DISSERTATIO INAVGVRALIS

DE

PARTV OB FACIEM AD ORIFICIVM VTERI CONVERSAM PRAETERNATVRALI

QVAM

PRAESIDE

D. GEORGIO RVDOLPHO BOEHMERO

THERAPIAE PROF. PVBL. ORD. ACADEMIAE SENIORE, PHYSICO PROVINCIALI ET SOC. OEC. LIPS. SODALI HONORARIO

PRO SVMMIS

IN VTRAQVE MEDICINA HONORIBVS

DIE IV. MENS. APRILIS A. R. S. CIↃIↃCCXCIX

H. L. Q. C

DEFENDET

AVCTOR ET RESPONDENS

CHRISTIANVS BENIAMIN ESTRICH

VITEBERGA - SAXO

MEDICINAE CANDIDATVS

VITEBERGAE

LITERIS TZSCHIEDRICHII

§. 1.

Introitus.

Tam mirum eſt opus, quod natura peragit in partu promouendo, ſiue in communicatione, quae inter infantem perfecte formatum, et matrem ſuam, cum qua intra grauiditatem ope partium ſolidarum cohaerebat, et cuius ſanguine nutriebatur, prorſus tollenda, vt maximam partem adhuc lateat, quamuis Phyſiologia partus doctisſimorum virorum ſtudiis et obſeruationibus multum noſtris temporibus ſit adumbrata. At propterea non eſt quod mireris tenebras, quae negotium, quod quotidie perficitur, grauiter premunt, cum de ipſa viſceris primarii, in quo omne foetus incrementum peragitur, ſtructura, anatomici inter ſe adhuc diſſentiant, adeo, vt modo *celluloſum*, modo *muſculoſum*, modo ex vtraque ſtructura ſimul compoſitum aſſumatur. [1] Iam diu ante tempus, quo foetus inuolucra ſua relinquere intendit, natura omnia ſenſim praeparat, omniaque perficit, quae ad foetum facile et feliciter excludendum conferunt. Tunc autem, vbi nimirum tempus excluſionis accedit, omnes ſuas ſimul intendit vires ad tam graue negotium peragendum, easque, ne temere conſumantur, tam prudenter per iuſta interualla et debitos gradus diſtribuit, vt ſola natura, niſi a quodam mechanico impedimento vrgente, quod dirimere propria vi non valet, aut ab arte ipſa, peruerſe oppitulante, fuerit turbata, certe intra deſtinatum tempus optime partum

1) vid. Havenschild, diſſ. de muſculoſa vteri ſtructura, Praeſ. Lodero, Ienae 1782. Weisse, diſſ. de ſtructura vteri non muſculoſa ſed celluloſa vaſculoſa, Praeſ. Boehmero, Viteb. 1784. Mayer, diſſ. de ſtructura vteri, Praeſ. Titio, Viteb. 1795. Rosenberger, diſſ. de viribus partum efficientibus generatim, et de vtero ſpeciatim ratione ſubſtantiae muſculoſae et vaſorum arterioſorum, Halae 1798.

peragit, illamque ſecundum regulas mechanicas et phyſiologicas labores ſuo perfecte perficiet. Mechanica vero impedimenta, quae et in fabrica infantis et in ipſa pelui materna occurrunt, cum ſuperare non valeat, potius auide, et quidem iuſto tempore ſalutare artis auxilium expectare debet. Iuſto tempore dico, ne ſcilicet vana expectatione fruſtra conſumantur praeſidia naturae ad ſuam conſeruationem et laeſiones ineuitabiles, quas ab arte, etiam cautiſſime et prudentiſſime exercita, acceperat, ſuperandas, neceſſaria. Contra mechanica vitia quoque nullum aliud niſi mechanicum auxilium aliquid efficere poſſe, per ſe patet. Hinc quoque Aſclepiadis Quedlinburgenſis, a quo vetulae etiam potum ad foecunditatem non fruſtra expectant, mirabili ſuo potu, quam beneuola manu grauidis et parturientibus miſcet, parum efficiet, niſi poſſit oſſa emollire partesque rigidas ac fragiles flexiles reddere et ſitum peruerſum infantis emendare. Triplicis vero generis vitia mechanica, quae partum retardant, occurrunt, primo enim infans pelui matris iuſto maior eſt; ſecundo pelvis ſolito minor infantem iuſtae magnitudinis non transmittit; tertio apta quidem eſt relatio inter ambitum infantis et pelvis aperturas, at ſitus infantis peruerſus, dum partes protendit, quae tranſire non poſſunt, hinc partum quoque impoſſibilem facit. Quibus in ſuper addere licet ſitum vteri peruerſum, quo regularis foetus ſitus ſimul a norma diſcedere cogitur. Inter partus vero difficiles frequentiſſimi ſunt illi, qui per ſe quidem, ſiue ad figuram et diametrum pelvis, ſiue ad foetus ambitum externum reſpexeris, omnino faciles iudicari poſſunt, at per ſitum foetus excludendi peruerſum impoſſibiles fiunt; atque ex his rurſus alii aliis difficiliores reperiuntur. Hinc quoque facile intelligitur, cur foemina, quae ſaepius felicem partum edidit, interdum difficillimo partu laborare debebit, ſi interea pelvis certo modo mutata fuerit. Partus vero, ob incommodum capitis ſitum facie praeuia, certe eſt omnium difficillimus, partim enim arti cui permulta obſtacula in illo abſoluendo occurrunt, partim etiam ipſi foetui exituro, permulta obſtacula ſaepe cum morte periclitanti, quod deinde docebitur. Itaque cum hactenus omni medicina practica in primis arte obſtetritia delectarer, in qua etiam diſcenda manuque exercenda non

ſine fructu aliquod tempus Dresdae, praeeuntibus ſcilicet, quod non ſatis laudare poſſum, artis ſuae Magiſtris Doctiſſimis Dexterrimisque, conſumſi, apud animum conſtitui diſſertationem inauguralem conſcribere de partu ob faciem ad orificium vteri conuerſam praeternaturali, quae, vt lectoribus non penitus diſpliceat, quam maxime opto.

§. 2.

Definitio partus facie praeuia.

Partus facie praeuia ille eſt, in quo foetus ad exitum ſe accingens, capite deorſum verſo, faciem ſuam ſupra peluis minoris introitum ita transuerſim extendit, vt frons alterutri oſſium innominatorum lineae ſiue promontorio oſſis ſacri, ſiue quoque ſymphyſi oſſium pubis incumbat, mentum vero oppoſitum ſemper latus contingat in ipſo orificio vteri aut ſub illo. Cum vero in qualibet directione transuerſa ſupra peluis minoris introitum facies poſſit extenſa apparere, partus quoque facie praeuia ſecundum diuerſum ſitum ſuum diuerſam diuiſionem admittit. Octo quidem ſtatui poſſunt ſitus facie praeuia ſecundum totidem diuerſa loca, quae in introitu peluis minoris diſtinguntur, vt ſcilicet in promontorio oſſis ſacri, ſymphyſi oſſis pubis, in media parte ſupra acetabula vtraque, in media parte arcus oſſis pectinis intra acetabulum nimirum et ſymphyſin pectineam, atque in vtraque ſymphyſi ſacroiliaca denique punctum fixum aſſumamus. Cum vero quatuor poſteriores ſitus, qui obliqui dici poſſunt, et ſemper mediam partem arcus cuiusuis oſſis pubis, intra ſymphyſin cum oſſe ſocio et acetabulo, et oppoſitas vtrasque ſymphyſes ſacroiliacas pro punctis fixis habent, longiorem diametrum teneant pro tranſitu, faciliorem, quam quatuor priores, qui ſemper rectam decuſſationem faciunt, at anguſtiorem diametrum conſtituunt, de his quoque paulo accuratius agere oportet.

Primus igitur ſitus ille dicitur, in quo capitis foetus facie praevia minimo peluis diametro impingitur, ita quidem, vt frons ſupra ſymphyſin oſſium pubis, mentum vero cum pectore ſupra promontorium oſſis ſacri iaceant.

Secundus ſitus in contraria directione cernitur, ſi nimirum frons promontorio oſſis ſacri incumbit, maxilla vero inferior cum pectore ſymphyſin oſſium pubis offendit. In vtroque hoc ſitu facies parallelam directionem cum peluis diametro minori habet.

Situm tertium faciei praeuiae tunc habebis, vbi facies transverſim ſupra peluim ſita, fronte ſupra acetabulum iliacum ſiniſtrum, mento vero ſupra eandem partem dextram iacet. Merito hunc autem ſitum tertium nominare licet, cum frons tanquam primaria pars latus dextrum tangat.

Quartus denique ſitus priori oppoſitus in quo frons oſſi ilium dextro, maxilla inferior autem ſiniſtro oſſi ilium incumbit, melius tertius nominari poteſt.

Facies ad tranſitum protenſa e ſignis externis et internis cognoſcitur. Externa per ſe quidem incerta ac fallacia ſunt, attamen cum certi quid interdum oſtendant, inprimis coniuncta cum internis, non prorſus ſpernenda erunt. Sequentia huc pertinent. Abdomen ſcilicet inaequaliter eleuatum; humores amnii praemature et lente effluentes; dolores non admodum vehementes, et quamuis vehementes ſint, tamen ad partum promouendum nil faciunt; orificii et velamentorum figura oblonga; velamentorum non tam dura expanſio et repletio, quam in ſtatu naturali; nullius partis exiguae praeſentia in velamentis infantis; tumor capitis liuidus, imo ſaepe impreſſio caluariae. Certius vero facies praeuia ex ſignis internis et quidem partibus diuerſis, aperturis variis inciſis, earumque eminentiis cognoſci poteſt, inprimis ſi exploratio ſtatim poſt aquarum effluxum inſtituitur, vbi nondum tumore fallit, quo partes etiam figuram mutant. Oculi numero ſuo duplici ſeſe produnt, et interuallo, quo inter ſe diuiduntur, ambitu orbitali, qui bulbum circumducit et vicinitate naſi. Naſum concernit eminentia inter vtramque orbitam ſupra, verſus frontem anguſtior et durior, infra autem verſus labium ſuperius, vbi quoque duabus aperturis excauatus apparet, latior et mollior. Os e rima transuerſali facile cognoſcitur, quae duobus labiis ſiue marginibus carnoſis tumidis circumcingitur. Superior ſiue labium ſuperius ſupra

ſe naſum, inferior autem ſiue labium inferius infra ſe ſymphyſin maxillae inferioris ſiue mentum oſtendit. Mentum e ſitu ſuo inter labium inferius atque collum cognoſcitur. 2)

Oris apertura cum orificio ani non niſi grauiſſimo errore, et ſolummodo tactu digiti explorantis, per nimiam orificii vterini conſtrictionem ſuppreſſo, confundi poteſt.

§. 3.

Cur ſitus facie praeuerſa periculoſus ſit.

In vniuerſum hic ſitus naturali quidem aliquo modo ſimilis eſt, quia etiam in hoc foetus ad exitum paratus caput praeuertit, at in eo valde diſcedit, quod reliquum corpus caput in ſitu perpendiculari non ſubſequitur, hincque omni iure partubus praeternaturalibus annumeratur, quamuis ceterum ſymptomata nulla periculoſa illi adhaereant. 3) Commemorantur quidem tales partus, a ſola natura, ſine omni artis auxilio abſoluti, at certe rariſſimi erunt et tunc tantum poſſibiles, ſi natura cunctando vires non conſumſerat, foetumque iuſto adhuc tempore e vinculis ſuis liberat, inprimis autem vbi iuſta relatio inter ambitum foetus externum peluisque diametrum interceſſerat; vbi vero contrarium acciderit, natura nullatenus aliquid efficiet. Peluis igitur iuſto amplior et foetus caput ſolito minus felicem partum ſpontaneum omnino promittunt, inſuper cum partes internae molles ſint, vteri ſcilicet orificium per partum ſaepius repetitum fuerit relaxatum. Situm vero facie praeuia maxime periculoſum eſſe, ex ipſa fabrica foetus ſtatim elucet. Etenim facies, vt conſtat, transuerſim ſupra pelvim minorem extenſa, frontem alterutri oſſium innominatorum, mentum vero oppoſiti oſſis interiori labio apprimitur ſic, vt ſenſim deor-

2) vid. Grossmann, diſſ. de anatomia foetus maturi externa ab obſtetricibus inſtituenda, Praeſ. Boehmero, Viteb. 1795. Elias, *Verſuch einer Zeichenlehre der Geburtshülfe*, *Marb. 1798.*

3) vid. Baudeloque's *Anleitung zur Entbindungskunſt*, *mit Anmerkk. von* Meckel, *2t. Th. Lpz. 1791.* p. 255.

ſum protrudatur, raro enim ſymphyſis maxillae inferioris criſtae iliacae, ſaltim non diu, incumber. Quodſi praeterea frons profundius impingitur, hoc certe non ſine aperta fonticuli pulſatilis laeſione fiet. Quodſi et hic nil detrimenti ex tam arcta appreſſione ceperit foetus, tamen ceruix tam incommodam et periculoſam retroflexionem nondiu ſuſtinebit cum in angulum notabilem trunco ſurſum eleuato incuruetur, imo grauiſſimae ſanguinis congeſtiones in capite ſub tali ſitu ortae apoplexiam accelerabunt. Summum eiusmodi ſitus, vltra modum protracti, periculum, ſatis teſtantur ſymptomata concomitantia. Vel enim foetus violentam apoplexiam, vt modo diximus, ſubit, vel faciem tumidam ac aethiopicam refert, vel aliquandiu, interdum quoque per totam vitam, ſtupore inſanabili opprimitur, cum cerebrum molle accumulationis ſanguineae veſtigia firmiter retineat, eademque ſiue in ſuperficie, ſiue profundiore ſubſtantia, ſiue, quod cum veritate magis conſpirare videtur, in ventriculis obſeruentur. Mirum legimus exemplum ſtuporis, poſt contuſionem cranii a ſanguine ſuggilato ſub dura matre orti, apud MEYERVM; 4) et quod ibi de adoleſcente refertur, id facilius poteſt transferri ad foetum.

Putat nimirum Vir celeber, praeter notiſſimos ventriculos receptacula alia adeſſe in cerebro, a quibus, ſub commotione graui compreſſis, ſenſorium internum valde turbatur. In ſitu vero, de quo nos agimus, omnes ventriculos cerebri, quartum maxime comprimi, vtpote cum ſe extendat intra cerebellum et medullam oblongatam, ſanguinem ſuum tunc non reddere, facile apparet. Quae vero encephalum effugit pericula, ea certius manebunt in ceruice, cuius ligamenta *ſpinoſa proceſſuum* vertebrarum colli; et *intertransuerſalia* vertebrarum; *membrana capſularis* proceſſuum obliquorum; *ligamenta crurum* vertebrarum ſubflaua; inprimis autem *faſcia longitudinalis* vertebrarum anterior, paralyſin reportabunt. *Ligamentum nuchae*, cum non extendatur in tali ſitu, ſed potius relaxetur, non facile laeditur. Talis paralyſeos quoque conſortes erunt muſculi, qui caput ſuſtinent, et

4) *Anatomiſch-phyſiologiſche Abhandlung vom Gehirn* etc. *Berl. 1779.* p. 40.

et collum erigunt, ſcilicet *ſternocleidomaſtoideus*, *longus colli*, *rectus capitis anterior maior*, *rectus anterior minor*, *trachelomaſtoideus*, *ſplenius capitis*, *cucularis*, *biuenter ceruicis*, *complexus*, *rectus capitis poſterior maior*, *rectus capitis poſterior minor*, *obliquus ſuperior*, *obliquus inferior*.

In matrem quoque parturientem incommoda ſat grauia e tam iniquo ſitu redundant. Cum os vteri et ceruix vteri violenta extenſione diſtrahantur priusquam infans cum capite retrorſum flexo tranſire poteſt. Etenim oſſa faciei nunquam vt oſſa cranii ad diametrum peluis ſe accommodant, quia nec tam conuexa figura gaudent, nec tam facilem complicationem marginum ſuorum admittunt, cum non per ſyneuroſin ſiue ſymphyſin membranoſam, ſed potius per harmoniam inter ſe connexa ſint. Praeterea quoque conſtat, oſſium cranii margines, in foetu nimirum, cartilaginibus cinctos eſſe facile flexibilibus et ſupra ſe complicatis, ita vt e marginibus alter alteri incumbat. Aliter vero ſe res habet cum oſſibus faciei, harmonia coniunctis et ſuperficiebus aſperis, mutuo ſe tangentibus. Sic oſſa maxillaria cum oſſe frontis, ſic oſſa iugalia cum illis, ſic oſſa naſi cum maxilla ſuperiore per aſperam et firmam harmoniam connectuntur, in anguſtius ſpatium non amplius contrahendam. Inde quoque apparet compreſſionem violentam oſſium faciei poſt partum non corrigi poſſe quod e contrario in caluariae oſſibus facilius contingit.

§. 4.

Cauſſae partus facie praeuia.

Variae cauſſae huncce partum difficillimum et valde periculoſum efficere poſſunt, inter quas haud raram exhibent ſpaſmi vterini vehementes, quibus facies firmiter inclauatur adeo, vt non habeat, quo ſe vertere poſſit. Aliam cauſam, niſi proximam, tamen remotam, in obliquitate vteri cernimus. Tunc enim, ſi oblique poſitus eſt, foetus nullo modo poteſt viam rectam ſequi lineaque perpendiculari deſcendere per peluim, ſed potius vel ſub exitu ex vtero, vel cum hoc ipſo in ſitum obliquum ſe flectere cogitur. Facies autem, quamuis vterus obliquum ſitum teneat, in incipiente partu fere nunquam, ſed

potius ſub doloribus ad partum oriſicio vteri accumbere dicitur, inque hoc ipſo tempore tantum ſuperior pars frontis, tactui ſeſe offerre.[5] Quod vero aſſertum veritati experientia confirmatae contrarium eſſe videtur. Etenim vtero ſemel in ſitum obliquum coacto ſiue in talem, cuius axis longitudinalis eidem axi peluis non accurate reſpondet, ſtatim ab initio partus foetus quoque ſitum obliquum occupabit. Axis peluis quoque lineam perpendicularem rectam efficit, per mediam peluim ſuperiorem decurrentem et in perinaeo tandem prope ani orificium finitam. Capitis immatura explicatio ſ. euolutio nimis violenta quoque frugiferam cauſſam offert noſtri partus cum facie praeuia. Hac enim ſynciput foetus tam firmiter verſus oſſa peluis allidit, vt collum et deinde pectus protruſum ipſo capite citius appareant.[6]

Violentae concuſſiones, vterum e ſuo ſitu dimouentes, quales ſunt: Tuſſis, Vomitus, Lapſus grauis, cauſſarum numerum augent. Dolores colici ab inteſtinis in vterum grauiter agunt et vt ipſi ſpaſmi vterini, ſitum facialem efficere valent. Mole ſua polypi vterini foetum partim ante debitum tempus protrudunt, partim incommodum ſitum facie praeuerſa illi parant. Denique quoque rudem tractationem obſtetricum, qua vterum in ſitu valide dimouent, merito accuſamus, cauſſisque allegatis annumeramus.

§. 5.

Practica pars diſſertationis, qua, quomodo tam moleſtus ſitus emendari poſſit, docetur, triplicem encheireſin exhibet, primam ſcilicet, qua caput in ſitum ſuum commodum et naturalem reclinatur; ſecundam qua foetus vertitur ſiue pedibus apprehenſus extrahitur; tertiam denique qua inſtrumenta applicantur ad partum, ſiue integer extrahatur foetus ſiue truncatus, abſoluendum. De qua triplici methodo nunc ſeorſim agamus.

5) Baudeloque l. c. *Th. 1.* p. 654.

6) vid. G.W. Steins *Anleitung zur Geburtshülfe*, 2. *Th.* p. 219. *Marb.* 1793.

§. 6.

Repositio capitis in situm naturalem et commodum.

Prima igitur encheiresis, in hoc partu praeternaturali in naturalem mutando, applicanda, ad repositionem spectat, tanquam indicationem notissimam, qua scilicet caput peruerso modo situm, vel per manum obstetricantis nudam, vel per instrumenta corrigitur atque in naturalem situm, facilem exitum permittentem, illud reponere annitimur, hoc quidem modo, vt mento in altum eleuato, vertex lente descendat. Mento enim primum ex tali situ liberato, reliqua facies quoque facile extricabitur. Caue tamen, quantum fieri potest, ne manu ipsam faciem eleues, in qua, praeter reliquas partes, in primis oculi, per infelicem digitorum lapsum et aberrationem facile laedi possunt, cum potius occiput sit tangendum. Quae vero tantum de capite dicta sunto adhuc supra superiorem peluis aperturam commorante, si enim iam in introitum delapsum fuerit, nullatenus occiput deflectere poteris, omnique vi adhibita magis nocebis, cum mentum tam firmiter appressum sit ossibus peluis, vt nullo pacto in altum eleuari possit. Quatruplici autem modo repositio peragitur; primo enim pectus infantis leuatur, quo actu caput simul situm peruersum deserit, atque in peluim intrat; deinde vel digitorum extremis finibus, vel instrumento frons infantis, vni vel alteri ossi peluis inhaerens, deprimitur, et vertex axi peluis propior ducitur; porro vel in eundem finem digitorum apicibus, maxillae superiori aut inferiori admotis, haec in altum reducitur; denique vel cum frons deprimitur, mentum simul retromouetur. Res sequentes, quae circumstant, obstetrix sollicite obseruet, antequam opus ipsum aggrediatur. Scilicet obseruare opportet, vtrum et quam diu velamenta rupta sint; vtrum aluus materna faecibus sit repleta; qualem vterus habeat situm, in quo situ parturiens versetur; vtrum dolores, dum de ipsa manu ingerenda cogitat, adhuc vrgeant. 7) In primo igitur situ, e reliquis rarissimo,

7) vid. diss. F. E. Hesse, de partu ob iniquum capitis situm facie praeuia difficili, Goettingae 1797.

qui frontem oſtendit ſymphyſi oſſium pubis impoſitam, mentum vero promontorio oſſis ſacri appreſſum, caput ſurſum et antrorſum leniter eſt mouendum. Equidem talis repoſitio capitis opus difficillimum eſt, maximis cum moleſtiis ſtipatum, quia occiput manu vertendum difficulter attingi poteſt. Quodſi vero obſtetricans peritus ipſi liquori amnii effluenti adſtet, quod vero raro illi continget, cum communes obſtetrices plerumque velamina rumpant atque liquorem, incongruo ſaepe tempore, emittant, illi omnino licet capitis repoſitionem ſuſcipere, niſi forſan violenta et anceps haemorrhagia ad partum celerius abſoluendum artem inuitet, quod ſequentem in modum commode efficitur. Parturientem enim caput et pectus deflectere, nates vero erigere opportet, quem ſitum commode tenere poterit in lecto transuerſim protenſo. Nunc alterutra manus ingerenda eſt obſtetricanti, qualiscunque ſit, modo ſit bene agilis in vertendo et reagendo. Doloribus ad partum accedentibus manus caute per vaginam ingeri debet ab oſſe ſacro verſus os vteri, vbi aliquandiu ſine omni agitatione et motu patienter expectandus eſt dolorum tranſitus. Quo facto manum ſenſim applicare ſtudebit vteri orificio, tam molli autem partium tactu, vt quam minimi, quantum fieri poteſt, dolores inde oriantur. E contrario vero, ſi doloribus adhuc perdurantibus, et vteri orificio tam firmiter clauſo, vt ne digitum quidem vnum immittere liceat, manum admouere vellet, non ſolum dolores acerbiſſimos tam rudi et incauta tractatione parturienti efficeret, quid? quod ipſum vteri orificium disrumperet. Manus vero lente et patienter vtero immiſſae digiti nunc caute circa collum infantis circumducendi ſunt, vt nullibi vaſa colli violentam compreſſionem experiantur. Humeri hoc modo cum pectore eleuati ſenſim reponi debent, quo facto etiam frons a ſymphyſi oſſium pubis facile remouetur, caputque, inprimis ſi dextra manu vtitur obſtetricans, verſus diametrum obliquum dextrum facilius vertitur, ſicque partus facilem forſan exitum promittit, antea vix expectandum. Cum repoſitio capitis in ſitum naturalem, liquore amnii adhuc incluſo, iam per ſe opus difficillimum ſit, quod omnes chirurgi obſtetrici teſtantur, certe maioribus moleſtiis ſtipatus, illo diu antea euacuato, quo facto nec repo-

ſitioni capitis, nec verſioni foetus locus amplius relinquitur, quia omnino verendum, ne vel vagina vteri, circa foetum iuſto arctior conſtricta, ab vtero abrumpatur, vel ipſe vterus disrumpatur. Omne et vnicum ſolatium, quod vitae conſeruationem foetui promittit, in forcipis applicatione poſitum eſt.

Secundus ſitus, qui faciem praeuerſam oſtendit, vt frequentiſſimus inter omnes reliquos, ſic quoque proh dolor! periculoſiſſimus eſt. Frons ſcilicet promontorio oſſis ſacri incumbit, mentum contra ſymphyſin oſſium pubis tangit. Repoſitio longe difficilior quam in ſitu priore, et ſi etiam occipitis depreſſio poſſibilis ſit, quae vero rariſſime contigit, reliquum tamen opus partus feliciter abſolvendi a ſummis laboribus non liberat. Quantae enim moleſtiae ſitui ſexto partus naturalis capite praeuio iam adhaereant, in quo ſcilicet fonticulus anterior pone ſymphyſin oſſium pubis, poſterior vero ante promontorium oſſis ſacri ita poſitus eſt, vt ſutura ſagittalis cum pelvis ſuperioris diametro minori parallela directione ſe extendat, res eſt omnibus chirurgis obſtetriciis notiſſima. Ne quidem verſio foetus in tam ancipiti ſitu facie praeuia facile poterit inſtitui, quia ſummis cum laboribus et inſuperabilibus ſaepe impedimentis inueſtigatio pedum ſit coniuncta, prae primis cum manum ſub ſymphyſi oſſium pubis ad pedes ducere oporteat. Sequentem vero in modum opus perficere iuuabit. Scilicet Obſtetricanti aquis adhuc haerentibus arceſſito, alterutra manus, quam alteri quaſi praefert, vtero eſt ingerenda vsque ad frontem antrorſum nunc premendam, qua encheireſi, quae vero rariſſime ex voto ſuccedit, amplius ſpatium obtinebitur ad occiput deprimendum. Quamuis vero talis etiam repoſitio ex voto contingat, nil tamen niſi partum praeternaturalem efficies, hincque quam maxime ſuadendum, vt verſio ſiue forcipis applicatio quam celerrime inſtituatur, ne tempus illo auxilio fruſtra expectato perperam conſumatur. Situs vero parturientis is eſto, vt cum dorſo profundo, cum pelui alte ponatur. Plenkivs contra ſitum abdominalem deſiderat, et parturientem manibus genibusque inniti iubet. 8)

8) vid. *Anfangsgründe der Geburtshülfe*, *Wien 1795*. p. 391.

Tertius et quartus ſitus, in quibus facies transuerſim per pelvim extenſa praeuertitur, inter omnes reliquos certe commodiſſimi ſunt, quia obſtetrix apto tempore vocata, caput, diametrum peluis maiorem ſeu transuerſum occupatum tenens, facilius reponere poteſt. In tertio ſitu, in quo frons verſus acetabulum ſiniſtrum iacet, dextra manus in ſiniſtro latere vaginae vteri ingerenda eſt ad occiput foetus, nunc ſenſim deprimendum; quod, ſi iam in peluis minoris introitum ſirmiter eſſet inclauatum, per digitos aliquos naſui appoſitos, leniter et aequali vi facies eſt eleuanda, quo etiam ſpatium amplius occupatur ad occiput commodius amplectendum. Hancce vero manus applicationem non ſine ſumma cautione inſtituendam eſſe, niſi velis partes laedere, per ſe patet. Qui vero verſionem efficere conatur, ſiniſtram potius manum adhibere debet, vt in pagina anteriore foetus facilius aſcendere, ſicque pedes commodius arripere poſſit. Situs quartus ſiniſtrae manus immiſſionem poſtulat, in latere dextro peluis ad capitis repoſitionem inducendam, ad verſionem vero inſtituendam dextra manu opus eſt. In ſitu vero tertio et quarto parturiens ſemper ſitum lateralem tenere debet, vt ſcilicet foetus, mento ſuo dextrum os ilium tangens, incumbat in os ilium oppoſitum, et ſic contra.

Si quis vero de repoſitione capitis feliciter peragenda recte praedicere velit, illi ante omnia bene indagandum eſt, an operationi inſtituendae locus relinquatur, nec ne, ſi iuſtis a cauſis indicatur, ſtatim quoque peragi debet ne breuiſſimum temporis ſpatium 9) fruſtra praeterlabatur. Itaque repoſitionem capitis vel intra humorum amnii effluxum, vel ſtatim poſt illum inſtituere conuenit.

Res vero, quae circumſtant et capitis repoſitionem indicant, ſunt:

Velamentorum ruptura hoc ipſo tempore facta, vt humores amnii modo effluxerint. Caput in altitudine adhuc conſtitutum, ita, vt

9) vid. Starkii *Archiv*, *Bd. IV.* p. 233. et *Bd. III.* p. 369.

tactu ſtatim poſſit aliqua adhuc mobilitas pereïpi. Quodſi enim caput vel a profunditate loci, vel a nimia peluis in altiore loco anguſtia tam firmiter inclauatum ſit, vt nullo modo nullaque opera poſſit huc illuc moueri, nil quoque efficitur.

Contraindicationes fere ſequentes capitis repoſitionem interdicunt:

Scilicet caput tam lubricum, vt manu vix teneri et dirigi poſſit, quod niſi prorſus impoſſibilem, tamen valde difficilem efficiet repoſitionem longius tempus conſumentem.

Caput adhuc altius locatum et oriſicium vteri minus dilatatum, quam vt illud attingi poſſit.

De capite iuſto profundius in anguſtiam peluis depreſſo modo diximus.

Nullam vero repoſitionem inſtitui poſſe, ſi humores iam diu effluxerunt, dolores nimium exacerbantur, vterusque arctiſſime conſtringitur, quoque iam commemorauimus.

Impoſſibilis quoque redditur repoſitio ab aliis partibus ſimul cum facie egreſſis. Ob rationes ſequentes repoſitio prae verſione laudatur. Primo enim dicunt, infantem de vita ſua non aeque periclitari, quam in verſione inſtituta, deinde citius in lucem edi; porro repoſitionem capitis magis naturae accommodatam eſſe, dum foetus capite praeuio exeat; inſuper repoſitionem faciliorem putant verſione etiam in vteri obliquitate. Denique capitis repoſitionem, quamuis facies praeuia aliquantum incuneata ſit, maiore proſperitate ſuccedere contendunt quam verſionem, de qua nunc ſtatim.

§. 7.

Poſtquam igitur eum modum indicauimus, quo facies in partu praevia in commodiorem ſitum, capite ſcilicet repoſito, redigi poteſt, nunc etiam de alio modo, quem *verſionis negotium* dicunt, agamus.

Verſio ea eſt encheireſis, qua, facie foetus praeuia repreſſa vel redacta, hic pedibus apprehenſus artificialiter extrahitur. In vniuerſum duo tantum partus edendi genera locum habere poſſe, ſcilicet vt vel caput antegrediatur pedibus ſubſequentibus, vel pedes antecedant capite deinde ſequente, notiſſima res eſt.

Ante omnia vero quaeſtio mouenda erit, num verſio in tempore inſtituta capitis repoſitioni ſit anteferenda? cum de vtraque methodo laudanda et vituperanda tiſtimonia auctorum proſtent. MAURICEAU,[10] artis obſtetriciae magiſter celeberrimus primus, dicitur verſionem ſuaſiſſe tanquam certum refugium, tum matri, tum infanti minus periculoſum; emendatores vero habuit SMELLIVM,[11] aliosque, qui quomodo et quonam tempore felici cum euentu inſtitui poſſit, accuratius docuerunt. Regula generalis, quae obſeruari debet, ſequens eſt: infantem nimirum cum capite obliquo, ſiue in incommodo ſitu verſantem ſemper eſſe pedibus extrahendum, quod varii Celeberrimi Auctores bene docuerunt.[12] Verſione varia pericula et difficultates euitantur, quae repoſitionem capitis ſequi poſſunt v. c. incuneatio ſeu inclauatio, cuius gradus non bene praeuideri poteſt, quae autem poſtea forte plurium inſtrumentorum vſum requirit, ex quibus tandem infanti plus malorum ac incommodorum paratur, quam ex verſione inſtituta.[13]

Sequentes vero indicationes verſionem ſuadent, omnes nimirum ſitus praeternaturales infantis, excepto eo, quo verticem praeuertit, quod ad naturalem partum pertinet, quamquam firmiter eſt incuneatus.

Capi-

10) Traité des maladies des femmes groſſes, & de celles qui ſont accouchées, libro III.

11) SMELLIE, Caſes in Midwifery, Vol. I. p. 277. CHAPMANN, *Abhdl. zur Verbeſſerung der Hebammenkunſt.*

12) G. W. STEIN's *prakt. Anleitung zur Geburtshülfe, Marb. 1793.* p. 62 et 218. Ej. Progr. de verſionis notio.

13) vid. HESSII diſſ. cit. p. 62.

Capitis in ſuperiori adhuc pelui commorantis mobilitas.

Aliae partes praeter caput praeuiae v. c. manus, cubitus, inprimis funiculus vmbilicalis, cuius repoſitio difficile contingit, ſiquidem vix eueniet ſine compreſſione, qua circulatio ſanguinis valde impeditur; placenta praeuia.

Obliquitas vteri tanta, quanta omnem ſpem aufert capitis in meliorem ſitum reducendi.

Defectus dolorum, conuulſiones, haemorrhagia copioſa, et capitis ob nimiam lubricitatem manu dirigendi impotentia. Tutius enim eſt hoc in caſu infantem pedibus ſine mora extrahere, quam, vertice in arctius ſpatium conuerſo, excluſionem per parturientis labores expectare.

Contraindicationes vero ſequentes verſionem prohibent.

Humores amnii iam ante longum tempus effluxi.

Dolores nimii, vel duratione vel gradu vires vltra modum conſumentes.

Facies iuſto profundius in peluim delapſa et incuneata.

Nimia vteri circa foetum contractio, Hydrops infantis.

Peluis matris iuſto anguſtior, infantis vero caput ſolito maius.

Ante verſionem vero ſuſcipiendam, partes externas atque internas tactu bene explorare conuenit, vt de vero ſitu infantis nullum amplius dubium remaneat, quod optime ſtatim poſt humoris amnii effluxum, fieri poteſt. Videndum quoque vtrum vterus ſatis mollis ſit atque orificium offerat ſatis amplum. Situs capite praeuio in vniverſum difficiliorem verſionem admittunt, quia in repoſitione caput vaginam ab vtero ruptura facile ſeiungere poteſt. Negotium vero verſionis eo facilius perficiendae a tempore dependet, quo obſtetricanti ipſi velamina disrumpere licet, vtque confeſtim, vbi humorum effluxus incoepit, manum ſuam inducat, reliquorum humorum effluxum impediat ſicque vterum retineat, quo minus ſubito ſe poſſit con-

trahere. Quo temporis momento breuissime absoluitur versio, et parturienti non tam multi cruciatus excitantur.

De manu, ad infantem vertendum ingerenda, scire licet, primum et secundum situm et dextram et sinistram postulare, prout nimirum hac alteraue opus facilius confici posse sibi persuasum habet obstetricans. In tertio vero situ, semper sinistra, in quarto, semper dextra manu agendum est, si paginam anteriorem statim tangere vult. Intra quemlibet dolorum impetum quiescendum est atque expectandum, donec transierit, probe quoque cauendum, ne velamina infantis simul corripiantur, inde enim haemorrhagiae graues facile oriri possunt. Vbi ad pedes peruentum est, tunc illi ori vteri propius adducendi sunt. Ambos simul apprehendere vix continget, cum iam gratulari sibi possit obstetricans de vno feliciter attacto, etsi etiam extractio, quae vno pede fit, saepius optime succedat, infanti tamen nocere potest, dum luxationes et distorsiones facile sequuntur. Infantis pedes cum pectore, vt in primo situ facile accidit, symphysi ossium pubis obuersi, non supra se ita complicari possunt, vt se decussent, sicque situm oppositum accipiant, quia tam peruersa agendi ratio infanti certe nocebis, simulque partum facilius absoluendum nouis molestiis retardabis, cum non satis constet, vtrum sequatur reliquum corpus. Itaque consultius est infantem ad abdomen vsque extrahere, alteram manum deinde dorso eius imponere, alteram vero abdomini, deinde vero sensim vertere, ita vt dorsum symphysin ossium pubis, abdomen vero os sacrum respiciat. Quae extractionis methodus certe commodissima et leuissima est.

§. 8.

Attamen cum experientia doceat, nec repositionem capitis, nec versionem semper institui, inque incuneatione hisce auxiliis prorsus nil effici posse, instrumenta adhibenda sunt, de quibus nunc breuiter agamus.

Primo igitur forcipis vsum et laudes debitas in medium proferamus, deinde pauca de vecte proponamus. Itaque si repositio capi-

tis prorſus impoſſibilis eſt, forcipe illud extrahi debet. Sunt quidem nonnulli obſtetricantium, 14) qui odio forcipem perſequuntur, cum tamen noſtris temporibus feliciſſimus eius vſus vltro ſe commendauerit. Multi certe infantes vitam ſuam huic inſtrumento prudenter et dextre adhibito debent, quam aliis partum promouendi auxiliis, 15) cum caput minus comprimat quam vectis ipſaque nuda manus repoſitionem tentans. Hinc quoque plures euitantur moleſtiae, quae omnino ab eiusmodi incommoda compreſſione capitis oriri poſſunt.

Indicatur vero forceps.

Si caput in ſuperiore adhuc peluis regione verſatur, ſed ob nimiam debilitatem parturientis vlterius deprimi nequit.

Si caput in media pelui ita incuneatum eſt, et vterus ita contractus, vt nulla prorſus reductioni et verſioni inſtituendae ſpes relinquatur. Tam arctam vero incuneationem adeſſe poſſe, vt nullo modo forceps immitti poſſit, vix probabile videtur.

Si haemorrhagia nimia, conuulſiones, vomitusque adſunt.

Si ruptura vteri imminet.

Si iſchuria, nulla alia ratione ſananda, parturientis cruciatum auget.

Contraindicatur vero ab vteri orificio nimis conſtricto et non cedente.

Forcipe vero ad partum abſoluendum non niſi bene et accurate formata, aptaque magnitudine, vti licet. Ex omnibus vero hucusque in vſum vocatis Starkiana aptiſſima et vtiliſſima mihi videtur, quae

14) vid. Vogleri *Erfahrungen über Geburt und Geburtshülfe, Marb. 1797.* qui dicit de forcipe, eſſe ad oſtentationem et pompam inſtrumentum; loco huius laudat, opium tanquam medicamentum, ad partum promouendum, vtiliſſimum, quod vero non niſi contra ſpaſmes proderit.

15) vid. Fischeri *Bemerkungen üb. die engl. Entbindungskunſt, Gött. 1797.*

tam accurate et bene formata eſt, vt triplici peluis aperturae facillime adaptari poſſit. Infanti impreſſionis veſtigia nec relinquit, nec tam facile, vt aliae, delabitur. Arcta eius in gynglymo coniunctione rupturae quoque auertuntur, dum clauus gynglimum arcte connectit, vtraque etiam brachia forcipis ſimul attrahi poſſunt. Clauo vero per ginglymum immiſſo non vbique vti poſſumus, quia interdum impedimus, quo minus vtraque brachia ad aequalem altitudinem immittere poſſimus. Noxa vero, huic forcipi adhaerens, vere vnica, conſiſtit in eo, quod in capite ſoluendo ſeu extricando partes genitales externae non tantum ſpatium concedant, quantum forceps requirit, quia anſae aequo magis incuruatae abdomini parturientis iuſto propius admouentur. Quod vero impedimentum ſtatim remoueri poteſt, ſi brachia eius, gynglymo antea ſoluto, ſenſimque denuo immittuntur, deinde denuo connecluntur. Hac igitur ratione facili negotio caput poterit liberari et extrahi.

Ad faciem praeuiam, e ſitu primo et ſecundo liberandam, brachium maſculum in latere ſiniſtro prius ingeri debet verſus axin pelvis ſiniſtram, id quod quoque in extractione obſeruandum. Brachia forcipis quam accuratiſſime ſemper capiti infantis apprimi debent, et ſollicite euitandum, ne ſimul orificium vteri arripiatur, quae rudis tractatio acerbiſſimos dolores facit. Quodſi faciem in tertio et quarto ſitu dimouere atque extrahere velis, brachio maſculo prius vtendum erit, ſub ſymphyſi oſſium pubis locando; foemininum e contrario verſus os ſacrum dirigere, caput ſic arreptum in hac directione vsque ad pelvis exitum detrahere, quod vero, vbi adhuc commoraretur in peluis apertura ſuperiore, magis verſionem poſtulat. Deinde ad latus vertere, oportet.

Regulae quaedam vniuerſales in forcipis vſu obſervandae.

Axis peluis ab introitu eius oblique a pagina anteriore verſus poſteriorem ſe vergit, cauitas vero peluis, quod iam monuimus, partu-

rientis in dorſum incumbentis, paralelam habet cum pauimento domicilii directionem, axis vero peluis aperturae inferioris, ſeu exitus, ſurſum dirigitur. Ad hanc igitur diametri peluis directionem diuerſam, pro diuerſo, quem parturiens occupat, ſitu, tum in forcipe ingerenda, tum capite attrahendo, probe eſt reſpiciendum. 16) Si igitur de forcipe in apertura ſumma applicanda cogitas, tunc perpendicularem ſitum illi parabis, peritonaeo ab ea ſimul retropreſſo; in apertura media, vbi illam immittere velis, cum pauimento parallelam directionem habeat neceſſe eſt; in apertura vero infima, ſi applicari debet, ſurſum eſt dirigenda, quae quoque monita in attrahenda forcipe verſus obſtetricantem valent: ſcilicet vt ex apertura ſumma in perpendiculari directione, e media in horizontali, atque ex imo apertura ſurſum extrahatur ita quidem vt anſae forcipis penitus incumbant abdomini parturientis. Forceps vero ſemper per interualla extrahi debet, vt obſtetricans et parturiens vires interea recipiant, et ſic in apta temporis diſtributione ipſam naturam prudenter imitemur, quae non ſubito, ſed per gradus et interualla ſuas vires adhibere ſolet, id quod in doloribus, ad partum excludendum excitatis, obſeruamus. Brachia forcipis ſemper quam proxime admouenda ſunt capiti infantis, ne vllo modo vteri pars aliqua ſimul arripiatur, quod, vt iam dictum eſt, acerbiſſimos facit dolores. Noli vero dolorem hunc, qui a preſſione forcipis in neruis ineuitabili modo excitatur, timere tanquam inſolitum et praeternaturalem, eſt enim a priori prorſus diuerſus, et cum ſenſu formicationis conuenit, qui poſt vaſorum et neruorum compreſſionem, femoribus cum cruribus cruciatim ſibi impoſitis, extremitates inferiores percurrit, et ceſſante forcipis preſſione ſponte ſua quoque ceſſat. Sub forcipis immiſſione dolorum finem patienter expectes, manu impetu eorum facto penitus quieſcente; ſub extractione foetus vero parturientem ad dolorum elaborationem ſeu intenſionem incites. Capite infantis caute liberato, perinaeo ſiniſtra manu apte ſine temera feſtinatione ſuffulcito, ruptura quoque eius facile auertitur.

16) vid. Osborni *Verſuch über die Geburtshülfe in natürl. u. ſchweren Geburten*, Liegnitz 1794.

Frontem infantis, ſub extractione forſan arcui oſſium pubis illidentem, retinebis et occiput prius liberabis, quo artificio rurſus ars partum naturalem facile imitatur. Perinaeum vero ab omni detrimento immune manebit, ſponteque ſua quaſi dilatatum ſeſe retrahet. 17)

Vectis denique ad partum noſtrum feliciter finiendum a nonnullis laudatur, atque Forcipi praefertur, quod vero nobis non videtur, potius exiſtimamus forcipem variis de cauſſis praeferendam eſſe, et qui negotium hoc vecte melius abſolui poſſe contendit, aeque bene vti poterit hunc in finem alterutro cochleari ſeu brachio forcipis. Inter varios vero vectes: ROONHVYSIANVS, 18) atque illi, quos RECHENBERGERVS, atque AITKEN inuenerunt notiſſimi ſunt, hic autem a ſua nobilitate per gynglymum nomen viui reportauit. 19) Omnes fere delineandos aerique incidendos curauit DEASE, 20) AITKEN, 21) MVLDER, 22) CAMPER, 23) atque HINZE. 24)

Quamuis vero ſimpliciorem habeat ſtructuram, forcipi tamen nullo modo praeferendus eſt, cum maioribus cum moleſtiis vſus eius coniunctus ſit. Quas enim dilacerationes et contuſiones a forcipe times, eas potius per vectem accelerabis et augebis. Non adeo difficile eſt, digitis immiſſis occiput deprimere, cum tamen vecte longe flexiliores ſint. Quoque in eo a forcipe ſuperatur, quia huius alterutrum cochlear ſeu brachium loco vectis commode adhiberi poteſt, et vecte fruſtra immiſſo, forcipem deinde adhibere, vnumque cochlear in vterum immittere liceat vt ſic duplicis inſtrumenti adminiſtratio euitetur. Plura de forcipis, prae vectis vſu, teſtimonia collegit Cel. OSBORN, 25) qua propter hunc auctorem lectoribus commendamus.

17) vid. SCHWEIGHAEVSERI *Anweiſ. zur Entbindung mit der Zange, Lpz. 1796.*

18) vid. GVTTHOFII Vectis Roonhyſiani hiſtor. Goetting. 1786.

19) vid. OSBORN. loc. cit. p. 118.

20) *Bemerkk. üb. d. Entbindungsk. in langwier. u. ſchweren Geburten, Zitz. 1788.*

21) *Entbindungskunſt, Nürnb. 1989.*

22) *Geſchichte der Zange u. Hebel in der Geburtshülfe, Lpz. 1798.*

23) *Betrachtungen üb. einige Gegenſtände aus der Geburtshülfe, Lpz. 1776.*

24) HINZE, *Verſuch einer chronol. Ueberſicht aller f. d. Geburtshülfe erfund. Inſtrumente* etc. *Liegnitz 1794.* 25) lib. cit. p. 48 - 127.

THESES.

1.

In quauis inflammatione siue a caussa interna siue externa orta vasorum quoque absorbentium systema esse affectum contendo.

2.

In primo atque secundo stadio anasarcae et ascitis purgantia et vomitoria prosunt, in postremo vero punctatio est praeferenda.

3.

Praeter vreteres aliae viae vrinam ad vesicam vehunt.

4.

Tussis conuulsiua est morbus neruosus.

5.

Amputatio quae à lambeau a Francogallis dicitur, Alanſoniana e ſt poſtponenda.

6.

Roborantia ſudores colliquatiuos optime compeſcunt.

7.

Spaſmus icteri cauſſa eſt.

8.

Fluxus coeliacus morbus localis inteſtini recti eſſe videtur.