

15400

DE
UTERI INVERSIONE.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE AMPLISSIMI
MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSI,

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCATUR,

LOCO CONSULETIS PUBLICE DEFENDET

Tartu Riikliku Ülikooli
ROBERTUS DABELOW,
Rakmatuokou LIPSIENSIS.
51543

DORPATI LIVONORUM.

TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXXXII.

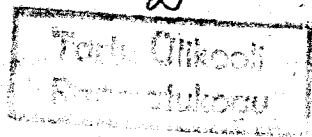
1832

I m p r i m a t u r

haec dissertatio ea conditione, ut quinque exemplaria collegio, cui exploratio librorum mandata est, tradantur.

Dorpati die xvi. Mens. Septembris MDCCCXXXII.

Dr. Theoph. Franc. Immanuel Sahmen,
h. t. Ord. Med. Decanus.



492963

Introduction.

A prima inde aetate ad pubertatis exordia sexus sequioris partes genitales tam in genere, quam uterus in specie, vitam plantarum instar inermes simulque solitariam agunt, quippe quae functionis expertes cum reliquo corpore non secus ac alia organa vigentia, nexu tantum organico, quo sanguis ad vitam sustinendam necessarius cum ipsis communicetur, junctae sunt. Est quidem uterus organon propriae indolis, gradu vitae minimo imbutum, quod a corpore infantili duntaxat oneris instar patienter fertur, minime ad vitam prorsus necessarium, quam ob rem intra hoc temporis spatium nec vi morbifera facilius afficitur, nec reliqui corporis morborum per sympathiam particeps redditur. In periodo autem evolutionis, quae in systema sexuale non minorem, quam in totum organismum vim exserit, uterus tanquam pars majoris dignitatis, naturae miraculum duce Swammer-

dam appellari jure meretur. Ad vitam autem sublimiorem manifestandam, singulis mensibus non solum sanguinis excretioni, quae ad sanitatem naturamque muliebrem spectat, inservit, et prolem concipiendi, fovendi eamque demum liberiori aere indigentem excludendi, facultatem obtinet, sed etiam nexum penitiorum cum reliquo corpore celebrans, tum ab eodem afficitur, tum in illud reagit. Quapropter ad morbos propensior, ad suscipiendas corporis affectiones et incitamenta nocifera plus minusve opportunus redditur. Creberrimis autem morbis, imprimis dislocationibus intra graviditatis puerperique tempus afficitur. Ad has dislocationes inversio pertinet, malum ingens periculique plenum, quod prioribus quidem temporibus, quibus ars obstetricia fere semper rudioribus et rusticioribus manibus commissa fuit, multo frequentius accidit, at nostro quoque aevo non raro observatur. Deviatio haec vel eo ipso momento, quo foetus utero excluditur, vel paulo post ut plurimum oritur. Eadem tamen in virginibus et aetate provecioribus non gravidis, quamquam rarissime, observata est, licet hoc Regnero de Graaf (1) propterea, quod crassa ac membranosa colli uterini substantia illis tantum exiguo foramine pervia sit prorsus improbable videatur. Hoc vitium non ea propter, quod saepius eveniat, sed quod semper fere mulieris vitam in praecipuum dat, medici attentionem quam maximam excitare oportet; eoque magis, quod interdum non modo caveri atque prohiberi, sed etiam, diagnosi diligenter explorata, radicatus saepe curari potest, si dis-

cedamus a detrimentis atrocissimis, ex ignorantia, hunc morbum a similibus dignoscendi promanantibus, quum nostris adeo temporibus (2) uterus inversus forasque prolapsus, quem polypum putant, in mulieris perniciem subotringebatur.

D e f i n i t i o .

Inversio uteri seu metranastrophe dicitur, si matricis fundus, orificio ejus aperto, propius admovetur, atque per ipsum vel in vaginam descendit, vel prorsus per genitalia externa foras prolabitur. Quo facto accidit, ut superficies uteri concava interna in convexam externam, convexa autem externa, intestinis obversa in concavam uterique cavernam quasi formantem, commutetur, in quam partes cum utero naturaliter junctae, ut tubae Fallopianae, ligamenta, praecipue ovaria, nonnunquam viscera ventris alia queunt delabi. Ne non uterus invertatur, tribus opus est conditionibus, tum ut ejus substantia, in statu normali densa et compacta, quibuscunque causis laxa, tum ambitus ejus praeter modum auctus, tum orificium extensum evaserit. Haec autem uteri conditio partim graviditate, partim citra hanc morborum excrescentiis, e. g. polypis, efficitur. Quae quum ita sint, causa occasionalis, fundo uteri vel deprimendo vel detrahendo non impar, eum invertere valet.

Divisio.

Metranastrophe distribuitur quod attinet ad gradum in incompletam et completam. Uteri inversionis incompletæ gradus duplex discernitur: a) gradus primus, seu minimus rectus depressio vel intussusceptio, tono uteri laxato sponte natura efficitur, si fundus pondere suo, ut omnia gravia spontaneo motu destituta, orificium non transgrediens, inversus deorsum movetur. Quod eo magis evenit, cum vel parturiens multum aunitur, vel placenta, uti solit, uteri fundo adhaeret; b) gradus alter exstat, si fundus inversus per orificium delabitur, et inter labia pudenda extensa carnis cruentæ ad instar prominet. — Inversio uteri completa dicitur, si fundus velut marsupium intus movetur, et per oris partem imam, nunc in summam conversam, non solum inter vulvam in conspectum prodit, sed etiam cum inversione vaginae perfecta complicatur, (etenim vagina quoque tantum invertatur, quantum uterus descendat necesse est), et tanquam carnis moles cruenta extra pudendi labra admodum diducta ad genua interdum inter crura propendet. Quod ad uteri partem attinet, quæ loco suo movetur, inversio incompleta subdividitur in directam, si fundus supra orificium positus in hocce ipsum proxime delabitur, in lateralem, si lateralis corporis pars ori prior fertur. Haec deviatio altera frequentior, nunquam non ori-

tur, si hepar uterinum illi parte firmiter ad haerens, ab imperito fortius distrahitur.

Praeterea Meissner (3) metranastrophem dispartit in simplicem et complicatam. Simplicem vocat, quae inter et post partum occurrit et vitium idiopathicum sistit, cujus causam praedisponentem uteri conditio, graviditate producta, exhibet. — Compositam nuncupat inversionem, quae cum affectione uteri morbosa, ut plurimum cum polypo, ex quo ortum ducit, conjuncta est, nec non eademque non nisi foeminae extra graviditatem et puerperium supervenit.

Denique notandum restat, quod jam Aretaeus, Soranus et Moschion observarunt, tunicam uteri internam, substantia ejus carnosa, quia partibus vicinis firmiter adhaeret, intus remanente, solvi et per sanguinem effusum ad instar marsupii extendi, imo per os dilatatum prolabi posse. Haec affectio, inversionem uteri incompletam aemulans, nostris quoque temporibus (4) post partum, praesertim cum secundinae tenacius affixae incauta atque imperita manu divellantur, comprobata, sanguinis fluxionis diuturnae, debilitatis mortisque fons esse potest.

C a u s a e.

Quum medici (5) inversionem uteri foeminae quibusdam, nullam violentiam aut alias in-

injurias externas perpessus, accidisse observarint, concedatur necesse est, ad hanc dislocationem efficiendam, uti in aliis morbis videmus, praedispositionem vel congenitam vel acquisitam saepe existere. Haec autem corporis habitu infirmo, imbecilli, laxo, tenerrimo, temperamento phlegmatico etc. manifestatur, educatione nimis molli ac vivendi ratione perversa acquiritur vel augetur. Praecipue tamen vitae genus gravidarum, quod energiam debilitat relaxatque huic praedispositioni favet. Quam ob rem mulieres male se sibi consulunt, quae cibis viscidis, mucosis ac glutinosis, parum nutrientibus vescuntur, aut potibus largidoribus, relaxantibus, nimis calidis temere indulgent, quae calidorum balneorum frequentiori usu se emolliunt, quae aeri impuro, pluvioso et frigido se submitunt, ac domicilia uda, humilia, aere insulubri atque depravato impleta incolunt, simulque vitam desidem ac inertem agunt, aut pergravibus insuetisque laboribus tam mentis quam corporis et pathematibus deprimentibus, sese fatigant, quae somno vel nimis brevi vel justo longiore in pulvinaribus calidissimis atque vestitu inepto, cutis transpirationem et corporis exercitium impediunt, utantur etc. Nec minorem, quam victus vivendique ratio vim, hanc diathesin producendi, aliae quaevis injuriae debilitantes exserunt. Huc pertinet: plures partus brevi interstitio sese excipientes aut abortus, graves morbi exhaurientesque, diuturna profluvia cujuscunque generis, infantum diuturnior lactatio; porro quidquid atoniam uteri gignere atque texturam ejus relaxare valet, ut ulcera,

hydrops, mensium fluxus profusior, vivendi ratio praeter modum libidinosa, fluor albus. Denique causis praedisponentibus adnumeranda sunt: pelvis justo amplior, partus celeriter peracti, inversio uteri jam praegressa. Prolapsum quoque uteri semel perpesum ad inversionem sistere praedispositionem, John Windsor (6) contendit, alii vero dubitant. Ex omnibus his videre licet, in quibusdam casibus matricem sponte seu suapte natura posse inverti.

Inversionis uteri propriae, certe magis partiales et immediate in matricem agentes, causae occasionales eo magis dislocationem, de qua agitur, gignere queunt, quo major opportunitas supra memorata foeminis inest et quo majori et constantiori vi pollent, uteri fundum introrsum movendi et foras protrahendi. Ad causas autem vere occasionales, etsi a praedisponentibus stricte distingui nequeunt, referuntur: Dolores ad partum secundinarum, spasmi convulsionesque (7) partum sequentes. Stein (8) etiam spasmum inter causas inversionem uteri producentes refert, dicens: si spasmus uterum relaxatum dilatatumque (atonia spuria) in quinto partus stadio relinquat et musculos abdominis et tractum intestinorum aggrediatur, fieri ut, cum illi se contrahant, hic autem flatu tumescat, fundus uteri deprimatur. Accumulationem stercorum in intestinis, nisum dejiciendi alvum fortioerem, tenesnum, dysenteriam, nimios corporis motus, nimium in prole placentaque excludenda laborem, pressionem ventris externam ad earum abitum maturandum, risum, vomitum, sternus-

tationem, tussim, singultum, vociferationem etc. hanc deviationem produxisse, exempla in scriptis (9) relata testantur. Nec non uteri proprium pondus, adhaesione placentae adauctum, viscerum tumores et excrescentiae in ventro enatae, mole sua fundum uteri deprimere valent. Fries aliique contractionem musculorum ventris septique transversi spontaneam causis interponunt. Deinde ad evolvendam dispositionem, praesertim corporis superiori parte erecta inferiorique demissa conferunt: vehementiores contentiones spontaneae, prolem vel secundinas expellendi, placentae firmior adhaesio et partus praeceps, quo infans cum velamentis integris editur. Molem, quae arctius utero adhaeret, inversionem producere posse, Bartholinus (10) allato exemplo probat. Longe frequentius autem infesta illa uteri dislocatio, quae solo vehementiore pariendo conatu, imprimis sub ultimis doloribus conquassantibus, effici potest, ex temerario obstetricis conamine, placentam violentius distrahendi, originem ducit. Proinde in scriptis veterum tot casus, hancce causam secuti, referuntur, qui opinioni temere conceptae, statim prole enixa secundinas, priusquam eas natura solverit, arte extrahendas esse, ortum debuerunt. Altera non minus crebra hujus mali causa supeditatur, si funiculus umbilicalis, justo brevior, sive primae conformationis vitio, sive eo, quod foetui est circumvolutus, propter nimiam firmitatem non protinus, ubi mulier partum edit, divellitur. Ipsum terrorem inversionem producere posse, Schlegel (11) affirmat alii in dubium vocant. Denique parturientis situs ere-

ctus huc pertinet, nam, si proles subito proruit, una cum secundinis tenacius affixis, fundus uteri inversus protruditur. Extra graviditatis puerperiique tempus inversionem, polypo aliisque uteri excrescentiis ortam, observarunt Livret (12) Petit-Radet (13) Guillerier (14) Ruysch (15) Heister (16) Platner (17) van Sanden (18) Sabatier (19) aliique.

Signa.

Signa discrepant prout inversio vel est completa, vel incompleta. Completa, nisi subito acciderit, hisce plerumque symptomatibus comitatur; sensus distentionis ventris pelvisque cavum permigrare et pondus quoddam insidere videtur, continua lotium mittendi cupiditas aegram sollicitat, venter per vices tumescit, nisus quidam infestus, urgens, quem aegrotata cohibere nequit, ad premendum incitat. Aliae tensionem inimicissimam in pelvis cavo conqueruntur, aliae cum acerbissimis doloribus conflictantur, aliis subito ventris intestina a nativa sede divelli corpusque alienum per pelvim descendere videntur. Sanguinis ingens profusio dein sequitur, indicans uterum esse inversum. Quo uberius fluxus, eo magis vires consumuntur. Serius ociosve subeunt oscitatio, aurium susurrus, oculorum obnubilatio, vertigo, pavor, debilitas, faciei pallor; pulsus parvus evadit debilis, mollis, vix percipiendus, sudor prorumpit frigidus, aegrotata imo pectore suspiria ducit

et animi deliquia, tremores convulsionesque insequuntur. Sin mulier sanguinis jacturam exiguam, vel nullam, quod Hamilton (20) se observasse refert, perpetitur, ventris dolores exacerbantur, nec non lumbos, inguina partesque genitales externas, quae mox tumescunt et inflammantur, perstringunt. His tenesmus, ischuria, stranguria, interdum incontinentia urinae, superveniunt. Symptomata enarrata, sanguinis insigni jactura, abdomine subito vacuefecto, intestinorum e situ normali discessione, ligamentorum tensione vehementi, inflammatione aliisque rebus facile explicanda, majorem minoremve gradum adipiscuntur, partim prout hoc vel illud acciderit, partim prout mulier majori vel minori corporis irritabilitate ac sensibilitate vigeat. Exploratio digitis instituta, tumorem leviter sulcatum, mollem, tactu dolorificum, ovalem atque cruentum, praecipue sub tempus menstrui fluxus, offert, placenta vel soluta adhaesionis vestigia reliquit, vel cum eo adhuc connexa reperitur. Uterus inconsueto aeris atmosphaerei stimulo incitatus, statim se contrahit, quo fit, ut repositio impediatur, deinde autem valde intumescit et inflammatur. Ventrem imum manu perscrutantes, vacuum fere invenimus, et uterum, qui post partum in globuli formam se contrahere solet, desideramus.

Inversio uteri incompleta, quae fere semper, nisi confestim reponitur in completam transit, similibus quidem symptomatibus, ut ex ipsa rei natura apparet, sese manifestat. Quam ob rem facile ignoratur, praesertim, si non statim edita

prole, sed interposito aliquo temporis spatio accedere solet. In hac etiam nisus inexpugnabilis premendi aegrotam divexat, dolores autem mitiores exstant. Ceterum et sanguinis fluxio insignis, quam remedia haemostatica communia non sedant, sed potius augment, ejusque perniciosae sequelae supra dictae mulierem sollicitant. Exploratio nonnisi manualis de deviationis indole nos certiores reddit. Digito enim in vaginam immisso, modo supra modo infra uteri os dilatatum massa cono similis, ab omni parte ambienda, cruenta tactuque dolorifica offertur, quae, si fundum repraesentat, in oris centro percipitur, sin est corporis pars lateralis, intervallum in hoc vel illo latere intercedit, ast si demum est membrana interna, ab uteri fundo, vel corpore divulsa prolapsaque, moles ista apparet mollis, membranacea, et si sanguinem extravasatum continet, fluctuans. Si manu ventrem exploraveris, uteri fundum supra symphysin ossium pubis non animadvertes, quodsi vero digito in vaginam antea immisso uterum sursum moveris, manu ventri imposita sinum pro gradu inversionis plus minusve excavatum, deprehendes. Cavum hoc vel omnino deficit, aut vix percipitur, si tunica uteri interna demissa fuerit.

Diagnosis.

Scripta, imprimis priorum auctorum, qui de hac dislocatione disseruerunt, pervestigans,

noxas ingentes foeminis per ignorantiam medentium maxime obstetricum, quibus sere solis partientium salus illo tempore commissa fuit, illatas esse invenies. Verum enim vero malum hoc aliis, forma quidem similibus, sed curandi methodo admodum diversis, confundebatur. Quamvis detestamur errores commissos, quorum, piacula jam dudum insatiabilis terra abscondidit, fatendum tamen est, non facile esse, diagnosin veram, in qua curationis omnis cardo vertitur, stabilire, quum ipsi viri versatissimi interdum haesitent, quid in tanta rerum ambiguitate vero consentaneum sit habendum. Praecipue inversio inveterata et incompleta, si sensim coortae sunt, multum difficultatis dignoscenti medico praebent. Qua propter non est negligendum, quidquid ad eruendam diagnosin conferat, bene exquirere; huc pertinet: status valetudinarius, quo aegrotata ante et inter graviditatis tempus vignerit, quo vivendi genere usa sit, quibusnam sub conditionibus partum ultimum ediderit, quale puerperium transegerit aliaque. Omnium maxime autem inversionis signa et causae, exploratio dein interna et externa, caute atque circumspecte instituta, de praesentis mali natura nos certiores reddunt. Denique scire oportet, quatenam vitia hanc dislocationem simulare possint, et quomodo inter se differant. Mala, quibuscum inversio uteri confusa saepius est et confundi potest, haec sunt: polypus (21) prolapsus uteri, mola (22) hernia vaginalis et caput infantis (23).

De polypo, qui omnium maxime formam

inversionis uteri mentitur referre incipiam. Polypi duo stadia distinguuntur. In primo polypus in cava uteri retinetur, in altero ex hoc prolapsus vel in vaginam vel ex ea propendet. In stadio primo inversionem uteri incompletam, in secundo completam imitari potest. Jam dirimendum est quanam re polypus in primo stadio ab inversione uteri incompleta discrepet. Polypus aliis causis sensim sensimque in qualibet vitae periodo, si forsan graviditatis tempus excipias oritur, inversio autem subito, causis plerumque mechanicis vel inter vel paulo post partum. Sin vero aliquando in graviditatis periodo juxta prolem et polypus ex uteri substantia succreverit, ut Levret (24) observavit, fere semper accidit, ut inter assiduum sanguinis profluvium abortus fiat. Polypus formam piro vel cepae inversae similem exhibet, cujus pars superior in substantia uteri radices agens, tenuis est et caulis seu petiolus vocatur. Caulis hic, inferiora versus crassitie increscens, corpus seu basin polypi format. Inversio cono similis est, cujus pars latior, seu basis sursum spectat, tenuior, seu apex deorsum pendet. Quodsi vero orificium, ut interdum fit, uteri inversi partem ex eo prominentem arctius constrinxerit, inversio plane dissimilis invenitur priori, superne tenuis inferne crassior. Eadem est ratio polypi, quippe qui, ubi orificium magis dilataverit, faciem conii obtusi prae se fert, cujus basis ad summum, apex ad imum spectat. Polypus mollior tractabiliorque, inversio duriuscula, atque leviter sulcata tactui offertur. Praestantissimum signum diagnosticum est dolor, quem mulier-

percipit, si digiti ungue uterum inversum rodas, vel acu pungas. Si vero polypum tali modo attrices, mulier sensatione omnino nulla afficitur. Cavendum autem est, ne polypum incautus vellas, tunc enim foeminae dolorem afferes. Specillum juxta polypum per vaginam usque ad fundum uteri introduci potest, utero inverso autem mox locus inversus obstat. Inversio uteri, si forsan inveteratam atque incarceratam excipias, semper reponi potest, et repositio mollescat aufert; polypus repositionem nunquam patitur, etenim conamina id mollientia dolores mulieri immensos cient.

Quaeritur nunc, quid intercedat inter polypum in stadio secundo et inversionem completam. Similitudo utriusque insignis est. Tam hujus quam illius superior pars tenuior, inferior in vaginam propendens, crassior est. In utroque casu mensium fluxus irregularis quidem, atamen per periodos revertit. Communis est sanguinis jactura, ea interposita differentia, ut polypi sanguis modo niger, rubicundus, aquosus vel mucosus, modo particulis polyposis, fibris, floculis ichoreque remixtus sit, ac foeteat; deinde his communia sunt ischuria, stranguria, retentio urinae, dolor distendens aethaque. Differunt vero hisce: uteri os caulem polypi, nisi inversione junctus sit, cinguli instar, quod digito indagante percipi potest, circumdat, inversione vero completa, orificium ipsum inversum sursum spectat, et, ut supra dixi, juxta polypum usque ad uteri fundum specillum intro-mitti potest, in inversione completa autem hoc

vaginae lacunare impeditur. Polypi pars superior seu petiolus dura, compacta et teniens, inversionis, quia cavum exhibet, mollis, tractabilis flaccidaque est tactu. Superficies polypi est villosa, floccida, fungosa ac inaequalis, nisi forsitan tunica uteri interna circumdetur, quo in casu speciem laevem prae se fert, at vero inversionis est plus minusve mollis, rotunda, striata asperaque, fimbriis ac interdum placentae vestigiis instructa. Demum inversio uteri completa ex ventris supra symphysin ossium pubis inanitate facile cognoscitur.

Alterum genus, quod inversionem forsitan mentiri potest, in uteri prolapsu cernitur; neque tamen hic error facile committitur. Quod si enim aliquanto accuratius corpus prolapsum digito indagaveris, in infima prolapsu parte uteri os, quod inversione, utpote in vagina reconditum, exquiri nequit, facillimo negotio percipies. Verum etiam aliis signis internoscuntur. Prolapsus duriusculus est et elasticus, laevissimus, inversio vero superficiem supra descriptam prae se fert; ille superiora versus laetior, haec autem, si completa est, tenuior evadit. Inversio plus minusve sanguine obducta apparet, prolapsus tamen est glaber, siccus vel mucosus. At vero metrorrhagia lenta, chronica, serius in fluorem album abiens, in prolapsu interdum observatur, nec minus menstruationis tempore, licet guttatim, sanguis ex uteri orificio profluit. Inversio vehementiores dolores et periculosiores gravioresque molestias infert, prolapsus multo minus eagrutam infestat. Uterus, ut plerumque

fieri solet, non nisi inter et post partum, subito quidem, invertitur, prolapsus in omni vitae periodo inter et extra graviditatem puerperiumque paulatim oritur.

Difficile est intellectu, cur veteres chirurgi ac obstétrices, imperitiores quidem, molam pro utero inverso saepissime habuerint, tametsi non difficillimum sit, speciem utriusque distinguere. Miros hujus rei casus relatos legimus, quorum unum e Bartholini (25) historiis anatomicis desumere, satis erit: Nobilissima matrona quinque antea filiorum mater, foetum vivum etc. semi horae labore sine ulla molestia feliciter excludit, remanentibus tamen more hujus puerperae secundinis, quas cum obstetrix, ut solita fuerat, solvere et extrahere conatur, una cum secundinis uterum, quamquam inscia, extrahit etc. Ad stantes foeminae molam esse credentes, sibi saepe id evenisse, obstetricem ad extrahendam carnem exstimulant, quae omnia etiam validiore manu irrito conatu et renitente carne jussa exsequitur. Inter molam et inversionem autem hoc maxime intercedit, quod in illa supra symphysin ossium pubis ventrem valde ampliorem, tumidum tactuque dolorificum invenies, in hac vero inanitatem illius regionis observabis. Si digito immisso hanc attigeris, foeminae dolores excitas, si illam minime. Inter molam et uterum digitus vel specillum sursum adigi potest, quod inversio vetat. Denique post alterum plerumque vel tertium mensem sua velut sponte atque ad instar infantis, praegressis plerumque parturientium doloribus,

magno cum sanguinis profluvio mola expellitur; quo tempore graviditatis finis adhuc longius abest, et fieri nequit, ut inversio uteri exoriatur.

Quamvis et herniam vaginalem inter et inversionem uteri insignis interdum similitudo intercedat, satis facile tamen ambae dignosci possunt, si proprias utriusque notas diligentius pensaverimus. Hernia vaginalis fere nunquam subito majorem ambitum adipiscitur, sed sensim sensimque, etsi non mediocriter, crescit, atque pro diverso corporis situ vel motu, nisi captiva est, modo intumescit, modo subsidit. Manui prementi, praesertim corpore supino, fere semper cum quodam murmure cedit, remota vero manu, denuo in conspectum prodit; statu erecto, spiritus retentione, vomitu aliisque contentionibus increscit. Herniae tumor est elasticus, tractabilis, doloris expers et affectionibus, quae pro visceribus in sacco contentis variant, longe mitioribus stipatus. Relata fere omnino ab inversione absunt. Dein hernia vaginalis anteriorem vel posteriorem vaginae latus plus minusve tenet, inversio uteri autem in mediam vaginam propendens semper deprehenditur. In illa uteri os plane liberum cum tumore nullum alit commercium, in hac vero si incompleta est, os dilatatum fundum prolapsum ad modum cinguli circumdat, si completa, os inversum est, et sursum spectat, minimeque attingi potest. Inversio ab omni latere digito immisso ambiri potest, minime hernia vaginalis, propterea quod extra vaginae latus quodlibet veluti cuneum

propulerunt. Illa cum sanguinis profluvio accedit, haec minime; in illa uteri fundus in regione supra symphysin ossium pubis desideratur, in hac vero globi figuram referens animadvertitur etc.

Vix crediderit quisquam, partem tam mollem, qualis uterus inversus apparet, cum infantis capite unquam confundi potuisse, nisi a posteris (26) hujusce modi exempla inexpiabilis negligentiae atque ignorantiae, si verum fateamur, memoriae essent prodita. Signa diagnostica fere haec sunt: Uterus inversus mollis est, et, quamvis vehementissime contrahitur, nunquam tantam duritiem assequitur, quam infantis caput; in hoc etiam suturae et fonticuli, qui illi desunt, luculenter cognoscuntur. Quodsi infans secundus adest, supra symphysin ossium pubis tumor, si vero uterus inversus est, dicta ventris regio vacua reperitur. Contactu inversi uteri foemina dolore afficitur, minime vero capitis infantis. Quodsi specillum vel digitum inter vaginam et uterum inversum intromiseris, mox inversa pars obstat, quominus altius adigatur instrumentum. Ne pro capitis quidem tumore uteri inversio haberi potest, ille enim nec tam subito nec tam exiguo temporis spatio, quo inversio oriri solet, excoli potest.

Sequelae et exitus.

Hujus deviationis sequelae exitusque secundum aegrotantis constitutionem, mali gradum,

legitimum auxilium, tempestive adhibitum aliaque momenta quam plurimum differre, non ignoramus. Si uterus atonia laborans, causa violenta inveritur: sanguinis jactura praeceps et periculosissima incursat, systematis nervosi affectiones, gemitus, suspiria, vertigo, aurium susurrus tinnitusque, animi deliquia, convulsiones aliaeque nervorum turbae ancipites subeunt, et mors demum ipsa subsequitur. Quodsi uteri inversio parca tantummodo sanguinis profusione stipatur, nihilominus aegrotata in vitae discrimen adducitur, quippe uterus, insueto aeris stimulo obnoxius, sive statim contrahit, deinde admodum tumescit, et inflammatione corripitur. Dolores ab initio imum ventrem tenentes, tum repente exacerbantur, nec non lumbos inguina et pudenda externa invadunt. Neque uterum solum inflammatio subigit, verum etiam vesicam urinariam, peritoneum atque tractum intestinalem aggreditur. Quae ubi evenerint, febris gravissima totum corpus perstringit, mulier retentione urinae, ischuria, stranguria, tenesmo excruciat, vomitus, spirandi difficultas cum turbidis in uno loco defixis oculis subintrant, alvus adstricta, ciborum fastidium, agrypnia, sollicitudo pavorque adsunt, lochia supprimuntur, cutis arescit, carotides micant, et, nisi inflammatio prompte cohibetur, ntero gangraena inducatur necesse est. Deinde magis totius nervorum systematis perturbatio viriumque dejectio comparent; pulsus fit contractus, celer, parvus, quandoque inaequalis, coma, interdum deliria vertiginesque accedunt, venter magis extenditur, ac tactu vehementius dolet, tendines subsiliunt,

delirans stupidaque mulier tremula manu floccos venatur, suspiriosum trahit atque reddit spiritum et serius ocinsve plerumque intra aliquot dies moritur. Phaenomena relata interdum tam rapide irruunt, ut mors scenam jam clauderit, priusquam medicus opem ferre possit. Nonnunquam viscera in cavum uteri inversi descendunt (hysterocele) et incarcerantur, quibus, si non reponas, gangraena potitur. Interea tam infesta hujus deviationis species, quamvis mors inter viginti quinque vix uni parcat, haud ubique observatur, nam partes a nativo loco propulsae huic sede assuescunt, uterus inversus sensim ad ambitum fere naturalem se contrahit, aegra, favente imprimis corporis constitutione, reficitur, mortem per idoneam medelam effugit, nec non in posterum molestias tantum exiguas patitur. D'Outrepout (27) observavit atque curavit inversionem, quae viginti et sex annos persisterat. La Motte (28) de muliere refert, quae annos circiter triginta inversione laboraverat. De Siebold (29) mulieres cum uteri inversione, quae septuaginta et octoginta annos sine ullo incommodo, excepto fluore albo, vixerunt, curavit. Imo vero Cleghorn (30) se casum, quo uterus inversus sponte natura ad situm normalem reversus esset, observasse contendit.

Inversio uteri incompleta quidem phaenomenis minus insidiosis sese prodit, nec tam praeceps vitae periculum minuitur. Quodsi vero ignoratur, vel aegrota sibi metipsi derelinquitur, chronicam naturam adsciscit et haemorrhagiae, non quidem profusae, sed crebrae, sub

menstruationis tempus uberiores, saepiusque cum fluore albo alternantes, corpus in dies languesciunt exhauriuntque, et lenta febris atque tabes, quod superest virium vitalium, tandem consumunt. Quodsi autem diuturnior vita aegrae conciliatur, annis climatericis periculum imminet, ne scirrhus uterum corripiat. Si uteri os fundum arctius constringat, intumescencia hunc ac inflammatio comprehendit, urina et alvus cum difficultate secedunt, et continente incarceratione reponendi potestas aufertur, imo vero ulcera, induratio et carcinoma cum funestis calamitatibus uterum subigere possunt.

Prognosis.

Ex iis, quae supra de hujus morbi exitu retulimus, facile est rationatu, quidnam laeti vel infausti de hacce dislocatione praesagendum sit. Quamquam nimia theoriae fiducia prosperum medelae eventum sperari jubet, experientia tamen saepius contrarium evenire edocet, nam observationes, quae hoc nobis persuadent, plurimas, si a proposito longius aberrare vellem, apponere possem. Progrediamur igitur ad quaedam specialiora, quibus prognosis stabilire queat.

Si justo tempore auxilium fertur, spes affulget, aegrotae vitam servandi. Quantum valeat auxilium promptum, ex eo apparet, quod de Siebold nullam aegram perire viderit. Siñ auxilium fertur serotinum, modo sanguinis jac-

tura immodica foetum exitum maturat, modo variae repositionis difficultates subsequuntur. Nec tamen desunt, quibus comprobatur exempla, repositionem post longum temporis intervallum prospere evenisse. Sic Armbrüster (31) tradit, Casparum Siebold inversionem, ante duodeviginti dies exortam, insigni quidem labore, superstite tamen aegra, reposuisse. Similem casum Campardoni (32) memorat. Si inversio uteri incompleta negligitur, vel in completam transit, vel incarceratur, ea ex re non parva rerum inducit discrimina. Quid aegrotantis constitutio vivendique genus in benignum vel malignum praesagium influat, vix opus est exponere. Debiles foeminae, ad animi deliquia convulsionesque propensae, cachecticae prae ceteris infaustum eventum pollicentur. Praeter haec protinus timendum est sanguinis detrimentum; quo profusior et pertinacior sanguis profluit, eo majora pericula imminent. Mulieres, sanguine dites et constitutione vegeta praeditae, magnam sanguinis jacturam sine damnis sustinent, tenerae imbecilesque jam sanguinis vix ac ne vix quidem impune ferunt. Quo fortius tamen uterus inversus se contrahit, eo minus sanguinis profluvium pertimescendum est. Prognosis dein certa nunquam sine justo causarum respectu promulgetur. Inversio enim, imprudente conatu, funiculum umbilicalem violentius adtrahendi, exorta, fere semper mortem praecipitem nuntiat. Si excrescentia in ventro nata, vel viscus aliquod mole adauctum pressione inversionem produxit, repositio fieri nequit, nisi tumor submoveatur. Pelvis justo mi-

nor nocet, nam uterus, vi mechanica inversus
 propter pelvis angustias reponi non potest. Will-
 mer (33) casum hujuscemodi narrat, quo repo-
 sitio viva muliere nullo pacto, mortua vero ita
 tantum fieri potuit, ut symphysis ossium pubis
 dissecaretur. Pelvis autem justo major, tantum
 uterum ad inversionem reddit opportunum, re-
 positioni favet. Praeterea prognosis deviationis
 gradu differt; melior est incompleta, pejor com-
 pleta. In illa laborantes interdum quidem ad
 longius aevum protrahuntur, vitam tamen mi-
 seram degunt et serius ociosae diem supremum
 obeunt. Henkel (34) mulierem, cujus inversam
 uterum reponere frustra moliebatur post octi-
 dum vita decedere vidit. Mauriceau (35) mu-
 lierem, cum ejus inversio ignoraretur, post octo
 demum menses occubuisse tradit. Pen (36) et
 Puzos (37) similia commemorant. Si inflamma-
 tio gravis utero potitur, vita semper periclitat-
 tur. Si gangraena eum corripit, omnis fere re-
 cuperandae salutis spes abest, et aegrae misere
 brevi conficiuntur. Haud plane tamen est de-
 sperandum, nam Camparodini (38) chirurgum
 quendam inversionem inveteratam nec non spha-
 celosam prospero cum eventu non solum repe-
 sisse, sed etiam mulieris, postea quam in in-
 fantes renixae, vitam servasse, commemorat.

Curandi ratio.

Facile intelligitur, quamvis non sit curandi in-
 esse, ut caveatur ne praepediatur morbi p[ro]p[ri]e

cipium, nam experientia satis edocet, sanationem tanto esse rariorem, quanto magis perseverarit malum. Proximum igitur est, ut praedispositio vel aequisita extinguatur, causae occasionales, si forsan fieri possit, infringantur et debilitentur, victus ratio et situs parturientis talis accommodetur, qualis laetiolem graviditatis exitum adjuvet. Finis autem harum pagellarum, si curam praeservativam prolixius exponere vellem, justo latius porrigeretur; ceteroquin unumquemque medicum bene sapienterque reputatis reputandis, haud difficile dixerim esse, confido, qua ratione prosper eventus obtineatur. His igitur omissis, ad curam therapeuticam progredior.

Triplex negotium, praesente jam morbo, medicus exsequatur necesse est. Primum ut uterus inversum ad locum naturalem quam celerime redigat, alterum, ut cum ibidem retineat, tertium, ut molestiis periculosissimis succurrat sequelasque arceat.

Permultae indicationi primae satisfaciemes exstant manipulationes. Quarum, quae optima habeatur, exponam; tunc de ceteris breviter disseram. Si uterus complete inversus vel sine vel cum prolapsu foras propendens animadvertitur, id sibi datum ante omnia medicus sciat, ut, evacuata vesica et recto, ne repletus obstent, et resupinata aegra, coxis elevatis, cruribus ductis flexisque, partem uteri prolapsam prius inunctam quam celerrime blandissimeque regeat. Hoc autem commodissime perficitur, si medicus, tumorem digitis amplexus, partem ejus

superiorem primum, deinde mediam, demumque infimam juxta pelvis directionem usque ad uteri orificium, quod, si contractum est, dilatari oportet, modice simul comprimendo cauta manu repellit. Deinde digiti, in conii formam colliguntur, in infima tumoris parte collocantur, et uterus juxta axis sui centralis directionem ab imis superna versus ad naturalem sedem sensim sensimque redigitur. Quodsi prospere evenerit, manus in utero, ne iterum inversus prodiat, aliquamdiu continetur, donec ad normam sese contraxerit, atque consentaneam puerperio figuram receperit. Quodsi vero contractiones serotinae, vel nullae subintrent, modo superficies uteri interna digitis immissis ad illas eliciendas undique atrectanda, modo manus hucusque otiosae vola imus venter leniter perfricandus est. Quodsi ne tum quidem contractiones insequuntur, venter aqua frigida, vel aceto communi conspergatur, vel naphtha vitrioli ei inungatur, et ad usum internum tinct. cinnam., acid. phosph., vel Osiandro suasore borax adhibeatur. Repositione denique peracta, mulier situm lateralem, coxis elevatis, observat necesse est, graviterque illam admonere convenit, ut probe commissis cruribus quiescere studeat. At si vero reductio situ dorsali non procedat, melius eam succedere van Wy. (39) credit, si, aegrotata in genua et cubitos procumbente, a posteriori parte suscipiatur.

Methodi repositionis reliquae.

Viardel (40) uterum, ne reductionis expe-

rimento laedatur, linteo circumdari jubet. Leroux (41) et Plenck (42) idem commendant Plenck vero eo dissentit, quod linteolum prius oleo inungendum, tum duobus tantum digitis inunctis in vaginam intromissis primum partes laterales, modo ad dextram, modo ad sinistram, demum fundum reponendum esse censit. Thebesius (43) Herder (44) Froriep (45) aliique suadent, totam manum in vaginam immitti, digitos lateri tumoris utriusque imponi, talique modo partem superiorem primum, deinde mediam, postremo infimam ad sedem nativam reduci. Thom (46) utilissimum putat, dextrae manus indicem fundo uteri imponere, et juxta directionem pelvis imprimere. Cum tali modo index citra tertiam longitudinis partem ingressus est, auxiliante digito medio opus aggreditur fundumque altius adigit, deinde digitum anularem adsociat et auricularem. Digni sic collecti formam coni induunt, et repositionis finem exsequuntur. Johnson (47) uterum inversum utraque manu amplectitur, et in pelvim lente illabi curat, maxima ejus parte sic ingressa, imam fundi partem secundum methodum supra laudatam reponit. Fries (48) vaginam, si simul prolapsa est, primum intromittit, dum administer uterum manu fulcit.

Inversionis uteri incompletæ repositio simili modo ac completa perficitur. Sin tantummodo intussusceptio exstat, qua nempe uteri fundus os dilatatum nondum transgressus est, de Siebold (49) corneum juxta pelvis axin curvatum, et spongia rotunda instructum tubum,

quem per vaginam usque ad uteri os immittit, et fundum pressione remolitur, cum fructu administrat. Tubus dein ab obstetrice, donec orificium se contrahere inceperit sanguisque profuvium cesserit, retinetur.

De impedimentis expediendis, quae repositioni obstant. Secundinae utero tenacius adhaerentes, non sunt solvendae, quippe quod nimiam sanguinis profusionem excitet, nam utero sese contrahente sponte projiciuntur. Quodsi vero laxe connectunt, vel exigua tantum parte adhaerent, submoveantur. Hocce tum quoque fiat necesse est, si uteri inversio cum praecedentia conjuncta est, simulque os contractum repositionem una cum placenta impedit. Si uteri os spasmò fundum contraxerit; sanguinis profuvium cessarit, intumescencia, siccitas dolorque uterum ac vaginam occupaverint, pulsus spastici celeresque apparuerint, frigus artuum, lipothymiae, spasmi convulsionesque subintrarint, a reductione prorsus est abstinendum, et nervina antispasmodica, ext. hyoscyam., aq. amygdal. cohobata, liq. amm. succinicus, castoreum imprimis opium ac excitantia volatilia imperentur. Decoct. tepidum hrb. cicutaë, hyoscyami, belladonnae fl. chamomill. c. opio in vaginam injiciatur, vel orificium oleo papaveris inungatur. Si fundus valde intumuerit, fomentum frigidum, aqua communi vel aqua saturnina, humectatum, imponatur. Strictura demum sublata repositio perficiatur. Si inflammatio et intumescencia utero supervenerint, repositio differatur, et inflammatio debelletur oportet. Quem

ad finem uterus lacte calido; aut decocto dige-
rente aut emolliente flor. malvae, sambuci, cha-
momill. rad. athaeae, hrb. cicutaе, hyoscyami,
farin. seminum lini foveatur. Ad usum inter-
num salia emulsionesque cum nitro respondent.
Heister (50), numne scarificationes uteri turgidi
et inflammati cum fructu instituendae sint, in-
terrogat. Meissner uterum tunc demum scarifi-
candum censet, cum remedia supra laudata in-
cassum adhibita fuerint. Si inflammatio magis
exarserit et febris inflammatoria subintraverit,
larga sanguinis copia per venaesectionem detra-
hatur. Ulcera, repositioni moram haud inji-
ciunt, imo vero ad sanationem propensiora fiunt,
si incitamento aeris nocivo subducuntur. Cete-
roquin repositione peracta nihil est, quod im-
pediat, quo minus medicamina salubria, ut an-
tea applicentur. Si fundus cum vagina per
membranosam vel carnosam telam concreverit,
scalpello rescetur necesse est, priusquam repo-
sitionis opus aggrediatur. Mollem autem vel
gelatinosum contextum Meissner bacillo inter
fundum et vaginam intromisso, sejungendum
suadet. Polypus si uteri inversionem adduxerit,
etiam removendus est, priusquam repositionem
moliaris. Si nimis inveterata inversio in soli-
dam massam obduruerit, atque ita pertinax sit,
ut nequaquam repelli possit, suspensorio quo-
dam aegrotata utatur, necesse est.

Ut satisfiat indicationi secundae, quae in
situ normali retineri et servari matricem jubet,
sola quies et decubitus lateralis, ubi inversio
est completa uterisque ad ambitum normalem

contractus, plerumque sufficit; nec tamen alienum erit, crura fasciis idoneis constringere, ne forte sternutatione, tussi vel alia causa relabatur. Inversio uteri autem incompleta inveterataque, ubi est reposita, maguam inclinationem prae se fert, situm abnormem recuperandi, quam ob rem variae rationes, quibus hoc impediatur, propositae sunt. Rousset (51) aliique pessarium in uterum immitti commendat, quod obnoxium videtur, quia contractionem uteri necessariam impedit, excoriationes aliasque injurias infert, nec sine difficultate removeri potest. Nec lagena ex gummi resina confecta, quam Fries commendat, utilior est, nam et ipsa contractionem uteri non admittit, Loeffler instrumento, quod siphon uterinus appellatur, et diario medico Hufelandii (52) descriptum atque depictum exstat, cum fructu usus est. Joerg spongiarum parvas vino rubro humectatas in uterum immittit, pluresque per dies relinquit, ac, ne putrescant, humores adstringentes simul injicit. Elias de Siebold (53) ad retinendam matricem laudat et saepius cum prospere eventu adhibuit tubum illum uterinum supra memoratum. Tubum, quocum uterum reduxit a foemina bene instructa retineri jussit. Saepius per diem instrumentum removeri et lavari curat, intra quod tempus absudum hrb. salviae off. cort. chinae vel quercus injicit. Si uterus aliquatenus se contraxerit, tubi spongiam minori permutat. Quae omnia, donec utero figura consueta redita sit, saepius repetuntur.

Indicationem tertiam quod attinet, quam primum sanguinis profusio supprimatur necesse

est. Quod autem difficile ut plurimum atque difficillimum, nisi utero regesto contractiones eveniant, solet esse negotium. Quam ob rem fere omnis medici opera in iis proferendis versatur. Si vero hoc prospere successerit, sanguinis profluxus plerumque quiescit. Praeterea alia sanguinem cohibentia, quies animi tranquillitas, injectiones adstringentes, ad usum internum tinct. cinnam., borax acidaque adhibenda sunt. Ubi virium prostratio summa urget, excitantibus et nervinis tonicis utamur oportet. Ulceribus praeter repositionem, munditiam, injectiones aromat. atque balsamicas, praeprimis balnea respondent; intus serum lactis dulce, lac asininum, aqua Selterana lacte remixta, jusculum carnis, lichen. island., cort chin. commendantur. Excoriationum medela in utero reducendo versatur. Si mulieri partu liberatae purgatio non expedita prodeat, quod plerumque inflammatione efficitur, methodo antiphlogistica, de qua jam disserui, est restituenda. Gangraena insecuta periculosissima est. Medelam fere omnem respuit. Uterus scarificetur et gangraena antisepticorum, chinae, olei terebinthini, spiritus camphorati liquidi externo usu limitetur et corruptae denique partes removeantur. Febri nervosae lentescenti vel putridae vino generoso, china, serpentaria, camphora, lich. isl. occurratur. Repositione tandem peracta, quidquid gangraenae superest, injectionibus usuque dictorum medicaminum continuato compescatur. Quodsi vero omnem medicamentorum virtutem vicerit malum, totumque corripuerit uterum, ne aegrotantis vitae periclitetur, unicum

auxilium desperatum vel in ligaturae vel scalpelli adminiculo cernitur. Quamvis uterus organum ad generationem necessarium est, minime concludatur oportet, penitus necessariam esse partem ad ipsius mulieris vitam, nam Bauchinus, Fernelius, Berengarus, Carpus etc. observarunt, plurimas mulieres et diu satis et satis feliciter sine utero vixisse. Sed veteres negligam. Constat recentiori tempore quoque uterum salva et restituta muliere saepius esse extirpatum. Tristi tamen hocce duroque nec non semper ancipiti et periculoso auxilio uti non licet, nisi nulla amplius vitam servandi spes supersit; omnino autem praetermittendum est, ubi aegrotantis vires operationi ejusque sequelis perferendis impares sunt. Siebold extirpationem ligaturae ope, quae semper cultro praefenda est, hocce modo instituit: Filum cera vel pice obductum circa superiorem tumoris partem, quam altissime fieri potest, circumducit et modice tantummodo constringit; dein, si uteri cavum viscus quoddam continere suspicatur, illud incidit, donec satis pateat, et viscus digitis in ventrem reponit. Quo facto filum ita constringit, prout ad solvendum uterum et sanguinis profluum sistendum convenit. Alternis diebus filum magis magisque stringitur. Debilitas permagna, quae ex hac operatione in aegrotam redundat, et febris putrida, si qua incenditur, medicamina supra relata exostulant. Quodsi segregatio serius insequeretur, et gangraena totum fere uterum desineret, foedumque spargeret, gangraenosam partem scalpelli ope abscindere licet. Deinde ut foetor ichorque deleatur absud. saly. off.

vel decoct hordei excorticati, tinct. myrrhae combinatum, aut chinae, aceto vini admixtae, vel acet. camph. liquefactum injiciatur.

Separato tandem per ligaturam utero, victus nutriens roboransque est adhibendus, et medicamina supra laudata nec non injectiones repetendae, donec sanies foetorque cesserint, atque utero cicatrix inducta sit.

L o c i c i t a t i.

1) Reg. de Graaf, de vir: mulierumque organis generat. inservient., cap. X. Lugd. Batav. 1677. — 2) Petit, (Recueil des actes de la Societé de Santé de Lyon) pag. 103. — 3) Meissner Fr. Ludw., die Dislocationen der Gebärmutter und Mutterscheide, Leipzig 1822. tom. 3. pag. 17. — 4) E. v. Siebold, Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten. Bd. 2. S. 335. Hamburger Magazin der Geburtshülfe. Bd. 2. St. 1. S. 158. — 5) Ruyschii advers. anat. Dec. II. pag. 31. Mauriceau, Traité des malad. des fem. etc. tom. 2. obs. 230. C. T. Fries Abhandlung von der Umkehrung der Gebärmutter. Münster 1804. Leroux, obs. sur les pertes de sang des fem. etc. art. 4. sect. 96. pag. 57. Meissner l. c. S. 22 — 29. Siebold l. c. Bd. 2. S. 365. — 6) Astley Cooper (medical-chirurgical transactions) Vol. X. pag. 358. — 7) Henkel (Nova act. physic. med. acad. nat. curios.) Tom. III. obs. XI. — 8) G. W. Stein Handbuch der Geburtshülfe. Elberfeld 1824. Bd. 1. §. 239. — 9) Levret (Mém. de l'acad. de chir. Tom. III. p. 220. Sabatier Lehrbuch d. praktisch. Wundarzneikunst a. d. Französ. v. Borges. Bd. 1. S. 325. C. G. Carus. Lehrbuch der Gynaecologie, Bd. 2. §. 1399. — 10) Bartholinus, hist. anat. Cent. 11. obs. 91. — 11) Th. A. Schlegel. Dissert. de prolapsu uteri etc. Helmstad. 1750. — 12) Levret Traité des polypes etc. sect. 3. p. 136. — 13) Encyclopédie méthodique, Tom. 2. art. polype p. 235. — 14) Bayssa-

lance, Jean, Marie, Dissert. sur le renversement de
 l'uterus, p. 21. — 15) l. c. obs. X. — 16) Institutiones
 chirurgiae pars. 2. S. 1025. — 17) Institutiones
 chirurgiae S. 1444. — 18) Sanden van, dissert. de pro-
 lapsu. Regiomont. 1722. — 19) l. c. S. 377. — 20)
 Hamilton Med. comment. Eding. vol XVI. p. 315. —
 21) Petit l. c. p. 103. — Hauck (Rust's Magazin, Bd.
 4. St. 3.) — 22) Ruysch l. c. obs. X. — Bartholinus
 l. c. cent. 2. hist, XCI. — 23) Bohn. Joh. de renun-
 ciat. vulnerum. Lipsiae 1689. Cap. jv. — Ammannus,
 de praxi vuln. leth. Francofurthi Dec. V. hist. 1. —
 Journal de med. chir. et pharm. etc. Tom. XLI. page
 40. — Brun, John. Grundsätze der Gebnrthshülfe aus
 dem Englischen von Koelpin. Stettin 1820. S. 563.
 — 24) Levret. (Memoires de l'acad. de chir. etc.
 Tom. 8. Memoires sur les polypes de la matrice
 et du vagin). — 25) l. c. cent. II. hist. XCI. —
 26) Bohn l. c. cap. IV. — 27) Herzog. Dissert. de
 invers. uteri Wirceburgi 1817. — 28) Motte, de la.
 Traité complet des accouch, naturelles etc. Paris 1765.
 — 29) l. c. Bd. 2. S. 369. — 30) Medical. communi-
 cations. Vol. II. p. 226. — 31) Armbrüster, F. I.
 Dissert. sistens felicem uteri post partum inversionem,
 Argent. 1776. — 32) Campardoni (Journal de med.
 chir. et pharm.) Tom. IX. p. 436. — 33) Willmer.
 Cases and. Remarks in Surgery etc. London 1779. —
 34) Ephemerid. germ. Tom. III. obs. XI. — 35) l. c.
 obs. 355. — 36) Peu, pratique des accouchemens. Pa-
 ris 1695. Lib. 2. p. 585. — 37) Puzos, Nic. Traité des
 accouchemens etc. Paris 1759. — 38) Journal de med.
 chir. et pharm. etc. par M. Roux. Tom IX. — 39)
 Wy, Jan van, Vieuwe manier van cataet of Staarsny-
 ding benefens heel-en Vrod moester te Arnhem. —
 40) Viardel, observations sur la pratique des accouch.
 nat. etc. chap. 30 p. 114. Paris 1671. — 41) l. c. p.
 157. — 42) Plenck. Anfangsgründe der Geburtshülfe
 5te Aufl. S. 118. Wien 1792. — 43) Hebammenkunst,
 S. 465. Liegnitz 1759. — 44) Herder, G. v., Diag.
 pract. Beiträge zur Erweiterung der Geburtshülfe. S.
 119. Leipzig 1803. — 45) L. F. v. Froriep. theor. pract.
 Handbuch der Geburtshülfe. 6te Aufl. Weimar 1818.

S. 313. — 46) G. Thom, Erfahrungen und Bemerkungen a. d. Arznei und Entbindungswissenschaft. Erfurt 1799. — 47) Johnson, a new System, of Midwifery in four parts foundet on practical. obs. p. 420. London 1786 — 48) l. c. — 49) l. c. Bd. 2. p. 374. — 50) l. c. p. 1068. Not. a. — 51) Rousset, de partu caesario lib. VI. cap. 3. — 52) Bd. 16. St. 4. S. 45. — 53) l. c. Bd. 2. S. 385.

Theses defendendae.

- 1) Synchronotomia plane rejicienda est.
 - 2) Placenta praevia non est unica ad placentam solvendam indicatio.
 - 3) Placenta non protinus post partum arte est solvenda.
 - 4) Partus facillimus haud faustissimus.
 - 5) Versio multo periculosior foetui quam matri.
 - 6) In curandis ulceribus praepremis ad dyscrasiam respiciendum est.
-