig bestimmten Venaesectionen hat man Hülfe zu gewärtigen. Ein Aderlass von 2 bis 3 Tassen bleibt immer das erste, das passendste Antiphlogisticum. Bisweilen müssen wir ihn mehrmals, und zwar so oft wiederholen, als der Erethismus während des Wochenbettes von neuem zu wahrhaft entzündlicher Hinneigung reincrudescirt. Starker Blutentleerungen darf man sich, da das Leiden sehr leicht in rein nervöse Schwäche überschlägt, unter den fraglichen Umständen vielleicht nie bedienen. Wenigstens kommen rein synochische Entzündungen, bei welchen nur dadurch Rettung gegeben wird, dass Kranke binnen sehr kurzer Zeit recht viel Blut verlieren, nach der Kaisergeburt, aus schon erörterten Gründen gewiss nur ausnahmsweise

vor. Was die sonst so heilsame Anlegung von Blutegeln in die Nähe entzündeter Organe betrifft, so ist dies Verfahren hier, wo möglich durch den Aderlass zu ersetzen, indem jegliches häufige Berühren, Benetzen, Entblößen des Unterleibes, und die davon unzertrennlichen Erkältungen, meistens mehr schaden, als das angewendete Mittel zu nutzen vermag. Lediglich dann, wenn nach Venaesectionen lebhaftere Schmerzen an einer genau umschriebenen Stelle zurückbleiben, und das übrige Befinden eine allgemeine Blutentziehung verbietet, sind wir genöthigt, unsere Zuflucht zu Blutegeln zu nehmen. — War das antiphlogistische Verfahren, war namentlich der Aderlass angezeigt, so folgt demselben in Kurzem allgemeine Erleichterung, grosser Nachlass der Schmerzen, und es wirken nun, dargereichte Narcotica, welche früher unzulänglich blieben, vortrefflich. — Sobald der Erethismus gänzlich gehoben ist, beschliessen wir auch hier die Kur, unter vorsichtiger Abstufung, auf die bereits im vorigen Paragraph angegebene Weise.

§. 11.

Directe Kur des Unterleibs-Erethismus während bevorstehender nervöser Erschöpfung.

Bei Hinneigung des Erethismus zu nervöser Erschöpfung spannt sich der empfindliche Leib fast immer meteoristisch an, die Kranken klagen über grosse Angst Unruhe, fortwährendes von öfterem Erbrechen begleitetes Uebelsein, über Sausen vor den Ohren, getrübtetes Sehvermögen, und grosse Hinfälligkeit, die von Zeit zu Zeit in förmliche Ohnmachten übergeht. Zugleich finden wir das Gesicht bleich, welk, das Weissc im Auge in's Bläuliche spielend, den Blick matt, den Puls klein, weich und sehr fre-

quent, den Urin bleich, hell, oder ganz zersetzt, und die Temperatur überhaupt, besonders aber an den Extremitäten gemindert. Meistens gesellen sich zu diesen Erscheinungen, kühle, keine Erleichterung hervorbringende Schweisse, häufige Ructus und Flatus, quälender Singultus, und dünne, wässrige Stuhlgänge. Werden Narcotica frigida oder gar Antiphlogistica gebraucht, so nehmen fast alle angeführten Krankheitserscheinungen unverzüglich überhand.

Hier nützte mir das Opium, innerlich mit veräussten Säuern in ganz kleinen und oft wiederholten Dosen gereicht, und als Lavement mit einem kräftigen Valerian-Aufgusse beigebracht, vor allen andern Arzneien. Nie verordne man, wie es manche sonst sehr achtbare Aerzte vorschreiben, einen Gran Mohnsaft und drüber auf einmal zum inneren Gebrauch. Solche Gaben nehmen den Kopf nur noch beträchtlicher ein, vermehren das Erbrechen, und deprimiren auf eine sehr nachtheilige Weise. Ich lasse einen Scrupel Tinctura Thebaica mit zwei Quenten Spiritus sulphurico-aethereus mischen, und davon allstündlich, oder alle zwei Stunden, 10 Tropfen mit einem Theelöffel voll Wein oder mit etwas Pfeffermünzwasser nehmen, und zugleich täglich 15 bis 20 Tropfen desselben Opiumpraeparats mit 2 Unzen Valerian-Aufguss, ohne alle weitere Zuthat, als Klystir anwenden. Benutzen wir das Opium in der angegebenen Quantität Form und Mischung, so wird durch dasselbe die Thätigkeit des Cerebral-Systems erhöht und die der Unterleibsganglien gleichzeitig sehr angemessen beschwichtigt. Von der stopfenden Wirkung des, auf die beschriebene Weise gegebenen Mohnsaftes hat man, wie mehrere Fälle wichtiger Abdominalwunden mich überzeugten, durchaus nichts zu fürchten, ja das fragliche Mittel förderte bei denselben in der Regel

dadurch die Leibesöffnung offenbar, dass es die Stimmung des Rumpfnervensystemes überhaupt normalisirte. Deutliche, und gewöhnlich auch sehr rasch eintretende Euphorie beweist, dass wir den richtigen Weg wählten. Wird durch Fortsetzung des eingeschlagenen Verfahrens, in allen Beziehungen einiger Nachlass des Leidens bemerklich, so lasse man täglich 3 bis 4 mal eine Tasse Fleischbrühe trinken, und verbinde nun das Opium, in der Art mit Wein, dass die Kranken eine Stunde die vorerwähnten Tropfen, und die andere einen Esslöffel voll leichten, guten Franzwein erhalten. Hievon gehen wir nicht eher ab, als bis die allgemeine Besserung Stetigkeit erhält. Ist dies einige Tage hindurch der Fall gewesen, und sinken nun sämtliche Krankheitssymptome immer deutlicher von Stufe zu Stufe, verliert sich die erhöhte Sensibilität des Unterleibes, wird der Puls langsamer, der Kopf frei, der Ausdruck des Gesichts lebhafter, fühlen sich die Kranken behaglicher, leichter, weniger hinfällig, so mindern wir gleichen Schrittes die Gaben des Opiums, und steigen dafür mit leicht verdaulicher, kräftiger nährenden Kost, bis uns endlich ein völliges Erlöschen des Erethismus in den Stand setzt, durch rein roborirende, gradweis verstärkte Arzneien, die Energie in dem Maasse zu heben, dass die Natur die Wunden heilen, und die Puerperalkrisen sicher überwinden kann.

§. 12.

Leitung der Wochenkrisen und der anderweitigen Aussonderungen Hinsichts der Kur des Unterleib-Erethismus.

Nicht minder als vermöge der directen in den vorhergegangenen Paragraphen abgehandelten Kur muss

man die erhöhte Sensibilität der Unterleibsganglien auch mittelbar, und zwar besonders dadurch zu beschwichtigen suchen, dass die Puerperalkrisen in ihrer Entwicklung gefördert, und alle übrigen Excretionen regelmässig unterhalten werden. Indem wir auf diese Weise eigentlich nur den natürlichen Gang eintreten lassen, werden eine Menge Hindernisse, welche sonst der Heilung der Wunden im Wege stehen, beseitiget, und alle jene Revulsionen verhütet, die so leicht bedenkliche Steigerungen der Unterleibsensibilität veranlassen. In dieser Beziehung sind nun besonders die Lactation, der Lochienabfluss, die Wochenschweisse, die Stuhl- und Harnausleerungen auf das genaueste zu berücksichtigen.

Die Lactation fördere der Arzt hauptsächlich wegen des eng-sympathischen Verhältnisses, welches zwischen den Brüsten und dem Fruchthalter obwaltet. Bleibt sie unentwickelt, so folgt nicht nur ein stärkeres Milchfieber, indem die demselben entsprechende Krise zu keiner Entscheidung gelangt, sondern es entstehen auch fast jedesmal lebhaftere Aufregungen der Gebärmutter, welche die Heilung der Uterinwunde erschweren, ja verhindern. Das wirksamste Mittel, Milchabsonderungen zu begünstigen, ist aber die möglichst frühe Anlegung des Kindes; ich lasse dieselbe unter allen Umständen, selbst bei welken Brüsten, schon am ersten Tage nach der Kaiserentbindung ein oder einigemal versuchen. Damit indess die Patientin hiebei ihre Lage nicht zu verändern brauche, damit sie sich auf keine vermeidliche Weise anstrengt, muss eine Wärterin die Anlegung des Kindes an die Brust der Mutter besorgen, und dasselbe während des Saugens ganz allein in der hierzu erforderlichen Stellung halten. Nach Maassgabe des geringern oder grössern Zuschusses ist übrigens die Milch, bald seltener, bald

öfter, aber nie unter 3mal binnen 24 Stunden auf obige Art abzuleiten. Erst dann, wenn mit gänzlichem Erlöschen des Unterleib-Erethismus die Gefahr vorüber, und das Leben der Mutter gesichert ist, kann man das Selbststillen bei schwächlichen Wöchnerinnen aussetzen.

Der Lochienfluss giebt der Gebärmutter allmählig die Beschaffenheit zurück, welche ihr während des ungeschwängerten Zustandes eigen war. Unvollständige Entwicklungen dieser Krise gefährden den ganzen Organismus, und verstimmen den Fruchthalter in der Art, dass die Lefzen der Uterin-Wunde weder durch die erste Adhäsion, noch durch normale Eiterung zusammenwachsen. Fängt daher die Wochenreinigung an auch nur im mindesten zu stocken, so müssen wir sie unverzüglich durch Darreichung einiger Tassen Chamillenthee, durch laue, schleimige, erweichende Vaginalinjectionen, und analoge über die Schaam zu legende Cataplasmen möglichst unterstützen.

Dass Schweisse bei Wöchnerinnen mittelst erhitzter Stubenluft und heisser Bedeckungen, oft, auf eine sehr nachtheilige, mit künstlichem Fieber und Frieselausschlag verbundene Weise, hervorgebracht werden, ist bekannt. Andererseits können wir aber auch, in Erwägung der Wechselwirkung, welche zwischen dem äussern und innern dermatischen Systeme statt findet, gelinde, über den ganzen Körper gleichmässig verbreitete, warme Schweisse nur als wohlthätige Ausscheidungen betrachten. Bei denselben nimmt der Unterleiberethismus auffallend ab, und die Wöchnerinnen fühlen sich um vieles freier, leichter und behaglicher. Man unterdrücke mithin solche Schweisse nie durch zu kühles Verhalten, sondern fördere sie nöthigenfalls durch entsprechende Zimmertemperatur,

wärmere Bedeckungen, und durch von Zeit zu Zeit gereichte laue Getränke.

Darmausleerungen müssen täglich, oder wenigstens einen Tag um den andern erfolgen. Treten sie nicht von selbst ein, so setze man Lavements von Hafergrüttschleim, von Leinöl, oder von Milch und Seife, damit der Speisekanal in keiner Hinsicht belästigt werde, und damit Ansammlungen im Mastdärme nicht durch Druck auf den nahe gelegenen Uterus schädlich einfließen. Innere noch so sanft eröffnende Mittel, selbst das Ricinusöl, bewahre ich nur für den Nothfall, denn leicht folgt denselben, unter den fraglichen Verhältnissen, entweder Erbrechen, oder, im Wege herbeigeführter Kolikschmerzen, Vermehrung des Unterleib-Erethismus.

Was endlich die Harnausleerungen anlangt, so bewerkstellige man dieselben, wenn sie nicht täglich eingemal von selbst zu Stande kommen, ohne Aufschub, mittelst des Catheterismus. Anfüllungen der Blase vermehren die Unterleibsbeschwerden überhaupt und bringen, durch Druck auf die vordere verwundete Uterinwand, unausbleiblich grossen Nachtheil.

§. 13.

Oertliche Behandlung der Bauchwunde.

Täglich sehe man den Verband einmal nach, um die Beschaffenheit der Wunde prüfen, die erforderliche Reinigung vornehmen, und etwa nöthig gewordene Veränderungen früh genug treffen zu können. Gänzlich entfernt werden der Kreispflaster ist hierbei nicht immer nothwendig, vielmehr vermeiden wir es nach Möglichkeit, weil dasselbe nie ohne einige Beschwerden, nie ohne anstrengende Lageveränderungen vor sich geht. Nur solche Kreispflaster wech-

sele man, die durchfeuchtet, der Klebekraft zum Theil, oder ganz verlustig sind. Fest haftende Streifen schlagen wir blos mit ihren Enden so zurück, wie dies bezüglich des oberen, in der Abbildung *Taf. I.* bei *a. b.* ersichtlich ist; es geschieht alsdann die Wiederbefestigung auf die früherhin bereits erörterte Weise*) nicht nur schmerzlos, sondern auch ohne die mindeste nachtheilige Bewegung. Im Allgemeinen gehört noch zur Besorgung des täglichen Verbandes, dass man, so lange Ausscheidungen aus dem unteren Wundwinkel erfolgen, den Schaamberg, der Reinlichkeit wegen, mit einem sauberen oft genug zu wechselnden Waschwamme bedecke, und dass das in den unteren Wundwinkel eingelegte Leinwandstreifchen**) durch besondere Pflaster geschützt werde, damit dasselbe nicht früher herausgleite als bis sämmtliche rohen Ausflüsse aufgehört haben, und selbst reines dickes Eiter nur in ganz geringer Menge aus der Tiefe hervortritt.

Bezüglich der blutigen Hefte sind während der Nachbehandlung besonders folgende Verhältnisse auf das genaueste zu beachten. — Legen sich die Bändchen, bei Auftreibungen des ganzen Unterleibes, oder lebhafter Turgescenz der Wundlefen, tief in die Haut, spannen sie, wenn auch ihre erste Befestigung zweckmässig geschah, späterhin in zu hohem Grade, so müssen wir die leicht zu lösenden Schleifen ohne Verzug um etwas nachlassen. — Festere Anziehung ist dagegen durchaus nothwendig, wenn aus irgend einem Grunde erschlafte Hefte, die Wundlefen unzulänglich zusammenhalten.***) — Viel kömmt ferner

*) Vergl. §. 7.

**) Vergl. §. 6.

***) Vergl. §. 6.

darauf an, dass die Heftbändchen zur richtigen Zeit ausgezogen werden. Den Eintritt gänzlicher Vernarbung, oder wie Manche wollen, das Selbstausfallen der Schlingen, dürfen wir nicht abwarten, weil die Bändchen in beiden Fällen bis zur 3ten, 4ten Woche ja bisweilen noch länger zurückgelassen würden, Hefte aller Art aber so lange Zeit hindurch nicht in der Bauchwand liegen bleiben ohne, als fremde Körper, bald mehr bald weniger erhebliche Eiterherde zu begründen. Werden die Schlingen zu früh entfernt, was namentlich jenen Aerzten leicht wiederfährt, die da meinen, dass am 3ten höchstens am 5ten Tage Adhäsion sicher statt finde, so geben sich die Wundlefen von einander, und es entstehen alle die misslichen Zufälle, auf welche ich aufmerksam machte, als überhaupt von dem Nachtheile unvollständiger Eini-gung der Bauchwunden die Rede war*). Am vortheilhaftesten schreiten wir zur Lösung, wenn sich, beim Versuche die Wundlefen leise von einander zu ziehen, an mehreren Orten deutliche organische Verbindung zeigt, und wenn die Secretion innerhalb jener Stellen fast ganz erloschen ist. Gewöhnlich tritt diese Periode, wegen geminderter Thätigkeit der Bauchwände, erst zwischen dem 8ten und 14ten Tage ein. Sie beginnt früher am oberen, und erfolgt um Vieles später am unteren Wundwinkel. Theils mag hierzu die ursprünglich genauere mechanische Vereinigung der oberen, und das absichtliche Offenerhalten der unteren Wundgegend, theils aber auch der Umstand beitragen, dass der ziemlich starke Abfluss durch den unteren Winkel schon an sich, raschere Vernarbung hindert. — Sämmtliche Hefte, selbst wenn die Adhäsion grösstentheils gelungen wäre, an einem Tage aus-

*) Vergl. §. 6.

auszunehmen, ist bedenklich. Man kann hiebei der vielfältig möglichen Täuschungen wegen, nie vorsichtig genug zu Werke gehen. Ich löse zunächst, ohne aber das Bändchen auszuziehen, die Schleife eines einzigen, und zwar jenes Heftes, in dessen Nähe die Verwachsung am meisten vorgeschritten ist und besorge dann den Verband ganz wie zuvor. Fangen die Wundlefen Tages darauf an, sich im mindesten zu trennen, so werde die Schleife unverzüglich wieder fest geknüpft, folgt aber keine ungünstige Veränderung, so schneide man das eine Bandende ganz nahe an der kleinen Stichwunde ab, um an dem entgegengesetzten den inliegenden Bandtheil desto leichter hervorzuziehen. Auf diese sichernde Weise ist mit immer weiter gedeihender organischer Vereinigung, auch das zweite, und zuletzt das dritte Heft zu beseitigen. Binnen der ersten Tage nach gänzlicher Entfernung sämmtlicher Bändchen müssen die Kreispflaster äusserst aufmerksam angelegt werden, indem wir nun, durch diese allein den Wundlefen die nöthige Unterstützung zukommen lassen.

Anlangend die örtlichen, auf die Bauchwunde anzuwendenden Arzeneien, so können Hinsichts derselben manche Missgriffe geschehen. Der durch bestimmte bereits genannte Verhältnisse in der Regel vorhandene Torpor der Bauchdecken ist Ursache, dass die Heilung fast nie auf allen Punkten durch erste Adhäsion zu Stande kommt, und dass schon nach den ersten Tagen bei weitem aus den meisten Theilen der welken Wundlefen ein dünnes, die Nachbarhaut binnen kurzem corrodirendes Serum, in beträchtlicher Menge vorquillt. Resinöse, nicht minder als fette Salben jeglicher Art verschlimmern diesen Zustand bedeutend. Dagegen bessert sich derselbe auffallend, wenn wir Anfangs *Goulard's* Bleiwasser,

dann Kalkwasser, und falls die Laxität nicht nachlässt, Kalkwasser mit gleichen Theilen Chinaabsud anwenden. Bei jedem Verbande wäscht man die Umgegend der Wunde mittelst jener Flüssigkeiten, und legt in dieselben eingetauchte, und mässig ausgedrückte Plumaceaux's quer über die Wundspalte. Sobald in der zweiten Woche nach der Operation das Aussehen und das Secret der Lefzen noch immer beträchtliche, locale Erschlaffung verkünden, betupfe man den Wundrand hie und da, doch nicht an zu vielen Stellen auf einmal mit Höllenstein, und wiederhole dies unter gleichzeitiger Anwendung der obigen Mittel, alle 2 oder 3 Tage, bis hinlängliche Reproductions-Thätigkeit eintritt. Wenn die Wunde ihrer völligen Vernarbung nahe gebracht ist, schliesst sie sich am leichtesten durch einfache Verbände mit feiner, trockner Charpie.

Was den Fortgebrauch der Kreisplaster betrifft, so haben wir dieselben nicht nur bis zur gänzlichen Vernarbung der Wunde, sondern noch einige Wochen über diese heraus sorgsam anzuwenden. Durch die Haltung, welche diese Einigungsmittel den Bauchdecken geben, unterstützen sie die erste Zeit sehr zweckmässig die blutigen Hefte, hindern später vermöge beförderter Annäherung der Wundliefzen jede nachtheilige Dehnung der jungen Granulation, und verhüten nach beendeter Heilung, dass die noch dünne zarte Narbe dem Andränge der Därme nicht nachgiebt. Ungern misset fast jede Kranke, auch dann, wenn die Narbe schon fest geworden ist die Pflastergürtel, weil sie dem Leibe einen gleichförmigeren und sicherern Schutz als jede Tragebinde gewähren.

Dies, die Rathschläge, welche ich, zur Minderung der Gefahr beim Kaiserschnitte, niederzulegen für

Pflicht hielt. Insofern sie vorurtheilsfrei der Erfahrung entnommen sind, glaube ich eine Würdigung derselben, Seitens meiner Amtsgenossen, nur vom Krankenbette nicht aber vom Schreibepulte aus, erwarten zu dürfen.

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

Krankengeschichte.

§. 14.

Caroline Bechang, von armen Eltern zu Berlin geboren, schritt bei mannichfachen scrophulösrachitischen Leiden in ihrer körperlichen Entwicklung eben so langsam, als ungünstig vor. Erst im zweiten Lebensjahre begann unter grossen Beschwerden das Zahngeschäft und nicht eher als im dritten brachen die Augenzähne durch. Das schwächliche Mädchen lag als Kind an Blepharoblennorrhöen und Kopfgrind 21 Monate darnieder. Hiernach schollen unter häufigen Schmerzen fast alle Gelenke. Bald darauf krümmten sich nicht blos die meisten Röhrknochen, sondern es ward auch die Wirbelsäule vielfach verbogen. Zugleich trat Asthma ein, und von dieser Zeit an blieb das kümmerlich genährte Subject im Wachstume zurück. Mit dem 22sten Jahre zeigte sich nach vorhergegangener mehrmonatlicher Leucorrhoe die Menstruation; lange ähnelten jedoch die Abgänge nur dem Blutwasser, auch folgten sie einander sehr unbestimmt. Dreissig Jahr alt concipirte die *Bechang* im ausserehelichen Umgange, und zwar, gemäss ihrer, bei wenig geordneter Reinigung, indess keinesweges zuverlässigen Aussage, am 23. Januar 1825. Nach völligem Ausbleiben der

Menstruation und allmählicher Anschwellung der Brüste erfolgten einige geringe Nervenaffecte, wie wir sie bei Schwängern häufig sehen. Gegen die 20ste Woche vom vermeintlichen Conceptionstage an gerechnet, glaubte die Patientin, doch ohne hierüber völlige Gewissheit geben zu können, die ersten Kindesbewegungen verspürt zu haben. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft befand sich dieselbe besser als je; sie hatte guten Appetit, ruhigen Schlaf, und ihre Engbrüstigkeit nahm durch die Ausdehnung des Leibes nicht im mindesten überhand. So weit, das Ergebniss der Prüfung, nach den Angaben der Schwangeren und ihrer Mutter. — Den 11. September 1825 wurde die *Bechang* zur genaueren Beobachtung und Untersuchung, in das meiner Leitung anvertraute klinische Universitäts-Institut als Hospitalkranke recipirt.

§. 15.

a. Aeusserer Prüfung.

Die äussere, im Beisein des Arztes der Anstalt Herrn Dr. *Schmidt*, und der Doctoren Herrn *Angelstein*, *Herzberg* und *Scheibel* umständlich vorgenommene Untersuchung ergab folgendes:

1) Es betrug die Länge des ganzen Körpers der *Bechang* 3 Fuss 9 Zoll.

2) Ihre Klafter, von einer Handspitze bis zur andern, bei ausgespreizten Armen gerechnet, machte einen halben Fuss mehr aus als die Länge des Körpers.

3) Der Rumpf war vielfach gekrümmt. Die Rückenwirbel ragten zu einem starken Buckel nach hinten hervor, indem sie zugleich dermassen zur Seite gebogen waren, dass die letzten Rippen der rechten Seite fast in das Becken hereinreichten. Dabei bildeten die nach vorn gewichenen Lendenwirbel eine be-

trächtliche Einbiegung des untern Rückentheils, während wiederum das ganze Becken ungemein reclinirt erschien.

4) Der Kamm des rechten Hüftbeins stand einen starken Zoll höher als der des linken. Die Entfernung der einen vordern und obern Hüftbeingräte von der andern betrug 11 Zoll, und die Distanz der Trochanteren 10 Zoll 3 Linien.

5) Der Leib war ungleichmässig ausgedehnt, bildete einen starken Hängebauch, in dessen linker Seite man hoch herauf den festen harten Uterus, und deutliche Kindesbewegungen fühlte, ohne indess einzelne Kindstheile wahrnehmen zu können. Bei sanftem Herüberbeugen des Muttergrundes nach der rechten Seite, kam derselbe nahe unter der Herzgrube zu stehen. Die Entfernung vom Nabel bis zum oberen Rande der Schaambeinfuge betrug $7\frac{1}{2}$ Zoll.

6) Anlangend die Extremitäten so fanden sich fast alle Röhrknochen beträchtlich, theils nach vorn, theils nach den Seiten verbogen.

7) Das Aussehen der Kranken war überhaupt das einer schwächlichen, kümmerlich genährten Person. Auch athmete sie, wahrscheinlich in Folge des ungünstigen Brustbaues, bei etwas beschleunigtem Pulse, merklich schnell und kurz.

Uebrigens konnte man in keiner Hinsicht irgend eine Trübung der Gesundheit bemerken,

§. 16.

b. Innere Untersuchung.

1) Die Lage der Geschlechtstheile war mehr eine hintere.

2) Beim Eingehn in die Scheide traf man, wenn die Schwangere im Stehen geprüft ward, ungewöhnlich leicht auf das Promontorium.

3) Der obere Theil der Vagina neigte sich nach dem linken Acetabulum hin, und stimmte hiernach zu der schon früher erwähnten schiefen Lage des Fruchthalters.

4) Den kaum um etwas geöffneten Muttermund konnte man schwer erreichen; er fühlte sich aufgewulstet an.

5) Die Vaginal-Portion des Uteri war ungefähr $\frac{1}{4}$ Zoll lang.

6) Kindestheile stellten sich der zufühlenden Fingerspitze nicht entgegen.

7) Die Conjugata betrug, mit den Fingern, ohne Instrumente gemessen, ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll. *Stein's* zusammengesetzter Pelvimeter gab bei wiederholter Einbringung, jedesmal $2\frac{1}{2}$ Zoll an. *Baudelocque's* Dickemesser, mit dem einen Ende gleich unter dem stacheligen Fortsatze des letzten Lendenwirbels, und mit dem andern an die Schaambeinfuge gesetzt, zeigte $5\frac{1}{4}$ Zoll; hiernach ergab die letztere Messung, wenn man vorschriftsmässig 3 Zoll abzog; eine Conjugata von $2\frac{1}{4}$ Zoll, und kam also mit dem, durch *Stein's* Pelvimeter gewonnenen Resultate auf das genaueste überein.

8) Das Kreuzbein war an seinem unteren Theile stark zurückgebogen. Beachtete man hiebei zugleich die oben erwähnte Lage der Geburtstheile und die mitvorhandene auffallende Lumbal-Lordose, so musste die Beckenneigung nothwendig als eine sehr beträchtliche angenommen werden.

§. 17.

Gemäss der angestellten Prüfung eignete sich der Fall bei dem deutlichen Leben des Kindes, wegen der überaus engen Conjugata, offenbar

zur Hystero-metrotomie. Es bestärkte mich hierin die Ansicht meines verehrten Collegen Herrn Geheimen Rathes *v. Siebold*, welcher, nach Versicherung der Doctoren Herrn *Scheibel* und *Herzberg*, zu Folge einer bereits am 29. August 1825 an dem betreffenden Individuo unternommenen Untersuchung, deren Ergebnisse mit den, im vorigen Paragraph beschriebenen auf das genaueste übereinstimmten, den Kaiserschnitt ebenfalls für durchaus nothwendig erklärt hatte*).

Vorläufig wurde der *Bechang*, da sie sich übrigens wohl fühlte, bei leicht verdaulicher Kost, um die mit dem Hängeleibe verbundenen Beschwerden zu mindern, eine Tragebinde, und wegen der Neigung der Gebärmutter nach der linken Seite, anhaltendes Liegen auf der rechten verordnet.

Am 15. September, vier Tage nach der Aufnahme, entwich die Patientin heimlich aus der Anstalt, indem es, wie ich späterhin erfuhr, ihr Wunsch gewesen war sich in ihrer Wohnung, allein von einer Hebamme entbinden zu lassen.

Den 19. September ward Herr Dr. *Herzberg* von der Kranken verlangt. Er traf sie zu Bett in heftigem Kreissen, und erfuhr, dass bereits am vorigen Tage Mittags die Wässer abgegangen wären. Manualhilfe verbat sich die Patientin unbedingt. Abends desselben Tages fühlte Herr Dr. *Herzberg* den Kindeskopf stark gegen die Schaambeinfuge gedrängt, auch hatte sich schon eine nicht unbeträchtliche Kopfgeschwulst gebildet. Dabei verschmähte die Kranke, unerachtet heftiger, äusserst schmerzhafter Wehen, welche indess den Kopf nicht im mindesten

*) Herr Geheimer Rath *von Siebold* befand sich, als die Kranke von mir untersucht ward, auf einer Reise, und traf erst einige Tage nach der Operation in Berlin ein.

vorwärts brachten, noch immer jede Hilfsleistung, indem sie, wegen fortdauernder reger Kindesbewegung, ihrer Ansicht nach meinte, sich ganz der Natur überlassen zu können. In der Nacht vom 19ten auf den 20sten fieng die Kreissende an, da die Leiden ungemein zugenommen hatten, um ihr Leben besorgt zu werden. Herr Dr. *Herzberg* fand, von neuem gerufen, den Kindeskopf ganz in der früheren Lage, die Kopfgeschwulst aber beträchtlich vergrössert, die Kindesbewegungen lebhaft, die seltener gewordenen Wehen erfolglos, und die Kranke hilflos.

§. 18.

Am 20. September Vormittags, als die Leidende geburthilfflichen Beistand verlangte, traf ich sie noch in dem zuletzt geschilderten Zustande. Ueberzeugt, dass bei der schon früher erkannten Enge des Beckens, und den fortdauernden Lebenszeichen des Kindes, nur der Kaiserschnitt indicirt sei, und unvermögend denselben in dem dunklen feuchten engen Keller-gemach der Kreissenden zu verrichten, liess ich dieselbe unter erforderlicher Vorsicht, auf einer bequemen Krankenbahre, in das klinische Institut tragen.

Hier vereinten sich, während Herr Dr. *Schmidt* die Besorgung aller nöthigen Vorbereitungen leitete, mehrere der ersten Aerzte und Geburtshelfer; namentlich Herr Geheime Rath *Rudolphi*, Herr Hofrath *Hauck*, Herr Medicinal-Rath *Kluge*, und als geehrter Gast Herr Medicinal-Rath *Heine* aus Hannover. Auf meine Bitte untersuchten die letzteren drei unsere Kreissende. Sie fanden die Dimensionen des Beckens, wie das Verhalten des Kindes, ganz in der bereits angegebenen Art. Bei der Berathung handelte es sich daher lediglich darum, ob Enthirnung, oder

ob der Kaiserschnitt vorgenommen werden sollten. Herr Hofrath *Hauck* neigte sich anfänglich zu dem ersteren Verfahren, gab aber später den ihm entgegengesetzten Gründen nach, dass bei der noch fortdauernden Bewegung des Kindes, wie bei der nicht geringen Gefahr, welche die Enthirnung unter den oben bezeichneten Umständen nothwendig auch für die Mutter hervorbringen müsse, der Kaiserschnitt vorzuziehen sei. Einstimmig beschlossen wir ihn hierauf, und ohne allen Widerspruch bewilligte ihn die Kreissende.

Nachdem wegen Härte und Fülle des Pulses 12 Unzen Blut entzogen, nachdem der Mastdarm durch ein Lavement, die Blase durch Anwendung des Catheters entleert waren, liess ich die Kreissende mit ihrem Bett in den Operations-Saal bringen, und schritt, es war 1 $\frac{3}{4}$ Uhr Mittags, assistirt von den Doctoren Herrn *Schmidt*, *E. Gräfe*, *Angelstein*, *Herzberg*, *Scheibel* und *Hoffmann*, im Beisein der übrigen bereits genannten Aerzte, und der zahlreich versammelten Practicanten des Instituts, zu dem als nothwendig erkannten Unternehmen. Mit Leichtigkeit hoben wir die Patientin aus dem Bette herüber auf den, in der Anstalt eingeführten tief gesenkten Operationstisch und erhöhten diesen sogleich wieder in hinlänglichem Grade*). Das Becken lag, unterstützt durch, unter die Matratze geschobene Polster, zur Verhütung von Darmvorfällen, merklich höher als die Brust. Den Kopf lehnte die Kranke gegen das passend gestellte Rückenbrett**). Arme und Schenkel wur-

*) Eine genaue Beschreibung und Abbildung jenes Operationstisches, dessen Nützlichkeit sich bereits seit einer Reihe von Jahren bewährt hat, findet man im 1sten Bande des Journals für Chirurgie und Augenheilkunde. S. 561. Taf. IV. und V.

***) Ibid.

den durch Gehülften mittelst aufgelegter Hände gegen die Matratze zwar sanft, aber doch so angedrückt, dass keine nachtheilige Bewegung entstehen konnte. Ein vor die Augen der Kranken gehaltenes Tuch hinderte sie, nach den Unterleib herabzublicken, ohne dass es jedoch das Athmen im mindesten beschränkte. Den nach der linken Seite hingeneigten Uterus drückten wir mittelst eines, grossen breiten, seitlich auf die Bauchwand angelegten Schwammes, allmählig nach der rechten Seite, bis der Muttergrund fast mit seiner Mitte unter die weisse Linie zu stehen kam, was auch bald, ohne Schmerzen und ohne bedeutenden Kraftaufwand gelang*). In dieser Lage fühlte man den Leib, vom Nabel ungefähr vier Zoll herab, hart und fest, tiefer nach dem Schaamberge hin dagegen weich und elastisch. Zugleich war die linke Seite eine geräumige Strecke von der linea alba vollkommen resistent. Auf der rechten Seite erstreckte sich aber die unmittelbare Anlehnung des Uteri an die Bauchwand nur 3 Zoll über die weisse Linie heraus, indem der Unterleib weiterhin dem Drucke wiederum ungemein leicht nachgab. Vor allem andern suchte ich nun die an den bezeichneten, weichen Stellen befindlichen Därme, durch wiederholtes Streichen vermöge flach aufgelegter Hand, von der Mitte des Leibes nach dessen Seiten zurückzuschieben, und ihr Wiedervorgleiten durch entgegengedrückte Schwämme zu verhindern. Bald hatten wir mittelst dieser Encheiresen den Kreisenschwammdruck vorschriftsmässig**), und zwar in der Richtung angebracht, dass die weisse Linie, vom Nabel abwärts, die Diagonale eines genau umschlossenen Ovales bildete, welches ungefähr 7 Zoll lang und 4

*) Vergl. §. 2.

**) Vergl. §. 3.

Zoll breit war. Innerhalb jener Einfassung lag anjetzt der, wegen lange vorher erfolgten Abganges der Wasser, unregelmässig gewölbte Uterus, auf allen Punkten unmittelbar an der Bauchwand heran. Besonders hart schien derselbe einige Zoll unterhalb des Nabels, über dieser Stelle bis zum Nabel fühlte er sich zwar fest, jedoch nur bei mässigem Drucke widerstrebend, bei stärkerem aber ein wenig nachgiebig an, was mich bewog, schon vor der Incision darauf aufmerksam zu machen, dass wir im oberen Theile des Ovales wahrscheinlich die Placenta finden würden. Nachdem ich meine Assistenten ersucht hatte, die ihnen früherhin ertheilten Regeln*) keinen Augenblick ausser Acht zu lassen, wählte ich ein grösseres mässig convexes Scalpel und durchschnitt mit einem Male, Haut, Muskeln, und Peritoneum, in der weissen Linie dergestalt, dass die Incision 1 Zoll unter dem Nabel begann, und bis 5 Zoll abwärts reichte**). Nirgend sah man Därme, nirgend bluteten die ungemein dünnen Wundlefen, und zwischen denselben drängte sich der dunkelrothe beinahe schwarze Fruchthälter merklich hervor. Ohne Verzug durchschnitten wir die entblösste Mutterwand an ihrem oberen Theile, in einer Länge von ungefähr 2 Zoll. Gerade hier lag die Placenta. Ich brachte einen Finger zwischen dieselbe und die innere Uterinfläche, und dilatirte auf diesem abwärts, bis die rasch bewirkte Incision eine Länge von ungefähr $4\frac{1}{2}$ Zoll erlangt hatte***). Venöses dickes Blut drang in geringer Menge hervor. In die Wunde ragte nach unten ein Rückentheil der Frucht, und nach oben die Placenta. Letztere löste ich mit Leichtigkeit seit-

*) Vergl. §. 3.

**) Vergl. §. 4.

***) Vergl. §. 4.

lich ungefähr 2 Zoll ab, und traf hiebei auf eine Hand. Da der fest angeschnürte Uterus den Raum zu sehr beschränkte, um ohne weiteres, mit Schonung zu den Füßen gelangen zu können, so zog ich erst das Händchen sammt dem Arme hervor, gieng nun an der Stelle, wo dasselbe gelegen hatte ein, fand bald den einen Fuss, entwickelte diesen, dann den andern, erfasste beide, und vollendete die Ausschliessung, indem ich die grösseren Kindesdurchmesser stets in die Längsaxe der Wunde treten liess, nach allgemeinen Regeln*). Den Nabelstrang des völlig entwickelten lebenden Kindes durchschnitt Herr Dr. *Schmidt*, und übernahm von nun an die Sorge für dasselbe gemeinsam mit Herrn Hofrath *Hauck*. Kaum war der Uterus von seinem Hauptinhalte frei geworden, als er sich auch, und zwar unter ganz geringer, nicht beachtungswerther Blutung, beträchtlich verkleinerte. Um diese Zeit, wo die Gebärmutter, bei auffallend verringerter Grösse, im Umfange der Wunde weniger fest an der Bauchwand anlag, zeigte sich zur rechten Seite, nach unten, ein ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll langes Darmstück. Ungesäumt liess ich den Schwammdruck, welchen der Gehülfe während der Verkleinerung des Uteri an jener Stelle nicht ebenmässig verstärkt hatte, kräftig, mit einiger Richtung nach hinten vermehren, und augenblicklich verschwand wieder die kleine, kaum sichtbar gewordene Darmschlinge. Ohne durch jene Anordnung im mindesten Zeit zu verlieren, zog ich den Nabelstrang mittelst der linken Hand mässig an, und führte entlang desselben, den Mittel- und Zeigefinger der rechten Hand mit leisem Drucke, durch die Uterinwunde, bis zum Mutterkuchen. Sogleich drängte sich die

*) Vergl. §. 5.

Placenta zwischen die Wundlücken. Von nun an brauchte sie blos empfangen zu werden*). Nachdem dieselbe gänzlich vorgetreten war, suchte ich, vermöge sanften Anziehens, die Eihäute mässig zu spannen und löste diese sodann, durch die übliche drehende Bewegung. Gleich nach beendeter Ausschliessung der Nachgeburt und Beseitigung einiger, eben nicht beträchtlicher Blutklumpen, welche in die Wunde einragten, zog sich der Uterus, wie von neuem angeregt, mit grosser Schnelligkeit, bis zur Grösse einer starken Mannsfaust zusammen. Hierbei erschien die Spalte des Fruchthalters dermaassen verkleinert, dass sich die Wundlücken an der Innenfläche vollkommen berührten, und dass sie an der Aussenfläche kaum noch um $\frac{1}{2}$ Zoll auseinander standen. Ich bemühte mich den, aus der Beckenhöhle weit vorragenden Uterus, mittelst flach um dessen Grund gelegter Hand mässig zusammen und sanft nach abwärts zu drücken, was indess bei der Enge des Beckens erfolglos blieb. Darauf vervollständigten wir die Reinigung der Wunde, legten ohne Verzug die Bauchnath, mittelst dreier Bandhefte, auf die schon beschriebene Weise an**), und brachten ein schmales Leinwandstückchen in den untern Winkel der Bauchwunde***). Vom Momente der Incision in die Bauchwand, bis zur beendeten Laparographie, waren $3\frac{1}{2}$ Minute verflossen; diese Zeit reichte hin, um den Bauch-, den Uterin-Schnitt, die Entwicklung der Frucht, der Nachgeburt, die Reinigung der Wunde, und Anlegung dreier blutiger Hefte auszuführen. Jetzt befestigte ich nur noch vier Zir-

*) Vergl. §. 5.

**) Vergl. §. 6.

***) Vergl. §. 6.

kelpflaster um den Leib*), und liess diesen vorschriftsmässig einhüllen**). Anlangend das Umlegen der Patientin, so wurde dasselbe, indem wir den Operationstisch bis zur Tiefe des nebengestellten Bettes senkten***), leicht und bequem ausgeführt.

Während des ganzen Unternehmens hatte sich die Kranke sehr entschlossen bewiesen, auch war sie, ein leichtes gleich nach der Entleerung des Uteri entstandenes Erbrechen abgerechnet, frei von jedem unangenehmen Zufalle geblieben, und versicherte mit heiterem Gesichte den Anwesenden, dass ihr die Operation weit weniger Schmerzen, als eine der letzten Wehen verursacht hätte.

§. 19.

Das Kind gab, kaum dem Uterus entwunden, durch Oeffnen des Mundes und der Augen, wie durch Bewegung der Glieder, deutliche Lebenszeichen. Herr Dr. *Schmidt* empfing dasselbe aus meiner Hand, unterband den bis dahin mit den Fingern zusammengedrückten Nabelstrang, und legte es in ein zurechtgehaltenes laues Bad. Theils hiedurch, theils durch einige vom Herrn Hofrath *Hauck* angestellte Belebungsversuche, fing das Neugeborne bald heftig zu schreien an, wornach es die Hebamme zur weiteren Besorgung erhielt.

Der Gliederbau des kleinen Mädchens war durchaus normal. Seitlich am Hinterkopfe bemerkte man eine beträchtliche Kopfgeschwulst. Am rechten Schei-

*) Vergl. §. 7.

**) Vergl. §. 7.

***) Vergl. Bd. I. des Journals für Chirurgie und Augenheilkunde. S. 574—575.

telbeine, nahe an der Pfeilnath war ein Fleck von ungefähr einem Zoll im Durchmesser sugillirt, und nach der Mitte dieser Stelle hin, zeigte sich der Schädelknochen, in Folge des anhaltend am Vorberge erlittenen Druckes, ungefähr drei Linien tief eingebogen. Nirgend am Körper erschien die Haut wollig. Augenbraunen und Wimpern konnte man deutlich wahrnehmen. Die Nägel des wenn gleich nicht starken, doch wohlgenährten Mädchens hatten bereits Festigkeit, und die Knorpel des Ohres Härte erlangt.

Es wog 6 $\frac{3}{4}$ Pfd. Berl. Civil-Gewicht.
Die Länge des Kindes betrug 19 Zoll 6 Lin. Berl. Maass.
Der Umfang des Kopfes - 12 $\frac{1}{2}$ - - - -
Der Querdurchmesser . - 3 - 5 - - -
Der Längedurchmesser . - 4 - 4 - - -
Der Diagonaldurchmesser - 4 - 11 - - -
Die Schulternbreite . . . - 4 - 4 - - -
Die Hüftenbreite - 3 - 2 - - -

Gemäss aller dieser Verhältnisse war das Kind als ein ausgetragenes, und die Angabe der Patientin, nach welcher ihre Schwangerschaft vom 23. Januar 1825 bis zum 20. September desselben Jahres bloß 241 Tage gewährt hätte*), mithin als irrig anzusehen.

§. 20.

Die, gleich nach beendeter Operation in ein ruhig gelegenes, mässig verdunkeltes Zimmer gebrachte Wöchnerin fühlte sich, mehrere Stunden, leicht und behaglich. Sie brach, ohne dass jedoch anhaltende Uebelkeiten vorhergegangen waren, bei ganz geringer

*) Vergl. §. 14.

Anstrengung, einmal etwas Schleim aus. Es stellten sich mässige Nachwehen ein, und mit diesen begann stossweise, ein reichlicher, jedoch nicht übermässiger Blutabgang aus den Geburtstheilen. Etwas Semmel-Suppe genoss die Kranke mit Appetit. Zum Getränk erhielt sie Graupenwasser.

Dem Kinde wurden sowohl auf die Kopfschwulst, als auf die deprimirte Stelle des Schädels Compressen mit lauem Wein aufgelegt und diese oft genug erneuert.

Am Abend klagte die Wöchnerin über Unruhe, bald darnach wurde der Leib auch ausser der Zeit der Nachwehen, gegen Berührungen ungemein empfindlich, es entstand Brennen in der Wunde, das Gesicht röthete sich lebhaft, und der volle härtliche Puls schlug 120mal in der Minute. Ein mässiger, unverzüglich unternommene Aderlass führte zwar die frühere Ruhe zurück, minderte auch fast alle bemerkten Zufälle, dämpfte jedoch die erhöhte Empfindlichkeit des Unterleibs nicht hinlänglich. Es sollte die Kranke deshalb, noch alle 2 Stunden 10 Tropfen Aqua laurocerasi cohobata mit 1 Esslöffel voll Mandelmilch, und nach Bestimmung des wachthabenden Arztes, von Zeit zu Zeit, einen Gran Extractum Hyoscyami bekommen.

Wegen der bedeutenden Lordose der Lendenwirbel, ward das Liegen auf dem Rücken, unerachtet passender Polsterung, sehr unbequem. Die Wöchnerin ruhte daher, je nachdem es ihr behagte, bald auf der einen, bald auf der anderen Seite, ohne dass dadurch bei der festen Lage der Zirkel-Pflaster der mindeste Nachtheil für die Wunde entstand. Von Mitternacht an schlief unsere Patientin, wenige kurze Unterbrechungen abgerechnet, sanft bis zum Morgen.

§. 21.

Am 21sten September.

Den Tag nach der Operation, früh gegen 6 Uhr, fand sich die Kranke durch den vorhergegangenen Schlaf erquickt. Sie hatte keine besondere Klage. Der Puls war weich, schlug indess an 100 Mal in der Minute, ein leichter warmer Schweiß deckte den ganzen Körper, Urin war ohne alle Beschwerden abgegangen, ausser der Zeit der schmerzhaften Nachwehen, welche ungefähr alle $\frac{1}{2}$ Stunde eintraten, und stets Blutabgang durch die Vagina hervorbrachten, zeigte sich der aufgetriebene jedoch weiche Unterleib, gegen Berührungen, nur in geringem Grade empfindlich. Das Kind, welches den grössten Theil der Nacht geschlafen hatte, legte die Hebamme, an die bereits Milch absondernden Brüste der Mutter, ohne dass letztere hierdurch angestrengt schien. Der Verband hatte sich nirgend gelöst.

Unter diesen Umständen blieb es bei den am Vorabend verordneten Arzneien. Als Speise wurde Semmel-Suppe, und zum Getränk, da alles übrige Ekel erregte, unversetztes aber etwas überschlagenes Brunnenwasser bewilliget. Auch bekam die Kranke gegen ein Uhr, weil seit der Operation noch keine Leibesöffnung eingetreten war, ein Lavement von Chamillen-Aufguss mit etwas Lein-Oel und Kochsalz.

Nachmittags verfiel unsere Patientin in einen sanften Schlaf welcher $\frac{3}{4}$ Stunden anhielt. Bald darauf klagte sie aber über häufiges Aufstossen. Zugleich wurde der Puls schneller, das Athmen beschleunigter, die Haut trocken, brennend, das Gesicht röthler, der Leib auch ausser der Zeit der Nachwehen aufgetriebener, gespannter, gegen Berührung empfindlicher, und der Wochenfluss äusserst sparsam. Alle

diese Zufälle stiegen bis um 6 Uhr Abends, wo der Puls 140 Mal in einer Minute schlug, und offenbar hart erschien. Es wurden nun zwölf Unzen Blut weggelassen, laue Chamillenfomentationen über den Leib und die Genitalien gemacht, alle 2 Stunden anstatt 10, 15 Tropfen Aqua lauro cerasi, und alle vier Stunden 1 Gran Extract. hyoscyami verordnet. Unerachtet sich die Kranke nach dem Aderlass im Allgemeinen sehr erleichtert fühlte, unerachtet der Puls weich geworden war, schwand dennoch die Unterleibsempfindlichkeit selbst nach Ablauf von 2 Stunden nicht im mindesten. Ich liess daher ein Lavement aus dem Aufguss von 10 Gran Belladonnawurzel setzen *). Noch klagte die Patientin ungefähr $\frac{1}{2}$ Stunde über Schmerzen. Nun verfiel dieselbe aber in einen zweistündigen ruhigen Schlaf. Um Mitternacht, durch eine empfindliche Nachwehe geweckt, machte sie darauf aufmerksam, dass der Wochenfluss wiederum, was auch wirklich statt fand, reichlich eingetreten war. Die Frequenz des vollkommen weichen Pulses hatte anjetzt bis zu 130 Schlägen abgenommen, der Leib war bei feuchter warmer Haut zwar etwas aufgetrieben, aber gegen Berührung weit weniger empfindlich, nur durfte der Druck nicht in dem Grade angewendet werden, dass man sich hätte von der Beschaffenheit des Uterus überzeugen können. Eine halbe Stunde nach jenem Erwachen verfiel die Patientin von neuem in sanften Schlaf, welcher blos durch empfindliche Wehen von Zeit zu Zeit kurz unterbrochen, bis zum Morgen fortwährte.

Das Kind hatte binnen der letzten 24 Stunden 4 Mal kräftig gesogen, es schlief lange und ruhig,

*) Vergl. §. 9.

die Kopfgeschwulst war gemindert, und die eingedrückte Stelle erschien weniger vertieft.

§. 22.

Am 22sten September.

Früh war die Kranke heiter, ihr Kopf frei, der Blick ruhig, die Haut duftend, der Durst zwar lebhaft die Zunge aber feucht und rein, der Lochienfluss regelmässig, der Unterleib etwas aufgetrieben doch ohne alle Härte und nur mässig empfindlich, der vollkommen weiche Puls schlug an 130 Mal in der Minute. Beim Wechsel der Pflasterstreifen zeigten sich die Wundleflzen bis auf einen Zoll vom untern Winkel genau aneinanderliegend, aber weder geschwollen noch geröthet; sie sonderten dünne röthlich Lymphe ab, die aus dem untersten Winkel, um vieles stärker getüncht, in Menge hervorfloss. Nach vollendeter Reinigung wurde der Verband ganz wie am ersten Tage wieder angelegt. Wegen fortwährenden Mangels der Leibes-Oeffnung erhielt die Kranke einen Esslöffel voll Ricinusöl. Kräftigere Eröffnungs-Mittel vermied ich aus Besorgniss gegen Kolikschmerzen. Uebrigens wurden die medicinischen und diätetischen, am vorigen Tage gegebenen Verordnungen im Allgemeinen wiederholt, nur sollte die Patientin von nun an, blos alle 6 Stunden einen Gran Hyoscyamus erhalten.

Den Tag über schlummerte unsere Kranke mehrmals Stundenlang. Wehen traten immer seltener, kürzer, und schwächer ein. Ihr Mittagbrod genoss sie mit Behagen. Besonders erleichtert fand sich dieselbe jedes Mal nach dem Bilsenkraut-Pulver, dessen Darreichung sie öfter wünschte, als ihr dasselbe bestimmt war.

Gegen Abend stieg die Frequenz des Pulses bis auf 140. Der Durst war lebhafter. Es begann, vorzüglich nach jedesmahligen Trinken, ein oft wiederkehrendes geruch- und geschmackloses Aufstossen, und bald darauf trat Singultus doch ohne Schmerz und Angstgefühl ein.

Von 9 Uhr ab schief die Kranke sanft bis gegen den Morgen. Bisweilen sprach dieselbe im Schlafe, doch war sie beim Erwachen vollkommen frei. Gegen 10 Uhr klagte die Patientin über Uebelsein, welches sich aber nach einem Esslöffel voll Riversalens Tranks gänzlich verlor. Nur selten wurde sie von Aufstossen oder Singultus geweckt. Nach Mitternacht trat ein mässiger, allgemein verbreiteter warmer Schweiß ein, während dessen Fortdauer der Puls auf 130 Schläge zurück ging.

Das Kind welches bei der wenig nährenden Milch der Mutter, auch anderweitige Nahrung erhielt, war binnen der letzt verwichenen 24 Stunden, vier Mal angelegt worden. Es schief etwas unruhig, alle Funktionen desselben gingen indess normal vor sich. Von der Depression war nicht das mindeste mehr zu bemerken, und die Kopfgeschwulst hatte sich beträchtlich verringert.

§. 23.

Am 23sten September.

Früh. — Im Ganzen war das Allgemeinbefinden sowohl, als das Verhalten der Wunde wie am 22sten. Es wurde daher auch die innere und äussere Behandlung ungeändert fortgesetzt.

Gegen 6 Uhr Abends folgten, obgleich ein erleichternder Stuhlgang eingetreten war, dennoch lebhaftere Nachwehen merklich schnell auf einander, der

Leib fing an auch in der Zwischenzeit zu schmerzen, selbst die leiseste Berührung wurde nicht vertragen, Ructus und Singultus kehrten öfter wieder, der vollkommene weiche Puls schlug 150 Mal in einer Minute. Hierbei duftete die Haut, der Lochien-Fluss ging regelmässig vor sich und färbte den Urin blutig roth, die Brüste blieben geschwollen, der Kopf war frei, das Gesicht bleich, und die Conjunctiva bulbi ohne sichtbare Gefässe. — Neben den bisher angewendeten Mitteln erhielt die Patientin noch ein Lavement von Belladonna ganz wie am 21sten September. Hiernach minderten sich zwar bald sämtliche Zufälle, auch verfiel die Patientin in Schlummer, doch schien derselbe weniger fest und tief als während der früheren Nächte.

Um 3 Uhr nach Mitternacht erwachte die Kranke durch heftigen Singultus, der mit einem leichten schleimigen Erbrechen endete. Sie schief dann wieder bis 4 Uhr, blieb aber von nun an wach, klagte über Mangel an Ruhe, über Spannung im Unterleibe häufiges Aufstossen, und öftere Blähungen.

Das Kind schief viel, war vollkommen ruhig, und durchgehends wohl.

§. 24.

Am 24sten September.

Die Wöchnerin hatte sich im Vergleich gegen die ersten Tage merklich verändert. Ihr Leib war stark aufgetrieben, zwar nirgend hart, aber doch auffallend gespannt, beim Anschlagen deutlich tönend, und bei mässigem Drucke allenthalben empfindlich, der Kopf war frei die Respiration aber beschleunigter, der Athmen kurz, mühsam, mit sichtbarer Bewegung der Nasenflügel und Anstrengung der Schultern verbunden, den

Puls fühlte man, bei einer Frequenz von 160 Schlägen in einer Minute, klein und weich. Singultus trat nicht öfterer als sonst ein, Ructus und Flatus quälten aber die Kranke durch häufige Wiederkehr, die Haut fand ich duftend, den Harn gelblich und trübe, den Lochialfluss und die Milch-Absonderung ungestört, die Zunge rein und feucht, das Gesicht hatte ein bleiches Aussehen, das Weiße im Auge erschien gefäßlos und ins bläuliche überspielend, die Bauchwunde zeigte sich, in ihrer Tiefe, nach dem obern Winkel hingeschlossen, die nicht zusammengewachsenen aber genau aneinanderliegenden Hautlefen secernirten wenig, durch den unteren auch in der Tiefe unvereinigten Wundwinkel floss eine Menge blutiges Serum gemischt mit schleimigen gelblichen Streifen ab. Das oberste und das mitlere Heft wirkten, wegen tympanischer Ausdehnung des Bauches, so stark, dass beide sich tief in die Haut eingesenkt hatten.

Unter den geschilderten Umständen liessen wir zunächst die beiden einschnürenden Hefte hinlänglich nach, legten darauf den Verband, wie am vorigen Tage an und beschlossen hinsichts der allgemeinen Behandlung, dass die kalten Narcotica sammt der streng antiphlogistischen Diaet ausgesetzt, und an ihrer Stelle, passende Nervina, bei leicht ernährender Kost, angewendet werden sollten. Dem zu Folge erhielt die Kranke von einer Mischung, aus einem Scrupel Tinctura Thebaica und zwei Quentchen Spiritus sulphurico-aethereus, alle zwei Stunden 10 Tropfen, in einem Esslöffel voll Pfeffermünzwasser, ferner zum Frühstück etwas Eierbier mit Kümmel, und zu Mittag eine Suppe aus Kalbfleischbrühe.

Den Tag über, liessen die Zufälle nach, die Kranke klagte weit weniger über Ructus und Flatus, der Leib schien merklich an Empfindlichkeit zu ver-

lieren, Schlaf war mehrmals mit Wohlbehagen zu haben Stunden eingetreten, und der Puls besserte sich indem er, ohne zu sinken, nur 140 Mal in der Minute schlug. Da es an Stuhlgang fehlte so wurde ein Lavement von Chamillenaufguss Oel und Kochsalz angeordnet, wornach ohne allen Schmerz ein reichlicher, brauner, breiger, von sehr vielen Blähungen begleiteter Stuhlgang erfolgte.

Die Nacht ging ohne bedeutende Ereignisse vorüber. Ructus und Flatus hatten sich indess gegen 12 Uhr, ungefähr eine Stunde hindurch so beträchtlich vermehrt, dass sie der Patientin äusserst lästig wurden. Erst gegen 3 Uhr Morgens schlief sie ein und erwachte erleichtert nach 7 Uhr.

Das Kind hatte Tag und Nacht hindurch drei Mal gesogen, befand sich wohl, und von der Kopfgeschwulst war nur noch wenig übrig.

§. 25.

Den 25sten September.

Am Morgen war der Meteorismus gemindert, und die Temperatur des ganzen Körpers etwas erhöht, der merklich gehobene Puls schlug 150 Mal in der Minute, die Wöchnerin klagte von Zeit zu Zeit über Schmerzen welche, ihrer Versicherung nach, mit den früheren wehenartigen keine Aehnlichkeit hatten, zum Wimmern zwangen, kurze Zeit dauerten, und jedesmal mit Luftausleerungen nach Oben oder Unten endeten, Singultus trat seltner ein, Ructus und Flatus verhielten sich wie am gestrigen Tage, der Urin hatte eine dunkelgelbe Farbe, und eine lockere gelbliche Hypostase, in der linken Seite fühlte sich der empfindliche Unterleib etwas fester an, der Ausfluss aus dem unteren Wundwinkel betrug ungefähr 2 Ess-

löffel, er hatte sein blutiges Aussehen grösstentheils verlohren, und mehr eine purulente Beschaffenheit angenommen. Bis $1\frac{1}{2}$ Zoll von unterm Wundwinkel fanden wir die Lefzen in der Tiefe conglutinirt, ohne dass sich die nässenden, nur schwach gerötheten und wenig turgiden Hautränder vereinigt hatten.

Bei dem erfolgten Nachlasse des Meteorismus, bei der erhöhten Temperatur des ganzen Körpers, und dem gehobenen Pulse, sollten, wegen der Schmerzen welche die Kranke in der linken Seite fühlte, 12 Blutegel an die empfindliche Stelle gesetzt, die früherhin gereichten kalten Narcotica wiederum angewendet, in der Diät und dem Verbands aber weiter keine Veränderungen vorgenommen werden.

Bis gegen Mittag verringerten sich die Zufälle bei Anwendung des Hyoscyamus und des Kirschloberwassers merklich. Als man um diese Zeit Blutegel setzen wollte, konnten sie, theils wegen des Pflastergeruchs, theils wegen des eigenthümlich riechenden Schweisses der Kranken, unerachtet wiederholter Hautreinigung, auf keine Weise zum Saugen gebracht werden. Der Versuch blieb daher, und zwar um so eher unterlassen, als die in der linken Seite des Unterleibes entsponnene Empfindlichkeit, durch die verordnete Arznei beträchtlich abgenommen hatte. Gegen 3 Uhr Nachmittags trat eine faeculente, sehr copiose, breiige Stuhlausleerung ein, mit welcher viele Blähungen abgingen. Die Kranke fühlte sich hiernach erleichtert. Um 6 Uhr erfolgte wiederum eine breiige Leibesöffnung. Nach dieser entstand Unruhe, Angst, und bedeutende Erschöpfung, der Puls schlug bald 140, bald 150 Mal in der Minute, Ructus Flatus und Trommelsucht vermehrten sich. Einen dritten breiigen Stuhlgang hatte die Kranke um 8 Uhr,

wornach der ungemein weiche, gesunkene Puls 150 Schläge behielt. Dabei nahmen Angst, Unruhe, und Meteorismus überhand, die Extremitäten erkühlten, und Singultus trat wieder ein. Jetzt wurden sämtliche, bis dahin angewendeten Narcotica frigida ausgesetzt, die Kranke bekam unverzüglich ein Lavement von 15 Tropfen Opiumtinctur mit zwei Unzen Valerian-Aufguss, und nahm alle Stunden etwas Pfeffermünz-Wasser mit 15 Tropfen Spiritus-sulphurico-aethereus und 1 Tropfen Tinctura Thebaica. In kurzer Zeit fühlte sich die Patientin behaglicher, nach Mitternacht wurden die Extremitäten wieder warm, Ruhe kehrte zurück, Blähungen gingen äusserst häufig, aber mit vieler Erleichterung ab, der Meteorismus schien sich zu mindern, der Puls hatte 130 Schläge in der Minute, und es erfolgte ein sanfter Schlaf aus welchem die Kranke, fast ohne alle Unterbrechung, erst Früh um 6 Uhr erwachte.

§. 26.

Am 26sten September.

Unter Fortsetzung des zuletzt eingeschlagenen Verfahrens verfloss der heutige Tag, einigen Nachlass sämtlicher Krankheitszufälle abgerechnet, fast ganz wie der gestrige. Dabei war die angeordnete Arznei noch nicht im mindesten entbehrlich; sobald man sie weglies, stiegen unverzüglich die Beschwerden. Vieles Verlangen hatte die Kranke nach der Mischung aus Spiritus-sulphurico-aethereus und Opiumtinctur; sie erinnerte an die Darreichung derselben, und fühlte sich jedesmal, gleich nach dem Einnehmen behaglicher, leichter, besser. Schmerzen traten nur periodisch, als Vorboten abgehender Blähungen ein, und erschienen ohne sich an irgend einem Orte des Un-

terleibes zu fixiren, bald hier bald dort. Der Harn war lichtgelb, wenig getrübt und setzte sparsam ab. Gegen 5 Uhr Nachmittags hatte die Kranke eine copiose, faeculente Stuhlausleerung, durch welche sie bis um 12 Uhr etwas unruhiger ward. Nach Mitternacht folgte Schlaf, der ununterbrochen bis Früh um 7 Uhr fortwährte.

§. 27.

Am 27sten September.

Da sämmtliche Zufälle wenn auch wenig, doch im Ganzen etwas nachgelassen hatten, so wurden der Kranken unter Beibehaltung der früheren diätetischen Vorschriften, nur alle 2 Stunden, 15 Tropfen Spiritus sulphurico-aethereus mit einem Tropfen Opiumtinctur und ein Esslöffel voll Münzwasser gereicht. Es zeigten sich am heutigen Tage sowohl Hinsichts des Allgemein-Befindens, als des Verhaltens der Wunde wenige, besonders bemerkenswerthe Umstände. Die Kranke schlummerte Vormittags eine Stunde ruhig, und verfiel nach Mitternacht in einen erquickenden 4 Stunden hindurch ununterbrochenen Schlaf. Der Meteorismus hatte sich mehr und mehr verringert, dasselbe galt von der Empfindlichkeit des Unterleibes gegen Berührung. Singultus, Flatus, und Ructus kamen hingegen noch immer häufig vor. Die Extremitäten wurden, wenn man die Arznei länger als zwei Stunden aussetzte kühl und deckten sich dann mit einem klebrigen Schweisse, bekamen aber jedesmal ihre Normaltemperatur bald nach Darreichung der Tropfen wieder. Stuhlgang erfolgte unerachtet die Patientin Opiumtinctur nahm, dennoch zwei Mal; ein Mal des Abends und das zweite Mal um Mitternacht, wornach die Kranke etwas unruhig ward.

Der weiche kleine Puls hatte 130 Schläge in der Minute, der Urin war bleich und wenig getrübt. Wie früher so legte die Wöchnerin auch an diesem Tage das Kind 4 Mal an die, wenn gleich nicht strotzenden doch mässig gefüllten Brüste.

Das Neugeborene befand sich vollkommen wohl, schlief lange, ruhig, hatte ein gutes Ansehen, und sog mit Kraft. Von der Kopfgeschwulst war keine Spur mehr übrig.

§. 28.

Am 28sten September.

Von Früh 4 bis 6 Uhr hatte die Patientin 3 breiige Stuhlgänge, mit welchen sehr viele Blähungen abgingen. Der Meteorismus schien weit geringer als am vorigen Tage, mässiger Druck auf den Unterleib verursachte keine Schmerzen, Singultus trat seltner ein, Ructus und Flatus dauerten fort, der kleine weiche Puls schlug 130 Mal in der Minute, zwar fühlte sich die Kranke leichter jedoch aber auch sehr hinfällig, die Temperatur der Extremitäten wechselte noch oft, die Milchabsonderung langte zur Erhaltung des Kindes nicht hin. Der schwer erreichbare Muttermund, dessen Untersuchung ohne Schmerzen geschah, näherte sich dem Normalzustande. Zugleich hatten die Lochien eine vollkommen gelbe Farbe angenommen. Erst heute war der obere Wundwinkel fest genug geschlossen um die Lösung des obersten Bandheftes zu gestatten, dagegen mussten wir das unterste, locker gewordene, etwas fester anziehen. Tief aus dem untern Wundwinkel floss, in ziemlicher Menge, reines, dickes Eiter, während die Haut-Wunddefzen viel dünnes, scharfes Serum absonderten.

Gemäss des beschriebenen Zustandes liess ich, in *Goulards* Bleiwasser getauchte Plumaceaux quer über die Wundspalte legen, die Kreis-Pflaster gehörig befestigen, zum Getränk Reisswasser mit etwas Rothwein mischen, ferner alle 3 Stunden 1 Esslöffel voll Münzwasser mit 15 Tropfen Spiritus sulphurico-aeth. und 1 Tropfen Opiumtintur reichen, dabei Vormittags 2 Esslöffel voll Rothwein mit etwas Bisquit, und nach der Fleischbrühsuppe 4 Esslöffel voll Wein geben.

Unter dieser Behandlung erholte sich die Kranke augenscheinlich, namentlich erquickte sie der Genuss des Weins, und mit grossem Appetit ward das Mittagsbrodt verzehrt. Gegen Abend verschwand die periodische Kühle der Extremitäten gänzlich, der Singultus hörte auf, erschöpfende Stuhlgänge kehrten nicht wieder, Ructus und Flatus minderten sich, und von 11 Uhr an schlief die Patientin fest, bis zum Morgen.

§. 29.

Am 29sten September.

Der obere Wundwinkel erschien, nachdem die oberste Schleife schon 24 Stunden vorher gelöst war, geschlossen, weshalb man das betreffende Heft-Bändchen ganz entfernte *). Da die, mit dem gestrigen Tage eingetretene Besserung, in aller und jeder Beziehung weiter vorschritt, so wurde die Behandlung durchgehends beibehalten. Stuhlgang erfolgte ein Mal, doch ohne, wie dies früher der Fall war, Abspannung zurückzulassen.

Am 30sten September.

Nach einer überaus ruhigen Nacht fühlte sich die Kranke zwar matt aber frei von allen Beschwerden.

*) Vergl. §. 13.

Der Meteorismus war gänzlich verschwunden, der Leib nirgend empfindlich, die Gesichtsfarbe bleich, das Weisse im Auge bläulich, die Haut feucht und warm, der Harn blasgelb mit einem lockern Wölkchen versehen, der weiche aber gehobene Puls schlug 120 Mal in einer Minute, die Lochien flossen normal, die Wunde hatte sich vom oberen Winkel einen Zoll lang oberwärts überhäutet, und war von da, bis zum untersten Hefte, in der Tiefe, wenn gleich die Hautränder noch dünnes Serum absonderten, dennoch so fest zusammengewachsen, dass man die Schleifen des zweiten und dritten Heftes, welche nirgend sichtbar eingeschnitten hatten, unter Beibehaltung des übrigen Verbandes, sicher lösen konnte. An der Stelle der bisher angewandten Arzneien, erhielt die Kranke, von einer Mischung, aus zwei Quenten kalt bereiteten China Extractes und vier Unzen Zimmt-Wassers, alle zwei Stunden, 20 Tropfen, mit einem Esslöffel voll Franz-Wein. Das Reisswasser und die kleinen Weinportionen wurden beibehalten, zum Frühstück genoss die Patientin Caffé mit Zwieback, zu Mittag eine kräftige Rindfleischbrühe mit etwas Hühnerbrust, und Abends eine Suppe von Kalbfleischbrühe mit Graupen.

§. 30.

Am ersten Oktober.

Die Kräfte der, mit ihrem Zustande sehr zufriedenen Kranken hatten sich gehoben, der Puls schlug 110 Mal in der Minute, die Stichöffnungen des obersten, ganz ausgezogenen Heftes, waren bereits geschlossen. Da sich die Wunde günstig verhielt, so entfernten wir auch das gelöste mittlere Heft, und liessen nur noch das dritte, am vorigen Tage ebenfalls gelöste, der Vorsicht wegen zurück. Im

Uebrigen wurde die Behandlung wie am vorigen Tage angeordnet.

Das Kind befand sich, indem es neben der Muttermilch anderweitige Nahrung erhielt wohl.

Am 2ten October.

Unerachtet der immer weiter schreitenden allgemeinen Besserung, nimmt die Milchabsonderung beträchtlich ab. Da die rein purulente Secretion aus dem untern Wundwinkel nur noch in sehr geringer Menge fortwährte, so sollte das in denselben gleich nach der Operation eingelegte Bandstückchen entfernt werden, was auch leicht und ohne alle Schmerzen gelang. Nahe an dem bereits gelösten, aber nicht ausgezogenen untersten Hefte, sah die Wunde an einigen Punkten unsicher vereint aus, wir glaubten deshalb das betreffende Heftbändchen noch zurücklassen zu müssen.

Der Säugling schlief wenig und hatte den Tag wie die Nacht unruhig zugebracht.

Am 3ten und 5ten October.

Schlaf und Appetit waren vortrefflich, die Körperkräfte nahmen zu, der Puls blieb bei 110 Schlägen. Die in der Nähe des untersten Heftes, am 2ten October noch verdächtige, kleine Stelle der Wunde fanden wir, Tages darauf verwachsen, es wurde deshalb auch das letzte Bandheft, welches eben so wenig als die übrigen eingeschnitten hatte, vollkommen beseitigt. In der Kur, Diät, und Verbandweise geschah keine Veränderung.

Hinsichts des Zustandes des Neugeborenen ist zu erwähnen, dass dasselbe noch immer wenig schlief, oft Unruhe verrieth, und etwas abzumagern schien ohne dass andere Krankheitssymptome irgend einer Art zu bemerken gewesen wären.

Am 6ten October.

Das Befinden der Mutter ist, unerachtet der Puls noch die Frequenz von 110 Schlägen hat, in jeder Beziehung wünschenswerth, nur dass die Milchabsonderung, auch bei kräftiger Kost, fast gänzlich aufhört. Es wurde, da anderweitige Nahrungsmittel dem zarten schwächlichen Kinde nicht zusagten, und da dasselbe bei zunehmender Unruhe offenbar abzumagern anfang, beschlossen, dasselbe in die geburtshülfliche Anstalt der Universität abzugeben, damit es dort kräftig nährende Muttermilch erhalten könnte. Herr Geheimerath v. Siebold bewilligte die Aufnahme, und übernahm gütig alle diesfällige Sorge. Rücksichtlich der Mutter sollten bei dem Absetzen des Kindes, insofern sich die Milch von selbst geradeweiss verlohrt, demnächst, keine directen Massregeln eingeschlagen werden.

§. 31.

Am 7ten October.

Alle Functionen gingen, einen leichten Durchfall abgerechnet, normal vor sich. Die Wunde war, wenn auch nicht bezüglich der Hautränder, doch in ihrer Tiefe, bis auf einen kleinen Theil des unteren Winkels, allenthalben geschlossen; aus letzterem entleerte sich noch ungefähr $\frac{1}{2}$ Theelöffel voll dicken gelben Eiters. Kur, Diät und Verband behielten wir ungeändert bei.

Vom 8ten bis 9ten October.

Zu bemerken ist Hinsichts des bezeichneten Zeitraumes nur, dass der Durchfall ohne Arzneien verschwand, dass sich die Milchabsonderung von selbst gänzlich verlohrt, dass der Lochienfluss an einem Tage geröthet eintrat, nach 24 Stunden aber wieder eine

weisse Farbe annahm, dass die Wundränder, wegen träger Narbenbildung, einige Mal mit Hüllenstein berührt werden mussten, dass der Puls sich bei unveränderter Frequenz merklich hob, und dass die Kräfte im Ganzen nur langsam zunahm. Was das Kind anlangte so erhobte sich dieses, durch kräftige Muttermilch offenbar, und schlief wieder anhaltend und ruhig.

§. 32.

Vom 10ten bis 14ten October.

Zum ersten Male hatte der Puls in diesen Tagen nur 98 Schläge binnen einer Minute. Die Behandlung mussten wir, weil die Kranke nicht genug an Kräften gewann, dahin modificiren, dass sie statt der bisherigen Arzneien, ein leichtes Chinadecoct, und neben den früherhin verordneten Nahrungsmitteln, gebratenes Kalb-, Hühner-Fleisch, etwas Bier und angemessen vermehrte Weinportionen erhielt. Da das Liegen Beschwerden erregte und die Wunde sich in ihrer Tiefe hinlänglich fest geschlossen hatte, so wurde der Patientin, auf ihren Wunsch, die Erlaubniss zugestanden, einige Stunden das Bett verlassen zu dürfen.

Vom 15ten bis 16ten October.

Ausser dass die Wöchnerin sich beim ersten Aufstehen einen leichten Husten zuzog, der aber, nachdem sie 24 Stunden im Bette zugebracht, und laue Getränke genommen hatte, wiederum verschwand, war beide Tage hindurch, nichts bemerkenswerthes vorgefallen.

Am 17ten October.

Der Puls schlug 100 Mal in der Minute, die Patientin hatte während der letzten Nacht weniger

ru-

ruhig als sonst geschlafen, sie klagte über lebhaftere, vorher nicht empfundene Schmerzen an der Wunde. Bei der Untersuchung nahm man linkerseits des unteren, noch ein wenig offenen Wundwinkels, ungefähr einen Zoll vom Wundrande entfernt, eine genau umschriebene, ungefähr einen Thaler grosse, härtliche, sehr empfindliche Stelle wahr, die sich in jeder Hinsicht als eine, in den Bauchmuskeln entsponnene Entzündungsgeschwulst verhielt.

Unter diesen Umständen wurde die nährende, stärkende Diät beschränkt, der Wundwinkel mit Cerat verbunden, auf die Geschwulst, da dieselbe nach ihrer Mitte hin, zu hart erschien, als dass man eine Zertheilung hätte hoffen können, ein erweichendes Cataplasma gelegt, und das Kreispflaster, welches den entzündeten Fleck berührte und durch Druck schaden konnte, ganz hinweggelassen.

Vom 18ten bis 20sten October.

Besondere Veränderungen traten nicht ein, ausser dass der Umfang jener noch immer empfindlichen Entzündungsgeschwulst dem unteren Wundwinkel auffallend näher rückte. Das gut genährte, muntere, in der Anstalt des Herrn Geheime-Rath v. Siebold sorgfältig geflegte Kind befand sich um diese Zeit vollkommen wohl.

Am 21sten October.

Beim Verbande entleerte sich der gereifte Abscess durch den unteren Wundwinkel. Es flossen 2 Esslöffel voll reinen Eiters aus, und die Geschwulst fiel hierauf welk zusammen. In der Behandlung wurde nichts geändert. Abends hatte der Puls, bei völlig erloschenen Schmerzen, 90 Schläge binnen einer Minute.

Am 22sten October. Die Härte in der Gegend des Abscesses ist völlig verschwunden. Ausfluss findet fast gar nicht mehr statt. Sämmtliche Stichkanäle haben sich geschlossen, und die ganze Wunde ist, bis auf einen Zoll vom unteren Winkel an gerechnet, vollkommen überhäutet. Um nicht zu Erschlaffungen Anlass zu geben, wurden die Cataplasmen, nachdem sie ihren Zweck erfüllt hatten, ausgesetzt und der frühere, trockne Verband wieder angeordnet.

Vom 23sten bis 27sten October.

Der Puls behielt fortan 90 Schläge. Schlaf, Appetit, Verdauung und Stimmung unserer Kranken waren gut. Sie brachte täglich mehrere Stunden ausserhalb des Bettes zu, beschäftigte sich zuweilen mit ihrer gewohnten Arbeit, dem Stuhlflechten, und würde ihrem Gefühle nach ganz hergestellt sein, wenn sie nicht periodenweise noch Mangel an Kraft empfände. Statt der bisherigen Arznei erhielt die Reconvalescentin neben nährender, voller Kost, den Tag hindurch, 4 Esslöffel voll von einer starken, weinigen Quassia-Infusion. Zugleich wurde der untere, in seiner Tiefe völlig geschlossene Wundwinkel, um dessen Ueberhäutung zu fördern, von Zeit zu Zeit mit Höllenstein betupft und mit trockner Charpie verbunden. Auch nahm unsere Patientin am 27sten October ein laues Reinigungsbad, nach welchem sie sich sehr angenehm befand.

Das Kind gedeiht, ist wohl und munter.

Vom 28sten bis 31sten October.

Binnen dieser Zeit minderte sich der Lochien-Fluss beträchtlich, und in gleichem Verhältniss stiegen die Kräfte. Es blieb die Kranke den ganzen Tag

hindurch auf, und flocht zu ihrem Zeitvertreib Stundenlang Rohrsthühle. Die Wunde, wiederholentlich mit Höllenstein betupfte Stelle verkleinerte sich auffallend.

Am ersten November.

Der Lochien-Fluss hat gänzlich aufgehört. Die Narbe verkürzt sich vom oberen Wundwinkel zu dem untern zusehends so, das sie die Länge des Schnittes bei weitem nicht mehr erreicht. Auch ist die Ueberhäutung am unteren Wundwinkel rascher, als es bisher geschah vorgeschritten.

Am 2ten November.

Mutter und Kind befinden sich wohl. Nur ein kleiner, kaum Linsen grosser Fleck am untersten Theile der ehemaligen Bauchwunde ist noch nicht mit Epidermis gedeckt. Nachdem die Patientin bei heiterem Wetter ausgegangen war, fühlte sie sich ungemein erquickt.

Am dritten November.

Heute, als am 44stem Tage nach der Operation fanden wir die Wunde gänzlich geschlossen, und die ebene Narbe allenthalben durchaus fest. Zuverlässig wäre die gänzliche Ueberhäutung weit früher erfolgt, hätten, der am 17ten October (am 27sten Tage nach der Operation) entstandene Abscess, und die grosse Trägheit der Bauchwände überhaupt*), die Heilung nicht merklich aufgehalten.

Vom 4ten bis zum 8ten November.

Die Patientin kehrte, bei fleissigem Genusse freier Luft ganz zu ihrer gewohnten Lebensweise zu-

*) Vergl. §. 6 und 7.

rück. Ihre Kräfte waren so weit hergestellt dass sie keiner Arznei mehr bedurfte.

Am 9ten November.

Es zeigte sich die, bereits mehrere Tage geschlossene Narbe so fest und unnachgiebig, das man sämtliche Cirkelpflaster sicher weglassen konnte. Zur Unterstützung des Bauches wurde daher nur noch der oben erwähnte leinene Gürtel getragen *).

Vom 10ten bis 15ten November.

Das Befinden der Operirten liess nichts zu wünschen übrig. Die innere Untersuchung ergab einen vollkommen gesunden Zustand der Vagina und des Scheidetheils der Gebärmutter. Allenthalben waren die Bauchdecken so resistent, dass nun auch die Unterstützung mittelst der Bauchbinde überflüssig erschien. Der Puls hatte zwar 90 Schläge in der Minute, jedoch konnte man mit höchster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass wegen des ungünstigen Brustbaues **), jene Frequenz, in Bezug auf das betreffende Individuum, die normale war.

§. 33.

Am 16ten November 1825.

Heute wurde das achtwöchentliche, wenn gleich zarte, doch gesunde Kind, in Gegenwart der völlig hergestellten Mutter, in der Sophien-Kirche zu Berlin, durch den Prediger Herrn Schulze, welcher sich der Bedürftigen, als thätiger Menschenfreund angenommen hatte, getauft. Dasselbe erhielt den Nahmen *Caesa-*

*) Vergl. §. 7.

***) Vergl. §. 14.

rine. In grosser Zahl versammelte Wohlthäter spendeten bei dieser Gelegenheit für Mutter und Kind reichliche Gaben.

Die Entlassung der Genesenen aus dem Clinico erfolgte bald nach dem Taufstage, nemlich am 20sten November.

Unmöglich kann ich diese, in mehr als einer Hinsicht belehrende, Krankengeschichte schliessen, ohne öffentlich meinen aufrichtigen Dank allen Aerzten darzubringen, die mich durch ihren Rath und Beistand, eben so zuvorkommend als einsichtsvoll unterstützten. Namentlich bin ich diesen, den Herren General Stabs-Aerzten *Dr. Wiebel* und *Büttner*, dem Herrn Geheime-Rath *v. Siebold*, Herrn Medizinalrath *Kluge*, Herrn Hofrath *Hauck*, und dem Arzte der Anstalt Herrn *Dr. Schmidt* schuldig. Letzterer besorgte speciell die Nachbehandlung der Patientin mit ungemieinem Eifer, und mit einer Umsicht, welche die vollste Anerkenntniss verdient.

