

QUAEDAM
DE
PLACENTA IN UTERO RETENTA.



DISSERTATIO INAUGURALIS

MEDICO - OBSTETRICIA

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN
UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSI

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCATUR

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUTOR

Henricus Arminius Schnee,

MEDICUS OBSTETRICIUS FORI MEDICI ARCHANGELOPOLITANI

CURONUS.

Tartu Riikliku ülikooli
Raamatukogu

56664

DORPATI LIVONORUM,

TYPIS HENRICI LAAKMANNI.

MDCCCXLVII.

VIRO

ILLUSTRISSIMO ATQUE HUMANISSIMO

PRAECEPTORI MAXIME VENERANDO

PIERSUSO WALTER

PROFESSORI LITER. UNIV. TIS DORPATENSIS P. O.

ORDINIS SANCTI VLADIMIRI EQUITI

HAS

STUDIORUM PRIMITIAS

OFFERT

GRATISSIMUS AUCTOR.

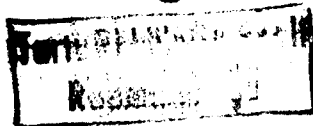
IMPRIMATUR

haec dissertatio ea conditione ut simulac typis fuerit excusa, quinque ejus exempla tradantur collegio ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livon. die XXV. mens. Nov. 1847.

(L. S.)

Dr. *Bidder*,
ord. med. h. t. Decanus.



459297

Handwritten signature or initials.

Praefatio.

Quamvis in magna librorum, qui in re proposita versantur, multitudine alienum fortasse videatur, numerum eorum novo auxisse, nihilosecius tamen et nos huic partus turbationi, quae ab antiquissimis inde temporibus medicorum in se convertit animos, hanc dissertationem nostram dare, in animum induximus. Id ut faceremus, ea maxime re adducti fuimus, quod per tempus, quamquam breve, quo medicinam exercuimus, saepius observandi occasiones oblatae sunt, ex quibus, quantum momenti haec turbatio in puerperio haberet et ab eadem recte cognoscenda et tractanda vitam ac salutem puerperarum pendere, facile intelligeremus.

In hoc opusculo originum praecipue, unde placentae retentio nasceretur, rationem habendam duximus et quantum huc pertineret, eos quoque placentae processus morbosos, qui jam durante graviditate normali decursus quintae partus periodi turbando ansam praeberent, in nostrae considerationis orbem trahendos, judicavimus.

Nam his remotioribus rei, de qua agitur, causis exquirendis tum singulorum casuum diagnosin, tum, quae maxime curandi ratio adhibenda sit, verius constitui posse, nobis persuasum est.

Quo successu autem, hujusmodi libelli limites non egressi, in adjumentorum, quae in promptu erant, paucitate et temporis angustiis rem, de qua quaeritur, exposuerimus, benevolentium lectorum iudicio relictum volumus.

DEFINITIO.

Placentae retentio eas normalis partus turbationes complectitura, a quibus placentae in cavo uterino ultra solitum remora descendit.

Tempus normale, per quod placenta remanet, diversum est, ab actione visceris proliferi post infantem expulsum dependens; plerumque dimidia vel tota hora post partum. Attamen placentam serius quoque sine ullo detrimento ejici videntur, quae res in auxilio, quo lato opus esset, dijudicando, gravissimis erroribus causam praebuit.

In universum secundum plerorumque obstetricantium sententiam ea constitui potest regula, ut, quando, duabus horis elapsis, secundinae nondum excesserint, cum statu quodam rem esse judicemus, qui et ad dirissima eaque statim intrantia phaenomena et tempore posteriore, si retentio longius duraverit, ad sequelas funestissimas praedispone-
nere queat.

Quamvis haec definitio sensu practico satis sufficere videatur, tamen ex disquisitione subsequenti, non tantum rationes causales, sed etiam phaenomena comitantia hoc temporis spatium vel minuere vel producere posse, ideoque terminum medelae instituendae his maxime conditionibus determinari, facile intelligemus.

De phaenomenis placentae retentionis in universum.

Etiamsi ea phaenomena pro causarum, quibus retentio progeneratur, diversitate admodum variare, consentaneum sit, ob eamque rem in causis explanandis diligentius delineanda fuerint, attamen series eorum, quae magis minusve cuius retentioni communia appareant, in conspectum venit.

Quae phaenomena, quo facilius intueri liceat, 1) in talia, quae, primaria dicta, paulo post infantis partum existant et 2) in ea, quae, secundariorum nomine appellata, serius post longioris temporis retentionem proveniant, dividi possunt.

A. Phaenomena primaria.

Referenda huc 1) solito major uteri extensio, quo in casu fundus uteri in regione umbilicali, interdum etiam altius ponitur, 2) inaequalis ejus forma et indoles, ubi, regulari figura ovali amissa, singulae partes prominent, simul major mollities aut durities in eo reperitur, 3) situs uteri alienus; possunt enim prolapsus, inversio, situs obliqui intrare. Haec phaenomena, si tractiones funiculi umbilicalis violentes praepostero auxilio factae sunt, incidere solent, qua re saepenumero fit, ut funiculus abrumpatur.

4) Sanguinis profluvia frequentissime apparent, tum interna, tum externa; quo priore in casu secundae vel ex parte vel omnino solutae uteri orificium claudunt. Metrorrhagiae, praesertim placenta ex parte tantum soluta, vehementissimae, atque mox anaemiae signa nascuntur. Animi deliquio accedente, sanguinis profluxus mitigantur, paulo post tamen, illo remittente, pari vehementia resurgunt, 5) convulsiones, partim sanguinis jacturas subsecutae, partim irritatione,

quam placenta retardata exhibet, provocatae cernuntur. 6) uteri stricturae, quae in diversis ejus partibus sedem suam habent, vel extemplo post partum vel serius etiam occurrunt. Creberrime in uteri orificio observantur et in ope ferenda magnum praebent obstaculum. 7) dolores ad secundas projiciendas cruciantes saepius statim efficiuntur, aliàs serius. 8) Animi perturbationes memorandae sunt, quibus foeminae, retentione placentae laborantes, saepissime summa anxietudine et inquietudine vexantur; 9) celeris placentae dissolutio, saepe quidem decem vel quatuordecim horis transactis, crebro tamen serius etiam procedit. Ea in re odor graveolens ex genitalibus spirat, cum effusione liquoris saniosi, qui paulo post indolem corrodentem induit, conjunctus.

B. Phaenomena secundaria.

Quae plerisque in casibus primis jam retentionis diebus prodeuntia summa provocant discrimina atque pericula. Sequela frequentissima uteri inflammatio est, quae mox ad characterem septicum et nervosum inclinat. Deinde gravissimae affectiones universales evolvuntur, in motionibus febrilibus cum rigoribus constantes et ex sanguinis infectione sepsisque generali exortae.

Pauci vero casus, in quibus placenta diutius retenta non dissolvebatur et similia phaenomena generalia provocabat, in artis obstetriciae annalibus rariores sunt, quam quibus, ut secundarum retentiones ipsis naturae viribus committamus, adducamus.

De causis placentae retentae.

Ex hac re indaganda, jam graviditatis tempore placentae morbos existere posse, manifestum est, qui, cum retentionem placentae sequentem efficere queant, digni sunt, quorum nunc ratio habeatur. Ejus generis processus retentionis placentae causas remotiores dicere licet, quae ipsae in hac re dijudicanda maximi putandae sunt momenti.

Huc inflammatio et hypertrophia et ossificationes pertinent, ex quibus tamen sola inflammatio, cum ejus tantum diagnosis graviditatis tempore certius institui queat, nostram expostulat attentionem. Itaque ejus inquisitionem, quatenus ad retentionem pertinet, hoc loco nobis liceat proponere.

Placentae inflammatio, — Placentitis — illustrationem suam recentissimae maxime aetati acceptam refert, et quam perscrutationibus de eadem institutis finis nondum factus est, tamen ex investigationibus virorum clarissimorum Brachét, d'Outrepoint, Dance, Stratford et prae caeteris Simpson (v. Journal für Geburtsh. Bd. XVII. S. 113.), multum lucis effulsit.

Placentitis, quae modo acuta, modo, idque plerumque, chronica forma existit, vel in placentae parenchymate, vel in membrana superficiem ejus foetalem obtegente, vel in facie uterina, vel in nonnullis harum partium, vel in omnibus simul sedem suam positam habet. Si parenchyma vel superficiem placentae uterinam corripit, uno tantum hujus organi lobo coercetur, alias duos vel complures distinctos et inter se distantes lobos, crebrius tamen complures inter se juxta positos lobos uno eodemque tempore vel alium post alium afficit, ita ut hoc modo vel triens vel

dimidia pars vel tota etiam placenta inflammationis particeps fiat. Neque raro tamen irritatio inflammatoria a vicina uteri substantia in placentam se propagare videtur, quoniam ab initio jam symptomata metritidi propria adsunt. Aliis vero in casibus inflammatio in ipsius placentae parenchymate vel in ejus membranis exorta, iisdem stricte coercita, in finitimas uteri partes non transgreditur. Denique non desunt exempla, in quibus inflammatio quidem pariter ab placenta originem habeat, postea tamen inde per uterum latius porrigatur. Hanc inflammationem principio in placentae textura initium habere, inde satis demonstratur, quod nonnunquam non nisi in uno lobo, vel compluribus circumscriptis, inter se separatis et sejunctis placentae locis conspicitur — quod deinde in multiplicibus partibus saepenumero una tantum placenta tentatur, — quod denique non raro parte hujus organi foetali stricte limitatur.

Characteres placentitidis anatomici.

Signa pro acuti vel chronici decursus ac sedis inflammationis ratione admodum variant.

Auctore Simpson tria maxime distinguenda sunt stadia.

1) Stadium primum. Congestio inflammatoria. In ea ob nimiam sanguinis in vasis accumulationem placenta amplior, colorisque tinctioris apparet; in tangendo majoris est densitatis ac spissitudinis.

2) Stadium secundum. In hoc coagulabilis lymphae exsudatio, eaque vel in parenchymate, vel in facie uterina vel foetali animadvertitur. Nobis lymphae coagulabilis exsudatio in facie uterina gravissima est, qua quidem adhaesiones inter placentam et uterum producuntur. Quarum extensio, sedes, firmitas, et densitas singulis in casibus admodum diversae sunt. Nonnunquam enim tota placenta

cum utero connexa cernebatur, frequentius tamen ejusmodi cohaerentiae cum uno tantum vel pluribus juxta inter se positis lobulis observantur; nunc lobi in placentae centro, nunc in ejus organi circumferentia adhaerent. Gradus concretionum, nec non connexus, ea re inter placentam uterumque effecti, intensitas, pro inflammationis exsudationem provocantis et temporis post exsudationem secutam elapsi ratione mutantur. In decursu acuto et recenti ortu adhaesio mollis, in chronico vero, si ipsa longius duraverit, perquam arcta saepiusque tanta est, ut ne artificiali quidem solutione perfecte dirimi queat. Crassities pseudomembranarum interdum permagna est; quae, teste Wrisberg, (v. commentat. med. obstet. p. 45.) aliquando lineas duas et dimidiam crassae inventae sunt. Nonnullis in casibus arteria exsudata in substantiam tendinosam, filamentosam vel cartilagosam transmutatur.

3) Stadium tertium in purulentis massis formandis consistit, quae variis locis diversisque sub formis parantur. Rokitansky (v. 2ten Band der pathologischen Anatomie. S. 615.) tum abscessus lobulares, tum infiltraciones diffusas et placentae phthises oriri posse commemorat.

Placentitidis *causae* modo occasionales sunt; uti ictus ventri applicati, lapsus, concussiones vehementes, motus repentini et graviores, terrores et alia animi pathemata. Ictus, placenta antrorsum jacente, maximum afferunt damnum. Tussis impetuosa commotione ad placentitidem provocandam valere videtur. Ea mihi quidem in foemina quadam, sexto primae graviditatis mense morbillis, qui cum tussi vehementiori catarrhali conjuncti erant, correpta, observare contigit. Tum dolor fixus in parte abdominis dextra ingruit et in partu placenta magnopere cum utero concreta esse cerne-

batur. *Maturo* auxilio neglecto ea foemina metritidi succubuit. Deinde causae etiam praedisponentes sunt; morbos dico visceris proliferi praegressos: quin etiam nonnullae foeminae proelivitate quandam ad eam affectionem ostendunt. A muliere quadam placentae retentione, cui metrorrhagia vehemens, adhaesio et incarcerationio comites se addiderant, laborante, cujus tractandae mihi occasio fuit; ex anamnesi, eam in omnibus quinque partibus, ad id tempus peractis, eadem turbatione affectam fuisse, comperi. Placentitidis perseveratio diversa est, inter paucos dies et aliquot hebdomades varians.

Signa gradus, extensionis, sedis atque complicationis respectu differunt. Si, inflammationem plerumque chronicam, solaque placenta coërcitam esse, idque organon tantopere ex se aptum neque ullum immediatum vasorum foetalium in uterina transitum exstare (v. Zusätze zur Lehre vom Baue und den Verrichtungen der Geschlechtsorgane. E. H. Weber. Leipzig 1846.), perpendamus, multo luculentius, quam exspectaveris, ea apparere valde mirum fuerit. Symptoma constantissimum enim *dolor* est, praesertim in regione abdominali vel lumbali perceptus, cujus tamen intensitas, perseveratio et indoles non semper eadem sunt. Quod symptoma nunquam fere deest, et plerumque aliquot horis vel maximum duobus vel tribus post causae efficientis influxum diebus praeteritis, intrare solet. Dolor nunc in forma acuta vehemens est et usque in crura propagatur, nunc in forma chronica tantum obtusus, modo continuus, modo remittens. Just. Heindr. Wigand (über die Ursachen und Behandlung der Nachgeburtzögerungen. Hamburg 1803. S. 108—114.) jam satis exacte hunc describit dolorem, ejus origine tamen nondum cognita.

Aliud symptoma frequentissimum *vomitus* est, cujus interdum summa deprehenditur vehementia. Tum *motus febriles* nominandi sunt, qui, uti saepius eodem cum doloribus tempore existunt, ita interdum rursus in posteriori demum morbi decursu accedunt. Cruveilhier in inflammatione suppurativa speciem quandam febris hecticae cum vespertinis exacerbationibus conjunctam conspexit. Wilde (de cognoscendis et curandis placentae morbis. Lib. IV. Berolini 1832.) pro solito placentitidis symptomate leviolem febrim] magnumque aestum habet et in inflammationis ad suppurationem transitu aegrotantes horripilationibus et doloribus obtusis ac pressantibus in regione uterina meando et stando perceptis affici arbitratur. — Idem lotium nisi guttatim emitti non posse et, si morbus induratione finiatur, dolores obtusos, in utero perceptos, nonnunquam cum satis largo ex vagina effluxu albescente, corrodente sese conjungere, animadvertisse sibi videtur. *Dance* aortae pulsationes in casu quodam nimias repperit.

Placentitidis in mulieri effectus, praesertim cum placentae parenchyma processu inflammatorio corripitur, abortus est ejusque sequelae in puerperio occurrentes, ex placentae cum utero concretione enatae. Ex censibus annuis a *Ramsbotham* publici juris factis. (London Med. Gaz. Vol. 3, 5, 7, 9.) ex numero 689 puerperarum unam semper hoc placentitidis exitu pessumdatam esse cognoscimus. Foetus vero placentae inflammatione ejusque exitibus saepissime primae formationis vitia perpetitur.

Placentitidis in cura, quae omnino regulas universales sequitur, rarissime tantum, idque solummodo in casibus acutioribus vel quando complicationes cum metritide adsunt,

sanguinis emissiones universales indicantur. Alioquin in casibus chronicis topicae sanguinis detractiones et derivantia sufficiunt.

De proximis, quibus placentae retentio efficitur, causis.

Quae admodum diversi sunt generis, atque vel in dynamicis conditionibus, quae ad placentam expellendam necessariae sunt, turbatis consistunt, eoque in casu ab utero dependent vel rursus organicae apparent atque statibus placentae abnormibus gignuntur.

Ad dynamicas secundinarum retentorum turbationes uteri adynamia et dysdynamia adnumerandae sunt.

1. Adynamia uteri.

Phaenomena hic admodum discrepant, sive placentae solutio jam in prioribus partus periodis consecuta erat, sive ea ex parte vel tota utero adhuc adhaeret. In utroque casu uterus non ad normam solitam imminuitur sed non raro supra umbilicum prominens, molliusculum vel relaxatum tactui sese offert. Aegrota in tangendo nihil doloris sentit. Simul propter contractiones uteri vel omnino deficientes vel imperfectas statim post infantem emissum sanguinis profluvia plerumque intrans, quae, cum mox modum excedant, anaemiae phaenomena procreant: adest summa virium prostratio, pulsus debiles, extremitatum frigora, sudores frigidi faciem pallidam atque artus obtegentes, aestus internus adauctus angores, cordis palpitationes, respiratio difficilis cum gemitu, aurium susurrus, visus caligines, lipothymiae et similia. Placenta si soluta est, uterique contractiones nullae sunt, interdum uteri orificium ovi velamentis

ac placenta concluditur; sanguinis profusio in uteri cavitatem, quae sanguine excreto admodum dilatari potest, emittitur. Placenta obvia majoris est elasticitatis et ovi velamenta objacentia fluctuando vesicam foetalem aemulantur. Sin vero ovi velamenta objacent, pressione digito explorante effecta sanguis vel liquidus vel coagulatus effunditur. Contra, si placenta in uteri ore sedet, aut solum funiculum umbilicalem aut exiguam placentae partem reperimus et sanguinis profluvia hoc in casu pariter plerumque apparentia facile extrorsum exitum sibi inveniunt. Sanguinis effluxus in uteri adynamia perraro desunt, quippe quorum origo contractionibus deficientibus paretur. Itaque passivi sunt generis, saepiusque in summa puerperas praecipitant pericula. Creberrime statim post infantis expulsionem vel paucis post eandem horis exactis intrans. In exploratione interna vagina plerumque sanguine vel liquido vel coagulato repleta invenitur. Vagina ipsa dolore caret, uteri orificium apertum, laxum, doloris expers est atque contractiones in eodem nullae sentiuntur, id, quod multo crebrius accidit, vel admodum sunt exiguae, ita ut manui progredienti nullum offeratur obstaculum. Placenta si obvia est, facile reprimi vel removeri potest. Manum si in utero manere sinas, vel manipulationibus mitioribus in utero contractiones efficere studeas, eae quidem tardissime consequuntur, vel singulis in casibus, ut visceris proliferi contractionem gignamus, ne hac quidem actione contingit.

Adynamiae causae vel ab ipsius uteri vel ab totius organismi debilitate dependent. Eandem non modo in mulieribus, quae saepius jam partum ediderint, verum etiam, quarum vires praegressa in pariendo actione consumitae sint, aut in quibus uterus nimis aquis, vel graviditate multiplici

admodum extensus cernatur, deprehendimus. Pathemata animum graviditatis tempore deprimentia, ciborum ac potio-
num excitantium abusus ansam praebent. Deinde adynamia sitibus uteri abnormibus, sitibus obliquis, prolapsu, tum ventre propendente (v. Metz über das Nachgeburtsgeschäft in der neuen Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IX. S. 353.) provocatur, eandemque in nimia vesicae urinariae repletionem Dr. Ricker (v. Abbildungen aus dem Gesamtgebiete der theor. und pract. Geburtshilfe, von Ed. Casp. v. Siebold. S. 238.) observavit. Adynamiam ex sanguinis profluviis praegressis enasci, atque, illa si adsunt, sustentari, memoratu vix dignum est.

2. *Dysdynamia uteri.*

Retentiones placentae alienatae uteri actione progenitae multis ac variis nominibus fuerunt appellatae. *Peu eum* statum arrière-boutique dixit. Ab aliis vocatus est: incarceration placenta, placenta inclusa, insaccata, placenta enkysté, chatonné, hernié de l'allière-faix-hourglass-contraction. Einsperrung, Einklemmung, Einsackung der Nachgeburt.

Contractiones spasmodicae, quae nunc magis clonicae nunc magis tonicae apparent, vel toto utero, quo in casu tetanus uteri vocantur, sedent, vel, stricturae uteri designatae, in corpore uteri locum habent, vel solo uteri orificio continentur, qui trismus uteri est, vel denique nisi ad uteri fundum non pertinent. — Spasmus fundi uteri. — Hisce in casibus vel in loco in cavitate contracto placenta omnino separata esse potest, quae incarceration completa seu insaccatio dicitur, vel in coarctato uteri loco inest, quam incarcerationem incompletam appellant.

Quanquam pro eorum casuum diversitate phaenomena quoque varie apparuerunt, tamen haec quidem magis minusve in categoriam universalem redigi queunt.

Uterus, in abdomine pro portione altum situm obtinens, ea in re inaequaliter contractus est, ita ut regularis ejus forma, uno vel altero latere vel facie anteriore majorem extensionem prae se ferente, mutationes recipiat. Abdominis contractio dolores suscitatur, qua in re in investigando saepenumero, eodem vel imminuto, vel rursus dilatato, satis conspicuae uteri contractiones sentiuntur. Quae contractiones tamen quum raro per totum uterum extendantur, plerumque altera ejus pars dilatata, altera non commutata reperitur. In exploratione interna, qua saepius dolores commoventur, uteri orificium crebro altissime, vel inferius situm est. Declinationes a media pelvis linea ea in re frequentissimae; uteri os pro diversa sedis ratione vel angustatum vel insignem in modum dilatatum, at omni fere in casu valde sensibile. In funiculo umbilicali attrahendo facile, ut sanguinis profluvia intrent, accidere potest. Quae hic solito non desunt et pro ore uteri clauso vel non clauso nunc interna nunc externa cernuntur. Plerumque sanguinis fluxus exiguus in quaque contractione tantum, in qua etiam plus doloris cietur, adaugeri solet. In tonicis totius uteri spasmis, ut sanguinis profluvium deficiat, interdum fit, quoinam placenta, ad facies uteri sanguinem effundentes pressa, lumina vasorum mechanice obserat.

Exceptis his objectivis topicisque phaenomenis subjectiva quoque et generalia apparent, quorum hoc loco mentio non erit praetermittenda. Spectant huc dolores post partum maxime dolorifici, qui, summum fastigium saepius consecuti, aegrotantem vehementer cruciant. Dolores secantes,

constringentes molestissimi, vel, in utero sede collocata, continuo remittentes aut intermittentes sunt vel interdum in organa vicina, vesicam, intestinum rectum, vaginam protruduntur. Pro mulieris sensibilitate majore vel minore dolores diversos se exhibituros esse, facile est ad intelligendum. Spasmus si magis tonicus est, dolor exaggeratus in omnibus novis loci jam coarctati contractionibus increscit. Uteri ore contracto, si trismus uteri adest, dolor quoque vivacior, necesse est, percipiatur. Hunc dolorem localem comitans universalis corporis tremor, magna anxietas et inquietudo intrat, ita ut parturiens, cum quieta amplius cubare nequeat, ob dolorificas contractiones in lectulo jactetur, assurgere studeat eaque in re de vehementi et prementi in praecordiis doloris sensu summoque angore conqueratur. Simul crebro molesti mejendi et alvi dejiciendae nisus, quibus tamen non magis urina quam faeces excernuntur, intrare solent. Sensuum obnebulationes frequenter apparent; aurium susurrus atque tinnitus, visus obfuscatio non desunt, pulsus parvi, frequentes, intermittentes, praesertim in spasmi exacerbatione, in qua quidem saepius vix vel omnino non sentiuntur. Sudores gelidi corpus obtegunt vel cutis sicca et arida reperitur, lingua modo humida est, modo arescit. Neque raro vomiturationes et ipsi vomitus existunt, qui posteriores nonnunquam perdurando discrimina augent. Spasmodici tussis impetus non raro deprehenduntur, respiratio saepius difficilis et impedita, quam ob causam facies permutata modo pallet, modo rubescit. Saepe sudores frigidi per eam diffunduntur, oculi fere clausi in orbitam retrahi solent. Praeterea crebra pandiculatio occurrit, cum proclivitate ad animi deliquia, qui status saepius in veras lipothymias transit et identidem recurrit. Ex phaenomenis funestis-

simis universales convulsiones sunt, quae, crebro sanguinis jacturam sequentes, nonnullis in casibus tamen ab illa dependere non videntur. Istis paroxysmis iterum iterumque repetitis vim vitalem diutius resistere non posse, experientia satis confirmavit. Spasmi universales possunt etiam deesse et spasmodica uteri affectione cessante spasmi musculorum abdominis, cordis vel pectoris prodeunt. Quod phaenomenon nomine dolorum transpositionis (*Wehenversetzung*) denotatur; quo in casu vita maxime periclitatur. Incarcerationis perseveratio, ab spasmi vehementia pendens, varia est. Saepe nonnisi aliquot clonicae contractiones adsunt, quae postquam evanuerunt, secundinae regulari uteri contractione ejiciuntur, expellendi actione rursus restituta. Plerisque tamen in casibus impetus per longius tempus, interdum per plures horas, quin adeo dies continuatur. Quod posterius si fit, alia plerumque placentae vitia exstant.

Singulorum symptomatum modificationes spasmodorum diversitate efficiuntur. Quod si spasmodicae affectiones magis clonicae sunt, uterus alternatim modo minor et densior, modo major et mollior evadit, simulque in tangendo dolores ciet. Placenta, frequentium contractionum ratione non habita, pristinum servat situm, quia contractiones expellendi vi carent. Funiculus umbilicalis propendens in quaque spasmodorum exacerbatione brevior fit, uterique orificium, admodum sensibile, manifestas oscillationes offerens, circum funiculum umbilicalem vel placentae partem contrahitur. Extemplo post adauctam contractionem sanguis ex vagina manat, quoniam ille in uteri cavitate accumulatus propellitur.

In spasmodicis contra uterus formam semel indutam, quae plerumque a norma abhorret, aliquamdiu tætur, quia contractio continua apparet. Uteri ambitus singulis in casi-

bus minor, quam in spasmodicis; cum autem tonicis spasmi sedes in corpore vel interno uteri ore inest, uterum, quanquam laterali extensione imminuta, prolongatum conspicimus. Uteri orificium, id quod a contractionis tonicae sede pendet, nunc altius situm est; omni tamen in casu assidue tensum et sensibile reperitur. Neque magis placenta situm transmutat.

Porro contractionis sede modificationes nituntur. Si enim spasmus in uteri ore (*trismus uteri*), sedet, orificium arctissime circa funiculum umbilicalem vel placentae partem contractum est, ita ut digitus explorator intrare nequeat. Qui si progredi conatur, semper dolores exaggerati spasmusque adauctus animadvertuntur; os uteri in ea re plerumque alte situm digito tangi non potest, vagina eo prolongata. Sin autem spasmus magis in corporis parte, id est strictura uteri inest, vel in externa exploratione saepius constrictio satis manifesto sentitur, ita ut, utero diviso, quasi duo corpora enascentur. In exploratione interna vero uteri os plerumque hiat, neque, nisi totam manum introduxeris, ad locum constrictum pervenire licet. Tum aperturam callosam, perquam sensibilem sentimus, in qua vel solus funiculus umbilicalis invenitur, ita ut placenta in proprio uteri cavo sedem obtineat, — Incarceratio completa —, vel ejus pars in loco constricto inest. — Incarceratio incompleta. — In strictura fundus uteri altissime usque ad regionem praecordiacalem situs; neque non uteri orificium alte positum esse solet.

In spasmodica affectione fundi, uteri figura maxime insigni modo commutatur. Saepius uteri bicornis formam aemulatur, ita ut excavatio in medio reperiatur. Aliis in casibus altera uteri pars magis contracta cernitur, quare

uteri obliquum situm nanciscimur; rarius uterus spasmodica unius partis faciei anterioris actione super symphysin osium pubis procidit. — Pronatio uteri —; omnium rarissime est reclinatio. In quibus quidem casibus fundus uteri semper inferiorem, quam in antecedentibus, sedem occupat.

Causae, quibus uteri quinta partus periodo dysdynamia provocetur, partim in aegrotantis constitutione obtinentur; quam ob rem incarcerationem in mulieribus teneris, sensibilibus atque histericis, in primiparis constitutione gracili praeditis, vel in foeminis robustis, habitu virili, reperimus. In prioribus clonicae magis, in posterioribus tonicae affectiones spasmodicae oriuntur. Causae occasionales admodum diversae, animi pathemata deprimentia, metus, anxietudines, terrores, vel statim post infantes in lucem editos, vel priore jam tempore percepta; deinde affectiones uteri rheumaticae, organisationis vitia, indurationes, scirrhositates, vel denique abnormes uteri cum placenta connexus aequae accusanda sunt.

Organicae retentionis placentae causae.

Quae maxime ad nimis arctam placentae cum utero conjunctionem atque ad abnormem placentae magnitudinem vel mollitiem pertinent.

1. Nimius placentae cum utero connexus diversis rebus efficitur potest, unde duas maxime species statuere licet.

a) Nimis arcta placentae adhaesio, physiologico connexu perdurante, producitur. Quod genus conjunctionis luculentissime in placentae retentione praegressis abortibus demonstratur. Quae retentionis genera diutissime sine ullo insigni valetudinis damno exstare possunt. Sic *Primus* (vgl. gemeinsch. deutsche Zeitschrift f. Geburtsk. Bd. II. Heft 1. p. 129—132) in quarto decimo mulieris undequa-

draginta annos natae partu secundinarum retardationem observavit, quae foemina, quum quarto graviditatis mense foetum mortuum patridumque peperisset, quatuor demum mensibus elapsis, placentam, cui adhuc reliquiae funiculi umbilicalis adhaeserunt, ejecit. *De la Vigne* (v. neue Zeitschrift f. Gbrtskd. Bd. II. Heft 1. p. 126) ad mulierem quandam accessit, quae cum undecim diebus ante sexto graviditatis mense abortum edidisset, sanguinis profluvio laborabat, quod demum, remotis secundinis, sedatum est. Pari modo et ipse secundinas post abortum quarto graviditatis mense typhoso febris effectum relictas observavi, quae denique duodecim diebus transactis, doloribus non ita magnis comitantibus, nullis sanguinis effluxibus praegressis expellebantur. Neque tamen desunt observationes, ex quibus relictas secundinas hisce in casibus multum periculi afferre posse, satis clare appareat. Prae ceteris sanguinis effluvia vel placentae putrescentia damna importare possunt.

Deinde, physiologico connexu continuato, iis in casibus potissimum adhaesiones reperimus, in quibus vel partus artis ope peractus, vel ob parvam infantis evolutionem nisus in pariendo non ita intensi fuerint; ideoque si gemelli matris gremio emittantur. Casum quendam retentionis placentae, quem in quadruplino partu observavi, hoc loco descriptum proponere liceat. Militis cujusdam uxor, 36 annos nata, octavam graviditatem sine ulla turbatione, nimia abdominalis circumferentia excepta, usque ad exeuntem octavum mensem jam peregerat, cum, doloribus ad partum intransibilibus, primum puerulum peperit, quatuor deinde diebus praeterlapsis puellula iterumque puerulus, nulla artis ope adhibita, gremio materno excesserunt, quo facto, cum sanguinis amissio secuta esset, equidem puerperae auxilio vocatus sum.

Inventis adhuc in cavitate uterina partibus infantilibus, ob completum dolorum ad partum defectum et sanguinis profusionem vehementem, versionem et quartae ejusque vivae puellulae extractionem institui, atque, quoniam sanguinis profluvia non cessarunt, secundinas removendas in me suscepi. Duae inventae sunt placentae, quae ambae magno ambitu insignes utero adhaerebant. In utraque placenta insertiones funiculi umbilicalis marginales erant, ceteroquin eadem a norma nihil recedebant.

b. Nimia adhaesio productis pathologicis provocatur. Quorum jam in placentitide describenda mentionem injecimus. Ibi jam, ea pro inflammationis adhaesivae in facie placentae uterina exitu habenda esse, commemoratum est. Hoc loco id praeterea monendum videatur, pathologicos connexus, nullo inflammatorio processu, qui quidem probari queat, praegresso, excoli posse; cujus generis generationes sub forma cartilaginosa, vel steatomatosa apparentes, nexum firmiorem vel agglutinationem facientes, in conspectum veniunt. Rarioribus in casibus inter placentam uterumque ossificationes deprehenduntur, quae, uti naturalem solutionem impediunt, ita profusis sanguinis profluviis causam praebent (s. neue Zeitschrift f. Gbrtskd. Bd. III. S. 265—257). Plerumque haec phaenomena pathologica non extenduntur nisi in parvam placentae partem. Producta ea in individuis dyscrasicis, praesertim herpeticis, arthriticis, syphiliticis, iisque, quae aetate provectae sint, intrare solent. (Busch Hdbuch der Geburtshilfe in alphab. Ordnung Bd. IV. S. 193.)

Nos jam in superioribus phaenomena, graviditate durante, nobis facem accendere posse, monuimus, quibus adjuti, nam concretio metuenda sit nec ne, intelligamus. Quae cum ita sint, graviditatis decursum diligentius perquisivisse,

maximi momenti erit. Concretionis phaenomena nonnunquam jam ipso in partu conspiciuntur, ut uteri contractiones magis minusve alienentur; dolores ad partum rariores evadunt parum efficaces; maximeque dolorifici sunt, quo fit, ut partus saepius admodum retardetur, vel peragi omnino nequeat. Infante egresso, dolores ad expellendas secundinas plerumque vehementissimi, attamen, quoniam placenta non extemplo solvitur, minoris effectus sunt. Placentae conjunctione, si partialis est, ob placentae solutionem ex parte tantum factam, plerisque in casibus sanguinis profluvia oriuntur, quae modo vehementiora, modo minora, perraro tamen tota desunt. Contra, si concretio totalis est, sanguinis effusio ut deficiat, fieri potest. Sanguinis profluvia hoc etiam in casu, sive uteri orificium ovi velamentis vel placenta clausum, sive apertum est, modo interna, modo externa observantur.

In doloribus ad propellendas secundas eo in loco, ubi placenta adhaeret, plerumque sentationes dolorificae, tractoriae atque urentes ingruunt, quae istis cessantibus perseverant, iisque coeptis adaugentur; funiculo umbilicali trahendo hoc in loco increscunt, quae cum re sanguinis effusio aucta sese conjungit. Placenta arctius utero adhaerente funiculo fortius trahendo prolapsus, inversio et incarceration cum omnibus, quae in sequelis sint, affectionibus enasci possunt. In caute trahendo uterus descendit et, omissa tractione, rursus assurgit. In exploratione externa uterus satis extensus deprehenditur, simul autem inaequaliter contractus; in gravioribus vero contractionibus minuitur. In exploratione interna, nisi forte constrictio adest, nihil, quod memoratu dignum videatur, animadvertimus; saepius tantum, ut os uteri jam mature contrahatur, evenit, quare auxilium,

quod ab arte expectes, vel difficile redditur vel omnino impeditur.

2. Ad *organica placentae vitia*, quibus ejus retardatio debeatur, hypertrophia singulisque in casibus nimia ejus mollities referendae sunt.

Hypertrophiam, quoniam uteri dilatatio quinta partus periodo pro certo judicio haberi nequit, tantum exploratione interna dignoscere licet. Volumine autem placentae aucto, turbationes in secessu oriri posse, ex annalibus artis obstetriciae satis perspicuum est. Sic *Metz* (neue Zeitschr. für Geburtsh. Bd. IX. S. 388) in numero 77 casuum, in quibus retentae erant secundae, quater enormem placentae magnitudinem vidit.

De anatomicis in hypertrophia mutationibus nihil certi inter obstetricantes constat. *Hüter* intumescientiam seu physconiam, in qua textura mutetur, et hypertrophiam, quae omni mutatione careat, inter se distinguendas esse censet. Placentae *mollities* seu *malacia* raro observatur; *Busch*, (Handb. d. Geburtsh. in alph. Ordn. Bd. IV. S. 192) eam terdecies invenit. Textura admodum emollita, magnitudo normalis erat; interdum tamen amplior reperta est. *Malaciae* gradus variat: nonnunquam textura pultacea, ita ut cognosci nequeat; color mutatus, modo lividus, modo subviridis, interdum placenta putrida et graveolens. *Causae* obscurae sunt. *Diagnosis* nisi interna investigatione institui non potest.

Ad causas retentionis praeterea abnormem placentae sedem adnumerant, quanquam, nisi aliae turbationes accesserint, sola sedes per se retardationem vix videatur efficere posse. D'Outrepoint, ut exemplum afferam (v. *Busch*, Handb. d. Geburtsh. in alph. Ordn. Bd. IV. S. 196) in 11

casuum numero concretionis sede in anteriore uteri facie inventa, eum situm ad concretionem proclivem reddere, arbitratus est, mechanicis influxibus uterum facile laedi posse, credens.

Praeterea *Kilian* marginalem funiculi umbilicalis insertionem accusavit. Denique prolapsum et inversionem uteri pro mechanicis retentionis causis habuerunt, attamen in his solam adynamiam relativam momentum causale existimaverim.

Quanquam in causis enumerandis id egimus, ut phaenomena, quae iis provocarentur, diligentius designaremus, tamen, ut eas causas sic separatas in ipsa natura semper occurrere judicemus, tantum abest, ut potius singulas causarum, quas attulimus, saepenumero uno eodemque tempore reperiri, opus videatur monere. Qua ex re modificationes oriri liquet, quarum cum maxima esse queat varietas, tractantis sagacitati, ut has modificationes accuratius dignoscat et procuret, relictum sit. In universum tantum organicas placentae mutationes frequenter cum dynamicis uteri turbationibus sociari, admoneamus, quemadmodum saepius incarcerationem, rarius adynamiam in placentae concretionem invenimus.

De exitibus.

Quamvis ex superioribus, qui retentionis placentae exitus sint, satis pateat, tamen hoc loco non alienum videatur, ad eandem rem subtilius contemplandam animum revocasse.

Exitus in sanationem igitur interdum ipsius naturae viribus consequitur, dum secundinae longius per tempus

sine ullo detrimento in utero retentae, tum expelluntur. At ii tamen casus inter rarissimos sunt, quos, ut in exceptionibus, in artis obstetriciae annalibus sigillatim memoratos videmus. Sic *Bracher* (neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. II. Hft. 1. p. 124) secundas, quas ipse semovere nequiebat, paucorum dierum spatio, frustis excedere vidit. Altero in casu (ibid. p. 127) sine ullis sequelis placenta sex dies retenta est. *C. Siebold* (Lucina Bd. I. p. 129) casum, in quo secundae tredecim menses in utero relictæ tum sponte exirent, promulgavit. Quorum casuum numero alii etiam facile addantur, si praesertim secundinas post abortus retentas adnumerare velis, verum ea in re placenta cum utero connexum physiologicum esse, indeque magnam eam discrepantiam oriri, num secundae, quales in normali partu inveniuntur, suo evolutionis cyclo absolutio post infantem expulsam cum utero rationem inirent, nec ne, eo, quo par erat, modo non reputaverunt.

Deinde alius processus mentio faciendæ est, quo ipsa natura, ut a retentionis sequelis se tueatur, uti solet. Est ea resorptio placenta. Cujus modi casus, recentiore tempore observati, in opere in scripto (Handb. d. Geburtsh. in alpb. Ordn. von Busch u. Moser Bd. IV. S. 226—229) allati leguntur. Nihilominus hic quoque, priusquam resorptionis processus ad finem adduceretur, periculosissimi status inventi sunt. Omnino eorum casuum vero numerus, si cum infaustis comparetur, tam exiguus est, ut placenta resorptio in rarissimis exceptionibus ponenda sit.

Multo frequentius exitus eorum casuum, qui ipsi naturae commissi sunt, lethalis fuit. Mors ipsa partim comitantium symptomatum vehementia infertur, partim sequelae, quibus longiore vel breviori temporis spatio vitae finis

imponatur, oriri solent. Inter haec symptomata metrorrhagiae maxime nominandae erunt, quas, in omnibus retentionis formis inventas, cum uteri contractionem et vasorum sanguinem effluentium conclusionem impediunt, funestissimas esse constat. Appellandi praeterea status spasmodici, qui modo sub generalium convulsionum forma (v. des convulsions chez les femmes par A. Velpeau, Bruxelles 1834) modo topicis spasmodicis organorum nobiliorum affectionibus occurrunt. Inter sequelas phaenomena, quae processu involutionis uteri turbato, et lochiorum functione suppressa producuntur, praecipue notanda sunt. Deinde, internis uteri parietibus irritatis, facile metritis nascitur, quae, cum inflammatio plerumque a venis exeat, metrophlebitidis cum omnibus ejus exitibus specie induta, quoniam causa peccans non removetur, omnem fere sanationis spem adimit. Ad postremum morbi processus, facile placenta putrescentia procreati, sub putridarum febrium forma, cum omni statuum earum devastantium caterva, intrant. In hisce etiam profluvia sanguinis ex utero consecutiva apparent et postea demum, sanguinis dissolutione facta, ingruunt.

Quarum sequelarum fusior delineatio cum ab hujus dissertatiunculae fine aliena sit, hisce verbis sectioni huic terminum ponendum esse judico.

De Prognosi.

Quae maxime tempore, quo medici auxilium impetratum est, deinde phaenomenis comitantibus, denique causis, quibus retentio effecta est, determinatur.

Ad tempus quod attinet, si ex tempore post partum peractum aegrotantibus opitulandum est, quoniam remedia respondentia tum majori efficacitate eligere licet, aliquando faustior prognosus erit. Quo diutius autem retentio duraverit, eo difficilior tractatio tantoque infaustior eventus.

Ex signis comitantibus sanguinis amissiones praecipue in prognosi statuenda multum valent; quae si longius tempus continuatae admodumque excessivae fuerint, ut anæmiæ phaenomena jam invaserint, prosperum eventum admodum ancipitem reddere solent. Tamen tali in casu strenua obstetricantis actione multum efficitur; unde, quanti momenti ejus proprietates sit, facile est ad intelligendum.

Causarum quoque ratione successus admodum variant. Optima auguria in casibus leviore adynamia progenitis eduntur; praesertim si ex mechanicis causis, imprimis ex uteri prolapsu, et enormi vesicæ urinariae repletionem adynamia profecta est. Quae si permagna fuerit, sanguinis jacturae intrantes multum periculi afferent. Pejores concretionis casus sunt, praesertim filamentosis, cartilaginosis vel adeo ossificatis partibus producti. Hujus placentae remotio sine majoribus vel minoribus uteri insultationibus perpetrari nequit, qua re in systemate sexuali facile signa inflammatoria proveniunt. Pessimi vero praesagii uteri dysdynamiae sunt, imprimis formae magis tonicae, quibus corpus vel os uteri affecta fuerunt. Discrimina hic partim prohibito artis auxilio, partim spasmodica affectione longius propagata increscunt. Universales convulsiones si exortae sunt, vitam conservare difficillimum est, sin vero spasmus cor vel musculos respirationis corripuerit, atque dolorum transpositio, quae dicitur, nata erit, vires vitales saepe citissime extinctas videbis. Quamvis sanguinis profusiones modicae in aegrotis pletho-

ricis crebro, spasmus ut remittat, efficiant, tamen hic quoque ne plus cruoris amittatur, magnopere metuendum est.

Indicium ominosum vomitus etiam judicandus fuerit, praesertim vehementior. Is paucis in casibus tantum levamen affert, imprimis si sordes gastricae amoveantur; sin vero magnae debilitatis signa accesserint, id symptoma summi discriminis existimandum erit.

Neque minus mali ominis sensuum hallucinationes habeas, maxime si saepius iterentur.

In prognosi faciendâ complicationum quoque ratio ducenda erit. Sic enim praecipue concretio cum incarceratione ob metrorrhagiam tum semper consequentem, quae, statibus spasmodicis perdurantibus, difficillime sistitur, summa commovet pericula.

De Cura.

Ea vel therapeutica vel operativa. Prior, therapeutica tractationem dico, aetatis est vetustissimae, jam a seneca in operibus suis (Edit. Kühn T. II. de mulierum morbis L. 1. p. 672) commendata, cujus haec verba sunt. „Si Secundae statim a partu non discesserint, imi ventris dolores in lateris inanitate suboriuntur et rigores ac febres. Quod si secundae exierint, mulier etiam sanescit,“ quibus infra addit „plerumque vero putrescunt (secundae), sexto tamen aut septimo die aut etiam posterius exeunt.“ Hanc rationem multi obstetricantes ad novissima usque tempora amplexi remediis pellentibus, quae apud medicos antiquiores mirabilitate valde excellunt, scopum suum assequi studebant. Memorantur nismus, sternutatio, tussis, flatu in manum, con-

jugis lotium, combustae placentae pulvis, vina fortiora cum cameli urina mixta, et similia complura.

Quam parum medicamenta nec non methodus expectativa medentium votis satisfacerent, bene intelligentes posterioris temporis scrutatores solam activam methodum sequendam censuerunt. Cujus methodi fundatores in historia Mauriceau et Deventer nominantur; quorum prior in libris (*Traité des maladies des femmes grosses Paris 1721, Liv. II. Chap. VIII. p. 248*) haec ait:

„Aussitôt que l'enfant sera hors de la matrice, avant même que de luy nouër et couper le cordon de l'ombilic, de peur, qu'elle ne vienne à se reformer, il faut sans perdre aucun temps délivrer l'accouchée de cette masse charnuë,“ posterior talia pronunciat; „funiculo umbilicali jam abscisso sine mora secundinis extrahendis omnis opera impendenda erit“ postea eum in modum pergit: „Si qua alia praesto est foemina, venae umbilicali constringendae et abscindendae idonea, tum obstetrix quam primum infantem sinu excepit bene valentem, vena umbilicali nondum constricta vel abscissa ocyus manum utero immittere potest extrahendae secundinae gratia (operationes chirurgicae novum lumen exhibentes obstetricantibus etc. Cap. XXVIII. p. 125).

Haec quoque sententia multos adepta est assclas, quorum nominibus toti elenchi implentur. In ea opinione praeconcepta, naturali partus processu omnino praetermisso, foeminas ob vanum et inanem metum actionis operativae discriminibus expositas esse, libri iudicii observatio evidenter demonstravit.

Naturalis in partibus decursus contemplatio et experientia praejudiciorum expers, eis ex casibus deducta, in

quibus, natura ipsa ad secundinas retentas removendas non sufficiente, dirissima phaenomena ex sequelis prodire videbant, omnium maxime tamen causarum ratio accurate pensata obstetricantes, discrepantibus sententiis inter se junctis, ad methodum inde rationalem duxerunt. Ad cujus defensores plerique ex recentioribus obstetricantibus adnumerandi sint.

Summi autem momenti in activae et passivae methodi dignitate dijudicanda census statistici ea de re prolatai ducendi erunt. Sic *Frings* (de dignitate artificialis placentae solutionis Bonn 1830) inter 285511 partus 2170 retentiones secundinarum occurrisse tradit, ex quibus 2121 secundum methodum activam tractatae sunt. Eo in numero 206 mulieres, igitur 1: 10 $\frac{1}{4}$ mortem occubuerunt; ex 49 autem foeminis, ad methodum passivam curatis 31, ergo 1: 1 $\frac{3}{5}$ vita decesserunt. Ex testimonio cl. Blumhardt in terra Wurtembergensi 1826—1827 inter 56419 partus 600 retentiones fuerunt, 32 naturae commissae sunt et 568 activa methodo tractatae. Ex prioribus 29, ex posterioribus 62 perierunt. Magnis in urbibus, in quibus artis auxilium facilius instituatur, rationes longe cernuntur prosperiores. Stutgardiae inter 53 activo modo curatas duae fato functae sunt, Busch (die geburtshilf. Klin. an der Königl. Friedr. Wilh. Univers. zu Berlin. Erster Bericht 1837 p. 131) 2056 partus, 88 in casibus placentae retentionem, in 10 incarcerationem, in 36 nimia adhaesione placentae et in 42 casibus adynamia provocatam observavit. In 41 casibus dynamica curatio et methodus expectativa, posterior semel adeo 36 per horas continuata, secundum habuit eventum, in 47 casibus ratio activa in usum vocata. Omnes puerperae, duabus, quae neglectis metrorrhagiis pessum-

datae sunt, exceptis, conservatae fuerunt. *Settegast*, (gem. deutsche Zeitschr. für Geburtsh. Bd. VI. Hft. 1. p. 169) ex 67 casibus, 50 prospero eventu secundum activam methodum tractatas fuisse narrat, 9 foeminas, in quibus eadem instituta erat, cum serius curari coeptae essent, mortem obiisse, ex coeteris 8, in quibus passiva ratio adhibebatur, 7 mortuas esse et unam tantum post tertii mensis abortum sanatam. *Elsaesser* (*Schmidts Jahrbücher* Bd. VII. Hft. 2. p. 270) ex 250 puerperis apud 14 placentae retentiones inventas refert, quae omnes, activa methodo usurpata, felicem exitum habuere.

Ex hisce relationibus casuum, qui secundum methodum activam prospere tractati fuerint, numerum praevalere videmus; quamvis singulas ex foeminis, operatione curatis, vi naturae medicatrice etiam mortis periculum evitaturas fuisse pariterque nonnullis, quae naturae viribus commissae fuerant, artis auxilio celeriter et opportune praebito vitam non servari potuisse, assumere nobis liceat.

Attamen, ut jus methodi rationalis adhibendae tibi vindices, omnium primum ad momenta causalialia, ad status comitantes, retentionis sequelas animo adverso, quatenus methodus passiva in usum vocari possit et quando artis implorari debeat auxilium, exquiras oportet. In qua disquisitione praecipue sensu aetiologico uteri dynamismi turbationes therapeuticorum remediorum usum exposcere, facile liquet. In his autem maximi phaenomena comitantia momenti sunt, quippe quibus agendi ratio perquam modificetur. Sanguinis profluvia, quorum summa ratio habeatur, praecipue digna videntur.

Quod ad casus attinet, in quibus methodus therapeutica indicetur

- 1) uteri adynamia appellanda est, quae, cum sine sanguinis profluvio intrat, diutius nos expectare, medicamentaque pellentia porrigere sinit.
- 2) uteri dysdynamia, quae, si altiore assecuta est gradum suo jure eorum remediorum, quibus perversa visceris proliferi actio reguletur, usum expostulat.
- 3) Denique ratio therapeutica iis in casibus suum locum tuetur, ubi, quominus methodum activam adhibeamus, impedimur. In his sunt retentiones, praegressis abortibus quarto vel quinto graviditatis mensibus, quibus cum organon proliferum atque genitalia parum exulta sint, operationis usus vetatur. Nec non neglecti casus nominandi sunt, in quibus, cum sequelae jam ingruerint, uterus sese magnopere contraxerit ideoque operatio peragi nequeat.

Ut primae indicationi, qua uteri adynamia tolli jubetur, satisfacias, ejusmodi remedia in usum vertenda sunt, quibus nervi uterini ad actionem vivaciorem incitentur. Quorum remediorum permagnus est numerus et duo potissimum ordines statui possunt. Eorum prior ea complectitur, quae vim in nervis sexualibus specificam habeant, alter talia, quibus irritatio eorum directa progneretur.

Ad priorem ordinem omnia referenda sunt medicamenta, quae per os porrecta eventum exoptatum, uteri contractiones, exhibeant. Est inter ea praecipue *Borax*, quae quidem a plerisque, inprimis a cl. *Kilian*, etiam atque etiam commendata fuit.

Alterum est *Secale cornutum*, quod tamen, cum famae sit ambiguae, nisi aliqua cum diffidentia non adhibendum erit.

Crocus, *Cinnamomum*, & c. Jörg commendatum; *Sabina*, *Radix Aristolochiae* eodem pertinent; quae ultima a Vincenzo Calapietro (Schmidts Jahrbücher Bd. VI. Heft I. p. 17.) in casu quodam, quo quarto post partum editum die placenta non excesserat, cum secundo eventu usurpata est.

Ex altero remediorum ordine, quae directum effectum ad uteri contractiones provocandas sibi vindicant, quaeque, quamvis diversa efficacitate, in usum vocata fuerant, afferantur:

- 1) Variarum in vaginam, uterum vel in venas umbilicales injectiones. Ad eas frigida aqua usi sunt, vel aceto diluto ac similibus. Aqua frigida ex mea sententia praeferenda, quoniam, certissime contractiones suscitans, nisi forte temperatura minuta adhibetur, vix quidquam periculi infert. In metrorrhagiis ea praestantissimum ostendit effectum; (v. Kiwisch. Krankheiten der Wöchnerinnen) quod cum ita sit, in retentionibus ex uteri adynamia ortis eundem successum habituram, arbitremur necesse est. *Mojon* Genuae aquam cum aceto mixtam in venas umbilicales injici jussit, quod praeceptum multos nactus est imitatores. *Hohl* aquam oxymuriaticam, *Stanger* aquam cum Kreasoto inspergendam proposuerunt.
- 2) Frigus externe applicatum; frigidis fomentis admoventis, vel infundendo aethere.
- 3) Inunctiones irritantes in abdomine factae.
- 4) Clysmata excitantia adhibita.
- 5) Variarum manipulationes extrinsecus factae, abdominis manu compressio, auctoribus Saxtorph et Stein: magna lintei molis ventri applicita, secundum Wigand.
- 6) Denique Galvanismus horum remediorum seriem claudit.

Sin vero adynamia ex uteri sitibus turbatis, ut in prolapso, vel in sitibus obliquis, descendit, hi ut amoveantur, primum opus est.

Pariter si nimia vesicae urinariae repletio in causa fuerit, ejus evacuatio necessaria habebitur.

Horum remediorum usum non justo diutius continuari debere, experientia satis edocuit, qua de causa, simulatque methodus therapeutica, etiamsi nulla phaenomena periculum minuantia urgent, paucis horis transactis, fructum non attulerit, activam agendi rationem iterum iterumque commendandam, judicamus.

Secundinis remotis ipso solutionis actu uteri contractiones apparent, quibus, cum omnia sequelarum discrimina prohibeantur, etiam sanguinis profluvia, quae ubique metuenda sunt, certissime cavemus.

In uteri *dysdynamia* causae ejus occasionales perscrutandae indeque removendae erunt. Quod si fieri nequit, vel si spasmus, quamvis illis sublatis, tamen perdurat, remedia antispasmodica, constitutionis et praedispositionum ratione habita, eligenda esse, ipsa ratio docet.

In aegrotis plethoricis remedia sedativa refrigerantia, aqua laurocerasi, Extr. Hyoscyami, Lactucarium propinentur. Sanguinis amissiones si nullae sunt, modicae quoque cruoris detractiones proderunt. Inunctiones mitiores Olei Hyoscyami cocti cum Opio, remediorum antispasmodicorum in vaginam injectiones aequae praedicantur.

In foeminis sensibilibus sedativa magis calefacientia, imprimis Opium sub forma tincturae vel pulveris vel clysmatum, deinde Rad. Ipecacuanhae, dosibus refractis, cum Opio juncta, Castoreum, Ammonii praeparata, laudanda sunt. Externe calor siccus, nec non inunctiones sedativae utili-

tatem afferunt. In oris uteri constrictione spasmodica Belladonnae injectio optimum habuit eventum; ita d'Outrepoint (neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd. III., I. Heft. p. 84) per funiculum umbilicalem infusum Belladonnae cum fausto successu inspexit. Verum tamen, quando perversa uteri contractio ex pathologica placentae utero insertione enata est, remediorum, quae supra citavimus, usus diu continuari nequit, sed remotio suscipienda est artificialis. Idem, si sanguinis profluvia admodum effusa erant, valet. Quo in casu solutionis conamina cum summa cautione atque circumspectione instituenda esse, non est, cur moneamus.

In retentionibus post abortus apparentibus, cum abortus maturo graviditatis tempore accidit et propter uteri atque genitalium evolutionem non progressam actus operativus perfici nequit, ratio therapeutica indicata est. Cura hic ad phaenomena intransientia dirigenda erit. In sanguinis jacturis, praesertim vehementioribus obturamentum remedium est praestantissimum, quod quidem, quum non solum mechanice sanguinis effusiones coercet, verum etiam, in utero contractionibus provocandis, secundinarum egressum acceleret, merito atque optimo jure imperatur. In vagina obturamenti ope claudenda usus lini pexi, quantum ipsa observatio docuit, ceteris praeferendus videtur. In casibus mitioribus Opium, frigidae injectiones praecipiantur. Retardata placenta, si universales evolutae sunt turbationes, eae secundum artis leges tractentur oportet.

In protractis secundinarum retardationibus, quae nostrum flagitant auxilium, et in quibus, cum uteri et imprimis oris uteri contractiones maximos fecerint progressus, methodo non frui licet operativa, primum emollientia in vaginam inspergendo, clysmatis sedativis, Extracto Belladonnae uteri

ori iminguendo et, si quidem metrorrhoeae desunt, venae-sectione uteri orificium relaxare indeque secundinas removere studeamus. Qua in re, quoniam ichor ex placentae putrescentia ortus interdum corrodit, ea adhibenda erit cautela, ut manum auxiliatricem aqua humectes chlorinea. Neque tamen in his, quamvis dubiis casibus, omnem abjiciendam esse spem; is, quem subjungam, casus nos admonet. *Tott* (neue Zeitschrift für Geburtskde. Bd. II. 71—73.) secundinarum retardationem jam 6 dies continuatam tractavit. Aderat vehementior febris cum horripilationibus, acerrimi dolores et laticis graveolentis ex genitalibus effluxus. Venae-sectione instituta, tinctura Opii, tum secale cornutum et aqua oxymuriatica porrecta, antispasmodicae inunctiones in abdomine factae, Extr. Belladonnae uteri orificio applicatum et, eo relaxato, quum placentae maxima pars remota esset, deinde apta medela, cortice china et acidis utendis, sequente, foemina ex mortis faucibus erepta. At, si solutio feliciter non contigerit, maximam nostram morbis pedisequis tribuamus necesse est attentionem, quos cum summa diligentia, sed vix cum ulla sanationis spe tractare decet. Prae ceteris genitalium purificationis, quae sedulo injectionibus mucilaginosae atque aromaticis ablui decet, ratio habenda erit. Commodissime aqua oxymuriatica propter antisepticam, quae inest, indolem additur. Purificatio, quae vix satis crebro iterari potest, gravissima ducenda, quia sanies ex utero stillans facile, partibus internis corrosis, vehementes genitalium affectiones producere potest. Simul explorationem internam, qua de uteri statu tibi persuadeas, non negligendam et, si forte in uteri ore placenta reperitur vel uteri orificium relaxatum est, remotionem tentandam esse censeo. Sin autem in utero sensationes, placentae expulsionem in-

dicantes, existunt, mitiora pellentia, praesertim boraceni, in usum conferre licet. Contra comitantes universales morbi processus ad artis praecepta agendum est, quae tractatio qualis sit, hujus loci non est, diligentius exposuisse. Id modo, doctrinam hic in universum vacillare, neque ullam nobis arridere salutis spem, candide et aperte confiteamur.

Ipsam operationem si spectamus, omnium primum, quibus in casibus ea indicetur, afferendum esse arbitror. In quibus rebus perscrutandis organica placentae vitia, e quibus retentiones proficiscuntur, tum vero status easdem comitantes, ea cernuntur momenta esse, in quibus operatione aegrotis subveniendum sit.

Sunt igitur :

- 1) placentae cum utero concreciones
- 2) ejus hypertrophiae
- 3) sanguinis effusiones afferendae, quae omnes, ut arte placenta amoveatur, postulant.

Quamvis eas concreciones, quas ex connexu physiologico perdurante deduximus, ipsius naturae vi solvi ideoque hoc modo arte non invocata secundinas expelli posse, nobis persuasum sit, tamen ejus conjunctionis gradum non satis perpendere licere, indeque vel his in casibus neglectionem maxima provocaturam esse discrimina, ingenue fateamur oportet.

Itaque ut in his etiam levioribus connexu casibus, si expulsio non mox consequatur, artis auxilium expetatur, suadendum est, quod si cautius atque brevi post partum tempore feratur, nequaquam pro actu nimis insultante habendum est.

Sin vero adhaesiones pathologici fuerint generis, operatio haud dubie adhibenda erit, ut omnis mora castiganda

videatur. Quam ob rem disertissimis verbis nostram affirmamus sententiam, qua, si ex anamnesi et signis retentionem indicantibus de ejusmodi arcto connexu nobis persuaserimus, statim post infantem emissum artificialem remotionem aggrediendam esse, existimamus. Hac in re omnis temporis jactura multum damni importat, quod, si activae methodi dignitas recte atque sine praejudiciis perpendatur, facile evitari queat.

Ad sanguinis profluxus si animum advertimus, quamdiu secundinae in uteri cavitate morantur, spem non esse fore ut eos in perpetuum sedemus, ex prohibitis uteri contractionibus non difficile est perspicere. Igitur, si illi impetuosi pericula minantur, in omnibus retentionis casibus artificialis secundinarum remotio indicata est. Hic ne incarcerationes quidem, nisi forte tantae sunt, ut stricturae obstaculum manum nisi summis mulieris periculis, sicuti uteri rupturis etc., penetrare non sinat, pro exceptionibus ponendae sunt. Quin etiam in anaemiae phaenomenis operationem suscipi posse, ipsa mihi affirmavit experientia.

Vetatur autem operatio, si adsunt

- 1) inflammatorii uteri processus, quos quidem, si existant, actu operativo adactos, perniciem afferre posse, manifestum est, quocirca, medela therapeutica praemissa, solutio suscipiatur.
- 2) Progressus involutionis uteri processus, vel ejus evolutio manca.

Utrisque in casibus actio operativa vel omnino confici, vel sine magnis traumaticis insultationibus omnibusque earum reactionibus cogitari nequit.

- 3) magna genitalium totiusque organismi sensibilitas, quae

si exstiterit, ante methodo sedativa, quam operationem moliaris, impugnanda erit.

Priusquam vero operationis initium fiat, imprimis, quae placentae sedes sit, diligentius explorandum videtur, nam etiamsi non desunt obstetricantes, a quibus semper et ubique, ut sinistra manu utamur, suadeatur, tamen ex illa maxime exploratione, utra manu operatio patretur, dependet. At, ubicunque, utram manum malimus, nihil refert, uti in placentae ad uteri anteriorem vel posteriorem parietem in sessione, ibi sinistra, ut quae vulgo minor sit, praeferenda erit. Contra si sedes in faciebus uteri lateralibus est, ea manu utamur oportet, cujus vola placentae respondeat; quam ob causam dextra manus in placenta dextrorsum locata et vice versa adhibebitur. Id potissimum valet, ubi, ne placenta arctius adhaereat, timendum est, quum, ea cautela omissa, manus, situ parum commodo occupato, facile fatigari vel uterum laedere queat.

Praeter haec mulieris positio respicienda. In casibus levioribus quidem foemina in suo lectulo, regione sacrali elevata, jacere potest, verum, ubi operatio difficilior instat, sicuti in arcta concretionem, ibi, suadente Kilian, positio in cubili transverso praeponenda, quippe qua manui operanti plus spatii aperiatur. In uteri sitibus obliquis positio lateralis respondens indicata est.

Deinde analepticorum cura gerenda erit, quae operationis tempore, praesertim si diutius duraverit, interdum necessaria habentur. Ad ea porrigenda idoneo adiutore opus est, ne forte operationem iuterrumpere cogamur.

Denique vesica urinaria et rectum antea evacuanda, quare operationi multum levaminis affertur.

Operatio ipsa optime ope manus peragitur, qua de causa, quae saepius commendata fuerunt, instrumenta ad secundinas auferendas in universum rejicienda sunt. Tantum ubi placentae reliquiae inveniuntur vel ea, praegressis abortibus, retenta est, istorum aliquis potest esse usus. Verum in his etiam casibus, nisi summa cautione, usurpanda non sunt, cum sine manu tutante in uteri cavitate immissa facile, laesionibus efficiendis, nocere possint. Ejus generis instrumenta Levrêt, Starck, F. B. Osiander, et Carus commendarunt.

Operationis tres sunt actus

- 1) manus introductio
- 2) secundinarum solutio et
- 3) earum extractio.

Plerisque in casibus tres illi actus perpetrandi sunt. In singulis autem, ubi operatio peragenda est, secundus actus supervacaneus cernitur, quoniam, solutione uteri contractionibus jam absoluta, sola remanet placentae extractio. Qua in re operationem mirum in modum levare, vix est, quod memoremus.

Actus primus.

Manus, conice conformata, oleis bene inuncta, pariter atque in versione rotationibus mitioribus per vaginam in uteri cavitate inducenda est, postquam manu libera funiculum umbilicalem comprehensum attraxeris. Hic postremus manui operanti pro duce est, usque dum ad insertionis locum pervenias. Quo facto, funiculum umbilicalem remittas et ad uterum extrinsecus figendum transgrediare. Attamen ubi funiculus rudi manu vel alio quoquo modo abruptus est, ibi statim ad uterum, cujus fundum amplexari

debes, sustentandum transeas. Sic primo actui finis imponitur.

Actus secundus.

Is placentae solutionem propositam habet. Haec semper a superiore placentae margine incipiat, dum manus introductae digiti inter secundinarum externam et uteri internam faciem penetrare student. Qua in re in digitorum progressu ea observabitur cautio, ut uterus quam minimum irritetur, sed digitorum apices magis placentam versus dirigantur. Partem placentae solutam in vola ponas. Si quo loco secundas jam ab utero remotas inveneris, tum inde solutionem incepisse juvabit, quam etiam ex inferiore margine inchoare licet. Idem respiciendum est, si quando, quum placentae sedes nos frustrata sit, facies ejus interior volae non respondet; quare quum manus circumversa situm perquam incommodum obtineat, nisi ex parte inferiore solutionis initium institueris, facile, ut alteram immittas, necessarium evadit. — Praeterea solutionem semper doloribus cessantibus peragi, manumque, dum isti durant, quiescere oportet. Dolores si nulli sunt, ea cautela suadenda, ut, etiam operatione diutius durante, aliquid requietis foeminae praebiturus, manum paulisper immotam teneas. In hoc operationis actu manus uteri fundo applicata maximi est momenti, utpote quae, figendo utero, ne ullo modo tendatur vel vertatur, impediatur, solutionemque apta pressione mitique manipulatione valde adjuvet; unde, utramque manum alteram alteri auxilio esse, vides. *James Hamilton* eo usque progressus est, ut totum solutionis processum, manipulatione benignarum tacti simillima absolvere vellet, quae ratio tamen, quia major uteri irritatio vitari nequit, in levioribus ad hoc casibus, quam ambtemur, vix digna est.

Actus tertius.

Is in secundis auferendis consistit. Solutione eo, quo diximus, modo confecta, placentam convolutam manu amplexus digitorum apicibus praeter manum per uteri orificium trudas, quo momento altera manus furculum umbilicalem prehensum leniter attrahat. Inde manus in utero versans caute ejus indolem examinet, num omnia ablata sint, sibi persuasura. Iis in casibus, ubi, vehementioribus sanguinis profluvii intransibus, uteri contractiones defecerunt, manum adeo paulisper in utero jacere atque, usque dum ille contrahi coeperit, internos parietes cautius suscitare licet. Denique is actus eo finitur, ut manum cum placenta soluta educas, ubi, ut ovi velamenta simul removeas, videndum est.

Etsi ratio commemorata in universum usum probetur, singulorum tamen statuum non praetermittenda est mentio.

1. In prolapsu et uteri inversione solutio, priusquam visceris proliferi repositio praemissa sit, suscipi non debet, quae cautio, quoniam, ea non adhibita, periculosissimae sanguinis profusiones et perversae uteri contractiones gigni queunt, omitti nullo modo potest.

2. Primo in actu incarcerationio multum difficultatum objicit. Hic, cum summa circumspectione opus sit, demum, spasmopaululante remittente, operatio suscipi debet. Jam si ad locum coarctatum progressus eris, duplex ineunda est ratio, sive completa seu incompleta est incarcerationio. Prior quum adest, plerumque, si duobus digitis per locum angustatum ingressus placentam extraxeris, sufficet. Cum altera vero si agendum est insaccatione, paulatim et sensim manum per anulum spasmodicum ducere studeas, alium digitum post alium, excepto pollice, in cavum posti-

cum immittere conatus, deinde solutam placentam prehensens et extrahens, vel adhaerentem primum solvens.

3. In placentae concretionibus solutio ne festinetur, sed potius cum summa cura atque cautione ob insultationem nimiam timendam, peragatur. Singula loca si tantopere concreverunt, ut solutio non contingeret, id consilium, quo pars adnata enucleari et in suo cum utero connexu manere jubetur, nequaquam rejiciendum est; quia istam partem vel resorberi vel lochiis removeri novimus. Idem de cartilaginosis vel ossificatis placentae locis dictum volo. Si quae tendinosae vel filamentosae conjunctiones adsunt, *Kilian* commodissime, ut talia filamenta inter indicem et medium digitum comprehensa subito alterius super alterum motu revellantur, suadet.

4. Ovi velamenta praeter normam adhaerentia, si quidem totum vestiunt uterum, ne perfores, cavendum est; namque illis in manum missis, ad solvendam deinde placentam aggredi decet. In ovi velamentis si quo loco tensionem observaveris, cautissime eorum remotionem instituere licet, quae tamen si parum feliciter successerit, sine ullo damno cetera relinques.

5. Si, operatio dum peragitur, lypothymiae vel convulsionis intraverint, id quod in subjectis sensibilibus facile accidere potest, manui quiete data, remedia respondentia praebeas. Id ipsum monendum est, si operationis tempore stricturae in utero sese formaverint. In quibus feminis manum, priusquam inducatur, unguento opiato illinas.

6. Graviora sanguinis profluvia si apparuerint operationem, quantum quidem sine discrimine licet, acceleres. Contractiones, ex actu solutionis proditurae, facillime tum istos sedabunt profluxus.

7. Explorationem, remotione placentae peracta, uteri externam maximi esse momenti, necesse est, admoneamus, cum saepissime inversiones seu uteri situs alienationes locum habere queant.

8. Peracta operatione, cum maxima semper cura puerperium observans, status, qui forte secuti erunt, pro suo quemque caractere et indole tractabis.

THESES.

1. In metrorrhagiis post partum sistendis injectiones aquae frigidae praestantissimum esse remedium affirmo.
 2. Inter tuberculosin et scrophulosin nullum exstare discrimen arbitror.
 3. In ophthalmiis scrophulosis tractandis medicamina externa rejicienda esse censeo.
 4. Hermaphroditos humanos nego.
 5. Dilatationem oris uteri incruentam ex arte obstetricia omnino ejiciendam esse reor.
 6. Albumen in lotio sine renum laesione existere posse judico.
-