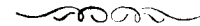


16498.

DE
UTERI INVERSIONE.



DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

AUCTORITATE ATQUE CONSENSU

IN

UNIVERSITATE LITTERARUM CAESAREA
DORPATENSI

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

IMPETRANDUM

DEFENDET

Mauricius Harten

OSILIENSIS.



DORPATI LIVONORUM,

TYPIS HENRICI LAARMANNI.

MDCCLIII.

Imprimatur

ea conditione ut, simulac typis fuerit excusa, numerus exemplorum lege praescriptus tradatur collegio ad libros inspiciendos constituto.

Dorpati Liv. d. 28. Nov. a. 1853.

(L. S.)

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

D 17-860

1853.11.28

In hac dissertatione conscribenda morbi, in urbe Riga multis abhinc annis observati, historiam, quae tum diagnoseos, tum curae ratione habita digna est visa, quae in medium proferretur, paucis exponere atque illustrare in animum induxi. Doctore Juergens, cujus benignitati narratam morbi historiam acceptam refero, anno proximo superiore, mortuo, de mulieris valetudine, qualis insecutis peractam operationem vitae annis fuerit, nihil certius quam cognoverim, non habeo, quae referam. Paggellis autem, morbi historiae praemissis, is est propositus finis, ut auctorum de quaestione nostra sententias, quae quidem gravissimae videantur, breviter complexi difficultates medico, si morbus, de quo agitur, ejus auxilium expostulaverit, sese offerentes melius cognoscere atque perlustrare possimus. — At, priusquam ad ipsam

rem transeam, non possum, quin professori summe venerando, praeceptori doctissimo Dr. P. U. Walter, qui in exaranda hac commentatione ea, qua solet, liberalitate consilio suo me quoque adjuverit, intimo animo gratias persolvam quam maximas. Restat, ut viro eruditissimo, honoratissimo Dr. Koehler, qui summa comitate bibliothecae suae utendae mihi liberam concesserit potestatem, debitas grates agam.

DEFINITIO.

Inversio (Umstülpung) vel transversio uteri ¹⁾ ea dicitur dislocatio, in qua uterus in suum descendens cavum sacci ad instar invertatur, positione sua in cavo pelvis aut tota, aut ex parte derelicta.

Qua in re duorum maxime momentorum habenda est ratio:

- 1) Singularum uteri partium inter se positionis mutatae,
- 2) Situs uteri, totius corporis respectu habito, commutati.

1. Auctores, qui de inversione, (Umstülpung) disserunt, praecipue ad uteri partium singularum inter se positionem transmutatam respexerunt, quos dubium non est, hoc nomen aptissime delegisse, quum praesertim multa alia nomina, et ipsa usitata, ut »Umbeugung²⁾, Umkehrung³⁾ variis erroribus atque rerum confusione ansam praebere queant. Illa, quam diximus, situs mutatio eo efficitur, quod primum uteri fundus in ejus cavitatem descendit, indeque inferius delapsus facie sua interna corporis uteri faciem interiorem contingit, quo facto longius progressus, postquam ad os uteri devenit, per hoc prolabitur. Jam, facie uteri interna mem-

1) Clarke: Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, 1818, pag. 103.

2) J. Melitsch: Abhandlung von der sogenannten Umbeugung der Gebärmutter, Prag 1790.

3) Weissenborn: Von der Umkehrung der Gebärmutter, Erf. 1788. L. F. v. Froriep: Theoretisch praktisches Handbuch der Geb. Theoret. Theil. pag. 263.

branam vaginae mucosam attingente, totus uterus, ad similitudinem sacci inversus, per os uteri altius altiusque penetrans, vel in vagina situm obtinet, vel adeo ex vagina prominat. — François Morriceau ⁴⁾ de illo processu talibus utitur verbis: »La matrice ainsi tombée semble n'être qu'un gros morceau de chair sanglante, et comme une espece de scrotum, qui pend entre les cuisses de la femme, et se qui est étonnant, en cette rencontre, est qu'on voit la maison de l'enfant, qui est la matrice, sortir par la porte, qui est son orifice interne«.

Qua commutatione cavum uteri, quod ante fuit, magis magisque evanescit, membrana mucosa uteri interna eum jam extrinsecus obducente. Malo ad summum gradum eucto, caverna nova, priori uteri cavo situ adversa, existit, quae uteri prioris integumento externo intus vestitur, cujusque apertura, sursum ad cavi abdominis intestina conversa, horum partem majorem minoremve recipit.

2. Uteri dislocatio, totius corporis habita ratione, ex hac singularum partium commutatione dependet. Etenim uterus, quo longius inversio progreditur, eo magis sua in pelvis cavo positione mutata, per orificium vaginae externum foras spectat, qua causa adducti medici priores hunc casum inversionem cum prolapsu appellarunt. Verumtamen uteri prolapsus, quum totius organi sit dislocatio, hoc in casu fortuitus, nullo modo est necessarius, ut, quamvis organa uterum figentia plerumque extendantur, tamen, si uterum ex vaginae orificio externo prominentem videris, haec extensio nullas ea in re graviores partes sibi deposcat. Jam ratio, inter longitudinem vaginae, et uteri, volumine adacti, longitudinem intercedens, uteri fundum, sive normali graviditatis processu, sive aliquo statu morbo uterum amplificatus est, e vagina, 3—4 pollices longa, mox esse proventurum, nobis ostendit.

De quo uteri ante genitalia externa egressu, quippe qui tum in diagnosi, tum in prognosi maximi sit momenti, infra locus erit, ubi mentionem injiciamus.

4) Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et leurs maladies, Paris 1740, Liv. III. Chap. VI.

DIVISIO.

Uteri dislocationem, inde ab initio usque ad summam perfectionem, certam quandam directionem, idque secundum lineae curvae (»Mittellinie« a Naegele dictae) decursum, sequi videmus, cujus lineae initium, in uteri axi longitudinali, et quidem in fundo uteri, finis ante vaginae exitum sit positus. In cujus lineae decursu os uteri maximae est gravitatis, quod ita tertium eorum offert punctorum, quibus omnes auctores ad mali gradus distinguendos sunt usi. Prout enim, inversione coepta, fundus aut eo, quo memoravimus, modo descendere incipit, aut ad os uteri jam pervenit, aut etiam transit, aut denique ante vaginae exitum situm occupat, viri docti gradus inversionis duo, — tres, quin adeo quatuor statuerunt. Nobis nunc liceat diversas morbi graduum divisiones perlustrare.

Sunt quidam auctores ⁵⁾, qui quatuor inversionis gradus discernant, ex quorum sententia,

gradu 1^{us} depressio est fundi uteri sive intussusceptio, in qua fundus similiter ac fundus lagenae invertitur,

gradu 2^o fundus usque ad os uteri descendit,

gradu 3^o fundus uteri os permeat, denique

gradu 4^o ante genitalia externa conspicitur.

Aliis auctoribus ⁶⁾, tres distinguendi sunt gradus, qui quidem

gradu 1^{um} 2^{um}que, a modo memoratis positos, complexi nomine depressionis significant,

gradum 3^{um} inversionem incompletam, et

gradum 4^{um} inversionem uteri completam dicentes.

5) Mme Boivin et A. Dugés: Traité pratique des maladies de l'uterus etc. Paris 1833. Chap. III. — Franc. Boissier de Sauvages: Nosologia methodica sistens aegritudines etc. Lipsiae 1790. Tom. I. pag. 238.

6) Meissner: Die Dislocationen der Gebärmutter etc. Band III. pag. 15. — Moser: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten des Weibes etc. Berlin 1842. pag. 195. — Leroux: Cit. ap. Boivin et Dugés pag. 221. — Busch: Das Geschlechtsleben des Weibes. Leipzig 1841. Band III. pag. 484.

Sunt praeterea alii ⁷⁾, qui duos tantummodo gradus statui velint, gradus 1^{um} 2^{um}que, quos primi sumserant, pro gradu priore, gradus 3^{um} 4^{um}que, pro altero habentes.

Daillez ⁸⁾, Moriceau ⁹⁾ aliique gradus

1^{um}, 2^{um} et 3^{um} uno inversionis incompletae nomine comprehendunt (descente)

gradu 4^o nomine inversionis uteri completae denotato (chute).

Nos divisionem a clo. Busch propositam secuti,

depressionem fundi uteri
inversionem uteri incompletam,
inversionem uteri completam statuimus.

Nec alius cujusdam divisionis omittenda est mentio ¹⁰⁾, qua, tempore, quo inversio fiat, distincto, altera in partu (invers. uteri simplex), altera aliàs facta (inv. ut. composita) discernuntur. Priore enim in casu uterus sanus, dum actione normali fungitur, inversionem subit, in altero contra uteri status morbosus jam ante adfuerit necesse est. Ceterum hanc divisionem talem esse, quam stricte persequi non liceat, quum in partu quoque inversio ob statum abnormem oriri possit, jure ac merito jam Busch admonuit.

Deinde Busch ¹¹⁾ aliam quandam commemorat divisionem, qua inversio acuta, subito ac repente exorta, in qua uteri incarcerationis ore ipsius effecta gravissima sit, et inversio chronica, in qua illa desint phaenomena, inter se distinguantur. Attamen haec divisio, quum inversio repentina, nullius constrictionis symptomatis comitantibus, fieri possit, non omnino videtur rei accommodata. Nomine inversionis chronicae quamvis permulti eam designent, quae sensim paullatimque existat, tamen nobis melius est visum, eorum amplecti sententiam, qui inversionem, jam longius per tempus exstantem, chronicam appellandam esse censeant.

7) Joerg: Handbuch der Krankheiten des Weibes. Leipz. 1831. § 382.

8) Daillez: Précis des leçons de Mr. Baudelocque sur le renversement de la matrice.

9) l. c.

10) Meissner: Die Umstülpung der Gebärmutter und der Mutterbruch, pag. 17.

11) l. c. pag. 484.

Denique Meissner ¹²⁾ inversionem uteri incompletam, pro ut aut fundi pars supra os uteri posita, aut corporis uteri pars lateralis descenderit, aut directam, aut lateralem nominandam esse existimat. Qui idem invers. uteri incomplet. directam in partu sola naturae vi provocari posse ait, laterali semper quarta partus periodo, funiculo umbilicali incautius tracto, oriente. Qua in re momentum in arte medica forensi gravissimum inniti judicat, quo quaeratur, utrum inversio, vitio ab obstetrice commisso, an ipsa natura fuerit effecta. Busch hac opinione, ut quae nullo idoneo nitatur fundamento, rejecta, inversio lateralis num unquam eveniat, addubitavit.

CAUSAE.

Hoc si respexerimus, organi dislocationem fieri, duae offeruntur res, quae mali causam afferre valeant.

- Namque aut 1. dislocatio vi quadam externa est facta, qua accidit, ut fundus descenderet,
aut 2. spontanea adest uteri actio, quae, a norma discedens, organon invertat.

Quae inversio tamen ut efficiatur, certa quaedam uteri indoles expostulatur, cujus mentio prius erit inferenda.

Meissner ¹³⁾, tribus positis conditionibus, una earum si defuerit, inversionem omnino accidere non posse contendit.

- Quarum conditionum prima est: uteri volumen amplificatum,
secunda ,, : massa uteri emollita,
tertia ,, : os uteri dilatatum.

Harum prima, quum uteri inversionem, magnitudine non mutata, animo fingere nequeamus, prorsus est necessaria. — Quae amplificatio, sive normali graviditatis processu existit, sive statum morbosum insequitur, fieri nequit, ut desit, qua de re Baudelocque ¹⁴⁾, qui in virgine 15 annorum inversionem observavit, hunc

12) l. c. pag. 17.

13) l. c. pag. 13.

14) Daillez l. c. pag. 38.

casum tam mirabilem existimat, ut eum vitio primæ conformationis adscribendum esse judicet.

Conditio altera, quam diximus in massa uteri emollita positam esse, quum, nisi forte uteri parietes extensione aliqua admodum sunt attenuati, solida uteri massa nequaquam videatur inverti posse, re vera est necessaria. Quæ conditio, fere semper cum voluminis incremento conjuncta, eos simul casus, in quibus, veluti in induratione et carcinomate, uteri massa amplificata dura atque solida existat, inversionum numero eximit. Tertiam conditionem, etsi Meissner eam judicat, ut os uteri apertum sit, tamen fieri posse, ut dilatatio secundaria adsit, fundo deorsum depresso os uteri via mechanica aperiente, infra videbimus. Qua de causa verius dicamus, opus esse ut uteri os, nisi jam fuerit apertum, saltem facultate se dilatandi sit præditum, ut scilicet inversio incompleta atque completa oriri queant.

Quibus conditionibus prædispositio quaedam uteri, qua ad inversionem proclivis reddatur, a plerisque medicis posita adjungatur oportet, qua statuenda quamvis nihil proficiamus, tamen ejusmodi elementa, inversionem adjuvantia, ipso corpore contineri posse, experientia edocti novimus. Sunt qui, quidquid fibrarum organismi laxitatem adjuvet, ad eam, quam diximus, prædispositionem efficiendam valere arbitrentur, continuum ciborum mucosorum et farinosorum, potuumque relaxantium calidorum usum, somnum justo longiorem, balneorum calidorum usum, corporis motionem deficientem, hysteriam etc. exempla referentes. Addunt præterea morbos, tum organismi universi tum maxime systematis genitalium relaxationem provocantes, veluti hydropem, dysenteriam, diarrhoeamque diuturnam, fluorem album, menstruationem profusam, uterum graviditatis tempore nimia liquoris amnii copia, vel geminis, nimia placenta magnitudine perquam dilatatum. Verumtamen talis fibrarum relaxatio si in organismo, ideoque in utero etiam organisque cum ligentibus adfuerit, prolapsus uteri potius quam inversio efficiatur.

Qua in re, etiamsi utero laxo, vi a parte superiore agente, vel funiculo umbilicali, placenta adhaerente, incautius tracto, vel adeo parietis uterini pondere, placenta aut polypo fundo insidente adaucto, — inversionem provocari posse concedamus, tamen has

causas non solas valere, vel inde apparet, quod etiam uteri actione irritata solis contractionibus uteri tumultuosis atque irregularibus inversio potest gigni.

Dixerunt nonnulli, interesse, utrum inversio partum esset secuta, an mutationes morbis productae ad mali originem vim exhiberent. Quorum prius ut longe crebrius observetur, inde evenit, quod uterus graviditatis tempore tribus, quas supra commemoravimus conditionibus satisfacit. Quam ob rem a quibusdam inversio morbus est dicta, quippe quæ præcipue¹⁵⁾ adeoque solas¹⁶⁾ afficiat puerperas, iis etiam non exceptis casibus, in quibus inversio demum complures post annos apparuerit. His enim in casibus sibi videbantur statuere posse, inversionis gradum non satis perspicuum, in puerperio primum exortae, plures per annos se evolvisse. Attamen illorum casuum major adfuit multitudo, quam ut inversionem a partu atque puerperio non pendentem in dubitationem vocemus. — Ceterum hoc loco admonendum est, si, utero nulla graviditate commutato, inversio exorta sit, ibi necessario tales prægressos esse processus, qui similem ad substantiam uterinam vim habuerint. Sic accumulata in utero aqua¹⁷⁾ vel sanguis menstruorum¹⁸⁾, etsi perraro, tamen, causa externa accedente, inversioni ansam dare potuerit. — Causa præter partum frequentissima est polypus, qui uteri fundo inhaerens, tota cavitate pariter atque in graviditate evoluta¹⁹⁾, aut pondere suo, fundo secum detrahendo, aut vi quadam medicatrice ipsius naturae, corpus alienum contractionibus ex utero propellere conantis, inversionem provocat. Quæ cum ita sint, in utroque eorum, quos modo distinximus, casuum eadem momenta efficacia sese præbere videmus.

Quinta partus periodo, aut in puerperio uteri atonici fundus, vel vi aliqua desuper agente, vel propria parietis uterini laxioris gravitate, quæ placenta etiam augeatur, sæpe descendit, dum, --

15) Meissner l. c. pag. 13.

16) L. Mende: Die Geschlechtskrankheiten des Weibes. II. Thl. p. 53.

17) Busch l. c. pag. 519.

18) Ibid. pag. 512. — Moser l. c. pag. 191.

19) P. U. Walter: Ueber fibröse Körper der Gebärmutter pag. 46.

utero morbis mutato, inversio vel pondere polypi, vel vi aliqua, aut subito aut continuo fundum premente, — exoritur.

Quinta partus periodo saepe accidit, ut, funiculo umbilicali ad placentam removendam incautius attracto, uterus invertatur. Quae res, quum aequae in utero atonico, atque in irritato evenire possit, pariter vi mechanica in eo efficitur utero, quem polypus, ut invertatur, incitet. Uterus enim, polypo fundo inhaerente, qui, dum e cavo uteri expellitur, fundum deorsum trahit, ad contractiones regulares excitatur. Inversioni autem post partum, utero spasmis irritato, sola contractionum vi irregulari effectae qui comparari possit processus, in utero morbis commutato nullus invenitur. — Quamquam omnino uteri forma contractionibus irregularibus possit mutari, tamen inversio non existit nisi fundo uteri contracto, ore quidem laxo manente.

Mola cum pariete uteri, in quo sese formavit, concreta, fuerunt qui metuerent, ne aut paulatim progressa, aut ab obstetrice protracta inversionis causam posset afferre. Cujus modi is casus videtur fuisse, quo testante Beatty²⁰⁾ utero gravido praeter foetum tumor inerat. Quo casu quum, abortu tertio graviditatis mense facto, uterus sua vi tumorem propellens inversus esset, tumor inde, adhaesionibus diligenter disjunctis, ab utero est resolutus. Qui tumor, quatuor libras pondere aequans, nisi quod solidior fuisse dicitur, magisque vasis impletus, ceteroquin structura sua prope ad placentam accessit.

Auctoribus Busch²¹⁾ et Meissner²²⁾ similis casus a Bartholino est commemoratus, quo tamen uterus pro mola fuerat habitus. Quam cum obstetrix protraxisset, Dr Moth in auxilium vocatus²³⁾ ipsum uterum integrum marsupii instar propendentem et ab utroque latere perforatum obstetricis digito invenit.

Reliquum est, ut rerum quarundam fortuitarum, quas medici nonnulli ad efficiendam inversionem valere posse testantur, mentionem faciamus.

20) Meissner: Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. II. pag. 310.

21) l. c. pag. 516.

22) Dislocationen pag. 41.

23) Th. Bartholini: Historia anatomica rar. Cent. II. hist. 91.

In partu, velamentis non diruptis, uteri parietem simul extrahi posse cl. Carus²⁴⁾ existimat. Quo casu perinde, atque in subsequente, eadem adsunt conditiones, quas funiculo umbilicali tracto afferri diximus. Namque a plerisque viris doctis funiculus aut absolute, aut relative brevior, si, placenta adhuc adhaerente, foetus subito ex utero praecipitetur, inversionem provocare posse traditur. Denique non defuerunt, qui pelvim justo majorem inter inversionis causas referrent. Verum tali in casu non nisi partus praiceps, in nimia pelvis amplitudine haud infrequens, inversionem adjuvare credatur, qui partus tamen potius prolapsus, quam inversionem effecturus videtur.

SIGNA.

Symptomatum nobis duo praecipue offeruntur ordines, quorum prior ea complectitur phaenomena, quae directe uteri dislocatione efficiantur; posterior ea comprehendit symptomata, quae malum comitari soleant.

Symptomata priora sunt diversa:

- 1) pro inversionis gradu,
- 2) prout aut subito aut tardius inversio existit;
- 3) prout aut uteri os fundum delapsus vel uteri corpus spasmodice constringit, aut nulla facta est constrictio.
- 4) Denique inversio, jam longius per tempus continuata, aliis quam quae modo exorta sit, stipata erit symptomatis.

Alter, quem attulimus, phaenomenorum ordo a totius organismi consensu dependet.

Ceterum, quum diversa symptomata, inter se mixta, non stricte discernere liceat, sola praecipua proferenda duximus momenta, quae nobis in symptomatis definiendis tenenda videntur.

Quidam auctores, peculiaribus inversioni signis allatis, diagnosis non tantis implicitam esse difficultatibus opinantur. At nos tamen vel ex momentorum, symptomata constituentium, multitudine signorum magnam fore varietatem conjicientes, jam nunc

24) Gynaecologie § 1309.

difficultates, quas infra in diagnosi statuenda obvias habebimus, numero augeri videmus. Quodsi, diversis inversionis gradibus distinctis, symptomata persequamur, eorum discrimen potius vehementiae gradu, quam ipsa natura inniti cernimus.

1.

Primus inversionis gradus, quem praeunte Busch posuimus, nulla omnino symptomata comites adsciscit, saepius tamen ingrato, quasi quid deorsum in inferiorem pelvis partem detrudatur, sensu, nullis ceterum doloribus stipato, mali initium indicante. — Quod cum ita sit, depressionem fundi uteri talibus videmus symptomatis comitatam, quae, quamvis anomaliae suspicionem moveant, tamen nihil, quod proprium sit depressioni, sibi vindicent. Neque vero desunt casus, in quibus vel in hoc gradu, praesertim a feminis admodum sensibilibus, dolores, ex uteri ejusque appendicum situ mutato exorti, percipiuntur, vel propter irregulares uteri contractiones dolores spasmodici, sanguinisque profluvia appareant.

Exploratio externa, rerum conditio nisi admodum fuerit prospera, de depressione nos certiores non faciat.

Quodsi Capuron fundi uteri concavitatem in depressione per integumenta abdominis persentiri posse affirmat, id quidem tantum quibusdam in casibus contingere crediderim. In exploratione per uteri os facienda specillo corpus rotundum, quo uteri cavum expleri videtur, obvium fit, inter quod corpus uterumque, si quidem specillo utaris elastico, ad modicam usque altitudinem penetrare licet. Exploratio manualis, nisi iis in casibus, in quibus os uteri pateat, institui nequit.

Secundus inversionis gradus certiora jam offert symptomata. Etenim, inversione subito oriente, uterum, doloribus pungentibus vehementissimis perceptis, haemorrhagiis ingentique nervosorum symptomatum multitudine sequentibus, per uteri os prorumpere videmus. Qua in re sanguinis profusio non raro tam subitam affert mortem, ut nullo occurri possit artis auxilio, singultu, vomitione spasmodica, spasmis epilepticis, animi deliquiis, insensibilitate, mente sui non compote, ad haec corporis marmoris similis

frigore, pulsu intermittente, respiratione impedita, atque anhelante, facie pallida et exsanguis mortem praecedentibus.

Iis vero in casibus, in quibus uteri inversio, fundi depressione praegressa, paullatim exsistit, hoc morbi gradu tantum, rerum conditione perquam adversa, phaenomena, aegrotae vitam extemplo in periculum vocantia, apparent. Verumtamen blennorrhoea postea exorta, nec non sanguinis profluvia, plerumque menstruationis tempore ingruentia, labefactatas aegrotae vires brevi tempore exhauriunt.

In exploratione interna fundum per uteri os penetrantem sentire licet, quo casu si contigerit, ut specillum per os uteri, uterum cingens, intromittamus, id quidem omnes in regiones pariter ad modicam altitudinem adscendit. Ipse uterus, quo inferius totum organon delapsus est, eo magis superiore pelvis parte excessit, plerumque hoc in casu nonnihil prolapsus. — Quam ob rem in exploratione, simul et per tractum intestinalem, et per abdominis integumenta instituta, uterum, qui antea sentiri poterat, jam non reperimus.

Tertio inversionis gradu, symptomatis, quae supra memoravimus, comitantibus, uterus omnino invertitur. Secundum sententiam cli. Meissner²⁵⁾ et Mende²⁶⁾ vaginae prolapsus cum uteri inversione conjunctus sit, necesse est; uterusque tumoris conici, interna uteri membrana mucosa obducti, parte inferiore latioris, superiore angustioris, speciem offert. Jam uterus, quippe qui totus per ipsius os delapsus sit, oris uteri labiis haud amplius includitur, quo fit ut symptomata, uteri incarcerationi propria, jam nulla animadvertantur. At phaenomena intestinorum cavi abdominalis dislocationem prodentia tanto certius expressiusque apparent. Quae intestina si forte in uteri inversi cavum, quasi in saccum herniae, et ipsa descenderunt, jam incarcerationis signa in conspectum venire possunt. — In explorando, specillum secundum uteri parietem usque ad vaginae laquear pergit, ore uteri toro paullulum prominente indicato. — Cathetere in vesicam introducto digitoque

25) Dislocationen Band. III. pag. 17.

26) l. c. pag. 54.

tractui intestinali immisso, si quidem inversio est facta, catheter, id quod, uteri positione non mutata, vix fieri queat, digiti apicem persentire potest. — Denique, quod tubarum aperturæ in tumore prolapso conspiciuntur, magni est momenti. Quas aperturas, uti semper Busch invenit, item professori illustrissimo P. U. Walter in omnibus, quos observavit, casibus animadvertere licuit; easque, si quando repertæ sunt, pro certo atque non dubio uteri inversi iudicio habere possumus.

2.

Inversione uteri repente facta, praesertim si statim ab initio malum magis evolutum fuerit, symptomata, quæ intestinorum situ mutato provocantur, ad altiorem vehementiæ gradum eveli possunt. Quin etiam, nullo sanguinis profluvio prægresso, vel eo, quod cavum abdominis subito est vacuefactum, mors potuerit inferri²⁷⁾. Si quando uterus inferiore ipsius segmento est incarceratus, omnium phaenomenorum vehementia longe adaugetur. — Uteri atonia si adsit, saepe, sensu corporis alicujus deorsum propulsi percepto, inversio existit, quo quidem in casu maxime sanguinis profluvium, utpote quod non nisi summa cum difficultate, saepiusque adeo nullis remediis sedare contingat, plurimum minuitur periculi. Contra, inversione paulatim orta, symptomata non extemplo tam periculosa se exhibent, sed potius iis continentur incommodis, quæ, pressu ad organa vicina exhibitæ, existant. Tum gradus primus, saepe accidit, ut animi attentionem omnino fugiat, sanguinis profluvii fortasse symptomata præbentibus constantissimum, quo corporis, abnormi uteri statui sensim assuescentis, indicetur reactio.

3.

Res in symptomatologia magisque etiam ad morbi exitum gravissima inde dependet, utrum os uteri vel fundum prolapsum,

1) Naegle: Lehrb. der Geb. pag. 328.

vel uteri corpus spasmodice cingat, an hoc phaenomenon desit. — Quæ res, nisi secundo inversionis gradu, nunquam evenit. Illo autem gradu uterum contractionibus segmenti sui inferioris tumultuosis atque irregularibus, tam fortiter constringi videmus, ut, quemadmodum Leroux²⁸⁾ memoriae prodidit, sulcus profundus, annuli similitudinem referens, in uteri massa observari possit. Quo facto omnia, quorum supra mentionem fecimus, symptomata ingravescunt, neque raro, quamquam morte hæmorrhagiis profusis non illata, constrictione ista uteri gangraena, celeriter sese evolvens, exoritur. — Ut Dupuytrén²⁹⁾, cujus sententiæ et Herder³⁰⁾, subscribit, portionem vaginalem nunquam inversionis participem esse testatur, ita Busch³¹⁾ ejusmodi inversionem nonnunquam accidere posse, haud infitiat. Nobis, quando uteri massa æquabiliter, ut in graviditate, commutata sit, portioque vaginalis evanuerit, fieri posse videtur, ut uterus totus, ne collo quidem excepto, per os suum delabatur.

4.

Superest denique, ut inversionis tum modo exortæ, tum longius per tempus durantis illustremus phaenomena. In casu priore, observatis, quæ supra diximus, symptomatis, uterus forma tumoris sensibilis, rubrique, uteri membrana mucosa obducti, prodit, loco, quo affixa erat placenta, adhuc conspicuo, placentaque aut tota et integra, aut ejus reliquiis utero inverso adhaerentibus. In casu altero temporis decursu, organi sensibilitate minuta, membranaque mucosa, ut quæ ad aeris externi stimulum, ad frictiones, urinaeque effectum exposita sit, mutata, jam uterum universum, tumoris forma induta, ante vaginae crificium externum situm habere videmus, superficie nunc laevi pallidaque, nunc aspera — et inæquabili ac rubore squalido imbuta præditum. Utero inverso

28) Beobachtungen über die Blutflüsse der Wöchnerinnen pag. 159.

29) Klinisch chirurgische Vorträge, Band II. I. Abth. pag. 217.

30) Diagnostische Beiträge etc. pag. 139.

31) l. c. [pag. 484.

autem vaginam non excedente, species ejus externa parum mutatur, massa, plerumque paullulum contracta, tamen naturam elasticam atque sensibilitatem non exuente. Namque, vagina tutante, uterus rebus externis nocentibus, quibus, si foras progrediatur, inflammatio, vel ulceratio etc. oriri possint, non quidem est obnoxius, sed cum vaginae parietibus coalescere potest, quae concrectiones uteri repositionem aut omnino impedire, aut admodum difficilem reddere valent. — Inversionem chronicam plures per annos durare posse, nonnulli documento sunt casus, in quibus, quamvis utero annos 15—30 inverso, feminarum tamen vitae nihil illatum sit periculi. Attamen ejusmodi exempla, non possumus, quin in exceptionibus habeamus, solito, si chronica adfuerit inversio, vita florenti partim genitalium blennorrhoea, partim haemorrhagiis saepius repetitis, partim digestionem via mechanica turbata, in valetudinem infirmam tenuemque permutata. Altera phaenomenorum series, quae, supra monuimus, totius organismi consensu inniti, hoc loco non videtur necessarium, ut diligentius pertractetur, quum praesertim eadem, quae ante descripsimus, symptomata recurrant, ab aetate, corporis constitutione, variis rebus fortuitis pendentia.

DIAGNOSIS.

Medico quamvis multa non desint subsidia, quibus adjutus, diligentiore facta pervestigatione, diagnosis statuere possit, tamen in multis casibus, uteri inversionem adesse, sane difficillimum est cognoscere. — Ratio ab Hauck³²⁾ commendata, viaque a Dupuytrén³³⁾ inita, vel praeclarissimos medicos, ut certum adipiscerentur investigationum eventum, ad inusitata confugisse auxilia, satis coarguunt.

In primis producta, et normalia et pathologica, in uteri cavo formata, quum uteri aegrotationem simulent, in vero, de quo agimus, morbo cognoscendo magnos objiciunt difficultates. Itaque, ne forte inversio cum aliis confundatur malis, illa, quibuscum

permisceri possit, producta diligentius describenda esse censemus, quo facto, exploratio in diversis morbi gradibus quatenus de ejus natura nos edocere queat, contemplabimur.

1.

Apud quosdam scriptores tales invenimus casus proditos, in quibus uterus inversus ab obstetrice, pro foetus capite habitus, protractus fuerit, ea re tamen completa uteri inversione effecta. Qualem errorem quamvis incidere potuisse ipsa docuerit experientia, tamen, exploratione instituta, caput infantis, tum quoque, quum magno capite succedaneo fuerit instructum, ejusque fonticulos ac suturas, quin etiam ipsa capitis ossa, ne cum uteri massa elastica, mollique permisceantur, impedire, non est quod admonemus. — At si quando iste error commissus sit, exceptis laesionibus, quas uterus tam temeraria agendi ratione subeat, id quoque adfertur incommodi, quod temporis opportunitas, qua inversio rite curari possit, e manibus emittitur.

2.

In mola ab utero inverso distinguenda phaenomena minus conspicua nobis offeruntur. Quamquam enim non defuerunt³⁴⁾, qui talem errorem committi posse negarent, quod mola in utero ad normam gravido formata jam primis mensibus, quibus inversio exsistere nequeat, abortum efficiat, tamen, molam usque ad septimum graviditatis normalis mensem³⁵⁾, adeoque longius per tempus, etsi perraro, cum foetu conjunctam utero inesse posse, observationibus nonnullis satis compertum habetur. Denique, ut paucis absolvam, accidere posse, ut iste error committatur, etsi sola ignorantia vel temeritate fiat, causa non est, cur infitiamur. — Uteri inversi sensibilitas, praeterquam quod vel forma mola, ab uteri forma discrepat, ne inversionem cum mola insensibili con-

32) Casper: Wochenschrift für die — etc. 1834. Nr. 43.

33) l. c. pag. 218.

34) Meissner: Dislocationen Band III. pag. 56. j

35) Dr. Lucas ap. Caspar: Wochenschrift etc. 1834. pag. 108.

fundamus, nos impedit. Busch ³⁶⁾ omnia, quae inversionem comitentur, symptomata, in mola cum deficient, signum praebere pathognomicum, arbitratur. Verumtamen, quum inversionem etiam nullis stipatam symptomatis accidere posse viderimus, sanguisque profusio alia causa oriri queat, signum illud nobis minoris videtur dignitatis. Exploratione per tractum intestinalem atque abdominis integumenta suscepta, et uterum suo invenimus loco, et specillum, id quod inversio fieri vetat, per uteri os alte in matricis cavum immittere contingit.

3.

Inversio, quinta partus periodo facta, cum placenta descendente permisceri potuerit. Neque enim raro evenit, ut uteri fundus cum placenta adhuc adhaerente simul deorsum tendat, quo facto, placentam remove conata obstetrix inversionem completam reddere queat. Qua in re placentae, quamquam in ima vagina vel adeo ante orificium externum positae, adhaesio, obstetricis animum in se convertat. Placenta ex parte soluta, quum ejus partem utero adhaerescere facile cognoscas, diagnosis etiam est expeditior.

4.

Aliquanto crebrius, quam phoenomenis modo allatis, medico, si id agatur, ut inversionem a polypo dignoscat, difficultates afferuntur. Polypi enim ut cum inversione permisceantur tam facile potest accidere, ut ipse Hauck ligaturam tumori reperto circumdari jusserit, ut scilicet, prout ligatura aut perferretur aut minus, polypus num adesset, an uteri inversio, internoscere liceret. Ceterum, a periculo hac ratione allato etsi discesserimus, tamen tali in casu, si, ut exemplo utamur, et polypus et inversio unà adsint, idque referat num ligaturam altius an inferius. utero an polypo applicueris, diversum utroque in casu nactus eventum, etiam medicum errore deludi posse, observationes a Lejeune ³⁷⁾ Herbi-

36) l. c. pag. 523.

37) Meissner: Forschungen des 19. Jahrhunderts. Band V. pag. 190.

niaux ³⁸⁾, Stark ³⁹⁾, aliisque memoratae, luculenter demonstrant. In universum tamen inversio statim post partum exorta, quum raro in utero ad normam gravido polypus, post partum egrediens, insit, non ita saepe cum polypo confundi potuerit. Verum, etiamsi Meissner semper necessarium judicat, ut prioribus graviditatis mensibus abortus fiat, tamen ejusmodi casus memoriae traditos esse ⁴⁰⁾ haud ignoramus.

Omnium maxime chronica uteri inversio, quae signa sibi vindicat multis in rebus cum polypi symptomatis congruentia, erroris ansam praebere potuerit. Nam forma uteri inversionis completae, piro similis, ad polypi, qualis in posterioribus cernitur stadiis, speciem proxime accedit, magnitudine quoque, quam in polypo admodum variari inter omnes convenit, nullum signum diagnosticum praebente. Quin etiam utriusque mali similitudo tanta esse potest, ut in polypo caverna, uteri cavo inversione recens formato simillima, inveniatur. Cujus modi praeparatum Boivin ⁴¹⁾ possidet, qua de causa conclusio a clo. Dupuytrén ⁴²⁾ effecta, qui incisione in tumorem facta, utrum inversio an polypus adesset, sibi persuadere conatus, caverna non inventa, de polypo conjectavit, sane nullo modo approbari potest. Accedit, quod uteri sensibilitas, si inversio chronica exstiterit, saepe perquam minuitur, polypo contra, quum uteri membrana mucosa sit obductus, non omni sensu carente. Praeterea sanguinis profluvia polypo aequae quam inversione excitantur, sanguisque coagula, annulis consimilia, quae, polypo praesente, e vagina expelli dicuntur, non nisi rarissime observari solent. Iudice Busch, sanguis, dum in inversione ex ipsius tumoris parietibus emanat, polypum, ex utero vel vagina scaturiens, perfundit. Quod signum tamen, ut omittam quam facile erroribus causa afferatur, nisi in ipsa sanguinis profusione, nobis prodesse

38) Parallèle de differens instrumens, Bruxelles 1771, ap. Casper l. c. 1834. pag. 683.

39) Neues Archiv für Geb. Band II, 2. St. pag. 324.

40) Hartog ap. Meissner: Forschungen des 19. Jahrhunderts etc. Band II. pag. 181. — Mad. Boivin: Journal hebdom. Nr. 41.

41) Mad. Boivin et Dugès l. c. pag. 244.

42) l. c. pag. 218.

nequit. Ad uteri superficiem crispata ab Herder allatam, ejusque naturam elasticam quod attinet, ea quidem rebus externis nocivis adeo potest commutari, ut nullum, quo utamur, certum in polypo distinguendo signum nobis suppeditet. Sensus autem, quo organon vi vitali plenum, quale est uterus, neque vero corpus ejus modi, cujus polypum esse novimus, indagantis digitum afficit, qui quidem sensus, qualis sit, certius describi nequeat, tantum iis in casibus, in quibus uterus organorum vitalium numero, ut ita dicam, nondum excessit, in statuenda diagnosi pro duce adhiberi possit. Repositio denique, quamvis certissimum esse diagnoseos subsidium constet, tamen in inversione jam longius per tempus durante institui nequit. Interna ope specilli exploratio, qua magis minusve in uteri cavum penetrari, omninoque uteri os reperiri potest, valde est fallax, quippe in qua varii incidere possint errores, a diversa polyporum sede, formaque ac magnitudine repetendi.

5.

Reliquum est, ut, quomodo uteri prolapsus ab inversione discernatur, doceamus, quae tamen diagnosis, quum, utero prolapsu, os ejus praevium reperiamus, omni exempta est dubitatione, quo adde, quod, inversio ne cum vaginae prolapsu, vel herniis vaginalibus permisceatur, uteri situ diligenter investigato praecavere licet.

Ad varios inversionis gradus cognoscendos quod spectat, eorum *primum*, depressionem fundi dico, persaepe observationem omnino fugere, jam supra monuimus. Namque, quum viscerum cavi abdominalis dislocatio, dolorque perceptus frequenter perexigua appareant, medicus, ut haemorrhagiam plerumque exortam ad alias, quam depressionem, causas referat, facillime inducitur. Cum phaenomenis hoc morbi gradu occurrentibus symptomatis, qualia polypus primo in stadio offert, maxima intercedit similitudo. Ut enim sanguinis profluvia saepius repetita malo utriusque communia sunt, ita indagatio ope specilli instituta tum in uteri inversione, tum in polypo corpus rotundum, in uteri cavo situm, obvium

habet. Sunt quidem, qui in uteri inversione specillum elasticum inter corpus modo dictum et uteri parietem minus alte adigi posse affirmant, attamen cum eo polyporum genere, qui basi latiore praediti fundo inhaereant, dubium non est, quin facile confundi possit inversio. Quo casu etsi, quemadmodum Dupuytrén refert⁴³⁾, Malgaigne, ut, utero inverso, catheter inde a vesica in uteri cavitatem imprimatur, suadet, digito a vagina catheteris apici occurrente eumque persentiente, tamen, siquidem tubae et ovaria aliaque cavi abdominalis viscera, ut solent, in uteri concavitatem descendent, haec quoque pervestigatio nullius erit eventus.

Gradu inversionis secundo, quo uterus, sine latiore sursum spectante, proprius ad conii speciem accedit, nec non ore ipsius, velut annulo, cingitur, iis, quae memoravimus, symptomatis, diagnosis satis facile statui videatur. Attamen hoc quoque in casu, si quando polypus, basi latiore praeditus fundoque insidens, conicam uteri speciem mentitur, pariterque specillum in uteri cavum altius immitti vetat, error non ita difficulter exsistere queat. Eadem rei est ratio, si quando polypus, vel a parte cavi uterini laterali, vel inferius ab ipso collo enascens, ne specillum omnibus locis altius in uteri cavum inferatur, prohibet, vel denique polypus, inversione effecta, cum fundo in vaginam delapsus diagnosis difficiliorem reddit. Ceterum tempus, quo malum evolutum sit, atque phaenomena in evolutione observata nobis, ut veram faciamus diagnosis, adjuvamento erunt.

Gradu inversionis tertio polypus, vel ab interna colli uteri facie, vel ab ipso uteri ore procrescens, hoc os obtegendo, diagnosis dubiam atque ambiguam reddere valet. Veruntamen ea, quae attulimus, symptomata, adjuvante anamnesi, nobis signa diagnostica suppeditant.

Quas omnes notas pathognomicas complexi, licet multis in casibus diagnosis perdifficilem esse haud negemus, tamen cunctis symptomatis, quae perscrutatio diligentior suggerat, circumspecte conjunctis, saepius malum vere dignosci posse concedamus oportet.

43) l. c. pag. 216.

SEQUELÆ ET EXITUS.

Inversio repentina, vehementioribus sanguinis profluviis stipata, perbrevis temporis spatio mortem inferre potest; id quod exemplum ab Herder⁴⁴⁾ traditum, in quo morbi decursus, celeriter variatus, vix horam dimidiam duravit, satis testatur. Contra, si inversio his haemorrhagiis profusis non est comitata, aegrotæ vita plerumque in tantum periculum non adducitur. Nam uteri massa, tempore progrediente contracta, quæ quidem contractio, aere vim exhibente, brevi succedere potest, sæpe jam paulo post mali ortum, ne reponatur, magnum opponit impedimentum. — Aliis autem in casibus vel partes inversæ intumescens inflammatione corripuntur, quæ organa quoque vicina afficere potest, vel propter incarcerationem uteri gangraena, interdum rapidissime se evolvens, exoritur. Si vero inversio chronica existit, vel inflammatio, ulceratio, putrescentia ingruere possunt, vel sanguinis profluvia et blennorrhoeae, sæpius recurrentia, aegrotæ vires consumunt. Ceterum, quemadmodum, quas modo diximus, sequelæ, rerum conditione minus prospera, apparent, ita sæpius inversio, nullo majore aegrotantis vitæ periculo imminente, adeo haemorrhagiis et blennorrhoeis carens, complures per annos durare potest. Nonnunquam denique, aut parietibus cavi uterini recens formati inter sese coalitis, aut, id quod in inversione incompleta accidit, utero vel cum segmento ipsius inferiore, annuli ad instar circumjecto, vel cum vaginae parietibus concrecente, repositio omnino impeditur⁴⁵⁾.

PROGNOSIS.

Jam ex tota, quam expressimus, morbi imagine, uteri inversionem prognoseos esse admodum infaustæ, facile elucet. Etenim, quum tot momenta ad morbi imaginem conformandam valeant, ab eorum conjunctione secunda, num aegrotæ vitam conservare

44) l. c. pag. 127.

45) Busch l. c. pag. 531. — Meissner: Dislocationen. Band III. pag. 119. — Moser l. c. pag. 200.

liceat, dependere necesse est. Imprimis sanguinis profluvia vim exercent gravissimam, ut quæ tum gradu primo tanto sint periculosiora, quo minus, ut malum cognosceretur, successerit, tum gradu secundo, nimis profusa apparentia, sæpe mortem celeriter afferant, atque tertio quoque, quamvis rarius exorta, tamen ob eam, quam diximus, causam multum minentur periculi. Omnibus autem tribus morbi gradibus hoc cernitur commune, quod, inversione chronica, haemorrhagiæ, licet non extemplo aegrotam extinxerint, sæpius repetitæ, vitam miseram atque infirmam reddunt. Complicationes, quas inversio inierit, quo sunt funestiores, eo infaustiora de morbi exitu sunt praesagienda. Repositio, quoniam res eam impediens submoveri non possunt, nisi contigerit, neque statim post inversionem exortam artis auxilium ferre licuerit, sane momenta fausta accedant oportet, ut femina, inversione chronica facta, a pernicie extemplo imminente retrahatur. Inversio si chronica exstiterit, lactatione diutius continuata adversas aegrotanti sequelas leniri posse Meissner⁴⁶⁾ contendit, quod, lactatio dum duraret, uterus pro organo quasi emortuo, saltem otioso, et functione sua liberato, esset habendus.

Memoratis adhuc phaenomenis, quæ uteri positionem mutatam directo secuta in prognosi vim habeant, denique ad symptomata, quibus morbus stipari soleat, animos convertamus. Quæ symptomata, tametsi tumultuosissima sese exhibeant, atque funesta videantur, tamen quum, facta reinversione, cum seriei prioris phaenomenis periculosis plerumque evanescant, ad prognosin minoris sunt momenti. Ita symptomata nervosa, etsi cum ceteris signis, periculum indicantibus, finiantur, eatenus tamen, quod aut vehementius aut segnius exorta corporis reagendi vires et quasi campum, quo morbus desaeviat, produnt, in statuenda prognosi non sunt negligenda.

CURA.

In uteri dislocatione, de qua agimus, curanda plerisque in casibus, ut partes dislocatae reponantur, expostulari, facile cuius

46) Die Umstülpung der Gebärmutter und der Mutterbruch pag. 69.

intelligitur. Namque, etiamsi casus incidant, in quibus exhaustae aegrotantis vires, quae sanguinis profusione summopere debilitata mortuae similis medici oculis offertur, ut extemplo vita sustineatur, exposcant, tamen plerumque ab organo, priusquam mutationes morbosas subeat, continuo reinvertendo plurimum expectemus oportet auxilii.

Ad tempus quod attinet, quo transacto, repositio adhuc fieri possit, viri docti, etsi inter se dissentiant, in hoc tamen concordant, quod uterum quam primum in sedem normalem restituendum existimant, casibus, in quibus longiore post tempore repositio successerit, perraro observatis. In feminae situ ad reinversionem idoneo deligendo cave tempus ne teratur; quarum positionum si qui maxime situm, à la vache dictum, suaserunt, eo quidem, nisi aegrotae vires hanc positionem ipsi molestam patiuntur, repositio suscipi nequit. Quem situm in repositione post longius temporis spatium, quum aegrotae vires satis recreatae essent, facienda, in usum vocatum fuisse, Barrier⁴⁷⁾ Lugdunensis testatur, qui, 15 post inversionem mensibus elapsis, uterum se reposuisse narrat. In repositione ipsa aut: uteri pars prima delapsa prius ceteris reponitur, quae quidem methodus id habet commodi, quod reinversio celerius succedit, aut pars portrema delapsa omnium prima in sedem normalem revocatur, quae ratio eo commendatur, quod, quum uteri collum atque corpus comprimere liceat, uterique parietes simpliciter per ejus os repellantur, eum in finem oris uteri apertura opus est minori. Utraque ratio sua sibi commoda vindicat, priore uteri inversionis gradui primo semper accommodatissima, dum in gradibus duobus reliquis, utra methodo aptius utamur, a spatio oris uteri partibus reponendis patefacto dependet. Multis in casibus etiam ratio mixta in usum convertatur, qua, parte uteri, nempe collo et corpore, primum reposita, tum manus in conum formata fundum sursum propellat. Uteri contractiones si adfuerint, harum quoque habendam esse rationem, vel inde apparet, quod, ut exemplo utamur, fundi contractio, ore uteri relaxato, methodo prioris favet, altera corporis uteri contractionibus accommodatiore

47) Prager Vierteljahrschrift, X. Jahrgang 1853.

habita. Ceterum in utraque ratione utenda, ne partes violentius restituantur, cavendum est, quippe quo non modo uterus valde irritetur, atque inflammetur, verum etiam, uteri ore contracto, repositio omnino impediatur. Semper vero reinversio ope manus exsequenda est, quoniam, instrumentis adhibitis, uterum secundum pelvis lineam mediam, uti decet, reducere non licet.

Repositioni si qua obstant impedimenta, ea quidem videndum est ut superemus. Statu uteri spastico, adaucta sensibilitate, vel dolore orisque uteri contractione praesentibus, remedia nervina antispasmodica, qualia sunt: castoreum, hyoseyamus, opium etc. porrigantur, in vaginam simul infuso belladonnae cicuta, hyoscyami injecto. Uteri inflammatio si adsit, remedia antiphlogistica in usum vocentur, hirudinibus exempl. grat. ad genitalia applicitis, qua in re jacturae sanguinis, quae inversione est facta, ratio erit ducenda. Prosunt etiam cataplasmata tepida aromatica, lactea, quibus quidem is propositus est finis, ut intumescencia tollatur. Quas Heister⁴⁸⁾ commendavit fundi uteri scarificationes, eas Busch⁴⁹⁾ et Meissner⁵⁰⁾ pro ultimo refugio reservari volunt. Ore uteri contracto, ut incisio fieret, Joerg⁵¹⁾ auctor existit. Repositio si quando placenta ex parte jam soluta difficilior redditur, placenta, ut sanguinis effluvium sistatur, est amovenda, dum, si illa tota adhaeserit, fundus uteri cum placenta reponi jubetur. Cavi abdominalis viscera, in uteri cavitatem delapsa, si repositionem prohibeant, tum, aegrotae pelvi quam altissime collocata, tumore leniter a parte inferiore sursum comprimendo, partes cavo uteri contentae retro sunt repellendae.

In uteri inversione chronica illae, quarum supra mentio injecta est, concretionibus utero reponendo sunt impedimento, ut solum, his concretionibus disjunctis, re inversio fieri possit. Si autem inversio jam diutius duraverit, uterus contractione adeo potest volumine minui, ut ea re repositio praepediatur. Uteri

48) Instit. chirurg. Pars II. pag. 1068.

49) l. c. pag. 551.

50) Die Umstülpung der Gebärmutter und der Mutterbruch. pag. 117.

51) Handbuch der Krankheiten des Weibes. 1831. § 950.

ulcera, quae a nonnullis repositionis obstacula sunt habita, quoniam, utero in situm normalem revocato, facilius conсанantur, cave ne a reponendi conatu te deterreant. Utero gangraena affecto quamquam Meissner⁵²⁾ repositionem non vetari, sed potius indicatam esse censet, tamen tali in casu, quousque gangraena serpsit, etiam atque etiam est considerandum. Parva uteri portione gangraena correpta, cl. Busch⁵³⁾ repositionem suscipi jubet, qua gangraena tamen per majorem uteri partem propagata, si non videatur fieri posse, ut organon servetur, uterus inversus statu, quo est, relinquatur, ut, gangraenae decursu observato, cura necessaria possit institui. — Inversio si a polypo originem traxerit, hunc, antequam repositio suscipiatur, removeamus oportet, quo facto, non raro contingit, ut uterus sponte situm pristinum recuperet.

Repositione impedita, uterum inversum, ne inferius e vagina descendat, fascia T litterae formam referente applicanda, impediri necesse est. Phaenomena, quae hanc uteri dislocationem sequi jam ante docuimus, plerumque cuius curae repugnant, qua re, si inversio chronica talia symptomata sibi comites assumserit, quibus, ne vita aegrotae extinguatur, metuamus, denique uteri inversi extirpatio, velut ultimum refugium, ad vitam conservandam nobis relinquatur. Quae operatio 1) partibus inversis deligandis, — 2) earum resectione, 3) partibus ligatura prius applicata abscindendis, — facta est.

Uteri deligationem, quamquam Hauck⁵⁴⁾ sibi aptissimam videri ait, quod, inflammatione, atque ulceratione paulatim facta, pars deligata sensim detrudatur, tamen, si quando uterus degeneravit, nec non si, exorta putrescentia, febris hectica ingruere coepit, organon inversum quam primum cultro removeri nobis satius videtur. Qua in re medicus nihil habeat antiquius, quam ut, sanguis quominus in cavum abdominale effundatur, praepediat. Quod quamquam, ligatura supra locum incisionis applicata, prohibere conati sunt, tamen ligatura collo circumdata, nisi longius

52) Die Umstülpung der Gebärmutter etc. pag. 136.

53) l. c. pag. 535.

54) Casper: Wochenschr. 1834. pag. 683.

per tempus attracta uteri massa immergi potuerit, incisione peracta, delabatur. Watkinson⁵⁵⁾, qui ligatura tali modo delapsa aegrotam extinguere vidit, priusquam incisio fiat, uteri collo decussatim transfixo filis transmissis tenendo, partes ne sursum prolabantur, quoad vasorum finita sit deligatio, praecipit. Quae methodus etsi fini, quem sequatur, accommodatissima videatur, tamen, cum periculum sit, ne intestina, forte in cavum uteri subsecuta, laedantur, minus habet commendationis. Cl. Velpeau⁵⁶⁾, incisioni palma delata, antequam fiat, ligaturam bifariam transfixam eum in modum imae tumoris parti circumdari jubet, ut, abscissione peracta, filis connectendis sutura in labii leporini operatione usitata efficiatur. Operatione finita obturaculum vaginae immittitur. Qua ratione quum esset usus, quodam in casu, peritonitide orta, tribus diebus aegrotam mortem obire vidit.

HISTORIA MORBI.

O. — , femina triginta ferme annorum, Rigae habitans, plures jam infantes enixa, quorum ultimum anno 1825, nullo nec in partu nec in puerperio casu abnormi observato, in lucem ediderat, tres post partum postumum annos optima gaudebat valetudine, solis menstruationibus, quamquam raro, modum solitum excedentibus. Verumtamen, quum inde ab anno 1838 menses nonnumquam in metrorrhagias degenerassent, profusa deinde genitalium blennorrhoea secuta, anno 1840 mense Augusto sanguinis profusio tam vehemens exstiterat, ut, animi deliquiis exortis, frigore totum corpus obtinente, pulsu viribusque admodum debilibus, obturaculum in usum vocari necessarium videretur. Quo, postquam per horarum 24 spatium in vagina relictum molestias movere coepit, quum praesertim aegrotam recreatam esse satis appareret, rursus remoto, sanguinis profluvia non amplius ingruerunt. At

55) Meissner: Forschungen des 19. Jahrhunderts. Band II. pag. 367.

56) Prager Vierteljahrsschrift etc. 1845 Band II. pag. 116.

illo ex tempore, id quod fluore albo, qui post metrorrhagias longe profusior existere solebat, effectum esse videbatur, mulier priores vires jam non recuperare potuit. Haemorrhagiis, quas tamen, medicamentibus internis adhibitis, sedare contigit, subinde redeuntibus, anno 1841, manente blenorhoea profusa, mulier omnino facta est chlorotica, quo accessit, quod pedes intumuerunt, omniaque, quibus succorum jaectura periculum minitans oppugnata fuerat, remedia nihil attulerunt auxilii. Anni ejusdem mense Octobri, haemorrhagia aegrotae admodum periculosa secuta, Dr. Juergens a Doctore Koffsky, cujus curae femina mandata erat, consultus uteri commutationem organicam adesse suspicatus est. Exploratione facta haec apparebant: tota vagina tumore oblongo, voluminoso atque elastico, parte inferiore crasso latoque, superne tenuiore erat impleta, inferiore tumoris parte in pressando, et digiti ungue radendo insensibilem sese exhibente. Tumoris magnitudo fere duos infantis pugnos alterum alteri superimpositos aequabat. Os uteri nec digito attingere, nec indagatione ope specilli facta reperire licebat, ne toro quidem invento, sed specillo immisso semper vaginae laquear tangente.

Supra symphysin ossium pubis nulla uteri intumescencia poterat deprehendi. Dr. Juergens, quum conjecturam suam videret re confirmatam, polypum adesse ratus, tamen, quoniam uteri os non fuerat inventum, paululum subdubitare coepit. Medicamentorum usu quum nullus videretur expectari posse successus, operationem suscipiendam esse arbitratus, tamen, quoniam sanguinis profusio aegrotae vires exhauserat, deligationem cultri usui praeferendam esse judicavit. Jam ligatura firma, ope cylindri duplicis argentei ei tumoris loco, qui, crassitie fere digitum pollicem aequans, digito indice extremo attingi potuit, circumdata atque satis fortiter tracta, nisi femina acerrimos conquesta esset dolores, fortius etiam attracta foret. Dolor, deligatione vixdum finita exiguus, postea tamen singulas in horas aductus, horis 8 circumactis, ad tantam increvit vehementiam, ut tolerari amplius nequiret. Quo quum vomitus sitisque, ac pulsus acceleratus accederent, ligaturam saltem paululum laxari opus videbatur. Phaenomena, quae ligatura provocaverat, doctori Juergens, ne in dia-

gnosi errorem commisisset metum iniecerunt, vel invito ei cogitatione subeunte, de uteri inversione fuisse suspicandum. Adde quod nec uteri os fuerat repertum, nec super ossium pubis symphysin animadversa erat uteri intumescencia, quam tamen, si polypus tam magnus ex utero procrevisset, haud deesse omnino erat necessarium. Itaque, quamvis, quae anamnesi comperta erant, de polypo conjici juberent, tamen signa diagnostica, uteri inversionem indicantia, quanti essent, certo erat eruendum.

Nobis lectorem benevolum ad pagellas de utero inverso morbi historiae praemissas delegare liceat, quippe in quibus sententias eorum scriptorum, quorum auctoritatem etiam Dr. Juergens in hoc casu dignoscendo secutus est, uberius fusiusque exposuerimus.

Quamquam enim Dr. Jürgens in animum induxerat, ut vitae periculum, in quo femina versabatur, operatione utique depelleret, tamen, quum a mali diversitate etiam diversa agendi ratio dependeret, certam omnino diagnosis fieri oportebat. Quocirca, quum in symptomatum examine signa diagnostica, quae de polypo conjectari jubebant, tanto minoris viderentur momenti, quanto uteri inversio exstitit verisimilior, operationem id agere opus erat, ut uterus inversus tolleretur. Secundum clarissimi Hauck praeceptum supra memoratum etsi jam uterus paulatim erat deligandus, tamen Dr. Juergens in utero sensim deligando id solum spectabat, ut ligatura, si incisio infra esset instituta, ad sanguinis effluvium sistendum vim exhiberet. Etenim ligatura paulatim attracta uteri membranam mucosam dissecari, eoque in uteri substantia sulcum existere volebat, in quo sulco ligatura firmiter haerens, quominus incisione facta rursus decideret, utique praepediretur. Delahente enim ligatura quantum oriri posset periculi, allato casu, qui a Dr. Mehrhold Rigae observatus in dissertatione quadam inaugurali⁵⁷⁾ uberius descriptus exstat, Dr. Juergens satis demonstravit.

57) A. Salomon: Nonnulla de utero inverso ejusque extirpatione. Diss. inaug. Dorpati 1836.

Ligatura dierum 14 decursu paulatim attracta, uteri membrana mucosa dissecta, sulco tam profundo insidebat, ut periculum non esset, ne delaberetur. Uterus, ligatura saepius attracta, prolapsus inter labia pudenda situm obtinuerat. Ante operationem, ligatura fortius adstricta et adjutori tradita, Dr. Juergens ipse uterum prolapsum, quoad linea, in qua incisionem facturum erat, adspectui pateret, inferius etiam detraxit. Quo facto, ut sibi persuaderet, num vasa ligatura satis compressa essent, consulto incisionem non ita profundam instituit. Inde, quum sanguis ex plurimum vasorum luminibus proflueret, ligatura fortiter adducta, qua in re mulier magna voce clamitabat, operatio, nulla amplius sanguinis gutta stillante, ad finem perducta est. Femina, statim post operationem dolore vehementissimo percepto, jam hora circumacta nullos amplius dolores conquerens, usque ad diem insequentem iis prorsus vacabat.

Quae phaenomena faustissima Dr. Juergens inde repetenda censet, quod dolores ipso in utero, unde longius porrigerentur, sedem suam fixerint. Quae sententia eo visa est probabilior, quod pulsus, qui ante operationem 115—120 intra sexagesimam micabant, sex post operationem horis transactis, numerum 95 non excedebant, quodque ipsa aegrotata longo ex tempore non aequae bene valuisse sibi videbatur.

Die postero tamen dolores, quamquam non ita vehementes, apparuere, pulsibus in sexagesima fere 105 numeratis. Diebus post operationem tertio et quarto quum dolorum vehementia tum pulsuum celeritas fuerunt adauctae, nocteque, inter diem 4 et 5 interjecta, dolores, quamquam abdomine pressato non incrementes, tamen omnino intolerabiles exstiterunt. Qua adductus causa Dr. Juergens die post operationem quinto ligaturam solvit, quo facto dolores cessarunt. Post ligaturam solutam nulla amplius sanguinis gutta effusa, jam aegrotata, quae postea optima gaudebat valetudine, ab illo inde tempore convalescere coepit.

Partes abscisas uterum inversum fuisse, sectio docuit. In uteri fundo tumor fibrosus, eadem, qua ovum gallinaceum est, magnitudine praeditus, inerat, cujus tumoris textura, fibris aliam directionem sequentibus, ab uteri textura plane differebat, ita ut tumor ab uteri substantia scalpello facile separari posset. Super tumorem uterus maxime erat hypertrophicus, nec non, incisione profundiore facta, in cavum triangulum, peritoneae obductum, perventum est. Uteri ligamenta et lata et rotunda adspectui patebant, in parte tumoris externa etiam tubarum Fallopii aperturis inventis, per quas specillum tenue, quamquam cavo uterino appropinquari poterat, tamen ei immittere non licebat, tubis, id quod ab eximia uteri hypertrophia deduci potuit, hoc loco oclusis. Incisio fere illo facta erat loco, quo uteri collum in ejus corpus transgreditur. Praeparatum adest in collectione pathologica instituti clinici obstetricii Dorpatensis.

THESES

1. Nulla est ratio, quae ad uterum reinversum in positione sua tenendum sufficiat.
 2. Methodus ad colli uteri amputationem a Colombat commendata rejicienda est.
 3. Experimentis animalibus adhibitis, etiamsi ad ipsum hominem transferri nequeant, sua manet dignitas.
 4. Nullus corporis humani musculus magis, quam cor, hypertrophiae est obnoxius.
 5. Concoctio ciborum in hominis et canis ventriculo differt.
 6. Signa apoplexiae pulmonum in cadaveribus congelatorum processus mechanici sequelae sunt.
-