

DE
VERSIONE FOETUS
SPONTANEA, EJUSQUE
IN ARTE OBSTETRICA
AUCTORITATE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-
OBSTETRICA,

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE AMPLISSIMI
MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSI,

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCATUR,

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRIDERICUS NATH. SOMMER,

BORUSSUS.

DORPATI LIVONORUM,

TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXXIX.



I m p r i m a t u r,

sub conditione, ut, simulac typis excusa fuerit haec
dissertatio, quinque ejus exempla collegio exploran-
dis libris constituto tradantur.

Dorpati Livonorum die xxiii. mens. Sept. MDCCCXXIX.

Dr. Joann. Frid. Erdmann
Ord. Med, h. t. Decanus.

B16707

THEODORO PYCHLAU,

SENATORI,

MERCATORI SECUNDI ORDINIS,

ATQUE

AUGUSTO ALBANUS,

THEOLOGIAE ET PHILOSOPHIAE DOCTORI, PASTORI SUMMO
OMNIUM ECCLESIAEUM EVANGELICO-LUTHERICARUM INGEN-
SIUM, PASTORI PRIMARIO AD ABDEM ST. PETRI, ASSessori
PRIMO CONSISTORII URBANI CET, EQUITI ORDINIS SANCTAE
ANNAE SECUNDAE CLASSIS ET SANCTI WLADIMIRI
QUARTAE CLASSIS;

VIRIS DE SE OPTIME MERITIS
HASCE LITTERARUM PRIMITIAS,
INSIGNIUM PLURIMORUMQUE BENEFICIO-
RUM MEMORIAM RECOLENS,
PIO GRATISSIMOQUE ANIMO OFFERT

AUCTOR.

Enumeratio scriptorum, quibus in hacce
dissertatione perficienda usus sum.

- I. Geburtshülffliche Abhandlungen nebst einer Nachricht über die academische Entbindungsanstalt zu Marburg v. Dr. D. W. H. Busch. Marburg 1826.
- II. Von der Selbstwendung und der Wendung auf den Kopf von Dr. Joseph d'Outrepont. Würzburg 1817.
- III. Geburtshülffliche Fragmente von Dr. W. J. Schmitt. Wien 1804.
- IV. Ueber Pariser Gebäranstalten und Geburtshelfer, den letzten Schaamfugenschnitt und einigen andern zu Paris beobachteten Geburtsfällen von Dr. C. R. W. Wiedemann. Braunschweig 1803.
- V. Schriften zur Beförderung der Kenntniß des menschlichen Weibes im Allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshülfe insbesondere von Dr. J. C. G. Joerg. I. Th. Nürnberg 1802.
- VI. Lehrbuch der Gynäkologie von C. G. Carus. 2 Th. Leipzig 1820.
- VII. Die Geburt des Menschen von Dr. J. H. Wiggand. 2 Th. Berlin 1820.
- VIII. Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen von F. A. Ritgen. Gießen 1820.
- IX. Rheinische Jahrbücher für Medicin und Chirurgie. 3 Th. Bonn 1821.

- X. *Lucina*. Eine Zeitschrift zur Vervollkommnung der
Entbindungskunde von Dr. E. v. Siebold. 2. u. 3.
Bd. Leipzig 1804.
- XI. Neues Archiv für medicinische Erfahrungen von
Dr. E. Horn. 2. Bd. Berlin 1805.
- XII. Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmerkrank-
heiten und neugeborner Kinderkrankheiten von
Dr. J. C. Stark. 4. und 6. Bd. Jena 1792 — 94.
- XIII. Forschungen des 19ten Jahrhunderts im Gebiete
der Geburtshülfe, Frauenzimmerkrankheiten und
Kinderkrankheiten von F. L. Meißner. Leipzig
1826.
- XIV. Magazin für die gesammte Heilkunde v. Dr. J.
N. Rust. Berlin 1825. 18. Bd. 2. Heft.
- XV. Practische Entbindungskunst oder Abhandlungen
und auserlesene Beobachtungen über die wichtig-
sten Punkte der Geburtshülfe von Madame Lacha-
pelle, weil. Ober-Hebamme im Gebärhause zu
Paris, herausgegeben von ihrem Neffen Ant. Du-
gès, Doct. med. Aus dem Französischen über-
setzt. 1. Bd. Weimar 1825
- XVI. Ueber Frau Lachapelle „Pratique des Accouche-
mens“ von Dr. F. C. Nägele. Heidelberg 1823.
- XVII. Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heil-
kunde, von L. F. Froriep. 1 Bd.
-

Prooemium.

Novissimis temporibus in nonnullis artis obstetriciae enchiridiis, aliisque scriptis multa variaque conscripta sunt de versione spontanea ejusque conditione atque utilitate, quam ipsi arti obstetriciae praebet, ita, ut omnes parturientium adjutores jure meritoque animum ad illam advertant.

In brevi igitur hac dissertatione summa de hac re paucis congressurus, praecipue vero lectoribus honoratissimis damnum ostenturus, quo in difficilibus partibus versione diutius dilata mater et foetus affici possint munus haud inutile me suscepisse arbitror, et eo magis lectorum expecto indulgentiam, etiamsi iis hoc meum opusculum non omni ex parte placeat, quia nunc primum ejusmodi conatus sum facere periculum, praeterea non omnes hujus rei fontes mihi patebant, et ipse, academia modo relicta, nullam nactus sum versionis spontaneae observandae occasionem.

Sectio prima.

De versione spontanea in genere.

Antequam rem in specie consideremus, hae solvendae mihi videntur quaestiones:

- I. Quid sit versio spontanea?
- II. Num adsit versio spontanea vera?
- III. Quanam species versionis spontaneae existant?

Quamquam multae observationes versionis spontaneae nobiscum communicatae sunt, tamen vera ejus notio, iustaque definitio hucusque non existit.

Professor d'Outrepont (II. pag. 21) e. g. ait: „Versiones spontaneae sunt, partus, in quibus situs transversus foetus sine artis auxilio in situm capite vel clunibus praeviis mutatur;“ attamen ex partuum historiis ab eodem auctore relatis patet, mutationem situs obliqui foetus in situm vel capite, vel clunibus praeviis, prout aut caput, aut clunes orificio uteri propius adjacerent, etiam ver-

sioni spontaneae ab illo adnumeratam esse, quod ejus non exhibet definitio.

Prof. Busch (l. pag. 54) hanc definitionem versionis spontaneae proponit: „est actus virium naturae in partu agiliari, qui nos versionem in caput atque versionem foetus in violentam (secundum cl. Wigand.) quasi docuit, quin etiam forsitan versionem in pedes.“

Haud dubie cuivis lectori, quid in hac definitione incertum et ambiguum sit, facile perspicuum erit; neque additamento: „in versione spontanea vera pars praevia plane retrahitur, et opposita pars foetus ad partum procedit,“ — illa fit certior.

Secundum prof. Schmitt (IX. 3 Bd. 1 St. pag. 55.) opinionem versiones spontaneae sunt partus, in quibus virium naturae ope clunes vel pedes praecedunt, caput vero ad extremum sequitur, foetusque ita situs est, ut sine artificiali versione in pedes in lucem edi nequeat, caque mutatio situs necessaria ad partum edendum, atque foetus exterminatio sine auxilio artis secundum leges organico-mechanicas, cunctis ignotas, perficitur.

Quid inde sequitur? Primum versionem spontaneam in pedes tantum existere, — quod aliorum e. g. Buschii experientia refellitur, cum etiam versio in caput fieri possit; — deinde: perfectam exterminationem foetus notioni versionis spontaneae ab eo accommodari, — atiamen versio sine exterminatione adesse potest.

Haec definitio igitur non in versionem spontaneam, sed potius in evolutionem spontaneam, cujus infra fiet mentio, quadrat.

Ex his, quae modo diximus, nobis patet, nullam hucusque definitionem versionis spontaneae existere, quae omni ex parte rei respondeat.

Quamquam animus mihi non est insituere definitionem omnibus conditionibus satisfaciendam, tamen strictiorem accuratioremque eam reddere conabor.

Omnes observationes versionum spontanearum certiores me reddunt, vel situs obliquos foetus in situs capite aut clunibus praeviis, si una vel altera pars orificio propius adjaceret, vel situs transversos in situm clunibus praeviis aut capite praevio, et denique hos in situs natibus praeviis in decursu partus esse mutatos.

Sententiam professorum Busch, Schmitt et aliorum sequens, nolo mutationem situs obliqui foetus in situm capite vel clunibus praeviis versionibus stricte sic dictis adnumerare, quum vero versionis spontaneae ope tantum situs transversi in situs natibus praeviis vel capite praevio, aut hi in situs clunibus praeviis mutantur, eos solum partus versiones spontaneas appello, ubi foetus vi naturae vel per circuli quadrantem vel per semicirculum ita circa axem suum transversalem vertitur, ut ejus alter trunci finis ad partum procedat. Secundum hanc definitionem omnes casus, in quibus situs obliquus foetus tempore partus in normalem mutatur, ex serie versionum spontanearum jure excluduntur, nam secundum omnium fere parturientium adjutorum opinionem mutatio hujus situs in meliorem neutiquam vera versio est, cum foetus tantum ab axe longitudinali uteri paululum deflexus meliorem occupet situm.

Etsi auctores nonnulli hujusmodi casus pro

versionibus spontaneis habendos esse putaverunt, cum initio partus nulla pars praevia nec manus, nec humerus sese ostenderet, in decursu vero vel caput vel nates in pelvis introitum ingrederentur; tamen qui casus ante defluxum aquarum et post eum locum habentes versionibus spontaneis adnumerant, earum notionem nimis laxam mihi statuere videntur.

Quemvis parturientium adiutorem haud dubie edocuit experientia, aut aquis retentis, orificio uteri nondum aperto, aut membranis ovi crassioribus aut denique, si nimia pinguedo sub integumentis abdominis adsit, omni cura saepius reperiri non posse partem aliquam praeviam, nec internae nec externae explorationis ope; eam ob causam vero non licet contendere foetum hoc in casu transverse situm fuisse atque versionem factam, si caput postea in pelvis introitu sese ostendat. Longe plurimis huiusmodi in casibus caput nimis alte vel oblique in alterutra superficie obliqua ossium ilii vel supra ossa pubis locum suum tenet, atque primo vel secundo vel tertio stadio partus, exorientibus uteri contractionibus, per suam gravitatem ad introitum pelvis descendit.

Experientia professorum Busch et Schmitt certierem me fecit, hanc sententiam plurimis in casibus rei respondere. Saepissime enim observavit cl. Busch (I. pag. 60.) foetum in situ a statu normali aberrante, cui versio spontanea ante defluxum liquoris amnii ausam praebere potest, oblique, rarius omnino transverse jacentem. — Secundum cl. Schmitt (IX. 3. Bd. 1. St. pag. 46) haud raro tempore partus caput ad pelvis introitum procedit, quod ante defluxum liquoris amnii

non observatur; nec tamen casus ejusmodi pro versionibus spontaneis habendi sunt, cum caput propter nimiam aquarum copiam non prius descendere et eam ob causam nullo modo explorari possit, nihilominus autem semper in pelvi majori positum sit, ita ut axis longitudinalis foetus paululum tantum ab eadem pelvis axe deflexus sit; ergo situm obliquum teneat. Quam reclinacionem foetus ab axe longitudinali pelvis si natura corrigat, haud dubie ipsa magnum affert auxilium, neque tamen, versionem spontaneam perfici, dicere possumus, nisi verbo hoc abutamur. Haec mutatio situs obliqui foetus in meliorem situm simplici modo perficitur, caput enim antea in liquore amnii libere pendens, per suam gravitatem descendit, directionem vero suam normalem atque sinum fixum in introitu pelvis descendens, doloribus post defluxum liquoris amnii vehemētissimis exortis atque utero ubique se contrahente, accipit.

Eadem ratione res mihi se habere videtur, si ante defluxum liquoris amnii vel manus vel humerus et s. p. in vesica percipitur, et tandem caput ad partum procedit. Et enim fere semper fit, saltem facile fieri potest, ut pone caput oblique situm vel pes vel praecipue manus procedat, cum nates et pedes altiorem in casibus ejusmodi occupent locum.

Si vero procedente capite in introitum pelvis prolapsa ac praevia pars retrahitur, necesse non est ad explicandum hoc phaenomenon, propter praeviam manum situm transversum foetus, atque propter hanc subductam et caput progressum factam versionem statuamus; facilius enim eo expli-

catur, quod manus vel alia praevia pars per ipsum caput in decursu partus descendens ad latus protruditur. Plures casus hujusmodi observati sunt, quorum unum tantum lectori nunc referam.

Prof. Wiedemann (IV. pag. 18.) ad parturientem vocatus, quae per XII. horas jam doloribus ad partum vexata erat atque idcirco huc illuc se movebat, instituta prima exploratione orificium uteri situm satis altum adhuc tenens atque magnitudine dimidii florenii ($\frac{1}{2}$ Gulden) hians invenit; caput haud dubie non praevium erat, nec enim in orificio uteri nec per anteriorem vaginae parietem percipiebatur; quaenam autem pars praevia esset, cl. Wiedemann decernere nequivit. Instituta exploratione externa, in latere dextro uteri supra os pubis se caput percipere putabat.

Tribus horis post iteratam explorationem partem quandam praeviam invenit, quam humerum esse censuit, sed uteri orificium nec magis apertum erat, nec descenderat, ac margines ejus adhuc arcti fuerunt. Quum parturiens somno victa esset, curae fuit, ne alio modo nisi dextro in latere jacens quiesceret. Tribus horis post vehementes dolores ad partum exoriebantur; denuo instituta exploratione caput praevium repertum atque infans vivus partu capite praevio in lucem editus est.

Complures casus versionibus spontaneis post liquoris amnii defluxum adnumerantur, ubi exploratione facta vel manus, vel humerus vel alia fuit pars praevia aut prolapsa, in decursu partus autem caput ad introitum pelvis accessit et ea pars, quae initio percepta erat, recesserat; at in plurimis hujusmodi casibus nequaquam versio

spontanea perficitur, foetus solum paullulum ab axe longitudinali pelvis deflexus est, atque versio solum ea ratione perficitur, ut positio foetus obliqua in perpendicularem mutetur, caput in alterutra superficie obliqua ossium ilii locum habens inter descendendum ad introitum pelvis partem praeviam ad latus promoveat, atque pars praevia eo tempore, quo foetus e situ obliquo in normalem abit, sua sponte ad latus retrahatur.

Quam opinionem imprimis defendunt professores Busch (l. pag. 61.) et Schmitt (l. c. pag. 47.); praeterea experitus est cl. Schmitt (l. c. pag. 48.) hanc faustam mutationem situs capitis obliqui post defluxum liquoris amnii imprimis facile perfici, si caput, semper in pelvi majori locum habens, posticam suam superficiem ostendat et, vi expulsiva inter truncum et caput distributa, sese ad anteriora proclinet, atque una cum trunco immobile redatur.

Jam vero quaeritur, quaenam causae caput oblique positum ad introitum pelvis deducere polleant?

Secundum Prof. Schmitt diversae causae huc spectant. Ante defluxum liquoris amnii mutationem situs capitis in meliorem positionem propriae solum gravitati ejus atque uteri contractionibus tribuit, ut supra jam dictum est; post defluxum vero liquoris amnii exceptis uteri contractionibus idoneum situm et vim, quam validi parturientis motus et activi et passivi exercent, ad correctionem situs capitis obliqui multum conferre dicit. Equidem tamen arbitror, causas tam exacte alias ab aliis separari non posse, cum omnes conjunctae ut mihi videtur et ante defluxum liquoris amnii et

postea in mutationem supra commemoratam vim habeant.

Prae omnibus causis, quae caput oblique positum et ante liquoris amnii defluxum et post eum ad introitum pelvis protrudere possunt, contractiones uteri praevalent.

Ad contingendam metam sibi propositam, ita se habeant necesse est, ut efficiant, ut directio foetus cum axe longitudinali uteri congruat, atque ultimus truncus foetus, orificio uteri proximus, in orificium introducatur, quod Prof. Busch (l. c. pag. 60) optime monuit.

Quum vero secundum Doctoris Rau (XI. pag. 299) sententiam situs obliquus foetus per contractiones uteri incongruas perfici soleat, certe contractiones, quae hunc inopportunum foetus situm normalem reddere debent, iis, quae situm obliquum efficiant, oppositae sint necesse est. Itaque directionem idoneam tenere debent, alioquin nunquam situs obliquus foetus corrigi potest.

Qua causa excepta, etiam ad eandem rem ante defluxum liquoris amnii perficiendam non solum propria capitis gravitas, sed etiam situs et motus parturientis idonei multum conferunt. — Alia gravioris momenti res nobis jam imprimis respicienda est, liquor amnii ipse, qui satis magnam vim ad situm capitis corrigendum habet.

Constat nobis e cl. Wigandii (VII. pag. 327) observationibus ope pressionis atque intensionis liquoris amnii versus uteri orificium exorientibus ad partum doloribus, et partibus infantis et viribus, quae contractionibus subsint, viam atque lineam diagonalem ad hoc scopum spectantes, quasi indicari. Huic causae praecipue major nume-

rus versionum spontanearum ante ovula disrupta adscribendus est; atque idcirco, imprimis utero male formato, quamdiu fieri possit ovula haud violare nostrum est. — Excepto hoc satis magno commodo, egregie juvat liquor amnii foetum in motibus; quare facilius situs obliquus corrigi potest.

Post defluxum liquoris amnii autem non solum situs idoneus et majores motus parturientis, contractionibus uteri consilio accommodatis, sed etiam haud dubie propria gravitas ac forma capitatis, superficies obliquae ossium ilii atque praepilata ossa pelvis, quae etiam ante defluxum liquoris amnii situm capitatis obliquum corrigendum adjuvant, ad mutationem situs capitatis obliqui in meliorem positionem conferunt.

Siebold, Sacombe, Loeffler, Vogler (II. pag. 22 — 25), Henschel (X. 3 Bd. 1 St. pag. 29), Schmitt (II. pag. 25. III. pag. 126 et IX. 3 Bd. 1 St. pag. 49 - 53) Busch (l. c. pag. 63) et alii ejusmodi correctiones situs, quae versiones spontaneae habebantur, observarunt ac nobiscum communicaverunt. Referam equidem tantummodo observationem clarissimi Busch, quae cum observationibus aliorum congruit.

Prof. Busch in vagina parturientis, ubi liquor amnii jam ante XII. horas deflexerat, dextrum foetus brachium invenit. Secundum explorationem externam abdominis situs foetus paullum ab axe longitudinali uteri deflexus erat; caput foetus in latere sinistro uteri ante ossa ilii per integumenta abdominis sentiri poterat. Instituta exploratione interna humerus dexter in introitu pelvis et uterus paullum contractus reperiiebantur; in-

terdum vehementes ad partum dolores exoriebantur. Dum omnia ad partum in pedes vertendum parabantur, dolores vehementiores exoriebantur, atque Prof. Busch ad perficiendam versionem manum in vaginam ducens, praevium humerum jam fere omnino retractum invenit; caput autem normalem situm in introitu pelvis tenebat. Statim Prof. Busch omni operatione abstinuit, caput per dolores ad partum in pelvim propulsum, et infans mortuus natus est.

Sicuti haec emendatio situs obliqui capitis versionibus spontaneis adnumerari nequit, etiam casus nobis auctore Dr. Ficker (ll. pag. 25) relat. jure meritoque excludendus mihi videtur. Qui vir, de arte obstetricia meritis, casum observavit, ubi liquor amnii jam XII. horis ante defluerat, et pes dexter foetus ita in vagina erat positus, ut calx dextra ad synphysin dextram ossis sacri cum osse illi spectaret. Frustra versionem instituere conabatur; propter spasmos uteri exortos laudanum atque emollientia cataplasmata praescribebat.

Per semihoram parturiens quiescit, tum exoriebantur dolores ad partum et hora post, capite secundum normam naturae ingresso, infans in lucem susceptus est. — Etsi viro experientissimo prorsus contradicere nolo, tamen quaestio est, nonne statim ab initio pone partem praeviam caput adfuerit et solum eam ob causam sentiri non potuerit, quod forsan spasmi uterini imprimis in orificio uteri sese ostenderent? Si res ita se habebat, versio spontanea neququam facta est, sed partem praeviam in altum cedere et simulac vehe-

mentes ad partum dolores caput detruderent, se recipere necesse erat.

Huc etiam spectant casus, quorum unus a cel. Bernstein (XII. 4 Bd. 1 St. pag. 69) relatus est, quo in casu caput infantis ad dimidium jam in orificium uteri progressum cum manu praevia sua sponte revehebatur, pedes vero ad partum procedebant; — alter casus a Prof. Stein (XIII. pag. 227) observatus, ubi infans capite praevio in pedes vertebatur, atque his praevis partus est. —

Eadem ratione, qua in casu modo commemorato caput extremitatibus praevis procedebat, doloribus vim in nates exercentibus mihi pedes processisse ac caput subductum fuisse etiam hoc in casu videntur, ergo etiam ibi versio spontanea neuntquam fiebat.

Sicuti casus, ubi situs obliquus capitis observatur, etiam ii, in quibus nates altero in osse ilii aut supra ossa pubis situm obliquum tenent, qualem Brown (XIII. pag. 227) observavit, quo in casu, praevia manu, periculis ad versionem frustra institutis, versio spontanea in nates perficiebatur; minime versioni spontanea adnumerandi sunt; nam et hic una vel plures extremitates pone nates prolabi poterant, quae descendentes, partibus prolapsis retractis, aut in latus protrusis, ad introitum pelvis accedebant.

Etiam in his casibus nates tantum oblique positae fere omnibus causis, quibus obliqua capitis positio corrigitur, meliorem situm occupant sine vera versione foetus.

Itaque secundum definitionem meam supra datam ibi solum versio spontanea accipienda est, ubi per explorationem externam atque inter-

nam certiores facti sumus, foetum revera in decursu partus in quadrante vel in dimidio circulo ratione supra dicta circa axem suum transversalem versum esse.

Casus ejusmodi nobiscum viri praeclari Busch, Boër, Hagen et Stein communicabant, qui nullo modo in dubium vocari possunt, cum viris illis et fides habenda maxima nec dexteritas eorum neganda sit. — Ergo verae versiones spontaneae existunt! — sed tam raro observatae sunt, ut semper adhuc casus solum fortuiti videantur, sive quod Prof. Siebold minor natu (XII. 4 Bd. 3 St. pag. 554) recte monuit, ut alienatio naturae medicatricis habendae sint atque hoc modo tractandae.

Imprimis rara est ea versio spontanea, qua situs foetus transversus inter pariendum in situm vel capite vel natibus praeviis mutatur, cum foetus perfecti atque justum tempus in utero retenti rarissime situm transversum obtineant, ita ut praeceptor meus illustrissimus, Prof. Deutsch, a consiliis publicis Rossicis, cel. Prof. Naegele (XVI. pag. 2) et cel. obstetrix Lachapelle (XV. pag. 15), etsi per triginta paene annos artem obstetriciam exercerent, nullius certi casus ejusmodi observandi habuerint occasionem.

Versiones spontaneae secundum Prof. Busch dividuntur:

1. in vers. spont. ante defluxum liquoris amnii.
2. in vers. spont. post defluxum liquoris amnii; quae rursus distribuuntur:
 - a. in versiones, ubi situs foetus in eo solum corrigitur, ut obliquus in perpendiculararem mutetur.
 - b. in vers., ubi praevia pars omnino re-

vehitur, et opposita pars ad partum procedit.

3. in evolutionem corporis totius foetus, doloribus ad partum vehementissimis perfectam, pelvi bene respondente foetui.

Quamquam Prof. Schmitt (IX. pag. 46) versionem spont. ante defluxum liquoris amnii fieri prorsus negat, tamen observationes recentiores Prof. Busch, secundum quas foetus etiam in situ transverso sine ullo artis auxilio vertebatur, illas fieri probant. Quare divisio in versionem spont. ante defluxum liquoris amnii rectissime se habet.

Versio spont. post defluxum liquoris amnii in duas subdivisiones distribuitur. Prior versionibus spont., adnumerari non potest, quia secundum Prof. Busch corpore infantis hoc in casu paululum tantum aut prorsus non ab axe longitudinali uteri deflexo, caput vel clunes solum male positae, prout illud vel hae uteri orificio propiores sunt, in meliorem situm diriguntur. Huic igitur subdivisioni adnumerandi sunt casus, quos supra commemoravi; ad alteram autem pertinent versiones spont. post defluxum liquoris amnii verae, atque huc spectant casus a viris cel. Busch, Boër, Hagen et Stein observati.

Tertia species versionis etiam non est versioni spontaneae adnumeranda et jure silentio eam praeterire possum, cum ea tantum foetus quasi duplicatus per vim uteri expulsivam adauctam in lucem edatur; attamen, cum haec species viris doctissimis gravioris momenti res videretur et forsitan adhuc videatur; in propria sectione hujus libelli infra de ea agemus.

Itaque si hanc versionum spontanearum di-

visionem respiciemus, priorem subdivisionem secundae speciei et evolutionem spontaneam neutiquam versionibus spontaneis adnumerandas esse inveniemus, quare omnes versiones spont. solum

1. in versiones spont. ante defluxum liquoris annii, et
2. in versiones spont. post defluxum liquoris annii, distribui posse nobis patebit.

Si respicimus partem post versionem ad partem procedentem, fieri potest:

1. Versio spontanea in caput.
2. versio sponta — in nates.
3. versio sponta — in pedes.

Sectio secunda.

De versione spontanea in specie.

Postquam in sectione antecedente, quae notio versionis spontaneae subjecta sit, statuimus, tum interdum eam fieri vidimus, sed neutiquam toties, quoties ad hoc usque tempus fuerit opinio, deinde multis in casibus versiones spontaneas, ubi pro certis putarentur, omnino non accidisse, denique eas divisimus: in hac sectione versionem spontaneam secundum divisionem principalem, ante

liquoris amnii defluxum et post eum in specie considerabimus.

A.

De versione spontanea ante liquoris amnii defluxum.

Versio spontanea liquoris amnii defluxum praecedens, quae semper fere vivum pronuntiat foetum et apud transversum modo foetus situm statuenda est, secundum experientiam Prof. Busch, cujus vero infausta fortuna ne unum quidem casum nobiscum communicavit, saepissime in caput, rarissime in nates accidit; attamen semper, sicut omnes verae versiones spontaneae, res est maximopere insolita.

Causa hujusmodi versionis spontaneae secundum opinionem Prof. Busch (1 pag. 60) et Jörg (V. 1 Bd. pag. 288) in eo est, quod uterus inaequales sui ipsius distentiones, quae aut malo situ foetus, aut impari parietum suorum contractione gignuntur, exaequare studet.

Hoc vero inaequales sui ipsius extentiones sive malo situ foetus sive inaequalibus parietum suorum contractionibus exortas exaequandi studium perficere tantum potest uterus per diversa strata fibrarum muscularium, quorum, ut omnibus notum est, sunt tria, longitudinale, transversale et obliquum.

Ad perficiendam versionem spontaneam contractiones stratorum fibrarum muscularium in actione iis potissimum contrariae sint necesse est, quae malum situm foetus, hoc igitur loco situm transversum, vel contractiones parietum suorum adduxerunt.

Cui mutationi situs transversi in normalem capite praevio correctio situs foetus obliqui similis est; situs vero, qui corrigendus est, quum multo iniquior sit, agitatio etiam stratorum fibrarum muscularium hoc in casu multo major esse debet, quam quae in illo est.

Quamquam igitur Prof. Busch versionis spontaneae defluxum liquoris amnii praecedentis causam tantummodo ad hoc salubre uteri studium refert, equidem non possum, quin profitear, me illud non unicam, sed, sicut Jörg, potissimam causam ejus habere; quum constet, et alias causas, ubi de correctione situs obliqui foetus egimus, allatas, multum valere ad versionem, quod nobis perspicuum erit, si, quomodo versio perficiatur, intellexerimus.

Versio spontanea ante defluxum liquoris amnii mea quidem opinione hoc modo fit.

Caput foetus, quod jam per suam gravitatem proclivius est, quam nates, ad delabendum ad introitum pelvis, eo facilius delabitur, quo magis ab altera parte obliquitas ossis ilii, qua nititur, ab altera globosa ejus forma lapsum tam eximie adjuvant. Qui lapsus si incipit, productus fortuito secundo aut situ aut motu parturientis eodem temporis momento, quo uterus contractionibus suis eo niti videtur, ut inaequales sui ipsius

extentiones exaequet, quod tantum primo, secundo initioque tertii stadii partus fieri potest: facile est intellectu, saepius iteratis uteri contentionibus, saepe per diem durantibus, sitam transversum foetus in situm obliquum transmutari et caput ejus tandem introitui pelvis se imponere posse. Ut natura hoc consequatur, liquor amnii praecipue adjuvat, qui hic saepe eandem exercet vim, quam in corrigendo situ obliquo foetus, quum saepius in decursu versionis, quum etiam doloribus ad partum exortis ovula dirumpantur.

Priusquam ad versionem spontaneam post liquoris amnii defluxum transeo, de situ foetus in utero, qui versionem spontaneam ante liquoris amnii defluxum explicet, proponenda mihi videtur sententia.

Sacombe enim censet (II. pag. 45) foetum non, ut ad hoc usque tempus erat opinio, inter totam fere graviditatem cum capite deorsum supra introitum pulvis situm esse, sed retrorsum cum capite in altero, et natibus in altero ossium ilii collocatum jacere, et caput ultimo tantum graviditatis tempore, si uterus se contrahere coeperit, in introitu pelvis explorari posse. Quam sententiam his probare vult rationibus, quae ipsae versionis spontaneae confectionem explicare debent.

1. Alterum gravidae latus semper altius altero invenitur.
2. Mulier motum foetus semper in uno tantum latere sentit.
3. Per totum graviditatis tempus uterus ovatus est et ultimis demum hebdomadibus, quia se contrahit lineasque rectas, describit, globosus fit. Quae contractio cum

- foetum presset, caput, maximi ponderis pars, deorsum delabitur, pedesque sursum ascendunt, et tum primum caput juxta introitum pelvis est.
4. Situs foetus, quem auctor indicavit, eam ob causam nondum intellectus est, quod ultimis demum temporibus graviditatis vel durantibus jam doloribus ad partum, contrectatur, itaque jam tempore, quo caput incipientibus contractionibus uteri, quas „travail. insensible“ vocat, delapsus est.
 5. Muliebris pelvis forma, ratio, qua foetus in psoade locum habet, capite cavitati ossis ilii imposito, foetu plano-inclinato incumbente, cujus pars inferior integumentis abdominis circumscripta est, situs commodus, qui foetui liberum motum relinquit, situs hujus similitudo cum eo, in quo recentes nati bene se habent, -- haec omnia sunt causae, quae hanc ejus sententiam probent.

Huic vero clarissimi Sacombe sententiae de situ foetus in utero repugnat sententia omnium caeterorum parturientium adiutorum accuratis observationibus et multiplici experientia effecta atque firmata. Omnes enim nunc consentiunt, foetum fere semper jam primis mensibus graviditatis ita situm esse, ut caput ejus deorsum jaceat, et quemque alium situm, ab hoc aberrantem, abnormibus esse adnumerandum.

Etiamsi Sacombe de situ foetus erravit, neque in quovis partu versionem spontaneam statuere possumus, quod e sententia ejus sequitur, ta-

men ex allatis causis, quibus sententia ejus nititur, intelligimus, eum iisdem causis, quibus Prof. Busch et Jörg, versionem spontaneam attribuere, ergo alteram sententiam in re ipsa cum altera congruere.

B.

De versione spontanea post liquoris amni defluxum.

Versio spontanea, ovulis jam disruptis, qua mortuus semper editur foetus, rarius, nec nisi in situ clunibus praeviis, ut viri celeberrimi Busch, Hagen, Stein atque Boër affirmant, occurrit. Plane saltem desunt observationes approbatae foetuum, qui ovulis disruptis versi sint in caput.

Quam versionem situ foetus capite praevio a viris celeberrimis Busch atque Hagen, seu situ transversali, a viris celeberrimis Stein atque Boër observatis, maxime adjuvari; observationes, hac in re certissimae, quas postea afferre mihi liceat, docent. Foetus capite praevio, antequam in situm natibus praeviis vertatur, transversum accipiat necesse est, cujus versionis causam primum perscrutemur, tum verò opinionem celeb. Schmitt de versione foetus transverse jacentis in situm supra memoratum.

Celeb. Wigand (VII. 2 Bd. pag: 127) aliique

multi situm foetus abnormem a prava uteri configuratione derivant; quam partim per graviditatis tempus, foetu principio jam vitiose jacente, oriri contendunt, partim vero ineunte partu, cum fibrae musculares majores atque novas, quas nunc adeptae sint, vires exercere quasi conantes, tum inaequali virium distributione uterum distorqueant, tum vero prava gaudentes forma atque directione et debiliores adhuc statum spasmo similem ideoque configurationem pravam adducant.

Itaque causae malae uteri configurationis, pravae fibrarum actiones, vires, forma atque directio, etiam situm infantis permutant, et, quamvis perdurante partu situm capite praevio in transversalem vertere nequeant, normalem tamen foetus situm in introitu pelvis in obliquum convertunt, ex quo, perraro quidem, fibris assidue vitiose agentibus, sensim sensimque situs expriri potest transversus. Res certo maxime probabilis; cui nisi adnuas, tantam foetus versionem alia naturae lege vix ac ne vix quidem explicabis. ~ Quo concesso, ad alteram investigationis partem de versione in nates me convertam, quae cum neque liquore amnii adjuvetur, neque unquam in caput fieri amet, a versione ante liquoris amnii defluxum omnino differe debet. Foetus enim liquore amnii diutius jam orbatus, uterum se contrahentem, ipsumque circumdantem ad novas semper excitat contractiones, quae secundum opinionem celeb. Schmitt (IX. pag. 57) aliqua quiete relectae, in fundo uteri, tanquam centro suo denuo incipiunt, natesque, hoc in situ semper aliquantulum prominentes, in introitum pelvis

deprimunt, simulque caput, osse illi non satis sustentatum, attollunt.

Quod quidem, facie deorsum spectante, facilius avadere constat, ut experientia cel. Schmitt (IX. pag. 47) nos docuit, quia mentum, dum nates contractionibus supra memoratis deprimuntur, magis semper magisque a pectore abiens, et per obliquam ossis illi planitiem, ani quoque descensum juvantem, ascendens, ab orificio uteri gradatim, quo magis anus ad illud appropinquatur, removetur.

Observationes versionis spontaneae verae.

Observatio prima a prof. Busch facta (I. pag. 64). Mulier, 44 annos nata, semper bona valetudine usa, jam per duos dies parturiens, lenibus et raris cruciabatur partus doloribus. Exploratione interna instituta, orificium uteri sat erat apertum, et caput foetus, facie ad dextram spectante, in introitu pelvis apparebat. Cum vero dolores et pulsus spasmum indicassent, tincturae opii dosis et balneum vaporis praescripta sunt. Tum quieti data parturiens. Hora praeterita, cum, doloribus ad partum vehementissimis exortis, sinistra abdominis pars et fundus uteri manifesto contraherentur, exploratio interna, quae dorsum, capite subducto praevium monstrabat, de novo instituebatur. Qua re permotus cel. Busch versionem in pedes suscepturus, manu jam immissa, anum in introitu pelvis offendit, et, doloribus acceleratis, semihora post infans mortuus natus praeviis in lucem est editus.

Observatio secunda. Cel. Hagen (II. pag. 28.) similem observavit foetum, qui partu ineunte ca-

pite praevio, nonnullis horis post manu atque humero, clunibus denique praeviis natus est.

Observatio tertia prof. Stein. (XIV. 13 Bd. 2 St. pag. 549.) Mulier, primum pariens, vespere gemino praemature edito, tempore matutino iterum doloribus ad alium foetum expellendum vexabatur. Exploratio mox post liquoris amnii defluxum instituta superiorem pectoris partem praefacere docuit. Versione igitur in pedes, sed frustra tentata, sanguinis unciae 8-10 e vena emissae sunt et hora post, cum iterum versio fieri non potuisset, mixtura temperans propinata. Quo facto dolores ad partum vespere reiterati brachium dextrum et funiculum umbilicalem propulsa-
verunt et denique versione vespere semel ac sequente die his frustra denuo tentata, rursus exorti foetum natibus praeviis, hora post ultimum ejus vitandi periculum, expulerunt.

Observatio quarta a cel. Boër enarrata. (X. 2 Bd. 2 St. pag. 150). Parturiens, ad scholas obstetricias properans, jam in itinere ovula disrupta senserat. Exploratione statim instituta, brachium sinistrum foetus transverse jacentis, abdomine retroverso, in vagina est repertum; inferius uteri segmentum, introitus atque cavum pelvis sat latae vacua. Post semihoram vero, intestino recto clysmate et vesica urinaria cathetere evacuatis, anus, brachio sensim sensimque ascendente, in pelvin propulsa est, ita ut mox, doloribus permanentibus, infans clunibus praeviis vivus nasceretur.

Sectio tertia.

De versionis spontaneae in arte obstetricia auctoritate.

Versiones spontaneae, cum rarissimae sint, nec certis legibus definitae, arti obstetriciae etiam haud multum prosint, necesse est. Accedunt animadversiones cel. Busch (I. pag. 55.): versionem, ovulis diu disruptis, foetuque ab utero arte cincto, quam, maximam praebentem utilitatem, arte frustra imitari studeas, rarissime fieri; quae vero sponte eveniant versiones, eas arte quoque facillime effici posse. Omnium denique, qui artem obstetriciam exercent, virorum doctissimorum opinio, urgentibus ad versionem artificialem indicationibus, spontaneam nunquam esse expectandam, eique fidendum, illud sat superque probat. Certis sub conditionibus tamen versio spontanea, praecipue, quae ante liquoris amnii defluxum fieri solet, artificiali praeferenda est. Cum enim experientia edocti, situm foetus abnormem saepissime juvantibus naturae viribus solis in normalem mutari sciamus, etiam, dum mater atque foetus vitae periculum non subeant, nos ad partum artificialem non confugere oportet. Hac enim agendi methodo — rationalem eam appellaverim — uterus bene praeparatus ad puerperales transit functiones, quae tum a scopo natura proposito haud facile ita aberrabunt, ut vita puerperae in

discrimen adducatur. Itaque, si in casu aliquo invenimus situm transversum foetus ovulis non disruptis, pelvis ad normam formatam, contractiones regulares, orificium uteri aliasque partes genitales omnino sanas ad partum nondum satis praeparatas, ergo parturientem primo partus stadio, nec foetus vitae periculum adest, a partu artificiali, dum nullum adest discrimen, desistentes, ovula ob liquoris amnii utilitatem integra servemus et versionem spontaneam expectemus, situque parturientis accomodato et methodo versionis cel. Wigand instituta adjuvemus oportet. Idem de secundo partus stadio valet, etiamsi solito diutius perduret. Discrimine vero e contractionibus diuturnioribus atque inanibus exorto, ovula statim disrumpantur, versio in pedes, partusque, si opus sit, artificialis instituantur necesse est.

Symptomata ejusmodi periculum adesse indicantia haec fere sunt:

1. Haemorrhagiae internae.
2. Convulsiones et asphyxia, brevi perniciosissimae.
3. Vomitus difficilis atque diuturnus, et ipse periculosissimus.
4. Major denique parturientis debilitas, quam ut omnes per puerperium et totum, quod sequitur, temporis spatium contentiones, inde exortas, sine vitae periculo perferre possit.

Quae cum ita sint, restat ut investigemus, quid in altera versionis spontaneae specie faciendum sit, quae, tertia partus periodo ineunte, ovulis igitur disruptis, orificio uteri aperto, ce-

terisque genitalibus ad partum paratis, occurrere solet. Quo in casu, ut mea fert opinio, foetu adhuc vivo, versio in pedes, cum nullum neque puerperae, neque foetui afferat damnum, semper est praefenda, nec versio spontanea — res incertissima — naturae viribus fortuito et rarissime modo juvantibus, expectanda, nisi foetu magnitudinis a norma haud abeuntis jam morituro, contractionibus regularibus atque fortibus, pelvi ad normam formata, inflammatione atque spasmo uteri absente, bona denique parturientis valetudine indicetur.

Si vero diutius versio spontanea exspectatur, uterus in foetu vertendo nimis laborans, qui etiam parturiens ipsa morbis atrocissimis affici possunt, ut:

1. Uteri inflammatione, quam, ut versionem atque partum artificialem instituire possimus, statim tollamus oportet.
2. Gangraena inflammationem excipiente.
3. Convulsionibus et asphyxia funestis.
4. Vomitu difficili atque continuo.
5. Uteri ruptura, quae ingenti parturientes virium intentione et foetu loco suum firme tenente facile exoritur et mortem affert.
6. Magnam uteri et parturientis debilitatem versioni spontancae obstare, jam supra monuimus.
7. Accedunt etiam alii parturientis morbi contraindicantes: Aneurysmata, varices majores labiorum pudendorum, herniae, abscessus, alique.

Quibus morbis, modo memoratis, atrocissimis atque perniciosissimis, nimia partus artificialis prolatione exortis, perpensis, opinionem celeb. Rit-

gen (VIII. pag. 357): versionem spontaneam, ovulis disruptis, utero foetum arcte cingente, remediis simul antispasmodicis atque antiphlogisticis non efficientibus, ut versio artificialis sine vi institui possit, esse exspectandam, omnino rejiciendam esse mihi persuasum est, neque possum, quin admoneam, ne quis ea methodo utatur, cum secundum observationes multiplices celeb. Busch versio in casibus ejusmodi nunquam sponte fiat, ergo methodus illa puerperae mortem semper adducat.

Itaque si versio artificialis, tempore, quo indicabatur, neglecto, jam institui non possit, statim paracenthesin pectoris atque abdominis foetus semper jam mortui, parturientis vitae servandae causa, duce celeberrimo Carus (VI. 2 Bd. pag. 367), praeferam.

Sectio quarta.

De evolutione foetus spontanea.

Evolutione spontanea expulsivum significamus foetus totus, pelvi situ bene respondentis, iisdem legibus, per ingentem dolorum ad partum actionem contingentem, quibus singulae ejus partes in partu normali evolvuntur. — Idem enim,

quo, dum pars infantis arcui pubis innititur, aliae evolvuntur, mechanismus et hoc in casu accidit. A versione vero spontanea quam maxime differt; hic enim foetus in axe suo transversali circumactus quadrantem circuli seu semicirculum describit; illic vero, quamvis situm habeat iniquum, vehementissimis tamen uteri doloribus duplicatus quasi evolvitur.

Hanc evolutionem, quamvis raram, saepius tamen versione spontanea occurrere, observationes docent virorum celeb. Busch (I. pag. 89 — 98.) Schmitt (IX. 3 Bd. 1 St. pag. 60 — 65.), Siebold (XII. 4 Bd. 3 St. pag. 555.), Bartholin (XII. 4 Bd. 5 St. pag. 352.), Henschel (X. 3 Bd. 1 St. pag. 37.), Gooch (XVII. 1 Bd. pag. 95.) Dennemann (II. pag. 26.), qui tricies eam observavit, et denique cel. Sachtleben (XII. 4 Bd. 4 St. pag. 561.), qui casum descripsit, quo foetus, matre quamvis mortua, tamen per evolutionem spontaneam nasceretur.

Omnes vero viri illi infantes, ita in lucem editos, brachio prolapso, pectoris altero latere semper seu humero praevio jacuisse affirmant et cel. Busch (I. pag. 90) insuper evolutionem spontaneam nunquam se vidisse affert, nisi caput foetus rimum horizontalem ossium pubis oblique et a parte antica tegeret, trunco oblique et retrorsum commissurae sacro - iliacaе oppositae incumbente. Praeter situm foetus jam memoratum evolutio spontaneâ alias etiam requirit conditiones, quas jam perscrutari liceat.

Primum pelvi ad normam formata, magnitudine vero, quia duplicatus quasi hic editur foetus, aliquantulum excedente opus est, cum vel

in partu normali, ne matri atque foetui malae contingant res, pelvis requiratur foetus magnitudini respondens.

Alia vero evolutionis spontaneae conditio foetus est mediocris magnitudinis nec satis perfectus, quippe quo, ut experientia et partus docent praematuri, quivis partus, etiamsi pelvis alteruter axis justo minor sit ejusque forma magis minusve a norma abeat, quam maxime tamen adjuvetur.

Praeterea mortem foetus expulsionem semper antecessisse omnes contendunt observatores, in quorum numero cel. Schmitt (IX. pag. 55.) naturam unquam, foetu adhuc vivo, evolutionem conari negat; foetus enim, dum vivit, vitali turgore atque, ut ita dicam, elasticitate, qua gaudet, uteri viribus mechanice modo agentibus oppositis, evolutionem impedit, quae, morte consecuta, facilius fieri potest, cum totum corpus atque membra foetus, vitae viribus orbata, languescencia, relaxata, compressuque facillima mechanice modo vim oppositam exerceant.

Ultima denique eaque gravissima conditio vis est uteri expulsiva libera nec impedita, ne *contractiones vel puerperae viis* — ut optime monet cel. Busch (I. pag. 70.) — dynamicis atque organicis, prius jam exornis, vel impedimentis dynamicis, partu nixis, retardatae prohibeant, quominus *natura metam sibi propositam attingat.*

Non eodem semper vigore agunt contractiones in evolutione spontanea, sed uterus, ut plerumque solet, defatigans quasi quiescit. Nec unquam foetus utero arcte cinctus, sed doloribus

tantummodo ad partum vehementissimis, saepissime, quiete interdum nonnullarum horarum interjecta, abdomine simul molli atque relaxato, reiteratis potest evolvi. Dum vero quiescit uterus, foetus extinctus magis semper magisque duplicatur, ideoque natuta praeparatur ad violentum evolutionis actum, qui secundum opinionem cel. Busch (l. pag. 69.) hoc modo fit.

Contractiones uteri, brachio atque humero foetus situm supra memoratum adepti in pelvin depulsis, inanes post contentiones desinunt, uterusque quiete fruitur. Paulo post vero, foetu mortuo, alieno quasi corpore, stimulante, vires recipit, maximique ad partum oboriuntur dolores, quibus partes infantis praejacentes, cum in versione spontanea retrahantur, hic potius evolvuntur ac progrediuntur; humero enim sub arcu pubis innixo, altera pectoris pars, abdomen, anus atque pedes supra perinaeum evolvuntur, et caput brachiumque relictum mox sequuntur.

Quae cum sat superque hunc actum a versione spontanea quam maxime differre demonstrant; superest tantum, ut exploremus, quamnam arti obstetriciae afferat utilitatem.

Quum vero ex observationibus cel. Busch, evolutionem, ubi maxime desideretur, versione in pedes impedita, utero liquore amnii orbat, foetuique *arctissime circumdato*, non succedere, defatigatione vero post magnas uteri contentiones exorta, facillime consequi eluceat, versionem etiam in pedes, quae hoc in casu nullo negotio instituitur, semper praeferamus oportet, ne evolutionem spontaneam sine ulla indicatione expe-

ctantes uteri rupturam, gangraenam, exangnitio-
nem ideoque mortem adducamus parturientis (l.
pag. 90.)

Quae cum ita sint, evolutionem spontaneam,
nisi indicationes supra memoratae adsint, cum
utilitate non expectari, facile intelligitur.

Finem jamjam operi imposituro mihi unam
modo, cum omnes in re summa conveniant, mor-
bi historiam a cël. Busch (l. pag. 37.) descriptam,
lectori benevolo exponere liceat.

Mulier, 24 annos-nata, constitutione robusta
atque omnino exulta, primum gravida, jam per
hebdomadis spatium parturierat, cum cël. Busch
in auxilium vocaretur. Partus — ut videbatur —
rite incepit, sed viginti quatuor horis post, ovi-
lis disruptis, brachium est propulsum; quod ut
reponerent obstetrix, quae prima aderat, et tres
aliae sensim sensimque advocatae cum frustra es-
sent conatae, parturientem denique, per septem
dierum spatium tractionibus, mixturis, situque
saepissime commutato vexatam, jamque moritu-
ram cël. Busch tradiderunt, — qui, cum facies
hippocratica, extremitates frigidae, pulsus eva-
nescens, respiratio rara, perturbata atque anhe-
lans instantem vitae finem indicarent, mortem
mox consecutam frustra arcere studuisset. Explo-
rationem vero internam suscepturus, foetum se
evolventem uterumque, quamvis viribus matris
omnino confectis, maxima tamen vi expulsiva
gaudentem invenit. Laevum brachium in vagi-
nam prominuit, humerus arcui pubis subni-
xus fuit, et idem thoracis atque abdominis la-
tus jam evolutum. Paulo vero post pelvis,
anus atque extremitates inferiores et doloribus

denno exortis, caput denique et brachium dextrum, dum vitam exspirabat aegrotata, propulsata sunt. Foetus mortuus, virilis, pondus habuit septem librarum, ac sinistrum ejus latus colore livido suffusum erat.
