

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

IV. Beschreibung eines mit glücklichem Erfolge vorgenommenen
Bauchschnitts, wegen spontaner Zerreißung der Gebärmutter, während
des Geburtsaktes, und des in die Bauchhöhle getretenen Kindes, von Dr.

...

[urn:nbn:de:bsz:31-349720](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-349720)

IV.

Beschreibung
eines mit glücklichem Erfolge vorgenommenen
Bauchschnitts, wegen spontaner Zerreißung
der Gebärmutter, während des Geburtsaktes,
und des in die Bauchhöhle getretenen
Kindes,

von

Dr. Molitor,

Physikus in Salem.

Bei der Seltenheit der Fälle, in welchen nach einem während der Entbindung entstandenen Risse der Gebärmutter, und nach darauf erfolgtem Austreten des Kindes in die Bauchhöhle, die Gebärende durch den Bauchschnitt noch glücklich gerettet wurde, halte ich nachstehenden, mir vorgekommenen Fall dieser Art der öffentlichen Bekanntmachung um so mehr werth, als derselbe sich durch das Zusammentreffen mehrerer eigenthümlicher Zufälle und Erscheinungen noch besonders auszeichnet.

Frau H. in U. 37 Jahr alt, von kleiner Statur, übrigens wohlgenährt, gesund und vollsaftig

aussehend, von lebhaftem, sanguinischem Temperament, und eine sitzende Lebensweise führend, hatte von ihrem dritten bis siebenzehnten Jahre an Caries des rechten Oberschenkels, und wahrscheinlich auch, da zu jener Zeit langwierige Abscesse in der Bauchwand entstanden, an Caries der Beckenknochen und der Wirbelsäule gelitten. Als Folge dieser Knochenkrankheit, die allem Anscheine nach ursprünglich skrophulöser Natur war, behielt sie eine etwas schiefe Haltung des Körpers, einen leicht hinkenden Gang und, was das schlimmste für sie war, ein fehlerhaft gestaltetes Becken; dasselbe ist nämlich merklich schief gestellt, auf der rechten Seite tiefer, als auf der linken, außerordentlich stark prominirend, gleichsam von oben nach unten zusammengedrückt, das Promontorium so stark hervorstehend, daß die Conjugata höchstens $2\frac{3}{4}$ Zoll beträgt.

Im Jahr 1827 wurde Frau H. zum ersten Male schwanger und am 30. Jänner 1828 — nach dreitägiger angestrebter Bemühung mehrerer Geburtshelfer und nach vorgenommener Perforation des Kindes, mit der größten Gefahr ihres eigenen Lebens entbunden.

Als sie im Jahre 1830 zum zweiten Male schwanger ward, schlug ich ihr die künstliche Frühgeburt vor;*)

*) In dergleichen anerkannt verzweifelten Fällen halte ich die künstliche Frühgeburt für ein sehr schätzbares und empfehlenswerthes Hülfsmittel, das gewiß immer mehr günstige Erfolge liefern wird, je mehr die Erfahrungen

allein im Vertrauen auf die Versicherung eines andern ältern und berühmten Arztes, daß dies Mittel bei ihr nicht nothwendig sey, und sie ohne dasselbe ein lebendes Kind gebären könne, verweigerte sie standhaft die Befolgung meines Rathes und wartete getrost das Ende ihrer Schwangerschaft ab. Die Unbequemlichkeiten, welche ein starker Hängebauch verursachte, abgerechnet, war die Schwangerschaft ganz gut abgelaufen; Frau H. hatte schon seit 14 Tagen ausgezählt, als am 14. Jänner 1831 Vormittags Wehen eintraten, die bald an Kraft und Häufigkeit bedeutend zunahmen. Abends 6 Uhr öffnete sich der freilich noch hoch und stark nach hinten stehende Muttermund so, daß man drei Finger einbringen konnte; um 9 Uhr stellte sich die Blase

über das dabei einzuschlagende zweckmäßigste Verfahren nach und nach geläutert werden. Erst kürzlich bewirkte ich, gemeinschaftlich mit dem praktischen Arzte Galler zu Ueberlingen, in einem, dem obigen ganz ähnlichen Falle eine künstliche Frühgeburt in der 34ten Schwangerschaftswoche mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Wir ließen die in Rede stehende Person 14 Tage hindurch täglich zwei warme Bäder nehmen, den Leib öfters frottiren, gaben ein Infus. Sennae mit Tart. boraxat. und etwas Borax in leicht abführender Dosis, und nachdem hierdurch der Uterus sich zur Geburt disponirt, der Muttermund gehörig erweitert, die betreffenden Theile überhaupt sich erweicht und nachgiebiger zeigten, machte ich auf die gewöhnliche Weise den Eihautsich, worauf noch am selben Tage Wehen eintraten, und am zweiten Tage die Geburt glücklich beendet wurde.

unter den Wehen, und bis 10 Uhr kam sie weit in die Scheide herab; man erkannte jetzt bei der Untersuchung den noch im großen Becken ziemlich beweglichen, doch in normaler Stellung sich präsentirenden Kindeskopf. Die, übrigens ganz regelmäßigen Wehen wurden immer heftiger, häufiger und anhaltender, die Natur schien alles aufbieten zu wollen, um die obwaltenden Hindernisse zu überwinden, und sowohl die Gebärende, als die beiden hinzugerufenen Geburtshelfer gaben den besten Hoffnungen Raum; allein — um Mitternacht, als die Geburtsthätigkeit den höchsten Grad erreichte, wobei es die Frau natürlich nicht an kräftigem Mitarbeiten fehlen ließ, hörten die Wehen plötzlich auf; dabei hatte die Gebärende nicht das Gefühl, als zerriße ihr plötzlich etwas im Leibe, auch hörte sie eben so wenig, als sonst jemand, ein Geräusch in ihrem Leibe; ihre Empfindung war, wie sie sich nachher ausdrückte, gerade als würde ihr ein Degen in die linke Seite des Bauches gestochen. Dieser heftige Schmerz hielt nur wenige Augenblicke an, worauf sich ein mehr brennendes Gefühl fast in der ganzen linken Seite des Unterleibes einstellte; zu gleicher Zeit verlor der Bauch seine bisherige regelmäßige Rundung, er wurde weniger herabhängend für die Berührung, doch nur in der linken Seite empfindlich, und ungleich hart; die Gebärende konnte nicht mehr bequem liegen, und es floß etwas Blut durch die Geburtstheile ab. Bei der hierauf vorgenommenen Untersuchung fand man nicht mehr die in die Scheide herunterragende Blase und den vor-

liegenden harten Kindesthail, sondern mehrere nicht ganz bestimmt zu unterscheidende weiche Hervorragungen, von welchen man den einen für einen vorliegenden Theil der Placenta hielt. Weil sich die Gebärende indeß bald wieder ziemlich wohl befand, und bei ruhiger Lage fast gar keinen Schmerz mehr im Bauche fühlte, weil sich kein Schwächerwerden, keine Uebelkeiten, kein Erbrechen, keine Convulsionen, Schluchzen und dergleichen bedenkliche Zufälle wahrnehmen ließen, so wartete man einiger Maßen beruhigt zu, und gab nur wegen des übrigen geringen Blutabganges die Ratanhia mit Elix. acid. Haller. und Tinct. cinnamom.

Ein am 14. Jänner hinzugekommener dritter Geburtshelfer traf noch denselben Stand der Dinge an, nur glaubte er bei der Untersuchung eine Wasserblase zu fühlen, die er sofort öffnete, ohne daß jedoch nachher Fruchtwasser abfloß. Nach und nach befestigte man sich immer mehr in der Idee eines vorhandenen Gebärmutterisses, und nun wurde auch ich noch herbeigerufen. Den 14. Abends 7 Uhr angekommen, traf ich die Gebärende im Bette, ruhig auf der linken Seite liegend, mit stark erhöhtem Oberkörper; ihr Gesicht war, wie gewöhnlich, lebhaft geröthet, durchaus nicht entstellt, die Haut war warm und leicht dünstend, die Respiration etwas beschleunigt und beengt, der Puls klein, ziemlich schwach und hatte ohngefähr 85 — 90 Schläge in der Minute; der Bauch war etwas kleiner und stund merklich höher als in der letzten Zeit der

Schwangerschaft; er war höckerig, besonders fühlte man gleich über dem Nabel und in der rechten Seite bis in die Lebergegend hin einige kleine Hervorragungen, die ich für den unmittelbar unter der Bauchwand befindlichen Steiß des Kindes und für die untern Extremitäten desselben hielt; die linke Seite des Bauches fühlte sich im Ganzen weicher an, aber das stärkere Aufdrücken meiner Finger erregte Schmerz; die Gebärende konnte auf beiden Seiten liegen, doch besser auf der rechten, als auf der linken; der Bauch senkte sich jedes Mal stark nach der Seite, auf welcher sie lag, doch stärker auf die rechte, als auf die linke; in der Rückenlage hielt sie es nicht aus, selbst wenn man ihr die Unterlage des Kopfs und der Brust ganz hoch machte, was ihr übrigens immer erleichternd war. Bei jeder Bewegung des Körpers fühlte sie stechende und brennende Schmerzen in der linken Seite von dem obern vordern Darmbeinstachel bis zur Mitte der untersten falschen Rippe dieser Seite; bei jeder stärkern Bewegung stellte sich auch noch etwas Blutfluß und unwillkürlicher Urinabgang ein; außer den obenerwähnten Schmerzen klagte die Gebärende hauptsächlich noch über Durst und über das beschwerliche Liegen; sonstige bedenkliche Krankheitserscheinungen, Nervenzufälle und dergleichen waren noch immer keine zu bemerken.

Ich schritt nun zur innerlichen Untersuchung, die wegen des sehr engen und außerordentlich stark inklinirten Beckens sehr mühsam, und für die Gebärende sehr

schmerzhaft, weit schmerzhafter als bei der ersten Entbindung, war. — Ich ging nun mit der ganzen rechten Hand ein; die äußern Geschlechtstheile und die Scheide fand ich etwas entzündlich angeschwollen, doch feucht, und in letzterer etwas geronnenes Blut; im obern Eingange des kleinen Beckens, nach hinten und rechts, fühlte ich den, für einen Theil der Placenta gehaltenen Körper. Derselbe ragte eine halbe Hand groß mit convexem Rande in die Scheide; er war fast ein Zoll dick, von fleischiger Consistenz, auf beiden Flächen und am Rande gleich glatt anzufühlen; nach links und etwas nach vornen fühlte ich mit dem Rücken der Hand einen andern hervorragenden, etwas härtern Gegenstand, dessen Beschaffenheit ich indes nicht bestimmter unterscheiden konnte; in der Mitte des Beckeneinganges befanden sich mehrere häutige, schlüpferige, runde, elastische und sehr leicht verschiebbare Theile, bei deren Berührung ich augenblicklich an das Gefühl erinnert wurde, welches man beim Anfassen der Gedärme bei Sectionen u. s. w. in der Hand zu haben pflegt, und die ich auch wirklich als solche erkannte. Indem ich meine Hand in der Richtung der Axe der Beckenhöhle weiter nach oben und vorne fortschob, wichen die Gedärme mit Leichtigkeit zurück, und ich fand keinen sonstigen Widerstand, bis sich meine Hand ganz in der Bauchhöhle von Gedärmen umgeben befand, und ich mit dem Mittelfinger die innere Bauchwand — etwa 2 Zoll unter der Mitte der linken, untersten falschen Rippe — berührte, wo ich auch von außen diesen Finger deutlich fühlen

fühlen konnte. Kindesheile erreichte ich keine, mochte auch aus Vorsicht meine Hand nicht viel und lange in der Bauchhöhle umher bewegen, obgleich die Frau über keine sonderlichen Schmerzen dabei klagte; ich zog daher meine Hand aus der Bauchhöhle zurück, und suchte mir über die Beschaffenheit der Rißwunde Gewißheit zu verschaffen. Zu diesem Behufe verfolgte ich den oben bezeichneten, für einen Theil der Placenta gehaltenen Körper auf seiner nach einwärts gefehrten Fläche, und kam nun neben demselben nach rechts hin mit 3 Fingern in eine längliche, nach der linken Seite des Beckens gerichtete klaffende Spalte, die sich einiger Mafen wie der Muttermund anföhlte und sich über meinen Fingern contrahirte. Ich zweifelte nicht, daß dieß die Ränder des Gebärmutterrisses waren, welcher sich nach unten durch den Muttermund bis in das Scheidengewölbe erstreckte. Aus Furcht, diesen Riß zu vergrößern, wagte ich es nicht, in die Höhle der Gebärmutter weiter einzudringen, überzeugte mich aber dadurch, daß ich den ganzen Uterus mit den in der Wunde befindlichen 3 Fingern fast so leicht, wie im ungeschwängerten Zustande, hin und her bewegen konnte, daß derselbe schon stark zusammengezogen und seines Inhaltes völlig entledigt war. Beim Herausziehen der Hand reponirte ich noch so viel möglich die vorgefallenen Gedärme.

Diese Resultate der innerlichen Untersuchung, zusammengehalten mit den Resultaten der äußerlichen Untersuchung, und mit den vorerwähnten Ereignissen und

Erscheinungen ließen hinsichtlich der Diagnose des vorliegenden Falles nicht mehr den geringsten Zweifel übrig. Der auf den höchsten Grad gesteigerten Geburtsthätigkeit setzte die Enge der obern Apertur des kleinern Beckens ein unüberwindliches Hinderniß entgegen. Außer Stand, die Austreibung der Frucht auf natürlichem Wege zu bewerkstelligen, brachen sich die Gewalt der Wehen und die Anstrengungen der Gebärenden eine künstliche Bahn; der in Folge der ersten schweren Entbindung vielleicht noch etwas geschwächte und krankhafte untere Theil des Uterus und das Scheidegewölbe rissen nach der linken Seite, wo jene Gewalt am meisten hindrängte und am wenigsten Widerstand fand, so weit ein, daß das Kind, sammt der Nachgeburt und den Eihüllen, in die Bauchhöhle austreten konnte, und dies zwar in dem Augenblicke, als der Schmerz in der linken Seite eintrat, der Unterlieb eine andere Gestalt annahm, der Blutfluß sich einstellte, und die Wehen aufhörten. Dieß geschah also schon 19 Stunden vor meiner Untersuchung. Das Kind, von welchem auch seit jenem Augenblicke keine Bewegungen mehr wahrzunehmen gewesen, war unter diesen Umständen höchst wahrscheinlich nicht mehr am Leben. Nicht genug erstaunen konnte ich mich übrigens darüber, daß die Gebärende sich bei so bewandten Umständen so leidentlich befand, und dieser Umstand war es hauptsächlich, welcher mir Muth einflößte und meine Hoffnung, wenigstens das Leben der Mutter noch erhalten zu können, bestärkte.

Von der Möglichkeit, das Kind durch die Rißwunde in die natürlichen Geburtswege einzuleiten und so zu entbinden, mußte ich bei der mir schon von der ersten Geburt her nur zu wohl bekannten üblen Beschaffenheit des Beckens, bei dem schon so stark zusammengezogenen Uterus und bei der gegenwärtigen Lage des Kindes, gänzlich abstrahiren, eben so wenig konnte ich mich nach meinen Ansichten zu dem von den Engländern am meisten empfohlenen Verfahren entschließen: nämlich, das Ganze der alleinigen Heilkraft der Natur zu überlassen, und von ihr die Resorption des in die Bauchhöhle ergossenen Blutes und Fruchtwassers, das Herauseitern des in Fäulniß übergegangenen Kindes, oder dessen Umwandlung in ein sogenanntes Steinkind zu erwarten. Dieß geht zwar wohl an, bei einer ursprünglichen Graviditas extra uterina, und bei nicht ausgetragener Frucht, nicht aber bei einem durch Ruptur des Uterus veranlaßten Austreten einer vollkommen ausgetragenen Leibesfrucht in die Bauchhöhle.

Der Bauchschnitt, welcher freilich gleich nach dem Entstehen der Ruptur, wegen der damals noch höchst wahrscheinlichen Erhaltung des Kindes, weit mehr versprechend gewesen wäre, blieb nach meinem Dafürhalten immer noch das vorzüglichste Mittel, um hier Hülfe zu schaffen.

Die drei andern anwesenden Geburtshelfer stimmten meiner Ansicht vollkommen bei. Mehrere Gründe bestimmten uns indeß, auch die Meinung und Zustimmung

mung jenes Arztes, welcher der Frau H. früher so zuversichtlich eine glückliche Entbindung vorausgesagt hatte, einzuholen. Wir entschlossen uns übrigens zu dieser Verzögerung nur in so fern, als wir dadurch eine Verschlimmerung der Gebärenden herbeizuführen nicht fürchteten; wäre in der Zwischenzeit irgend eine dringende Erscheinung eingetreten, so würden wir auch ohne jene Zustimmung, und mit Umgehung aller andern Nebenrückichten, augenblicklich zur Operation geschritten seyn.

Das Befinden der Gebärenden änderte sich indes nicht bedeutend: sie brachte einige Stunden schlafend zu; um Mitternacht stellte sich zwar etwas vermehrte fieberhafte, beengte Respiration, auch etwas mehr Schmerz und Anschwellung des Unterleibs ein, aber mit dem Erscheinen eines allgemeinen warmen Schweißes glich sich diese Exacerbation nach einer Stunde wieder aus; der Puls behielt 80 bis 90 Schläge in der Minute, das Aussehen und Benehmen der Gebärenden blieb natürlich; zwischen 2 und 3 Uhr Morgens hatte sie einige Male wehenartige Empfindungen im Kreuze.

Morgens 3 Uhr langte die gewünschte Zustimmung von Seiten des consultirten Arztes endlich an, und nun — also 27 Stunden nach erfolgtem Gebärmutterrisse — schritt ich zur Operation, zu welcher sich nun auch die Gebärende, ihre verzweifelte Lage einsehend, ohne Widerrede bereit zeigte. Vorerst nahm ich noch eine Untersuchung durch die Scheide vor, und

fand jetzt die Theile empfindlicher, angeschwollener, und daher weniger deutlich unterscheidbar, als bei meiner ersten Untersuchung; die Gedärme ragten wieder weit in die Scheide herab, fühlten sich praller an, und umsonst versuchte ich es wieder, sie zu reponiren. Beim Herausziehen der Hand, wobei die, dieselbe umgebenden Theile deutlich eine wehenartige Contraction zeigten, floß ungefähr ein halbes Pfund Fruchtwasser ab; es war somit durch meine Repositionsversuche, und durch die gleichzeitigen wehenartigen Contractionen, eine aus der Bauchhöhle in die Scheide herabhängende Wasserblase geborsten.

Weil ich die Operation in der weißen Linie zu machen gedachte, hatte ich die Gebärende schon einige Zeit vorher auf die linke Seite liegen lassen, um dadurch die Frucht mehr in die Mitte der Bauchhöhle zu bringen. Nachdem das Zimmer gehörig beleuchtet war, wurde die Kreißende nun in ihrem bisherigen Bette in eine völlig horizontale Rückenlage gebracht; ein Gehülfe hielt sie am Oberkörper und hatte ihr nöthigenfalls belebende Mittel zu reichen; ein zweiter Gehülfe war hauptsächlich zur Zurückhaltung der, nach Eröffnung der Bauchhöhle, sich etwa vordrängenden Eingeweide bestimmt, und ein dritter hatte mir beim Fixiren der einzuschneidenden Theile, beim Wechseln der Instrumente u. s. w. an die Hand zu gehen.

Der Raum zwischen der Schambeinvereinigung und dem Nabel betrug nicht mehr als $7\frac{1}{2}$ Zoll; ich

begann den Hautschnitt mit einem gewöhnlichen bauchigen Bistouri, einen Zoll über der Schambeinvereinigung, drang gleich durch die fast zolldicke Fettlage bis auf die weiße Linie, und verlängerte diesen Schnitt nach oben bis unmittelbar unter den Nabel. Durch vorsichtige kleine und seichte Einschnitte trennte ich hierauf nahe am untern Wundwinkel die sehnigte Decke, und brachte, so bald die Oeffnung in derselben groß genug war, die Hohlsonde ein; auf dieser erweiterte ich mit einem geknöpften Bistouri jene Oeffnung nach oben so viel als nöthig war, um den Zeigefinger meiner andern Hand als Leiter des Messers einzubringen, worauf ich sodann den Schnitt in der weißen Linie bis in den obern Wundwinkel verlängerte, ohne das Bauchfell zu verletzen. Um mich über das Vorliegen dieser serösen Haut mehr zu vergewissern, löste ich mit dem Finger deren Adhärenzen im Umfange der Wunde von der innern Wand der weißen Linie, worauf sie blasenartig in die Wunde hereinragte. Indem ich nun eine, mittelst der Pincette im untern Wundwinkel aufgehobene Falte des Bauchfelles einstach, drang ich in die Bauchhöhle und erweiterte diese Oeffnung auf dieselbe Weise, wie die Oeffnung der weißen Linie. Glücklicher Weise präsentirten sich jetzt weder die Gedärme noch das Netz, sondern abermals eine Blase von dunkelblaulichtgrüner Farbe, die in die ziemlich stark klaffende Wunde der Bauchwand weit hereingetreten war, und bei der Berührung sich als eine zarte, eine dünne Flüssigkeit enthaltende, Haut zeigte, durch

welche man, besonders im untern Theile der Wunde, die festen Kindesthelle deutlich fühlen konnte; es war dieses eine Wasserblase, in welche ich sofort im untern Theile der Wunde vorsichtig eine $\frac{1}{4}$ Zoll große Oeffnung machte, worauf sich aus derselben beiläufig $1\frac{1}{2}$ Pfund bläulichgrünes, nicht übelriechendes Fruchtwasser, und zwar Anfangs in starkem Bogen entleerte. Damit dieses nicht in die Bauchhöhle fließen konnte, hatte ich hierbei einen gleichförmigen Druck auf die Seiten des Bauchs ausüben, und die Wundränder fest an die vorliegenden Kindesthelle andrücken lassen. Als das Abfließen des Fruchtwassers völlig aufgehört hatte, schlichte ich die Eihülle bis zum obern Wundwinkel auf, und nun sah man das Kind größtentheils mit dem Rücken vorliegen. Im untern Theile der Wunde erkannte man dessen rechtes Schulterblatt, somit lag das Kind, wie bei der ersten Scheitellage, das Gesicht nach hinten und rechts. Diesem zu Folge schob ich meine mit Fett bestrichene linke Hand unter dem rechten Wundrande um die rechte Seite des Kindes herum, ergriff das nach hinten und oben gelegene rechte Füßchen, und zog es aus der Wunde, indem ich zugleich den vorliegenden Körper des Kindes nach links und rückwärts schob. Diese Drehung des Kindes um seine Längsaxe erfolgte mit großer Leichtigkeit, ebenso die hierauf vorgenommene Entwicklung des linken Füßchens, des Unterleibs und der Brust; nur der Kopf, dessen vordere Seite nun, wie bei den gewöhnlichen normalen Steiß-Geburten, nach unten und hinten gerichtet war, folgte dem

Zuge nicht gleich, daher ich lieber die Bauchwunde um einige Linien bis knapp an die linke Seite des Nabels mit dem geknüpften Bistouri verlängerte, worauf denn auch der Kopf sich leicht entwickeln ließ. Um auch die Entbindung der Nachgeburt wo möglich gleich zu vollenden, ging ich nun mit der Hand längs der Nabelschnur in die Bauchhöhle. Die Nachgeburt befand sich frei in der Bauchhöhle nach oben, vorne und etwas links, und wurde sammt der Eihülle sogleich durch die Wunde entfernt. — Alles dieses geschah mit der größten Behutsamkeit und unter Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmaßregeln, um das Eindringen des Blutes und der atmosphärischen Luft in die Bauchhöhle möglichst zu verhüten, und dem Vorfalle der Eingeweide gehörig zu begegnen.

Die Eingeweide zeigten indeß während der ganzen Operation keine Neigung vorzufallen; nur eine kleine Portion des Netzes, welche beim Herausnehmen der Eihäute im obern Theile der Wunde zum Vorschein kam, mußte reponirt werden. Auch die Blutung aus der Schnittwunde war so unbedeutend, daß sie den Gang der Operation keinen Augenblick hinderte, und gar kein Gefäß unterbunden zu werden brauchte. Die Länge der Bauchwunde, welche bei der Operation wohl 7 Zoll betragen hatte, betrug gleich nach der Operation, wegen dem Zusammenfallen des Bauches, nur noch $4\frac{1}{2}$ Zoll; sie wurde mittelst eines feuchten Schwammes gereinigt und hierauf sogleich vereinigt. Zu letzterm

Endzwecke legte ich drei blutige Hefte an, wobei ich die Nadeln $\frac{1}{2}$ Zoll vom Wundrande entfernt einstach und in der halben Dicke der Wundleſze wieder ausführte. Das Mitfaſſen des Bauchfells bei dieſer Rath verſchafft, meines Erachtens, keinen Nutzen, ſondern kann leicht nachtheilige Folgen, vorzüglich eine Peritonitis, herbeiführen. Außer den Heften wurden noch die nöthigen Heftpflaſter, mit Offenlaſſung des unterſten Theils der Wunde, angelegt, und endlich eine früher ſchon unter den Rücken gelegte Leibbinde über dem Bauche mittelmäßig feſt zuſammengenäht.

Vom Beginn der Operation bis zu dieſem Augenblicke waren höchſtens 20 Minuten verfloſſen. Die Frau hatte die ganze Operation mit der größten Standhaftigkeit, ja faſt ohne Schmerzáußerung ausgehalten; ſie hatte ſich kaum ein wenig im Geſichte entfärbt, und war vollkommen beim Bewußtſeyn geblieben.

Das Kind, ein gehörig ausgebildetes, großes, ungefähr $7\frac{1}{2}$ Pfund (Medicinal-Gewicht) wiegendes Mädchen, war nicht mehr ins Leben zu bringen, wie zu erwarten geweſen war.

So ſehr man ſich unter den bei Frau H. eingetretenen mißlichen Umſtänden über den Mangel heftigerer und gefahrdrohenderer Zufälle vor und während der Operation des Bauchſchnittes verwundern mußte, ſo Erſtaunen erregend war auch ihr gutes Befinden nach der Operation: ſie fühlte ſich gleich erleichtert, das

früher beschwerliche und kurze Athmen wurde freier, ruhiger, der früher frequente und kleine Puls hob sich und schlug in der Minute nicht mehr als 80 Mal, der heftige Durst hörte auf, im Unterleibe zeigte sich keine heftige Schmerzempfindung, nur etwas Brennen; eine leichte Anwandlung von Brechreiz wurde durch eine Tasse Kammillenthee mit Liquor. anod. H. leicht beschwichtigt. Es wurde demnach beschlossen, vor der Hand mit allen positiven ärztlichen Eingriffen möglichst zurückzuhalten, und der bisher so thätigen und wirksamen Heilkraft der Natur auch bei der Nachkur das meiste vertrauend zu überlassen, bis sich etwa bedeutende Störungen und Abweichungen ihres Ganges nach einer oder der andern Richtung hin zeigen würden, wornach sich ohnedem erst auch der zu entwerfende Heilplan richten mußte. Diesem zufolge erhielt die Entbundene nur eine einfache Mohnsamen-Emulsion, der man bei etwa wiederkehrendem Brechreiz und andern Nervenzufällen 4 bis 5 Tropfen Tinctur. thebaic. und etwas Liq. anod. H. beizusetzen empfahl, zum gewöhnlichen Getränke Mandelmilch oder Kammillenthee, zur Nahrung dünne Fleischbrühe. Die Operirte mußte eine angemessene Rückenlage einnehmen, und wurde sorgfältig bewacht.

Den ganzen Tag hindurch ereignete sich kein besonderer Zufall bei der Entbundenen und das Allgemeinbefinden derselben war recht leidentlich, bis gegen Abend, wo sich vermehrte Hitze und stärkerer Durst

einstellte, der Puls gereizter, schneller wurde, und dieselbe ihre bisherige Ruhe und Munterkeit verlor. Während der ganzen Nacht blieb sie höchst unruhig; wenn sie auch einschlief, schreckte sie gleich wieder auf; bisweilen wurde sie durch schmerzhaftes Schluchzen, Reiz zum Erbrechen und häufig durch unvollkommenes, mit unangenehmem Gefühle verbundenes Gähnen gequält; es erfolgte häufiges Aufstoßen, und der Unterleib schwellte etwas meteoristisch an, ohne schmerzhafter zu werden, der Urin floß dreimal unwillkürlich ab, die Lochien waren Fleischwasser ähnlich, nur bei Bewegungen des Körpers blutig; aus dem untern Theil der Wunde, welcher durch eine Charpiewicke offen gehalten wurde, kam blutiges Serum. Der Brechreiz und das Schluchzen wurden, wenn sie eintraten, durch einige Tropfen Tinct. thebaic. gehoben, und auf den aufgetriebenen Unterleib ließ man warme aromatisch-weinige Ueberschläge machen.

Am 16ten (2ten Tage nach der Operation) Morgens remittirte das Fieber, der Puls wurde voller und kräftiger, der Durst minder stark, die Haut dünstete ein wenig; das Aufstoßen und Gähnen dauerte indeß, wiewohl in minder heftigem Grade fort, das Schluchzen hatte ganz aufgehört; der Stuhlgang und der Abgang der Winde mangelte, und in dem stärker aufgetriebenen Unterleibe hörte man häufig Röllern; die Zunge war rein und so wie die Lippen livid. Unter Tags kam der Ausfluß aus der gutaussehenden Wunde,

und der Abgang der Lochien war kopioser; der Urin wurde unter Empfindung und in Menge gelassen. Im Allgemeinen schien aber der Kräftezustand etwas zu sinken, es konnte daher jetzt offenbar nicht von Herabstimmung einer Unterleibsentzündung die Rede seyn, die ja in einem gewissen Grade zur Heilung nothwendig war, es handelte sich im Gegentheile hauptsächlich um die Belebung des — Erschöpfung drohenden Unterleibsnervensystems, und um die Beförderung der kritischen Ausleerungen. Vor allem wurde Patientin mit größter Vorsicht und ohne nachtheilige Folgen aus dem ganz durchnäßten Bette in ein anderes gewärmtes trockenes gebracht, und sie erhielt den 16. Nachmittags: Infus. rad. valerian. ex. ʒ iii, parat. ʒ vj, cum naphth. acet. ʒ ij, Liq. ammon. acet. ʒ vj et Syr. Diacod. ʒ j. S. Alle Stunden 1 Löffelvoll. Ferner alle 3 Stunden 1 Gran Calomel mit $\frac{1}{6}$ Gran Opium; auf den Unterleib Balsam. vit. H. mit Tinct. opii s. und trockne aromatische Ueberschläge; zum Getränke Thee von Pfeffermünzen und Kamillen, auch zur Abwechslung etwas Mandelmilch.

Abends exacerbirte das Fieber wieder, der Durst vermehrte sich, der Schlaf war nur kurz und durch schreckhafte Träume beunruhigt.

Den 17. (3ten Tag) war der Zustand der Patientin fast derselbe wie am vorigen Tage, daher mit denselben Mitteln fortgefahen wurde.

Den 18. (4ten Tag) Morgens war das Allgemein-

befinden merklich besser, das Fieber war unbedeutend, das Gähnen und das häufige Aufstoßen hatte nachgelassen, der Unterleib aber war noch immer tympanitisch aufgetrieben und unschmerzhaft; nur in der rechten Lendengegend war jetzt eine harte, beim Drucke schmerzhafteste Anschwellung zu fühlen, die auch bei der Lage auf der linken Seite das Gefühl von Schmerz und Schwere verursachte. Unter Tags schlief Patientin viel, bekam dabei aber einige Male Alpdrücken und erwachte dann unter bangen Schweiß. Mittags litt sie wieder an Blähungen, die auf ein gegebenes Clystier verschwanden. Abends war kaum eine Spur von Fieber zu bemerken, der Andrang der Milch zu den Brüsten war höchst unbedeutend und schnell vorübergehend; die in gehöriger Menge abgehenden Lochien wurden jetzt chokoladefarbig, eiterig und übelriechend; das Wundsecret hatte eine gute Beschaffenheit, die Wundränder klebten fest zusammen, außer wo sie durch die eingelegte Charpie offen gehalten wurden. Täglich wurde nun eine neue Leibbinde angelegt. Mit den bisherigen Mitteln wurde fortgeföhren.

Den 19. (5ten Tag) Morgens 4 Uhr verspürte Patientin heftige Kolik, welche sich indes auf einige Tropfen Tinct. thebaic. bald verlor. Ihr Zustand war an diesem Tage viel besser, sie sah gut aus und war ruhiger; den Puls fand man wenig beschleunigt, kräftiger, fast normal, es stellte sich Appetit ein, und der Durst war mäßig; die Zunge hatte einen weißlichen

Beleg. Die Patientin hatte zum ersten Male seit der Operation sparsamen Stuhlgang, die Blähungen gingen nun häufig nach unten, selten mehr nach oben ab; dabei verminderte sich der Umfang und die trommelsüchtige Beschaffenheit des Bauches. Von Zeit zu Zeit fühlte Patientin wehenartige Schmerzen, unter welchen etwas coagulirtes Blut durch die Scheide abging; die Bauchwunde, aus deren unteren Winkel guter Eiter in geringer Menge abfloß, war beinahe fest vereinigt. Verordnung: ein Infus. valerian. c. Liq. ammon. anis. alle 2 Stunden 1 Löffelvoll zu nehmen; mit dem Pulver aus Calomel und Opina wurde wie früher fortgefahren, ebenso mit den geistigen Einreibungen.

Den 20. (6ten Tag) schritt die Besserung unter Fortdauer der bisherigen Puerperalkrisen gehörig fort; Patientin war munter, ihr Appetit gut, der Durst normal, nur die Nächte waren noch immer unruhig, der Schlaf durch schreckhafte Träume unterbrochen. Der Unterleib wurde immer kleiner, weicher und weniger schmerzhaft, ausgenommen die rechte Lendengegend, wo eine harte Anschwellung nun deutlicher zu fühlen war; zwei Quersfinger über dem Nabel wurde ein starker Eindruck bemerkbar; die noch häufigen Blähungen verursachten hie und da an verschiedenen Stellen des Unterleibs Schmerzen, die jedoch unter Abgang von Winden sich bald wieder verloren; der zurückgehaltene Stuhlgang wurde durch ein eröffnendes Clystier befördert, mit den übrigen Mitteln, wie bisher, fortgefahren.

Den 21. (7ten Tag) wurde bei der Erneuerung des Verbandes das unterste Heft entfernt, weil dessen Einstichstellen eiterten und die Wunde übrigens per primam intentionem komplet vereinigt war, bis auf die absichtlich offen gehaltene Stelle. Im übrigen war das Befinden und das Heilverfahren, wie Tags zuvor; ebenso den 22. (8ten Tag), nur waren jetzt auch die Nächte ganz gut und der Schlaf ungestört.

Den 23. (9ten Tag) wurden die noch zurückgelassenen Heftbändchen entfernt und die fast ganz verheilte Bauchwunde nur noch durch Heftpflasterstreifen und die Leibbinde in ihrer Vereinigung erhalten; das federkieldicke Bourdonnetchen ließ sich nur noch 1 Zoll weit einschieben. Das Allgemeinbefinden der Patientin besserte sich von Tag zu Tag, sie konnte sich jetzt bequem im Bette aufrichten und wenden, ihre Ausleerungen gingen gehörig von Statten, das Fieber war kaum mehr bemerkbar, der Schlaf, sowohl am Tage als in der Nacht, erquickend und oft stundenlang dauernd; der Bauch war bis auf den normalen Umfang zusammengesunken, weich und unschmerzhaft, ausgenommen in der rechten Seite. Mit der letztverordneten Mixtur wurde nun ausgesetzt und nur noch Calomel mit Opium, wie früher fortgegeben; zum Getränk diente nach Umständen bald Mandelmilch, bald Thee von Kamillen und Pfeffermünzen; auch wurde etwas mehr Nahrung gestattet.

Den 24. (10ten Tag) war das Befinden, wie am

vorigen Tage; zur Beförderung des Stuhlganges mußte ein Clystier gegeben werden. Durch einen unangenehmen Besuch verlor Patientin gegen Abend ihre Munterkeit und gutes Aussehen, der Puls wurde frequenter, kleiner, unordentlicher; doch konnte sie in der Nacht darauf einige Stunden anhaltend schlafen, und war

Den 25. (11ten Tag) wieder heiter und fieberfrei; der Durst unbedeutend, der Appetit sehr stark, die Zunge ziemlich rein. Das Calomel zeigte noch keine merkliche Einwirkung auf die Speicheldrüsen; die Abends durch ein Clystier erzwungene koptöse Auslerung war thonartig gefärbt, die Lebergegend noch immer hart, angeschwollen und schmerzhaft bei der Berührung; es wurde daher mit dem innerlichen Gebrauche des Quecksilbers fortgefahen, und noch Ung. neapol. zum Einreiben verordnet.

Den 26. (12ten Tag) Morgens war die Gemüthsstimmung der Patientin nach einer unruhig zugebrachten Nacht nicht erwünscht; die harte Anschwellung in der rechten Seite des Unterleibs war empfindlicher und schmerzhafter beim Drucke und beim Liegen auf der linken Seite; dabei hatte Patientin das Gefühl der Völle und Schwere in dieser Gegend; — es schien sich eine chronische Leberentzündung zu entwickeln; daher außer dem innerlichen und äußerlichen Fortgebrauche des Quecksilbers, 6 Blutegel in die Lebergegend und eine Arznei aus Aq. cerasor. nigr., Ext. fumar.,
Ext.

Ext. taraxac., Mellag. gramin. und Kali tartar. verordnet wurde. Auf die Anwendung dieser Mittel war schon Abends der Schmerz geringer, Patientin fühlte sich um vieles erleichtert und schlief gut.

Den 27. (13ten Tag) schritt diese Besserung des Leberleidens voran; die Lage auf der linken Seite machte nur noch wenig Beschwerden; Patientin war wieder heiterer, hatte gehörigen Appetit, keinen übermäßigen Durst und auf ein Clystier erfolgte eine milder thonartige Darmausleerung. Durch eine leichte Erkältung zog sie sich einen Catarrh zu. Abends trat unverkennbare Fieberexacerbation ein, wobei der Puls frequenter, die Lebergegend wieder schmerzhafter, und der Unterleib wieder aufgetriebener — trommelsüchtig — wurde. Die Nacht verlief indeß besser, als man hätte erwarten sollen: Patientin konnte schlafen, hatte zwei Stuhlgänge gehabt, und unter großer Erleichterung gingen viele Blähungen nach unten ab.

Den 28. (14ten Tag) floß aus der kleinen Oeffnung im untern Rundwinkel, welche seit mehreren Tagen fast gar keinen Eiter mehr abgefordert hatte, viel dünner, sonst aber guter Eiter; Empfindlichkeit und Schmerz der rechten Seite des Unterleibs verminderten sich dabei etwas und beschränkten sich nun ganz allein auf die Lebergegend; das Befinden und Aussehen der Patientin war im Allgemeinen besser, die Fieberexacerbation Abends minder deutlich, die Nacht gut; die Behandlung blieb dieselbe.

Der 29. (15te Tag) verlief wie der vorhergehende Tag.

Den 30. (16ten Tag) Morgens stellte sich Heiserkeit und vermehrter, mit gelblichem Auswurfe verbundener, Catarrh ein; die Hautfarbe, besonders im Gesicht, war etwas ikterisch, das örtliche Leiden in der Lebergegend war dagegen weit geringer und machte keine Beschwerden mehr; auf ein Clystier gingen wenige foekulente Stoffe, aber sehr viele Winde ab.

Im ganzen befand sich Patientin so gut, daß ihr zum ersten Male der Genuß eines zarten Fleisches gestattet wurde.

Den 31. (17ten Tag) war sowohl das Leberleiden, als die Heiserkeit und der Husten in der Abnahme begriffen; auch der Ausfluß aus dem untern Rundwinkel war nur noch höchst unbedeutend, die Rindbettreinigung etwas kopföser und röthlicher, minder eiterig. An die Stelle der obigen Mixtur trat nun eine andere aus Aq. menth. piper., aq. lauroceras., Extr. taraxac., Mellag. gramin., Liq. kali acet. und Liq. ammon. anis, mit den Calomelpulvern wurde fortgeföhren, ebenso mit den Mercurialeinreibungen.

Den 1. Februar (18ten Tag) konnte Patientin schon das Bett verlassen, einige Schritte gehen und längere Zeit außer Bett zubringen, wobei ihr freilich die Füße ödematös anschwellen.

Bei dem Fortgebrauche der obigen Mittel wurde

bis am 4. Februar die Lebergegend ganz frei von Härte und Schmerz, der Catarrh verschwand, der Urin trübte sich etwas, der Kräftezustand, das Aussehen, der Schlaf, der Stuhlgang und die Lochien waren normal geworden; man konnte daher mit dem Arzneigebrauche ganz aussetzen und mannigfaltigere Nahrung, auch etwas Wein unter Wasser erlauben. Der noch ziemlich ausgedehnte, aber weiche und schmerzlose Unterleib wurde immer noch fest eingebunden, und mit spirituos- sen Mitteln eingerieben; die Wunde war nun ganz geschlossen.

Den 5. Februar wurde die Rindbettreinigung stärker bräunlich und sehr übelriechend, vorzüglich war sie stark bei der Lage auf der linken Seite; dies verlor sich wieder bis am 8., und am 18. hörte der Ausfluß ganz auf. Zur Nachkur hatte man Patientin noch einige Zeit lang Pillen aus Extr. taraxac., fumar., gramin., rhei und Calomel nehmen lassen.

Den 23. Februar (also etwas über 5 Wochen nach der Operation) hörte sie mit allem Arzneigebrauche auf, und ging, vollkommen hergestellt, wieder ihren Geschäften nach.

Den 27. März stellte sich die Menstruation regelmäßig ein, desgleichen den 14. April, nur etwas zu stark, so daß ärztliche Hülfe desßhalb nöthig war.

Das bemerkenswerthesie bei diesem Geburtsfalle war, daß nach einer so bedeutenden Zerreißung des

Uterus und der Vagina, und darauf erfolgtem Austritte der Frucht in die Bauchhöhle keine heftigere und gefahrdrohendere Zufälle, wie Kälte der Gliedmaßen, Sinentauschungen, Ohnmachten, Erbrechen, Schluckzen und dergleichen eintraten, wodurch sich sonst ein solches unglückliches Ereigniß kund zu geben pflegt. Ich erklärte mir dies theils durch die gute Constitution und günstige Gemüthsstimmung der Gebärenden, theils durch den Umstand, daß die Frucht mit ihren unverletzten Hüllen in die Bauchhöhle schlüpfte, also kein Fruchtwasser in diese ergossen wurde, theils endlich dadurch, daß gleich starke Contractionen in dem gänzlich entleerten Uterus eintraten und also auch nur wenig Blut in die Bauchhöhle ergossen wurde. Diese nämlichen Umstände machen es auch begreiflicher, daß die Frau, ohngeachtet man mit der Vornahme der Gastrotomie noch 27 Stunden nach dem Eintritte der Ruptur zuwartete, durch diese doch noch so schnell und glücklich gerettet werden konnte. Die gleich nach erfolgter Ruptur vorgenommene Operation wäre ohne Zweifel noch lohnender gewesen, denn dann wäre wahrscheinlich das Kind am Leben erhalten, und eine, höchstwahrscheinlich durch den langen Aufenthalt der Frucht in der rechten Seite der Bauchhöhle veranlaßte, nachtheilige Folge für die Mutter, — das nachherige Leberleiden — vermieden worden; ich muß nämlich hier noch bemerken, daß Frau H. früher niemals, und auch seit ihrer nun schon vor $\frac{1}{2}$ Jahre erfolgter Herstellung nicht mehr an Leberaffektionen gelitten hat.

Der mit günstigem Erfolge eingeschlagene Weg bei der Nachbehandlung der Operirten spricht für die von Gräfe in seiner Abhandlung über Minderung der Gefahr beim Kaiserschnitt*) ausgesprochene Ansicht, daß bei dergleichen Wöchnerinnen der vorwaltende Erethismus des Unterleibsnervensystems, die Neigung zu nervösen Affectionen und endlich zur nervösen Apoplexie, vorzüglich Berücksichtigung verdienen. Gleichwohl will ich nicht in Abrede stellen, daß in andern, — jedoch seltenern — Fällen die Herabstimmung der zu hoch gesteigerten Unterleibsentzündung das erste und richtigste Heilungsmoment seyn kann. Die schnelle und glückliche Heilung der Wunde in dem vorliegenden Falle spricht zu Gunsten des Schnittes in der weißen Linie und der Anlegung blutiger Hefte.

*) Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von Gräfe und Walter, 9r Band, 1s Hest. Berlin 1826.