Die Bewegungscur als Heilmittel gegen weibliche sog. Unterleibsleiden und Prolapsen : Anzeichnungen seit dem Jahre 1861 / von Thure Brandt.

Contributors

Brandt, Thure, 1819-1895.

Publication/Creation

Stockholm : Central-Tryckeriet, 1880.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/gmgyg8zf

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

DIE

BEWEGUNGSCUR

ALS

HEILMITTEL

GEGEN

WEIBLICHE SOG. UNTERLEIBSLEIDEN UND PROLAPSEN.

ANZEICHNUNGEN SEIT DEM JAHRE 1861

VON

THURE BRANDT.

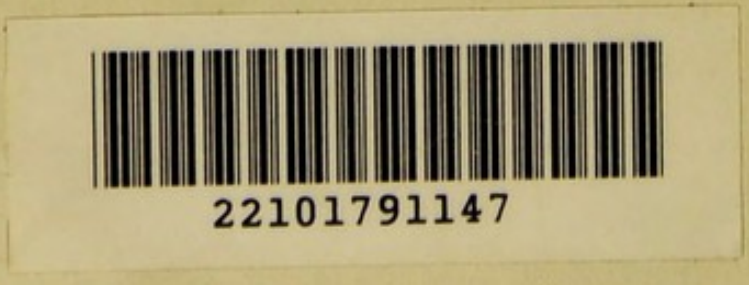
ZWEITE VERMEHRTE AUFLAGE.

1880

UEBERSETZUNG.

PREIS: { 1 Mark 40 Pf.
1 Krona 25 öre.

M19773


22101791147

DIE

BEWEGUNGSCUR

ALS

HEILMITTEL

GEGEN

WEIBLICHE SOG. UNTERLEIBSLEIDEN UND PROLAPSEN.

ANZEICHNUNGEN SEIT DEM JAHRE 1861

VON

THURE BRANDT.

ZWEITE VERMEHRTE AUFLAGE.

UEBERSETZUNG.

STOCKHOLM
TRYCKT I CENTRAL-TRYCKERIET
1880.

2690

29836958

303950

M19773

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. WP400
1880
B82b

Vorwort.

Ohne allen weiteren Anspruch veröffentliche ich diese einfachen Anzeichungen, welche nur für meine Eleven und Nachfolger geschrieben sind. Indessen hoffe ich, dass auch hierdurch den Leidenden ein Nutzen geschaffen sei.

Der Verfasser.

Berichtigungen.

Vorwort,	Zeile	2 v. u.	soll sein:	Anzeichnungen	anstatt:	Anzeichungen.
Seite 8,	»	2 v. u.	»	man	»	men.
» 9,	»	10 v. o.	»	Bauchbedeckung	»	Bauchdedeckung.
» 11,	»	7 v. o.	»	Untersuchung	»	Behandlung.
» 11,	»	10 v. u.	»	tragenden	»	aufnehmenden.
» 13,	»	11 v. u.	»	wir	»	oir.
» 20,	»	7 & 8 v. o.	»	bald nach rechts bald nach links	»	etwas mehr nach rechts als nach links.
» 21,	»	13 v. o.	»	Weise	»	Weisa.
» 25,	»	6 v. u.	»	nach hinten und etwas nach links im Rectum	»	links und etwas von dem Rectum ab.
» 31,	»	7 v. u.	»	Sekunden	»	Minuten.
» 41,	»	11 v. u.	»	atrophirt	»	astrophirt.
» 44,	»	17 v. o.	»	Streckung	»	Streichung.
» 46,	»	15 v. u.	»	Theile	»	Bande.
» 47,	»	11 v. u.	»	Rückenlage	»	Seitenlage.
» 51,	»	1 v. o.	»	Hyperesthesie	»	Hyperasthesie.
» [58,	»	1 & 2 v. o.	»	Plex. lumbalis	»	Plux. lembalis.
» 60,	»	7 v. u.	»	N:o 25	»	N:o 21.
» 65,	»	3 v. u.	»	Dysmenorrhoe	»	Dysmenie.
» 73,	»	1 v. o.	»	oder im Unterarm	»	unter dem Arm.
» 73,	»	16 v. u.	»	bewahren	»	erhalten.
» 76,	»	11 v. u.	»	lauwarmen	»	warmen.
» 84,	»	11 v. o.	»	das Bauchfell	»	die Bauchwände.
» 94,	»	14 v. u.	»	N:o 12	»	§ 11.

INHALT.

Vorwort.

1. Allegemeine Gründe für die Bewegungskur.
2. Ueber Behandlung ohne gymnastischen Attirail.
3. Das Examiniren der Patientin.
4. Ueber die Untersuchung des Beckens.
5. Ueber die Stellungen der Patientin und des Gymnasten.
6. Das Mittel, dem unbehaglichen Gefühl nach der Untersuchung vorzubeugen.
7. Vorbereitende Behandlung für Patientinnen mit besonders gestörtem Nervensystem.
8. Manuele Redressirung der Gebärmutter.
9. Die Art zu redressiren, wenn alle anderen Versuche misslungen sind.
10. Redressirungsweise, wenn der Uterus fester nach vorn liegt.
11. Redressirung der unrechten Lagen der Eierstöcke und Reflex auf die Hüften bei Entzündung derselben.
12. Behandlung, wenn die Zusammenziehung der breiten Bänder den natürlichen Stuhlgang unmöglich macht.
13. Ausdehnung der Zusammenziehungen in den Mutterbändern.
14. Der sogenannte Redressirungsdruck.
15. Vergleich zwischen der Wirkung des Redresseurs und unserer Behandlung.
16. Ueber den Doppeldruck oder die sogenannte Massagebehandlung bei chronischer Entzündung der Gebärmutter.
17. Behandlung einer verhärteten und dadurch missgestalteten Gebärmutter.
18. Behandlung der chronischen Bauch- und Beckenentzündung.
19. Fluctuirende oder scheinbare Geschwülste.
20. Behandlung gegen zurückgebliebene Folgen der Bauchentzündung.
21. Ueber den Blutsturz.
22. Betrachtungen über das Unzureichende der Massagebehandlung allein gegen Unterleibskrankheiten.
23. Kreuzbeinklopfung.
24. Beschreibung der Behandlung N:o 2 ohne Beihülfe
25. Beschreibung der Behandlung N:o 3 ohne Beihülfe
26. Beschreibung der Behandlungsarten N:o 2 und 3 mit Beihülfe.

Bewegungen gegen »prolapsus uteri» und unrichtige Lagen.

27. Ueber die Handauflegung,
28. Gründe, warum die Behandlung N:o 2 oder 3 bei abnormer Lage der Gebärmutter anzuwenden ist.

29. Eine Ursache des Rückwärtsfallens der Gebärmutter.
30. Ueber Anteversionen und Anteflexionen.
31. Behandlung des Cystoceles.
32. Behandlung des Rectoceles.
33. Druck des untern Schambeines gegen unfreiwilligen Uringang.
34. Ueber das Aufstehen der Patientinnen nach Specialbewegungen.
35. Ueber blaue Flecken und Hautlosigkeit an den Hautbedeckungen in Folge der Behandlung.
36. Ueber die Beständigkeit der Wirkungen der Behandlung.
37. Etwas zum Schutze des Gymnasten selbst.
38. Ueber den Assistenten bei der Behandlung.
39. Rehandlung gegen Vorfall des Rectums (prolapsus ani).
40. Behandlung mit oder ohne Unterstützung der sogenannten Medicalgymnastik.
41. Die Bedingungen der normalen Lebensthätigkeit in dem Uterus.
42. Versuch, das Festhalten der Gebärmutter in ihrer normalen Lage und die Wirkungen unserer Hebebewegungen zu erklären.
43. Ueber wandernde Nieren.
44. Diagnostischer Griff bei Untersuchung der wandernden Nieren.
45. Dilatation sans force oder Behandlung gegen Zusammenziehung des Sphinter ani.
46. Behandlung des Blasenkatarrhs und des Krampfes in den Muskeln der Blase.
47. Behandlung gegen schmerzhafte Monatsreinigung.
48. Versuch, die Bedingungen der Befruchtung zu erklären.
49. Behandlung einiger Patientinnen während ihrer Schwangerschaft.
50. Behandlung gegen schwere Entbindungen.
51. Regulirung der Ammenmilch durch Bewegungen.
52. Verstopfung bei Säugekindern.
53. D:r S. Sköldberg und unsere Behandlung.

I.

Allgemeine Gründe für die Bewegungskur.

Alles Leben äussert sich stets in Bewegung, und jedes lebende Wesen besitzt auch das Vermögen, theils sich die für die Bewegung erforderlichen Stoffe anzueignen und einzuverleiben (Nutrition), theils die verbrauchten und schädlichen Stoffe abzusondern (Absorption).

Obengenannte zwei Lebenskräfte entsprechen bei der Bewegungskur denjenigen Bewegungen, welche vorzugsweise die Nährung des Körpers befördern, d. h. den *aktiven,* und solchen, welche vorzugsweise die Resorption bewirken, d. h. den *passiven* Bewegungen.

Diese zwei, nämlich die aktiven und passiven Bewegungen, bilden den Grund für alle sogenannte Gymnastik oder Bewegungskur, insofern dieselben ein Ganzes bilden und den beiden Thätigkeiten des Lebens, *Nutrition* und *Resorption,* entsprechen; denn ebenso gewiss, wie der menschliche Körper geschwächt wird und leiden muss, wenn ihm die Kraft fehlt, sich auf normale Weise Nahrung anzueignen und einzuverleiben, ebenso gewiss ist es, dass andere Leiden entstehen werden, wenn der Organismus nicht das Vermögen besitzt, zu rechter Zeit und in gehörigem Maasse die verbrauchten und schädlichen Substanzen abzusondern. — Aber ebenso gewiss wie die Erfahrung gelehrt hat, dass die aktiven Muskelbewegungen die Nutrition befördern, ebenso unwiderleglich hat die Erfahrung durch die schwedische Heilgymnastik und später auch durch die Massage die resorbirende

Einwirkung der passiven Bewegungen bewiesen, wenn auch die ersteren gleichzeitig die Resorption uud die letzteren die Nutrition befördern.

Die passiven Bewegungen haben, wie die Erfahrung ebenfalls dargethan hat, auch eine belebende Einwirkung sowohl auf die Gefässe und Muskeln, wie auch auf die Nerven, was deutlich aus der Behandlung von Erlahmungen hervorgeht. Der Gymnast muss also, um eine zweckmässige Behandlung mittelst der Bewegungen verstehen und bestimmen zu können, einen vollkommenen Begriff von der *primären* und *secundären* Einwirkung der Bewegungen auf den menschlichen Körper haben, und ebenso durch diesen auf das Gemüth und die Seele, da Körper und Seele immer auf einander einwirken; denn wie oft sieht man nicht einen bis dahin gesunden Menschen durch einen einzigen heftigen Schrecken, durch tiefe Trauer oder heftige Gemüthsbewegung Jahre lang kränkeln? Es war also die Einwirkung des Gemüthes auf den Körper durch das Nerven- und Gefäss-System, welche hier eine Kränklichkeit hervorrief. In andern Fällen sehen wir eine Gemüthskrankheit durch Ueberanstrengung der Muskeln hervorgerufen. Wir haben oft bei unsern Patientinnen gefunden, dass eine Verhebung ein Unterleibsleiden mit einer darauf folgenden Gemüthskrankheit verursachte.

Die Erfahrung hat bewiesen, dass bei aktiven Bewegungen die arbeitenden Muskeln an Kraft und Ausdauer gewinnen. Dieses sieht man bei Tänzern an den unteren Extremitäten, bei Schmieden und Schiffern an den oberen, was mit andern Worten sagen will, dass die Muskelpartien, welche arbeiten, eine erhöhte Nutrition erhalten, oder dass der artielle Blutstrom nach den arbeitenden Muskeln geleitet wird, ohne welches keine andauernde Arbeit denkbar wäre.

Deswegen kann eine überwiegend aktive Bewegungsbehandlung als eine neubildende Kurmethode bezeichnet werden; denn der Gymnast kann durch aktive Muskelbewegungen den Blutzulauf vermehren und die Nutrition an jeder

Stelle des Organismus, wo sich Muskeln vorfinden, beliebig erhöhen.

Hieraus erklärt sich aber auch zugleich, dass er auf diese Weise ebenfalls den Blutzulauf von irgend einem gewissen Theil des Organismus dadurch ableiten kann, dass er auch die Gefässthätigkeit ableitet und mehr oder weniger an andern, entlegneren Muskelgruppen erhöht, welches man die ableitende Kurmethode nennt.

Wenn man bedenkt, dass der menschliche Körper ein gewisses Quantum Blut enthält, so ist es natürlich, dass der Blutandrang, z. B. zum Herzen, durch die Erhöhung der Gefässwirksamkeit auf die Peripherie des Körpers vermindert werden muss. So kann z. B. Kopfweh, verursacht durch Blutandrang, das eine Mal, wenn der Organismus übrigens gesund ist, durch Fussbäder und Bewegungen gehoben werden, welche das Blut nach den Beinen und Füssen ableiten. Wenn aber der Patient zu gleicher Zeit an Obstruction leidet, übrigens jedoch gesund ist, so kann das Kopfweh durch Bewegungen geheilt werden, welche den Blutzulauf nach dem Magen erhöhen.

Da hierbei gleichzeitig auch die Nerventhätigkeit durch die Einwirkung der Bewegungen gesteigert wird, so wird auch die peristaltische Bewegung der Gedärme erhöht, wodurch die Abführung erleichtert wird und der Blutandrang nach dem Kopfe aufhört.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass Organtheile, welche lange Zeit der Einwirkung eines fortfahrenden Druckes ausgesetzt waren, bis zur Missbildung langsam abzehrten. Wir wollen nicht von den unnatürlich kleinen Füssen der chinesischen Damen sprechen, obgleich diese ein schlagender Beweis für die Richtigkeit unserer obigen Angabe sind, sondern wir wollen nur daran erinnern, dass z. B. bei der frühern Mode, weit ausgeschnittene Kleider zu tragen, oft das Schwinden von Muskeln vorkam, wobei der Deltamuskel manchmal durch den Druck des Achselsaums so verkleinert wurde, dass der

Arm schliesslich aus dem Gelenke fiel. Ein anderes Mal, wo eine Dame längere Zeit einen Stahlfedergürtel rund um die Hüften herum gegen die sogenannte Fugenlösung getragen hatte, waren die Hüftmuskeln nicht allein sichtbar abgezehrt, sondern die Dame hatte auch Schwierigkeiten beim Gehen. In diesem Falle war also die Atrophie eine Folge des Druckes.

Da wir aber oben bewiesen haben, dass wiederholte Muskelbewegungen die Nutrition in den Muskeln erhöhen, so ist hieraus klar, was auch durch die Erfahrung bestätigt wird, dass die Unwirksamkeit der Muskeln dieselbe vermindert.

Die Erfahrung, welche die Gymnastik seit Jahrzehnten geliefert hat, beweist, dass alle passiven Bewegungen, z. B. Druck, Schütteln, Streichen, seien sie durch die Hand des Gymnasten oder durch Instrumente ausgeführt, die Resorption an dem behandelten kranken Organtheil befördern, sei es nun an den Muskeln, Drüsen oder andern innern Theilen des Körpers, welches die *resorbirende* oder *direkt ableitende* Kurmethode genannt wird.

Um zu verdeutlichen, was wir oben über die primäre und secundäre Wirkung der Bewegungen angedeutet haben, wollen wir beispielsweise die sogenannte vorüberhängende Bewegung erwähnen. Diese Bewegung wird so ausgeführt, dass der Patient in heb-stehender Stellung, mit den Händen um zwei herunterhängende Stricke, von zwei Gymnasten, einem auf jeder Seite, ganz hastig ohne eigene Mitwirkung, auf- und abgewendet und in dieser Stellung zweimal gehoben und gesenkt und dann wieder auf die Füsse gestellt wird. Die *primäre* Wirkung wird dann eine Blutcongestion nach dem Kopfe und dem Gehirn sein, welche sich durch ein Gefühl von Schwindel äussert; die *secundäre* Wirkung dagegen ist die Erleichterung des Kopfes. Die Erkläring hiervon besteht darin, dass während des Umstürzens der Ablauf des Blutes vom Kopfe verhindert wird, da aber das artielle Blut fortfährt zuzuströmen, so werden hierdurch die Capil-

largefässe ausgedehnt und erweitert, in Folge dessen der Patient, nachdem er wieder auf die Füsse gekommen ist, eine freiere Gefässthätigkeit im Kopfe gewonnen hat.

In ähnlicher Weise erklärt sich auch die Zweckmässigkeit des sogenannten *Druckes auf die Venen,* und ich will deshalb nur beispielsweise auf die ausserordentlich guten Erfolge des Druckes auf die *Vena jugularis* im Verein mit andern passenden Bewegungen gegen schwache Sehkraft in Folge von Schwäche in den Capillargefässen hinweisen.

Dass *Drückungen auf die Nerven,* selbst bei kürzlich gestorbenen Wesen, eine Reizung der Muskeln erzeugen, ist schon lange bekannt, woraus sich die Anwendung von Nervdrückungen in der Heilgymnastik gegen Erlahmungen und verminderte Lebenskraft erklärt.

Obgleich *Retraction* und *Relaxation* der Organe, besonders bei dieser Specialität der Bewegungen oft zur Bekämpfung vorkommen, so dürfte man uns entschuldigen, wenn wir hier nur auf diese Verhältnisse hinweisen, da ein Jeder bei diesen Benennungen leicht versteht, was damit gemeint ist, wenn er sich z. B. eine Person denkt, bei welcher in Folge eines Schlaganfalles die eine Seite des Gesichtes erschlafft und gelähmt und die andere krampfartig zusammengezogen worden ist.

II.

Ueber Behandlung ohne gymnastichen Attirail.

Wie bekannt giebt es Gymnastik mit und ohne Apparate. Die Ursache, warum ich vorgezogen hatte, die Bewegungen mit Hülfe von Tischen, Stühlen, Thüren, Wänden, Sophas oder Betten zu geben, war die, dass nachdem die Herren

Aerzte sich schon seit dem Jahre 1864 geweigert hatten, unsere specielle Uterin-Behandlung anzunehmen oder anzuerkennen, mir nichts weiter übrig blieb, als durch Arbeit und deren Wirkung diesen Widerstand zu überwinden zu suchen. Den Unbestand meines Lebens bedenkend richtete ich mein Streben darauf, zur Wahrung dieser Methode für die Kranken theils zu versuchen, weibliche Eleven anzulehren, theils für dieselben Aufzeichnungen über Alles zu machen, was diese Sache berührt. Jetzt, da ich theils selbst sowie meine Eleven öfters von den Kranken in deren Familien gerufen werden, und da es klar ist, dass dort ebenso wenig Gynastikgeräthschaften vorhanden sein, wie solche dorthin mitgenommen werden können, habe ich aus diesem Grunde gesucht, meine Schülerinnen während ihrer Lehrzeit nur an solche Stützen für die Bewegungen zu gewöhnen, welche man überall finden kann.

III.

Das Examiniren der Patienten.

Dieses besteht in dem Berichte über Namen, Wohnort, Alter, vorhergehende Lebens-und Krankheitsverhältnisse, sowie wenn möglich, über die Ursache der jetzigen Krankheit und über die vorhergegangene Behandlung der Patientin. Hierauf wird über die Nerven- und Gefässthätigkeit, über Secretion und was sich sonst nicht normal im Körper vorfindet, Bericht erstattet. Jedoch muss man hierbei nicht ganz den Gemüthszustand vergessen, wenn es gelingen soll, manches sonst unverständliche Räthsel zu lösen.

Am Besten ist es, bei den Anzeichnungen lieber etwas zu weitläufig zu sein und bei den Untersuchungen lieber

etwas zu viel zu thun, wenn es auch nicht grade nothwendig sein sollte, als sich in irgend einer Hinsicht unachtsam oder nachlässig zu zeigen.

IV.

Ueber die Untersuchung des Beckens.

Zuerst wird die Patientin in stehender Stellung untersucht, weil dann der Uterus in Folge seiner eigenen Schwere und der darüber liegenden Theile sich in seine schlimmste Lage niedergedrückt befindet, und weil man dann auch, wenn er nach rückwärts gebeugt ist, ihn weit leichter nach allen Seiten umgehen kann. Auch kann man, wenn die Beckentheile so zusammengepresst sind, dieselben viel leichter untersuchen, als wenn die Patientin sich in liegender Stellung befindet; um nicht davon zu sprechen, dass der Uterus manchmal, wenn die Patientin steht, nach vorwärts liegt, aber wieder nach rückwärts fällt, wenn die Patientin in eine liegende Stellung versetzt wird, über welches Verhältniss man sich nicht unterrichten kann, wenn man die Patientin nur in der letztgenannten Stellung untersucht.

Nachdem man sich gesetzt und den nicht untersuchenden Arm so um die Patientin gelegt hat, dass die Hand eine leichte Stütze zwischen den Sitzmuskeln abgiebt, so wird die untersuchende Hand mit geschlossenen, graden Fingern bestimmt und mässig schnell bis an die Mündung der Vagina geführt, worauf der vorher eingeseifte Zeigefinger, der hinteren Wand der Vagina folgend, um keine unnöthige Reizung hervorzurufen, vorsichtig ein- und aufwärts geschoben wird, mit dem Daum vorwärts und von dem Körper abgewendet und mit den drei übrigern Fingern grade rückwärts gerichtet. Mit

Leitung der untersuchenden Hand und mit der andern Hand auf der Mittellinie des Kreuzbeines, muss mann nun leicht die Lage der Gebärmutter bestimmen können, und nachdem man ferner den Muttermund so genau wie möglich untersucht hat, um sich zu überzeugen, ob sich Polypen, Geschwüre oder Hautlosigkeit daran vorfinden, — welches letztere man nach längerer Uebung sogar fühlen kann — so zieht man den Zeigefinger heraus und führt ihn mit einem bestimmten, von hinten nach vorn gerichteten Druck durch den Anus, worauf man denselben sachte weiter hinein und nach hinten der vorderen Seite des Rectums entlang schiebt, um den darin befindlichen Excrementen auszuweichen. Wenn man nun gleichzeitig, d. h. nachdem der Zeigefinger schon hinter dem Muttermunde ist, den Daumen so hoch wie möglich in die Vagina einschiebt, so dass derselbe nach vorn und der Zeigefinger rückwärts hinter den Uterus gleitet, so kann man sich nicht gern über die Lage, Stellung und Form des Uterus irren oder in Zweifel sein, ob sich etwaige Abnormitäten an den unteren zwei Drittheilen desselben befinden. Hierauf untersucht man sehr vorsichtig nach rückwärts und nach beiden Seiten hin, ob sich auch da nichts Abnormes vorfindet.

Wenn der Uterus nach rückwärts liegt, so versucht man, ob sich derselbe nach vorn redressiren lässt, und zwar durch gleichzeitigen Druck des Zeigefingers nach dem Fundus und des Daumens auf den Muttermund, und nachdem der Zeigefinger entfernt ist, sieht man, ob Zusammenziehungen zwischen dem Uterus und der Blase stattfinden, indem man mit dem Daumen sanft nach rückwärts und aufwärts an den Muttermund drückt.

Hierauf, nachdem die Patientin mit rund um den Leib aufgelösten Kleidern die hock-halbliegende Stellung eingenommen hat, und nachdem der Behandelnde sich an ihre linke Seite, gegen die Patientin gewendet, so hingesetzt hat, wie es später beschrieben ist, so untersucht men bimanuel, mit der freien Hand herumfühlend, den Leib und das

Becken, indem man die Patientin ermahnt, frei zu athmen und den Leib nicht anzuspannen.

Hierauf untersucht man auf das genauste und mit beiden Händen den Uterus, besonders um dessen oberen Theil herum, um noch weitere Gewissheit über Stellung, Form, Grösse, verhärtete oder erschlaffte Beschaffenheit desselben zu erhalten oder ob sich etwa Fibroidbildungen u. s. w. vorfinden. Schliesslich untersucht man die Eierstöcke und Mutterbänder, sowie ob Exudate, Anschwellungen oder Zusammenziehungen um den Uterus herum an der Bauchdedeckung sich zeigen, wobei auch die Beweglichkeit der Gebärmutter untersucht wird.

Geht aus dem Krankheitsbericht die Möglichkeit hervor, dass sich auch noch andere Unterleibsleiden vorfinden, so untersucht man den Uterus auch in dieser Bezichung, wenn man durch die Hand einige Aufklärung hierüber erlangen kann. Die Möglichkeit einer Schwangerschaft muss hierbei auch nicht ausser Acht gelassen werden.

Um sicher und am Besten alles dieses ermitteln und ausführen zu können, ist nebst hinlänglichen Kenntnissen ein durch grosse Uebung gewonnenes feines Gefühl seitens des Untersuchers erforderlich, sowie das Geschick bei der Untersuchung *möglichst hoch hinauf* zu kommen. Zwar wird die Entfernung durch die Ausbeugung des Rückgrates bei der hock-halbliegenden Stellung sehr verringert, wodurch auch die Bauchbedeckungen so schlaff wie möglich werden; da aber jede Linie, welche man tiefer in das Becken hinein und hinauf reichen kann, ein Vortheil ist, so verwerfen wir Sim's und andere Systeme, nämlich die vier übrigen Finger der Hand zu binden, was diesen Endzweck verhindert, und behalten auch bei der liegenden Untersuchung die drei letzten Finger frei nach hinten unter dem linken Sitzbeinknochen der Patientin und den Daumen nach vorn, da man auf diese Weise den Zeigefinger weit länger vorschieben kann, als es sonst möglich wäre.

Hat man Grund, Hautlosigkeit oder Geschwüre an dem Muttermunde oder irgend etwas anderes Abnormes zu befürchten, so führt man, nachdem die Patientin, nach Sim's Vorschrift, die linke Seitenlage hierfür eingenommen hat, Sim's Speculum ein, wobei man aber vermeidet, mit dem Instrument gegen die Harnröhre oder gegen den Muttermund zu stossen, indem man die Spitze des Instrumentes mehr rückwärts, der hintern Vaginawand entlang führt. Der Gebrauch der Sonde darf natürlich nie in Frage kommen, wenn Grund vorhanden ist, eine Schwangerschaft anzunehmen, da eine solche Untersuchung zu einem Morde der Leibesfrucht Anlass geben könnte.

Indem ich in gewissen Fällen die Nothwendigkeit einer derartigen Untersuchung bei Seitenlage, mit einer weichen Guttaperchasonde und mit Beihülfe des Speculums, wie z. B. bei einer enormen Vergrösserung des Uterus oder bei Fibroidenbildung zugebe, wenn es sich darum handelt mit Sicherheit die ganze Länge des Uterus bei möglichst geringer Reizung auszumessen, so habe ich doch immer mit Befriedigung diese Untersuchung mit der Sonde bei Rückenlagen benutzt, indem die Sonde längs dem vorher eingeschobenen linken Zeigefinger eingeführt wird. Von allen Sonden haben wir die weiche Silbersonde in jeder Beziehung als die beste befunden.

Vorausgesetzt dass man auf diese Weise und also ohne die geringste Gewalt die Sonde eingeführt hat, um den Uterus auszumessen — die einzige Ursache warum wir uns erlauben dieselbe anzuwenden — und man findet die Sonde bei ihrem Herausziehen mit Blut befleckt, so ist dies *oft* ein Zeichen von Geschwüren inwendig im Uterus, wenn sich auch solche nicht am Muttermunde zeigen. Man kann sich jedoch eine solche Empfindlichkeit an der innern Schleimhaut des Uterus denken, ohne dass dessen ungeachtet Geschwüre vorhanden sein müssen. Indessen zeigt eine solche Blutung, wie äusserst vorsichtig und leichthändig man bei Anwendung der Sonde sein muss.

Dieses Instrument sollte auch so viel wie möglich vermieden werden, da man durch die Sonde das eine Mal wohl Aufklärung darüber erhalten kann, dass der Uterus zu lang ist, aber nicht dass derselbe an Breite und Dicke atrophirt ist, was wir mehrere Male gesehen haben: und ein anderes Mal, wenn die Sonde zeigt, dass der Uterus kaum die normale Länge hat, so findet man bei bimanueller Behandlung, dass derselbe viel zu breit, hart und dick ist. Ist dagegen der Uterus in Geschwülsten und Neubildungen eingebettet oder von denselben verdrängt, so kann die Sonde ein Wegweiser sein, aber auch irreleiten, wenn sie nicht vollkommen in den Uterus hinaufkommt; dieses ist aber nicht der Fall bei dem eingeübten feinen Gefühl des Gymnasten, wofür wir so viele sehlagende Beweise haben.

Wenn man die Beweglichkeit des Uterus bei jedem Athemzuge bedenkt, so sieht man leicht ein, wie empfindlich die Theile, welche ihn halten, für den geringsten Druck sein müssen. Wenn wir deshalb Patientinnen, welche an obengenannten Krankheiten leiden, über heftige Schmerzen klagen hören, di sie bei Husten, Niesen, Stössen während des Fahrens, beim Heben von schweren Gegenständen, bei gewissen Bewegungen des Körpers, wie z. B. Rückenwendungen, zu hastigem Aufstehen oder Niedersitzen, oder bei Zwängen beim Stuhlgang etc. empfinden, so finden wir dies ganz natürlich, weil dies Alles mehr oder weniger heftige Streckungen in den aufnehmenden Theilen verursacht, welche durch den Schmerz, den die Patientin erfährt, sogleich den Kranken warnen.

Das Obige dürfte deshalb auch zeigen, wie nothwendig es ist, bei allen Untersuchungen äusserst vorsichtig und leichthändig zu sein, (da man ja erst während einer solchen Untersuchung Gewissheit erhält, dass derartige Leiden vorhanden sind), weil der geringste Druck oder ein hastigeres Verschieben der Fingerspitzen innerhalb des Körpers selbst von der kranken Stelle durch Ziehen an den benachbarten Theilen die lauten Klagen die Patientin hervorrufen kann.

Die hock-halbliegende Stellung gewährt so wesentliche Vortheile bei der Untersuchung des Unterleibes, dass dieselbe genauer bezeichnet werden sollte. Wenn die Patientin mit gebeugten Knieen die Füsse auf das Klappgestell (Sopha) gestützt hat, wird der untere Theil des Beckens gehoben und dadurch dem Rippenrande genähert, und hierbei erschlaffen die Bauch-Muskeln, was von ausserordentlicher Wichtigkeit für eine genaue Untersuchung ist. Ein anderer Vortheil liegt darin, mit der untersuchenden Hand unter das Knie zu reichen, indem man dann nicht durch das Bein gehindert wird und besser hinaufkommt. Auch kann man leichter der hintern Vaginawand folgen und also der Clitoris ausweichen. Ausserdem kann die Patientin unbesorgt sein, nicht unnöthig beschaut zu werden, da die Kleider voll herabhängen.

Wenn Kinder oder andere Patienten unter ähnlichen Verhältnissen untersucht werden müssen, to thun wir dies bimanuel durch das Rectum und durch die Bauchbedeckungen.

V.

Ueber die Stellung der Patientin und des Gymnasten.

Es ist durchaus nicht gleichgültig, welche Stellung der Gymnast für seinen eigenen Körper sowohl während der Untersuchung der Kranken wie auch während der spätern Behandlung derselben einnimmt.

Die erste Bedingung ist natürlich, dass die Patientin mit so geschickt ausgeführten Bewegungen wie möglich be-

handelt wird; dies kann aber in den meisten Fällen nicht anders geschehen, als durch die correcte Stellung des Gymnasten, welche zugleich die möglichste Annehmlichkeit für das Auge bietet, sowie genügende Kraft im Verein mit Geschmeidigkeit ermöglicht. Das Vermögen, den ganzen Tag über arbeiten zu können, setzt unbedingt die Gewohnheit voraus, nicht stärker und heftiger zu arbeiten, als ein möglichst freies Athemholen es gestattet. Kein Bewegunggeber soll die Stützen und Hülfsmittel zu gebrauchen versäumen, durch welche seine eigenen Kräfte geschont bleiben, sobald das Beste der Kranken es erlaubt, und kein Zeitverlust stattfindet.

VI.

Das Mittel, dem umbehaglichen Gefühl nach der Untersuchung vorzubeugen.

Da viele Frauen darüber geklagt haben, dass ein unangenehmes Gefühl noch mehrere Stunden nach der Untersuchung fortdauere, so haben noir gefunden, dass dasselbe verhütet oder gleich gehoben werden kann, und zwar durch einen leichten, nur einmal höchstens zweimal gegebenen Druck von dem *Nerv. Pud.*, wo derselbe an den Seiten des Anus vortritt, bis zu der *äusseren* Seite der *äusseren* Schamlippen, jedoch nicht höher als bis zur Mitte der Seite des Einganges zur Vagina. Diesem Druck folgt die Bewegung N:o 3, welche in einer ganz leichten Hebung besteht. Nur bei besonders reizbaren Personen ist es bisweilen nothwendig, eine leichte Streichung von der Magengegend hinunter über die Beine bis nach den Zehen folgen zu lassen, wobei die

Patientin die Augen geschlossen hält. Wir unterlassen diese Behandlung niemals, wenn der *Zustand* dieselbe *erheischt.*

Diese Bewegung wird ebenfalls gegen Scheidenfall und Gefühl von Offenheit bei älteren Frauen, im Verein mit N:o 2, 3 oder mit wechselnder Vesic. — Erschütterung und hoch-halbliegender Kniethеilung (mit Kräftiger Sitzhebung) gegeben.

Auf Grund der Verurtheilung dieser Behandlung seitens der Herren Aerzte, will ich nur mittheilen, dass diese Drückungen bestimmt *schmerzhaft* sind, dass aber auf diese Weise sogar 52—65 jährige Patientinnen vom Scheidenfall geheilt wurden.

Einfältige Theorien werden bald durch die Praxis wiederlegt.

Die Furcht der Patientinnen vor einer Untersuchung des Anus entspringt meistens aus dem Gefühl eines Dranges zum Stuhlgange, welches sich beim Herausziehen des Fingers zu erkennen giebt und in Folge dessen sie fürchten, dass etwas Derartiges mitfolgen könnte. Dieses Gefühl wird verhindert, wenn man beim Herausziehen die Fingerspetze sachte nach rechts und links in dem Rectum dreht.

VII.

Vorbereitende Behandlung bei Patientinnen mit besonders gestörtem Nervensystem.

Bei Behandlung von Nervenkrankheiten kann man mit dem grössten Vortheil durch aktive Muskelbewegungen die Innervation unter den freien Willen des Menschen bringen, indem man langsamere oder hastigere, schwächere oder kräftigere aktive Bewegungen anwendet, welche auf der Nerven-

reizbarkeit oder Nervenschwäche der Patientinnen beruhen. Wenn beim S:t Veitstanz in gewissen Theilen oder am ganzen Körper die aktive Behandlung sehr häufig im Verlaufe von wenigen Monaten glänzende Resultate gegeben hat, so ist dagegen das Verhältniss bei Behandlung der erstgenannten Patienten ganz verschieden, bei welchen entweder gar keine Kraft vorhanden ist, oder wo, wie es häufig vorkommt, die Patientin bei dem geringsten Versuch zu aktiver Muskelthätigkeit an mehr oder weniger heftigen Krampfanfällen leidet, wenigstens sobald dieselbe bei solchen Muskeln in Frage kommt, über welche sie gewöhnlich nicht frei disponiren, oder sogar bei der geringsten Ueberanstrengung solcher Muskeln, welche sie für gewöhnlich unbehindert gebrauchen können.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass, wenn die Patientin in sitzender Stellung und mit geschlossenen Augen einigen ganz leichten Streichungen zufolgen sucht, welche vom grossen und kleinen Gehirn aus an den Nervenstämmen längs den Armen und hinunter bis zu den Fingerspitzen (einige Male wiederholt), sowie von demselben Ausgangspunkte aus dem Rücken und der Rückseite der Beine entlang bis zu den Zehen hinab (ebenfalls einige Male wiederholt), und dann ebenso von demselben Ausgangspunkt aus über das Gesicht und die obere Seite des Körpers, an der innern Seite der Beine entlang bis zu den Zehen hinab geschehen, so fühlt die Patientin ihr Nervensystem sehr beruhigt, sogar so bedeutend, dass häufig wenn man mit der rechten Hand den linken kleinen Finger der Patientin bestimmt erfasst und sie plötzlich und bestimmt emporzieht (selbst wenn dies mit einer leichten Unterstützung der andern Hand geschehen sollte) unter dem eiligen Zurufe »Kommen Sie und seien Sie ruhig», dieselbe zu ihrem eigenen Erstaunen zu gehen anfängt, wobei man sie, natürlich nach den Kräften, die man vorfindet, entweder auf ihren Platz zurückleitet oder ein Stück weiter gehen lässt. Gelingt es nicht, die Patientin

auf einmal so aufzurichten, so kann sie hierauf auch leichtere aktive Muskelbewegungen ausführen, welches ja das Ziel ist nach dem man strebt, und welche Bewegungen eine grosse Anzahl solcher Patienten durchaus nicht ohne derartige vorhergegangene Streichungen auszuführen im Stande sein würde. Wenigstens würde viel mehr Zeit erforderlich sein, um zu diesem Ziele zu gelangen, welches man in dieser Weise sofort erreichen kann.

Freilich umfasst diese Behandlung auch sogenannte magnetische Streichungen, da aber dieselben in keiner Weise den Menschen des Gebrauches seiner Sinne oder seines freien Willens berauben, so dürfte die Gefahr ihrer Anwendung nicht sehr gross sein.

Dies sei gesagt als Vertheidigung und Erklärung über den Gebrauch von ähnlichen Streichungen, welche wir nur als eine Vorbereitung gebrauchen, um später zu anderen, kraftvolleren Bewegungen übergehen zu können.

Als ein eigenes Phenomen bei solchen Personen, welche an allgemeinem Korea leiden, dürfte bemerkt werden, dass den Pupillen die runde, glatte Kontur fehlt, und dass dieselben entweder der Zeichnung einer Sonne mit ihren Strahlen oder der ovalen Pupille des Katzenauges gleichen, welche sich nach oben und unten bis an das Weisse im Auge erstreckt, welches Verhältniss jedoch von selbst verschwindet, sodass die Pupille ihre ebene, runde Form in demselben Verhältniss wiederannimmt, wie das Nervensystem sich beruhigt hat.

VIII.

Manuele Redressirung der Gebärmutter.

Wenn man bei stärkeren Abweichungen der Gebärmutter von ihrer normalen Lage oft findet, dass die breiten Bänder so stark zusammengezogen sind, das jede Redressirung derselben im Anfange der Kur unmöglich erscheint, so muss man sich damit begnügen, Tag für Tag die zusammengezogenen Mutterbänder äusserst langsam auszudehnen, welches auf die eine oder andere Weise wie unten beschrieben geschieht:

a) Bei *stehender Stellung* durch das Rectum hinauf soweit der Finger reicht, und nachher mittelst des Daumens durch die Vagina, indem man den Muttermund vorsichtig nach rückwärts und aufwärts schiebt. Alles unter der grössten Aufmerksamkeit auf was die Patientin ertragen kann.

b) Bei *Rückenlage der Patientin* durch Schiebung des Muttermundes nach oben und rückwärts mittelst des untersuchenden Fingers, sowie durch Einsetzung der Finger der freien Hand durch die Bauchbedeckung so hoch hinauf, dass man mit Sicherheit annehmen kann, etwas oberhalb des oberen Endes der Gebärmutter zu sein, worauf man sucht, die freie Hand längs dem *Os sacrum* zu führen und unter den Fundus zu kommen, welches, wenn es glückt, mit grosser Leichtigkeit geschehen kann. Dabei muss die Patientin ersucht werden, die Bauchmuskeln völlig schlaff zu halten. Die vollständige Redressirung der Gebärmutter bewerkstelligt man dann äusserst vorsichtig dadurch, dass man den Muttermund fortfahrend nach rückwärts fixirt, wobei man mit den Fingern der freien Hand gleichsam langsam vorwärts und nach unten längs der innern Seite des Os sacrum, und zwar mit einem Finger nach dem andern, hinunter

unter den Uterus gleitet, welcher durch den ersten Knöckel des vorgeschobenen Fingers allmählich mit dem Fundus immer mehr nach oben gegen das Aeussere des Beckens und hinunter gegen den Schambogen getrieben wird.

c) Wenn es auf diese Weise gelungen ist, den Fundus frei zu machen und ihn nach vorn zu führen, man aber findet, dass die hinteren Bänder den Uterus nach unten gegen das Kreuzbein zurückhalten, so lässt man (nachdem man das oben erwähnte Resultat mehrere Tage glücklich gewonnen hat) den untersuchenden Finger nach der Seite des Muttermundes hinaufgleiten, indem man sucht, die Zeigefingerspitze schief unter den Mutterhals hinauf gegen den Gebärmutterkörper zu schieben, worauf man das Organ gegen das Aussere des Bauches durch gleichzeitige sachte Ausdehnung mittelst dieses Fingers und der unter dem Fundus stützenden Finger der freien Hand zu ziehen sucht.

Bei jeder Redressirung mag man sich erinnern, die Gebärmutter nicht nach oben und nach vorn gegen das Aeussere des Bauches zu ziehen (weil dies niemals einen guten Erfolg hat), sondern sie mehr nach vorn und nach unten gegen den Schambogen zu ziehen, da dann der Uterus in den meisten Fällen willig und ohne Widerstand der Ziehung folgt.

Auch in stehender Stellung wird die Gebärmutter williger einer Ziehung nach vorn gegen den Schambogen folgen, wenn dieselbe so ausgeführt wird wie oben erklärt wurde.

IX.

Die Art zu redressiren, wenn alle anderen Versuche misslungen sind.

d) Nachdem die Patientin die gewöhnliche, liegende Stelllung für die Untersuchung und der Gymnast ebenfalls seinen Platz eingenommen haben, führt dieser durch das Rectum den untersuchenden Finger so hoch längs dem Sacrum hinauf, dass die Fingerspitze in die erste Krümmung des S romanum reicht, d. h. durch die enge Oeffnung hierfür (zu welchem Zweck der Gymnast seinen Stuhl hinunter nach den Füssen der Patientin schieben und deren Knie etwas von sich drücken muss). Dann legt er die freie Hand mit den Fingern aufwärts auf den Unterleib und führt unter leisem Druck, wenn der geringste Widerstand geschieht, ein leichtes Rütteln oder eine sehr sanfte Zirkelreibung auf dem Fundus uteri aus, doch so dass man die Gedärme so viel wie möglich oberhalb derselben zu behalten sucht, indem man zu gleicher Zeit den Fundus leise nach vorn oder nach oben an das Aeussere des Bauches zu drücken sucht. Sollte es auf diese Weise nicht gelingen, mit den Fingern der freien Hand unter den Fundus zu kommen, so führt man den Daumen durch die Vagina ein, um mit diesem durch eine Pressung auf den Muttermund nach rückwärts, sowie mit dem gleichzeitigen oder abwechselnden Drucke des Zeigefingers auf den Fundus, die Gebärmutter unter einer leichten Ziehung nach unten so viel wie möglich zu redressiren, und für die Finger der freien Hand eine Stütze hinter dem Fundus zu erhalten, in welchem Falle die Redressirung äusserst vorsichtig nach vorn und nach unten bewerkstelligt wird.

Da aber, wenn die Zusammenziehung schwerer Art ist, die Redressirung unbedeutender werden dürfte, so macht man, während des Festhaltens der Gebärmutter mittelst Daumen und Zeigefinger, ohne die nöthige Stütze der Finger der freien Hand aufhören zu lassen, an der Gebärmutter eine feine und leichte Zirkelreibung, gegen die breiten Bänder gerichtet. Dies geschieht etwas mehr nach rechts als nach links, um auf diese Weise Entzündung und Geschwulst in denselben vorzubeugen, weshalb man nach einem ganz kurzen Festhalten der Gebärmutter und nachdem man diese ganz vorsichtig von den Fingern der linken Hand freigemacht hat, mit der gewöhnlicken Behandlung gegen Geschwülste fortfährt, und zwar zuerst gegen das eine und dann gegen das andere breite Band. Nachdem man einige Zeit mit dieser Redressirung fortgesetzt hat und es dadurch gelungen ist, sie vollständiger auszuführen, so versuche man gleich nach einer solchen den sogenannten *Redressirungsdruck,* um dadurch die Gebärmutter nach vorn zu fixiren. Erst dann, wenn die Gebärmutter auf oben angegebene Weise dahin gebracht worden ist, nach vorn überzuschlagen, fängt man vorsichtig an, die Bewegungen N:o 2 und 3 mit Beihülfe zu geben.

Auf Grund unserer Erfahrungen aus jüngster Zeit will ich hier erwähnen, dass wir bei Redressirungen immer die oben angeführte feine Rotirung mit den Fingerspitzen der freien Hand an den Seiten und oberhald des Fundus geben, weil man auf diese Weise (nachdem man denselben dabei leise theils an die Seiten und theils nach unten vorgeschoben hat) viel leichter die Finger unter den Fundus bringt, wonach die Redressirung beinahe schmerzlos bewerkstelligt wird, was früher, wie bekannt ist, viel seltener der Fall war.

X.

Redressirungsweise, wenn der Uterus fester nach vorn liegt.

e) Da man bei solchen Verhältnissen unmöglich mit Nutzen eine unserer Hebebewegungen allein geben kann, und da unter der Doppelbehandlung es gleich unmöglich erscheint, sowohl für den Gymnasten, die Gebärmutter zu geben, wie für die Assistentin, dieselbe in den Griff zu bekommen, weil sie sich dabei hinter den Schambogen verkriecht, so wird es doch gelingen, wenn der Gymnast, nachdem er zuerst die *Pars vaginalis* nach vorn gezogen und die Gebärmutter auf *bimanuele* Art bis an den Schambogen gedrückt hat, dieselbe in dieser Weisa grade aufwärts schiebt, und es dann versucht. Dass man hierbei mit der freien Hand versucht, den Fundus vorsichtig nach hinten zu treiben ist natürlich selbstverständlich.

XI.

Redressirung der unrechten Lagen der Eierstöcke und Reflex auf die Hüften bei Entzündung derselben.

Wenn mann in Folge der Klagen einer Patientin über Schmerzen, ähnlich denen von einer Entzündung in einem Eierstocke, dieselben vergebens an der ge-

wöhnlichen Stelle sucht, d. h. mehr nach vorwärts oder rückwärts an der Seite der Gebärmutter, so ist es mir begegnet, dass ich einen solchen von der Grösse einer grössern Hundepflaume ungefähr einen Zoll über dem oberen Ende der Gebärmutter, gleich nach rechts, ganz nahe beim Rückgrat fand. Ich versuchte vergebens, den Eierstock durch leichte Umzirkelungen mit den Fingerspitzen der freien Hand, hinunter und nach der Seite hin an seinen Platz zu schieben; dagegen gelang es mir, ihn vorwärts und nach unten gegen den durch das Rectum eingeschobenen, untersuchenden Finger zu führen, worauf ich durch vereintes Ziehen und Schieben mit beiden Händen denselben ohne besonderen Widerstand leichter und leichter, über den Fundus hinweg, hinunter nach der rechten Seite der Gebärmutter brachte.

Es schien, als ob der Eierstock, während des Schlafes der Patientin auf dem Rücken, nachher wieder die unrechte Lage einnahm.

Während der Eierstock diese abnorme Lage hatte, litt die Patientin, in Folge seines Druckes auf die dortbelegenen Gefässe und Nerven, besonders grosse Schmerzen, welche aber sogleich nach bewerkstelligter, oben beschriebener Redressirung verschwanden.

Dass diese Redressirung, besonders das erste Mal, mit der allergrössten Vorsicht ausgeführt wurde, ist selbstverständlich. — Wir haben jetzt wieder vier ähnliche, obgleich weniger schmerzhafte Fälle, wobei die Ovarien tiefer nach unten hinter der Gebärmutter gelegen haben und also nach oben und vorn über die gebogene Fläche redressirt worden sind, welche von den breiten Bändern gebildet wird.

Die Redressirung des Eierstockes nach vorn hebt demnach nicht nur die Schmerzen mit ihren Ursachen

auf, sondern sie macht auch die Massagebehandlung des Eierstockes für die Patientin wie für den Gymnasten viel leichter.

Welch ein Segen ist es nicht, auf diese Weise durch Hebung von Inflammationen und entstehenden Anschwellungen in den Eierstöcken (Ovarien) dem Wachsen dieses Uebels und demnach auch dem Bedürfniss der in diesem Fällen so lebensgefährlichen Operationen vorbeugen zu können.

Ein Fräulein G, bereits seit einem Jahre krank, hatte nach ärztlicher Vorschrift ein halbes Jahr lang des Nachts mit einem mittelst einer Leine über einen Block hängenden, an dem Fusse angespannten Gewicht gelegen, da man ihr Leiden für eine Inflammation in den Hüftgelenken gehalten hatte. Da ich nicht den geringsten Grund zu dieser Annahme fand, dagegen aber eine Inflammation an dem linken Eierstocke entdeckte, welcher, obgleich nur so gross wie eine Erbse, dennoch ausserst empfindlich war, so massirte ich dieselbe während eines Monates, worauf sie wieder ganz gesund wurde und es noch heute ist.

Der Schmerz in der Hüfte war demnach eine Reflexwirkung, und habe ich oft Beweise dafür gesehen, dass, wenn eine Patientin über Schmerzen an der äussern Seite der Hüfte klagt, kein Uebel daselbst entdeckt werden kann, dass aber die Patientin bei dem geringsten Druck auf den Eierstock dieser Seite klagend ausruft »Ja, da ist es!»

XII.

Behandlung, wenn die Zusammenziehung der breiten Bänder den natürlichen Stuhlgang unmöglich macht.

f) Unter unseren Patientinnen waren mehrere, welche an vieljähriger, schwerer Obstruction litten, die jeder ärztlichen Behandlung gestrotzt hatten. Einige derselben hatten sich, weil sie deutlich ein mechanisches Hinderniss zu fühlen glaubten, der jetzt so viel angewandten Operation *(Dilation forcée)* unterworfen, ohne jedoch die beabsichtigte Abhülfe zu erlangen. In diesem Fällen haben wir durch Untersuchung das Rectum hinauf, den Uterus mit dem Fundus hoch hinauf und nach rückwärts gezogen gefunden. Die Ursache dieser Leiden war also eine stärkere Zusammenziehung der breiten Bänder, ohne die geringste Anschwellung oder Geschwulst an denselben.

Da diese Patientinnen nach einiger Zeit unserer Behandlung sich theils wieder besser befanden, theils natürliche Oeffnung erhielten, und da bei nachheriger Untersuchung der Uterus in normaler Lage befunden wurde und wieder mehr Elasticität in den genannten Bändern vorhanden war, so dürfte hieraus offenbar sein, dass die obengenannte schmerzhafte Operation in *diesen* Fällen ein Missgriff und unnöthig war, und dass die wirkliche Ursache der Obstruction in den vorhergenannten Zusammenziehungen in den breiten Bändern bestand, wodurch der Uterus seine unrichtige Lage erhielt und

der dadurch verkleinerte Raum, rückwärts nach dem Sacrum zu, jede festere Abführung unmöglich machte.

Unsere Behandlung bestand in den gewöhnlichen Bewegungen gegen Obstruction, und in äusserst vorsichtigen, d. h. sachten und ausdauernd gemachten Dehnungen nach vorn und nach unten an den breiten Bändern, entweder in stehender und vorwärts liegender Stellung, und unter genauer Beobachtung des Gesichtes der Patientin nebst der Ermahnung, nicht zu *duldsam* zu sein, Alles um Verstreckungen und daraus entstehenden Entzündungen und Geschwulsten vorzubeugen.

Wir sehen hier wieder einen Beweis für die Nothwendigkeit, *kein* Mittel unversucht zu lassen, um die Krankheitsursache zu finden, und wir trotzen deshalb muthig der als Ursache gegen die Untersuchung per Anus angegebenen Unbehaglichkeit für die Patientin, indem wir glauben, dass sich keine derselben unnöthiger Weise einer solchen Untersuchung aussetzt, sowie dass man nicht vollkommen gewissenhaft handeln würde, wenn man nicht alles thäte, was zum Besten der Kranken gereicht.

Wenn eine *Diagnose* genau gemacht ist. so würden diese Patientinnen von der besprochenen unnöthigen und schmerzvollen Operation verschont geblieben sein.

Man muss bei dieser Ausdehnung, welche am leichtesten in stehender Stellung ausgeführt wird, so hoch hinauf gehen, dass man die Fingerspitze über den Fundus und die breiten Bänder bringt d. h. hinauf durch die Verengung, die sich ganz oben, hinter und etwas von dem Rectum ab befindet, (diese Möglichkeit ist von einigen Aerzten verneint, von anderen aber nach Untersuchung unserer Art der Ausführung anerkannt worden). um auf diese Weise die Ausdehnung nach unten hinab an den breiten Bändern und dem Bauchfelle bewerkstelligen zu

können; und deshalb muss man etwas an der Seite des Fundus drücken, wenn dieser, wie es oft in dergleichen Fällen vorkommt, zu empfindlich ist, um den geringsten Druck zu ertragen. In dieser Weise ausgeführt wird die Ausdehnung eine gleichformige, wogegen, wenn der Druck weiter nach unten im Rectum geschieht, dieselbe stets unvollständiger und partieller sein wird.

XIII.

Ausdehnung der Zusammenziehungen in den Mutterbändern.

g) An einer andern Stelle haben Wir über die Gefahr von Geschwülsten bei Behandlung der Unterleibsleiden gesprochen und dasselbe gilt auch für diese Behandlung, da diese gefährlichen Leiden grade am allerleichtesten bei der geringsten Anwendung von *zu grosser* Kraft bei Ausdehnung der Bänder verursacht werden. Man möge daher als Regel annehmen, lieber zu wenig als zuviel auf einmal zu thun, da Ersteres bei der nächsten Behandlung leicht nachzuholen ist.

Wenn man dagegen zu viel Kraft angewandt hat, so wird unbedingt eine Entzündung der Bänder entstehen und sich schon während der ersten Stunden durch Schneiden und Krampfschmerzen an dem Bauch hinunter mit abwechselnden Nerven- und Frostschüttelungen oder Hitze zu erkennen geben. Ausdehnungen können sowohl

an den runden, hinteren wie an den breiten Bändern vorkommen, weil der Uterus an ungleichen Seiten festgezogen sein kann. So fand sich z. B. bei einer Patientin, welche durch eine Fibroidbildung an einem enorm vergrösserten und verhärteten Uterus litt, der Fundus so hart gegen das Schambein fixirt, dass es erst nach einer monatlichen Behandlung gelang, denselben davon loszumachen. — In einem anderen Falle war der Fundus schief nach vorn und nach oben fest über das Darmbein gezogen, und wurde erst nach zweimonatlicher Behandlung gelöst, wobei jedoch, trotz der allergrössten Vorsicht, Entzündung an den Bändern und an der Gebärmutter eintrat.

In vielen Fällen aber, wo die Gebärmutter bei der ersten Behandlung so fest lag, dass es unmöglich war, dieselbe eine Linie von dem naheliegenden Beckenbeine, zu bewegen, hat man sie nach Behandlung eines oder weniger Tage, theils durch Ausdehnung, theils durch andere Bewegungen, vollkommen frei gemacht. Wenn z. B. das *Collum* hart gegen das Schambein gezogen und der Fundus beweglich ist, so versucht man zuerst in stehender Stellung mittelst des Daumens dasselbe leise nach rückwärts zu drücken. Sollte dieser Versuch dadurch nicht gelingen, dass das Collum nach oben gleitet, sodass der Daumen vorbeischlüpft, so ist es am besten die Patientin vorwärts zu legen, und mit dem Daumen, auf dieselbe Weise angesetzt, gleichzeitig zu versuchen, die Finger der freien Hand (die Fläche der Hand gegen den Bauch gewendet) von oben nach unten über das Schambein zu schieben, sowie das Collum gegen das Sacrum zu treiben; dieses alles muss jedoch mit der grössten Vorsicht ausgeführt werden. Diese Procedur kann auch bei einem Theil Patienten in einer über und gegen den Gymnasten gebeugt stehenden Stellung bewerkstelligt werden, wobei jedoch die Finger

der freien Hand mit den Nägeln gegen den Bauch gewendet sein müssen. was indessen eine besonders schlaffe Bauchbedeckung voraussetzt.

Wenn dagegen der Fundus oder der *Pars vaginalis* hart oder schräg nach rückwärts gezogen ist durch die Zusammenziehung eines der hinteren oder breiten Bänder, so können dieselben am leichtesten für die Patientin in vorliegender Stellung mittelst des Zeigefingers durch das Rectum ausgedehnt werden, jedoch kann dies auch in derselben Weise ebenso vortheilhaft in stehender Stellung geschehen. — Diese Ausdehnungen werden durch eine langsame, anhaltende *Drückung* auf den Uterus ausgeführt, und zwar mehrere Male abwechselnd erst auf der einen, dann auf der anderen Seite an der zusammengezogenen Stelle, wobei man auf die Empfindsamkeit der Patientin die grösste Aufmerksamkeit richtet und dieselbe auffordert, den Eintritt von Schmerz sofort zu melden. — Wenn der Fundus hinauf in parallele Lage mit der Mittellinie des Körpers gekommen ist, so setzt man den Daumen durch die *Vagina* gegen die vordere Seite des *Pars vaginalis* ein, um so durch gleichzeitigen Druck aaf die beiden Enden des Uterus denselben nach vorn um seinen Haltepunkt zu rollen und zu *antevertiren*. Es versteht sich von selbst, dass man nur bei schweren Rückwärtsfällen der Gebärmutter dieselbe auf letztgenannte Weise zu redressiren sucht.

Bei allen Ausdehnungen beachte man stets, auch nachher dieselben Drückungen und spiralförmigen Reibungen an den Bändern zu machen, welche wir gegen Geschwülste anwenden, um dadurch das Entstehen derselben zu verhüten.

Da man so allgemein kleinere Vergrösserungen der Eierstöcke mit davon herrührenden Schmerzen findet, und bei dem Examiniren der Patientin erfährt, dass

dieselben Folgen einer durch Erkältung gehemmten Regulirung sind, welche auch jene enormen Vergrösserungen hervorruft, die oft zu lebensgefährlichen Eierstock-Operationen Anlass geben, so ist es uns angelegen, die Frauen zu warnen, sich zur Zeit der Regulirung keiner Erkältung auszusetzen und besonders die Füsse und Beine warm zu halten. Es wäre sehr gut, wenn wenn ihnen diese Warnung durch populäre Schriften auf das Ernstlichste an das Herz gelegt würde, da sie meistens diese Gefahr nicht kennen. Wir verweisen ganz besonders auf den Artikel dess Herrn Prof. Andersson in dem Januarhefte der »Hygiæa» für das Jahr 1875 »Om Qvinnosjukdomarnas freqvens» (Ueber die Häufigkeit der Frauenkrankheiten) etc.

Was die nöthige Zeit zur Hebung der Zusammenziehungen und Geschwülste in den Bändern betrifft, so ist diese sehr ungleich. So haben wir z. B. Patientinnen zur Behandlung übernommen, bei welchen die gegenwärtigen Aerzte constatirten, dass der Uterus an dem Becken festgewachsen oder ganz festgezogen wäre, und trotz dem gelang es uns schon nach einer kleinen Weile deren Anerkennung zu erhalten, dass der Uterus vollkommen beweglich sei. Dieses war also nur die Contraction eines Mutterbandes, welche durch Ausdehnung und ein wenig Massage sofort gehoben wurde.

In anderen Fällen gehen Wochen und Monate hin, um ein glückliches Resultat zu erreichen und dann ist auch grössere Vorsicht nothwendig, in Folge vorausgegangener, schwerer Entzündung, welche sehr leicht zurückgerufen werden kann. Die Behandlung erheischt daher bedeutende Erfahrung und Vorsicht. Die Wirkung der Ringe und Pessarien unter solchen Umständen ist leicht einzusehen.

Sollte trotz dem dennoch eine Entzündung im Uterus

oder dessen Annexen entstehen, so erneuern wir die Behandlung derselben mit Massage zwei Mal täglich, wobei man während des ganzen Tages, sobald sich im Geringsten gesteigerte Wärme zeigt oder Schmerzen eintreten, mit nassen und kalten Umschlägen abwechselt, ohne jedoch den Schlaf zu stören, wenn sich solcher einstellen sollte. Treten die Regeln ein oder sind dieselben schon vorhanden, so wenden wir die Wasserbehandlung nicht an.

Entzündungen mit Geschwulsten von der Grösse von Hühnereiern an den Bändern sind auf diese Weise gehoben worden, sodass die Patientin nach dreitägigem Stilleliegen schon die allgemeine Behandlung mit unseren anderen Patientinnen wieder aufnehmen konnte. Wenn es auch nicht immer gleich schnell wie in dem letzt erwähnten Falle gelungen ist, so is es doch oft so schnell geglückt, dass die zweimalige Behandlung täglich Berücksichtigung verdient, wo es sich thun lässt und die Patientin Zeit und Kosten anwenden will. — Glücklicher Weise ist keine unserer vielen Patientinnen nach unserer Behandlung gestorben oder, soweit wir erfahren konnten, schlimmer geworden.

XIV.

Der sogenannte Redressirungsdruck.

Wir haben oft bemerkt, dass bei Rückwärtsfallen der Gebärmutter die Pars vaginalis fester stehend nach vorn gerichtet ist, und zwar in Folge einer mehr oder minder starken Zusammenziehung der Falten zwischen dem Collum und der Blase. Solche Fälle haben wir folgendermassen behandelt:

1:o) Nachdem die Patientin ihre gewöhnliche Stellung eingenommen hat, setzt sich der Gymnast ihr zur Linken und führt den untersuchenden Finger (wie vorher beschrieben ist) vollkommen unter die Gebärmutter, welche dann durch diesen Finger etwas nach oben gegen die Bauchbedeckungen, und im Nothfall mit Hülfe der freien Hand, längs der Mittellinie des Körpers geführt wird.

2:o) Die Finger der freien Hand werden dann durch die Bauchbedeckungen geführt und, mit diesen vor sich hergeschoben, gegen den Mutterhals angesetzt, welcher dann hinunter und nach hinten gedrückt wird.

3:o) Darauf wird der untersuchende Finger seitwärts und nach oben gegen den Mutterhals angesetzt, d. h. ganz gegen und bei den Fingern der freien Hand an der Vorderseite des Mutterhalses.

4:o) Der Uterus wird nun gleichzeitig von den Fingern beider Hände nach hinten und hinauf gegen dass Kreuzbein, mit einem Drucke von etwa 5 Minuten auf den Mutterhals dicht unter dem Haltepunkte des Uterus, d. h. seinem innern Muttermund, so hoch hinaufgeschoben, dass die tragenden Theile einen merkbaren Widerstand leisten. In Folge dessen sowie in Folge der Form des Kreuzbeines ist dann die Gebärmutter schon nach vorn gebogen.

5:o) Der untersuchende Finger hält nun allein und ohne

seine Stelle zu verlassen, die Gebärmutter, während die freie Hand äusserst leicht und ohne den geringsten Druck längs derselben hinaufgezogen wird. Wenn man dann fühlt, dass die Fingerspitzen über den Fundus passiren, so werden dieselben augenblicklich, aber ganz sanft, hinter die Gebärmutter geschoben, ohne die Bauchbedeckungen zu spannen.

Sollte die Redressirung gegen alle Erwartung und Gewohnheit dann noch nicht vollständig ausgeführt sein, so wende man die freie Hand vorsichtig und ohne dass der Uterus dabei seine Stütze verliert und vollende die Redressirung entweder durch einen leichten Druck nach vorn und hinunter auf den Fundus, oder durch sanfte Zirkelstreichungen auf demselben und auf dem Bande, welches sich hierbei vielleicht etwas gespannt befindet. Die Gebärmutter liegt nun aufwärts, längs dem untersuchenden Finger, welcher also während der ganzen Zeit unbeweglich geblieben ist, im Fall man nicht, um eine Stütze unter dem Mutterbande zu geben, die Fingerspitze unter dasselbe geführt hat, welches jedoch geschehen müsste, ohne dass die übrigen Theile des Fingers aufhörten den Uterus zu stützen.

Wenn die Gebärmutter, was bisweilen geschieht, von ihrem gedehnten Haltepunkte schon mit einem Male nach vorn geschoben wird, sobald die Finger der freien Hand über den Fundus weggeglitten sind, dann ist weiter nichts erforderlich.

Da wo die Pars vaginalis durch Retroversion nicht so verkürzt ist, wie das oben Gesagte voraussetzt, können gleich beide Hände, so wie unter N:o 4 beschrieben ist, angesetzt werden, jedoch muss auch hier der Uterus bis zur Mittellinie des Körpers geführt werden, ehe man den Redressirungsdruck mit beiden Händen giebt, indem dieses stets eine unerlässliche Bedingung für das Gelingen ist.

Hier dürfte es uns erlaubt sein zu erwähnen, dass es uns auf die eine oder die andere der beschriebenen Arten gelungen ist, den Uterus frei zu machen und in seine nor-

male Lage zurückzuführen und zwar bei *allen* Patientinnen, bei denen dies in Frage kommen konnte, mit Ausnahme von nur drei oder vier derselben, bei welchen der Uterus festgewachsen schien.

XV.

Vergleich zwischen der Wirkung des Redresseurs und unserer Behandlung.

Es erscheint unbegreiflich, bei Verfassern, wie z. B. Marion Sims, an einer Stelle vorgeschrieben zu finden, bei Untersuchung des Uterus mittelst Sonde durchaus keine *Gewalt* anzuwenden (was auch vollkommen unnöthig ist, wenn die Untersuchung richtig ausgeführt wird), während derselbe Verfasser an einer andern Stelle lehrt, dass man bei Anwendung des Redresseurs nicht allein Gewalt anwenden *kann,* sondern sogar *muss,* wenngleich mit einiger Vorsicht.

Wenn man die Gewalt bedenkt, welche durch dieses steife und feine Instrument an der Schleimhaut im Innern des Uterus bei dem Versuche, denselben zu redressiren, angewandt werden muss, besonders in Fällen, wo der Uterus durch Zusammenziehung in einem seiner tragenden Theile fixirt ist, so darf man sich nicht über den Jammer der Patientin oder über die entstehenden Blutungen, noch auch darüber wundern, dass schwere Entzündungen das vollkommen Unwissenschaftliche in derartigen Versuchen beweisen.

Vergleicht man die obenerwähnte Behandlung mit unserem Verfahren, den Uterus zu redressiren oder bei Zusammenziehungen frei zu machen, wobei demselben, um so wenig wie möglich Schmerzen zu verursachen und dadurch jede

Gefahr von Entzündung zu vermeiden, der Druck durch die weiche Innenseite der Fingerspitze äusserst vorsichtig Tag für Tag beigebracht wird, so dürfte man den Vortheil unserer Behandlung leicht einsehen.

XVI.

Ueber den Doppeldruck oder die sogenannte Massagebehandlung bei chronischer Entzündung der Gebärmutter.

Ausser den Hebebewegungen, welche man gegen unrechte Lagen des Uterus anwendet, wodurch auch Klemmung und Druck auf dem Uterus entstehen, wovon wir später sprechen werden, habe ich, wenn der Uterus im Inflammationszustande ist, eine besondere Bewegung gebraucht, den sogenannten *Doppeldruck,* welcher an dem Uterus mit der freien rechten Hand durch die Bauchbedeckungen und gegen den untersuchenden Finger bewerkstelligt wird, auf welche man den Uterus mit seiner vorderen Seite ruhen lässt. Die Spitzen des Zeigefingers und des Mittelfingers der freien Hand wirken gegen die Rückseite des Uterus, wobei man mit diesen letztern Spitzen eine Rollung oder eine Zirkelbewegung von dem Muttermunde hinauf Zum *Orif. int.* gegen Fluss oder Geschwüre und gegen Anschwellungen des *Pars vaginalis* macht. Leidet die Patientin aber an Blutungen, Verhärtungen oder Vergrösserungen des Gebärmutterkörpers, so giebt man die eben beschriebene Bewegung vom *Orif. int.* über den ganzen Uteruskörper, sowie von oben nach unten (man erinnere sich, dass alle Gefässe und Nerven der Gebär-

mutter von aussen durch die breiten Bänder nach den Seiten der Gebärmutter passiren), wobei der untersuchende Finger nur als Gegendruck wirkt und absolut stille gehalten wird, um keine Reizung zu verursachen. Der Ellenbogen wird dabei auf das eigene linke Knie gestützt. — Diese ganze Bewegung, welche voraussetzt, dass man die Gebärmutter voraus antevertirt hat, (sei es nun dass diese Lage entweder von Natur so ist oder durch Redressirung vor der Bewegung erreicht worden ist) kann also auf einen gewissen Theil des Uterus oder auf das ganze Organ; je nach der Diagnose, ausgeübt werden; dieselbe ist gleich zweckmässig gegen einen inflammatorischen Zustand wie auch gegen Hypertrophien und gegen das unbehagliche und erregende Zucken, welches sehr häufig eine Folge der eigethümlichen Beschaffenheit des Flusses ist, welcher dann sehr unbedeutend ist.

Dass man einen solchen Doppeldruck ebenfalls geben kann, wenn der Uterus retrovertirt oder retroflectirt ist, und wenn Zusammenziehnngen dessen Redressirung nach vorn verhindern, ist leicht zu verstehen, da der untersuchende Finger auf der Rückseite des untern Theiles des Uterus zu liegen kommt, während die freie Hand auf die Vorderseite desselben wirkt. Sind Geschwüre vorhanden, wie es ja bei chronischer Entzündung des Collums sehr häufig der Fall ist, so nimmt man als Hülfsmittel pulverisirten Alaun, welchen man in sehr unbedeutendem Quantum, höchstens jeden vierten oder fünften Tag nach der Behandlung (die übrigens jeden Tag vorgenommen wird) mittelst eines kleinen Schwammes an die Wunde bringt. Wir haben ausserdem *Vagina Douche* von höchstens einem Trinkglase Wasser, bei + 28° Celsius oder etwas niedrigerer Temperatur, Morgens und Abends verordnet. Die gymnastische Behandlung besteht hier im Uebrigen, wie bei allen Beckeninflammationen in ableitenden Bewegungen von dem Uterus.

Da man beim Doppeldruck oder der Massage am Uterus bisweilen recht heftige Stranguriplagen hervorrufen kann,

besonders wenn man die Blase einer heftigen Reizung aussetzt, so findet man wie wichtich es ist dieses zu vermeiden.

Dies kann leicht geschehen, indem der Uterus bei der Behandlung des Pars vaginalis antevertirt, dagegen aber retrovertirt gehalten wird, wenn es sich darum handelt, den Mutterkörper kräftiger zu behandeln, in welchem letzteren Falle die Stütze unter dem Uterus durch das Rectum gegeben ist. Ist es dagegen nicht wünschenswerth, den Uterus während dieser Behandlung retrovertirt zu halten, so kann derselbe auch während der ganzen Zeit antevertirt sein, was auch das gewöhnlichste ist. — Wenn aber der Fundus nach rückwärts festgezogen ist, muss die Stütze durch den untersuchenden Finger auf der einen Seite des Pars vaginalis gegeben werden, wobei man sucht, die Massage durch die Bauchbedeckung von der andern Seite zu bewerkstelligen, um auf diese Weise die Reizung der Blase zu vermeiden.

Bei Massage auf Gebärmutter oder *Ovarien* suche man immer mit dem untersuchenden Finger dieselben so hoch gegen die Bauchbedeckungen zu schieben, wie es ohne Unbehagen für die Patientin geschehen kann, um derselben nicht unnöthige Schmerzen zu verursachen, und sich nicht selbst durch das tiefe, überflüssige Eindrücken der Finger der freien arbeitenden Hand durch die Bauchbedeckungen zu ermüden.

Hat man ein Geschwür gleichzeitig mit einer Rücklage des Uterus zu behandeln, so sucht man bei der Redressirung und der darauf folgenden Hebung, dem Uterus eine normale, oder besser gesagt, eine mehr nach vorn geneigte Lage zu geben, was später näher beschrieben werden wird, worauf man, nach der Massage, mit der Pflege des Geschwüres beginnt.

Hierbei ist es von der grössten Wichtigkeit, sobald man genöthigt wird, den Muttermund durch das Speculum soweit vorzuführen, dass das Geschwür behandelt werden kann, sich gleichzeitig in Acht zu nehmen, mit dem Depressor den Fundus nicht soweit rückwärts zu schieben, dass die Gebär-

mutter umgestossen wird, da man in solchem Falle die vorhergegangene Behandlung zu nichte machen würde. Deshalb ist es rathsam, sich nach der Behandlung zu überzeugen, ob die Lage des Uterus die normale ist, und denselben, wenn es nöthig ist, in die rechte Lage zurückzuführen.

Manchmal findet man an den Geschwüren, vereinzelt oder massenhaft, besonders kleine, blutrothe Schleimpolypen, kaum so gross wie ein kleiner Stecknadelknopf, deren Heilung, wenn sie mit einer Polypenzange weggenommen werden, gewöhnlich sehr schnell vor sich geht. Polypen von festerer Beschaffenheit habe ich niemals selbst weggenommen, sondern dieses dem Arzte überlassen. — Die unbedeutende Blutung, welche durch Wegnahme der Polypen entsteht, wird durch ein wenig Alaun gehoben. Diese Behandlung habe ich dem Herrn D:r Sköldberg zu verdanken, der sie mir bei seinem Besuche in Sköfde lehrte.

Die Zeichen, welche das Vorhandensein von Polypen andeuten, sind: Fluss und unregelmässige, starke Blutungen. Der geübte Untersucher erkennt jedoch durch das Gefühl, ob sich kleine Polypen auf dem Muttermunde vorfinden, sowie durch die Form des Uterus und dessen Festigkeit, ob ein grösserer Polyp in seiner Caverna vorhanden ist, welches sich deutlich von der Fibroidbildung unterscheidet.

Trotz der grössten Sorgfalt, womit man den Nagel des untersuchenden Fingers schneidet und feilt, können doch bei der Doppelbehandlung mitunter Ritzungen oder Auseinanderziehungen der Schleimhaut an der vorderen Seite des Pars vaginalis entstehen, wie dies bei einigen wenigen unserer Patienninen der Fall war. Gewöhnlich aber heilen diese Ritzungen ohne zu schwären, und solche Geschwüre sind deshalb ein Zeichen von grosser Anlage dazu.

Es ist leicht zu verstehen, dass da, wo der Muttermund von dem untersuchenden Finger rückwärts und aufwärts gepresst wird, um den Uterus — sei es durch bimanuele Redressirung, oder durch Beihülfe des Bewegunggebenden —

von einer Rücklage zur normalen Lage zu führen, mitunter dergleichen kleine Schrammen entstehen können; jedoch haben wir bei der Pflege von mehreren Tausenden von Patientinnen, mit Ausnahme der obengenannten, niemals andere schädliche Einflüsse bemerkt.

Blutgefärbter Fluss oder eine unbedeutende Blutung nach jeder Behandlung des Uterus mittelst Massage, ist dasselbe wie die sogenannte »blutgefärbte Sonde». Diese Erscheinung ist aber ohne alle Gefahr und hört bald auf, da diese Bewegung die Resorption kräftig befördert und die erschlafften Gefässwände stärkt.

Diejenigen Herren Aerzte irren sich ganz einfach, welche, ohne persönliche Erfahrung, die Ansicht hegen, dass diese Behandlungsmethode hauptsächlich den Blutzulauf nach der Gebärmutter erhöhe und folglich die Blutungen vermehre, sowie für dieses Uebel gradezu verderblich sei.

Es ist eine Wahrheit, dass die Zitterdrückungen an den Nerven der Beckenorgane die Lebensthätigkeit in denselben, grade wie in jedem anderen Theile des Körpers erhöhen. Ebenso wahr ist es, dass der Druck und die Klemmung auf den Uterus eine augenblickliche Stagnation des Blutumlaufes in demselben hervorruft. Aber die Nachwirkung wird eine erhöhte Gefässthätigkeit und also eine Ableitung von stagnirten Säften sein, oder mit andern Worten, es entsteht nachher Resorption.

Hieraus ersieht man leicht die wahrscheinlich mit nichts Anderem zu vergleichende Kraft der Bewegungen, auf natürlichem Wege die Wunden zu heilen, die chronischen Entzündungen zu heben und durch Zusammenziehung der Gefässe die Blutungen zu hemmen, und zwar Alles dieses besonders, wenn es durch Bewegungen unterstützt wird, welche eine erhöhte Gefässthätigkeit in den Muskelpartien des Körpers und nach den Extremitäten zu befördern. Hier, so wie immer, muss man jedoch zuerst suchen, den Uterus frei zu machen, wenn er festgezogen sein sollte. Wenn man

den Uterus längere Zeit auf diese Weise behandelt hat, wird er so bedeutend zusammengezogen, dass dadurch selbst grosse weiche Anschwellungen vollkommen gehoben werden.

Bei Vergrösserung und Verhärtung des Uterus *) im Verein mit starken Geschwüren hat die Zusammenziehung des Uterus bisweilen beinahe bis zur normalen Grösse, obgleich langsam, stattgefunden. Jedoch ist die Verkleinerung leichter gelungen als die Erweichung, obgleich auch diese durch eine länger fortgesetzte Behandlung wahrscheinlich hätte erreicht werden können. Dagegen heilen die Geschwüre sehr schnell und die Blutungen werden sehr bald normal.

Nachdem Herr D:r Nissen in Norwegen angefangen hat, die chronischen Leiden des Uterus etc. während der Reinigung mit Massage zu behandeln, haben wir dieselbe Methode nicht nur gegen *Metriten,* sondern auch gegen *Parametriten* und *Oophoriten* versucht und haben diese Behandlung ungemein schnell wirkend gefunden, weswegen wir dieselbe auf das Wärmste zur Nachahmung empfehlen.

Aber die Erfahrung zeigt doch in ähnlichen Fällen bei einer Menge von Patienten, dass die Behandlung *während* der Reinigungsperiode mit noch weicherer und leichterer Hand ausgeführt werden muss, als *zwischen* den Regulirungszeiten, indem die Patientinnen während dieser Zeit bedeutend empfindlicher sind. Eine neue Frage dürfte es sein, ob diese Behandlung nicht auch mit Vortheil nach der Entbindung während der Zeit des Abschlages in solchen Fällen anwendbar wäre, wo die Zusammenziehung des Uterus ausbleibt oder durch die eine oder andere Ursache zu unbedeutend ist. Wie vortheilhaft diese Massage bei den chronischen Metriten ist, haben viele Aerzte schon zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Eine Dame, Frau M. I. aus Stockholm, über welche

*) Eine eigene Erscheinung bei Fibroidbildungen ist bei einigen Patientinnen Schwindel und mangelhaftes Gleichgewicht beim Gehen.

Herr D:r Sköldberg während eines Besuches bei uns in Sköfde im Herbst 1871 äusserte, dass sie eine merkwürdige Wunde sowie einen Ulcerationskatarrh habe und dann zweifelnd beifügte: »Kuriren Sie diese; wir haben nun Beide gesehen wie es ist» — reiste nach einmonatlicher Behandlung nach Hause, war seit dieser Zeit gesund und hat im Jahre 1873, nach neun Jahren, ihr drittes Kind geboren.

Da alte Beckenexudate bis jetzt als sehr schwer zu heilen angesehen werden, so dürfte die Heilung solcher Uebel mittelst dieser Methode genügende Ursache für die Anerkennung und Anwendung derselben seitens der Herren Aerzte sein.

Aus der täglich zunehmenden Zahl unserer Patientinnen, welche vom Jahre 1863 bis 1875 von 36 auf 85 täglich gestiegen ist (d. h. so viele wie Rücksicht auf die eigene Gesundheit und Kraft mir täglich zu behandeln gestattete)*) sieht man, dass unsere Behandlung schon seit längerer Zeit von dem Publikum anerkannt ist, und dass wir während der letzteren Jahre auch Patientinnen aus Frankreich, Deutschland, Norwegen, Dänemark, Finland, Russland und America behandelt haben, möge hier noch als eine weitere Vertheidigung unserer Methode erwähnt sein.

---

*) Da ich in Folge von Ueberanstrengung durch Schmerzen am rechten Arm seit einem Jahre genöthigt bin, meine Arbeit auf 45, ja sogar auf 25 Patientinnen per Tag zu beschränken, so rechne ich obige Periode nur bis 1875.

XVII.

Behandlung einer verhärteten und dadurch missgestaltenden Gebärmutter.

Bisweilen findet man die Gebärmutter besonders klein und mit so offenem Munde, dass man die Fingerspitze gleich wie in einen Fingerhut hinein bis an den innern Muttermund führen kann. Bei genauer Untersuchung ergiebt sich in diesem Falle, dass dieser offene Muttermund verhärtet ist, und fast einem körperlichem Ringe gleicht, dass aber dagegen der obere Theil des Gebärmutterkörpers und Fundus so astrophirt, klein und kurz ist, dass er sich beinahe spitzig anfühlt. — Behandelt man eine solche Gebärmutter, so wird man in nicht langer Zeit finden, dass der untere harte Theil sich zusammengezogen hat und weicher geworden ist, wogegen der obere eine längere, dickere und breitere Form angenommen hat als der untere Theil, d. h. dass die Gebärmutter ihre normale Gestalt wieder angenommen hat. Nicht selten wird sich hierbei ein stärkerer Fluss mit oder ohne Geschwüre einstellen, welcher dann wie gewöhnlich durch Massage und Bewegungen geheilt wird.

XVIII.

Behandlung der chronischen Bauch- und Beckenentzündung.

Diese Behandlung ist von uns im August des Jahres 1871 an einer Patientin angefangen worden, welche nach einer Bauchentzündung an einem fortgesetzten grossen Geschwulste in der Bauchwand litt. Das Geschwulst erstreckte sich von der rechten oberen Hüftknochenspitze längs der innern und vordern Kante dieses Knochens und einen Zoll tief nach der andere Seite des Schambogens. Dieser, sowie mehrere andere ähnliche Fälle, während der letzten Zeit, wurden sämmtlich geheilt. Da dieses Uebel von lebensgefährlicher Beschaffenheit sein kann, sobald schon Eiterbildungen in den Geschwülsten eingetreten sind und diese sich durch Stoss, Schütteln oder Anstrengung in die *Bauchcavität* ergiessen, da aber die Ausleerung ohne Gefahr durch die Bauchwand, Vagina oder das Rectum geschehen kann, so ist es für den Gymnasten von höchster Wichtigkeit, sich mittelst einer möglichst scharfen aber vorsichtigen Diagnose Gewissheit über die Beschaffenheit des Geschwulstes zu verschaffen, ehe er zur Behandlung schreitet.

Die Behandlung von Geschwülsten ist theils ganz und gar gymnastisch ableitend von denselben, d. h. sie besteht in aktiven Muskelbewegungen für den Rücken und die Extremitäten, welche aber so gestellt sind, dass die Muskeln und Fascien des Bauches vollkommen passiv bleiben, und theils ist sie eine (unter hock-halbliegender Stellung der Patientin) höchstens ein oder zwei Mal des Tages wiederholte, direkt auf das Geschwulst wirkende Bewegung, welche in sanften Zirkelreibungen unter zu- und abnehmendem Druck gegen den eigenen untersuchenden Finger besteht. Man

führt bei den letzgenannten Bewegungen den untersuchenden Finger durch die Vagina oder das Rectum — ohne den Uterus zu stossen oder zu drehen-sanft und leicht unter die Geschwulst, und während der ganzen Behandlung bleibt der Finger fortwährend an derselben Stelle und bildet, so zu sagen, den Observationsposten des Gymnasten, da er selbst grade durch diesen Finger sich gegen die geringste zu starke Einwirkung der thätigen, freien Hand zu wahren sucht, weshalb der linke Ellenbogen fest gegen das eigene linke Knie gestützt wird.

Die freie Hand wird mit der Innenseite der Fingerspitzen gegen die Geschwulst angesetzt und unter leichten Zirkelbewegungen rund herum und mitten über dieselbe geführt. Die Behandlung wird in hock-halbliegender Stellung ausgeführt, und der Gymnast sitzt dabei an der linken Seite der Patientin, oder so, dass er seine Hände so anwenden kann, wie er es am besten gewohnt ist und mit dem feinsten Gefühl thun kann. Die rechte Hand wird jedoch am meisten für die äussere Arbeit erfordert.

Ausser was wir bereits im Voraus über diesen Gegenstand gesagt haben, ist noch zu erwähnen, dass man nicht versuchen darf, die Lage der Gebärmutter zu verändern oder dieselbe zu redressiren oder irgend eine der direkten Unterleibsbewegungen N:o 2 und 3 zu geben, bevor es durch Druck- und Klemmbewegungen gelungen ist, den möglichen inflammatorischen Zustand in der Bauchhaut oder an den Bändern zu heben, wenn diese die Beweglichkeit des Uterus verhindern, oder wenn dieselben durch Bewegung gereizt werden können, da sonst die Geschwulst sich verschlimmern und eine *acute* Beschaffenheit annehmen, oder gar, wenn sich schon Eiterung vorfindet und eine Berstung der Geschwulst in der Richtung des Innern der Bauchcavität geschieht, einen schnellen Tod hervorrufen könnte.

Wenn man nach einer genauen Untersuchung gefunden hat, dass die Patientin an den Folgen einer chronischen Entzündung leidet, ohne dass man irgend wo mehr als eine

kranke Stelle entdecken konnte, und wenn es durch die Behandlung gelungen ist, diese Entzündung mehr oder weniger vollständig zu heben, so hört man manchmal die Patientin über Schmerz an einer ganz andern, ja sogar an der entgegengesetzten Seite des Beckens klagen. Untersucht man dann die angegebene Stelle, so wird man zu seinem Erstaunen dort eine Geschwulst finden, vielleicht mehr ausgebreitet und weniger begrenzt ist, die aber bei der Behandlung nach und nach eine mehr begrenzte Form erhält und gleich der erstern resorbirt wird und verschwindet. Man muss daher jede solche Andeutung der Patientin auf das Allergenaueste untersuchen, da, wenn dieselbe sich als begründet erweist, die neue Geschwulst sehr schnell, wenn auch in Folge der acuten Beschaffenheit etwas schmerzhafter für die Patientin, gehoben werden kann. — War diese später entdeckte Geschwulst nicht schon vorher vorhanden, so war sie doch durch eine vorhergehende Entzündung im Anzuge und durch die Streichung an der Bauchhaut während der vorhergegangenen Behandlung an der andern Seite des Unterleibes angeregt worden. Eine ganz wichtige Sache ist, dass diese Behandlung ziemlich lange fortgesetzt und nach und nach kräftiger und dann wieder leichter gegeben wird, dass aber ausserdem kleine Ruhepausen eingehalten werden, welche für den Gymnasten beinahe ebenso nothwendig sind wie für die Patientin, und zwar für Ersteren, um seinen Arm nicht zu verderben und für Letztere, um ihr Nervensystem durch den Schmerz nicht zu sehr zu erregen. Die Streichung muss ausserdem in kleinen, feinen Zirkeln von dem Uterus aus an den Seiten des Beckenringes geschehen, um das Blut nach den Venen abzuleiten.

Da es Verfasser giebt, welche die ihrer einfachen Beschaffenheit wegen auch von uns anfangs mit soviel Vorliebe angewandten *einfachen Hebebewegungen* mit oder ohne Klemmung und Druck nie aufgegeben haben, und welche, nachdem sie die *Doppelbehandlung* nur kurze Zeit angewandt haben, ganz einfach behaupten, sowohl gegen die unrechte

Lagen des Uterus wie auch bei Massage gegen Anschwellungen, die von uns nach Behandlung von mehreren Tausend Patientinnen als nöthig erachtete *innere Stütze,* bei gleich gutem Erfolg verwerfen zu können, so überlassen wir es der Zukunft zu beurtheilen, welche Art, die ihrige oder die unserige, für. Patientinnen und Gymnasten die zweckmässigere und zuverlässigere ist. — Auch wir massiren die Gebärmutter, so jetzt wie früher, abwechselnd zwischen den Händen und gegen das Kreuzbein *ohne innere* Stütze in solchen Fällen, wo das Leiden nur in einer ungewöhnlichen Vergrösserung des Uterus besteht, sowie in solchen Fällen, in denen wir ohne Gefahr mehr Kraft bei der Behandlung anwenden können.

XIX.

Fluctuirende oder scheinbare Geschwülste.

Obgleich Geschwülste so oft vorkommen, dass immer die eine oder andere unserer Patientinnen damit behaftet ist, so haben wir doch das oben angedeutete Leiden nur 3—4 Mal unter mehreren Tausend Patientinnen wahrgenommen.

Als ich bei solchen Leiden das Becken an den Seiten der Gebärmutter bimanuel untersuchte, so fand ich das erste Mal eine deutlich begrenzte, platte, abgerundete und elastische Geschwulst in den Bauchbedeckungen, ungefähr mitten zwischen der Lage der Gebärmutter und des Darmknochens; die anderen Male fand ich eine oder mehrere kleine solcher Geschwülste längs dem vorderen Rande desselben Knochens.

Bei dem Versuche, diese Geschwülste durch Massage zu entfernen, verschwanden sie in einigen Sekunden, als ich aber das Verhältniss genauer untersuchte, so fand ich, dass

diese Geschwülste aus stagnirenden Säften bestanden, welche sich besonders leicht hinauf nach dem Bauche, in das zwischen den Leisten und dem Nabel angenomme Dreieck vertreiben liessen. Meiner Meinung nach liegen diese Geschwülste zwischen dem Bauchfell und den Bauchbedeckungen.

Man wird später finden, dass sie sich jeden Tag wieder unten an derselben Stelle sammeln, entweder in Folge ihrer natürlichen Schwere oder weil sich daselbst neue Säfte absetzen. Da nun die *Endosmose* in diesen Theilen viel zu gering erscheint, so versuchten wir durch Resorptionsbewegungen, d. h. durch Walkbewegungen und Massage, gefolgt von mehr oder weniger direkt wirkenden aktiven Bewegungen, dieses Uebel zu heben, was uns auch gelang. Der Schmerz, den ein solches Leiden verursacht, scheint nach der Aussage der Patientinnen, kein geringer zu sein.

Eine solche Geschwulst oder Blase, welche sich inwendig am oberen Bande des linken Schambogenrandes befand, barst trots der allerleichtesten bimanuellen Untersuchung, grade so wie eine überreife Beere zwischen den Fingern platzt. Die Schmerzen entstanden erst als die Patientin sich kurz nachher aufrichtete und hielten mehrere Tage an.

Bei der Rückkehr zeigte es sich, dass die Flüssigkeit ihren Weg an dem Bauchfelle entlang genommen hatte und zwar in Form eines feinen Stiftes mit einer runden weichen Kugel am linken breiten Bande, nahe bei der Gebärmutter. Durch die leichteste Massage verschwand zuerst die stiftähnliche Passage, und dann wurde die weiche Kugel kleiner und weniger empfindlich und ist jetzt ganz verschwunden.

Es mahnt uns, auch Obiges als eine Warnung zu berichten.

XX.

Behandlung gegen zurückgebliebene Folgen der Bauchentzündung.

Wenn man derartige Patientinnen bald über den einen, bald über den andern Schmerz am Bauche oder dessen Haut klagen hört, und man hat Gelegenheit, das Verhältniss persönlich zu untersuchen und findet hierbei, dass die Bauchbedeckungen härter und weniger elastisch als unter normalen Verhältnissen sind, vereint mit grosser Empfindlichkeit für Druck auf dieselben, so ist leicht zu verstehen, dass auch die Excretions-Verrichtungen durch den Schmerz, welcher dabei sowohl in den innern wie in den äussern Theilen des Bauches und des Beckens entsteht, in gewissem Grade gehindert werden, und dass, da die Patientin aus Furcht vor Schmerzen weder hinreichende noch zweckmässige Nahrung geniesst, natürlicher Weise ein Mangel an Nahrungssäften eintritt und eine Verschwächung des Körpers zur Folge hat. Gesellt sich nun zu diesem Uebelstande mehr oder weniger Schlaflosigkeit wegen Schmerzen am Unterleibe bei der Seitenlage oder in Folge von Müdigkeit, verursacht durch die beständige Seitenlage, so trägt dies auch dazu bei, die Patientin zu verschwächen. Ausserdem empfinden diese Kranken Schmerzen, wenn sie sich von der Rückenlage im Bette in sitzende Stellung erheben oder sich von letzterer Stellung nach rückwärts niederlegen, d. h. bei jeder Bewegung, wodurch die Bauchbedeckungen entweder zusammengezogen oder ausgedehnt werden.

Sollte die Entzündung grössere Geschwülste in den Bauchbedeckungen zurückgelassen haben, so ist die Lage noch schlimmer.

In *ersterem* Falle muss die Behandlung dahin gerichtet

sein, die Bauchbedeckungen in normalen Zustand zu bringen, und zwar durch leichtes Walken nach den Seiten des Bauches und nach oben zu, welches allmählich verstärkt wird. Ausserdem suche man eine gesteigerte Wirksamkeit der *Viscera* zu erreichen und wende dazwischen dem Zustande angemessene ableitende Bewegungen nach den Extremitäten und dem Rücken an. Man sucht also die stagnirenden Säfte von der äussern Bedeckung des Bauches ab nach allen Theilen des Körpers zu leiten, und gleichzeitig die Nerven- und Gefässthätigkeit nach dem Darmkanale zu steigern.

In *letzterem* Falle muss, ausser der speciellen Behandlung für Geschwülste, das Blut nach aussen und von dem Becken abgeleitet werden.

XXI.

Ueber den Blutsturz.

Dieses Uebel besteht meistens, entweder in Schwäche der Aderwände der Gebärmutter oder in speciellen kränklichen Bildungen, wie Polypen und Fibroiden.

In ersterem Falle ist die Gebärmutter mehr oder weniger vergrössert und hierbei wendet man Bewegungen, welche das Blut nach den Muskeln des Rumpfes, der Lenden und der Arme, sowie hinunter an die Hintermuskeln der Schenkel leiten, als indirekt ableitende Bewegungen an; dann giebt man N:o 2 und 3 unter bedeutender Klemmung und Druck. nebst Massage an dem Uterus als direkt davon ableitende Bewegungen. Die Bewegungen werden in gewöhnlicher Folge geordnet.

Im letztern Falle dagegen müssen die Polypen zuerst weggenommen werden, wonach die Behandlung, wenn dieselben klein waren, am Tage darauf nach vorhergehender Anweisung begonnen werden kann; waren dagegen grössere Operationen nothwendig, so kann die Behandlung erst nach 8. Tagen und dann nur mit der allergrössten Vorsicht angefangen werden. Man kann aber auch bis nach der nächsten Regulirungs-Periode warten, d. h. wenn der Polyp seinen Haltepunkt höher oder in der Caverna der Gebärmutter gehabt hat, in welchem Falle die Behandlung ebenfalls dieselbe bleibt.

Wenn der Uterus aber verhärtet und mehr oder weniger vergrössert ist, so wird die Behandlung besonders langwierig sein, und fünf bis acht Monate, ja noch länger dauern, wenn eine bedeutende Besserung erreicht werden soll. Die Erfahrung zeigt zwar häufig, dass die vollkommene Herstellung der Gebärmutter nicht erreicht werden kann, obgleich die Patientin sich sonst ganz gesund fühlen mag, und muss dieselbe sich in solchem Falle damit begnügen, verminderte Blutung, Hebung der Schmerzen und die frühere Kraft wieder erlangt zu haben.

Eine unserer Patientinnen konnte nach unserer Behandlung ihre häuslichen Arbeiten und Obliegenheiten wiederum verrichten und wurde ein Jahr lang als vollkommen gesund angesehen, erkrankte aber nachher durch Erkältung an den Füssen und Beinen von neuem an Blutungen. Nach zweimonatlicher Behandlung ist sie nun schon wieder über zwei Jahre bis auf den heutigen Tag gesund. Der Uterus war freilich bei ihrem Rückfalle gleich gross und hart, wie bei dem Schlusse der ersten Behandlung, jedoch auch nicht grösser.

Eine andere Patientin, eine Frau L., litt bei der geringsten Anstrengung an Blutungen und dabei gleichzeitig an grosser Hitze, sodass sie in der Nacht keine Decke auf sich leiden konnte und am Tage nur ein dünnes Kleid trug. Sie hatte eine blendend weisse Haut, und litt an solcher Vergrösserung

und Verhärtung des Uterus, dass Herr D:r Sköldberg trotz meiner und der Patientin erneuter Bitte, nicht vermocht werden konnte, sie unter Behandlung zu nehmen. Im Jahre 1872, also ein Jahr nach ihrer fünfmonatlichen Behandlung waren die Blutungen wieder normal und der Uterus hatte wieder dieselbe Grösse wenn auch mehr Härte als bei einer Frau, welche mehrere Kinder gehabt hat, welches Verhältniss ihren Briefen nach noch jetzt besteht. Die Patientin, welche nie Kinder geboren, hat also jetzt schon mehrere Jahre ihrem Haushalt vorstehen können, wozu sie früher nicht fähig war.

Wenn das Menstrualblut des Weibes während der Schwangerschaft zur Ernährung und Ausbildung des Embryo dient, und die *Caverna* des *Uterus* während dieses Zustandes durch die mit Schleim gefüllte Drüse im innern Muttermunde vom ganzen Mutterhalse abgeschlossen ist, so dürfte hieraus ersehen werden, — wenn in gewöhnlichen Fällen während der Schwangerschaft keine Blutungen vorkommen, selbst da, wo der äussere Muttermund aufgesprengt oder zerrissen, und folglich vollkommen offen und noch dazu von Ulcerationen bedeckt ist — dass das Menstrualblut nur von dem *Corpus* und durchaus nicht vom Mutterhalse abgesondert wird, weswegen man bei Blutsturz nur den Gebärmutterkörper massirt. Wenn dagegen, was ziemlich gewöhnlich ist, nach einer lange andauernden Blutung der *Pars vaginalis* aufgetrieben und geschwollen ist, dann wird eben dieser Theil behandelt, um die Resorption, d. h. die Hebung der Geschwülste zu befördern.

Wenn man hört, dass die Patientinnen nach jeder Behandlung von Fluss und Wunden darüber klagen, dass täglich kleinere Blutungen eintreten, so muss die Behandlung so leicht und sanft wie möglich geschehen, bis die Blutungen aufhören, und darf erst später die Behandlung nach und nach vorsichtig verstärkt werden, weil diese Blutungen sonst noch schlimmer werden könnten. Dieselbe Vorsicht muss

auch beobachtet werden, wenn die Patientin an Hyperasthesie leidet, und zwar so lange bis diese überwunden ist.

Auf Grund des Gesagten dürfte es als erwiesen erscheinen, dass, wenn eine Patientin gleichzeitig an ausgebliebener oder zu geringer Regulirung, sowie an Fluss und Geschwüren leidet, man doch die Massage am Pars vaginalis anwenden kann, ohne dadurch der Rückkehr der Regulirung entgegenzuwirken, wie die Erfahrung in solchen Fällen erwiesen hat, wo die allgemeine Bewegungsbehandlung zweckmässig war.

Nachdem wir wiederholte Male Gelegenheit gehabt haben, mit vielem Glücke durch Doppeldruck den Blutgang nach einem Missfall zu behandeln, so muss auch Folgendes darüber mitgetheilt werden.

Im Jahre 1875 wurde eine 31 Jahr alte Frau, welche trotz ärztlicher Behandlung gegen Blutung nach einem Missfall das Bett nicht verlassen konnte, auf diese Weise behandelt. Nach zweitägiger Behandlung konnte sie bereits aufstehen, am dritten Tage kam sie zu uns (musste also Treppen herauf und hinuntersteigen) und in fünf Tagen war sie gesund.

Eine andere Frau, 34 Jahre alt und nach einem Missfalle von Februar bis Ende Juli 1875 an Blutungen erkrankt, welche im Lazareth zu Falköping gepflegt und als dem Tode nahe betrachtet wurde, bietet ebenfalls ein sehr bezeichnendes Beispiel dar. Da sich ihr Zustand dort nicht bessern wollte, so forderte sie, hierher nach Sköfde gebracht zu werden, um sich pflegen zu lassen; der Arzt erklärte aber, dass dieses ohne Lebensgefahr nicht geschehen könne, und dass sie es deshalb auf eigene Verantwortung bewerkstelligen müsse, was sie auch that. Schon nach der ersten Behandlung wurden die Blutungen geringer, nach der dritten hörten sie ganz auf und nach der fünften konnte die Patientin bereits rasch durch das Zimmer gehen und hatte nichts mehr zu leiden. Sie wurde hierauf jedoch noch fortfahrend be-

handelt, wonach ihre Regeln wieder normal eintraten und vier bis fünf Tage anhielten.

Da solche Personen liegen müssen, entweder weil sie sehr schwach sind oder aus Furcht beim Aufstehen die Blutung zu fördern, so ist man gezwungen, dieselben im Bette zu behandeln. Die Behandlung ist hierbei folgende:

1:o) Eine gestreckt-hockhalbliegende Doppelarmrollung, gefolgt von zweil Mal zu erneuernder Armaufziehung durch den Gymnasten sowie von einer dreimaligen auf diese Weise von der Patientin selbst erneuerten Armbewegung.

2:o) Halbliegende Vor- und Rückwärtsbiegung mit Stütze im Nacken und zwischen den Schultern seitens des Gymnasten und Widerstand seitens der Patientin, sowie eine drei Mal wiederholte Rückenbiegung nach rückwärts mit so starkem Widerstande seitens des Gymnasten, wie es die Patientin ertragen kann.

3:o) Hockhalbliegende Massage an der Gebärmutter (nach deren Redressirung nach vorn zu, wenn der Uterus nach rückwärts liegt) hinunter von dem Muttermunde und hinauf über die ganze Gebärmutter, so kräftig wie es die Patientin erträgt. Natürlich beginnt man leichter und steigert die Behandlung nach und nach schon beim ersten Male, womit man unter verschiedenen Pausen 5—30 Minuten fortfährt. Man muss bei der Behandlung stets grosse Aufmerksamheit auf das Gesicht der Patientin haben, sodass man augenblicklich den Druck leichter macht oder ihn ganz aufhören lässt, wenn die Schmerzen zu stark scheinen, in welchem Falle man durch freundliches Zureden die Aufmerksamkeit der Patientin auf einen andern Gegenstand zu lenken sucht.

4:o) Wiederholung von N:o 2, und

5:o) Wiederholung von N:o 1.

Da durch diese Behandlung so ausgezeichnete Resultate erzielt worden sind, so habe ich es für gut befunden, dieselbe

hier speziell anzuführen, um ihr eine immer weitere Verbreitung zu verschaffen.

In Folge der schädlichen Einwirkung, welche Unruhe und Furcht auf solche Patientinnen ausüben, die an schweren Blutungen leiden, besonders wenn Blutungen gleich durch Massage entstehen oder verstärkt werden, haben wir uns veranlasst gefunden, derartige so schwache Patientinnen auf ärztlichen Beistand zu verweisen. Da aber die Herren Aerzte dieses Uebel nicht behandeln wollten, sahen wir uns gezwungen, die Behandlung selbst zu unternehmen und fortzusetzen, und haben dabei in Erfahrung gebracht, wenn die Massage auf den Uterus nur allein durch Reibung (bimanuel wie gewöhnlich) ohne den geringsten Druck und relativ sehr kurz ausgeführt wurde, dass die Blutungen nicht allein aufhörten, sondern auch dass die Anlage zu diesem lebensgefährlichen Leiden verschwand.

Hieraus finden wir, dass auch die leichteste Massage auf den Uterus resorbirend, sowie auf dessen Gefässe zusammenziehend wirkt, aber auch zu gleicher Zeit, dass die Behandlung dieses Leidens mit grosser Gefahr verknüpft ist, sodass es wünschenswerth wäre, wenn dieselbe von theoretisch gebildeten Gymnasten, d. h. Aerzten, ausgeführt oder wenigstens überwacht würde.

Obgleich ohne eigene Erfahrung in dieser Frage, wagen wir dennoch anzunehmen, dass der Blutsturz gleich nach der Entbindung auch gymnastisch behandelt werden kann; in solchen Fällen aber möchten wir nur Massage an dem *Uterus* anrathen, die dann durchaus nicht gewaltsam, wohl aber bestimmt und so kräftig an der ganzen Gebärmutter geschehen muss, dass dieselbe zur Zusammenziehung gereizt wird. Kann solche Blutung nicht gehemmt werden, so erfolgt der Tod, und deshalb erscheint uns die Gefahr grösser, unsere Hülfe nicht anzuwenden als dieselbe zu versuchen. Die Erfahrung wird beweisen, dass man auch in diesem Falle Armbeugung anwenden kann.

XXII.

Betrachtungen über das Unzureichende der Massagebehandlung allein gegen Unterleibskrankheiten.

Geschieht es, dass eine Patientin, die gleichzeitig an einer unrechten Lage des Uterus und an mehr oder weniger schweren Unterleibssymptomen leidet, nach einer zeitweiligen Behandlung von diesen befreit wird, obwohl die Lage des Uterus fortfahrend eine abnorme ist, so kann man ja Ursache haben die Behandlung als gelungen zu betrachten, wenn die Patientin sich selbst gesund fühlt. Wenn man nun auch hört, dass alle Aerzte darüber einig sind, dass kein Grund vorliegt, eine Frau zu behandeln, weil der Uterus eine mehr oder weniger unrichtige Lage hat, wenn sie sich übrigens gesund fühlt, so scheint dies eine Stütze für die obenangeführte Meinung zu sein.

Der einzige Fall, wo wir eine Behandlung als zulässig ansehen, obgleich die Patientin keine Schmerzen hat, ist bei Sterilität, welche man zu heben wünscht. Nach unserer Ueberzeugung kann ihre Hoffnung eher erfüllt werden, wenn es gelingt, der Gebärmutter eine mehr normale Lage zu geben, und wenn man dieselbe ebenso wie ihre auftragenden Theile mehr zu vitalisiren vermag.

Da sich der Uterus bei Verhärtung, Vergrösserung oder unrechter Lage beinahe immer hinuntergesenkt befindet, so dürfte man behaupten können, dass das Weib, so lange sich der Uterus gesenkt befindet oder eine unrechte Lage hat, mehr einem Rückfalle seiner Schmerzen ausgesetzt sein wird, wenn es auch durch die Resorption von der Verhärtung oder Vergrösserung, d. h. durch Hebung der Blutüberfüllung, der Entzündung und Neubildung, befreit wurde, welche die

Schmerzen verursachten. Die Entfernung der letztgenannten Uebel wird jedoch nur bis zu einem gewissen Grade gelingen. Deshalb begnügen wir uns aber auch nicht damit, nur die Schmerzen zu heben, sondern wir suchen auch, dem Uterus seine mehr normale Lage wiederzugeben. Wir geben gern zu, dass dieses nicht immer gelingt; aber die Erfahrung hat bewiesen, dass da, wo der Uterus seine normale Lage erhalten hatte, die Patientin weniger einem Rückfalle und neuen Schmerzen ausgesetzt war, als da, wo nur die Schmerzen verschwunden waren, die abnorme Lage aber beibehalten war. Auf der andern Seite hat aber die Erfahrung ebenfalls bewiesen, dass der Uterus oft seine normale Lage zurückerhalten konnte lange vorher ehe die Plagen aufhörten.

Auf Grund des Gesagten handelt man also nicht im wahren Intresse der Patientinnen, wenn man die Cur abbricht und dieselben nach Hause sendet, sobald die Schmerzen aufgehört haben; sondern dürfte es weiser sein, noch eine Zeit lang mit der Cur fortzufahren, theils um eine mehr normale Lage für den Uterus zu gewinnen, theils um sich zu überzengen, dass die Besserung von Bestand ist, besonders da man aus Erfahrung weiss, dass derglichen Patientinnen zu einer Zeit weniger und zu andern Zeiten mehr Schmerzen haben.

Wir weisen im Uebrigen darauf hin, was wir über die *Specialbehandlung* mit oder ohne Beihülfe von sogenannter Medicalgymnastik gesagt haben.

Es ist freilich wahr, dass diese Behandlung ebenso leicht scheint, wie sie leicht zu verstehen ist, aber alle Erfahrung darüber zeigt das Gegentheil. Wie langsam z. B. geht es nicht, nur zu erlernen, die Untersuchung schnell, mit scharfem Blick und für die Patientin so wenig wie möglich beschwerend auszuführen! Kann man nun dieses mit der einen Hand, und stellt sich dann an die andere Seite der Patientin, sodass die entgegengesetzte Hand angewandt werden muss, se fühlt man relativ nichts; man bewegt sich schwer-

fällig und plagt die Patientin mehr als nöthig ist. Alles dieses Unbehagen werden Anfänger und deren Patientinnen lange genug empfinden, besonders wenn der *praktische Unterricht* fehlt, welcher übrigens auch viel Zeit in Anspruch nimmt, da ein Theil dieser Bewegungen zu anstrengend ist, um ohne Schaden für den Gymnasten längere Zeit fortgesetzt werden zu können. Durch Ueberanstrengung des rechten Armes seit dem Sommer 1875 an weiter ausgedehnter Arbeit gehindert, möchte ich Andere vor gleichen Folgen warnen.

Als Behandlung gegen Prolapsus Uteri und unrechte Lagen desselben haben wir seit 1861 mit vielem Erfolge nachstehende vier Bewegungen angewandt:

XXIII.

Kreuzbeinklopfung.

Da diese Bewegung bekannt ist und von allen Gymnasten gebraucht wird, wollen wir hier nur bemerken, dass, wenn man sie kräftiger giebt und die Patientin mehr passiv steht, die Bewegung den Blutzulauf zum Becken befördert und manchmal sogleich eine Regulirung hervorruft. Wenn aber die Patientin eine mehr anstrengende Stellung einnimmt (sturzstehend) und die Bewegung leichter gegeben wird, so wirkt sie freilich belebend auf die Nerven des Beckens, aber auch resorbirend auf sämmtliche Beckenorgane.

Wir moderiren deshalb die Stellung und die Stärke der Bewegung nach den Kräften der Patientin und dem beabsichtigten Zwecke gemäss.

XXIV.

Beschreibung der Behandlung N:o 2 ohne Beihülfe.

Die Patientin legt sich auf den Rücken auf ein Sopha oder eine Gymnastikklappe, mit hoher Kopflage, angezogenen Schenkeln und gebogenen, getrennten Knien, die Füsse gegen die Klappe gestützt. Der Bewegunggebende stellt sich der Patientin gegenüber, indem er auf dem einen Knie vor den geschlossenen Füssen ruht und seine Hüften und seinen Unterleib gegen und zwischen deren Knie stützt. Dann greift er mit beiden Händen um den Leib der Patientin, sodass die leichtgeschlossenen Fingerspitzen sich beinahe begegnen, aber auf jeder Seite des Lendenwirbels ruhen, wonach er eine aufhebende Zittererschütterung macht, indem er nach und nach immer mehr unter den Lendenwirbel und nach dem Aeussern der Weichen geht, während dessen die Rückseiten der Hände anfangs gegen die Matratze liegen, ohne welches man keine Kraft in die Bewegung bringen kann. Nachdem man bis an die obere Hüftbeinspitze gekommen ist, geschieht unten nach der Juguinalgegend zu eine Drückung, die von unten auf nach innen und hinauf wirkt, aber nicht den Uterus hinunter oder hinaustreibt, was bei Vorfall leicht geschehen kann, wenn die Bewegung schlecht gegeben wird. Diese Bewegung wird unter fortwährender Senkung der Hände immer mehr nach *unten* fortgesetzt und unmittelbar darauf die Bewegung N:o 3 als Schlussmoment gegeben, welche jedoch immer mit der gehörigen Rücksicht auf die unrechte Lage des Uterus geschehen sollte.

Da die *Lig. rotunda* einen grösseren Nerv von Plux. lembalis haben, wurden wir dadurch zu dieser Bewegung geleitet in der Hoffnung, dass die Abwendung solcher Uebel durch die Vitalisirung dieser Theile geschehen könnte.

XXV.

Beschreibung der Bewegung N:o 3 ohne Beihülfe.

Die Patientin sowie der Bewegungsgebende beobachten hier dieselbe Lage und Stellung wie bei der Behandlung N:o 2, nur mit dem Unterschiede, dass die Fingerspitzen der beiden Hände, welche unbedeutend von einander geschieden und supinirt sind, gleich über dem Schambogen angesetzt werden, indem sie dort den Punkt suchen, wo die Bauchbedeckung den mindesten Widerstand bietet. Hierauf werden sie in das kleine Becken eingeführt, während der Darmkanal mit einer sachten Erschütterung fortgeführt wird, indem man sucht der innern Vorderseite des Beckenringes so nahe und doch so tief wie möglich zu folgen, um die Gebärmutter zu erfassen und diese mit einer weichen, jedoch kräftigen Zitterdrückung bogenförmig nach oben, in der Richtung vorwärts und längs dem Rücken zu führen. Bei gut ausgeführter Bewegung fühlt nun der Gymnast, welcher den Uterus in dem geschlossenen Griffe hat, denselben in seiner ganzen Länge aus seinen Fingerspitzen hervorgleiten, wobei er zu beobachten hat, ihn leise loszulassen, damit er nicht plötzlich von der Vagina hinuntergedrückt werde, welches nicht allein schädlich ist, sondern der Patientin auch Schmerzen verursacht.

Um richtig unter den Uterus kommen zu können, und diesen zu erweichen, muss der Gymnast mit gestreckten Fingern und Armen sich so viel wie möglich hoch über die Patientin neigen, da er sonst sicher den Uterus unter oder hinter seinen Fingerspitzen unten im Becken lässt. — Wenn die Hände, wie es sich gehört, platt an den Bauch angelegt werden, sodass die Bauchbedeckungen sich erst etwas hinunterschieben, so verursacht die Bewegung weniger Schmerzen als wenn der Druck ohne dieses sogleich nach aufwärts geschieht. Die Patientin empfindet während der Bewegung ein deutliches Gefühl, dass die niederen schlaffen Beckenorgane nach innen und aufwärts gezogen werden, sodass sogar die äusseren Theile der Geschlechtsorgane zusammen und nach innen gezogen werden. Wenn man einen bedeutenden Vorfall behandelt, so kann während der Bewegung der Uterus ohne Schmerzen oder Schaden gegen den Nabel aufgeführt werden, oder mit anderen Worten, die tragenden Theile des Organes sind im Verhältniss zu der Senkung auch schlaff und nachgebend nach oben.

Diese genannten beiden Bewegungen werden schwächer oder kräftiger gegeben, im Verhältniss zu der Empfindlichkeit der Patientin, jedoch am schwächsten im Anfange (sogar ohne Anfassen der Gebärmutter). Sie werden dreimal wiederholt und zwar bei nüchternem Magen oder erst eine Stunde nach einem ganz leichten Frühstück. Die Blase muss stets vor der Behandlung entleert werden.

Während der Bewegungen muss man dem Gesichte der Patientin die grösste Aufmerksamkeit schenken, um bei dem ersten Zeichen von Unbehaglichkeit augenblicklich und sachte nachgeben zu können, wo dieses nothwendig ist, sodass der Finger, wenn er Widerstand findet, leicht an demselben vorbeigleiten kann, ohne sich deswegen im Uebrigen in der Ausführung der Behandlung bis zum Schlusse hindern zu lassen.

Diese Bewegungen werden auf dem Hemde gegeben, weshalb, nachdem die Kleider aufgelöst worden sind, ehe die

Patientin die liegende Stellung eingenommen hat, ein Schawl leicht aber dicht über den Leib und die Seiten gelegt wird, als Schutz gegen die Kälte, wenn solches nothwendig ist.

Wenn diese Bewegungen behutsam gegeben werden, so kann die Patientin durch ihr Gefühl selbst mithelfen, die Nerventhätigkeit dahin zu leiten, wo wir sie zu erhöhen wünschen; bereitet man ihr aber zu viel Schmerzen, so wird sie sich dagegen zu schützen suchen, indem sie die Bauchmuskeln anspannt, sodass man alsdann das tiefliegende Organ mit der Bewegung nicht erreichen kann.

XXVI.

Beschreibung der Behandlungsarten N:o 2 oder N:o 3 mit Beihülfe, oder Doppelbehandlung.

Nachdem der Uterus in die rechte Lage gebracht ist, setzt der an der Seite sitzende Gymnast seinen Zeigefinger an die vordere Seite des Collums an, indem er dieses in seiner Lage festhält, wodurch der Fundus, wenn er frei beweglich und nicht festgezogen ist, nach oben und gegen die Bauchbedeckung erhöht wird; zugleich legt der Gymnast die freie Hand über den Uterus von oben herab auf die Bauchbedeckung, um dem Assistenten anzudeuten, wo er den Uterus fassen kann (wie unter N:o 21 beschrieben ist), um denselben nach oben zu ziehen und ihn mit seinem oberen Ende nach vorn umzukehren. Dieser Zweck wird durch das Auf- und Rückwärtshalten des Collums während der Bewegung sehr befördert. Wenn der Uterus so hoch hinauf gezogen ist, dass der Gymnast dem Collum nicht nach oben folgen kann, so suche er, sobald es sich thun lässt, während der

Uterus wieder nach unten geht, die Pars vaginalis auf die eben angegebene Weise an der vorderen Seite zu fassen und deren weiteres Sinken nach unten zu verhindern.

Da das Resultat der Bewegung durch *Doppelbehandlung,* wie wir es unten zu bewiesen versuchen, ein besonders erfolgreiches ist, so lässt sich die Behandlung der Patientinnen ohne Beihülfe weder wissenschaftlich noch mit gutem Gewissen vertheidigen.

Seit 1861, dem Anfange dieser Behandlungsmethode, hat die Erfahrung freilich gezeigt, dass es auch oft *ohne Hülfe* ziemlich schnell gelungen ist, Mutterfälle, Senkungen nnd Umstürzungen zu heilen, aber zu gleicher Zeit haben wir eingesehen, dass deren Heilung (besonders bei Rückwärtsfällen und im Allgemeinen bei solchen Lagen, welche das Erfassen der Gebärmutter erschwerten) bisweilen fünf, sechs, ja acht bis neun Monate erforderte. Dagegen haben wir seit 1868, in Folge dieser letzten Erfahrung, und seit wir durch Untersuchung während der Behandlung bei einer grossen Anzahl von Patientinnen die Wirkungen davon in Obacht nahmen, gefunden, dass bei den meisten Patientinnen der Uterus entweder unbeweglich verblieb, oder dass er bei schlaffen Bauchmuskeln und weitem Becken hinunter und rückwärts gezogen wurde, wobei in glücklichen Fällen, keine merkbare Aenderung vorkam, mitunter aber auch eine durchaus schädliche Aenderung eintrat. Hieraus ergiebt sich, dass mit Ausnahme einiger weniger glücklicher Fälle, die Patientinnen entweder freie Behandlung geniessen oder in günstigen Vermögensumständen sein müssen, um sich so lange behandeln lassen zu können. Auf Grund dieser Beobachtungen ist die doppelte Behandlung, mit ihren hier beschriebenen Verzweigungen, herbeigeführt und während der letzten Jahre mehr und mehr entwickelt worden und die Erfahrung mehrerer Jahre hat dargethan, dass man jetzt kaum so viele Wochen wie früher Monate braucht, um die oben erwähnten Uebel zu heilen.

In Folge der starken *Resorption*, welche durch das Klemmen der Gebärmutter zwischen den Händen und gegen das Kreuzbein bei der Doppelbehandlung entsteht, werden auch Geschwüre bei weitem schneller geheilt.

Bei der Doppelbehandlung merke man sich, dass, wenn die Aufhebung und Umstürzung der Gebärmutter der Patientin Schmerzen verursacht, der Gymnast in seinem Griffe an dem Collum etwas nachgeben, ja sogar dasselbe lieber ganz loslassen muss, als sich durch eigensinniges Festhalten der Gefahr auszusetzen, eine Entzündung hervorzurufen.

XXVII.

Ueber das Handauflegen.

Unter denen, welche an Unterleibskrankheiten leiden, giebt es auch eine grosse Anzahl, die auch von Nervenleiden geplagt werden, und welche die Wirksamkeit der Specialbewegungen bis hinauf an den Magenmund, die Brust, den Hals, ja bis in das Gehirn (durch Nervenreiz) fühlen. Uebrigens erkennen sie alle an, dass sie eine beruhigende Einwirkung empfinden, wenn man nach dem Schlusse der letzten Bewegung die warme Hand ganz leicht etwa zehn Secunden auf den untern Theil des Bauches der Patientin legt, und deshalb sollte man bei dergleichen Personen das Handauflegen nie unterlassen.

XXVIII.

Gründe, warum die Behandlung N:o 2 oder N:o 3 bei abnormer Lage der Gebärmutter anzuwenden ist.

Halten wir fest, dass N:o 3 den Schlussmoment von Bewegung N:o 2 ausmacht, so geht daraus deutlich die Ursache hervor, warum, da der erste Theil von N:o 2 sich nicht in N:o 3 befindet, d. h. der Theil, welcher am kräftigsten auf die runden Bänder wirkt, wir bei Senkung, sowie bei starker Neigung oder Befestigung der Gebärmutter *nach vorn* gegen das Schambein, die Bewegung N:o 3 anwenden. Im ersteren Falle geshieht die Hebung aufwärts und nach vorn, und im letzteren aufwärts mit einem Druck nach hinten.

Während der ersten Jahre wandten wir N:o 2 und 3 gegen Retroversionen an, und da wir N:o 3 für wirksamer gegen solche Uebel hielten, brauchten wir eine Zeit lang ausschliesslich diese Bewegung. Jedoch durch Erfahrung und Nachdenken bald eines Besseren belehrt, wenden wir jetzt stets N:o 2 gegen Retroversionen an.

Gegen *Prolapsen* aber wenden wir fortfahrend N:o 2 und N:o 3 an.

Es ist selbstverständlich, dass, wenn man diese Hebebewegungen da anwenden will, wo sich ein schmerzhafter Eierstock vorfindet, der Druck auf diese Seite den Verhältnissen angepasst werden muss.

XXIX.

Eine Ursache des Rückwärtsfallens der Gebärmutter.

Man könnte glauben, dass dieser Gegenstand nicht hierher gehöre, da es jedoch unser Zweck ist, grade diese Uebel zu bekämpfen, so muss zugegeben werden, dass es das Beste wäre, mehr und mehr dahinzukommen, demselben ganz vorzubeugen.

Giebt es irgend einen Umstand bei der Behandlung von Wöchnerinnen, welcher dieses Uebel hervorruft, da es doch so viele Frauen giebt, welche viele Entbindungen durchmachen und dennoch die Gebärmutter in einer normalen Lage, d. h. nach vorn liegend haben?

Hierauf antworten wir, auf Grund unserer Erfahrungen seit 1861 bei der Behandlung einer grossen Anzahl von Patientinnen, welche an dieser Krankheit leiden, wie auch auf Grund unserer Gespräche mit Frauen über ihre Wochenbetten, dass wir der Ansicht sind, da gleich nach der Entbindung die Gebärmutter sehr gross und schwer ist, dass die Einwirkung des gezwungenen auf dem Rücken Liegens der Wöchnerin bis zu 9 Tagen als Ursache des Rückfalles der Gebärmutter angesehen werden kann, besonders wenn man den geschwächten Zustand der Kranken in Betracht zieht.

Kann das oben Gesagte nicht bestritten werden, so ist auch diesem Uebel in den meisten Fällen vorzubeugen, und ebenso kann das unverantwortliche Peinigen der armen Frauen nur dadurch aufhören, dass dieselben nach eigenem Bedürfniss die Rückenlage mit der Seitenlage vertauschen können und zwar mittelst Ziehens des Unterlakens nach den Seiten hin, natürlich mit Hülfe Anderer und also ohne die geringste Anstrengung für die Wöchnerin. Freilich spricht Alles dafür,

dass das Weib nach der Entbindung Ruhe haben soll; wie wenig beneidenswerth aber eine Ruhe sein kann, die durch ein mehrtägiges Liegen in unveränderter Lage gewährt wird, sollten diejenigen erst einmal selbst versuchen, welche solches verordnen.

Dass die Zusammenziehung der Gebärmutter leichter geschieht, wenn die Wöchnerin ihr Kind selbst stillt, ist eben so sicher wie es klar ist, dass eine erneute Befruchtung, dabei aber auch Kränklichkeit befördert wird, wenn dies nicht geschieht, welche beide Fälle ausserdem der gehörigen Zusammenziehung der Gebärmutter entgegen wirken können.

Mag es nun sein, dass die Gebärmutter wohl selten vom 9:ten Tage an so zusammengezogen ist, dass sie rückwärts an dem Kreuzknochen vorbeifallen kann, und wenn es thatsächlich ist, dass die Gebärmutter nach der Entbindung, wenn sie etwas zusammengezogen ist, nach vorn liegt, sei es dass die Wöchnerin auf dem Rücken oder auf der Seite gelegen hat, sowie dass die strenge Rückwärtslage wohl selten von Aerzten als nothwendig gefordert wird, so wird dies dennoch von vielen Hebeammen und ihren Gehülfen verordnet. — Und wie wenige Wöchnerinnen haben bei ihrer Entbindung ärztliche Hülfe zur Hand!

XXX.

Ueber Anteversionen und Anteflexionen.

Diese Lagen kann man — vorausgesetzt dass die Patientin keine bestimmte Plagen dadurch hat, wie Dysmenie, öfteren Uringang oder Druck nach vorn mit oder ohne Schmerzen — mit ruhigem Gewissen ohne Behandlung lassen, weil

dies bei unverheiratheten Frauen ganz normale Lagen sind, und weil die Erfahrung gelehrt hat, dass ein Vorfall der Gebärmutter ausserhalb des Körpers nicht stattfinden kann, wenn dieselbe nicht vorher eine mehr nach rückwärts geneigte, aufrechte Lage erhalten hat. Deshalb hat man die grösste Ursache diese letztere zu vermeiden, sowie auch, dass man, wenn eine Patientin aus oben genanntem Beweggrunde behandelt werden soll, sobald ihre Schmerzen aufgehört haben, alles vermeiden muss, was das obere Ende der Gebärmutter höher hinauf und nach rückwärts treiben könnte. Sogar vorher sucht man schon mittelst der Hebebewegungen auf die Nerven und die Gefässe zu wirken, sodass das Organ während der Bewegungen mehr nach oben als nach rückwärts geneigt wird.

Der Gymnast hat also die Aufgabe, mit der freien Hand und dem untersuchenden Finger das ganze Organ nach oben zu schieben, und den Fundus soviel nach rückwärts zu drücken, dass der Assistent unter denselben kommen kann, um einen bestimmten Griff zu bekommen; übrigens aber müssen der Gymnast und der Assistent sich hüten, der letztere die Gebärmutter zu viel nach rückwärts zu drücken, und der erstere, den Muttermund zu sehr nach vorn zu führen, da die Gebärmutter in beiden Fällen leicht nach rückwärts schlagen und eine Retroversion entstehen kann. — Sollte man trotz der grössten Vorsicht die Gebärmutter bei der nächsten Behandlung retrovertirt finden, so muss sie natürlicher Weise als solche behandelt werden; doch mag sie dann eher eine zu viel nach vorn geneigte Stellung bekommen als das Gegentheil.

Aus dem nun Gesagten geht also hervor, dass das Hauptresultat der gemeinschaftlichen Behandlung ganz und gar auf dem Gymnasten beruht. Wenn daher ein Specialist in diesem Fache dergleichen Anfälle behandelt, so mag er, wenn er keinen kundigen Assistenten hat, eine Person für die Ertheilung der Bewegungen einüben, und sich selbst an die

Seite setzen, um die Behandlung zu leiten, aber ja nicht umgekehrt, was ein für alle Mal ausdrücklich gesagt sein mag, da wir wissen, dass dieses leider sehr oft geschieht.

XXXI.

Die Behandlung des Cystoceles.

Nachdem man zuerst die Kreuzbeinklopfung gegeben und die Patientin die gewöhnliche hockhalbliegende Stellung eingenommen hat, macht man eine Drückung am *Nerv. Pud.* — Es versteht sich von selbst, dass diese Behandlung nur bei älteren Frauen in Frage kommt, welche selbst auf Grund ihres Offenheitgefühles Hülfe für das Uebel verlangen. Gewöhnlich ist die einziehende Wirkung von N:o 2 und N:o 3 hinreichend.

XXXII.

Die Behandlung des Rectoceles.

Manchmal geschieht es, dass man bei der Untersuchung die hintere Vagina-Wand nach vorn und hinunter in ein mehr oder weniger abgerundetes Säckchen hinabgesunken findet. Untersucht man dann durch das Rectum, und biegt den Finger nach vorn, so kommt man mit der Fingerspitze in diese Vertiefung, ohne dass die vordere Wand des Rectums oder die hintere Vagina-Wand, welche beide grade diese Vertiefung bilden, dieses hindern. — Es geschieht aber

oft, dass vor oder bei der Abführung die Excremente in diese Vertiefung hinein und von dort ausgetrieben werden, sodass die Patientin glaubt, an einem Muttervorfall zu leiden. Andere, welche verständiger sind, sehen die Ursache ein und erleichtern die Abführung, indem sie die Excremente mittelst eines Fingers nach innen und rückwärts klemmen. Die Ursache zu allem diesen ist dann ein Mastdarmbruch.

Da wir mehrere solcher Patientinnen mit dem grössten Erfolg behandelt haben, sodass dieselben nicht allein Kinderbetten überstanden haben, sondern auch fortwährend gesund blieben, so geben wir hier die Behandlung an, welche in Kreuzbeinklopfung und unserer speciellen Bewegung N:o 2 nebst *S-roman.*-Hebung bestand. Die Absicht war also, theils belebend auf die Nerven zu wirken, welche zur Vagina und dem Rectum gehen, theils durch die Ausdehnung dieser beiden nach oben zur Zusammenziehung zu reizen, was sich auch als erreicht herausstellte, indem das Uebel gehoben wurde.

XXXIII.

Druck des untern Schambogens gegen unfreiwilligen Uringang.

Nachdem die Patientin die gewöhnliche hockhalbliegende Stellung eingenommen und der Gymnast sich unten ihr gegenüber gesetzt hat, führt er seinen Finger wie zur gewöhnlichen Untersuchung in die Vagina, jedoch nicht weiter als dass er mit demselben, etwas gebogen und die Fingerspitzen ein wenig nach oben gewandt, den Hals der Blase schräg umfassen kann. Die übrigen Finger werden dabei vom Daumen zurückgehalten.

Um den 3—4 Mal erneuerten, ganz leichten Druck auf den Blasenhals gegen das Schambein richtig geben zu können, wird die arbeitende Hand von der andern umfasst, indem man jedoch darauf Acht giebt, dass der Finger beim Nachgeben des Druckes ganz stille gehalten und nicht von der Stelle geschoben wird,

Wenn dieses geschehen ist, wird der Finger der andern Hand vorsichtig an die Stelle des erstern gebracht, um dann damit auch auf dieselbe Art 3—4 Drucke zu geben, wodurch folglich der Hals der Blase von allen Seiten gegen das Innere des Schambeines gedrückt wird.

Lässt man dieser Bewegung eine *Kreuzbeinklopfung* und hockhalbliegende *vex. Vesic.*-Erschütterung vorangehen, so wird man finden, dass diese Bewegungen durch Instrument-Entbindung verursachte Lähmungen des Schliessmuskels der Blase mit dem daraus entstandenen *unfreiwilligen Uringang* in 1—17 wiederholten Behandlungen vollständig heben. Keine an diesem an und für sich, sowie für die Umgebung so unangenehmen Uebel leidende Frau wird zögern dieses Heilmittel anzuwenden.

Liegt die Patientin richtig niedergezogen, d. h. mit gesenktem Rücken und etwas erhöhtem Becken, und folgt der Gymnast, nach unserer Vorschrift für Untersuchungen, der hinteren Vagina-Wand und hat dabei folglich das Handgelenk gesenkt, so ist der Abstand zwischen dem untersuchenden Finger und *Clitoris* ungefähr 1 Decimal Zoll (3 Centimeter), welches ich das Vergnügen hatte den daran zweifelnden Aerzten zu zeigen.

Haben denn nun diejenigen Recht und wollen sie das Wohl des Weibes, welche, ohne ein anderes besseres Heilmittel angeben zu können, das unsrige ohne Weiteres verdammen?

XXXIV.

Ueber das Aufstehen der Patientin nach der Specialbehandlung.

Patientinnen, welche an *Prolapsen, Retroversionen, Retroflexionen* und an Senkung der Gebärmutter oder der Vagina leiden, sollten nicht gleich nach der Behandlung ohne Hülfe aufstehen, weil dadurch das Diaphragma und auch die Bauchmuskeln angespannt und dabei die Gedärme hinunter gepresst werden, welche dann die Gebärmutter und die Vagina vor sich nach unten und rückwärts treiben.

Man muss der Patientin daher durch Stütze im Nacken oder an den Achseln aufhelfen, wobei sie sich selbst im Nacken und Rücken steif halten muss; oder man lehrt sie, die Arme hinter sich zu gebrauchen, wenn sie allein aufsteht.

Wir lassen deshalb die Patientin gleich darauf auf dem Angesicht, ausgestreckt auf einem Sopha, mit einem Kissen mitten unter dem Bauche, fünf bis zehn Minuten ruhig liegen, indem wir ihr eine leichte Klopfung über die Lenden und hinunter über das Kreuzbein geben, um belebend auf die Gefässe des Beckens und auf die Nerven zu wirken.

XXXV.

Ueber blaue Flecken und Hautlosigkeit an den Bauchbedeckungen in Folge der Behandlung.

Wenn ein solches Verhältniss eintritt, sucht man es durch Arnikatinctur und Wasser sogleich zu heilen, um aber dadurch keine Zeit zu verlieren, so setzt man die Fingerspitzen für das Bewegunggeben *auf der blossen Haut* etwas an die Seite oder über die wunde Stelle, wodurch die Behandlung ungehindert fortgesetzt werden kann.

Ausserdem ist es vorgekommen, dass die Drüsen an diesen Stellen (wenn die Umstände einen starken Druck forderten) gereizt wurden, und bis zur Grösse einer Haselnuss und mehr anschwollen. Wenn dieses nicht zu erkennen gegeben wurde, sind sie sogar in Eiterbildungen übergegangen, sodass auch nach der Heilung noch Verhärtungen und eine geringere Vergrösserung derselben nachblieben. Die Patientinnen müssen deshalb ermahnt werden, sogleich etwa vorkommende Flecken und Hautlosigkeit anzumelden, um derartigen Folgen vorzubeugen.

XXXVI.

Ueber die Beständigkeit der Wirkungen der Behandlung.

Indem wir zugeben, dass dieselbe Ursache, welche zum ersten Male bei dem gesunden Menschen ein Unterleibsleiden

hervorbringen konnte, noch leichter einen Rückfall wird veranlassen können, so behaupten wir doch, dass die Personen, die eine wirkliche Heilung gefunden haben, unter gewöhnlichen Umständen fortfahrend gesund bleiben, und als Beweis hierfür kann angeführt werden, dass Patientinnen, welche im Jahre 1861 von Prolapsen geheilt wurden, heute noch gesund sind und dass die richtige Lage der Gebärmutter sich auch später erhalten hat. Uebrigens kann die Wahrheit hiervon am sichersten von den im ganzen Lande zerstreuten, geheilten Patientinnen bezeugt werden, weshalb auch die Herren Aerzte nicht länger vorgeben können, darüber unkundig zu sein.

XXXVII.

Etwas zum Schutze des Gymnasten selbst.

Dass der Platz des Gymnasten bei den Specialbewegungen an der linken Seite der Patientin ist, wenn ersterer nicht linkshändig ist, beweist am Allerdeutlichsten die Behandlung von Geschwülsten. Die schwächere linke Hand dient dabei nur als Stütze. Doch muss der Gymnast, um hiermit fortfahren zu können und dieser Hand Kraft zu geben, den linken Ellenbogen gegen den linken Schenkel stützen (wir sprechen hier von fortgesetzter Behandlung wenigstens den halben Tag lang), während dagegen die Reibe- und Massage-bewegungen durch die rechte Hand bewerkstelligt werden. Theils in Folge der angespannten, starken Bauchbedeckungen, theils in Folge der Empfindlichkeit der Patientinnen, welche, um sich gegen Schmerzen zu schützen, die Bauchmuskeln anspannen, wird dies für den Gymnasten so anstrengend, dass dabei augenblickliche Kraftlosigkeit mit

Schmerzen entstehen kann, sowohl im Deltamuskel unter dem Arme, wie quer über dem ersten Gliede der Finger. Wir ersehen hieraus, dass der Gymnast seines stärksten Armes und seiner stärksten Hand für diese Arbeit bedarf, welche dessen ungeachtet nicht lange ohne Schaden für ihn selbst fortgesetzt werden könnte, wenn er nicht, um seine eigene Ueberanstrengung zu verhüten, für sich und die Patientin gewisse Ruhepunkte eintreten liesse und dabei durch Biegung und Streckung der Finger und des Armes nach oben, die Anstrengung unschädlich zu machen suchte. Ein wahres Glück ist es für jeden solchen Gymnasten, dass er nach Behandlung jeder einzelnen Patientin gezwungen ist, aufzustehen, um seine Hände zu waschen. Die Abkühlung und Reinigung, welche der Gymnast dadurch erhält, ist nicht allein nothwendig, um nicht schädliche Säfte von der einen Patientin auf die andere zu übertragen, sondern auch um die eigene Hand zu erhalten, da dieselbe, besonders an dem untersuchenden Finger, sicher doch mehr als einmal durch die Körperwärme der Patientin und durch deren scharfe Säfte aufgelöst und zerrissen wird. In solchen Fällen haben wir Lapis oder Glycerinsalbe, je nach den Umständen, angewandt. Manchmal entsteht gleich oberhalb des untersuchenden Fingers ein grösserer oder geringerer Schmerz in Folge von Druck gegen die Aussenseite bei Untersuchungen durch das Rectum, wobei man, um gehörig hoch hinauf zu reichen, manchmal genöthigt ist, eine besonders unbequeme Lage für diesen Finger ein längere Zeit während der Behandlung beizubehalten. In diesen Fällen ist das kalte Wasser von unschätzbarem Werthe.

Aus Obengesagtem ersieht man den grossen Vortheil, wo möglich beide Hände abwechselnd gleich geschickt anwenden zu können.

XXXVIII.

Ueber den Assistenten bei der Behandlung.

Nachdem die Aerzte anfangs eine ausgeprägte Abneigung gegen die ganze Methode gezeigt hatten, so haben später einige dieselbe als eine nur den Herren Aerzten angehörige Sache einführen wollen.

Ein anderer Plan der Aerzte ist, dass sie zur Hülfe für die speciellen Bewegungen nur einige Frauen einüben wollten, ohne dass diese so billigen Assistenten das wenige anatomische, physiologische und gymnastische Wissen zu besitzen brauchen, welches wir unseren Eleven beibringen.

Dieses wäre schon aus der Ursache verwerflich, dass solche Assistenten gegen ihren Willen zum Schaden der Patientinnen und deren Behandlung, und also zum Nachtheile für den Vorsteher, den Arzt, bei vielen anderen für die Patientinnen nöthwendigen Bewegungen, dem beabsichtigten Zwecke entgegenarbeiten würden, wie z. B. dadurch dass sie durch die concentrischen Unterleibsstreichungen, sowie die Magenwalkung, Rückenreizung etc. den seit den vorhergehenden Tagen noch schwach in normaler Lage befestigten Uterus wieder umwerfen würden. Die Assistenten können daher nie genug in dieser Sache aufgeklärt und für dieselbe intressirt werden, wenn man der Patientin, der Methode und sich selbst dienen will.

Die kürzeren Finger und die geringere Kraft der Frauen macht es ihnen, mit ganz wenigen Ausnahmen, unmöglich dasjenige zu erfüllen, was wir dem Gymnasten im vorigen Kapitel angerathen haben, wenn es in Frage kommt, eine gewisse Anzahl Patientinnen täglich zu behandeln. Da diese Arbeit auch bedeutende Uebung, feines Gefühl und Beurtheilungskraft erfordert, um die Patientinnen nicht unnöthig

zu plagen und sie bald geheilt entlassen zu können, so ist es natürlich, dass der Arzt, besonders wenn er Operateur ist, keine Lust haben kann, seine Kräfte dieser überanstrengenden und, wie wir aus eigener Erfahrung bezeugen können, für die Gesundheit des Armes so gefährlichen Arbeit zu opfern.

Es wäre unstreitbar das Beste, wenn die hier abgehandelten Krankheiten von Frauen behandelt werden könnten. Dass eine gesunde und kräftige Frau, welche neben den erforderlichen Kenntnissen auch die gehörigen Fingerproportionen hat, eine kleine Anzahl von Kranken pflegen kann, ist durch die Erfahrung bewiesen, da aber die Anzahl dieser Patientinnen jetzt schon eine bedeutende ist und sich immer mehr vergrössern wird, je mehr die Resultate unserer Behandlungsmethode bekannt werden, so wird sich bald das Unzureichende der Frauenkraft zu erkennen geben. In diesem Falle würde nichts anderes übrig bleiben, als entweder die ganze Sache verfallen zu lassen, oder auch männliche, *theoretisch-praktische Specialgymnasten* oder Aerzte heranzubilden, und dies sobald wie möglich, da das Warten auf Hülfe für alle diese Kranken doch immer noch zu lang ist.

XXXIX.

Behandlung gegen Vorfall des Rectums (Prolapsus ani).

Wenn auch nicht ganz hierher gehörend, mag es uns doch erlaubt sein, eine Bewegung hier zu beschreiben, welche Anleitung zu unserer ganzen Behandlungsmethode gegeben hat, nämlich die von uns sogenannte Hebung des S roma-

num, welche gegen den Prolapsus des Mastdarmes angewendet wird.

Die Stellung der Patientin ist die gewöhnliche hockhalbliegende Stellung. Der Bewegunggebende stellt sich an die rechte Seite der Patientin mit seiner linken Hand über der rechten Achsel derselben, und sucht, nachdem er seine rechte Hand ganz leicht auf die Bauchbedeckungen der linken Weiche gelegt hat, dieselben leicht vor sich nach unten in die innere Seite des linken Darmknochens vorzuschieben und unter einer leichten Erschütterung mit der Hand, mit den Fingerspitzen unter die erste Krümmung des S romanum zu kommen, und nachher in der Richtung an der Rückenseite der Patientin und der eigenen linken Hand hinauf. Wurde die Bewegung richtig gegeben, so empfindet die Patientin ein deutliches Gefühl von dem Einziehen des Mastdarmes.

Diese Bewegung wird wie gewöhnlich drei bis vier Mal erneuert. Derselben geht eine stützstehende Kreuzbeinklopfung voraus und bei schweren Fällen eine hockhalbliegende Wechselerschütterung des Rectums. Nach der Abführung, wird ein aus fünf bis sechs Esslöffeln warmen Wassers bestehendes Lavement eingeführt.

XL.

Specialbehandlung mit oder ohne Unterstützung der sogenannten Medicalgymnastik.

Eine Discussion über diese Krankenbehandlung in der norwegischen, medicinischen Gesellschaft schien die Bereitwilligkeit der Herren Aerzte darzuthun, praktisch solche Theile von der Behandlung aufzunehmen, welche von den-

selben persönlich ausgeführt werden könnten, dagegen aber verwarfen sie die Behandlung, *wie sie gegenwärtig ausgeführt wird,* d. h. die locale Behandlung, unterstützt von gymnastischen Bewegungen, welche nach den speciellen Verhältnissen der Patientin moderirt werden. Wir betrachten uns als vollkommen competent, um darüber Folgendes zu äussern:

Die Sache ist nämlich die, dass wir vom Herbst 1861 an mehrere Jahre lang hauptsächlich nur von *Einem* gegebene Specialbewegungen gegen die Leiden der Gebärmutter anwandten, aber obwohl wir oft recht schnelle und glückliche Heilungen erzielten, dehnte sich doch die Zeit der Behandlung bei der Mehrzahl der Patientinnen auf fünf, acht bis neun Monate hinaus. Da die Behandlung also praktisch beinahe unanwendbar aussah, weil nur sehr wenige Patientinnen Zeit und Lust haben, dieselbe so lange fortzusetzen, und da wir uns bei der Behandlung von einer Menge Patientinnen durch gleichzeitige Untersuchung überzeugten, dass die Gebärmutter entweder gleich abglitt, ohne dass der Gymnast sie fassen konnte, oder dass sie sogar nahe daran war hervorgedrückt zu werden, so entstand unsere Doppelbehandlung mittelst eines Assistenten mit ihren schnelleren und sicheren Wirkungen. — Da es sich aber während der Zeit erwies, dass viele Patientinnen ausser an ihren Unterleibsleiden auch noch an anderen Krankheiten litten, wie z. B. an Obstruction, chronischer Diarrhoe, gestörter Gefäss- und Nerventhätigkeit, Blutandrang nach dem Kopfe und dem Herzen u. s. w., so war es leicht einzusehen, dass die lokale Behandlung in allen solchen Fällen zwecklos bleiben musste, wenn sie nicht durch eine Behandlung für den ganzen Organismus unterstützt würde, sowohl durch gymnastische Bewegungen wie durch Wasserbehandlung, weswegen alles dieses auch später in Acht genommen wurde.

Wir können wenigstens nicht mit gutem Gewissen diese unterstützenden Mittel für unsere Patientinnen verwerfen, da wir bezweifeln, dass dieselben durch Medicin oder mine-

ralisches Wasser ersetzt werden können, bis das Gegentheil bewiesen worden ist.

Dass dagegen Ausdehnungen von Zusammenziehungen und Behandlungen durch Massage nur von einer Person ausgeführt werden können, ist ebenso sicher wie es klar ist, dass Aerzte dazu am geeignetsten sind, da diese Behandlungsarten mit nicht so geringer Gefahr und Schmerz verbunden sind. Aber so lange die Herren Aerzte diese Behandlungsweise nicht aufnehmen wollen, so muss auch diese von Anderen ausgeführt werden.

Es wird erzählt, dass bei einer 1876 in Gothenburg gehaltenen Conferenz der Aerzte, wo diese Behandlung diskutirt wurde, einer derselben ausgerufen haben soll: »Niemand möge glauben, durch Behandlung mit Localbewegungen *allein* die sogenannten Unterleibsleiden heben zu können.» Wenn dies wirklich geäussert worden ist, so wird wenigstens die Zukunft den Mann dafür ehren.

XLI.

Die Bedingungen der normalen Lebensthätigkeit in dem Uterus.

Die erste Bedingung für jede normale Lebensthätigkeit ist, dass Leben vorhanden ist und dass es ohne Hinderniss von schädlichen Einwirkungen seine Thätigkeit ausüben kann. Wir wollen nun sehen, was die Gebärmutter hindern kann, ihre Verrichtungen auszuüben, vorausgesetzt dass sie selbst in normalem Zustande ist.

Da wir wissen, dass sich das Leben durch die Nerven- und Gefässthätigkeit äussert, sowie dass die Nerven des Uterus und dessen Gefässe durch das Bauchfell gehen, wel-

ches denselben bekleidet, d. h. in den Mutterbändern, und dass sie durch die Gewebe gehen, welche die Gebärmutter mit der Blase und dem Mastdarme verbinden, so müssen diese Wege für die Lebensthätigkeit normal sein, wenn das Leben in dem Uterus soll normal wirken können.

Wenn wir uns erinnern, dass die unrechten Lagen der Gebärmutter immer, entweder Zusammenziehungen oder Erlahmungen mit Verlängerung grade dieser Theile nebst Blutüberfüllung oder Exudaten voraussetzen, so scheint es uns begreiflich, dass dies sowohl die Gefäss- wie die Nerventhätigkeit in den Beckentheilen und noch mehr in der Gebärmutter verhindern muss.

Aber nichts von allem diesem kann dadurch verbessert werden, dass ein Ring oder ein Pessarium den Uterus in normale Lage zwingt, und noch weniger wird das Uebel dadurch geheilt. Oder kann Jemand glauben, dass ein lahmer Arm dadurch gesund wird, dass man ihn in einem Bande hängend trägt? — Verschwinden Blutüberfüllung und Exudate in den Mutterbändern u. s. w. durch die Einführung dieses Instrumentes? — Können Patientinnen, welche an Geschwülsten oder starken Zusammenziehungen leiden, diese Instrumente tragen ohne schlimmer zu werden? — Können endlich Stiftpessarien in einem einzigen dieser Fälle von Nutzen sein? — Electricität taugt wahrscheinlich ebenso wenig, da sie trotz aller Versuche und Lobreden im Allgemeinen doch nicht in Anwendung kommt. Operationen können in vielen Fällen nicht angewandt werden.

Da man indessen nicht leugnen kann, dass verschiedene Patientinnen, welche von Aerzten mit Pessarien oder Ringen behandelt wurden, besser geworden sind, so erwiedern wir, dass dieses Resultat durch die Reizung gewonnen ist, welche an den Gefässen und Nerven durch das Einsetzen oder Anpassen des Instrumentes hervorgebracht wurde, ebenso wie auch dieses Resultat oftmals von uns ohne alle Instrnmente gleich bei der ersten Behandlung erreicht worden ist. Wir

verneinen jedoch ganz und gar, dass dieses Resultat durch den Einfluss des Instrumentes erreicht worden ist, den Uterus in eine normale Lage aufzutragen und festzuhalten.

Diese unsere Ansicht hat glücklicher Weise viele und kräftige Vertheidiger, was indessen doch nicht den fortgesetzten Gebrauch von Ringen und Pessarien hindert.

Dagegen wagen wir zu glauben, dass es das einzig Vernünftige ist, durch vorsichtig gemachte *Ausdehnungen,* im Verein mit Massage und Druckbewegungen im Becken, die *Blutüberfüllungen, Exudate* und *Geschwülste* zu heben, sowie durch die Reizung, welche durch die Hebebewegungen in den *erlahmten* und *verlängerten* Bändern entsteht, dieselben zu Zusammenziehungen zu führen.

Dieses Alles kann man aber erreichen, wenn das Nervenleben nicht zu sehr geschädigt ist, und damit ist auch die Bedingung der normalen Lebensthätigkeit in der Gebärmutter vorhanden, wenn, wie oben gesagt, ihre Gewebe sich im normalen Zustande befinden.

XLII.

Versuch, das Festhalten der Gebärmutter in ihrer normalen Lage und die Wirkung unserer Hebebewegungen zu erklären.

Obgleich wir wohl wissen, wie bedenklich es ist, Erklärungen abzugeben, und obgleich wir die Unannehmlichkeiten kennen, denen man sich dadurch aussetzt, so halten wir es doch für unsere Pflicht, diesen Versuch zu wagen.

Wenn man sich erinnert, dass die Gebärmutter mit dem Fundus oder der Muttermund an verschiedenen Punkten des

Beckens fixirt sein kann, so erhellt daraus, dass diese unrechten Lagen des Uterus nicht nur auf Zusammenziehungen in den hinteren, breiten und runden Bändern oder in dem serösen Gewebe der Säume zwischen der Gebärmutter und der Blase beruhen, was bei Untersuchung derselben auch durch ihre normale Beschaffenheit bewiesen wird, sondern dass sich ein mehr oder weniger kurzer und fester Extra-Anhaltungspunkt gebildet hat, ganz einfach aus einer Zusammenziehung in den Geweben des Bauches oder der Vagina, möglicher Weise in beiden, bestehend, mit einer mehr oder weniger deutlichen Auftreibung, d. h. Geschwülsten darin.

Bedenkt man ferner, dass, je stärker (normaler) die Vagina ist, dieselbe auch desto mehr in Querfalten zusammengezogen ist, so erhält man dadurch Veranlassung anzunehmen, dass die Wirkung derselben darin besteht, den Uterus nach unten zu fixiren, oder grade das Gegentheil von dem, was diejenigen Verfasser gedacht haben, welche behauptet haben, dass die Vagina tragend, gleich einem Ressort oder hohlen Blutmenstiel wirke. Hieraus folgt dann, dass eine Erschlaffung der Vagina weit leichter die Einnahme einer abnormen Lage des Uterus an dem auf der anderen Seite des Haltepunktes gelegenen schwererern Ende erklärt, welches ausserdem von dem oben gelegenen Theile Druck erleidet.

Wenn man nun den Uterus mit einem umgekehrten Kegel vergleicht, welcher leicht um sein unteres Drittel herum fixirt ist, und die Vagina mit einer von diesem Anhaltspunkte nach unten ausspringenden und die Spitze des Kegels umschlissenden, eiartigen Hülse, so ist es klar, dass, wenn man diese Hülse spannt, man natürlich die Stellung des oberen schweren Endes des Kegels bestimmen kann. Ist die Hülse mehr oder weniger erschlafft, so kann das obere Ende in demselben Masse jede andere, durch das Einwirken von verschiedenen Verhältnissen hervorgerufene Lage annehmen.

Dieses ist die Function der Vagina bei Fixirung der Gebärmutter, wenn die tragenden Theile normal sind; denn

im entgegengesetzten Falle (wenn sie hinunter gesenkt sind) kann keine Spannung stattfinden.

Da aber die Vagina auch besonders elastisch ist, so verhindert sie nicht einmal beim Athmen die Beweglichkeit des Uterus.

Dass die Vagina auch eine allerdings unfreiwillige Beweglichkeit besitzt, sich schief zusammenzuziehen, sieht man deutlich, wenn man ein Speculum herauszieht. Bei drei Patientinnen unter mehreren Tausenden, haben wir dagegen eine andere, ebenso unfreiwillige und sehr schwache Beweglichkeit bemerkt, welche jedoch durch ihr stossweises Erscheinen, ihr Ab-und Zunehmen eine krampfartige Natur beweist. Diese Beweglichkeit kann nicht durch den Willen der Patientin hervorgerufen oder verhindert werden, und besteht nicht in einer Zusammenziehung der Vagina, sondern in einer Zusammenziehung der Ring- und Beckenboden-Muskeln, welche letztere hierbei emporgehoben werden, was bei unserer Art der Untersuchung mit den freien, drei letzten Fingern deutlich zu erkennen ist. Diese Erscheinung ist ebenso bedeutungslos wie schmerzlos und ist nur bei Personen bemerkt worden, welche keine Kinder geboren haben.

Vergleicht man, wie lahm die Gebärmutter nach oben zurückgeht, wenn sie von Sim's Haken losgelassen wird, nachdem sie zu irgend einem Zwecke in die äusseren Oeffnungen der Vagina durch die vereinte Wirksamkeit des Bauchfelles und der Bänder hinuntergezogen war — und wenn man sich erinnert, wie dicht die Vagina den untersuchenden Finger umschliesst, wenn die Gebärmutter bei der Bewegung N:o 2 od N:o 3 hinaufgezogen wird, und wie gewaltsam dieselbe hinunter gerückt wird, wenn sie, so hinaufgezogen, durch Unkenntniss auf einmal losgelassen wird, so liegt darin der deutliche Beweis, dass die Thätigkeit der Vagina in ihrem gesunden Zustande darin besteht, sich in ihrer Längerichtung, d. h. nach unten zusammenzuziehen.

Wir verneinen also, dass die Vagina die Gebärmutter

nach oben unterstützt, behaupten aber, dass sie dieselbe nach unten fixirt.

Die Frage ist dann: Kann eine erschlaffte Vagina *vitalisirt* werden? und hierauf antworten wir: die Erfahrung hat dieses, wenn aucht nicht in allen Fällen, bewiesen.

Sieht man in den Bauch einer weiblichen Leiche, woraus die Gedärme entfernt sind, so zeigt sich wie die Gebärmutter von den beiden Bändern getragen wird, d. h. durch die Doppelfaltung des Bauchfelles über dieselbe hinab. Dass aber der Fundus höher steigt, als bis an die Anhaltepunkte dieser Bänder an den Seiten des Beckens, ist leicht begreiflich, wenn man bedenkt, dass die Gebärmutter bis an den Mutterhals von diesen Bändern überzogen ist, und dass dieselbe also, an diesem ihrem Anhaltepunkte, wie an einem horizontal befestigten, schlaffen Stricke zu schweben scheint. Die Gebärmutter wird ebenfalls auf ähnliche Art von ihren obengenannten anderen Stützen nach vorn gegen die Blase und das Schambein und nach hinten gegen das Rectum, das Kreuz und das Steissbein getragen.

Die runden Bänder in normalem Zustande fixiren nur den Fundus nach vorn.

Wenn aber der Uterus durch Verhebung, Fall oder derglichen Ursachen seine normale Lage verloren hat, so giebt sich dieses immer durch Schmerz, Schwere im Becken, Gemüthsunruhe und Verstimmtheit zu erkennen, wozu noch die gewöhnlichen Folgen von Bleichsucht kommen, wie das Einsinken der Brust, Verschlaffung der Bauchmuskeln, Hinunterpressen der Gedärme, theils durch Diaphragma, theils durch ihre eigene Schwere, nebst dem daraus entstehenden Druck am Bauchfell an den angenommenen Haltepunkten des Uterus, welche diesem nicht berechneten Druck und der Ueberanstrengung gewichen sind, und hierin liegt die Erklärung der Senkung des Uterus.

Da man mit Hülfe von Sim's Speculum bei dem Athemholen die mindeste Veränderung an dem Uterus durch seine

gleichzeitigen, mehr oder weniger tiefen Bewegungen auf- und abwärts merken kann, so scheint die Annahme der Elasticität und der Schwäche der Anhaltepunkte auch dadurch bekräftigt zu werden.

Man hört nicht selten bei Senkung des Uterus das Weib über Gefühl von Schwere in der Richtung der Schamtheile und ebenso über Saugen in der Magengegend und eine Ziehung nach dem Kreuze hinunter klagen, welche Symptome besonders bei vollständigen Prolapsen hervortreten.

Auf Grund alles dessen glauben wir demnach, dass der Uterus durch die Bauchwände getragen wird, welche freilich hierin durch die vorhergenannten Bänder und Falten gegen die Blase darin unterstützt werden. Ob aber in normalem Zustande der *luftleere Raum* im Körper, also über dem Becken, auch als tragend mitwirkt, verstehen wir nicht, sind aber geneigt es zu glauben.

Wenn man schliesslich die Erfahrungen der gymnastischen Behandlung zusammenfasst, d. h. dass man die *Resorption* durch *passive* Bewegung und die *Nutrition* durch *active* Muskelbewegung befördern kann, so ist es deutlich, dass man auf diese Weise die Gefässthätigkeit in den Beckenorganen reguliren kann. Und da die Erfahrung gleichfalls dargethan hat, dass Schlag- und Zitterdruckbewegungen auf die Nerven die Wirksamkeit derselben erhöhen, so folgt hieraus, dass man durch Druck auf *plex. solaris**, und durch Lenden- und Kreuzbeinklopfung, sowie durch unsere Hebebewegungen und andere erforderliche Bewegungen die Vitalität in den Nerven erhöhen kann, welche vom *plex. solaris* und *sacralis* nach sämmtlichen Beckenorganen gehen. — Unsere Erfah-

* Dass nichts leichter ist, als durch Druck den *plexus solaris* zu erreichen und zu behandeln, selbst bei Patientinnen mit sehr starkem Bauche, davon kann sich ein Jeder überzeugen, welcher versteht, was dies sagen will. Wenigstens wird wohl kein wirklicher Gymnast dieses bezweifeln.

rung seit 1861 hat dieses durch Heilung von mehreren Hundert Unterleibsübeln bewiesen.

Wenn also aus irgend einer Ursache die Bauchcavität erschlafft worden ist, sei es einseitig an dem Theile des Bauchfelles, welches den Bauch vom Becken scheidet, oder sei es dass die Bauchmuskeln und Diaphragma überanstrengt worden sind, sogar durch Nachgeben der Muskeln, welche den Kopf, den Rumpf und die Rippen tragen, so ist es zweifellos, dass die Einwirkung davon sich ebenso deutlich durch ein Nachgeben nach unten der tragenden Theile des Uterus äussert, wie auch dass man durch die Bewegung der Gebärmutter, bei Anwendung von Sim's Speculum, den Athmungsprocess beobachten kann.

Die normale Lage des Uterus dürfte folglich nicht nur allein auf der Stärke der sogenannten tragenden Theile, sondern auch auf der Elasticität und dem harmonischen Verhältniss im Bauchfelle, im Diaphragma und in den Muskeln des Bauches, der Brust und des Rückens beruhen.

Es ist daher von grosser Wichtigkeit bei Behandlung solcher Uebel, jedes Mal den Uterus erfassen zu können und in normaler Richtung hinaufzuziehen, da nur allein unter dieser Bedingung alle Theile der Vagina gestreckt und zur Zusammenziehung gereizt werden, welcher Zweck niemals mit *Sicherheit* ohne Beihülfe eines geschickten Assistenten erreicht wird.

Bei solchen Hebungen des Uterus bewirkt man nicht nur eine streckende Reizung an der Vagina, sondern auch an dem Bauchfelle und an allen Mutterbändern.

Die *secundäre* Wirkung wird eine Zusammenziehung aller fixirenden Theile des Uterus, sowohl nach oben und unten wie nach allen Seiten, und da diese Theile in demselben Masse gestärkt werden, so gewinnt der Uterus alle seine Stützen und somit auch seine normale Lage wieder.

Erinnert man sich, wie die Muskeln überhaupt sich durch tägliche, active Bewegungen stärken und ausbilden, so

muss daraus klar werden, dass, da in den Mutterbändern sich Muskelfasern befinden und da die Vagina speciell starke Muskelbänder hat, dieselben grade durch die täglich erneuerten Hebungen, welche, wenn sie richtig ausgeführt werden, den activen Bewegungen in den volontären Muskeln des Körpers entsprechen, auch zu denselben Wirkungeu leiten müssen, d. h. zur Lebensthätigkeit und Normalisirung des Trageapparates und der Vagina.

Vorstehendes ist ebenfalls ein Beweis für die Nothwendigkeit der Doppelbehandlung.

Am deutlichsten zeigt sich dieses bei der Heilung von älteren, vollständigen Muttervorfällen, wo die trockene, der äussern Haut ähnliche Vagina nach einer kurzen Behandlung, und nachdem sie in dem Körper fixirt worden ist, zuerst erweicht, sich in grossen, runden Falten liegend findet, sich aber bald so zusammenzieht, dass sie wieder als normal befunden wird.

Die Stütze, welche, wie man glaubt, der Uterus von der Muskulatur des Beckenbodens erhält, dürfte jedoch durch die Erfahrung von den Prolapsen als unzuverlässig befunden werden. Wenn auch der Uterus durch dieselbe, wie durch »*die Doppelnath*» nach D:r Kiechler, in dem Körper gehalten wird, so beweisen doch die fortgesetzten Plagen der Patientinnen, dass dieses nicht hinreichend ist. Oder wie würde man sonst die Schmerzen in dem Körper erklären können, welche durch die unrechte Lage des Uterus u. s. w. verursacht werden?

Die Bedeutung des Beckenbodens in Betracht nehmend, haben wir versucht, bei Vorfall der Vagina sowie der Gebärmutter, die Muskulatur des Beckenbodens zu stärken, und haben immer nacher übereinstimmend mit der Aussage der Patientinnen gefunden, dass die unmittelbare Folge eine günstige Wirkung auf die Vagina war. Wir werden deshalb die Versuche fortsetzen, obgleich wir noch nicht Alles zu

wagen glauben, was durch diese Behandlung vermuthlich zu erreichen ist.

Eine Jede, welche in hockhalbliegender Stellung liegt und dadurch, dass sie die Füsse gegen das Sopha stemmt, den Sitztheil erhöht, sodass die Schenkel eine Verlängerung des Rumpfes ausmachen, und welche sich in dieser Stellung eine Knietheilung geben lässt, wird dabei die kräftige Wirkung der Bewegung auf den Beckenboden empfinden.

Da man bei Vorfällen des Rectums dieses manchmal bedeutend erschlafft und verlängert findet, ohne deshalb behaupten zu können, dass der obere Theil des Darmes zu gleicher Zeit von seiner normalen Lage hinunter gezogen sei, und da die Erfahrung schon so oft bekräftigt hat, dass die sogenannten S-romanum-Hebungen — unterstützt von der belebenden Einwirkung auf die nach diesem gehenden Nerven, durch *Kreuzbein-klopfung* — diese Erschlaffung gehoben haben, so dürften es auch hier dieselben Wirkungen, auf welche wir in den vorhergehenden Stücken hinwiesen, gewesen sein, welche die Zusammenziehuug des Darmes und die Hebung des Uebels befördern, weil derselbe in normalem Zustande genügende Muskelbündel hat, die man, wenn sie erschwächt sind, auf diese Weise suchen muss wieder neu zu beleben und durch die täglich erneute Aufziehung oder Streckung des Rectums nach oben auszubilden.

Dass alle diese passiv wirkenden *Klopfungen* und *Drückungen,* ausserdem die Resorption von stagnirenden Säften in den kränklich erschlafften Theilen unten im Becken befördern und auch auf diese Weise wohlthätig wirken, ist ebenso gewiss, wie dass diese *Drückungen* die *Streckungen* nicht unnöthig machen.

XLIII.

Ueber wandernde Nieren.

Ausser Geschwülsten, Anschwellungen der Gallenblase und Excrementverhärtungen im *Colon,* haben wir ein Mal gesehen, wie eine Anschwellung des unteren Theiles vom *colon decendens,* gross und hart wie eine Niere von einem berühmten Arzte für eine solche gehalten wurde. Nachdem wir diese Angabe vernommen hatten, untersuchten wir, dazu aufgefordert, auch den fraglichen Auswuchs und fanden uns veranlasst, die Meinung des Arztes zu theilen. Später fanden wir jedoch Gelegenheit uns zu überzeugen, dass der Knollen sich nicht von der Stelle verschieben liess, welches bei wirklich wandernden Nieren stets sehr leicht thunlich ist. Es war dies also eine Anschwellung mit Verengung des *Colon,* welche auch den Tod der Patientin herbeiführte.

Dass eine solche Anschwellung des Colon resorbirt werden kann, beweist unsere Erfahrung aus der Behandlung von Geschwülsten im Bauchfelle, in der Gebärmutter und im Kanal des Blinddarmes. Die Behandlung muss dann theils in ableitenden Bewegungen bestehen, welche das Blut nach entfernteren, grösseren Muskelgruppen treiben, theils in directen, mit der grössten Vorsicht auszuführenden Resorptions-Bewegungen auf den angeschwollenen Theil.

Eine Patientin, welche nach langer Behandlung und der Untersuchung gemäss von ihrem Unterleibsleiden hätte befreit sein sollen, litt dennoch grosse Schmerzen in der Seite. Diese veranlassten den Arzt und mich, eine wandernde Niere bei ihr zu suchen, welche ich auch wirklich entdeckte. Nachdem die gleitende Niere, von vier Personen zwischen den Fingerspitzen untersucht, wieder in ihre normale Lage gehoben war, hielt sie sich so verborgen, dass sie unmöglich sogleich wieder hervorgezogen werden konnte.

Bei einer unverheiratheten Patientin, welche bei ihrer Ankunft hier sehr vorwärts gebückt ging und in Folge steter Schmerzen keine grade Stellung einnehmen konnte, ergab die Untersuchung, dass die rechte Niere so tief in den Bauch gesunken war (in Folge einer Ueberanstrengung), dass deren oberes Ende sich einen halben Zoll unter der letzten Rippe befand, und die Niere in ihrer ganzen Länge zwischen den untersuchenden Fingerspitzen in der Richtung des Beckens schwankte. Nach einer Behandlung von 8 Wochen erhielt die Patientin nicht nur ihr gesundes Aussehen und ihre grade Haltung wieder, sondern die Niere hatte dann auch insofern ihre normale Lage wieder eingenommen, dass man bei der Untersuchung sowohl in hockhalbliegender wie in Sturzstellung nur noch die untere Spitze derselben unterhalb der Leber entdecken konnte. Ein ähnliches Resultat in der Lage der Nieren wurde nach Behandlung von 8 Wochen bei einer verheiratheten Patientin erzielt. — Da unwiderleglich die grösste Schwierigkeit sich zu Anfang der Behandlung zeigt, so kann man zu behaupten wagen, dass die zurückgebliebene, unbedeutende Senkung in beiden Fällen durch eine etwas länger fortgesetzte Behandlung hätte vollständig gehoben werden können.

Da die Erfahrung durch unsere Behandlung bewiesen hat, dass, wenn das Bauchfell unten am Becken erschlafft war, man doch im Stande gewesen ist, ihm seine frühere Elasticität zurückzugeben, d. h. dass sich dieselbe nach oben und zusammengezogen hatte, so dürfte hieraus klar sein, dass dasselbe Fell auch an anderen Punkten zur Zusammenziehung gereizt werden kann. Bedenkt man ausserdem, dass die Nieren nicht allein vom Bauchfelle, sondern auch von den Wänden der starken Gefässe getragen werden, welche denselben das Blut ab-und besonders zuführen, und welche gleichzeitig mit dem Bauchfelle durch die Gewalt, die ein Losreissen und Niederdrücken der Nieren verursacht, mehr oder weniger erschlafft werden, wonach die Nieren wie in

einem Beutel im Bauchfelle hängen, so glauben wir nicht nur, sondern die Erfahrung hat es auch bereits bewiesen, dass die erschlafften Theile durch zweckmässige Behandlung (d. h. so ausgeführt, dass man jeglichen Druck von oben durch oben befindliche Organtheile, wie ausgedehnte Lungen, hinuntergedrückte Diaphragma, Leber u. s. w. vermeidet und die Bauch- und Bodenmuskeln stärkt) wieder belebt und die Nieren dadurch in eine mehr normale Lage gebracht und festgehalten werden können.

Die Schmerzen bei Senkung der Nieren entstehen, theils in Folge der gehemmten Thätigkeit in Gefässen und Nerven, welche dadurch äusserst gestreckt werden und einen verkleinerten Diameter bekommen, was Anschwellungen verursacht, theils durch das Hinderniss für Gase und Excremente, welches in den Därmen durch den Druck der Nieren auf dieselben entsteht, nebst den darauf beruhenden Nervenschmerzen.

Nachdem das Unterleibsleiden also gehoben war, wurde die Patientin entlassen, mit der üblichen Vorschrift, bei Nierenschmerzen, sowie Morgens und Abends, selbst, in gekrümmter Rückenlage, die Nieren vorsichtig und leicht hinaufzuschieben und dann den gewöhnlichen Unter-Nieren-Zitterdruck zu bewerkstelligen, um das Uebel zu heben oder demselben vorzubeugen, indem wir es auf diese Weise gelindert, wenn auch noch nicht vollständig geheilt hatten.

Ausser was wir oben betreffs der Behandlung solcher Patientinnen gesagt haben, besteht die specielle Behandlung nur in *Quer-Lendenklopfungen* und in einer leichten, weichen, 5—6 Mal erneuerten, in hockhalbliegender Stellung gegebenen Zitterhebung der Nieren (diese Bewegung wird sehr erleichtert, wenn die Patientin die Füsse gegen das Sopha stemmt und dadurch das Hintertheil etwas hebt), doch so, dass der Gymnast nachdem er die Nieren der Seite entlang unter und hinter der Leber hinaufgeführt hat, und sich dann rittlings unten an den Knien der Patientin setzend, seine beiden Hände nach innen und nach oben unter den Nieren

ansetzt, sodass die Fingerspitzen beider Hände an der innern Seite des Rückens entlang gleiten, bis in die schüsselförmige Vertiefung an der Seite des Rückgrades.

Da behauptet worden ist, dass die Nieren, in Folge der Stärke der kurzen nach den Nieren gehenden Wände der Gefässe, sich nur ganz unbedeutend senken können, so wollen wir bloss bemerken, dass wir 1874 eine Patientin hatten, deren linke Niere, bei ihrer Ankunft hier, tief in das Becken hinein lag, das eine Ende aufwärts gegen den Schambogen und das andere nach hinten gegen das Kreuzbein gerichtet, und zwar in so fester Lage, dass wir sie anfangs für einen festen Eierstock hielten. Dasselbe wurde von den norwegischen Aerzten Herren Nissen und Grön beobachtet. Am zweiten Tage der Behandlung bemerkten wir jedoch mit grossem Staunen, dass dieselbe leicht nach oben in die Lage der linken Niere glitt, was nachher auch täglich bei der Behandlung N:o 3 geschah, welche wir gegen retrovertirte Gebärmutter gaben, wonach die Niere in Folge der krampfartigen Spannung des Bauches, stets wieder hinunter in dieselbe Lage gedrückt wurde, und zwar unserer Behandlung zum Trotz. Später verlor sich indessen der Krampf und der Bauch verblieb weich. Dieses sei als Warnung gegen ähnliche Versehen bei der Untersuchung aufgestellt. Später, 1877, hatten wir jedoch drei Patientinnen, bei welchen die Nieren bis tief in den Bauch gesunken waren, bei denen sie aber jetzt wieder ebenso hoch und fest liegen, wie bei anderen in jeder Beziehung gesunden Personen.

Die behauptete vortheilhafte Einwirkung der Beinaufziehung gegen wandernde Nieren dürfte demnach doch nicht so zuverlässig sein, da die Erschlaffung in den Stütztheilen der Niere und nicht in den Schenkelmuskeln besteht.

Bedenkt man, dass die Nieren durch die Ursache, welche das Uebel hervorgerufen hat, aus ihrer rechten Lage gedrückt werden, und dass dieselbe Ursache einen Theil der Haut an der innern Seite des Rückens losgerissen hat, worin die

Nieren, nachdem diese Haut erschlafft ist, wie in einem Beutel hängen, so ist es leicht einzusehen, dass jeder Druck auf die Nieren von oben hinunter, nicht allein durch die Empfindlichkeit des Bauchfelles Schmerzen verursachen muss, sondern auch, dass die wahrgenommenen Schmerzen eine Warnung sein müssen, die innere Haut nicht noch mehr loszureissen oder auszudehnen und dadurch das Uebel zu verschlimmern. Jeder Gymnast begreift auch, dass solches durch jede, das Diaphragma hinunterdrückende Bewegung geschehen kann, besonders aber durch Walken des Bauches gegen den Blinddarm, das Colon oder die Gedärme, durch Quer-Bauchstreichungen, durch Quer-Hüft- oder Rückenerschütterung u. s. w. Da diese Uebel nicht so ganz selten sind, erlauben wir uns, die Aufmerksamkeit der Gymnasten darauf hinzulenken, besonders wegen der so sehr leichten Diagnose der wandernden Nieren, und der sichern Heilung der Krankheit, ohne jegliche Anwendung von Percussion, nur durch den einfachen Gebrauch der Hände, wie wir ihn hier unten beschrieben werden.

XLIV.

Diagnostischer Griff bei Untersuchung der wandernden Nieren.

Nachdem die Patientin ihre Kleider rund um den Körper herum gelöst und die gewöhnliche, hockhalbliegende Stellung eingenommen hat, sowie nachdem der Gymnast selbst sich an die linke Seite der Patientin, und gegen dieselbe gewandt, niedergesetzt hat, so fasst derselbe mit seiner

linken Hand um die rechte Seite der Patientin auf solche Weise, dass er den Daumen gleich unter der untersten Rippe platt eindrückt und die anderen Finger nach hinten geschlossen in die Weiche legt. Hat man, ehe man in dieser Weise den Daumen näher gegen die übrigen Finger gedrückt hat, die Patientin aufgefordert, einmal tief zu athmen, und drückt man hierauf mit der rechten Hand von unten hinauf und nach aussen der rechten Seite der Patientin, sachte den Bauch derselben, so wird die Niere, wenn sie gesunken war, bei dem Athemholen, und durch die gleich nachher an der linken Seite mehr geschlossenen Finger des Gymnasten, noch mehr hinuntergedrückt; aber bei dem Drucke der rechten Hand nach innen und nach oben des Bauches sowie auswärts nach der Seite, wird die Niere deutlich gegen die Finger der linken Hand gedrückt, sodass sie bald gegen den Daumen, bald gegen die nach hinten gerichteten Finger fühlbar ist und zwischen den Fingern der beiden Hände geschwenkt werden kann, wenn man ihr, ohne sie loszulassen genug Spielraum giebt, dass sie diese Bewegung machen kann. Oeffnet man nachher ganz leise den Griff der linken Hand, so fühlt man wie die Niere, durch das langsame Schieben der rechten Hand, hinauf zwischen die Finger gleitet, und mehr oder weniger nach oben hinter der Leber verschwindet.

So leicht diese Untersuchung bei leerem Magen ist, d. h. vor dem Mittagsessen, eben so schwer und unsicher ist sie meistens nach einer Mahlzeit.

Wir erlauben uns hier zweier Beispiele für diese Untersuchungen Erwähnung zu thun. Eine Frau W., in Folge eines Wochenbettes seit vier Jahren erkrankt und gegen Herzleiden und Entzündung im Blinddarm mit Medicin und später mit Gymnastik behandelt, welche Behandlung die Patientin jedoch nach zwei Monaten in Folge der daraus entstehenden, mehrere Stunden anhaltenden, schweren Plagen und brennenden Schmerzen hatte aufgeben müssen, wurde

hier bei uns unter anderem auch als an Senkung der rechten Niere bis tief in den Bauch hinein leidend befunden.

Ein Fräulein S., seit 1867 krank, und von mehreren berühmten Aerzten gegen Bleichsucht und Unterleibsleiden mit Medicin und Gymnastik behandelt, erkannten wir hier als leidend an Senkung der beiden Nieren tief in den Bauch hinein. Beide diese Fälle wurden von hiesigen Aerzten constatirt.

Es geht daraus hervor, wie nöthig eine solche Untersuchung ist, ehe Schmerzen im Unterleib mit Medicin oder Gymnastik behandelt werden.

XLV.

Dilatation sans force oder Behandlung gegen Zusammenziehung des Sphinter ani.

Wenn wir in § 11 die Nothwendigkeit und Vortrefflichkeit der *Dilatation forcée* zu bezweifeln gewagt haben, und auch von Personen, welche die Operation durchgemacht haben, zu vernehmen erwartet haben, dass dieselbe ihnen bei vorgerücktem Alter oder bei Erschlaffung durch Krankheit das entgegengesetzte Leiden von dem verursacht hat, welches Grund zu der Operation gab, so wagen wir jetzt zu behaupten, dass unsere obengenannte Behandlung ohne nennbare Unbehaglichkeit ausgeführt werden kann, sowie gleich sichere Wirkung hat, und ganz ohne andere Folgen bleibt, weswegen wir dieselbe hier zur weiteren Prüfung mittheilen.

Es wird behauptet, dass die Anleitung zur *Dilatation forcée* (deren Gewaltsamkeit und Schmerz durch Betäubung der Patientin mit Chloroform vermindert werden muss), eine

durch krankhafte Bildungen nachgebliebene Zusammenziehung des Sphinter ani ist. Wir Gymnasten haben jedoch hunderte Male bewiesen, dass wir solche Zusammenziehungen in den Muskeln und deren Sehnen, sowie in den Mutterbändern und an dem Bauchfell zu dem normalen Zustande zurückführen können.

Bedenken wir nun, dass die *Relaxation* eines Muskels oft die *Retraction* eines Antagonisten verursacht, wie wir z. B. sehen, dass dies bei Schlaganfall, bei Lähmung der Blase mit Krampf in deren Schliessmuskel etc. der Fall ist, so glauben wir, da bei langwieriger Verstopfung die angehäuften Excremente die Gedärme bedeutend erweitern und lähmen, auch nach Geburten, wo der *Musc. constrictor vaginæ* besonders erschlafft wird, dass nicht selten eine Zusammenziehung des *Sphinter ani* entsteht, wenn auch nicht immer auf längere Dauer. Diese dauerhaft bestehende Zusammenziehung aber ist es, welche uns hier beschäftigt und unsere Behandlung dagegen ist folgende:

Nachdem wir, neben anderer, für die Patientin nothwendiger, gymnastischer Behandlung, gegen dieses Uebel leichte Kreuzbeinklopfung gegeben haben, und die Patientin die gewöhnliche Seitenlage, wie bei Untersuchung mit dem Speculum eingenommen hat, führt der Gymnast seine beiden, vorher eingeschmierten Zeigefinger, den einen nach dem anderen, soweit durch den Sphinter ani hinein, wie es ohne Schmerz für die Patientin geschehen kann. Alsdann wird der Muskel äusserst langsam und unter Beobachtung des Gesichtes der Patientin sowie unter zerstreuenden Gesprächen erweitert, indem man die Hände unbedeutend auseinander führt, wobei jedoch die Zeigefinger mit ihren Spitzen oder Knöcheln gegen einander gestützt werden müssen. Diese Ausdehung des Muskels wird durch die Daumen regulirt, welche man zwischen die Zeigefinger schiebt, wodurch die Spannung also augenblicklich gehemmt oder auch unterhalten werden kann, je nachdem Unbehaglichkeit und Schmerz

für die Patientin entstehen, sowie man auch auf diese Art die Dehnung weiter anspannen und ruhen lassen kann, ohne die Stellung der Zeigefinger zu verändern, wenn man dies nicht selbst wünscht.

Am Besten scheint es uns zu sein, die freien Finger der einen Hand nach oben zwischen die Beine, und die der anderen Hand nach hinten zwischen die beiden Sitsmuskeln zu führen. Die Zeit der Ausdehnung darf nicht über 30—45 Secunden, eingetheilt in 2—3 Spannungen, dauern. Hiernach macht man einige bestimmte Drucke auf den *Nerv. pud.* rund um den *Anus* nebst einem ableitenden Druck den Beinen entlang, wonach die Patientin gewiss nicht die geringste Unbehagligkeit von der Behandlung hat.

Es ist selbstverständlich, dass die Ausdehnung nach den verschiedenen Patienten und nach dem Grade der Zusammenziehung moderirt werden kann, sodass man z. B. mit dem kleinen Finger anfängt und dann erst zum Zeigefinger übergeht u. s. w. Diese Behandlung wird nur einmal täglich vorgenommenen, weil man damit den Zweck sehr wohl erreicht.

Es mag sein, dass unsere Auffassung der Ursachen dieses Uebels oder dessen Bewandtniss, sowie Manches in dieser kleinen Schrift nicht wissenschaftlich genug ausgedrückt ist, was oft für die Herren Gelehrten die Hauptsache ausmacht; für uns aber, sowie für die Kranken ist es eine Thatsache, dass Letztere durch unsere Behandlung die Gesundheit wieder erlangt haben, und dass dieses der Fall ist, wissen sowohl wir wie unsere Patientinnen.

XLVI.

Behandlung des Blasenkatarrhs und des Krampfes in den Muskeln der Blase.

Wir erläutern diese Behandlung gleich hier, um einen klarerern Ueberblick zu erhalten.

Die Behandlung des Blasenkatarrhs bezweckt natürlicher Weise, theils direkt durch Bewegungen das Blut von der Blase abzuleiten, d. h. die Resorption zu befördern, theils durch Bewegungen die Gefässthätigkeit nach den Aussentheilen des Körpers zu erhöhen, wodurch der Zulauf des Blutes zu der Blase vermindert wird.

Wir wenden wechselweise Erschütterung an, da diese die zweckmässigste, direkt wirkende Bewegung ist, wogegen der obere *Schambeindruck* in Anbetracht der Empfindlichkeit und Reizbarkeit der Blase unpassend ist, weil sie nicht gestattet, die Blase so abgleiten zu lassen oder die Behandlung so mild für das leidende Organ zu machen, wie dies bei der erstern Bewegung der Fall ist. Dass die Blase vor der Behandlung geleert werden muss, ist selbstverständlich.

Ist der Krampf eine Folge von gestörtem Gleichgewicht in den Nerven des *Constrictors* der Blase an dem Schliessmuskel, so versuche man belebend auf die Nerven zu wirken, welche zu dem geschwächten Muskel gehen. In dem nicht seltenen Falle, dass sich an beiden Stellen Krampf äussert, muss man auf alle Nerven der Blase zu wirken suchen, d. h. man wende Kreuzbeinklopfen, wechselweise Erschütterung und Unter-Schambeindruck an. Kann man ausserdem durch zweckmässige Bewegungen die Innervation kräftig nach den Muskeln der Arme, der Brust und des Rückens führen und dabei die Aufmerksamkeit der Patientin von dem Uebel ableiten, so ist solches besonders nützlich.

Da Strangurie bei Personen, die für dieses Uebel leicht empfänglich sind, oft in Folge von Erkältung der untern Extremitäten entsteht, so gebe man in diesem Falle ausserdem kräftige Fuss- oder Beinbewegungen nebst Schenkelklopfen. Bei diesem Uebel müss selbstverständlich eine passende Diät gehalten werden.

Durch diese Behandlung haben wir Patientinnen geheilt, welche mit vor Angst und Schmerz entfärbten Lippen und bleichem Gesichte zu uns kamen, und deren Urin ganz mit Blut und Schleim gemischt war.

XLVII.

Behandlung gegen schmerzhafte Monatsreinigung.

Es wird allegmein angenommen, dass die Ursache dieser Schmerzen in einer Verengung oder Biegung des Gebärmutterhalses besteht, d. h. ein mechanisches Hinderniss ist. Die ärztliche Behandlung dafür umfasst das Aufschneiden des Muttermundes, den Gebrauch von Stabpessarien und die Ausweitung mittelst starker Sonden.

Wir wissen, dass das Blut die Eigenschaft besitzt, durch das Loch eines ganz feinen Nadelstiches unmittelbar hervorzudringen; hat dasselbe aber Zeit dick zu werden, so braucht es natürlicher Weise einen weitern Raum zum Ausfluss.

Auf diese Thatsache gestützt, haben wir mit glücklichem Erfolg versucht, grade solchen Patientinnen eine schmerzlose Regulirung zu bereiten, welche an obengenannten Abnormitäten litten, selbst da wo die Verengung nicht das Einführen einer gewöhnlichen feinen Silbersonde gestattete, welches natürlicher Weise die Biegung nicht zu hindern vermochte.

Bei den vorhergehenden Reinigungsperioden litt die Patientin an eiskalten Händen und Füssen, an Andrang des Blutes nach dem Kopfe, erweiterten Pupillen und gewaltsamen Krampfanfällen nach unten, welche mehrere Stunden dauerten.

Wir waren der Meinung, dass, wenn das Blut während einiger Zeit vor der Reinigung durch tägliche gymnastische Bewegungen kräftig nach dem Becken geleitet würde, damit es bei eintretender Regulirung mit mehr Kraft vordringen und sich schneller absondern könnte, dies sich noch weit leichter durch eine Verengung oder Biegung des Mutterhalses, als durch die feine Oeffnung eines Nadelstiches den Weg bahnen könne.

Die Patientinnen werden deshalb durch entsprechende zweckmässige Bewegungen behandelt, und sind auch bei ihrer nächsten Reinignung sowie ebenfalls bei andern gleich behandelten Patientinnen die Schmerzen ausgeblieben.

Zur Aufklärung mag hier noch erwähnt werden, dass wir keine unserer sogenannten Specialbewegungen, sondern nur die Bewegungen der gewöhnlichen Krankengymnastik angewandt haben.

XLVIII.

Versuch, die Bedingungen der Befruchtung zu erklären.

Die Zusammenfassung des in dieser kleinen Schrift Gesagten ergiebt leicht, dass unsere Behandlung der Krankheiten der Gebärmutter die Befruchtung in demselben Verhältniss erleichtern muss, in welchem sie im Stande ist, die

Kränklichkeiten und abnormen Zustände zu heben, welche die Befruchtung hindern.

Wenn auch die Bedingungen der Befruchtung ein Geheimniss sind und bis zu einem gewissen Grade auch immer bleiben werden, so ist man doch darüber einig, dass sich ein Ei in der Caverna finden und dort befruchtet werden muss, wenn ein lebendes Wesen geboren werden soll.

Sind die Geschlechtsorgane gesund und die Regulirungen normal, so beruht die Befruchtung darauf, dass ein Theil des *Samens* zur rechtem Zeit in den Uterus eingeführt werden kann. In Folge dessen macht sich die Frage geltend, wie dieses möglich ist, da nicht ein Tropfen Wasser bei den für die Frauen so gewöhnlichen Einspritzungen in die Gebärmutter eindringen kann. Durch Einführen eines alten, runden Speculums wird man sich jedoch überzeugen können, wie der Muttermund sich hierbei erweitert.

Erinnert man sich, dass die Gebärmutter bei diesen Gelegenheiten aufgezogen wird, so ist es auch klar, dass, wenn die Frau eine für die Gebärmutter vortheilhafte Lage eingenommen hat, der Samen dann direkt an den Muttermund durch die, in diesem Falle wie ein Trichter wirkende Vagina fällt, was nicht unbedeutend zur Befruchtung mitwirkt.

Hört man dann, dass Frauenzimmer, die an starken Blutungen leiden, eine erweiternde und zusammenziehende Empfindung an der Gebärmutter fühlen, ehe das Blut hervorrinnt, und dass andere bei *Befruchtung* von der Unannehmlichkeit, die sonst bei dieser Gelegenheit stets eine Folge ist, befreit werden, so ergiebt sich hieraus, dass die Gebärmutter sich in gewissen Fällen öffnen kann, wenn auch dieses in Folge mangelhafter Elasticität, verursacht durch eine chroniche Metritis im Collum, manchmal unmöglich ist.

Wenn aber dieses Oeffnen der Gebärmutter nicht allein auf ihrer Elasticität beruht, sondern, was wahrscheinlicher ist, auf der Thätigkeit der Nerven in den die Gebärmutter

an den Seiten fixirenden Theilen, so begreift man leicht, wie wichtig es für die Befruchtung ist, dass die Gebärmutter sich in ganz normalem Zustande befindet, dass alle Geschwülste, Exudate und Zusammenziehungen in den Anhaltetheilen derselben entfernt werden, sowie auch dass, wenn das Oeffnen zu früh geschieht oder gar nicht stattfindet, die Befruchtung unmöglich ist.

Obgleich wir glauben, dass grade in unserer Behandlung ein Mittel liegt, in den meisten Fällen die Ursachen der Unfruchtbarkeit bei den Frauen zu beseitigen, so müssen wir doch demüthig eingestehen, dass es Fälle giebt, in denen die einzige Erklärung der Unfruchtbarkeit in fehlendem Segen zu liegen scheint.

XLIX.

Behandlung einiger Patientinnen während der Schwangerschaft.

Da die Erfahrung gezeigt hat, dass die sogenannten Unterleibsbewegungen N:o 2 und N:o 3, sowie Massage an dem Uterus Nerven stärkend und Krampf stillend wirken und die Zusammenziehung der Gebärmutter befördern; dass ferner speciell ein schon im Gange befindlicher Missfall mittelst Bewegung N:o 3 bei einer Patientin gehemmt wurde, die an den Folgen zweier vorhergehenden Missfälle litt, so scheint es uns sehr wahrscheinlich zu sein, dass man der Wiederholung dieses oft gefährlichen Uebels durch Muskelbewegungen, Massage und Bestreichungen vorbeugen kann.

Die Beshaffenheit der Missfälle beweist, dass sie eine Folge von kränklicher Nerventhätigkeit sind, wogegen es wohl kein kräftigeres Mittel als unsere Behandlung giebt.

Um sogleich der Behauptung zu begegnen, dass alle solche Behandlungen während der Schwangerschaft schädlich oder doch wenigstens nutzlos seien, will ich nur erwähnen, dass unsere Erfahrung grade das Gegentheil beweist.

So behandelten wir z. B. im Jahre 1872 eine Frau R. aus D., 30 Jahre alt, und im zweiten Monate ihrer ersten Schwangerschaft, deren Gebärmutter horizontal nach hinten lag, und welche seit ihrem siebenten Jahre an *Prolapsus ani* litt. Durch eine Hebeamme besorgt gemacht, suchte sie bei uns Hülfe gegen dieses letztere Uebel. Nach einer Behandlung von 4 Wochen lag die Gebärmutter fest nach vorn und der Prolapsus war geheilt.

Eine andere Patientin, eine Frau W. aus F. 22 Jahre alt, auch im zweiten Monat ihrer ersten Schwangerschaft, suchte und erhielt unsere Behandlung gegen Schmerzen in dem angeschwollenen linken Eierstocke. Nach 12 Tagen waren die Schmerzen gehoben und die Frau hat jetzt ein gesundes Kind.

Eine dritte Patientin, eine Frau E. aus S., 34 Jahre alt, erbat 1878 unsere Hülfe gegen angeschwollene schmerzende Eierstöcke und andere Uebel. Sie war im zweiten Monate ihrer dritten Schwangerschaft, und wurde auf meinen besonderen Wunsch behandelt, bis sie die Hälfte ihrer Schwangerschaft erreicht hatte. Neulich erfuhren wir von der Frau selbst, dass ihr Wochenbett ein äusserst leichtes gewesen war.

Ausser diesen Fällen kennen wir noch zwei Frauen, welche von einem andern Gymnasten nach denselben Grundsätzen behandelt wurden; die Eine sogar schliesslich noch eine Stunde vor ihrer Entbindung, und beide loben sehr, in Folge des besonders leichten Wochenbettes, sowohl den Gymnasten, wie auch seine Behandlungsmethode.

Da wir jetzt wiederum Gelegenheit haben, einen durch Blutungen und Schmerzen zu befürchtenden Missfall zu beobachten und zu behandeln, und zwar bei einer jungen Frau, welche keine lebende Kinder hat und jetzt in ihrer zweiten Schwangerschaft bei der Periode angekommen ist, wo sie den ersten Missfall bekam, so wünschen wir in Bezug auf spätere Vergleiche folgende Anzeichungen zu machen:

Die Patientin heirathete im November 1878, hatte den ersten Missfall am 3. Märs 1879 im zweiten Monate ihrer Schwangerschaft, und ihre letzte Reinigung traf am 25. Mai d. J. ein.

Nach einem Besuche in der Hauptstadt, woselbst die Patentin im dritten Stock wohnte und ausserdem bei Besuchen etc. viele Treppen stieg, ergab es sich, dass sie am Tage nach ihrer Ankunft hier im Badeorte Schmerzen im Unterleibe fühlte, woneben sich auch am 2. August 1879 V. M. eine gelinde Blutung zeigte, welche jedoch nach einer gewöhnlichen, vorsichtig bewerkstelligten Behandlung wieder aufhörte, Am 3. Nachmittags, heimgekehrt von einer Vergnügungsfahrt in einem Nachen, aus welchem die Patientin sehr unvorsichtig ans Land gehüpft und dann eine Höhe hinaufgelaufen war, zeigte sich wiederum eine solche Blutung, welche ebenfalls durch gleiche Behandlung augenblicklich gestillt wurde. Am 4. gegen Abend lief die Patentin eine Anhöhe herunter und wieder hinauf, wonach der *Druck nach unten* sich vermehrte und einige Schmerzen sich einstellten, was jedoch Alles durch die gewöhnliche Behandlung gehoben wurde.

Bis zum 10. August wurde die Patientin auf diese Weise zwei Mal täglich behandelt, dann bis zum 12. nur einmal des Tages, wonach wir mit der Behandlung gänzlich aufhörten, da die Patientin sich vollkommen gesund fühlte, was noch bis zur jetzigen Stunde der Fall ist.

Die Frage, die wir hier aufwerfen wollen, und welche, wenn bejahend beantwortet, von der allergrössten Wichtig-

keit bei Behandlung solcher Uebel ist, lautet: Befindet sich die Gebärmutter bei Missfällen bedeutend krankhaft angeschwollen und ist dieses auch im Allgemeinen der Fall mit den breiten Bändern?

Es zeigte sich nämlich in diesem Falle, dass der Muttermund wohl geschlossen und nach hinten gezogen, die Gebärmutter aber weich und so bedeutend angeschwollen war, dass sie beinahe bis an den Nabel reichte, sich nach beiden Seiten ausdehnend, wie auch dass sich an beiden Seiten derselben, ganz nahe am Darmbein, ein kleiner Knollen vorfand, den wir anfänglich für angeschwollene *Ovarien* hielten. Das Ganze zeigte mehr schmerzhafte Empfindlichkeit, als es bei einer gewöhnlichen Schwangerschaft der Fall ist. Ausserdem befand sich der Muttermund, nach der am 4. August eingetretenen Verschlimmerung, bedeutend nach unten gesenkt und nach der äussern Oeffnung gerichtet. Diese Verhältnisse gaben uns Anleitung eine Schwangerschaft im vierten Monat oder darüber zu vermuthen.

Wir waren deshalb höchst überrascht, als bei fortgesetzter Behandlung die aufgetriebenen Theile sich so schnell zusammenzogen, dass die Gebärmutter sich schon am 10. August fest und in normaler Lage befand und jede Anschwellung verschwunden war.

Wenn sich nun solche Anschwellungen öfter bei und unter drohenden Missfällen einstellen, so dürfte man grade in unserer Behandlung das sicherste Mittel finden, dieselben zu bekämpfen.

Die Behandlung dieser Patientin bestand nur aus: Streckkrumm-spaltsitzender Armbeugung, krummsitzender Wechseldrehung und Massage an der Gebärmutter und den umschliessenden Theilen, nebst Bewegung N:r 3 nach den Seiten hin gegeben; hierauf wiederum Massage (beides äusserst vorsichtig ausgeführt) sowie schliesslich die zwei ersten Bewegungen in rückwärts gehender Ordnnng gegeben.

Der Patientin, welcher gross und stark ist, wurde anempfohlen, sich möglichst ruhig zu verhalten und besonders

die Beschäftigung in der Küche zu vermeiden, sich aber frei im Zimmer zu bewegen, sowie auch in dem ebenen Hofraum, wohin nur drei Stufen führten.

Es wurde ihr dabei erlaubt, als Ersatz für die versäumten Bäder mit den täglichen Kaltwasser-Abreibungen fortzusetzen, da sie daran gewöhnt war und die Witterung warm war. Hitzige Speisen und Getränke wurden ihr untersagt, und man versuchte, ihr Gemüth in frohe, trostvolle Stimmung zu bringen und in derselben zu erhalten.

L.

Behandlung gegen schwere Entbindungen.

Wir wissen, dass es Mütter giebt — sowohl unter den Menschen wie unter den Thieren —, welche während der Schwangerschaft ein schwaches, elendes Aussehen haben und dann bei schwerer Entbindung grosse Kinder gebären; solche Mütter erlangen nach ihrer Entbindung nur langsam ihre Kräfte und Gesundheit wieder, und sind nicht als Ammen zu empfehlen. Es ist auch bekannt, dass andere Mütter im gleichen Zustande ein gesunderes Aussehen bekommen und stärker und fleischiger aussehen, dabei aber kleine Kinder gebären und leichte Entbindungen haben, und da solche Wöchnerinnen ihre Kräfte schnell wiedererlangen, so sind sie auch besonders gute Ammen.

Da wir ausserdem ziemlich oft sehen, dass die Kinder der wirklich arbeitenden Klasse, mit kleinem Kopfe und scheinbar schwachem Körper geboren werden, und dass diese Frauen im Allgemeinen unvergleichlich leichtere Entbindun-

gen haben als die Frauen der nicht arbeitenden Klassen, so dürfte man wohl behaupten können, dass die Bewegungskur, sobald obengenannte Thatsachen anerkannt sein werden, mehr allgemein besonders bei den letzteren Frauen in Anwendung kommen wird, indem ein kräftiges Geschlecht unwiedersprechlich gleich viel, wenn nicht noch mehr auf gesunden und kräftigen Müttern als auf starken Vätern beruht.

Dass klein geborne Kinder durch kräftige Ammenmilch gross und stark werden können, wissen auch wir. Soll aber durch die Bewegungskur der grosse Zweck erreicht werden — weniger schwere und doch natürliche Entbindungen — so muss der Gymnast bedenken, dass die schwangere Frau zwei Leben, ihr eignes und das ihres Fötus, zu fristen hat, und deswegen muss er versuchen, die Wirksamkeit der Nahrungsorgane zu erhöhen. Dabei soll er die Muskeltheile und Gliederbänder, welche bei der Entbindung angestrengt werden, beleben und stärken, und gleichzeitig die Nutrition des ganzen Muscular-Systemes bei der Mutter befördern, jedoch mit Ausnahme von *psoas* und *iliacus*.

In Folge dieser Behandlung erhält der Fötus weniger Nahrung und verbleibt also kleiner, in Folge dessen auch die Entbindung leichter werden muss.

Eine Patientin, welche vor vielen Jahren in Sköfde unsere Hülfe gegen ein Unterleibsleiden suchte, theilte uns mit, dass sie besonders schwere Entbindungen gehabt hätte, mit Ausnahme der letzten, und dass sie diesen glücklichen Umstand ausschliesslich der ausgezeichnete Behandlung zuschreibe, die sie während ihrer letzten Schwangerschaft bei einem unserer besten Gymnasten genossen hätte. Dieser hatte gefunden, dass die Patientin an einer allgemeinen Schwäche, und an einer sonderbaren Steifheit in den Muskeln der Schenkel litt, welches ihn auf die Vermuthung brachte — die sich auch durch das günstige Resultat bestätigte — dass die Entbindung weniger schwer werden würde, wenn man die Muskeln belebte und stärkte.

Fügt man zu diesem Beispiele viele andere aus unserer eigenen Erfahrung, so dürfte solches für diejenigen genügen, welche nicht an eingewurzelten Vorurtheilen hängen.

LI.

Regulirung der Ammenmilch durch Bewegungen.

Schon seit mehreren Jahren sind wir zu der Ueberzeugung gekommen, dass man die Milch bei den Ammen durch gymnastische Bewegungen leiten kann; da wir selbst aber nicht Gelegenheit hatten, dieses in Erfahrung zu bringen, so berichten wir, dass vor längerer Zeit einem anderen Gymnasten sich die Gelegenheit bot, nicht allein dieselbe Schlussfolge zu machen, sondern auch praktisch anzuwenden.

Dieser Gymnast wurde nämlich für eine Mutter um Rath gefragt, welche in der einen Brust zu viel und in der andern fast gar keine Milch hatte. Er verordnete Gymnastik, welche aber Umstände halber nicht von ihm selbst, sondern von einem andern angesehenen Gymnasten ausgeführt wurde, jedoch mit der Folge, dass alle Milch aufhörte. Dieses Resultat wurde Ersterem mitgetheilt, welcher, da er trotz dem bei seiner Ueberzeugung blieb, aufgefordert wurde, die Behandlung persönlich zu leiten. Dieses geschah und die Wirkung trat bald ein, indem zunächt die Milch im ersten Missverhältniss wiederkam; nachdem aber dann die Bewegungen zweckmässig verändert wurden, sonderte sich die Milch gleichmässig nach beiden Brüsten hin ab.

Der eine Gymnast hat also, in Folge seiner Unerfahrenheit mit den allgemeinen Gesetzen der Gymnastik, durch seine Bewegungen an den untern Extremitäten, an den Mu-

skeln des Rückens und des Beckens, gegen seinen Willen, bewiesen, dass die Ammenmilch abgeleitet werden kann, während der Andere dagegen dargethan hat, dass die Milch zurückgeführt und gleichmässig nach beiden Brüsten vertheilt werden kann.

Die Behandlung zur Verminderung der Milch besteht in passiven, starken Streich- und Walkbewegungen auf Brust, Seiten und Arme, unterstützt von aktiven Bewegungen der Fuss-, der Arm-, Becken und Rückenmuskeln; wogegen die Milch vermehrt wird durch besonders leichte Streich- und Walkbewegungen auf ersteren, obengenannten Theilen, um dadurch die Venen zur Wirksamkeit zu reizen, worauf unmittelbar aktive Pumpbewegungen, mit den Armen nach oben und unten, nach vorn und hinten, bei leichtem Widerstand der Patientin folgen müssen. Während der Pumpbewegungen wird von einem zweiten Gymnasten leichtes passives Streichen und Walken, vom Rücken unter die Arme nach vorn bis in die Mitte der Seiten gemacht (nicht weiter nach vorn), sodass die Brustmuskeln nicht berührt werden.

Hierauf folgt Plan-Armtheilung rückwärts unter Widerstand der Patientin, wobei die Brustmuskeln angestrengt werden. — Bei obengenannter Patientin wurden selbstverständlich keine Fuss-, Bein-, Becken- und Rückenbewegungen angewandt, sondern nachdem die Milch, wie angegeben, zurückgeführt worden war, wurden ableitende Bewegungen für die zu milchreiche Brust, und befördernde Bewegungen für die trockene Seite angewandt.

LII.

Die Verstopfung bei Säugekindern.

Da wir aus eigener Erfahrung die nützliche Wirkung der Bewegungen für solche Fälle bei Säugekindern kennen und später die besonders günstigen Resultate dieser Behandlung erfahren haben, die ein anderer Gymnast, bei erweiterter Anwendung der Methode erlangt hat, so erlauben wir uns, die Sache, wenn auch nicht direkt hierher gehörend, doch ihres eigenen Werthes wegen zu erläutern.

Derjenige, welcher den leidenden Ausdruck im Gesichte der kleinen Kinder bei solchen obwaltenden Schmerzen gesehen und deren Winseln und Klagen mit angehört hat, wird sich gewiss mit uns über die Verbreitung dieser Methode freuen.

Der Gymnast setzt sich gegenüber der sitzenden Mutter oder Wärterin, die das Kind in ihren Schooss, auf dem Rücken liegend und mit entblösstem Bauche gegen den Gymnasten gewendet, gelegt hat. Unter freundlichem Zureden führt er äusserst leichtes Walken nach allen Richtungen auf dem Bauche aus und danach Spaltrollung und Knie-schwing-auf-Drückung, sowie, nachdem das Kind umgewendet worden ist, Quer-Lenden- und Kreuzbeinklopfen. Dann, nachdem die Mutter das Kind rittlings auf ihr Knie gesetzt hat, und indem sie die kleinen Schenkel festhält, werden Rumpfrollungen gegeben. Schliesslich nachdem man das Kind in sitzender und gestreckthalbliegender Stellung in den Schooss der Mutter gebracht hat, giebt man ihm Quer-Hüften-Erschütterungen und Quer-Bauchstreichungen.

Alles dieses muss mit kleinen Pausen zwischen jeder Bewegung, und äusserst leicht und sanft von einen geschickten Gymnasten ausgeführt werden.

Da wo ein wirklicher Gymnast nicht zu Gebote stand, ist es gelungen die Mutter zu unterrichten, dass sie dem Kinde in ihrem Schoosse Klopfen über Lenden und Kreuz nebst leichtem Walken über den Bauch gab, welches bald den Stuhlgang beförderte.

Man versuche dieses und der langwierige Gebrauch von Medicin und Carlsbaderwasser dürfte sich wenigstens als unnöthig erweisen. Geschieht diese Behandlung in der richtigen Weise, so werden die Klagen des Kindes bald verstummen und sein Gesichtsausdruck Zufriedenheit zu erkennen geben.

Da nur allein die Hoffnung, dem schwächeren Geschlecht nützlich werden zu können, mir den Muth gegeben hat, langjährige Erfarungen zu veröffentlichen, dürfte auch der Gegenstand dieses Kapitels, welcher für Mütter ein so grosses Intresse hat, hier nicht überflüssig sein.

LIII.

Dr S. Sköldberg und unsere Behandlung.

Mag man hier zum Schlusse noch die ehrliche Anerkennerung des vorurtheilsfreien und begabten Dr Sköldberg beherzigen, dass Mutterringe etc. nur Palliativmittel sind, sowie dass man nicht mittelst deren Anwendung die Gebärmutter von einer unrechten Lage heilen kann. Ebenso beachtenswerth ist auch seine Aeusserung während seiner letzten Vorlesung vor seinen Collegen, worin er die unrechte Lage der Gebärmutter und deren Vorfall, sowie die bis jetzt angewandten Instrumente für deren Aufrechterhaltung und für Operationen dagegen beschrieb. Am Ende dieser Vorlesung

sagte er: »Aber da eine Operation missglücken kann, so ist »es erfreulich, dass man in letzter Zeit gesucht hat, ohne »Operation und ohne Instrumente diese Uebel zu heben und »zwar durch die Gymnastik.» Hierauf ermahnte er gleichzeitig seine Collegen, welche Intresse dafür hätten, bei uns, da wir zugegen waren und in Stockholm wohnten, sich über diese Behandlung zu erkundigen, welche er selbst wissenschaftlich untersuchen wolle.

Es war auch nur allein auf Dr Sköldbergs wiederholte mündliche und schriftliche Aufforderungen, dass wir nach Stockholm übersiedelten. Nachdem er im Jahre 1871 vier Tage persönlich der täglichen Behandlung von sechzig Patientinnen in Sköfde gefolgt war, gab er mir sein schriftliches Versprechen, die wissenschaftlichen Resultate bekannt zu machen, zu denen er durch Untersuchungen *vor, während* und *nach* der Behandlung kommen könnte, wie auch immer diese Resultate ausfallen möchten. Leider wurde er durch den Tod hieran verhindert. Dr Sköldberg starb am 22 October 1872. Seine öffentliche Wirksamkeit schloss also damit, dass er die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese unsere Methode hinwies.

Dafür Ehre und Dank seinem Andenken!

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE