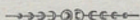


UN TUR 0360

DE

SECTIONE CAESAREA ET PERFORATIONE

DISPUTATIO.



QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

LITERARUM UNIVERSITATE TURICENSI

UT SUMMOS

MEDICINAE CHIRURGIAE ET ARTIS OBSTETRICIAE

HONORES

RITE ADIPISCATUR

IN AULA ACADEMICA

DIE XIII. MENSIS MARTII HORA X.

PUBLICICE DEFENDET

CAROLUS ZEHNDER

TURICENSIS.



TURICI.

TYPIS ZÜRCHERI ET FURRERI.

MDCCL.

ZENTRALBIBLIOTHEK
ZÜRICH

m. U. Z. 360.

SECTIONE CARAMEL ET PERRONIAVONE

DISTRICTO

LIBRARIUM UNIVERSITATE TURICENSIS

NUMERUS ORDINIS ET ANNI

DATE LIBRARIUM

IN ANNO DOMINI

CARAMEL ET PERRONIAVONE

TURICENSIS

ZENTRALBIBLIOTHEK
ZÜRICH

. 028.5.15. m

PATRI OPTIMO

ULRICO ZEHNDER,

MEDIC. DOCT. ET CONSULI TURICENSI

HAS STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VOLUIT

FILII PIETAS.

PATRI OPTIMO

UNITED STATES

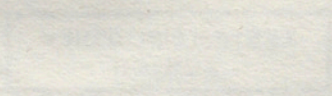
REG. NO. 100,000,000

REGISTERED TRADE MARK

MADE IN U.S.A.

1917

1917



Dum de perforatione et sectione caesarea disputare instituo, non hoc me agere doctissimus quisque facile intelliget, ut ea quae his de rebus disseri possunt quadamtenus exhaustam; satis enim constat latissime haec patere et tribus fere abhinc saeculis summa contentione et ubertate esse pertractata. Immo hoc unum animus est docere, quomodo progressus quos in arte obstetricia fecimus viam jam monstraverint, qua tota haec quaestio facile solvi posse videatur. Res satis gravis est, quae attentum animum inprimis medici incipientis postulet. Hac in re indicationes nullae ei datae sunt, vita aut mors in medico sita est, homo victimae instar caeditur, quia legibus humanitatis mores nostri repugnant. Nemo hac hora fatali ei praesto est: respublica tacet, necem nec defendere vult nec permittere: ita medicus dum vita hominis in discrimine versatur, sibi soli, religioni suae relictus est. Ars obstetricia, quae sola in medicina conscientiam certam reddere potest vitam servasse, sectatoribus suis calicem acerbum quoque porrigit matrem vel infantem occidendi, dum res pessime se habent.

Ut fines hujus libelli constituam, primum ad me non pertinent illi casus, quibus quaestio: utrum perforatio an sectio caes. facienda sit, re ipsa solvitur, quia neque haec neque illa fieri potest, i. e. ubi coarctatio pelvis, ut dicunt, absoluta est. Finem hujus gradus coarctationis alii $1\frac{1}{2}''$, alii $2''$, alii $2\frac{1}{2}''$ long. (Francogalli 0,054 met.) statuere solent hac vacillatione a peritia operandi pendente. Medicus peritus et agilis in spatio angusto

semper majore securitate et ad majorem artis suae gloriam operari potest quam alius minus exercitatus. Casus Osbornii, qui conjugata ad $\frac{3}{4}$ " long. coeretata embryotomia se matrem servasse dicit, examini subtiliori subjiciendus est; si quis vero operator ita promptus et idoneus sit, ut Michaëlis, perforationem in conjugata $1\frac{3}{4}$ " long. perficere audeat. Contra in universonum statuere possumus perforationem in conjugata minore 2" long. non faciendam esse. Deinde casus a nostra disputatione secludimus in quibus capite foetus in apertura pelvis cuneato perforatio sola matrem liberare potest, porro casus in quibus ossa pelvis osteomalacia mollita tractionibus forcipis cedunt, denique etiam sectionem caes. post mortem. Restant partus ubi embryotomia atque extractio foetus fieri potest et eodem tempore mater infansque vivunt.

Quaestio hic nobis occurrit, an auscultatione vita infantis semper constitui possit. Experientia, qua sola hac in re judice uti possumus, nos docet tempore partus ullo loco abdominis pulsum cordis infantis fere semper audiri, certius vero quum velamenta jam rupta sint quam antea*). Auscultatio, quae originem suam ducit ab anno 1822, pertinet ad quaestionem nostram, quia medicum de vita aut morte foetus in incerto non jam relinquit, itaque conscientia ejus non potest opinione mitigari, foetum perforandum mortuum esse, quum vivat. Item hoc signum magni momenti est quia sectionem caes. multo rarius faciendam esse docet. Hodie haec operatio, quum perforatio fieri possit, a nullo medico foetu mortuo perficitur,

*) Beiträge zur Geburtskunde, von Kiwisch von Rotterau, pag. 41: »Wer im Auscultiren gehörig geübt ist, und mit Ruhe und Bequemlichkeit alle zugängigen Gegenden der Gebärmutter auscultiren kann, der wird bei einer Kreissenden nach Abfluss der Wässer das Leben oder den Tod des Kindes wohl immer diagnosticiren können, wenigstens ist uns kein Fall erinnerlich, wo wir diess nicht vermocht hätten.«

qui error antea haud raro committebatur. Quaestio igitur, cui nobis nunc respondendum est, haec est: utrum vita foetus probata in coarctatione relativa sectio caes. an perforatio facienda sit?

Haec quaestio ingenio humano repugnat; nam tum demum, cum homo hominem exuerit, eo adduci poterit ut vitae alterius manus inferat. Quare infra ostendere conabor has operationes non semper valituras esse, utpote aliquando ex finibus artis obstetriciae ejiciendas. Namque hoc tempore medico nulla ratio sese offert qua hanc illamve harum operationum evitare possit; utra sit praefenda, utra minus detrimenti hominibus adferat, haec est quaestio.

Ex quo tempore sectio caes. inventa est, quo matris periculo adhiberi ea possit, viri docti computando enucleare studuerunt. Numeratio casuum bene aut male cedentium sola via ad id perficiendum esse potuit, sed haec numeratio usque huc minimi pretii est, quia omnes medici inter se consentiunt, permultos casus adversos silentio praetermissos esse, dum vix ullus medicorum cunctatus est exitum quemque prosperum quam maxime proferre in lucem: porro ista enumeratio ideo satisfacere non potest, quia differentiae casuum notorum ratio non habebatur; huc enim perpaucae tantum adnotationes pertinent. Notum est in Anglia sectionem caes. fere nunquam prospere successisse. Praeterea Kayser operam dabat, ut discrimen exitus durationem partus usque ad operationem respiciens inveniret. Reperit autem tempus usque ad operationem praeteritum ad matrem nihil pertinere, econtra vero quo magis tempus progrediatur eo magis vitam infantis in periculo versari. Sed magis et ad matrem et ad infantem quaestio pertinet, utrum velamenta foetus rupta sint an non. Ruptis velamentis periculum matris et foetus crescit tempore. Observant, in xenodochiis exitum saepius letalem fuisse quam in

domibus privatis; sed haec res mihi non magni momenti esse videtur, quia in illis plerumque omnes casus enumerantur, in his casus infelices saepius negliguntur; deinde quia in illis febris puerperalis, quae multo rarius in domibus privatis puerperas corripit, nonnunquam puerperas et sanas et aegrotas interimit. De discrimine periculi, quod attinet ad modum operationis, praecipue ad locum incisionis, deinde ad modum therapiae post operationem, ad aetatem puerperae et statum animi ejus (sic utrum nupta an coelebs sit) nihil certi nobis est notum; et tamen existimo accuratissimam harum rerum cognitionem multo usui nobis fore.

Et ego ipse bis in regionibus variis, tempore vario, ab operatoribus diversis sectiones caesareas fieri vidi et earum exitum accuratius observavi. Etsi idem erat in ambobus casibus exitus, non potuit tamen me fugere sub aliis conditionibus nonnullas variationes ad exitum operationis maximi fuisse momenti. Liceat mihi hos casus dum propositum meum semper respicio narrare, nam operae pretium esse non existimo modos actionis de quibus omnes inter se consentiunt exponere.

Casus primus. Idibus fere Decembribus anni 1848 puella quaedam annorum viginti et unius in xenodochium Viennae recepta est; staturae parvae erat, vix pedum quatuor; caput magnum, mediocriter hydrocephalicum, columna vertebrarum paulum in latus curvata, et femur et crus quam maxime incurva, illud introrsum hoc in latus externum: pes valgus gradus minoris. Puella forti et sana erat specie, nonnullos per annos in domo quadam personarum debiliū bene nutrita: secundum tempus conceptionis quod se indicare posse putavit tum mensem octavum graviditatis intrabat, cui professioni signa quoque objectiva congruebant. Digitus index in vaginam introductus, antequam portionem vaginalem attingere po-

tuit, statim ad promontorium et tum demum spatium angustum inter promontorium et symphysen pubis penetrans ad portionem vaginalem uteri et ad os ejus subrotundum pervenit. Longitudo conjugatae paene 2'' aestimanda erat. Caput foetus non sine ullo negotio supra symphysen ut corpus durum et mobile cognosci poterat, neuter vero fonticulus sentiri. Vita foetus pulsu cordis praecipue in latere dextro abdominis audito certa erat. Apertura pelvis superiore adeo coarctata nec partus praematurus artificialis, nec perforatio infantis tempore partus naturalis nostro judicio institui poterant; sectione tantum caesarea infans et fortasse mater quoque servanda erat, quare finis graviditatis exspectabatur. Quum autem nihil de conditione sua comperisset, bono animo, plena spei, lenitate semper et comitate conspicua erat. Attamen quum plus ei curae quam aliis impenderetur paullatim statum suum extraordinarium animadvertere videbatur. In cogitatione de exitu graviditatis suae defixa tacens, timida, tristis fiebat. Timor quoque ansam ei dedisse videtur initium partus celandi, quanquam ei semper inculcabamus, ut primos dolores quos sentiret statim indicaret. Sexto Idus februar. media nocte medici adjutor accessus est: velamenta jam rupta erant et dolores tunc tam vehementes fieri videbantur ut longius eos celare non posset; sed dixit eos tunc demum apparuisse. Ex indagazione os uteri paulum apertum, vix indicem transmittens, caput infantis adhuc mobile erat, omni autem motione aquae defluebant. Tempus igitur aptum erat operationi.

Director clinices, auditores xenodochium habitantes, denique professores chirurgiae accesserant. Multitudinem spectatorum et apparatus ad partum artificialem cum parturiens vidisset, magis in timorem conjuncta est. Denique prima noctis hora in cubiculum ab aliis parturientibus separatam ducta, in lectum medio cubiculo stantem posita, pelvis pul-

villis sustentata et locus satis illuminatus est. Quum quaereret quo hae praeparationes pertinerent responsum tulit ambiguum; monebant ut, quum partus dolorosus fieri posset, ad dolores evitandos aetherem sulfuricum hauriret. Apparatus tunc Viennae usitatus vesica fuit porci partibus spongiae aethere rigatis impleta. Sopor citissime apparuit et inspirationes omni tempore operationis, ubi parturiens reviviscere videbatur, repetebantur. Operatio a Kleinio facta est. Antea vesica urinaria cathetere deplebatur. Adjutores duo latere sinistro feminae alter supra alter infra uterum fixum tenentes tegmenta abdominis extendentes, operator latere dextro steterunt. Is scalpello convexo lineam albam sequens una incisione tegmenta abdominis 1'' long. sub umbilico usque ad 2'' long. supra symphysen divisit. Inter vulneris labia corpus uteri apparuit, quod parte suprema scalpello per strata scissum et incisura deorsum scalpro cuspide tecto supra indicem manus sinistrae dilatata est, non tamen usque ad angulum inferiorem vulneris tegmentorum. Inter labia secturae statim brachium dextrum foetus prosiluit, medicus tum manu dextra in uterum intravit, sed antequam pervenire poterat ad pedes podex infantis sursum ex utero erupit et cetera pars trunci et caput tanta celeritate et vi secuta sunt, ut vulnus uteri deorsum 1'' in long. rumperetur, quum incisura non prius dilatari potuisset. Secundinae quoque utero se contrahente mox in vulnus sese protruserunt, quae nullo negotio solvi poterant. Foetus, puer robustus, statim clamorem tollere coepit. Omni tempore operationis parturiens mentis suae non compos erat. Parum sanguinis profluebat. Uterus valde sese contraxit, sed labia vulneris in angulo inferiore rupta propulsa et partibus vicinis contractis incarcerata erant. Vulnere spongiis aqua glaciali tinctis terso quum labia vulneris uteri reponere frustra tentatum esset, labia tegmentorum abdominis sutura cruenta con-

junguntur. Tres eorum quadrantes superiores acibus quatuor consuuntur peritoneo sed non pariete uteri transfixo, quadrans infimus ex quo paullum sanguinis perpetuo exstillabat apertus relinquitur, ut cruori et postea puri exitus liber sit. Sutura cruenta taeniis emplastri adhaesivi suffulcitur, quae bina inter retinacula vulnus contegunt et ambobus lateribus abdominis finiunt. Ultima parte operationis peracta femina expergiscitur et cum abdomen suum apertum esse vidisset perterrita est. Puero autem vigente ei allato mox tranquillatur. Ventre adhuc fasciis latis circumvoluto angulus solum inferior apertus spongia aqua glaciale tincta tegitur. Puerpera tunc in alium cubiculum translata curatrici peritae traditur. Quadrante horae elapso aegrota abdormiscit et usque ad tempus matutinum somno imperturbato fruitur. Cum tunc expergisceretur dolorem in abdomine vehementem sensit ac febricitare coepit. Abdomen paulatim inflatur, vulnus valde extenditur. Sub vesperem pulsus fit frequens durus parvus, cutis calida, lingua sicca, dolores et inflatio aucta. Subito e vulnere deorsum hiante pars intestini long. 8'', cujus injectio et exsudatio fibrinosa peritonitidem satis ostendunt, erumpit. Sutura infima soluta intestinum in cavum abdominis reponitur. Nihilominus vomitus biliosus mox accedit, per noctem saepe repetitus. Dolores sitisque crucians, abdomen quam maxime inflatum, respiratio frequentissima et difficilis, sitis parvis dosibus glaciei non sedanda. Sub vesperem collapsus, frigus extremitatum, pulsus filiformis, singultus perpetuus, paralysis pulmonum, lipothymia, denique media nocte mors.

Secundo Idus februarias mortua obducitur. Peritonitis universalis cum exsudatione fibrinosa, paulum cruoris in cavo abdominis. Vulnus externum vulnere uteri non congruens, hoc utero rotato in latus obtrusum. Conjugata accurate mensurata non plane 2'' long. — Notamus praeterea hoc tem-

pore choleram in nosocomiis militaribus vehementer saevisse, in xenodochio autem nondum apparuisse. Puer ab initio vicens sanusque matrem paucas post hebdomades secutus est.

Casum secundum Lutetiae Parisiorum observavi, quum cholera furore ad breve tempus remisso denuo majore cum vi prodiisset et praecipue in puerperas saeviret. Decimo sexto Calendas Augustas 1849 femina quaedam annorum triginta trium in clinicen adlata est, quae vespere diei praecedentis primos dolores senserat, qui velamentis media nocte ruptis valde augebantur. Obstetrice promotionem capitis foetus non observante puerpera mane in nosocomium clinices (hôpital des Cliniques) translata est. Femina staturae humilis, tenera, miserimae conditionis proletariorum Lutetiae expressa imago erat, emaciatio, habitus anaemicus et cachecticus, sceletus rachitide curvatus, scoliosis gradus levioris, pedes literae X similes. Nondum peperit tres annos nupta. Ex indagatione apparuit: periodus partus tertia, situs occipitis in latere dextro, caput stabile supra introitum pelvis, cujus conjugata diagonalis longitudinem 0,06 m. (paulo magis 2") vix superat. Infans igitur forcipe extrahi non potuit, perforatio autem secundum praecepta artis obstetriciae francogallicae fieri potuit, Paulo Dubois, viro beato, quocum medici recentiores consentiunt, finem in quo perforatio fieri adhuc possit, ad long. 0,054 m. statuente. Sed P. Dubois, qui nunc clinices Parisiensis est director, hanc operationem infante vivo perficere non ausus est, et quia puerpera doloribus jam tunc ita defatigata et exhausta erat, ut exitus operationis matri admodum periculosus esset, et ob coarctationem quae perforatione facta necessitatem sectionis caesareae imponere potuit, denique quia medici francogallici in universum perforationem foetus vivi rejiciunt. Sed cum partus jamdudum incepisset, cholera regnaret exitum sectionis caes. matri letalem fore me-

dicum fugere non potuit, eoque minus quia ipse nunquam alium exitum expertus erat. Meridie femina vesica urinaria cathetere depleta in amphitheatrum portatur, quum operationi factitandae consensum praebuisset, ad pedem lecti dorso pulvillis sustentato, pedibus margini superdependentibus ponitur. Adjutores duo pedes tenent, medicus latere dextro feminae stans, manu sinistra tegmenta extendens, scalpello convexo in linea alba 1" long. sub umbilico incipiens ad longitudinem 5—6" cutem incidit, tum per strata modo sola manu modo supra indicem aut specillum cavum textum sese sibi offerentem dissecat, peritoneum in angulo superiore vulneris scindit et incisuram angulum inferiorem versus dilatat. Labiis vulneris tum remotis parietem uteri magna cum circumspectione gradatim eadem directione dividit ut parallelismus vulnerum servetur. Cavo uteri alicubi aperto incisuram sursum ac deorsum supra indicem dilatat, quo facto inter labia vulneris humerus sinister apparet, quem attrahens medicus caput evolvere posse sperat. Quod cum fieri non posset podicem supra situm capessit nec ullo negotio extrahit toto trunco celeriter eum sequente. Caput solum adhuc fixum est et incisura deorsum dilatata tunc demum evolvitur. Neonata per breve tempus asphyctica clamare incepit. Uterus sese contrahens secundinas mox expellit. Cavo uteri tum a coagulis aliquot cruoris liberato medicus vulnus aqua tepida tergit et sutura cruenta claudit ab angulo superiore et inferiore incipiens ac medium versus progrediens, in medio aliquantum vulneris apertum relinquens. Sutura circumvoluta eligitur et pars parietis uteri una cum tegmentis externis transfigitur, ut vulnus uteri in directione vulnere externo aequali servetur. Taeniis adhaesivis transversalibus intervalla retinaculorum explentur, apertura in medio vulnere pulvillis e linamentis confectis farcitur. Deinde abdomen fasciis latis circumvolvitur, puerpera in cubiculum

separatum transfertur et situs in dorso ei commendatur. Puerpera inter tempus totum operationis neque aethere nec chloroformo soporata erat, quia P. Dubois, homo perdoctus, haec in arte obstetricia adhibenda esse negat. Initio operationis dolore affecta quam maxime clamabat, postea tranquilla erat et tum demum cum acus transfigerentur, dolere videbatur.*) Aegrota post operationem non erat valde exhausta, de doloribus rarius conquerebatur. Sub vesperem frequentia pulsus major fiebat. Granum opii dosibus duabus parvis intervallis sumere jubetur, tamen dormire non potuit. Quinto decimo Calend. Aug. mane regio iliaca dextra sedes fit dolorum gravium et hoc in loco abdomen inflatur. Cataplasmata et hirudines praescribuntur. Mox symptomata peritonitidis universalis accedunt, quibus aegrota prima nocte succubuit.

Sectio cadaveris. Peritonitis universalis, columna vertebrarum et pelvis rhachitide deformatae. Conjugata long. 0,06 m. Conjux hujus feminae non minus rhachiticus est. Neonata valetudine fruitur et quantum scio salva mansit.

Nunc casum quendam perforationis, qui huc pertinet, verbis brevibus narrabo. Ultimo die mensis Januarii 1849 puella quaedam circa 23 — 25 annorum in xenodochium Viennae venit ut ibi pareret. Fere mediae magnitudinis, staturae tenerae atque gracilis, artuum non curvorum erat. Velamentis jam ruptis nona hora vesperis advenit, indigatur et deminutio conjugatae 3—3 $\frac{1}{4}$ '' long. invenitur. Quum autem partus naturalis in hoc gradu coarctationis nonnunquam occurrat ab instrumentorum usu abstinetur. Prima hora noctis medici adjutor arcessitur partu doloribus vehementissimis non perfecto. Puerpera valde incitata febricitans, pulsus foetus

*) Exitum hujus operationis ipse observare non potui, sed liceat mihi hoc quod sequitur ex iis quae mecum commilito amicissimus communicavit excerpere.

normalis erat. Indagatio caput supra aperturam pelvis stabilis, situm occipitis in latere sinistro matris, os uteri satis dilatatum ostendit. Ut parturiens doloribus valde vexata onere suo liberetur, forceps applicatur. Facile admovetur et doloribus denuo apparentibus magna vi trahitur; caput non procedit. Adnotemus tractiones semper recta directione nec rotantes nec vibrationibus penduli factas esse, quia sectionibus saepius ostensum est, in coarctatione relativa forcipe applicato et cum eo rotationibus factis partes molles praecipue supra promontorium graviter contundi et matres fere semper propter vim quam passae sunt perire. Quisque nostrum qui adfuimus, (fuimus autem sex) traximus priore defatigato, quisque vim suam eventu probare studuit, nemini contigit ut caput foetus ex situ suo moveret. Pulsus foetus semper vis et frequentiae ejusdem manebat tractionibus plus hora dimidia continuatis. His ita comparatis, cum sola sectione caes. aut perforatione salus peti posset, ultra praeferenda esset quaerebatur, sed res in tempus matutinum dilata est, ut sententia directoris clinices audiretur. Nona hora status idem erat. Kleinius perforationem factitandam statuit, opinatus nimirum foetum prolatione partus et pressione forcipis tantum detrimenti cepisse ut vis vitalis ejus ratio haberi vix posset. Pulsus foetus distinctus semper et fortis erat. Mater cum dolores forcipe remota remisissent et quietem aliquam ei permisissent, minus exhausta minus commota erat. Acceditur ad perforationem cum mater quid sibi fieret nesciret. Ea cum perforatorio forcipi simili in lecto transverso ut solet facta et tunc cerebrum exemptum et caput unco hebetate, a puncto prehensionis non semel lapso, extractum est. Truncus sine ullo negotio et mox secundinae secutae sunt. Puerpera in lectum suum relata doloribus non affecta quiescebat. Puerperium non insolitum erat, primis tantum diebus post partum femina de

doloribus et lassitudine pedum querebatur, mox convalescebat et quatuordecim dies post partum domum reliquit de exitu puerperii sui non valde sollicita.

Respicimus casus ambo sectionis caes. comparantes primum discrimina ambarum personarum. In casu primo aetas annorum 21, in secundo annorum 33, illic femina robusta bene nutrita, hic femina debilis emaciata, illic caelebs, hic nupta. Existimamus haec discrimina ad exitum operationis alicujus momenti sane fuisse et ea respicientes casui posteriori prognosin meliorem statuimus. Ceteris paribus aetas aliquantum provecta gravem operationem facilius semper sustinere possit quam adolescentia, quae gravissimae inflammationi facillime obnoxia est; porro personam robustam plethoricam magnae operationi gradu periculoso inflammationis succumbere saepius videmus quam personam debilem et anaemicam, in qua inflammatio plerumque lentius sed minus late serpens procedit; si deinde conditionem operandae respicimus, utrum nupta sit an non, perspicuum est plurimis casibus animum maternum validiorem esse in femina nupta quam in caelibe, illam majore fortitudine pro infante mori quam hanc, id quod prognosin meliorem reddit pro illa, pejorem pro hac. Respicimus genium epidemicum. Scimus ambobus locis illo tempore choleram regnasse, in casu primo quibusdam finibus a xenodochio remotis inclusam, in altero casu hoc loco ipso vehementius saevientem. Salubritas regionum dubia esse non potest, Vienna Lutetiam longe superante. Hae conditiones prognosin pro casu secundo pejorem reddebant. Quod pertinet ad tempus anni casus primus hieme, secundus media aestate erat, ubi omnes operationes periculosiores esse solent. Operatio ipsa nonnullas varietates graviore offerit. In casu primo puerpera soporata erat, non in secundo. Infra revertemur ad hoc et ostendemus hunc soporem minoris periculi esse do-

loribus operationis; sed jam nunc videmus, narcosin ad contractiones uteri non pertinere, eas cum et sine illa aequae esse. Aliud discrimen est, in casu primo puerperam conditionem suam et necessitatem operationis nesciisse, in secundo operationi faciendae consensisse. Opinamur, ut infra ostendemus, in casibus ambobus viam veram initam non esse, in casu primo autem hoc majori detrimento fuisse quam in secundo. Tempus partus ab initio usque ad operationem non erat idem, illic velamenta modo rupta erant, hic ante horas duodecim, quod erat periculosius. Concedamus etiam medicum utrumque eadem habilitate, circumspectione et celeritate operandi fuisse, quanquam, si id quod mihi videtur palam profiteri licet, medicum francogallicum praeferam: sed prolapsus foetus subitus et ruptura uteri eum sequens in casu primo sine dubio complicatio gravis erat; deinde suturam parietem uteri simul comprehendentem ob hanc causam praefereendam esse putamus, quia dislocationem uteri avertit, parallelismum vulnerum conservat. Aperturam in medio vulneris relictam multo pluris facerem quam aperturam in angulo inferiore, quia illa defluxum cruoris et puris faciliorem reddit; suturam denique circumvolutam majoris pretii esse existimamus sutura nodosa, quia labia vulneris propius et solidius continentur. Symptomata post operationem hic et illic eadem erant, prolapsus autem intestini in casu priore ut complicatio quam maxime periculosa ducenda est.

Itaque exceptis constitutione morbi ibi regnante, tempore anni, neglectione narcoseos et spatio partus ante operationem in casu posteriori prognosis melior erat, sed praeterquam quod haec operatio semper periculosa est, has condiciones ad malum exitum valde contulisse credimus.

Si paucis verbis respicimus casum tertium, partu jam dudum exorto, puerpera applicatione forcipis et tractionibus

exhaurientibus offensa et jam antea debilitata exitum perforationis faustum fuisse videmus. Illa igitur ratione duae matres mortuae, alter infans brevi tempore extinctus alter longius vivens; hac vero ratione mater sana, infans mortuus. Objicias exitum prosperum perforationis fortuitum fuisse et saepe matrem cum infante operationi succubuisse. Sed demus tibi exitum letalem in annalibus artis obstetriciae saepius reperiri posse, nihilominus verisimile est magnam partem cul-pae plerumque in operatione magna vi et rotationibus cum forcipe peracta quaerendam esse.

Jam vero, si redeamus ad investigationes numeri casuum faustorum et infaustorum sectionis caes., ex casibus qui nobis occurrebant concludimus, eas tamdiu satisfacere non posse quam ratione exitus pro matre habita genius epidemicus, clima, aetas, quaestio an coelebs nuptane sit, neglectio aut applicatio narcoseos, affectio puerperae conditionem suam scientis aut nescientis, modus operationis, locus et directio incisurae, modus suturae et cura post partum non indagata et inter se comparata sint: hujus quaestionis solutio, ut aequae difficilis ac diuturna sit, sine dubio indicationes accuratiores statuere nos docebit. Aequae vero quid pro infante sperandum aut timendum sit, cum conditionibus supra dictis comparandum et conditionis et curae ejus post partum ratio habenda. Exempli gratia operatoris quam maxime interesse debet an hoc ipso tempore morbi neonatorum mortiferi saeviant; utrum infans, quum mater succubuerit, curam diligentem ac nutritionem nutricis sanae expectare possit, an hospitio infantum tradatur, ubi mortalitas saepe 50—80% mult. superat. Quum autem nunc inquisitioni a Kaysero usque hac maxima cum cura peractae nitamur, quae monstrat 79% matrum huic operationi succumbere, et quum investigationes ejus sequamur de mortalitate infantum, quorum in casibus 264 infantes 85 aut non aut breve tantum tempus post par-

tum vixerunt, 179 autem in vita longius manserunt (igitur paulo plus quam $\frac{2}{3}$), statui posse putamus, toties et pari certitudine in sectione caes. unum alterumve perire quam in perforatione; deinde numerum casuum ubi in sectione caes. mater et infans servarentur his casibus longe superari, ubi mater et infans succumberent. Ex quo concludimus, medicum quum tantummodo leges artis suae sequatur quaestionem, utrum haec an illa operatio plus detrimenti afferat, solvere non posse, donec inquisitiones subtiliores in casu quovis gradum periculi matris et infantis monstraverint.

Hic medicus ab arte sua relictus in consilio capiendo, quo hominem exstinguere coactus est, rationes societatis humanae consulere debet. Hic felicitas familiae in potestate medici sita est; hic opinionibus praepjudicatis non ductus, liber animi mollitiae leges solum humanitatis et praesagia rationis suae sequatur oportet; hic ingenium humanum cognitum habeat necesse est et illam ipsam familiam, de qua agitur, accuratissime. Haec rerum ratio satis docere potest, non sufficere medico artem suam nosse, sed rationes etiam et necessitates omnium societatis humanae ordinum accurate perspectas habere debet; hic materialismus res perdere, philosophia quaedam sublimior salvare potest. Ille nefarie contendit, mulierem ad pariendum natam esse, alioquin frustra eam vixisse. Atenim vero hic nec solus nec summus finis esse potest partis dimidiae generis humani, et si esset, tamen illa opinio non in favorem infantis cederet, quia feminae quae deminutione sola fructu maturo liberandae sunt, nunc ut infra videbimus, partu praematurato artificiali infantem vivum in lucem edere possunt. Imo femina sicut homo praeter alia officia, quorum unum sine dubio propagatio sui generis est, jura quoque habet et postulata, quorum primum conservatio est integritatis vitae. Quo plus societati nostrae praestamus, eo plus ab ea requirere possumus. Quomodo autem foetus

in utero hominibus profuit? Is quoque utpote homo conservationem vitae postulare potest, sed non cum interitu ipsius suae matris, non cum interitu hominis qui certum locum suum inter aequales jamdiu obtinet.

Quum ita animati ad lectum parturientis accedimus, casus nobis occurrent, in quibus illa sententia in universum, ut spero, agnosceretur, sed alii casus judicium nostrum evertere videbuntur. Si primum casus priores respicimus, in quibus de feminis matrimonio junctis agitur, quae primiparae sunt aut jam pepererunt, nobis profecto non licet, vinculum matrimonii cujus fructus infans est pro infante dissolvere, imo, quum fieri aliter non possit matrimonium in eum statum, qui erat ante generationem hujus fructus, nobis reducendum est; non licet maritum nupta sua privare, ut infantem vivum ei dedamus, qui matrem utpote educatricem naturae maxime convenientem perdidit, et qui patri memoriam uxoris victimae pro infante mortuae perpetuo revocabit. Praeterea secundum eam sententiam, quam supra attulimus, matri necessitatem injungere non possumus, ut pro infante moriatur, sed animo ejus materno incorrupto vim inferimus, si ipsius judicio rem relinquimus. Si puerpera materfamilias est quae jam peperit, ea non solum sibi sed etiam liberis antea natis vitam suam servare debet. Jam casus posteriores respiciamus, si nimirum puerperae extra conjugium gravidae factae sunt. Hic contra nos dicunt: quid virgo requirere potest, quae cum se stupro praeberet societatis humanae leges violavit? Nonne pro infante, quem levi animo in vitam vocavit, mori debet, ut levitatem suam luat? Quomocunque de gravitate hujus vitii judicatur, hoc quidem certum est, societati humanae ipsi maximam partem culpae attribuendam esse, cum instituta ejus multis modis ab justitiae et aequitatis regula abhorreant. Sane crudelitatis esset, poscere

ut hujusmodi femina levitatem temporis brevissimi ipsa vita sua lueret. Accedit, quod illud ipsum non prudentiae esset. Nam infantem, qui aut hospitio cuidam infantum tradetur aut alio modo fortasse pejus curabitur, verisimile est breve tantum tempus victurum, dum mater multo magis vitam longam sperare et victum sibi ipsa acquirere possit.

Itaque tum morum tum justitiae ratione habita ad quaestionem quam medicina usque adhuc nondum solvit in favorem matris respondemus, scilicet perforationem foetus viventis institutis nostris et jure probatam esse, tamdiu quam medicina non aliam sententiam pronuntiare possit. Putamus autem medicinam legalem ad detrimentum prohibendum quod medicus pusillanimis aut opinione praejudicata ductus inferre possit, rem tam gravem silentio praeterire non posse, imo illam sententiam aut sancendam aut rejiciendam esse. Hoc vero ea magis societati humanae debetur, quia, ut in fine libelli ostendemus, jam nunc in salutem hominum dilemma illud evitare licet.

Quaeri potest utrum judicium de vita matris aut infantis medico soli an potius matri aut propinquis relinquendum sit. Ubi operatio matre nesciente fieri non potuit, crudelitas non excusanda fuit, quum saltem recusationis matris ratio non haberetur, ita ut vis ei afferretur: fieri enim non potuit quin vis animo matris allata prognosin infaustam praeberet. Chloroformo nunc adhibito intentio operatoris celari et operatio matre inscia fieri potest. Sed narcotisatio in operationibus obstetriciis et praecipue in sectione caes. sine damno matris aut infantis potestne fieri? Affirmamus. Casus nulli, quantum scio, hucusque noti sunt, ubi effectus chloroformi utpote infaustus matri aut infanti demonstrari potuit. Quum autem chloroformum adhibeatur, causa gravis mortis pro matre i. e. dolores, terror apparatus et operationis

ipsius, remota est. Nemo negabit, jam postulatum ut mater aut suam aut infantis sui vitam morti addicat animum ita commovere, ut exitus operationis infaustus reddatur. Nostrum est huic occurrere. Habetne autem parturiens, et inprimis dum periculosissimam suam esse conditionem persentiscit, facultatem libero et aequo animo meditando? Quam saepe medicus precibus fatigatur ut partum arte acceleret! Non obsequitur quia indicationibus suis repugnat. Num autem hoc casu aliter agere, actionem suam desiderio animi materni aut incorrupti aut degeneris subjicere debet? Nonne saepe in aliis casibus vel crimen animi statu, qui est in parturientibus plane singularis, excusatur? Hic autem de quaestione gravissima, de morte aut vita, ei statuendum esset? Haec quantopere inter se pugnent patet. Res plane aliter se habet, si necessitas operationis jam ante partum medico nota est, gravidae statum suum explicare. Hic consternationem aut post aut ante partum ipsum, quam soporatio tantum differt, evitare possumus, dum antea gravidae operationem indicamus, ita ut animi commotio usque ad partum valere non possit ideoque exitum non pejorem facere. Sed hic quoque mater non iudex sedere sed tantum ad operationem se praeparare debet. In perforatione matri nunquam dicendum esse infantem vivere per se intelligitur. Hujusmodi mendacia, si quae sunt, a medico abhorrere non possunt. De propinquis puerperae denique ut dicam, eorum iudicio medicus aquiescere non potest. Etenim neque scientiae medicae periti sunt, neque iis competit de matris aut infantis vita iudicare, nec denique in eo statu res sunt, ut commotiones animi et consilia commoda nescio quae spectantia rationem moderari possint.

Judicium naturae contrarium de vita et morte matris aut infantis jam centum abhinc annis primum medicos Anglicos movit, ut viam quaererent qua illud evitarent. Partus praematurus artificialis

commendatus et receptus est. Triginta fere annis post in Francogallia symphyseotomiam rumore paene nimio proposuerunt, sed hoc demum saeculo experientia et investigationes eam rejecerunt. Versio in pedes et extractio infantis in his solum casibus locum operationum periculosiorum occupare potest, ubi coarctatio pelvis non ita parva est quin caput foetus non deminutum pelvem pertranseat; sed quaeritur anne forceps semper eundem effectum habere possit. Quod si non admittitur, versio in pedes, ut ego quidem existimo, infanti fere semper letalis et matri majoris periculi erit quam perforatio lege artis et in tempore perfecta, eoque magis, quando trunco extracto caput sequi non potest et tunc demum perforandum est. Itaque versio in pedes fere nunquam supplementum operationum illarum nobis esse videtur, et his tantum casibus eam adhibendam suademus, ubi indicationibus dubiis partus naturalis expectandus est. Consilium initio hujus saeculi propositum, matrem venaesectionibus, methodo evacuantem et victu vegetabili et parco debilitandam esse, ut incrementum praecipue ossium foetus diminuatur, rejiciendum est, quia medicum haud prorsus imperitum experientia quotidiana docet, matres debiles et macras saepe infantes magnos et validos parere.

Restat utpote unicum remedium supplens partus praematurus, qui, cum secundum priores methodos ita institueretur, ut saepe exitum infelicem haberet, praecipue in Germania justam aestimationem sibi acquirere non potuit, donec ratio inventa est, quae sine periculo matris et infantis adhiberi potest. Haec ratio a Kiwisch, praeceptore meo egregio, viro non minus ingenii perspicacia quam humanitate conspicuo, in artem obstetriciam anno 1846 introducta est, scilicet aquae calidae ad portionem vaginalem uteri infusio (Uterusdouchen). Ex illo inde tempore numerus hujusmodi casuum quam

maxime crevit et jam non dubitandum est, quin haec ratio sine ullo detrimento matris adhibeatur et infanti maximam vitae spem praebeat. Partus praemat. art. his casibus ipsis ubi tempore partus naturalis quaestio sese offert, utrum sectio caes. an perforatio facienda sit, adhiberi potest. Experientia docet, foetum inter 30 et 40 hebdomades graviditatis editum, si res bene se habent, vitam a matre separatam vivere posse, praeterea mensurationibus demonstratum est, diametrum capitis transversam circa hebdomadem tricesimam long. 2,6'' esse. Ex quo sequitur, conjugata ad long. $2\frac{3}{4}$ '' , ad summum $2\frac{1}{2}$ '' coarctata partum infantis, qui vivere possit, jam hebdomade tricesima fieri posse.

Novam hanc rationem innocuam et efficacem esse ipse usu expertus sum. Aestate anni 1848 femina quaedam prima vice gravida in xenodochium Herbiopoli recepta est. Agebat, ut dicebat, 33 hebdomadem graviditatis. Indagatio interna conjugatam $3\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{2}$ '' long. ostendit. Quum partus difficilis exspectandus esset, Kiwisch hujus operationis faciendae consilium cepit. Septies per octavam partem horae aqua calida in vaginam infunditur, bis quotidie, quod cum sexies factum esset, dolores inceperunt et horis paucis post septimam infusionem infans vivus in lucem erat editus, qui imprudentia sola vitam amisit, funiculo umbilicali non satis ligato. Mater septimo die post partum domicilium sana reliquit.

Anno 1835 Stoltzius collectione casuum notorum partus praemat. art. ostendit, eum matri paene sine ullo periculo esse (in casibus 196 matribus decem mortuis, quarum una tantum obiit nulla causa alia interveniente), et vero etiam ad infantium vitam simulque matrum conservandam omnium rationum notarum optimam esse (secundum numerum casuum illorum infantibus 125 viventibus 71 mortuis, quae proportio, etsi nonnulli eorum post partum obierunt, tamen, si ad alios

modos operandi respicimus fausta quaedam et secunda dici potest). Ex hoc tempore et praecipue ex quo ratio Kiwischii in artem nostram introducta et indicationes diligentius statuatae sunt, investigatio casuum novorum proportionem multo meliorem praebit, ita ut nemo amplius gravitatem ingentem et necessitatem hujus operationis efficiendae in casibus in dubitationem vocet, ubi antea sectio caes. aut perforatio solum medium erat ad matrem liberandam. Quo magis optandum est, ut res tam gravis momenti civilibus nostris rationibus adaptetur, neque medicorum solum, quibus ingrata dijudicatio de vita morteve ita jam ablata est, sed societatis humanae ipsius cura eo spectare debet, cui vitae hominum dubiae hac operatione servari possunt. Ars nostra plerisque in casibus hominibus rationem ostendit, qua pars etiam minima eorum aut jam oritura aut dudum orta, interitum certum effugere possit; hominum est, eo quo licet uti. Fortunam raram, quae pauperibus mulieribus quae in xenodochiis auxilium petere et, ut alantur, quam citissime se offerre solent, his in casibus magis favet quam iis, quas opulentiae deliciae plerumque manibus medici peritissimi usque ad tempus partus saltem subtrahunt! In xenodochiis hucusque plurimi partus hujusmodi occurrebant, in praxi privata ibi tantum fieri poterat, ubi ex partibus prioribus status rerum notus erat, sed si mulieres nondum pepererant, ibi tantum, ubi forte fortuna res innotuit. Nonne est societatis humanae, hominem quam fieri potest maxime ab eventu infausto actionis, qua stirpem suam propagans legibus generis humani se subjicit, tutum reddere? Quid respondendum sit dubium esse non potest, sed ut huic officio satisfiat, diu adhuc pie optabimus.

Satis est ostendisse, quomodo casus huic generi partus apti ei subtrahi non possint; satis est monstrasse, scientiam nostram, etiamsi nondum omnibus numeris absolutam, hac

parte plus praestasse quam quod in commodum hominum exercetur; vitam eorum, de quibus agitur, saepe non jam ab arte nostra pendere sed a conservatione aut abolitione consuetudinum, quae a summa lege rerum naturae conservationis sui ipsius abhorrent. Statuere licet, feminam quae se gravidam esse sentit, si in tempore a medico perito aut ab obstetrice in hac re exercitata indagetur, satis certe sorti evasuram esse, cui alioquin aut ipsa succumbere aut infantem exponere possit.

Jam vero tres adhuc quaestiones solvendae restant. Estne pelvimeter accuratus? Estne judicium de dispositione pelvis obstetrici committendum? Nonne casus sunt, ubi dubium est, utrum partus natura perficiatur an non et quid tum faciendum?

Estne igitur pelvimeter accuratus? Medici hujus temporis satis inter se consentiunt, mensurationem manualemente peris que in casibus sufficere, eoque magis quod, etsi instrumentis mensuratio accuratior fieri possit, ea ob hanc causam non majoris momenti esset, quia altera pars rationis, diametri nimirum capitis, quae multis variationibus subjectae sunt, cognosci non possunt. Medicum quemquam aliquatenus exercitatum in conjugata long. 3'' usque ad summum 3 1/2'' promontorium attingere posse putamus, et difficultas major aut minor perveniendi ad promontorium proportionem pelvis eum docebit. Ad pelvem accuratius mensurandam multi pelvimetri inventi sunt, quorum optimi eo incommodo laborant, ut ibi tantum cum successu adhiberi possint, ubi index promontorium attingit, ubi igitur jam index sufficere potest; accedit quod quisque eorum plus aut minus doloris affert. Mensuram accuratissimam, ubi promontorium attingi potest, pelvimeter ingeniosus Kiwischii praebere nobis videtur, qui modo nullum fere, modo dolorem majorem efficit, id quod effectu suo in casibus, ubi adhibeatur necesse est, compensatur.

Quaestionem secundam affirmare non possumus propterea quod cultus obstetricum etiamnunc mirum quantum neglectus jacet. Sed haec ipsa res, pudorem dico, qui sexum femininum a medico retinet, satis demonstrare possit, quanto pere societatis humanae interesset collegium obstetricum honestius et majoris habitum facere, neque vero ad quaestuarium vitae genus deprimere, cui se dedere feminae altioris loci nunquam sustinebunt, feminae humiles tum tantummodo, quum nullo alio modo victum melius sibi acquirere possint. Ut munus medici ita munus obstetricum quoque amore obeatur, utpote sacrificium habeatur quod generis humani miseriis offeratur. Tum a feminis quae officium suum amore ductae sancte colunt, plus postulare iisque iudicium committere possumus, quod agilitatem solum manualementem requirit, et tum demum medicus adhibendus esset, quum obstetrix indagatione manuali et applicatione pelvimetri, quae eam tantum habilitatem poscit, quam feminae facile sibi comparare possint, repererit, pelvem aliter quam vulgo se habere. Ego vero suaserim, unam solam obstetricem in loco quodam in his praecipue investigationibus operam suam collocare.

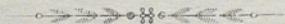
Ad tertiam quaestionem pervenimus. Non dissimulo esse casus in quibus dubium sit, utrum natura viribus suis partum perficere possit an non. Sunt casus, ubi mensuratio accurata fieri non potest, quia promontorium ab indice non attingitur, itaque pelvimeter statumen suum non habet; sunt quoque casus, ubi mensuratio accurata conjugatam longitudinis $3\frac{1}{2}$ " praebet et partus viribus naturae et quidem cito procedit, alii ubi eadem coarctatione partus natura perfici non potest. Hoc a magnitudine capitis infantis pendere videtur et fortasse diu adhuc durabit, donec lex quaedam his conditionibus apta inveniatur. Quid jam his casibus faciendum? Haec quaestio futuro tempore solvenda relinquitur. Casus enumerandi sunt,

ubi eadem coarctatione partus naturalis et partus artificialis facti sint; ex hac numeratione sequetur, quomodo prognosis melior sit, utrum partu sibi ipsi relicto an ante tempus impulsio. Ad illud usque tempus partum accelerare medico nesciente utrum damno an utilitati sit, excusari non possit; in partu ipso primum forceps, deinde fortasse versio in pedes tentanda aut statim perforatio facienda sit, si versione vitam infantis servari non posse et vitam matris in periculo versari putamus.

Itaque his casibus exceptis gravida ab obstetrice perita in tempore indagata, si coarctatio pelvis non minoris longitudinis est quam $2\frac{3}{4}$ — $2\frac{1}{2}$ "', operationem sibi ipsi aut infanti letalem effugere potest. Tempus est ut haec sententia communi consensu approbetur et praejudicia valere jubeamus, quanquam illud magis cultura hominum efficietur quam legibus civilibus. Dubitari non potest, quin gravida, quae sibi periculum vitae etiamsi levissimum in partu imminere praevideat, pudore victo libenter jam antea securam sese reddere studeat. Tantum saltem usque ad hoc cognitione casuum dubiorum partus in singulis terris, exempli gratia in Germania septentrionali ut Saxonia, effectum est, ut familiae quibus per res familiares licet, ab initio partus medicum arcesant, quia sciunt auxilium citissimum eodem tempore tutissimum esse.

Sed in applicatione scientiae hic non subsistendum est. Vidimus vitam matris infanti immolari non posse; secundum eandem regulam sententia proposita abortus artificialis faciendi judicanda est. Haec vero eo magis proba et justa nobis videtur quo majori casuum varietati vita foetus usque ad partum exposita est, ita ut vitam valde incertam infantis vitae certae matris sanae male praefereamus. Accedit quod abortus minoris periculi est quam perforatio in fine graviditatis; de-

nique abortus fieri potest ubi de perforatione non amplius agitur i. e. in conjugata infra 2" long. Ut autem vita matris abortu conservetur, femina primis mensibus graviditatis suae indaganda est, id quod eodem modo dijudicandum est quem jam supra indicavimus. Etsi nos non fugit, usque dum ea quae requirimus usu recipiantur, longum adhuc tempus praeteriturum esse, una ex parte explicatione casuum infelicium inter graviditatem et inter partum praejudicia quaedam vincenda, altera ex parte rationem vitam hominis pluris aestimare debere et officia, quibus societas humana in quemque hominem obstricta tenetur, majore religione agnoscenda esse, hoc tamen nos prohibere non potuit quin ostenderemus, plerumque non jam medici esse operationem crudelem evitare, sed constitutionis societatis humanae, qua nunc utimur, et medicum ab imputatione liberandum esse, quae ei soli imponebatur. Aliud saeculum tam felix futurum esse videtur ut extinctionem infantium quoque rationibus providentibus prohibeat et tum ars obstetricia ad illud fastigium ascendet, quo semper salutaris, nunquam de industria perniciosa certitudine salutis suae triumphum de sororibus suis agat.



SENTENTIAE CONTROVERSAR.

1. Vicinitas venarum arteriarumque in circulatione minime negligenda.
 2. Finis secretionis lacrimarum non est irrigatio oculi.
 3. Involutio membrorum in fracturis improbanda.
 4. In fractura colli femoris senum methodus A. Cooperi optima.
 5. Cephaloematoma a partu originem non ducit.
 6. In eclampsia parturientium methodus expectativa praeferenda.
 7. Zoster neurosis.
 8. Sanatio saepe causa mortis.
-

Zentralbibliothek Zürich



ZM01750030

STATISTISKE NOTISER

1. Omkring 1900-1910 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.
2. Omkring 1910-1920 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.
3. Omkring 1920-1930 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.
4. Omkring 1930-1940 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.
5. Omkring 1940-1950 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.
6. Omkring 1950-1960 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.
7. Omkring 1960-1970 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.
8. Omkring 1970-1980 års statistik i forbindelse med den økonomiske udvikling.