

**Samlung anatomischer Tabellen, mit Erklärungen, und einem Auszuge der praktischen Hebamenkunst. Aus dem Englischen übersetzt. Nebst Nachricht und kurze Prüfungen der Sigaultschen Operazion von Dr. C.L.B. mit XL kupfertafeln / D. Wilhelm Smellie.**

### **Contributors**

Smellie, William, 1697-1763.  
Becker, Christoph L.  
Camper, Petrus, 1722-1789.  
Leizelt, Balthasar Friedrich.  
Rymsdyk, Jan van, active 1750-1788.  
University of Glasgow. Library

### **Publication/Creation**

Augsburg : Eberhard Kletts, 1782.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/b9t2byef>

### **Provider**

University of Glasgow

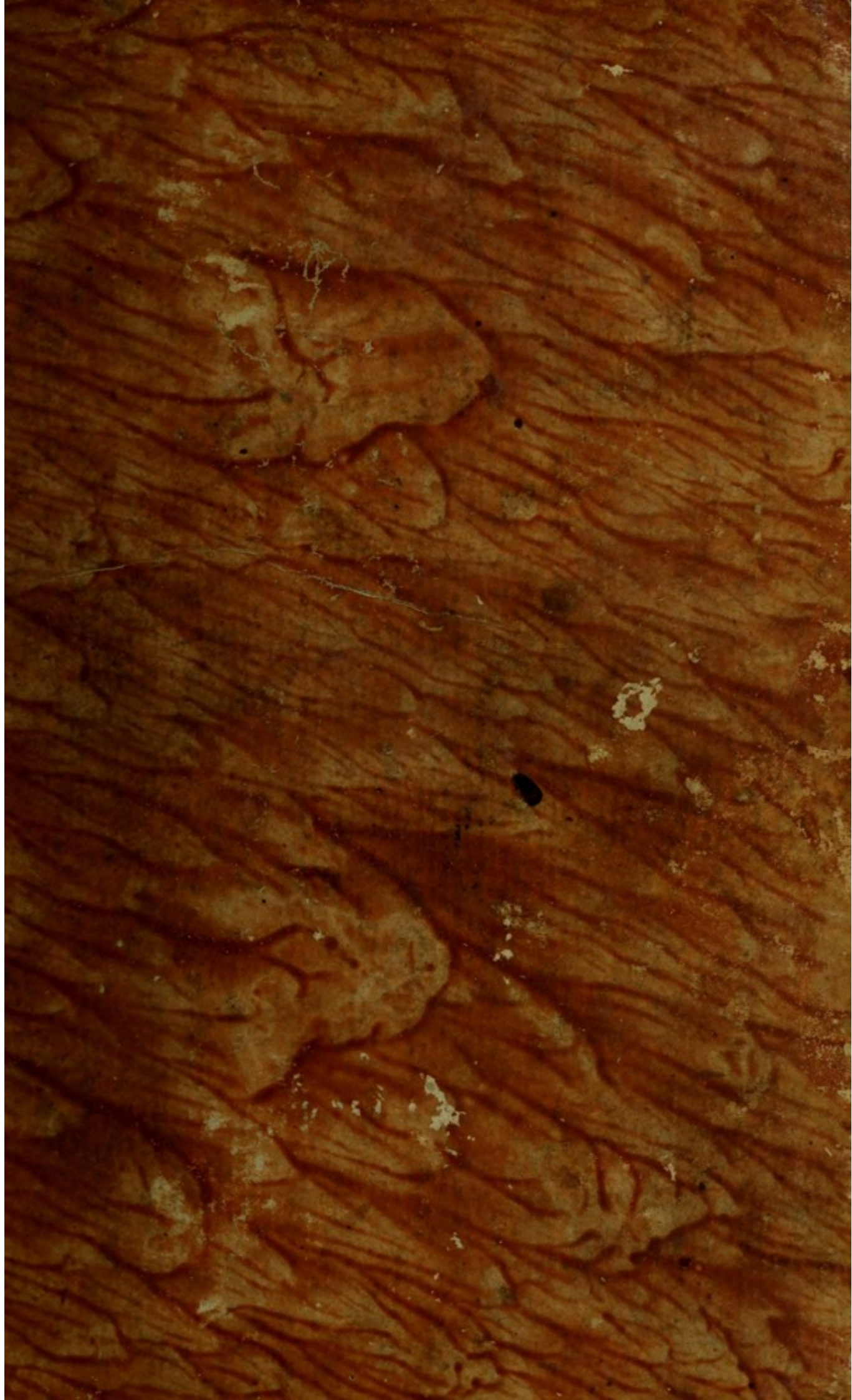
### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The University of Glasgow Library. The original may be consulted at The University of Glasgow Library. 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**

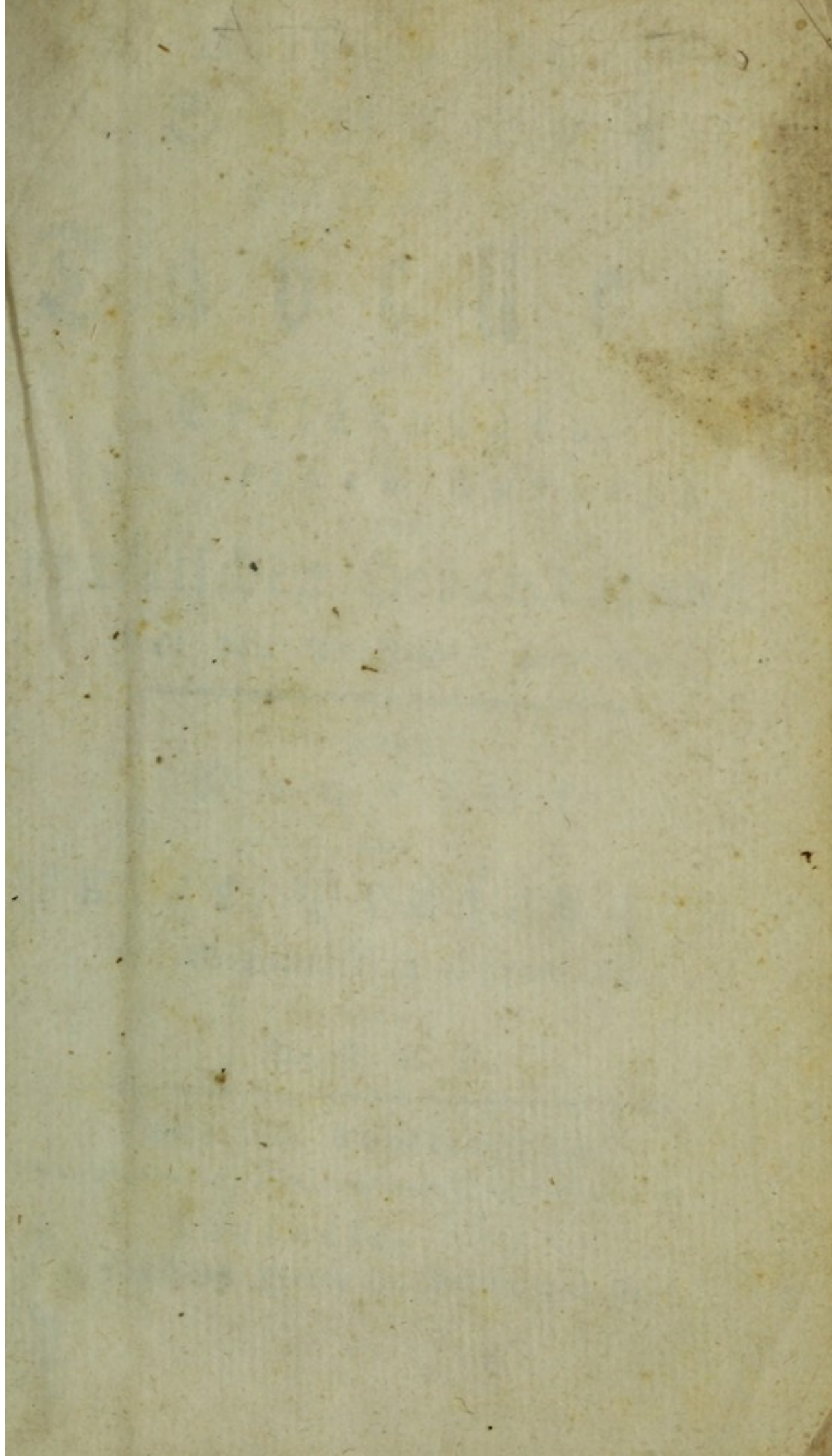
Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

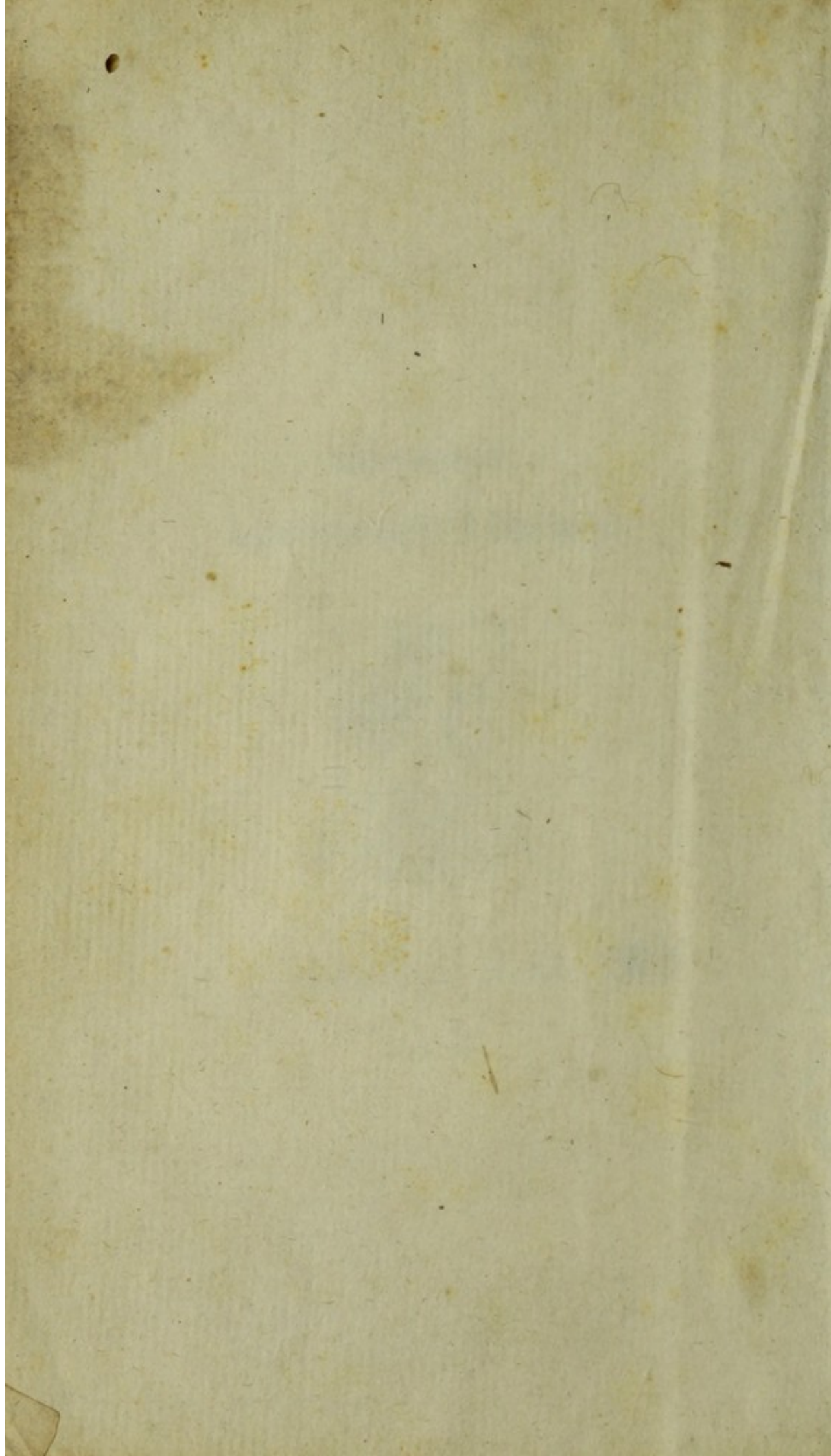


**Glasgow  
University Library**



Hunterian Add. ~~266~~  
266





D. Wilhelm Smellie

Samlung

anatomischer

**Tabelle**,

mit

Erklärungen,

und einem Auszuge

der

praktischen Hebammenkunst.

Aus dem Englischen übersezt.

---

Nebst

Nachricht

und

kurze Prüfungen

der Sigaultschen Operation.

Von

Dr. C. L. B.

---

Mit XL. Kupfertafeln.

---

Augsburg, 1782.

Bei Eberhard Kletts sel. Wittib und Grand.

*[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is mirrored and difficult to decipher.]*



## Vorbericht.

---

**V**ermöge einem langen Vortrage und einer vieljährigen Ausübung der Hebammenkunst, hoffe ich, ohne Selbstpralerei sagen zu dürfen, daß ich etwas dazu beigetragen habe, diese Kunst auf eine einfachere und mechanischere Behandlung, als bisher geschehen

\* 2

hen



## V o r b e r i c h t.

hen ist, zurückzubringen. Das Nehnliche habe ich in meiner Abhandlung der theoretischen und praktischen Hebammenkunst und in der dazu gehörigen Sammlung von Fällen auszuführen gesucht. Und da ich fand, daß die meisten bisher gelieferten Abbildungen der Theile, welche während der Schwangerschaft und dem Geburtsgeschäfte interessirt sind, in vieler Rücksicht mangelhaft waren: so war ich entschlossen, folgende Tabellen, nebst einem Versuche, welcher einigermaßen die Mängel anderer ersetzen sollte, und zugleich einer Erläuterung dessen, was ich über diesen Gegenstand gedacht und geschrieben habe, herauszugeben. Wie ferne ich diese Absicht erreicht habe: darüber mögen andere richten. —

## V o r b e r i c h t.

Es sei mir nur hier, durch den Weg des Vorberichtes erlaubt, bemerken zu dürfen, daß der größte Theil der Figuren nach Subjekten gezeichnet ist, welche in der Absicht zubereitet wurden, alles was zur Belehrung junger Praktiker etwas beitragen kan, darzustellen; jede große Kleinigkeit, und was nur immer wider den Zweck dieses Entwurfes zu streiten schien, zu verbannen; und daß zuletzt meine Aufmerksamkeit mehr auf die Lage der Theile und ihre verhältnismäßige Dimensionen, als auf zu pünktliche anatomische Untersuchung ihres Baues gerichtet war. —

Da vermuthlich diese Abbildungen, Personen in die Hände gerathen werden, welche

## V o r b e r i c h t.

mein vorausgeschicktes Werk nicht gesehen haben; so habe ich diesen zuliebe einen Auszug der Hebammenpraktik beigelegt, der, obgleich von Vollkommenheit entfernt, dem ungeachtet etwas dazu beitragen kan, Sachen zu behellen, welche sonst durch eine nackte Darstellung schwerlich begreiflich genug wären.

Die Beziehungen gehen auf den 1. 2. und 3. Band. In Absicht des ersten Bandes beziehe ich mich auf die Ausgabe vom Jahre 1752, welcher einen Versuch der Theorie und Praktik der Hebammenkunst enthält. Der zweite und dritte Band enthält die obenangeführte Sammlung von Fällen. Meine erste Absicht war,

## V o r b e r i c h t.

war, die Tabellen auf die Zahl von zwei und zwanzig einzuschränken, welche Hr. Rymso-  
dyke bereits vor zwei Jahren vollendet hat.  
Allein ich sah bald ein, daß eine weitere Er-  
läuterung und folglich auch eine Zugabe zu  
jener Anzahl, nöthig wäre. Zu elfen dersel-  
ben hat mir Doktor Camper, ehemaliger  
Professor der Arzneiwissenschaft zu Franeker  
in Friesland, und nunmehriger Professor  
der Anatomie und Botanik zu Amsterdam  
hilfsliche Hand geleistet; nemlich zu der 12.  
16. 17. 18. 19. 24. 26. 27. 28. 34. und 36.  
Kufertafel. Die Uebrigen hat Hr. Rymso-  
dyke gezeichnet; die 37. und 39. ausgenom-  
men, welche aus einer andern Hand gekom-  
men sind. Die Zeichnungen sind getreulich  
nach

## V o r b e r i c h t.

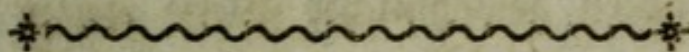
nachgestochen, und dabei nicht so sehr auf Schönheit und Feinheit des Stiches, als auf Ausdruck und Bestimmtheit gesehen worden. Ein Hauptaugenmerk war dabei, daß das Werk des allgemeinen Nutzens wegen, so wolfeil als möglich geliefert werden möge.



Erklä.



Erklärungen  
der Sammlung  
anatomischer Kupfertafeln,  
nebst  
einem Auszuge der praktischen  
Hebammenkunst.



Die erste Kupfertafel

Stelt die Ansicht des vordern Theiles der  
Knochen eines gutgebildeten Beckens dar.  
Nemlich:

- A. Die fünf vertebrae lumborum
- B. Das os sacrum.
- C. Das os coccygis.
- D. D. Die ossa ilium.
- E. E. Die ossa ischium.
- F. Die ossa pubis.



G. G. Die foramina magna, oder oualia.

H. H. Die acetabula.

I. I. I. I. I. I. Der Rand des Beckens, oder dersjenige Theil seiner Höle, welcher von den untern Theilen der ossa ilium an den Seiten, und von den obern Theilen der ossa pubis und des os sacrum an den Hinter- und Vordertheilen des Beckens bescriben wird.

In dieser Kupfertafel sind nicht sowol allgemeine Struktur und Gestalt einiger Knochen, als auch Ausmessungen des Beckenrandes und Abstand der untersten Theile beider ossa ischium einer vorzüglichen Aufmerksamkeit würdig. Man ersiehet daraus, daß die Höle von einer Seite des Randes zu der Andern gewöhnlicher Weise weiter ist, als von Hinten nach Vorne zu; und daß hingegen unten diese Seiten das entgegengesetzte Verhältnis haben. Aus alledem mus aber der Leser ja nicht den Schluß machen, als wenn jedes Becken dem Andern an Gestalt und Ausmessung gleich wäre. Selbst die Bestgestalteten unterscheiden sich immer noch einigermaßen von einander. — Ueberhaupt genommen, beträgt die Entfernung des einen Randes des Beckens von dem Andern ungesär fünf und einen viertel Zoll, und des Vordertheils von dem Hintertheile, vier und einen viertel Zoll.  
Gleich:



Gleichmäßige Entfernung haben die untern Theile der ossa ischium. Indessen ist wol zu merken, daß alle diese Ausmessungen nach einem Skelete angestellt worden sind; denn im lebenden Zustande des Körpers ist die Beckenhöhle, der Eingeweide und inneren Bedeckungen wegen, um ein Beträchtliches enger. Mit diesem verengerten Becken stimmt nun das gewöhnliche Maas des Kopfes eines ausgetragenen Kindes überein, welches von Ohr zu Ohr drei und einen halben Zoll, und vom Vorderhaupte nach dem Hinterhaupte hin, vier und einen viertel Zoll beträgt. —

Man sehe die 16. 17. 18. Kupfertafel nach; wie auch des 1. Bandes 1. Kapitel, den 1. 2. und 3. Abschnit, woselbst nicht sowol die Gestalt und die Ausmessung des Beckens, als auch des Kindeskopfes, und die Art, wie derselbe von den Wehen durch jenes hindurchgepresst wird, weitläufig abgehandelt worden ist. Man vergleiche demnächst des 2. Bandes 1. Sammlung, 1. und 2. Nr. wo allerlei Fälle von Fehlern des Beckens, welche von schweren Geburten herrührten, angeführet wurden. —





## Die zweite Kupfertafel

Stelt die Innere- und Seitenansicht des Beckens dar, wenn es der Länge nach in zwei gleiche Theile abgeschnitten worden ist.

- A. Die drei untersten vertebrae lumborum.
- B. Das os sacrum.
- C. Das os coccygis.
- D. Das rechte os ilium.
- E. Das rechte os ischium.
- F. Das os pubis der nehmlichen Seite.
- G. Der spitze processus des os ischium.
- H. Das foramen magnum.
- I. I. I. Der Rand des Beckens.

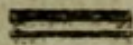
Diese Plate zeigt theils die Entfernung des obern Theiles des os sacrum von dem os pubis, theils des letztgedachten Knochens von dem os coccygis an, welche in beidem Betracht sich ungefähr auf vier und einen viertel Zoll beläuft. Zugleich ist die Höhe der hintern, seiten und vordern Theile des Beckens abgebildet worden, und zwar nicht nach der Richtschnur des ganzen Körpers, sondern blos nach der des Beckens von seinem Rande aus unterwärts, welcher überhaupt an dem hintern Theile dreimal höher als an dem vordern



dern und zweimal höher an den Seiten, als der letztere ist.

Aus dieser Vorstellung ersieht man demnach den Winkel, welcher aus der Vereinung der untersten vertebra lumborum und dem obersten Theile des os sacrum entstehet; so wie auch die Höle oder den hohlen Raum im hintern, innern Theile des Beckens, welcher von der Krümmung des letztgemeldeten Knochens und vom os coccygis gebildet wird. Und endlich ist hier auch der Abstand des Letztern von den untern Theilen der ossa ischium ausgedrückt worden.

Siehe: die 16. 17. 18. und 19. Tafel, so wie auch den bei Gelegenheit der vorigen Kupfertafel schon angezeigten 1. und 2. Band.





## Die dritte Kupfertafel

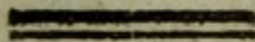
Weiset auf die vordere Ansicht eines verkrümmten Beckens.

- A. Die fünf vertebrae lumborum.
- B. Das os sacrum.
- C. Das os coccygis.
- D. D. Die ossa ilium.
- E. E. Die ossa ischium.
- F. Die ossa pubis.
- G. G. Die foramina magna.
- H. H. Die acetabula.

Aus dieser Plate kan man sich die große Gefahr vorstellig machen, welche Mutter und Kind gemeinschaftlich drohet, wenn das Becken auf diese Weise verschrenkt ist. Denn der Rand des hintern Theiles stehet vom Rande des vordern Theiles nicht mehr als zwei und einen halben Zoll ab. Der ebenmäßige Abstand findet sich auch zwischen den untern Theilen eines jeden os ischium. Man vergleiche hiemit die 27. Tafel, woselbst das Becken zwischen besagten Rändern eines viertel Zolles enger als dieses, dennoch aber unten weit genug ist. Die Formen verkrümmter Becken sind zwar zimlich verschieden: Die eben angeführte ist indes die Gewöhnlichste. Es bleibt daher immer ein  
großes



großes Glück für die Praktiker, daß die Becken nur selten so enge sind: ob es gleich Beispiele gibt, wo sie es noch mehr gewesen waren. In allen dergleichen Fällen mus die Gefahr in dem Verhältnis steigen oder fallen, in welchem der Grad der Krümmung des Beckens und die Größe des Kopfes des Kindes stehet. Siehe des 1. Band. 1. Buch 1. Kap. 4. und 5. Abschnitt; und des 2. Band 1. Saml. 3. 4. 5. Nr. So auch die 21. 27. und 29. Saml.





## Die vierte Kupfertafel

Stelt die äußerlichen weiblichen Geburtstheile dar.

- A. Der untere Theil des Bauches.
- B. B. Die voneinander gelegten labia pudendi.
- C. Die clitoris und das praeputium.
- D. D. Die nymphae.
- E. Die fossa magna oder das os externum.
- F. Der meatus vrinarius.
- G. Das fraenum labiorum.
- H. Das perinaeum.
- I. Der anus.
- K. Derjenige Theil, welcher das Ende des os coccygis bedecket.
- L. L. Diejenigen Theile, welche die untersten Knoten der ossa ischium bedecken.

Da es für jeden Praktiker der Hebammenkunst eine Sache von großer Wichtigkeit ist, die Lage der bei der Geburt leidenden Theile genau zu kennen, und dieselbe von den ältern Anatomen noch nicht bestimmt genug, in Hinsicht dieses besondern Astes der Anatomie, abgebildet worden sind: so habe ich diese Zeichnung nach einem Subjekte besorget, welches ich in der Absicht aufbewarte, die Geburtstheile in meinen gewöhnlichen Vorlesungen zu



zu erklären. Bei der Betrachtung der Lage dieser Theile nun, erhellet, daß das os externum nicht die mitlere Stelle des untern Theiles des Beckens sondern diejenige am vordern und untern Theile des os pubis einnimmt; und daß die labia pudendi gleicherweise den vordern Theil dieser Knochen bedecken.

Fürs andere, mus man bemerken, daß das fraenum labiorum, welches zunächst an die untern Theile der ossa pubis grenzet, nur ungesär einen Zoll vom anus entfernert ist; und daß zwischen diesem und dem os coccygis sich ein Abstand von etwa drey Zollen findet. Daraus folget nun, daß der anus näher an den erstgedachten Knochen, als an dem Letztern lige.

Fürs dritte, gibt die Vorstellung dieser und der folgenden Tafel einen Fingerzeig, auf was Art und Weise man das orificium vteri, ohne Verletzung und Entzündung der Theile, befühlen und untersuchen mus. Denn man sieht daraus, daß das os externum vorwärts gegen die ossa pubis, und das orificium vteri hinterwärts gegen den Mastdarm und das os coccygis zu gerichtet ist. Manche Beschwernisse sind durch diesen weisen Mechanismus der Natur abgewendet worden,



welche härten entstehen müssen, wenn diese Theile einander gerade entgegen gesetzt, oder in die Mitte des untern Theiles des Beckens gestellet worden wären; namentlich ein Vorfall der vagina und des vterus entweder im unbeschwängerten Zustande, oder in den ersten vier Monaten nach der Empfängnis; so wie auch eine zu frühzeitige Niederkunft in einem der letzten Monaten. —

Zum vierten ergibt sich aus der Betrachtung der Lage dieser Theile, daß, wenn zur Zeit der Wehen das orificium vteri sich hinlänglich eröffnet hat, um dem Kopfe des foetus den Durchgang zu verschaffen, derselbe in den untern Theil der vagina dermassen gepresset wird, daß die äußern Theile, gleich einer starken Geschwulst, aufgetrieben werden, so wie aus der 15. Kupfertafel zu ersehen seyn wird.

Endlich mus bemerket werden, daß wenn es nöthig ist, das orificium externum zu erweitern, die Hauptkraft unterwärts und gegen den Mastdarm zu, angebracht werden soll; damit einer Verletzung oder Entzündung der vrethra oder des Halses der Harnblase vorgebeuget werde. — Siehe I. Band, 1. Buch, 2. Kap. 1. Absch. 1. Band, 2. Saml.

Die



## Die fünfte Kupfertafel.

Die erste Figur gibt den vorden Anblick des in der vagina gerade aufstehenden vterus. Damit die innern Theile vorstellig gemacht werden konnten, wurden die vordern Theile der ossa ischium, nebst den ossa pubis, die pudenda, das perinaeum und der anus auf die Seite geschafft.

A. Die unterste vertebra der Lenden.

B. B. Die ossa ilium.

C. C. Die acetabula.

D. D. Die untern und hintern Theile der ossa ischium. Man vergleiche damit die 29. Tafel, woselbst die ossa pubis und die vordern Theile der ossa ischium durch punktirte Linien ausgedrückt worden sind.

E. Derjenige Theil, welcher das Ende des os coccygis bedeckt.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. Die der Länge nach aufgeschnittene und zu beiden Seiten des collum vteri ausgespannte vagina; woraus man siehet, auf welche Art der vterus in derselben hängt.

H. H. Ein Theil der Harnblase, welche zu beiden Seiten der vagina und des untern Theiles des fundus vteri ausgespannt ist.

I. Der





- I. Der Hals oder das collum vteri.
- K. Der Grund oder der fundus vteri.
- L. L. Die tubae Fallopianae und fimbriae.
- M. M. Die ouaria.
- N. N. Die ligamenta lata und rotunda.
- O. Der obere Theil des Mastdarmes.

Die zweite Figur gibt eine Ansicht der innern Theile so wie sie sich in der rechten Seite darstellen, wenn das Becken der Länge nach abgetheilet worden ist.

- A. Die unterste vertebra der Lenden.
- B. C. Das os sacrum und coccygis, benebst den äußern Decken.
- D. Das rechte os ilium.
- E. Der untere Theil des rechten os ischium.
- F. Das os pubis der nehmlichen Seite.
- G. Das foramen magnum.
- H. Das acetabulum.
- I. I. I. Der untere Theil des Mastdarmes und des anus.
- K. Das os externum und die vagina, in welcher das orificium vteri ganz lose liegt.
- L. Die Harnblase.
- M. N. Das collum und der fundus vteri, nebst ihrer in die Augen fallende Hölung. Zugleich ist auch die Befestigung der vagina rings

rings um die äußern Leisten des Muttermunds des hier ausgedrückt worden; so wie auch die Lage des vterus, wenn er von den Gedärmen und der Harnblase unter und hinterwärts in den hohen und untern Theil des os sacrum gepreßet wird.

O. Die ligamenta lata und rotunda der rechten Seite.

P. P. Die fallopische Röhre, und die fimbriae.

Q. Das ouarium der gleichen Seite.

R. R. Der obere Theil des intestinum rectum und der untere Theil des colon.

Die dritte Figur gibt eine Vorderansicht des vterus in dem ersten Monate der Schwangerschaft. Der vordere Theil ist hinweggenommen, und das chorion oder Lederhäutchen zerschnitten, damit man den Embryo durch das sogenannte Schafhäutchen oder amnios sehen könne.

A. Der fundus vteri.

B. Das collum vteri, nebst der Ansicht des runzelichten Kanales, welcher in die Höle des fundus leitet.

C. Das os vteri.

Man vergleiche hiemit des 1. Band, 1. Buch, 2. Kap. 2. und 3. Absch. 2. Band, 3. Saml.

Die



## Die sechste Kupfertafel.

Die erste Figur. Man sieht, nach der nehmlichen Uebersicht und nach dem gleichen Durchschnit der Theile, wie in der ersten Figur des vorigen Kupfers, den vterus in dem zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft. Der vordere Theil desselben ist auch hier hinweggenommen worden.

E. Der anus.

G. Die vagina mit ihren Runzeln.

H. H. Der hintere und untere Theil der Harnblase, welche auf beiden Seiten ausgespannet, ihres vordern und obern Theiles aber beraubet ist.

I. I. Der Mund und Hals der Mutter, welcher bei der Untersuchung und Beführung, vermittelst des Fingers, durch die vagina aufwärts steigt.

K. K. Die Ausdehnung des vterus im zweiten und dritten Monate, so wie er den Embryo und die auf dem Grunde desselben feststehende placenta enthält.

Aus diesem und dem vorigen Kupfer erhellet, daß in Rücksicht der Schwangerschaft, mit Hilfe des Befühlens durch die vagina, um diese Zeit,  
nichts



nichts Gewisses bestimmt werden kan. Denn der Widerstand des vterus ist so unbeträchtlich, daß sich sein Aufwärtssteigen bei dem Drucke des Fingers nicht hindern läßt. Selbst dann, wenn er heruntersteiget, versagt die Länge des Mutterhalses, daß die Ausdehnung des vterus merkbar wird. Wenn sich gleicherweise derselbe noch nicht über dem Becken ausgedehnet hat: so wird die Veränderung in Absicht der Figur des Bauches geringe seyn, und zwar auch nur, weil die Gedärme etwas höher hinauf steigen. Daher vermuthlich die alte Bemerkung, daß der Unterleib um diese Zeit etwas flacher als gewöhnlich sei, weil die Gedärme mehr nach der Seiten hin gedrückt würden. Die Weiber misgebären in dieser Periode zum öftern, als in jeder andern. Es ist wirklich ein großes Glück für die Praktik, daß, ob sie gleich vielfmals von mächtigen Beschwerden sehr geschwächt werden, doch selten unter denselben erliegen; sondern gegentheils früher oder später durch die Geburt selbst, wieder zu Kräften gelangen, vermöge welcher der Hals und Mund des vterus almählig ausgedehnet wird, wenn nehmlich die Häute mit den Wassern hinunterwärts drücken; sondert sich hernach noch die placenta von der innern Oberfläche des vterus los, so wird er nun vollends seiner Bürden entladen. Sind die Häute gesprungen, die Wasser abgelau-

fen,



fen, der foetus ausgetrieben, und läßt das Ausfließen aus dem vterus nach: so wird die placenta früher oder später fortgeschafft, je nachdem sich dieselbe ruhiger verhält und der vterus sich mehr oder weniger zusammenziehet. Was nun endlich die Struktur der Theile betrifft, welche in dieser und der vorigen Tafel abgebildet worden sind: so läßt sich daraus abnehmen, daß zu Hemmung des Verblutens und zur Schonung der Gebärenden, es am rahtsamsten sei, mit Geduld abzuwarten, was die Kräfte der Natur vermögen, stat mit Gewalt sich zu bemühen, das os vteri zu erweitern, und die Entbindung entweder mit der Hand oder mit den Instrumenten beschleunigen zu wollen, welches nur diese Theile der Gefahr einer Verletzung und Entzündung aussetzen könnte.

Siehe C. in der 37. Tafel; so wie auch des 2. Band, 12. Saml. 2. Nr.

Die andere Figur, stelt den vterus in dem vierten und fünften Monate der Schwangerschaft vor. Die Theile desselben sind auf gleiche Weise abgebildet und getrennet worden, wie in der vorigen Figur, mit der Ausnahme, daß in dieser der Vordertheil des Mutterhalses nicht weggeschnitten worden ist.

In

In der natürlichen Lage sind die Mutterlefen und der Muttermund von der Scheide bedeckt, und alle diese Theile haben eine genaue Verbindung unter sich. Die Scheide G. ist hier indes ein wenig von den Mutterlippen und von dem Mutterhalse entfernt worden, um sie deutlicher zeigen zu können. I. ist der Mutterhals, welcher in dieser Figur ein dickeres, kürzeres und weicheres Ansehen hat, als in der vorhergehenden. K. ist der untere Theil des Muttergrundes. Seine Ausdehnung kan bisweilen in der Scheide gefühlet werden, wenn man einen Finger an die vordere oder Seitenwand derselben hinaufschiebet.

Die Gebärmutter ist igt so stark ausgedehnet, daß sie den ganzen obern Theil des Beckens anfüllet, und so sehr zuzunehmen begint, daß sie sich auf den Rand desselben stüzet, und von ihm gleichsam unterstützet wird. Der Muttergrund steigt nun auch zu gleicher Zeit beträchtlich über die Schambeine herüber. Der Unterleib wird immer mehr und mehr ausgedehnet, und somit fühlt sich auch die Schwangere immer dicker werden. Der Gegendruck der Eingeweide und der Bauchmuskeln presset nun aber die Gebärmutter wieder unterwärts, so daß sich ihre Oefnung igt nicht mehr, wie vorhin beim Befühlen aufwärts begeben kan. Wenn die Weiber ma-

B

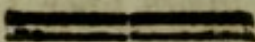
ger



ger sind: so läßt sich die Ausdehnung der Gebärmutter bisweilen eben so gut in der Scheide, als über der Schamgegend um diese Zeit wahrnehmen. Allein aus dem Widerstande oder dem Befühlen des Muttermundes oder der Mutterlefen kan noch nichts mit Gewisheit entdeckt werden, weil sich diese Theile in den ersten Monaten der Schwangerschaft gerade so wie vor derselben verhalten.

Zuletzt komt hier auch die Größe und der Umfang des Kindes, nebst der Nachgeburt, welche am hintern Theile der Gebärmutter festsetzt, in Betracht.

Man sehe die in vorhergehender Tafel angeführten Beziehungen auf den 1. und 2. Band.





## Die sibente Kupfertafel

Ist die Abbildung des eröffneten Unterleibes einer Frau, welche in den sechsten oder sibenten Monat der Schwangerschaft gieng.

A. A. A. A. Die aufgeschnitene und zurückgelegte Bauchdecken, damit man sehe:

B. Die Gebärmutter.

C. C. C. Die aufwärts gestigene Gedärme.

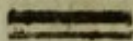
D. Die grössern Schamleszen, welche zuweilen in der Schwangerschaft mit einer ödematosen Geschwulst befallen werden, welche daherrühret, wenn die Gebärmutter auf die zurücklaufende Adern und Wassergefäße drücket. Wenn die grossen Leszen dermassen aufgeschwollen sind, daß sie das Gehen der Schwangeren hindern: so mus dieser Beschweris durch Punktirung der leidenden Theile abgeholfen werden. Auf diese Weise wird die wässerige Flüssigkeit fürzt hinweggeschafft: allein sie samelt sich gewöhnlich wieder an; und die nehmliche Operazion mus vileicht vor der Entbindung mermalen wiederholet werden. Nach dieser aber verschwindet die Geschwulst ganz und gar. Bei dieser Gelegenheit ist anzumerken, daß diese Beschweris selten oder niemals die Geburt selbst erschweren kan, denn die Leszen ligen an dem





vordern Theile der Schambeine; und daß sie selten eine übermäßige Ausdehnung des Leistenbandes, des Mittelfleisches und der Scheide erregen wird. Aus dieser Figur erhellet zugleich, daß die Ausdehnung der Gebärmutter um diese Zeit in magern Personen durch die Bauchdecken ohne viele Mühe gefühlet werden kan, vorzüglich dann, wenn die Gedärme nicht vor derselben liegen. Es ist ausgemacht und richtig, daß so wie sich die Gebärmutter mehr ausspannet, sie auch mehr in die Höhe steigt; und demnächst steigen auch gleichmäßig die Gedärme höher hinauf, und werden nach beiden Seiten hingedrückt. Folglich, je näher die Schwangere ihrer vollen Zeit entgegen siehet, desto leichter fühlet man die ausgedehnte Gebärmutter.

Siehe: 1. Band. 1. Buch, 3. Kap. 3. Abschn. 3. Buch, 1. Kap. 2. Abschn. und 2. Band. 12. und 13. Saml.





## Die achte Kupfertafel.

Die Vorstellung der Gebärmutter, die Lage der Eingeweide und der inern Theile des Unterleibes nach der vorigen Figur, so wie sie im sechsten oder sibenten Monate der Schwangerschaft erscheinen; nach der gleichen Ansicht und der gleichen Absonderung der Theile der sechsten Tafel.

- A. Die bis an die Gegend des Nabels ausgedehnte Gebärmutter.
- B. B. Der obere Theil der Darmbeine.
- C. C. Die grosse Schenkelgelenkhöle.
- D. D. Die noch übrigen hintern Theile der Sitz oder Hüftbeine.
- E. Die Mastdarmöffnung.
- F. Die Scheide.
- G. G. Die Harnblase.
- H. Der Mutterhals, welcher hier kürzer als in der sechsten Tafel ist, und, vermöge der Ausdehnung der Gebärmutter über den Rand des Beckens, höher oben stehet.
- I. Die Blutgefäße der Gebärmutter, welche izt weiter als in ihrem unbeschwängerten Zustande sind.
- K. K. Der Mutterkuchen oder die Nachgeburt, welche an der untern und hintern Seite der Gebärmutter festsetzet.



L. L. Die Häute, welche das Kind umgeben, dessen Kopf hier, so wie in der sechsten Tafel, unterwärts nach dem niedrigsten Theile der Gebärmutter gesenket ist. Ich bin geneigt diese Lage des Kindes, wenn es sich ruhig verhält, und mit einer grossen Menge Wassers umgeben ist, für die gewöhnliche zu halten; um so mehr, da der Kopf desselben schwerer als jeder andere Theil ist. In Rücksicht der Lage des Körpers des Kindes, sind hier die Vordertheile desselben, ob sie gleich oft gegen die Seiten und hintern Theile der Gebärmutter gewendet sind, so wie in der vorausgeschickten Tafel, vorwärts oder nach dem vordern Theile derselben gedrehet, abgebildet worden, damit sie deutlicher und fasslicher in die Augen fallen mögen.

Siehe: des 1. Band. 1. Buch 3. Kap. 3. 4. Abschn. 2. Band. 13. Saml. 1. Nr.

Aus dieser Tafel kan man sich die Schwierigkeit, den Muttermund auszudehnen, vorstellig machen, wenn Blutstürzungen gerade um diese Zeit erfolgen, da der Mutterhals noch lange und dick ist, besonders bei der ersten Geburt. In diesem Falle mus freilich eben das befolget werden, was in der Erklärung der sechsten Tafel angegeben wurde,

de,



de, bis die Wehen anrücken und den Muttermund erweitern. Wenn die Blutstürzung nun aber mächtig ist: so müssen die Häute zerrissen werden, damit sich die Gebärmutter zusammenziehe, und die Verblutung nachlasse. Die Geburt kan gleicherweise, im Nothfalle durch Erweiterung des Muttermundes zur Zeit der Wehen befördert; und diese Letztere wieder, so oft es erforderlich ist, und die Schwangere in Gefahr schwebt, durch gleiche Mittel erregt werden. Ist diese Gefahr dringend, und die Nothleidende dem Tode nahe: so ist die Gebärmutter, wie aus der vorliegenden Kupfertafel erhellet, um diese Zeit hinlänglich ausgedehnet, um die Hand des Geburtshelfers zu fassen, daß sie das Kind heraus hole, wenn anders der Muttermund ohne Nachtheil erweitert werden kan.

Zuletzt ist zu bemerken, daß Schwangere um diese Zeit und nachwärts in grösserer Gefahr sich befinden, als in den vorhergehenden Monaten.

Siehe 1. Band. 3. Buch, 4. Kap. 3. Abschn. 1. 2. 3. Nr. 3. Band. 33. Saml. 2. Nr. Man vergleiche damit die Ausschneidung einer Schwangern, welche der Arzt zu London, Doct. Donald Monro vorgenommen, und im 17. Art. der Edinburghschen physical and literary observations beschrieben hat.



## Die neunte Kupfertafel

Gibt die Darstellung der Gebärmutter im achten oder neunten Monate der Schwangerschaft, nach einer gleichen Ansicht und Durchschneidung der Theile, wie in der vorigen Tafel.

- A. Die Gebärmutter nach ihrer fast vollendeten Ausdehnbarkeit, nebst den Wassern und dem Kinde, welches in die Nabelschnur verwickelt ist, und mit dem Kopfe auf dem obern Theile des Beckens ligt.
- B. B. Der obere Theil der Darmbeine.
- C. C. Die grosse Schenkelgelenkhölen.
- D. D. Die noch übrigen hintern Stücke der Hüftbeine.
- E. Das Schwanzbein.
- F. Der unterste Theil des Mastdarmes.
- G. G. G. Die nach beiden Seiten ausgespannte Scheide.
- H. Der Muttermund, dessen Lefzen hier weiter und weicher als nach der vorhergehenden Tafel sind; die Ausdehnung des Mutterhalses hat gleicherweise einen so hohen Grad erreicht, daß er ganz und gar verschwunden ist.

I. I. Ein Theil der Harnblase.

K. K. Die Nachgeburt an dem obern und hintern Theile der Gebärmutter.

L. L. Die Häute.

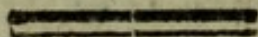
M. Die Nabelschnur.

Diese und die vorige Kupfertafel zeigt, auf welchen Grad die Gebärmutter sich ausdehnen lasse, und wie ihr Hals in den verschiedenen Zeiträumen der Schwangerschaft kürzer werde; so wie auch die Größe des Kindes zu mehrerer Beleuchtung des 1. Band. 1. Buch, 3. Kap. 4. 5. Abschn. desgleichen 3. Buch, 1. Kap. 1. 2. Abschn. und 2. Band. 13. Saml. 1. Nr.

Ob man gleich von den frühesten Zeiten der Hebammenkunst an, bis auf die Gegenwärtigen, es uns als eine unveränderliche Wahrheit gegeben hat, daß, wenn der Kopf des Kindes vorliegt, sich das Gesicht desselben nach dem hintern Theile des Beckens wende: so machten mich doch die Beobachtungen des Herrn DULDS, so wie auch einige kürzliche Eröffnungen der schwangern Gebärmutter, und was ich in der Praktik selbst beobachtet habe, geneigt, zu glauben, daß der Kopf grötentheils so vorliegt, wie er hier abgebildet worden ist, nemlich, daß das eine Ohr an den Scham oder Schosbeinen, und das andere



an dem Heiligenbeine anliget. Inzwischen kans doch auch bisweilen hierin Abweichungen geben; wenn der Grund davon in der Gestalt des Kopfes oder gar in der Gestalt des Beckens selbst zu suchen ist. Man vergleiche hiemit Doct. Hunters vortrefliche Kupfertafeln von der schwangern Gebärmutter.





## Die zehnte Kupfertafel

Gibt die vordere Ansicht eines Zwillingpaares in der Gebärmutter, bei eintretenden Geburtsschmerzen.\* Die vordern Theile sind, wie in den vorherstehenden Tafeln hinweggenommen worden.

A. Die ausgedehnte Gebärmutter mit den Häuten und Wassern.

B. B. Die obern Theile der Darmbeine.

C. C. Die Schenkelgelenkhölen.

D. D. Die Hüftbeine.

E. Das Schwanzbein.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

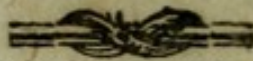
G. G. Die Scheide.

H. Der, ungefähr eines Fingers breit eröffnete innere Muttermund, nebst den Häuten und Wassern, zur Zeit der Geburtsschmerzen.

I. I. Der untere Theil der ausgedehnten Gebärmutter mit den Wassern, welche unter dem vorstehenden Kopfe des Kindes sind.

K. K. Die zwei Nachgeburten, welche an der hintern Seite der Gebärmutter fest sitzen; und die zwei Kinder, welche vor derselben liegen. Der eine in der natürlichen Lage mit seinem Kopfe auf dem untern Theile der Gebärmutter; der andere in einer widernatürlichen, mit dem Kopfe nach dem





dem Grunde derselben hingerichtet; beider Körper sind hier mit ihrer eigenen Nabelschnur umschlungen. Ein Fall, der nicht selten sowol in einer natürlichen als widernatürlichen Lage vorkommt.

L. L. L. Die, beiden Mutterkuchen eigenthümlichen Häute.

Diese Vorstellung von Zwillingen, solte der Ordnung gemäs, die ich in meiner Abhandlung von der Hebammenkunst angenommen habe, eigentlich erst unter die letzten Tafeln gestellt worden seyn. Da dies aber nichts zu bedeuten hat: so habe ich sie in der Absicht hieher gestellt, um zu zeigen, wie der Muttermund dünner, etwas eröfneter, und von den Häuten und Wassern ausgedehnter worden ist, als in der vorigen Figur. Diese Letztern sind von den Kopf des einen Kindes zur Zeit der Wehen heruntergepresset worden. Was die Lage der Zwillinge betrifft: so ist sie zum öftern verschieden, je nachdem die Fälle selbst verschieden sind. So wie sie hier abgezeichnet ist, fand sie Doct. Mackenzie bei einer kürzlichen Oefnung einer schwangern Gebärmutter.

S. 1. Band. 3. Buch 1. Kap. 4. Abschn. und 5. Kap. 1. Abschn. auch 2. Band. 14. Saml. 3. Band. 37. Saml.

Die



## Die elfte Kupfertafel

Weiset eine andere vordere Ansicht der schwangern Gebärmutter in der eintretenden Geburt auf. Die vordern Theile sind, wie gewöhnlich, hinweggenommen. In dieser Tafel bilden die Häute, welche noch nicht zerrissen sind, einen weiten Sack, welcher der Behälter der Wasser und des Kindes ist.

A. Die Substanz der Gebärmutter.

B. B. C. C. D. D. Die Knochen des Beckens.

E. Das Schwanzbein.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. G. G. Die Scheide.

H. H. Der zur Zeit einer Wehe weit ausgedehnte Muttermund, so auch

I. Die Häute und Wasser. Unter diesen Umständen ist es meistentheils gewis, daß die Geburtsschmerzen schon ihren Anfang genommen haben: da doch aus dem Grade der Erweiterung, die in der vorigen Tafel vorgestellt wurde, sich wenig bestimmen läßt, woserne nicht die Wehen regelmässig und stark sind; denn  
man



man hat den Muttermund zum öftern einige Tage und selbst Wochen lang vor dem Anfange der Geburtsschmerzen eröffnet gefunden.

**K.** Das chorion oder Lederhäutchen.

**L.** Das nehmliche, am untern Theile der Gebärmutter aufgeschnitten, damit man den Kopf des Kindes durch das amnios oder Schafhäutchen sehen möge. Diese Vorstellung ist aus einer der Tafeln des Dokt. Albinus von der schwangern Gebärmutter genommen. \*

**M.** Die Nachgeburt. Die äußere erhobene Ueberfläche derselben, welche in viele Flügel abgetheilet ist, wird hier abgebildet. Die hohle innere Theile sind vom Lederhäutchen bedeckt.

Man hat die Nachgeburt schon an allen verschiedenen Theilen der inern Fläche des Gebärmutter angeklebt gefunden, ja selbst bisweilen an der inern Seite des Muttermundes. Diese letztere Art von Anklebung derselben verursacht, sobald als sich jener zu erweitern anfängt, Verblutungen.

Die

\* Nehmlich aus der Tab. II. der schwangern Gebärmutter einer Frau, welche während der Geburt starb. S. Bern. Siegf. *Albini tabulae sceleti & musculorum corporis humani.* Lugd. Bat. 1747. reg. fol.



Die 6. 8. 9. 10. Tafeln zeigen die inere Fläche der Nachgeburt gegen das Kind zu, nebst den Blutgefäßen, welche ihre Substanz ausmachen, und aus der Nabelschnur kommen. Diese sitzt in verschiedenen Nachgeburten, auf verschiedenen Stellen sowol, als in der Mite derselben fest.

Die dreißigste und drei und dreißigste Tafel zeigt den Eingang der Nabelschnur in den Leib des Kindes an.

Was die Lösung der Nachgeburt anbelangt, so zieht sich die Gebärmutter, sobald die Häute zersprungen und die Wasser ausgeflossen sind, zusammen, bis sie mit dem Körper des Kindes in Berührung kommt. Sobald auch dieses entbunden worden ist, so wird die Gebärmutter dicker, zieht sich enge um die Nachgeburt, und um die Häute zusammen, wodurch es dann geschieht, daß sie sich almäßig absondern und in die Scheide gedrückt werden. Ein Beweis, daß wir auch hierin auf dem Wege wandeln sollen, den uns die Natur anzeigt; nemlich alles mit Gedult zu erwarten, und auf eine sanfte Weise der Ablösung nachzuhelfen. Und diese Methode ist die allersicherste und vorzüglich dann empfehlungswehrt, wenn die Gebärende schwach ist; denn die natürliche Entbüdung der Nachgeburt ist weder so plözlich, noch so heftig,  
als



als wenn sie nach der gewohnten Weise eifertig herunter gerissen wird. Allein man mus auch nicht in den entgegengesetzten Fehler verfallen; sondern allemal der Natur zu Hilfe kommen, wenn sie für sich zu unvermögend ist, jene auszutreiben.

Siehe: 1. Band. 3. Buch 1. Kap. 4. Abschn. 2. Kap. 2. 5. Abschn. 2. Band. 14. 23. Saml.



## Die zwölfte Kupfertafel

Stelt die Seitenansicht einer schwangern Gebärmutter nach einer der Länge nach vorgenommenen Trennung der Theile dar, und zwar wenn die Geburtsschmerzen schon eine Zeitlang fortgedauert haben.

- A. Das unterste Wirbelbein des Rückens.
- B. Das Herzgrübchen; seine Entfernung von dem gemeldeten Wirbelbeine ist durch Punkte angedeutet, und begreift einen Theil der unter dem Zwerchfelle liegenden Gegend in sich.
- C. C. Die gewöhnliche Dicke und Gestalt der Gebärmutter, wenn sie gegen das Ende der Schwangerschaft von den Wassern ausgedehnet worden ist.
- D. Die nach Auslieferung der Wasser zusammengezogene und dicker gewordene Gebärmutter.
- E. E. Die Gestalt der vorwärts hängenden Gebärmutter. In diesem Falle läuft der Kopf des Kindes, wenn die Häute bei einer aufrechten Stellung des Körpers gesprungen sind, Gefahr, überzuglitschen und auf die Schambeine zu gerathen, daher dann die Schultern sich in das Becken fortschieben.
- F. F. Die Figur der Gebärmutter, wenn sie sich mehr als gewöhnlich, in die Höhe ausdehnet, wo:  
C Durch



durch Erbrechen und beschwerliches Athemholen veranlasset wird. Man vergleiche über diesen Umstand Hr. Levet: sur le mecanisme de differentes grossesses.

G. Das Schambein der linken Seite.

H. H. Der innere Muttermund.

I. Die Scheide.

K. Die linke kleinere, innere Schamlefze.

L. Die grössere äussere Schamlefze der nehmlichen Seite.

M. Ein übriggebliebenes Stück der Blase.

N. Der Ausgang des Mastdarnes.

O. P. Die linke Hüfte und der linke Schenkel.

In dieser Periode der Geburtsschmerzen wird die Gebärmutter von den unterwärts drückenden Häuten, welche selbst die Scheide erweitern, immer mehr und mehr ausgedehnet; zu gleicher Zeit wird eine grosse Menge Wassers unterwärts gepresset, welches sobald die Häute brechen, hervorspringt. Die Gebärmutter zieht sich daher näher um den Körper des Kindes zusammen. Dieses ist hier in seiner natürlichen Lage, mit dem Scheitel auf dem obern Theile der Schambeine ruhend, und mit dem Gesichte nach dem rechten Darmbeine gewant, vorgestellt. Sobald als die Gebärmutter mit dem Körper des Kindes in Berührung



rührung kommt, wird der Kopf desselben rückwärts gegen das heilige Bein aus der Bauchlinie B. G. heraus in die Linie des Beckens getrieben, nehmlich aus der Linie F. nach dem Ende des Schwanzbeines; und so wird er nach und nach immer weiter herunter gedrückt, wie aus der folgenden Tafel das weitere zu sehen ist. Gesezt, daß die Häute nicht gleich brechen, wenn sie in die Scheide gepresset werden; so dringen sie doch allgemach weiter, um den Eingang derselben auszudehnen.

Siehe: 1. Band. 1. Buch, 2. Kap. 2. Abschn.  
3. Kap. 3. Abschn. 3. Buch, 1. Kap. 1. 2. 4. Abschn.  
2. Kap. 3. Abschn. 3. Kap. 4. Abschn. 5. Nr.  
2. Band. 10. Saml. 4. Nr. 3. 4. Fall. 14. Saml.  
3. Band. 3. 4. Saml. 2. Nr. 4. Fall.







## Die dreizehnte Kupfertafel.

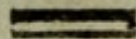
Der gleiche Durchschnitt und die gleiche Vorstellung der Theile, wie in dem sechsten Kupfer. Man erblickt die natürliche Lage des Kopfes des Kindes, wenn er in die Mite des Becken, nach völliger Eröffnung des innern Muttermundes gesunken ist. Eine grosse Menge Wassers samt den Häuten wird durch den Eingang der Scheide ausgestossen; ein Theil dieser Wasser wird indes doch zurückgehalten, weil der Kopf die Scheide gleich ausfüllet.

- A. Die etwas zusammengezogene und dickere Gebärmutter, nachdem die Wasser entweder unterwärts vor das Kind gefallen, oder gesprungen sind.
  - B. B. Die obern Theile der Darmbeine.
  - C. Der untere Theil des Mastdarmes.
  - D. D. Die durch den Kopf des Kindes ganz ausgedehnte Scheide.
  - E. E. Der völlig eröffnete innere Muttermund.
  - F. Ein Stück der Nachgeburt.
  - G. G. Die Häute.
  - H. H. Die breiten Bänder.
  - I. I. Die runden Bänder. Beide letztere steigen und dehnen sich mit der Gebärmutter aufwärts.
- Der



Der Scheitel des Kindes ist nun unterwärts gegen den untern Theil des rechten Hüftbeines gekehret; der breitere Theil desselben aber gegen den schmalen und untern Theil des Beckens; das Gesicht wird durch die Gewalt der Wehen nach und nach rückwärts bewegt, und so wie es immer tiefer heruntersteiget, dreht sich der Scheitel und das Hinterhaupt, so wie in der folgenden Tafel, unter dem Schambeine heraus. Hieraus sieht man, wie wichtig es sei, zu wissen, daß das Becken von einer Seite zur andern an dem Rande weiter ist, als vom Hintertheile nach dem Vordertheile zu; und daß der Kopf von Vorne nach Hinten breiter ist, als von Ohr zu Ohr.

Siehe: 1. Band. 1. Buch, 1. Kap. 3. 5. Abschn.  
Auch 3. Buch, 3. Kap. 3. 4. Abschn. 3. Nr.  
2. Band. 14. Saml.





## Die vierzehnte Kupfertafel

Stelt nach eben der Ansicht und nach dem gleichen Durchschnitte, wie in der zwölften Tafel, das Gesicht des Kindes, (wenn es aus seiner in voriger Tafel abgebildeten Lage unterwärts fortrücket), hinterwärts gegen das heilige Bein zugedrehet, und das Hinterhaupt schon unter dem Schambeine vor. Auf diese Art richtet sich der schmalere Theil des Kopfes nach dem schmälern Theil des Beckens, nemlich nach dem Raume, welcher zwischen den untern Theilen der Hüftbeine ist. Daraus ersiehet man, daß, da der Abstand zwischen den untern Theilen der eben gedachten Knochen, demjenigen zwischen dem Schambeine und dem Schwanzbeine gleich, und das Becken vorne nicht so tief, als an den Seiten ist: daß also das Hinterhaupt des Kindes sich unter das Schambein hinunter begeben, sobald es an den untern Theil der Hüftbeine gekommen ist. Dadurch wird eben so viel gewonnen, als wenn das Becken selbst hinten weiter als von einer Seite zur andern

dern

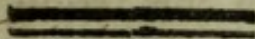
bern gewesen wäre. Der Kopf erweitert gleichergestalt die Höle des Beckens, indem er das Schwanzbein zurückdrückt, und die äußern Theile selbst in Gestalt einer starken Geschwulst, wie man deutlicher aus folgendem Kupfer sehen wird, herauspresset. Siehe: 1. und 2. Band, worauf schon in vorigem Kupfer verwiesen wurde.

- A. Die fest um das Kind sich zusammengezogene Gebärmutter, nachdem die Wasser schon gesprungen sind.
- B. C. D. Die Wirbelbeine der Lenden, das heilige und Schwanzbein.
- E. Die Oefnung des Mastdarmes.
- F. Die linke Hüfte.
- G. Das Mittelfleisch.
- H. Die sich nun erweiternde Oefnung der Scheide.
- I. Das Schambein der linken Seite.
- K. Ein Stück der Harnblase.
- L. Der hintere Theil des Muttermundes.

Ob zwar gleich meistens zur Zeit der Geburt oder kurz vor derselben die Wasser springen, so ereignet es sich doch öfters, daß mehr oder weniger



desselben zurückbleibt, und nicht früher ganz ausgeleert wird, als nach der Entbindung des Kindes selbst. Dies geschieht, wenn irgend ein Theil des Kindes vorzuligen, und mit dem untern oder niedrigen Theile der Gebärmutter, der Scheide, der Oefnung der Scheide, unmittelbar, oder gleich nach gebrochenen Häuten, in feste Berührung komt.



## Die fünfzehnte Kupfertafel

Hat vorzüglich die Absicht, zu zeigen, wie das Mittelfleisch, und die äußern Theile bei einer das erstemal gebärenden Person, gegen das Ende der Geburt, vom Kopfe des Kindes ausgedehnet werden.

- A. Der Unterleib.
- B. Die grössere äußere Schamlefzen.
- C. Die Klitoris und ihre Vorhaut.
- D. Die haarichte und während einer mühsamen Geburt, am Scheitel geschwollene Kopfhaut des Kindes, in die Oefnung der Scheide gepresset.
- E. F. Das durch den Kopf des Kindes herausgedrückte perinaeum oder Mittelfleisch, und Oefnung des Mastdarnes, welches dem Ganzen das Ansehen einer beträchtlichen Geschwulst gibt.
- G. G. Die Theile, welche die Tuberositäten oder untere knorplichte Knoten der Hüftbeine bedecken.
- H. Der Theil, welcher das Schwanzbein bedeckt.

Das Mittelfleisch ist in dieser Figur zwei Zoll lang ausgedehnet, oder gedoppelt so lang als im natürlichen Zustande. Wenn die Oefnung der Scheide durch den Kopf des Kindes dergestalt ausgespannt



wird, daß sie denselben hindurchläßt: so dehnt sich das Mittelfleisch wol zu drei ja zuweilen zu vier Zolle lang aus. Die Oefnung des Mastdarmes wird gleichmäffig um einen Zoll verlängert. Die zwischen ihr und dem Schwanzbeine ligenden Theile sind also sehr ausgedehnet. Dies zusammengenommen, mus einen jungen Geburtshelfer vorsichtig machen, daß er niemals während dieses Zeitpunktes die Entbindung beschleunige; sondern warte, bis die Natur die Theile selbst langsam auseinander treibet. Denn die plözliche Befreiung des Kopfes des Kindes könnte, bei der Hestigkeit der Geburtsschmerzen, eine Zerreißung der Theile befürchten lassen. Der Geburtshelfer mus in dieser Absicht die flache Hand wider das Mittelfleisch drücken, damit der Kopf nicht früher durchgehe, als bis die Oefnung der Scheide genugsam erweitert ist, und dem Kinde der Durchgang ohne Zerreißung des Leßzenbandes und der Theile, die zwischen diesem und der Oefnung des Mastdarmes, und welche nun äußerst dünne sind, ligen, verschafft wird.

S. 1. Band. 3. Buch, 2. Kap. 2. Abschn.  
 3. Kap. 4. Abschn. 1. Nr. und 4. Buch, 1. Kap.  
 1. Abschn. So auch 2. Band. 14. 24. Saml.  
 3. Band. 40. Saml.

Die

## Die sechszehnte Kupfertafel.

Diese und die drei folgenden zeigen, auf welche Art der Kopf des Kindes ganz allein mit der Zange, als künstlichen Händen, geholet wird, wenn man sich ihrer zur Erhaltung der Mutter und des Kindes bedienen mus. In dieser Tafel sieht man, wie der Kopf durch die Wehen aus seiner nach der zwölften Tafel angezeigten Lage tiefer ins Becken herunter gepresset worden ist.

- A. A. B. C. Die Wirbelbeine der Ribben, das heilige Bein, und das Schwanzbein.
- D. Das Schambein der linken Seite.
- E. Ein Stück der Harnblase.
- F. F. Der Mastdarm.
- G. G. G. Die Gebärmutter.
- H. Der sogenannte Venusberg.
- I. Die Klitoris nebst der linken kleinern Schamlefze.
- X. Der schwammige Körper der Klitoris.
- V. Die Harnröhre.
- K. Die linke grössere Schamlefze.
- L. Der Ausgang des Mastdarmes.
- N. Das





N. Das Mittelfleisch.

Q. P. Die linke Hüfte und der linke Schenkel.

R. Die Haut und der fleischigte Theil der Lenden.

Die Gebärende kan, so wie diese Tafel zu erkennen gibt, ihrerseits mit dem Hintern etwas über die Seite oder Fußstelle des Bettes liegen, die Knie gleichgestalt aufwärts gegen den Bauch ziehen, und zwischen dieselbe ein Kopfküßten legen; zu gleicher Zeit auch Sorge tragen, daß die Geburtstheile vor der äusern Luft durch Decken gehörig geschützt werden. Wenn der haarichte Theil des Kopfes des Kindes dergestalt geschwollen ist, daß die Lage des Kopfes durch Hülfe der Nahten nicht angegeben werden kan, so wie aus der 21. Kupfertafel zu ersehen ist; oder wenn man bei Einbringung eines Fingers zwischen den Kopf des Kindes und das Schosbein oder die Schamweichen, das Ohr oder den hintern Theil des Halses nicht fühlen kan: so mus der Geburtshelfer mit den Fingern, die er zu dem Ende vorher mit Fett beschmieren soll, zur Zeit der Wehen den Eingang in die Scheide algemach erweitern, bis die ganze Hand in die Scheide selbst gebracht werden, und flach zwischen dem hintern Theile des Beckens und dem Kopfe des Kindes hinauf gleiten kan. Der Letztere mus hernach so hoch als möglich hinaufgeschoben werden, damit die Finger

ger



ger Raum erhalten, die Ohren und den Nacken zu erreichen. Hat man sich auf diese Weise die Lage des Kopfes bekant gemacht, so mus die Hand zurückgezogen und abgewartet werden, ob die Wehen die Ausdehnung der Theile erneuern oder verstärken, und dem Vorrücken des Kopfes in das Becken mehr Raum verschaffen werden. Wenn dem ungeachtet nichts weiter vor sich gehen wil: so müssen die Finger wieder wie vorhin eingebracht, und eines von den Blättern der Zange mit Fett beschmieret, und längst der hohlen Seite der Hand oder längst den Fingern hinaufgeschoben, und an das linke Ohr des Kindes, so wie es im Kupfer ausgedrückt ist, angeleget werden. Wenn nun aber das Becken verdrehet wäre, und am obern Theile des Heiligenbeines sich vorwärts krümmete, so daß sich der vordere Theil des Kopfes auf keinerleiweise rückwärts bewegen kan, um das Ohr von demjenigen Theile des Beckens hinwegzubringen, an den sich das Ende der Zange nicht hinaufschieben läst: in diesem Falle, sage ich, mus das Blat der Zange längst dem hintern Theile des Ohres, an der Seite des verschränkten Knochens eingebracht werden. Die eingebrachte Hand wird nun wieder heraus gezogen; damit man mit ihr die Handhabe des eingebrachten Blates der Zange so weit hinterwärts drücke, als es das Mittelfleisch verstaten wil. Zu gleicher Zeit werden die  
Finger



Finger der andern Hand in den Muttermund an dem vordern Theile des Beckens oder an der rechten Schamweiche eingebracht, und das andere Blat der Zange gerade an der gegenüberstehenden Seite des vorigen genau angeleget. Ist dies geschehen, so hält man beide Handhaben fest, schliesset sie zusammen, und ziehet somit bei jeder Wehe den Kopf mehr und mehr herunter, bis der Scheitel, nach dieser Kupfertafel, in den untern Theil des linken Hüftbeines, oder noch tiefer, herabgebracht worden ist. Sobald der breite Theil des Kopfes nun in den schmälern Theil des Beckens zwischen den Tuberositäten der Hüftbeine fortgerückt ist, so mus er vom linken Hüftknochen hinweg, gegen das Schambein hinunter, und das Gesicht rückwärts gegen den hohlen Theil des Heiligenbeines und des Schwanzbeines, so wie aus der 17. Tafel erhellet, gewendet werden. Hernach rückt er der Länge nach weiter fort, und wird, nach der Vorstellung der 18. und 19. Tafel, befreiet. Wenn man finden sollte, daß die Befreiung desselben wegen der Grösse des Kopfes, oder einem zu engen Becken, zu viele Gewalt erforderte: so müssen die Handhaben der Zange mit einem Bindfaden oder einer Binde zusammengekniüpft werden, wie aus dem Kupfer zu ersehen ist, damit ihre Lage nicht verrücktet werde. Inzwischen soll die Gebärende auf dem Rücken liegen, so wie  
in

in der 24. Tafel angezeigt wurde, denn diese Lage ist für die Lösung des Kopfes vorteilhafter, als die auf der Seite.

Dieses Kupfer zeigt auch, daß die Handhaben der Zange so weit hinterwärts gehalten werden sollen, als es der Eingang der Scheide erlaubt, damit die Blätter nach einer eingebildeten Linie zwischen jenem und dem mittlern Raume zwischen dem Nabel und Herzgrübchen zu liegen kommen. Wenn die Zange längst den Ohren und Seiten des Kopfes angeleget worden ist, so sind sich die Löfel derselben einander näher, haben einen bessern Halt, und lassen weniger Eindrücke zurück, als wenn man sie an das Stirn und Hinterhauptbein angeleget hätte.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 1. bis 6. Abschn. und 2. Band. 25. 26. 27. 29. Saml.



## Die siebenzehnte Kupfertafel

Gibt eben die allgemeine Uebersicht, wie die vorige, und stelt den mit der Zange tiefer heruntergeholt, und aus der in voriger Tafel angezeigten Lage gebrachten Kopf des Kindes, blos im Umrisse dar. Es ist dies die Nachahmung des natürlichen Fortganges des Kopfes während den Wehen; so daß man annehmen kan, er würde eben den Gang genommen haben, wenn die Hilfe der Zange nicht nöthig gewesen wäre. Diese Nothwendigkeit entspringt aus einigen im 1. Bande angeführten Ursachen.

In dieser Figur ist die Lage der Zange längst den Ohren und dem schmälern Theile des Kopfes deutlicher ausgedrückt worden. Hieraus erhellet, daß wenn der Scheitel von dem linken Hüftbeine wo er fest lag, sich hinweg begeben hat, derselbe durch diese Befreiung unterhalb dem Schosbeine herauskomme, da inzwischen der Vorderkopf, welcher an die Mite des rechten Hüftbeines angedrückt war, in die Höhlung des Heiligenbeines und Schwanzbeines gedrehet wird. Auf diese Weise ligt der schmälere Theil des Kopfes nun zwischen den Hüftbeinen oder dem

dem schmalern Theile des Becken. So wie nun das Hinterhaupt unterhalb dem Schosbeine heraustrit, so geht auch der ganze Kopf immer leichter nach. Wenn der Kopf tief in das Becken getreten, und sich seine Lage durch die Nahten nicht bestimmen läst: so kan sie meistentheils noch dadurch erkant werden, wenn man den hintern Theil des Nackens des Kindes, durch Einbringung eines Fingers zwischen dem Hinterhaupte und dem Schosbeine, oder nahe an den Schamw.ichen hinauf, befühlet. Wenn der Kopf in eine längliche Form, so wie in der 21. Tafel angezeigt wird, gepresset worden, und in dieser Lage einige Stunden lang stehen gebliben ist, die Wehen auch nicht zulänglich sind, die Entbindung zu volbringen: so mus man zu der Zange seine Zuflucht nehmen, um das Kind zu retten, obgleich die Mutter noch keiner Gefahr ausgesetzt ist. Wenn aber der Kopf, nach der vorigen Tafel noch hoch oben im Becken steht: so darf man sich der Zange nicht bedienen, es sei dann, daß man durch die dringendste Noht dazu gezwungen würde.

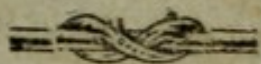
Auch diese Tafel zeigt, daß die Handhaben der Zange stets hinterwärts gegen das Mittelfleisch hingehalten werden müssen. Sie liegen nach gegenwärtiger Vorstellung in einer entgegenstehenden Linie mit dem obern Theil des Heiligenbeins, wenn



aber der Kopf etwas höher steht, und die Handheben etwas mehr rückwärts gehalten werden: so liegen sie in einer Linie mit dem Herzgrübchen. Wird die Zange in dieser Lage des Kopfes angelegt, so läßt sie sich am leichtesten einbringen, wenn sich die Gebärende, nach der 24. Tafel, auf den Rücken leget. Und dann ist auch nicht mehr nöthig, daß die Handheben fest gebunden werden. Das geschieht nur, damit man ihrer Verwickelung zuvorkomme, im Falle die Gebärende sich von der Seite auf den Rücken bewegen sollte.

Da mir einige Fälle vorgekommen sind, wo eine oben gebogene Art von Zangen, große Dienste leistete, um den Kopf, wenn der Körper bereits, wie in der 35. Tafel angezeigt ist, befreiet wurde, herauszuholen: so habe ich sie hier mit punktirten Linien ausdrücken lassen. Man kan sich ihrer so gut als der andern in schweren Fällen bedienen; doch werden sie nicht mit gleicher Bequemlichkeit regieret.

Die meisten Theile dieser Tafel sind mit eben den Buchstaben, wie in der vorigen bezeichnet worden; und die dort gegebene Erklärungen passen auch auf diese; folgendes ausgenommen:



L. M. Die Oefnung des Mastdarmes.

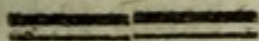
M. M. Das Mittelfleisch.

O. Die gemeinschaftlichen Bauchdecken.

R. Die kurze Zange,

S. Die lange gekrümmte Zange. Die erstere ist elf, und die letztere zwölf und einen halben Zoll lang; dies Maas habe ich nach einigen gemachten Veränderungen als das schicklichste befunden. Allein darum dürfen sich andere nicht abhalten lassen, nach diesem Muster wieder Veränderungen mit derselben vorzunehmen.

Siehe die 37. Tafel.







## Die achtzehnte Kupfertafel.

Nach einer ähnlichen Durchschneidung und Ansicht der Theile zeigt sich der Kindes-  
kopf in eben der Lage, wie in der vorigen  
Tafel, nur daß er mit Hilfe der Zange  
tiefer heruntergebracht worden ist. Der  
Eingang in die Scheide ist hier mehr er-  
öffnet, das Hinterhaupt komt tiefer un-  
ter dem Schambeine hervor; und der  
Vorderkopf weicht schon an dem Schwanz-  
beine herunter. Hiedurch wird das Mi-  
telfleisch und die Mastdarmöffnung, nach  
der 15. Tafel, gleich einer starken Ge-  
schwulst, ausgedehnet.

Wenn der Kopf schon so weit fortgerücket ist,  
so mus der Geburtshelfer ihn mit großer Behut-  
samkeit herausziehen, damit ja keine Theile zerrissen  
werden. Sind die Wehen stark genug, so mus  
man den Vorderkopf niederdrücken, und ihm ganz  
langsam herunter helfen. Und dies geschieht, in-  
dem man mit den Fingern an den äußeren Theilen  
an dem Schwanzbeine hin, und gegen den Kopf  
drücket. Zu gleicher Zeit legt man die Zange  
hinweg, und der Kopf kan nun ungehindert den  
Eingang der Scheide immer mehr und mehr aus-  
dehnen,

dehnen, theils vermöge der Macht der Wehen, theils durch den Beistand der Finger. Wenn aber die erstern zu schwach und unkräftig sind, so mus man fortfahren, mit der Zange Hilfe zu leisten. (Siehe die Beschreibung der Theile nach der 16. Tafel.) S. T. stellt die linke Seite des Muttermundes dar; die punktirten Linien bezeichnen die Lage der Knochen des Becken auf der rechten Seite, und können als Muster für alle ähnliche Seitenvorstellungen desselben gelten.

a. b. c. h. Der Umriss des Darmbeines.

D. e. f. Der Umriss des Schosbeines und Hüftbeines.

ii k. Die Gelenkhöle des Schenkelbeines, und

m. n. Das große Beckenloch.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 5. Kap. 3. Abschn.  
2. Band, 25. Saml.



### Die neunzehnte Kupfertafel

Hat die Absicht nach der nehmlichen Vorstellung und nach dem nehmlichen Durchschnitte des Beckens, wie die vorige Tafel, im Umrisse zu zeigen, daß, so wie die äusern Theile ausgedehnet, und die äußere Oefnung der Scheide erweitert worden ist, das Hinterhaupt des Kindes sich in einer halbkreisförmigen Bewegung unter das Schosbein hinauf begibt. Man kan also diesen besagten Knochen gleichsam als die Nire oder den Hebel betrachten, um welchen sich der hintere Theil des Rackens drehet; da zu gleicher Zeit der Vorderkopf und das Gesicht, bei ihrer Aufwärtsbeugung die Theile zwischen dem Schwanzbeine und dem Eingang in die Scheide stark ausdehnen. So macht es auch die Natur, wenn sie zur Zeit der Wehen diese Theile auseinander treibet. Und da es der Vernunft gemäs ist, die Nachahmerin der Natur zu seyn, so sol man sich eben der Methode bedienen, wenn dem Kopf mit der Zange fortgeholfen werden mus.

Siehe die drei vorigen Kupfertafeln, in Absicht der Beziehungen und Erklärungen.

Die

Die zwanzigste Kupfertafel.

Wieder der gleiche Durchschnitt des Beckens von der rechten Seite her betrachtet. Der Kopf des Kindes stellt hier gerade die entgegengesetzte Lage derer in den drei vorigen Tafeln vorkommenden Figuren vor; der Scheitel schmiegt sich hier in den hohlen Theil des Heiligenbeines, und der vordere Theil des Kopfes ruhet auf dem Schos oder Schambeine.

A B. Die Wirbelbeine der Lenden, das heilige Bein und Schwanzbein.

C. Das Scham; oder Schosbein der rechten Seite.

D. Der Ausgang des Mastdarmes.

E. Der noch unerweiterte Eingang in die Scheide.

F. Die kleinere und innere Schamlefze.

G. Die äußere Schamlefze der rechten Seite.

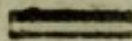
H. Die Hüfte und der Schenkel.

II. Die zusammengezogene und der Wasser bereits ganz entledigte Gebärmutter.



Wenn der Kopf klein und das Becken weit ist: so erweitern die Seitenknochen und der vordere Theil des Kopfes, so wie in gegenwärtigem Falle, wenn sie durch die Wehen unterwärts getrieben werden, allmählig die Scheide, und dehnen die zwischen dieser und dem Schwanzbeine liegenden Theile, gleich einer grossen Geschwulst, nach den Buchstaben E und F in der 16. Tafel, aus, bis das Gesicht unter den Schambeinen hervorkommt; wenn anders der Kopf glücklich befreiet werden soll. Wenn nun aber dieser gros und das Becken enge ist: so werden auch die Schwierigkeiten gröser, und das Kind in Gefahr seyn: so wie die folgende Tafel das Mehrere sagen wird.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 4. Abschn.  
3. Nr. 2. Band. 16. Saml. 2. Nr.



## Die ein und zwanzigste Kupfertafel

Stelt den Kopf des Kindes in der nehmlichen Lage, wie in der vorigen Tafel für, der aber, bei seiner vorzüglichen Größe, von den starken Wehen durch eine anhaltende Pressung im Becken, in eine längliche Gestalt, mit einer Geschwulst an dem Scheitel, zusammengedrückt worden ist. Wenn das Kind durch die Wehen allein nicht entbunden, oder gewendet und mit den Hüften herausgebracht werden kan: so mus die Zange dem Kopfe angeleget, und derselbe herausgezogen werden, so wie es diese Figur ausweist. Da aber dies nicht geschehen kan, ohne Gefar zu laufen, das Mittelfleisch, ja selbst die Scheide und den Mastdarm der Gebärenden zu zerreißen; so mus der Vorderkopf rückwärts gegen das Heiligebein gedrehet werden. Um dies mit möglichster Wirksamkeit zu bewerkstelligen, mus der Geburtshelfer die Handheben der Zange mit beiden Händen festhalten, und zu gleicher Zeit aufwärts drücken und den Kopf so hoch als möglich in die Höhe heben, und desto leichter den Vorderkopf nach derjenigen



nigen Seite zu wenden, in welcher er sich in seiner natürlichen Lage befindet. Ist dies geschehen, so mus der Kopf heruntergezogen und so entbunden werden, wie die 16. Tafel anzeigt.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 4. Abschn. 2. Nr. und 2. Band. 28. Saml. Auch die vorrige Tafel für die Beschreibung der Theile; ausgenommen:

**K.** Die Geschwulst an dem Scheitel. Man kan annehmen, daß die nehmliche Zusammendrückung und Verlängerung des Kopfes, so wie auch die Geschwulst des Scheitels in einem höhern oder geringern Grade in der 16. 17. 18. und 19. Tafel, wie in dieser stat finde; wo die Schwierigkeit von dem zu großen Kopfe oder dem zu engen Becken herrühret. Vergleiche auch die 27. und 28. Tafeln.

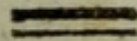
**L.** Die Zange. Zuweilen kan der Vorderkopf mit Hilfe der Finger in seine natürliche Lage gebracht werden, oder auch nur mit einem Blate der Zange. Diese kan entweder, wenn man einen oder beide Blätter nöthig hat, von schmaler Art, oder an einer Seite gekrümmt seyn.

**M.** Die

M. Die Harnblase, welche, vermöge des anhaltenden Druckes des Kopfes auf die Harnröhre, von einer Menge Urins ausgedehnt ist. Hieraus ergibt sich, daß der Urin in solchen außerordentlichen Fällen mit Hilfe des Katheters herausgelassen werden mus, ehe man die Zange anlegen will; oder in widernatürlichen Fällen, wo das Kind mit den Füßen zuerst gehohlet wird.

N. Der untere Theil der Gebärmutter.

O O. Der Gebärmuttermund.



Die





## Die zwei und zwanzigste Kupfertafel

Stelt nach einer vorderen Ansicht der Theile den Vorderkopf des Kindes, so wie er am Rande des Beckens aufliegt, dar; das Gesicht ist nach der einen Seite, die Fontanelle nach der andern gerichtet, und die Füße und der Hintere nach dem Gebärmuttergrunde hin gedrückt.

AA. Der obere Theil der Darmknochen.

B. Der Mastdarmausgang.

C. Das Mittelfleisch.

D. Der Eingang in die Scheide, die Dicke des hintern Theiles, ehe er noch von dem Kopfe des Kindes ausgedehnet wird.

EEE. Die Scheide.

F. Der noch nicht genug erweiterte Muttermund.

GGG. Die Gebärmutter.

H. Die Fetthaut.

Wenn das Gesicht nicht heruntergepresset wird, so steigt der Kopf bisweilen auf diese Weise herunter, daß der Scheitel flach wird, und das Ge-

Gesicht eine kegelförmige Gestalt erhält; komt aber der Kopf in den tiefern Theil des Beckens herunter, so wird das Gesicht, oder das Hinterhaupt von der Seite hinweggeschoben, und komt unter dem Schosbeine hervor. Wenn der Kopf hingegen gros ist, und von den Wehen nicht fortgetrieben, oder die unrechte Lage nicht geändert werden kan: so mus das Kind, wo möglich entweder mit den Füßen geholet, oder mit der Zange entbunden werden.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 2. Kap. 3. Abschn.  
 3. Kap. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 16. Saml.  
 4. Nr. 28. Saml.



## Die drei und zwanzigste Kupfertafel

Stelt von der Seite her das vorliegende Gesicht des Kindes dar, welches in den untern Theil des Beckens getrieben wird. Das Kin stehet unter den Schambeinen, und der Scheitel in dem Einbuge des Heiligenbeines. Da die Wasser bereits alle gespreungen sind, so schliest sich die Gebärmutter fest an den Körper des Kindes an, um dessen Hals noch überdies die Nabelschnur herumgewunden ist.

A B. Die Wirbelbeine der Lenden, das Heiliges und Schwanzbein.

C. Das Schambein der linken Seite.

D. Der untere Theil des Mastdarmes.

E. Das Mittelfleisch.

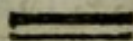
F. Die linke grose Schamlefze.

G G G. Die Gebärmutter.

Wenn das Becken weit, und der Kopf klein ist, so komt er in diese Lage, und das Kind glücklich in die Geburt. Denn, so wie der Kopf tiefer herunter rücket, wird das Gesicht und der Vorderkopf die Theile zwischen der Vereinigungsstelle



stelle der größern Schamlefzen und dem Schwanzbeine in Gestalt einer starken Geschwulst ausdehnen. Wenn nun der Eingang in die Scheide sich erweitert hat, so wird das Gesicht durch denselben getrieben; der untere Theil des Kindes steigt nach dem vordern Theile der Schambeine hinauf; und der Vorderkopf, der Scheitel und das Hinterhaupt glitschen über die untern Theile herunter. Wenn der Kopf nun aber gros ist, so bleibt er entweder in dieser Lage, oder noch höher oben unverrückt stehen. Kan man in diesem Falle die Lage nicht in die natürliche verändern, so mus das Kind gewendet, und mit den Füßen herausgezogen werden. Wenn das Becken überdies enge ist, und die Wasser nicht alle gesprungen sind, so mus der Scheitel, wo möglich, zum Vorligen gebracht werden. Hat sich nun aber die Gebärmutter so stark zusammengezogen, daß dies nicht mehr zu Stande gebracht werden kan, so hat man in Rücksicht des starken Zusammendrückens der Gebärmutter und der Schlüpfrigkeit des Kopfes des Kindes, die in der folgenden Tafel angeführte Methode zu befolgen.





## Die vier und zwanzigste Kupfertafel

Läßt uns, nach einem Seitendurchschnitt, den Kopf des Kindes in eben der Lage, wie in der vorigen Tafel sehen. Vorausgesetzt, daß die Geburt durch die Größe des Kopfes, oder durch ein enges Becken verzögert werde.

Wenn der Kopf in diesem Falle nicht mehr in die Höhe und in die Gebärmutter hinaufgebracht werden kan, so mus man, um das Kind zu retten, denselben mit der Zange holen. Die gegenwärtige Lage des Kindes auf dem Schosbeine ist eine der besten, wenn das Gesicht vorligt, wobei vermittels der Zange die Geburt am leichtesten volendet werden kan. Diese Tafel zeigt auch die Art an, wie jene über den Ohren eingebracht werden sol. Die Gebärende mus auf dem Rücken, und mit ihrem Hintern etwas noch auf dem Bete liegen; auf jeder Seite mus sich ein Gehilfe an ihre gebogene Knie stützen. Wenn nun der Geburtshelfer mit der Hand die äußern Theile langsam erweitert, die Zange eingebracht, und gehörig längst den Ohren des Kindes angeleget hat: so mus er den Kopf nach und nach herunterziehen, dergestalt, daß die Theile an dem Eingange in die Scheide allmählig ausgedehnet werden. Das Kind wird so-  
dan



dan etwas aufwärts über die Schamgegend hinauf geschoben, da inzwischen der Vorderkopf, die Fontanelle, und das Hinterhaupt langsam an dem Mittelfleische und der hintern Wand der Scheide heruntergezogen werden; langsam, sage ich, damit das Mittelfleisch nicht zerreiße, oder verletzet werde. Gesezt aber, daß das Kind weder gewendet, noch mit der Zange herausgezogen werden kan: so mus die Entbindung den Wehen, so lange als die Kreisende in keiner Gefahr schwebet, überlassen werden. Wäre aber eine solche vorhanden, so mus der Kopf mit dem in der 39. Tafel abgezeichneten krummen Hacken befreiet werden.

Wenn das Gesicht vorliegt, und das Kinn nach der Seite des Becken gerichtet ist: so mus einmal, die Gebärende auch ihrerseits liegen, und wenn die Zange längst den Ohren angeleget worden ist, so dann das Kinn an dem untern Theile des Hüftbeines herunter gebracht, unter den Schambeinen heraus gezogen, und langsam auf schon gemeldete Art, befreiet werden.

Siehe: 2. Band. 16. Saml. 6. Nr. so wie auch die 16. 17. 18. 19. Tafeln, in Absicht der Beschreibung.



## Die fünf und zwanzigste Kupfertafel

Stelt die Ansicht der rechten Seite und das vorliegende Gesicht des Kindes, gerade wie in der 23. Tafel, nur in der gegenseitigen Lage vor; das ist, mit dem Knie nach dem Heiligenbeine und mit den Seitenknochen des Kopfes nach den Schosbeinen hingerichtet. Die Wasser sind ausgeleret, und die Gebärmutter wieder in ihrer Zusammenziehung.

A. Die noch nicht hinlänglich genug ausgedehnte Scheideöffnung.

B. Der Ausgang des Mastdarmes. Die fernere Beschreibung der Theile, siehe: in der 20. Tafel.

In dergleichen, so wie auch bei Gelegenheit der letztern Tafel angeführten Fällen, wo nemlich der Kopf des Kindes klein ist, wird dieser durch die Wehen tiefer ins Becken getrieben werden, allmählig die untern und äußern Theile der Scheide immer mehr und mehr erweitern, bis endlich der Scheitel unter der Schamgegend hervorkommt und ganz durch die äußere Theile durchbricht, folglich die Entbindung völlig einer natürlichen gleich macht.

Wenn

Wenn nun aber der Kopf gros ist, so wird er mit vieler Beschwerde fortrücken; dergestalt, daß das Kind darüber zu Grunde gehen mus. Diese Gefahr kan man, wenn man bei Zeiten zu Hilfe gerufen worden ist, durch die Wendung des Kindes, und das Herausziehen mit den Füßen, abwenden. Gesezt aber der Kopf des Kindes wäre nun schon tief herunter gekommen, und könnte nicht mehr gewendet werden: so mus die Entbindung mit der Zange, entweder so, daß der Kopf so wie er vorligt, oder nach der in der folgenden Tafel vorgestellten Weise geholet werde, vollendet werden.

Siehe: die Beziehungen der vorigen Tafel





## Die sechs und zwanzigste Kupfertafel

Stelt den Seitenanblick der linken Seite des Beckens im Umrisse, und das Kind in der nehmlichen Lage, wie in der vorigen Tafel dar.

Der Kopf ist hier in eine völlig länglichte Gestalt zusammengedrückt; und ob er gleich tief genug heruntergerieben worden ist, um die Oefnungen der Scheide zu erweitern: so kan doch der Scheitel und das Hinterhaupt nicht so weit herunter gebracht werden, daß sich beide unter den Schambeinen herausziehen liessen, (so wie in voriger Tafel angezeigt worden ist,) ohne Gefahr zu laufen das Mittelstreich und die Mastdarmöffnung, oder die Scheide und den Mastdarm selbst zu verletzen.

In diesem Falle ist nun, wenn entweder die kurze oder lange gekrönte Zange längst den Ohren, angeleget worden, (wie diese Tafel anzeigt,) die beste Methode diese, daß man den Kopf so hoch als möglich in das Becken hinausstößt. Nächst diesem mus das Kinn vom Heiligenbeine hinweg nach einem der beiden Hüftbeine gewendet, und nach dem untern Theile des letztgedachten Knochens gebracht werden. Wenn auch dieses geschehen ist, so mus der Geburtshelfer mit der einen Hand die Zange

Zange an sich ziehen, und zugleich zwei Finger der andern Hand fest an den untern Theil des Kinnes, oder an die Unterkinnbacke andrücken, um das Gesicht in der Mitte zu halten, und zu verhindern, daß das Kinn nicht am Hüftbeine in seinem Fortgange aufgehalten werde; und auf diese Art mus auch, das Kinn, mit der Zange und den vordern Fingern immer hin und wieder gedrehet werden, bis es unter die Schambeine heruntergebracht worden ist. Alsdan kan der Kopf ohne Mühe, nach der 24. Tafel herausgezogen werden.

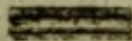
Wenn der Kopf, ehe man sich noch um Hilfe umgesehen hat, sich so tief in das Becken einpresste hat, daß es unmöglich ist, das Kinn vom Heiligenbeine hinweg nach dem Hüftbeine zu bewegen, oder das Kind mit der Zange zu holen und ihm somit das Leben zu erhalten: so mus der Geburtshelfer, so lange die Frau nicht in Gefahr des Lebens, oder keine Gewisheit vom Tode des Kindes vorhanden ist, gedultig noch eine Zeitlang zusehen. Sobald aber jene sich in der mindesten gefardrohenden Lage befindet, so mus der Kopf mit dem Haken geholet werden.

Was die Lage der Gebärenden bei Anlegung der Zange anbelangt, so ist diese, wenn die Ohren



an den Seiten des Beckens liegen, so wie bereits in der 24. Tafel angemerkt worden ist, am leichtesten einzubringen, wenn die Frau auf dem Rücken, und ihr Hinteres über der Seite des Bettes liegt; allein wenn das Ohr an den Schambeinen, oder der Weichengegend aufsteht, so ist's besser, sie liege auf ihrer Seite, so wie in jenen angeführten Fällen, wo der Scheitel vorlag.

Siehe: die 24. Tafel in Rücksicht der Beschreibung der Theile und der Citationen. So auch die 39. Tafel, wegen der Art des Gebrauches des Halses.



## Die sieben und zwanzigste Kupfertafel

Gibt eine innere Seitenansicht eines verschrenkten Beckens, das der Länge nach abgetheilet wurde; nebst dem Kopfe eines siebenmonatlichen Kindes im Durchgang durch dasselbe. Man vergleiche damit die Erklärung der 3. Tafel.

A. B. C. Das Heilige; und Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Der knorpelichte Knopf des Hüftbeines.

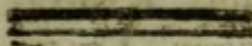
Der Kopf des Kindes wird hier, ob er gleich klein ist, doch mit Mühe in das Becken hinunter gepresset, und verändert, ehe er durch dasselbe gehen kan, seine runde Gestalt in eine länglichte; denn jenes ist in dem Zwischenraume des obern Theiles des Heiligenbeines und Schambeines nur zwei und einen Viertel Zoll lang. Wenn der Kopf bald entbunden wird, so kan das Kind bei Leben bleiben; bleibt er aber mehrere Stunden lang in dieser Lage, so ist es in Gefahr umzukommen, und zwar vermöge des lange zu erleidenden Druckes auf das Gehirn. Diesem nun vorzubeugen, mus man dem Kopfe, wenn die Wehen nicht stark genug sind, mit der Zange, nach der 16. Tafel,



herunterhelfen (\*). Diese Figur mag als ein Beispiel des höchsten Grades von Verkrümmung des Beckens dienen. Zwischen diesem und einem noch Gutgestalteten gibt es noch Mittelgrade in deren Rücksicht die Schwierigkeit der Entbindung zu, oder abnehmen mus, so wie sich das misgestaltete Becken zum Kopfe des Kindes mehr oder weniger ungleich verhält. Alle diese Fälle erfordern die größte Vorsicht, Mutter und Kind sowol zu schonen, als zu erhalten.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 2. Kap. 3. Abschn. 5. Nr. 3. Kap. 4. Abschn. 3. Nr. 2, Band. 21. Saml. 1. Nr. und 29. Saml.

(\*) Wenn nun aber die Hilfe der Zange fellschlägt, und das ist bei dieser Enge des Beckens gar wol möglich: sol man die Sigaultsche Operazion vornehmen? Die Antwort auf diese Frage wird sich aus heikommender Abhandlung er-messen lassen.



Die achte und zwanzigste Kupfertafel

Stelt den Seitenanblick eines verkrümmten Beckens, nach der vorigen Tafel, so wie auch den Kopf eines ausgetragenen Kindes, das in den Rand desselben gepresset worden ist, dar. Die Seitenknochen gehen übereinander, und sind in eine kegelförmige Gestalt gedrückt.

A. B. C. Das Heilige- und Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Der knorpelichte Knopf des Hüftbeines.

F. Der spize Fortsatz.

G. Das große Beckenloch.

Diese Tafel gibt die Unmöglichkeit der Erhaltung des Kindes in einem solchen Falle, zu erkennen, wenn man die gefährliche Operation des Kaiserschnittes ausnimt. Dieser sol aber schlechterdings niemals vorgenommen werden, es sei dann, daß jede andere Bemühung, das Kind zu befreien, unzulänglich geworden ist (\*). Selbst dann auch, wenn in

Ⓔ 5

die

(\*) Und wenn alle übrige Mittel der Kunst versagt haben: so sind die Kräfte schon so gesunken, der Körper so erschüttert, daß er nach aller Wahrscheinlichkeit, fast getrauen  
wir



Diesem Falle noch der obere Theil des Kopfes in einen Klumpen zusammengedrückt und die Knochen herausgezogen worden, mus man alle Mühe anwenden, die Knochen des Gesichtes und des übrigen Körpers des Kindes sicher herauszuholen.

Siehe : 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 7. Abschn. 5. Kap. 3. Abschn. und 3. Band. 31. 39. Saml.

Wir uns zu sagen: Gewisheit, einer so grauenvollen Operation unterliegen mus.

## Die neun und zwanzigste Kupfertafel.

Diese Vorderansicht des Beckens stellt den vorliegenden Hintern, und den dadurch erweiterten Muttermund, nach zu schnell gebrochenen Häuten vor. Die vordern Theile des Kindes liegen auf dem hintern Theile der Gebärmutter, und die Nabelschnur macht einen Knoten und umschlingt den Hals, den Arm und den Leib.

Bald darauf, als diese und die folgende Tafeln gestochen waren, zeigte mir Doct. Kelly eine von ihm geöffnete Gebärmutter, in welcher der Hintere des Kindes vorlag, und der Körper eben die Lage hatte, wie derjenige, welcher in der 9. Tafel vorgestellt worden ist, wol verstanden, daß in dieser Figur der Hintere unterwärts in dem Becken, und der Kopf aufwärts im Gebärmuttergrunde stand. Ich habe es einigemal in dergleichen Fällen gefühet, daß, (wenn die Wehen bereits angefangen hatten, und der Hintere noch nicht ins Becken getreten war;) die eine Hüfte des Kindes auf dem Heiligenbeine, die andere aber auf dem Schambeine ruhete, und die heimlichen Theile nach der einen Seite gewant waren. Sie konnten nun nicht eher tiefer heruntertreten, bis

Sch





sich das Gefäß nach den Seiten und nach den weitem Theilen des Randes des Beckens, die geheimen Theile aber, wie die Tafel anzeigt, nach dem Heiligenbeine gedrehet haben; oder nach der folgenden Tafel jezuweilen auch nach dem Schosbeine. Sobald als der Hintere in die Tiefe der Beckenhöle getreten ist, so gerahen die Hüften wieder in ihre vorige Lage, und die eine schiebt sich unter dem Schambeine, die andere an den hintern Theilen des Einganges, der Scheide herunter.

Es ist wol zu merken, daß das Kind, wenn es nicht zu gros, oder das Becken zu enge ist, in diesem angezeigten Falle, oft durch die Wehen noch lebendig geboren wird; wenn es aber zu lange im untern Theile des Beckens stehen bleibt: so wird, vermöge des beständigen Druckes, den die Nabelschnur erleidet, der Blutumlauf gehemmt, und das Kind verliert dadurch sein Leben. In den meisten Fällen, wo das Hintere vorliegt, mus man die Wirkung der Wehen erst abwarten, bis sie wenigstens den innern Muttermund, und die Scheide vollkommen erweitert haben, wenn eben diese von den Wassern und Häuten nicht genugsam ausgedehnt worden seyn solten. Während daß der Hintere fortrücket, sol zu gleicher Zeit die Desnung der Scheide bei jeder Wehe mäßig erweitert werden,



den, damit ein oder zwei Finger jeder Hand Raum gewinnen, in die Aussenſeite jeder Weiche des Kindes hineinzukommen, die Entbindung dadurch zu befördern, wenn das Gefäße in den untern Theil der Scheide fortgerücket iſt. Wenn nun aber das Kind größer, oder das Becken enger als gewöhnlich wäre, und nach manchen wiederholten Wehen und nach geraumer Zeit der Hintere den noch nicht in das Becken hinunter getrieben worden iſt, die Kräfte auch izt die Gebärende verlaſſen: ſo muſ der Geburtshelfer algemach die Theile erweitern, ſeine Hand in die Scheide bringen, den Hintern des Kindes in die Höhe ſchieben, die Füße und Schenkel faſſen und herunter ziehen. Geſetzt, daß nun aber die Gebärmutter ſich dergestalt zuſammengezogen hätte, daß die Füße auf dieſe Art nicht heruntergebracht werden können: ſo muſ das größere Ende des ſtumpfen Hackens, nach der 37. Tafel, eingebracht werden. Sobald nun der Hintere, oder die Füße herausgekommen ſind, ſo muſ auch der Leib und Kopf, ſo wie in der nächſten Tafel geſaget werden wird, geholet werden; und hier iſt keine Nothwendigkeit vorhanden, die Lage des Kindeskörpers vorerſt zu ändern.

Siehe: 1. Band. 3. Buch. 4. Kap. 1. 2. Abſchn. 3. Band. 32. Saml.

Die



Die Beschreibung der Theile dieser und der folgenden Tafel, ist eben dieselbe der zwei und zwanzigsten; ausgenommen, daß die punktirten Linien der vorliegenden Tafel, die Gegend der Schambeine beschreiben, und die vordern Theile der Hüftbeine, welche weggenommen wurden. Diese Tafel kan also in dieser Rücksicht als ein Beispiel, stat aller andern Bordervorstellungen des Beckens dienen, wo sie nicht, ohne die Zeichnung zu verunstalten, so gut hätten angebracht werden können.



## Die dreißigste Kupfertafel

Zeigt, nach der gleichen Ansicht und in gleicher Rücksicht, wie die vorige, den vorliegenden Hintern des Kindes, mit dem Unterschiede, daß die Vordertheile des Kindes nach dem Vordertheile der Gebärmutter gerichtet sind.

In diesem Falle müssen die Füße, wenn erst der ganze vorliegende Hintere zurückgeschoben worden ist, gefasset, herausgezogen, ein weiches Tuch um dieselbe gewickelt, und die Vordertheile des Kindes nach den Hintertheilen der Mutter gewendet werden. Wenn zu gleicher Zeit eine Wehe den Körper des Kindes herunter pressen sollte, so muß er während des Umdrehens wieder aufwärts geschoben werden. Dies Umdrehen geht leichter von statten, wenn der Leib des Kindes sich im Becken befindet, als wenn Brust und Schultern dasselbe ausfüllen. Und da jezuweilen das Gesicht und der Vorderkopf mehr gegen eine der Weichen hin stehen, so bringt eine Vierteldrehung diese Theile am besten auf die Seite des Beckens und etwas hinterwärts. Ist dies geschehen, so bringt man auch den Körper zur Welt. Wenn das Kind nicht gros ist, so wäre es unnöthig die Arme zu lösen. Der Kopf kan so geholet werden, daß man die  
Schul-



Schultern und den Leib des Kindes rückwärts gegen das Mittelfleisch drückt, und, indes das Kinn und das Gesicht innerhalb der Scheide sich befindet, zieht man das Hinterhaupt unter der Schamgegend nach Deventers Methode hervor. Oder aber der Geburtshelfer kan einen oder zwei Finger in den Mund, oder in beide Nasenlöcher des Kindes bringen, auf dem nehmlichen Arm den Leib des Kindes ruhen lassen, zwei Finger der andern Hand auf die Schultern und an jede Seite des Halses anlegen, und solchergestalt den Körper unter den Schambeinen hervorschieben, und das Gesicht nebst dem Vorderkopf in einer aufwärtsgerichteten halb-kreisförmigen Bewegung aus dem untern Theile des Eingangs der Scheide hervorziehen. Alles das läst sich leicht thun, wenn die Gebärende auf der Seite ligt. Wenn aber das Kind gros, und das Becken enge ist: so wird es besser seyn dieselbe auf den Rücken zu legen, wie in der 24. Tafel angezeigt worden ist. Nachdem die Füße und der Leib so weit als die Schultern herausgezogen worden sind, so müssen die Arme vorsichtig gelöst, und der Kopf heruntergezogen werden. Wenn die Frau heftige Wehen hat, und aus dem Pulsströme der Arterien der Nabelschnur, oder aus den sträubenden Bewegungen des Kindes, für gewis erhellet, daß das Kind noch bei Leben sei: so mus man mit Gedult



Gedult die Beihilfe der Wehen abwarten. Wenn aber diese und die Hand unzureichend sind, die Arterien der Nabelschnur immer schwächer schlagen, das Kind nicht mit dem ganzen Hintern gebracht werden kan: so mus derselbe aufwärts geschoben, und die Kreisende, wenn der Widerstand der Gebärmutter so gros ist, daß das Lösen der Füße unausführbar ist, sich auf die Knie und die Ellenbogen aufstützen. Hat diese Lage so viel Nutzen geschast, daß die Füße herausgezogen werden konten, so kan sich die Mutter, im Fall der Noth, wieder auf den Rücken legen, damit der Leib und Kopf, wie bereits angeführet wurde, ungehindert befreiet werden möge.

Wenn nun aber der Kopf mancher Bemühungen ungeachtet, weil der Hals zu sehr angezogen wird, nicht befreiet werden kan, ohne das Kind in Gefahr zu setzen: so mus die langgebogene Zange, so wie in der 35. Tafel angeleget werden. Schlägt auch dieser Versuch fel, die Patientin ist aber in keiner Gefahr: so ist es erlaubt, noch einige Zeit lang die Wirkungen der Wehen abzuwarten. Gesetzt aber, daß endlich auch diese unwirksam wären; so mus man sich des in der 39. Tafel abgebildeten Hackens bedienen; wenn man dabei gewis weiß, daß das Kind tod, oder keine Möglichkeit vorhanden ist, es beim Leben zu erhalten.



## Die ein und dreisigste Kupfertafel

Stelt das Becken von vorne, und das durch die Zusammenziehung der Gebärmutter in eine runde Gestalt zusammengedrückte Kind dar. Die vordern Theile des letztern sind gegen den untern Theil des erstern gefehrt; und eine Hand und ein Fuß in der Scheide herunter gefallen. In dieser Figur ist der vordere Theil des Beckens, indem die großen eirunden Beckenlöcher in der Mitte der Länge nach durchschnitten worden sind, hinweggenommen worden.

A A. Die obern Theile der Hüftbeine.

B B. Die Gebärmutter.

G. G. Der erweiterte Muttermund, der tief in der Scheide ligt.

D. Der untere und hintere Theil des Einganges in die Scheide.

E E E. Der Rest der Scham und Hüftbeine.

F F F. Die Fethaut.

Diese



Diese und die drei folgenden Tafeln, stellen vier widernatürliche Lagen des Kindes in der Gebärmutter, auf verschiedene Weise vor, und können zu Beispilen dienen, wie sowol in diesen als in allen übrigen widernatürlichen Fällen die Geburt vollendet werden mus.

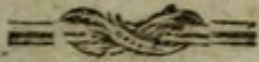
In allen widernatürlichen Fällen kan das Kind leicht mit den Füßen gewendet und entbunden werden, wenn vorher bekant ist, daß die Häute gebrochen, und die Wasser gesprungen sind. Oder, wenn das Becken enge und die Gebärende stark ist: so kan der Kopf, im Falle er gros wäre, eben so, wie wenn er in natürlichen Fällen vorliegt, herunter geholet werden. Gesezt, daß nun aber alle Wasser schon ausgeflossen wären, und sich die Gebärmutter fest um den Körper des Kindes geschlossen hätte, so findet die letzte Methode selten stat, weil nemlich die Gebärmutter zu stark auf den Körper des Kindes drückt, und sein Kopf alzuschlüpfrig ist.

Im gegenwärtigen Falle kan die Frau entweder auf dem Rücken, oder auch auf einer Seite liegen, wie bereits in der 16. und 24. Tafel gesaget worden ist; und der Geburtshelfer mus mit seinen Fingern ganz langsam die Defnung der Scheide erweitern, sie sodann selbst in dieselbe bringen, und die vorliegenden Theile des Kindes in die Ge-





Gebärmutter zurückeschieben; oder aber, wenn es der  
 Raum verstattet, den innern Muttermund, im Falle  
 er von den vorhergebrochenen Häuten und Wassern  
 nicht genugsam ausgespant worden wäre, mit der  
 eingebrachten Hand erweitern. Ist dies geschehen,  
 so mus er die Hand in die Gebärmutter selbst brin-  
 gen, um sich von der Lage des Kindes zu unter-  
 richten; und, weil der Hintere des Kindes etwas  
 tiefer ligt, als der Kopf, einen Schenkel aufzus-  
 chen, und demnächst beide Beine aus der Oefnung  
 der Scheide hervorziehen. Er mus sie sodan mit ei-  
 nem feinen Tuche umwickeln, sie mit der einen  
 Hand festhalten, die andere indessen in die Gebär-  
 mütter einbringen, den Kopf des Kindes in die  
 Höhe drücken, mitlerweile er mit der Hand, welche  
 die Beine fest hält, Füße und Schenkel vollends  
 herausziehet. Wenn der Kopf in die Höhe ge-  
 bracht worden, und nicht wieder herunter gefallen  
 ist, so mag der Geburtshelfer seine Hand aus der  
 Gebärmutter wieder zurückeziehen, und die Entbin-  
 dung, so wie in den beiden vorhergehenden Tafeln  
 vorgeschriben wird, vollenden. Durch die kunst-  
 lose Art einen oder beide Füße anzufassen, und  
 hervorzuziehen, geht auch der Hintere ordentlich her-  
 unter, und der Kopf steigt in den Grund der  
 Gebärmutter. Gelingt dieses aber nicht recht: so  
 ist zu befürchten, das Kind möchte bei zu heftiger  
 Ans


 Anspannung oder übermäßigem Anziehen, Noth  
 leiden. Wenn die Häute gebrochen sind, ehe sich  
 der Muttermund weit genug eröffnet hat, und die  
 Hand des Geburtshelfers also nicht durch denselben  
 gebracht werden kan, welches jezumeilen der Fall  
 bei einer Erstgebärenden ist: so lasse man die Thei-  
 le des Kindes immer weiter sich selbst fortschieben;  
 denn dadurch gibt die Härte des Muttermundes  
 von selbst mehr und mehr nach, und erweitert sich.

Siehe: 1. und 3. Band, von widernatürlichen  
 Geburten.



## Die zwei und dreißigste Kupfertafel

Stelt das Kind in der entgegengesetzten Lage und doch nach eben der Ansicht, wie in der vorigen, dar; der Hintere und die Vordertheile liegen im Grunde der Gebärmutter, der linke Arm in der Scheide, der Vorderarm ausserhalb der Oefnung der Scheide, die Schultern pressen auf den Muttermund.

In diesem Falle mus der Geburtshelfer seine Finger zwischen dem hintern Theile der Scheide und dem Arme des Kindes einbringen, damit er die Schultern hinausschieben und Raum gewinnen kan, seine Hand in die Gebärmutter zu bringen, und die Lage des Kindes zu unterscheiden. Hat er sich diese bekant gemacht: so mus er die Schultern in denjenigen Theil der Gebärmutter hinausdrücken, in welchem der Kopf liget, damit auch selbst dieser tiefer in den Muttergrund hinaufgetrieben werde. Wenn sich der Körper des Kindes nicht herum beweget, und dadurch in eine vortheilhastere Lage gebracht wird, um die Füße süglich herauszuholen: so mus der Geburtshelfer seine Hand immer höher hinaufbringen, die Lage des Kindes genau auskundschaften, die Füße ergreifen, und sie so weit  
als

als möglich ist, herausziehen. Wenn nun auch dadurch in der Lage nichts verändert würde: so müssen die Schultern aufwärts gedrückt, und die Schenkel heruntergezogen werden; und das wechselseitig so lange, bis sie endlich in die Scheide hinein, oder gar durch die Oefnung derselben herauskommen. Zuletzt wird die Entbindung, wie im vorigen Falle, vollendet.

Wenn die Füße nicht tiefer als in die Scheide herabgebracht werden können: so mus man um beide Fußknöchel eine Schlinge anlegen, mit der man die Beine herunter zu bringen pflegt, indem man nehmlich mit der einen Hand die Schlinge an sich zieht, mitlerweile die andere, welche in die Gebärmutter gebracht werden mus, Kopf und Schultern in die Höhe drückt. Vermöge dieser gedoppelten Kraft wird die Lage des Kindes verändert, und die Entbindung zu Stande gebracht. So wie die Schultern in diesen Fällen in den Grund steigen: so gehet auch gewöhnlich der Arm wieder in die Gebärmutter zurücke. Allein, wenn derselbe so geschwollen ist, daß er die Einbringung der Hand des Geburtshelfers hindert, sich selbst nicht biegen oder in die Gebärmutter zurücke drücken läst: so mus er an der Schulter oder am Ellbogen abgenommen werden, damit die Mutter bald entbunden, und beim



Leben erhalten werden möge (\*). Wenn beide Arme vorkommen, welches sich ereignet, wenn die Brust vorliegt: so befolge man die oben beschriebenen Methoden.

Man

(\*) Wir sind überzeugt, daß Smellie nicht so gerade zu das Abschneiden des vorgefallenen geschwollenen Armes, um den sich der Muttermund fest zusammengezogen hat, vorgenommen wissen wil. Denn er gehört, wie aus vielen Stellen seiner vortreflichen Schriften zu ersehen ist, unter diejenige Zal gewissenhafter Geburtshelfer, welche nicht gleich, wenn irgend eine Geburt die Hilfe der Hand zu versagen scheint, ohne alle Ueberlegung, ohne alle fernere Versuche, - welche Menschengefül und Gewissenhaftigkeit darbieten, zu dem Messer ihre Zuflucht nehmen. Es ist eine traurige Wahrheit, wovon wir zeugen können, daß es immer noch Geburtshelfer gibt, die aus Mangel an Einsicht und an Talenten, die der Geburtshilfe eigenthümlich sind, eine Kunst mit unheiligen Händen entehren, bei der die Erhaltung des Lebens einer und zweier Menschen Endzweck ist. Diesen müssen wir hier den Rath geben, Smellie in dieser Stelle nicht zum Gewärtsmanne grausamer Unternehmungen zu machen. Sein Gedanke kommt gewis in diesem Falle dem unsrigen bei, alle Mittel erst zu versuchen, welche theils den Muttermund erweitern, theils die Geschwulst des vorgefallenen Armes vermindern können. In Absicht des erstern ist ein Krampf Ursache der Zusammenziehung. Die Umstände werden also den klugen Geburtshelfer bestimmen, ob Mohnsaft, ob ein Kliffier, ob eine Aderlässe dieselbe hinwegnehmen werden, wenn gleich die Veranlassung dieses Krampfes selbst in der Gebärmutter ligt. Was das Andere betrifft: so werden Bähungen des Armes, erweichende Dämpfe, die man in die Scheide steigen läst, nicht fruchtlos seyn, und die

Man sehe die Erläuterungen und Erklärungen der vorigen Tafel, zur Beleuchtung dieser und der folgenden.

## F 5

## Die

die vorzunehmende Wendung beschleunigen. Grausam bleibt's immer, den Arm abzuschneiden, wenn das Kind noch lebt. Allein auch, wie uns dünkt in jedem andern Betracht unnütze und gefährlich, insbesondere, wenn eine ungeschickte Hand die Operazion unternehmen wil. Wir verweisen darüber die Leser auf die schöne 32. und 33. Beobachtung aus der Sammlung und den Beobachtungen des Hr. Dokt. J. Ehrhart zu Memmingen. 8. 1773. Grff. und Leipz. Hat der Geburtshelfer Geduld: so wird sie ihn nicht verlassen, und die Wendung ihn am Ende seine Mühe belonen. Wir können nicht umhin, eine glückliche Erfahrung des hiesigen Wundarztes und Geburtshelfers Hr. Michel beizusetzen, welche uns in dem bestärkt was wir eben gesagt haben. Er wird zu einer Baurenfrau in Mirdingen, Namens Schmausin gerufen. Er fand, daß sie bereits drei Tage mit der Geburt arbeitete, und daß der rechte Arm des Kindes vorgefallen und stark geschwollen und der Muttermund fest um denselben zugeschnürt war. Die Umstehenden, die nicht wußten was sie baten, wünschten, an Operazionen dieser Art gewöhnt, mit kaltem Blute, daß der Geburtshelfer den Arm nur abschneiden möchte. Der Mann kehrte sich mit Recht an dies Begehren nicht, ließ zur Ader, gab ein Klistier, und Sydenhams krampffstillende Tropfen. Und siehe in kurzer Zeit lissen die Krämpfungen nach, der Muttermund erweiterte sich, die Geschwulst des vorgefallenen Armes fiel, und die Wendung retete ein Kind, das durch die Hand eines Aftergeburtshelfers verstümmelt, oder vielleicht tod in diese Welt gekommen wäre. S. M. Fr. Michel, Fälle aus der Entbindungskunst. Augsburg, 1781. 8. Nr. 15.



## Die drei und dreißigste Kupfertafel

Zeigt nach einer gleichen Vorstellung des Beckens, wie die vorige eine dritte Lage des Kindes, wenn es nehmlich in eine runde Gestalt zusammengedrückt ist. Der Bauch oder die Gegend des Nabels ligt am innern Muttermunde auf; die Nabelschnur fällt in die Scheide herunter, und erscheinet vor der Oefnung derselben.

Die Entbindung wird in diesem Falle auf die gleiche Weise, wie in der vorstehenden Tafel vorgeschriben worden ist, vollendet; die Brust darf nur aufwärts gedrückt, und die Füße herunter gezogen werden. Wenn der Bauch vorliget, dann findet man minder Schwierigkeit die Füße zu lösen, als wenn die Brust vorliget, weil, wenn das erste ist, der Kopf dem Grunde der Gebärmutter näher ligt, folglich, die Füße und Schenkel sich tiefer unten befinden. Wenn der Bauch oder die Brust in den tiefen Theil des Beckens gepresset worden sind, so geräht das Kind wegen der Krümmung der Rückgratwirbelbeine und wegen dem Drucke, den die Nerven in demselben erleiden, in grose Gefahr. Es erfordert auch so viele Anstrengung und Mühe, diese Theile aufwärts in die Gebärmutter zu bringen, um das Kind bei den Füßen zu holen, daß es bisweilen nöthig

nöthig ist, die Gebärende auf die Knie und Ellbogen sich stützen zu lassen, um wenigstens den Widerstand der Bauchmuskeln zu heben.

Wenn die Nabelschnur durch die Desnung der Scheide vorgefallen, und noch die Bewegung der Schlagadern an derselben zu fühlen ist: so mus sie augenblicklich wieder in die Scheide hineingebracht werden, um sie in derselben warm zu erhalten, und eine Stockung des Blutumlaufes zu verhüten, die erfolgen könnte, wenn sie der kalten Luft ausgesetzt bliebe. Wenn die Nabelschnur auch alsdann herausfällt, wenn der Kopf vorliget, so ist das Kind in Gefahr des Lebens, wo es nicht eiligst durch die Wehen entbunden, oder vermitels der Wendung geholet wird.

Siehe: der Erklärungen und Auslegungen wegen, die zwei vorigen Tafeln.





## Die vier und dreissigste Kupfertafel

Stelt nach der Seitenlage des Beckens, einen von den schweresten widernatürlichen Fällen dar. Die linke Schulter, Brust und Nacken des Kindes liegen vor; der Kopf biegt sich über den Schambeinen auf die rechte Schulter und den Rücken herüber; die Füße und der Hintere stehen an dem Gebärmuttergrunde auf; und die Gebärmutter zieht sich zu gleicher Zeit in Gestalt eines Beutels um den Körper des Kindes zusammen.

A. B. C. Das Heilige; und Schwanzbein.

D. Das Schosbein der linken Seite.

E. Ein Theil der Harnblase.

F. Der Mastdarm.

H. I. K. Die geheimen Theile.

L. Der Ausgang des Mastdarmes.

M. N. Das Mittelfleisch.

V. Der Uringang.

O. Der sich noch nicht geöffnete und hinterwärts gegen den Mastdarm und das Schwanzbein hinneigende Muttermund.

R. S.



R. S. Der nehmliche mit punktirten Linien bezeichnet, wenn er zur Zeit des Anfangs der Wehen sich öfnet.

T. V. Eben derselbe, viel erweiterter, und dem hintern Theile des Beckens näher als dem Vordern.

W. P. Der nehmliche am Vordertheile nicht völlig ausgedehnet, ob er sich schon am hintern Theile ganz verloren hat; die Scheide und die Gebärmutter machen jezuweilen nur eine gleiche Oberfläche aus.

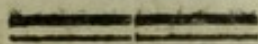
Daraus erhellet, warum der Vordertheil des Muttermundes meistentheils vor den Kopf des Kindes gegen die Schamgegend hingedrückt wird. Wenn dieser Umstand dem Fortgange der Geburt hinderlich ist: so räumt man dies Hindernis dadurch aus dem Wege, daß man ihn mit einem oder zwei Fingern zwischen dem Kopfe und dem letztgedachten Theile zum Abglischen bringt. Siehe: die 9. 10. 11. 12. 13. Tafeln.

Die Art der Entbindung bei der Lage des Kindes, wie sie in dieser Tafel abgebildet ist, bestehet in der Bemühung, den vorliegenden Theil mit der Hand hinaufzudrücken, damit der Kopf nach dem Grunde der Gebärmutter steige. Wenn die  
starke



starke Zusammenziehung der Gebärmutter dieses unmöglich macht: so mus der Geburtshelfer seine Hand langsam und vorsichtig längst der Brust und dem Bauche des Kindes hinauffchiben, um an die Schenkel und Füße zu gelangen; diese sodan anzufassen, und so weit es die Lage des Kindes erlauben wird, herauszuziehen. Der Körper wird hierauf umgedrehet, indem man die untern Theile aufwärts schibet, die obern hingegen unterwärts ziehet, bis endlich die Füße aus der Oefnung der Scheide herausgebracht und die Geburt nach der 31. Tafel volendet wird. Kan man aber die Füße nicht herunterkrigen und können sie auserhalb der Scheideöfnung nicht fest gehalten werden: so legt man an die Knöchel derselben, so wie in der 32. Tafel gesagt worden, eine Schlinge an.

Siehe: den 1. und 3. Band, der auch in der 31. Tafel angezeigt wurde.





## Die fünf und dreißigste Kupfertafel

Gibt in einem Seitendurchschnitte des Beckens, Anleitung, wie man den Kopf des Kindes mit der lang gebogenen Zange, in widernatürlichen Fällen, wenn mit den Händen nichts ausgerichtet werden kan, befreien mus; so wie bereits in der 29. und 30. Tafel etwas davon gesagt worden ist.

- A. Die drei untersten Lendenwirbelbeine, nebst dem Heiligen; und Schwanzbeine.
- B. Das Schoßbein der linken Seite.
- C C. Das von der Zange zurückgedrückte Mittelfleisch und die zurückgedrückte Mastdarmöffnung.
- D. Die Gedärme
- E. E. Die Bauchmuskeln.
- F. F. F. Die Gebärmutter.
- G. Der hintere Theil des Muttermundes.
- H. Der Mastdarm.
- I. Die Scheide.

Wenn der Körper und die Arme des Kindes gelöst, und die verschiedenen Methoden den Kopf  
mit



mit der Hand herunterzubringen, so wie in der vorigen Tafel angezeigt, und ausführlicher im 1. und 3. Bande beschrieben worden ist, versucht wurden: so mus man, um das Kind bei dem Leben zu erhalten, da es sonst durch das Ueberziehen des Nackens und der Rückgratnerven verloren wäre, folgende Methode in Ausübung bringen: wenn die Gebärende nach der 24. Tafel auf dem Rücken liget, so sol einer von den Gehilsen den Körper und die Arme des Kindes aufwärts gegen den Bauch der Mutter halten, damit der Geburtshelfer mehr Raum gewinne und wenn er eine Hand auf das Gesicht des Kindes gebracht und dasselbe etwas von der Seite hinweg hinterwärts bewegt hat, die Zange mit leichterer Mühe längst den Seiten anlegen könne. Und nun schiebe er seine Hand nach einem von den Ohren hin, bringe mit der andern Hand das eine Blat der Zange zwischen jener und dem Kopfe hinein, so daß der eingebogene Theil des Blates nach dem Schosbeine, wie das Weitere aus der Tafel erhellet, hinsiehet. Ist dies geschehen, so sol die Hand wieder herausgezogen, und mit derselben die Hebe des Zangenblates so lange gehalten werden, bis die andere Hand an die andere Seite des Kopfes gebracht worden ist. Auf diese Art wird der Kopf gegen das schon eingebrachte Blat der Zange gedrückt; folglich kan auch  
**dieses**

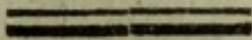
dieses nicht mehr abglitschen. Mittlerweile bringt die andere Hand, das andere Zangenblatt an die entgegengesetzte Seite ein. Sind beide Blätter auf diese Weise eingebracht worden; so mus man sich wol fürssehen, daß bei dem Zusammendrücken derselben, nichts von der Scheide mit eingeklemt werde. Nachdem die Zange längst den Seiten des Kopfes fest angeleget worden ist, so mus das Gesicht und der Vorderkopf wieder nach der Seite des Beckenrandes gedrehet werden, und so passet hernach der breitere Theil des Kopfes in den breiteren Theil des Beckens. Ist auch dies geschehen: so zieht man mit verhältnismässig zunehmender Kraft, die sich nach dem Widerstande der mehr oder mindern Größe des Kopfes, oder Enge des Beckens richtet, den Kopf langsam heraus. Wenn der Vorderkopf tief genug heruntergebracht worden ist, so mus er gleich in den hohen Theil des Heiligen- und Schwanzbeines umgewendet, die Heben der Zange aufwärts gehalten, und bei Ausziehung des Kopfes durch die Oefnung der Scheide eben die Vorsicht beobachtet werden, deren ich in der 19. und 30. Tafel Meldung gethan habe.

Auf diese Weise wird der Kopf befreiet, das Leben des Kindes meistens erhalten, und der



Gebrauch des Hackens vermeiden, ausgenommen in dem Falle, wo die Becken so enge sind, daß es schlechterdings unmöglich wäre, den Kopf zu befreien, ohne die Größe desselben vermindern zu müssen.

Siehe: die 39. -Tafel. So auch I. Band. 3. Buch, 4. Kap. 5. Abschn. 3. Band. 34. 35. Saml.





## Die sechs und dreissigste Kupfertafel

Stelt in einem Seitenanblicke des Beckens die Methode vor, wie der Kopf des Kindes mit Hilfe des gebogenen Hackens herausgezogen wird, wenn er nach volbrachter Geburt des Leibes von diesem abgerissen oder abgeschnitten worden und folglich in der Gebärmutter zurücke geblieben wäre, entweder weil er zu gros oder das Becken zu enge ist.

A. B. C. Das Heilige: und Schwanzbein.

D. Das Schosbein der linken Seite.

E. Die Gebärmutter.

F. Der schliessende Theil des Hackens.

g, h. i. Das spiße Ende des Hackens innerhalb der Hirnschale.

In diesem Falle, der sich ereignet, wenn der Vorderkopf am Schosbeine aufstößt, oder das Kind längst tod und dergestalt gemartert worden ist, daß beides Leib und Unterkiefer unvorhergesehener Weise vom Kopfe getrent werden: ist die lange oben gebogene Zange hinreichend den Kopf herauszuziehen. Wenn dieser aber zu gros und





das Becken zu enge ist, und die Entbindung auf obengedachte Weise nicht volendet werden kan, alsdan mus der Kopf geöfnet werden, damit seine Größe vermindert, und er demnach leichter herausgezogen werden könne. Wenn die Gebärende sich entweder auf ihren Rücken, oder auf die Seite nach der Erläuterung der 16. und 24. Tafel, gelegt hat, so mus der Geburtshelfer die linke Hand in die Gebärmutter bringen, den Vorderkopf des Kindes nach der rechten Seite des Randes des Beckens und etwas rückwärts, das Kinn etwas unterwärts schieben, sodan müssen die flache Hand und die Finger so hoch als die Fontanelle ligt, hinaufsteigen, der Daume und kleine Finger den Kopf auf jeder Seite so fest wie möglich fassen, indessen daß ein Gehilfe mit beiden Händen auf jede Seite des Bauches der Gebärenden drückt, um die Gebärmutter fest in dem mitlern und untern Theile desselben zu erhalten. Ist dies geschehen, und hat der Geburtshelfer mit seiner rechten Hand den Hacken eingebracht, und ihn an den Kopf gelegt, so daß der spiße Theil desselben auf dem Vorderkopfe und der gebogene auf dem Heiligenbeine aufligt: so mus er längs der innern Seite der linken Hand hoch bis an die Fontanelle hinauf gehen, hier oder nahe dabei, die Spiße des Hackens ansetzen, die linke Hand aber immer in  
gleis

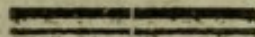
gleicher Lage erhalten, bis er endlich mit der andern vermittelst der Spitze des Instrumentes den Hirnschedel durchboret, und eine lange Oefnung von h. bis i geschnitten hat. Nach diesem hält er den Hacken noch unbeweglich, und zieht die linke Hand mit Behutsamkeit herunter, damit der Kopf sich ja nicht wieder aus seiner vorigen Lage verrücke; nebenbei wird der Kopf, durch den Händedruck der Gehilfen auf den Bauch tiefer heruntersinken. Nun bringe er die beiden Vorderfinger der linken Hand in den Mund des Kindes, den Daumen unter das Unterkiefer, und die Hand über die Klinge des Hackens. Wenn alles feste gehalten wird, so kan der Geburtshelfer anfangen langsam mit beiden Händen zu ziehen. Und da das Gehirn durch das gemachte Loch auslauset, so verkleinert sich auch der Kopf, und geht eher fort. Sollte diese Methode wegen der Schlüpfrigkeit des Kopfes feschlagen, oder dieser schon so knöchern seyn, daß keine hinlängliche Oefnung gemacht werden könnte: so mus der Scheitel in den Rand des Beckens herunter, und die Fontanelle hinterwärts gewendet, und jede Blate der langen Zange längst den Seiten des Kopfes angelegt werden, so daß die gebogene Fläche gegen das Schosbein hinsiehet. Wenn dieselbe nun zusammengeleget und geschlossen worden sind; so bindet man die Handhaben mit



einer Schnur zusammen, damit sie unverrückt am Kopfe liegen bleiben. Ein Gehilfe hält diese Hände rüchwärts, bis der Hirnschedel genugsam mit der in der 39. Tafel abgebildeten Schere eröffnet worden ist. Hierauf zieht man ganz langsam den Kopf heraus, dreht aber zuerst den Vorderkopf seitwärts nach dem Rande des Beckens. Sobald nun das Gehirn ausgeflossen, und der Kopf tiefer herunter gekommen ist: so mus der Vorderkopf wieder in den hohlen Theil des Heiligenbeines gedrehet und seine Befreiung nach der 16. Tafel vollendet werden.

Diese Tafel dienet demnach als ein Beispiel, wie man den Hacken an den Kopf festmachen müse, selbst wenn der Körper nicht von ihm getrennet ist, aber demungeachtet durch die Hand des Geburtshelfers, oder mit der langen Zange, nach der 29. und 35. Tafel, nicht gelöst werden kan.

Siehe: 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 7. Abschn. 4. Kap. 5. Abschn. Auch 3. Band. 31. 36. Saml.



## Die sieben und dreissigste Kupfertafel

Und die zwei folgenden stellen einige Arten von Instrumenten vor, welche in schweren und gefährlichen Fällen gebraucht werden.

A. Die enge kurze Zange, nach dem genauesten Verhältnis der Weite zwischen den Klängen und der Länge von ihren Spizen bis zum Schlusse hin. Die Weite beträgt zwei, die Länge sechs Zolle; welches, nebst fünf und einem halben Zolle für die Länge der Handheben, insgesamt elf und einen halben Zoll Länge ausmacht. Die Länge der Handheben kan nach Willkür verändert werden. Ich finde indessen in meiner Praktik, daß dies Maas das schicklichste, und bei demselben die Einbringung der Zange mit weniger Unbequemlichkeit verknüpft ist, als wenn sie länger wäre, und daß sie auch Kraft genug hat, in den meisten Fällen, wo ihre Hilfe nöhtig ist, die Geburt zu volbringen. Die Handheben und der unterste Theil der Klinge können, wie hier, mit dauerhaftem Leder gefüttert, und die Klängen selbst mit einem feinen, dünnen Leder umgeben werden. Wenn zu vermuthen steht, daß eine Person, bei der



man sich derselbigen bediente, mit der Lust: feuchte behaftet gewesen sei, so kan man dieses Leder wegnehmen und ein anderes, reines dafür annähen lassen.. Die auf diese Weise bedeckte Zange, hat einen bessern Halt, und läst weniger Eindrücke am Kopfe des Kindes zurücke. Damit man sie noch leichter einbringen möge; so beschmiere man die Blätter derselben mit irgend einem Fete.

B. Stelt den hintern Theil eines jeden Blates der Zange vor, damit man zu gleicher Zeit den durchbrochenen Theil derselben, wie auch die Figur und die Verhältnisse des Ganzen sehen könne. Die Handheben sind hier freilich etwas zu breit abgebildet.

Siehe: die 21. Tafel für die Figur und Verhältnisse der langen Zange, die oben gekrümmt, und eben so bedeckt ist, wie die vorige.

Die Zange wurde anfänglich erfunden, dem Kinde das Leben zu erhalten und so viel als möglich den Gebrauch scharfer Instrumente zu vermeiden. Allein man mus seine Zuflucht selbst zu diesem an sich wolthätigen Mittel auch nur alsdann nehmen, wenn das Maas erforderlicher Kräfte



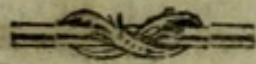
Kräfte das Kind herauszuziehen, durch seine Folgen das Leben der Mutter in keine Gefahr versetzen kan. Denn der unverständige Gebrauch der Zange kan warlich auch mehr Böses als Gutes verursachen.

Siehe: die Erläuterung der 16. Tafel. So auch die Vorrede zum 2. Bande, nebst den Fällen über diesen Umstand in den Sammlungen.

C. Der stumpfe Hacken, dessen Gebrauch dreifach ist:

Erstlich: das Herausziehen des Kopfes, wenn der Hirnschedel mit der Schere gedfnet worden ist, zu befördern. In diesem Falle mus das kleinere Ende längst dem Ohre an der Außenseite des Kopfes unter die Unterkinnlade gebracht, und die Spitze an diese Stelle angelegt werden; das andere Ende des Hackens wird mit der Hand gehalten, da in zwischen zwei Finger der andern in den schon eröffneten Vordertheil hineingebracht, und so der Kopf algemach herausgezogen wird.

Zweitens: Das kleinere Ende hat bei unzeitigen Niederkunften in einem der ersten vier oder fünf Monate den Nutzen, daß die Nachgeburt vermittelst desselben heruntergezogen werden kan, wenn



sie in der Gebärmutter lose ligt, wenn die Gebärende wegen dem zu langen Zurückhalten derselben von Blutflüssen äusserst geschwächt ist, und die Wehen demnach zu unkräftig sind, sie herauszutreiben, und wenn sie mit den Fingern nicht herausgezogen werden kan. Wenn aber die Nachgeburt noch festesizet: so ist's gefährlich sich dieses oder irgend eines andern Instrumentes zu bedienen, um sie herauszuziehen. Man mus hier schlechterdings die Absonderung derselben der Natur überlassen. Wenn ein kleines Stück der Nachgeburt durch den Muttermund gedrückt und von dem, was noch in der Gebärmutter festklebt, herausgezerrt wird: so zieht sich der Muttermund zusammen, und derjenige Reiz wird dadurch aufgehoben, durch den die Wehen fortgedauert, und alles zusammen abgefondert und weggeschafft haben würden.

**Dritens:** Der grössere Hacken an dem andern Ende dienet dazu, daß er den Körper ausziehe, wenn der Hintere vorliegt. Man mus sich seiner aber mit grosser Behutsamkeit bedienen, damit der Schenkel nicht verrenket oder gar gebrochen werde.

Siehe: 29. Tafel. Auch 1. Band. 2. Buch. 3. Kap. 3. Buch 3. Kap. 7. Abschn. und 4. Kap. 2. Abschn. 2. Band. 12. Saml. 3. Band. 31. 32. Saml.

Die



## Die acht und dreissigste Kupfertafel

A. Stelt das fischbeinerne Band vor, dessen sich ein Geburtshelfer bisweilen, wenn er mit der Zange in schneller und unvorhergesehener Noth nicht versehen ist, in schweren Geburten bedienen kan.

Wenn der Scheitel des Kindes vorliegt, und der Kopf in den untern Theil des Beckens gepresset worden, die Frau schwach ist, und die Wehen nicht kräftig genug sind, den Kopf durchzutreiben: so mus das gedoppelte Band längst dem Vordertheile der Seitenknochen hinauf, um das Gesicht, und wenns möglich ist, unter die Unterkinnlade angelegt werden. Ist dies geschehen; so läst man das Fischbein entweder darin, oder zieht es aus der Scheide heraus, und komt jener schwachen Wehe durch ein mäßiges Anziehen an dem Bande zu Hilfe. Wenn der Kopf in den obern Theil des Beckens hinaufgeschoben werden kan: so ist es leichter, die Schnur um das Kinn zu legen, weil sie hier einen sicherern und bessern Halt hat, als im Gesichte. Wenn das Gesicht, oder der Vorderkopf vorliegt, so mus die Schnur über das Hinterhaupt angeleget werden.

Siehe: 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 2. Abschn.  
. 2. Band. 24. Saml.





In solchen Fällen thut stat des Fischbeines, die Kuhle von zäher Weide, an ein biegsames Hosensband, oder sonst an ein Band, festgemacht, das in Form einer langen Scheide zusammengenähet wird, eben die Dienste,

**B B.** Die Vorstellung zweier neuen Arten von Mutterkränzchen für den Vorfall der Gebärmutter, die eine Zusammensetzung des holländischen und französischen sind.

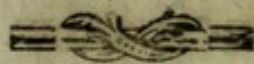
Nachdem die Gebärmutter wieder in ihre Lage gebracht worden ist: so wird das Mutterkränzchen mit dem breitem Ende in die Scheide gebracht, und der Muttermund mus sodan in dem ausgehöhlten Theile desselben, woran drei Oefnungen befindlich sind, ruhen. Diese drei Oefnungen dienen zum Abflus der Feuchtigkeiten, die, wenn jene nicht da wären, leicht stocken könnten. Das kleinere Ende ausserhalb der Scheideoefnung hat zwei Löcher, durch welche Zwirnbänder gezogen werden; diese sind wieder an vier andere Zwirnbänder festgemachet, welche gleichsam an einem Gürtel herunterhängen, der den Leib des Weibes umgibt, und auf solche Art das Mutterkränzchen in der Höhe erhält. Diese Gattung von Kränzchen kan Nachts vor Schlafengehen herausgenommen, und Morgens früh

früh wieder eingebracht werden. Da es aber bisweilen die Oefnung der Scheide reibet, und folglich seinen Gebrauch ungemächlich macht: so ist die mit C. bezeichnete runde Gattung von allgemeinem Nutzen. Man macht sie von Holz, Elfenbein oder Kork. Die mit Kork bedeckt man mit Leinwand, oder setzt sie in Wachs. Das Kränzchen wird erst mit Pomade schlüpfrig gemacht, an den Rändern in die Scheide selbst hineingesteckt, und ein Finger in das Mitelloch eingebracht, um es innerhalb der Scheide quer hinzulegen. Sie müssen größer oder kleiner seyn, je nachdem die Scheide, weiter oder enger ist, damit sie bei einer besondern Anstrengung des Leibes nicht so leicht herausfallen können.

Siehe: 1. Band. 4. Buch. 1. Kap. 7. Abschn.  
3. Band. 24. Saml.

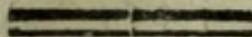
D D. Gibt zwei Vorstellungen von weiblichen Kathetern, wie auch das Maas ihrer Krümmung und ihrer einzelner Theile an.

Man kan sie des gemeinen Nutzens wegen, viel kürzer machen, um sie der Bequemlichkeit wegen bei sich in der Tasche zu führen. Wenn je zuweilen der  
Kopf



Kopf oder der Körper des Kindes auf die Blase oberhalb den Schosbeinen drückt: so ist eines von den langen nöthig; und in einigen aufferordentlichen Fällen bin ich genöthiget gewesen, mich eines männlichen Katheters zu bedienen.

Siehe: 1. Band. 2. Buch. 1. Kap. 1. 2. Abschn. 2. Band. 10. Saml. 2. Nr.





## Die neun und zwanzigste Kupfertafel.

- a. Stelt ein Paar krummgebogene Hacken vor, die auf die nehmliche Art, wie eine Zange ineinander schliessen.

Es ereignet sich wirklich selten, daß der Gebrauch beider nothwendig wäre, es sei dann, daß das Gesicht, nebst dem nach dem Heiligenbeine gerichteten Kinne vorläge; und daß es unmöglich wäre, dem Kopf eine solche Wendung zu geben, daß das Kind mit den Füßen herausgezogen, oder mit der Zange gelöst werden könnte. Wenn in einem dergleichen Falle, ein Hacken nicht zureichet, so mus man auch den andern einbringen. Hat man beide mit einander vereiniget, so werden sie wie Hacken wirken, indem sie den Hirnschedel eröffnen; und so wie der Kopf weiter heruntergeht, wirken sie zugleich wie Zangen, indem sie den Kopf wenden und drehen, so wie es der Befreiung desselben am zuträglichsten ist. Sie sind demnach sehr nützlich, wenn der Kopf in der Gebärmutter geblieben ist, und ein einziger Hacken zu Herausziehung desselben nicht zureichet. Die Gelegenheit bietet sich inzwischen selten dar, den spizen Hacken zu gebrauchen, wenn der Kopf vorliget; denn der stumpfe Hacken der 37. Tafel ist gemeiniglich schon hinreichend; oder aber auch die Zange, um jenen her-  
vorzu-



vorzuziehen, wenn er mit der Schere vorher geöffnet worden ist. Bei der Einbringung des scharfen Hackens, mus man alle Sorgfalt anwenden, die Spitze gegen das Kind, hinzuhalten, hauptsächlich alsdann, wenn man die Finger nicht zugleich mit einbringen kan, um jenen zu leiten. Die punktirte Linie innerhalb der einen Klinge, stelt eine Scheide vor, welche in der Absicht erfunden wurde, daß die Spitze darin so lange verwaret werden kan, bis sie hoch genug hinaufgekommen ist. Die ebensals mit Punkten ausgezeichnete Binde der Handheben wird sodann aufgeknuüpft, die Scheide herausgezogen, und die igt blos ligende Spitze, so wie in der 36. Tafel gesaget worden ist, in den Hirnschedel eingestossen. Die mit einer Scheide verwahrte Spitze mag also stat eines stumpfen Hackens dienen.

b. Gibt eine Vorstellung vom Hintertheile eines der Hacken (\*), welcher zwölf Zolle lang ist.

c. Die

(\*) Auch bei dieser Gelegenheit bitten wir jeden Praktiker der Entbindungskunst, alles mögliche erst anzuwenden, was nur das Feine dieser Kunst gebeut, bevor er sich entschliet, Instrumente dieser Art zu gebrauchen; etwa gar das Leben eines Kindes für geringe zu schätzen, und



- c. Die Vorderansicht der Spitze, ihre Länge und Breite, welche überhaupt etwas länger und schmaler seyn mus, als sie hier abgebildet worden ist.
- d. Stelt die brauchbarste Schere dar, den Hirnschedel zu durchschneiden, wenn die Becken zu enge, oder oder zu verdrehet und ungestaltet sind. Sie mus aber wol stark und wenigstens neun Zolle lang gemacht werden, mit Aufhaltungs- oder Ruhe-

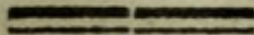
und sie unzeitig zu gebrauchen, wenn es noch lebt. Wenn man ja der Instrumenten sich bedienen zu müssen glaubt: so sei man nach Emellie Angabe behutsam, und arbeite nicht übereilt. Ein Fehler, dessen so manche Praktiker sich schuldig machen. Wie viele Mütter verloren durch unbehatsame Fehler ihr Leben, das an sich keiner Gefahr ausgesetzt war? Wir leben in einer Stadt, wo die Beispiele der traurigen Folgen des oft übereilten und fehlerhaften Gebrauches der schneidenden Instrumente nichts weniger als vergessen sind, ja wo der Gebrauch derselben so sehr zur Gewönheit geworden ist: daß manche Frauen fest glauben, eine widernatürliche Geburt, welche die Hand des Geburtshelfers nöhtig habe, könne nicht anders als mit dergleichen Instrumenten vollendet werden. Ein erschreckender Glaube! Wer kent nicht die in vielem Betracht wichtigen Streitigkeiten des noch lebenden alten Hr. Doktor Gutermann mit dem verstorbenen Doktor J. A. Deisch? —



Ruhpunkten in der Mitte der Blaten, wodurch eine grössere Erweiterung leichter gemacht wird.

Diese abgebildeten Instrumente sollen ganz allein in den ausserordentlichsten Fällen gebraucht werden wo schlechterdings keine Möglichkeit mehr da ist, die Mutter ohne den Gebrauch derselben, am Leben zu erhalten.

Siehe: 1. Band. 3. Buch, 3. Kap. 5. Abschn.  
5. Kap. 1. Nr. 3. Band. 31. 35. Saml.





## Die vierzigste zugegebene Kupfertafel.

Unter den wenigen Verbesserungen, welche seit der Zeit, daß Doct. Smellie Name bekannt ist, mit den Instrumenten zur Geburtshilfe gemacht worden sind, sind die Veränderungen der Zange die wichtigsten. Sie sind so beschaffen, daß allen Unbequemlichkeiten in Rücksicht des Gebrauches dieses Instrumentes abgeholfen, und dadurch die Anlegung selbst sicherer und leichter gemacht worden ist.

Bei der Erfindung dieser Abänderungen, hatte man folgendes zur Absicht: Einmal, die beiden Biegungen sollten so genau als möglich mit den Höhlungen des Beckens übereinstimmen. Zweitens, Ihre Spiizen sollten vorwärts gebogen und abgerundet seyn, damit sie nicht ausweichen, oder an irgend einen Theil des Beckens unglimpflich, drücken; und doch sollten sie zugleich einen unverrückten Halt am Kopfe haben, wenn dieser vorwärts in die gebogene Direkzionslinie rücket, welche die Natur selbst vorschreibet. Dritens, Gegen die Glieder derselben sol eine entgegengesetzte Krümmung angebracht werden, damit das Mittelfleisch gegen alle Verletzungen





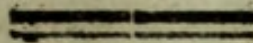
geschützt sei, die Kraft des Ausziehens ihre gehörige Richtung bekommen, und zugleich die Handhebe abgehalten werden möge, empfindlich auf den untern und vordern Theil der Schamgegend zu drücken. Viertens, Das Metall sol so viel als möglich diejenige Bearbeitung kriegen, daß es nicht zu biegsam, oder an den Rändern so dünne sei, daß etwas verwundet werden könnte. Fünftens, Die Blätter sollen allenthalben gleich feste an den Kopf des Kindes anpassen, und unmerklich von dem Gelenke aus breiter zulaufen, so daß die Scheidung nicht zu schnell ausgedehnet werde. Sechstens, Eben diese Blätter müssen eine gehörige Breite haben, an der äußern Fläche etwas erhoben, und aufs beste polirt seyn, damit sie die Gebärende nicht drücken oder verletzen. Siebentens: Ihre Länge sol so beschaffen seyn, daß sie sicher und bequem innerhalb dem Becken angeleget werden können, und zugleich mit den verschiedenen Größen des Kopfes, so viel wie möglich, übereinstimmen.


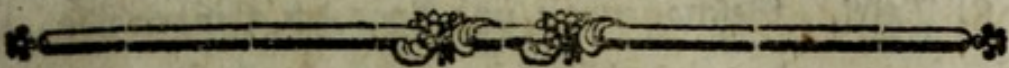
Das nach diesen Bestimmungen bearbeitete Instrument, nent man die kurzgebogene Zange. Sie besteht aus zwei Blättern oder Theilen. Jedes derselben hat etwas eignes in der Handhebe A; in dem Gelenke BC; an den Blättern DE. Man besehe die erste Figur, welche eines von den Blättern vorstellt, ehe es noch seine vollkommene Krümmung erlangt hat. a a a, sind drei Löcher, in welche zur Befestigung der hölzernen Handhebe, Schrauben gesteckt werden. Die zweite Figur bildet das ganz volendete und geschlossene Instrument ab, welches nach dieser Beschaffenheit elf Zoll Länge hat, und, wenns recht fein gemacht ist, ungesär elf Apothekerunzen am Gewicht hält. Die Blätter müssen mit dem feinsten, glatesten Leder überzogen, mit Wasser befeuchtet, und mit gewächster Seide genähet werden.

Die dritte Figur stelt ein Katheter dar, dessen sich kürzlich einige Praktiker vorzugsweise vor an-



dern bedienen. Er ist enge, und mit 16. Löchern nach vier Reihen nahe an der Spitze durchstoßen; er endiget sich in einen kleinen Knopf. Seine Länge beträgt gegen  $5 \frac{3}{4}$  Zolle.



# Summarischer Inhalt des Buches.

---

- |           |                                                                                                                                                  |       |    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| 1. Tafel. | Von den Beckenknochen.                                                                                                                           | Seite | I  |
| 2. Tafel. | Innere Beschaffenheit des Beckens.                                                                                                               |       | 4  |
| 3. Tafel. | Ein mißgestaltetes, verkrümmtes Becken.                                                                                                          |       | 6  |
| 4. Tafel. | Die äußern weiblichen Schamtheile.                                                                                                               |       | 8  |
| 5. Tafel. | Die hängende Lage der Gebärmutter;<br>die innern Gebärmuttertheile, und Ges-<br>talt der Gebärmutter im ersten Monas-<br>te der Schwangerschaft. |       | II |
| 6. Tafel. | Die Gestalt der Gebärmutter im zwei-<br>ten bis fünften Monate der Schwanz-<br>gerschaft.                                                        |       | 14 |
| 7. Tafel. | Der gedfnete Unterleib einer im sieben-<br>ten Monate der Schwangerschaft gehen-<br>den Frau.                                                    |       | 19 |



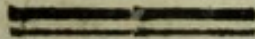
8. Tafel. Beschaffenheit und Lage der Eingeweide  
des Unterleibes im sechsten und sibenten  
Monate der Schwangerschaft. Seite 21
9. Tafel. Die Gebärmutter im achten und neun-  
ten Monate der Schwangerschaft. 24
10. Tafel. Die Lage von Zwillingen während der  
Geburt. 27
11. Tafel. Die schwangere Gebärmutter im Anfans  
ge der Geburt, 29
12. Tafel. Eben dieselbe bei fortgerückter Geburt. 33
13. und 14. Tafel. Die natürliche Lage des Kin-  
deskopfes beim Anfange der Geburt. 36. 38
15. Tafel. Beschaffenheit des Mittelfleisches, wenn  
der Kopf bei einer Erstgebärenden eintritt. 41
- 16, 17. 18. 19. Tafel. Zangengeburt. 43. 48.  
52. 54
20. 21. Tafel. Vorligender Kopf, dessen Scheitel  
gegen das Heiligebein, und das Gesicht  
gegen die Schoßbeine stehen. 55. 57
22. Tafel. Die Lage des Körpers nach welcher der  
kleinere Durchmesser desselben in den  
klei-



- Kleinern des Becken, und eben so auch  
der größere, paßt. Seite 60
23. Tafel. Ein vorligendes Gesicht. 62
24. Tafel. Eben diese Lage eines zu großen und  
sich einkeulenden Kopfes. 64
25. Tafel. Ein in entgegengesetzter Richtung vorli-  
gendes Gesicht, als das in der 23 Tafel. 66
26. Tafel. Eben das. 68
27. Tafel. Ein verkrümmtes mißgestaltetes Becken  
nebst dem Kopfe des Kindes im sieben-  
ten Monate der Schwangerschaft. 71
28. Tafel. Eben dasselbe, mit einem außgetrage-  
nen Kinde. 73
29. Tafel. Der vorliegende Hintere eines Kindes,  
dessen Nabelschnur um Hals, Arm und  
Leib verschlungen ist, 75
30. Tafel. Eben dasselbe. 79
31. Tafel. Eine vorgefallene Hand und ein vorge-  
fallener Arm. 82



32. Tafel. Ein ganz vorgefallener Arm. Seite 86
33. Tafel. Die vorgefallene Nabelschnur bei vorliegenden Bauche des Kindes. 90
34. Tafel. Die vorliegende linke Schulter, Brust und Nacken des Kindes, dessen Kopf rückwärts gebeugt ist. 92
35. Tafel. Eine Zangengeburt. 95
36. Tafel. Eine Hackengeburt. 99
37. 38. 39. 40. Tafel. Die vorzüglichsten zur Geburröhre gehörigen Instrumente. 103.  
107. 111. 115



Nach

**N a c h r i c h t**  
u n d  
**k u r z e P r ü f u n g e n**  
d e r  
**Sigaultschen Operation.**  
v o n  
**Dr. B.**

**Ueber**



THE FIRST

PART OF

THE HISTORY

1781

Ueber  
die Sigaultsche Operation.

---

Da wir vermöge unseres Aufenthaltes und dem Verkehre des Verlegers voraussehen können, daß diese Schrift auch in Gegenden hingelangen wird: wo das Licht der Gelehrsamkeit und der neuen Entdeckungen unserer Zeiten seine Stralen nicht so häufig als in andere Gegenden Deutschlands wirft: so haben wir uns entschlossen, dieses zu Gefallen, von der Sigaultschen Operation, die nun in der Entbindungskunst ein neues Kapitel macht, etwas Allgemeines zu sagen, und hier dem Smellieschen Werke hinzuzufügen. Wir wünschen, daß das, was vorgetragen werden wird, hinlänglich seyn möge, den Leser in den Stand zu setzen, richtig von jener Operation zu urtheilen, und das Gesagte in vorkommenden Fällen mit Nutzen anzuwenden.

Alles Neue beschäftigt kürzer oder länger die Köpfe der Gelehrten, je nachdem die neue Sache selbst



selbst mindern oder mehreren innern Wehrt hat. So giengs dann auch mit Sigaults Erfindung. Grose, mitelmässige und kleine Männer haben es unternommen, über diese Sache viel zu schreiben, manches zu denken, und verschiedenes zu urtheilen. Dies musste man auch; denn die Erfindung war an sich wichtig genug, um die Kabinete, Zimmer, Kammern u. s. w. der Gelehrten zu beschäftigen. Wir sind weit entfernt fürzt vieles, ohne anderer weit über uns stehender Männer Autorität anzuführen, ob wir gleich von Autoritäten gar oft keine Freunde sind. Allein es betrifft eine Sache, bei der man, will man darüber etwas rasoniren, schlechters dings ganz allein auf die Erfahrungen derer bauen mus, die jene Operazion gemacht haben, wenn man nicht in den Fehler verfallen will, im Professorstone, das heist gar oft im Tone der an eigener Erfarung leer ist — manches Unrichtige zu schwätzen.

Man weis längst, daß es schwere Geburten gibt, wo alle Kunst der Geburtshelfer unwirksam, vergeblich ist; daß diese schwere Geburten einem zu engen Becken der Mutter, oder einem zu grosen Kopf des Kindes zuzuschreiben sind. Daraus entstehet die bekannte Einkeilung des Kopfes. Man weis ferner, daß bei dieser im höchsten Grade Hebel und Zange fruchtlos sind; und daß in diesem Falle



Falle kein anderes Mittel übrig bleibt, als der furchtbare Entschlus entweder das Leben des Kindes dem Leben der Mutter aufzuopfern, oder beide durch den Kaiserschnitt zu erhalten — oder beide gerade zu, ihrem Schicksale zu überlassen. Was das erste betrifft: so weis man auch, oder sollte es wissen, daß sich unser ganzes Menschengefül bei dem Entschlusse, das Kind zu tödten, dagegen sträubt und daß, wie vielfältige Erfahrungen, und, was uns lokaler Beweis ist, die Verhandlungen und Streitigkeiten zwischen Hr. Doct. Gutermann und dem verstorbenen Doct. Deisch, in denen der erstere allerdings viel für sich hat, und haben mus, bekräftigen, auch dies, wenn der Geburtsheser vorzeitig, unbehutsam, ungedultig, gefüllos ist, zugleich auf Kosten des Lebens der Mutter unternommen worden ist. In Hinsicht des andern weis jeder belesene Arzt und Wundarzt, daß der Kaiserschnitt, wenn er so spät gemacht wird, als er fast allemal gemacht zu werden pflegt, Ermordung der Mutter heist. Im dritten Falle müssen diejenige, die sich entschliessen, Zuschauer beim Trauerspiele zu seyn, bedauern, daß sie eben Menschen sind. —

Der Mann, der demnächst hier in dieser verzweifelten Lage, eine solche Auskunft zu geben,  
gesunz



gefunden hat, daß alle Schwierigkeiten, alle Gefahren bei dergleichen schweren Geburten dahin stürzten, der verdient doch den warmen Dank der Mütter, der Väter, und der Welt.

Der Mann nun heist Sigault, und ist ein Franzose. — Bekant mit allen obbesagten Schwierigkeiten wog er sie vermuthlich mit den warscheinlichen Vortheilen jener drei Auskunftsmitel ab, und fand — diese zu leicht, jene zu schwer.

Schon im Jahre 1768. schlug Hr. Doktor Sigault zu Paris, in der Vorlesung einer Abhandlung der königlichen Akademie der Wundärzte vor, zu Vermeidung des fürchterlichen Kaiserschnittes, die Durchschneidung der Knorpel der Schambeine und der Bänder zu versuchen; weil, wie er urtheilte, dadurch die Verlängerung der Beckendurchmesser bewirkt, folglich der Durchgang des Kindes befördert, die Hindernisse, wegen welchen man den Kaiserschnitt unternimmt, aus dem Wege geräumt, und also diese grausame Operazion vermiden würde. Zugleich wolte er, mehrerer Sicherheit wegen erst Versuche an den Becken lebendiger Thiere angestellt wissen, und dann an einer Weibsperson, die das Leben verwirkt hat. Die Prüfung dieses erfindsamen Vorschlags wurde nach gewöhnlicher Weise von der Akademie einem Kommissar übergeben. Der war

Dokt.



Dokt. Ruffel. Allein sein Urtheil für Sigault fiel ungünstig aus. Man verwarf die ganze Sache, weil sie — neu war. Vielleicht, (denn das ist in ähnlichen Fällen das Schicksal mancher hoffnungsvoller Männer in vielen Winkeln der Erde,) weil der Neid der alten Akademiker schel zum aufsteimenden Ruhm des jüngern Sigault sah, und was alles dazu gehört. — Den Ruhm musste er einernten, wenn die Welt seine Erfindung billigen sollte. Der berühmte Hr. Louis, damaliger Sekretär der Akademie, meldete Hr. Dokt. Camper, einem noch lebenden großen Arzte in Francker, in einem Briefe die Idee des Hr. Sigault. Daraus sieht man zugleich, daß Herr Camper auf keinerleiweise Anspruch auf die Erfindung der neuen Operation machen könne, ob er gleich früher von der Trennung der Schambeine geschrieben, als Sigault sie unternommen hat. Er erhielt diesen Brief im Merz 1769. Ihm gefiel der sinnreiche Gedanke so sehr, daß er selbst sogleich Versuche an lebendigen Schweinen, und an menschlichen Kadavern anstellte. Der Erfolg derselben entsprach seinem Wunsche. Er sehnte sich, an einer lebendigen Frau gleiche Versuche anzustellen. Er ersuchte daher die Obrigkeit seiner Provinz in einer Bitschrift, man möchte ihm gestaten, an einer Kindesmörderin, die das Leben verwirkt hätte, den besagten Versuch



anzustellen. Man schlug dieses Gesuch ab. In des war Sigault in Paris nicht müßig. Einiges mal vertheidigte er seine Operazion öffentlich. Und endlich gelang es ihm, Gelegenheit zu finden, sie an einer Schweregebärenden das erstemal auszuführen. Diese war die bekante Souchot, eine Soldatenfrau zu Paris, von neun und dreißig Jahren; die nicht höher als 3 Schu und acht und einen halben Zoll, nach Pariser Maas war. Ihr ganzer Körper hatte, seit der englischen Krankheit, die sie früh erlitten, ein ungestaltetes und verkrümmtes Ansehen, und eine überspannte Reizbarkeit und Empfindlichkeit. Viermal hatte sie geboren, allemal mit der größten Schwierigkeit, und jederzeit brachte sie tode Kinder zur Welt. Bei der vierten schweren Geburt waren mehrere Aerzte und Wundärzte von Ansehen, namentlich die Herren Bica d'Azir, Thuret, Roussel, Verdier, Destremeau, Thevenaut, Courtouli, Dusault, Marchais, Baudot, auch Sigault und der berühmte Levret, nebst einigen Hebammen zugegen. Der letztere erklärte, daß der kleine Durchmesser des Beckens nur zwei und einen halben Zoll betrüge. Sigault schlug daher zu Erhaltung des Kinds schon diesesmal entweder seine Operazion oder den Kaiserschnitt vor. Beides wurde verworfen. Von der kleinen vorliegenden Hand schloß Levret auch auf einen kleinen

Kör:



Körper, und machte daher die Wendung; allein sie konnte das Leben des Kindes nicht retten. Und nun urtheilte man einmüthiglich, ein Kind könnte bei fernern Geburten dieser Frau ohne Kaiserschnitt nicht erhalten werden. Souchoy wurde zum fünftenmale schwanger. Ihre Geburt rückte am ersten Oktober 1777. herbei. Sie lies in der Nacht Sigault rufen. Er kam in Gesellschaft des Hr. Leroi, und unternahm die Durchschneidung der Schambeinknorpel mit Beistand des Letztern. Wir wollen ganz kurz den Verlauf der Operazion erzählen.

Sigault durchschnitt etwas über der Vereinigung der Scham oder Schosbeine, da, wo sich die äussern größern Schamlefzen oben vereinigen, Haut und Fet durch; sodan auch die Pyramidalmuskeln und die weisse Bauchlinie, suchte mit dem Zeigefinger der linken Hand die Vereinigungsstelle jener Knochen, und schnit sie auf einmal nebst dem Bande durch. Augenblicklich giengen die durchschnitenen Ränder der Schosbeinknorpel zwei und einen halben Zoll weit auseinander. Sigault säumte nicht das Kind gleich darauf durch die Wendung zur Welt zu bringen, das noch bei Leben war. In Zeit von fünf Minuten war die ganze Operazion ohne sonderliche Schmerzen vollendet. Doch gieng sie nicht ganz ohne Fehl ab.





Der Harngang wurde verletzt. Wenn man aber bedenkt, daß die Neuheit dieser Operation Sigault selbst der Gegenwart des Geistes einigermaßen beraubt haben könne; (was andern geschickten Männern auch hätte begegnen können) daß er mit einem tauglichen Messer nicht versehen war; daß er ferner bei schwachem, düstern Lichte arbeitete; und daß er selbst gerade damals sich gar nicht wol befand; so dürfen wir ihm diesen Fehler nicht hoch anrechnen, den andere, aus dieser Erfahrung belehrt, nun mit weniger Rechtfertigung begehen werden. Die Folge davon mußte nun freilich Entzündung des verletzten Theiles und Nichthaltung des Harnes seyn. Sie war es aber nur auf einige Zeit lang. Sigault berichtete zwei Tage darauf der Akademie den ganzen Vorgang seines Unternehmens, und bat, sie möchte einige ihre Mitglieder absenden, um von der Wahrheit, und dem Erfolge desselben richtige Nachricht einzuziehen und überzeugt zu werden. Die Herren Granclaus und Descemet erhielten auch wirklich zu dem Ende den Auftrag, den Vorgang zu untersuchen, ihr Tagebuch über das Verhalten der Kranken zu halten und der Akademie von allem Bericht abzustatten. Leroi vollendete, weil Sigault krank wurde, die Kur; so daß Fr. Souhot im Stande war, am ersten Dezember sich selbst der Akademie

demie



demie vorzustellen, welche nun Hr. Sigault, auch Hr. Leroi mit verdienten Lobeserhebungen beehrten. Auf ihren Befehl wurde der glückliche Erfolg der Operation öffentlich durch gedruckte Nachrichten bekant gemacht und durch eine silberne Denkmünze auf ihre Kosten verewiget. Diese hat eine Inschrift, die auf der einen Fläche folgendes sagt:

L' an 1768. Mr. *Sigault*, Docteur en Medecine de la Faculté de Paris a inventé & proposé la section de la symphyse des os pubis. En 1777. il l'a pratiquée avec succès.

Auf der andern aber:

Mr. Alphonse le Roi, Docteur en Medecine de la faculté de Paris l'a aidé.

Deren erhielt nun Sigault hundert, und Leroi fünfzig Stücke. Frau Souchoy gieng, wie sich vermuthen läst, mit Geschenken überhäuft, aus der Versammlung der Akademiker, und bekam noch obendrein durch die Gnade des Königes alljährlich dreihundert Livres Gehalt, so lange sie lebt.

Izt verbreitete sich diese Operation in die Welt. Sie fand Freunde und Feinde. Bei einigen solte sie den



Kaiserschnit ganz und gar verdrängen; (so dachte und schrieb dann freilich Sigault selbst, dem man jedoch diese Hitze einigermaßen nachsehen kan) bei andern ward sie ganz unbrauchbar und eine Erfindung ohne Nutzen. Je mehr aber über das Ganze gedacht, geschrieben, auf dem Katheder gesprochen, schwadronirt und geschmiert wurde, desto mehr lenkte man nun in den Mittelweg ein, schnit ab, was untauglich war, that hinzu, was man der Operazion ohne Noth nehmen wolte. Sigault machte sie in der Folge noch dreimal mit glücklichem, und einmal mit unglücklichem Erfolge. In Teutschland unternahm sie einer seiner Wundärzte vom ersten Range, Hr. Leibarzt Siebold zu Würzburg, an einer fünf und dreisigjährigen Frau, Marg. Marskard aus Pfersdorf. Der wünschbarste Ausgang vergrößert den Ruhm dieses Mannes. Den ganzen Hergang der Operazion, und wie er sich dabei nach Kunst und Einsichten benommen, kan man in einer davon handelnden unten anzuführenden Streitschrift lesen, auf die wir verweisen. Despres, Leroi, Mennteur, wagten es, und durften es wagen, sie nachzumachen. Sie gelang und begünstigte nun aufs Neue die guten Aussichten, die man in der Folge von ihr haben wird, besonders da der Zweck jederzeit erreicht wurde, den man bei ihr hat. Eben so gelang sie auch in sieben Fällen



Fällen an verschiedenen Orten der französischen Provinzen. Allein nun schienen ihr die unglücklichen Unternehmungen eines Bonnard, Guerard, Rez und Nagel, und ein anderer Fall in Frankreich wieder einen Stos zu geben, der ihr aber nicht empfindlich seyn wird, da sich vermuthen und auch glauben läst, diese mislungene Fälle seien der unrechtmäßigen Anwendung der Operation zuzuschreiben. Alles dessen ungeachtet erklärten sich algemach Männer, die entschiedenes Ansehen haben, für die Sigaultsche Operation. Wir nennen unsern verehrungswürdigen ehemaligen Lehrer, den Hr. Doct. und Prof. Brisberg zu Göttingen, Camper, Hunter, Sandifort, Brinkmann, Leppentin, Loder, Bonnard, Dagoty, Baudeloque, Roussel und Doct. Myers einen Engländer, der anfänglich wider sie war, in Paris aber durch einen zweimaligen glücklichen Erfolg derselben bekehrt und noch nicht gar lange zu Absprechung seines vorigen medizinischen Kezerglaubens bewogen worden ist (\*).

Dies wäre dann nun so die kurze Geschichte der Sigaultschen Operation. Man vergebe uns,

J 4

wenn

(\*) E. Medical commentaries for the year 1780. 8. London. 1781. by Dr. Andr. Duncan. Vol. I. part. I.



wenn sie kürzer hätte gefast werden können. — Wir fügen noch allgemeine Untersuchungen über die Bestimmungen der Sigaultschen Operazion; über ihre Vortheile, besonders vor dem Kaiserschnitte, dessen Nachtheile auch kurz berührt werden sollen; und über die Einwürfe, die man den Vertheidigern derselben entgegengestellt hat, nicht allemal um sie zu unterdrücken, sondern sie mehr zu erheben, und die Wahrheit der Sache schneller zu berichtigen, bei. Sehr vieles, was nun davon gesagt werden wird, sind Produkte anderer Köpfe. Was uns gehört, wollen wir nicht bestimmen, und können es nicht, weil uns die Matrosenarbeit in den Registern und Summarien anderer Schriften nachzuspüren, was schon andere gesagt haben, oder ob nicht gar schon Hippokrates einen unserer Gedanken hinweggeschnapt habe, — niemals hat beigehehen wollen, und weil auch überdies unsere Büchersammlung dazu aljudünne gesäet wäre.

Also zur Sache, und zur Beantwortung einiger Fragen:

Wann und unter welchen Umständen soll man die Sigaultsche Operazion unternehmen?

Ein:



Einmal sagt man, wenn der kleine Durchmesser des Beckens, oder kunstmässig, die coniugata nicht weniger, als drei Zolle lang sei. Denn, ist er kleiner, so gewint man durch die Zerschneidung der Schambeinknorpel lange nicht so viel Raum, als zum Durchgange des Kopfes durch das Becken nöthig ist. Dem zufolge scheint also Hr. Guerard in Düsseldorf diese Operazion wider die gegebene Vorschrift unternommen zu haben. Denn er gesteht selbst, daß bei seiner Gebärenden das Heiligebein vom Schambeine zwei Zoll und acht Linien, nach Hr. Brinkmanns Angabe aber, der dabei zugegen war, nur ein und einen halben Zoll, entfernt war. In diesem Falle konnte folglich nur der Kaiserschnitt, wo möglich zur Rettung des Kindes und der Mutter unter allen Hilfsmitteln übrig bleiben. Daraus ergibt sich dann auch, daß man Hunters und anderer Meinung beipflichten müsse, „die Sigaultsche Operazion vertrete den Kaiserschnitt nicht durchgängig.“ Was kan sie helfen, wenn bei aller Trennung der Schosbeinverbindung die coniugata doch nicht mehr als zwei, oder zwei und einen halben Zoll beträgt, und der Kopf des Kindes auf der andern Seite nicht klein genug ist?



Zum andern, wenn das Becken so enge sei, daß man einen Theil des Kindes mit dem Haken nicht sicher genug erreichen könne.

Zum dritten, wenn der Kopf vorlige, eingekleut und folglich zu gros sei, als daß er mit der Hand und Zange geholt werden könne.

Zum vierten, wenn der kleine Beckendurchmesser höchstens nur eine Verlängerung von zweien Linien nöthig habe. Freilich könnte diese Anzeige bei dem Einwurfe, daß sich unmöglich mit Gewisheit bestimmen lasse, wie viele Linien die coniugata verlängert werden müsse, in Gefahr stehen, wegzufallen. Allein da es höchst warscheinlich ist, daß sich dieselbe im lebendigen Körper der Gebärenden noch um mehr als drei Linien vergrößert, und im Ganzen, wenn das Becken in seinen Knochen nicht verwachsen und verkrümt ist, die Schwierigkeit jener Anzeige die Operazion noch lange nicht verwerflich macht: so mag sie immerhin, weil sie Brinkmann aufgestellt hat, ihren Platz behaupten.

Endlich fiel es kürzlich Hr. Purcell ein, sie nicht allein bei schweren Geburten, (sehr allgemein!) sondern auch bei der Umbeugung der Gebärmutter vorzuschlagen.

Unter

Unter denen nun zu berührenden Umständen wird die Sigaultsche Operation niemals vorzunehmen seyn, und dem Geburtshelfer zur Erhaltung des Kindes und der Mutter nichts übrig bleiben, als der Kaiserschneit. Diese Umstände sind demnachst:

Einmal, offenbare Verunstaltungen, Verwachswachungen (exostoses) und Verkrümmungen der Beckenknochen. Wenn diesem Falle zufolge auch

Zweitens die beiden Durchmesser des Beckens der Gebärenden so kleine sind, daß die Hand des Geburtshelfers nicht in dasselbe hineinkommen und gehörigen Raum gewinnen kan. Diese Beschaffenheit des Beckens fand sich bei der Frau Bespres welche Sigault nach seiner Weise operirte. Sie war vom Scheitel bis an die Fußsole nicht höher, als dreißig Zolle. Mit diesem Körper der Mutter stand die Größe des Kopfes des Kindes nun in keinem natürlichen Verhältnisse. Denn sein längerer Durchmesser vom Gesichte bis zum Hinterhaupte betrug 4. Zoll, 1. Linie; und der kleinere von einem Schläffknochen zum andern 3. Zoll 7. Linien. Nach geschעהner Operation war demungeachtet sein Durchgang durch die Scheide so gewaltsam, daß das Mittelfleisch und die rechte Schams





Schamlefze zerris. Auch die weichen Theile des Beckens litten durch den Druck des Kopfes Noht, der vermuthlich mit vieler Hestigkeit herausgezogen worden seyn mag. Bei alledem bemerkte man nicht, daß er an irgend einer Stelle eingedrückt gewesen wäre. Dies beweiset, daß eher das Becken nachgegeben und sich erweitert, als daß der Kopf Schaden gelitten und dem Widerstande des Beckens nachgegeben habe. Frau Vespres starb bald nach der Operazion.

Wenn dreitens, der kleine Durchmesser des Beckens weniger als 2 und einen halben Zoll, andere sagen, weniger als 3. Zolle in der Länge beträgt; und das Heiligebein und Schwanzbein zu nahe nach dem Schosbeine gekrümmt ist. In dem Falle also, den Smellie in der Erläuterung der 27. Tafel beschreibt, wo der kleine Beckendurchmesser nur 2 und einen viertel Zoll hielt, wäre die Sigaultsche Operazion nicht mehr angezeigt gewesen.

Wenn viertens bekant ist, daß die Gebärende ehemahls rhachitisch war, und also eine starke Verunstaltung des Beckens aus mehrern Umständen zu vermuthen steht. Der glückliche Erfolg der Sigaultschen Operazion wäre wenigstens in diesem Falle äußerst zweifelhaft. Die Person,  
welche



welche Hr. Guerard operirte, hatte diese englische Krankheit in frühern Jahren (\*).

Fünftens, wenn die Bänder am Heiligen; und Darmbeine eine ungleiche Festigkeit haben, und sich gar nicht ausdehnen lassen. Allein wir möchten doch gerne wissen, wie sich dieses gewis voraus bestimmen lasse.

Ob nun gleich die Sigaultsche Operazion mehrmalen mit gewünschtem Ausgange unternommen worden ist: so hat es doch nicht an Einwürfen gefehlt, welche mit mehr oder minderm Gewicht ihrem Aufkommen entgegen zu arbeiten schienen. Wir werden sie kürzlich beifügen, und hin und wieder unsere Gedanken über dieselbe hinzusetzen.

„Die Blase könne, bei dieser Operazion, sagt man, gleich während dem schnellen Boneinandergehen der Schambeine, zu heftig ausgespant, entzündet und gar brandig werden. Sie könne auch, wie die Erfahrung

(\*) Inzwischen fallen die Beispiele doch auf, wo bei offenbaren Verunstaltungen des Beckens, die Geburten ohne besondere Mühe von statten giengen. Merkwürdig ist in dieser Rücksicht das Beispiel der Anne Binder, welches unser Freund Hr. Doct. und Physik. Plank zu Nürtigen in seiner schönen dissert. sistens morbum osteosarcoleos, singulari casu et epicrisi illustratum. Tubingae 1781. 4. beschreibet.



farung bewiesen habe, zwischen die Schambeine eingeklemmt und verletzt, und folglich auch entzündet und brandig werden, ja durch Vereiterung selbst die Schamknochen anfressen oder kariös machen. „ Allein wenn man in Erwägung ziehet, daß jene Ausspannung durch ein allmätiges Voneinandergehen der Schambeine, und durch die Fetthaut zwischen der Blase und den Schambeinen und durch ein langsames Auseinanderspreisen der Schenkelbeine gemätiget, auch jener Einklemmung durch Behutsamkeit und Aufmerksamkeit, vorzüglich bei dem Verbande vorgebeuet werden kan: so hat dieser Einwurf selbst bei schon gegenwärtiger Entzündung, der noch zu begegnen ist, nicht viel auf sich.

„ Auch die Klitoris könne verletzt werden. „ — Nun auch dieser Verletzung läet sich bei gehöriger Achtsamkeit gar wol ausweichen. Und gesetzt sie sei verletzt worden: wer wil bestimmen, daß auf ihrem unversehrten Zustande noch ein großer Theil der künftigen Glückseligkeit des Lebens beruhet haben würde? —

„ Die Sigaultsche Operation, sagt man ferner, sei sehr schmerzhaft und mit vielen Schwierigkeiten verbunden. „ Im Ganzen scheint uns dieser Einwurf eine gute Porzion Lächerliches zu haben. Wir  
kennem

kennen keine Operation, die nicht mit mehr oder minder Schmerzen verbunden wäre. Und gewis noch mit weit mehreren der Kaiserschnitt.

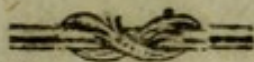
„In Betracht der Beckenbänder fänden sich auch einige Schwierigkeiten. Die erste sei diese, daß die (ligamenta sacroiliaca) Bänder, welche das Heiligebein und Darmbein zusammenhalten, durch die Gewalt der von einandergehenden Schamknochen zerreißen. Die andere dieser fast entgegengesetzte, (es versteht sich, daß nicht ein und eben derselbe Schriftsteller diese Einwürfe zu Markte gebracht hat) sei folgende, daß sich eben diese Bänder gar nicht viel ausdehnen lassen, und daß demnächst von dieser Seite eine Beckenerweiterung nicht statt fände, folglich kein wesentlicher Vortheil aus der ganzen Operation erwüchse.„ Der erstere Einwurf schreibt sich von Versuchen her, die an Kadavern gemacht worden sind. Diese beweisen nun wenig oder gar nichts. Und die daraus abgezogenen Schlüsse können folglich von keinem Belange seyn. Gesezt, daß die Bänder, vermuthlich bei einer zu schnellen und tollen Boneinandertrennung der Schamknochen — auch wirklich zerrissen seyn solten: so waren sie im Kadaver, an welchem der Versuch gemacht wurde, schon in einem Zustande, in dem sie, ihrer eigenthümlichen Quantität



tität von Feuchtigkeit, durch die sie auf einen hohen Grad ausdehnbar sind, beraubt, um so leichter bersten konnten. Hr. Leibarzt Richter bemerkt daher richtig, daß in allen Fällen, in denen die Sigaultsche Operation gemacht worden ist, keine Anzeigen vorhanden gewesen seyen, welche hätten glauben machen können, daß die angeführten Ligamente verletzt oder zerrissen worden wären. Und wenn auch — so haben sie doch keine nachtheilige Folgen hinterlassen. Der zweite Einwurf mus so lange für unrichtig angesehen werden, als nicht erwiesen ist, daß sich jene Bänder nicht ausdehnen lassen. Und das wird schwer seyn, da der Beweis, sie lassen sich ausdehnen, schon oft geführet worden ist. Wie, wenn eine starke Ausdehnung dieser Bänder nun aber so wesentlich nothwendig nicht wäre? Und eine leichte müssen sie doch aushalten.

„Die zu heftige Ausspannung der Beckenmuskel verursache Entzündung derselben, welche sich in Brand verwandeln und die Kranke töden könne. Und eben so, sagt Keß könne es der Gebärmutter gehen.“ Die glücklichen Erfahrungen der Sigaultschen Operation erweisen nun aber das Gegentheil. Sie erweisen ferner zu gleicher Zeit, daß der Grad jener Ausspannung nicht so heftig gewesen





lus eine etwa folgende zweite Operazion ganz und gar hindere. Dies begreifen wir leider nicht. Wir denken vielmehr, daß, wenn wie in Siebolds Fall, sich sogar ein verknocheter Knorpel durchschneiden läßt, der callus nicht mehreren Widerstand thun werde.

Der unwillkürliche Harnausfluß, der nach der Operazion in einigen Fällen noch anzuhalten pflegte, den man immer auf Rechnung der Operazion schreiben mag: gehört unter die geringern Uebel derselben, dem abzuhelpen ist. Und wenn auch nicht — so ist er eine Beschwerde welche man sich immer als ein Opfer für die Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes gefallen lassen kan.

„Dr. Hunter sagte, es sei immer grausam, die starken Knochenverbindungen des Beckens, in der ungewissen Hofnung, ein lebendiges Kind, zur Welt zu bringen, zu durchschneiden.“ Ja er empfiehlt die Sigaultsche Operazion gerade da, wo sie nichts helfen kan, nemlich wo das Becken ganz besonders klein ist, oder die Lendenwirbelbeine so sehr in das Becken hineinragen, daß der Kopf des Kindes nicht in dasselbe hineintreten kan. Es sei uns erlaubt, diese Zweifel des Hr. Hunter auf die Wagschale der Prüfung zu legen, und zu sehen,  
ob

ob seine Schale sinken oder steigen werde. Einmal läßt sich schlechterdings die Operazion nicht grausam nennen, so lange man weiß, daß sie an sich selbst nicht so schmerzhaft als viele andere Operazionen ist, — und daß sie in mehrern Fällen dem vorgehabten Zwecke ohne Kosten des Lebens der Mutter und des Kindes völlige Genüge geleistet hat. Und dem eben Besagten zufolge sind ja die Hoffnungen, die man bei der Operazion hegt, nach Hr. Hunters Ausdrücke, nichts weniger als unverbürgt. Man höre nur Sigault, Siebold, le Roi und andere. Würden wir uns nicht mehr des Scheines — von Grausamkeit theilhaftig machen, wenn wir nach seiner Vorschrift, uns des Hackens bedienen und des Lebens des Kindes nicht schonen — wo die Sigaultsche Operazion dieses wahrscheinlich erhalten hätte? —

„Allein die Trockenheit und Sprödigkeit der Geburtstheile, fallen nun andere ein, mus ganz warscheinlich die Beckenweiterung erschweren.“ Wir bitten uns zu erklären, wo diese Trockenheit herrühren solle. Denn wir stunden bisher in der Meinung, daß die Geburtstheile während der Geburtsarbeit eher Ueberflus als Mangel an Feuchtigkeit hätten, und vermöge der Einrichtungen der Natur im Geburtsgeschäfte haben müsten.





„Ferner, heist es, der Zweck der Erweiterung des Beckens und die Verlängerung des kleinen Durchmessers desselben werde wenig oder gar nicht durch besagte Operazion erreicht.“ Einmal dient hierauf zur Antwort, daß nun schon manche Erfahrungen, wenn man sie nur im vollem Lichte untersuchen und prüfen möchte, erweisen, der vorgesezte Zweck sei nach Wunsche erreicht worden. Ist es nun aber auch zum Theil nicht geschehen, so benimmt dies den wesentlichen Vortheilen der Operazion so wenig etwas, als der unglückliche Ausgang des Steinschnittes, der Brustabnahme, den und die Fabius unternommen hat, ihrer anderweitigen Brauchbarkeit Abbruch thut — da sich immer dabei der Fall setzen läst, irgend ein Nebenumstand, der den Wundarzt entschuldigt, oder ein Fehler, der ihn — nicht die Operazion selbst verdamt, sei die Ursache des unglücklichen Ausganges gewesen.“ —

„Der Zweck der Beckenweiterung werde nun aber deswegen nicht erreicht, weil die coniugata oder der kleine Beckendurchmesser, nach den Versuchen, die im Hôtel Dieu zu Paris angestellt worden sind, sich nur um wenige Linien verlängere.“ Man bedenke doch, daß immer ein großer Unterschied zwischen den Versuchen an toden Körpern oder gar an ausgetrockneten Becken und einem lebenden Menschen



schen ist, und daß im letztern Falle die Mitwirkung des Kopfes des Kindes, den man als einen eindringenden Keil betrachten kan, die coniugata mehr als nur einige Linien verlängern könne; und daß endlich der glückliche Erfolg der Operazion nicht bloß auf dieser Verlängerung der coniugata allein, sondern auch auf dem Zwischenraume der durchschnittenen Knorpel und auf dem größern Beckendurchmesser beruhe, welcher letztere selbst durch die Nachgiebigkeit der hintern Beckensymphisen an Länge etwas gewinnen kan, so wie auch durch das Eindringen des Kopfes. Dem und mehrern schon besagten zufolge scheint die Furcht einiger Franzosen ungegründet zu seyn, daß, wenn sich die coniugata mehr als um einige Linien verlängern sol, die hintern Knochenverbindungen des Beckens zerissen müsten.

„Endlich, machten einige den Einwurf, der Kopf des Kindes sei zu schwach, um die Beckenknochen auseinander zu dehnen.“ Zugegeben. Allein deswegen trent man ja eben die Schamknorpel. Ist dies geschehen, dann hat er Kraft genug, das Becken fasti von allen Seiten bei seinem Eindringen zu erweitern.

Wenn man nun noch die Wahrheiten hinzu-



Beckens ihrer Natur nach, nicht allein zu der Zeit der Schwangerschaft, sondern auch während der Geburt nach Smellie, Allix und Ludovici Zeugnissen selbst verlängern und ausdehnen lassen, und eben daher den Absichten der Natur gewäs zu wirken scheinen; und daß, nach Weitbrechts Beobachtungen, in Kadavern die Beckenknochen durch die Bemühungen der Natur allein, von einander entfernt gefunden worden sind: so erhellet aus alle dem, daß wenn dies die Natur mit Vortheile gethan hat, noch mehr Vortheil durch die Kunst und demnächst durch die Sigaultsche Operation erwachsen müsse.

Es sei uns erlaubt, nur kürzlich noch einen allgemeinen Blick auf den Kaiserschnitt zu werffen, um eine lebhaftere Vorstellung von seiner Gefahr, und eine vortheilhafte Meinung von der neuen Operation zu erhalten, die lange nicht so schmerzhaft und tödlich als jener ist, und ihn zwar oft, aber nicht durchgängig entbehrlich macht. Einmal ist die Wunde beim Kaiserschnitte gros und fürchterlich, und mus es seyn; weil ein großer Theil der Haut, der Muskeln, des Darmfelles, der Gebärmutter, bisweilen auch der Nachgeburt selbst, der Länge nach durchschnitten wird. Zum andern fallen die Gedärme unvermeidlich mehr oder weniger vor,

flemz



stammen sich wol gar zwischen den Rändern der Wunde ein. Drittens, stelt sich nach der Operazion leicht ein Erbrechen ein, welches das Austreten der Gedärme, und die Entzündung begünstiget, auch das ohnehin schwere Zuhalten der Wunde noch mehr erschweret. Die Verblutung ist ferner stark, denn die vasa epigastrica und vterina sind beträchtliche Gefäße, und werden bei dieser Operazion durchschnitten. Das Blut ergießt sich in die Unterhöhle des Bauches, und beschleuniget also die Eiterung und den Brand in derselben, welche den unvermeidlichen Tod nach sich ziehen. Endlich wird das Fieber und die Entzündung aller leidenden Theile, vorzüglich aber der Gebärmutter und hernach der Gedärme heftig, und mit dem Anfange ihrer Vereiterung rückt auch der Tod mit schnellen Schritten herbei. Man darf sich diesem zufolge nicht wundern, daß der Kaiserschnitt fast niemals ohne Aufopferung des Lebens der Mutter unternommen worden ist, selbst wenn die geschicktesten Männer die Hand an das Werk geleyet haben. Baughan und Cooper geben uns die neuesten Bekräftigungen dieser traurigen Wahrheit.

Wir fügen zum Schlusse dieser Abhandlung noch das Operazionsmanuel selbst hinzu.

Wenn



Wenn man zur Sigaultschen Operation entschlossen ist: so bringe man die Gebärende in eben diejenige Lage, welche bei der Wendung und Zangengeburt erforderlich ist, das ist, sie lege sich so am Rande des Bettes auf den Rücken, daß Brust und Kopf sich unterwärts neigen, und das Schwanzbein von allen Seiten frei sei. Man vergesse dabei nicht, vorher der Gebärenden ein erweichendes Klystier zu geben, und die Harnblase von selbst, oder vermittelst der silbernen Röhre ausleeren zu lassen; Camper bedient sich zu dem Ende des männlichen Katheters, welcher bequemer und höher als der weibliche angebracht werden kan. Die Gebärende spreise sodann ihre Schenkel voneinander, damit der Wundarzt in der Schamgegend sein Geschäfte ungehindert vornehmen möge. Sodann wird die Haut, gerade oberhalb den Schamknorpeln in einer Falte aufgehoben, und mit einem scharfen Bisturi, nach Huntern mit einem Messerchen, das eine schmale und dünne Klinge hat, von oben nach unten, bis an die Vereinigung der großen Schamlefzen durchschnitten, doch mit der Vorsicht, daß die Klitoris keinen Schaden dabei nehme. Das Messer dringt sodann auch durch das Fett und die Pyramidalmuskeln. Sobald nun auch das Band, welches vorne die Vereinigung der Schambeine deckt, und befestiget, getrennt worden ist: ligt der Knorpel frei



frei da, den man nun behutsam und langsam von oben nach unten durchschneiden mus, theils um die Blase nicht zu verletzen, theils daß das Becken sich algemach und nicht gewaltsam und schnell erweiteret. Solte man entdecken, daß dieser Knorpel sehr hart und fest verknöchert wäre: so bediene man sich nach Siebolds Anweisung einer kleinen scharfen Säge, welche, wie das Bisturi eine stumpfe Spitze haben mus, und trenne ihn damit, mit oben empfolner Behutsamkeit. Die Verblutung ist bei der ganzen Operazion von keinem Belange; denn die arteria coronaria pelvis ist wol das beträchtlichste Gefäß, welches durchschnitten werden mus. — Sobald die Trennung der Schambeine erfolgt ist: müssen die Schenkel der Gebärenden algemach, damit die Blase und Mutterscheide nicht zu viel Schaden nehme, mehr und mehr auseinander gespreiset werden, damit das Becken mehr Ausdehnung und Raum gewinnen möge. Hierauf bemühe man sich das Kind nach Erfordernis der Umstände entweder zuerst den Kopf mit Fingern und Händen, oder mit der Zange zu holen; oder aber, die Wendung zu machen. Ist dieses alles zu Ende gebracht worden: so bleibt nun noch der Verband und die Heilung der Wunde übrig. Man bringe in dieser Absicht die Kranke in eine

L

ordents



ordentliche Lage auf das Bette; fülle den Raum zwischen den getrenten Schambeinen mit Scharpien aus, damit die Blase gehindert werde, zwischen sie hineinzutreten und dadurch Schaden zu nehmen; bringe die Schenkel wieder näher aneinander; lege eine Binde um das Becken, und den Unterleib, doch nicht feste, damit die Gebärmutter und die igt besonders empfindlichen Gedärme des Unterleibes nicht zu sehr gedrückt werden; lasse die Kranke so viel als möglich ist, ruhig liegen, um die Erzeugung des callus zwischen dem getrenten Knorpel zu beschleunigen. Siebold lies den Unterleib mit lauwarmem Rosenöle schmieren und feuchte, warme Umschläge von erweichenden Kräutern und Hollunderblüthen auf denselben legen. Man gebe auch ein erweichendes Klystier, innerlich antiphlogistische Mittel und wenn die ersten Wege rein und frei sind, so bald als möglich nach der Operazion, vorzüglich Opium in etwas stärkern als gewöhnlichen Dosen. Den Tagelöhnern unserer Kunst, denen hier der reichliche Gebrauch des Mohnsaftes nicht zu Herzen gehen wil, empfehlen wir mit geringen Dosen anzufangen, und bei jeder etwas zu steigen, bis endlich die Umstände und die guten Wirkungen Stillstand gebieten. Die Natur wird der Kunst in der ganzen Kur auf das Beste zu Hilfe kommen, und die Patientin in  
einigen



einigen Monaten, wenn alles ordentlich geht, im Stande seyn, ihren Geschäften nachzugehen. Marg. Markard ward von Hr. Doct. Siebold nach 52. Tagen geheilt. —

---

## S c h r i f t e n,

in denen man mehrere und weitläufigere Nachrichten von der Sigaultschen Operation finden wird.

Dr. *Camper*, epistola ad Dau. van *Gescher*, de emolumentis sectionis synchondroscos ossium pubis in partu difficili. Dieser Brief ist angehängt an seine dissert. de emolumentis et optima methodo insitionis variorum. 8. Groeningae, 1774.

*Recit*, de ce qui s'est passé à la faculté de Paris au sujet de la dissection de symphise de l'os pubis. 4. à Paris, 1776.

*Ripping*, dissert. sistens quasdam de pelui animaduersiones. 4. Lugduni Batav. 1776.





*Schmidt*, differt. de nuper proposita sectione synchondroseos ossium pubis. 4. Giesfæ, 1777.

Jean René *Sigault* (Docteur regent de la faculté de medecine de Paris) discours sur les avantages de la section de la symphise. 8. à Paris. 1778.

Ebendesselben: Analyse de trois procès-verbaux faits à l'occasion de l'operation de la symphise sur la femme Vespres, avec des reflexions sur ces procès-verbaux et sur cette operation. 8. à Paris 1778.

Verteutsch: In der Sammlung der auserlesenen und neuesten Abhandlungen für Wundärzte, welche in Leipzig von 1779. an in 8. herauskommt 1. und 3. Stück.

Dr. *Brinkmann*, Bemerkung über die neuerlich vorgeschlagene und an einer Kreisenden verrichtete Operation der Durchschneidung der Symphise der Schaambeine. 8. Düsseldorf, 1778.

Dr. *Guerard*, exposé du cas, pour lequel la section de la symphise des os pubis fut faite

té



te à Duffeldorf, et des suites de cette operation, avec quelques reflexions à ce sujet. à Duffeldorf, 8. 1778.

Mr. *Bonnard*, im Journal de medecine, chirurgie, pharmacie etc. tome 49. année 1778. Mai. à Paris. 1778. 8.

Mr. *Retz*, observations interessantes en faveur de la section de la symphise du pubis; ouvrage, dont le but est, de repondre à un memoire des medecins et chirurgiens d'Arras, intitulé: examen des faits relatifs à cette operation etc. qui a été distribué le 23. Mai, et de servir de suite aux recherches historiques et pratiques sur la même matiere de Mons. *le Roi*. à Paris, 1778. 8.

Dr. *Loder*, dissert. de sychondroseos osium pubis sectione in partu difficili instituenda. 4. Goettingae, 1778.

Mr. *Piet*, reflexion sur la section de la symphise du pubis. à Paris 1778. 8. Vertenscht: Im ersten Stücke der Sammlung der ausserlesenen und neuesten Abhandlungen für Wundärzte.



Dr. *Bamps*, tractatus, de anteponenda sectione caesarea sectioni synchondroseos ossium pubis. Parisiis et Genevae. 1778. 8. Versteutscht: In gedachter Sammlung.

*Oswald*, Sendschreiben an Hr. Dr. *Nepelin*, über die Operation der Symphise. Schaffhausen, 8. 1778.

*Scheyring*, dissert. de sectione synchondroseos ossium pubis. Friburgi Brisg. 4. 1778.

Mr. *le Roi*, recherches sur la section de symphise de l'os pubis. à Paris, 4. 1778. Versteutscht: In obiger Sammlung.

Leibarzt *Richter*, chirurgische Bibliothek. 4. und 5. Band. 8. Göttingen.

Archiat. *Jaeger* resp. *Wagenmann*, dissert. an in summo incuneationis capitis gradu praefenda sit methodus noua Sigaultiana, hactenus vsitatae perforationi capitis vel et sectioni caesareae. Tubingae, 4. 1779,

*Bentely*, dissert. de sectione synchondroseos ossium pubis. Argentorati, 4. 1779.

Dr.



Dr. C. C. *Siebold*, resp. *Weidmann*, dissert. et comparatio inter sectionem caesaream et sectionem cartilaginis & ligamentorum pubis in partu ob pelvis angustiam impossibili, suscipiendam. Wirceburgi, 4. 1779. c. tab. aen.

Dr. *Sandifort*, observationum anatomico-pathologicarum, liber III. Lugduni Batav. 4. 1779.

Dr. Will. *Hunter*, Bemerkungen, über die bei schweren Geburten empfohlne Zertheilung der Schaambeine. Aus dem Englischen. — nebst

Dr. *Jumelin*, Abhandlung über eben diese Materie. Aus dem Französischen in *Rozier* journal de physique. Septembre 1778. Uebersetzt, Leipzig, 8. 1779.

*Seances*, publiques de l'Academie Royale de Chirurgie, où l'on traite de diverses matieres interessantes et particulierement de la section de la symphise des os pubis. à Paris. 4. 1779.

Dr. *Leppentin*, Anmerkungen über die künstliche Trennung der Schaambeine bei schweren Geburten. Hamburg, 8. 1779.

Dr.



Dr. Faust, Untersuchung des Werths der Trennung der Schosbeine bei schweren Geburten. Gotha, 8. 1780.

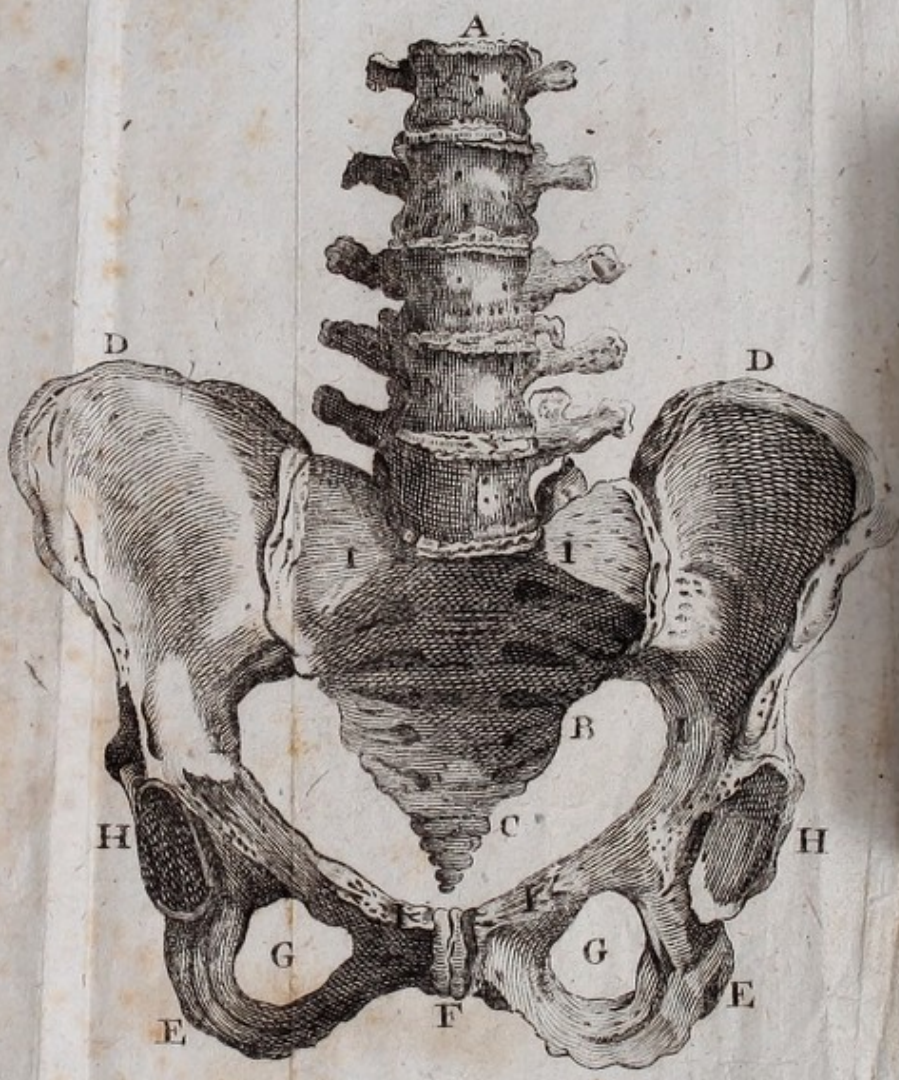
Archiat. Jaeger resp. Irion, dissert. sistens examen rationum sectiones ossium pubis oppugnantium vel limitantium. Tubingae, 4. 1780.

J. G. Walter, de dissectione synchondroscos ossium pubis, in partu difficili. c. tab. aen. Berolini, 4. 1782.

Ebendesselben, Abhandlung, von Spaltung der Schambeine in schweren Geburten. Mit Kupf. Berlin und Stralsund, 4. 1782.



Plate I.



*Leveillé sc.*

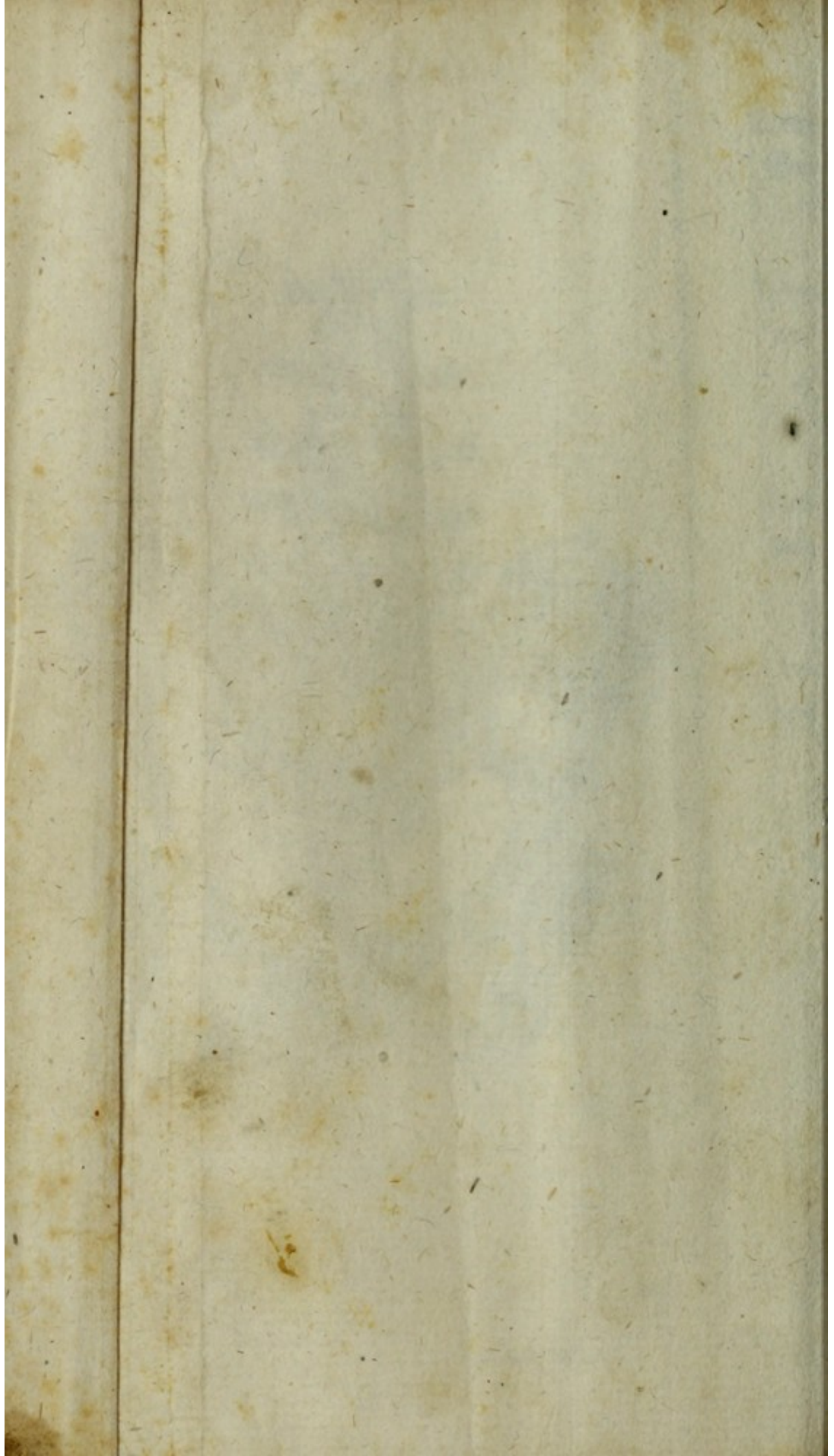


Plate II



*Leizet. sc.*



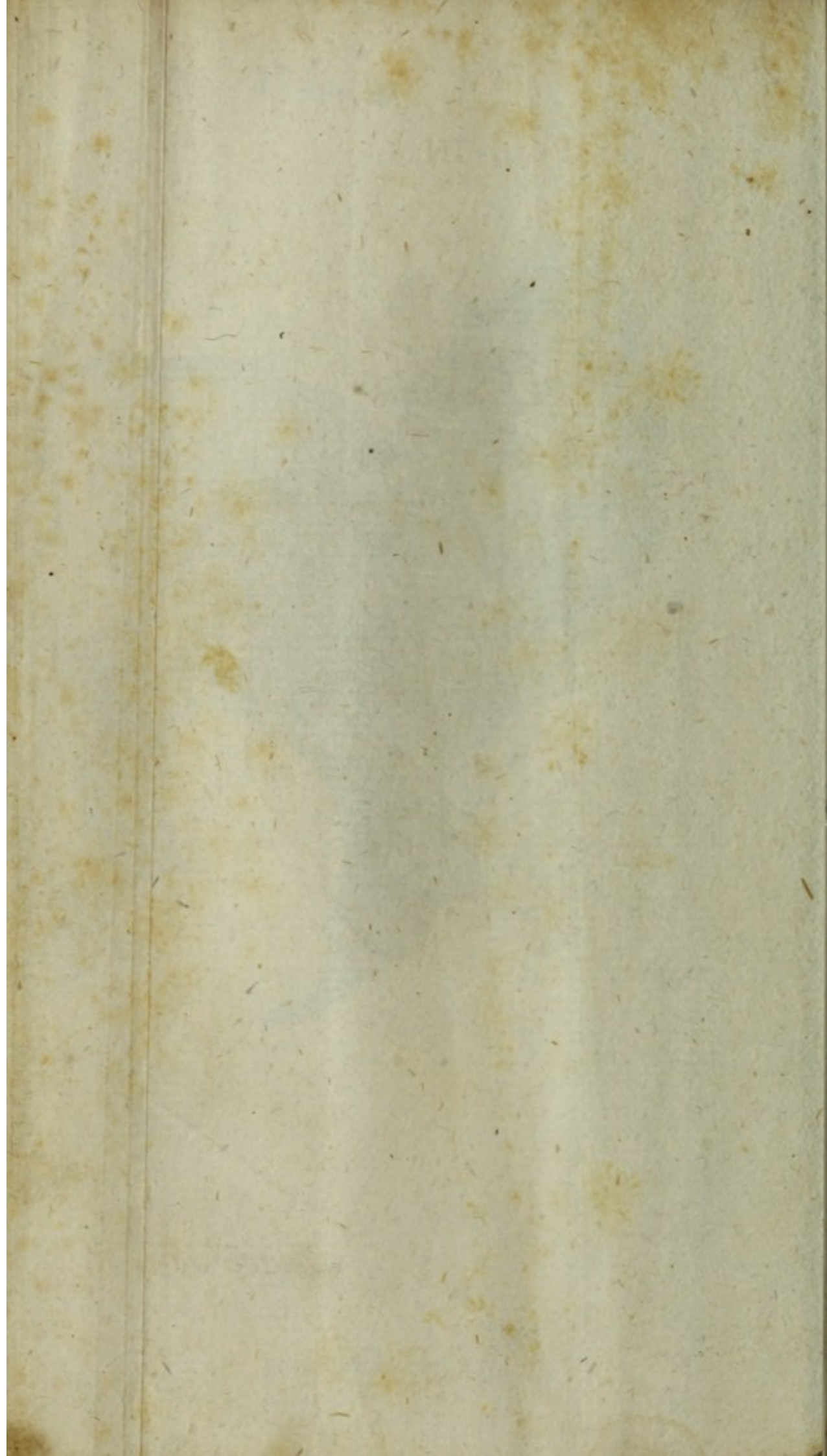
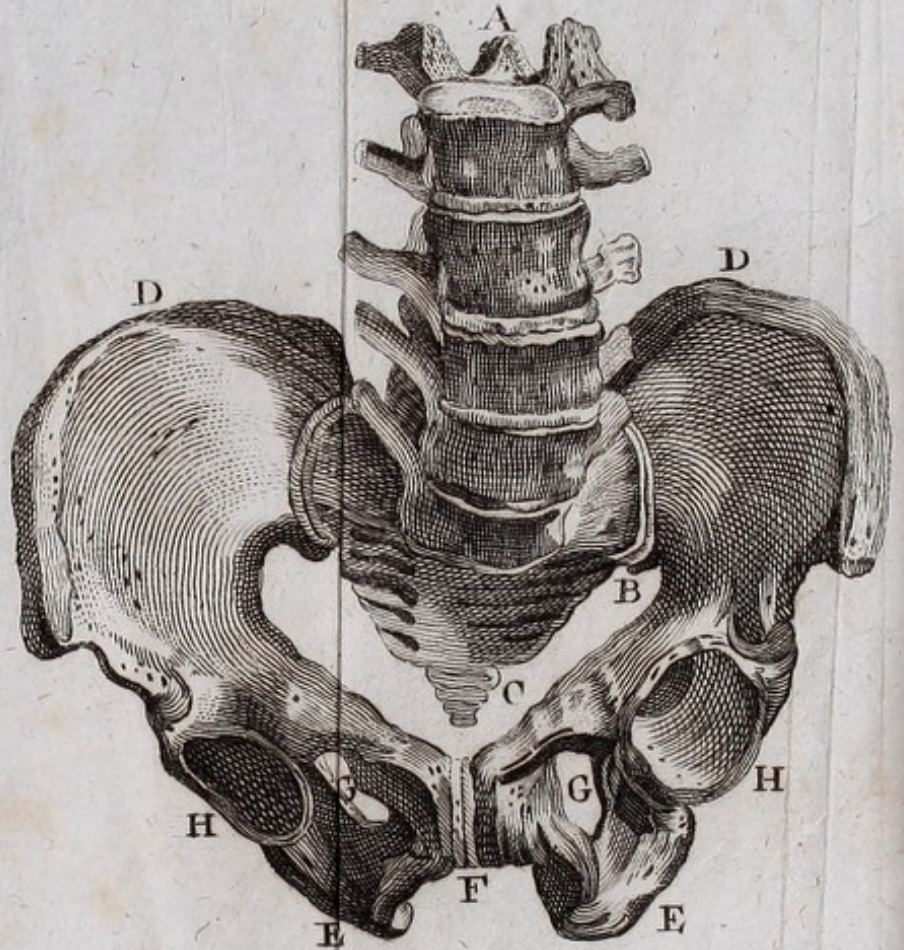


Plate III.



*Leivet sc.*

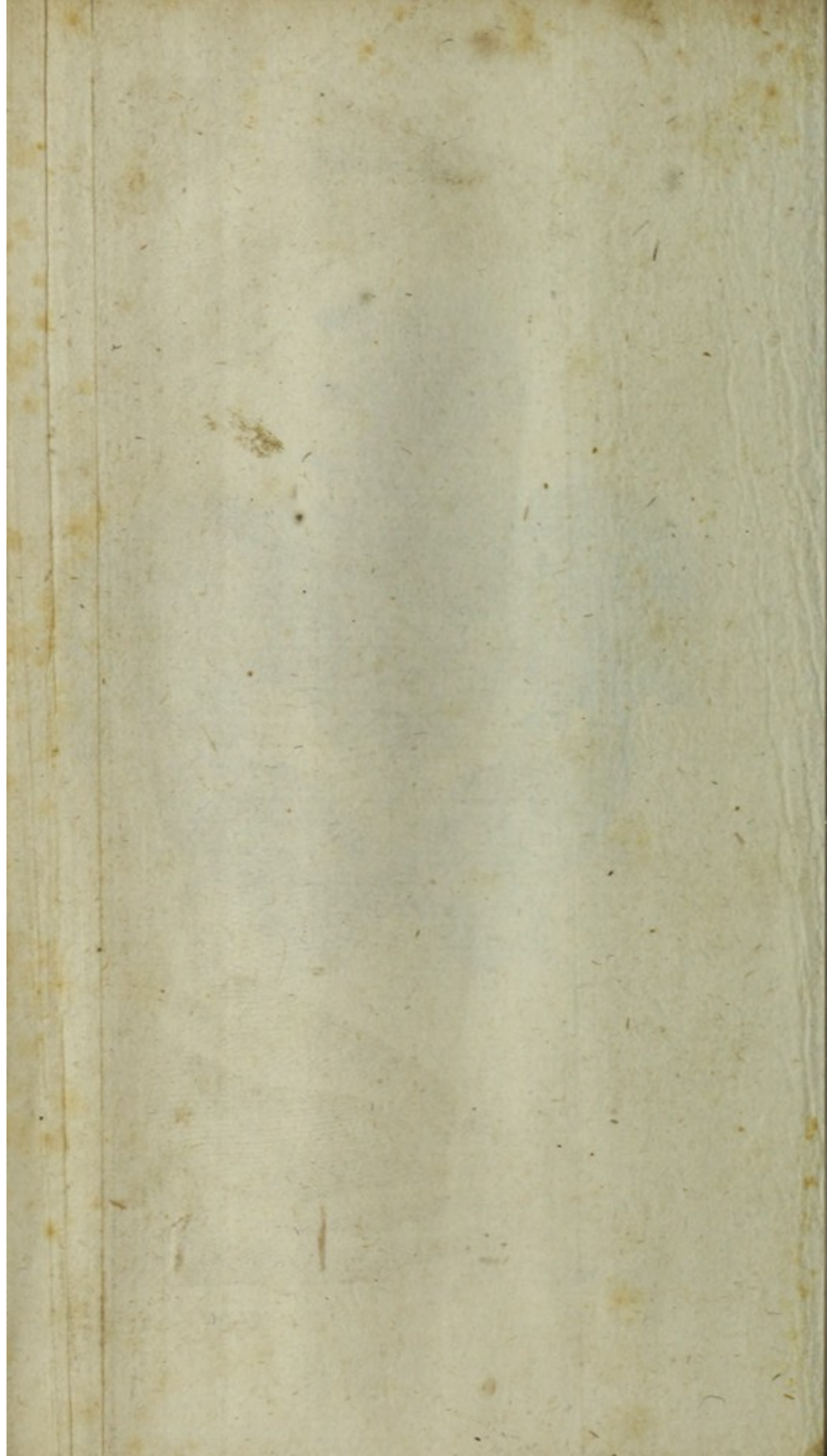
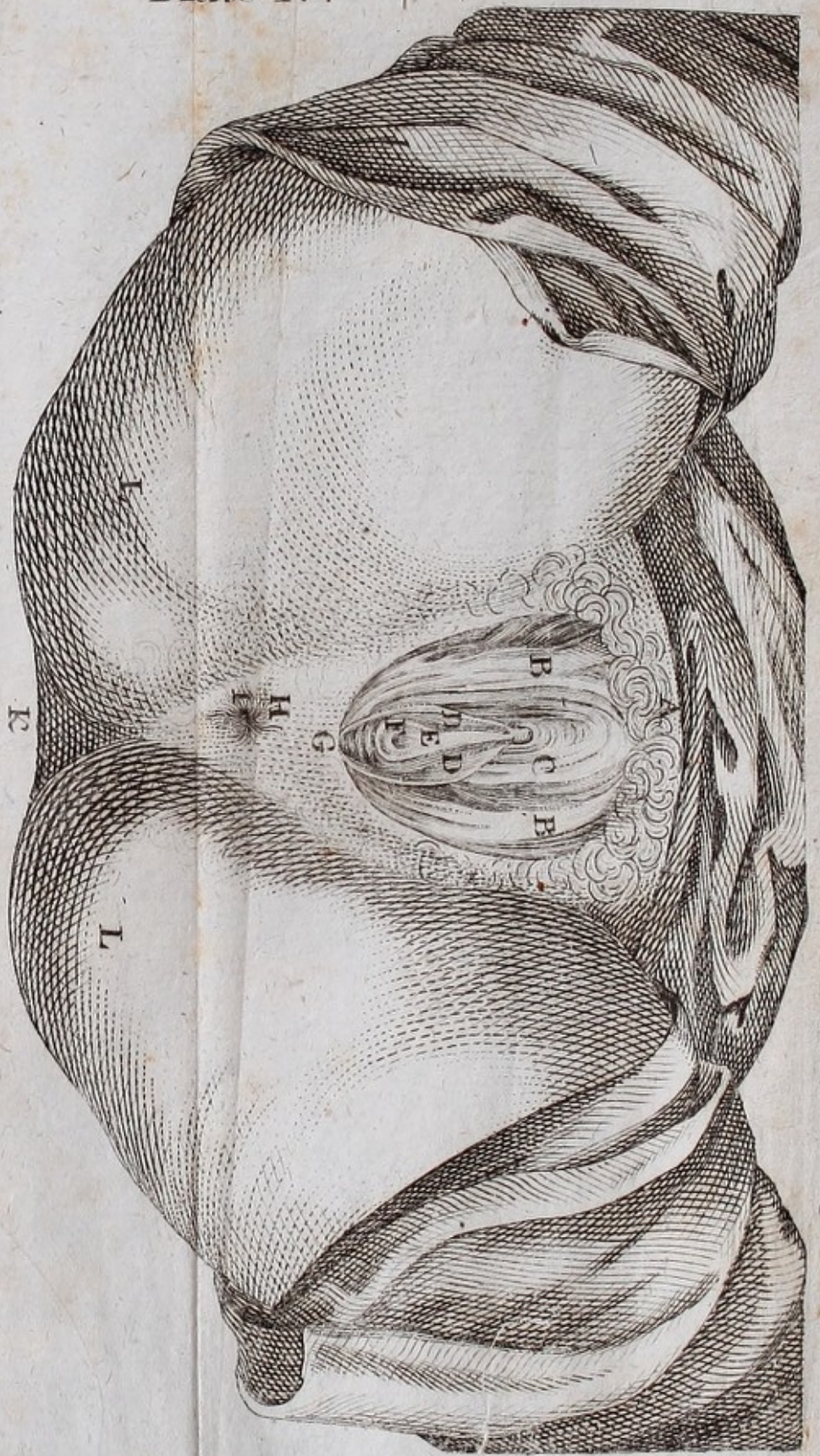


Plate IV.



Leizel sc.

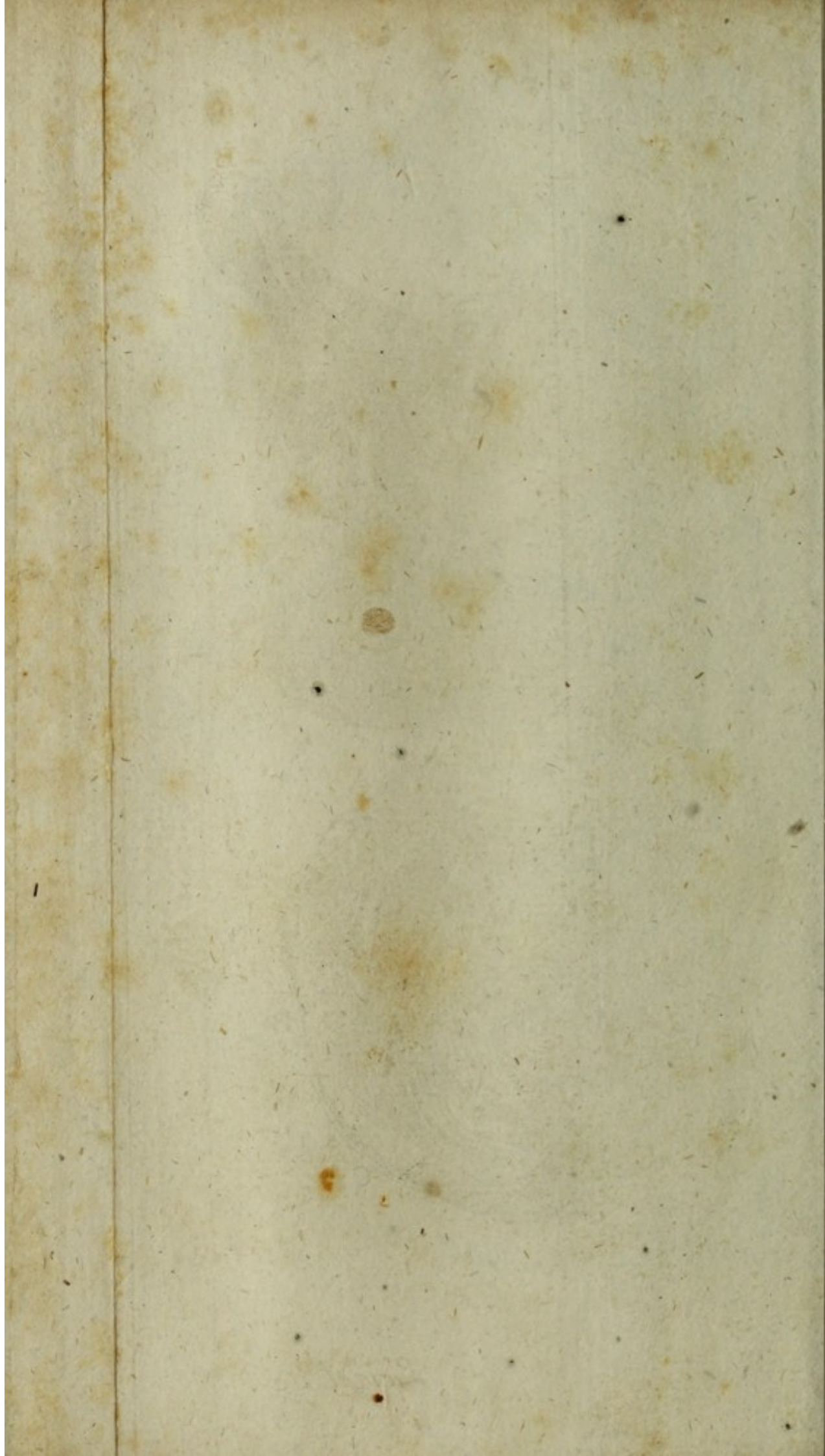
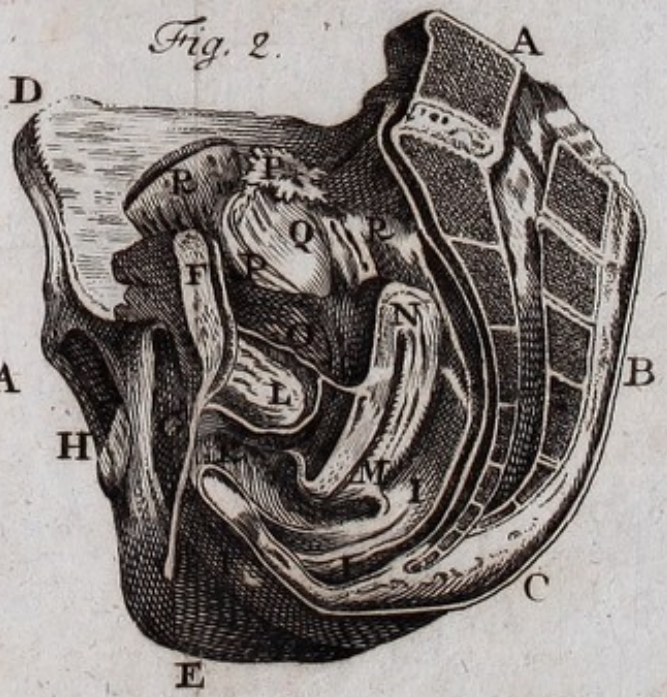
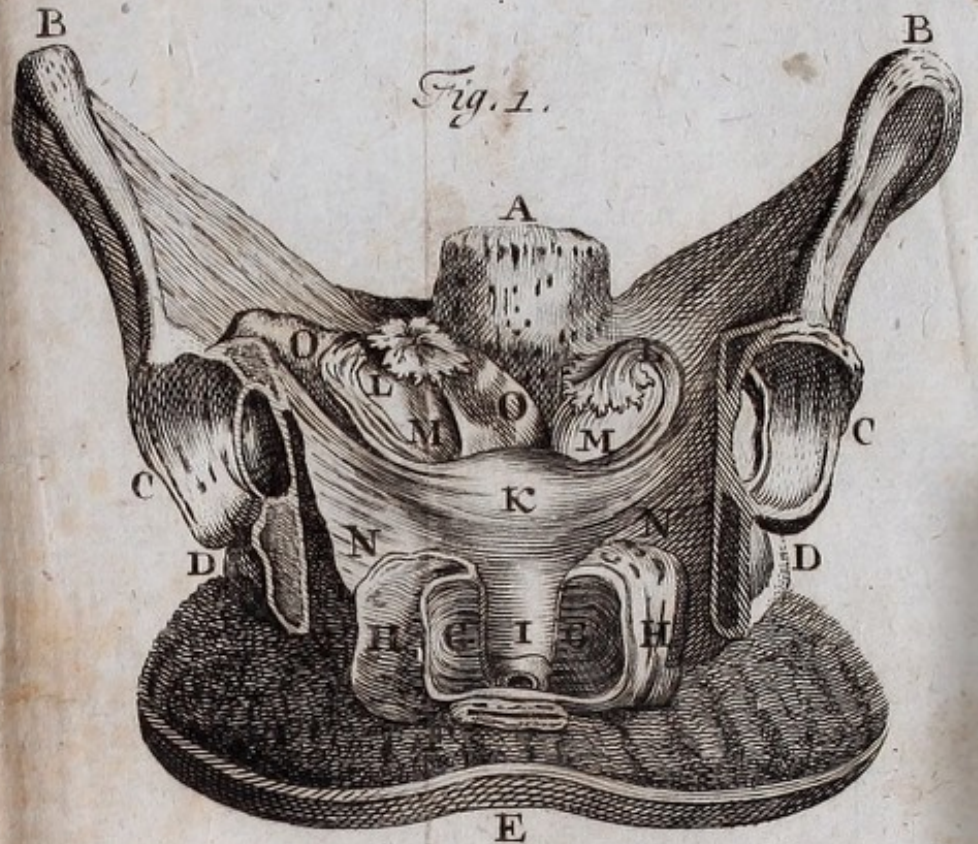


Plate V.



Leizel sc

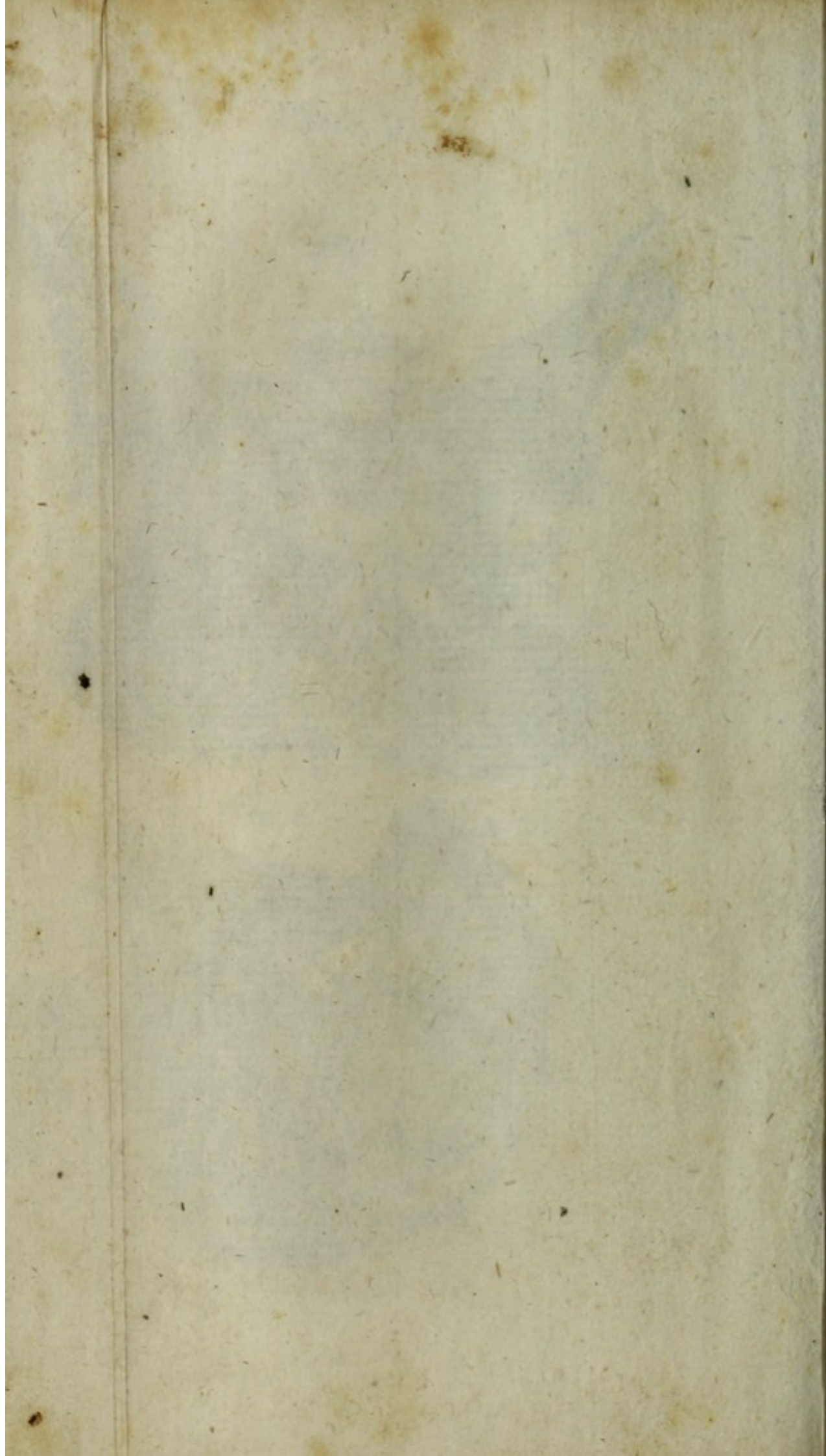
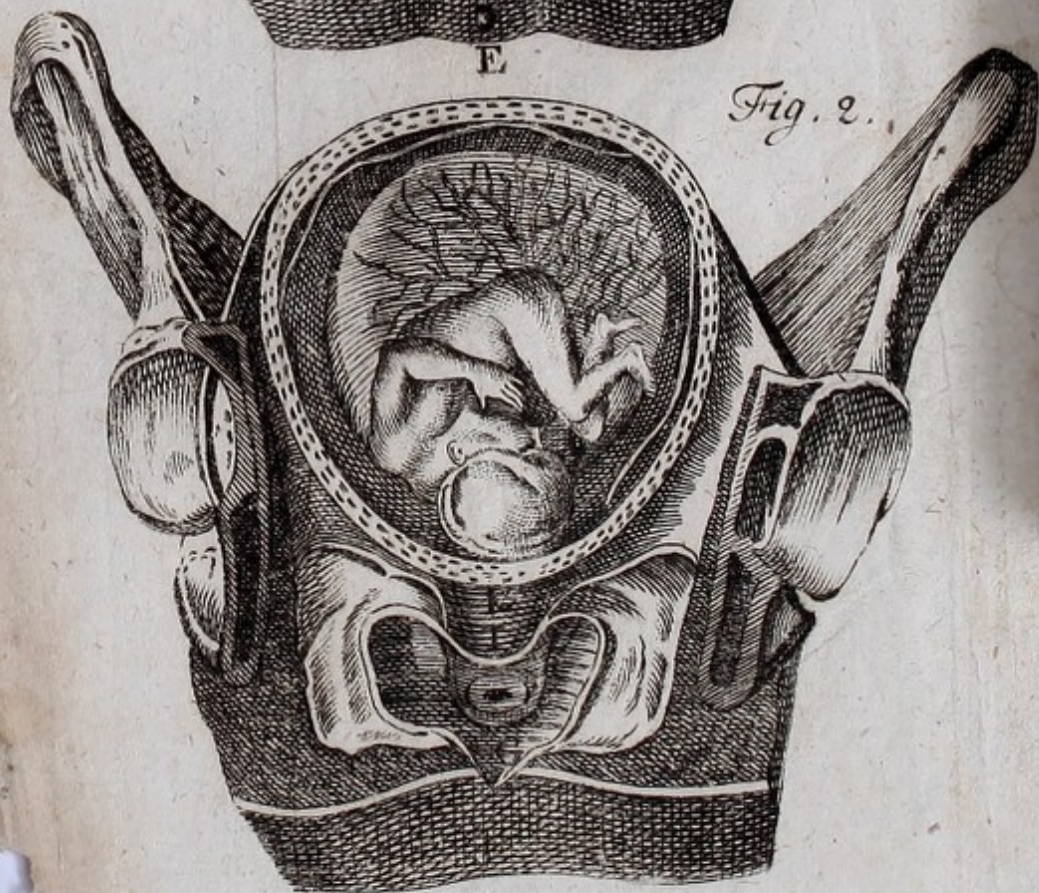


Plate VI.

*Fig. 1.*



*Fig. 2.*



*Leizel sc.*



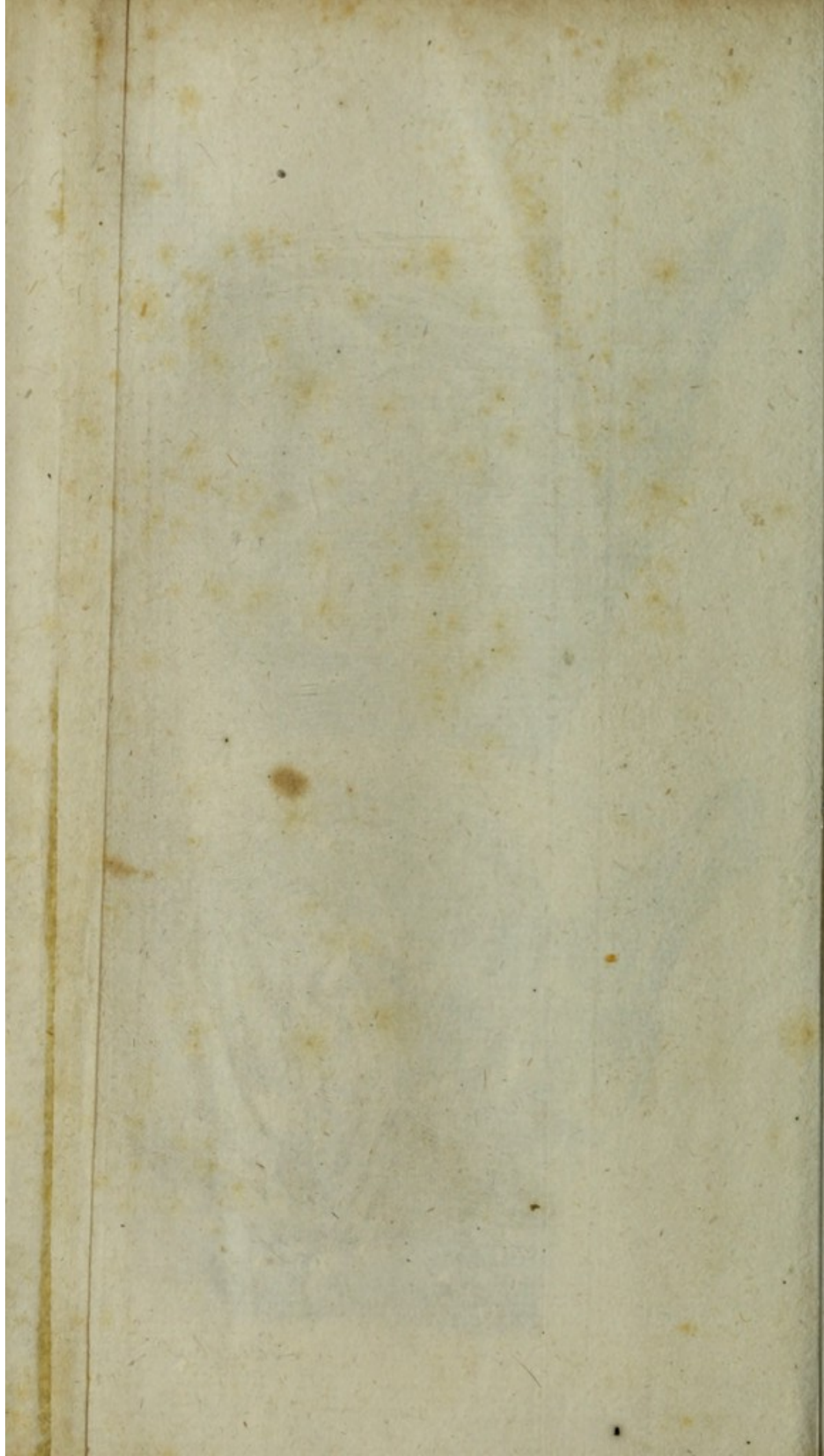
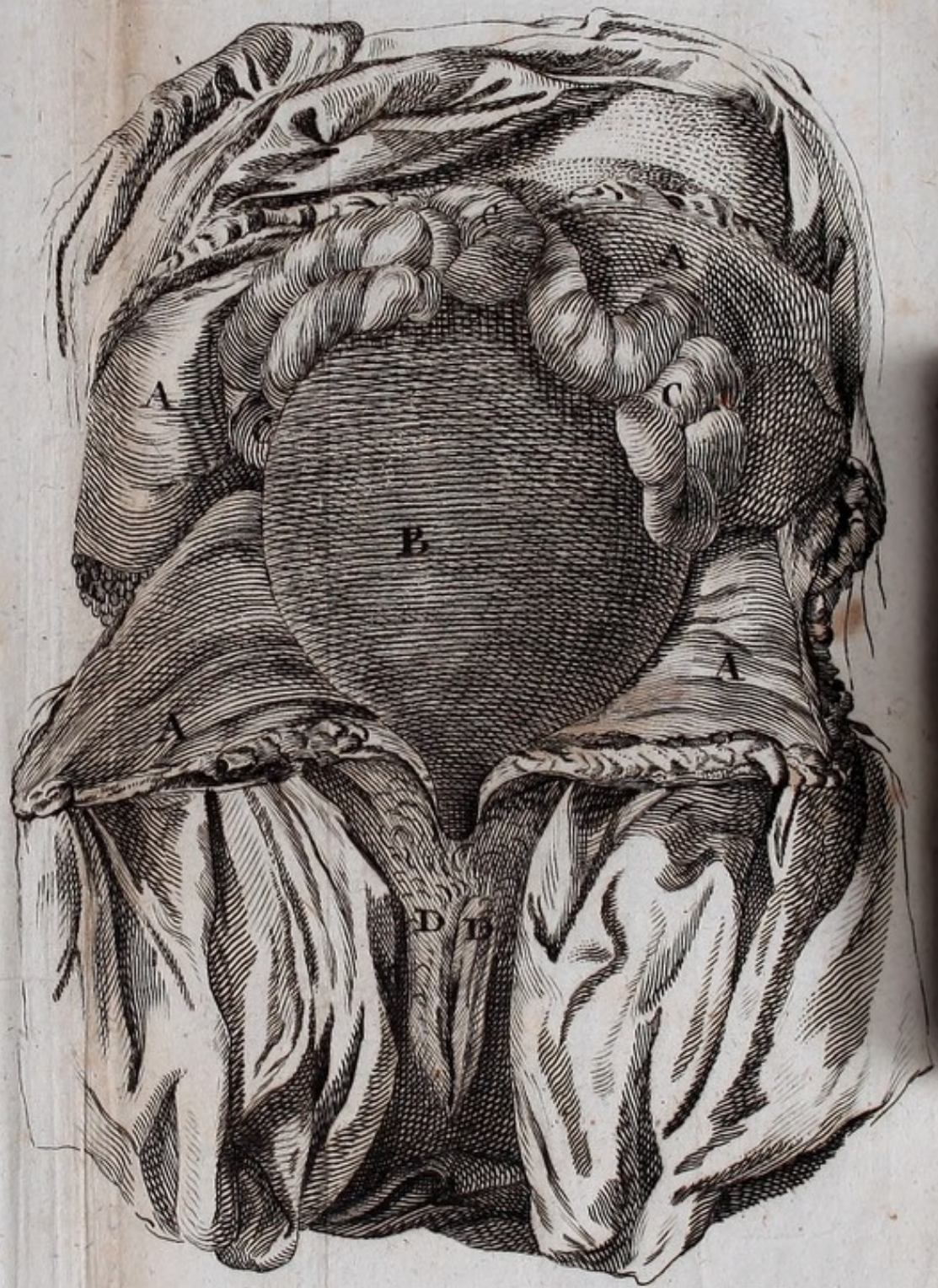


Plate VII.



Leizel sc.

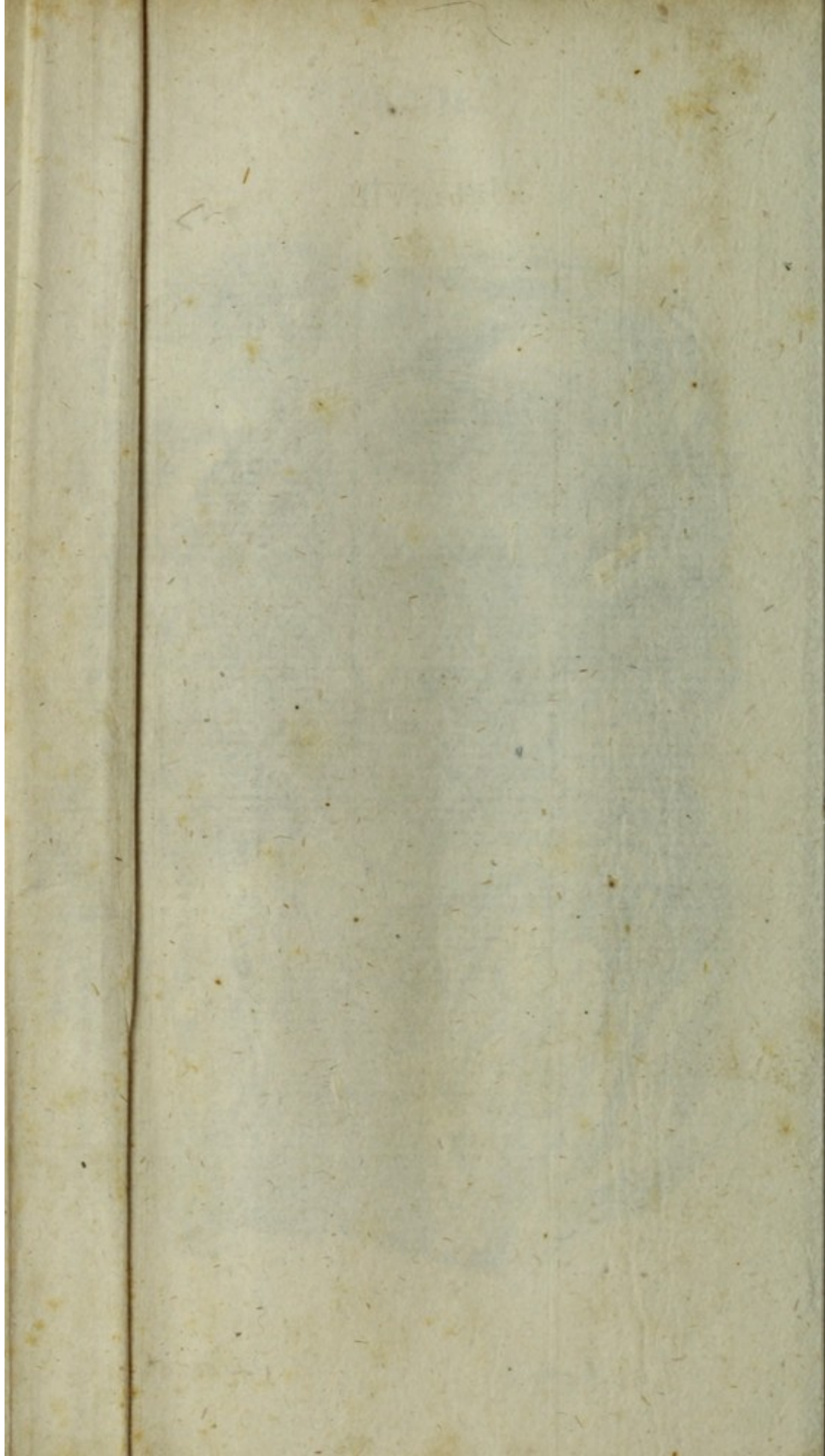
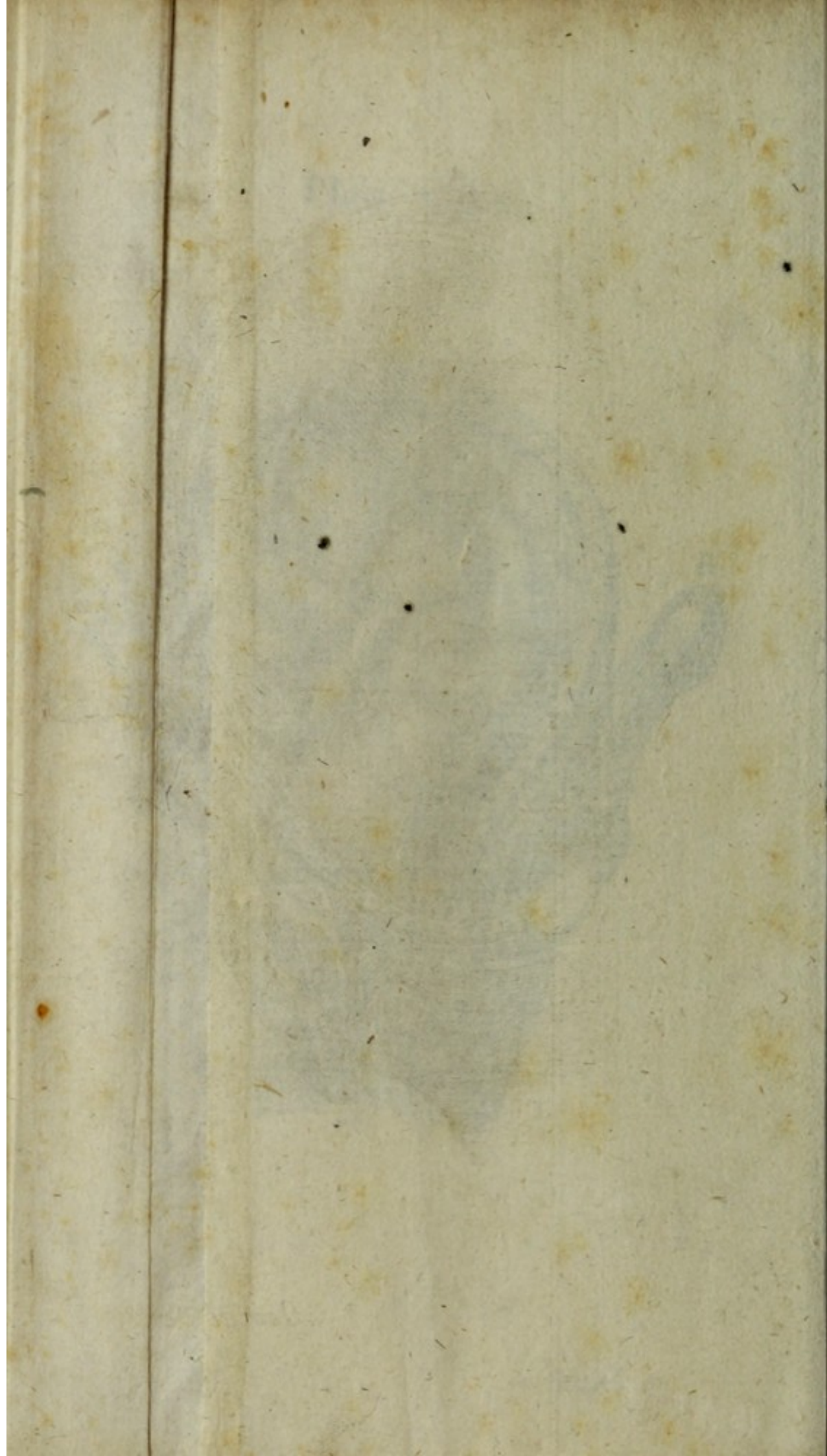


Plate VIII.



Leizel. sc





Leizel sc.

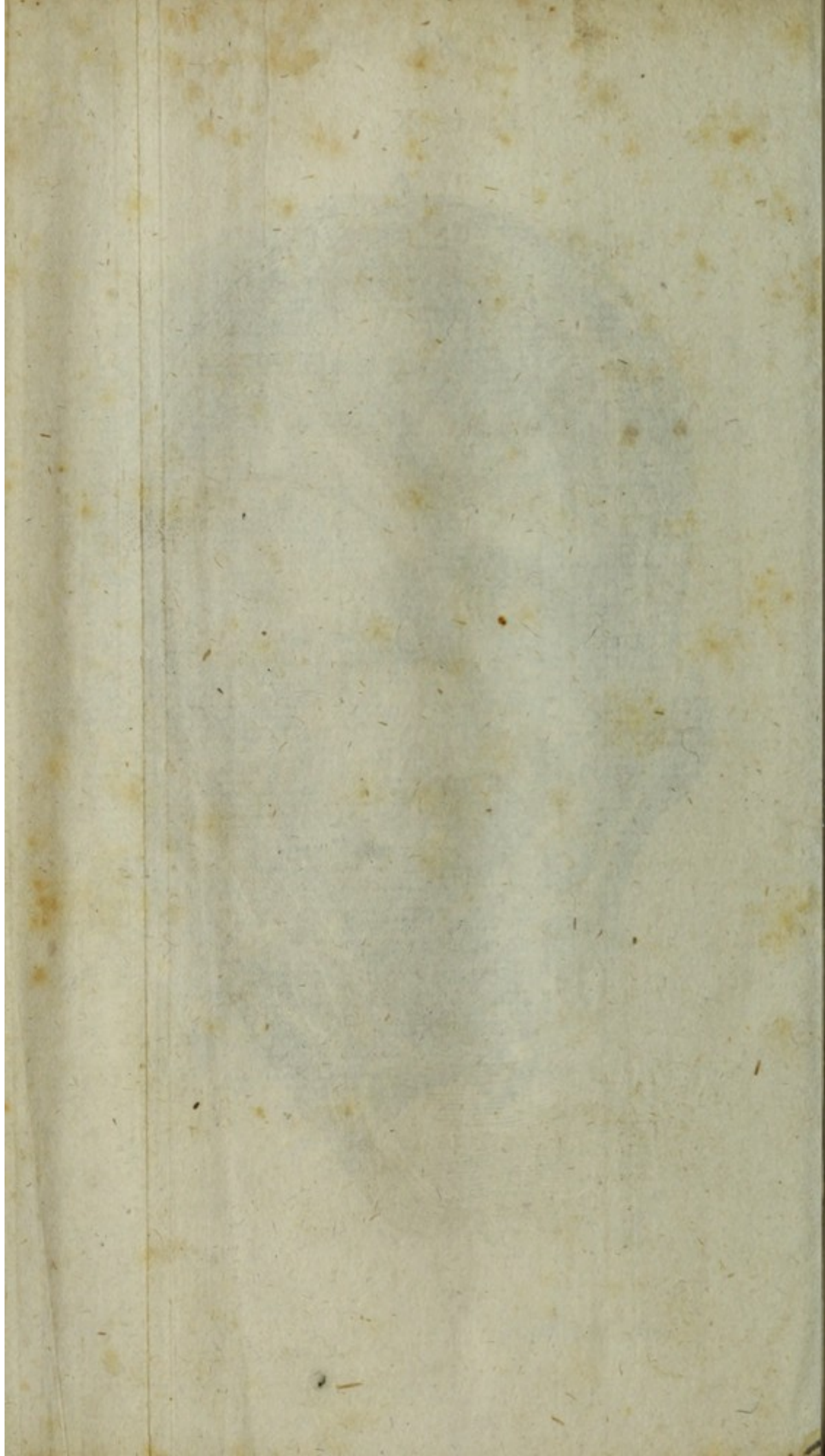


Plate X



Leizel sc



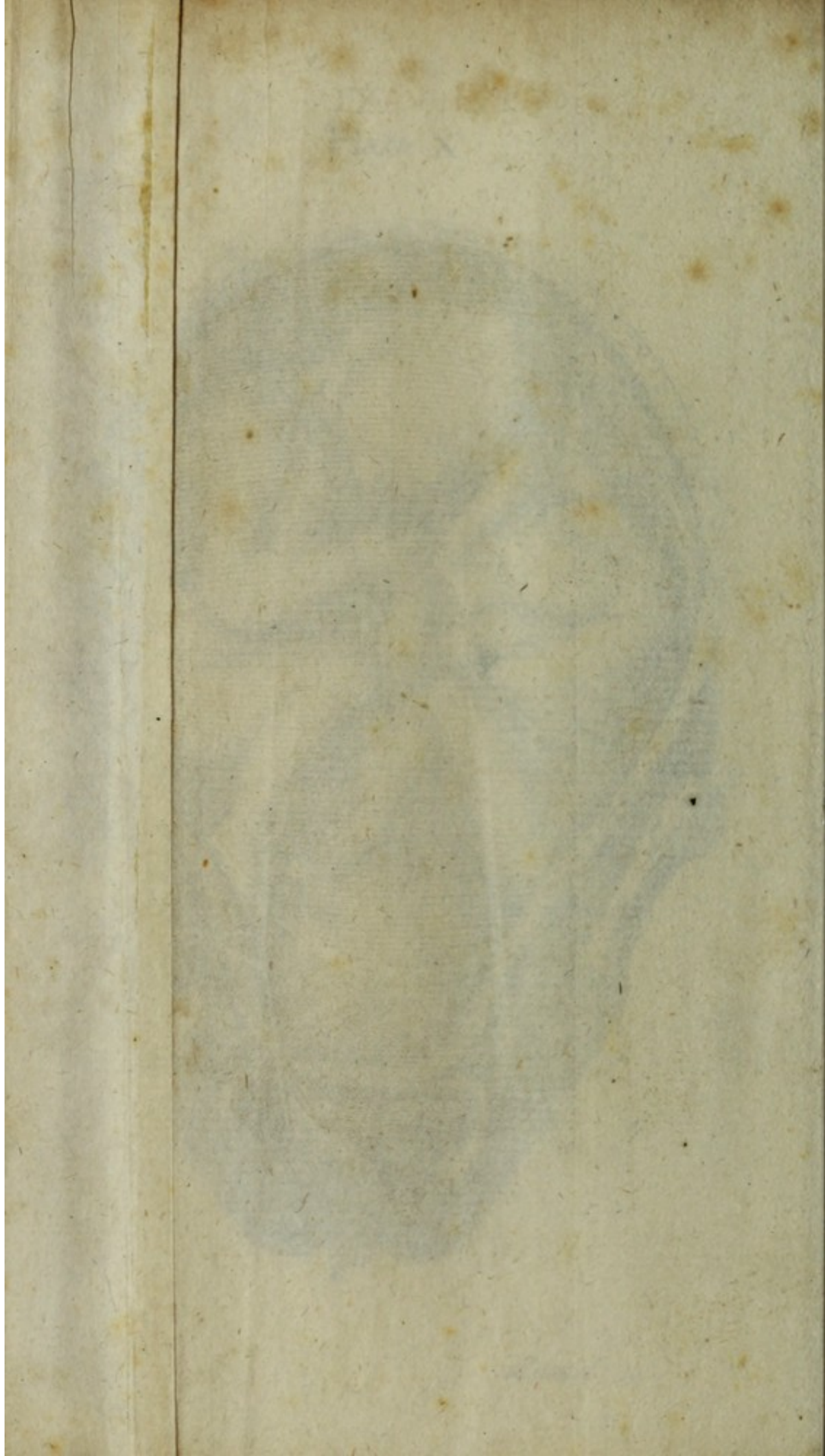


Plate XI



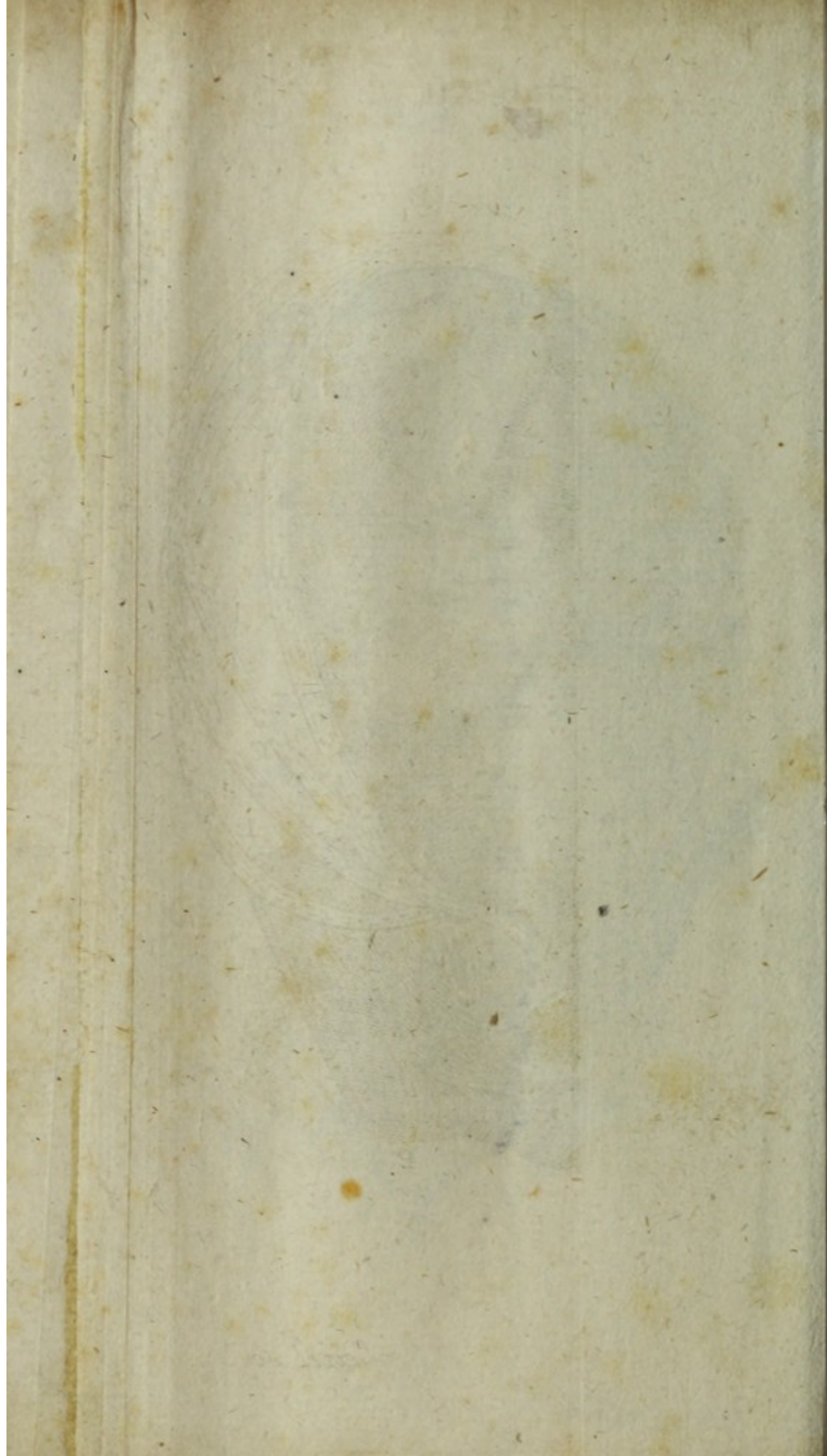
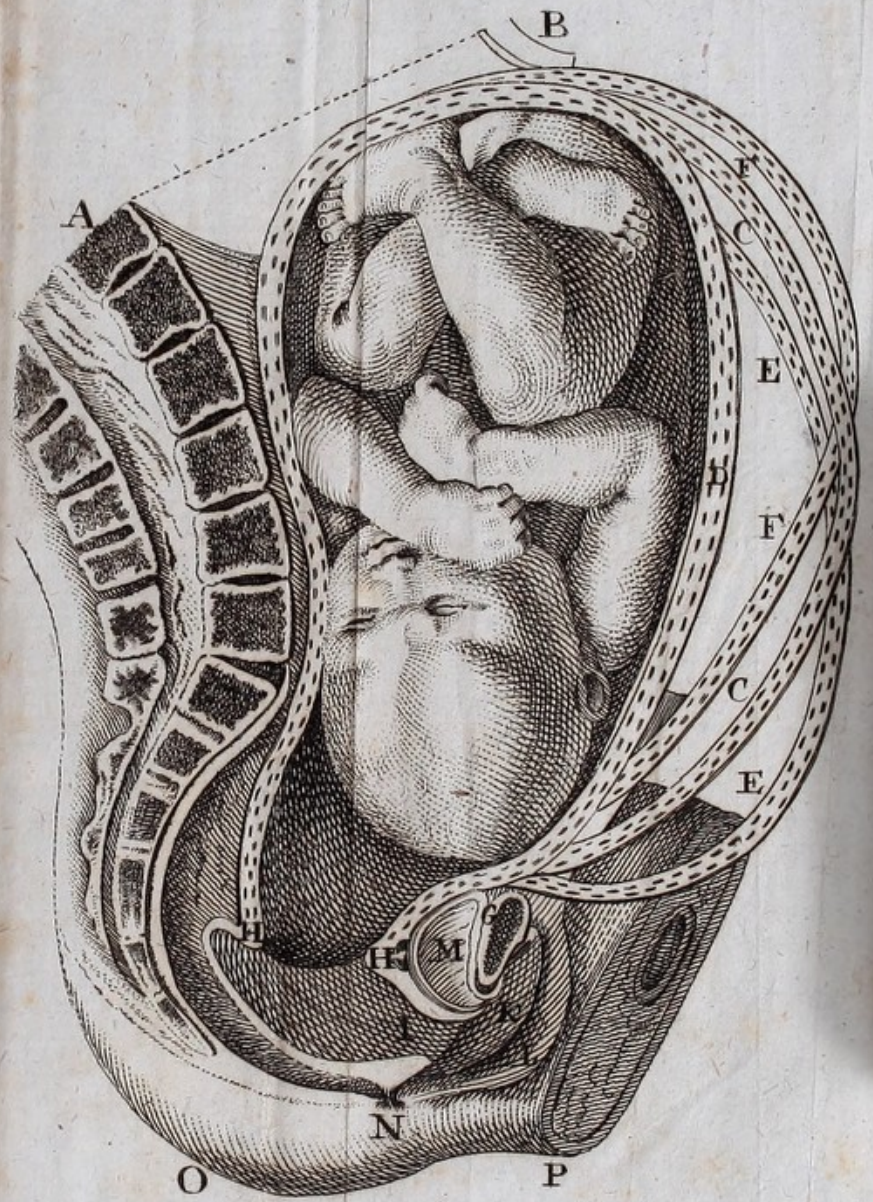


Plate XII.



*Leizel sc.*

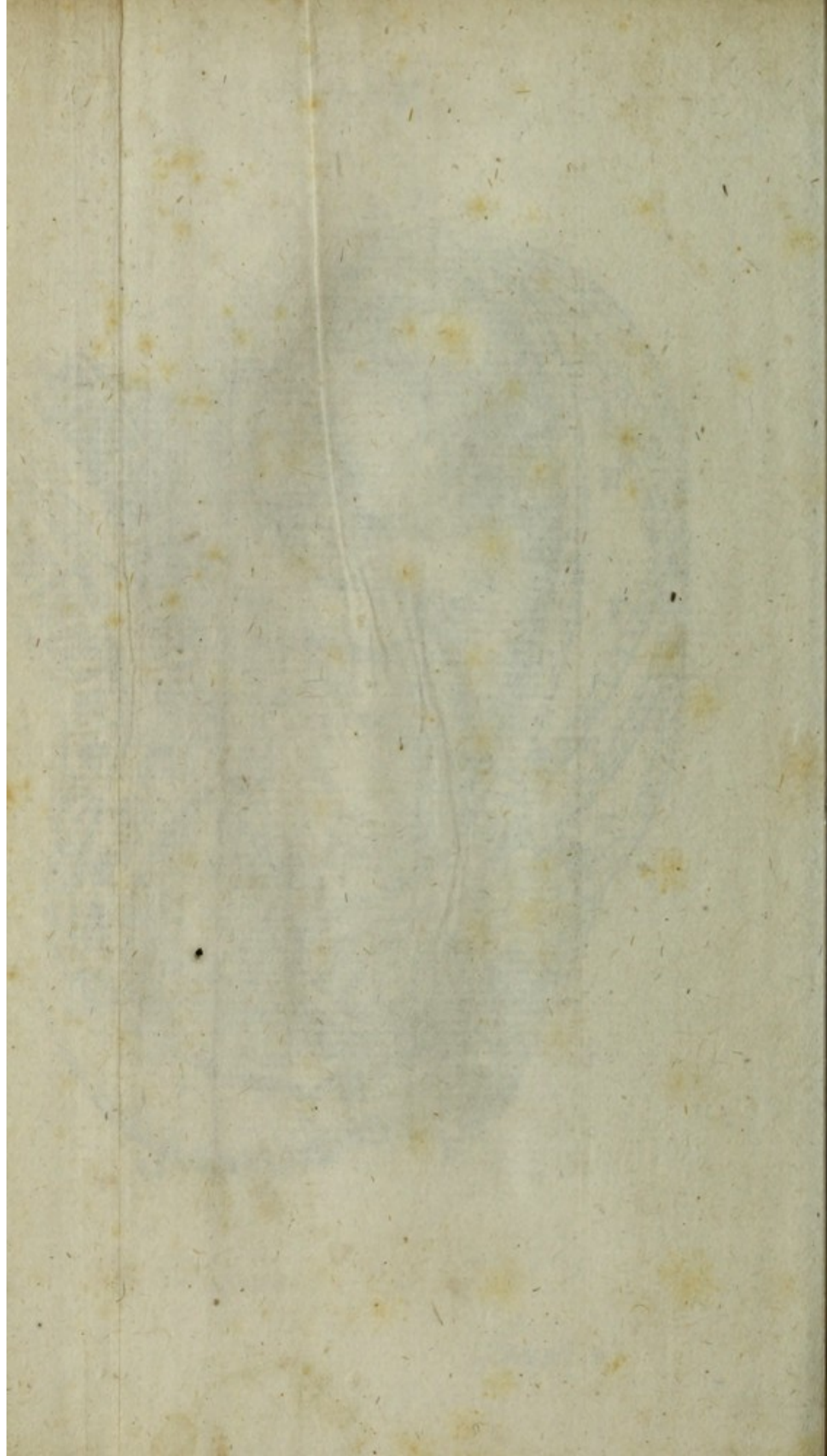


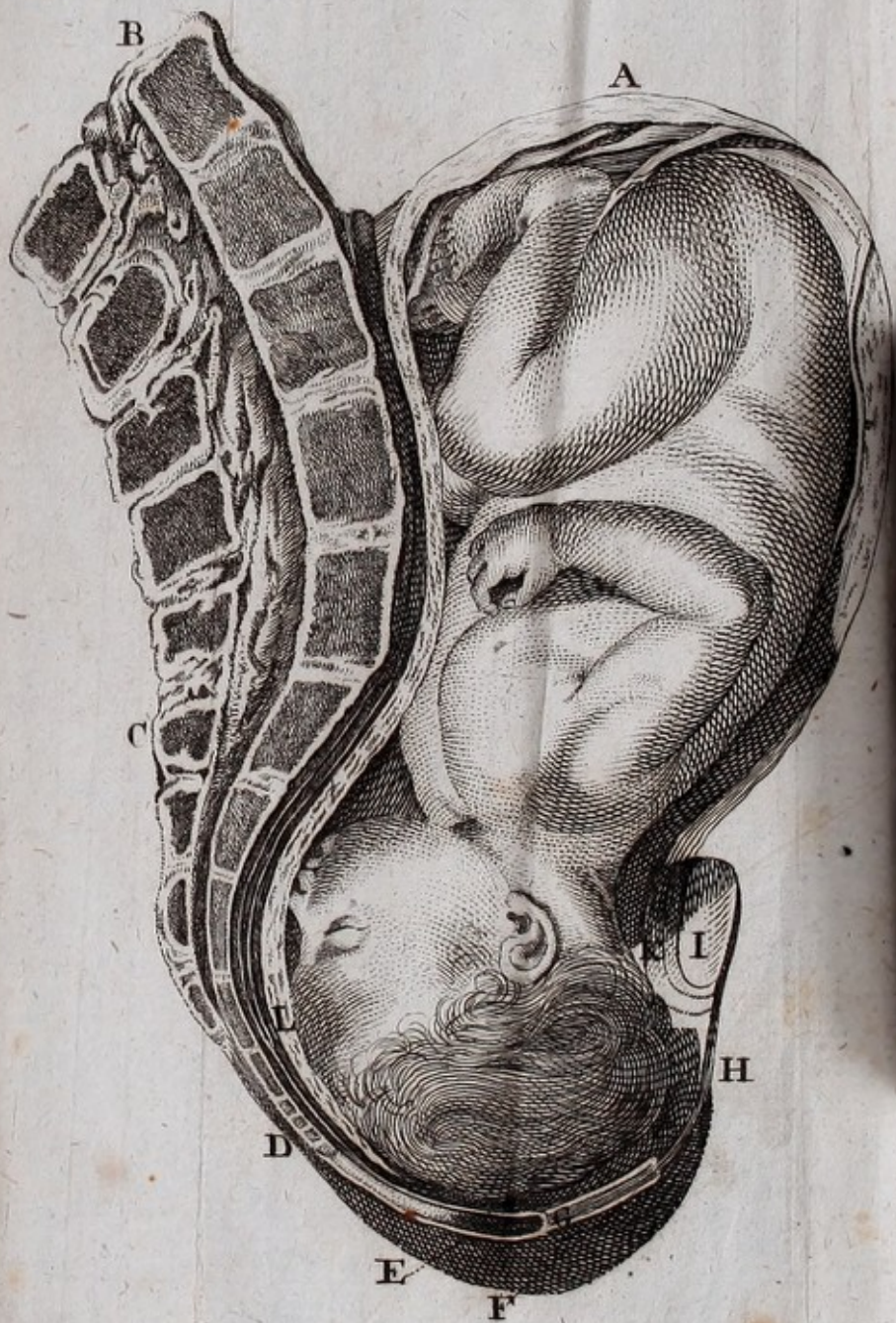
Plate XIII.



Leizel sc

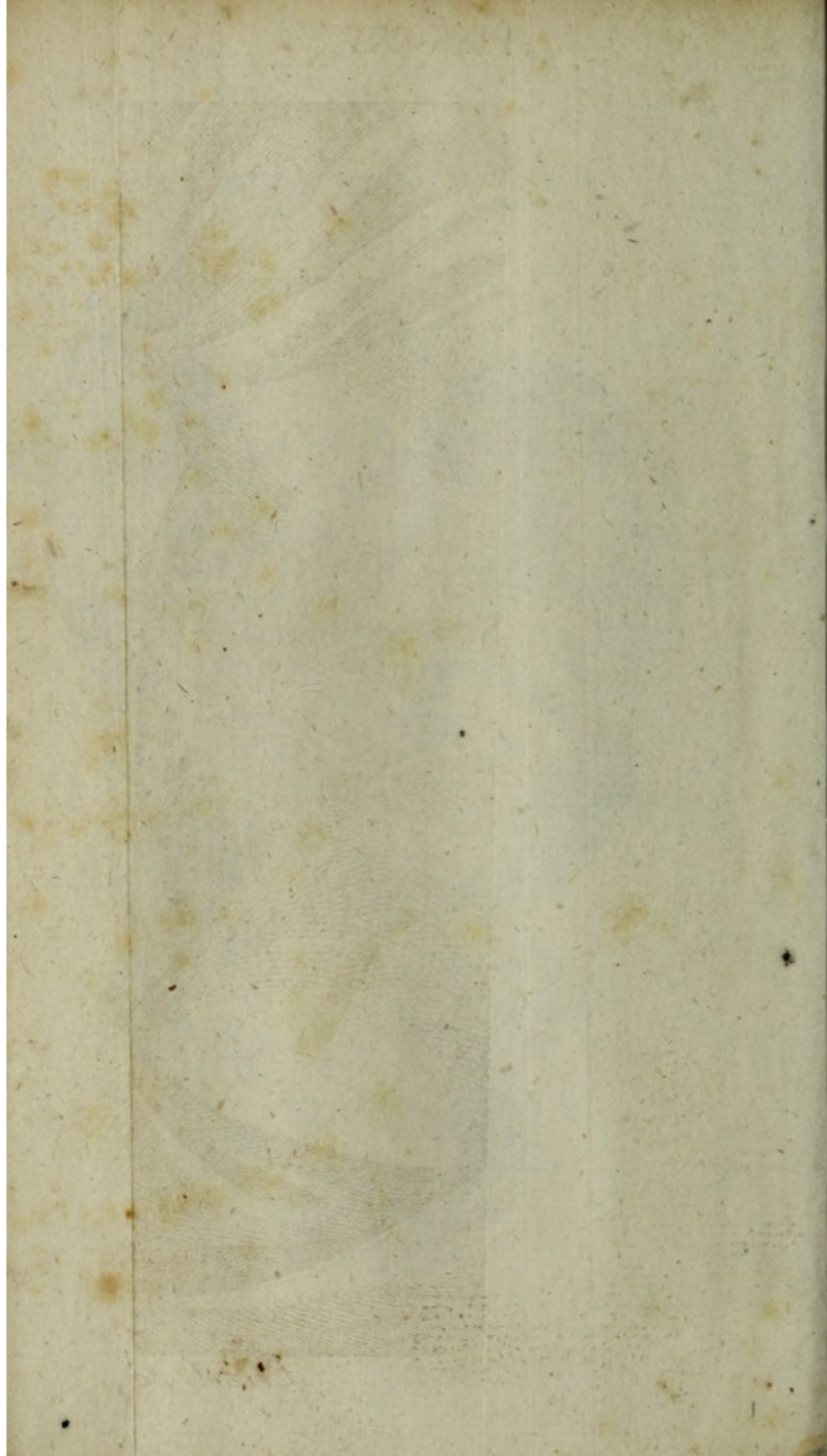
VIX. 1819

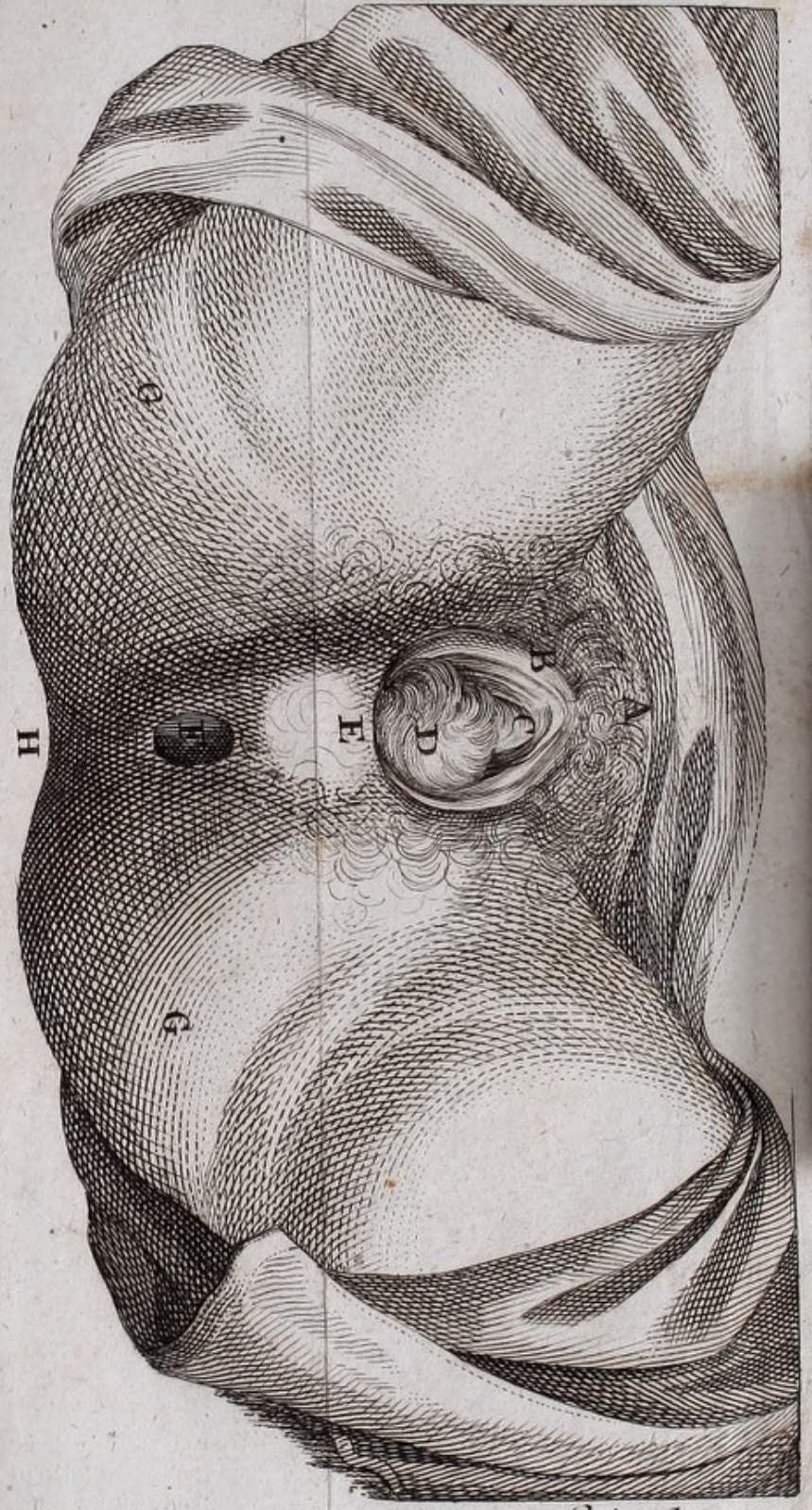
Plate XIV.



Leizel Sc.







*Leizel sc*

1727



1727

Plate XVI.



\* Leizel sc.

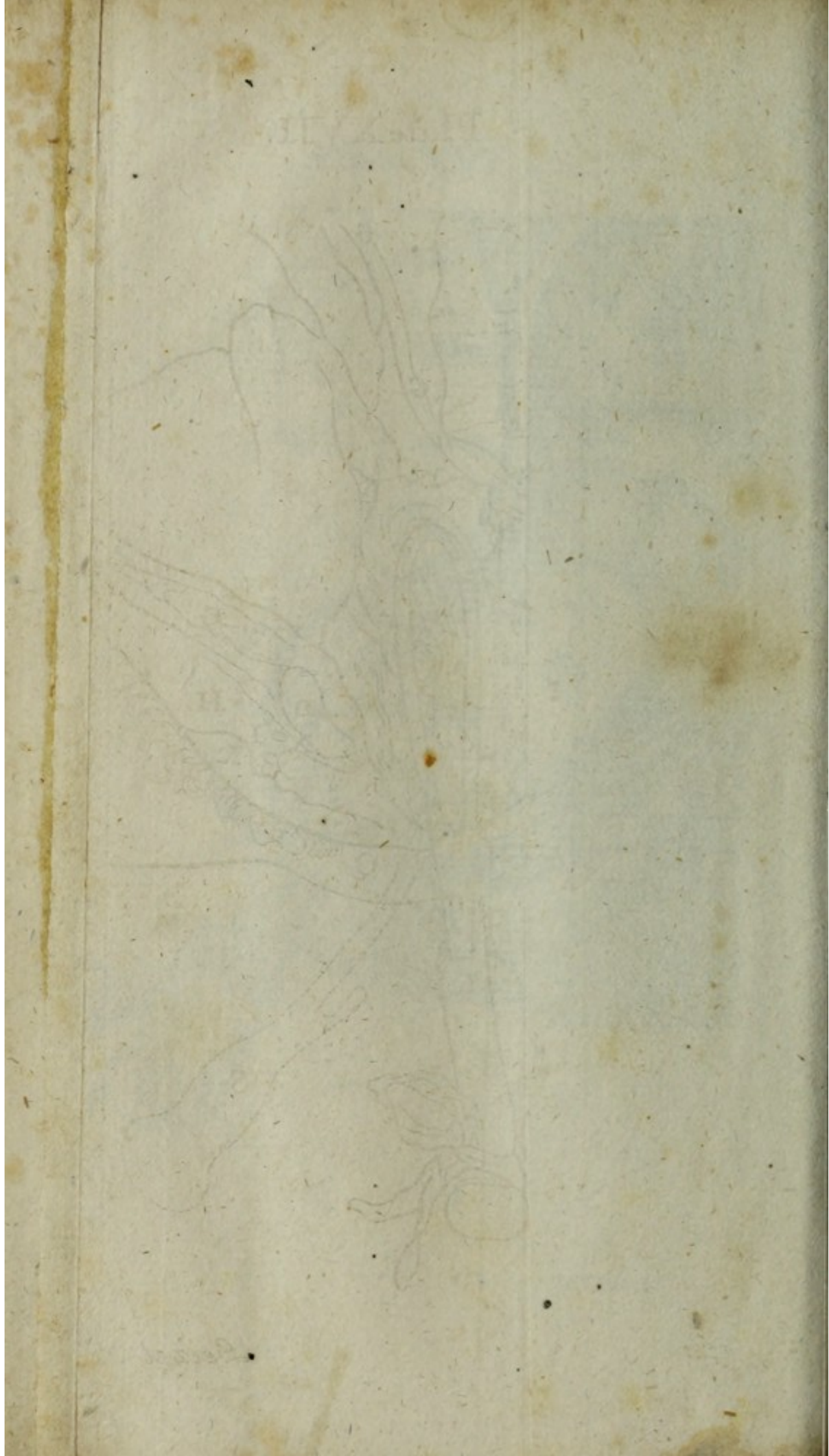


Plate XVII.



Leizel sc.

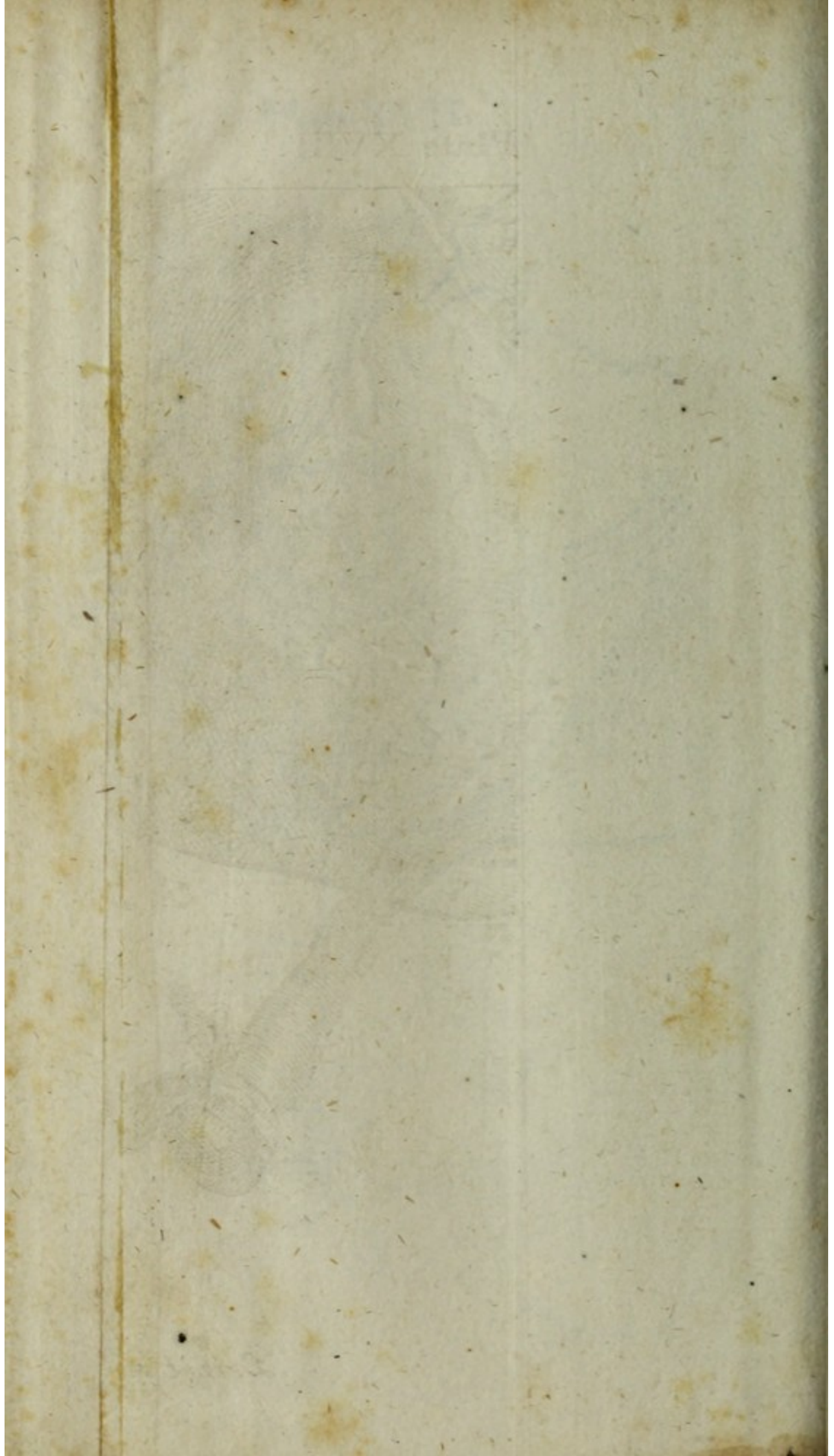
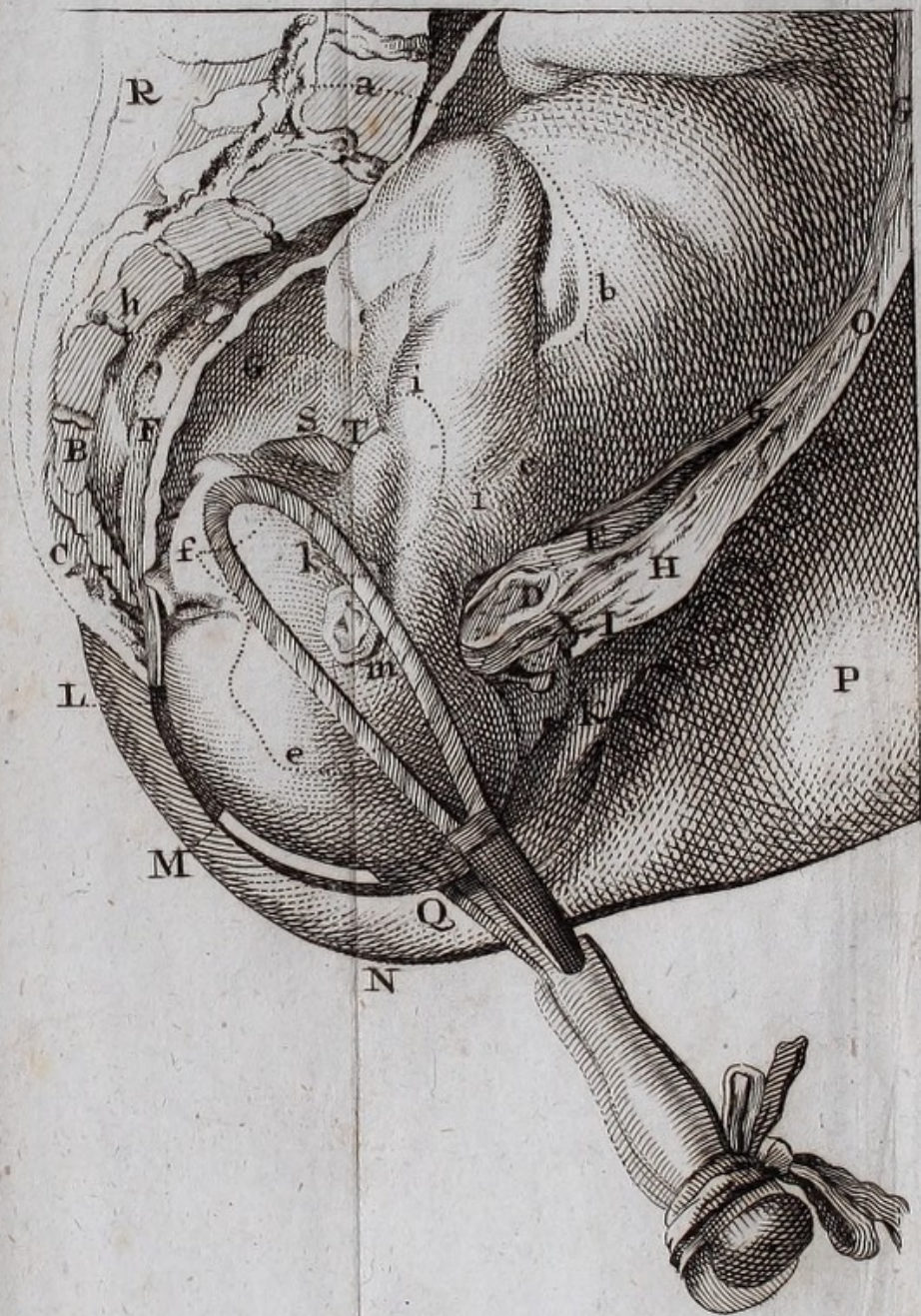


Plate XVIII.



Leizel sc.



XIX



Plate XIX.



Leizel sc

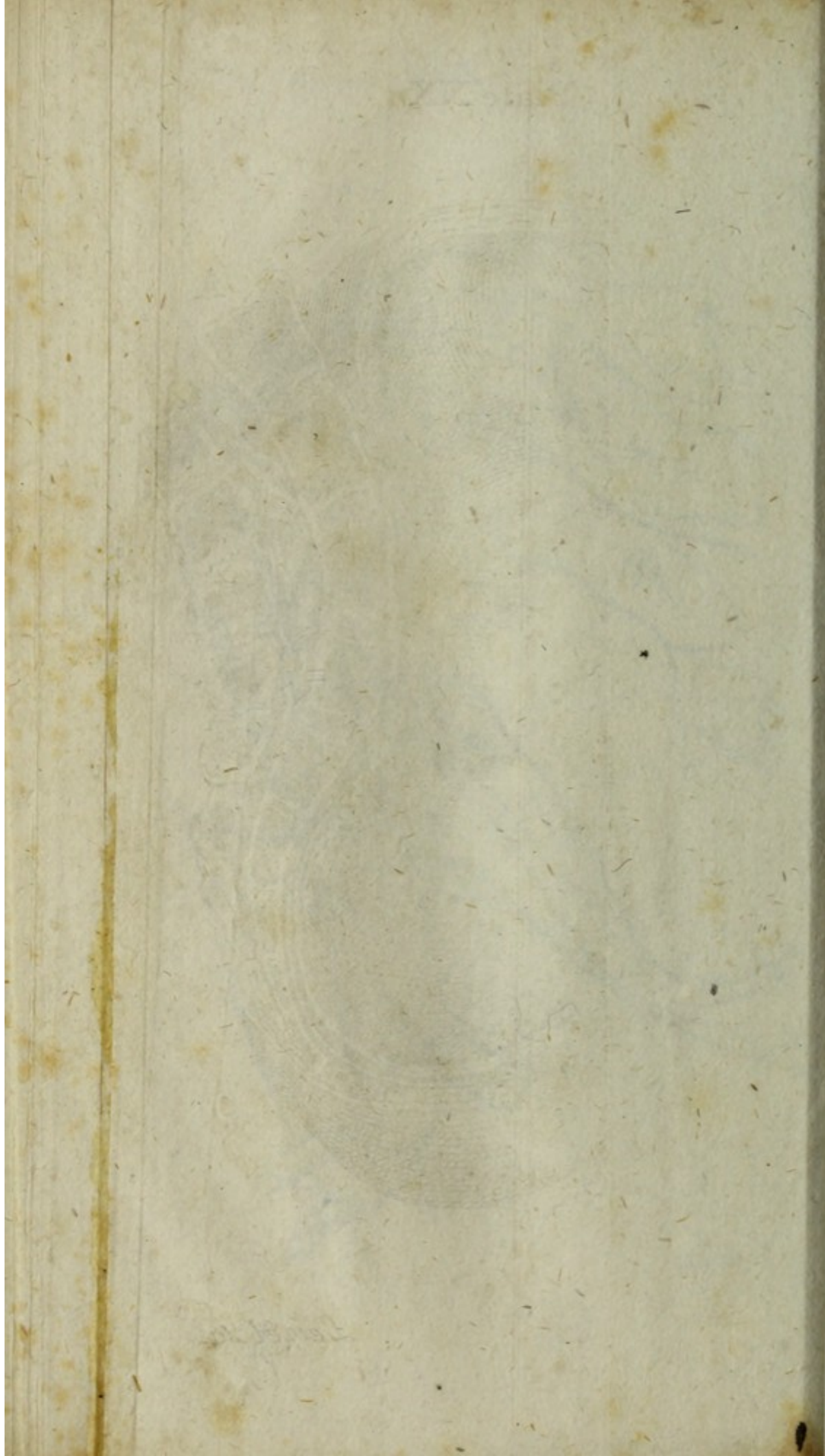
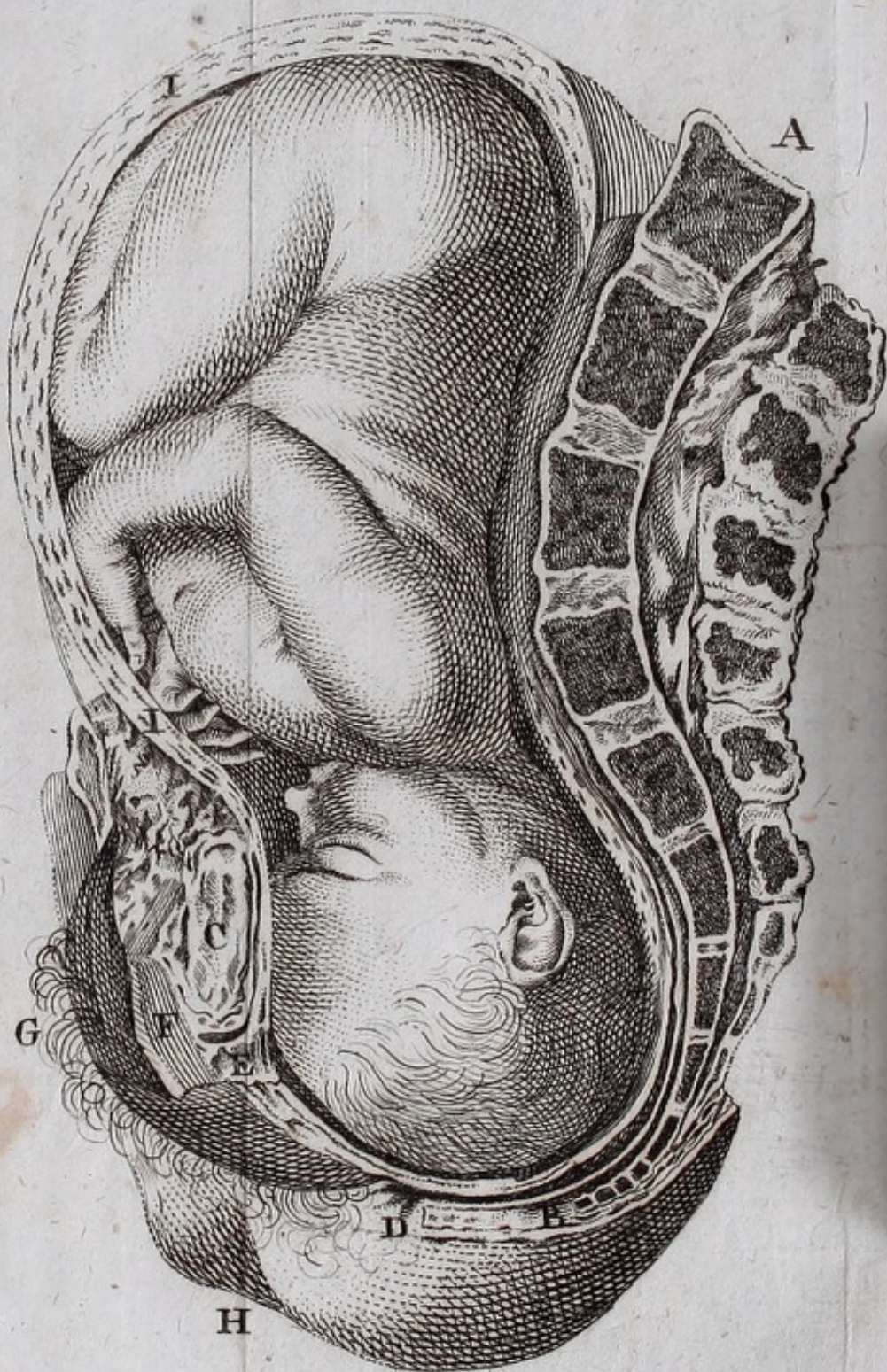


Plate XX



Leizel sc.

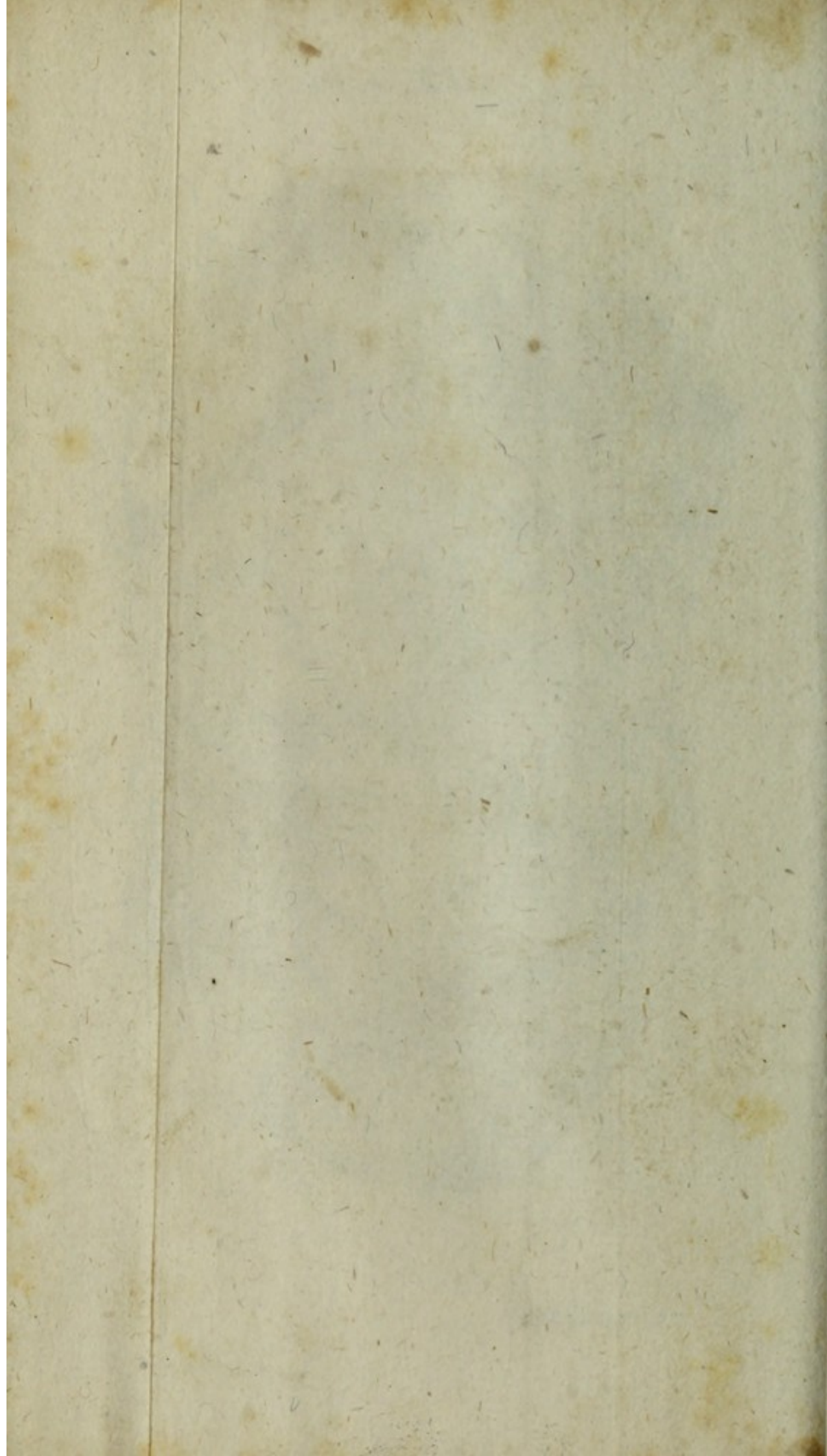
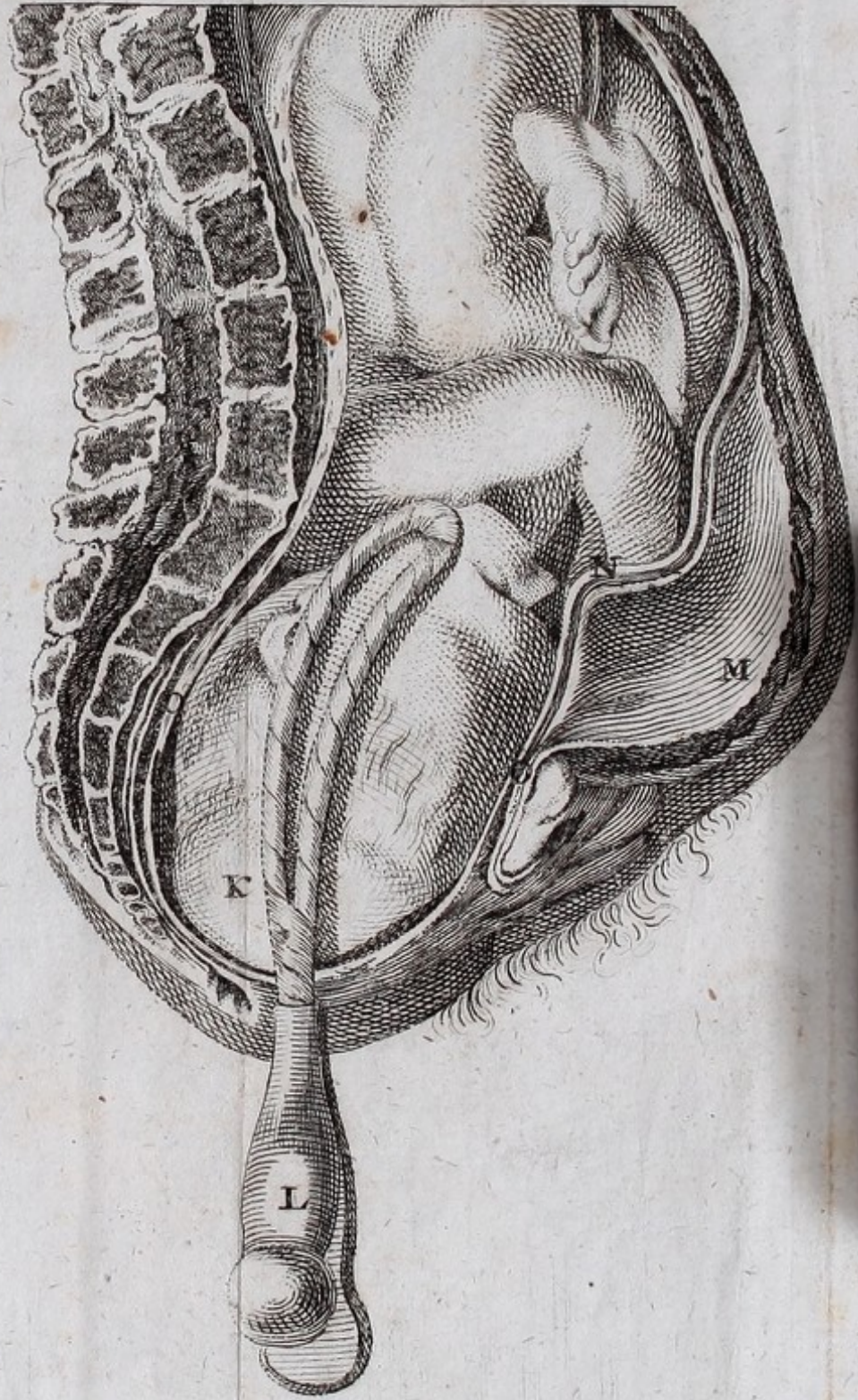


Plate XXI



*Leizel sc.*

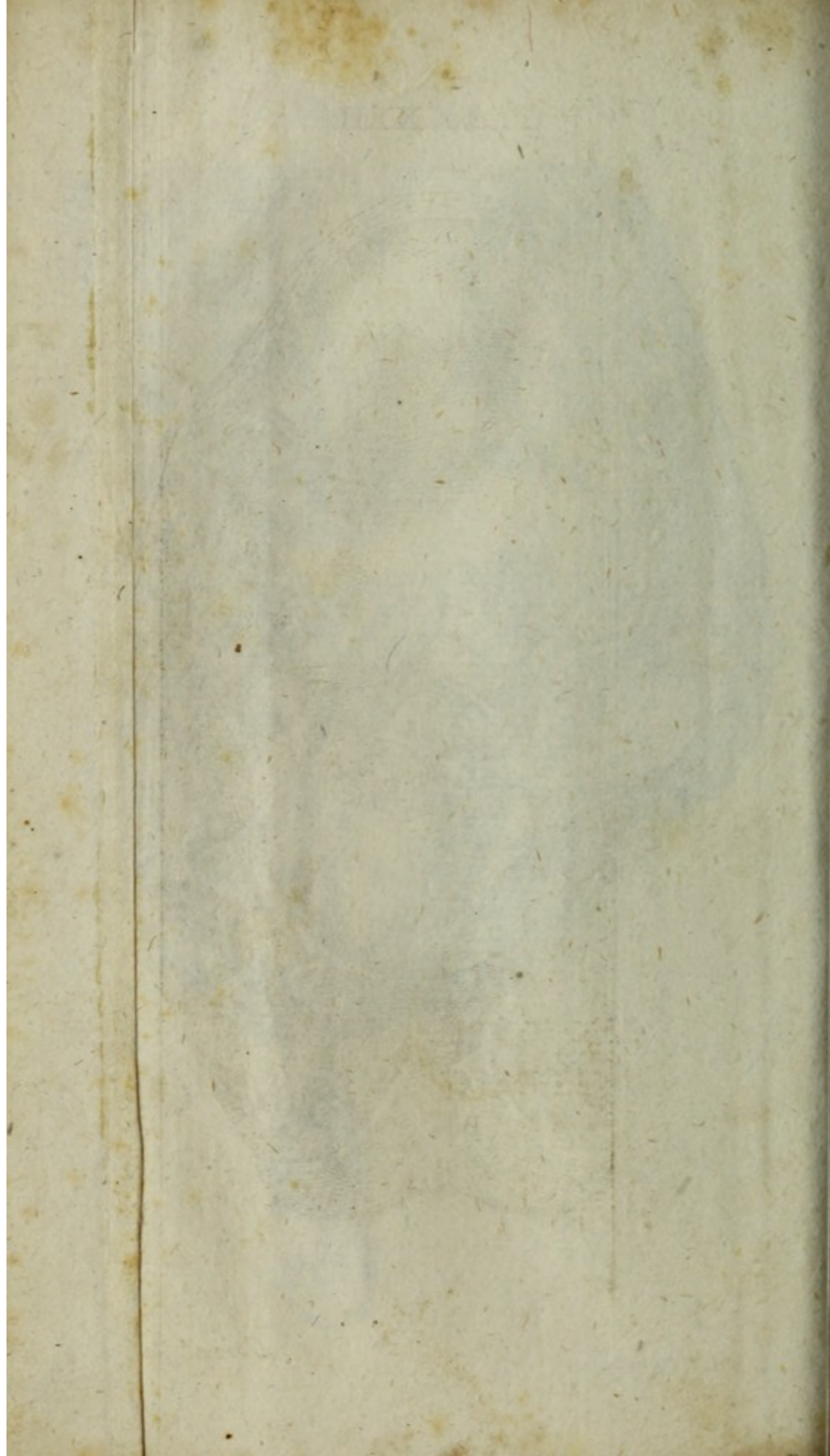


Plate XXII



*Leizel. Sc.*



115

Plate XXIII.



*Leisel sc*

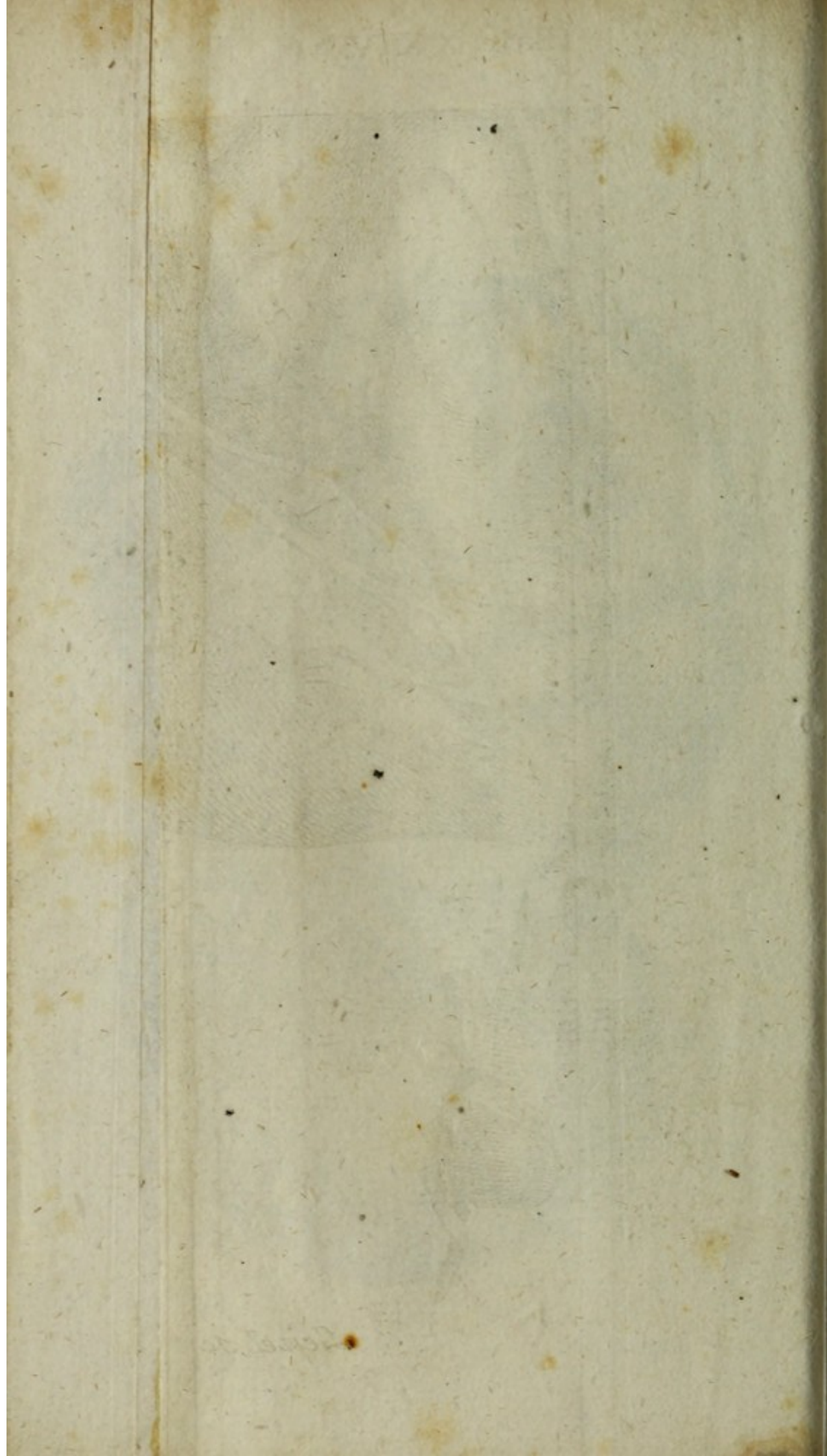
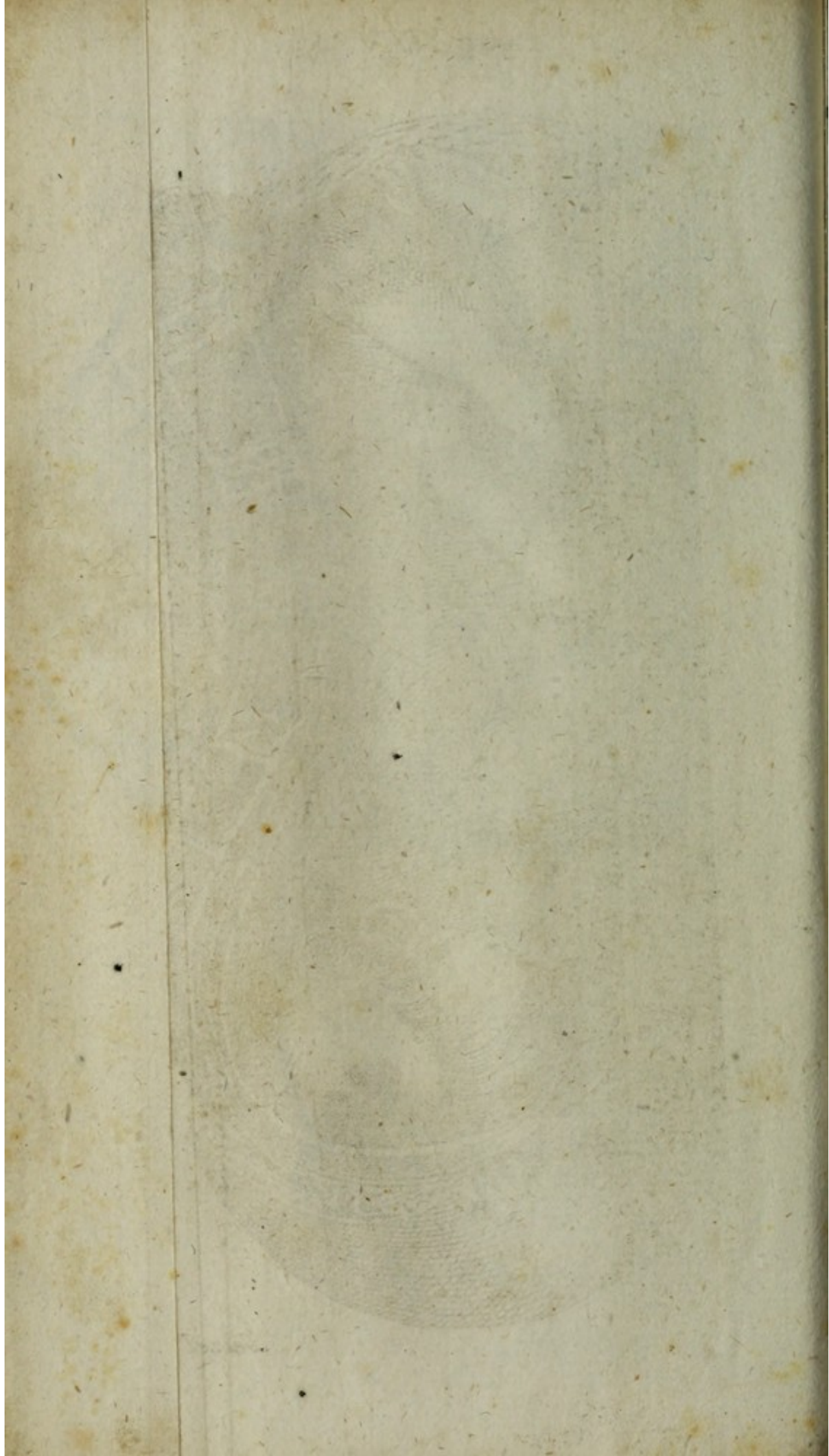


Plate XXIV.



Leizel sc





Leizel sc.





*Leizel sc.*



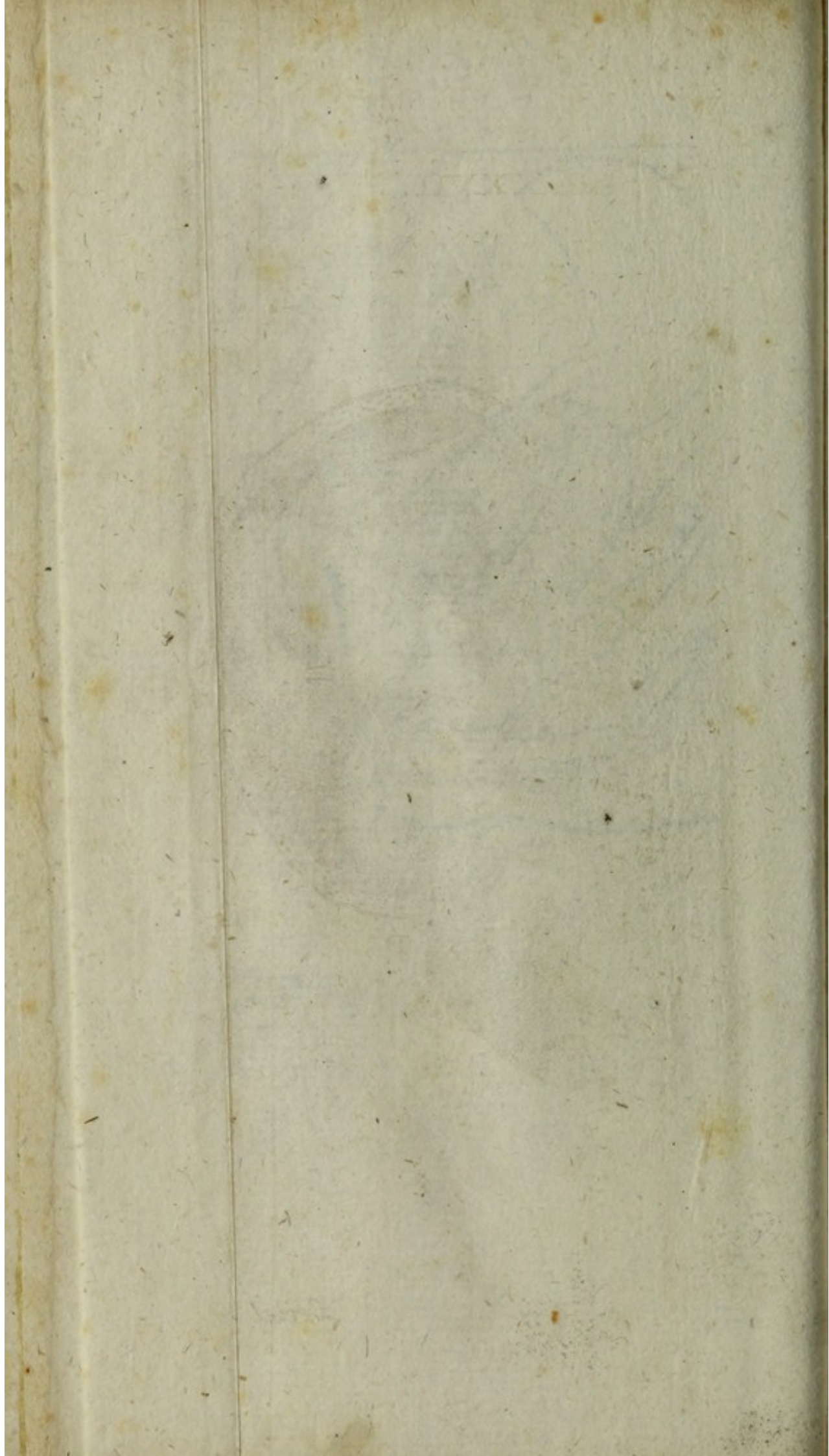


Plate XXVII.



*Letzel sc.*

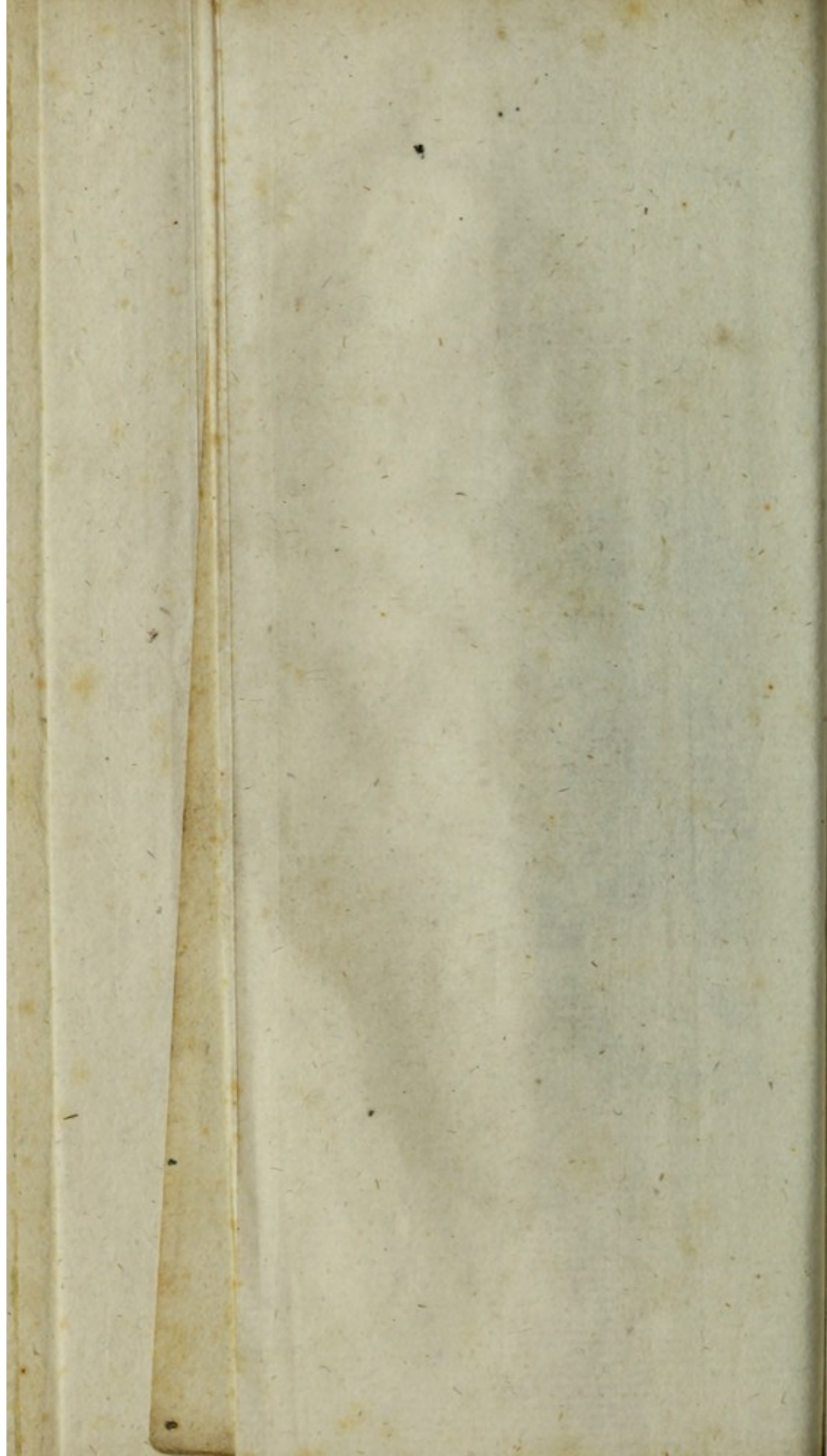
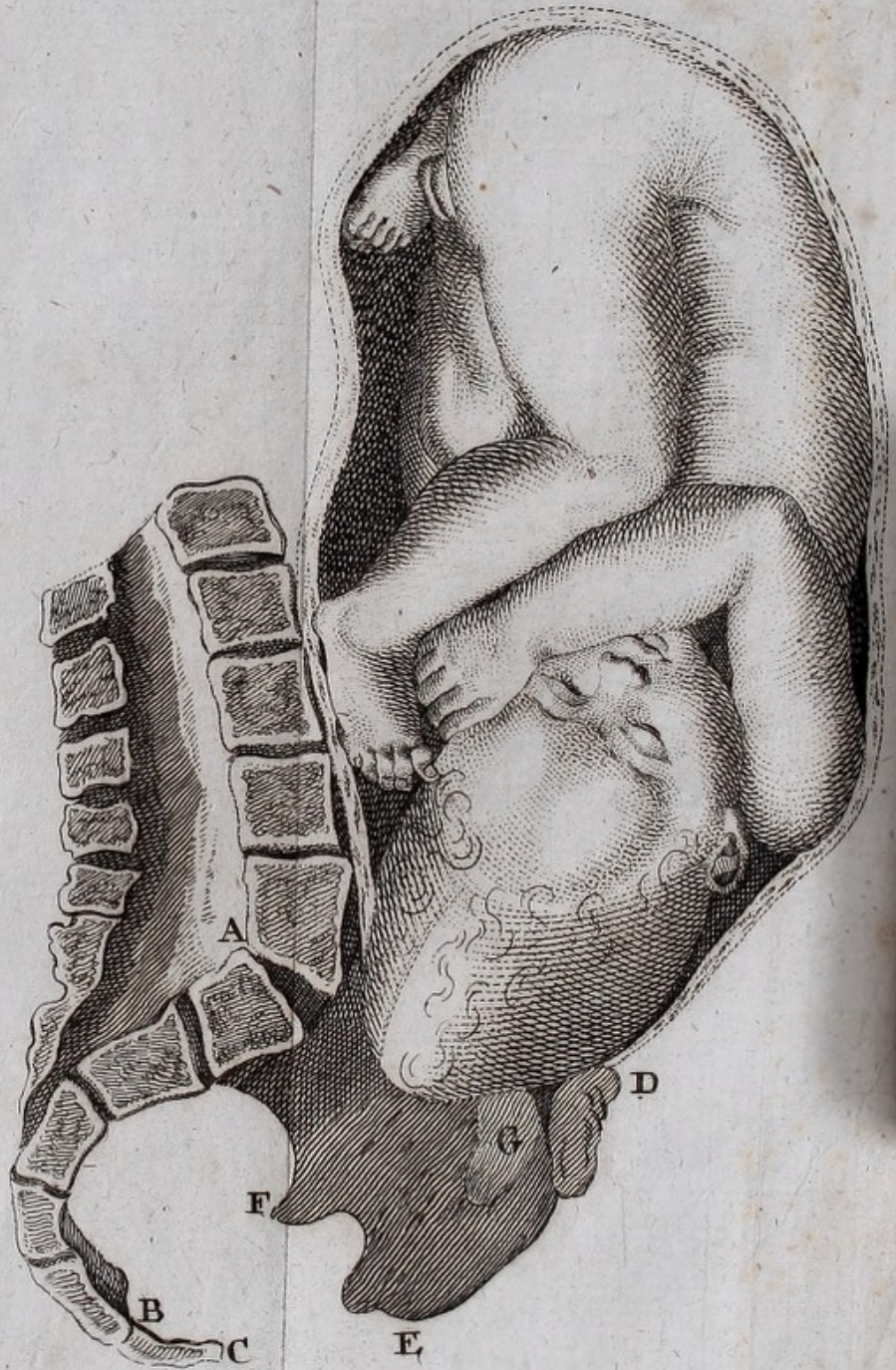


Plate XXVIII.

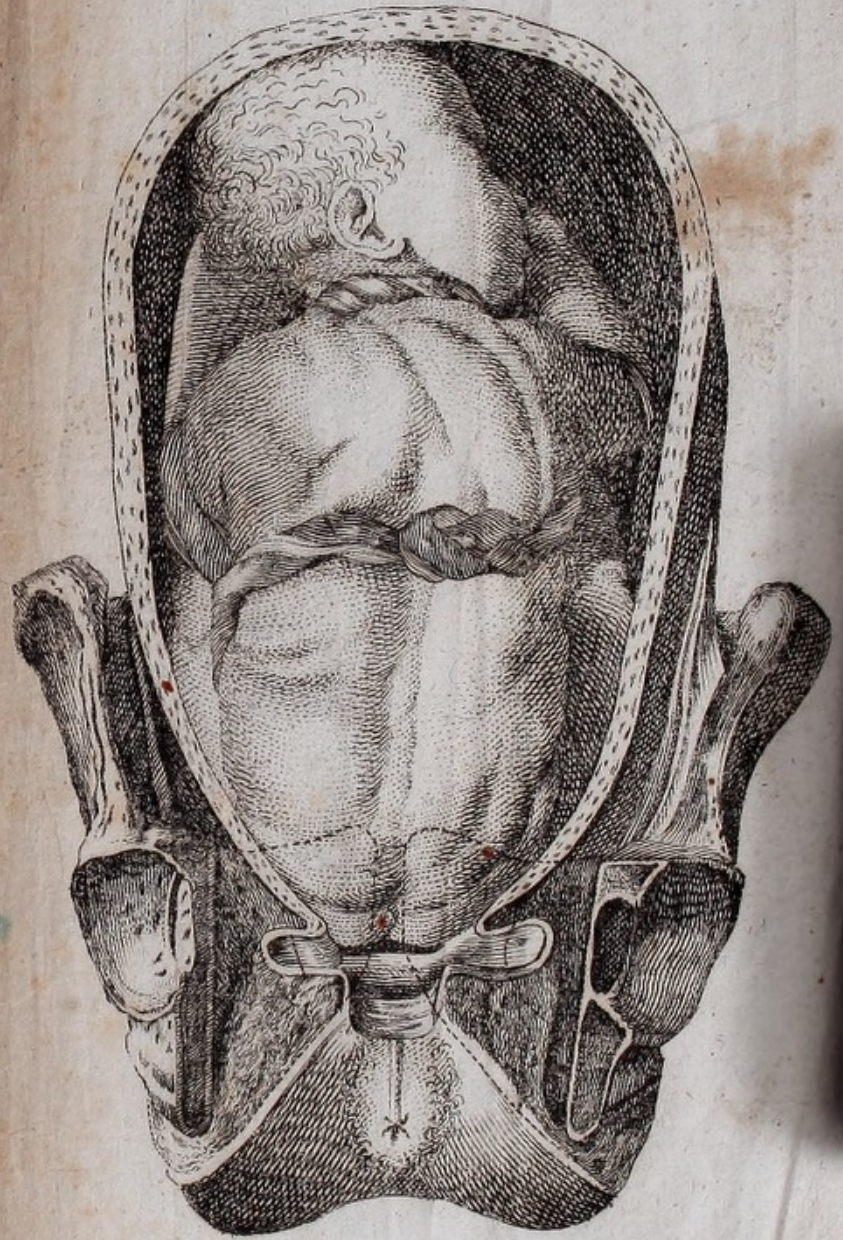


Leizel sc.

XIX. 81



Plate XXIX



*Leizel sc.*

XXX



1812

Plate XXX.

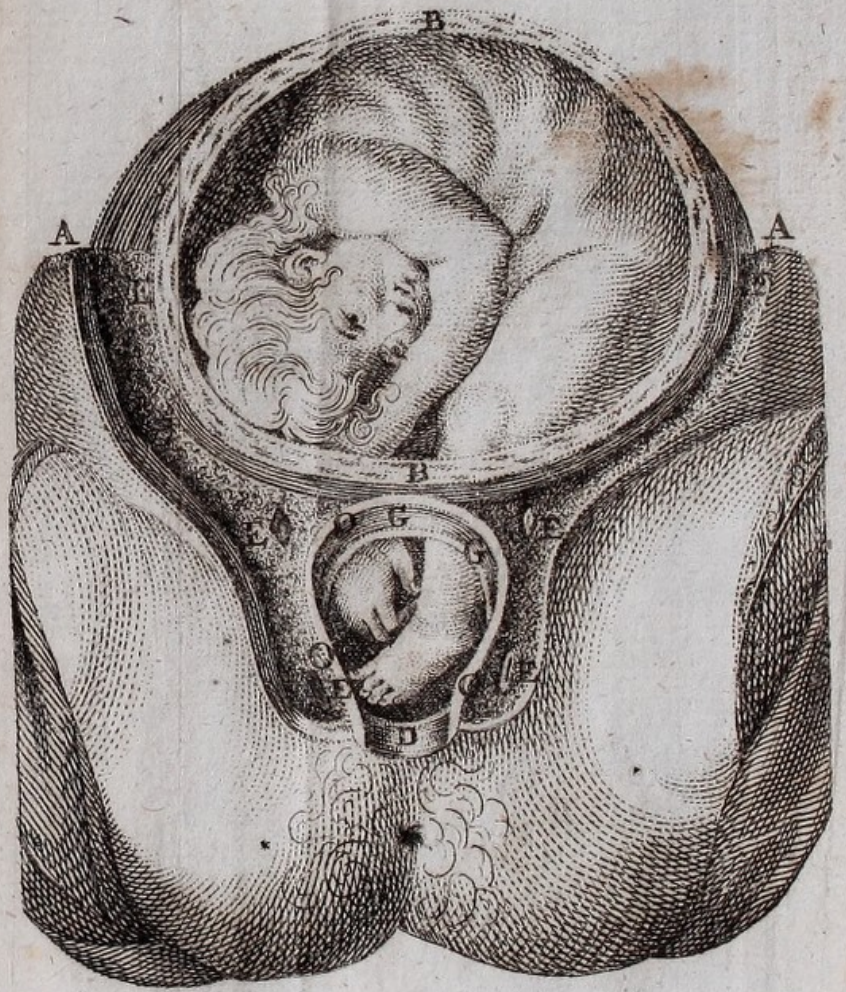


*Leizel co.*



EXC

Plate XXXI.



Leizel sc.

177

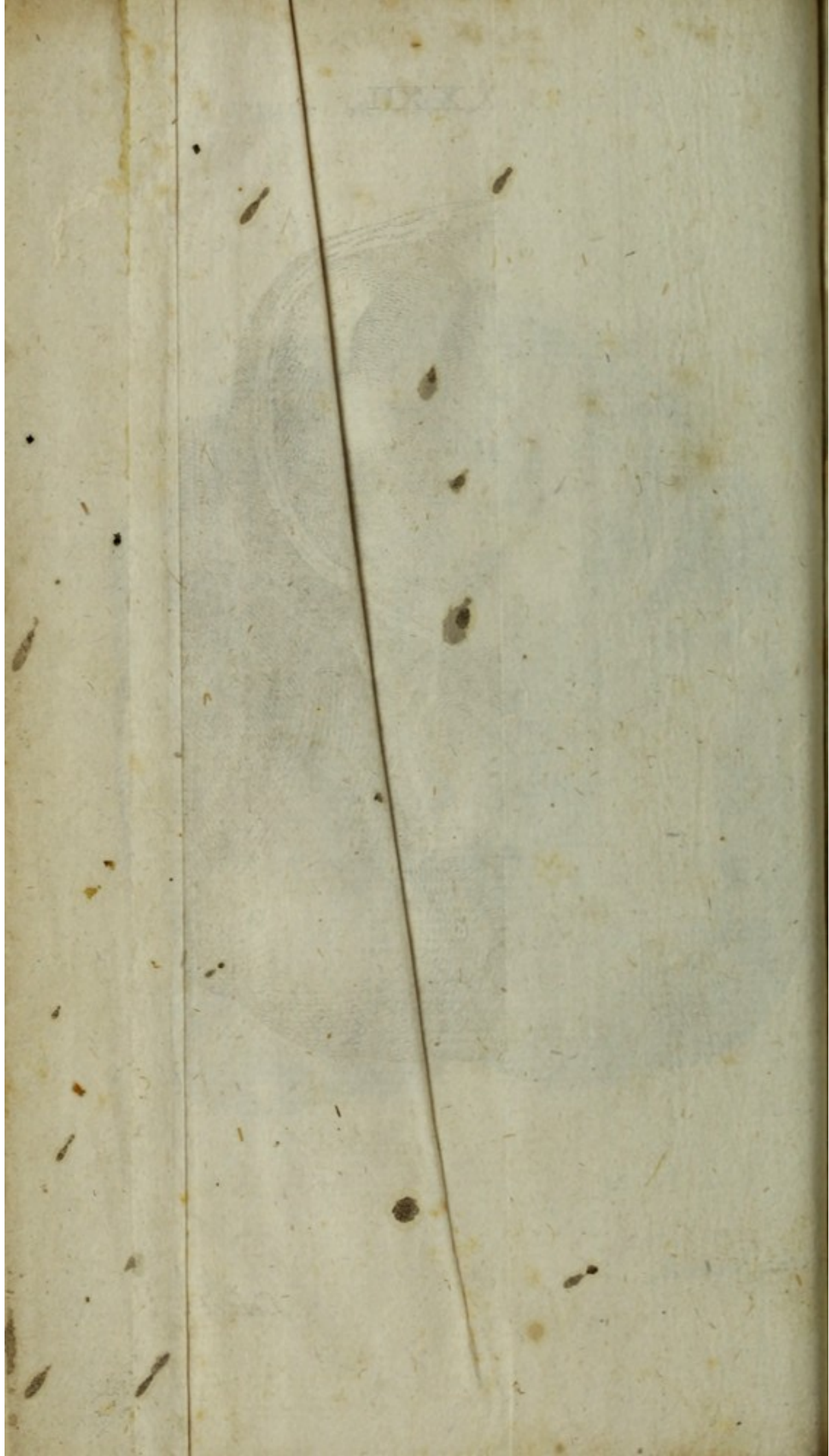


Plate XXXII.



Leizel sc

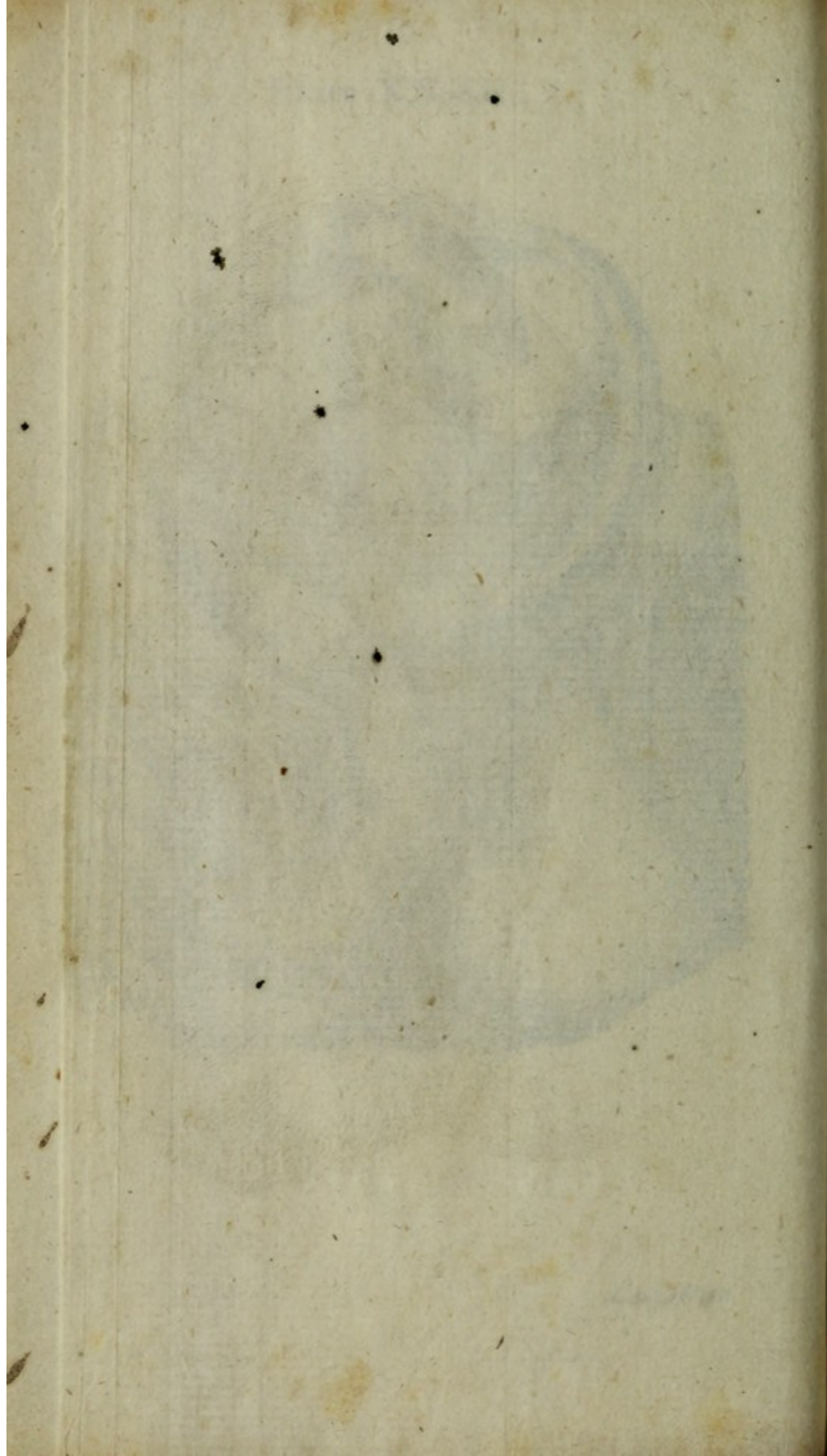
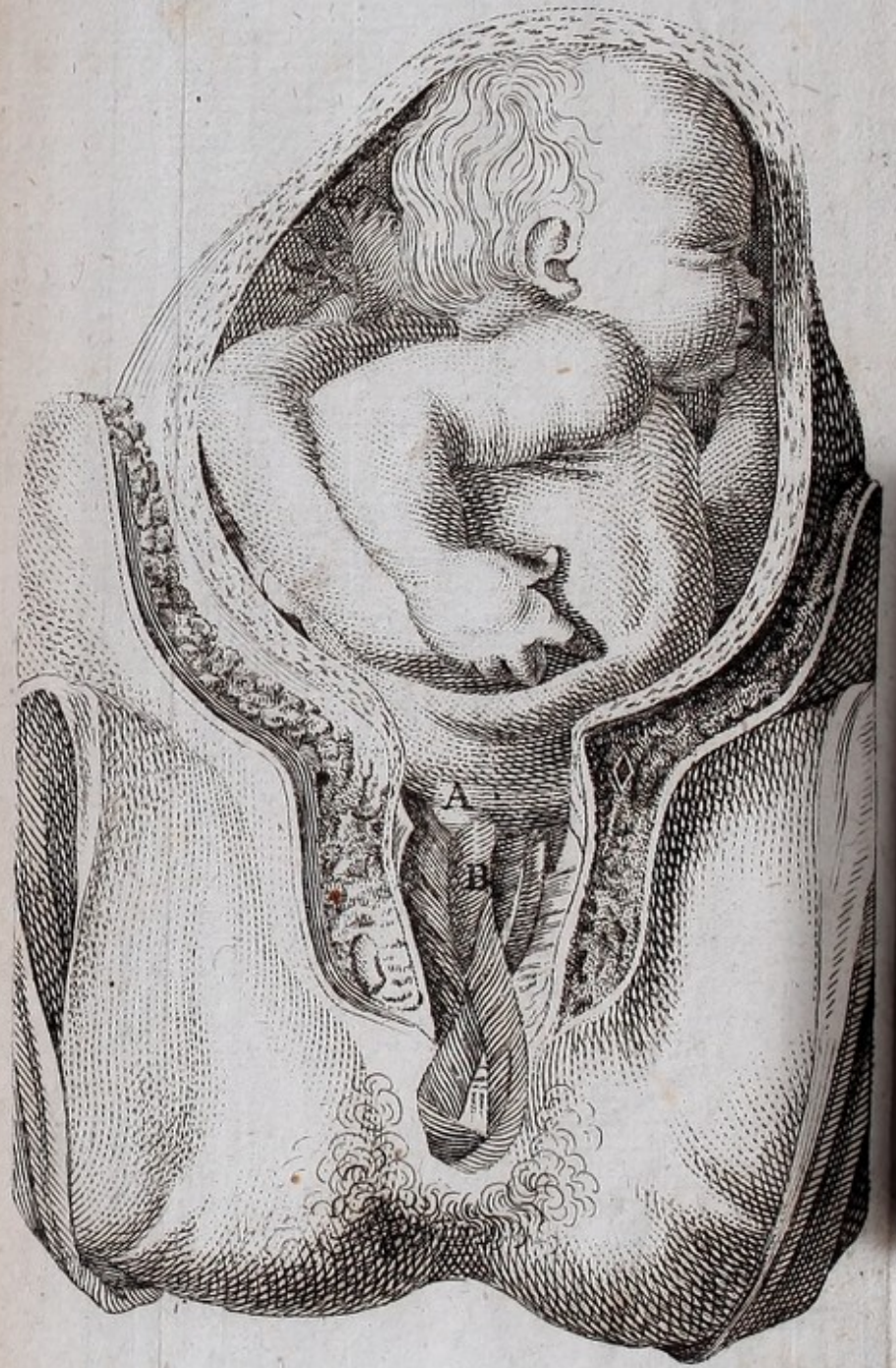


Plate XX XIII.



Leizel sc

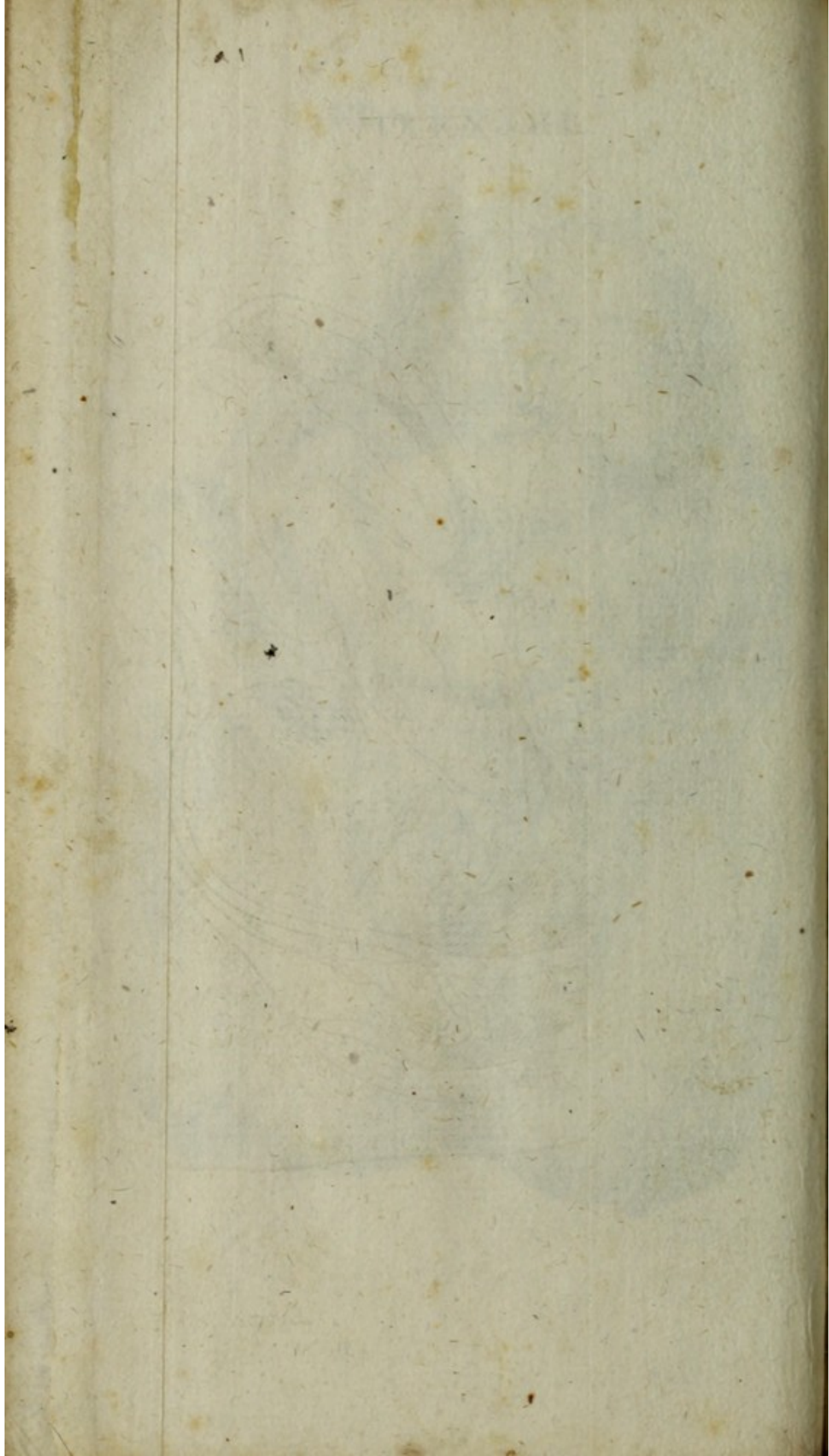
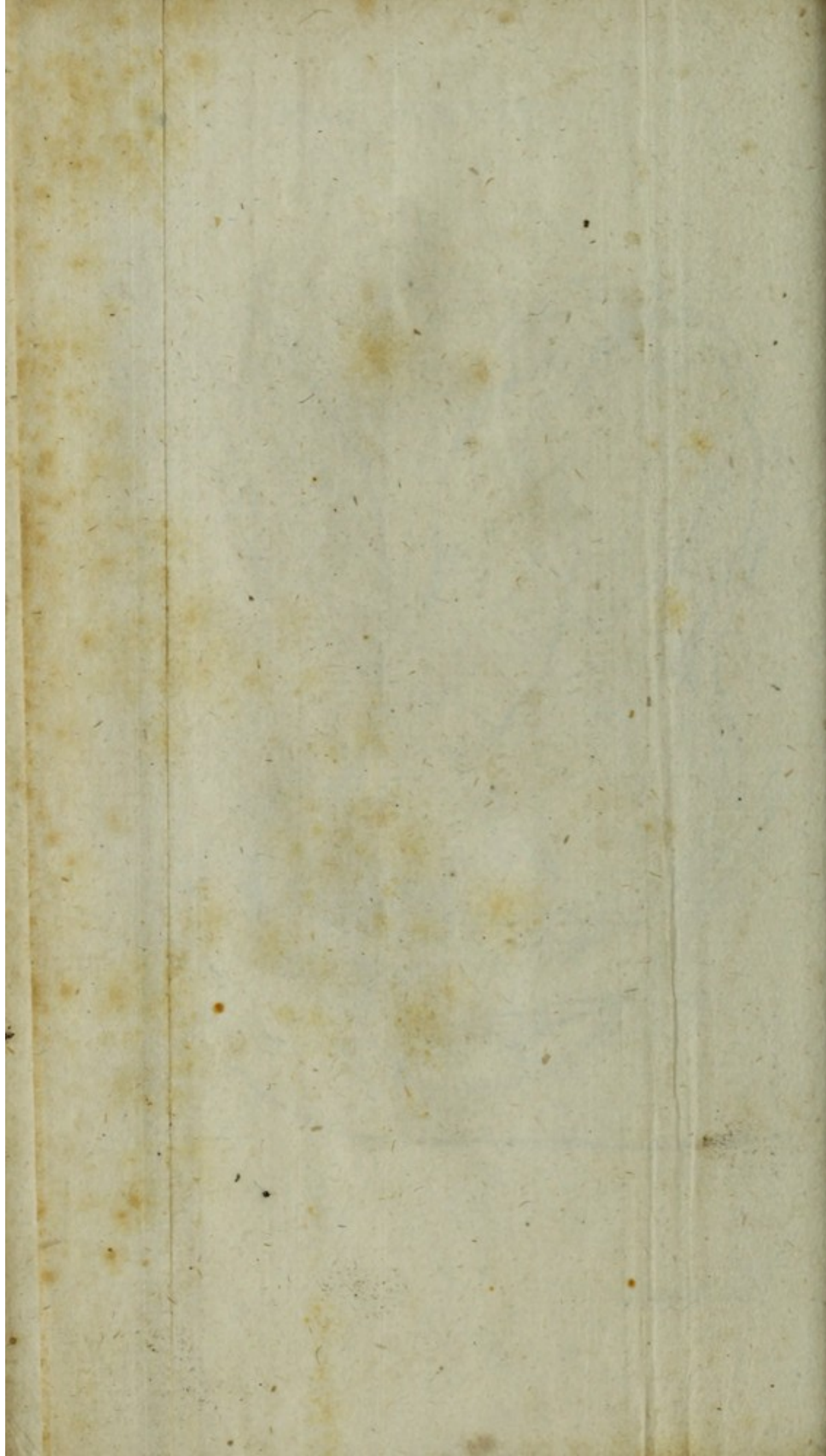


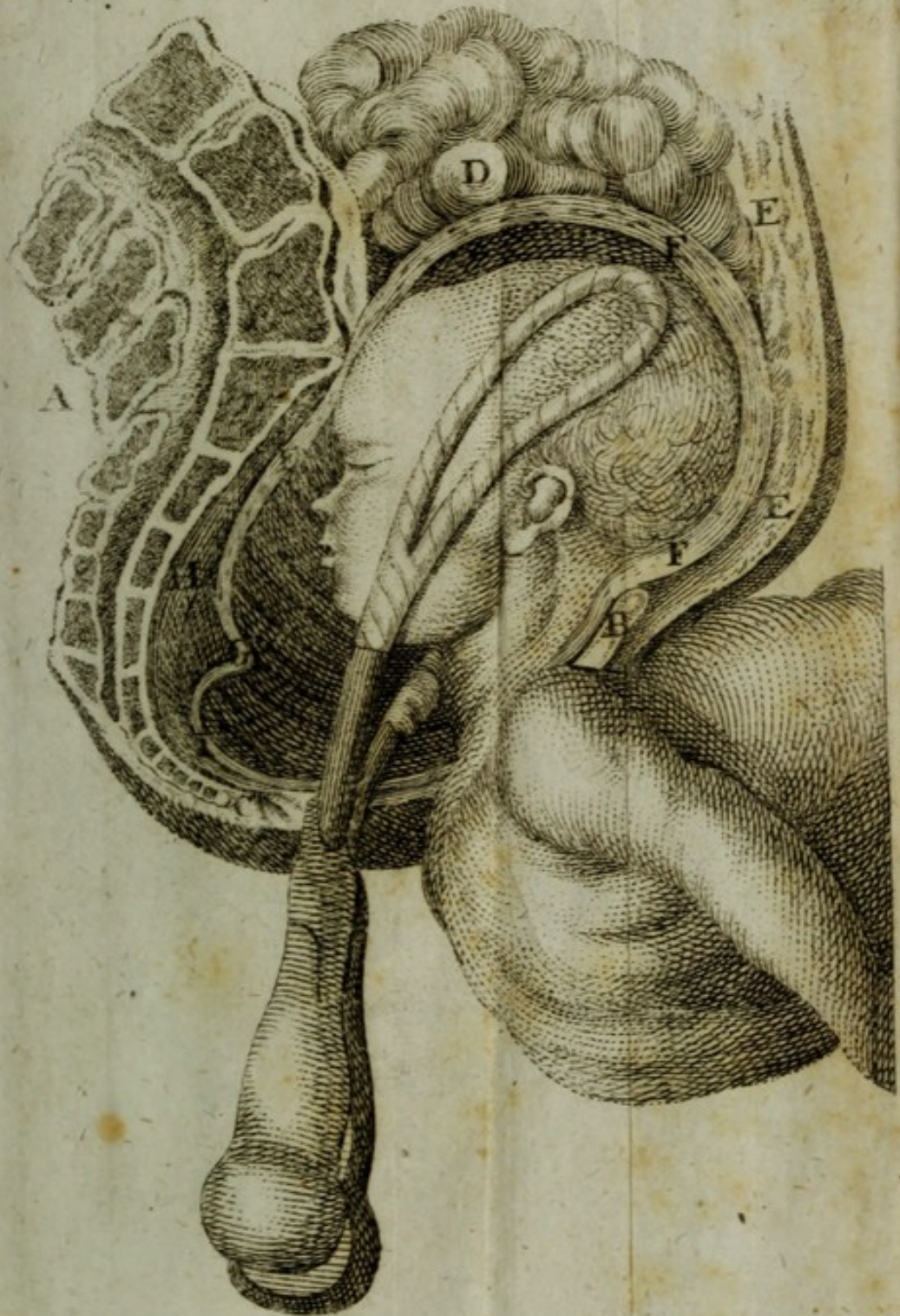
Plate XXXIV.



*Leizel sc.*







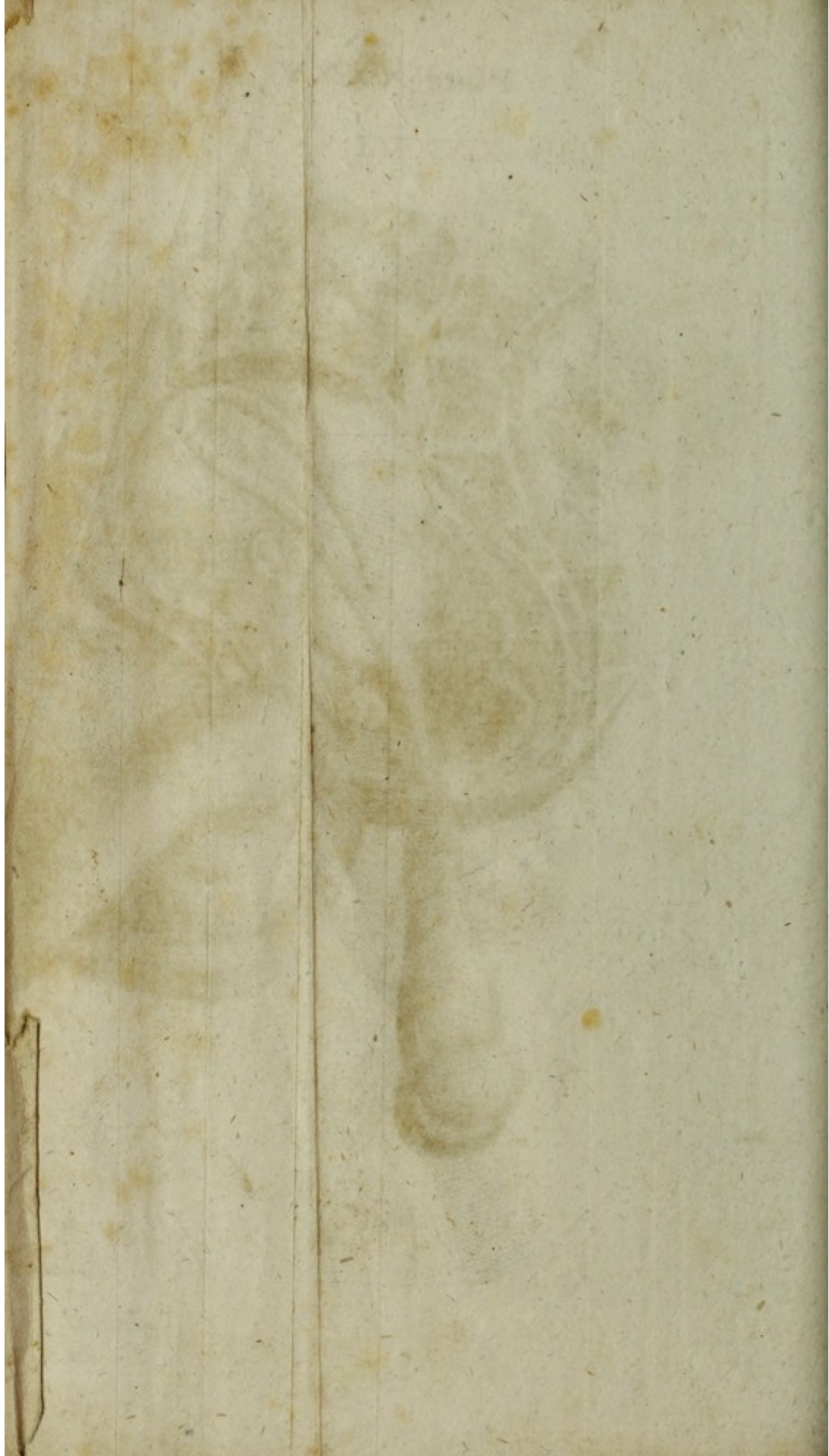


Plate XXXVI.



Leizel sc.

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

1848

Plate XX XVII.



Leizel sc

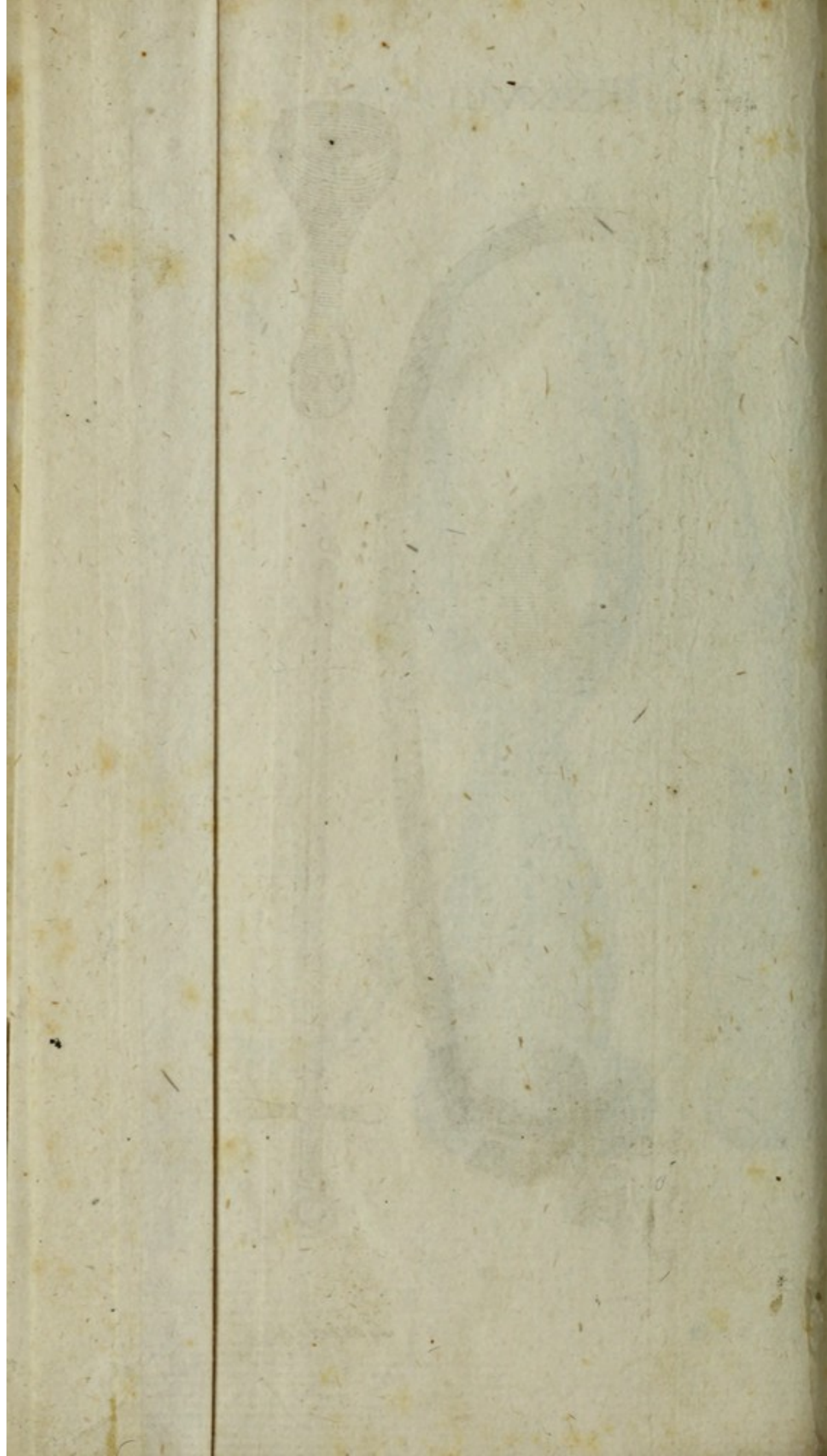
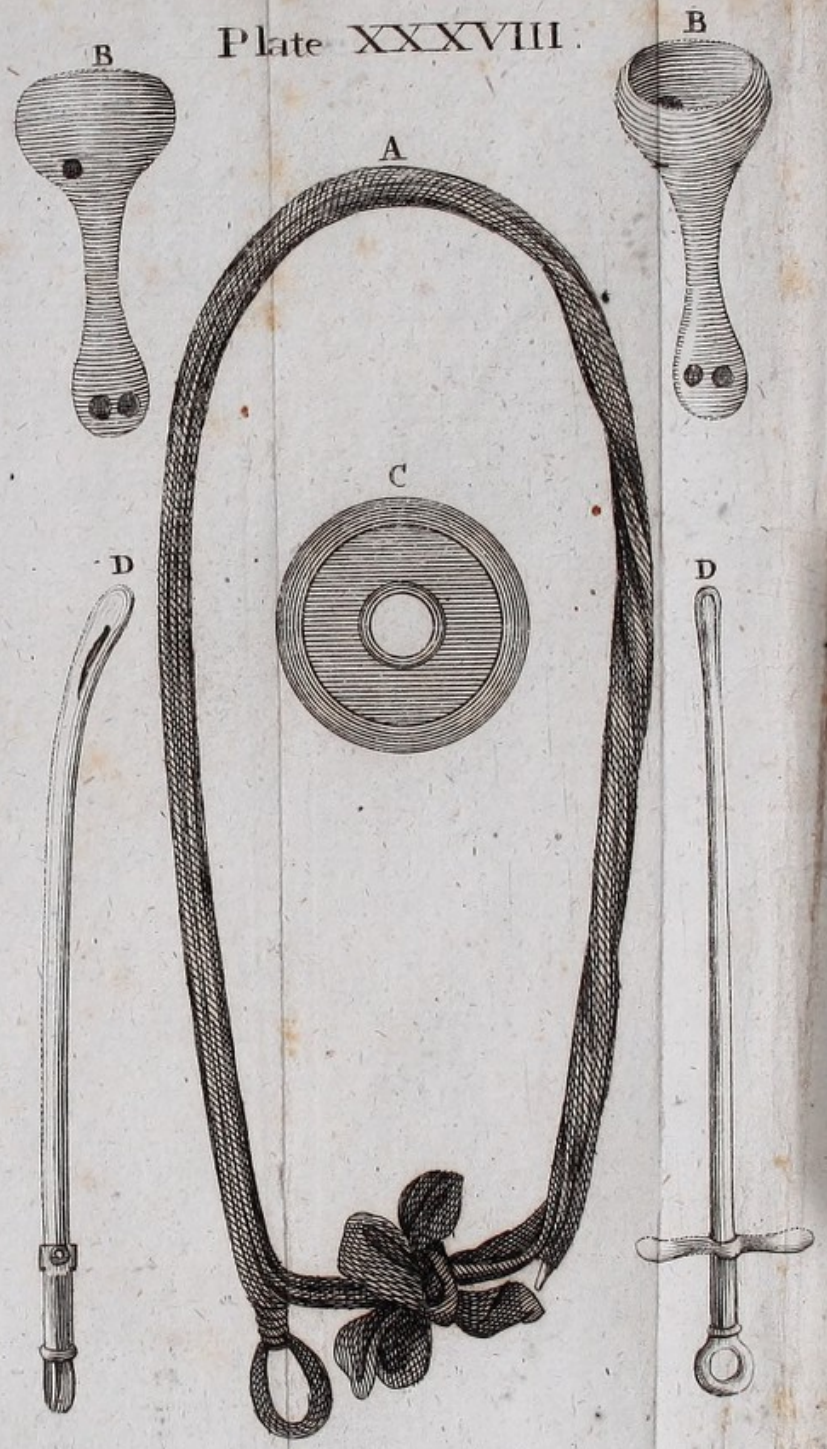


Plate XXXVIII.



Leizel sc.



1833

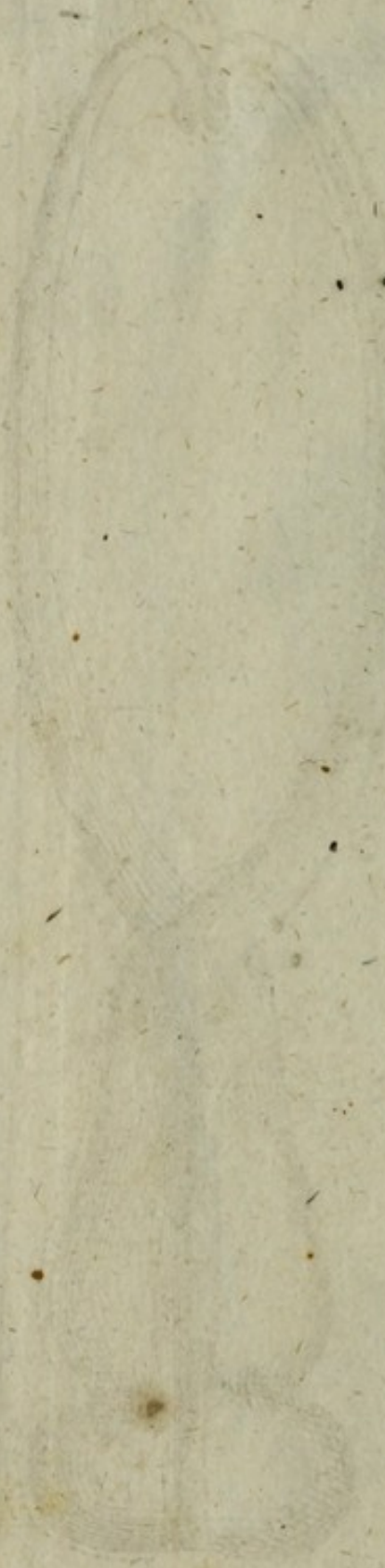
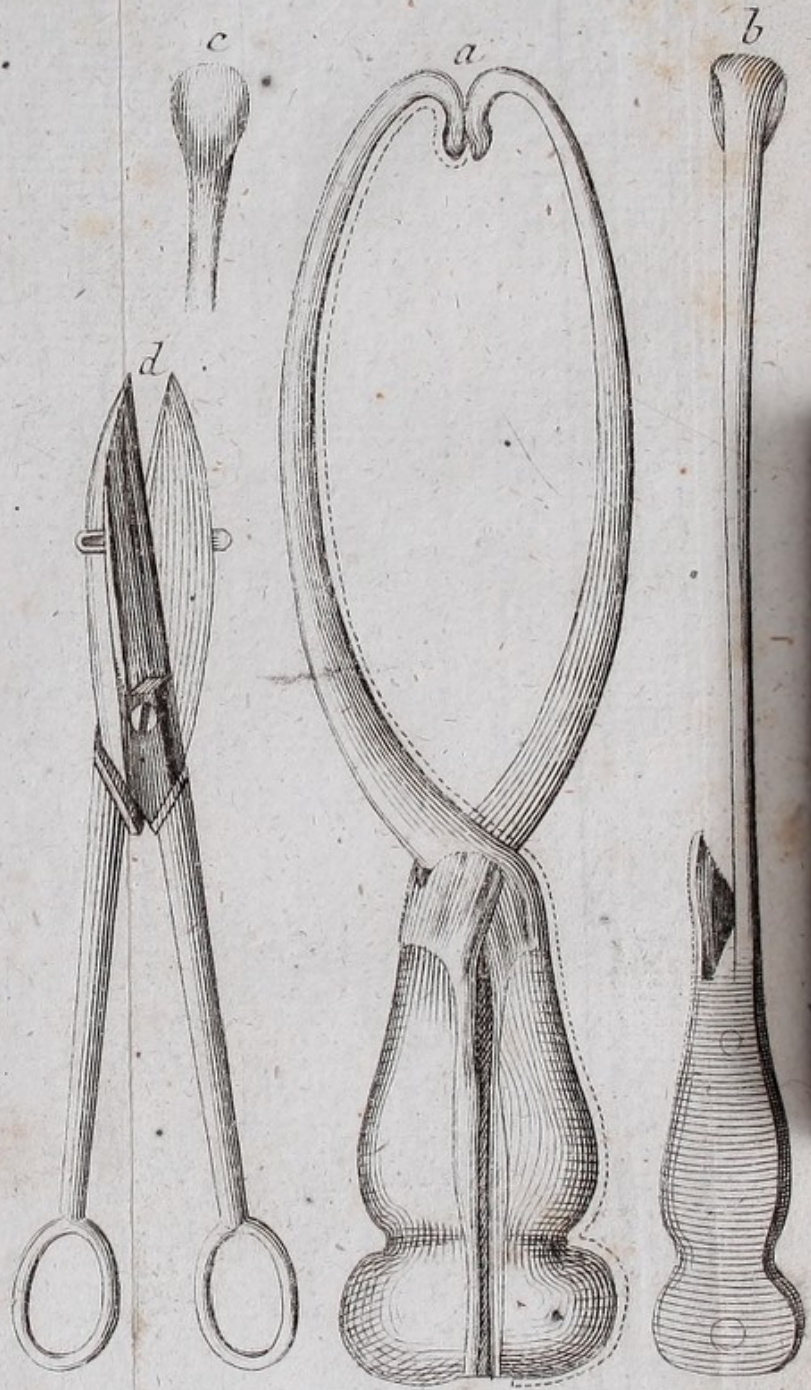


Plate XXXIX.



*Leijdel sc.*



Plate XL.

Fig. 2.



Fig. 1

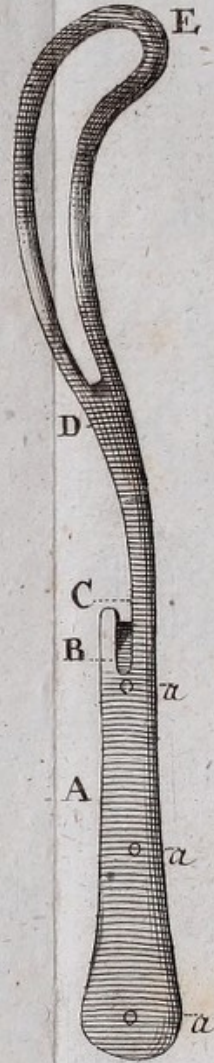
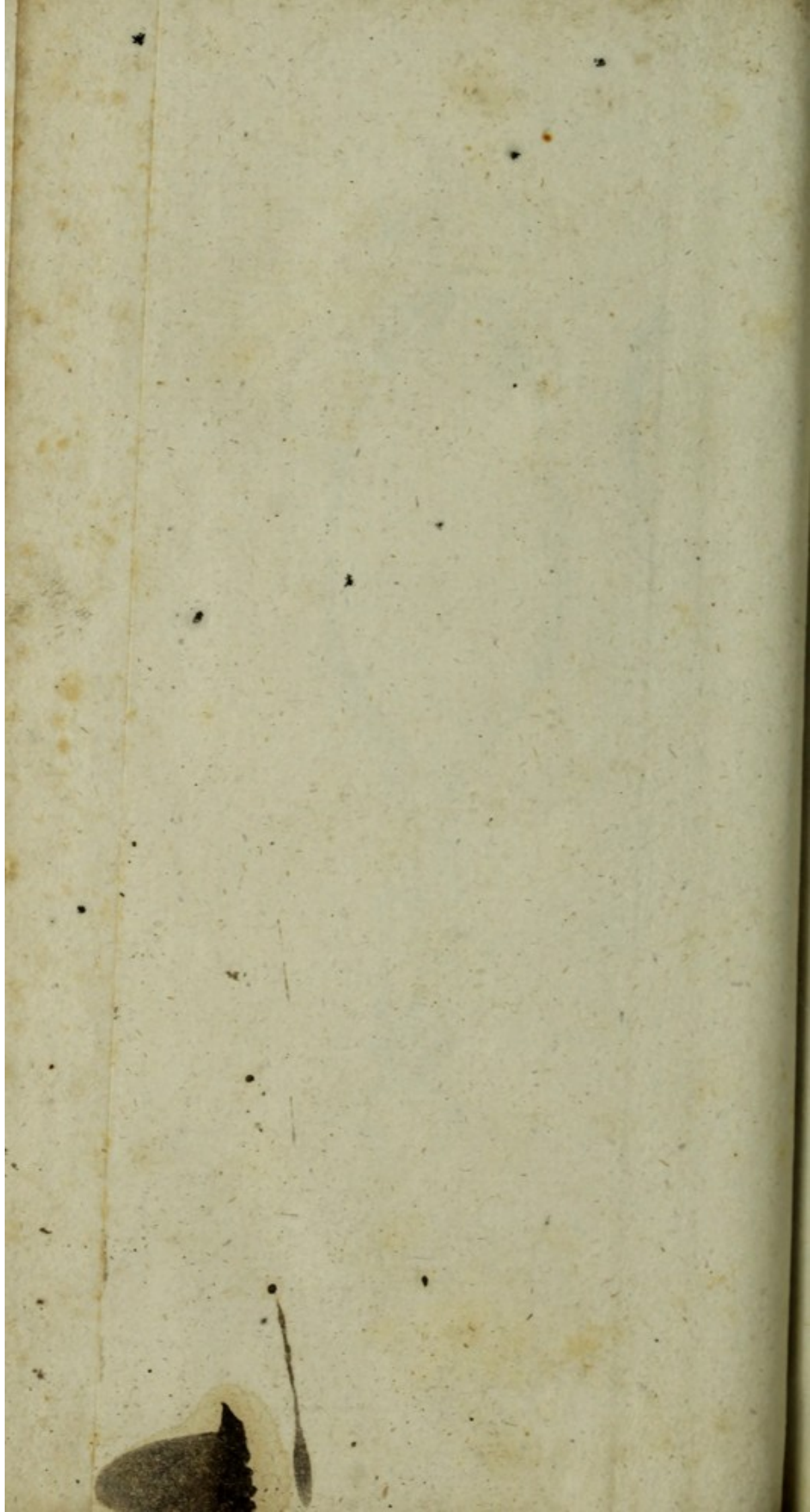


Fig. 3



Leizel sc.





121250





