

12. VII. Die Beobachtung der Pulsation in den Arterien ist ein sehr wichtiger Punkt bei der Untersuchung der Thrombolysis u. Venenpuls. Die Beobachtung der Pulsation in den Arterien ist ein sehr wichtiger Punkt bei der Untersuchung der Thrombolysis u. Venenpuls. Die Beobachtung der Pulsation in den Arterien ist ein sehr wichtiger Punkt bei der Untersuchung der Thrombolysis u. Venenpuls.

Geburtshülfliche Beobachtungen und Erfahrungen über das Nachgeburtsgeschäft und über das dabei zu beobachtende Verfahren.

Vom

geheimen Medicinalrath Dr. A. CLEMENS,

praktischem Arzte zu Frankfurt am Main.

Es herrscht über das Verfahren, welches der Geburtshelfer in der Nachgeburtperiode zu befolgen hat, im Grunde dieselbe Meinungsverschiedenheit, der wir in der ganzen Geschichte der Geburtshülfe begegnen, nemlich der Streit zwischen der aktiven und passiven Methode. Die erste will die Austreibung der Placenta nicht der Natur überlassen und beginnt bald etwas früher, bald etwas später nach erfolgter Geburt die Operation. Die zweite warnt vor allzusehnlichem Einschreiten, ja vor manueller Hülfe überhaupt, will dieselbe höchstens nur bei Gefahr eines Blutflusses gelten lassen, rathet die endliche Austreibung der Sekundinen lediglich der Natur zu überlassen oder greift bei überhandnehmender Blutung nicht zur Hand, sondern zu dem bequemern Ergotin.

Auf beiden Seiten stehen ehrenwerthe Namen, die ihre Meinung durch Beobachtungen und Erfahrungen, jeder auf seine Weise unterstützen. Diese, das Wohl der Gebärenden so wichtig behandelnde Streitfrage ist selbst in der Berliner Gesellschaft für Geburtshülfe, zweiter Jahrgang, Berlin 1847, auf's Neue zur Sprache gekommen, und hat, ohne auch hier entschieden worden zu sein, auf beiden Seiten zu lebhaften Erörterungen

geführt. Auf gleiche Weise äussert sich auch *Kiwisch* (die Geburtskunde etc. Erlangen 1851). Wie für keine der geburtshülflichen Operationen das Gebiet der Wirksamkeit mit Entschiedenheit festgestellt ist, so verhält es sich auch mit den Placentaroperationen. Sie theilen sich in zwei Parteien, in jene welche eingreifen und in solche, welche ein geduldiges Zuwarten vorziehen.

Gewiss verdiente dieser hochwichtige Gegenstand eine neuere ausführliche Erörterung. Kurz gefasst habe ich schon meine Ansicht, die ich hier viel ausführlicher gebe, in der Berliner Monatschrift für Geburtskunde und Frauenzimmerkrankheiten, Januar 1854 mitgetheilt. Ganz aus meiner Seele spricht von *Siebold*, wenn er sich vernehmen lässt: „Die Wissenschaft kann nur gewinnen, wenn ihre einzelnen Abschnitte, über welche noch bedeutende Meinungsverschiedenheiten herrschen, in monographischer Form bearbeitet werden.“ — Mich leitet noch ein anderer Gedanke, weshalb ich diese rein geburtshülfliche Frage aus staatsärztlichem Gesichtspunkte betrachtet sehen möchte. Manche Frau, die sehr glücklich entbunden ist, geht leider am Nachgeburtsgeschäfte zu Grunde. Es kann daher das Verfahren des Geburtshelfers bei diesem so wichtigen Akte einer speciellen Untersuchung unterworfen und vielleicht ein Gegenstand staatsärztlicher Proeedur werden.

Ehe ich daher über diesen Gegenstand meine Ansichten und eigene Verfahrungsart mittheile, sei es mir erlaubt noch einen Rückblick auf die verschiedenen Meinungen zu werfen, wie sie mir meine Studien an die Hand gaben.

So erklärt *Dr. Pittschaff* in *Rust's* Magazin Heft 2, Band 21, die Ausstossung der Nachgeburt solle stets der Natur überlassen bleiben und nie dabei künstlich eingeschritten werden. Und in *Hufeland's* Journal, Heft IX, September 1833, die zurückgebliebene Placenta werde wahrscheinlich nicht durch Aufsaugung, sondern durch allmähliche Auflösung und Ausfluss aus der Scheide entfernt. Der zweite Ausgang, füge ich hinzu, ist der gewöhnlichere, obgleich man auch Fälle will beobachtet haben, wo die zurückgebliebene Placenta entweder resorbirt wurde oder mit dem Uterus in eine organische Masse zusammenschmolz.

Einen Fall von zurückgebliebener Placenta, ohne üble Folgen, von *F. G. Parcher* in Charleston (Südearolina) beobachtet, theilt nur *Dr. Kalisch* (Medicinische Zeitung des Auslandes Nr. 9, 1833) mit. Eine grosse, schwächliche, übrigens gesunde Frau von 33 Jahren, (war zwei Mal schwanger gewesen und hatte jedesmal im dritten Monat abortirt. Als *Parcher* sie in ihrer dritten Schwangerschaft besuchte, fand er, dass bereits ein geringer Ausfluss von Wasser stattgefunden hatte. Am Abend

stellten sich Schmerzen ein, welche sich den Tag darauf vermehrten. Bald war der Muttermund so erweitert, dass man den vorliegenden Steiß fühlte. Nachmittags wurde ein vollkommen ausgetragenes Kind geboren. Der Uterus zog sich sogleich in Form einer Sanduhr zusammen. (Diesen Fall von Placenta incarcerata nennen die Engländer bekanntlich hour-glass contraction, weil der Uterus, in der Mitte verengt, oben und unten zwei Erweiterungen bildet und so gleichsam die Figur einer Sanduhr annimmt.) Nach Ueberwältigung dieses Krampfes konnte man nur mit Mühe mittelst der Finger den fundus der Gebärmutter erreichen, mit dem die Placenta so innig verwachsen war, dass man ihren eigentlichen Rand nicht unterscheiden, und sie selbst nach wiederholten Versuchen nicht lösen konnte. Die Kranke war ohne Schmerzen. Mutterkorn in voller Dose gegeben bewirkte schnelle Zusammenziehung des Uterus und fast ununterbrochene Schmerzen. Den dritten Tag ging der Nabelstrang mit einem Theile der Hülle in fauligem Zustande ab. Des üblen Geruchs wegen wurden Injektionen von Chlorkalk gemacht. Eine allgemeine Aufregung dauerte beinahe drei Wochen, wobei Geruch, Ausfluss und Schmerz aufhörten. Einen Monat später wurde die Kranke von heftigen Schmerzen und einem Gefühle von Schwere in der Gebärmuttergegend befallen. Der Uterus befand sich tief in der Scheide. Man konnte durch seine Oeffnung die Placenta fühlen, jedoch wegen Zusammenziehung des Uterus nicht lösen. (Warum wurde das Mutterkorn nicht wieder in Gebrauch gezogen, da doch die Schmerzen anzeigten, dass die Gebärmutter sich ihrer Last entledigen wollte? Versuche, den Muttermund durch Pressschwamm allmählig zu erweitern, wie Kluge anrät, wurden auch nicht gemacht, wie denn die Behandlung so wie die Beschreibung überhaupt Manches zu wünschen übrig lassen.) Die Schmerzen hörten auf. Die Kranke befand sich besser, bis sie eine Woche später abermals Schmerzen bekam, wobei das Os uteri aber geschlossen blieb. Die Kranke verreiste und befand sich ein Jahr nachher ganz wohl. Nie hat sie seitdem an Gebärmutter Schmerzen gelitten und hat zweimal ihre Regeln bekommen. (Schade, dass keine Notiz vorhanden, ob sie jemals wieder schwanger geworden.) Von der Placenta wurde nichts mehr ausgestossen. Sie schien durch ihre innige Verbindung mit dem Uterus in einen (organischen?) Körper zusammengeschmolzen zu sein. (Bekanntlich wollen auch Aerzte die Entstehung mancher Gebärmutterpolypen aus solchen fest adhären den Nachgeburtsresten herleiten.)

Professor Dr. Fleischmann in Erlangen berichtet in Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde, St. A. 29. Band. S. 446. 1835, von einer Frau, die bei ihrer Niederkunft die Nachgeburt zwei Tage lang, jedoch

ohne alle bedenkliche Zufälle bei sich behalten und solche dann ganz leicht geboren habe. Doch verdient dabei bemerkt zu werden, dass bei dieser Frau das Reactionsvermögen höchst unbedeutend gewesen sein muss. Sie war schwächlich, klein, sehr sensibel, starb auch später an der Luftröhrenschwindsucht. Bei beständiger Abnahme der Kräfte gebar sie zum drittenmale gegen Ende der 28. Schwangerschaftswoche unter Kolikschmerzen, die sich später in einen Drang zum Stöße verwandelten; ein lebendiges Kind, das ohne merkliche Wehen und ohne eigentliches Bewusstsein der Mutter in den Nachtstuhl schoss. Die Nachgeburt folgte nach einer Viertelstunde. Das Kind lebte beinahe drei Tage.

Ganz gegen *Pittschaff's* oben angeführte Meinung erklärt sich Dr. *J. Seiler*. (*Siebold's Journal etc.*, Band 7, S. 3, 1828.) Bei schwierigen Nachgeburtfällen kann ein solches Zuwarten den Gebärenden nur verderblich sein; bei Einsackung der Placenta sogar tödtlich werden. Einen Mutterkuchen verfaulen zu lassen, ist wohl eine misslichere, ja viel gefährlichere Sache, als ihn, selbst mit einiger Gewalt, mit der Hand entfernen.

Dr. *Berndt* hat einige Fälle beobachtet, wo die faulige Auflösung der zurückgebliebenen Placenta das Causalmoment für die Entwicklung einer Metritis und Peritonitis wurde. Selbst in den schwierigsten Fällen — das hat mich bisher eine beinahe 50jährige Praxis gelehrt, kommt hier der Geburtshelfer mit seiner Hand zum Ziele. Wenigstens glaube ich, kein deutscher Geburtshelfer hat wohl *Jacque-André Millot's* Verfahren nachgeahmt, der in seinem *Supplément à tous les traités tant étrangers que nationaux sur l'art des accouchemens*, Paris 1804, den Rath gibt, die Reste der dem Uterus adhären den Placenta mit einer Spatule fenestrée abzuschaben! — Sogar der marktschreierische *Sacomba*, der bekanntlich in der Geburtshülfe Alles bloß den Kräften der Natur überlassen wollte, sagt doch in seinen, ehemals von dem Pariser Publikum in den Himmel erhobenen, nun gänzlich verschollenen „*Observations medico-chirurgicales sur la grossesse, le travail et la couche*.“ Paris 1793 — 94 (Ominöse Jahrezahlen für die Humanität), nach seiner Erfahrung sei das Ausziehen der Nachgeburt besser, als sie dem Austreiben der Natur zu überlassen.

Dr. *Wittecke* (*über das künstliche Lösen der Nachgeburt*, v. *Siebold's Journal für Geburtshülfe*. St. 2. Band 16. Leipzig 1837) meint, die künstliche Lösung der Placenta habe immer einen günstigen Erfolg für sich, das Unterlassen der indicirten Operation dagegen fast immer einen tödtlichen Ausgang zur Folge. Nur wo nach einer rasch verlaufenen Geburt der Uterus erschöpft ist, findet er es nicht selten rathsam, die Placenta gleichsam als Tampon sitzen zu lassen, bis durch das zurückgekehrte Vermögen des Uterus sich zu contrahiren, die Gefahr der sonst

unausbleiblichen Blutung abgewendet wird. Mit dem Ersten vollkommen einverstanden — die Gebärende einige Zeit ruhen zu lassen — bin ich es nicht mit dem Zweiten. Nach meiner Ansicht ist eine sitzengebliebene Nachgeburt, schon ihrer schwammigen Textur wegen, kein eigentlicher Tampon, hält das Blut nicht zurück, sondern reizt vielmehr zu neuer Blutung. Je schneller die Placenta entfernt, der Uterus von angesammeltem Blute gereinigt wird, desto eher zieht sich der Uterus kugelförmig zusammen — schon der Reiz der Hand scheint dabei mitzuwirken —, desto mehr entfernt sich dadurch die Gefahr einer Haemorrhagie und desto eher erholt sich die Entbundene.

Selbst die Schwäche der Entbundenen begünstigt in so fern das Nachgeburtsgeschäft, als dabei der Muttermund gewöhnlich weich, nachgiebig, entweder schon geöffnet oder leicht zu öffnen ist. Ich mache hier auf den ersten der weiter unten von mir angegebenen Fälle aufmerksam. *A. F. Dohm*, *Nonnulla de secundinis in utero retentis*. Dorp. et Livon. 1828, so wie *J. Frings*, *de dignitate artificialis placentaë solutionis*, Bonnae 1830, sind beide entschiedene Lobredner der künstlichen Lösung der Nachgeburt. So halte ich mich auch überzeugt, die unglücklich abgelaufene Nachgeburt-Entbindungsgeschichte, die uns in *Wylk's Neues Archiv für die Geburtshülfe*, Band 1, St. 1, Juni 1799, mitgetheilt wird, möchte wohl ein anderes Resultat gehabt haben, wäre der Geburtshelfer nicht ein Anhänger der Methode gewesen, die Ausstossung des Mutterkuchens ganz allein der Natur zu überlassen. An der Gebäranstalt zu Jena hatte *Loder* 1789 es sich zur Regel gemacht, die Nachgeburt nicht auszuziehen, sondern ihre Ausscheidung ganz der Natur zu überlassen. Bisweilen ging sie erst den dritten Tag ab. Wichtig ist in dieser Hinsicht die Bemerkung *Dr. Martin's*: *Die Gebäranstalt und die geburtshülfl. Klinik an der Universität zu Jena*, Juni 1848, in dem 1. Hefte seiner „Beiträge zur Gynäkologie“, über die seit *Loder's* Grundsatz befolgte Methode die Ausstossung der Nachgeburt der Zusammenziehung des Uterus und der Scheide zu überlassen. In dem von demselben veröffentlichten Tagebuche von 1794 bis 1830 findet man viele Fälle, wo die Ausstossung erst nach 12, 24, 36 Stunden, ja sogar erst nach drei Tagen und darüber erfolgt ist. Bei einem solchen Verfahren bemerkt *Martin*, ist es als ein glücklicher Zufall anzusehen, dass nur eine Wöchnerin an den Folgen des *allerdings oft erwähnten Fiebers* starb. Für die damaligen Zöglinge der Anstalt hat dieser Grundsatz der passiven Abwartung des Nachgeburtsgeschäfts den nachtheiligen Einfluss gehabt, dass viele derselben erst durch unglückliche Erfahrungen in der eigenen Praxis von der Nothwendigkeit des entgegengesetzten Verfahrens überzeugt werden mussten. Wil-

liam Hunter wollte auch die Austreibung der Nachgeburt allein der Natur überlassen, aber ein trauriger Fall, wo ein angesehener Londoner Arzt seine Frau auf diese *Hunter'sche* Manier verlor, machte dem Ansehen dieser Methode ein schnelles Ende. (Dr. C. E. Fischer, *Bemerkungen über die englische Geburtshülfe*. Göttingen 1797.)

John Burn's the Anatomy of the gravid Uterus with practical Inferences relative the pregnancy and labour. Glasgow and London. 1799, empfiehlt schon bei den gewöhnlichen Blutungen, die den Abgang der Placenta begleiten, ja allen Ernst anzuwenden und keinen bloß müßigen Zuschauer abzugeben.

P. E. Kock, Dissertation sur le danger qui peut résulter du séjour trop long temps prolongé du ar. facts dans la cavité utérine. Bruxelles et Paris 1796, hatte im Jahre 1786 das Unglück eine Kindbetterin an einem Faulfieber zu verlieren, bei welcher er, wie er sonst zu thun pflegte, die Nachgeburt nicht gleich nach der Entbindung geholt hatte. Er nimmt daher Veranlassung unter allen Umständen auf die baldige Wegnahme derselben zu dringen.

Ogleich *G. H. Richter*, der bekannte Moskauische Geburtshelfer (*Synopsis praxis medico-obstetriciae, quam per hos viginti annos Mosquae exercuit*. Mosquae 1810), in einigen Fällen, wo eben kein Blutfluss war, die Nachgeburt 12, ja 39 Stunden lang der Natur überliess, so sagt er doch selbst, dass man daraus nicht folgern dürfe, in allen Fällen so lange warten zu können, und erzählt Beispiele, wo das lange Warten, bald durch Blutfluss, bald durch Faulfieber, den Tod zur Folge hatte. —

Dr. *D. E. Meyer* (Geburtshülflche Beobachtungen und Ergebnisse, gesammelt in der obstetricischen Klinik zu Halle, Bremen 1838) lässt die Placenta 8 bis 10 Stunden sitzen, wo kein Blutfluss oder sonst kein bedenklicher Umstand obwaltet, dann erst trennt er sie künstlich, um das Einwirken einer so leicht in Fäulniss übergehenden Masse zu verhüten.

Professor Dr. *Hohl* (Lehrbuch der Geburtshülfe u. s. w. Leipzig 1855) huldigt dem aktiven Verfahren und rechnet keineswegs auf ein unschuldiges Zurückbleiben der Nachgeburt.

Dr. *Spöndly*, der Sohn, in Zürich (Beitrag zu der Lehre von der Behandlung der Placental-Retention in *Scanzoni's* Beiträgen u. s. w. 2. Heft) theilt mehrere Fälle aus seiner Erfahrung mit, nach welchen er sich — und gewiss mit Recht — für die Activität bei Nachgeburtstörungen erklärt.

Bald nach dem Erscheinen meines Aufsatzes „Zur Lehre vom Nachgeburtsgeschäft“ in der Berliner Monatsschrift für Geburtskunde u. s. w. Januar 1854, erhielt ich von Dr. *L. Spöndly*, dem Vater, damaligen Pro-

fessor der Geburtshülfe an der Universität zu Zürich, meinem alten Comilitonen in den Jahren 1812—14 auf der Georgia-Augusta, einen collegialischen Gruss, worin er meinen Grundsätzen in Behandlung der Nachgeburt seine völlige Beistimmung erteilte.

James Hamilton, Professor der Geburtshülfe zu Edinburg (Praktische Bemerkungen über verschiedene geburtshülfliche Gegenstände, Ergebnisse einer 50jährigen Erfahrung. Deutsch bearbeitet von einem praktischen Arzte. Berlin 1838) entfernt die Nachgeburt, selbst wenn nur ein Blutträufeln eintritt, sogleich; zeigt sich kein unangenehmer Zufall, wenigstens in einer Stunde.

Und so finde ich, um mit einem fernen Welttheil zu schliessen, in Capitain *Philipp P. King's* Narrative of a survey of the intertropical and western coasts of Australia etc. London 1827, die Notiz, dass die Hebammen auf Ceylon, die selbst in der künstlichen Entbindung bewandert sind, die Nachgeburt augenblicklich nach der Entbindung entfernen. (Vermuthlich disponirt die Hitze des Klimas zu Blutungen, wie zu Faulfiebern.)

Für mich, der ich nun beinahe seit fünfzig Jahren, die Geburtshülfe in einer volkreichen Stadt und in ihrer belebten Umgegend ausübe und so vieles gelesen, gesehen, beobachtet und erfahren habe, ist dieser Streit zwischen aktiver und passiver Methode in der Geburtshülfe überhaupt und im Nachgeburtsgeschäfte insbesondere ein durchaus subjektiver, mehr in der charakteristischen Individualität der Geburtshelfer, als in wissenschaftlicher Ueberzeugung begründet. Jeder sucht besonders die Sätze der Wissenschaft mit Vorliebe auf und eignet sich solche besonders an, die seinem Charakter, seiner Individualität am meisten zusagen und dies geschieht hier wie dort, in bald grösserem, bald geringerem Grade, ich möchte sagen in beinahe instinktmässiger, fast unbewusster Richtung. Schon die ersten Jahre meiner praktischen Laufbahn gaben mir unter andern davon ein frappantes, lehrreiches Beispiel, das ich um so eher mittheilen kann, als die Hauptpersonen der Handlung nicht mehr am Leben sind. Am 21. Juli 1819 wurde ich eilig zu einer Entbindung entboten. Im Vorzimmer des bezeichneten Hauses kam mir die Hebamme mit der Erklärung entgegen, die Geburt sei bereits seit einer Stunde ganz glücklich und natüorgemäss vorüber, doch sei die Nachgeburt noch zurück, die Kindbetterin verliere viel Blut, der Geburtshelfer weigere sich aber hartnäckig die Placenta zu holen, er sei gewohnt dies Geschäft allein der Natur zu überlassen. In ihrer Herzensangst habe sie den Gatten vermocht, noch einen Geburtshelfer um Rath zu fragen. Nachdem ich mich mit meinem Collegen besprochen, von ihm dieselbe Versicherung erhalten und ihn um die Erlaubniss gebeten, den Fall genauer zu untersuchen,

begab ich mich zu der Kindbetterin. Ich fand eine primipara von 22 Jahren in einem erschöpften und gereizten Zustande. Der Uterus fühlte sich äusserlich weich an, der Blutabgang war beträchtlich, viel Coagulum sanguinis lag sowohl in der Vagina als auf der Unterlage. Die Placenta, an ihrem untern Rande beinahe gelöst, hing aber nach oben noch fest mit dem fundus Uteri zusammen. Nach diesem Befunde begab ich mich wieder in das Vorzimmer, hörte die Gründe des eigentlichen Geburtshelfers ruhig an. Er hielt den Blutabgang nicht für so bedeutend, um manuelle Hülfe eintreten zu lassen, die doch nur in einem rohen (?) Abreissen der Placenta bestehen könnte, und wollte innerlich den Borax, um die Wehen zu befördern, auf den Unterleib aber kalte Rumüberschläge angewendet wissen, um auf den Uterus belebend einzuwirken, auch um dem seiner Meinung nach unbeträchtlichen Blutabgang zu begegnen. Statt aller dieser Mittel bat ich ihn, das Nächste zu ergreifen, die Nachgeburt zu lösen, da sie nun als ganz überflüssiger fremder Körper die alleinige Ursache des Blutflusses sei, übrigens die Natur schon durch Lösung eines Theils den Weg angezeigt habe, auf welche Weise die Entfernung am zweckmässigsten zu bewerkstelligen sei. Statt aller Antwort erhielt ich die Versicherung, dass er bei der erst Entbundenen in ein so eingreifendes Verfahren nicht willigen könne und darauf bestehen müsse, blos die Natur zu unterstützen und durch die geeigneten Mittel die Selbsthülfe des Uterus anzuregen. Auf meine Entgegnung, ob er denn nicht die Schwäche berücksichtige, die eine durch die Placenta unterhaltene Blutung für die Gebärende herbeiführen könne, da sie den Uterus an seiner Zusammenziehung verhindere, ward mir die Antwort, sowohl sein Gewissen, wie seine geburtshülflche Ueberzeugung schriebe ihm hier vor, sich bei Anwendung der von ihm angegebenen Mittel expectando zu verhalten; im Verlaufe von höchstens einer oder ein paar Stunden würde die Nachgeburt von selbst abgegangen sein und wäre sie dies nicht, so hätte man nur die Kräfte der Kindbetterin aufrecht zu erhalten, gegen den Blutfluss durch die angegebenen Mittel einzuschreiten und ohne manuelle Hülfe würde man — und sei es auch noch etwas längere Zeit — die besten Resultate erzielen. Nach vielem Hin- und Herreden, während dessen der Blutabgang zu-, die Kräfte der Entbundenen abnahmen, erhielt ich endlich die Erlaubniss nach meiner — gewaltsamen — Weise verfahren zu dürfen, alle üblen Folgen von sich abwälzend. Das gewaltsame Verfahren bestand darin, mit den Fingern langsam und vorsichtig in die Höhle des Uterus einzugehen, die nicht einmal bedeutenden Adhäsionen des Mutterkuchens abzuschälen und denselben langsam und glücklich ohne alle Zufälle zu Tage zu fördern. Viel Coagulum sanguinis folgte meiner

Hand. Die Blutung stand. Im Gegentheil habe ich immer gefunden, dass der Reiz der Hand bei Entfernung des coagulirten Blutes den Uterus zu grösserer Thätigkeit, ja Contraktionen anregte. Auch hier schloss sich die Gebärmutter, ward hart anzufühlen, das deutlichste Zeichen, dass nichts mehr zurück, das die Blutung unterhalten konnte. Ring tief ins Becken herab. Ein Chinadekott ward einige Tage fortgesetzt. Das Wochenbett verlief normal. Zu ihrer grössten Freude konnte die Wöchnerin das Kind stillen.

Der Verfasser dieser Ansichten ist, wie unschwer zu errathen, ein Anhänger der aktiven Methode und blieb während seiner ganzen geburts-hülflichen Laufbahn dem Ausspruch seines unvergesslichen Lehrers *Osiander*: „*Entschlossen und vorsichtig*“, zu seinem Besten treu. Die Beweggründe, die ihn zu diesem seinem consequenten Verfahren bestimmten, reduciren sich wesentlich auf folgende:

1) Die Placenta ist nach erfolgter Geburt der Kinder ein in der Gebärmutter zurückbleibender Körper, dessen Funktionen aufgehört haben, der die Zusammenziehung des Uterus erschwert und dadurch zu Haemorrhagien Gelegenheit gibt.

2) Die Theorie hat gut sagen, durch die voreilige Herausnahme der Nachgeburt mittelst ungeschickter Hände sei unendlich mehr Schaden angerichtet, als wenn man die Beendigung der Natur allein überlassen hätte. Dasselbe sagt man auch beinahe mit ähnlichen Worten von Anwendung der Geburtszange. Die Erfahrung widerspricht diesem zu allgemein gehaltenen Grundsätze. Zudem was heissen hier „ungeschickte Hände“? — Die eines erfahrenen Geburtshelfers kann man doch nicht damit bezeichnen! Und was die Hebammen betrifft, so sind diese, so viel ich weiss, in den meisten Staaten dazu angehalten, sich bei Nachgeburtszögerungen der Hülfe eines Geburtshelfers zu versichern.

3) Gleich nach der Entbindung ist der Muttermund geöffnet, weich, nachgiebig, jeder Manualhülfe sich willig darbietend. Schon nach einigen Stunden hat sich der Muttermund beträchtlich zusammengezogen. Seine Wiederöffnung verursacht von Neuem Reizung und Schmerzen und wirkt dann gerade der Bestrebung des Uterus entgegen, der sich von dem ersten bis zu dem letzten Akte des Gebärens in einer beständigen Tendenz zur Contraktion befindet. Diese Tendenz zur Contraktion durch äusserliche Manipulation des Gebärmuttergrundes zu unterstützen, um die Nachgeburt desto leichter und schneller zu entfernen, bildet einen Haupttheil meiner Verfahrungsart, die ich schon früher in meiner Mittheilung „*Zur Lehre vom Nachgeburtsgeschäft*“ in der Berliner Monatsschrift für Ge-

burtskunde veröffentlicht habe, die sich vieler Zustimmung und Nachfolge zu erfreuen hatte und die ich weiter unten angeben werde.

4) Nicht allein, dass das längere, ganz unnütze Verweilen der Nachgeburt und das oft erfolglose Anstrengen des Uterus sich ihrer durch eigene Kraft zu entledigen, bei der zarten Constitution unserer jetzigen Frauen, die oft schon ein einziges normales Wochenbett auf lange Zeit umwirft, zu Gebärmutterblutflüssen Veranlassung gibt, eine noch schlimmere Folge droht mit der partiellen Zusammenziehung der Gebärmutter, wodurch eine Incarceration der Placenta in eine besondere Höhle der Gebärmutter entsteht, welche der endlichen Ablösung derselben oft bedeutende Schwierigkeiten entgegenstellt und zu Krankheiten Veranlassung gibt.

5) Wenn ich gleich nicht behaupten möchte, schon in den ersten Stunden nach der Geburt werde durch den Reiz dieses toden, schweren und überflüssigen Körpers Entzündung der Gebärmutter erzeugt, so ist dieses doch sicher bei längerem Verweilen desselben der Fall. Nicht zu leugnen ist es, dass schon zurück gebliebene Nachgeburtreste Fieber zu verursachen im Stande sind. Aber noch weit schlimmere Folgen bringt die Putrescenz der länger im Uterus verweilenden Placenta, die allerdings den Uterus ergreifen und dadurch Pyämie fieber veranlassen kann, das viele ähnliche Symptome mit jener Febris intermittens darbietet, die ex irritatione systematis uropoëici entspringt, von aufgetriebenem Leibe, starken Schmerzen im Unterleibe, heftigen Frostschauder, Ausfluss stinkender Jauche aus den Genitalien begleitet in ein wahres Faulfieber übergeht, und trotz der angestrengtesten und gewissenhaftesten Behandlung die Kranken nicht selten dem Tode zuführt.

Zwar beabsichtigt die Berliner Gesellschaft für Geburtshülfe die schon oft gemachte Erfahrung zu bestätigen, die Placenta könne theilweise oder ganz nach der Geburt im Uterus zurückbleiben, ohne dem Organismus Schaden zu bringen, wenigstens ohne durch Resorption des Eiters ein putrides Fieber zu erregen, was sich auch anatomischerseits recht wohl begreifen lässt. Indessen lässt sich manches anatomischerseits nicht begreifen und existirt doch, wie das Versehen der Schwängern. Allgemein bekannt ist es, dass zurückgebliebene Nachgeburtreste allerdings Fieber erzeugen. Als Ursachen der Blutungen in der Nachgeburtperiode nehmen die Verfasser unter andern Zurückbleiben eines Stückes der Nachgeburt, zu feste Adhäsion der Placenta, tiefen Sitz derselben an. Ja, es findet sich in denselben Verhandlungen sogar eine Beobachtung von Martin, wo eine verhaltene Nachgeburt in Fäulniss überging und den Tod der

Wöchnerin zur Folge hatte. So sprechen also auch diese Verhandlungen im Ganzen für meine Ansichten.

Die oben angeführten Beweggründe, wie meine seit einer Reihe von Jahren befolgte Methode, bestimmten mich, der activen Methode zu huldigen und demzufolge meine Behandlung im Allgemeinen und natürlich in einzelnen Fällen *mutatis mutandis*, wie folgt, eintreten zu lassen.

Sobald der Geburtsakt vorüber, er sei nun natürlich oder künstlich beendet, und die Gebärende sich eine kurze Zeit erholt hat, beginne ich sogleich den fundus Uteri ganz sanft und leise mit der rechten oder linken Hand (nach Lage der Entbundenen) zu streichen, leicht zusammenzudrücken und setze diese Manipulation um so eifriger fort, je weicher sich der Uterus anfühlt und je höher sein Rand über der Symphysis ossium pubis ist. Dabei vermeide ich sorgfältig alles Ziehen an der Nabelschnur. Ich ahme von Aussen die innere Thätigkeit des Uterus nach und suche durch mein Verfahren die Contraktionen des Uterus zu erwecken, zu befördern. Zieht sich unter diesem Verfahren der Uterus zusammen und entsteht Blutabgang schussweise, nicht tröpfelnd, so ist dies ein günstiges Zeichen, dass die Placenta bald folgen wird. Ich fabre in meiner Manipulation fort, bis sie von selbst aus der Vagina quillt und lasse auch dann nicht eher nach, bis der Uterus zusammengezogen, sich hart, wie eine Faust anfühlen lässt und tief im Becken steht, ein Zeichen, dass keine Blutung mehr zu befürchten ist.

Bleibt aber die Gebärmutter weich, wechselt sie in ihren Contraktionen mit nachfolgender Expansion, ist die Manipulation der Frau schmerzhaft, zeigt sich eine Stelle bei der Berührung von Aussen besonders empfindlich — gewöhnlich wurde an dieser Stelle schon in der Schwangerschaft, wo nicht Schmerz, doch ein unangenehmes, oft drückendes, spannendes Gefühl empfunden — geht das Blut bald schneller, bald nur tropfenweise ab, ohne dass sich der Uterus merklich verkleinert, so sind dies sichere Zeichen, dass eine faserige Adhäsion der Placenta an den Uterus — Placenta adnata — oder eine sonstige Abnormität stattfindet. Auf Anwachsungen, sogenanntes Anschlagen der Nachgeburt kann man, wie ich eben bemerkt, so ziemlich sicher schliessen, wenn die Schwangere, zumal in den letzten Monaten einen fixen Schmerz an der rechten oder linken Seite des Gebärmuttergrundes hatte, der es ihr manchmal unmöglich machte, auf dieser Seite zu liegen. Diese Adhäsion ist vermuthlich Folge eines chronischen Entzündungsprozesses. Für mich eine Indication, von der Schwangern Morgens und Abends im Bette ein Haselnusspfropf eines einfachen Cerats (R.: *Sebi Cervini Spermat. Ceti Ceræ albae* àâ ʒʒ Olei

Amygdal. dulc. $\mathfrak{z}\beta$ U. f. Ceratum in diese Stelle einreiben, mein Verfahren aber um so unmittelbarer nach der Geburt eintreten zu lassen.

Damit nun die Placenta adnata nicht zu einer retenta werde, ist mein Verfahren folgendes. Ich gehe mit der konisch geformten, wohl eingöhlten rechten Hand entlang der Nabelschnur, an der ich jedes Ziehen vermeide und die mir nur als Wegweiser dient, durch Vagina und Muttermund zur Placenta und untersuche, ob sich an derselben ein freier Rand entdecken lasse. Von diesem freien Rande gehe ich an die hintere Fläche der Placenta bis zu der Stelle, wo die Adhäsion stattfindet und beginne mit den Fingern langsam und vorsichtig die Abtrennung, während die andere Hand oder die Hebamme den Uterus von aussen leicht streicht und sanft zusammendrückt. Langsamer geht es, wenn die Placenta an ihrem ganzen Umfange adhärirt, was indessen selten der Fall ist. Hier pflege ich die äussere Manipulation so lange und unermüdet fortzusetzen, bis sich ein Fragment des Placentarandes von der Wand des Uterus gelöst hat, von welcher Stelle nun man die völlige Trennung unternehmen kann. Sitzt der Mutterkuchen nach vorn, so ist zur Lösung die Seitenlage der Gebärenden die beste. Für manche Fälle von Nachgeburtslösungen empfiehlt Dr. Lange (Med. Jahrb. für das Herzogthum Nassau, 11. Heft) die Knie-Ellenbogenlage, in welcher man leichter durch die eingeschnürte Stelle gelangen kann. Ich kann diese Erfahrung nicht bestreiten. Doch muss ich gestehen, dass ich in den schwierigsten Fällen mit der Rücken- und Seitenlage ausgekommen bin.

Die Gebärende, die während der ganzen Procedur natürlich Schmerzen erleidet, muss man durch die Versicherung beruhigen, dass die Nachgeburtslösung angeschlagen und dies Verfahren unumgänglich nothwendig sei, um sie vor gefährlichen Mutterblutflüssen zu schützen. Gern lasse ich während der Operation dann oder wann einen Esslöffel von folgender Mischung reichen: R.: Aquae flor. Aurant. $\mathfrak{z}\text{iv}$ Tincturae Cinnamoni $\mathfrak{z}\text{ij}$ Syrupi Opiati $\mathfrak{z}\text{j}$. Ist die Schwäche sehr gross, so setze ich noch Aether sulphurici $\mathfrak{z}\text{j}$ zu und lasse auch nach beendigtem Nachgeburtsgeschäft stündlich oder zweistündlich damit fortfahren. Wenn ich auch während der Lostrennung der Placenta die Hand dann und wann ruhen lasse, um der Gebärenden einige Ruhe zu gönnen, so höre ich doch gewöhnlich nicht eher auf, als bis die Nachgeburtslösung mit Eihäuten ganz in meinen Händen ist und eine sorgfältige Untersuchung mich die Höhle des Uterus frei finden lässt. Die von Arneth, Siebold und andern empfohlene doppelte Unterbindung der Nabelschnur und die Durchschneidung derselben zwischen den beiden Ligaturen ist von mir immer geübt worden. Stets bemerkte ich, dass der auf diese Weise unterbundene mütterliche Antheil

der Nabelschnur nicht schlaff herunterhängt, sondern nach kurzer Zeit wahrhaft turgescirt. Ein deutliches Zeichen, dass durch die Unterbindung der Blutabgang verhindert, auf diese Weise die Placenta dichter und massenhafter wird und daher vom Uterus nicht allein leichter ausgestossen wird, sondern auch der Manipulation des Ablösens einen festern Gegenstand darbietet, als eine weiche, schwammige, den Fingern leicht entgleitende Masse.

Ist der Uterus von Placenta, wie von coagulirtem Blute gereinigt und hat er sich erwünschtermassen zusammengezogen, so dienen drei schwere Bettlischer über den Leib gelegt dazu, ihn in dieser zusammengezogenen Stellung zu erhalten. Ist der Uterus noch nicht völlig hart und rund, ist immer noch Gefahr von Blutfluss vorhanden, so dient ein leinener mit feuchtem Sande gefüllter Sack vortrefflich dazu, den Uterus contrahirt zu erhalten. — Unter zwei bis drei Stunden darf aber der Geburtshelfer sich von einer solchen Kindbetterin nicht entfernen.

Dass man sich aber selbst durch ungünstige Nebenumstände nicht abhalten lassen soll, die Entfernung der fest adhärennden Placenta zu bewerkstelligen, dafür möge der erste der folgenden Fälle sprechen:

Am 1. Januar 1826 entband ich eine untersetzte, blasse, an Jahren schon vorgerückte Frau, von skrophulöser Constitution. Die Entbindung von einem gesunden Mädchen war langwierig, doch natürlich. Doch folgten nach derselben Schwäche u. Ohnmachten. Die Frau erhielt halbstündlich einen Esslöffel der oben angeführten Arznei, wurde mit warmem Essig angestrichen, über den Unterleib warme Weinüberschläge gemacht. Doch erquickte sie nichts mehr, als der Geruch von frisch gerösteten Kaffeebohnen, die sie aus der Küche zu holen befahl und deren Geruch sie mit wahrer Wollust in sich sog. So verging eine kleine Stunde. Die Nachgeburt machte zu folgen keine Miene. Es stellte sich Blutabgang ein. Der Leib blieb hoch. Der fundus Uteri fühlte sich ungleich, höckerig an. Die äussere Manipulation blieb fruchtlos. Die innere Untersuchung zeigte die Placenta fest der vorderen Wand des Uterus adhärennd. Die Wöchnerin, die schon zweimal geboren, aber einen andern Geburtshelfer gehabt, ward wegen des langen Ausbleibens der Nachgeburt ängstlich. Unter solchen misslichen Umständen und weil der Blutabgang nicht aufhörte, ja das Tröpfeln mit den zurückkehrenden Kräften sich zu vermehren schien, beschloss ich an die künstliche Trennung der Nachgeburt zu gehen, die viele Mühe, viele Zeit erforderte und nur Stückchen für Stückchen bewerkstelligt werden konnte. Endlich gelang es mir — nach langer Zeit — den Uterus vollkommen seiner Bürde zu entledigen. Der Blutabgang stand. Die Kräfte hoben sich. Das Wochenbett verlief

normal. Die Entbundene, eine starke Vierzigerin, hat keine Kinder mehr bekommen.

Am 4. Juli 1827 wurde von einem Collegen mein Beistand verlangt. Das Kind war schon seit zwei Stunden durch die Zange zur Welt befördert, die Nachgeburt aber noch zurück. Ein Theil derselben hing durch den geschlossenen Muttermund heraus. Ich widerrieth alle Versuche, diesen zu erweitern, und begann meine äussere Manipulation am fundus Uteri, die Gebärmutter zu grösserer Thätigkeit anzuregen. Nach Verlauf einer halben Stunde war der Muttermund so erweitert, dass die Hand eingebracht und die Placenta stückweise gelöst werden konnte. Das Wochenbett verlief normal.

Am 1. April 1830 wurde ich nach dem in der Nähe von Frankfurt liegenden Bornheim geholt. Das Kind war schon geboren, aber die Nachgeburt wollte nicht folgen. Die mir bekannte und mit meiner Verfahrungsweise vertraute Hebamme hatte schon meine gewöhnliche Manipulation am Gebärmuttergrunde, wiewohl ohne Erfolg, versucht. Es war schon viel Blut abgegangen, ohne dass sich eine Lösung der Placenta zeigte. Es mochten seit der Entbindung zwei volle Stunden verflossen sein. Ich fand die Mutteröffnung so weit, dass ich mit der konisch geformten Hand eingehen konnte, während die Hebamme den fundus Uteri leise strich und zusammendrückte. Der untere Rand der Placenta hatte sich etwas gelöst. Nach und nach kam ich an die Stelle, die oben sehnig fest mit dem Gebärmuttergrunde verwachsen war und deren Abschälung mir viele Mühe verursachte. Nach einer halbstündlichen Arbeit hatte ich die Placenta, aber nicht so vollkommen, als ich wünschte. Es schienen mir Fragmente zurückgeblieben zu sein. Als ich wieder mit der Hand eingehen wollte, fand ich den Muttermund geschlossen, den Uterus aber noch weich und hoch. Ich liess nun Aether sulphuricus auf den Leib tröpfeln und dabei den Gebärmuttergrund manipuliren. Endlich zog sich der Uterus zusammen und da kein Blut mehr abging, konnte ich nach einiger Zeit die Frau verlassen, da Bestellungen mich in die Stadt riefen. Doch instruirte ich die Hebamme, dass bei dem Abstossen sitzen gebliebener Nachgeburtsreste wohl noch Blutungen zu befürchten wären und liess ihr mehrere Ipecacuanhapulver, jedes zu 30 Gran zurück. Bald nach meinem Weggehen fiel die Wöchnerin in einen ruhigen Schlummer. Am Morgen des folgenden Tages stellten sich Schmerzen und ein starker Blutabgang ein, der die Hebamme bewog, eines der obigen Pulver zu geben, worauf ein starkes Erbrechen folgte und die Blutung stand. Gegen Mittag des 2. April fand ich die Entbundene schwach. Es war wieder mehr Blut abgegangen. Bei der

Untersuchung entdeckte ich einen Rest der Nachgeburt im Orificio Uteri stecken. Nach dessen sofortiger Entfernung schloss sich der Uterus kugelförmig und hart. Die Wochenreinigung ging ihren gewöhnlichen Gang. Die Wöchnerin erholte sich schnell und hat seit dieser Zeit noch zweimal und glücklich geboren.

Am 14. Juli 1857 entband ich eine junge, blühende, wohlgewachsene Frau von ihrem dritten Kinde. Die früheren Entbindungen waren normal. Vor dieser klagte die Frau schon mehrere Wochen über gastrische Beschwerden, unruhigen, unterbrochenen Schlaf, Kopfschmerzen, Fieberbewegungen gegen Abend und über einen dumpfen Schmerz auf der linken Seite des Gebärmuttergrundes. Die Entbindung — nach ihrer Rechnung um drei Wochen zu frühe eintretend — begann um 3 Uhr Nachmittags und war um 10 Uhr Abends beendet. Die dicke, pergamentartige Haut der Blase konnte ich nur mit Mühe sprengen.

Eine erstaunliche Menge Fruchtwasser stürzte hervor. Das Gesicht der Frucht lag unter der Schambeinfuge. Die Wehen waren kräftig. Die Kleinheit des Kindes Ursache der leichteren Geburt. Um so schwieriger zeigte sich das Nachgeburtsgeschäft. Gleich nach der Geburt des Kindes zog sich der Muttermund zusammen. Ich begann meine gewöhnliche Manipulation des Muttergrundes und als ich nach einiger Zeit wieder einging, fand ich einen Theil des untern Randes der Nachgeburt aus dem wieder verschlossenen Muttermund herabhängen. Ununterbrochen meine Manipulation fortsetzend fand ich nach einer halben Stunde den Muttermund so erweitert, dass ich mit der Hand eingehen und die an ihrem ganzen Umfange fest adhärende Nachgeburt unter vielem Blutverluste unzerstückt abschälen konnte. Alsbald schloss sich der Uterus. Der Muttergrund fühlte sich hart an. Es erfolgte keine Blutung mehr. Das Wochenbett verlief normal. Nur schlief das Kind sehr viel in den ersten Wochen; während die copiöse Milchabsonderung der Wöchnerin viel zu schaffen machte.

Den Erfahrungen achtungswerther Geburtshelfer, die aus dem Zurückbleiben der Nachgeburt selbst nach Wochen keine Gefahr für die Wöchnerin entstehen sehen, kann ich nicht beipflichten. Bei mir ist es Gesetz, keine Entbundene zu verlassen, bis die Nachgeburtsperiode vorüber ist. Dabei haben sich die Entbundenen immer recht wohl befunden und ich habe sie ruhigen Gewissens verlassen können. Um so schärfer hat sich unter mehreren traurigen Fällen folgender meinem Gedächtnisse eingepägt.

Im Dezember 1827 wurde ich nach dem chürhessischen Dorfe Se...nach zu einer Frau entboten, bei der die Nachgeburt schon acht Tage nach der Geburt zurückgeblieben war. Die Hebamme, ernstlich darüber

zur Rede gestellt, entschuldigte sich, sie hätte schon längst auf einen Geburtshelfer gedrungen, der Mann aber habe die Kosten gescheut und so sei von Tag zu Tag gewartet, bis endlich ein benachbarter Dorfchirurgus zu Rathe gezogen worden. In der engen, dumpfen, tüchtig geheizten Stube herrschte ein Geruch zum Ohnmächtigwerden. Bei der Untersuchung quoll mir aus der Vagina eine faulige Jauche entgegen. Nur mit Mühe konnte ich einen Finger durch den Muttermund einbringen. Die Kranke bleich, abgezehrt, hatte ein heftiges Fieber (Puls 120), unbezwinglichen Durst, Frostschauer wechselten mit Hitze (deutliches Zeichen von Pyämie), Unterleib aufgetrieben und schmerzhaft. Unter so misslichen Umständen verordnete ich, was mir am nächsten lag, Einspritzungen von Chamillenthee mit Myrrhentinktur, lauwarm, liess in den Unterleib Ceratum Saturni mit Campher einreiben und verordnete innerlich alle 2 Stunden 1 Pulver aus Secale Cornutum u. Cremor. Tartari à ʒ zu nehmen. Am folgenden Tage konnte ich meine mit Belladonnasalbe bestrichene Hand einbringen und holte langsam und stückweise die verfaulte Nachgeburt heraus, liess noch einige Tage Injektionen von einer Chlorkalkauflösung machen und reichte innerlich China mit Phosphorsäure. Alles vergeblich. Am 13. Tage nach der Entbindung starb die Kranke.

Wenn man einwirft, dass Frauen ganz verwesene Früchte wochenlang ohne Nachtheil bei sich behalten, ohne von der Resorption der fauligen Materie zu leiden, so herrscht hier ein bedeutender Unterschied. Die Früchte sind von der Mutter durch Wasser und Eihäute so zu sagen getrennt und selbst noch bei abgestorbenen Früchten habe ich häufig die Nachgeburt noch gesund gefunden. Aber die faulende Nachgeburt eines ausgetragenen Kindes wird in ihrem ganzen Umfange von den zusammengezogenen Wandungen der Gebärmutter berührt. Mag man immer sagen, dass kein unmittelbarer Blutübergang zwischen beiden stattfindet, eine Aufsaugung des Eiters durch Lymphgefässe geht sicher vor sich und bedingt durch Pyämie die grösste Gefahr.

Folgender Fall von eingesackter Placentä verdient wohl ebenfalls hier angeführt zu werden.

In der Frühe des 15. September 1849 wurde ich nach dem benachbarten Bornheim zu einer Frau entboten, die von ihrem sechsten Kinde durch die Hebamme glücklich entbunden worden war. Diese kam mir mit höchst besorgter Miene entgegen und sagte, die Nachgeburt sei noch zurück, aber sie fühle Etwas, das ihr noch nie vorgekommen, sie fürchte, die Gebärmutter sei zerrissen. Die Entbundene hatte viel Blut verloren und fühlte sich sehr erschöpft. Die Geburt war innerhalb fünf Stunden beendet, das Kind ein gutgebildetes, lebensfähiges Mädchen. Bei der

Untersuchung entfernte ich viel Coagulum Sanguinis aus der Vagina. Der Muttermund erlaubte das Eingehen der Hand, aber ich fand keine Nachgeburt und gelangte aus der Höhle des Uterus durch einen fleischigen Ring in eine zweite Höhle, aus welcher die Nabelschnur hing. Langsam bahnte ich mir einen Weg durch diese zweite Oeffnung und gelangte endlich zu der incarcerated Placenta, die mit dem fundus uteri verwachsen, rechts in einer Stricture der Gebärmutter sass. Schon wollte ich die Operation beginnen, als die Frau von so heftigen Brustkrämpfen befallen wurde, dass ich die Hand zurückziehen und für's Erste von aller Manualhülfe abstehen musste. Ich flossete sogleich einen Esslöffel Chamillenthee mit 5 Tropfen Tinctura thebaica ein und liess zehn Minuten darauf wieder einen Esslöffel Thee mit 4 Tropfen Liquor Ammonii Anisat. folgen und fuhr so von Viertelstunde zu Viertelstunde fort, bis sich der Brustkrampf völlig gelegt hatte. Nun liess ich den Leib mit etwas Butter einreiben und besonders den Gebärmuttergrund nach meiner Weise manipuliren. Nach Verlauf einer Stunde brachte ich wieder die Hand ein. Die Stricture war etwas nachgiebiger geworden. Ich gelangte zur Placenta, deren untern Rand ich gelöst fand. Es traten wieder Brustkrämpfe, wiewohl in geringerem Grade ein, doch liess ich mich nicht irre machen und beschleunigte die Ablösung, während ich durch die Hebamme den liquor Ammonii Anisat. allein in Chamillenthee reichen und den Gebärmuttergrund fortwährend mit Butter einreiben liess. So gelang es mir die eingesackte Placenta stückweise zu Tage zu fördern. Bei der todtschwachen Frau war ich genöthigt mehrere Stunden zu bleiben, verschrieb ein Chinadekokt mit TR Cinnamom. u. Syr. Opiat. stündlich zu nehmen. Spät am Abend desselben Tages fand ich die Kindbetterin so wohl, als es die Umstände erlaubten. Auch der zweite Tag verlief normal. Gewohnt alle ihre Kinder zu stillen, hatte sie, trotz ihrer Schwäche, sich nicht abhalten lassen, auch dieses anzulegen. Am dritten Morgen wurde ich sehr früh hinaus entboten. Anderwärts beschäftigt schickte ich meinen Sohn hinaus, der die Wöchnerin sehr bedenklich, den Unterleib aufgetrieben und schmerzhaft, das Fieber bedeutend, die Wochenreinigung stockend, kurz alle Zeichen einer Peritonitis vorfand. Er liess sogleich die China aussetzen, verordnete eine Nitrumemulsion und 12 Blutegel an die schmerzhafteste Stelle des Unterleibs. Am Abend desselben Tages sahen wir die Kranke zusammen. Der Schmerz im Unterleibe war etwas gelindert, doch sonst nichts verändert. Ich verordnete gr.: j Calomel abwechselnd mit der Nitrumemulsion, ein eröffnendes Klystier und Injektionen von Species emollientes in die Vagina. Am 4. Tage war die Kranke gebessert. Es waren mehrere Stühle erfolgt, die Lochien hatten sich wieder

eingestellt, der Unterleib fühlte sich weich und schmerzlos an. Das Kind ward fortgestillt. Das übrige Wochenbett verlief normal. Die Frau hat unterdessen noch zweimal und sehr glücklich geboren. Wäre dieser Erfolg erzielt worden, wenn ich die eingesackte Nachgeburt hätte wegfallen lassen? Ich wage zu zweifeln. Da ich nun gleich nach der Entbindung auf die von mir beschriebene Weise zum Nachgeburtsgeschäfte schreite, so habe ich auch nicht nöthig gehabt, zu ändern als den angegebenen Mitteln zur Lösung der angewachsenen Nachgeburt zu schreiten. Es ist doch wirklich eigenthümlich, dass Geburtshelfer, welche die manuelle Abschälung der Placenta für so gefährlich halten, die Einspritzungen von kaltem Wasser in die Nabelvene empfehlen, um auf diese Weise den Uterus zu kräftigern Contraktionen anzureizen, die zurückgebliebene Placenta auszustossen. Es kommt mir vor, als ob man statt der China Arsenik zur Heilung eines einfachen Wechselfiebers gleich anfangs anwenden wollte. Ich halte, offen gesprochen, diese kalten Injektionen für viel gefährlicher, als das manuelle Verfahren. Der plötzliche Eindruck der Kälte in Theile, die an solche Einflüsse nicht gewöhnt sind, ist wahrlich von keiner geringen Einwirkung in dem weiblichen Organismus. Selbst die, welche diese Behandlungsart der Nachgeburtstögerungen empfehlen, wie Dr. *Martin* (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. 1. Heft 2. Berlin 1833), müssen gestehen, dass die Kindbetterin einen Frostschauder empfindet, der sich längs des Rückgrats hinaufzieht. Dass diese Methode den gewünschten Erfolg nicht überall hatte, beweisen in dem eben angeführten Aufsätze die Worte: „Die von einigen Schriftstellern mitgetheilten unglücklichen Erfolge dieser Einspritzungen scheinen auch mehr *theils durch die spätere Lösung der Placenta mit der Hand* (wozu man also doch schreiten musste), *theils durch die Mischung des Wassers mit Essig herbeigeführt worden zu sein.*“ — Noch mehr geht dieses aus Dr. *Berghes* Aeusserung über die Einspritzungen in die Venen des Nabelstrangs hervor (*Casper's* Wochenschrift etc. Nr. XXVI, 1837); der sie besonders bei solchen Arten von zurückgehaltenen Nachgeburten indicirt findet, wo diese „*sehr klein und dünn sind.*“ Durch das durch die Einspritzung vergrößerte Volumen „*ist sie dann leichter mit der Hand zu entfernen.*“ Sie geht also durch die Einspritzung allein nicht ab. Die Losschälung mittelst der Hand soll nur dadurch erleichtert werden. Selbst den so gebräuchlichen kalten Injektionen in das Cavum Uteri bei Mutterblutflüssen bin ich nicht hold und glaube, dass dadurch Veranlassung zu manchem spätem Gebärmutterleiden gegeben wird. Eine genaue Reinigung der Gebärmutterhöhle von allen Nachgeburtstresten und Blutklumpen mittelst der Hand nebst

Kälte und Druck von Aussen auf den Uterus hat mir in den gefährlichsten Fällen die Dienste nicht versagt.

So aktiv ich beim Nachgeburtsgeschäft nach der Geburt eines ausgetragenen Kindes bin, so passiv verhalte ich mich dagegen bei dem nach einem Abortus, besonders in den ersten drei bis vier Monaten der Schwangerschaft. Hier hat das längere Verweilen der Nachgeburt im Uterus in den genannten Monaten durchaus keine nachtheiligen Folgen. Im Gegentheil ist während dieser Zeit die Placenta so fest mit dem Uterus verwachsen, dass eine künstliche, mithin gewaltsame Trennung nur gefährdend sein könnte. Bei angemessener, nach Umständen erforderlicher Behandlung ist durchaus kein Grund vorhanden, das Zurückgebliebene mit den Fingern oder gar mit Werkzeugen zu entfernen. Selbst Kluge's Verfahren bei nach Fehlgeburten zurückgebliebener Placenta, einen keilsförmig zugeschnittenen eingeölten Badeschwamm zusammengedreht mit der Spitze in dem Muttermund einzuführen, um durch das nachfolgende Anschwellen desselben den Muttermund zu reizen, zu erweitern und kräftige Wehen zu erregen, habe ich noch nie angewendet, gebe ihm aber unbedingt den Vorzug vor dem gewaltsamen Entfernen der Placenta beim Abortus mittelst der Hand. Gewöhnlich lege ich Morgens und Abends einen zarten, in Wasser und Essig getauchten Schwamm an das Orificium uteri, hindere dadurch die (allenfallsige) Nachblutung und bestimme durch dieses einfache Mittel den Uterus zu einer baldigen Entfernung der Placenta. Die zurückgebliebene Nachgeburt einer zeitigen Frucht fault schon in den ersten Tagen nach der Entbindung. Nie habe ich aber die nach einem Abortus zurückgebliebene und erst nach einem Verlaufe von 4, 8, 14 Tagen, ja einmal erst nach fünf Wochen abgegangene Placenta in einem fauligen Zustande gefunden. Nie hat sich in dieser Zeit bei abortirenden Frauen der Abgang einer fauligen Materie gezeigt. Ich könnte hier viele Fälle aus meiner Praxis anführen, die sich Alle im Ganzen gleichend, dasselbe Resultat bieten und daher nur ermüden würden. Daher sei nur des Falles gedacht, den Dr. Guénon in *Casper's Wochenschrift* für die gesammte Heilkunde, Nr. 47, Berlin 1833, erzählt, und den ich vollkommen mit meinen Erfahrungen bei jener Frau übereinstimmend finde, bei welcher im 4. Monate abortirend die Nachgeburt fünf Wochen zurückblieb. Eine 35jährige Frau abortirte im vierten Monate. Dr. Guénon erhielt einen fauligen Embryo. Die Nachgeburt blieb zurück. Eine am 15. Tage nach dem Abortus angestellte Untersuchung liess die Nachgeburt nicht erkennen. Die Frau erholte sich bald. Fünf Wochen nachher stellten

sich neue Wehen ein, und unter vielem Blutverlust und Ohnmachten kam mit ihnen der frische Mutterkuchen mit den Eihäuten zum Vorschein. Die Lochien flossen einige Tage. Patientin genas. — Ist also bei einem Abortus in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft der Fötus entfernt, hat sich darauf das Orificium Uteri zusammengezogen und macht, wie dies gewöhnlich der Fall, die Placenta keine Miene zu folgen, so lasse ich die Entbundene ganz ruhig und richte meine Behandlung dem jedesmaligen Zustande der Kranken gemäss ein. War der den Abortus begleitende Blutfluss sehr bedeutend, ist die Patientin schwach, blass, erschöpft, so reiche ich ein Chinadekott mit verdünnter Phosphorsäure, vermeide dagegen alle Mittel, welche direkt auf den Uterus wirken und denselben zu grösserer Thätigkeit zur Austreibung der Nachgeburt anzureizen vermögen. Ist hingegen ein mehr gereizter, fieberhafter, plethorischer Zustand im Gefässsysteme vorwaltend, so reiche ich kühlende Mittel: Limonade, Syr. Rubi Idaei in Wasser, Nitrum u. Cremor, Nitrum u. Aqua Laurocerasi simplex in Emulsion. Schon früher habe ich auf den Zustand des Darmkanals bei abortirenden Frauen aufmerksam gemacht. Häufig habe ich Diarrhoen, noch häufiger Constipationen dem Abortus vorhergehen sehen. Die häufigste Ursache der Fehlgeburt schien mir immer mehr in Plethora des Unterleibs, in krankhafter Reizung seiner Organe, als in eigentlicher Schwäche zu beruhen. Diese Ansichten habe ich schon in den *Beiträgen zur Natur- und Heilkunde von Friedreich und Hesselbach*, 2. Band, Nürnberg 1827, entwickelt. Um so mehr freut es mich, dieselbe Meinung in *Stewart's Observations on some of the causes which destroy foetus in utero* kürzlich bestätigt zu finden. Ist nach zwei bis drei und vier Tagen die Placenta noch zurück, wenig oder gar kein Blutabgang vorhanden, so scheue ich mich gar nicht das Electuarium lenitivum zu ℥vj mit Syr. Althaeae ℥β stündlich zu einem Theelöffel so lange zu reichen, bis eine copiöse Oeffnung eingetreten ist. Von dem besten Einflusse habe ich dieses kühlende, ableitende Verfahren selbst auf die Ablösung der Placenta beobachtet, die zuweilen unter Kolikschmerzen bald darauf erfolgte. Es beugt überdies mein Verfahren allen entzündlichen Zuständen des Unterleibs vor, von denen ich die auf die Placenta gerichtete, manuelle oder durch innere Mittel direkt abtreibende Methode nicht selten gesehen habe. Der in kaltes Wasser und Essig getauchte Schwamm, den ich, je nach Abgang des Bluts in bald kürzeren, bald längeren Intervallen an den Muttermund lege, scheint mir wirklich auf eine gelinde Weise den Uterus zu Contraktionen anzuregen. Erlauben es die Kräfte der Kranken und ist wirklich ein ausgesprochener gereizter Zustand

des Gefäßsystems vorhanden, so wende ich hier sehr gern ein Infusum Ipecacuanhae (℥ij auf ℥iv Wasser mit ℥j — ℥ij Zucker) stündlich zu einem Theelöffel an. Sowohl die brechenerrigende Eigenschaft der Wurzel, als ihre styptische Kraft kommt hier in Betracht und wirkt gleichmäßig günstig auf die Austreibung der Placenta, wie auf den sie begleitenden Blutfluss, der gemeinlich mit ihrer Entfernung schon aufhört oder in so geringem Masse fort dauert, dass keine Gefahr mehr zu befürchten ist.

Lebhaftigen Zustande der Kranken kam ein War der bei bedeutendem Blutfluss sehr bedenklich ist die Patientin schwach, erköpft, so reichlich ein Opiatelekt mit verdünnter Phosphorsäure vermischt, welche alle Mittel, welche direkt auf den Uterus wirken und den Uterus zu größerer Thätigkeit zu veranlassen der Nachgeburt anzuweisen vermögen, ist hingegen ein mehr geräucher, behaltener, phosphorischer Zustand im Gefäßsystem vorwaltend, so reichlich ich kühlende Mittel: Lithon oder Syr. Rhab. Iosel in Wasser, Nitrum u. Camor, Nitrum u. Aqua Lauracerat simplex in Lotionen. Schon früher habe ich auf den Zustand des Perineals bei abortirenden Frauen anzuweisen gemacht. Häufig habe ich Hämorrhoe, noch häufiger Constipationen dem Abortus vorhergehen sehen. Die häufigste Ursache der Fehlgeburt schien mir immer mehr in Plethora des Uterus, in krankhafter Reizung seiner Organe, als in eigentlicher Schwäche zu beruhen. Diese Ansichten habe ich schon in den Höfungen zur Natur- und Heilkunde von Friesrich und Wessling, 2. Band, Nürnberg 1827, entwickelt. Um so mehr freut es mich, dieselbe Meinung in Stewart's Operationen on some of the cases which destroy foetus in utero kürzlich bestätigt zu finden. Ist nach zwei bis drei und vier Tagen die Placenta noch zurück wenig oder gar kein Blut abgang vorhanden, so schene ich mich gar nicht das Extractum Ioselium zu ℥vj mit Syr. Altheae ℥j, ähnlichlich zu einem Theelöffel so lange zu reichen, bis eine copiose Oelung eingetreten ist. Von dem besten Einflusse habe ich dieses kühlende, ableitende Verfahren schon auf die Ablösung der Placenta beobachtet, die während unter Kolikschmerzen bald darauf erfolgte. Es bedarf übrigens mein Verfahren allen Umständen nach, manuelle oder durch innere Mittel direkt wirkende Methode nicht selten gesehen habe. Der in kaltes Wasser und Käse getauchte Schwamm, den ich je nach Abgang des Blutes in bald kürzeren, bald längeren Intervallen an den Muttermund lege, scheint mir wirklich auf eine gelinde Weise den Uterus zu Contraktionen anzuregen. Erlauben es die Kräfte der Kranken und ist wirklich ein ausgesprochen geräucher Zustand