

16470.

DE
CURA PERINAEI IN PARTU.

DISSERTATIO INAUGURALIS
OBSTETRICIA

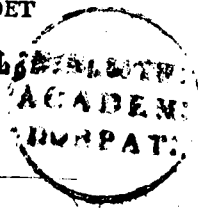
QUAM
CONSENTIENTE AMPLISSIMO ME-
DICORUM ORDINE

IN
UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA
DORPATENSI

UT GRADUM
DOCTORIS MEDICINAE

RITE ASSEQUATUR
SCRIPSIT ATQUE PUBLICE DEFENDET

F. R. BLUMENTHAL
CURONUS.



DORPATI LIVONORUM,
TYPIS J. C. SCHUENMANNI, TYPOGR. ACADEMICI.
MDCCCXXXV.

AVUNCULO

DILECTISSIMO MAXIMEQUE VENERANDO

WILHELMO IMMERMANN,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI

HANCQUE

SCRIPTIUNCULAM QUALEM CUNQUE

PIO GRATISSIMOQUE ANIMO

D. D. D.

D 17825

I M P R I M A T U R

haec dissertatio, ea lege, ut, simulac typis fuerit excusa, quinque ejus exempla collegio libris explorandis constituto tradantur.

Dorpati die XIII. m. Maja a. MDCCCXXXV.

DR. ALEX. HUECK,
h. t. Ord. Med. Decanus.

AUCTOR.

Omnium, quibus in partu obnoxium est perinaeum, laesionum, rupturae ejus sunt molestissimae, quippe quae mulieribus gravia saepe et longinqua parent mala, ut haemorrhagiam magnam, inflammationem chronicam, excrementorum et flatuum involuntariam emissionem, sordes acres emanantes, ideoque excoriations, molestias in sedendo et eundo, gravissimos dolores in coitu, vel omnino deletam coitus exercendi facultatem, haemorrhoides, prolapsus vaginae, uteri et intestini recti, et quae mala sunt generis ejusdem. Minime vero quaevis ruptura perinaei aequae periculosa est et cum his malis conjuncta, nam in omnibus fere primum partum edentibus tenuior perinaei pars, quae labia pudendorum conjungit et frenulum appellatur, nisi forte fetus admodum parvus est, finditur et divellitur, sine ullo, quod inde oriatur, incommodo.

Non majoris momenti sunt laesiones perinaei parum adhuc notae, quarum primus Kilian (1) fecit mentionem, ubi musculi perinaei

omnino non laeduntur, ita, ut sola perinaei cutis magis minusve in longitudinem rumpatur. Fissurae hae plerumque satis quidem dolent, tumescentibus partibus vicinis, sed celeriter earum molestiae evanescent, ipsaeque facile et bene consanescunt cicatrice lata, nec unquam adsunt illa verarum perinaei rupturarum pericula.

Tantum vero abest, ut, quae maxime timentur, verae illae perinaei rupturae semper cum his periculis conjunctae sint, ut hoc ab ipsius rupturae gradu pendeat. Parvae enim rupturae sphincterem ani non laedentes, dummodo apte curentur, celeriter omnino obduci solent cicatrice, nullis ullius momenti inde mulieri malis orientibus. Si vero rupturae sphincterem ani etiam laedit, vel adeo ad anteriorem intestini recti parietem procedit, plerumque insanabile malum inde oritur, conjunctum non solum cum maximis molestiis, sed etiam malis physicis psychicisque, quibus totam saepe per vitam miserae laborant.

Sed magnae hae perinaei rupturae sane rarissimae sunt. Ceterum omnem perinaei rupturam statim post partum editum majorem et periculosiorem videri, quam re vera sit, facile intelligit, quicumque scit, perinaeum alias XII vel XIII lineas latum, in partu posse extendi ad quatuor cum dimidio, vel quinque, immo ad VII et IX digitorum latitudinem.

Jam vero, quamquam minores perinaei rupturae minoris etiam momenti sunt, majores vero

rarissime fiunt, nihilo minus nobis partum adjuvantibus respiciendum est perinaeum, nam providentis est, pessima quaeque timere, praesertim cum rupturae magnitudo antea nunquam possit determinari. Praeterea medici obstetricii non solum, quaecunque orta sunt mala tollere, sed etiam, quae fieri possint sauciationes, prohibere debent, et quam maxime integras servare partium formas. Quisquis igitur arte et opera sua parturientibus adest, id maxime eniti debet in omni partu, ut perinaeum vel a minima sauciatione defendat.

Non semper quidem, quod est dolendum, arte perinaei rupturam prohibere possumus, et licet plurimum laboris et diligentiae huic rei omnibus temporibus impenderint medici obstetricii, tamen perinaei rupturam omnino evitare minime iis contigit, quia interdum in ipso mechanismo partus causae rupturarum nituntur. Stark (2) et Merriman (3) quidem semper artificii suis rupturas perinaei se prohibuisse profitentur, sed hoc, credo, solummodo medici obstetricii artem suam non saepe exercentes possunt affirmare. Quod enim plerumque fieri solet, si multae ad assequendam eundem finem probantur rationes, ut quo plures et magis variae proponantur, eo minus ad ipsum finem perveniamus, id hac quoque in re factum esse mihi videtur. Magna enim rationum ad defendendum perinaeum propositarum varietas plane demonstrat, nihil adhuc, quod sufficiat, hac in re praestitum esse, et novum unius cujusque medici obstetricii studium melioris inveniendae

rationis facile indicat, iis etiam, qui optime sese perinaeum defendere putant, occurrere interdum ejus rupturas. Neque enim re vera habemus jam rationem, quae satis certa sit et omnibus in casibus perinaeum, ut optare licet, tutum reddat, et vix unquam id assecuturi sumus, ut ruptura perinaei omnino prohibeatur. Et hac quidem in re plerique medici obstetricii nostrae aetatis consentiunt, et exceptis illis duobus viris supra memoratis, qui sua ratione adhibita rumpi posse perinaeum negant, nemini fortasse in mentem veniet dubitare, quin vera sit sententia experientia probata doctissimi J. W. Schmittii, cujus haec sunt verba: „4) Einrisse des Mittelfleisches im letzten Stadio der Geburt bei Erstgebärenden hat es zu allen Zeiten gegeben und keine Kunst in der Welt vermag, unter ungünstigen Gebärungsverhältnissen, diesen Zufall zu verhindern. Wenn die Schaamspalte absolut zu klein ist und mit dem Umfange des Kindeskopfes in keinem Verhältnisse steht, so erfolgt ein Riß, man mag machen was man will.“

Eo, quod fieri nullo modo potest, ut omnibus in casibus perinaeum in fetu edendo servetur integrum, nititur sententia haec: „perinaeum sibi committere praestare, quam artificii nocentibus magis, quam adjuvantibus, defendere, ita ut tantum ipsius parturientis positio diligentissime custodiatur. Hoc jam postulant Aitken (5), Sacombe (6), Faust (7) et Whitehaven (8), quorum nemo tantum diligentiae et studii huic rei impendit, quantum ei tribuerunt Wi-

gand (9) et Mende (10). Hi viri demonstrant, ipsam naturam sequi certam normam ad perinaeum conservandum, atque artem non solum non prodesse, sed etiam nocere. Nihil aliud ad ferendum auxilium facere licere, nisi res quasdam externas ita comparare, ut naturae nihil magni obstet, quominus in capite fetus apte evolvendo et perinaeo servando normam suam sequatur. Mende ne lenem quidem, quam Wigand ad moderandos ob tensionem dolores non vetat, pressionem concedit, quia eo perinaeum cogatur ad retractionem, antequam occiput supra ossa pubis sublatum sit, unde maximum periculum perinaeo immineat. Jam vero, quamquam negari non potest, perinaeum saepe, immo fortasse plerumque sine ullo adminiculo conservari, tamen, si rem spectabimus ab omni partium studio alieni, non stabit sententia, auxilium hoc semper esse superfluum, adeoque nocere, cum experientia satis doceat, etiamsi rupturae perinaei non sustentati non multo frequentiores sint, quam ii, in quibus auxilium quam diligentissimum nil effecerit, tamen, quod ad rupturarum magnitudinem attineat, multum inter utrasque interesse. Si enim perinaeum rumpitur nullo sublevante, ruptura maxima esse solet, quae minima est, nullis sequentibus malis, si diligenter manibus sustinetur perinaeum. Etsi quidem interdum rupturae perinaei ortae sint ex ipso malo adhibito auxilio, quae, si ars non adfuisset, fortasse non essent factae, inde tamen non licet parum circumspecte concludere, omnino non bonam esse et adeo non cere perinaei sustentationem. Haec res contra

magis etiam nos admoneat necesse est, ut investigemus rationem meliorem, qua auxilium quam optimum feratur perinaeo. Hunc finem ut assequerentur, viri docti diligentiam studiumque non reformidarunt, nam unusquisque fere obstetricans suam sibi rationem fingere studuit, ita ut haud parvus adsit numerus propositionum, factorum de perinaeo conservando, inde ab antiquissimis ad nostra usque tempora; quarum breviter hic afferam, quae gravioris momenti mihi visae sunt.

Hippocrates (11) jam, ut decoctis mucilaginosi pudenda humectentur, suadet, quod quidem consilium novissimis etiam temporibus nonnulli sequuntur, ut perinaeum nimis durum emolliant, aptiusque reddant ad capud infantis transmittendum. Idem proposuit Moschion (12). Gehler (13) quidem fomentorum efficaciam huc spectantem non omnino negat, immo saepissime ea maxime juvisse asserit, sed tamen, iis saepe aut continuo adhibitis, genitalia externa ob vasorum telaeque cellulosa relaxationem humorumque congestionem nimis intumuisse vidit, ita ut vaginae ostium tumore magis magisque coarctaretur. Huic assentit Wiedemann (14), qui procliviora inde ad inflammationes fieri putat genitalia. Levret (15) vero omnem fomentorum usum reprobat, quia iis genitalia neque emolliantur, neque relaxentur, sed potius intumescant, atque indurescant, unde facile nascantur haemorrhagiae.

Eidem fini inserviebant, quas Hippocrates commendabat, inunctiones oleorum et pinguedi-

num, et hac quoque in re multi recentiorum eum secuti sunt. Mauriceau (16), qui, quod ad rem ipsam attinet, ei assentit, tamen longiore tantum ante ipsum partum tempore adhibendas esse eas putat, quia, si ipso in partu adhiberentur, facile pituitam, qua melius nihil emolliret genitalia, desiccarent, ejusque secretionem in posterum prohiberent; quam sententiam Levret (17) quoque amplectitur. Wiedemann (18) earum non majorem esse putat utilitatem, quam fomentorum, quia iis epidermis tantum possit emolli, quod quidem rupturam perinaei minime prohibeat.

Exeunte demum saeculo quarto decimo prima vestigia rationis magis mechanicae, licet admodum rudis et nimis aptae, invenimus in libro notissimo Trotulae et Erotis de passionibus mulierum (19), ubi ad servandum perinaeum haec praecipiuntur: „praeparatur pannus in modum pilae oblongae et ponatur in ano ad hoc, ut in quolibet conatu ejiciendi puerum illud firmiter ano imprimatur, ne fiat hujusmodi continuitatis solutio.“

J. van Hoorn (20) optimum esse putat, digitos in vaginam inmittere, os coccygis reprimere, et tali modo perinaeum magis ano admove, ut latior fiat vagina ad transmittendum fetum. Secuti sunt eum H. van Deventer (21) et Mesnard (22).

De la Motte (23) genitalium amplificationem manibus factam interdicit, aptamque parturientis positionem commendat, quae, prout res

sese habeant, aut in dorso cubare, aut genibus cubitisque niti, aut denique sedere debeat; porro vaginae rimam et partes vicinas oleo jubet ungi, ut magis lubricae fiant et ad extensionem aptiores. Idem, quod uno ex loco liquet, ut perinaeum manu sustentaretur, proposuisse videtur; cujus quidem rationis apertum iudicium non adest.

Uberius primus Puzos (24) docet, perinaeum manu sustentandum esse. Is enim, ubi genitalia satis jam pinguedinibus et oleis praeparata sint, perinaeum forti pressione manus sustentari jubet, quo facilius resistat. Simul hac ratione transitum capitis retardari, et carpum ad perinaeum adpressum altius tollere caput infantis, et sub arcum ossium pubis ducere, ita ut nimius in ipsum perinaeum capitis infantis impetus prohibeatur; cui etiam Aepi (25) assentit.

Smellie (26) volam manus ita adprimi jubet ad perinaeum, ut hoc sursum prematur, quo facto sensim caput transire, et perinaeum partesque vicinas satis hoc tempore sese posse extendere dicit. Porro suadet, ut digiti ad cunei formam compositi sensim et caute in vaginam immittantur, quibus amplificetur vagina (27), deinde duo digiti in intestinum rectum inducantur, quibus caput protrudatur (28). Sed duo haec artificia singularibus tantum casibus illis reservat, in quibus partus adjuvandus sit.

Röderer (29) parturientibus commendat aptam positionem, omniaque auxilia verat, nisi

parturiens crucietur doloribus. Tum vero id diligenter curari jubet, ne manus sustentans locum, ad quem adpressa esse debeat, deserat et delabatur, cui hoc praeceptum adjungit: „obstetricans ad utrumque orificii vaginalis latus prope perinaeum, utriusque manus indicem et medium digitum collocat, et sub quovis ingruente dolore digitis his perinaeum versus os sacrum premit, atque infra caput ducit, qua ratione capiti porta ita panditur, ut absque impedimento et perinaei noxa excidat.“ Porro duo vel tres digitos vaginae immitti, et, si res postulet, tota manu penetrari jubet inter caput infantis et os sacrum, quo facto extensis digitis arripiendum sit caput et protrahendum, dum os coccygis et perinaeum dorso manus retrudatur. Simul parturienti brevi ante ipsum capitis transitum et in ipso transitu, quam maxime possit, urgendum, et dolores ad partum elaborandos esse.

Thebesius (30) quoque perinaeum ad os sacrum et ad anum premi jubet, ut tali modo quasi via aperiatur capiti, vel, quae ejus sunt verba: „ut ex vaginae ostio expediatur caput, tanquam e siliqua vix aperta prosileat faba.“ Hanc rationem observant etiam Spence (31), Hoffer (32) et Hössle (33)

Chaufepié (34) simul atque caput in vaginam intrat hanc cautionem adhibet: digitum indicem inflexum perinaeo admovet, idque in quovis dolore ad partum leniter deorsum premit, ne caput in transeundo prohibeatur, neve,

si in feminis primum partum edentibus frenulum rumpatur, ruptura latius procedat usque ad anum, vel adeo intestinum rectum laedat. Si caput pervenit ad exitum vaginae, neque doloribus extruditur, vehementiores dolores ille expectat, tum vero parturientem omnibus viribus urgere jubet; deinde digito indice et digito medio utriusque manus labia pudendorum leniter retrudit, utrumque pollicem in capite juxta collocat, digitum quartum et digitum minimum utriusque manus infra apponit ad perinaeum, idque deorsum premit. Simul digitos, quam maxime potest, sub infantis frontem et faciem apponere studet, deinde deorsum trahit, donec caput provenit.

Gräuen (35) digitis vaginae inmissis perinaeum retrudi vult, ita ut caput infantis in transeundo labatur super digitos, non super perinaeum.

Fried junior (36) proposuit, ut vaginae ostium ipso ultimo partus stadio digitis amplificaretur, et perinaeum extensum os sacrum versus premeretur.

Deleurye (37) quoque genitalia manibus amplificat et Graueni rationem commendat.

Plenk (38) manum obtegit linteo pinguedine illito et perinaeum retrudit post caput „ac si obstetrix perinaeum in anum reprimere vellet.“ Difficilibus in casibus curari jubet, ut caput eveniat supra vectem Roonhuysenium impositum. Ceterum optimam cubantis positionem esse dicit in dorso. Hanc sententiam iisdem fere verbis

pronuntiant Steidele (39) et Jägerschmidt (40), porro Mohrenheim (41) et Obermayer (42), quorum prior solummodo linteum non obducit pinguedine.

Stein major natu (43) genitalibus internis et externis lubricas res illinere suadet, et labia pudendorum majora, partemque perinaei retrorsum sub caput et post id reprimere. Hoc fiat in dolorum intervallo, nam in ipsis doloribus sola manus apprimenda est ad perinaeum extensum et saepius ducenda est retrorsum, ita ut suffulciatur perinaeum, simulque caput altius tollatur et sustineatur, ac si viribus contrahentis sese uteri et dolorum deorsum prementium resistere et partum retardare vellemus. Porro efficitur, ut caput labatur super digitos in vagina sursum inflexos, non super perinaeum, utque sub arcu ossium pubis anteriora versus directione arcuata eximatur, ut ratione quam maxime naturae consentanea infantis caput evolvatur. Ad hoc quoque auxilium doloribus cessantibus accingendum nobis est, ut in ipsis doloribus adhibere id possimus. Omnino rejiciendam censeo repressionem perinaei post caput digitis ad uncorum modum inflexis. Quando vero caput nimis explet genitalia, et digitorum immissionem prohibet, utitur vecte Roonhuysenio, vel, si hoc instrumentum non adest, unum vel duos digitos immittit in intestinum rectum, quo facto sic agitur, veluti digiti inmissi sint ipsi vaginae. Hanc rationem observant Ritgen (44), Leiblin (45), Gerdessen (46) et Morgenstern (47).

Gehler (48) aptam positionem in dorso com-

mendat, parturientem in fine partus urgere vetat, et perinaeum sustentat eodem, quem proposuit Puzos, modo. Vectis usum omnino rejicit, cuius locum tenet ad prohibendam perinaei rupturam, tenuis et fere duos digitos lata cetaeci lamina, marginibus et superficie satis levigatis. Hujus extrema pars altera ponitur in curvatura ossis sacri, ita ut caput delabatur super ejus superficiem concavam.

Saxtorph (49) supinam cubare parturientem jubet et ita quidem, ut femora adtrahantur et genua late extendantur. Genitalia interna et externa recenti oleo inunguntur, quo facto lintenum ponitur sub natibus, et vola manus forte adprimitur ad perinaeum ab osse coccygis genitalia versus. Interim pollex et digitus index veluti furca ponuntur circa labia pudendorum, et perinaeum in doloribus manu truditur super caput. Hac ratione caput a perinaeo removeatur et directione arcuata educitur infra ossa pubis.

Baudelocque (50) cubitum in dorso cuius alii positioni praefert, pinguedinum usum frequentem probat, praecipue in fenimis primum partum edentibus, vaginam duobus digitis extendit et sic pergit in describenda methodo sua: „Quand l'extrémité postérieure de la tête est engagée dans la vulve, comme dans une espèce de couronne, si le frein n'est pas alors trop distendu, on permet à la femme de satisfaire au besoin, qui la presse, de pousser en en-bas, et pendant ce temps, sans discontinuer de soutenir le perinée, on favorise l'issue de la tête

en la pressant en dessous et vers l'anus de la femme, comme pour obliger l'occiput à s'élever du côté du mont de Venus.“

Stark (51) primum suadebat, ut altera manu perinaeum versus anum et os sacrum reprimeretur, altera capiti opponeretur, sicque partus retardaretur. In summa tensione reprimentum esse caput adeo duobus digitis ano impositis. Deinde, hac ratione rejecta, sinistra manu perinaeum sustentari jubet, porro tres digitos dextrae manus ita imponi margini perinaei, ut extremi digiti caput infantis firmiter prehendant et dorsis suis in perinao nitantur. Si veniant dolores, hac manu, praecipue extremis digitis ad vectis morem agendum esse, qua ratione et caput celerrime protrudatur et perinaeum optime defendatur.

Osborn (52) quoque imperat, manum non sustentantem opponi capiti se evolventi, ut ejus exitus, quam possit maxime, retardetur, et perinaeo ad se extendendum satis temporis detur.

Denmann (53) omnes parturientis labores et voluntarias contentiones interdicit in transmitendo capite, et sufficere censet simplicem sustentationem perinaei manu linteae cooperta effectam.

Römer (54) fortem pressionem in perinaeum censet esse tutissimam defensionem ejusdem. Nunc ad finem perinaeum manu fortiter sursum

premit, et, si res postulat, alteram quoque manum addit, cubitumque fulcit genu, quo major sit firmitas.

Zeller (55) primus monet, ne parturiens in partu femur alterum ab altero nimis removeat. In sustentando perinaeo Denmannum sequitur.

Boër (56) cubitum in sinistro latere commendat, quo optime defendatur perinaeum, at tamen manu etiam idem sustentat. Qua ratione id fecerit, non notum est, quia ea de re non est uberius locutus.

Hagen (57), in eo Steinii et Starkii rationem sequebatur, quod digitos ano immittebat, et perinaeum sursum et retrorsum trahebat, quo prohiberetur impetus capitis; hoc autem proprium habebat methodus ejus, ut, quod levatores ani in alio deponenda perficerent, id digitis in anum immissis effici crederet; itaque digitis in anum immissis hoc perficiendum esse censuit, quum vagina talibus musculis careret.

Kunze (58), parturientes elaborare dolores vetat, ipse vero tres collocat digitos manus sinistrae sub fossa naviculari, iisque perinaeum reprimat, simulque vectis quasi opera fetus caput tollit et promovet, et digitum indicem manus dextrae in os infantis inserit, atque ita manibus ambabus caput eximit. De inunctionibus adipe instituendis plane convenit cum Roederero.

Danz (59) adjuvante palma perinaeum non modo removere et reprimere, sed etiam caput, ne nimis celeriter prodeat, manu media retinere, simulque ad arcum ossium pubis ducere studet, quo artificio removetur a perinaeo et quasi super idem promovetur. Insuper perinaeum oleis adipibusque emollientibus illini jubet.

Meckel (60) et reprimat perinaeum et una caput tollit, ut partum ejus acceleret. Idem parturientes supinas jacere jubet; sed acerrime dolores ad partum capite exeunte elaborare vetat, et partes genitales extendere prorsus repudiat.

Ficker (61) inter dolores manu in perinaeum imposita hoc assidue ac fortiter reprimat ad arcum ossium pubis, quo perinaeum et manu suam unum quasi fieri dicit corpus, quod capite extruso dirumpi non possit.

Osiander (62) partes et exteriores et interiores unguento opiato inungi imperat, situmque parturientium valde reflexum fere jacentem, cruribus vero mediocriter tantum expansis, commendat. Parturientes se ipsas adjuvare vetat, jubet vero manum sustentantem linteo obtegi molli ac sicco, eoque pari semper modo et assidue perinaeum premi, simulque cutem a parte posteriore anteriorem versus permulceri, quo, ut facilius se extendat perinaeum, efficere vult. Denique, ne nimis celeriter procedat caput, presso perinaeo impedire studet. Tali vero modo tantum, donec caput natum sit, perinaeum sustentari jubet.

Joerdens (63) perinaeum parte avera tri-um digitorum mediorum linteo involutorum sustentat.

Schleussner (64) parturientes in tergo jacere aptissimum esse dicit, monet vero, ut caveant, ne crura valde expandant, quo perinaeum nimis tendatur, ideoque, ne disrumpatur, timendum sit. Sustentationem manu nuda exerceri jubet, ne sensus subtilis in partu maxime necessarius absit. Idem putat, perinaeum non partem posteriorem versus premendum, sed labiis pudendorum propius admovendum esse. Ne autem perinaeum nimis capite urgeatur, neque partus nimis celeriter procedat, perinaeum retrorsum quoque paululum premi jubet.

Wigand (65) plures nos docet rationes, quarum prima haec est:

Obducas perinaeum, cutem et natium et crurum aut oleo, butyro, aut unguento, eamque stringas a parte natium et crurum perinaeum versus, ibique retineas. Doloribus absentibus perinaeum et caput ita premas, ut hoc sursum magis sub arcum ossium pubis ducatur; si vero perinaeum doloribus vehementer extendatur, componas digitos indices utriusque manus forma anguli acuti et firmiter teneas marginem perinaei inferiorem et labia pudendorum majora deorsum et partem posteriorem versus.

Quam tamen rationem mancā et minus aptam esse cum sibi persuasisset, postea propo-

suit, ut pollice creta contrita insperso et e transverso admoto, frenulum tantum pudendorum sustentaretur, idque inter dolores firmiter comprimi jussit, quod, si bene muniatur, etiam reliquum perinaeum tutum esse putans.

Sed et hanc rationem vir clarissimus paulopost objecit et perinaeum manus radice sustentavit; manum obtexit linteo, capite prodeunte parturientem urgere omnino vetuit et capitis evolutionem maxime retardare studuit eo, quod eam perinaei partem, quam major capitis pars urget, etiam manu firmiter premebat.

Quarta, quam proposuit, ratio, haec est: Ille sub quovis dolore ingruente manu altera, vel digito uno, quem statim post commissuram posteriorem, aut post frenulum applicavit, fortiter pressit sursum et partem posteriorem versus, ut eo caput tolleretur et a perinaeo removeretur. Simul vero manum alteram, vel digitum ejusdem, ante commissuram capiti opposuit, quo hoc sursum moveretur et sub arcum ossium pubis duceretur.

Sub vitae denique finem, quaecunque antea proposuerat, omnia prorsus rejecit et rationem tantum commendavit (66) dynamice — di-aeteticæ — prophylacticam; itaque omnia esse removenda censuit, quae naturae impedimento esse possent, quominus caput secundum normam exiret et perinaeum tutum esset. Quare parturientes apte collocari jubet, ita tamen, ut in latere sinistro cubent, non nimis expansis cruribus; at

capite prodeunte parturientes urgere vetat. Sub finem partus tamen perinaeum lenissime premittit esse putat, ut eo dolores leniantur, quibus parturientes saepius, perinaeo maxime extenso, crucientur. Si vero partus perinaei causa retardandus sit, perinaeo parcendum esse, et capiti ipsi prominenti manum opponendam.

Fischer (67), nonnulla nobis tradit de ratione apud Anglos usitata:

Parturiens in latere jacens sinistro genua adtrahit, pulvinar vero inter ea collocatur, ut diducantur. Medicus post eam stat, vel sedet et manu sinistra ita sustentat, ut angulus, quem pollex porrectus cum ceteris quatuor digitis format, perinaeo expleatur, atque pollex arcum ossium pubis versus, ceteri vero digiti supra perinaeum os coccygis versus porrigantur.

Fischer ipse situm in latere sinistro ob circulationem facilius turbatam et prohibitam minus aptum existimat, at situm in tergo commendat. Manu sustentare perinaeum minime necessarium esse putat et lenem perinaei pressionem, ut caput retineatur, non concedit, nisi forte caput nimis celeriter evolvatur.

Nedel (68) sequitur consilium, quod proponit Wigand, ut cutis a cruribus partes versus genitales sursum ducatur, sed praeterea perinaeum inunctionibus olei et unguenti emolliendum, atque capite prodeunte radice manus sinistrae sustentandum putat, manu dextra in perinaei

marginem ita imposita, ut digiti extremi fetus caput versus, vel statim sub eo locum habeant, digitorum vero terga in ipso jaceant perinaei margine, ut ita vectis instar agere, et caput melius educere possint.

Wegeler (69), manum sustentantem oleo obduci jubet, quod consilium etiam Weissenborn (70) sequitur, qui tamen addit, manum non sustentantem capiti opponendam esse, ne nimis celeriter illud evolvatur.

Schaeffer (71) inunctiones adiposas adhiberi et cutem a natium et crurum parte perinaeum versus stringi jubet. Manu perinaeo admota caput sursum premit sub arcum ossium pubis, ut a perinaeo removeatur et paulatim tantum prodire possit.

Froriep (72), ut perinaeum satis liberum sit, parturientes situ aliquanto magis reclinato jacere jubet, cruribus vero ita tantum distantibus, ut capiti prodeunti non sint impedimento. Capite vero sub arcu ossium pubis jam procedente et perinaeum protrudente, parturiens dolores nimis fortiter elaborare vetatur, et perinaeum, vel potius anterior ejus margo, manus radice et palma sursum, neque vero partem posteriorem versus premi debet, ne nimis celeriter prodeat caput. Manus sustentans linteo, adipe imbuto, obtegatur et ob majorem munditiam et ut pariter omnes premi possint perinaei partes.

El. de Siebold (73) parturientibus situm in

tergo commendat, capite vero et osse sacro paullo magis elatis, cruribus porrectis, neque vero nimis distantibus, easque sub finem partus urgere prorsus vetat. Sustentat palma nuda perinaeo admoa, hoc a natiū parte anteriora versus stringit, atque doloribus ingruentibus partem maxime extensam ita premit, ut radix manus frenulum pudendorum, vel hoc deficiente, marginem perinaei anteriorem, tegat, et ita eodem semper modo resistens prohibere studet, ne perinaeum nimis celeriter extendatur, neve caput alterius evolvatur, neve arcum ossium pubis versus nimis fortiter prematur. Ut vero tensio et dolores nimis fortes leventur, capite sensim procedente, digitos duos manus alterius supra marginem perinaei anteriorem opponit vertici infantis et pressione quadam caput sursum tollere et efficere studet, ut super digitos labatur.

Wiedemann (74), ut jam supra dictum est, omnes repudiat fomentationes et inunctiones, sed perinaeum manu altera sustentari, et tres manus alterius digitos capiti admoveri jubet, ut hoc sustineatur, sursum tollatur et facilius procedat; parturientes urgere prorsus vetat.

Nolde (75) primum occiput producere studet, antequam frons et vertex prodierint. Quem in finem manu altera caput fulcit Sieboldii rationem sequens, duos vero manus alterius digitos sub arcu ossium pubis occipiti admovet, et hoc lente deorsum premit, usque dum evolutum sit; quo facto digitis sub capite collocatis, cervicis progressum accelerat.

Stein junior (76) perinaei rupturam optime eo prohiberi posse putat, si radix manus perinaeo admoveatur et extensione nimis celeri ac forti eodem semper modo prohibita, caput inter dolores sursum quasi tollat.

Mendel (77) qui, quod ad perscrutationes historicas attinet, optime hac de re disseruit, ita praecipit: curam geramus, ut partes genitales et os coccygis in aperto sint, unde parturiens magis reclinata jaceat, capite prodeunte nisum, quam fieri potest, moderet; crura ne sint magis distensa, quam ut ne capiti prodeunti sint impedimento. Manus, munditiae causa et ne elabatur, obducatur linteo dupliciter complicato; margo anterior perinaei radice manus sustentetur, et inter dolores leniter prorsus et sursum prematur, ut caput nimis celeriter procedens retineatur. In casibus gravioribus a parte interiore et posteriore crurum cutem sursum stringere juvabit.

Burns (78) manu perinaeo opposita progressum capitis retinere studet, usque dum partes genitales satis sint extensae. Dum adjuvatur, parturiens ne sit inquieta, neve dolores elaboret. Manus sustentans ita perinaeo admoveatur, ut pollex digitusque index, et locus, quo ambo committuntur, arcum forment, qui marginem perinaei amplecti, labia distingere et caput procedens sustentare debet. Simul perinaeum trans caput et faciem infantis partem posteriorem versus reprimatur. Tali modo, etiam capite jam progresso, adjuvari jubet, ne perinaeum hume-

ris subito prodeuntibus, dirumpatur; quod haud ita raro fieri solet.

Josephi (79) rationem quandam jam antea propositam revocat; vult enim ille perinaeum deorsum premi nates versus et manum sustentantem oleo illini. Si vero occiput immobile stet, digitum indicem manus utriusque, inter perinaeum et caput inseri in vaginam, illud reprimi, capud vero sursum tolli et anteriora versus moveri, et denique, digitis extremis ad caput prominens applicatis, prohiberi jubet, ne vehementer ac subito perinaeum urgeatur.

Senff (80) radice manus sinistrae linteo quadruplici involutae, simulac dolores adsint, perinaeum fortiter premi jubet, eoque fortius, quo magis perinaei ruptura timenda sit. Perinaeum vero non retrorsum, sed sursum premi debere, quo magis vero manus sustentans confirmetur, cubitus nitatur in genu.

Jörg (81) magni esse putat momenti, ut crura porrigantur et ut paululum tantum distineantur, et genua ad summum pollices duodecim inter se distent. Quibus regulis duabus observatis maximae perinaei ruptura prohiberi putat. Insuper, prodeunte capite, feminam urgere vetat et perinaeum manu nuda eodem semper modo sustentat, ita ut caput magis a parte posteriore prorsus et sursum tollatur sub arcum ossium pubis, eoque a perinaeo removeatur.

Schweighäuser (82) totum perinaeum manu

nuda ita sustentat, ut radix manus inferiorem labiorum pudendorum commissuram fortiter caput versus premat, neque desinat, antequam nasus et mentum, quae non recta frenulum versus, sed in partem ejus dextram magis prociudere soleant, trans perinaeum sint transducta. Manus vero, dum caput prodit, ne minimum quidem cedere debet, etsi capitis progressus doloribus pluribus retardetur.

Carus (83), cum margini posteriori rimae pudendorum fulcrum solidum desit, qualia sint os ischii et os pubis lateribus rimae, manu sustentante id quasi supplendum esse putat. Sustentat ideo, simulac caput super perinaeum globi formam exhibens prodiit, vi assidua ac firmitate, usque dum humeri sunt procreati. Sed, ne manus defatigetur, cubitus in loco firmo nitatur. Pressio manus inter dolores sit fortissima, et ex obliquo sursum arcum ossium pubis versus exerceatur.

Dr. Neumann medicus forensis Strassburgiae, oppido Borussiae occidentalis (84) situm semisedentem omnibus aliis praefert, quia et femina diutissime in eo perseverare possit, et pudendorum rima maxime sit aperta et laxa, et perinaeum denique optime et facillime sustentetur. Parturiens itaque sedeat in sella obstetricia bene instituta, cujus sedes ita sit facta, ut perinaeum ad duos pollices post intestini recti ostium in aperto jaceat, et quae tantum distet a solo, ut etiam vir grandissimus pedem flexum facile sub podice collocare possit, neque genu

offendat, et ut spatium supersit, quo manus palma sursum conversa inter anum et genu induci possit. Itaque parturiens maximam partem nitatur in manu fortiter sustentante, donec infantis partus sit finitus.

Kilian (85) methodum commendat hanc: manus linteo obiecta, qua perinaei partes molliores a parte posteriore ad anteriorem leniter stringantur, inter dolores ita applicetur perinaeo, ut tota radix manus adiaceat commissurae posteriori, eamquam per totam extensionem accurate tangat, reliqua pars manus perinaeum ex omni parte sustentet; attamen digiti, ubi os coccygis attingant, paullum inter se distent, ne os coccygis premendo offendatur. Manu tali modo perinaeo applicata ne nimis fortiter prematur caput deorsum urgens a parte posteriore et inferiore, anteriorem versus et superiorem. Simulac pars major capitis processerit, pollex vel digitus index manus alterius, dum illi opponatur, sursum id et a perinaco dimoveat. Crura sint expansa, neque vero genua plus XII pollices inter se distent; parturiens crura, quam potest maxime, porrigat; maxima utatur quiete, et capite jam procedente, ne urgeat, neve partum adjuvet.

Niemeyer (86) per pollicis unius spatium perinaeum liberum jacere, partem vero reliquam manu cava sustentari jubet; ne vero parturientibus perinaei extensio maxima molesta sit, manu opposita vim, quae necessaria est, inter initia doloris cujusque auget et quidem directione,

axi aperturæ pelvis inferioris respondente, ex inferiore parte sursum et ab anteriore posteriorem versus spectante, neque pressionem minuit doloribus cessantibus, sed potius auget.

Denique silentio praeterire non possum, quod jam nonnulli suaserunt, ut, si perinaei ruptura evitari non posse videretur, illud potius incideremus, quam ut capite protrudente disrumperetur; eo id praeberi commodi, quod vulnus incisum facilius sanari possit, quam ruptum. Quamquam Michaelis (87) primus publici juris fecit hanc methodum, nec sine ratione idonea defendit, jam temporibus prioribus nonnulli et chirurgi et medici obstetricii incisionem perinaei velut ultimum remedium adhibuisse videntur, quod Mendel (88) nobis refert. Ratio haec maxime placuit Wigandio et Sieboldio et hic addit, incisionem eo fieri debere loco, quem caput fetus minime urgeat. Alii vero eam condemnarunt et rejecerunt, ut Mursinna (89), Stein jun. (90), Jörg (91), W. Schmitt (92) et Carus (95). Quae ratio, cum ita minus honorifice exciperetur, brevi fortasse oblivioni data esset, nisi Dr. Leop. Fr. Weise (94) eam denuo commendasset et bis feliciter exercisset. Leinweber (95) de perinaei incisione peculiare promittit indicationes.

Etsi operatio talis non prorsus sit rejicienda, tamen rarissime adhiberi debet, cum omnino genitalia, nisi urgente maxima necessitate, laedenda non sint. Equidem perinaei incisiones in raris illis tantum casibus licitas esse pu-

tem, in quibus valetudine infirma partium genitalium extensio vaginae adeo prohibeatur, ut certa perinaei ruptura praevideri possit. Quamdiu vero spes vel minima adest, perinaeum alio modo, quo incisio evitetur, integrum servari posse, nemo incisionem postulet.

Omnium harum methodorum, quae ad perinaei rupturas prohibendas sunt propositae, simplex perinaei manu sustentandi ratio a medicis obstetriciis nostri temporis tanquam aptissima et certissima probatur, dum reliquae omnes antea usitatae tanquam inutiles, immo nocentes rejectae sunt. Sed in ratione, qua haec sustentatio perficiatur, hucusque diversitates inveniuntur, quae praecipue ad majorem vel minorem vim, aut ad directionem spectant, qua perinaeum prematur. Etiam si jam nunc magis magisque intelligunt pressionem fortem esse nocivam, nec quisquam laudabit methodum illorum, qui impulsu metu, ne vis unius manus non sufficiat, etiam manus alterius vel adeo unius alteriusve genu auxilio utuntur, nondum omnem tamen pressionem prorsus repudiarunt. Quisque vero pressus, quoquunque est praeditus nomine, ut praeclare Wigand exposuit, majora affert incommoda; prohibetur enim perinaeum, quominus libere se extendat, majores introducuntur capitis dimensiones, quam quas natura perducere vult, nec denique perinaeum, dum maxime est extensum, reduci potest; quae omnia perinaei rupturam magis adducunt, quam prohibent.

Quod ad directiones attinet, quibus peri-

naeum premitur, tres praecipue novimus; aut enim premitur ab inferiore parte sursum aut a parte anteriore sursum et posteriorem versus, aut denique a posteriore et inferiore sursum et anteriorem versus. Duabus prioribus partus retardatur, nam vis externa internae magis minusve resistit. Directione vero tertia adhibita partus acceleratur, quia capitis pars adhuc recondita ejusmodi arte protrahitur et celerius prodire cogitur. Parium vero, ut perinaei laesionem praecaveamus, ita accelerare minime aptum esse, immo experientiae repugnare videtur, perinaeum eo tutius esse a rupturis, quo magis caput retardetur. Nisi forte statuendum est, fieri posse, ut quam maxime extenso perinaeo, ubi natura capitis evolutionem plerumque accelerare solet, subito omnis pariendi actio cesset, caputque, ita extenso perinaeo, quod hoc ipso temporis momento in maximo periculo versetur, haereat. Quod si fiat, etsi non facile fieri possit, sane licitum sit leniter a parte posteriore anteriora versus premendo adjuvare, ut caput directione arcuata prodeat. Alioquin festinatio omnis infructuosa est, vel etiam nociva, si partus eo antea acceleratur, quam caput usque ad cervicem processit, quia eo partim caput promovetur perinaeo nondum satis extenso, partim majores introducuntur capitis dimensiones. Ceterum vis illa, quae adversatur, impedit, quominus perinaeum capite prodeunte retrahi possit.

Nec magis mihi commendari posse videntur illa artificia, quae manu adjuvante fiunt,

quaeque ad partum retardandum adhibentur. Esi nonnunquam, partu nimis celeriter procedente, caput retineatur necesse est, ne perinaeum disrumpatur, tamen ratio, qua hoc efficere student, minus apte est electa. Nam sive ab inferiore parte sursum, sive a parte anteriore posteriorem versus sustentatio fit, aut majores, ut delucidius demonstravit Wigand, et ad saluum conservandum perinaeum minus aptae, in rimam pudendorum introducuntur capitis dimensiones, quam quas natura non coacta perduxisset, aut denique libera perinaei extensio turbatur. Incommoda ergo, quae hac manu sustentatione afferuntur, nisi sint majora, certe aequabunt commoda, quae capitis retardatione assequi studemus.

His consideratis satis elucet, usitatas sustentandi methodos ad prohibendam perinaei rupturam minus aptas esse, id quod in propatulo multo clarius nobis apparebit animadvertentibus, illas methodos in omnibus partibus eodem modo exerceri, nec ratione habita variarum, quae perinaei rupturam afferre possint, causarum, neque illis omissis in partibus normalibus. In omnibus vero, qui nobis curandi afferuntur, morbis, ante omnia causas mali removendi investigabimus, ut secundum eas remedium eligamus. Hoc tantum modo quoque in casu rectam curandi rationem adhibere poterimus, itaque curatio a nobis electa certe procedet; tum etiam intelligemus, perinaei conservandi rationem novam non in omnibus casibus eodem modo esse adhibendam; minime tunc

vero in mentem nobis veniet, etiam apud partus normales eandem tractandi rationem servare. Ubi cum et res interna et externa ejusmodi sint, ut perinaei ruptura accidere nequeat, facile intelligi potest, eum, qui partum retardare, vel accelerare timide studeat, naturam, praeclaram illam adjutricem, turbare, atque idcirco plus nocere, quam prodesse. At, quae perinaei rupturam producant, ea non semper nota esse possunt, ideoque praestat perinaeum novies sine necessitate sustentare, quam pati, ut sine ullo adjumento semel disrumpatur. Haud vero probanda est ea agendi ratio, qua saepius incommoda importantur, quae impedire nostrum est. Tantum abest, ut mihi videatur in partibus normalibus perinaeum negligendum esse, ut contendam, in omnibus partibus id perquam necessarium esse, ne laedatur perinaeum, praecipue cum eae, quas sequitur ruptura, res, vel non semper praevideri possint, vel interdum subito appareant, ita ut maxima cura nil efficere possit, nisi antea operam navaverimus perinaeo tuendo. Ut vero, quod cupimus, certissime atque optime assequamur, talem tractandi rationem eligamus necesse est, quo nullo modo partus normales offendantur, idque efficiatur, ut, si illa, de quibus supra dixi, mala adveniant, vel jam adsint, periculum ea secuturum propulsetur, quamque, paucis in ea adhibenda mutatis, omnibus in casibus in usum vocare liceat. His conditionibus optime respondebit sustentatio manu effecta, nisi in perniciosam perinaei pressionem, a multis commendatam, degenerat,

sed caute diligentissimeque hoc modo instituitur.

Applicetur ea manus, quae lateri contraria est parturientis, ad quod fetus se vertere debet, ad perinaeum, ita ut radix manus frenulum, hoc vero deficiente, marginem perinaei anteriorem tegat; reliqua manus parte perinaeo, per caput globose protruso, supposita, idque quam exactissime in omnibus suis partibus tangente. Manus hoc modo ad perinaeum applicata principio nullam praebet aliam utilitatem, nisi ut nos de gradu ac modo tensionis perinaei inter dolores, atque motu capitis, certiores faciat, ut intelligamus, num perinaeum rite ac pariter extendatur, an fortasse caput fortius idem, quam ostium vaginae premat; num capiti progredienti perinaei extensio respondeat, an caput celerius prodeat, quam ut sperari possit, perinaeum se conservaturum esse. Quibus de rebus optime judicat manus tactu, quod tamen ut recte fiat, manus nuda esse debet, ne sensus subtilior quam maxime necessarius, minuatur. Demum occipite ad cervicem usque sub arcum ossium pubis progresso, finem facimus investigando et initium capimus sustentandi eo, quod naturam sequentes caput leniter sursum attollimus, manum eodem modo tenentes, donec partus omnino finitus est. Profecto capite elevando, quod liberi spatii causa jam evolutae capitis parti ante arcum ossium pubis dati, solummodo ab inferiore sursum et paulum a tergo ad frontem fieri debet, perinaei tensio minuitur, atque vis capitis idem prementis manu nostra

quasi excipitur, ita ut nunc maxime tenue et infirmum perinaeum vim ferre valeat, qua, nobis non sustentantibus, veri similiter disruptum esset. Capitis parte adhuc occulta in directione arcuata progrediente, et perinaeo super idem se retrahente — quod perinaeo maxime periculosum est — praecipue id nobis curandum est, ut radice manus commissuram posteriorem constanter tegamus et ita retrogradum illum motum manu nostra persequamur, caventes tamen, ne caput principio levatum delabatur. Altera manu tum partem se evolventem sustentamus, altera jam explicatam suffulcimus. Propterea extendas pollicem indicemque in modum furcae compositos, quibus partem jam evolutam ita excipias, ut vola manus matris abdomini respondeat. Quod si caput in hac furca se vertit et regio colli lateralis in eadem reposita est, manus ita applicatur ad fetum, ut pollex in dorso, ceteri vero digiti super humerum fetus in ejus pectore collocentur. Pars fetus, hoc modo recepta, ita levatur, ut pondus ejus illa furca teneatur, haud vero ea, quae perinaeum sustentat, manu. Tam partes evolutae, quam perinaei sustentatio continuatur, donec pelvis nata est. Tum manus sustentans a perinaeo ad crura usque foetus paulatim dilabitur, ejusque evolutio absolvitur.

Neque vero negligendum est id, quod parturiens ipsa observet necesse est, nam interdum perinaeum, quamvis sustentatione maxime ex artis regulis adhibita, sola parturientis culpa rumpi potest. Femora igitur ne magis inter se

distent, quam ut inter genua spatium XII pollicum intersit, eaque quam maxime sint porrecta. Maxima utatur quiete parturiens et praecipue caveat, ne prodeunte capite nates vel pelvis regionem subito moveat. Pari modo omni nisu et dolorum elaboratione, dum caput permeet, abstinere jubeatur.

Etiamsi hac adhibita tractatione maxima parte perinaei rupturas praecavere poterimus, tamen accidere potest, ut tractatio solita non sufficiat, sed secundum causas proprias mutari debeat. Causae vero, quibus saepissime perinaei rupturae adducuntur, hae fere erunt:

1. Vaginae ostium nimis angustum.

Quod si invenimus, partum retardare debemus, ut partes molliores quam maxime extendantur. Ne tamen retardemus presso perinaeo, quod, cur non liceat, jam supra attuli, sed magis aptum esse videtur, manu, quae libera est, capiti opposita, prohibere, quominus nimis celeriter procedat. Sunt quidem, qui putent, et fetus caput nimis affici, sed si reputaverimus, quantum prematur caput in partibus quibusdam gravioribus, et praecipue in quibus necessitas forcipis admovendae est, inveniemus detrimenta raro importari. Quanto minus manus, res molliissima et quidem aptissima, detrimenta afferet?

Tractatio eadem adhiberi debet:

2. Si caput nimia est magnitudine.

3. Si ossificatio nimis progressa est.
4. Partu ipso celerius procedente, quam ut partes molliores satis praeparari possint.
5. Denique si, dimensionibus capitis minus aptis ingressis, nobis non contingat situm capitis antea corrigere.
6. Perinaeum rigidum et callosum.

quod interdum est in corpore robusto et sicco, vel in feminis aetate jam magis provectis, cuiusque causae saepius sunt aut ulcera ante sanata, aut condylomata, aut perinaei ruptura in partu priori facta et sanata. Quibus ex causis si perinaeum extendi non potest, hoc ut possit, jam maturius cataplasmata tepida in genitalia et perinaeum imponenda sunt, vel illa vaporibus tepidis subjicienda. Quae curatio si non respondet, neque rima pudendorum adeo extendi potest, ut fetus caput transire, et ita perinaei ruptura praecaveri possit, perinaeum pro modo coarctationis incidendum est.

7. Si ostii vaginae situm invenimus normalae omnino non convenientem et nimis in partem anteriorem conversum, simulque perinaei latitudinem modum excedentem tum caput plerumque vehementius admovetur perinaeo, neque ostium vaginae petit; perinaeum magis magisque sinuatur, rima pudendorum omnino non patefacta, donec tandem doloribus maxime ur-

gentibus commissura posterior magis minusve rumpitur, aut commissura salva caput per perinaeum inter rimam pudendorum et intestinum rectum expellitur. Rebus sic se habentibus nostra aetate perinaeum incidi volunt, id quod etiam factum est. Quamquam ejusmodi operatio, si, quae ante antuli, accidunt, non prorsus evitari potest, eam nihilo minus hoc casu nunquam non rejiciendam esse putem, cum alia ratione, eaque non cruenta, perinaei rupturas etiam in casibus gravioribus praecavere possimus. Nam si causas bene perpendimus, quibus hoc in casu perinaeum laedi soleat, caput nimia vi perinaeum urgere, neque vaginae ostium petere, videmus, quare hoc non adeo se extendere possit, ut, capite tandem prodeunte, omnino tutum esse possit. Ratio igitur optanda est, qua caput alio modo dirigatur et in vaginae ostium magis convertatur, ita ut caput apte exeat. Equidem crediderim id aptissime et tutissime fieri forcipe, qua caput a perinaeo tolli et magis arcum ossium pubis versus duci poterit. Porro forceps, cujus manubria ex obliquo sursum sint conversa, ne premat, neve trahat, sed ducat tantum caput, ita ut ida perinaeo tolli possit, quin positus capitis naturalis mutetur. Capite ita a perinaeo remoto, eique directione data legitima, reliquum caput per rimam pudendorum usque ad cervicem sensim propellendi negotium naturae committi, nec doloris quidem tractionibus sustentari debent. Situs vero, quem in initio habuit forceps, capite prodeunte, ne retineatur, quia tum facilius fieri possit, ut caput, doloribus gravioribus accedentibus, inter

forcipis lamina penetret. Caput igitur forceps continuo sequatur, simulque curare debemus, ut caput, quo par est modo, rimam pudendorum versus dirigatur, neve aberret. Quod ut exsequi possimus, una sufficit manus, dum altera perinaeum sustentat et observare debet, quantum illud sit extensum, ita ut inde constitui possit, quo modo forceps agere, ejusque manubria dirigi debeat. Si vero caput cum cervice haeret sub arcu ossium pubis, totum est rite educendum, et forceps, ut jubet ars, removenda. Trunci partus adjuvatur modo jam supra dicto.

8. Ratio, quae adhibetur in partibus pedibus praeviis, quamque ad caput facilius eximendum et ad perinaeum muniendum proponunt, mihi quidem non ea praebere videtur commoda, quae aliis; sed equidem liberrime putem, ea caput, quominus exeat, magis impediri et perinaeum magis periclitari, quia hoc modo capitis dimensiones longe majores ducuntur per rimam pudendorum, quam quas perduceremus regulas sequentes, quas natura in evolendo capite in partibus pedibus praeviis observat. In his enim partibus, dum mentum in nisum est in pectore, caput fere rectum procedit et ita quidem, ut uno eodemque tempore, ait Wigand, paene tanta cervicis occipitisque pars prodeat, quanta faciei. Nonne igitur magis ad naturam agimus, si efficimus, ut caput via fere recta, non magnopere curvata, nascatur, neve promoveatur in modum lineae tam curvatae per rimam pudendorum et trans perinae-

um, quo facto aperte majores capitis dimensiones perducuntur, processus igitur capitis impeditur, et majus affertur perinaeo periculum. Necesse autem est, mentum in pectore sit innisum; nam ubi res aliter se habet, caput nihilo minus recta via per vaginam perducere studeremus, majores et minus prosperae adessent dimensiones, quam quae adessent manibus solito modo adjuvantibus. Itaque mento in pectore non inniso prorsus est necessarium hoc ut fiat, eo efficere, quod duobus alterius manus digitis sub arcu ossium pubis occipiti oppositis, hoc inferiorem et posteriorem partem versus reprimimus, dum duobus alterius manus digitis firmiter ad maxillam superiorem juxta alas nasi compositis, hanc partem ab inferiori ad anteriora versus detrahimus. Mento tali modo in pectus depresso caput recta facilius expediri potest, et perinaei ruptura minus est timenda.

9. Nonnulli medici obstetricii forcipi obfecere, quod illa praecipue perinaei ruptura efficeretur, quia capitis ambitus, forcipe opposita, aliquanto augetur, unde etiam putant, perinaeum melius servari, si caput forcipe tantum adjuvetur, usque dum prodire velit, reliquum vero partus negotium naturae viribus permittunt. Profecto negari non potest, capitis partum, natura sola adjuvante, plerumque minus afferre perinaeo periculum, quam adhibita forcipe; nec tamen minus certum est perinaei rupturam, quae, si forcipe adhibita oriatur, non semper forcipi, sed saepe rationi, qua sit adhibita, adscribendam esse; certum denique est, ubi caput per

partes molliores nisi forcipe adjuvante perducere non possit, cum forceps nostris temporibus aptissime semper applicetur, dummodo regulae omnes observentur, quas natura in capite trans perinaeum evolvendo sequitur, idque simul manu sustentetur, illud in plerisque casibus procreari posse forcipis opera, non solum sine ullo perinaei detrimento, sed hoc interdum certis sub conditionibus, forcipe in usum vocata, servari posse, ubi alioquin probabiliter ruptum esset. Quod quidem facile intelligi potest, si perpendimus, capitis ex genitalibus antea non praeparatis prorumpentis evolutionem forcipe et retardari et temperari posse.

10. Interdum, quod Dr. Leop. Fr. Weise (95) nobis tradit, accidit, ut occipite prorumpente, rimae pudendorum commissura anterior non satis trans illud redeat, quin etiam id sub forma lunata cingat et retineat, quo, capite ultra procedente, ruptura commissurae non solum anterioris, sed etiam posterioris adduci possit. Quod ut prohibeatur, digitos oleo illini, iisque commissuram protrusam usque ad fetus cervicem reprimi jubet.

11. Si commissura posterior mira tenuitate et teneritate est praedita, pondus fetus procreati facillime perinaei rupturam afferet, nisi dum sustentamus maxima curamus diligentia, ut fetus pondus semper in manibus nostris innitatur, nec unquam perinaeum premere possit.

12. Denique non rara accidere dicitur, ut perinaeum, capite prodeunte non laesum, hume-

ris procedentibus rumpatur. Quod quidem saepius artis, quam naturae culpa efficitur, quia aut capite jam procreato, perinaeum fortiter premi subito desinit et humeri inde maximo impetu prorumpunt; aut hi, capite nimis celeriter nato, satis verti non potuerunt, aut quia, nullo ad se sensim evolvendos tempore dato, vi protrahuntur.

Si vero sustentatione adhibita, usque dum pelvis se excoluerit, perinaeum humeris rumpitur, hoc fieri non potest, nisi illis nimis celeriter et nimio impetu prorumpentibus; nam si secundum naturam sensim prodeunt, humerus inferior semper prius trans perinaeum labi solet, quam superior prodeat sub arcu ossium pubis. Tali modo perinaeum humeris, etiamsi eorum latitudo major, quam ex consuetudine est, ruptum cogitari non potest, nisi, ut jam supra dictum, protrudantur doloribus ingentibus: quod quidem facile manu opposita prohiberi potest.

Etsi non semper his consiliis observatis et sustentatione accurate peracta, perinaei rupturam praecavere possumus, ruptura certe minoris erit momenti, quippe quae, fetu duabus nostris manibus sustentato, non amplius ampliari itaque non major fieri possit, quam quanto dimensio partis prodeuntis ambitum orificii vaginae superat.

Loci citati.

- 1) Operative Geburtshülfe Bonn 1834 Bd. 1. — 2) Röderers Anfangsgründe der Geburtshülfe mit Vorrede, Anmerkungen und Zusätzen, von Hofrath Dr. Stark. — 3) Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung, a. d. Engl. übers. von H. F. Kilian. Mannheim. 1826. 8. — 4) Von Siebolds Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. 2. St. 1. p. 20. — 5) Principles of Midwifery, or puerperal Medicine. London, 1784, 85, 86. A. d. Engl. übers. von Spohr. Nürnberg, 1789. — 6) Observations medico chirurgicales sur la grossesse, le travail et la couche etc. Paris 1793. A. d. Franz. übers. Neue Theorie der Geburtshülfe. Frankf. a. M. 1797. — 7) Guier Rath an Frauen über das Gebären. Hannover 1811. 8. m. 1. K. — 8) Von Siebolds Journal. Bd. V. St. 1. S. 100 seq. — 9) Die Geburt des Menschen. Berlin 1820. Bd. 2. S. 522 seq. — 10) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe etc. Bd 1 p. 27 seq. — 11) Говз.

αελος 1. 33. — 12) *Περί τῶν γυναικῶν καθάρ;*
 edid Dewez Vienne 1793. — 13) Kleine Schrif-
 ten die Entbindungskunst betreffend. A. d. Lat.
 übers. mit Zusätzen von Kühn. Leipzig 1798.
 8. Th. 2. S. 113 und 114. — 14) Hamburger
 Magazin für die Geburtshülfe. Bd. 1. St. 2.
 S. 96. — 15) *Essai sur l'abus des regles gene-*
rales à Paris 1766 p. 155 Art 6. — 16) *Traité*
des maladies des femmes grosses. Paris 1712
 cinq. edit. Th. 1. Livre II. chap X. p. 262. —
 17) *L'art des accouchements seconde edit à Pa-*
ris 1761 p. 442. — 18) L. c. — 19) J. Spa-
 chii *Gynaeciorum etc. Argentinae.* 1579 Fol. p.
 50. — 20) Schwedische Wehemutter. Stockh.
 1697. — 21) Neues Hebammenlicht. Jena 1704,
 24, 28, 31, 40 und 61. 8. m. K. — 22) *Le*
Guide des accoucheurs etc. Paris 1734, 53. 8.
 m. K. Deutsch übers. Kopenhagen 1746. —
 23) *Traité des accouchements etc.* Paris 1721.
 4. à la Haye 1726. 4. Leyden 1729. 4. —
 24) *Traité des accouchements.* à Paris 1759 p.
 125. — 25) Die sichere Zurücklassung der
 Nachgeburt in bestimmten Fällen. Zürich 1776.
 8. — 26) Abhandlung von der Hebammenkunst.
 1755. — 27) L. c. p. 238, 239. — 28) L. c.
 p. 227. — 29) *Elementa artis obstetriciae* 1766. —
 30) Hebammenkunst 2te Auflage. Liegnitz 1769.
 S. 257. — 31) System der theoret. und prakt.
 Entbindungskunst. Leipzig 1798. S. 129. —
 32) Lehrbuch der prakt. Geburtshülfe. Augsb.
 1788. — 33) Lehrsätze des Geburtshülfe. Augsb.
 1794. — 34) Neuer Hebammenwegweiser etc.
 Lübeck und Altona 1758. 8. S. 55 und 56. —
 35) Anfangsgründe der Hebammenkunst. Lemgo

1765. 8. — 36) Anfangsgründe der Geburts-
 hülfe. Strafsb. 1769. S. 70. — 37) *Traité des*
accouchements. à Paris 1770. A. d. Franz.
 übers. von Flemming. Breslau 1778. 8. —
 38) Anfangsgründe der Geburtshülfe. Wien
 1768, 74. 8. S. 92 und 95. — 39) Unterricht
 für Hebammen. Wien 1774. 8. S. 105. — Lehr-
 buch von dem unvermeidlichem Gebrauch der
 Instrumente in der Geburtshülfe. Wien 1785.
 8. S. 56. — 40) Unterricht für die Hebammen
 etc. Karlsruhe 1775. Thl. 1. — 41) Abhand-
 lung für die Entbindungskunst. Petersb. 1791.
 8. — 42) Ausführlicher Unterricht in der Ent-
 bindungskunst. Sutzbach 1791. — 43) Theoret.
 Anleitung zur Geburtshülfe 3te Auflage 1783.
 §. 597. — 44) Gemeinsame deutsche Zeitschrift
 etc. Bd. III Hest I p. 153. — 45) Ausführli-
 cher Unterricht für die Hebammen. Anspach
 1790. 2te Auflage. — 46) Anleitung zur Ge-
 burtshülfe für Hebammen und Geburtshelfer.
 Glogau 1798. — 47) Unterricht in der Hebam-
 menkunst. Magd. 1779. 8. — 48) L. c. Thl.
 2. S. 113 und 114. — 49) Auszug der Entbin-
 dungskunst, zum Gebrauch für Hebammen. m. K.
 A. d. Dän. übers. von Kerstens. Kopenhagen
 und Leipzig 1792. S. 70. — 50) *L'art des ac-*
couchements à Paris 1781. 8. — 51) Hebam-
 menunterricht in Gesprächen. Jena 1782. 8. —
 Archiv für die Geburtshülfe etc. Bd. 3. St. 4.
 S. 631 und 633. — 52) *Essay on the practice*
of Midwifery in natural and difficult labours.
 Lond. 1792. A. d. Engl. übers. von Michaelis
 Liegnitz 1794. 8. m. 1 K. — 53) *An Essay on*
natural labours. Lond. 1767. A. d. Engl.

übers. in der Sammlung auserlesener und neuer Abhandlungen für Wundärzte. Leipzig 1783. Bd. 20. S. 216. — 54) Entwurf einer Geschichte der natürlichen Geburt in der neuen Sammlung der auserlesenen und neuen Abhandlung für Wundärzte. 1788. St. 20. — 55) Lehrbuch der Geburtskunde. Wien 1802. 8. m. K. 2te Auflage. — 86) Abhandlungen und Versuche. Wien 1810. 8. Bd. 3 Buch 7. S. 215. — 57) Dissert. de praecavenda interfoeminei dilaceratione. Mogunt 1790. 8. — 58) Versuch eines systemat. Grundrisses der theoret. und prakt. Geburtshülfe. Stendal 1791. 8. S. 70. — 59) Starks Archiv für die Geburtshülfe etc. Jena 1791. Bd. 3. St. 4. S. 630 seq. — 60) Baude-locques Anleitung zur Entbindungskunst. A. d. Franz. übers. mit Anmerkungen von Meckel. 2 Bde. m. K. Leipzig 1794. 8. S. 427 seq. — 61) Beiträge zur Arzneiwissenschaft, Wundarzneikunde und Entbindungskunst. Münster 1796. 8. Heft 1. S. 46. — 62) Lehrbuch der Hebammenkunst. Göttg. 1796. 8. § 414. — Handbuch der Entbindungskunst. Tübing. 1820. Bd. 2. Abthlg. 1. § 123 seq. — 63) Selbstbelehrung für Hebammen, Schwangere und Mütter. Berlin 1797. 8. — 64) Dissert. de praecavenda perinaei ruptura in partu. Jena 1797. 8. — 65) Beiträge zur theoret. und prakt. Geburtshülfe etc. Hamb. 1798. Heft 1. S. 29 seq. — Siebolds Luzina Leipzig 1804. Bd. 2. St. 1. S. 48 seq. — Hamburger Magaz. für die Geburtshülfe. Hamb. 1807. Bd. 1. St. 1. S. 40 seq. Bd. 2. St. 1. S. 19 seq. — 66) L. c. — 67) Bemerkungen über die engl. Geburtshülfe. Göttg. 1797. 8. m. K.

S. 34 seq. — 68) Vorschlag einer neuen Verfahrungsart die Ruptur des Perinaei bei der Geburt zu verhüten und die erfolgte zu heilen. Magd. 1806. 8. — 69) Das Buch für die Hebammen. Köln 1800. — 70) Anleitung zur Geburtshülfe. Erfurt 1801. — 71) Huflands Journal für die prakt. Heilkunde. 1802. Bd. 13. St. 3. — 72) Theoret. und prakt. Handbuch der Geburtshülfe. 4te Aufl. Weimar 1810. S. 306. — 73) Lehrbuch der theoret. und prakt. Entbindungskunst. 3te Aufl. Nürnberg 1821. S. 92. § 131. — 74) L. c. — 75) Erinnerung an die so nöthige Unterstützung des Damms bei der Geburt; im hamb. Magazin für die Geburtshülfe. Hamb. 1810. Bd. 2. St. 1. S. 5 seq. — 76) G. W. Steins Anleitung zur Geburtshülfe. 7te Auflage. Marburg 1805. Thl. 1. S. 252. § 671. — 77) De perinaei cura in partu commentat. Vratelov 1811. 4. — 78) Handbuch der Geburtshülfe mit Inbegriff der Weiber- und Kinderkrankheiten, von John Burns, herausgegeben von Kilian. Bonn 1834. S. 379 und 80. — 79) Lehrbuch der Hebammenkunst. Leipzig 1811 — 80) Lehrbuch für Hebammen. Halle 1812. S. 194. — 81) Schriften zur Beförderung der Kenntnisse des Weibes und Kindes etc. Leipz. 1818. Thl. 2. S. 269 seq. — Handbuch der Geburtshülfe. 2te Auflage. Leipzig 1820. § 359 seq. — 82) Aufsätze über einige physiolog. und prakt. Gegenstände der Geburtshülfe. Nürnberg 1817. S. 192. — 83) Lehrbuch der Gynäcologie. Wien 1832. Thl. II. § 92^a seq. — 84) Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medizin. Herausgegeben von C. Chr Schmidt,

Leipzig 1834. Bd. IV. Heft I. — 85) L. c. —
86) Zeitschrift für Geburtsh. und prakt. Medizin.
Bd. I. St. I. p. 128 seq. — 87) Hamb. Magaz.
für die Geburtsh. etc. Hamb. 1807. Bd. 1. St.
1. S. 40. — Siebolds Luzina Marb. 1810. Bd.
VI. St. 1. S. 28 — 36. — 88) L. c. § 25. —
89) Journal für die Chirurgie, Arzneikunde
und Geburtsh. 1812. Bd. IV. St. 3 p. 150. —
90) Annalen der Geburtsh. Marb. 1808. St. I. —
91) Schrift zur Beförderung der Kenntnisse des
menschlichen Weibes. Leipzig 1812. Thl. I.
p. 264. — 92) Von Siebolds Journal. Bd. II.
St. 1. p. 20. — 93) L. c. § 922. — 94) Von
Siebolds Journal. Bd. VII. St. 3. — 95) Diss.
de incisione commissurae genitalium posterioris
ad evitandas inter partum perinaei rupturas.
Berolini 1827. — 96) Von Siebolds Journal.
Bd. VII. St 3.