

**De dislocatione placentae : dissertatio inauguralis medica ... / auctor
Henricus Jasper.**

Contributors

Jasper, Heinrich.
Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Berolini : Typ. Nietackianis, 1841.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/rf9vu2z8>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. 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
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

4 DE
DISLOCATIONE PLACENTAE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILIELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XVI. M. OCTOBRIS A. MDCCCXLI.

H. L. Q. S.

PUBLICICE DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS JASPER

GUESTPHALUS.

Opponentibus:

J. MARTINI, med. et chir. Dr.

H. BIEDERLACK, med. et chir. Dr.

FR. GERKE, med. et chir. Cand.



BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANI



DISLOCATIONE PLACETAE

MAGNETIC

EXPERIMENTAL

AND

STATISTICAL

OF THE

MAGNETIC

AND

STATISTICAL

OF THE

MAGNETIC

AND

STATISTICAL

MAGNETIC

AND

STATISTICAL

OF THE

MAGNETIC

AND

STATISTICAL

OF THE

MAGNETIC

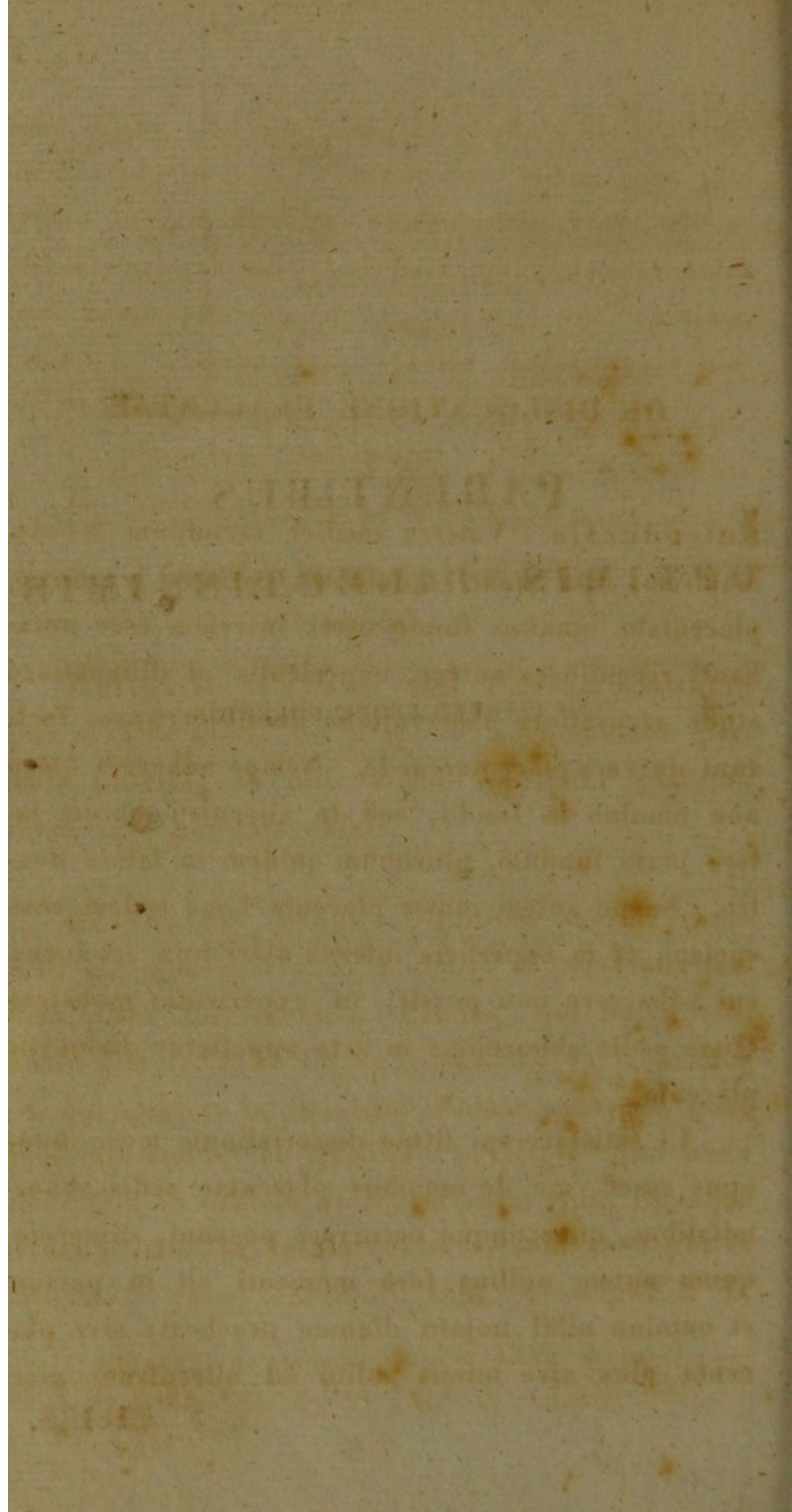
AND

STATISTICAL

**PARENTIBUS
OPTIMIS, DILECTISSIMIS**

AD CINERES USQUE COLENDIS

FILIUS.



DE DISLOCATIONE PLACENTAE.

§. 1.

Introductio. Veteres medici, secundum Stein maiorem, qui hanc opinionem primus produxit, placentam omnino fundo uteri insertam esse putabant; recentiores autem, experientia et diligentiore atque accuratiore observatione docti, certiores facti sunt de vera placentae sede. Nempe adhaeret utero non omnino in fundo, sed in alterutro tantum latere juxta fundum, plurimum quidem in latere dextro. Saepe autem mutat placenta hanc sedem consuetam, et in superficie interna uteri non est locus, cui adhaerere non possit, ut experientia monstrat. Quae sedis abnormitas in arte appellatur dislocatio placentae.

Ut satisfacerem titulo dissertationis meae, nunc opus esset, me de omnibus placentae sedis abnormitatibus, quaecunque occurrere possunt, disserere; quum autem nullius fere momenti sit in partum et omnino nihil notatu dignum praebeat, sive placenta plus sive minus solito ad alterutrum uteri

latus affixa sit, hos minores gradus dislocationis silentio praeteream. Possunt vero etiam sedes placentae in graviditatibus extrauterinis voce »dislocatio« comprehendi, sed haec quoque sunt extra fines commentationis meae; ergo et eas omittam, solumque tractabo duas species dislocationis placentae, nempe

I. placentam praeviam et

II. sedem placentae anticam.

I. DE PLACENTA PRAEVIA.

§. 2.

Definitio et synonyma. Placenta sita aut in ipso orificio uteri, aut prope ab eo nominatur placenta praevia; ab aliis etiam appellatur placenta obvia, sive placenta oblata.

§. 3.

Historica. Usque ad initium saeculi praeteriti hic placentae situs mutatus et perversus medicis plane fuit ignotus. Primus, qui hujus vitii mentionem fecit, P. G. Schacherus (1) laudandus est, qui quidem in cadavere feminae gravidae, quae sanguinis iactura et debilitate perierat, dissecando placentam in orificio uteri haerentem vidit, illumque casum primus in lucem edidit. Paulo post plures hujusmodi casus observati sunt, praecipue a L.

(1) Dissertatio de placentae uterinae morbis, quam sub praeside P. G. Schachero defend. Seylerus. Lipsiae 1709.

Heister (1) F. A. Eriderici (2), W. A. Smellie et A. Levret (3). Novissimis temporibus Carolus Wenzel bene meritus est de re eadem.

§. 4.

Divisio. In placentae sede praeternaturali aut in orificio uteri, aut prope ab eo distinguuntur gradus tres:

1. Si placenta eo modo sita est, ut quaedam marginis pars usque ad uteri orificium sese extendat.

2. Si pars quaedam placentae ultra orificium uteri procedit, idque ex parte obtegit.

3. Si placenta tota in uteri collo sedem habet, ita ut orificium uteri omnino obturetur. A multis medicis hunc tertium gradum obvium fieri negatur. Haec autem est opinio falsa, nam eum interdum observatum esse certissimum (4). Caro-

(1) Institutiones chirurgicae. Amstelodami 1739. P. II, cap. CLIV.

(2) Dissertatio de uteri gravidī haemorrhagia. Argentorati 1732.

(3) L'art des accouchemens démontrés par des principes de physic pour servir d'introduction et de base à des leçons particulières. à Paris 1751. — Transtulit in sermonem vernaculum Dr. Held. Gerae et Lipsiae 1772. 8.

Suite des observations sur la cause des accouchemens laborieux, pag. 68.

(4) Conf. W. Busch, Lehrbuch der Geburtskunde. 3te Auflage. Berlin 1836. 8. §. 791.

Rust, Magazin für die gesammte Heilkunde. Berlin 1831. Neue Folge, 9ter Band Seite 375 sqq.

lus Wenzel (1), dicit nunquam placentam centro suo orificium uteri obtegere, sed margine quadam id plane obturare posse; haec autem de iis tantum graviditatibus dicta videntur, quae usque ad finem naturalem perveniunt, et non de his, quae propter illam insertionem praeter naturam iam prioribus graviditatis mensibus per abortum finiuntur.

Alii medici solum duos gradus probant et distinguunt placentam praeviam centralem et lateralem. Placenta praevia centralis sive perfecta comprehendit gradum tertium, et placenta praevia lateralis seu peripherica seu imperfecta gradum primum et secundum divisionis, quam supra statuimus.

§. 5.

Aetiologia. Causae placentae praeviae sunt latentes et plane ignotae, et vel maxima prudentia ac sagacitate doctissimorum virorum hucusque nondum indagari et cognosci potuerunt. Osiander (2) putat placentam in uteri cervice orificioque haerentem in feminis modo evenire, quae iam semel plu-

(1) Vide Carl Wenzel, Bemerkungen über die Ausbildung der Plazenta an dem untern Theil der Eihüllen und der tieferen Stellen des Uterus und über ihren Sitz an der vordern innern Wand dieses Organs in: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von W. Busch, L. Mende und F. A. Ritgen, 8. Weimar 1827, pg. 77 — 98.

(2) De causa insertionis placentae in orificio uteri. Goettingae 1792.

riesve partum ediderint et praecipue quidem, si partus alter alterum celeriter secutus sit. Uterum enim, qui iam semel gestavit, ad statum priorem redire non posse, ejusque parietes magis distare, quam uteri virginiei, unde fieri, ut ovulum in amplius uteri cavum receptum propter pondus suum partem huius organi imam, nempe collum et orificium, occupet. Haec vera esse videntur, sed iis repugnat, quod placenta praevia etiam in primiparis occurrit.

Nonnulli placentam volunt in prioribus mensibus interdum ab uteri pariete se solvere et se demittere, atque cum parte inferiore coniunctionem novam inire, quo modo etiam placenta praevia oriri possit. Haec autem opinio non satis est confirmata. Elias a Siebold (1) causam huius vitii accusat totius corporis quassationem, quae primis mensibus graviditatis mulieri asthenia et atonia laboranti acciderit. Idem placentam praeviam plerumque vidit in feminis, quae iam saepius partum ediderant et quae erant constitutione laxa et debili. Quodam anno, tempore belli, eam observabat quasi epidemicam. Ill. Busch (2) quandam abnormem gignendi facultatem aut in illa parte uteri aut in ipso ovulo causas placentae praeviae

(1) Lehrbuch der theoretisch-praktischen Entbindungskunde. Nürnberg. 1824. 8. Vol. II, p. 486.

(2) l. c. §. 791.

praebere censet. Item fere iudicat Adolphus Wilde (1), cui aliena placentae sedes saepius pendere ex viribus organicis plasticisque, quam ex mechanica causa oriri videtur. Itaque quibusdam temporibus certisque periodis frequentissime reperitur a medicis placenta praevia, alio tempore autem obvenit perraro. Sexennio vel septennio quoque ista a legitima sede placentae aberratio accidere quasi periodice dicitur, ut Carolus Wenzel (2) multique medici usu periti et edocti testantur. Ab d'Outrepont (3) visa est placenta praevia pluries altera post alteram.

§. 6.

Diagnosis. Signa placentae praeviae cognoscendae sunt haec:

1) Profluvia cruenta ex utero: sunt vel parviora vel vehementiora, et oriuntur sine ulla externa causa noxia et sine ullo dolore; interdum redeunt, et primo quidem rarius, deinde saepius. In primo gradu placentae praeviae haec sanguinis profluvia duabus prioribus partus periodis locum habent, raro tamen alicuius momenti sunt; procedente vero prorsus capite remittunt et postremo post foetum ex-

(1) De cognoscendis et curandis placentae morbis libr. IV. Berolini 1833. 8. p. 74.

(2) l. c. pag. 82.

(3) Beobachtungen und Bemerkungen in: „Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde etc, 1830. Vol. V. pag. 538.

lusum vehementius iterantur, quo tempore interna exploratione per digitum caussas haemorrhagiae certissime possumus cognoscere.

In secundo gradu iam septimo graviditatis mense sanguis nonnihil incipit guttatim manare, quia orificio uteri detergente placenta ex parte ab uteri superficie interna separatur; plerumque etiam iam in prioribus partus periodis placenta ab utero solvitur, quod et haemorrhagiis saepissime copiosissimis intelligitur.

In tertio gradu placentae praeviae etiam diagnosi sequitur ex haemorrhagiis periodicis, quae tunc raro iam a septimo mense graviditatis periculosae fiunt, et partum praematurum efficere queunt.

In nonnullis autem casibus usque ad partus terminis haemorrhagiae non adfuerunt. Quando vero progressione dolorum orificium aperitur, tum necesse est, placenta ex parte se solvat a parietibus uteri, tumque haemorrhagia profusa et vehementissima inevitabilis. Dolores nihil valent, partus sese producit et femina mox pallescit, frigescit et animi interitur deliquium. Haemorrhagia longius per tempus durante, interdum per tres usque ad septem dies continuatur, sanguis perdit facultatem coagulandi, helvolus, subfuscus et corrodens, et interdum grota sanguinem tussi eiicit.

Haemorrhagiae ex placenta praevia ortae eo differunt, quod doloribus partus augentur, quum quaelibet haemorrhagia ex alia causa orta dolo-

ribus minuatur. Saepe sanguinis profluvium subito sistit, et situ horizontali parturientis os uteri digito attingere non licet propter sanguinem concretum in vagina, quo amoto haemorrhagia de novo vehementissime iteratur.

§. 7.

Alia signa, e quibus apparet diagnosis placentae praeviae, sunt haec:

2. Digito internam explorantes inferiorem uteri partem cognoscimus eam solito magis tumidam crassioremque, quae intumescencia et crassitudo ex maiore vasorum cervicalium uteri extensione et repletionem evadit, unde simul illa aucta est uteri crassities.

3. Portio vaginalis est brevis, praemollis, solito amplior et crassior altiusque in pelvi haeret orificium uteri plus minusve apertum esse solet per quam aperturam digitus inquirens massam spongiosam, fracidam et asperam, nempe placentae superficiem externam, tangit. Quod est signum ac morbi praesentis cognitionem maximi momenti.

4. Infantis partem oblatam digito fere nusquam sentimus, sed corpus quoddam molle crassumque totam implet uteri cervicem.

5. Dolores ad partum neque tam vehementes neque tam diuturni sunt, quam consueta placentae sede. (Wenzel(1) dolores partus in casibus placentae praeviae)

(1) l. c. p. 88.

iae rariores nec tam vehementes esse arbitratur, quia integritas effectus uteri ad expellendum ovulum in prioribus mensibus graviditatis, et ad expellendum foetum in posterioribus mensibus hac adhaesione placentae interrupta sit. D'Outrepoint (1) autem con-
 endit causam huius rei esse, quod actiones uteri non in fundo, ut in normali partu fieri solet, sed in segmento uteri inferiore oriantur.

Praeterea jam inter graviditatem quoque dolores uterini singulares, lancinantes et distrahentes in regione circa ossa pubis nonnunquam sentiuntur, qui ab cervicis uteri contractione hinc incipiente proficisci videntur.

6. Totus uterus gravidus non, ut fieri solet, apparet ovatus, sed est mollissimus et formam praebet rotundam atque subglobosam. Venter etiam secundum Fr. Froriep (2) non est promissus, ut in sede placentae in fundo uteri, sed habet superficiem magis planam.

7. Abortu intrante interdum ovulum cum placenta praevia descendit.

Placenta ipsa bene discernitur a placenta loco legitimo affixa. Est enim neque satis conformata, neque sana videtur, nam eius parenchyma modo

(1) l. c. p. 541.

(2) Theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe, 2te Auflage, 8, Weimar 1804. §. 277.

densius et durius existit, modo tenuius et mollius; neque colore naturali, sed fusco, ruboreque vel nigricante vel candicante infectum, ut C. Wenzel, d'Outrepont, Betschler (1) alique medici obstetricii animadverterunt. Pars autem placentae, quae orificio uteri affixa est, non tam distincte terminatur, quam pars eius superior.

§. 8.

Prognosis. Ob repentinam sanguinis iacturam, quae, ut supra vidimus, saepe haud exigua est, anceps et periculosa mali natura semper dubium et matri et infanti reddit eventum neque unquam plane vacat periculo. Quomodo autem gradus placentae praeviae varius est, eodem etiam varium exitus morbi praesagium.

In primo gradu, morbo recte cognito, in univ-
ersum prognosis non est mala; semper autem haemorrhagias respici oportet, quae quidem, ut iam ante diximus, raro alicujus momenti sunt et procedente capite remittunt, sed saepe post foetum exclusum vehementius iterantur, id quod matri facile damno esse potest.

Minus opportuna est prognosis in secundo placentae praeviae gradu. Attamen malo recte explorato atque recta et accurata diligentique curandi

(1) Annalen der klinischen Heilanstalt etc. Breslau 1832, p. 12 et 29.

atione adhibita in multis casibus conservantur et mater et infans.

Tertius gradus in universum praebet prognosin pessimam, quod attinet et ad matrem et ad infantem, nam haemorrhagiam vehementissimam, quae non solum inter partum, sed etiam iam septimo vel octavo mense graviditatis periculosae fiunt, facillime partum praematurum efficiunt. Nihilominus etiam in hoc reum statu valida matris constitutione corporis et minus vehementibus haemorrhagiis ante dilatatum uteri orificium res feliciter cedere potest.

Prognosis omnino, quo minus sanguinis profluit quo magis dilatatum est uteri orificium, eo melior habetur.

§. 9.

In statuenda prognosi insuper animadvertenda sunt haec:

1. Si quidem recta curandi via mater eripitur parti, tamen remanet maxima debilitas et prostratio matris propter profluvia sanguinis profusa ex mubribus, quae in maxime prosperis casibus plane vitare non licet, et femina longum per tempus febriliter et sanguinis inopia laborat.

2. Saepissime abortus vel praematurus partus placenta praevia oritur, quo haud raro in periculum vitae incidit mater.

3. Foetus plerumque est male nutritus, quo

fit, ut macer et imbecillis nascatur, saepeque paullo post partum moriatur.

4. Etiam situs infantis respiciendus est, qui, ubi placenta praevia adest, fere semper irregularis existit, quod iam animadverterunt Adolph. Boehmer (1) et Stein maior, qui situm foetus transversum observavit, ac nuper Siebold (2) et d'Oultrepont (3), cui inter casus triginta et octo placentae praeviae tricies quinquies foetus in situ abnormi obvenerunt. His consentit etiam A. Wilde (4). Secundum Ill. Busch (5) autem non tam saepe abnormis situs infantis cum placenta praevia iunctus est, quam antehac putabatur.

5. Saepe etiam placenta in altero latere se solvit, ita ut pars oblata foetus sine magnis difficultatibus progredi queat, quod prognosin reddit felicior.

6. Nec in prognosi statuenda negligenda est atonia uteri, ex qua sequitur, pariendi labores non satis esse efficaces, ita ut partus valde producat,

(1) Adolphus Boehmer, commentat. de caussa uteri gravidati foetusque a sede placent. in utero per regulas mechanicae deduct. Cum tab. aen. Halae 1741.

(2) l. c. Vol. I. p. 486.

(3) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde etc. Vol. II. pg. 541.

(4) l. c. p. 75.

(5) l. c. §. 793.

quo saepissime periculum paratur aequè matri atque infanti.

7. Partu jam absoluto haud raro insolita placentae retentio evenit, nec minus convulsiones, universum illae corpus corripientes et convellentes, nec non lochia magis serosa, quam rubra et cruenta, saepissime occurrunt (1).

Hic quoque est locus conveniens, ubi aliquid de numero moneamus, quo obvenit placenta praevia. In lechodochio Parisiensi, quod appellatur Maternité, undecies contigit inter partus 2337; in Londinensi lechodochio deprehendebatur placenta praevia quater inter 1800 partus (2), et in regno Wurtembergico inter 221983 trecenties occurrebat (3).

Attamen placenta praevia sine dubio saepius obvia, sed quoniam femina propter eam iam primis graviditatis mensibus saepenumero abortum facit, non semper cognoscitur.

§. 10.

Curatio. Placentae praeviae curatio triplex est: inter tempora graviditatis, inter partum et denique post foetum exclusum.

a) **Curatio inter graviditatem.** Aegrot

(1) Siebold, l. c. Vol. I. p. 486. Wenzel, l. c. p. 89.

(2) Dictionnaire des sciences médical, etc. T. XLVII. p. 529.

(3) Riecke's Uebersicht der während der Jahre 1821—1825 in Würtemberg vorgekommenen Geburten. Stuttgart 1827. Vol. I. pg. 69.

evitare debet omnes contentiones et labores fatigantes, et quantum fieri potest, se contineat quiete. Quum haemorrhagiae intrans, tum situs horizontalis ei maxime conducit, et praeterea antiphlogisticam vitae rationem servare debet. Optima autem medicamenta, intus vim exercentia, offeruntur acida mineralia; et in his praecipue acidum Halleri et acidum phosphoricum; aut laxa corporis constitutione tinctura Cinnamomi, tinctura Ratanhae et alia huiusmodi. Quum autem sensibilitas aucta, tum parvae doses opii multum valent. Constitutione vero plethorica excitatio systematis sanguinis usum kali nitrici indicat. Venaesectiones in universum reiciendae sunt, nam plethora inter graviditatem has non requirit, sed est status normalis, qui fere semper hoc tempore solet adesse. Non adhibendae sunt venaesectiones, nisi symptomata congestionis valde urgentia apparent.

Si hac ratione gravidae placenta praevia laborantes inter graviditatem curantur, natura ipsa saepius partum feliciter perficit. Haemorrhagiis vehementius ingruentibus vagina usque ad uteri orificium obstruenda est, et symptomatis partus instantis praematuri apparentibus, medicus operam dare debet, ut haemorrhagia temperetur, usque quoad aliquod se aperiat orificium uteri, quae apertura prosperat partum artificialem, qui tum est refugium extremum.

§. 11.

Obturbatio, de qua in §. praecedente loquuti sumus, instituitur modis diversis:

1. Ex linteo carpto formatur globus tantae magnitudinis, ut facile in vaginam induci possit; is circumdatur filis et eidem affigitur filum crassitudinis alicuius maioris et longitudinis pollicum 10 — 12. Hic globus, oleo vel aceto madefactus, inducitur in vaginam usque ad uteri orificium, in quod placide imprimitur, quidem tali modo, ut filum ex genitalibus externis pendeat; pone globum tota vagina completur accurate molli linteo carpto. Haec est methodus optima vaginam obstruendi. Si inter graviditatem indicata est vaginae obturbatio talibus casibus, quibus sperare possumus, fore ut evitetur partus praematurus, tum globus tantum in uteri orificium externum inducitur; sin autem eius applicatio in initio partus adhibenda, tum usque ad os internum ducendus est.

2. Altera methodus vaginam obturandi, sed ea non tam bona quam praecedens, haec est:

Pars quaedam mollis lintei convolvitur, ita ut vaginam implere possit, et tum aceto modefacta in vaginam usque ad uteri orificium infertur.

3. Tertia denique via haec est:

Globus ex spongia marina confectus, aceto madefactus, ut in antecedente methodo in vaginam inducitur.

§. 12.

b) *Curatio inter partum.* Ineunte partu prae ceteris medici est, haemorrhagiam quantum fieri licet, suppressere proinde externis atque internis auxiliis, donec orificium uteri tantum sit dilatatum, ut partus artificio institui possit. Parturiens in situ horizontali quam maxima quiete et animi et corporis frui debet et caveat, ne dolores ad partum auxiliis suis promoveat. Tum interne adhibenda sunt acida mineralia (acidum Halleri et acidum phosphoricum), et constitutione corporis laxa cum prospero successu utimur tinctura Cinnamomi et Ratanhae et secali cornuto. His remediis internis, et externe vagina obturata per globum ex carpto linteo confectum et aceto madefactum, non solum saepe haemorrhagia aut temperatur, aut adeo inhibetur usque ad matricis os aliquo modo aperiendum, placenta non totum uteri collum implente, neque omnino orificium obturante; sed etiam interdum natura ipsa partum feliciter perficit, ita ut tam mater quam infans servetur.

Si autem aegrotata tertio gradu placentae praeviae laborat, hoc numquam usu venit, et ab initio partus accurate observari debent sanguinis defluentis copia, status virium parturientis et orificii uteri dilatatio, quae, quantum fieri potest, expectanda est, donec partus artificialis instituitur, nam quo

magis illud dilatatum, eo minus vulnerans et laedens matrem est operatio.

Partus autem artificialis in plurimis casibus versione, rarissime forcipe efficiendus est, quia pars praevia infantis plerumque locum nimis altum in utero occupat, ita ut forcipe difficillime attingi possit. Ubi autem, quod haud raro fit, orificio uteri paullum aperto iam sanguis copiosissime defluxit, ita ut valde probabiliter coniici possit, dilatationem uteri oris haemorrhagiam posthac usque ad maximum vitae periculum aucturam esse, et si eodem tempore dolores partus minus valentes comparent, quam ut celer progressus partus expectari queat: adprehendendum est ultimum refugium, nempe partus violentus, quem Galli appellant *Accouchement forcé*, et quidem tempestive, ne inutiliter, id est, iam mortuo infante et maxima debilitate matris, instituat. Constat autem *Accouchement forcé* ex artificiali orificii uteri dilatatione inducta manu, solutione partiali placentae ex alterutro uteri latere, ruptura velamentorum, versione in pedes et extractione foetus. Quod velamenta ovi arte rumpuntur, id a nonnullis reprehenditur, quibus etiam adnumerandus C. Wenzel, singulas affirmans ovi lacerti partes in uteri latibulis retineri et exhibere postea molestias. Plures auctores placentam praeviam non ex alterutro uteri latere solvi, sed digito perforari iusserunt, per quod foramen manus expedita in ca-

vum uteri penetret, infantis pedes protendat et foetum extrahens partum absolvat. Quod artificium vix, nisi violenter perfici poterit, auget facillime haemorrhagiam, neque imitandum neque laudandum est. Quare praeferenda methodus, quam supra exposuimus.

Partus vero artificialis semper erit adhibendus, etiam si medicus adiutor partus primum maxima debilitate parturientis, et post magnam sanguinis iacturam advenit, quia haec est unica via vitam matris servandi.

§. 13.

c. Curatio post partum. Quando natura ipsa partum perfecit, tum curatio diversa non est a solita; sed praecipue magni est momenti curatio post partum artificialem.

Infante extracto, statim placenta, iam ex parte soluta, omnino solvi et amoveri debet, et minime in utero relinqui. Cura interna eo tendat, ut vires fractae et prostratae restituantur, contractiones uteri provocentur et impressio operationis in systema nervorum temperetur exstinguaturque. Ergo adhibenda sunt: naphtha, tinctura Ratanhae et Cinnamonomi, secale cornutum, acidum Halleri et phosphoricum, infusum Chinae et Serpentariae, tinctura Opii et Castorei, et Moschus et alia huius generis, in quo quidem semper respicienda est corporis constitutio. Utilis est itidem usus iusculi carnis et

parvae doses vini Gallici vel Rhenani. Externe fomenta humida aquae frigidae, vel sacculus arena impletus regioni uteri imponendus, ac liquores excitantes per siphonem in vaginam compellendi sunt, et si contractiones uteri fundi subsequuntur, obturetur vagina accuratissime, quum haemorrhagia ex uteri collo facile perduret propter difficillime subsequentes huius partis contractiones. Puerpera maxima sanguinis inopia laborante, fortasse transfusio sanguinis instituenda est.

II. DE ANTICA PLACENTAE SEDE.

§. 14.

Carolus Wenzel (1) primus erat, qui de sede placentae in antico uteri pariete eiusque incommodis mentionem fecit. Hodieque in libris de obstetricia conscriptis nihil de hoc vitio invenimus, et omnino ignota erat haec abnormitas, quare eo iucundior erat Caroli Wenzel commentatio hac de re, in qua distincte et diligenter signa descripsit, de quibus concludere possumus, placentam in antico uteri pariete sedem habere. Atque haec sub sequente §. breviter disseram.

§. 15.

Diagnosis 1. Ad signa, quae suspicionem sedis placentae in antica interna superficie uteri ex-

(1) l. c. pag. 90 — 98.

citant, pertinet, quod gravidæ ventrem ultra finem iustum se ferre opinantur. Nonnullae feminae quatuor septimanas ultra iustum tempus sese gravidas esse putabant; in duobus casibus C. Wenzel reperit re vera graviditatem diem normalem transiisse.

2. Ventris integumenta in serioribus graviditatis mensibus sunt laxa molliaque, locus fundo uteri autem per ea difficile exhibendus est; item uteri formam globosam non sentimus. Praeterea venter in medio supra umbilicum saepe reductus, in lateribus autem magis prominens, nunquam vero abdomen propendens adest, etiamsi gravida antecedentibus graviditatibus eo laborarit. Umbilicus ipse crescente utero detergitur proprio modo, qui diversus est secundum sedem placentae in superiore inferioreve parte anticae internae superficiei uteri. Wenzel formam ventris in pluribus casibus tam insignem invenit, ut ex hoc signo iam dudum ante partum hanc sedem placentae colligere potuerit.

3. Uterus ipse est laxus et mollis, eiusque orificii labium anterius torosum, molle pensileque, labium posterius autem altius haeret et magis detersum est, quam ex stadio graviditatis coniiciendum.

4. Eo stadio graviditatis, quo secundum regulam membra infantis extrinsecus per ventris integumenta distinguuntur, hoc fieri nequit, si placenta anteriorem superficiem internam uteri tenet.

lotus infantis a gravida modo hinc, modo illinc magis deorsum columnam versus vertebralem, et hac ex causa haud perspicue sentiuntur.

5. Partum ingredientem non, ut plerumque, prodromi longe praecedentes indicant.

6. Dolores partus magis iuxta columnam vertebralem percipiuntur, tenduntque magis deorsum ad femora quam ad genitalia; saepe sunt molestissimi, habent maiorem vel minorem vim, sed partem infantis praeviam minus protrudunt; interdum etiam plane remittunt, neque causam hujus remissionis reperiri possumus. Jam observatio indolis horum dolorum satis ostendit, non esse dolores veros partum adjuvantes et a contractionibus regularibus totius uteri exorientes; magis autem exploratio interna nos facit certiores, non esse dolores illos veros.

7. Invenimus tangente digito labium anterius uteri orificii molle et torosum; altius pendet vixque vel minime mutatur per omne pariendi tempus; posterius autem iam penitus evanidum nec amplius digito tangendum. Quum anterius labium supra infantis partem oblatam submovere intendimus, hoc nobis non procedit, sed semper denuo prolabitur. Haec natura labii anterioris minima spastica est, quod etiam demonstrat usus antispasmodicorum. Applicatio opii e. g., et interna et externa, ad uteri

orificium, vel clysmatibus, nihil valet, sed adeo detrimento est.

8. His conditionibus, et vicissitudine dolorum partus plus minusve valentium imoque plane remittentium, haud raro dolores plus minusve vehementes in anteriore hypogastrio et in regione vesicae urinariae observamus, qui initio tantum in quovis ad partum labore accidunt, tum vero pertinaciter perstant ac saepe intolerabiliter exacerbantur. Hoc dolore certissime afficiuntur parturientes, si venter uterusque fricatur ad provocandas actiones magis valentes uteri; vel si labium orificii antierius maiore vi retruditur ultra praeviam infantis partem.

9. Contractiones uteri post partum sunt inertes et tardae, neque integrae, neque congruae. His contractionibus saepe placenta ex parte solvitur, quo fit, ut haemorrhagiae vehementes saepissime oriantur.

§. 16.

Aetiologia. De aetiologia huius placentae sedis abnormis minus adhuc notum est, quam de placentae praevia. Causae plane latent. Experientia autem docet, quasdam feminas singulari corporis indole praeditas, praecipue primiparas, saepius hoc vitio laborare. Nec minus certis temporibus frequentissima est sedes placentae in anteriore interna superficie uteri, ita ut a peculiari anni constitutione nonnunquam pendere videatur.

A nonnullis putatur haec abnormitas cum pla-

enta praevia una eademque esse, nec aliter quam gradu differre; symptomata autem ab iis placentae praeviae tam discrepant, ut hanc opinionem falsam esse bene appareat.

§. 17.

Prognosis. Prorogando partu, quod, ut supra vidimus in hac placentae sede abnormi plerumque fit, infanti saepius periculum vitae commovetur. Mater vero saepe in periculum incidit, propter haemorrhagias, quae solutione placentae in alterutro latere quinta partus periodo, vel etiam retenta placenta saepissime existunt. Multo magis vero timenda sunt atonia et desidia uteri. Partus plerumque longe durans et afficiens maximo dolore puerperam, frangit prosternitque eius vires. Partu lunibus praeviis prognosis peius se habet, durante eo longius per tempus.

§. 18.

Curatio. Ad sedandos et mitigandos dolores C. Wenzel maxime laudat flores Chamomillae aqua fervida elutos, qui calidissimi imponuntur ventri, et quidem in regione uteri. His remediis saepe contingit, ut orificii uteri labium anterius se retrahat supra infantis partem obviam, et ut natura partum feliciter efficiat.

Longe prorogandum partum artificio adjuvare opus erit, et adhibenda aut versio foetus, aut forceps. Labium anterius altius dependens non im-

pedit forcipem inducendam, quia minime haec pars distenditur. In partu clunibus praeviis versura in pedes instituenda, et ita foetus extrahendus est. Si post partum magna copia sanguinis ex utero defluit, in situ laterali parturientis, mox arte solvenda et extrahenda est placenta. Praeterea medela secundum singulos casus mutatur; praecipue vero caveat medicus, ne sua ope et suis medicamentis parturientem nimis intendat, quum sat multa exempla adsint, quibus vires naturae sufficebant ad partum feliciter absolvendum et ad summas vincendas difficultates.

Librorum principum de dislocatione placentae consulendorum index, exceptis iis, qui de universa arte obstetricia scripti sunt.

Dissertatio de placentae uterinae morbis, quam sub praeside P.

G. Schacheri defend. Seylerus. Lips. 1709.

Brunner, J. D. E., dissertatio de partu praeternaturali ob situm placentae super orificium uteri internum. Argentorat. 1730. 4.

Friederici, J. A., dissertatio de uteri gravidæ haemorrhagia. Argentorat. 1732.

Adolphus Boehmer, commentat. de causa uteri gravidæ foetusque a sede placentae in utero per regulas mechanismi deduct. c. tab. aen. Halae 1741.

Wessel, J. N., de partu cum haemorrhagia ob placentam orificio uteri adhaerentem. Basil. 1753. 4.

Brand, J. C., de secundinis ambitui ostii matricis interni adfixis. Lugd. Batav. 1770. — Etiam in: Schlegel sylloge ad art. obstetricit. Vol. II, Nr. 22.

- Saxtorph, Math. de placenta in orificio uteri irradicata; — in Soc. Havn. Collect. Vol. I. p. 310. — Germanice in: Saxtorph Math. gesammelte geburtshülffliche, praktische und physiologische Schriften, herausgegeben von seinem Sohne u. P. Scheel. Kopenhagen 1803—1804. 2 Bde. mit Kpfrn.
- de haemorrhagia uteri lethali, solutionem placentae in orificio haerentis insequenti. Hafn. 1777. 4.
- Goelpin, A. G. A. de placenta praevia in partu. Stett. 1791. 8.
- Cheltz, de partu difficili ex placenta praevia in partu. Stett. 1791.
- Siander, F. B. Progr. de caussa insertionis placentae in uteri orificium ex novis circa generationem humanam observationibus et hypothesibus declarata. Goetting. 1792. 4. — Etiam in: Schlegel, sylloge ad art. obstetrit. Vol. II. Nr. 23.
- Berteuffer, J. G., in: Stark, J. Chr., Neues Archiv für die Geburtshülfe, mit Hinsicht auf die Physiologie, Diätetik und Chirurgie. Jena. 8. Band I. Stück 2.
- Latner, resp. F. Heffter, de placenta praevia. Lips. 1804. 4.
- Mayn, J. B., dissertatio inaugural. de placenta praevia. Duisburg 1812. 8.
- Federich, K. E., praesid. Ch. G. Eschenbach, dissertatio sistens partus cum placenta praevia atque ruptura uteri complicati historiam. Lipsiae 1814.
- Muesch, G., von den Mutterblutflüssen während der Schwangerschaft und Geburt und von dem Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. Würzburg 1817. 8.
- Figand, J. H., die Geburt des Menschen. Berlin 1820.
- Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der gesammten praktischen Heilkunde von österreichischen Aerzten. Vergl. Band IV. pag. 428.
- Michels, C. P., dissertatio inauguralis de partu propter praeviam placentam praeternaturali. Rostochii 1823.
- Abst, C. dissertat. inaugural. de placenta praevia. Jen. 1828. 4.
- Karolus Wenzel in: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgeb. v. D. W. H. Busch, L. Mende und F. A. Ritgen. Weimar. 8. Band I. p. 77 seqq.
- Bring, ibidem Bd. III. p. 105.
- Rase, ibidem Bd. IV. p. 429.
- Outrepont, ibidem Bd. V. p. 499 seqq.
- Milde, Fr. A., de cognoscendis et curandis placentae morbis libri quatuor. Berolini 1833. 8.

V I T A.

Natus sum ego **Henricus Jasper Altendorfsi-Guestphalus**, fidei catholicae addictus, anno h. s. **XVI**, patre **Clemente**, matre **Catharina** e gente **Fleckner**, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror.

Primis literarum elementis domi imbutus gymnasium **Richlinghusanum**, quod adhuc directore **Cel. Dr. Stieve** floret, per annos sex frequentavi. Maturitatis testimonio munitus auctumno anni **MDCCCXXXVII** aliam literarum universitatem **Bonnensem** petii, ibique rectore magnifico **Ill. Welcker** inter cives academicos receptus, nec non apud **Ill. Harless** medicorum ordinis t. t. decanum spectabilem, nomen professus sum. Per annum disserentes audiui:

Ill. van Calker de logice et psychologia, **Ill. Plücker** de physice, **Ill. G. Bischof** de chemia experimentalis, **Ill. Treviranum** de botanice, **Ill. Naumann** de encyclopaedia et methodologia artis medicae, **Ill. Mayer** et **Ill. Weber** de anatomia et generali et speciali, **Ill. Mayer** de physiologia, **Ill. A. W. de Schlegel** de historia recentioris literaturae Germanorum. **Cel. Düntzer** de odis et epodis **Horatii**.

Anni spatio praeterlapso auctumno anni

IDCCCXXXVIII ad aliam universitatem **Fridericam Guilelmam Berolinensem** me contuli, ubi re-
ore magnifico **Ill. Müller** inter cives academicos
ceptus et decano spectabili **Ill. Schultze** in al-
am medicum inscriptus sum.

Lectioes, quibus per tres annos interfui, haec
ant:

Anatomia et generalis et specialis et anatomia
organorum sensuum apud **Ill. Mueller**, qui idem
na cum **Ill. Schlemm** dux mihi fuit in cadave-
bus rite dissecandis; **pathologia generalis** apud **Ill.**
Schultze, **diaetetica** apud eundem, **pathologia et**
therapia specialis apud **Ill. Casper**; **neuropatholo-**
gia apud **Cel. Romberg**; **propaedeutica clinica et**
agnosis morborum cordis, pulmonum et nervorum
in demonstrationibus in aegrotis coniuncta apud
eundem; **ars obstetricia et de instrumentis obstetri-**
is apud **Ill. Busch**; qui quoque in exercitationi-
is in phantomate instituendis moderator mihi fuit;
historia medicinae apud **Ill. Hecker**; **helmintholo-**
gia apud **Cel. Erichson**. **Clinicas exercitationes**
sequebatur chirurgicas apud **Beat. Rust**, **Ill. Dief-**
enbach et **Ill. Jüngken**; **medicas** apud **Ill.**
Sann et **Ill. Schoenlein**; **obstetriciam** apud **Ill.**
Busch.

Quibus omnibus viris optime de me meritis
maximas habeo semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico, quam
medico, nec non examine riguroso rite absolutis
vero fore, ut dissertatione thesibusque publice de-
nsis, summi in medicina et chirurgia honores in
me conferantur.

T H E S E S.

1. Venenum et medicamentum distingui non possunt.
 2. Quo maior medicamentorum copia contra morbum, eo difficilior medela.
 3. Nullum certum signum virginitatis.
 4. Animalia a plantis distingui non possunt.
 5. Ligatura omnibus methodis sanguinem sistendi est praeferenda.
-