

Die offenen Briefe an Professoren der
Geburtshilfe.

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár

Zwei offene Briefe

an

Dr. J. Spaeth,

Professor der Geburtshilfe an der k. k. Josefs-Akademie
in Wien

und an

Hofrath Dr. F. W. Scanzoni,

Professor der Geburtshilfe zu Würzburg.

von

Dr. J. Ph. Semmelweis,

Professor der Geburtshilfe an der königl. ungar. Universität zu Pest.

Pest.

Gustav Emich, Buchdrucker der ungar. Akademie

1861.

An
Dr. J. Spaeth,

Professor der Geburtshilfe an der k. k. Josefs-Akademie in Wien.

Ich habe in meiner Schrift über Kindbettfieber¹⁾ bewiesen, dass auch in Berlin, so wie anderorts, der geburtshilfliche Unterricht in Betreff des Kindbettfiebers deshalb grundschlecht sei, weil auch in Berlin die Professoren der Geburtshilfe selbst, so wie die Professoren der Geburtshilfe anderorts, nicht wissen, was Puerperal-Fieber sei.

Dieses Nichtwissen habe ich in Bezug auf Prof. Eduard Martin in Berlin folgender Weise stylisirt.²⁾

„Busch's Nachfolger, Prof. Eduard Martin³⁾ hat mir durch seinen Vortrag, gehalten am 9. November 1858 in der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin: „Ueber Mutterröhrentzündung und Erguß des eiterigen Secretes in der Bauchhöhle als eine Ursache der Bauchfellentzündung bei Wöchnerinnen“, die Ueberzeugung verschafft, dass die puerperale Sonne, welche in Wien im Jahre 1847 aufgegangen, seinen Geist noch nicht erleuchtet hat.“

Gewiss, hätte die puerperale Sonne, welche in Wien im Jahre 1847 aufgegangen ist, seinen Geist erleuchtet, so würde Prof. Martin wissen, dass das Puerperal-Fieber in allen Fällen, keinen einzigen Fall ausgenommen, ein Resorptions-Fieber sei, daß dieses Resorptions-Fieber dadurch entstehe, daß ein zersetzter thierisch-organischer Stoff resorbirt wird.

Der resorbirte zersetzte thierisch-organische Stoff entmischt das Blut; in seltenen Fällen tödtet die Krankheit schon in diesem Stadium; gewöhnlich entstehen aber aus dem entmischten Blute mehr weniger zahlreiche Exsudationen. Sämmtliche Exsudationen haben daher ihre gemeinschaftliche Entstehungs-Ursache in dem durch den resorbirten zersetzten thierisch-organischen Stoff entmischten Blute. Die Exsudationen bedingen sich daher nicht gegenseitig.

Die puerperale Meningitis entsteht nicht deshalb, weil die Tuba ihr eiteriges Contentum in die Höhle der Meningen ergießt, sondern, weil in den Meningen das durch den resorbirten zersetzten thierisch-

¹⁾ Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers von Prof. Semmelweis. Pest, Wien und Leipzig 1861.

²⁾ Die Aetiologie etc. Seite 471 [in vorliegender Ausgabe: Seite 382].

³⁾ Monatsschrift für Geburtskunde. Berlin 1859. Band XIII, Seite 11.

organischen Stoff entmischte Blut circulirt; die puerperale Pleuritis entsteht nicht deshalb, weil die Tuba ihr eiteriges Contentum in die Pleura-Höhle ergießt, sondern deshalb, weil in der Pleura das durch den resorbirten zersetzten thierisch-organischen Stoff entmischte Blut circulirt; die puerperale Pericarditis entsteht nicht deshalb, weil die Tuba ihr eiteriges Contentum in die Höhle des Pericardiums ergießt, sondern weil im Pericardio das durch den resorbirten zersetzten thierisch-organischen Stoff entmischte Blut circulirt; die Endometritis, die Metritis, die Metrophlebitis, die Metrolymphangoitis, die Peritonitis haben ihre gemeinschaftliche Entstehungsursache in dem durch den resorbirten zersetzten thierisch-organischen Stoff entmischten Blute; und selbst die Salpingitis entsteht aus dem durch den resorbirten zersetzten thierisch-organischen Stoff entmischten Blute.

Im December 1842 starben an der ersten Geburtsklinik zu Wien von 239 Wöchnerinnen 75, im October 1842 starben von 242 Wöchnerinnen 71, im August 1842 starben von 216 Wöchnerinnen 55, im November 1842 starben von 209 Wöchnerinnen 48, im November 1841 starben von 235 Wöchnerinnen 53.

Der Scharfsinn des Prof. Martin hätte in diesen 302 Leichen zahlreiche Salpingitides entdeckt, welche, ihr eiteriges Contentum in die Bauchhöhle ergießend, zu einer Ursache der Peritonitis wurden; im Jahre 1848 haben wir im Monate März und August durch getroffene Massregeln die Resorption des zersetzten thierisch-organischen Stoffes so glücklich verhütet, daß keine Blutentmischung entstand; dadurch entstand keine Peritonitis; aber nicht deshalb weil wir die Salpingitis verhütet, sondern, weil wir die gemeinschaftliche Ursache sämtlicher Exsudationen, nämlich die Blutentmischung, verhüteten; es starb nämlich im März 1848 von 276 Wöchnerinnen, und im August 1848 von 261 Wöchnerinnen keine einzige.

Meine Schrift ist Ende October 1860 erschienen, und in dem am 20. März 1861 ausgegebenen zweiten Hefte der „Medizinischen Jahrbücher“ sagen Sie, Herr Professor, Seite 229, Folgendes: „Zum Verständnisse der eigentlichen Wochenbettkrankheiten haben Buhl, Martin, Klaproth, Wagner und Förster einen wesentlichen Beitrag geliefert durch Bestimmung des Verhältnisses der Salpingitis zur Peritonitis.“

Durch diesen Ausspruch haben Herr Professor mir die Ueberzeugung verschafft, dass auch Ihren Geist die puerperale Sonne, welche im Jahre 1847 in Wien aufgegangen, nicht erleuchtet, obwohl selbe Ihnen so nahe geschienen.

Ich hebe es nochmals hervor, dass ich nur jene Salpingitis für keine Ursache der Peritonitis halte, welche eine der Localisationen ist, deren so zahlreiche bei dem Resorptions-Fieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes (Puerperal-Fieber) vorhanden sein können, jene Salpingitis nämlich, welche aus dem durch den resorbirten zersetzten thierisch-organischen Stoff entmischten Blute entsteht.

Dieses hartnäckige Ignoriren meiner Lehre, dieses hartnäckige Ruminiren von Irrthümern veranlasst mich folgende Erklärung abzugeben:

Ich trage in mir das Bewusstsein, dass seit dem Jahre 1847 tausende und tausende von Wöchnerinnen und Säuglinge gestorben sind, welche nicht gestorben wären, wenn ich nicht geschwiegen, sondern jedem Irrthume, welcher über Puerperal-Fieber verbreitet wurde, die nöthige Zurechtweisung hätte zu Theil werden lassen; und

damit Sie sich überzeugen können, Herr Professor, dass ich nicht übertreibe, wenn ich von tausenden und tausenden verstorbenen Wöchnerinnen und Säuglingen spreche, die seit 1847 gestorben, aber gerettet hätten werden können, so erlaube ich mir, Ihnen ins Gedächtniss zu rufen, was blos an der ersten und zweiten Geburtsklinik in Wien vom 1. Jänner 1849 bis letzten Dezember 1858 geschehen ist.

In diesen zehn Jahren wurden an der ersten Geburtsklinik 40,889 Wöchnerinnen verpflegt; davon starben 1491; an der zweiten Klinik wurden verpflegt 34,245 Wöchnerinnen; davon starben 1183. In Folge meiner Lehre kann das Kindbettfieber in dem Grade beschränkt werden, daß in Folge unverhütbarer Selbst-Infektion nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen stirbt.

Von wieviel Hundert erst eine in Folge unverhütbarer Selbstinfektion stirbt, muss erst fernere Beobachtung lehren; das günstigste Resultat, welches ich bis jetzt erzielt, war, dass ich im Monate März 1848 von 276, und im Monate August von 261 Wöchnerinnen keine einzige verlor. Und zur Zeit, als die Medicin in Wien der anatomischen Grundlage noch entbehrte, folglich mit reinen Händen untersucht wurde, starb innerhalb 39 Jahren während 25 Jahren nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen. Es starb nämlich zwei Jahre 1 Wöchnerin von 400 Wöchnerinnen; zwei Jahre starb 1 Wöchnerin von 300 Wöchnerinnen; 8 Jahre starb 1 Wöchnerin von 200 Wöchnerinnen, und 13 Jahre nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen.

Wenn wir selbst blos der leichteren Berechnung wegen annehmen, dass 1 Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen in Folge unverhütbarer Selbstinfektion stirbt, so sind an der ersten Geburtsklinik, da von 40,889 Wöchnerinnen 1491 gestorben sind, 1083 verhütbare Infectionsfälle von Aussen vorgekommen; und an der zweiten Klinik sind 841 verhütbare Infectionsfälle von Aussen vorgekommen, weil von 34,245 verpflegten Wöchnerinnen 1183 starben; es sind mithin blos an den zwei Gratisabtheilungen des Wiener Gebärhause nach dem Jahre 1847 in zehn Jahren 1924 verhütbare Infectionsfälle von Aussen vorgekommen, obwohl wir eine zu grosse Zahl von unverhütbaren Selbstinfectionsfällen angenommen, und in dieser Zahl fehlen ausserdem noch die Transferirten und die Kinder, welche von ihren Müttern die Blutentmischung mitgetheilt erhielten, und ebenfalls starben; und an diesem Massacre sind Sie, Herr Professor, theilhaftig. Das Morden muss aufhören, und damit das Morden aufhöre, werde ich Wache halten, und ein Jeder, der es wagen wird, gefährliche Irrthümer über das Kindbettfieber zu verbreiten, wird an mir einen rührigen Gegner finden.

Für mich giebt es kein anderes Mittel, dem Morden Einhalt zu thun, als die schonungslose Entlarvung meiner Gegner, und Niemand, der das Herz auf dem rechten Flecke hat, wird mich tadeln, dass ich dieses Mittel ergreife.

An Hofrath
Dr. F. W. Scanzoni,

Professor der Geburtshilfe zu Würzburg.

Herr Hofrath werden aus meinem Briefe an Professor Spaeth entnommen haben, dass ich, um dem Morden ein Ende zu machen, den unerschütterlichen Entschluss gefasst habe, Jedem, der es wagt, Irrthümer über das Puerperal-Fieber zu verbreiten, schonungslos gegenüber zu treten.

In Folge dieses Entschlusses werde ich den Aufsatz von Dr. Otto v. Franqué, welcher in dem 4. Bande Ihrer Beiträge zur Geburtskunde und Gynäcologie unter der Aufschrift: „Die puerperalen Erkrankungen in der Entbindungsanstalt zu Würzburg während der Monate Februar, März und April 1859“ enthalten ist, einer Kritik unterziehen.

Mit Dr. Otto v. Franqué kann ich nicht rechten; ich kann Dr. Otto v. Franqué nur bedauern als einen Betrogenen, welcher in gutem Glauben sich alle Ihre Irrthümer und Täuschungen so gründlich einstudirt.

Die Verantwortung für die Irrthümer ihrer Schüler trifft nur Sie, Herr Hofrath; ich habe es daher nicht mit Dr. Otto v. Franqué, ich habe es nur mit Ihnen, Herr Hofrath, zu thun; und in Bezug auf Puerperal-Fieber sind Sie so mit Irrthümern und Täuschungen vollgepfropft, dass ich in meiner Schrift über Kindbettfieber 103 Druckseiten, von Seite 315 bis Seite 417,*) nöthig hatte, um alle Ihre Irrthümer und Täuschungen zu widerlegen; ich kann deshalb Ihre Irrthümer und Täuschungen hier nicht abermals widerlegen; ich kann selbe hier nur andeuten; in Betreff der Beweise, dass die Wahrheit auf meiner Seite, der Irrthum und die Täuschung auf Ihrer Seite sei, berufe ich mich auf meine Schrift.

In diesem Aufsatz lesen wir, dass in der Würzburger Entbindungsanstalt vom 1. Februar bis 15. April 1859 99 Geburten sich ereigneten, dass von den 99 Wöchnerinnen 30 an puerperalen Prozessen erkrankten, wovon 9 starben.

Diese Erkrankungs- und Sterbefälle werden eine Epidemie genannt, welche durch gewisse atmosphärische epidemische, freilich nicht näher zu bestimmende Einflüsse hervorgebracht wurde.

Ich läugne, dass diese Erkrankungen epidemischen Ursprungs waren und behaupte, dass diese Erkrankungen dadurch hervorgerufen wurden, dass diesen Individuen auf eine oder die andere Weise zersetzte Stoffe von Aussen eingebracht wurden, dass diese Erkrankungen demnach Resorptions-Fieber waren; und damit Herr Hofrath zur selben Ueberzeugung gelangen, empfehle ich Ihnen das gründliche Studium meiner Schrift über Kindbettfieber, wo ich vorzüglich von Seite 116 bis Seite 213**) die Gründe zusammengestellt habe, welche mit mathematischer Gewissheit beweisen, dass nie atmosphärische Einflüsse, sondern immer nur die Medicinal-Individuen männlichen und weib-

*) [In vorliegender Ausgabe: von Seite 289 bis 349.]

**) [Von Seite 116 bis 228.]

lichen Geschlechtes aus Unwissenheit die grosse Sterblichkeit unter den Wöchnerinnen hervorgerufen haben.

Ihre in Unwissenheit begründete Eintheilung der Entzündungen im Wochenbette, in solche, welche nicht Puerperal-Fieber sind, und in solche, welche Puerperal-Fieber sind, ist erwähnt. Ich habe aber in meiner Schrift bewiesen, dass Ihre Entzündungen, welche nicht Puerperal-Fieber sind, gerade so genuines Puerperal-Fieber sind, wie Ihre Hyperinose, Ihre Pyaemie und Ihre Blut-Dissolution, weil auch die Entzündungen, welche nach Ihnen nicht Puerperal-Fieber sind, so wie die Hyperinose, die Pyaemie und die Blut-Dissolution, durch Resorption eines zersetzten Stoffes entstehen; und dass die Entzündungen, welche nicht Puerperal-Fieber sein sollen, in Folge der Resorption eines zersetzten Stoffes entstehen, ist dadurch bewiesen, dass auch diese Entzündungen durch Chlorwaschungen der Hände verhütet werden können.

Während des Herrschens der Pseudo-Epidemie wurden Unregelmässigkeiten in der Wehenthätigkeit beobachtet, Wehenschwäche, spastische Contractionen, allgemeiner Krampf des Uterus, Blutungen in der Nachgeburt traten öfters auf.

Natürlich, wenn die Blutentmischung in Folge der Resorption des zersetzten Stoffes eintritt zur Zeit, wo die Geburt noch nicht vollendet ist, so wirkt das entmischte Blut paralygirend auf den Uterus, und dadurch ist die Ursache für Wehenschwäche, für Krampfwehen für Blutungen gegeben.

Auch dass die Neugeborenen an einer, der Mutter ähnlichen Blutentmischung starben, wurde beobachtet, und wie denn nicht; ist das Kind noch mittelst der Placenta in Verbindung, wenn die Blutentmischung bei der Mutter in Folge der Resorption des zersetzten Stoffes eintritt, so theilt die Mutter die Blutentmischung dem Kinde mit, und Mutter und Kind starben an derselben Blutentmischung.

Ueber diesen Punkt können Sie sich, Herr Hofrath, in meiner Schrift, Seite 40 und Seite 68,*) Belehrung holen.

Sie sehen, Herr Hofrath, wie ungezwungen man sich alle beim Kindbettfieber zu beobachtenden Erscheinungen erklären kann, wenn man die einzige und wahre Ursache des Kindbettfiebers kennt; während Sie das Unbekannte wieder mit nicht gekannten atmosphärischen Einflüssen erklären. Aber das ist nicht das grösste Verdienst meiner Lehre.

Das grösste Verdienst meiner Lehre ist, dass selbe die sichere Verhütung dieses Unglücks lehrt. Dass selbe dem Arzte eine bewusste, vorbeugende Thätigkeit vorschreibt. Während Ihre Lehre den Arzt zum Türken stempelt, welcher in fatalistischer unthätiger Resignation das Unglück über seine Wöchnerinnen ergehen lässt.

Zum Schlusse wird die Frage nach der Ursache dieser Pseudo-Epidemie aufgeworfen; ich will die Antwort, die gegeben wird, wörtlich wiedergeben.

„Frägt man nun nach dem Grund dieser allerdings heftigen Epidemie (von 30 Erkrankten starben 9), so ist kein anderer zu finden, als gewisse atmosphärische epidemische Einflüsse, die freilich nicht näher zu bestimmen sind. Von all den Momenten, die als ätiologische für das Puerperal-Fieber angeführt werden, ist keiner, ausser dem eben erwähnten, hier in Anwendung zu bringen.“

*) [Seite 122 und 138.]

„Man könnte dagegen einwenden: In der Anstalt selbst sei durch hier erzeugte miasmatische Einflüsse der Grund zu suchen; allein, dem ist nicht so; denn einmal ist nicht leicht anzunehmen, dass in einer so neuen, und mit den besten Einrichtungen versehenen, keineswegs überfüllten Anstalt ein Miasma aufkommen könne, und dann, auch das erste zugegeben, kamen während derselben Zeit nicht allein in Würzburg selbst, sondern auch in dessen Umgebung puerperale Erkrankungen vor, die nicht, was noch besonders hervorzuheben ist, von demselben Arzte behandelt wurden. Ein weiterer Grund für die oben ausgesprochene Ansicht mag auch der sein, dass zu derselben Zeit ausserhalb der Anstalt unverhältnissmässig viele Blutungen während des Geburtsaktes, so wie auch mehrere tödtlich endende puerperale Erkrankungen zur Behandlung kamen. Es dürfte also wohl nicht zu gewagt erscheinen, wenn man zur Erklärung aller dieser Erscheinungen seine Zuflucht zu dem Einflusse des gerade herrschenden genius epidemicus nimmt.“

„Ein zweiter Grund, der wohl oft auf das bösartige Auftreten von Puerperal-Fiebern in Gebärhäusern von grossem Einfluss ist, fällt hier auch weg, der peinliche Gemüthsaffekt nämlich, den die vor so vielen männlichen Individuen vor sich gehende Geburt nothwendig auf die Kreissende haben muss. Einmal wurden während der Epidemie keine Studirenden zu den Geburten zugelassen, und dann sind nicht nur auf der dritten Abtheilung Erkrankungen vorgekommen, sondern auch auf der zweiten und ersten Classe, wohin, ausser im Falle einer Erkrankung, kein männliches Individuum kömmt. Auch die Individualität zeigte keinen Einfluss; schwächliche und starke, gesund aussehende Wöchnerinnen wurden befallen; gerade bei den lethal endenden Fällen waren die Frauen meist stark und kräftig, während die schwächlichsten mit leichten Erkrankungen davon kamen.“

Ich beantworte die Frage nach dem Grunde dieser Erkrankungs- und Sterbefälle dahin, dass diesen Individuen zersetzte thierisch-organische Stoffe auf eine oder die andere Weise von Aussen eingebracht wurden.

Dass diese Erkrankungs- und Sterbefälle nicht miasmatischen Ursprungs in Ihrem Sinne seien, glaube ich auch; denn ein Puerperal-Miasma in Ihrem Sinne existirt nicht; aber auch das Puerperal-Miasma in meinem Sinne hat diese Erkankungen nicht hervorgebracht, weil das Puerperal-Miasma in meinem Sinne nur in der Nachgeburtsperiode und im Wochenbett inficiren kann; die 30 Erkrankungen aber sind Folgen einer Infection von Aussen, welche vor der Austreibungsperiode geschah, was die früher erwähnten Anomalien während und nach der Geburt, und der Umstand beweiset, dass die Kinder an einer der Mutter ähnlichen Blutentmischung ebenfalls starben.

Meine Ansicht über das Puerperal-Miasma ist folgende: werden die physiologischen Exhalationen der Wöchnerinnen und der Säuglinge nicht durch Ventilationen entfernt, so gehen selbe, in der Luft suspendirt, eine Zersetzung ein, oder werden fertige zersetzte Stoffe von einer oder mehreren kranken Wöchnerinnen exhalirt, so können diese in der Luft suspendirt gehaltenen zersetzten Stoffe nur von der inneren Fläche des Uterus durch Resorption aufgenommen werden; das Puerperal-Miasma in diesem Sinne kann daher nur in der Nachgeburtsperiode und im Wochenbette, wo die innere Fläche des Uterus der mit zersetzten Stoffen geschwängerten Luft zugänglich ist, Er-

krankungen hervorrufen. Bei Wöchnerinnen, welche in der Nachgeburtsperiode oder im Wochenbette durch in der Luft schwebende zersetzte Stoffe erkrankten, bietet die vorausgegangene Geburt nicht die oben erwähnten Anomalien dar, auch die Kinder solcher sterben nicht an Blutentmischung, aus dem einfachen Grunde, weil die Blutentmischung bei der Erkrankten zur Zeit eintritt, wo die Geburt schon vollendet, wo das Kind schon geboren.

Um zu beweisen, dass die Erkrankungen in der Würzburger Entbindungs-Anstalt wirklich epidemischen Ursprungs waren, wird erzählt, dass während derselben Zeit in Würzburg selbst, und in dessen Umgebung unverhältnissmässig viele Blutungen während des Geburtsaktes, so wie auch mehrere tödtlich endende puerperale Erkrankungen, zur Behandlung kamen.

Herr Hofrath setzen also voraus, dass die Hebammen und die praktischen Aerzte, welche in Würzburg und dessen Umgebung die geburtshilfliche Praxis ausüben, besser wissen, als Sie selbst, Herr Hofrath, wie das Puerperal-Fieber zu verhüten sei. Sie setzen voraus, dass die Hebammen und praktischen Aerzte kein Infectionen machen; wenn daher dennoch unter den Wöchnerinnen, welche diesen Individuen anvertraut sind, Puerperal-Fieber herrscht, so kann das kein anderes als ein epidemisches sein, und wenn das Puerperal-Fieber in Würzburg und in dessen Umgebung epidemisch ist, so ist auch das Puerperal-Fieber in der Würzburger Entbindungs-Anstalt epidemisch.

Ich gestehe, dass ich diese Ansicht nicht theile; ich glaube vielmehr, dass die Hebammen und die praktischen Aerzte, welche in Würzburg und dessen Umgebung die geburtshilfliche Praxis ausüben, gerade so colossale Ignoranten über die Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers sind, als Sie selbst, Herr Hofrath, und dass demnach die Puerperal-Fieberfälle in Würzburg und dessen Umgebung verhütbare Infections-Fälle von Aussen seien.

Da es gewiss ist, dass die Hebammen und die praktischen Aerzte, welche in Würzburg und dessen Umgebung die geburtshilfliche Praxis ausüben, nicht in Pest gelernt haben, wie das Puerperal-Fieber entsteht, und wie es verhütet werden könne, so stelle ich die Frage, wo haben Selbe es gelernt? Bei Ihnen doch nicht, Herr Hofrath, bei Kiwisch auch nicht; nennen Sie mir, Herr Hofrath, den Professor der Geburtshilfe, der jetzt nach 14 Jahren meine Lehre vorträgt, damit ich mich bei diesem Unicum bedanken könne.

Sie sehen, Herr Hofrath, dass ich Ihrer Lehre die Stütze entzogen, welche Sie in den Mordthaten gefunden haben, welche die Hebammen und Aerzte in Würzburg und dessen Umgebung aus Unwissenheit begehen.

Es wird gesagt, dass es besonders hervorgehoben werden müsse, dass die Erkrankungen in Würzburg und in dessen Umgebung nicht der Praxis eines Arztes angehörten; natürlich, es ist ja nicht blos ein Arzt, sondern alle Aerzte, die dort praktiziren, sind Ignoranten in Bezug der Verhütung des Kindbettfiebers, und an dieser Ignoranz sind die Professoren der Geburtshilfe schuld, bei denen die praktizirenden Aerzte Geburtshilfe gelernt. Und diesbezüglich haben Sie, Herr Hofrath, ein bedeutendes Contingent aus Unwissenheit Mordender in Deutschland versendet.

Dass manchmal in der Praxis eines Arztes oder einer Hebamme, besonders viele Puerperal-Erkrankungen vorkommen, ist darin be-

gründet, dass ein solcher Arzt oder Hebamme eine längere Zeit einen Kranken oder eine Kranke behandeln, deren Krankheiten zersetzte Stoffe erzeugen, wodurch die Kreissenden, welche während dieser Zeit untersucht werden, inficirt werden.

Dass peinliche Gemüths-Affecte kein ätiologisches Moment des Kindbettfiebers seien, habe ich in meiner Schrift von Seite 374, Zeile 3 von unten bis Seite 389*) bewiesen.

Wenn Sie daher sagen lassen, dass Gemüths-affecte ihre Erkrankungen nicht hervorgerufen haben, weil keine Studirenden während der Pseudo-Epidemie zu den Geburten zugelassen wurden, so haben Sie eigentlich, Herr Hofrath, sagen wollen, dass diese Erkrankungen nicht in Folge einer Infection von Aussen entstanden sind, weil ja die Schüler nicht untersucht haben. Für so gewissenlos halte ich Sie, Herr Hofrath, denn doch nicht, um vorauszusetzen, dass diese Geburten ohne alle Untersuchung vor sich gegangen; vielleicht haben Herr Hofrath selbst oder Ihr Assistent diese Kreissenden untersucht, um zu bestimmen, ob eine normale oder abnorme Geburt zu erwarten stehe; es ist um so wahrscheinlicher, dass während dieser Pseudo-Epidemie untersucht wurde, weil viermal mit der Zange operirt wurde, und einmal wurde eine Wendung gemacht; Herr Hofrath haben vergessen, dass zwei ihrer Zimmer gynäkologischen Kranken gewidmet sind. In einer gynäkologischen Abtheilung gibt es oft Kranke, deren Krankheiten zersetzte Stoffe erzeugen, und es ist nicht nöthig, dass Studirende untersuchen, um eine Pseudo-Epidemie hervorzurufen, dazu genügt der Herr Hofrath und der Assistent, welcher in der gynäkologischen Abtheilung und in dem Kreissezimmer untersucht.

Und wenn Sie Herr Hofrath auch in dem Umstande, dass nicht bloß auf der dritten Abtheilung Erkrankungen vorgekommen sind, sondern auch auf der zweiten und ersten, wohin, ausser im Falle einer Erkrankung, kein männliches Individuum kömmt, auch einen Grund finden, die Erkrankungen epidemischen Ursprungs zu halten, so theile ich diese Ansicht nicht; ich glaube vielmehr, dass die Hebamme, welche dort die Gebärenden untersucht, bei dem Würzburger Publikum Vertrauen besitzt, weil selbe bei Ihnen dient, dass selbe daher Privatpraxis ausübt, und, da selbe gewiss nicht mehr weiss, als Sie, Herr Hofrath, wie man das Puerperal-Fieber verhütet, so wird selbe, wenn sie mit Kranken, welche zersetzte Stoffe erzeugen, in Berührung kommt, inficiren.

Sie sehen daher, Herr Hofrath, dass das für die Wöchnerinnen der zweiten und ersten Classe kein Schutz gegen Puerperal-Fieber ist, dass dorthin keine männlichen Individuen kommen; eine unwissende Hebamme ist allein gefährlich genug.

Meine Lehre basirt unter anderem auch darauf, dass es mir in Folge meiner Lehre gelungen ist, von Mitte Mai 1847 bis 25. Mai 1861 an drei Anstalten, welche früher alljährlich von furchtbaren Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien heimgesucht waren, die Sterblichkeit in dem Grade zu beschränken, dass die sich ereignete Sterblichkeit keine Epidemie genannt werden kann, und, wenn ja manchmal die Sterblichkeit grösser war, als selbe in meinen Anstalten zu sein pflegte, so konnte immer nachgewiesen werden, dass trotz meinen Massregeln den Individuen zersetzte Stoffe von Aussen eingebracht

*) [Seite 324, Zeile 1 von oben bis Seite 333.]

wurden, über welche Gegenstände Sie sich, Herr Hofrath, in meiner Schrift, Seite 111, Zeile 3 von unten*), Belehrung suchen können.

Meine Lehre basirt darauf, dass Dr. Bednar die Sepsis des Blutes bei Neugeborenen im Wiener Findelhause nach Einführung der Chlorwaschungen seltener werden sah (Seite 69, Zeile 8 von oben**)).

Meine Lehre basirt darauf, dass an der ersten Geburtsklinik zu Wien, obwohl, wie wir im Briefe an Prof. Spaeth nachgewiesen, dort in 10 Jahren 1083 verhütbare Infections-Fälle von Aussen vorgekommen sind, dennoch in eben den 10 Jahren 2982 Mütter gerettet wurden und die Kinder, welche von den 2982 Müttern inficirt ebenfalls gestorben wären, weil in Folge meiner Lehre, obwohl immer nur Gegner von mir dort wirkten, dennoch die Sterblichkeit auf ein Drittel der früheren Sterblichkeit herabgedrückt wurde; gewiss, ohne meiner Lehre, würde sich die Sterblichkeit in dem Grade fortgesetzt haben, in welchem sich selbe während der sechs Jahre, wo die erste Klinik für die Aerzte war, ohne Chlorwaschungen, ereignete; es wären mithin in diesen 10 Jahren nicht 1491, sondern 4473 Wöchnerinnen gestorben.

Meine Lehre basirt darauf, dass Michaelis, schmerzlichen Angedenkens, meine Lehre im Gebärhause zu Kiel bestätigt gefunden.

Meine Lehre basirt darauf, dass der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen im Kopenhagener Gebärhause in Folge meiner Lehre ein günstiger ist, während er früher so ungünstig war, dass die Existenz des Gebärhouses, wie Michaelis uns erzählt, in Frage gestellt war, obwohl Prof. Levy nicht meiner Lehre, sondern andern, nicht stichhaltigen Gründen, wie wir in unserer Schrift nachgewiesen, die Verbesserung des Gesundheitszustandes zuschreibt.

Ihre Lehre, Herr Hofrath, basirt auf den Leichen, aus Unwissenheit ermordeter Wöchnerinnen, und nachdem ich den unerschütterlichen Entschluss gefasst habe, dem Morden, so weit es in meiner Macht liegt, ein Ende zu machen, so richte ich an Sie, Herr Hofrath, folgende Aufforderung:

Es sind nur zwei Fälle möglich. Entweder halten Sie meine Lehre für falsch, oder Sie halten meine Lehre für wahr; ein drittes gibt es nicht.

Halten Sie meine Lehre für falsch, so fordere ich Sie hiermit auf, mir die Gründe mitzutheilen, warum Sie meine Lehre für falsch halten.

Ich habe zwar in meiner Schrift über Kindbett-Fieber 103 Druckseiten verwendet, bloß um alle ihre Irrthümer und Täuschungen, von welchen Sie in Bezug auf das Kindbettfieber gefangen gehalten werden, zu widerlegen; sollten Ihnen meine Gründe nicht genügen, oder haben Sie neue Zweifel, so fordere ich Sie hiermit auf, mir selbe öffentlich mitzutheilen; ich werde Ihnen öffentlich die nöthige Belehrung ertheilen, weil es ausser Ihnen noch viele gibt, die einer Belehrung in Betreff des Kindbettfieber benöthigen. Halten Sie meine Lehre für wahr, so fordere ich Sie hiermit auf, das öffentlich, ohne Rückhalt zu erklären, nicht um mir eine Genugthuung zu verschaffen, sondern um Ihre Schüler und Schülerinnen, die Ihnen ausserhalb des Gebärhouses die Leichen zur Bestätigung Ihrer Lehre liefern, der Wahrheit

*) [Seite 165, Zeile 6 von oben.]

**) [Seite 139, Zeile 14 von oben.]

zuzuführen. Sollten Sie aber, Herr Hofrath, ohne meine Lehre widerlegt zu haben, fortfahren, für die Lehre des epidemischen Kindbettfiebers zu schreiben, und schreiben zu lassen, — sollten Sie aber, Herr Hofrath, ohne meine Lehre widerlegt zu haben, fortfahren, Ihre Schüler und Schülerinnen in der Lehre des epidemischen Kindbettfiebers zu erziehen, so erkläre ich Sie vor Gott und der Welt für einen Mörder, und die „Geschichte des Kindbett-Fiebers“ würde gegen Sie nicht ungerecht sein, wenn selbe Sie für das Verdienst, der Erste gewesen zu sein, der sich meiner lebensrettenden Lehre widersetzt, als medicinischen Nero verewigen würde.

Anhang.

In der am 19. April 1861 ausgegebenen 16-ten Nummer der „Gazette Hebdomadaire,“ ist der Bericht einer Sitzung, gehalten am 20. Dezemb. 1860 der Société de Médecine du département de la Seine, enthalten, aus welchem Berichte zwei Dinge zu entnehmen sind: erstens, dass damals neuerdings in der „Charité“ eine heftige Pseudopuerperal-Fieber-Epidemie herrschte, zweitens, dass die Aerzte, welche sich an der Discussion beteiligten, nicht die richtigen Ansichten über Puerperal-Fieber äusserten.

In Folge dessen fand ich mich veranlasst, der Société de Médecine du département de la Seine, der Académie des Sciences, der Académie de Médecine, der Société médicale allemande de Paris, und der Société de chirurgie je ein Exemplar meiner Schrift zuzusenden.

Und damit meine Lehre neuerdings auch in England einer Discussion unterzogen werden möge, habe ich nach England an die Doctoren und Professoren Routh, Webster, Copeland, Simpson und Murphy mein Werk gesendet.

Zwei offene Briefe

an

Hofrath Dr. Eduard Casp. Jac. v. Siebold,

Professor der Geburtshilfe zu Göttingen

und an

Hofrath Dr. F. W. Scanzoni,

Professor der Geburtshilfe zu Würzburg

VON

Dr. J. Ph. Semmelweis,

Professor der Geburtshilfe an der königl. ungar. Universität zu Pest.

Pest.

Gustav Emich, Buchdrucker der ungar. Akademie.

1861.

An Hofrath
Dr. Eduard Casp. Jac. v. Siebold,

Professor der Geburtshilfe zu Göttingen.

Herr Hofrath werden aus dem offenen Briefe, welche ich an Professor Spaeth gerichtet, und welchen ich Ihnen einzusenden die Ehre hatte, entnommen haben, dass ich, um dem Morden ein Ende zu machen, den unerschütterlichen Entschluss gefasst habe, Jedem, der es wagt, Irrthümer über das Puerperal-Fieber zu verbreiten, schonungslos gegenüber zu treten.

Herr Hofrath haben sich der Verbreitung von Irrthümern über das Puerperal-Fieber schuldig gemacht durch einen Aufsatz, welcher im Mai-Hefte des Jahres 1861 der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten unter der Aufschrift: „Betrachtungen über das Kindbettfieber; nach Lehmanns Rappports de la commission d'obstétrique, communiqués au cercle medical d'Amsterdam“ enthalten ist.

Ich erinnere mich mit Vergnügen der Zeit, die wir zusammen in Wien zugebracht; es war ja die Zeit, wo es mir schon gelungen war, die erste Gebärdenklinik aufhören zu machen, eine wahre vom Staate unterhaltene Mörderhöhle zu sein.

Ich erinnere mich mit Vergnügen der Zeit, die wir in Pest zugebracht; mich knüpfen angenehme Erinnerungen an Sie, Herr Hofrath; aber das Stöhnen der am Kindbettfieber sterbenden Wöchnerinnen übertönt die Stimme meines Herzens; und meine Vernunft gebietet mir, die Wahrheit zur Geltung zu bringen, selbst wenn dadurch mein Herz schmerzlich berührt werden sollte.

Es giebt viele Dinge in der Natur, von welchen die Aerzte lange nichts wussten, ohne dass deshalb das menschliche Leben gefährdet gewesen wäre.

Der Kreislauf des Blutes hat mehr als 5000 Jahre bestanden, bis ihn William Harvey entdeckte; aber deshalb ist Niemand gestorben.

So gefahrlos ist die Unwissenheit der Aerzte in Betreff des Kindbettfiebers nicht; die Geschichte des Kindbettfiebers ist ein grässlicher Zeuge, wie viele Wöchnerinnen seit zwei Jahrhunderten in Folge von Puerperal-Fieber gestorben, weil die Aerzte nicht wußten, wie das Puerperal-Fieber entsteht, und wie es verhütet werden kann.

Im Jahre 1847 habe ich den Aerzten gesagt, wie das Puerperal-Fieber entsteht, und wie das Puerperal-Fieber verhütet werden könne; und dennoch sind seit 1847 tausende und tausende von Wöchnerinnen

und Säuglingen gestorben, welche hätten gerettet werden können, weil ärztliche Unfähigkeit und ärztliche Schlechtigkeit die segensreichen Folgen meiner lebensrettenden Lehre vereitelte.

Das muss anders werden.

Herr Hofrath sagen Seite 345, Zeile 9 von unten, folgendes:

„Die eiterige oder ichoröse Blutinfection des lebenden Organismus durch deletäre Stoffe, wie wir sie besonders im Leichengifte finden, hat bekanntlich in der Neuzeit der wissenschaftlichen Untersuchung ein weites Feld eröffnet. Semmelweis sprach im Jahre 1847 die Theorie der Leichen-Infektion als Hauptursache, ja sogar als einzige Ursache der Puerperal-Epidemien aus. Nach ihm besäßen die Leichen-Moleculen, welche nach Sectionen oder Uebungen an Cadavern an den Fingern haften bleiben, ja selbst der Leichengeruch, der noch nach Waschungen mit Seifenwasser zurückbleibe, die Eigenschaft, die Puerperal-Prozesse bei nachher vorgenommenen inneren Untersuchungen während der Geburt einzupflanzen. Er empfahl daher Waschungen mit Chlorkalk, um der Infection auf dem Wege zuvorzukommen.

Semmelweis fand in Skoda einen eifrigen Vertheidiger seiner Ansicht. Es gehört nicht hierher, weiter in die Beweise, welche dieser Theorie zur Stütze dienen sollen, einzugehen, und die verschiedenen Ansichten der Geburtshelfer über diesen Punkt anzuführen. Es genüge zu bemerken, dass die Akademie der Medicin in Paris unter dem Vorsitze von Orfila durch eine gründliche wissenschaftliche Prüfung sich dagegen erklärt hat.“¹⁾

„Genug, über die Theorie der Leicheninfection ist gegenwärtig das Urtheil gesprochen, sie muss für übertrieben und für zu exclusiv angesehen werden. Es ist hinlänglich bewiesen, dass in einigen Fällen die Krankheit durch eine ähnliche Infection hervorgebracht wurde, und wir würden diejenigen ernstlich tadeln, welche sich erlaubten, eine Exploration oder Operation bei schwangeren, gebärenden oder niedergekommenen Frauen mit Händen vorzunehmen, welche selbst nach wiederholten Waschungen immer noch eine Spur von Leichengeruch an sich trügen. Aber es ist zu weit gegangen, wenn man dies als die einzige Ursache des Kindbettfiebers ansehen, und durch sie das so häufige Auftreten, den bösartigen Charakter, und die epidemische Verbreitung der Krankheit in Gebäranstalten erklären wollte.“

¹⁾ Dieselbe Widerlegung hat Semmelweis'sche Annahme auch von vielen anderen Seiten erfahren, und es ist nachgewiesen, dass die Uebertragung von Leichengift allein den Ausbruch des Kindbettfiebers wenigstens nicht in allen Fällen erklärt. Wir unterschreiben aber vollkommen, was Lehmann in dem Folgenden über die Möglichkeit einer solchen Infection angiebt, zumal wenn solche Verhältnisse obwalten, wie sie Semmelweis von Wien aus gemeldet hat, dass aus dem dortigen Leichenhause das Leichengift unmittelbar durch Untersuchung mit unreinen Händen auf Gebärende u. s. w. übertragen wurde. Es kann hier nicht Vorsicht genug empfohlen werden, und es sind dafür die von S. angerathenen und geübten Waschungen mit Chlorkalklösung in individuellen Fällen gewiss an ihrer Stelle. Semmelweis hat über diesen Gegenstand in einer eben erschienenen Schrift: „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Pest, Wien und Leipzig 1861, 8.“ noch einmal zu Gunsten seiner Ansicht das Wort ergriffen, ist aber dabei in so massloser Weise gegen Alle, die nicht seiner Meinung sind, oder auch nur Zweifel über dieselbe zu äussern wagten, zu Felde gezogen, dass wir solches nur aufrichtig bedauern können, da die Sache selbst einen guten Kern hat, für Wien namentlich von grosser praktischer Bedeutung war, und nirgends vergessen werden sollte.

Herr Hofrath sprechen meine Ueberzeugung aus, wenn Sie behaupten, dass die cadaveröse Infection nicht die einzige Ursache aller Puerperal-Fieber-Epidemien sei. Herr Hofrath sprechen meine Ueberzeugung aus, wenn Sie behaupten, dass nicht alle Fälle von Puerperal-Fieber durch cadaveröse Infection erklärt werden können, und hierauf basirt. Ziehen Sie, Herr Hofrath, den richtigen Schluss, dass die cadaveröse Infection für übertrieben, und für zu exclusiv angesehen werden müsse.

Aber eben deshalb, weil ich diese Ueberzeugung habe, protestire ich feierlichst gegen die Bezeichnung meiner Lehre durch den Ausdruck „cadaveröse Infection“.

Herr Hofrath haben Seite 276, Zeile 2 von unten,*) in meiner Schrift die erste Publication meiner Ansicht über die Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers gelesen, in welcher schon die Beobachtungen über den Uterus-Krebs, und über das cariöse Knie enthalten sind.

Herr Hofrath haben Seite 102**) gelesen, dass ich ausser dem Cadaver noch zwei Quellen aufzähle, aus welchen der zersetzte thierisch-organische Stoff genommen wird, für die Infectionen von Aussen.

Und wenn Sie, Herr Hofrath, trotz alledem mir eine Lehre unterschieben, welche alle Puerperal-Fieberfälle durch Infectionen vom Cadaver entstehen lässt; so ist das entweder absichtliche Entstellung meiner Lehre, oder es ist Mangel des Verständnisses meiner Lehre.

Um Sie Herr Hofrath zu belehren, will ich Ihnen hier abermals meine Lehre in Kürze vortragen. Meine Ueberzeugung ist: dass alle Fälle von Kindbettfieber, keinen einzigen Fall von Kindbettfieber ausgenommen, welche entstanden sind, seit das menschliche Weib gebärt, dadurch entstanden sind, dass in seltenen Fällen ein deletärer Stoff im erkrankten Individuum entstanden ist. Diese Fälle der Selbstinfection sind keine cadaverösen Infectionen.

In der überwiegend grössten Mehrzahl der Puerperal-Fieberfälle, welche entstanden sind, seit das menschliche Weib gebärt, ist das Puerperal-Fieber dadurch entstanden, dass den Individuen ein deletärer Stoff von Aussen eingebracht wurde. Der Quellen, woher der deletäre Stoff für die Infectionen von Aussen genommen wird, sind drei, wozu allerdings auch der Cadaver gehört, aber nicht der Cadaver allein.

Es ist meine Ueberzeugung, dass das Puerperal-Fieber, welches in seltenen Fällen entsteht, weil ein deletärer Stoff sich in ergriffenen Individuen entwickelt, entstehen wird, so lange das menschliche Weib gebären wird. Ob aber das Puerperal-Fieber, welches durch Einbringung deletärer Stoffe von Aussen entsteht, ganz aufhören wird, oder in welcher Ausdehnung es vorkommen wird, so lange das menschliche Weib gebären wird, das hängt davon ab, in welcher Ausdehnung ärztliche Fähigkeit, und ärztliche Redlichkeit meiner Lehre ihre lebensrettende Wirksamkeit zu entfalten gestatten wird.

Es ist daher die einzige Ursache aller Fälle von Kindbettfieber, keinen einzigen Fall ausgenommen, welche entstanden sind, seit das menschliche Weib gebärt, ein zersetzter thierisch-organischer Stoff.

Es ist daher die einzige Ursache, welche alle Fälle von Puerperal-Fieber, keinen einzigen Fall ausgenommen, hervorbringen wird, so lange das menschliche Weib gebären wird, ein zersetzter thierisch-organischer Stoff.

*) [Seite 264, Zeile 24 von oben.]

**) [Seite 159.]

Eine der Quellen, aus welchen der das Kindbettfieber erzeugende zersetzte thierisch-organische Stoff genommen wird, ist allerdings die Leiche, aber nicht die Leiche allein.

Für mich ist daher nur das ein ätiologisches Moment des Kindbettfiebers, was einen zersetzten Stoff in den Individuen entstehen macht; für mich ist daher nur das ein ätiologisches Moment des Kindbettfiebers, welches dem Individuum von Aussen einen zersetzten Stoff einbringt; alles übrige der bisher giltigen Aetiologie des Kindbettfiebers, welches weder in den Individuen einen deletären Stoff entstehen macht, noch den Individuen einen deletären Stoff von Aussen einbringt, und was seit Jahrhunderten gedankenlos als Aetiologie des Kindbettfiebers gelehrt wurde, ist keine Aetiologie des Kindbettfiebers.

Wenn ich auch Ihre Ueberzeugung theile, dass nicht alle Puerperal-Fieber-Epidemien und alle Fälle von Puerperal-Fieber in Folge cadaveröser Infection entstehen, so trenne ich mich gleich von Ihnen, Herr Hofrath, wenn Sie behaupten, dass nur in einigen Fällen das Kindbettfieber in Folge cadaveröser Infection entstehe, und wenn Sie es zu weit gegangen nennen, wenn man das so häufige Auftreten, den bösartigen Charakter, und die epidemische Verbreitung der Krankheit in Gebärhäusern durch cadaveröse Infection erklärt.

Eine jede der drei Quellen kann eine Pseudo-Epidemie hervorrufen. Im Schuljahre 1856—7 und 1857—8 hat die dritte Quelle eine Pseudo-Epidemie hervorgerufen an der geburtshilflichen Klinik zu Pest. Die Pseudo-Epidemien des St. Rochusspitals kamen von der zweiten Quelle; Chiari hatte in Prag zwei Pseudo-Epidemien aus der zweiten Quelle gehabt, und das häufige Auftreten, der böswillige Charakter und die furchtbaren Pseudo-Epidemien im Wiener Gebärhause wurden zum grössten Theil aus der ersten Quelle erzeugt.

Die Pseudo-Epidemien des Wiener Gebärhause, namentlich das Plus der Sterblichkeit an der I. Klinik im Vergleiche zur II. Klinik während der sechs Jahre, wo die I. Klinik ausschliesslich Klinik für Aerzte war, ohne Chlorwaschungen, war ausschliesslich cadaveröse Infection.

Wovon folgende Tabelle Sie, Herr Hofrath, überzeugen wird.
Das Wiener Gebärhause wurde eröffnet den 16. August 1784.

39 Jahre Medicin in Wien ohne anatomische Grundlage.

Wöchnerinnen	Todte	Percent
71,395	897	1,25

10 Jahre Medicin mit anatomischer Grundlage.

Wöchnerinnen	Todte	Percent
28,429	1509	5,30

8 Jahre Trennung des Gebärhause in zwei Abtheilungen, an beiden Abtheilungen Schüler und Schülerinnen in gleicher Anzahl vertheilt.

I. Abtheilung:

II. Abtheilung:

Wöchner.	Todte	Percent	Wöchner.	Todte	Percent
23,059	1505	6.56	13,097	731	5.58

6 Jahre I. Abtheilung ausschliesslich Klinik für Aerzte, II. Abtheilung ausschliesslich Klinik für Hebammen. Ohne Chlorwaschungen.

I. Klinik.

II. Klinik.

Klinik für Aerzte:			Klinik für Hebammen:		
Wöchner.	Todte	Percent	Wöchner.	Todte	Percent
20,042	1989	9.92	17,791	691	3.38

12 Jahre nach Einführung der Chlorwaschungen.

Klinik für Aerzte:			Klinik für Hebammen:		
Wöchner.	Todte	Percent	Wöchner.	Todte	Percent
47,938	1712	3.57	40,770	1248	3.06

Sie sehen, Herr Hofrath, dass innerhalb 39 Jahren, während die Medicin in Wien noch der anatomischen Grundlage entbehrte, folglich mit reinen Händen untersucht wurde, Eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen starb.

Sobald die Medicin die anatomische Grundlage annahm, starben 5 Wöchnerinnen von 100 Wöchnerinnen während 10 Jahren.

Die nächst folgenden 8 Jahre wurde das Gebärhäus in zwei Abtheilungen eingetheilt, und beiden Abtheilungen wurden Schüler und Schülerinnen in gleicher Anzahl zugewiesen. Die Sterblichkeit der I. Abtheilung war 6 von 100; die der II. Abtheilung 5 von 100.

Die nächst folgenden 6 Jahre, wo die I. Klinik ausschliesslich für Aerzte bestimmt war, und die II. Klinik ausschliesslich für Hebammen, ohne Chlorwaschungen, steigerte sich die Sterblichkeit, ungerechnet der ungemein zahlreich transferirten Wöchnerinnen, auf 9 von 100, auf der II. Klinik sank die Sterblichkeit auf 3 von 100; weil durch Zuweisung sämmtlicher Schüler an der I. Klinik viel häufiger aus der Quelle, welche der Cadaver darstellt, inficirt wurde, als an der II. Klinik.

In den 12 Jahren nach Einführung der Chlorwaschungen sank die Sterblichkeit der I. Klinik auf 3 von 100. Die Sterblichkeit der II. Klinik minderte sich nicht wesentlich.

Im Jahre 1841 starben an der I. Klinik 237 Wöchnerinnen am Kindbettfieber, im Jahre 1845 starben 241, im Jahre 1844 260, im Jahre 1843 starben 274, im Jahre 1846 starben 459, im Jahre 1842 starben 518 Wöchnerinnen. Im Jahre 1848 wurde die Sterblichkeit in Folge der Chlorwaschungen auf 45 Todte reducirt, in den nächstfolgenden 12 Jahren nach Einführung der Chlorwaschungen sind wohl 1233 verhütbare Infectionsfälle von Aussen vorgekommen, weil von 47,938 Wöchnerinnen 1712 starben, aber trotzdem wurden 3424 Wöchnerinnen durch Chlorwaschungen gerettet, weil die Sterblichkeit durch Chlorwaschungen auf ein Drittel der früheren herabgedrückt wurde; ohne Chlorwaschungen hätte sich die Sterblichkeit in dem Grade fortgesetzt, in welchem sich die Sterblichkeit der I. Klinik ereignete in den 6 Jahren, wo selbe ausschliesslich Klinik für Aerzte war, ohne Chlorwaschungen; es wären mithin nicht 1712, sondern 5136 Wöchnerinnen gestorben.

Der Thatsache der grossen Sterblichkeit der 6 Jahre vor Einführung der Chlorwaschungen, beinahe ausschliesslich bedingt durch cadaveröse Infection, der Thatsache der Verminderung der Sterblichkeit durch Verhütung der cadaverösen Infection nach Einführung der Chlorwaschungen in 12 Jahren um 3424 Wöchnerinnen gegenüber nimmt sich Ihr Ausspruch, Herr Hofrath, „dass es hinlänglich bewiesen sei, dass in einigen Fällen in Folge cadaveröser Infection die Kindbettfieber entstehen, dass es aber zu weit gegangen sei, durch die cadaveröse Infection das so häufige Auftreten, den bösartigen Charakter und die epidemische Verbreitung der Krankheit in Gebäranstalten zu erklären,“ dieser Thatsache gegenüber nimmt sich Ihr Ausspruch als colossaler Irrthum aus.

Wenn Sie, Herr Hofrath, lehren würden, dass jedes Puerperalfieber durch Resorption eines deletären Stoffes entstehe, und dass man die Sterblichkeit durch Verhütung der Infection von Aussen auf nicht Eine Todte unter 100 Wöchnerinnen beschränken könne, und wenn wir dann verschiedener Ansicht wären, aus welcher Quelle mehr infectirt wurde zur Zeit, wo mehr Wöchnerinnen starben als Eine von 100, so würde ich deshalb nicht mit Ihnen, Herr Hofrath, zanken; ich würde mich vollkommen beruhigt fühlen durch die Wahrheit, die Sie lehren, dass das Kindbettfieber auf nicht Eine Todte unter 100 Wöchnerinnen beschränkt werden könne.

Aber so verhält sich die Sache nicht. Sie opfern einzelne Wöchnerinnen der cadaverösen Infection, um desto mehr Wöchnerinnen übrig zu behalten zur Ermordung durch epidemische Einflüsse und durch andere ätiologische Momente, welche Sie aufzählen, und welche wir beurtheilen werden.

Ihre Lehre führt zur Ermordung der Wöchnerinnen, und, nachdem ich den unerschütterlichen Entschluss gefasst habe, dem Morden ein Ende zu machen, so trete ich diesen Ihren mörderischen Irrthümern entschieden entgegen.

Herr Hofrath sagen, dass die Akademie der Medicin in Paris unter Orfila's Vorsitze sich gegen meine Lehre erklärt habe, und Sie halten die Akademie der Medicin und Orfila für eine so entscheidende Autorität, dass Sie es für überflüssig erklären, sich noch um andere Gründe umzusehen zur Bekämpfung meiner Lehre; ich gestehe, dass ich die Pariser nicht für so entscheidende Autoritäten halte; denn die viermonatlichen Verhandlungen in der Akademie der Medicin in Paris im Jahre 1858, also 11 Jahre nach 1847, über Kindbettfieber, haben mir die Ueberzeugung verschafft, dass die Pariser Aerzte es sehr nöthig hätten, nach Pest zu kommen, um über Puerperal-Fieber aufgeklärt zu werden.

Ich habe in meiner Schrift, Seite 456,*) erklärt, dass ich mir selbst im Wege des Buchhandels die betreffende Schrift nicht habe verschaffen können. Was Carl Braun die Akademie sagen lässt, habe ich in meiner Schrift, Seite 456,*) widerlegt; ich wundere mich, dass Carl Braun einen Grund durch die Akademie gegen mich anführen lässt, von dem Er so gut wie ich wusste, dass er falsch sei.

Falls Herr Hofrath im Besitze dieser Quelle sind, würden Sie mich zu grossem Danke verpflichten, wenn Sie mir selbe für kurze Zeit einsenden würden.

Herr Hofrath sagen, dass die Semmelweis'sche Annahme auch von vielen anderen Seiten dieselbe Widerlegung erhalten hat. Ich theile diese Ansicht nicht; ich glaube vielmehr, dass ich meine Gegner widerlegt habe, und der Grund, warum ich das glaube, ist der, dass so vorlaute Leute wie Scanzoni, Carl Braun u. s. w. u. s. w. nach 8 Monaten noch immer keine Antwort gefunden, gewiss nur deshalb, weil Sie sich für besiegt halten. Es wäre mir nur angenehm, wenn meine Gegner etwas antworten würden; denn, würden Sie etwas anderes antworten als „peccavi“, so würde ich nur erneuerte Gelegenheit haben, meiner Lehre zu einem glänzenden Sieg zu verhelfen.

Herr Hofrath sagen, dass ich in massloser Weise gegen Alle, die nicht meiner Meinung sind, oder die auch nur Zweifel über dieselbe zu äussern wagten, zu Felde gezogen sei.

*) [Seite 373.]

Wenn es sich bei gleichbleibender Sterblichkeit nur um eine andere Meinung in Betreff der Entstehung des Kindbettfiebers handeln würde, so hätten Herr Hofrath Recht.

Aber nicht meiner Meinung zu sein, ist gleichbedeutend mit „ein Mörder zu sein“.

Ich bin der Meinung, dass das Puerperal-Fieber in Folge einer Infection entsteht, und habe im Jahre 1848 45 Wöchnerinnen in die Totenkammer gesendet. Gustav Braun ist der Meinung, dass das Puerperalfieber epidemischen Ursprunges sei, und Er hat mit seinen unwissenden Schülern im Jahre 1854, also 8 Jahre nach 1847, 400 Wöchnerinnen in die Totenkammer gesendet u. s. w. u. s. w.

Nein, nein, Herr Hofrath, ich bin nicht in massloser Weise gegen meine Gegner zu Felde gezogen; ich habe nicht annähernd die Grösse der Verbrechen bezeichnet, welche meine Gegner begangen. Und wenn Sie es aufrichtig bedauern, dass ich in so massloser Weise gegen meine Gegner zu Felde gezogen bin, so weiss ich Ihnen keinen Dank für Ihr aufrichtiges Bedauern, und glaube Ihr aufrichtiges Bedauern wäre besser am Platze, wenn Sie selbes meinen unglücklichen Gegnern zuwenden würden, welche, falls selbe aus ihrer Verblendung erwachen, ob der vielen selbst und durch unwissende Schüler und Schülerinnen ermordeten Wöchnerinnen, gewiss in eine bedauernswerthe Lage gerathen werden.

Herr Hofrath sagen: „Genug, über die Theorie der Leicheninfection ist gegenwärtig das Urtheil gesprochen“, und mit diesem Ihren Ausspruche bin ich einverstanden, wenn unter Leicheninfection die Ursache aller Puerperal-Fieberfälle verstanden wird.

Wenn Sie aber Herr Hofrath unter Leicheninfection diese Lehre verstehen, welche ich in der Schrift: „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ entwickelte, dann muss Ihnen, Herr Hofrath, dieser offene Brief die Ueberzeugung verschaffen, dass über diese Lehre das Urtheil noch nicht gesprochen.

Nachdem ich, wie ich glaube, meine Lehre siegreich gegen Ihre Angriffe, Herr Hofrath, vertheidiget habe, wollen wir sehen, was das für eine Weisheit ist, welche Sie meiner Lehre vorziehen.

In der Vorerinnerung sagen Sie, Herr Hofrath, dass die Verheerungen, welche das Kindbettfieber von Zeit zu Zeit unter den Wöchnerinnen, zumal in Gebäranstalten, anstiftet, gerade wieder in der neuesten Zeit die Aufmerksamkeit und die genaueste Forschung der Aerzte und Geburtshelfer auf sich gezogen haben.

Herr Hofrath haben mein Werk über Puerperal-Fieber gelesen; Sie könnten wenigstens es wissen, dass der Glanzpunkt meiner Lehre darin besteht, dass in Folge meiner Lehre nicht Eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen stirbt.

Das lehre ich seit 1847, und im Jahre 1861, also 15 Jahre später, erzählen Sie, dass die Verheerungen des Kindbettfiebers in der neuesten Zeit die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer auf sich gezogen.

Herr Hofrath haben mein Werk mit so wenig Verständniss gelesen, dass diese zahlreichen Mordthaten keinen Ausdruck des Unwillens gegen die Mörder Ihnen entlocken. Sie nehmen diese Verheerungen für etwas, was nicht anders sein kann.

Herr Hofrath haben meine Werke mit so wenig Verständniss gelesen, dass Sie noch vieles Räthselhafte am Puerperal-Fieber finden, während demjenigen, welcher meine Lehre begreift, alles sonnenklar beim Puerperal-Fieber ist.

Herr Hofrath sagen, dass man es nicht einzelnen Aerzten allein überlassen hat, das Räthselhafte des Kindbettfiebers zu erforschen, sondern, dass ganze Collegien und Akademien zusammengetreten sind, um im Interesse der Menschheit und der Wissenschaft gegen jene mörderische Krankheit anzukämpfen.

Gerade ein einzelner Arzt, und dieser einzelne Arzt bin ich, hat das Räthselhafte des Kindbettfiebers erforscht, und ich kämpfe seit 14 Jahren an drei Anstalten, welche früher alljährlich von Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien heimgesucht waren, mit Erfolg im Interesse der Menschheit und der Wissenschaft gegen diese mörderische Krankheit; dass aber nach 14 Jahren noch immer nicht in der ganzen Welt mit Erfolg gegen diese mörderische Krankheit gekämpft wird, ist die Schuld meiner Lehre nicht.

Die Akademie der Medicin in Paris hat in ihren viermonatlichen Verhandlungen über Puerperal-Fieber nur dürres Stroh zu Tage gefördert, wie in meinem Werke in dem Artikel: „Arnth, die Akademie der Medicin in Paris und Dubois“, Seite 455*) zu lesen, und das dürre Stroh, welches die Verhandlungen holländischer Aerzte über Puerperal-Fieber zu Tage gefördert haben, und welches Sie, Herr Hofrath, zur Belehrung der deutschen Geburtshelfer nach Deutschland verpflanzt haben, reiht sich würdig dem französischen dürren Stroh an.

Die französischen Verhandlungen nennen Sie, Herr Hofrath, „merkwürdige Verhandlungen.“ Sie nennen selbe ein „Brillant tournoi“, müssen aber dennoch gestehen, dass diese Verhandlungen leider den Gegenstand nicht einmal einigermaßen dem gewünschten Abschlusse näher bringen konnten.

Ist das ein „Brillant tournoi“, welches nur Unsinn hervorbringt? Merkwürdig kann man allenfalls diese Verhandlungen nennen, aber nur deshalb merkwürdig, weil selbe gezeigt haben, welch' krasse Ignoranten in Betreff des Kindbettfiebers selbst die ersten Aerzte Frankreichs sind.

An der Discussion haben sich betheiligt: Depaul, P. Dubois, Beau, Trousseau, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, Bouillaud, Velpeau, Guérin etc.

Mit welchem Scharfsinne die Verhandlungen über Puerperal-Fieber in der Akademie der Medizin in Paris geführt wurden, geht unter Anderem auch daraus hervor, dass diese Infectoren, die sich Epidemiker nennen, und welche der Ansicht sind, dass die atmosphärischen epidemischen Einflüsse, welche das Kindbettfieber hervorrufen, von so grosser Verbreitung sind, dass die Wöchnerinnen in Gebärhäusern, welche in grosser Entfernung von einander liegen, z. B. die Wöchnerinnen im Pariser und die Wöchnerinnen im Wiener Gebärhause, gleichzeitig in Folge derselben atmosphärischen epidemischen Einflüsse erkranken und sterben; dass diese Infectoren, welche sich Epidemiker nennen, dadurch die Wöchnerinnen gegen diese Einflüsse schützen wollen, dass sie die Individuen in Privat-Wohnungen entbinden lassen; also der atmosphärische Einfluss, welcher von Paris bis Wien reicht, reicht nicht bis zu den Privat-Wohnungen Wien's und Paris. Wird der Unterricht in den Privat-Wohnungen nicht fortgesetzt, so werden die Wöchnerinnen gesund bleiben, aber nicht deshalb, weil selbe in Privat-Wohnungen gegen atmosphärische Einflüsse

*) [Seite 373.]

geschützt sind, sondern weil selbe in Folge des Aufhörens des Unterrichtes nicht inficirt werden.

Wird der Unterricht in den Privat-Wohnungen fortgesetzt, so wird in Folge der Infectionen das Kindbettfieber fort dauern.

Diese Infectoren, welche sich Epidemiker nennen, wollen die Wöchnerinnen dadurch gegen atmosphärische Einflüsse schützen, dass sie die gegenwärtigen Pariser Gebärhäuser cassiren, und dafür mehrere kleine Gebärhäuser in der nächsten Umgebung von Paris bauen.

Also die Wöchnerinnen werden gegen den atmosphärischen Einfluss geschützt, welcher von Paris bis Wien reicht, wenn selbe in kleinen Gebärhäusern in der nächsten Umgebung von Paris gepflegt werden.

Wenn die französischen Aerzte einmal in Betreff des Kindbettfiebers in dem Grade aufgeklärt sein werden, dass selbe keine Infection von Aussen mehr machen werden, so werden die Wöchnerinnen selbst in den alten Gebärhäusern in Paris gesund bleiben.

Sollten aber die kleinen Gebärhäuser in der nächsten Umgebung von Paris gebaut werden, und sollten die Pariser Aerzte so colossale Ignoranten in Betreff der Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers bleiben, wie selbe jetzt sind, so wird auch in den kleinen Gebärhäusern in der nächsten Umgebung von Paris das Puerperal-Fieber grassiren.

Die neuen Gebärhäuser zu Würzburg, zu Strassburg und zu München sind ein Beweis, dass neue Gebärhäuser zu bauen, die Wöchnerinnen nicht gegen Puerperal-Fieber schützt, weil die Unwissenden, welche im alten Gebärhause durch Infectionen von Aussen die Verheerungen unter den Wöchnerinnen hervorgerufen haben, diese Infectionen aus Unwissenheit im neuen Gebärhause fortsetzen.¹⁾

Diese Infectoren, welche sich Epidemiker nennen, haben auf diesem „Brillant tournoi“, auch der Cassirung und der nicht Wiederherstellung sämmtlicher Gebärhäuser das Wort geredet, wegen der ungeheueren Verheerungen, welche das Puerperal-Fieber in den Gebärhäusern anstiftet. Aber diese Ignoranten wissen nicht, dass sie selbst es sind, welche diese Infectionen, diese ungeheueren Verheerungen hervorrufen, und nicht die Gebärhäuser.

Diese Infectoren, welche sich Epidemiker nennen, sehen nicht ein, dass, wenn ihre Lehre wahr ist, wenn nämlich atmosphärische Einflüsse das Kindbettfieber hervorrufen, es doch unmöglich ein Schutz gegen Puerperalfieber sein kann, in Folge Cassirung sämmtlicher Gebärhäuser, nicht im Gebärhause, sondern ausserhalb der Gebärhäuser zu entbinden, weil es ja ausserhalb der Gebärhäuser auch atmosphärische Einflüsse gibt.

Nicht die Gebärhäuser müssen cassirt werden, um die Wöchnerinnen gesund zu erhalten, sondern sämmtliche Professoren der Geburtshilfe, welche Epidemiker sind, müssen cassirt werden, um die Wöchnerinnen gesund zu erhalten.

Die vacanten Lehrstühle müssen besetzt werden mit Individuen, welche aus meiner Lehre ein glänzendes Rigorosum bestanden, und sobald diese Massregel durchgeführt sein wird, werden die Wöchnerinnen in den Gebärhäusern gesund sein.

¹⁾ Nur jene Gebärhäuser müssen aufgelassen werden, welche wirklich sanitätswidrig sind, wie es z. B. die frühere geburtshilfliche Klinik der Pester medicinischen Fakultät war.

Wenn alle Professoren der Geburtshilfe, welche Epidemiker sind, mein Werk mit so wenig Nutzen lesen, wie Sie, Herr Hofrath, dann ist freilich keine Hoffnung, dass das Menschengeschlecht von der Geißel des Kindbettfiebers früher befreit werde, als bis sämtliche Epidemiker ausgestorben. Aber das kostet noch unzähligen Wöchnerinnen das Leben; und wenn ich die Macht dazu hätte, und wenn ich keine andere Wahl hätte, als entweder noch unzählige Wöchnerinnen am Kindbettfieber, welche gerettet hätten werden können, sterben zu lassen, oder durch Cassirung sämtlicher Personen der Geburtshilfe, welche Epidemiker sind, und entweder meine Lehre nicht lernen wollen, oder meine Lehre nicht mehr lernen können, diese Wöchnerinnen zu retten, so würde ich die Cassirung der Professoren wählen, weil ich der Ueberzeugung bin, dass, wo es sich um die Verhütung der Ermordung Tausender und Tausender von Wöchnerinnen und Säuglingen handelt, ein paar Dutzend Professoren nicht in Betracht kommen.

In der Privatpraxis wird freilich das Kindbettfieber nicht so schnell aufhören, weil, Dank der Irrlehren der Professoren der Geburtshilfe, welche Epidemiker sind, die Aerzte und die Hebammen Infectoren sind, zu welchen meine Lehre nicht so schnell und zu Vielen gar nicht dringen wird.

Die Cassirung sämtlicher Professoren der Geburtshilfe, welche Epidemiker sind, hätte nebst dem, dass die Wöchnerinnen im Gebärhause gesund bleiben würden, noch den Nutzen, dass nicht fort und fort Generationen von Infectoren männlichen und weiblichen Geschlechtes in die Praxis gesendet würden, welche dort so viel Familienglück zerstören.

Herr Hofrath sagen: „den genannten französischen Verhandlungen stellen sich die holländischen Untersuchungen einer Commission von Geburtshelfern zur Seite, welche Dr. Lehmann in einer eigenen Schrift zusammengestellt hat.“

Unter dem Titel: „*Considérations sur la fièvre puerpérale*“ hat Dr. Dieudonné in Brüssel die Schrift aus dem Holländischen übersetzt, und diese letztere Arbeit liege Ihnen vor, nach welcher Sie Ihren Lesern den folgenden Bericht erstatten.

Herr Hofrath sagen, dass Lehmann den Aufsatz von Carl Braun: „Zur Lehre und Behandlung der Puerperal-Prozesse und ihre Beziehungen zu einigen zymotischen Krankheiten“, welcher in der Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie von Chiari, Carl Braun und Spaeth, Erlangen 1855, enthalten ist, sehr fleissig benützt habe.

Herr Hofrath haben das verdammende Urtheil, welches ich über diesen Aufsatz in meiner Schrift über Kindbettfieber von Seite 484*) bis Seite 536**) ausgesprochen habe, gelesen, und wenn Sie dennoch von der Arbeit Lehmann's, bei welcher der von mir verdammte Aufsatz fleissig benützt wurde, sagen, dass selbe den jetzigen Standpunkt, auf welchem die Lehre von den Puerperal-Prozessen in der neuesten Zeit gebracht wurde, bezeichnet, so beweisen Herr Hofrath durch diesen Ihren Ausspruch nur, dass Sie selbst nicht auf dem Standpunkte stehen, auf welchen die neueste Zeit die Lehre von Puerperal-Prozessen gebracht hat.

Der Standpunkt, auf welchem die neueste Zeit die Lehre von den Puerperal-Prozessen gebracht hat, ist der Standpunkt, auf welchen

*) [Seite 390.]

**) [Seite 421.]

ich die Lehre von den Puerperal-Prozessen gebracht habe, und dieser Standpunkt wird der Standpunkt für die Lehre von den Puerperal-Prozessen bleiben, so lange das menschliche Weib gebären wird.

Und Herr Hofrath haben dadurch, dass Sie die Lehmann'sche Arbeit auch in Deutschland verbreiteten, obwohl Sie meine Schrift gelesen, bewiesen, dass Sie nicht das geringste Verständniss haben für den Standpunkt, auf welchen ich die Lehre von den Puerperal-Prozessen in neuester Zeit in meiner Schrift gebracht habe.

In den einleitenden Worten zur Lehmann'schen Aetiologie und Pathogenese des Kindbettfiebers gebrauchen Herr Hofrath Ausdrücke, welche wieder zum zu oft Male beweisen, dass es für Sie ohne Nutzen war, mein Werk zu lesen. Sie sagen: „man hat sich bemüht, in das Geheimnissvolle dieser Krankheit zu dringen, und dennoch ist man nicht im Stande über die Natur derselben ein hinreichendes Licht zu verbreiten. Viele Punkte bewegen sich noch in Reiche der Hypothesen und erwarten ihre Lösung von der Zukunft“.

In der Aetiologie, in dem Begriffe und in der Prophylaxis des Kindbettfiebers gibt es nichts Geheimnissvolles mehr; über die Natur des Kindbettfiebers ist ein sonnenklares Licht verbreitet; kein einziger Punkt ist eine Hypothese, und die Zukunft hat in diesen drei Punkten nichts mehr zu lösen.

Ihre lange Abhandlung, welchen Namen man eigentlich dieser Krankheit, welche man gewöhnlich Kindbettfieber nannte, geben solle, will ich nicht besprechen; ich gebe lieber den Namen, welchen ich dieser Krankheit gebe: ich nenne diese Krankheit „das Resorptions-Fieber des Weibes in der Fortpflanzungsperiode“. Das Erste der Krankheit ist die Resorption eines deletären Stoffes; das Zweite ist die Blutentmischung, und schon in diesem Stadium wird die Krankheit in seltenen Fällen tödlich; das Dritte sind die Exsudationen.

Sie sehen, Herr Hofrath, dass diese Bezeichnung der Krankheit die Fälle, wo die Section nicht das mindeste von einer Localaffection nachweist, nicht ausschliesst.

Ich lehre, dass jeder Fall von Kindbettfieber dadurch entstehe, dass ein deletärer Stoff resorbirt werde; dieser deletäre Stoff wird am häufigsten den Individuen von Aussen eingebracht; der Träger, mittelst welchen der deletäre Stoff den Individuen von Aussen beigebracht wird, ist der untersuchende Finger, die operirende Hand, Instrumente, Bettwäsche, die atmosphärische Luft, Schwämme, die Hände der Hebammen und Wärterinnen, welche mit den decomponirten Excrementen schwer erkrankter Wöchnerinnen oder anderer Kranken, und hierauf wieder mit Kreissenden und Neuentbundenen in Berührung kommen, Leibschüsseln; mit einem Worte: Träger des deletären Stoffes ist alles das, was mit einem deletären Stoffe verunreinigt ist und mit den Genitalien der Individuen in Berührung kommt.

Da bei unverletztem Körper nur die innere Fläche des Uterus resorbirt, vom inneren Muttermunde angefangen nach aufwärts, so folgt daraus, dass, wenn die atmosphärische Luft der Träger der deletären Stoffe ist, die atmosphärische Luft nur in der Nachgeburtsperiode und im Wochenbette inficiren kann, wenn nur in der Nachgeburtsperiode und im Wochenbette die innere resorbirende Fläche des Uterus der atmosphärischen mit deletären Stoffen geschwängerten Luft zugänglich ist.

Herr Hofrath sagen: „das Puerperal-Fieber hat einen miasmatischen oder contagiösen Anspruch“.

Das Miasma sei von atmosphärischen Einflüssen abhängig; welches aber die Aenderungen der Atmosphäre seien, welche in ihrem Vereine unter dem Namen Miasma begriffen werden, sei völlig ungewiss.

Ein Puerperal-Miasma in diesem Sinne existirt nicht.

Die atmosphärische Luft kann allerdings mit zersetzten Stoffen verunreinigt sein; aber diese zersetzten Stoffe sind nicht das Product von Einflüssen oder Aenderungen der Atmosphäre, sondern selbe sind das Product der drei Quellen des zersetzten Stoffes, welche ich in meiner Schrift für den zersetzten Stoff anführe.

Um zu beweisen, dass das Kindbettfieber in Folge eines Miasmas entstehe, welches das Product ungewisser atmosphärischer Einflüsse und Veränderungen sei, führen Herr Hofrath folgende Gründe an: Sie sagen, das Kindbettfieber komme epidemisch vor.

„Gustav Braun hat bewiesen, dass man so Viele inficiren kann, dass 400 in einem Jahre sterben“.

Das Kindbettfieber komme zu derselben Zeit in verschiedenen Lokalitäten vor.

„Wenn Viele auf dem Kreissezimmer inficirt werden, so wird zu derselben Zeit bei den in verschiedenen Lokalitäten verpflegten, auf dem Kreissezimmer inficirten, das Kindbettfieber entstehen.“

Dass die Krankheit ohne Unterschied auf Individualität, Alter und Stand ihre Opfer fordere.

„Der zersetzte Stoff ist ein so furchtbares Gift, dass er bei jeder Individualität, jedem Alter und jedem Stande das Kindbettfieber hervorbringt.“

Um zu beweisen, dass das Kindbettfieber durch ein Miasma hervorgebracht werde, welches von unbekanntem atmosphärischen Einflüssen und Aenderungen abhängig sei, führen Herr Hofrath den Umstand an, dass zu gewissen Zeiten immer Wöchnerinnen in bestimmten geographisch mehr weniger ausgebreiteten Gegenden in mehr oder weniger beträchtlicher Zahl erkranken.

Sehen Sie nach, Herr Hofrath, in Ihrem Cataloge, wie viele Schüler Sie schon, seit Sie Professor der Geburtshilfe sind, in die Praxis gesendet haben; keinem Einzigen haben Sie gesagt, dass das Puerperal-Fieber dadurch entstehe, dass den Individuen ein zersetzter Stoff von Aussen eingebracht werde; bis zum Jahre 1847 ist das an keiner Lehranstalt den Schülern und Schülerinnen gesagt worden. Seit 1847 habe ich es durch 21 Monate in Wien meinen Schülern gesagt; und sechs Jahre sage ich es meinen Schülern und Schülerinnen zu Pest.

Diese unwissenden Schüler und Schülerinnen sind überall, wo der Mensch wohnt; und ist es da zu wundern, wenn zu gewissen Zeiten immer Wöchnerinnen in bestimmt geographisch mehr oder weniger ausgebreiteten Gegenden in mehr oder weniger beträchtlicher Zahl erkranken?

Dieses Argument ist ein Beweis, wie wenig Sie, Herr Hofrath, über diesen Gegenstand, über welchen Sie schreiben, aufgeklärt sind; denn das, was ein Verbrechen der Professoren der Geburtshilfe ist, dass ihre Schüler und Schülerinnen, welche selbe in Unwissenheit gelassen, so viele Wöchnerinnen in geographischer Verbreitung ermorden, das Sie mit grosser Gemüthsruhe [diese Verbrechen] als Beweis für die Wahrheit der Lehre der Epidemiker anführen.

Herr Hofrath sagen: „Diese Thatsachen werden nicht allein durch Berichte aus Gebäranstalten, sondern auch von Aerzten kleiner Städte beglaubigt; ja auch häufig wird dieselbe Beobachtung auf dem platten Lande gemacht“.

Natürlich, in den in geographischer Verbreitung befindlichen Gebärhäusern inficirt der unwissende Herr Professor, der unwissende Herr Assistent und die unwissenden Schüler und Schülerinnen; die Schüler und Schülerinnen gehen auch in kleine Städte und auf das platte Land, um sich ihr Brot zu verdienen; und weil sie der Herr Professor im Gebärhause in Unwissenheit gelassen hat, über die Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers, weil der Herr Professor selbst nicht weiss, wie das Puerperal-Fieber entsteht, und wie es verhütet werden könne, so setzen diese Medicinal-Individuen männlichen und weiblichen Geschlechts in kleineren Städten und auf dem platten Lande die Infectionen fort, welche dieselben aus Unwissenheit im Gebärhause begonnen haben.

Herr Hofrath, ich kenne Sie als einen äusserst gemüthlichen, äusserst guten Mann; ich bin überzeugt, dass es Ihnen nicht möglich ist, Jemand etwas Unangenehmes absichtlich zu bereiten; und dennoch mit solch' einem Gemüth suchen Sie, weil Sie über die Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers nicht aufgeklärt sind, nicht nur in Gebärhäusern, sondern auch in kleinen Städten und auf dem platten Lande nach Leichen aus Unwissenheit ermordeter Wöchnerinnen, um eine Stütze für Ihre gegenwärtige Lage zu finden; ich beschwöre Sie, Herr Hofrath, machen Sie sich die Wahrheiten zu eigen, welche in meiner Schrift enthalten sind, damit Sie, Ihrem Gemüthe entsprechend, eine Stütze für Ihre neue Ueberzeugung finden mögen in den heiteren Mienen der Wöchnerinnen, und — in der leeren Todtenkammer.

Herr Hofrath sagen, dass es bisher nicht gelungen ist, die atmosphärischen, das Kindbettfieber erzeugenden Einflüsse kennen zu lernen, weil unter verschiedenem Klima und Witterungswechsel Kindbettfieber-Epidemien vorkommen. Natürlich, was nicht existirt, kann man nicht kennen lernen; aber unter verschiedenem Klima und Witterungswechsel kann inficirt und dadurch eine Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie hervorgerufen werden; und wenn Herr Hofrath sagen, das Einzige, was fest steht, ist, dass die häufigsten und bösartigsten Epidemien mehr im Winter als im Sommer auftreten, dass eine im Winter herrschende Epidemie plötzlich aufhöre, wenn die Witterung milder und wärmer wird, so liegt der Grund dieser Erscheinung darin, dass der Winter vorzüglich die Zeit ist für die Beschäftigten mit Dingen, welche die Hände mit zersetzten Stoffen verunreinigen, und dass mit dem Eintritte milder und wärmerer Witterung diese Beschäftigungen nicht mehr in dieser Ausdehnung betrieben werden, wie in der kalten Jahreszeit.

Die Beweise für diese meine Erklärung finden Sie, Herr Hofrath, in meiner Schrift, Seite 121.)*

Herr Hofrath stellen die Frage: ob das Kindbettfieber einen directen genetischen Zusammenhang mit anderen endemischen und epidemischen Krankheiten habe? Ich beantworte diese Frage dahin: wenn die andern endemischen und epidemischen Krankheiten zersetzte Stoffe erzeugen, so werden die anderen endemischen und epidemischen Krankheiten dadurch das Puerperal-Fieber erzeugen; dass die Aerzte

*) [Seite 170.]

und Hebammen, welche die an anderen endemischen und epidemischen Krankheiten Leidenden behandeln und pflegen, auch Kreissende und Wöchnerinnen behandeln und pflegen, und da die Aerzte und die Hebammen nicht wissen, dass durch Uebertragung zersetzter Stoffe das Puerperal-Fieber entsteht, so werden selbe sich nicht hüten, zersetzte Stoffe zu übertragen, und dadurch wird das Kindbettfieber erzeugt.

Sie sehen, Herr Hofrath, dass jetzt, wo selbst Professoren der Geburtshilfe, die sogar Hofrätthe sind, nicht wissen, wie das Puerperal-Fieber entsteht, und wie es verhütet werden könne, dass jetzt die Frage, ob das Puerperal-Fieber einen directen genetischen Zusammenhang mit anderen endemischen und epidemischen Krankheiten habe, mit Ja beantwortet werden muss. Sobald aber meine Lehre allgemeine praktische Anwendung finden wird, wird die Frage mit Nein beantwortet werden müssen.

Wenn Herr Hofrath darin, dass häufig Blutflüsse während und nach der Geburt eintreten, und dass die Kinder von solchen Frauen geboren, welche später vom Kindbettfieber befallen werden, oft in Folge eines eigenthümlichen Zustandes von Blutdissolution schnell sterben, die Wirkung des durch die Individuen eingeathmeten Puerperal-Miasmas erkennen, so ist das nicht richtig, weil diese Uebelstände durch Chlorwaschungen der Hände verhütet werden können. Durch Chlorwaschungen der Hände kann der zersetzte Stoff zerstört werden, welcher von Aussen den Individuen mittelst des untersuchenden Fingers eingebracht, diese Uebelstände hervorgebracht hätte. Wie wird durch Chlorwaschungen der Hände das Puerperal-Miasma zerstört, welches die Individuen einathmen? Die in der Luft suspendirten zersetzten Stoffe können bei unverletztem Körper nur von der inneren Fläche des Uterus resorbirt werden; wenn die in der Luft suspendirten zersetzten Stoffe durch Einathmung von der Schleimhaut der Lungen resorbirt werden könnten, dann würde es wenig Aerzte geben, weil selbe schon als erstjährige Mediciner durch Einathmung von zersetzten Stoffen im Secirsaale in Folge entstandener Infection gestorben wären. Die Professoren der pathologischen und elementaren Anatomie, deren Assistenten, die Chirurgen etc. etc. müssten in grosser Anzahl an Infection sterben. Die erstjährigen Mediciner, die Professoren der pathologischen und elementaren Anatomie und deren Assistenten, die Chirurgen, sterben wohl auch manchmal in Folge einer Infection, aber nicht deshalb, weil selbe zersetzte Stoffe eingeathmet haben, sondern weil selben mittelst Verletzung zersetzte Stoffe in den Kreislauf gebracht werden; das geschieht manchmal, und deshalb kommt manchmal bei den Genannten eine Infection vor. Das Einathmen von zersetzten Stoffen geschieht bei den Genannten unverhältnissmässig häufig zur Zahl der vorkommenden Infectionsfälle.

Das Kindbettfieber ist keine contagiöse Krankheit, und der Umstand, dass Sie sich, Herr Hofrath, einen Contagionisten nennen, beweiset nicht im Geringsten, dass das Puerperal-Fieber eine contagiöse Krankheit sei.

Blattern sind eine contagiöse Krankheit, weil ein Blatternkranker, und zwar ein jeder Blatternkranker, den Stoff erzeuget, welcher in einem gesunden Individuum wieder Blattern hervorzurufen geeignet ist. Ein gesundes Individuum kann Blattern nur von einem Blatternkranken bekommen; von einem nicht Blatternkranken kann ein ge-

sundes Individuum keine Blattern bekommen; vom Gebärmutterkrebs hat noch Niemand Blattern bekommen.

Nicht so verhält sich die Sache beim Kindbettfieber.

Nicht eine jede am Puerperal-Fieber Erkrankte ist geeignet, bei einer gesunden Wöchnerin das Puerperal-Fieber hervorzurufen; wenn das Puerperal-Fieber nicht mit Erzeugung eines zersetzten Stoffes nach Aussen einherschreitet, so ist von solch' einer Kranken das Kindbettfieber auf eine Gesunde nicht übertragbar; z. B.: eine Wöchnerin hat ein heftiges Puerperal-Fieber, das Puerperal-Fieber lokalisiert sich mit einer jauchigen Peritonitis, nach Aussen wird kein zersetzter Stoff erzeugt; oder eine Wöchnerin stirbt schon im Stadio der Blutemischung, bevor es noch zu Exsudationen gekommen ist; von solchen Kranken ist das Puerperal-Fieber während des Lebens auf eine gesunde Wöchnerin nicht übertragbar, weil kein zersetzter Stoff übertragen werden kann.

Sterben diese Wöchnerinnen, so können deren Leichen dadurch das Kindbettfieber bei Gesunden hervorrufen, dass die Leichen in Fäulniss übergehen; die mit der jauchigen Peritonitis kann auch dadurch Puerperal-Fieber erzeugen, dass durch Eröffnung der Bauchhöhle, durch die Section, die zersetzten Stoffe der Peritonitis zugänglich werden.

Schreitet das Kindbettfieber mit Erzeugung eines zersetzten Stoffes nach Aussen einher, z. B. ist Endometritis septica, sind verjauchende Metastasen vorhanden, so ist von dieser Kranken das Kindbettfieber auf eine gesunde Wöchnerin schon während des Lebens der Kranken übertragbar durch Uebertragung des zersetzten Stoffes der Endometritis septica, durch Uebertragung des zersetzten Stoffes der verjauchenden Metastasen.

Aber das Kindbettfieber wird nicht bloß durch Uebertragung zersetzter Stoffe, herrührend von Puerperal-Kranken, herrührend von Puerperal-Leichen, hervorgerufen; die Quelle des zersetzten Stoffes, welcher den Individuen von Aussen beigebracht, das Kindbettfieber hervorruft, ist die Leiche jeden Alters, jeden Geschlechtes, ohne Rücksicht auf die vorausgegangene Krankheit, ohne Rücksicht, ob es die Leiche einer Wöchnerin oder einer Nicht-Wöchnerin ist; nur der Grad der Fäulniss kommt bei der Leiche in Betracht.

Die Quelle, woher der deletäre Stoff genommen wird, welcher den Individuen von Aussen beigebracht, das Kindbettfieber erzeugt, sind alle Kranken jeden Alters, jeden Geschlechtes, deren Krankheiten mit Erzeugung eines zersetzten Stoffes nach Aussen einherschreiten, ohne Rücksicht, ob das kranke Individuum am Kindbettfieber leide oder nicht; nur der zersetzte Stoff als Produkt der Krankheit kommt in Betracht.

Die Quelle, woher der zersetzte Stoff genommen wird, welcher von Aussen den Individuum beigebracht, das Kindbettfieber erzeugt, sind alle physiologischen thierisch-organischen Gebilde, welche den vitalen Gesetzen entzogen, einen gewissen Zersetzungsgrad eingegangen sind; nicht das, was selbe darstellen, sondern der Grad der Fäulniss kommt in Betracht.

Das Kindbettfieber ist demnach keine contagiöse Krankheit; aber das Kindbettfieber ist eine auf eine gesunde Wöchnerin übertragbare Krankheit mittelst eines zersetzten Stoffes, dessen Quellen wir so eben aufgezählt.

Nun werden Sie sich, Herr Hofrath, erklären können, warum die

Contagionisten Fälle anführen konnten, wo es unzweifelhaft war, dass eine gesunde Wöchnerin von einer kranken Wöchnerin das Puerperal-Fieber bekommen hat, weil ein zersetzter Stoff von der kranken Wöchnerin auf die gesunde übertragen wurde, und warum die Gegner der Contagiosität ebenfalls Fälle anführen konnten, wo die Uebertragung nicht geschehen, welche doch geschehen hätte müssen, falls das Kindbettfieber eine contagiöse Krankheit wäre; in diesen Fällen ist kein zersetzter Stoff übertragen worden.

Wenn Herr Hofrath die Thatsache, dass manchmal in der Praxis einzelner Geburtshelfer oder Hebammen ungewöhnlich viele Kindbettfieberfälle vorkommen, dadurch erklären, dass die Geburtshelfer und Hebammen das Puerperal-Contagium von kranken Wöchnerinnen auf gesunde übertragen, so ist die Erklärung dieser Thatsache eine irrige.

Denken sie sich, Herr Hofrath, eine Frau, welche am Gebärmutterkrebs leidet; die Kranke lässt sich täglich mehrere Male durch ihre Hebamme Einspritzungen machen; die Krankheit zieht sich durch mehrere Monate hin; wird diese Hebamme nicht die Kreissenden inficiren, welche sie während dieser Zeit untersucht? ihr Professor hat ihr ja nicht gesagt, dass dadurch das Kindbettfieber entsteht.

Behandelt ein Arzt, welcher zugleich Geburtshelfer ist, eine Krankheit, welche zersetzte Stoffe erzeugt, und welche sich in die Länge zieht, so wird der Arzt so gut wie die Hebamme während dieser Zeit viele Kindbettfieber erzeugen; er ist ja eben so wie die Hebamme von seinem Professor der Geburtshilfe in Unwissenheit über die Entstehung und Verhütung des Kindbettfiebers gelassen worden, aus dem einfachen Grunde, weil ja so etwas der Professor selbst nicht weiss.

Herr Hofrath sagen, das Miasma oder Contagium bildet nur einen Factor der Entwicklung des Kindbettfiebers; die übrigen Factoren, welche auch das Kindbettfieber hervorrufen, sind nach Ihnen, Herr Hofrath, folgende: die puerperale Constitution selbst, der Geburtsact, die Verwundung der inneren Fläche des Uterus, die unvollkommene Zusammenziehung und Rückbildung des Uterus nach der Geburt, die mangelhaften oder stockenden Se- und Excretionen der Lochien, Gemüthsaffecte, die Individualität, Diätfehler, zu hohe Temperatur des Wochenzimmers, Erkältung.

Meine Ueberzeugung ist, dass es nur eine Ursache des Kindbettfiebers gibt, und diese eine Ursache für alle Fälle, keinen einzigen Fall von Kindbettfieber ausgenommen, ist ein zersetzter thierisch-organischer Stoff; dass demnach nur das ein ätiologische Moment des Kindbettfiebers ist, welches dem Individuum einen zersetzten Stoff von Aussen einbringt, oder was in den Individuen einen zersetzten Stoff entstehen macht.

In wie ferne diese aufgezählten Umstände den Individuen einen zersetzten Stoff von Aussen beibringen, oder in wie ferne selbe in den Individuen einen zersetzten Stoff entstehen machen, in wie ferne selbe daher ätiologische Momente des Kindbettfiebers sind, und in wie ferne diese Umstände weder den Individuen einen zersetzten Stoff von Aussen beibringen, noch in den Individuen einen zersetzten Stoff entstehen machen, in wie ferne selbe daher keine ätiologischen Momente des Kindbettfiebers sind, darüber kann der Leser meine Ansicht finden in meinem Werke an den Stellen, in welchen ich die Scanzoni'sche und Carl Braun'sche Aetiologie des Kindbettfiebers beurtheile.

Herr Hofrath haben mein Werk ohne allen Nutzen gelesen; Herr Hofrath verbreiten eine Lehre, nach Lesung meines Werkes, welche ein Conglomerat von Irrthümern ist, welche sämmtlich in meinem Werke in überzeugender Weise widerlegt sind. Und da es mir möglich scheint, dass noch manch' Anderer, ebenso wie Sie, mein Werk ohne allen Nutzen lesen dürfte, und da ich den unerschütterlichen Entschluss gefasst habe, das Menschengeschlecht von der Geißel des Kindbettfiebers zu befreien, so mache ich Ihnen, Herr Hofrath, zur Erreichung dieses heiligen Zweckes folgenden Antrag: Richten Sie, Herr Hofrath, an die Geburtshelfer und Aerzte Deutschlands eine Aufforderung, selbe mögen sich in den Monaten August oder September in einer Stadt Deutschlands, deren Bezeichnung ich Ihnen, Herr Hofrath, überlasse, versammeln; ich werde auch erscheinen, und wir werden uns mündlich verständigen. Früher oder später erlauben mir meine Berufspflichten keine längere Abwesenheit von Pest, und mit der alljährlichen Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher kann diese Besprechung nicht vereinigt werden, weil diese Versammlung zu kurze Zeit dauert; ich bin aber gesonnen, so lange zu bleiben, bis Alle aus Ueberzeugung sich meiner Lehre angeschlossen.

Sollten aber die Geburtshelfer und Aerzte Deutschlands ihren eigenen Fähigkeiten vertrauen, und sollten selbe eine solche Versammlung für überflüssig halten, so gebe ich mich auch damit zufrieden, erwarte aber dann, dass die deutschen Geburtshelfer und Aerzte keine Irrthümer mehr über das Kindbettfieber verbreiten, und dass die Geburtshelfer und Aerzte Deutschlands keine Mordthaten mehr begehen, welche aus den Gebärhäusern unter der Aufschrift von beobachteten Puerperal-Fieber-Epidemien und aus der Privatpraxis unter der Aufschrift von in geographischer Verbreitung vorgekommenen Kindbettfieber veröffentlicht werden.

Országos Széchényi Könyvtár

An Hofrath

Dr. F. W. Scanzoni,

Professor der Geburtshilfe zu Würzburg.

Als ich den offenen Brief an Sie, Herr Hofrath, schrieb, wegen der Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie, welche im Jahre 1859 in ihrem neuen, mit den besten Einrichtungen versehenen Gebärhause herrschte, hatte ich noch keine Kenntniss, dass auch im Jahre 1860¹⁾ in ihrem neuen, mit den besten Einrichtungen versehenen Gebärhause eine

¹⁾ Würzburger medicinische Zeitschrift. I. Band. V. Heft. 1860. Seite 360. Mittheilungen aus der geburtshilflichen Klinik zu Würzburg, von Dr. Otto von Franqué, Privatdocenten in Würzburg.

noch heftigere Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie herrschte, als im Jahre 1859.

Im Jahre 1859 ereigneten sich vom 1. Februar bis 15. April 99 Geburten; davon erkrankten an Puerperal-Prozessen 30, 9 starben.

Im Jahre 1860 zogen sich die Erkrankungen während der ersten sechs Monate des Jahres hin, bald stärker, bald schwächer auftretend; ihren Höhepunkt erlangte die Pseudo-Epidemie Ende April und Anfangs Mai; in diese Zeit fallen die acutesten und heftigsten Erkrankungen und die meisten Todesfälle.

In den ersten 6 Monaten des Jahres 1860 kamen 188 Geburten vor; von den Wöchnerinnen erkrankten 44 am Puerperal-Fieber, von diesen starben 14; 19 von den Puerperal-Erkrankten wurden in das Juliusspital transferirt, 7 davon starben; also starben im Jahre 1859 9, im Jahre 1860 21 Wöchnerinnen am Kindbettfieber.

Herr Hofrath haben vom 1. November 1850 bis letzten Oktober 1856 im Würzburger Gebäuhause 1639 Wöchnerinnen behandelt, davon starben 20.

Was vom letzten Oktober 1856 bis zu den zwei Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien in den Jahren 1859 und 1860 im Würzburger Gebäuhause geschehen, ist nicht zu meiner Kenntniss gelangt. Die 6 günstigen Jahre haben mir es möglich erscheinen lassen, dass Sie, Herr Hofrath, ich weiss nicht unter welcher Form, meine Lehre beobachten.

Carl Braun z. B. beweiset bis zur untrüglichen Gewissheit in seinem Aufsätze, aus welchem Lehmann und Hofrath Siebold ihre Weisheit geschöpft, dass der Cadaver nicht inficirt, und dass der Chlorkalk nicht desinficirt. Wenn er daher seinen Schülern den Auftrag ertheilt, nicht zu untersuchen, so lange der Finger nach Cadaver riecht, und wenn er seine Schüler nach Uebungen am Cadaver Chlorwäsungen machen lässt, so geschieht dies, wie er selbst sagt, blos um die Form zu beobachten.

Herr Hofrath thun vielleicht auf andere Weise dasselbe.

Die zwei Pseudo-Epidemien haben mich in meinem Glauben an eine maskirte Beobachtung meiner Lehre nicht irre gemacht, weil mir dasselbe geschehen.

Im Jahre 1848 habe ich in Wien während zwei Monaten gar keine Tode gehabt; in 5 Monaten starb nicht Eine von 100. Im St. Rochusspital starb während 6 Jahren nicht Eine Wöchnerin von 100. Im ersten Jahre meiner Professur starb nicht Eine von 100 Wöchnerinnen. Im zweiten starben 2, im dritten starben sogar 4 von 100. Trotz meinen Massregeln sind den Individuen in diesen zwei Jahren zersetzte Stoffe von Aussen eingebracht worden mittelst unreiner Leintücher.

Es kann ja auch im Würzburger Gebäuhause geschehen sein, dass trotz der maskirten Beobachtung meiner Lehre, den Individuen zersetzte Stoffe von aussen eingebracht wurden. Die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien des Jahres 1859 waren unzweifelhaft Infectionen von Aussen, welche geschahen vor Ausschliessung des Kindes, was die während der Geburt zu beobachtenden Wehen-Anomalien, die Blutflüsse in der Nachgeburtperiode und der Umstand beweiset, dass die Kinder an einer der mütterlichen ähnlichen Blutentmischung ebenfalls starben.

Die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien des Jahres 1860 waren unzweifelhaft Infectionsfälle von Aussen, welche nach Ausschliessung des Kindes, also in der Nachgeburtsperiode oder im Wochenbette hervorgerufen wurden, was die Abwesenheit von Wehen-Anomalien, das Nichteintreten von Blutflüssen in der Nachgeburtsperiode, und der Umstand beweiset, dass die Kinder der erkrankten Mütter gesund blieben.

Stellen Herr Hofrath in diesen Richtungen Untersuchungen an, vielleicht gelingt es Ihnen jetzt noch zu ermitteln, wie diese Infectionen erzeugt wurden.

Zur Erklärung des guten Gesundheitszustandes der Wöchnerinnen des Würzburger Gebärhause während der 6 Jahre können Herr Hofrath Ihre Zuflucht nicht zu einem günstigen Genius epidemicus nehmen, weil Sie dann nicht nur nicht erklären könnten, warum denn dieser günstige Genius epidemicus im Prager Gebärhause zur Zeit, als Sie mehr geniale als gewissenhafte Experimente mit den Chlorwaschungen machten, nur einen Monat dauerte; Sie würden ausserdem auch noch in eine Collision mit Carl Braun gerathen, der doch eben eine so grosse Autorität, was das Kindbettfieber anbelangt, ist, wie Sie, Herr Hofrath.

Carl Braun kann sich nun keinen Herbst denken, ohne eine Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie, welche nun den ganzen Winter hindurch mordet, bis im Frühjahr die wärmere Jahreszeit dem Morden ein Ende macht. Der Winter ist nach Carl Braun die Zeit der Epidemien und der Sommer die Zeit des besseren Gesundheitszustandes.

Dass mit dem Herbste, das heisst im Oktober, die Schulen wieder beginnen, und die Schüler sich im Winter mit Dingen beschäftigen, welche ihre Hände mit zersetzten Stoffen verunreinigen, und dass diese Beschäftigungen mit Beginn der warmen Jahreszeit seltener werden, und dass mit Beginn der warmen Jahreszeit die Schüler lieber in die reizenden Umgebungen Wiens als in die Totenkammern und in das Gebärhaus gehen, kommt natürlich beim Kindbettfieber nicht in Betracht.

Sie können sich, Herr Hofrath, auch deshalb nicht auf einen günstigen Genius epidemicus berufen, weil während der Jahre des günstigen Gesundheitszustandes der Wöchnerinnen im Würzburger Gebärhause, der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in vielen europäischen Gebärhäusern ein schlechter war. Was hat das Würzburger Gebärhaus vor dem ungünstigen Genius epidemicus geschützt, welcher im Jahre 1854 an der I. Klinik zu Wien allein 400 Wöchnerinnen getödtet?

Es wird Ihnen ja bekannt sein, Herr Hofrath, dass die atmosphärischen Einflüsse, welche den günstigen und ungünstigen Genius epidemicus darstellen, über den ganzen Continent verbreitet sind, und Würzburg liegt ja auch auf dem Continent.

Herr Hofrath haben 13 Jahre Recht behalten, weil ich 13 Jahre geschwiegen; jetzt habe ich das Schweigen aufgegeben, und jetzt behalte ich Recht, und zwar für so lange, als das menschliche Weib gebären wird. Ihnen, Herr Hofrath, bleibt nichts anderes übrig, wenn Sie von Ihrem Ansehen noch retten wollen, was noch zu retten ist, als sich meiner Lehre anzuschliessen. Sollten Sie bei der Lehre des epidemischen Kindbettfiebers verbleiben, so werden mit fortschreitender

Aufklärung die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien und Ihr Ansehen aus der Welt verschwinden.

Wenn ich so glücklich wäre, ein neues, mit den besten Einrichtungen versehenes Gebärhäus zu leiten, so würde ich ungleich Ihnen, Herr Hofrath, die glückliche Zeit zurückbringen, so im Wiener Gebärhause erst Eine Wöchnerin von 400 Wöchnerinnen starb.

Etwas Gutes haben diese beiden Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien in ihrem neuen, mit den besten Einrichtungen versehenen Gebärhause dennoch gehabt; diese Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien haben den Vorschlag der ignoranten Franzosen, neue Gebärhäuser zu bauen, um die Wöchnerinnen gesund zu erhalten, gründlich widerlegt; Herr Hofrath haben bewiesen, dass man trotz einem neuen, mit den besten Einrichtungen versehenen Gebärhause, im Punkte des Mordens Vieles leisten kann, wenn man nur die nöthigen Eigenschaften dazu besitzt.

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár

Offener Brief

an sämtliche

Professoren der Geburtshilfe

VON

Dr. Ignaz Philipp Semmelweis,

o. ö. Professor der Geburtshilfe an der königl. ungar. Universität
zu Pest.

Országos Széchényi Könyvtár

Ofen,

aus der königl. ungar. Universitäts-Buchdruckerei.

1862.

In Folge des Erscheinens meines Werkes und in Folge der Versendung der offenen Briefe sind an mich zustimmende Briefe gelangt; einige derselben wollen wir veröffentlichen.

Dr. L. Kugelmann schreibt:

Hannover, 18. Juli 1861.

Sie hatten die Gewogenheit, mich mit der Zusendung Ihrer beiden Brochüren zu beehren, wofür ich Ihnen verbindlichsten Dank sage. Als Schüler v. Siebold's in Göttingen besuchte ich von Michaelis 1851 bis Ostern 1854 dessen Vorlesungen und Klinik und ich fühle mich gedrungen, Sie zu versichern, dass dieser grosse Gelehrte bei jeder Gelegenheit Ihrer Entdeckung mit Auszeichnung gedachte. Vielleicht verzeihen Sie dem jüngeren Fachgenossen, wenn er Ihnen gegenüber die bescheidene Ansicht auszusprechen wagt, dass ein Mann wie Ed. v. Siebold, der als Historiker unseres Faches allen Zeiten angehören wird, selbst wenn er irrt, eine schonendere und rücksichtsvollere Behandlung verdient, als jene ephemeren Mode-Erscheinungen, die nur, die Leistungen ihrer Vorgänger und Zeitgenossen geschickt und ungeschickt benützend, sich als grosse Regeneratoren geiren.

Gestatten Sie mir nunmehr, hochverehrter Herr Professor, Ihnen in wenigen Worten die heilige Freude auszudrücken, welche ich beim Studium Ihres Werkes: „Die Aetiologie etc. etc. des Kindbettfiebers“ empfand. Unwillkürlich fühlte ich mich, als ich mit einem hiesigen Collegen darüber sprach, zu der Aeusserung gezwungen: dieser Mann ist ein zweiter Jenner; möchte seinem Verdienst eine gleiche Anerkennung und seinem Streben eine gleiche Genugthuung zu Theil werden.

Durch Zufall erwarb ich aus der Bibliothek des hier verstorbenen Medicinal-Rathes Kohlrausch Jenner's „An Inquiry into The Causes and Effects of The Variolae Vaccinae.“ Wie Sie aus der darin befindlichen Autographie ersehen, ist dies das Dedications-Exemplar, welches der berühmte Verfasser dem Prof. Blumenbach übersandte.

Sie würden mich ausserordentlich verpflichtet, wenn Sie die ergebene Bitte gewähren wollten, diese Brochüre als Zeichen meiner unbegrenzten Verehrung entgegen zu nehmen.

Genehmigen Sie, hochverehrter Herr Professor, die Versicherung meiner ausgezeichneten

Hochachtung

Dr. L. Kugelmann.

Dr. L. Kugelman schreibt:

Hannover, 10. August 1861.

Nur sehr Wenigen war es vergönnt, der Menschheit wirkliche, grosse und dauernde Dienste zu erweisen, und mit wenigen Ausnahmen hat die Welt ihre Wohlthäter gekreuzigt und verbrannt. Ich hoffe deshalb, Sie werden in dem ehrenvollen Kampfe nicht ermüden, der Ihnen noch übrig bleibt. Ein baldiger Sieg kann Ihnen um so weniger fehlen, als viele Ihrer literarischen Gegner sich de facto schon zu Ihrer Lehre bekennen. Wie ist es zu verwundern, dass Leute, die Jahre lang in Wort und Schrift unverständlich, vielleicht auch sich selbst, über Unverstandenes schrieben und redeten, diese Lücke ihrer Erkenntniss auch sofort zu verdecken streben. Nicht viele setzen die Liebe zur Wahrheit über die Selbstliebe. Manche sind wohl in gewohnter Selbsttäuschung befangen. Auf andere wieder passt der derbe Sarcasmus Heinrich Heine's, der irgendwo sagt: „Als Pythagoras seinen berühmten Lehrsatz entdeckt hatte, opferte er eine Hekatombe. Seitdem haben die O eine instinctartige Furcht vor der Entdeckung von Wahrheiten.“

Vergessen Sie übrigens nicht, verehrtester Freund, dass Sie vorwiegend die Stimmen Ihrer Gegner vernehmen, nicht aber erfahren, wie viele sich von Ihnen belehren lassen. Als Beweis sende ich Ihnen beifolgende Zeilen, mit denen mir der Medicinalrath Domes, Mitglied des Ober-Medicinal-Collegiums und beschäftigter Geburtshelfer hier selbst, Ihr Buch zurückschickte, welches ich ihm mitgetheilt habe.

Medicinalrath **Domes** schreibt:

Hannover, 3. Juni 1861.

Mit vielem Danke sende ich Ihnen, lieber Collega, das so sehr gelungene Buch von Semmelweis zurück. Ich habe viel daraus gelernt, und auch, wie man für die Wahrheit kämpfen muss.

Dr. Pernice, Professor der Geburtshilfe in Greifswald, schreibt:

Für die Sendung der offenen Briefe sage ich Ihnen meinen besten Dank. Ich muss es einer sorgfältigen Beobachtung anheim geben, in wie weit die von Ihnen angeregten Massregeln zur gänzlichen Beseitigung des Puerperalfiebers geeignet sind. Sie werden selbst nicht verlangen, dass man in verba Magistri schwört. Die nöthigen Massregeln sind bereits getroffen, und werde ich, seiner Zeit Ihnen davon Nachricht zu geben, wie die Erfolge sich gestalten, nicht verfehlen. Mit grösster Hochachtung Euer Hochwohlgeboren

ergebenster

Dr. Pernice.

Greifswald, 22. Juli 1861.

(Ich habe es für meine angenehme Pflicht gehalten, Prof. Pernice wegen seines guten Vorsatzes brieflich mein Compliment zu machen.)

Pippingsköld, Geburtshelfer im allgemeinen Hospital zu Helsingfors, schreibt:

Auch von dieser fernen Ecke der Welt könnte ich mehrere Thatsachen hervorheben, die Ihre Ansichten über das Puerperalfieber bestätigen.

(Ich habe brieflich um Mittheilung dieser Thatsachen gebeten, bisher aber noch keine Antwort erhalten.)

Im Mai 1862 wird es fünfzehn Jahre, dass ich als Assistent an der I. Gebärklinik zu Wien, die alleinige, ewig wahre Ursache aller Fälle von Kindbettfieber, keinen einzigen Fall von Kindbettfieber ausgenommen, welche vorgekommen sind, seit das menschliche Weib gebärt, und welche vorkommen werden, so lange das menschliche Weib gebären wird, in dem zersetzten thierisch-organischen Stoffe entdeckt habe.

Tritt die Blutentmischung bei der Mutter in Folge der Resorption des zersetzten thierisch-organischen Stoffes zur Zeit ein, wo das Kind noch mittelst der Placenta im organischen Verkehre mit der Mutter steht, so theilt die Mutter dem Kinde die Blutentmischung mit, und diese Mittheilung der Blutentmischung ist die Ursache, dass das Kind an derselben Blutentmischung erkrankt, an welcher die Mutter erkrankte.

Nach dem eben gesagten ist meine Nosologie des Kindbettfiebers folgende: Ich halte jeden Fall von Kindbettfieber, keinen einzigen Fall von Kindbettfieber ausgenommen, welcher vorgekommen ist, seit das menschliche Weib gebärt, und welcher vorkommen wird, so lange das menschliche Weib gebären wird, für ein Resorptionsfieber, welches dadurch entsteht, dass ein zersetzter thierisch-organischer Stoff resorbirt wird. Dieser resorbirte zersetzte thierisch-organische Stoff entmischt das Blut. In seltenen Fällen tödtet die Krankheit schon in diesem Stadium, in der überwiegend grössten Mehrzahl der Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes entstehen aber aus dem durch den resorbirten zersetzten thierisch-organischen Stoff entmischten Blute mehr oder weniger zahlreiche Exsudationen.

In der überwiegend grössten Mehrzahl der Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes wird der resorbirte, das Blut entmischende, zersetzte thierisch-organische Stoff, den Individuen von Aussen beigebracht, und das sind die Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch Infection von Aussen, das sind die Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, welche alle verhütet werden können.

Diese verhütbaren Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, stellen die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien dar, welche im Jahre 1664 in Paris im „Hôtel-Dieu“ begonnen, und im Jahre 1861, also im fünfzehnten Jahre nach Entdeckung der Lehre, wie man dieses verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, verhüten könne, noch immer nicht aufgehört haben.

Die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien, das heisst: die verhütbaren

Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen vom Jahre 1664 bis zum Jahre 1847 verzeichnen die Opfer, welche ärztlicher Unwissenheit, die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien, das heisst: die verhütbaren Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, vom Jahre 1847 bis zu diesem Augenblicke verzeichnen die Opfer, welche zum Theil ärztlicher Unfähigkeit, zum Theil ärztlicher Unredlichkeit fielen.

In seltenen Fällen von Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes entsteht aber der resorbirte, das Blut entmischende, zersetzte thierisch-organische Stoff in dem ergriffenen Individuo selbst, und das ist das Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes entstanden durch Selbstinfection.

Das Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes entstanden durch Selbstinfection kann nicht immer verhütet werden. In Folge des unverhütbaren Resorptionsfiebers in der Fortpflanzungsperiode des Weibes entstanden durch unverhütbare Selbstinfection werden immer Wöchnerinnen sterben.

Wir haben nun das Kindbettfieber als ein Resorptionsfieber kennen gelernt, welches dadurch entsteht, dass entweder ein zersetzter thierisch-organischer Stoff den Individuen von Aussen beigebracht wird, oder dass ein zersetzter thierisch-organischer Stoff in dem ergriffenen Individuo selbst entsteht.

Der oberste Grundsatz der Verhütungslehre des Resorptionsfiebers in der Fortpflanzungsperiode des Weibes ist daher: Bringt den Individuen keinen zersetzten thierisch-organischen Stoff von Aussen ein. Entfernt den in dem Individuo entstandenen zersetzten thierisch-organischen Stoff, vor der Resorption, aus dem Individuo. Die erste Hälfte des obersten Grundsatzes der Verhütungslehre des Resorptionsfiebers in der Fortpflanzungsperiode des Weibes: Bringt den Individuen keinen zersetzten thierisch-organischen Stoff von Aussen ein, kann immer erfüllt werden. Die zweite Hälfte des obersten Grundsatzes der Verhütungslehre des Resorptionsfiebers in der Fortpflanzungsperiode des Weibes: Entfernt den in dem Individuo entstandenen zersetzten thierisch-organischen Stoff, vor der Resorption, aus dem Individuo, kann nicht immer erfüllt werden. Es leidet ein Individuum an *Incarceratio placentae*; wenn wir noch so oft mittelst Injectionen den in Folge der Fäulniss der Placenta entstandenen zersetzten thierisch-organischen Stoff aus dem Individuo entfernen, so wird sich immer wieder ein neuer zersetzter thierisch-organischer Stoff bilden, und es wird nicht gelingen, das unverhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch unverhütbare Selbstinfection, zu verhüten.

Es entsteht nun die Frage, wenn der oberste Grundsatz der Verhütungslehre des Resorptionsfiebers in der Fortpflanzungsperiode des Weibes strenge Anwendung findet, wie viele Wöchnerinnen werden dann noch immer in Folge unverhütbaren Resorptionsfiebers, entstanden durch unverhütbare Selbstinfection, sterben?

Auf diese Frage wird man erst dann mit Sicherheit mittelst Zahlen antworten können, wenn das von mir von den Regierungen erbetene Gesetz, welches jedem das Gebärhause als Schüler Besuchenden strengstens jede Beschäftigung mit zersetzten thierisch-organischen Stoffen verbietet, Jahre lang in Wirksamkeit sein wird.

Dieses Gesetz ist eine *conditio sine qua non*, soll es gelingen, die Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes auf die unverhütbaren Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch unverhütbare Selbstinfection, zu beschränken.

Die Wahrheit dieser meiner Behauptung beweiset das Wiener Gebärhaus. Im Wiener Gebärhause kamen zur Zeit, als die Medicin in Wien noch der anatomischen Grundlage entbehrte, 25 Jahre vor, in welchen nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen starb (Seite 62 Tabelle Nr. XVII und Seite 110*) Tabelle Nr. XVIII in meinem Werke). 2 Jahre starb nicht eine Wöchnerin von 400 Wöchnerinnen, 8 Jahre starb eine Wöchnerin von 200 Wöchnerinnen, und 15 Jahre starb nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen. Im Jahre 1848, wo ich das ganze Jahr hindurch die Chlorwaschungen mit der ganzen Energie, deren ich fähig bin, beaufsichtigte, war die Sterblichkeit dennoch 1,27 %. Vom Jahr 1841 bis inclusive 1846, während welcher sechs Jahre die I. Gebärklinik ausschliesslich Klinik für Aerzte war, ohne Chlorwaschungen, war die durchschnittliche Sterblichkeit, trotz massenhaften Transferirungen, 9,92 % (Seite 3**) Tabelle Nr. I). Im Jahre 1848 ist es zwar gelungen, durch Chlorwaschungen der Hände und durch andere Vorsichtsmassregeln, ohne Transferirungen, die Sterblichkeit auf 1,27 % herabzudrücken, aber die glückliche Zeit des Wiener Gebärhauses, wo von 400 Wöchnerinnen nicht eine starb, ist nicht wieder gekehrt, und zwar deshalb nicht wieder gekehrt, weil es im Jahre 1848 an der I. Gebärklinik zu Wien 42 Schüler gab, welche sich ungewöhnlich viel, vermöge des Systems, nach welchem Selbe zu Aerzten erzogen wurden, mit zersetzten thierisch-organischen Stoffen beschäftigten, und gewiss einer und der andere seine mit zersetzten Stoffen getränkte Hand nicht lange genug der Wirkung des Chlorkalkes aussetzte, um vollkommen die Hand zu desinficiren, wodurch das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, an der I. Gebärklinik im Jahre 1848 in solcher Anzahl erzeugt wurde, dass die Sterblichkeit auf 1,27 % stieg (Seite 140***) Tabelle Nr. XXIII). Es ist nicht gerechtfertiget, den guten Gesundheitszustand der Wöchnerinnen im Gebärhause von dem guten Willen der Schüler und Schülerinnen abhängig zu machen. Und haben die Schüler und Schülerinnen erfahren, warum sie sich während der Zeit ihres Aufenthaltes im Gebärhause nicht mit zersetzten thierisch-organischen Stoffen beschäftigen dürfen, so werden die Schüler und Schülerinnen auch in ihrer künftigen selbstständigen Praxis derartige Beschäftigungen meiden, und wenn solche Beschäftigungen nicht zu umgehen sein sollten, so werden die ehemaligen Schüler und Schülerinnen die nöthigen Vorsichtsmassregeln anwenden, um bei ihren Wöchnerinnen nicht das verhütbare Resorptionsfieber, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, hervorzurufen.

Nachdem wir jetzt nicht mit Sicherheit mittelst Zahlen die Frage beantworten können: Wie viele Wöchnerinnen werden, trotz Anwendung des obersten Grundsatzes der Verhütungslehre des Resorptionsfiebers in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, noch immer in Folge des unverhütbaren Resorptionsfiebers, entstanden durch unverhütbare

*) [Seite 135 und 164.]

**) [Seite 100.]

***) [Seite 183.]

Selbstinfection, sterben? so wollen wir uns für jetzt begnügen, zu zeigen, wie klein die Sterblichkeit unter den Wöchnerinnen in Folge des Resorptionsfiebers, auch ohne Anwendung des obersten Grundsatzes der Verhütungslehre des Resorptionsfiebers in der Fortpflanzungsperiode des Weibes bis jetzt schon, unter gewissen, von uns zu erörternden Umständen war, um daraus zu entnehmen, welche glückliche Zeiten für das gebärende Geschlecht und für die ungeborene Frucht die Zeiten sein werden, in welchen der oberste Grundsatz der Verhütungslehre das Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes eine strenge Beobachtung finden wird.

Wir haben schon erwähnt, dass im Wiener Gebärhause zur Zeit, als die Medicin in Wien noch der anatomischen Grundlage entbehrte, während 25 Jahren nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen starb. Die Tabelle, welche das veranschaulicht, ist folgende:

1 Jahr v.	744	Wöchnerinnen	6	Todte	0,80	Pret.	u. z. im J.	1840
1	1419	"	9	"	0,63	"	"	1812
1	1768	"	7	"	0,39	"	"	1794
1	3066	"	26	"	0,84	"	"	1822
3 Jahre	6125	"	30	"	0,48	"	"	1797—99
3	7736	"	56	"	0,72	"	"	1815—17
1	9524	"	54	"	0,56	"	"	1786—92
8	12,756	"	85	"	0,66	"	"	1801—8
22 Jahre	44,843	Wöchnerinnen	273	Todte	0,60	Pret.		

Der Zeitraum, in welchem in Wien die Medicin noch der anatomischen Grundlage entbehrte, umfasst 39 Jahre, vom 16. August 1784 bis letzten Dezember 1822.

Die Sterblichkeit verhielt sich folgenderweise:

25 Jahre	0	Percent	Wöchnerinnen	44838	Todte	273 = 0,60	Percent
7	1	"	"	12074	"	185 = 1,52	"
5	2	"	"	9332	"	219 = 2,34	"
1	3	"	"	2062	"	66 = 3,20	"
1	4	"	"	3089	"	154 = 4,98	"
39 Jahre		Wöchnerinnen		71,395	Todte	897 = 1,25	Percent

Boër hielt den 15. September 1789 seine Antrittsrede, und begab sich den letzten October 1822 in den Ruhestand. Aus den Schriften Boër's geht hervor, dass Er viele der verstorbenen Wöchnerinnen in Gegenwart der Schüler entweder selbst secirte oder durch Andere seciren liess, und daraus ist die vorgekommene grössere Sterblichkeit zu erklären.

Noch viel günstiger ist der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in den englischen und irländischen Gebärhäusern. In meinem Werke über Kindbettfieber habe ich die Rapporte aus vier Londoner und zwei Dubliner Gebärhäusern von einem Zeitraume von 262 Jahren benützt; in diesem offenen Briefe benütze ich die Rapporte aus vier Londoner, zwei Dubliner und dem Edinburger Gebärhause und zwar von einem Zeitraume von 306 Jahren; die in meinem Werke fehlenden 44 Jahre habe ich dem Aufsätze des Prof. Dr. Otto Spiegelberg „zur Geburtshilfe und Gynäkologie in London, Edinburg und Dublin“, Monatsschrift für Geburtkunde etc. 7 Bände 1856, entnommen. Der Controle wegen werde ich diese 44 Jahre am Ende dieses offenen Briefes mittheilen.

Wenn wir nun diese 306 Jahre, innerhalb welcher 237,052 Wöchnerinnen verpflegt wurden, von welchen 3078 starben, also 1,29 %

oder 1 von $77\frac{46}{3078}$, nach dem Gesundheitszustande der Wöchnerinnen ordnen, so giebt das folgende Tabelle:

In 30 Jahren starb keine Wöchnerin von 6334 Wöchnerinnen

In 119 Jahr	war die Sterbl.	0 Percent	Wöchnerinnen	120,176	Tödt	800 =	0,66	Prct.
" 87	" " "	" 1	" "	72,828	"	1,106 =	1,51	"
" 33	" " "	" 2	" "	25,677	"	648 =	2,52	"
" 20	" " "	" 3	" "	8,218	"	276 =	3,35	"
" 5	" " "	" 4	" "	1,343	"	61 =	4,54	"
" 3	" " "	" 5	" "	742	"	43 =	5,79	"
" 2	" " "	" 6	" "	663	"	41 =	6,18	"
" 3	" " "	" 7	" "	548	"	40 =	7,29	"
" 1	" " "	" 8	" "	174	"	15 =	8,62	"
" 1	" " "	" 9	" "	161	"	16 =	9,90	"
" 1	" " "	" 12	" "	117	"	15 =	12,82	"
" 1	" " "	" 26	" "	71	"	19 =	26,76	"
306 Jahre.			Wöchnerinnen 237,052 Tödt. 3078 = 1,29 Prct.					

Es wurden daher während der 149 Jahre, in welchen entweder keine, oder nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen starb, 126,510 Wöchnerinnen verpflegt; davon starben 800, also $0,63\%$. Während der 157 Jahre, in welchen die Sterblichkeit 1 bis 26% war, wurden 110,542 Wöchnerinnen verpflegt, 2278 starben, also $2,06\%$. In einem um 8 Jahre längeren Zeitraume wurden 15,968 Wöchnerinnen weniger verpflegt, und dennoch fällt in diesen Zeitraume die grössere Sterblichkeit. Wenn wir die 30 Jahre, in welchen von 6334 Wöchnerinnen keine einzige starb, nach der Anzahl der verpflegten Wöchnerinnen aneinander reihen, so giebt das folgende höchst überraschende Tabelle.

Es starb nämlich keine Wöchnerin

in 1 Jahre von	3 Wöchnerinnen	British Lying	in Hospital	1749
" 1	" 89	"	"	1836
" 1	" 104	"	"	1839
" 1	" 106	"	"	1842
" 1	" 128	"	"	1853
" 1	" 130	Queen Charl. Ly.	"	1833
" 1	" 176	British Lying	"	1824
" 1	" 221	General Lying	"	1850
" 1	" 292	British Lying	"	1819
" 4	" 322	"	"	1847—50
" 1	" 346	"	"	1811
" 1	" 361	City of London	"	1852
" 1	" 417	British Lying	"	1800
" 3	" 560	General Lying	"	1844—46
" 2	" 645	British Lying	"	1807—8
" 2	" 684	"	"	1813—14
" 4	" 744	Queen Charl. Ly.	"	1851—54 ¹⁾
" 3	" 1006	City of London	"	1827—29
30 Jahre		6334 Wöchnerinnen keine Tödt am Kindbettfieber.		

Dieser überraschend günstige Gesundheitszustand der Wöchnerinnen wurde nur in den 4 Londoner Gebärhäusern beobachtet; die beiden Dubliner und das Edinburger Gebärhäuser haben kein Jahr aufzuweisen, in welchem keine Wöchnerin am Kindbettfieber gestorben wäre. Die grösste Sterblichkeit in den 4 Londoner, in den 2 Dubliner und dem Edinburger Gebärhäuser ereignete sich in dem Londoner Gebärhause General Lying in Hospital. Im Jahre 1838 war die Sterblichkeit $26,76\%$, im Jahre 1841 war die Sterblichkeit $12,82\%$; aber in den

¹⁾ 1852 starb eine Wöchnerin an Phthisis.

Jahren 1844, 45 und 46 starb von 560 Wöchnerinnen keine einzige. Ueber die Ursache des ungünstigen und nachher günstigen Gesundheitszustandes der Wöchnerinnen dieses Gebärhause wolle der Leser Seite 160*) nachlesen.

Wenn wir die 119 Jahre, während welcher nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen starb — es starben nämlich 800 Wöchnerinnen von 120,176 Wöchnerinnen, also $0,66\%$ oder 1 von $150 \frac{176}{800}$, nach der Anzahl der verpflegten Wöchnerinnen aneinander reihen, so giebt das die auf S. 473 folgende Tabelle.

Dieser günstige Gesundheitszustand ist folgenderweise zu erklären: Bekanntlich halten die Aerzte des dreieinigen Königreiches das Kindbettfieber für eine contagiöse Krankheit; die Aerzte des dreieinigen Königreiches, wenn selbe mit einer Kindbettfieber kranken Schwangeren, mit einer Kindbettfieber kranken Kreissenden, mit einer Kindbettfieber kranken Wöchnerin, mit einer Puerperal-Leiche sich beschäftigen, beschäftigen sich nicht mit einer gesunden Schwangeren, mit einer gesunden Kreissenden, mit einer gesunden Wöchnerin, ohne früher Massregeln getroffen zu haben, welche geeignet sind, die Uebertragung des Contagiums von den Kranken auf die Gesunden zu verhüten; zu diesen Massregeln gehören auch Chlorwaschungen der Hände.

Das Kindbettfieber ist keine contagiöse Krankheit; eine contagiöse Krankheit ist diejenige Krankheit, welche das Contagium, durch welches die Krankheit vervielfältigt wird, selbst erzeugt; ein jedes an einer contagiösen Krankheit leidende Individuum ist geeignet, bei einem gesunden Individuum dieselbe contagiöse Krankheit hervorzurufen. Ein gesundes Individuum kann nur dieselbe contagiöse Krankheit bekommen, in welcher das kranke Individuum leidet.

Blattern sind eine contagiöse Krankheit, weil die Blattern das Contagium erzeugen, durch welches die Blattern vervielfältigt werden; ein jeder Blatternkranke ist befähigt, bei einem Gesunden die Blattern hervorzurufen; ein Gesunder kann die Blattern nur wieder von einem Blatternkranken bekommen.

Nicht so verhält sich die Sache beim Kindbettfieber. Das Kindbettfieber wird durch kein Contagium, sondern durch einen zersetzten thierisch-organischen Stoff vervielfältigt; daher ist nicht eine jede am Kindbettfieber leidende Schwangere, Kreissende und Wöchnerin geeignet, das Kindbettfieber bei einer gesunden Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerin hervorzubringen. Verläuft das Kindbettfieber beim kranken Individuum ohne Erzeugung eines zersetzten thierisch-organischen Stoffes nach Aussen, so ist von dieser Kranken das Kindbettfieber auf eine gesunde nicht übertragbar; z. B. ein Individuum leidet an jauchiger puerperaler Peritonitis, äusserlich wird kein zersetzter thierisch-organischer Stoff erzeugt; von dieser Kranken ist das Kindbettfieber auf eine Gesunde nicht übertragbar.

Erzeugt aber das Kindbettfieber einen zersetzten thierisch-organischen Stoff nach Aussen, z. B. ist Endometritis septica vorhanden, so ist mittelst des zersetzten thierisch-organischen Stoffes der Endometritis septica bei einem gesunden Individuo das Kindbettfieber erzeugbar.

Die Puerperal-Leiche liefert den das Kindbettfieber erzeugenden zersetzten thierisch-organischen Stoff durch die Fäulniss und durch

*) [Seite 196.]

Es starb nicht eine Wöchnerin von 100 Wöchnerinnen:

in 1	Jahre von	113	Wöchn.	Todt	1=0,88	Prct. British Lying i. Hosp.	1840
" 1	" "	117	" "	" "	1=0,85	" " " " "	1844
" 1	" "	122	" "	" "	1=0,81	" " " " "	1833
" 1	" "	142	" "	" "	1=0,70	" " " " "	1831
" 1	" "	144	" "	" "	1=0,69	Queen Charl. " "	1845
" 1	" "	212	" "	" "	2=0,94	" " " " "	1842
" 1	" "	214	" "	" "	1=0,47	" " " " "	1835
" 1	" "	215	" "	" "	2=0,93	" " " " "	1837
" 1	" "	217	" "	" "	2=0,92	" " " " "	1832
" 1	" "	229	" "	" "	2=0,87	General Lying " "	1882
" 2	" "	231	" "	" "	2=0,86	British Lying " "	1846—51 ¹⁾
" 1	" "	278	" "	" "	2=0,72	Edinburg im Hosp.	1851
" 1	" "	370	" "	" "	3=0,81	British Lying in "	1756
" 1	" "	458	" "	" "	3=0,65	City of Lond. Lying	1854
" 2	" "	460	" "	" "	4=0,86	Edinburg im Hospital	1848—49
" 1	" "	556	" "	" "	4=0,71	Dublin (Rotunda)	1760
" 2	" "	559	" "	" "	3=0,53	General Lying in H.	1847—48
" 1	" "	563	" "	" "	3=0,53	British Lying in H.	1779
" 1	" "	587	" "	" "	5=0,85	" " " " "	1783
" 1	" "	599	" "	" "	1=0,46	" " " " "	1789
" 1	" "	681	" "	" "	3=0,44	" Dublin " "	1766
" 2	" "	720	" "	" "	3=0,41	City of London Lying in Hospital	1850—51
" 2	" "	862	" "	" "	6=0,69	Coombe Lying in H.	1834—35
" 2	" "	867	" "	" "	6=0,69	" " " " "	1845—46
" 3	" "	1145	" "	" "	7=0,61	City of London Lying in Hospital	1832—34
" 2	" "	1145	" "	" "	9=0,78	British Lying i. Hosp.	1776—77
" 2	" "	1159	" "	" "	7=0,60	" " " " "	1767—68
" 2	" "	1399	" "	" "	9=0,64	" Dublin " "	1771—72
" 1	" "	1546	" "	" "	12=0,77	" " " " "	1790
" 1	" "	1631	" "	" "	10=0,61	" " " " "	1792
" 4	" "	1714	" "	" "	11=0,64	Coombe Lying in H.	1840—43
" 3	" "	1764	" "	" "	12=0,67	British Lying in H.	1771—73
" 1	" "	2025	" "	" "	17=0,83	Dublin	1846
" 4	" "	2157	" "	" "	13=0,60	City of London Lying in Hospital	1841—44
" 3	" "	2365	" "	" "	19=0,80	Dublin	1775—77
" 1	" "	2561	" "	" "	24=0,93	" " " " "	1811
" 12	" "	3814	" "	" "	20=0,52	British Lying in H.	1804—21 ¹⁾
" 4	" "	3947	" "	" "	25=0,63	Dublin	1779—82
" 2	" "	5186	" "	" "	46=0,88	" " " " "	1824—25
" 4	" "	5251	" "	" "	37=0,71	" " " " "	1784—87
" 2	" "	5524	" "	" "	34=0,61	" " " " "	1821—22
" 11	" "	6106	" "	" "	19=0,31	British Lying	1791—1802 ²⁾
" 3	" "	6669	" "	" "	57=0,85	Dublin	1842—44
" 4	" "	7928	" "	" "	57=0,71	" " " " "	1850—53
" 4	" "	8844	" "	" "	48=0,50	" " " " "	1830—33
" 6	" "	9814	" "	" "	66=0,67	" " " " "	1795—1800
" 4	" "	12370	" "	" "	92=0,74	" " " " "	1814—47
" 6	" "	14606	" "	" "	97=0,66	" " " " "	1804—1809
119 Jahre		120,176	Wöchner.		800	Todte = 0,66 Percent.	

die zersetzten thierisch-organischen Stoffe, welche aus dem entmischten Blute entstanden sind.

Ein gesundes Individuum kann das Kindbettfieber bekommen von Dingen, welche selbst nicht Kindbettfieber sind. Die Quelle, woher der zersetzte thierisch-organische Stoff genommen wird, welcher, von

¹⁾ 1847, 48, 49, 50 starb keine Wöchnerin.

²⁾ 1847, 8, 11, 13, 14, und 19 starb keine Wöchnerin.

³⁾ 1800 starb keine Wöchnerin.

Aussen den Individuen beigebracht, das Kindbettfieber erzeugt, ist die Leiche jeden Alters, jeden Geschlechts, ohne Rücksicht, ob es die Leiche einer Wöchnerin oder einer Nichtwöchnerin ist; bei der Leiche kommt der Grad der Fäulniss und die zersetzten Stoffe der tödenden Krankheit in Betracht.

Die Quelle, woher der zersetzte thierisch-organische Stoff genommen wird, welcher, von Aussen den Individuen beigebracht, das Kindbettfieber erzeugt, sind alle Kranken jeden Alters, jeden Geschlechts, deren Krankheiten mit Erzeugung eines zersetzten thierisch-organischen Stoffes nach Aussen einerschreiten, ohne Rücksicht, ob das kranke Individuum an Kindbettfieber leide oder nicht; nur der nach Aussen erzeugte zersetzte thierisch-organische Stoff als Product der Krankheit kommt in Betracht.

Die Quelle, woher der zersetzte thierisch-organische Stoff genommen wird, welcher, von Aussen den Individuen beigebracht, das Kindbettfieber erzeugt, sind alle physiologischen thierisch-organischen Gebilde, welche den vitalen Gesetzen entzogen, einen gewissen Zersetzungsgrad eingegangen sind; nicht das, was selbe darstellen, sondern der Grad der Fäulniss kommt in Betracht.

Wenn daher die Aerzte des dreieinigen Königreiches Vorsichtsmassregeln gegen die Uebertragung des Contagiums in solchen Fällen anwenden, in welchen die puerperal-erkrankte Schwangere, Kreissende, Wöchnerin keinen zersetzten thierisch-organischen Stoff nach Aussen erzeugt, so thun selbe zwar etwas Ueberflüssiges, aber nichts Schädliches. In Fällen aber, wo die puerperal-erkrankte Schwangere, Kreissende und Wöchnerin einen zersetzten thierisch-organischen Stoff nach Aussen erzeugt, oder in Fällen von Beschäftigungen mit Puerperal-Leichen, zerstören die Aerzte des dreieinigen Königreiches, in der Absicht ein Contagium zu zerstören, den nach Aussen erzeugten zersetzten thierisch-organischen Stoff der erkrankten Individuen, und der Puerperal-Leiche, und verhüten auf diese Weise die zahlreichen Infectionen, welche entstanden wären, wenn der nach Aussen erzeugte zersetzte thierisch-organische Stoff der puerperal-erkrankten Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen und der Puerperal-Leiche nicht zerstört worden wäre, und dadurch haben die Aerzte des dreieinigen Königreiches einer Anzahl von Müttern und ungeborenen Früchten das Leben gerettet, wofür sie Gott segnen möge.

In Ländern, wo man das Kindbettfieber, und zwar mit vollem Rechte, für keine contagiöse Krankheit hält, aber nicht weiss, dass das Kindbettfieber durch die Einbringung eines zersetzten thierisch-organischen Stoffes von Aussen entsteht, wird der zersetzte thierisch-organische Stoff, welcher von einer puerperal-erkrankten Schwangeren, Kreissenden, Wöchnerin, von einer Puerperal-Leiche herrührt, nicht zerstört. Die zahlreichen verhütbaren Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, welche aus dieser Quelle entstehen, fallen in dem dreieinigen Königreiche weg, und das ist einer der zwei Gründe, warum der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in diesen Ländern ein so günstiger ist.

Englische Aerzte haben das Kindbettfieber entstehen sehen durch einen zersetzten thierisch-organischen Stoff, welcher nicht von einer puerperal-erkrankten Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerin herrührte, durch einen zersetzten thierisch-organischen Stoff, welcher nicht von

einer Puerperal-Leiche herrührte (Seite 182*). Reedal in Sheffield behandelte einen jungen Mann an einer offenen Leistengeschwulst, mit einer bösartigen, rosenartigen Entzündung des Hodensackes und der Hinterbacken; sieben Wöchnerinnen, welchen Er bei der Geburt beigestanden, erkrankten am Kindbettfieber, fünf starben. Reedal gab nach dem Tode dieser Frauen seine Besuche bei dem jungen Manne auf, weil er sich für den Verbreiter der Krankheit ansehen musste.

Sleight in Hull wurde von der Visite, die er einem an Erysipelas leidenden Kranken machte, weg zu einer Geburt gerufen; die Wöchnerin starb am Kindbettfieber.

Hardey, gleichfalls in Hull wohnend, behandelte einen grossen Abscess in der Lendengegend, und beiläufig um dieselbe Zeit einen erysipelatösen Abscess einer Brust. Hardey behandelte in Monatsfrist 20 Geburtsfälle, sieben Frauen starben.

Drei Aerzte von Hull trafen bei der Section eines Mannes zusammen, der am Gangraen nach einer Operation von Hernia incarcerata gestorben war.

Alle berührten die Leichentheile. Alle drei hatten in kürzester Frist nach dieser Leichenbesichtigung Kindbettfieber in ihrer Praxis beobachtet; alle drei gaben ihre geburtshilfliche Praxis für einige Zeit auf und hatten nach dem Wiederantritte derselben keine Krankheitsfälle mehr zu beklagen.

Robert Storrs führt seine Erfahrungen an, die nach seiner Meinung durchgehends beweisen, dass die Krankheit contagiös sei, die nach ihrer überwiegenden Mehrheit zeigen, dass ihr Ursprung in einem animalischen Gifte zu suchen sei, die nicht selten bösartige Krankheiten bei Anderen hervorbrachten, und die alle die Fruchtllosigkeit der ärztlichen Behandlung und gerade deshalb die äusserste Nothwendigkeit von Vorbauungsmitteln nachweisen.

I. Am 8. Jänner 1841 leistete Storrs der Frau D. bei einer Geburt Beistand. Am selben Tage war er auch bei Frau Richardson beschäftigt, die an gangraenescirendem Rothlauf litt; beide Frauen bedienten sich derselben Wärterin. Frau D. starb am Puerperalfieber.

II. Am 13. Jänner war Storrs bei der Geburt der Frau B. anwesend, auch sie starb.

III. Gleichfalls am 13. Jänner war Storrs bei dem Geburtsgeschäfte der Frau Par. zugegen, die gleichfalls starb. Ihr Gatte war zur selben Zeit am Erysipel mit typhösem Fieber erkrankt. Eine Freundin und Nachbarin der Verstorbenen hatte Erysipelas, Pleuritis und Abscess. Eine IV. und V. Kranke erholten sich.

VI. Am 12. Februar eröffnete Storrs an der obengenannten Frau Richardson einen Abscess, und ward hierauf bei der drei englische Meilen entfernt wohnenden Frau Pol. beschäftigt, die ebenfalls starb. Ihre Schwester hatte Herpes, Erysipelas mit typhösen Erscheinungen, worauf ein ungeheurer Abscess in der Brust folgte.

VII. Frau P. wurde nicht von Storrs entbunden, sondern nur von ihm besucht. Frau P. hatte das Kind der Frau Bt. auf der Bahre gebettet, das einige Tage früher an Gangraen des Nabels gestorben ist. Frau P. starb, und es folgte ihr bald ihr Kind, das am Brande des Nabels und der Geschlechtstheile zu Grunde ging.

VIII. Frau W., die unter Storrs Leitung entbunden wurde, nach-

*) [Seite 211.]

dem Storrs am vorhergehenden Morgen bei Frau Richardson einen Abscess eröffnet hatte, starb.

Storrs machte nun eine 14-tägige Reise und hoffte sich auf diese Art gänzlich zu reinigen.

IX. Am 21. März Nachts war Storrs bei der Geburt der Frau W. thätig, nachdem er Morgens bei Frau Richardson abermals einen Abscess geöffnet hatte; Frau W. starb.

X. Ein gleiches Schicksal hatte Frau Dk., die am 22. geboren hatte.

Einige Monate darauf, als das Gift schon etwas erschöpft war, legte Storrs' Assistent an das Bein der Frau Richardson eine Binde an und entband am Tage darauf eine junge Frau; sie wurde von heftiger Bauchfellentzündung befallen, man liess ihr zweimal zur Ader, sie erholte sich.

Storrs hoffte durch seinen Aufsatz bewiesen zu haben:

I. Dass das Puerperalfieber durch Berührung mittheilbar sei.

II. Dass dasselbe von einem thierischen Gifte, und zwar besonders dem Rothlaufe und seinen Folgen, aber auch zuweilen vom Typhus herstamme.

Robertson erzählt folgende zwei Fälle: Ein Arzt führte bei einem armen am Puerperalfieber leidenden Weibe den Katheter ein und wurde noch in derselben Nacht zu einer Frau gerufen, um ihr Beistand bei ihrer Geburt zu leisten. Am Morgen des zweiten Tages darauf bekam die Frau Schüttelfrost und die übrigen Zeichen der beginnenden Krankheit.

Ein anderer Arzt wurde während einer Leichenöffnung einer am Kindbettfieber Verstorbenen zu einer Geburt geholt; 48 Stunden darauf ergriff dieselbe Krankheit auch diese Frau.

Churchill secirte im October 1821 eine nach Abortus am Puerperalfieber verstorbene Frau; er steckte hierauf die Geschlechtstheile in den Sack und nahm sie zu einer Vorlesung mit. An demselben Abende war er in denselben Kleidern bei der Geburt einer Frau zugegen, die bald darauf starb. Ueberdies erkrankten in den nächsten Wochen noch viele der von ihm gepflegten Wöchnerinnen, drei derselben starben. Im Juni 1823 half er mehreren seiner Schüler bei der Section einer Frau, die am Puerperalfieber gestorben war. In der von Allem entblössten ärmlichen Wohnung konnte er seine Hände nicht mit der nöthigen Sorgfalt waschen und ging nach Hause. Dasselbst angelangt, fand er die Nachricht, dass zwei Gebärende seine Hilfe begehrten; ohne weitere Waschungen vorzunehmen, und ohne die Kleider zu wechseln, eilte er diese Frauen aufzusuchen; beide wurden von der Krankheit ergriffen und starben.

Der Leser sieht, von welch heterogenen Dingen her die englischen Aerzte das Kindbettfieber entstehen sahen, und doch ziehen sie den beschränkten Schluss: dass dasselbe von einem thierischen Gifte, und zwar besonders dem Rothlaufe und seinen Folgen, aber auch zuweilen vom Typhus herstamme.

Zur Höhe der Wahrheit, dass das Kindbettfieber herstamme von der Leiche jeden Alters, jeden Geschlechtes, ohne Rücksicht, ob es die Leiche einer Wöchnerin oder einer Nichtwöchnerin ist, dass es bei der Leiche nur auf den Fäulnisgrad und den zersetzten thierisch-organischen Stoff der tödtenden Krankheit ankomme.

Zur Höhe der Wahrheit, dass das Kindbettfieber herstamme von jedem Kranken jeden Alters, jeden Geschlechtes, dessen Krankheit

mit Erzeugung eines zersetzten thierisch-organischen Stoffes nach Aussen einherschreitet, ohne Rücksicht, ob das kranke Individuum am Kindbettfieber leide oder nicht, dass es bei den Kranken nur auf den nach Aussen erzeugten zersetzten thierisch-organischen Stoff als Produkt der Krankheit ankomme.

Zur Höhe der Wahrheit, dass das Kindbettfieber herstamme von allen physiologischen thierisch-organischen Gebilden, welche den vitalen Gesetzen entzogen, einen gewissen Zersetzungsgrund eingegangen sind, und dass es bei diesen Gebilden nicht auf das ankomme, was selbe darstellen, sondern auf den Fäulnisgrad; zu dieser Höhe der Wahrheit haben sich die Aerzte des dreieinigen Königreiches nicht hinaufgeschwungen. Sie haben nur einen Theil der Wahrheit, aber nicht die ganze Wahrheit erkannt. Es könnten daher aus dem Theile der Wahrheit, welchen die Aerzte des dreieinigen Königreiches nicht erkannt haben, zahlreiche verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, erstanden durch verhütbare Infection von Aussen, in den englischen, irländischen und in dem Edinburger Gebärhause erzeugt werden. Die Ursache, warum das nicht geschieht, und zugleich der zweite Grund des günstigen Gesundheitszustandes der Wöchnerinnen der drei Länder ist der Umstand, dass die Gebärhäuser des dreieinigen Königreiches sämmtliche selbstständige Institute und nicht Theile eines grossen Krankenhauses sind. Wegen der grossen Entfernung des Gebärhause von den übrigen Krankenanstalten ist der Schüler des Gebärhause gehindert, während der Lernzeit im Gebärhause sich noch mit anderen Zweigen der Medicin, welche seine Hände mit zersetzten Stoffen verunreinigen würden, zu beschäftigen; der zersetzte thierisch-organische Stoff, welcher im Gebärhause selbst erzeugt wird, von den kranken Schwangeren, kranken Kreissenden, kranken Wöchnerinnen und der Puerperal-Leiche wird durch Chlor zerstört; von ausserhalb des Gebärhause kann der zersetzte thierisch-organische Stoff nicht in dem Grade eingebracht werden, wie in einem Gebärhause, welches ein Theil eines grossen Krankenhauses ist.

Die Zerstörung des puerperalen zersetzten thierisch-organischen Stoffes im Gebärhause und das erschwerte Einbringen von zersetzten thierisch-organischen Stoffen von ausserhalb in das Gebärhause sind die beiden Ursachen des günstigen Gesundheitszustandes der Wöchnerin in den Gebärhäusern des dreieinigen Königreiches, und dass dem so sei, kann man zur Trauer des Menschenfreundes mittelst Zahlen beweisen. Wir besitzen von einem Zeitraume von 71 Jahren die gleichzeitigen Zahlen-Rapporte des Gebärhause Rotunda in Dublin und des Wiener Gebärhause.

Die Rotunda ist Unterrichtsanstalt für Aerzte, die Zahl der Wöchnerinnen ist nur unbedeutend kleiner als in Wien. In der Rotunda wird der puerperale zersetzte thierisch-organische Stoff, welcher innerhalb des Gebärhause entsteht, zerstört, die Einbringung zersetzter Stoffe von Aussen her in die Rotunda ist erschwert; in Wien wird der im Gebärhause erzeugte puerperale zersetzte Stoff nicht zerstört; in das Wiener Gebärhause wird von Aussen her massenhaft zersetzter Stoff dadurch eingebracht, dass das Wiener Gebärhause ein Theil eines grossen Krankenhauses ist; die Schüler des Gebärhause besuchen gleichzeitig die verschiedenen Kranken-Abtheilungen, die pathologischen und die gerichtlichen Sectionen, nehmen Curse am

Cadaver, in der geburtshilffichen, chirurgischen, oculistischen Operationenlehre etc. etc., und was das für Folgen hat, wird folgende Tabelle leider klar machen. (Seite 165*) Tabelle Nr. XXIX.)

Gebärhaus in Dublin.

Gebärhaus in Wien.

Jahr	Wöchnerinnen	Todte	Percent	Wöchnerinnen	Todte	Percent
1850	1980	15	0,75	3745	74	1,97
1851	2069	14	0,67	4194	75	1,78
1852	1913	11	0,56	4471	181	4,04
1853	1906	17	0,89	4221	94	2,13
1854	1943	36	0,85	4393	400	9,10
71	151,774	1851	1,21	174,865	7048	4,03

Im Wiener Gebärhause wurden 23,091 Wöchnerinnen mehr verpflegt, dafür sind 5197 Wöchnerinnen mehr gestorben. 23,091 Wöchnerinnen und 5197 Todte giebt 22,50 %; nebstdem finden in der Rotunda keine Transferirungen statt, während im Wiener Gebärhause in diesen 71 Jahren tausende und tausende erkrankte Wöchnerinnen in's k. k. allgemeine Krankenhaus transportirt wurden.

Im Dubliner Gebärhause war die Sterblichkeit

39 Jahre	0	Percent	Wöchnerinnen	84,355	Todte	597 = 0,70	Percent
23	1	"	"	46,988	"	717 = 1,54	"
8	2	"	"	17,991	"	456 = 2,53	"
1	3	"	"	2,440	"	81 = 3,33	"
71 Jahre			Wöchnerinnen	151,774	Todte	1851 = 1,21	Percent

Im Wiener Gebärhause war die Sterblichkeit

25 Jahre	0	Percent	Wöchnerinnen	44,843	Todte	273 = 0,60	Percent
10	1	"	"	23,569	"	379 = 1,60	"
8	2	"	"	19,778	"	467 = 2,35	"
5	3	"	"	14,010	"	484 = 3,45	"
4	4	"	"	13,483	"	619 = 4,57	"
4	5	"	"	12,581	"	667 = 5,30	"
2	6	"	"	6,845	"	463 = 6,77	"
4	7	"	"	11,242	"	856 = 7,61	"
4	8	"	"	11,170	"	955 = 8,54	"
3	9	"	"	10,047	"	918 = 9,13	"
1	11	"	"	4,010	"	459 = 11,04	"
1	15	"	"	3,287	"	518 = 15,08	"
71 Jahre			Wöchnerinnen	174,865	Todte	7048 = 4,03	Percent

Wenn wir die 98 Jahre, nämlich inclusive vom Jahre 1757 bis letzten Dezember 1854, in welchen in der Rotunda zu Dublin 169,623 Wöchnerinnen verpflegt wurden, von welchen 2059 starben, also 1,21 Percent, nach der relativen Sterblichkeit ordnen, und wenn wir dasselbe mit den 77 Jahren des Wiener Gebärhauses, mit Ausschluss der II. Abtheilung, thun, so ergiebt sich ein bedeutender Unterschied in dem Gesundheitszustande der Wöchnerinnen dieser beiden Gebärhäuser und zwar zu Ungunsten des Wiener Gebärhauses. Im Wiener Gebärhause wurden in diesen 77 Jahren, mit Ausschluss der II. Ab-

*) [Seite 199.]

theilung, 199,033 Wöchnerinnen gepflegt; davon starben 7783, also 3,91 Percent.

In der Rotunda zu Dublin war die Sterblichkeit

50 Jahre	0 Percent	Wöchnerinnen	92,913	Todte	647 = 0,69 Percent
36	" 1	"	54,352	"	826 = 1,51 "
10	" 2	"	19,234	"	484 = 2,52 "
2	" 3	"	3,121	"	102 = 3,26 "
98 Jahre		Wöchnerinnen	169,623	Todte	2059 = 1,21 Percent

Im Wiener Gebäuhause war, die II. Abtheilung ausgeschlossen, die Sterblichkeit

25 Jahre	0 Percent	Wöchnerinnen	44,838	Todte	273 = 0,60 Percent
11	" 1	"	27,698	"	460 = 1,66 "
11	" 2	"	32,241	"	767 = 2,37 "
6	" 3	"	17,935	"	630 = 3,51 "
4	" 4	"	13,483	"	619 = 4,66 "
5	" 5	"	16,233	"	865 = 5,32 "
2	" 6	"	6,845	"	463 = 6,76 "
4	" 7	"	11,242	"	856 = 7,61 "
4	" 8	"	11,170	"	955 = 8,54 "
3	" 9	"	10,047	"	918 = 9,13 "
1	" 11	"	4,010	"	459 = 11,04 "
1	" 15	"	3,287	"	518 = 15,08 "
77 Jahre		Wöchnerinnen	199,034	Todte	7783 = 3,91 Percent

Sprechen die Zahlen-Rapporte des Wiener Gebäuhauses für oder gegen die Nothwendigkeit des Gesetzes, welches den Schülern und Schülerinnen des Gebäuhauses jede Beschäftigung mit zersetzten Stoffen strengstens verbietet?

Wir haben zwei Ursachen angegeben, welchen der günstige Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in den Gebäuhäusern des dreieinigen Königreiches zuzuschreiben sei, nämlich in den Gebäuhäusern dieser Länder wird der puerperale zersetzte thierisch-organische Stoff, in der Absicht ein Puerperal-Contagium zu zerstören, zerstört; die Gebäuhäuser dieser Länder sind selbstständige Institute und nicht Theile eines grossen Krankenhauses, wodurch die Einführung nicht puerperaler zersetzter thierisch-organischer Stoffe von Aussen her in das Gebäuhause erschwert wird.

Der günstige Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in den Gebäuhäusern des dreieinigen Königreiches ist daher nicht die Folge einer mit Bewusstsein durchgeführten, das Kindbettfieber verhütenden Thätigkeit. Der günstige Gesundheitszustand ist vielmehr das Resultat eines glücklichen Zufalles. Wenn der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen schon in Folge eines glücklichen Zufalles ein so günstiger sein kann, wie klein wird die Sterblichkeit in Folge des Kindbettfiebers sein, wenn der oberste Grundsatz der Verhütungslehre des Kindbettfiebers, welcher lautet: „Bringt den Individuen keinen zersetzten thierisch-organischen Stoff von Aussen ein, entfernt den in dem Individuo entstandenen zersetzten thierisch-organischen Stoff vor seiner Resorption aus den Individuen“ eine strenge Anwendung finden wird? Wenn wir uns die glückliche Zukunft vergegenwärtigen, welche dem gebärenden Geschlechte, der ungeborenen Frucht bevorsteht, und einen gleichzeitigen Blick in die Vergangenheit werfen, so sind wir genöthiget, das erdrückende Geständniss abzulegen, dass es keine zweite Krankheit giebt, welche so massenhaft nur durch die Schuld der Aerzte erzeugt worden wäre, als das Kindbettfieber erzeugt wurde. Der Menschenfreund kann sich nur mit der Wahrheit trösten,

dass es, die Blattern ausgenommen, aber auch keine dritte Krankheit giebt, deren Verhütung so vollkommen in der Macht des Arztes läge, als die Verhütung des Kindbettfiebers, durch die Anwendung des obersten Grundsatzes der Verhütungslehre des Kindbettfiebers. Die Blattern entstehen nicht durch die Schuld der Aerzte, aber das Kindbettfieber entsteht durch die Schuld des ärztlichen Personals männlichen und weiblichen Geschlechtes, und wenn wir auch einen Schleier werfen über die Verheerungen, welche das Kindbettfieber vor dem Jahre 1847 anrichtete, weil für ein Unglück, welches aus allgemeiner Unwissenheit entsteht, Niemand verantwortlich gemacht werden kann.

So verhält sich die Sache doch anders mit den Verheerungen, welche das Kindbettfieber nach dem Jahre 1847 anrichtete. Im Jahre 1864 wird es zwei hundert Jahre, dass das Kindbettfieber wüthet, es ist hohe Zeit, dem ein Ende zu machen. Wer trägt denn die Schuld, dass das Kindbettfieber in den fünfzehn Jahren nach Entdeckung der Verhütungslehre des Kindbettfiebers noch immer Verheerung anrichtet? Niemand anders als die Professoren der Geburtshilfe.

Von der grossen Anzahl der Professoren der Geburtshilfe haben innerhalb fünfzehn Jahren nur zwei die von mir entdeckte Wahrheit erkannt, selbe mit Erfolg beobachtet, und nur diese zwei waren zugleich auch redlich genug, das auch öffentlich anzuerkennen. Einer dieser Professoren der Geburtshilfe war Michaelis in Kiel, der andere ist der Geh. Hofrath Prof. Dr. Lange in Heidelberg.

Michaelis schrieb: „Seit Einführung dieser Waschungen ist mir bei keiner von mir oder meinen Eleven Entbundenen auch der gelindeste Grad des Fiebers wieder vorgekommen, jenen einen Fall im Februar ausgenommen, bei dem indes, wie ich vermüthe, ein schlecht gereinigter Katheter gebraucht wurde, und der isolirt blieb. Nach dem schlimmen Anfange aber im November erwartete ich die bösartigste Epidemie.“ Kiel, den 18. März 1848. (S. 286, Zeile 3 von oben*.)

„Lange beobachtete bald nach dem Antritte seines Amtes in Heidelberg zahlreiche Erkrankungen der Wöchnerinnen in dem dortigen Gebärhause und traf deshalb, überzeugt von der Richtigkeit der Semmelweis'schen Theorie, die Anordnung, dass jede Leiche einer verstorbenen Wöchnerin sofort aus dem Gebärhause entfernt wurde, dass die Nachgeburten nicht mehr, wie es geschehen war, in den Abtritt geworfen, sondern aus dem Hause geschafft wurden, sorgte für grosse Reinlichkeit und führte zu diesem Zwecke die Waschungen mit Chlorkalk ein. Seitdem kam in der Heidelberger Gebäranstalt keine sogenannte Kindbettfieber-Epidemie mehr vor. Es ereigneten sich nur einzelne Erkrankungen, und sehr wenig Wöchnerinnen starben, so dass unter 300 Entbundenen nur ein Todesfall im Wochenbette vorkam.“¹⁾

Mehrere Professoren der Geburtshilfe haben die von mir entdeckte Wahrheit erkannt, selbe mit Erfolg beobachtet, was die in ihren Gebärhäusern verminderte Sterblichkeit beweiset, sind aber nicht redlich genug, um das auch öffentlich anzuerkennen.

Dietl's Ausspruch bewahrheitend, welcher sagt: „Im Ganzen hört man jetzt wohl weniger von diesen verheerenden Puerperal-Epidemien.

*) [Seite 272 Zeile 3 von unten.]

¹⁾ Monatsschrift für Geburtskunde etc. Band 18. Heft 5.

Vielleicht liegt die Ursache in Beobachtung jener Einrichtungen, die sich auf ihre Erfahrungen basiren — — ohne dass man es selbst, ohne der Oeffentlichkeit gegenüber eingestehen will.“ Krakau, 28. April 1858. (Seite 307, Zeile 1*.)

Zwei Professoren von dieser Kategorie haben sogar gegen meine Lehre, welcher sie die Verminderung der Sterblichkeit im eigenen Gebärhause verdanken, geschrieben; Scanzoni nämlich und Carl Braun.

Scanzoni, raffinirter als Carl Braun, verräth sich nirgends, dass er gegen seine bessere Ueberzeugung schreibt. Er gesteht nur so viel, dass Er für einzelne Fälle eine derartige Infection nicht in Abrede stellen will. Im Jahre 1841 starben an der I. Geburtsklinik zu Wien 237 Wöchnerinnen, im Jahre 1845 starben 241, im Jahre 1844 starben 260, im Jahre 1843 starben 274, im Jahre 1846 starben 459, im Jahre 1842 starben 518 Wöchnerinnen. Im Jahre 1848 wurden derartige Infectionen so viel als möglich verhütet, die Sterblichkeit sank auf 45 Todte, zum unumstösslichen Beweise, dass Scanzoni im Rechte ist, wenn Er eine derartige Infection nur für einzelne Fälle gelten lässt.

Aber Carl Braun wiederholt meine Lehre an so zahlreichen Stellen in dem Aufsätze, der gegen meine Lehre geschrieben ist, dass man auch ein so confuser Compiler sein muss, wie Carl Braun einer ist, wenn man bei Durchlesung dieses Aufsatzes nicht zur Ueberzeugung gelangt, dass Carl Braun gegen seine bessere Ueberzeugung geschrieben.

Scanzoni sagt in der Vorrede zu seinem Lehrbuche der Geburtshilfe, dass ihm nahe an 8000 Geburten als Beobachtungsobject im Prager Gebärhause zur Disposition standen.

In seiner Oppositionsschrift gegen meine Lehre, welche Scanzoni gemeinschaftlich mit Bernhard Seyfert im Jahre 1850 in der Prager Vierteljahresschrift veröffentlichte, theilt Scanzoni die Monatsrapporte vom 1. Mai 1847 bis letzten August 1848, also die Monatsrapporte von 16 Monaten mit, in welchen 2721 Wöchnerinnen verpflegt wurden, von welchen 86 starben. Dreimal 2721 Wöchnerinnen genommen giebt 8163 Wöchnerinnen, und dreimal 86 Todte genommen giebt 258 Todte.

Scanzoni theilt die Entzündungen im Wochenbette in solche ein, welche nicht Puerperalfieber sind, und in solche, welche Puerperalfieber sind. Wir haben in unserem Werke über Kindbettfieber bewiesen, dass die Entzündungen, welche Scanzoni nicht als Puerperalfieber anerkennt, gerade so genuines Puerperalfieber sind, wie die Entzündungen, welche Scanzoni als Puerperalfieber anerkennt. Nicht Puerperalfieber ist nach Scanzoni die Endometritis, die Metritis, die Metrophlebitis, die Metrolymphangoitis, die Peritonitis, die Oophoritis, die Salpingitis, die Colpitis; das eigentliche Puerperalfieber ist nach Scanzoni die Hyperinose, die Pyaemie und die Blutdissolution.

Das gibt elf Formen, und Scanzoni hat blos an Endometritis hunderte von Wöchnerinnen erfolglos behandelt; Scanzoni hat hunderten von Sectionen verstorbener Wöchnerinnen beigewohnt; da man aber bei 258 Todten und bei elf verschiedenen Formen nicht hunderte von Wöchnerinnen blos an Endometritis erfolglos behandeln kann, und nicht hunderten von Sectionen verstorbener Wöchnerinnen beiwohnen kann, so ist der natürliche Schluss, dass die Sterblichkeit im Prager Gebärhause vor dem 1. Mai 1847 eine bedeutend grössere

*) [Seite 284, Zeile 11 von unten.]

war. Und wie bedeutend die Sterblichkeit im Prager Gebärhause vor dem 1. Mai 1847 gewesen sein müsse, geht daraus hervor, dass Scanzoni uns erzählt, von 2721 Wöchnerinnen seien 86 nach dem 1. Mai 1847 gestorben, folglich bleiben 5279 Wöchnerinnen vor dem 1. Mai 1847 für die hunderte von Fällen, wo Scanzoni die Wöchnerinnen erfolglos an Endometritis behandelte, folglich bleiben 5279 Wöchnerinnen für die hunderte von Sectionen verstorbener Wöchnerinnen, denen Scanzoni beizuwohnen Gelegenheit hatte. Diese Sterblichkeit ist um so schrecklicher, wenn man selbe mit den 54 Todten von 9524 Wöchnerinnen aus den 7 Jahren 1786—92 und mit den 85 Todten von 12,756 Wöchnerinnen der 8 Jahre von 1801—8 im Wiener Gebärhause, und mit den 48 Todten von 8847 Wöchnerinnen in den vier Jahren 1830—33, mit den 66 Todten von 9814 Wöchnerinnen der 6 Jahre 1795—1800, mit den 92 Todten von 12,370 Wöchnerinnen der 4 Jahre 1814—17, und mit den 97 Todten von 14,606 Wöchnerinnen der 6 Jahre 1804—1809 der Dubliner Rotunda vergleicht.

Die Verminderung der Sterblichkeit im Prager Gebärhause war dadurch bedingt, dass Scanzoni durch vier und einen halben Monat Chlorwaschungen machen liess, und daher seinen Schülern nothwendigerweise sagen musste, warum das geschehe. Scanzoni behauptet ja selbst, dass Er die Chlorwaschungen strengstens beobachten liess, jedoch erfolglos, was nicht richtig ist; wir haben ja eben bewiesen, dass die Sterblichkeit im Prager Gebärhause vor dem 1. Mai 1847 eine schreckliche gewesen sei; aber einen vollkommenen Erfolg hat Scanzoni nicht erreicht, weil die Sterblichkeit 3,1 % blieb, eine allerdings bedeutende Sterblichkeit. Und diese bedeutende Sterblichkeit von 3,1 % hat zum Theil die Unredlichkeit Scanzoni's verschuldet, welcher gegen seine bessere Ueberzeugung gegen mich geschrieben, folglich auch seinen Schülern gegenüber gegen meine Lehre, gegen seine bessere Ueberzeugung gesprochen hat, wodurch die strenge Beobachtung der Chlorwaschungen Seitens der Schüler beeinträchtigt wurde; zum Theil hat diese 3,1 % Sterblichkeit auch die Unwissenheit Scanzoni's der wichtigsten Lehrsätze meiner Lehre, wie aus seiner Opposition gegen meine Lehre hervorgeht, verschuldet, wodurch Missgriffe, welche einen vollkommenen Erfolg vereitelten, nicht zu umgehen waren.

Eine zweite Ursache der Verminderung der Sterblichkeit war auch die: dass viele Aerzte ihr Weg zufällig von Wien nach Prag führte, die dann in Prag erzählten, was Semmelweis in Wien thut, um das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infectionen von Aussen, zu verhüten, wodurch die Schüler des Prager Gebärhauses bei jeder zufälligen Ankunft eines Arztes aus Wien an meine Lehre erinnert wurden; und welcher guten Erfolg das hatte, ersieht der Leser daraus, dass trotz der gewiss höchst geistreichen Bemerkungen Scanzoni's gegenüber seinen Schülern gegen meine Lehre, es Scanzoni doch nicht gelungen ist, die Sterblichkeit höher als 3,1 % hinaufzutreiben, an einer Anstalt, an welcher Scanzoni früher die beneidenswerthe Gelegenheit hatte, hunderte von Wöchnerinnen bloß an Endometritis erfolglos zu behandeln und hunderten von Sectionen verstorbener Wöchnerinnen beizuwohnen. Den guten Erfolg, den dieser Umstand hatte, dass die Schüler des Prager Gebärhauses durch zufällig von Wien nach Prag gekommene Aerzte an meine Lehre erinnert wurden, beweiset auch

das Factum, dass jetzt, wo die von Wien zufällig nach Prag kommenden Aerzte keine Veranlassung haben zu erzählen, was Carl Braun in Wien zur Verminderung des Kindbettfiebers thut, dass es jetzt Dr. Bernard Seyfert, Professor der Geburtshilfe an der Klinik für Aerzte zu Prag, und Dr. Johann Streng, Professor der Geburtshilfe an der Klinik für Hebammen zu Prag, gelungen ist, in der Klinik für Aerzte die Sterblichkeit auf 7,39%, und in der Klinik für Hebammen auf 7,04% als durchschnittliche Sterblichkeit vom 1. Jänner 1855 bis 31. December 1860 hinaufzutreiben.

Dr. Bernard Seyfert wurde unterm 23. Februar 1855 zum Professor der Geburtshilfe an der Klinik für Aerzte zu Prag ernannt.

Scanzoni hat in Würzburg innerhalb 6 Jahren von 1639 Wöchnerinnen nur 20 am Kindbettfieber verloren, an einer Anstalt, an welcher Kiwisch eine grössere Sterblichkeit hatte, als selbe je in Wien gewesen.

Ueber die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien im Würzburger Gebärhause der Jahre 1859 und 60 habe ich meine Ansicht in zwei offenen an Scanzoni gerichteten Briefen ausgesprochen.

Und damit haben wir bewiesen, dass Scanzoni die von mir entdeckte Wahrheit erkannt, dass Er mit Erfolg selbe beobachtet, was die im Prager und Würzburger Gebärhause verminderte Sterblichkeit beweiset, dass Scanzoni aber nicht redlich genug ist, das auch öffentlich anzuerkennen.

In Folge dieser Unredlichkeit hat Scanzoni sogar gegen die von mir entdeckte, von ihm erkannte, und mit Erfolg beobachtete Wahrheit gegen seine bessere Ueberzeugung geschrieben.

Dadurch hat Scanzoni als Schriftsteller viele Aerzte zum Verderben derer Pflegebefohlenen im Irrthume erhalten; als Lehrer hat Er seine Schüler und Schülerinnen nicht in meiner Lehre unterrichtet, weil Scanzoni nicht gegen meine Lehre schreiben und für meine Lehre sprechen kann.

Seinen Schülern und Schülerinnen gegenüber hat Scanzoni meine Lehre nur maskirt in Anwendung gebracht, wie die Massregel beweiset, welche Scanzoni in der Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie im Jahre 1859 in Anwendung brachte. Scanzoni liess nämlich seine Schüler nicht untersuchen, nicht um die Einführung zersetzter Stoffe, sondern um Gemüths-Affecte zu verhüten. Selbst die Hebammen der ersten und zweiten Classe hat Scanzoni nicht ins Geheimniss eingeweiht, und die Folge von dem Allem ist, dass in dem neuen mit den besten Einrichtungen versehenen Würzburger Gebärhause in allen drei Classen, in Würzburg selbst, und in dessen Umgebung die Wöchnerinnen am verhütbaren Resorptionsfieber, entstanden durch verhütbare Infectionen von Aussen, sterben.

Dadurch ist Scanzoni zum Mitschuldigen geworden an dem Vorgehen, welches die überaus grösste Mehrzahl der Professoren der Geburtshilfe an der gebärenden Menschheit und an der noch ungeborenen Frucht dadurch begehen, dass die überaus grösste Mehrzahl der Professoren der Geburtshilfe im fünfzehnten Jahre nach Entdeckung der Lehre, wie das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infectionen von Aussen, verhütet werden könne, noch immer nicht ihre Schüler und Schülerinnen in dieser Lehre unterrichten. Und dadurch geschieht es, dass diese in meiner Lehre nicht unterrichteten Schüler

und Schülerinnen den Individuen in den Gebäuhäusern so häufig von Aussen zersetzte thierisch-organische Stoffe beibringen, dass in den Gebäuhäusern noch immer das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, so häufig vorkommt; dadurch geschieht es, dass diese, in meiner Lehre nicht unterrichteten Schüler und Schülerinnen in ihrer selbstständigen Praxis das fortsetzen, was selbe im Gebäuhause begonnen, das heisst, dass selbe auch in ihrer selbstständigen Praxis ihren Pflegebefohlenen zersetzte thierisch-organische Stoffe von Aussen in geographischer Verbreitung einbringen, wodurch es geschieht, dass das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, in geographischer Verbreitung vorkommt. Und diese verhütbaren Resorptionsfieber in- und ausserhalb der Gebäuhäuser werden unter der Aufschrift von beobachteten Kindbettfieber-Epidemien in- und ausserhalb der Gebäuhäuser veröffentlicht.

Und es zeigt, wie wenig die allgemeine Meinung der medicinischen Welt durch meine Lehre bis jetzt aufgeklärt wurde, dass eine aus einem Gebäuhause veröffentlichte Kindbettfieber-Epidemie nicht nur die Absetzung des Betreffenden wegen Unfähigkeit oder wegen bösen Willens auf Einrathen des bei der Regierung als officiellen Rathgebers fungirenden Arztes nach sich zieht, dass eine veröffentlichte Kinderbettfieber-Epidemie nicht nur nicht eine allgemeine Indignation der medicinischen Welt gegen den Betreffenden hervorruft, im Gegentheile eine beobachtete Kindbettfieber-Epidemie wird im fünfzehnten Jahre nach Entdeckung der Lehre, wie diese Epidemien abzuschaffen seien, zur Belehrung der medicinischen Welt veröffentlicht.

Dieses Factum ist für mich eine dringende Aufforderung, energisch für die Verbreitung der Wahrheit zu wirken, um der entsetzlichen Verschwendung von Menschenleben baldigst ein Ende zu machen.

Sollten sich die Professoren nicht baldigst dazu bequemen, ihre Schüler und Schülerinnen in meiner Lehre zu unterrichten, sollten die Regierungen noch länger die Kindbettfieber-Epidemien in den Gebäuhäusern dulden, so werde ich, um wenigstens die in geographischen Verbreitung Entbindenden vor dem Kindbettfieber zu schützen, mich an das hilfsbedürftige Publikum wenden, ich werde sagen: Du Familienvater weisst Du, was das heisst, einen Geburtshelfer oder eine Hebamme zu Deiner Frau zu rufen, welche bei der Geburt eines Beistandes benöthigt; das heisst so viel als Deine Frau und Dein noch ungeborenes Kind einer Lebensgefahr aussetzen. Und wenn Du nicht Wittwer werden willst, und wenn Du nicht willst, dass Deinem noch ungeborenen Kinde der Todeskeim eingepflicht werde, und wenn Deine Kinder ihre Mutter nicht verlieren sollen, so kaufe Dir um einige Kreuzer einen Chlorkalk, giesse ein Wasser darauf, und lasse den Geburtshelfer und die Hebamme Deine Frau ja nicht innerlich untersuchen, bevor sich nicht der Geburtshelfer, bevor sich nicht die Hebamme in Deiner Gegenwart die Hände in Chlor gewaschen haben, und auch dann noch lass den Geburtshelfer und die Hebamme noch nicht innerlich untersuchen, bis Du Dich nicht durch Betasten der Hände überzeugt hast, dass sich der Geburtshelfer und die Hebamme so lange gewaschen haben, dass die Hände schlüpfrig geworden.

Aber deshalb darfst Du die Schuld nicht dem Geburtshelfer, nicht der Hebamme zuschreiben, dass selbe für Deine Frau lebensgefährlich

sind; die Schuld trägt der Professor der Geburtshilfe, bei welchem der Geburtshelfer, die Hebamme Geburtshilfe gelernt, und welcher Professor dem Geburtshelfer, der Hebamme nicht gelehrt, das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, zu verhüten.

Ich hoffe, das hilfbedürftige Publikum wird gelehriger sein als die Professoren der Geburtshilfe.

Das Wiener Gebärhäus wurde, wie schon gesagt, den 16. August 1784 eröffnet. In den 77 Jahren, nämlich bis zum letzten December 1860, des Bestehens des Wiener Gebärhäuses wurden 278,669 Wöchnerinnen verpflegt, davon starben 10,573, Mort. Percent, 3,79 oder 1 von 26^{5771/10.573} Wöchnerinnen. Die Sterblichkeit war folgende:

39 Jahre Medicin in Wien ohne anatomische Grundlage.

Vom 16. August 1784 bis letzten December 1822: Wöchnerinnen 71,395, Todte 897, Mortalitäts-Percent 1,25.

10 Jahre Medicin in Wien mit anatomischer Grundlage.

Vom 1. Jänner 1823 bis letzten December 1832: Wöchnerinnen 28,429, Todte 1509, Mortalitäts-Percent 5,30.

Trennung des Gebärhäuses in zwei Abtheilungen den 15. October 1833.

I. Abtheilung.

II. Abtheilung.

Schüler und Schülerinnen an beiden Abtheilungen in gleicher Anzahl vertheilt.

8 Jahre vom 1. Jänner 1833 bis letzten December 1840.

Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent	—	Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent
23,059	1505	6,56		13,097	731	5,58

Durch eine allerhöchste Entschliessung vom 10. October 1840 wurden sämtliche Schüler der I. Abtheilung und sämtliche Schülerinnen der II. Abtheilung behufs des geburtshilflichen Unterrichts zugewiesen.

6 Jahre vor Einführung der Chlorwaschungen an der Klinik für Aerzte.

Vom 1. Jänner 1841 bis letzten December 1846.

I. Abtheilung.

II. Abtheilung.

Klinik für Aerzte.

Klinik für Hebammen.

Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent	—	Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent
20,042	1989	9,92		17,791	691	3,38

14 Jahre nach Einführung der Chlorwaschungen an der Klinik für Aerzte in der zweiten Hälfte des Mai im Jahre 1847. Vom 1. Jänner 1847 bis letzten December 1860.

Klinik für Aerzte.

Klinik für Hebammen.

Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent	—	Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent
56,104	1883	3,34		48,750	1368	2,80

I. Abtheilung.

II. Abtheilung.

28 Jahre vom 1. Jänner 1833 bis letzten December 1860.

Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent	—	Wöchnerinnen	Todte	Mort. Percent
99,209	5377	5,72		79,636	2790	3,50

Wenn wir die Jahre der einzelnen Epochen des Wiener Gebärhause nach der relativen Sterblichkeit aneinanderreihen, so giebt das folgende Tabelle: während der 39 Jahre, vom 16. August 1789 bis letzten December 1822, während welchen die Medicin in Wien noch der anatomischen Grundlage entbehrte, war die Sterblichkeit

25	Jahr	0	Percent	Wöchnerinnen	44,838	Todte	273 = 0,60	Percent
7	"	1	"	"	12,074	"	185 = 1,52	"
5	"	2	"	"	9,332	"	219 = 2,34	"
1	"	3	"	"	2,062	"	66 = 3,20	"
1	"	4	"	"	3,089	"	154 = 4,98	"
39	Jahre			Wöchnerinnen	71,395	Todte	897 = 1,25	Percent

10 Jahre Medicin in Wien mit anatomischer Grundlage vom 1. Jänner 1823 bis letzten December 1832.

Die Sterblichkeit war:

1	Jahr	2	Percent	Wöchnerinnen	2367	Todte	51 = 2,15	Percent
3	"	3	"	"	8961	"	317 = 3,53	"
2	"	4	"	"	5923	"	284 = 4,79	"
1	"	6	"	"	3353	"	222 = 6,62	"
1	"	7	"	"	2872	"	214 = 7,45	"
2	"	8	"	"	4953	"	421 = 8,49	"
10	Jahre			Wöchnerinnen	28,429	Todte	1509 = 5,30	Percent

Trennung des Gebärhause in zwei Abtheilungen den 15. October 1833.

Schüler und Schülerinnen an beiden Abtheilungen in gleicher Anzahl vertheilt.

8 Jahre vom 1. Jänner 1833 bis letzten December 1840.

Die Sterblichkeit war an der I. Abtheilung:

1	Jahr	3	Percent	Wöchnerinnen	2987	Todte	91 = 3,04	Percent
3	"	5	"	"	9084	"	491 = 5,40	"
2	"	7	"	"	5334	"	405 = 7,59	"
2	"	9	"	"	5654	"	518 = 9,16	"
8	Jahre			Wöchnerinnen	23,059	Todte	1505 = 6,56	Percent

Die Sterblichkeit war an der II. Abtheilung:

2	Jahre	2	Percent	Wöchnerinnen	2426	Todte	63 = 2,59	Percent
3	"	4	"	"	5473	"	263 = 4,80	"
1	"	6	"	"	1784	"	124 = 6,99	"
1	"	7	"	"	1670	"	131 = 7,84	"
1	"	8	"	"	1744	"	150 = 8,60	"
8	Jahre			Wöchnerinnen	13,097	Todte	731 = 5,58	Percent

Durch eine allerhöchste Entschliessung vom 10. October 1840 wurden sämmtliche Schüler der I. Abtheilung und sämmtliche Schülerinnen der II. Abtheilung behufs des geburtshilflichen Unterrichtes zugewiesen.

6 Jahre vor Einführung der Chlorwaschungen an der Klinik für Aerzte.

Vom 1. Jänner 1841 bis letzten December 1846.

An der I. Abtheilung, an der Klinik für Aerzte, war die Sterblichkeit:

1 Jahr	6 Percent	Wöchnerinnen	3492	Todte	241 = 6,8 Percent
1	" 7	"	3036	"	237 = 7,7
2	" 8	"	6217	"	534 = 8,5
1	" 11	"	4010	"	459 = 11,4
1	" 15	"	3287	"	518 = 15,8
6 Jahre		Wöchnerinnen	20,012	Todte	1989 = 9,92 Percent

An der II. Abtheilung an der Klinik für Hebammen war die Sterblichkeit:

3 Jahre	2 Percent	Wöchnerinnen	9951	Todte	239 = 2,40 Percent
1	" 3	"	2442	"	86 = 3,05
1	" 5	"	2739	"	164 = 5,09
1	" 7	"	2659	"	202 = 7,05
6 Jahre		Wöchnerinnen	17,791	Todte	691 = 3,38 Percent

14 Jahre nach der Einführung der Chlorwaschungen an der Klinik für Aerzte in der zweiten Hälfte des Mai 1847.

Vom 1. Jänner 1847 bis letzten December 1860.

Die Sterblichkeit war an der Klinik für Aerzte:

4 Jahre	1 Percent	Wöchnerinnen	15,624	Todte	275 = 1,76 Percent
5	" 2	"	20,542	"	497 = 2,41
1	" 3	"	3,925	"	156 = 3,97
1	" 4	"	4,471	"	181 = 4,00
2	" 5	"	7,149	"	374 = 5,23
1	" 9	"	4,393	"	400 = 9,10
14 Jahre		Wöchnerinnen	56,074	Todte	1883 = 3,35 Percent

Die Sterblichkeit war an der Klinik für Hebammen:

1 Jahr	0 Percent	Wöchnerinnen	3,306	Todte	32 = 0,96 Percent
5	" 1	"	18,497	"	271 = 1,46
3	" 2	"	10,788	"	243 = 2,25
1	" 3	"	3,395	"	121 = 3,05
1	" 4	"	3,070	"	125 = 4,07
1	" 5	"	6,298	"	366 = 5,81
2	" 6	"	3,396	"	210 = 6,18
14 Jahre		Wöchnerinnen	48,750	Todte	1368 = 2,81 Percent

Wenn wir die 28 Jahre des Bestehens der I. Abtheilung, ohne weitere Rücksichtnahme, nach der relativen Sterblichkeit ordnen, so giebt das folgende Tabelle:

Vom 1. Jänner 1833 bis letzten December 1860.

Die Sterblichkeit war an der I. Abtheilung:

4 Jahre	1 Percent	Wöchnerinnen	15,624	Todte	275 = 1,76 Percent
5	" 2	"	20,542	"	497 = 2,41
2	" 3	"	6,912	"	247 = 3,57
1	" 4	"	4,471	"	181 = 4,00
5	" 5	"	16,233	"	865 = 5,38
1	" 6	"	3,492	"	241 = 6,80
3	" 7	"	8,370	"	642 = 7,55
2	" 8	"	62,170	"	534 = 8,50
3	" 9	"	10,047	"	918 = 9,13
1	" 11	"	4,010	"	459 = 11,40
1	" 15	"	3,287	"	518 = 15,80
28 Jahre		Wöchnerinnen	99,209	Todte	5,377 = 5,72 Percent

Wenn wir dasselbe mit der II. Abtheilung thun, so zeigt sich folgende Sterblichkeit:

1 Jahr	0 Percent	Wöchnerinnen	3,206	Todte	32 = 0,96 Percent
5	1	"	18,497	"	271 = 1,46
8	2	"	23,165	"	545 = 2,35
2	3	"	5,837	"	271 = 3,54
4	4	"	8,543	"	388 = 4,09
2	5	"	9,037	"	530 = 5,86
3	6	"	5,180	"	334 = 6,44
2	7	"	4,329	"	333 = 7,69
1	8	"	1,744	"	150 = 8,60
28 Jahre		Wöchnerinnen	79,636	Todte	2790 = 3,50 Percent

Wenn wir die Frage stellen, von wie viel Wöchnerinnen ist in den einzelnen Epochen des Wiener Gebärhäuses Eine gestorben? so beantwortet diese Frage folgende Tabelle:

39 Jahre Medicin in Wien ohne anatomische Grundlage 1 Wöchnerin von 79⁵³²/₈₉₇ Wöchnerinnen und zwar:

1798 1 Wöchner. von 409 ¹ / ₅ Wöchnerinnen	1790 1 Wöchner. von 122 ⁰ / ₁₀ Wöchnerinnen
1797 1 " " 402 ² / ₅ " "	1808 1 " " 122 ¹ / ₇ " "
1788 1 " " 285 " "	1822 1 " " 117 ²⁴ / ₂₆ " "
1787 1 " " 281 ² / ₅ " "	1792 1 " " 112 ⁶ / ₁₄ " "
1802 1 " " 260 ⁹ / ₉ " "	1817 1 " " 118 ⁵ / ₂₅ " "
1794 1 " " 252 ⁴ / ₇ " "	1799 1 " " 103 ⁷ / ₂₀ " "
1804 1 " " 252 ⁶ / ₈ " "	1813 1 " " 92 ¹³ / ₂₁ " "
1805 1 " " 234 ⁹ / ₉ " "	1796 1 " " 86 ¹³ / ₂₂ " "
1786 1 " " 230 ¹ / ₅ " "	1809 1 " " 70 ² / ₁₃ " "
1816 1 " " 200 ¹⁰ / ₁₂ " "	1785 1 " " 69 ² / ₁₈ " "
1789 1 " " 178 " "	1821 1 " " 59 ³⁰ / ₅₅ " "
1791 1 " " 174 ³ / ₈ " "	1784 1 " " 47 ² / ₆ " "
1812 1 " " 157 ⁹ / ₉ " "	1795 1 " " 47 ¹² / ₃₈ " "
1807 1 " " 154 ¹ / ₆ " "	1818 1 " " 45 ⁴⁵ / ₅₆ " "
1806 1 " " 144 ³ / ₁₃ " "	1820 1 " " 39 ³ / ₁₅ " "
1803 1 " " 138 ⁷ / ₁₆ " "	1793 1 " " 38 ¹² / ₄₄ " "
1815 1 " " 136 ⁷ / ₁₉ " "	1814 1 " " 31 ¹⁹ / ₆₆ " "
1810 1 " " 124 " "	1819 1 " " 20 ⁹ / ₁₅₄ " "
1801 1 " " 123 ¹⁵ / ₁₇ " "	

10 Jahre Medicin in Wien mit anatomischer Grundlage 1 Wöchnerin von 18¹²⁶⁷/₁₅₀₉ Wöchnerinnen.

1827 1 Wöchner. von 462 ¹ / ₅₁ Wöchnerinnen	1824 1 Wöchner. von 20 ³¹ / ₄₄ Wöchnerinnen
1832 1 " " 31 ⁷⁷ / ₁₀₅ " "	1831 1 " " 15 ²³ / ₂₂₂ " "
1828 1 " " 28 ³ / ₁₀₁ " "	1823 1 " " 13 ⁹⁰ / ₂₁₄ " "
1830 1 " " 25 ²² / ₁₁₁ " "	1826 1 " " 12 ⁵⁵ / ₁₉₂ " "
1829 1 " " 21 ⁷² / ₁₄₀ " "	1825 1 " " 11 ⁷⁵ / ₂₂₉ " "

8 Jahre I. Abtheilung.

23,059 Wöchnerinnen 1505 Todte
1 von 15⁴⁸⁴/₁₅₀₅.

1838 1 Wöchner. von 32 ⁷⁶ / ₉₁ Wöchnerinnen
1833 1 " " 18 ¹⁰¹ / ₁₉₇ " "
1839 1 " " 18 ⁶⁹ / ₁₅₁ " "
1835 1 " " 17 ¹⁴² / ₁₄₃ " "
1836 1 " " 13 ⁷⁷ / ₂₀₀ " "
1834 1 " " 12 ¹⁹⁷ / ₂₀₀ " "
1837 1 " " 11 ⁴ / ₂₅₁ " "
1840 1 " " 10 ²¹⁹ / ₂₆₇ " "

8 Jahre II. Abtheilung.

13,097 Wöchnerinnen Todte 1 von
17⁶⁷⁰/₇₃₁.

1833 1 Wöchner. von 44 ¹ / ₈ Wöchnerinnen
1840 1 " " 37 ⁴⁸ / ₅₅ " "
1839 1 " " 22 ⁸ / ₉₁ " "
1838 1 " " 20 ¹⁹ / ₆₈ " "
1835 1 " " 20 ⁸ / ₈₄ " "
1837 1 " " 14 ⁴⁸ / ₁₂₄ " "
1836 1 " " 12 ⁹⁸ / ₁₃₁ " "
1834 1 " " 11 ⁹⁴ / ₁₅₀ " "

6 Jahre Klinik für Aerzte.

1 Wöchnerin von 10 ^{52/20.642} Wöchnerinnen
1845 1 Wöchnerin von 14 ^{118/241} "
1841 1 " " 12 ^{192/237} "
1844 1 " " 12 ^{97/260} "
1843 1 " " 11 ^{40/247} "
1846 1 " " 8 ^{385/459} "
1841 1 " " 6 ^{179/518} "

6 Jahre Klinik für Hebammen.

1 Wöchnerin von 25 ^{510/601} Wöchnerinnen
1845 1 Wöchnerin von 49 ^{7/66} "
1844 1 " " 43 ^{31/68} "
1846 1 " " 35 ^{79/105} "
1841 1 " " 28 ^{34/86} "
1843 1 " " 16 ^{115/164} "
1842 1 " " 13 ^{33/202} "

14 Jahre Klinik für Aerzte,

nach Einführung der Chlorwaschungen.

1 Wöchnerin von 29 ^{1497/1883} Wöchnerinnen
1848 1 Wöchnerin von 79 ^{1/45} "
1851 1 " " 55 ^{69/75} "
1859 1 " " 50 ^{79/81} "
1850 1 " " 50 ^{45/74} "
1858 1 " " 48 ^{75/86} "
1853 1 " " 44 ^{85/94} "
1860 1 " " 44 ^{77/90} "
1849 1 " " 37 ^{47/103} "
1857 1 " " 34 ^{4/124} "
1856 1 " " 25 ^{25/156} "
1852 1 " " 24 ^{127/181} "
1847 1 " " 19 ^{146/176} "
1855 1 " " 18 ^{95/198} "
1854 1 " " 10 ^{393/400} "

14 Jahre Klinik für Hebammen.

1 Wöchnerin von 35 ^{860/1369} Wöchnerinnen
1847 1 Wöchnerin von 103 ^{10/32} "
1859 1 " " 92 ^{34/47} "
1848 1 " " 74 ^{37/43} "
1858 1 " " 69 ^{39/60} "
1850 1 " " 60 ^{21/54} "
1853 1 " " 50 ^{63/67} "
1860 1 " " 49 ^{43/73} "
1857 1 " " 45 ^{60/83} "
1849 1 " " 38 ^{65/87} "
1851 1 " " 28 ^{7/121} "
1856 1 " " 24 ^{70/125} "
1852 1 " " 17 ^{90/192} "
1855 1 " " 16 ^{144/179} "
1854 1 " " 16 ^{36/216} "

Wir wollen nun diese drei Tabellen interpretiren.

Während der ersten 39 Jahre des Bestehens des Wiener Gebärhause, in welchen die Medicin in Wien noch der anatomischen Grundlage entbehrte, folglich nicht so häufig mit durch zersetzte thierisch-organische Stoffe verunreinigten Händen untersucht wurde, als zur Zeit, wo die Medicin in Wien die anatomische Grundlage schon angenommen hatte, kamen 25 Jahre vor, in welchen nicht eine Wöchnerin von hundert Wöchnerinnen starb. 1798 starb erst eine Wöchnerin von 409^{1/5} Wöchnerinnen. Ein Gesundheitszustand, welcher selbst im Jahre 1848 aus Gründen, die wir schon erörtert, nicht erreicht wurde. Im Jahre 1848 starb eine Wöchnerin schon von 79^{1/45} Wöchnerinnen.

Wenn wir den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in den ersten 39 Jahren des Wiener Gebärhause mit dem Gesundheitszustande der Wöchnerinnen in Gross-Britannien vergleichen, so zeigt sich, dass selbst in diesem Zeitraume das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infection von Aussen, in Wien häufiger vorgekommen ist, als in den Gebärhäusern Gross-Britanniens. In City of London im Hospital starb von 1006 Wöchnerinnen keine. Obwohl in den ersten 39 Jahren des Wiener Gebärhause 6 Jahre vorkommen, wo die Zahl der verpflegten Wöchnerinnen unter 1000 war, hat das Wiener Gebärhause dennoch kein Jahr aufzuweisen, in welchem keine Wöchnerin gestorben wäre.

1784	Wöchnerinnen	284	Todte	6 = 2,11 %	oder 1 von	47 ^{2/6}
1810	"	744	"	6 = 0,80 %	" 1 "	124
1808	"	855	"	7 = 0,81 %	" 1 "	122 ^{1/7}
1785	"	899	"	13 = 1,44 %	" 1 "	69 ^{2/13}
1809	"	912	"	13 = 1,42 %	" 1 "	70 ^{2/13}
1807	"	952	"	6 = 0,64 %	" 1 "	154 ^{1/6}

Die grösste Sterblichkeit innerhalb dieser 39 Jahre war 1819; von 3089 verpflegten Wöchnerinnen starben $154 = 4,98\%$ oder 1 von $20^{9/154}$ Wöchnerinnen.

Diese Sterblichkeit wurde in 98 Jahren in der Dubliner Rotunda nicht erreicht. 1774 wurden in der Rotunda 681 Wöchnerinnen verpflegt; 21 starben = $3,08\%$ oder 1 von $32^{9/21}$. 1826 wurden in der Rotunda verpflegt 2440 Wöchnerinnen; davon starben 81 = $3,33\%$ oder 1 von $30^{10/81}$. Das sind die zwei ungünstigsten Jahre der Rotunda.

Wir haben schon erwähnt, dass die Aerzte in Gross-Britannien in der Absicht, ein Contagium zu zerstören, den zersetzten thierisch-organischen Stoff zerstören, welcher von einer puerperal-erkrankten Schwangeren, Kreissenden, Wöchnerin und von der Puerperal-Leiche herrührt; die Einbringung eines nicht puerperalen zersetzten thierisch-organischen Stoffes ist wegen Isolirtsein der Gebärhäuser erschwert.

Zur Zeit, als die Medicin in Wien der anatomischen Grundlage noch entbehrte, wurde auch im Wiener Gebärhause mittelst des nicht puerperalen zersetzten thierisch-organischen Stoffes seltener das verhütbare Resorptionsfieber in der Fortpflanzungsperiode des Weibes, entstanden durch verhütbare Infectionen von Aussen, hervorgebracht, als später, wo die Medicin in Wien die anatomische Grundlage schon angenommen hatte; aber der puerperale zersetzte thierisch-organische Stoff, herrührend von einer puerperal-erkrankten Schwangeren, Kreissenden, Wöchnerin, von der Puerperal-Leiche wurde nicht zerstört, und dadurch war die Sterblichkeit in diesem Zeitraume bedingt. Von den 863 während der 34-jährigen Wirksamkeit Johann Lucas Boër's verstorbenen Wöchnerinnen sind sehr wenig unsecirt geblieben.

In den ersten 39 Jahren des Wiener Gebärhause war die durchschnittliche Sterblichkeit $1,25\%$; es starb eine Wöchnerin von $79^{552/897}$ Wöchnerinnen.

Der günstigste Gesundheitszustand war 1 Wöchnerin von $409^{1/5}$ Wöchnerinnen, der ungünstigste 1 von $20^{9/154}$.

In den nächsten zehn Jahren, in welchen die Medicin in Wien schon die anatomische Grundlage annahm, steigerte sich die durchschnittliche Sterblichkeit auf $5,30\%$; es starb 1 von $18^{1267/1509}$ Wöchnerinnen. Der günstigste Gesundheitszustand war 1 von $46^{21/51}$ und der ungünstigste 1 von $11^{75/229}$ Wöchnerinnen.

Die Steigerung der Sterblichkeit in diesem Zeitraume war dadurch bedingt, dass in diesem Zeitraume mehr als im vorhergehenden auch mittelst des nicht puerperalen zersetzten Stoffes von Aussen incirt wurde.

In den nächstfolgenden 8 Jahren, in welchen Schüler und Schülerinnen an beiden Abtheilungen in gleicher Anzahl vertheilt waren, steigerte sich die durchschnittliche Sterblichkeit an der I. Abtheilung auf $6,56\%$ oder 1 von $15^{484/1505}$, an der II. Abtheilung auf $5,58\%$ oder 1 von $17^{670/731}$; das günstigste Jahr war 1 von $32^{76/91}$ an der I. Abtheilung, und 1 von $44^{1/8}$ auf der II. Abtheilung.

Das ungünstigste Jahr an der I. Abtheilung war 1 von $10^{209/267}$; an der II. Abtheilung 1 von $11^{94/150}$.

Die Ursache der Steigerung der Sterblichkeit in diesem Zeitraume ist dieselbe, welche eine Steigerung der Sterblichkeit im vorhergehenden Zeitraum hervorbrachte.

In den nächstfolgenden 6 Jahren steigerte sich die durchschnitt-

liche Sterblichkeit an der I. Abtheilung auf 9,92 ‰, ungerechnet der massenhaften Transferirungen, oder 1 von $10^{152}/_{2042}$; an der II. Abtheilung sank die Sterblichkeit mit 3,38 ‰ oder 1 von $25^{516}/_{611}$. Das günstigste Jahr an der I. Abtheilung war 1 von $14^{118}/_{241}$, an der II. Abtheilung 1 von $49^7/_{66}$; das ungünstigste Jahr an der I. Abtheilung war 1 von $6^{179}/_{518}$, an der II. Abtheilung 1 von $13^{33}/_{202}$.

Die Ursache der Steigerung der Sterblichkeit an der I. Abtheilung in diesem Zeitraum war, dass durch Zuweisung sämtlicher Schüler der I. Abtheilung, an der I. Abtheilung noch häufiger, als im vorigen Zeitraume mit nicht puerperalen zersetzten Stoffen inficirt wurde. Die Ursache der Verminderung der Sterblichkeit an der II. Abtheilung war, dass durch Entfernung der Schüler von der II. Abtheilung, an der II. Abtheilung weniger, als im früheren Zeitraume, mittelst nicht puerperaler zersetzter Stoffe inficirt wurde.

In der zweiten Hälfte Mai 1847 führte ich die Chlorwaschungen an der I. Abtheilung ein. Die Sterblichkeit war im Jahre 1847 5,04 ‰ oder 1 von $19^{146}/_{179}$.

Im Jahre 1848, wo ich das ganze Jahr hindurch die Chlorwaschungen leitete, war die Sterblichkeit 1,27 ‰ oder 1 von 79^{145} . Am 20. März 1849 folgte mir Carl Braun in der Assistenz. Vom 1. Jänner 1849 bis letzten December 1860 wurden 49,058 Wöchnerinnen verpflegt, davon starben 1662 = 3,38 ‰ oder 1 von $29^{800}/_{1662}$. Es minderte sich demnach in diesen 12 Jahren, in welchen Carl und Gustav Braun an der I. Abtheilung dienten, die Sterblichkeit um 6,54 ‰ im Vergleiche zu den 6 Jahren, in welchen die I. Abtheilung ausschliesslich Klinik für Aerzte war, ohne Chlorwaschungen.

Eine um 6,54 ‰ geringere Sterblichkeit bei 49,058 Wöchnerinnen bedeutet so viel, dass 3208 Wöchnerinnen, und die Kinder, welche von diesen 3208 Wöchnerinnen die Blutentmischung mitgetheilt erhalten hätten, und ebenfalls gestorben wären, weniger gestorben sind.

Aber die Sterblichkeit steigerte sich in diesen zwölf Jahren der Thätigkeit der Gebrüder Carl und Gustav Braun im Vergleiche mit dem Jahre 1848 um 2,11 ‰, und eine um 2,11 ‰ grössere Sterblichkeit bei 49,058 Wöchnerinnen heisst so viel, dass 1035 Wöchnerinnen gestorben sind, welche gerettet hätten werden können, und wie gross mag die Anzahl der Kinder sein, welche von diesen 1035 Wöchnerinnen die Blutentmischung mitgetheilt erhielten und ebenfalls starben, und wie gross mag die Zahl der im allgemeinen Krankenhause am Kindbettfieber verstorbenen Wöchnerinnen sein, welche während dieser 12 Jahre von der I. Abtheilung dorthin transferirt wurden.

Diese gesteigerte Sterblichkeit hat die Unredlichkeit Carl Braun's verschuldet, welcher meine Lehre erkannt, selbe mit Erfolg beobachtet hat, was die Verminderung der Sterblichkeit beweist, welcher aber trotzdem gegen seine bessere Ueberzeugung gegen meine Lehre geschrieben, zugleich auch gegen seine bessere Ueberzeugung seinen Schülern gegenüber gegen meine Lehre gesprochen hat, wodurch die strenge Beobachtung meiner Lehre Seitens der Schüler beeinträchtigt wurde.

Und dass Carl Braun gegen seine bessere Ueberzeugung gegen meine Lehre geschrieben, das hat Niemand schlagender bewiesen als Carl Braun selbst in seinem Aufsätze, den er gegen meine Lehre geschrieben. Es wird genügen, nur eine Stelle von den zahlreichen

Stellen anzuführen, an welchen Carl Braun meine Lehre wiedergiebt, in demselben Aufsätze, der gegen meine Lehre geschrieben.

Carl Braun sagt bei der Prophylaxis des Kindbettfiebers¹⁾: „Das Puerperalfieber oder Pyaemie durch Einimpfung von Leichengift erzeugt werden, und durch Uebertragung von septischen Exsudaten, sowie durch das Zusammenwohnen mit Anderen an einer der verschiedenen zymotischen Krankheiten, wie Typhus, Cholera, Scharlach, Masern u. s. w. Leidenden verbreitet werden könne, so ist es die strengste Pflicht der Aerzte, auf die Absonderung der gesunden Wöchnerinnen von zymotisch erkrankten Individuen sowohl in Privatwohnungen als in Gebäuhäusern genau zu sehen, und niemals eine Untersuchung oder eine Operation bei einer Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin zu gestatten, wenn kurze Zeit zuvor ein hilfeleistendes Individuum mit Leichentheilen oder septischen Exsudaten zu thun hatte“; und in der Anmerkung wird gesagt: „Es ist daher die löblichste Vorsicht eines jeden Kliniker's, die klinischen Explorationen in den frühesten Morgenstunden vornehmen zu lassen, bevor noch Beschäftigungen am Cadaver vorgenommen werden.“

Und was für Unheil diese so irrebelehrten Schüler Carl Braun's stiften, davon lieferte Gustav Braun, Carl Braun's Schüler und Nachfolger der Assistenz, ein warnendes Beispiel. Gustav Braun verlor im Jahre 1854, also im siebenten Jahre nach Einführung der Chlorwaschungen, von 4393 Wöchnerinnen 400 an Kindbettfieber, daher 9.10 % oder 1 von $10^{393/400}$ Wöchnerinnen. Eine Sterblichkeit, wie sie die Geschichte des Kindbettfiebers nur noch einmal aufzuweisen hat. Im Jahre 1840 starben an der I. Gebärklinik zu Wien von 2889 Wöchnerinnen 267 = 9,25% oder 1 von $10^{219/267}$ Wöchnerinnen. Siehe § 223. Um unseren Ausspruch zu bewahrheiten, dass die Geschichte des Kindbettfiebers nur noch eine so grosse Sterblichkeit, im Jahre 1840, also sieben Jahre vor Einführung der Chlorwaschungen, kennt, wie selbe im Jahre 1854, also sieben Jahre nach Einführung der Chlorwaschungen vorgekommen ist, wollen wir hier einen Auszug der Geschichte des Kindbettfiebers nach Litzmann veröffentlichen.²⁾ Litzmann stellt alle Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien zusammen, welche exclusive bis zum Jahre 1842 vorgekommen sind.

§ 94. So weit die vorliegenden historischen Dokumente ein Urtheil gestatten, ist das Kindbettfieber erst eine Krankheit der **neueren** Zeit. Die von Hippocrates mitgetheilten Krankheitsfälle, die man gewöhnlich als solche in Anspruch nimmt, gehören nicht dahin. Es sind nur Beispiele der damals herrschenden biliösen Fieber, die sich bei den Wöchnerinnen nicht anders verhielten als bei Nicht-Wöchnerinnen und Männern, und von Hippocrates selbst nirgends als besondere und eigenthümliche Krankheiten bezeichnet werden.

§ 95. Dem ersten, wiewohl noch undeutlichen Spuren des Kindbettfiebers begegnen wir in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts im Hôtel-Dieu zu Paris. Peü erzählt, dass in dem gedachten Hospitale die Sterblichkeit unter den Neu-Entbundenen sehr gross gewesen sei, und zwar zu gewissen Zeiten, und in gewissen Jahresabschnitten mehr als in anderen. Besonders verheerend zeigte sich das Jahr 1667.

¹⁾ Klinik für Geburtskunde etc. Seite 5—33.

²⁾ Das Kindbettfieber in nosologischer, geschichtlicher und therapeutischer Beziehung. Halle 1844.

Vesau, der Arzt des Hospitals, schrieb den Grund dieser auffallenden Sterblichkeit dem Umstande zu, dass die Wochenzimmer gerade über dem Saale der Verwundeten lagen. Die Sterblichkeit der Wöchnerinnen stand in geradem Verhältnisse mit der Zahl der Verwundeten. Mit der Verlegung der Wöchnerinnen in den unteren Stock erlosch die Krankheit. Die Beschreibung desselben ist höchst mangelhaft. Es wird nur gesagt, dass die Kranken bis zu ihrem Ende an Blutungen gelitten hätten, und dass man bei der Section die Leichen voller Abscesse gefunden habe.

§ 96. Nicht minder dürftig ist die von Thomas Bartholin aus dem Jahre 1672 gegebene Notiz, die von den meisten Schriftstellern — ob mit Recht, ist schwer zu entscheiden. — auf eine Kindbettfieber-Epidemie bezogen wird. Sie lautet wörtlich: „anno currente plusculae feminae Hafnienses vel abortum passae, vel difficultate partus mortuos ediderunt, vel sectione per chirurgum sibi extrahi discerpique viderunt, vel febre variolisque extinctae. Et pleraeque femellas ediderunt, imbecillitatis iudicio. Juvit humida anni constitutio et frigida, qua laxata uteri ligamenta foetum, ut decet, constringere non potuerunt.“

§ 97. Genauere Nachrichten hat uns Delamotte über eine Epidemie hinterlassen, welche zu Anfange des 18. Jahrhunderts in der Normandie herrschte. „Die Zahl der Erkrankten und Gestorbenen ist nicht angegeben.“

§ 98. In den Wintermonaten der Jahre 1736 und 1737 wurden Paris und die Umgebung von einer Kindbettfieber-Epidemie heimgesucht, die viele Frauen hinraffte. „Die Zahl der Erkrankten und Gestorbenen ist nicht angegeben.“

§ 99. Kindbettfieber-Epidemie zu Paris im Hôtel-Dieu im Jahre 1746. Sie herrschte besonders in den Monaten Jänner bis März; am gefährlichsten war sie im Februar, wo im Spital von 20 Erkrankten kaum eine gerettet wurde. „Sectionen wurden gemacht.“

§ 100. Ueber eine Kindbettfieber-Epidemie zu Lyon im Frühjahre 1750 hat uns Pouteau, der damalige Oberwundarzt am Hôtel-Dieu dieser Stadt, einige Mittheilungen gemacht. „Die Zahl der Erkrankten und Gestorbenen ist nicht angegeben.“ In zwei Fällen wurde die Section gemacht.

§ 101. Von einer Kindbettfieber-Epidemie, die im Jahre 1760 in London herrschte, erzählt Leake, ohne jedoch eine nähere Beschreibung derselben. Er sagt nur, dass die Anzahl der im brittischen Accouchir-Hospital an dieser Krankheit verstorbenen Wöchnerinnen vom 12. Juli bis zum letzten December des Jahres sich auf 24 belaufen habe. Mackintosh gedenkt in seinem historischen Referate über das Kindbettfieber einer Epidemie zu Aberdeen in den Jahren 1760—61.

§ 102. Ueber eine sehr mörderische Kindbettfieber-Epidemie zu London im Jahre 1761 finden wir eine kurze Notiz von White aufgezeichnet; es starben in einem kleinen Privat-Accouchir-Hospitale bloß in dem einzigen Monate Juni 20 an Kindbettfieber.

§ 103. Ueber die gefährlichen Kindbettfieber, die William Hunter beobachtete, fehlt es an genaueren Mittheilungen. In 2 Monaten wurden 32 Wöchnerinnen befallen, und nur eine genas.

§ 104. Im Gebäuhause zu Dublin herrschte das Kindbettfieber nach der Angabe von Joseph Clarke zuerst im Jahre 1767, zehn

Jahre nach seiner Eröffnung. Vom 1. December bis zum Ende des Mai-Monates starben von 360 Entbundenen 16, 4,44% oder 1 von 22⁸/₁₆ Wöchnerinnen. Nach einer anderen von demselben Autor in einem Briefe von Amstrong gegebenen tabellarischen Uebersicht der Ereignisse im Dubliner Gebärhause vom 8. December 1757 bis 31. December 1816 starben in den Jahren 1767 und 1768 27 Wöchnerinnen von 1319 Wöchnerinnen: 1,97% oder 1 von 50¹⁹/₂₆ Wöchnerinnen.

§ 105. Kindbettfieber-Epidemie zu London im Winter 1769—70, beschrieben von Leake. Die Epidemie dauerte von Anfangs December 1769 bis zum 15. Mai 1770. In dieser Zeit erkrankten von 63 Entbundenen 19 und starben 13. In der zweiten Hälfte des Mai kamen noch mehrere aber gelindere Krankheitsfälle vor, von denen zwei tödtlich endeten. Sectionen wurden gemacht.

§ 106. In der Kindbettfieber-Epidemie zu Wien in dem Hospitale zu St. Marx im Winter 1769—70, beschrieben von Fauken, erkrankten 50 Personen, 10 starben. Sectionen wurden gemacht.

§ 107. Auch das Jahr 1771 soll nach der Angabe White's für die Wöchnerinnen in einigen Hospitälern London's sehr gefährlich gewesen sein.

§ 108. Im Jahre 1773 zeigte sich das Kindbettfieber in der geburtshilflichen Abtheilung des Krankenhauses zu Edinburg sehr böseartig. Professor Young äussert sich darüber mit folgenden Worten: „Die Krankheit begann Ende Februar und befiel fast alle Frauen innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Entbindung; sämmtliche Erkrankte starben bei jeder Behandlung. In der Stadt herrschte die Krankheit nicht; die Wöchnerinnen erholten sich zwar langsamer, als in den früheren Jahren, aber kaum eine starb. Dieser Umstand liess mich eine locale Infection vermuthen, und bestimmte mich, das Hospital für eine Zeitlang zu schliessen und eine vollständige Reinigung der Zimmer und Betten vorzunehmen, nachdem ich sechs Frauen verloren hatte.“

§ 109. Kindbettfieber-Epidemie zu Paris im Hôtel-Dieu in den Jahren 1774 bis 1786. Die Krankheit herrschte vorzugsweise in den Wintermonaten von November bis zum Jänner, am stärksten 1774 und 75, wo von je 12 Entbundenen etwa 7 befallen wurden. Sectionen wurden gemacht.

Noch genauere Aufschlüsse über das Hôtel-Dieu und die Ursache des daselbst herrschenden Kindbettfiebers giebt uns Oslander (Seite 203*) meines Werkes); er sagt: „In dem merkwürdigen Berichte, welchen Tenon im Jahre 1788 von den Hospitälern in Paris der Regierung abstattete, liest man Seite 241, dass die Unterleibsentzündung „la fièvre puerpérale“, wie der Verfasser die Krankheit immer nennt, seit dem Jahre 1744 alle Winter unter den Wöchnerinnen des Hôtel-Dieu gewüthet habe, und dass zu manchen Zeiten von 12 Wöchnerinnen 7 von dieser Krankheit befallen worden seien. Um diess nicht auffallend zu finden, muss man wissen, in welchem bedauerungswürdigen Zustande die Wöchnerinnen und die Schwangeren sich damals im Hôtel-Dieu befanden. In niedrigen und schmalen Sälen der oberen Etage, die mit Betten überfüllt waren, eingeschlossen, traf es sich nicht selten, dass drei Wöchnerinnen in einem vier Fuss breiten Bette nebeneinander zu liegen kamen; denn im Jahre 1786 lagen in 67 nicht übermässig breiten Betten 175 Schwangere und Neuent-

*) [Seite 223.]

bundene und 16 Aufwärterinnen. Ueber diess befanden sich die Säle der Wöchnerinnen über anderen Krankensälen des Hôtel-Dieu, und wenn auch die Verwundeten damals schon nicht mehr wie ehemals unter den Sälen der Wöchnerinnen lagen, so darf man doch annehmen, dass schon die Nähe der grösseren Krankensäle zur Verderbniss der Luft und zur Erzeugung gefährlicher Miasmen in den Sälen der Wöchnerinnen beigetragen haben.“

§ 110. Während dieser Zeit (1774 bis 1786), da das Kindbettfieber im Hôtel-Dieu, seiner Wiege und Herberge, wüthete, wurde es auch an anderen Orten beobachtet. Im Gebäuhause zu Dublin herrschte es im Jahre 1774. Von 280 Entbundenen starben in den Monaten März, April und Mai 13.

§ 111. Butter berichtet über das Kindbettfieber in Derbyshire im Jahre 1775. Die Zahl der Erkrankten und Verstorbenen ist nicht angegeben.

§ 112. Stoll beobachtete im Jahre 1777 ein so mildes Kindbettfieber in Wien, dass keine einzige Wöchnerin starb. Ist es Kindbettfieber gewesen?

§ 113. Im Sommer des Jahres 1778 beobachtete Selle eine Kindbettfieber-Epidemie in Berlin. Von 20 Befallenen starben 8. Sectionen wurden gemacht. Im Februar des Jahres 1780 erschien das Kindbettfieber plötzlich wieder, 7 Personen starben. In den folgenden Jahren kam es nur sporadisch vor.

§ 114. Im Herbste des Jahres 1781 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie im Geburts-Findelhause zu Cassel, welche Osiander beschrieb. Von 5 Erkrankten starben vier. 2 wurden secirt. In der Stadt starben um dieselbe Zeit mehrere Wöchnerinnen sehr schnell. Eine der Verstorbenen wurde secirt.

§ 115. In den letzten Monaten des Jahres 1781 und im Jänner 1782 beobachtete Doublet das Kindbettfieber im Hospice de Santé zu Vaugirard. Im November starben 2, im Jänner eine Wöchnerin; selbe wurden secirt.

§ 116. Im Herbste 1783 und im Frühjahr 1784 herrschte in und um Gladenbach bei Giessen ein sogenanntes Faulfieber. Im Februar starben 9, im März 7 Wöchnerinnen. Da die Sectionsbefunde mangeln, so ist es nicht gewiss, ob diese Wöchnerinnen am Kindbettfieber oder an dem Faulfieber starben.

§ 117. Schäffer erzählt in seiner Beschreibung der „biliösen Epidemie“ zu Regensburg, dass besonders im Spätsommer und Herbste des Jahres 1784 viele Wöchnerinnen erkrankten. Indessen, sagt Litzmann, verdienen die hier beschriebenen Krankheitsfälle eben so wenig, wie die von Stoll geschilderten, den Namen eines Kindbettfiebers, wiewohl man sie dafür angesprochen hat.

§ 118. Im Herbste und Winter des Jahres 1786 herrschte das Kindbettfieber in Kopenhagen. Bang theilt die Geschichte von 17 Kranken mit, die in den Monaten September bis December aus der Gebäranstalt in das Hospital abgegeben wurden. 10 Kranke starben. Sectionen wurden gemacht.

§ 119. Zu Ende des Jahres 1786 und zu Anfang des Jahres 1787 sah Cerri eine Kindbettfieber-Epidemie zu Arzago in der Lombardei, welche keine Wöchnerin verschonte. Die Zahl der Erkrankten und Gestorbenen ist nicht angegeben.

§ 120. Im Frühlinge des Jahres 1787 und im Winter von 1788 auf 1789 beobachtete Joseph Clarke eine sehr gefährliche Kindbettfieber-

Epidemie im Gebäuhause zu Dublin. Der Andrang der Schwangeren zur Anstalt war so gross, dass oft zwei in ein Bett gelegt werden mussten. Ausser dem war die Reparatur der Zimmer lange vernachlässiget, und während man noch damit umging, sie ins Werk zu setzen, brach die Epidemie aus. Die erste Wöchnerin erkrankte am 18. März, die zweite am 31., die dritte am 3. April, die vierte am 7., die fünfte am 10., die sechste am 11., am 14. zwei, am 15. zwei, und am 17. eine. Es starben 7. Sectionen wurden gemacht. Alsdann wurde eine durchgreifende Reinigung des Locales vorgenommen, die Wände frisch überstrichen, bei Tage grosse Feuer unterhalten, des Nachts die Fenster geöffnet. In Folge dieser Massregeln kam in dem Rest des Jahres, so wie in den ersten 10 Monaten des folgenden kein neuer Fall von Kindbettfieber vor. Im November 1788 brach aber die Krankheit aufs Neue aus. Am 14. November erkrankte die erste Wöchnerin, die zweite am 8. December, am 21. zwei, am 23., 28., 29. und 31. eine an jedem Tage, am 3. Jänner eine, am 6. eine, am 14. zwei, und am 16. eine. Jeder deutlich ausgesprochene Fall von Kindbettfieber endete tödtlich; 5 andere mit zweifelhaften Symptomen hatten einen günstigen Ausgang. Ausserdem erkrankten vom 18. December bis 23. Jänner 13 Frauen an einem Fieber ohne auszumittelndes Localleiden, von denen zwei starben. Eine neue Reinigung der Zimmer und Betten wurde vorgenommen, worauf die Krankheit erlosch.

§ 121. In der zweiten Hälfte des Jahres 1787 und zu Anfang des folgenden Jahres herrschte in London eine bösartige Kindbettfieber-Epidemie, die Johann Charke beschrieb. Gleichzeitig kam häufig Erysipel vor, und die mit Halsgeschwüren verbundene Bräune, mit und ohne Scharlachexanthem, wüthete stark in London und der Umgebung, ebenso typhöse Fieber. Manche erkrankten sehr schwer an den inoculirten Blattern; einige starben, bei denen sich Abscesse in der Achselhöhle gebildet hatten. Der erste Fall vom Kindbettfieber kam im Juli 1787 vor. Mehr als die Hälfte der Erkrankten starben. Sectionen wurden gemacht.

§ 122. Kindbettfieber-Epidemie in Aberdeen. Sie herrschte vom December 1789 bis zum Oktober 1792 und ist von Gordon beschrieben. Von 77 Kranken starben 28. Sectionen wurden gemacht.

§ 123. Eine sehr mörderische Kindbettfieber-Epidemie, die in Kopenhagen zu Ende des Jahres 1792 und zu Anfang des folgenden beobachtet wurde, schildert Rink. Beim Steigen der Epidemie wurde von 20 Personen nicht eine gerettet. Sectionen wurden gemacht.

§ 124. Im Jahre 1792 und 1793 wüthete das Kindbettfieber in Wien; besonders im dortigen Gebäuhause. Litzmann giebt die Zahl der Gestorbenen nicht an; laut der Tabelle, welche in meinem Werke Seite 62*) enthalten ist, starben im Februar 1792 von 1574 14 Wöchnerinnen = 0,89 ‰. Die Epidemie begann im December. 1793 starben von 1684 Wöchnerinnen 44 = 2,61 ‰.

§ 125. Osiander erzählt in seinen Denkwürdigkeiten mehrere Fälle von Puerperal-Krankheiten, die sich im Winter 1792/3 im Entbindungshause zu Göttingen ereigneten, und meist tödtlich endigten. Sectionen wurden gemacht.

§ 126. Im Jahre 1793 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie im Hospitale d'Humanité zu Rouen. Leroy war eben in der Stadt

*) [Seite 135.]

anwesend. Nachdem mehrere Frauen gestorben, wurde er consultirt. In Folge seines Rathes hörte die Epidemie auf.

§ 127. Während das Kindbettfieber im Jahre 1794 im Wiener Gebäuhause nur sporadisch (1768 Wöchnerinnen, 7 Todte: 0,39 %) beobachtet wurde, erschien es in den letzten Monaten des Jahres 1795 und den ersten des folgenden auf's Neue als verheerende Epidemie. 1795: Wöchnerinnen 1798, Todte 38=2,11 %. 1796: Wöchnerinnen 1904, Todte 22=1,16 %. Sectionen wurden gemacht.

§ 128. In den beiden folgenden Jahren war der Gesundheitszustand in dem Wiener Gebäuhause ein durchaus erfreulicher. 1797: Wöchnerinnen 2012, Todte 5=0,24 %, 1798: Wöchnerinnen 2046, Todte 5=0,24 %. Desto gefährlicher war der Winter von 1799 auf 1800 für die Wöchnerinnen. 1799: Wöchnerinnen 2067, Todte 20=0,96 %. 1800: Wöchnerinnen 2070, Todte 41=1,98 %. Viele von den Verstorbenen starben an Scarlatina. Sectionen wurden gemacht.

§ 129. Im Winter 1800 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie zu Grenoble. Die Epidemie dauerte 5 Monate und befiel 500 (?) Frauen, von denen jedoch nur eine kleine Zahl starb. Sectionen wurden gemacht.

§ 130. Im Jahre 1803 (Wöchnerinnen 2028, Todte 44=2,16 %) herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie im Gebäuhause zu Dublin. Aber auch in den vorhergehenden und folgenden Jahren war die Sterblichkeit sehr gross. Im Jahre 1800: Wöchnerinnen 1837, Todte 18=0,97 %, im Jahre 1801: Wöchnerinnen 1725, Todte 30=1,71 %, 1802: Wöchnerinnen 1985, Todte 26=1,30 %. 1804: Wöchnerinnen 1915, Todte 16=0,83 %. 1805: Wöchnerinnen 2220, Todte 12=0,54 %. 1806: Wöchnerinnen 2406, Todte 23=0,95 %.

§ 131. In den Monaten August bis October des Jahres 1805 wurde in Rostock und der Umgegend eine Kindbettfieber-Epidemie beobachtet, an der im Ganzen 11 Wöchnerinnen starben. Alle wurden von derselben Hebamme entbunden.

§ 132. Im März und April des Jahres 1807 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie in dem Dorfe Créteil bei Paris. 5 Frauen starben.

§ 133. Vom November 1809 bis zum December 1812 beobachtete Hey das Kindbettfieber in Leeds. Gleichzeitig kam bei Nichtwöchnerinnen ein Rothlauf sehr bösartiger Natur vor. Von 14 Kranken, die zwischen dem December 1809 und der Mitte des Juni 1810 behandelt wurden, starben 11.

§ 134. Foderé erwähnt einer in London 1810 von Maussetham beobachteten Epidemie.

§ 135. Ozanam erzählt von einer Kindbettfieber-Epidemie, die er während der ersten 5 Monate des Jahres 1810 im St. Katharinen-Hospital zu Mailand beobachtete. Aus mehr als 30 Beobachtungen theilt Ozanam nur einen Fall als Beispiel mit; die Leiche wurde secirt.

§ 136. In dem Winter von 1810 auf 1811 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie im Gebäuhause zu Dublin. 1809: Wöchnerinnen 2889, Todte 21=0,72 %. 1810: Wöchnerinnen 2854, Todte 29=1,01 %. 1811: Wöchnerinnen 2561, Todte 24=0,93 %.

§ 137. In demselben Winter beobachtete Punch eine Kindbettfieber-Epidemie zu Landsberg in Sachsen. Innerhalb 3 Wochen starben 5 Wöchnerinnen. Sie waren sämmtlich von einer Hebamme entbunden, und mit dem Wechsel derselben hörte die Krankheit auf. Punch selbst glaubt, sie in einem Falle zu einer Kreissenden verschleppt zu haben.

§ 138. In dem Jahre 1811 wüthete in dem westlichen Theile der Grafschaft Somerset in England eine Kindbettfieber-Epidemie. Sie war so mörderisch, dass während mehrerer Monate nicht eine einzige Kranke gerettet wurde.

§ 139. Im Juni desselben Jahres erschien das Kindbettfieber im Gebärhause zu Heidelberg, und in einzelnen Fällen auch in der Stadt. Die Epidemie dauerte von Juni 1811 bis zu Ende April 1812. Von 182 Entbundenen erkrankten 59 und starben 20. Sectionen wurden gemacht.

§ 140. Ueber das Vorkommen des Kindbettfiebers in den Entbindungsanstalten von Paris in dem ganzen Zeitraume von 1786 bis 1812 besitzen wir nur einzelne, unvollständige Notizen. Im Jahre 1805 starben im Hospital de la Maternité im Monat Juli 13, im November 9, und im December 5; im Jahre 1807 im August 13, und im November 7 Wöchnerinnen. Im Hôtel-Dieu starben im Jahre 1808 vom 19. Februar bis 20. März von 39 Erkrankten 36. In dem Hospital de la Maternité wüthete das Kindbettfieber im Jahre 1809 mit grosser Heftigkeit, ebenso im Jahre 1811 in den Monaten Juli bis September. Im Hôtel-Dieu starben in der ersten Hälfte des Jahres von 25 Erkrankten 23. Im Jahre 1812 wurden im Hospitale de la Maternité im Jänner 10, im Februar 9, im Juni 15, und im August 16 Todesfälle gezählt. Osiander sagt vom Hospital de la Maternité folgendes: Seit dem 9. December 1797 bis zum 31. Mai 1809, also während 11 Jahren und sechs Monaten, sind 17,308 Frauen entbunden. 2000 Entbundene zum wenigsten sind schwer erkrankt, und 700 gestorben und secirt, also 4,04 % oder 1 von $24^{608}/_{7,000}$ Wöchnerinnen. In den 5 Jahren 1803 bis exclusive 1808 sind 9645 Wöchnerinnen verpflegt worden; 414 starben grösstentheils an Unterleibsentzündung, also 4,29 %, oder 1 von $23^{113}/_{414}$. Die Maternité ist bekanntlich Unterrichtsanstalt für Hebammen; aber das Unterrichtssystem in der Maternité ist derart beschaffen, dass sich die Schülerinnen in der Maternité in solcher Ausdehnung die Hände mit zersetzten Stoffen verunreinigen, wie anderswo nur die Aerzte. Vom Unterrichtssystem in der Maternité sagt Osiander folgendes (Seite 128*): den täglichen Visiten, die der Arzt in der Infirmerie der Wöchnerinnen macht, wohnt die Hebamme des Hauses und ein Theil der Hebammen-Schülerinnen bei. Jede Schülerin bekommt eine Kranke zur besondern Beobachtung, und sie wird angehalten, eine kurze Krankengeschichte, den Hergang der Geburt und die Verordnungen des Arztes aufzusetzen. Ueberhaupt ist es auffallend genug, junge Mädchen zu sehen, die mit wichtiger Miene den Puls fühlen und Krankenbeobachtungen aufschreiben.

Ferner sagt Osiander: Den Leicheneröffnungen, die in einem von dem Gebärhause etwas entfernten Gartenhause vorgenommen werden, wohnen die Schülerinnen gewöhnlich bei. Ich habe da oft mit Erstaunen gesehen, welchen lebhaften Antheil einige junge Mädchen an dem Zerfleischen der Leichen nahmen, wie sie mit entblösten und blutigen Armen, grosse Messer in der Hand haltend, unter Zank und Gelächter sich Becken heraus schnitten, nachdem sie von dem Arzte die Erlaubniss erhalten hatten, dieselben für sich zu präparieren.

Osiander sagt: Unter den Beobachtungen bei den Leichenunter-

*) [Seite 174.]

suchungen, an die Baudelocque seine Zuhörerinnen erinnerte, ist besonders die Zerreiſung eines Psoasmuskels in der Anstrengung der Geburt wichtig.

Osiander sagt: Der Brand an den Geburtstheilen kam, so lange ich die Maternité besuchte, verschiedene Male unter den Wöchnerinnen vor, gerade zu derselben Zeit, wo Unterleibsentzündungen besonders häufig waren. Für mich war diese Krankheit in der furchtbaren Gestalt, unter der sie sich äusserte, ganz neu; in der Maternité erregte sie aber kein besonderes Aufsehen, indem sie hier nicht zu den Seltenheiten gehört.

Der Leser kann aus diesen Citaten die Ausdehnung entnehmen, in welcher sich die Hebamme in der Maternité von Kranken und Leichen her ihre Hände mit zersetzten Stoffen verunreinigen.

§ 141. Im Jahre 1812 herrschte das Kindbettfieber zu Halloway in der Nähe von London. 6 Wöchnerinnen erkrankten, 5 starben, 4 wurden secirt.

§ 142. Im Winter 1812—13 wurde in dem Krankenhause und in der Stadt Dublin eine sehr mörderische Kindbettfieber-Epidemie beobachtet. Im Jahre 1812 starben von 2676 Wöchnerinnen $43=1,60\%$ oder 1 von $62^{10/43}$ Wöchnerinnen. Im Jahre 1813 starben von 2484 Wöchnerinnen $62=2,49\%$ oder 1 von $40^{4/62}$.

§ 143. In den Jahren 1811—13 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie in verschiedenen Theilen der Grafschaften Durham und Northumberland. Von 43 Erkrankten kamen 40 in der Praxis des Dr. Gregson vor. 37 wurden gerettet; also starben 6.

§ 144. In den Jahren 1813 und 1814 beobachtete West das Kindbettfieber in Adingdon und dessen Umgebung. 20 Wöchnerinnen erkrankten. Interessant ist das Verhältniss zu dem Erysipel, das damals sehr häufig war, und sich namentlich leicht zu Wunden aller Art gesellte. Beide Krankheiten begannen zu gleicher Zeit zu herrschen, und hörten ebenso mit einander auf; beide zeigten sich in denselben Ortschaften, und, wo die eine fehlte, kam auch die andere nicht vor.

§ 145. In den Jahren 1812, 1813 und 1814 herrschte das Kindbettfieber im Prager Gebärhause; besonders 1814, wo allein im Monat März 12 Kranke starben, während die Zahl der im ganzen Jahre Entbundenen nur 450 betrug.

§ 146. In dem Winter 1814—15 sah man eine bösartige Kindbettfieber-Epidemie in einem Hospital zu Edinburg. Fast alle Wöchnerinnen erkrankten, und fast alle Befallenen starben. Sectionen wurden gemacht.

§ 147. Im Jahre 1819 starben im Wiener Gebärhause von 3089 Wöchnerinnen $154=4,98\%$, also 1 von $20^{9/154}$ Wöchnerinnen.

§ 148. In den Jahren 1816—17 herrschte das Kindbettfieber im Pensylvanian-Hospital zu Philadelphia.

§ 149. Im Sommer 1817 herrschte nach d'Outrepont's Angabe, eine gelinde Kindbettfieber-Epidemie im Gebärhause zu Würzburg. 7 Erkrankte genasen sämmtlich.

§ 150. Im Jahre 1818 starben im Wiener Gebärhause von 2568 Wöchnerinnen $56=2,18\%$ oder 1 von $45^{8/56}$.

§ 151. In demselben Jahr herrschte das Kindbettfieber in London. Armstrong beobachtete es theils in seiner Privatpraxis, theils in einer öffentlichen Anstalt, deren Leitung er damals übernommen. Er hat

6 Fälle mitgetheilt, die sämmtlich in den Monat October fielen. Gleichzeitig herrschte die Krankheit im St. James-Hospital. Sectionen wurden gemacht.

§ 152. In demselben Jahre herrschte auch in dem Krankenhause zu Prag eine Kindbettfieber-Epidemie, die im August 1819 ihr Ende erreichte.

§ 153. Gleichzeitig wurde eine Kindbettfieber-Epidemie im Gebäuhause zu Würzburg beobachtet. Sie begann im October 1818 und dauerte bis zum März 1819. Von 63 Entbundenen erkrankten 17; 4 starben, 11 wurden gesund entlassen, und 2 an andere Anstalten abgegeben. In der Stadt wüthete ein bösartiges Scharlachfieber; von Januar ab kamen auch einzelne Fälle von Kindbettfieber vor. Sectionen wurden gemacht. Im Sommer 1819 kamen nur einzelne Krankheitsfälle unter den Wöchnerinnen vor, meist mit nachweisbarer äusserer Ursache. Im December 1819 aber brach das Kindbettfieber von Neuem aus und herrschte bis zum März 1820. Von 53 Entbundenen erkrankten 13 und starben 3. In der Stadt dauerte noch das Scharlachfieber fort. Sectionen wurden gemacht.

§ 154. Im 154. § wird neuerdings von der Epidemie im Wiener Gebäuhause im Jahre 1819 gesprochen, von welcher schon in § 147 die Rede war.

§ 155. In demselben Jahre vom Ende des Mai bis zum September beobachtete Cluet das Kindbettfieber in der allgemeinen Krankenanstalt der Charité zu Lyon.

§ 156. Auch in Glasgow herrschte in demselben Jahre eine Kindbettfieber-Epidemie.

§ 157. Gleichzeitig erschien das Kindbettfieber auch im Entbindungshause zu Stockholm.

§ 158. Auch in Paris und London war in diesem Jahre das Kindbettfieber sehr gefährlich, ebenso herrschte es in Kiel und Italien.

§ 159. Vom Ende des Jahres 1819 bis zum August 1820 herrschte das Kindbettfieber in dem Entbindungs-Institute zu Dresden; von 16 Erkrankten starben 6. Sectionen wurden gemacht.

§ 160. Im October 1819 zeigte sich in Bamberg das Kindbettfieber sowohl in der Stadt, als im Entbindungs-Institute. In der Stadt hörte die Epidemie im November auf; im Institute dauerte sie noch bis zum Jänner 1820 fort. In der Stadt verliefen die meisten Fälle tödtlich, eben so die ersten 4 im Institute; die folgenden 17 Kranken wurden gerettet. Sectionen wurden gemacht.

§ 161. Gleichzeitig herrschte auch das Kindbettfieber in Ansbach, Nürnberg und Dillingen.

§ 162. Auch in Dublin wüthete in diesem Winter das Kindbettfieber. Die Epidemie übertraf nach Douglas alle sonst im britischen Reiche vorgekommene an Dauer und Tödlichkeit. Im Jahre 1819 wurden 3197 Wöchnerinnen verpflegt. 94 starben = 2,94 % oder 1 von 34 $\frac{1}{94}$ Wöchnerinnen.

§ 163. Im Frühjahr und Sommer des Jahres 1821 herrschte das Kindbettfieber in der allgemeinen Krankenanstalt der Charité zu Lyon.

§ 164. Einer Epidemie zu Wie in demselben Jahre gedenkt Eisenmann. Im Jahre 1821 wurden verpflegt 3294 Wöchnerinnen; davon starben 55 = 1,60 % oder 1 von 59 $\frac{49}{55}$.

§ 165. Auch in London, so wie in Holland wurde das Kindbettfieber in diesem Jahre beobachtet, desgleichen in Prag.

§ 166. Vom März 1821 zum September 1822 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie in Edinburg, die von Campbell und Mackintosh beschrieben ist. Campbell verlor von 79 Erkrankten 22. Sectionen wurden gemacht.

§ 167. Scholz, der sich vom Jahre 1821 bis 1822 in Jerusalem aufhielt, erzählt, dass dort im Juli alle Wöchnerinnen am Kindbettfieber zu Grunde gingen.

§ 168. Im Winter 1822—23 erschien das Kindbettfieber in Marburg im Entbindungs-Institute sowohl, als in der Stadt und Umgebung, gleichzeitig mit einer Scharlach- und Masernepidemie. Sämmtliche im Institute Erkrankte, 37 an der Zahl, wurden hergestellt.

§ 169. Zu Ende des Jahres 1822 und zu Anfang des folgenden herrschte eine sehr mörderische Kindbettfieber-Epidemie im Wiener Gebärhause. Gleichzeitig herrschten vorzugsweise exanthematische Krankheiten und namentlich das Scharlachfieber mit grosser Heftigkeit. Der Andrang zur Entbindungsanstalt war so gross, dass in die für 24 Betten bestimmten Säle 36 und mehr gestellt werden mussten. Im Jahre 1822 starben von 3066 Wöchnerinnen $26=0,84\%$ oder 1 Wöchnerin von $137\frac{24}{26}$ Wöchnerinnen. Im Jahre 1823 starben von 2872 Wöchnerinnen $214=7,45\%$ oder 1 Wöchnerin von $13\frac{90}{214}$. Sectionen wurden gemacht.

§ 170. Im Anfange des Jahres 1823 herrschte in London im Queen Charlotte's-Lying in Hospital ein sehr bösartiges Kindbettfieber. Sectionen wurden gemacht.

§ 171. Im Pensylvanian-Hospitale zu Philadelphia herrschte das Kindbettfieber in den Jahren 1821 bis 1824, in Dublin im Jahre 1823. Wöchnerinnen 2584, Todte $59=2,28\%$.

§ 172. Im Jahre 1824 starben im Entbindungs-Institute zu Dresden 9 Wöchnerinnen. Sectionen wurden gemacht.

§ 173. Von der Mitte des November 1824 bis zum Ende Jänner 1825 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie im Entbindungshause zu München. Von 104 Entbundenen erkrankten 3 im November, 8 im December und 3 im Jänner. Nur 2 genasen. Sectionen wurden gemacht.

§ 174. In den Jahren 1824 und 1825 herrschte das Kindbettfieber in der Entbindungsanstalt zu Stockholm. Im Jahre 1825 starben von 12 am Puerperalfieber-Erkrankten 10.

§ 175. Zu Anfang des Jahres 1825 herrschte das Kindbettfieber in der Stadt Berlin, in der Charité und in der Gebäranstalt der Universität. Von 11 Erkrankten starben 6. Sectionen wurden gemacht.

§ 176. In demselben Jahre herrschte das Kindbettfieber in Petersburg und Wien. Wöchnerinnen 2594, Todte $229=4,82\%$ oder 1 von $11\frac{75}{229}$ Wöchnerinnen; ferner in London, in Hannover und in Prag, hier gleichzeitig mit dem contagiösen Typhus exanthematicus.

§ 177. Baudelocque beobachtete im Jahre 1825 das Kindbettfieber in der Gebäranstalt zu Paris. Sectionen wurden gemacht.

§ 178. In demselben Jahre, so wie in dem folgenden, herrschte das Kindbettfieber in Edinburg. Gleichzeitig kam Erysipelas sehr häufig vor, und gesellte sich namentlich leicht zu Wunden aller Art.

§ 179. Im Jahre 1826 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie in der Charité zu Berlin. Im Jänner und Februar starben von 9 Er-

kranken 5, im Mai und Juni von 12 Erkrankten 9. Sectionen wurden gemacht.

§ 180. In demselben Jahre wurde das Kindbettfieber zu Dublin beobachtet. Wöchnerinnen 2440, Todte 81=3,33% oder 1 von 30^{10/51}. Auch in der geburtshilflichen Abtheilung des Krankenhauses in Birmingham zeigte es sich sehr verheerend. Man zählte 16 bis 18 Todesfälle; denn nicht eine der Befallenen genas. Sectionen wurden gemacht.

§ 181. In demselben Jahre herrschte die puerperale Peritonitis in der Gebäranstalt zu Paris.

§ 182. Im Jahre 1827 beobachtete Sonderland eine Kindbettfieber-Epidemie zu Barmen.

§ 183. In dem Winter 1827—28 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie zu Neuenhaus im Deutheimischen und in der Umgegend. Von 17 Fällen endeten 12 tödtlich.

§ 184. In demselben Winter, und mehr noch in dem folgenden, beobachtete Fergusson das Kindbettfieber in London, sowohl im Spital als in der Stadt. Sectionen wurden gemacht.

§ 185. In Stockholm herrschte das Kindbettfieber in den Jahren 1826 bis 1829, in Dublin in den Jahren 1828 und 1829. 1828: Wöchnerinnen 2856, Todte 43=1,50% oder 1 von 66^{8/43}. 1829: Wöchnerinnen 2141, Todte 34=1,59% oder 1 von 62^{33/34}. In Birmingham in den Jahren 1829 und 1830, in Hannover 1829.

§ 186. Im Jahre 1829 richtete eine Kindbettfieber-Epidemie in der Maternité zu Paris grosse Verwüstungen an. Von 2788 Wöchnerinnen starben 252=9,03% oder 1 von 11^{16/252}. 222 wurden secirt.

§ 187. Im Jahre 1830 wurden in der Maternité zu Paris 2693 Wöchnerinnen verpflegt, davon starben 122=4,45% oder 1 von 22^{9/122}; im Jahre 1831 wurden 2907 Wöchnerinnen verpflegt, davon starben 254=8,73% oder 1 von 11^{113/254}.

§ 188. Im Jahre 1830 starben im Prager Gebärhause von 998 Entbundenen 32=3,20% oder 1 von 31^{6/32}. Sectionen wurden gemacht.

§ 189. Im Jahre 1830 und 31 herrschte das Kindbettfieber im Gebärhause zu Dresden. 21 Wöchnerinnen starben. Sectionen wurden gemacht.

§ 190. 1830 und 1831 herrschte das Kindbettfieber im Entbindungshause zu Giessen; von 25 Erkrankten starben 6. Sectionen wurden gemacht.

§ 191. In den Jahren 1829 bis 1831 herrschte das Kindbettfieber im Pensylvanian-Hospitale zu Philadelphia. Im Jahre 1830 zu Kiel.

§ 192. Robertson erzählt zum Beweise der Contagiosität des Kindbettfiebers folgendes: „Vom 3. December 1830 bis zum 4. Jänner 1831 besorgte eine Hebamme in Manchester 30 Wöchnerinnen im Auftrage einer wohlthätigen Anstalt. 16 von ihnen bekamen das Puerperalfieber und starben sämmtlich. In demselben Monate wurden 380 Frauen durch Hebammen jener Anstalt entbunden; aber keine der anderen Wöchnerinnen litt im geringsten Grade. Im Herbste desselben Jahres herrschte in Aylesburg ein contagiöses Kindbettfieber, gleichzeitig mit Erysipelas. Nach Ceely's Angabe erwiesen sich beide Krankheiten als identisch; das Erysipelas-Contagium rief bei Wöchnerinnen Puerperalfieber hervor und umgekehrt. Sectionen wurden gemacht.

§ 193. Im Winter 1832 erschien das Kindbettfieber im Gebärhause zu München. Sectionen wurden gemacht.

§ 194. Im Jahre 1832 herrschte in Bonn eine Kindbettfieber-Epidemie. Sie begann in der Stadt in den letzten Tagen des April und dauerte bis zum Anfang des Juni. Sie verschonte nur wenige Wöchnerinnen und von 7 Befallenen genasen nicht mehr als drei. Nachdem sie in der Stadt beinahe erloschen war, wurde im Juni noch ein Krankheitsfall in einem benachbarten Dorfe (Poppelsdorf) und 5 in dem Entbindungsinstitute, das beim Beginne der Epidemie der Ferien wegen fast leer gestanden hatte, beobachtet. Sectionen wurden gemacht.

§ 195. In demselben Jahre erkrankten im Entbindungshause zu Stockholm 16 Wöchnerinnen am Kindbettfieber, von denen 11 starben. Eine Verschleppung der Krankheit durch die Zöglinge der Anstalt wurde mehrmals beobachtet. Das Erkranken liess nach, als eine alte, bis dahin vernachlässigte Ordnung, nach welcher jede Wöchnerin mit einem besonderen, zum Bette gehörigen Schwamme gereinigt und mit ihrem eigenen Handtuche abgetrocknet werden sollte, wieder eingeführt wurde.

§ 196. Im Februar und März 1833 beobachtete Hodge das Kindbettfieber im Pensylvanian-Hospitale zu Philadelphia. Von 8 Fällen liefen 5 tödtlich ab. Sectionen wurden gemacht.

§ 197. Im Jahre 1831, 1832, 1833 herrschte im Wiener Gebärhause eine Kindbettfieber-Epidemie.

1831	Wöchnerinnen	3353,	Tode	222 = 6,62 Percent	oder	1 von 15 ^{23/222} .
1832	"	3331	"	105 = 3,15	"	1 " 31 ^{70/105} .
1833	"	3907	"	205 = 5,25	"	1 " 19 ^{12/205} .

§ 198. Im Wiener Gebärhause herrschte das Kindbettfieber auch 1834, Wöchnerinnen 4218 (beide Abtheilungen summirt), Tode 355 = 8,41^{0/100} oder 1 von 11^{313/355}.

§ 199. Im Jahre 1834 starben in dem neuen Gebärhause zu Dublin von 9 Erkrankten 3. Auch in der Maternité zu Paris wurde eine Kindbettfieber-Epidemie in diesem Jahre beobachtet.

§ 200. Im Jahre 1834 herrschte das Kindbettfieber in Bamberg, sowohl im Gebärhause, als in der Stadt. Von 13 Befallenen starben 9. Sectionen wurden gemacht.

§ 201. In diesem § wird von einem epidemischen Gallenfieber gesprochen, welches auch die Wöchnerinnen befiel.

§ 202. In den Jahren 1833 bis 1835 starben im Prager Gebärhause 110 Wöchnerinnen am Kindbettfieber.

§ 203. Vom September 1834 bis zum März 1835 und im Winter 1835—36 beobachtete Michaelis eine Kindbettfieber-Epidemie in Kiel. In der ersten Epidemie starben 12 Wöchnerinnen.

§ 204. Fergusson in London verlor um dieselbe Zeit von 70 Erkrankten 23 im Spitale.

§ 205. Im März 1835 erschien das Kindbettfieber in dem Entbindungshause zu Hannover. 9 Sectionen wurden gemacht.

§ 206. Im März desselben Jahres starben im Entbindungshause zu Göttingen 3 Wöchnerinnen. Auch in München zeigte sich das Kindbettfieber.

§ 207. Im Herbst desselben Jahres erschien das Kindbettfieber im Gebärhause zu Würzburg. Von 10 Erkrankten starben 4. Sectionen wurden gemacht.

§ 208. 1836 wurden in Wien 4144 Wöchnerinnen verpflegt. 331 starben, also $7,08\%$ oder 1 von $12^{172/331}$.

§ 209. Im Jahre 1833 herrschte das Kindbettfieber in Birmingham. Von 26 schwer Erkrankten starben 18. In der ganzen Zeit beobachtete man das Erysipelas sehr häufig, sowohl in der Stadt, als in den Spitälern, namentlich waren alle Verwundeten demselben ausgesetzt.

Ingleby betrachtet beide Krankheiten als identisch und theilt eine Reihe von Fällen mit, wo nach seiner Meinung Aerzte, die unmittelbar von Erysipelas-Kranken zu Kreissenden oder Wöchnerinnen gingen, Veranlassung wurden, dass diese am Kindbettfieber erkrankten. Acht Leichen wurden secirt.

§ 210. In der Rotunda in Dublin wurden im Jahre 1836 1810 Wöchnerinnen verpflegt. 36 starben: $1,98\%$ oder 1 von $50^{10/36}$. 1837 starben von 1833 verpflegten Wöchnerinnen 24 = $1,30\%$ oder 1 von $76^{9/24}$.

§ 211. Sidey verlor im Jahre 1837 in Edinburg von 5 am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerinnen 4. Sectionen wurden gemacht.

§ 212. Im Jahre 1837 starben im Entbindungshause zu Dresden 13 Wöchnerinnen an Kindbettfieber. Auch im Gebärhause zu Würzburg wurden mehrere Fälle von Kindbettfieber beobachtet.

§ 213. Im Winter 1837—38 herrschte eine Kindbettfieber-Epidemie in Greifswald; von 28 Erkrankten starben 8, 5 wurden secirt.

§ 214. Im Jahre 1838 beobachtete Fergusson eine Kindbettfieber-Epidemie in London; von 26 Erkrankten starben 20. Sectionen wurden gemacht.

§ 215. Im Jahre 1838 erschien das Kindbettfieber wieder im Gebärhause zu Dresden. Von 24 Erkrankten starben 7. Sectionen wurden gemacht.

§ 216. Im Jahre 1838 starben im Gebärhause zu Stockholm 6 Wöchnerinnen am Kindbettfieber.

§ 217. Im Jahre 1838 beobachtete Voillemir eine Kindbettfieber-Epidemie in dem Hospitale der Klinik zu Paris. 32 Sectionen wurden gemacht.

§ 218. Im Jahre 1838 herrschte das Kindbettfieber epidemisch im Gebärhause zu Prag. Von 138 Erkrankten starben 29.

§ 219. Im Jahre 1839 erschien das Kindbettfieber im Entbindungs-Institute zu Dresden. Von 24 schwer Erkrankten starben 15. Sectionen wurden gemacht.

§ 220. 1840 herrschte das Kindbettfieber im Hôtel-Dieu zu Paris. Sectionen wurden gemacht.

§ 221. 1840 herrschte das Kindbettfieber in Kopenhagen, in Prag, von 73 Ergriffenen starben 16. In Würzburg fand man bei 2 Sectionen Metrophlebitis.

§ 222. Im Jahre 1840 herrschte das Kindbettfieber in der Entbindungsanstalt der Universität in Berlin. Von 10 Befallenen wurde nur eine gerettet. Auch in der geburtshilflichen Abtheilung der Charité kam das Kindbettfieber vor.

§ 223. Im Jahre 1840 starben an der I. Gebärklinik zu Wien von 2889 verpflegten Wöchnerinnen 267 = $9,24\%$ oder 1 von $10^{219/267}$ Wöchnerinnen.

§ 224. Im Jahre 1841 erschien das Kindbettfieber im Gebärhause zu Halle. Von 11 Verstorbenen wurden 9 secirt.

Der Leser sieht, wie kleinlich sich diese von Litzmann aufgezählten Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien ausnehmen, im Vergleiche mit den grossartigen Leistungen der Gebrüder Braun in der Vertilgung des gebärenden Geschlechtes und der noch ungeborenen Kinder.

Das Jahr 1840 der I. Gebärklinik zu Wien und das Hôtel-Dieu und die Maternité in Paris ausgenommen, stehen die übrigen Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien weit hinter der Sterblichkeit des Jahres 1854 zurück.

Vom Wiener Gebäuhause habe ich nachgewiesen, vom Hôtel-Dieu und von der Maternité hat die eben angeführte Geschichte des Kindbettfiebers nachgewiesen, dass die Ursache der Kindbettfieber ein zersetzter thierisch-organischer Stoff sei, welcher in der überwiegend grössten Mehrzahl der Fälle den Individuen nach Aussen beigebracht, und wenn dieser zersetzte thierisch-organische Stoff sieben Jahre nach Entdeckung der Lehre, wie dieser zersetzte thierisch-organische Stoff unschädlich zu machen sei, noch solche Verheerungen in Wien anrichtet, so kann der Leser daraus entnehmen, welche schwere Verantwortung auf den Gebrüdern Braun lastet.

Die Sterblichkeit des Jahres 1854 kann mit der Sterblichkeit des Hôtel-Dieu nicht verglichen werden, weil die Zahl der Wöchnerinnen und der Todesfälle des Hôtel-Dieu nicht angegeben ist.

Im § 95 wird nur gesagt, dass die Sterblichkeit unter den Neuentbundenen sehr gross gewesen sei, und dass sich besonders das Jahr 1664 verheerend zeigte.

Im § 99 wird gesagt, dass 1746 das Kindbettfieber im Hôtel-Dieu herrschte, und im Februar von 20 Erkrankten kaum eine gerettet wurde.

Im § 109 wird gesagt, dass vom Jahre 1774 bis 1786 das Kindbettfieber im Hôtel-Dieu herrschte, und dass zu manchen Zeiten von 12 Wöchnerinnen 7 von dieser furchtbaren Krankheit befallen wurden.

Im § 110 wird das Hôtel-Dieu die Wiege und Herberge des Kindbettfiebers genannt.

Im § 140 wird gesagt, dass 1808 im Hôtel-Dieu vom 19. Februar bis 20. März von 39 Erkrankten 36 starben. In der ersten Hälfte des Jahres 1811 starben von 25 Erkrankten 23.

Im § 220 wird gesagt, dass im Jahre 1840 das Kindbettfieber im Hôtel-Dieu herrschte. 5 Sectionen wurden gemacht.

Die Sterblichkeit des Jahres 1854 kann mit der Sterblichkeit in der Maternité verglichen werden, weil wir aus der Maternité Zahlenrapporte besitzen.

Im § 140 wird gesagt, dass vom 9. December 1797 bis zum 31. Mai 1809, also in einem Zeitraume von 11 Jahren und 6 Monaten in der Maternité 17,308 Wöchnerinnen verpflegt wurden, von welchen 700 starben, also 4,04% oder 1 von $24^{508/700}$ Wöchnerinnen. In den 5 Jahren von 1803 bis 1808 wurden verpflegt 9645 Wöchnerinnen, 414 starben, also 4,29% oder 1 von $23^{113/414}$ Wöchnerinnen; wenn wir diese 5 Jahre von den 11 Jahren und 6 Monaten abziehen, so wurden in den bleibenden 6 Jahren und 6 Monaten 7663 Wöchnerinnen verpflegt, gestorben sind 286 = 3,73% oder 1 von $26^{227/286}$ Wöchnerinnen.

Im § 186 wird gesagt, dass das Kindbettfieber in der Maternité im Jahre 1829 grosse Verwüstungen anrichtete. Von 2788 Wöchnerinnen starben 252 = 9,03% oder 1 von $11^{10/252}$ Wöchnerinnen.

Im § 187 wird gesagt, dass im Jahre 1830 von 2693 in der Maternité Verpflegten 122 starben = 4,45% oder 1 von $22\frac{9}{122}$ Wöchnerinnen.

Wenn wir uns um Kindbettfieber-Epidemien umsehen, welche von Litzmann nicht erwähnt wurden, so finden wir in den 105 Jahren des Wiener Gebärhause bis zum letzten December 1860, beide Abtheilungen genommen, in der Zeit vor Einführung der Chlorwaschungen zwei Jahre, in welchen die Sterblichkeit noch grösser war als im Jahre 1854.

1846	Wöchnerinnen	4010,	Todte	459 = 11,4	Percent	oder	1	von	$8\frac{338}{459}$
1842	"	3287	"	518 = 15,8	"	"	1	"	$6\frac{179}{518}$

Innerhalb der 306 Jahre, von welchen wir die Rapporte aus Grossbritannien besitzen, kommt ein Jahr vor, in welchem die Sterblichkeit gleich war der Sterblichkeit des Jahres 1854; in zwei Jahren war die Sterblichkeit grösser.

Queen Charlotte's Lying in Hospital.

1849 Wöchnerinnen 161, Todte 16 = 9,93 Percent oder 1 von $10\frac{1}{16}$ Wöchnerinnen

General Lying in Hospital.

1841 Wöchnerinnen 117, Todte 15 = 12,82 Percent oder 1 von $7\frac{12}{15}$ Wöchnerinnen
1838 " 71 " 19 = 26,76 " " 1 " $3\frac{11}{19}$ "

Vom Prager Gebärhause besitzen wir die Jahres-Rapporte beider Abtheilungen vom 1. Jänner 1855 bis letzten December 1860, also von 6 Jahren; in einem Jahre war die Sterblichkeit gleich; in zwei Jahren war die Sterblichkeit grösser als im Wiener Gebärhause im Jahre 1854.

Klinik für Hebammen. Prof. Dr. Joh. Streng.

1858 Wöchnerinnen 1033, Todte 135 = 13,07 Pct., oder 1 von $7\frac{88}{135}$ Wöchnerinnen

Klinik für Aerzte. Prof. Dr. Bernard Seyfert.

1859 Wöchnerinnen 1915, Todte 175 = 9,24 Pct., oder 1 von $10\frac{165}{175}$ Wöchner.
1858 " 1905 " 204 = 10,70 " " 1 " $9\frac{64}{204}$ "

Wenn wir die grössten Sterblichkeiten aneinander reihen, so giebt das folgende Tabelle:

Klinik für Aerzte in Wien.

1842	Wöchnerinnen	3287,	Todte	518 = 15,80	Percent	oder	1	von	$6\frac{179}{518}$	Wöchner.
1846	"	4010	"	459 = 11,40	"	"	1	"	$8\frac{338}{459}$	"
1854	"	4393	"	400 = 9,10	"	"	1	"	$10\frac{393}{400}$	"
1840	"	2889	"	267 = 9,24	"	"	1	"	$10\frac{219}{267}$	"

General Lying in Hospital.

1838 Wöchnerinnen 71 Todte 19 = 26,76 Percent oder 1 von $3\frac{14}{19}$ Wöchnerinnen

Klinik für Hebammen. Prag.

1858 Wöchnerinnen 1033, Todte 135 = 13,07 Pct., oder 1 von $7\frac{88}{135}$ Wöchnerinnen

General Lying in Hospital.

1841 Wöchnerinnen 117, Todte 15 = 12,82 Percent oder 1 von $7\frac{12}{15}$ Wöchnerinnen

Klinik für Aerzte. Prag.

1858 Wöchnerinnen 1905, Todte 204 = 10,70 Pct., oder 1 von $9\frac{69}{204}$ Wöchnerinnen
1859 " 1915 " 175 = 9,24 " " 1 " $10\frac{165}{175}$ "

Queen Charlotte's Lying in Hospital.

1849 Wöchnerinnen 161, Todte 16 = 9,90 Percent oder 1 von $10^{1/16}$ Wöchnerinnen

Maternité in Paris.

1829	Wöchner.	2788,	Todte	252 = 9,03	Perct.	oder	1	von	$11^{16/252}$	Wöchner.
1830	"	2693	"	122 = 4,45	"	"	1	"	$22^{9/122}$	"
1803—8	"	9645	"	414 = 4,29	"	"	1	"	$23^{115/414}$	"
1797—1809	"	17,308	"	700 = 4,04	"	"	1	"	$24^{508/700}$	"

abgerechnet

1803—1808 Wöchnerinnen 7663, Todte 286 = 3,73 Percent oder 1 von $26^{227/386}$

Diese Tabelle beweiset, dass die grösste Sterblichkeit, seit es Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien giebt, sich an der Klinik für Aerzte zu Wien im Jahre 1842 ereignete; es starb eine Wöchnerin von sechs Wöchnerinnen. Und wenn auch im General Lying in Hospital im Jahre 1838 von 71 Wöchnerinnen 19 starben, folglich 1 von 3, so ist doch in Anbetracht, dass an der Klinik für Aerzte 3216 Wöchnerinnen mehr verpflegt wurden, die Sterblichkeit an der Klinik für Aerzte bedeutend grösser gewesen.

Die Sterblichkeit des Jahres 1854 an der Klinik für Aerzte zu Wien, eine von 10 Wöchnerinnen, sieben Jahre nach Entdeckung der Lehre, wie eine solche Sterblichkeit abzuschaffen sei, ist die dritt grösste Sterblichkeit, seit es Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien giebt.

Im General Lying in Hospital starb im Jahre 1838 1 von 3 Wöchnerinnen; aber in diesem Gebäuhause wurden 4322 Wöchnerinnen weniger verpflegt.

In der Klinik für Hebammen zu Prag starb im Jahre 1858 1 von 7 Wöchnerinnen. Aber es wurden 3360 Wöchnerinnen weniger verpflegt.

Im General Lying in Hospital starb 1841 1 von 7 Wöchnerinnen; aber es wurden 4276 Wöchnerinnen weniger verpflegt.

An der Klinik für Aerzte zu Prag starb im Jahre 1858 1 von 9 Wöchnerinnen; aber es wurden 2488 Wöchnerinnen weniger verpflegt.

Im Queen Charlotte's Lying in Hospital starb im Jahre 1849 1 von 10 Wöchnerinnen; aber es wurden 4232 Wöchnerinnen weniger verpflegt.

An der Klinik für Aerzte zu Prag starb im Jahre 1859 1 von 10 Wöchnerinnen; aber es wurden 2378 Wöchnerinnen weniger verpflegt.

An der Klinik für Aerzte zu Wien starb im Jahre 1840 1 von 10 Wöchnerinnen; aber es wurden 1503 Wöchnerinnen weniger verpflegt.

Scanzoni hat bekanntlich 8000 Geburten in Prag beobachtet; von 2721 Wöchnerinnen starben 86 am Kindbettfieber. Von 5297 Wöchnerinnen starben so viele am Kindbettfieber, dass Scanzoni, obwohl er eilf verschiedene Species von Kindbettfieber hat, er dennoch blos an Endometritis hunderte von Wöchnerinnen erfolglos behandelte, so wie Scanzoni hunderten von Sectionen verstorbener Wöchnerinnen beizuwohnen Gelegenheit hatte. Ich bedauere aufrichtig, dass Scanzoni uns nicht ziffermässig die Zahl der am Kindbettfieber Verstorbenen mittheilte: vielleicht hätte ich dann sagen können: die grösste Sterblichkeit am Kindbettfieber, seit es Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien

giebt, ereignete sich an der Klinik für Aerzte zu Prag, zur Zeit, als Scanzoni dort als Lebensretter wirkte.

Mit der dritt grössten Sterblichkeit, seit es Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien giebt, unter Gustav Braun, im Jahre 1854, sieben Jahre nach Entdeckung der Lehre, wie diese Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien abzuschaffen seien, ist das Unglück immer noch nicht abgeschlossen, welches die Unredlichkeit Carl Braun's dadurch über die Wöchnerinnen der I. Klinik bringt, dass er gegen seine bessere Ueberzeugung seinen Schülern gegenüber gegen meine Lehre spricht.

Im Herbste des Jahres 1861, also im fünfzehnten Jahre nach Entdeckung der Lehre, wie die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien abzuschaffen seien, herrschte wieder an der I. Klinik eine Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie, welche die Wöchnerinnen in Aufsehen erregender Anzahl dahinraffte. Während ich in diesem Schuljahre, einen Todesfall in Folge von Eclampsie abgerechnet und abgerechnet einige Wöchnerinnen, welche an vierundzwanzig bis sechsunddreissig stündiger Gefässanregung litten, keine einzige am Kindbettfieber leidende Wöchnerin hatte, folglich auch keine am Kindbettfieber verstorbene Wöchnerin zu beklagen habe.

Dazu kommt noch, dass die Schüler des Hofrath Oppolzer's mit äusserst gefährlichen Irrthümern über das Kindbettfieber die I. Klinik betreten.

In der ersten Nummer der Spitals-Zeitung 1862 lässt der Dr. R. Referent in einem Vortrage über Kindbettfieber den Hofrath Oppolzer folgendes sagen: „Das Wesentliche des Puerperalfiebers besteht in einer durch meist unbekannte Einflüsse bewirkten chemischen und mikroskopischen Veränderung des Blutes etc. etc.“ Es üben jetzt 1074 Schülerinnen von mir die geburtshilfliche Praxis als Hebammen in Ungarn aus; es wissen daher die Hebammen in den entlegensten Dörfern Ungarns, dass jeder Fall von Kindbettfieber durch die Resorption eines zersetzten thierisch-organischen Stoffes entstehe, welcher zersetzte thierisch-organische Stoff die chemische und mikroskopische Veränderung des Blutes bewirkt. Hofrath Oppolzer in Wien weiss das aber nicht. Sollte damit vielleicht Prof. Braun von der schweren Verantwortung, welche auf ihm lastet, befreit werden, so wird das Hofrath Oppolzer nicht gelingen. Solch ein scandalöser Ausspruch dient nur dazu, Hofrath Oppolzer zum Mitschuldigen an den Leichenhaufen zu machen, mit welchen die I. Gebär-Klinik die Totenkammer des allgemeinen Krankenhauses so dicht bevölkert.

Carl Braun sah sich veranlasst, einen Bericht über die herrschende Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie an die Krankenhaus-Direction zu erstatten.

In diesem Bericht heisst es:¹⁾ Während des Monats October 1861 standen 65 Puerperalfieberkranke in Behandlung, wovon 50 in der Zeit von 8 Tagen und zwar vom 22. bis Ende October erkrankten. Mit 1. November brachte Carl Braun meinen obersten Grundsatz der Verhütungslehre des Kindbettfiebers „bringt den Individuen keine zersetzten thierisch-organischen Stoffe von Aussen ein“, dadurch in Anwendung, dass er allen Studirenden jede Vaginalexploration untersagte, dass er alle Operationsübungscurse der geburtshilflichen Docenten und Assistenten sistirte, dass er Desinfectionsmittel in An-

¹⁾ Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde Nr. 47.

wendung brachte, um die Hände, die Luft und die Utensilien der Wöchnerinnen zu desinficiren. Und welcher guten Erfolg die Anwendung, in dieser Form, meines obersten Grundsatzes der Verhütungslehre des Kindbettfiebers „bringt den Individuen keine zersetzten thierisch-organischen Stoffe von Aussen ein.“ hatte, geht daraus hervor, dass Ferdinand Silas, welcher aus Paris in Wien den 12. November 1861 eintraf, sagt:¹⁾ „Während dessen hatte aber die Epidemie schon nachgelassen, und konnten daher die Räucherungen mit dem Rimmel'schen Liquid kein wirklich conclusives Resultat abgeben.“ Und es war ein Glück für Ferdinand Silas, dass die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie bei seiner Ankunft in Wien den 12. November schon nachgelassen hatte; dem Ferdinand Silas wäre es nicht gelungen, die Pseudo-Epidemie aufhören zu machen, weil er alles räuchert, nur die untersuchenden Finger nicht. So wie Carl Braun füglich alle Vorsichtsmassregeln hatte unterlassen können, nachdem er allen Studierenden jede Vaginalexploration untersagt hatte, und die Pseudo-Epidemie hätte ebenso bald aufgehört.

Nach Carl Braun beginnt die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie wie alljährlich im Herbste, dauert den ganzen Winter hindurch, und endet im Frühjahre mit dem Beginn der warmen Jahreszeit ohne eruirbare Ursache. Das heisst: Wie alljährlich beginnt im Herbste im October das Schuljahr, wo die Schüler mit frischem Eifer sich mit Dingen beschäftigen, welche ihre Hände mit zersetzten Stoffen verunreinigen; das dauert den ganzen Winter hindurch, bis im Frühjahre mit Beginn der warmen Jahreszeit, die Landpartien der Studenten beginnen, und mit den beginnenden Landpartien erkaltet der Eifer in den Beschäftigungen mit Dingen, welche die Hand mit zersetzten thierisch-organischen Stoffen verunreinigen.

Die Ursache des alljährlichen Beginnens der Pseudo-Epidemie im Herbste und des Fortdauerens während des Winters sind die im Herbste beginnenden und im Winter fortdauernden Beschäftigungen der Schüler mit Dingen, welche ihre Hände mit zersetzten thierisch-organischen Stoffen verunreinigen, und die nicht eruirbare Ursache, in Folge welcher im Frühjahre mit Beginn der warmen Jahreszeit die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie aufhört, sind die Landpartien der Studenten, in Folge welcher der Fleiss erkaltet.

Im Frühjahre hört die Pseudo-Epidemie auf, weil seltener mit von zersetzten thierisch-organischen Stoffen verunreinigten Fingern untersucht wird. Wenn man schon im November allen Studirenden jede Vaginalexploration untersagt, so verhütet man schon im November die Einbringung zersetzter thierisch-organischer Stoffe von Aussen in die Individuen, und in Folge dessen wird die Pseudo-Kindbettfieber-Epidemie nicht erst im Frühjahre mit Beginn der warmen Jahreszeit, sondern schon im November aufhören.

Trotzdem, dass Carl Braun meine Lehre mit Erfolg in dieser Pseudo-Epidemie beobachtete, erlaubt sich Carl Braun, seiner gewohnten Unredlichkeit entsprechend, Bemerkungen gegen meine Lehre in dem Berichte an die Krankenhaus-Direktion. Dieser Unglückliche sagt: „2. Alle Operationsübungscurse der geburtshilflichen Docenten und Assistenten am Cadaver werden vom 1.—15. November sistirt. Obwohl die vieljährigen Erfahrungen zeigten, dass der practische Unterricht

¹⁾ Wiener medicinische Wochenschrift Nr. 48.

der Medicin als eine Ursache vermehrter Erkrankung nicht angesehen werden konnte, so hielt der Vorstand der Klinik doch diese Vorsicht für nöthig.“

„a. Obwohl verdünnte Lösungen von Chlorkalk in offenen Gefässen von Autoritäten in der Chemie für unpassend zur Zerstörung organischer Stoffe und des üblen Geruches angesehen werden, und ihre practische Unwirksamkeit in Wien 1854—55, so wie an anderen Universitäten erwiesen, so wurde dasselbe dennoch in die Waschbecken gebracht.“

Im Jahre 1848 benützte ich verdünnte Lösungen von Chlorkalk in offenen Gefässen; es starben 45 Wöchnerinnen von 3556 Wöchnerinnen, also 1,27 % oder 1 von $79\frac{1}{45}$ Wöchnerinnen. Im Jahre 1854 starben 400 Wöchnerinnen von 4393 Wöchnerinnen, also 9,10 % oder 1 von $10\frac{393}{400}$ Wöchnerinnen.

Im Jahre 1855 starben 198 Wöchnerinnen von 3659 Wöchnerinnen, also 5,41 % oder 1 von $18\frac{93}{198}$ Wöchnerinnen.

Ist die grössere Sterblichkeit der Jahre 1854 und 55 im Ver gleiche zum Jahre 1848 der Unwirksamkeit des Chlor's oder der Unredlichkeit Gustav Braun's zuzuschreiben, welcher durch seine Bemerkungen gegen die Chlorwaschungen die Schüler verhinderte, sich gewissenhaft zu waschen? Carl Braun sagt: „Trotz aller dieser obenangeführten ausserordentlichen Massregeln erkrankten vom 1. bis 15. November von 253 verpflegten Wöchnerinnen neuerdings 48.“ Und damit glaubt Carl Braun bewiesen zu haben, dass die obenangeführten, meiner Lehre entnommenen ausserordentlichen Massregeln erfolglos geblieben seien; aber dieser schlechte Mensch ignorirt, dass die 48 Wöchnerinnen, welche im November erkrankten, im October inficirt wurden, wo die obenangeführten ausserordentlichen Massregeln noch keine Anwendung fanden; am 12. November konnte ja Ferdinand Silas das Rimmel'sche Liquid nicht mehr in Anwendung bringen, weil die Epidemie schon nachgelassen.

Die Redaction der „Oesterreichischen Zeitschrift für praktische Heilkunde“, worunter Prof. Patruban zu verstehen ist, macht zu dem Berichte Carl Braun's an die Krankenhaus-Direction folgende Anmerkung: „Wir hielten es für zeitgemäss, über den Gang dieser Epidemie sogleich zu berichten, einerseits, um argen Gerüchten vorzubeugen, andererseits, um aus den von dem würdigen Vorstande der I. Klinik getroffenen, höchst lobenswerthen Vorsichtsmassregeln zu beweisen, welch' argen Täuschungen sich Prof. Semmelweis in Pest, bezüglich der Unfehlbarkeit seiner Praeservative hingeben, und wie es durchaus nicht an der Zeit war, jene zwei berichtigten Sendschreiben auszustreuen, deren Inhalt den Verfasser selbst gerichtet hat.“

Der Leser sieht, dass Carl Braun dadurch den Prof. Patruban in Betreff der Unfehlbarkeit meiner Praeservative täuschte, dass er sagte: „Trotz aller dieser obenangeführten ausserordentlichen Massregeln erkrankten vom 1. bis 15. November von 253 verpflegten Wöchnerinnen neuerdings 48.“ Dass diese 48 Wöchnerinnen im October inficirt wurden, und im November erkrankten, sagt Carl Braun nicht, und Ferdinand Silas sagt, dass am 12. November die Epidemie schon nachgelassen hatte, zum unumstösslichen Beweise der Unfehlbarkeit meiner Praeservativen, um Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien zu verhüten, oder auch schon herrschende Pseudo-Kindbettfieber-Epidemien zu unterdrücken. Die arge Täuschung in Betreff

der Unfehlbarkeit meiner Praeservativen ist daher nicht auf meiner Seite, sondern auf Seite des Prof. Patruban, und auf Carl Braun's Seite ist der Betrug.

Auch der Inhalt der beiden berüchtigten Sendschreiben hat nicht mich, sondern meine Gegner verurtheilt. Im Jahre 1854 sind 400 Wöchnerinnen ohne Aufsehen ins Grab gestiegen; ich habe diese Sterblichkeit erst im Jahre 1860, als ich mir die betreffenden Rapporte verschaffte, erfahren. Nach dem Erscheinen meines Werkes, und nach der Ausstreuung jener zwei berüchtigten Sendschreiben machten 113 Erkrankungen vom 1. October bis 15. November 1861, von welchen im Gebärhause 48 starben, schon so ein Aufsehen, dass Carl Braun sich gezwungen sah, zu meiner Lehre zu flüchten, und wie aufrichtig Carl Braun meine Lehre befolgte, das hatten wir eben Gelegenheit zu beweisen. Solch glänzende Erfolge beweisen mir, dass ich auf dem richtigen Wege bin, um endlich das gebärende Geschlecht und die ungeborene Frucht vor einem frühzeitigen, verbrecherischen Tode zu bewahren; solch glänzende Erfolge legen mir die Pflicht auf, auf diesem Wege, welchen ich betreten, fortzuschreiten, bis ich das Ziel erreicht. Uebrigens hat es mich nicht überrascht, dass der Schleppträger eines Landolfi, Prof. Patruban, von Carl Braun getäuscht, so stupide geurtheilt.

(Fortsetzung und Schluss folgt*.)

*) [Nicht erschienen. Der Herausgeber.]

Országos Széchényi Könyvtár

Der Verein St. Petersburger Aerzte über die Aetiologie und die prophylactische Behandlung des Kindbett- fiebers.

(1863.)

Hofrath Dr. Theodor Hugenberger sen., Professor am grossfürstlich Pawlowna Helena Hebammeninstitut und Geburtshelfer, richtete aus St. Petersburg am 4. Juli (24. Juni) folgenden Brief an mich:

Sehr geehrter Collega! Hochzuverehrender Herr Professor! Ich bin in der erfreulichen Lage, Ihnen den ersten Separatabdruck meines kurzen Aufsatzes über die in dem grossfürstlich Pawlowna Helena Hebammeninstitute beobachteten Puerperalfieberfälle zu senden, den ich in unserer Fachzeitung jetzt nur als Bruchstück meiner baldigst erscheinenden grösseren Abhandlung veröffentliche. Meine Arbeit war bereits im Entstehen, als ich Ihr entscheidendes Werk: „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxe des Kindbettfiebers“ erhielt; ich war erfreut, dass meine Beobachtungen über diesen Gegenstand mit Ihren Ansichten übereinstimmen. Gleichzeitig will ich auf Ihre Klage hin, dass Sie über die einschlägigen Verhältnisse in Russland nicht gehörig unterrichtet seien, Ihnen mit einigen bescheidenen Aufklärungen dienen. Da Viele das gleichzeitige Auftreten der sogenannten Puerperalfieberepidemien in den Gebärhäusern und in der Stadt epidemischen Einflüssen zuschreiben wollten, so glaube ich diese langwierige Debatte dadurch zum Ende zu bringen, dass ich die seit 15 Jahren innerhalb der Grenzen unserer Stadt vorgekommenen Fälle zusammenzurechnen und sie mit denen der grösseren Gebärhäuser zu vergleichen trachte. Einer oder der andere der voreingenommensten Geburtshelfer war in der Lage innerhalb desselben Zeitraumes mehr oder weniger Puerperalfieberkranke zu behandeln, ohne dass er eine Epidemie hätte entdecken können; im schlimmsten Falle konnte er nur die durch ihn selbst verursachten Verhältnisse beobachten; und obwohl ich zu Resultaten gelangt bin, die mit ihren Anschauungen nicht in jedem Punkte übereinstimmen, so werde ich zur Ausgleichung der verschiedenen Meinungen die nöthigen Begründungen dafür in meinem Werke beibringen.

Aus unseren Verhandlungen über das Puerperalfieber werden Sie, geehrter Collega, ersehen, wie viele Anhänger Sie im fernen Norden

gefunden haben und wie sehr namentlich die Jugend Ihre Partei nimmt. Es ist schon hiedurch Vieles gewonnen, denn sie vertritt ja die Zukunft und ihre Neuerungen.

Ich hege die Absicht im künftigen Sommer die deutschen, französischen und englischen Gebärhäuser zu besuchen, und werde die Gelegenheit nicht versäumen mich bei dieser Gelegenheit Ihnen vorzustellen. Mit besonderer Hochachtung u. s. w.

Hugenberger.

Der im vorstehenden Schreiben erwähnte Separatabdruck führt den folgenden Titel: „Das Puerperalfieber im St. Petersburger Hebammen-Institute von 1845—1859, mit Bezugnahme auf gleichzeitige Verhältnisse in den übrigen Gebärhäusern und dem Weichbilde der Stadt St. Petersburg.“

Professor Hugenberger führt in dieser seiner Arbeit den Beweis, dass von 1845 bis 1859, also während 15 Jahren die in dem Hebammen-Institute beobachteten Erkrankungen und Sterbefälle an Puerperalfieber niemals den sogenannten atmosphärischen, cosmischen oder tellurischen Einflüssen, sondern in allen Fällen dem in Folge der pathologischen Geburten entstandenen zersetzten thierischen Stoffe zuzuschreiben sind.

1. 1846 herrschte das Puerperalfieber im Frühling. — Es begann im März, culminirte im Mai und endete im Juni. Von 103 Wöchnerinnen erkrankten 35, also fast jede 3te; es starben 10, also circa jede 10te. Das erste böse Auftreten wurde am 6. März bei einer älteren Erstgebärenden beobachtet, die in der separaten Abtheilung des im Hofe befindlichen Häuschens lag und nach 72 stündigem Kreissen in Folge Anlegens der Zange einen Dammriss erlitten hatte. Colpitis und Endometritis septica verliefen wegen eintretender Gangraen der hinteren Scheidenwand äusserst langwierig, nichtsdestoweniger genas die Patientin glücklich. Es erkrankten unterdessen (am 18. und 24. März) zwei junge, kräftige Erstgebärende nach normalen Geburten und beide unterlagen an Metrophlebitis und Pyaemie. Hierauf folgten häufigere Erkrankungen nicht nur in der separaten Abtheilung, sondern auch in den Abtheilungen im Hauptgebäude des Institutes. Es gab Tage, wo alle in der Anstalt befindlichen Wöchnerinnen mehr oder weniger erkrankten und gerade die allmählig und gelind beginnenden Fälle nahmen den traurigsten Ausgang.

Metropertonitis trat in 14 Fällen auf, wovon 5 tödtlich verliefen; bei 4 Wöchnerinnen wurde Metrophlebitis beobachtet, die 3 tödtete; ausserdem unterlag an Phlegmasia alba und an acuter Septichaemie je 1 Kranke.

2. 1848 herrschte das Puerperalfieber im Frühling und Herbst. Beginn im März, Höhepunkt im Mai, Abnahme im Juni und Juli; neuer Beginn im August und September, Culmination im October. — Es erkrankten im Frühling von 98 Wöchnerinnen 20, also circa jede 5te, davon starben 8, d. h. jede 12te. Im Herbst erkrankten von 66 Wöchnerinnen 19, also circa jede 3te; es starben 10, also jede 7te.

Im März starb eine mit vereiterndem Struma behaftete Mehrgebärende an Metrophlebitis, und sogleich nach ihr unterlag eine andere Erstgebärende, bei der nach längst abgegangenen Frucht-

wasser wegen Querlage Wendung gemacht werden musste, an Metroperitonitis. Danach häuften sich (im April) die Erkrankungen immer mehr und culminirten im Mai, wo sich das Puerperalfieber mit der eben epidemisch auftretenden Cholera complicirte. — Das adynamische Stadium des Puerperalfiebers wurde nunmehr kaum, in den meisten Fällen sogar überhaupt nicht mehr von der Cholera unterschieden, und mehrfach blieb es unbestimmbar, welchem von beiden Uebeln die Kranken zum Opfer fielen. In dieser Zeit wurden in Folge durch Cholera eingetretener Uterusparalyse, häufig Zangenoperationen ausgeführt. Bei eingeschränkter Aufnahme verminderte sich zwar die Zahl der Puerperalerkrankungen im Juni und Juli, während der Culmination der Choleraepidemie; sie wuchs jedoch abermals im August und September — als die Cholera im Abnehmen begriffen war —, und erreichte im October, als in zwei Fällen von Beckenenge und Querlage an den Genitalien Gangraen auftrat, ihren Gipfelpunkt.

Metroperitonitis trat in 15 Fällen mit 8 Todesfällen auf; bei 7 Wöchnerinnen war septische und gangraenöse Endometritis vorhanden, und es starben 5 davon. In Folge von Metrophlebitis und Pyaemie erkrankten 5, davon unterlagen 4; 1 Todesfall erfolgte an Phlegmasia alba, die sich mit Cholera complicirte. Anfang November wurde die Anstalt geschlossen.

3. 1849 herrschten häufige aber nicht intensive Puerperalprocesse in allen 4 Jahreszeiten. Beginn im Jänner, Culmination im April, Nachlass im August und September; neue Incretion im October und endliches Erlöschen im November. Es erkrankten von 292 Wöchnerinnen 69, d. h. jede 4te, und es starben 11, d. h. jede 27.

Zur häufigeren Erkrankung lieferten nebst den causalen Ursachen 2 pathologische Geburten den Grund. Der erste dieser Fälle betraf eine ältere, mit interstitiellem Uterusfibroid behaftete Erstgebärende, die nach langwierigen Geburtswehen am 9. Tage des Wochenbettes an Metroperitonitis zu Grunde ging. Der zweite Fall kam bei einer Wöchnerin vor, bei der — nach wiederholten und vergeblichen Zangenversuchen — wegen Beckenenge die Kephalotripsie vorgenommen wurde. Diese Frau starb an septischer Endometritis und Metrophlebitis. — Unmittelbar nach diesen pathologischen Geburten erkrankten vom Jänner bis zum April von 104 Wöchnerinnen 17 und starben 6; die in dieser Zeit beobachteten Erkrankungen zeigten eine grössere Intensität, während die vom Mai bis November vorkommenden Fälle häufiger waren, so dass von 188 Wöchnerinnen 52 erkrankten, jedoch darunter nur 5 Todesfälle gezählt wurden.

4. 1852/3 herrschte das Puerperalfieber im Frühling und Winter. Es begann im März und dauerte bis zum Juni, im Sommer und Herbst hörte es auf; — neuerdings trat es im November auf mit Culmination im Jänner und endgültigem Erlöschen im Februar. In der Frühlingshälfte erkrankten von 209 Wöchnerinnen 46, also jede 5te und starben 7, also jede 30ste. — Von 1852 auf 1853 erkrankten von 193 Wöchnerinnen 46, d. h. jede 4te, und starben 11, d. h. jede 18te.

Da der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen 1850 und 1851 ein günstiger gewesen war, betrug die Sterblichkeit in beiden Jahren 1,28 %; — in den ersten Tagen des März 1852 wurden durch eine mit Typhus abdominalis und durchaus erschöpfenden Durchfällen behaftete Mehrgebärende neue ungünstige Verhältnisse geschaffen, da sie eine circa 6 monatliche, faule Frucht gebar und bald darauf an Septicaemie

erlag. Zwanzig mehr oder weniger intensive Erkrankungen folgten diesem Falle; das erste Opfer fiel im April und zwar in Folge von Placenta praevia und Wendung bei gleichzeitiger Beckenenge und Perforation. Im Mai dauerten die Erkrankungen fort, und wurden deren insgesamt 9 gezählt; da aber Todesfälle nicht erfolgten, so schienen sie weniger bösartig, als die im Juni auftretenden 17 Erkrankungen, wovon 4 tödtlichen Ausgang hatten. Nach erfolgter Reinigung der Säle, der Bettstätten, des Beutzeuges, der Instrumente etc. boten der Juli, August, September und October recht befriedigende Verhältnisse; erst am 2. November traten die Erkrankungen wieder bei einer Gebärenden auf, bei der nach 91 stündiger Dauer der Wehen die schwere Geburt nur mittelst Zangenoperation beendet werden konnte. Bei dieser Frau wurde eine langwierige Pyaemie mit tellergrossen gangraenösen Decubitus am Kreuzbein beobachtet. Obgleich die Kranke sogleich isolirt wurde, so musste ihr dennoch umsomehr die Schuld der nachfolgenden raschen Verbreitung des Puerperalfiebers gegeben werden, da ihr langwieriges Leiden erst nach 21 Tagen mit Tod endete. Diese Frau rief bei 46 Wöchnerinnen ein Puerperalfieber hervor, dem 11 Individuen zum Opfer fielen.

5. 1854 herrschte das Puerperalfieber zu Ende des Sommers. Beginn im Juli, Höhepunkt im August, Erlöschen im September. Von 172 Wöchnerinnen erkrankten 25, circa jede 7te, und starben 9, mithin jede 19te.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war 16 Monate hindurch ein sehr günstiger; Ende Juni aber erkrankte eine junge, kräftige Erstgebärende in Folge langwieriger Verzögerung des Geburtsgeschäftes an Krampfwehen und starb an Metrophlebitis. Dieser Todesfall wurde sodann der deutliche Ausgangspunkt der Erkrankungen, deren im Juli 8, im August 12, im September 5 vorkamen; von diesen starben im Juli 2, im August 5, im September 2.

6. 1855/6 herrschte das Puerperalfieber am heftigsten im Winter und Frühling.

Beginn im November 1855, Höhepunkt im Jänner und Februar, Erlöschen im Mai 1856. Von 322 Wöchnerinnen erkrankten 106, mithin jede 3te, und starben 26, mithin jede 13te.

Zu Anfang November traten zwei Todesfälle ein, denen sofort häufige und intensive Erkrankungen folgten. Der erste Fall trat in Folge von durch vernachlässigte Querlage verursachter Uterusruptur ein, der zweite in Folge septischer Endometritis nach vorausgegangener Metrorrhagie. Im Jänner starb neuerdings eine Wöchnerin an septischer Endometritis nach vorangegangener Metrorrhagie; dieser Fall gab wieder zu vielen Erkrankungen Anlass, so dass der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen erst im Mai ein befriedigender wurde.

7. 1858/9 herrschte das Puerperalfieber im Winter, Sommer und Herbst.

Beginn im November 1858, Steigerung im Jänner, Culmination im Februar, Erlöschen im März. Hierauf neue Incretion im Juli Ende im November.

Es erkrankten im Winter von 252 Wöchnerinnen 97, mithin jede 2te bis 3te, und starben 18, mithin jede 14te. — Im Sommer und Herbst erkrankten von 277 Wöchnerinnen 81, d. h. jede 3te bis 4te, es starben 8, d. h. jede 34ste. Im Winter gab zu den Erkrankungen eine ältere Mehrgebärende Anlass, die nach 16 stündigem Kreissen mit meteoristisch aufgetriebenem Leibe und enormem Oedem der massen-

hafte Jauche entleerenden Genitalien, moribund in die Gebäranstalt gebracht und mit der Zange von einem todten Kind entbunden wurde. Zwei Stunden nach der Operation starb die Patientin; die Section constatirte an der hintern untern Uteruswand einen 3" langen Riss, der in eine mit Jauche gefüllte Höhle von Kindskopfgrosse führte. Die Erkrankungen im Sommer und Herbst wurden durch zwei an septischer Endometritis verstorbene Wöchnerinnen hervorgerufen.

Im 15jährigen Zeitraume von 1845 bis 1859 wurden im Hebammen-Institute 8036 Wöchnerinnen verpflegt; von diesen starben 238, d. h. 2,96%, mithin starb 1 Wöchnerin von 33¹⁸²/₂₈₃. — Während der nämlichen Zeit wurden in der Gebärbtheilung des Kaiserlichen Erziehungshauses 16011 Wöchnerinnen verpflegt, von denen 825, d. h. 5,15% starben; mithin starb 1 Wöchnerin von 19³³⁶/₈₂₅. — Zwischen 1854—1859, also während 6 Jahren, wurden an der geburts-hilflichen Klinik der St. Petersburger medicinischen Akademie 376 Wöchnerinnen verpflegt; von diesen starben 34 oder 9,04%, mithin starb 1 Wöchnerin von 11²/₃₄. Während den 15 Jahren wurden an der Gebärbtheilung des Kalinkin-Stadthospitales 1288 Wöchnerinnen verpflegt, es starben 20, d. h. 1,55%, mithin starb 1 Wöchnerin von 64⁸/₂₀. — Während denselben Jahren geboren in der Stadt St. Petersburg 209582 Frauen; von diesen starben 1403, also 0,66%, mithin starb 1 Wöchnerin von 149⁵³⁵/₁₄₀₃.

Professor Hugenberger stellte zahlreiche Monats- und Jahres-Ausweise sowohl über die in den 4 Gebärhäusern als auch in der Stadt St. Petersburg beobachteten Fälle zusammen, um damit den Beweis zu führen, dass das Puerperalfieber nicht durch atmosphärische, tellurische und cosmische Einflüsse hervorgerufen wird. Aus diesen Ausweisen erhellt auch, dass der Gesundheitszustand in den 4 Gebärhäusern und in der Stadt selbst, nicht überall und nicht zur nämlichen Zeit ein günstiger oder ungünstiger war, was doch unbedingt der Fall hätte sein müssen, wenn atmosphärische, tellurische oder cosmische Einflüsse Ursache des Puerperalfiebers gewesen wären.

Ich selbst habe einen Ausweis zusammengestellt, worin ich nur die jährliche Sterblichkeit berücksichtigte, um zu zeigen, wie verschieden der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen in der nämlichen Zeit einerseits in den Gebärhäusern, andererseits in der Stadt selbst war. Es erhellt aus dem nämlichen Ausweis auch, um wie viel seltener das Puerperalfieber ausserhalb der Gebärhäuser vorkommt. (S. Tab. S. 517.)

Professor Hugenberger verlas seine Arbeit über das im Hebammen-Institute beobachtete Puerperalfieber am 7. December 1861 in der Sitzung der geburtshilflichen Section des St. Petersburger Aerzterevereins. Nach der Vorlesung entspann sich eine Debatte über die Aetiologie und Prophylaxe des Puerperalfiebers, welche in 5 Sitzungen und zwar am 4. Jänner, 1. Februar, 1. März, 5. April und 3. Mai 1862 fortgesetzt wurde.

Dr. Grünewald, die Aetiologie des Puerperalfiebers abhandelnd, vertritt die alleinige Entstehung desselben durch Infection. „Die Ursache der Infection ist bei gehöriger Nachforschung sowohl in der Spital- wie in der Privatpraxis sicher in den meisten Fällen nachweisbar.“ Der Redner fordert die Anwesenden auf, einschlägige Beobachtungen mitzutheilen.

Dr. Brunn erklärt sich gegen die Entstehung des Puerperal-

Jahr	Im Hebammen-Institut	Im Erziehungs-hause	In der geburts-hilf. Klinik der medic. Aka-demie	In der Gebär-abtheilung des Kaliakín-Stadthospita-les	In der Stadt St. Peters-burg
1845	2.36	6.41	—	8.16	0.67
1846	4.78	4.05	—	0.00	0.54
1847	2.28	2.22	—	1.28	0.85
1848	6.30	4.67	—	0.00	0.69
1849	3.40	5.87	—	0.00	0.51
1850	2.85	8.43	—	1.00	0.62
1851	1.28	5.33	—	4.68	0.71
1852	2.50	8.27	—	1.25	0.73
1853	2.45	3.60	—	1.66	0.72
1854	2.47	2.85	6.76	1.94	0.64
1855	2.61	4.28	6.77	0.82	0.78
1856	3.53	6.05	9.52	0.77	0.57
1857	1.42	5.22	4.08	0.98	0.76
1858	2.47	5.10	8.33	2.45	0.66
1859	4.10	5.30	15.66	0.72	0.62
	2.96	5.15	9.04	1.55	0.66

fiebers durch Infection im Allgemeinen, obwohl er anerkennt, dass die Krankheit auch durch verunreinigte Bettwäsche, Spritzen, Schwämme u. s. w. erzeugt und weiterverbreitet werden kann. Vor einigen Jahren befanden sich in der Gebäranstalt des Erziehungs-hauses mehrere schwere Puerperalkranke und namentlich lagen 5—6 in einem Zimmer; und obwohl in den benachbarten Zimmern gesunde Wöchnerinnen lagen und die Thür des Krankenzimmers offen war, erkrankte von diesen doch keine; Dr. Braun behauptet, dass derartige Erfahrungen öfters gemacht werden.

* * *

Wenn Dr. Brunn sagt, dass von den Puerperalkranken 5—6 in einem Zimmer lagen, und mit den gesunden Wöchnerinnen durch offene Thüren communicirten, und dass von den Gesunden in den benachbarten Zimmern keine das Puerperalfieber bekam, so beweist dies, dass sich auch bei den kranken Wöchnerinnen kein zersetzter thierischer Stoff bildete und dass in diesem Falle die Luft nicht Träger eines zersetzten thierischen Stoffes war, obwohl sie als solcher dienen kann, wie dies der im Jahre 1847 in Wien auf der I. Gebär-abtheilung beobachtete Fall eines gangraenösen Knies bewies. Siehe mein Werk Seite 60 Zeile 8.*)

Dr. Metzler beobachtete auf der Seyfert'schen Klinik Jahr aus Jahr ein mehrere derartige Fälle, wo die schwerkranken Wöchnerinnen von den gesunden nicht isolirt wurden und dennoch keine Infection der letzteren durch die ersteren erfolgte. Dagegen wurde es häufig beobachtet, dass Alle erkrankten, die an demselben Tage geboren hatten. Während Dr. Metzler in Prag war, zeigte sich eine

*) [Seite 133 Zeile 1 von unten.]

verbreitete Epidemie zuerst in den Privathäusern, und dann erst trat sie im Gebärhause auf. Diese Thatsachen sprechen nach seiner Meinung deutlich dafür, dass epidemische Einflüsse bei der Entstehung und Weiterverbreitung des Puerperalfiebers die Hauptrolle spielen.

*
*
*

Dr. Bernhard Seyfert wurde am 23. Februar 1855 zum Professor der Geburtshilfe in Prag (auf der ärztlichen Abtheilung) ernannt. Vom 1. Jänner 1855 bis zu Ende December 1860, also im Verlaufe von 6 Jahren wurden in der Prager geburtshilflichen Klinik 10940 Wöchnerinnen verpflegt, von denen 422 in Folge von Puerperalfieber starben, während 744 am Puerperalfieberprocess Erkrankte in das allgemeine Krankenhaus transferirt wurden; von diesen erlagen 387, mithin starben insgesamt 809 Wöchnerinnen, d. h. $7,39\%$, oder 1 Wöchnerin von $13\frac{423}{809}$. Das Mindeste, was die prophylactische Behandlung des Puerperalfiebers érheischt, ist, dass von 100 Wöchnerinnen nicht einmal eine einzige sterbe. In der Wiener Gebärklinik — zu jener Zeit, als die medicinischen Wissenschaften noch keine anatomische Grundlage hatten — starb von 409 und 402 Wöchnerinnen nur eine; während 8 Jahren von 200 bis 285 Wöchnerinnen nur eine, und während 15 Jahren von 103 bis 178 auch nur eine.

Ich habe von den Gebärhäusern in London, Dublin und Edinburg über 206 Jahre Ausweise, aus denen erhellt, dass es 30 Jahre gab, in deren Ablauf von 6334 Wöchnerinnen keine einzige gestorben ist. Im „the City of London Lying-in-Hospital“ kam bei 1006 Wöchnerinnen, die zwischen 1827—1829, also während 3 Jahren verpflegt wurden, kein einziger Todesfall vor. Im Dubliner Gebärhause (Rotunda), das zugleich ein ärztliches Institut ist, starben von 1804 bis 1809, also im Verlaufe von 6 Jahren von 14606 Wöchnerinnen 90, d. h. $0,66\%$; mithin starb 1 Wöchnerin von $152\frac{19}{97}$.

Auf der Klinik Seyfert's starben während 6 Jahren von 10940 Wöchnerinnen 809, d. h. $7,39\%$, mithin starb 1 Wöchnerin von 13. Im Dubliner Gebärhause (Rotunda) starben während 6 Jahren von 14606 Wöchnerinnen 97, also $0,66\%$, mithin starb 1 Wöchnerin von 151.

Dr. Metzler drückt sich nicht wahrheitsgetreu aus, wenn er sagt, dass bei der Nichtisolirung der Schwerkranken von den Gesunden keine Infection beobachtet wurde. In einer Gebäranstalt, wo von 10940 Wöchnerinnen jede 13te am Puerperalfieber stirbt, erfolgt die Infection nicht nur von einer Wöchnerin auf die andere, sondern es kommen die verschiedensten Arten von Infection vor.

Dr. Grünewald. „Das frühere Auftreten der Krankheit in der Stadt, und das spätere im Gebärhause beweisen ebenso wenig ihren epidemischen Ursprung, wie der Umstand, dass die neben den kranken Wöchnerinnen liegenden gesunden nicht erkrankten. Die Patienten in der Stadt können auf die verschiedenste Art durch Aerzte und Hebammen, ja durch Selbstinfection inficirt worden sein, und das geschah gerade auf diese Weise, dass die zahlreicheren Erkrankungen früher in der Stadt und erst später in den Gebärhäusern aufgetreten sind; die Entstehung durch Infection wird durch sorgfältige Nachforschung leicht constatirt, ja sogar der betreffende Fall angegeben, aus dem der inficirende Stoff herrührt.

Solange der Beweis geliefert werden kann, dass in irgend einem Falle eine Infection ganz unmöglich stattgefunden hat (weil eben für diese eine Masse verschiedener Wege und Weisen da sind), ist es unberechtigt epidemische Einflüsse zu beschuldigen, welche wir nicht kennen, und gegen die keine Massregeln getroffen werden können.

Was den andern Umstand anbetrifft, so sieht man ja, dass auch die allercontagiösesten Krankheiten nicht jedes der Ansteckung ausgesetzte Individuum befallen. Der durch Infection entstehende Process ergreift mit viel weniger Nothwendigkeit die gesunden Individuen als der contagiöse Process. Bei manchen Formen des Puerperalfiebers werden die inficirenden Stoffe in viel geringerer Menge producirt als in andern, so dass solche gesunde Wöchnerinnen, die im Contact mit an Peritonitis Leidenden stehen, gewiss seltener erkranken als solche, die den Ausdünstungen brandiger Geschwüre ausgesetzt sind.

Der Umstand endlich, den Dr. Metzler zur Stütze seiner Ansicht anführt, dass alle diejenigen erkranken, die an demselben Tage entbunden sind, spricht nicht für, sondern gegen die Entstehung der Krankheit durch epidemische Einflüsse. Diese Einflüsse können sich nicht ausschliesslich an einem Tage geltend machen und am darauffolgenden sowie am vorhergehenden nicht. Gerade hier erweist es sich am wahrscheinlichsten, dass die Krankheit ihre Ursache im Gebärraum hatte, da nämlich sämmtliche, die an einem Tage entbunden wurden, von aussenher inficirt wurden, wie das auch in manchen Gebäranstalten, z. B. in Hebammeninstitute hier, wiederholt nachgewiesen werden konnte.“ [An der Wiener I. Gebärklinik überzeugte ich mich davon selbst.]

Der Redner referirt darauf über einen Fall, in dem eine junge, in den besten Verhältnissen lebende Erstgebärende am 3. Tage einem sehr acuten Puerperalfieber mit ganz unbedeutenden Localerscheinungen unterlag. Das Auftreten desselben in solchen Fällen ist nicht den epidemischen Einflüssen, sondern der langen Geburtsdauer zuzuschreiben. Dieselbe, bezw. die Langsamkeit der Geburt bietet leicht Gelegenheit zur Bildung zersetzter Stoffe, es entsteht eine Art der Infection, die ich Selbstinfection benannt habe.

Kommt ein Fall von Selbstinfection in einem Gebärraum vor, so bildet er häufig den Anfang einer sogenannten Epidemie. In der Privatpraxis bleibt er auf ein Individuum beschränkt, wenn nicht der Arzt oder die Hebamme von ihm aus andere Individuen anstecken. Mancher der Anwesenden wird im Stande sein, Beispiele hiefür anzuführen.

Dr. Kettler erinnert sich an zwei solche Fälle. In dem einen wurde der inficirende Stoff ohne Frage durch die Spritze der Hebamme übertragen; in dem andern trat die Erkrankung bei einer Wöchnerin auf, die in der Nähe von chirurgischen Kranken lag. Solcher Beispiele kennt die Literatur, besonders die englische, eine grosse Menge.

Dr. Zimmermann theilt einen ähnlichen Fall mit, wo er unmittelbar nach Extraction eines faulen Kindes ohne sich vorher die Hände gehörig zu desinficiren, bei einer anderen Geburt eine Placentarlösung machte. Die erste Wöchnerin starb in kurzer Zeit an Metrophlebitis, die zweite unterlag einer langwierigen Metritis.

Dr. Hartmann weist darauf hin, dass in diesen beiden Fällen der Causalnexus nicht unbedingt für Infection spricht, da in beiden operative Eingriffe stattfanden.

Dr. Metzler. „Der typhöse und der puerperale Process haben beide viel Aehnlichkeit mit einander. Beim Typhus aber ist die Localisation die Folge der Blutkrankheit, und ist durch eine epidemische Ursache, und nicht durch Infection erzeugt. Wenn z. B. (wie Redner es erlebte) die Placenta mehrere Tage nach der Geburt im Uterus zurückgehalten bleibt, so übergeht sie in Fäulniss, und wenn die Patientin dennoch nicht erkrankt, so wird man in solchem Fall an der absoluten Wirkung der Infection zum Zweifler.“

Dr. Kettler. „Ein solcher Fall beweist durchaus nichts gegen die Kraft der Infectionsstoffe; von den Kaninchen, welchen Semmelweis nach dem Wurf Jauche in den Uterus injicirte, gingen auch nicht alle, sondern nur die meisten an Pyaemie zu Grunde. Das spricht wohl mehr dafür, dass der Infectionsstoff nicht allemal wirklich in das Blut gelang, als dafür, dass er in das Blut gelangt und unwirksam geblieben ist.“

Als die Besprechung vertagt wurde, sprachen sich alle Anwesende dahin aus, dass zersetzte thierische Stoffe im Stande sind Puerperalprocesse zu erzeugen.

Dr. Arneth. „Für die Aetiologie des Puerperalfiebers ist zu bemerken, dass die Mortalität der Wöchnerinnen in der Privatpraxis nach Marc d'Espine 5—9 pro mille beträgt, in den Gebärhäusern aber 10—115.“

Ruft das Puerperalfieber Epidemien hervor? Die sogenannten cosmischen und tellurischen Einflüsse erzeugen bisweilen in einem gewissen territorialen Bezirk — der mehr weniger unter denselben klimatischen Verhältnissen steht — in einem abgegrenzten Zeitraume eine grosse Zahl von Erkrankungen an einem und demselben Krankheitsbilde, welche den Namen Epidemie tragen. Auf solche Weise sehen wir Cholera, Typhus, Influenza, gelbes Fieber etc. auftreten, kein Alter, keine Constitution, keinen Stand verschonen und dann nach einer gewissen Zeit wieder verschwinden. Diese Art des Herrschens existirt für das Puerperalfieber nicht; wir sehen es in einer Gebäranstalt wüthen, während es zu derselben Zeit in einer andern Anstalt der nämlichen Stadt fehlt; während es in der Gebäranstalt zahlreiche Opfer dahinrafft, ergeben die Sterbelisten der Stadt, dass in Privathäusern während derselben Zeit von mehreren hundert Wöchnerinnen noch keine starb. Professor Hugenberger hat den Beweis geliefert, dass im Verlauf von 15 Jahren in der Stadt St. Petersburg keine Puerperalfieber-Epidemien auftraten. Praktisch ist dieser Glaube durchgedrungen, indem die Vorsteher von Gebäranstalten, auch solche, die an die epidemische Verbreitung der Krankheit glauben, ihre Anstalten schliessen, um der Ausbreitung des herrschenden Puerperalfiebers Einhalt zu thun, — eine Massregel, die vollkommen nutzlos wäre, wenn die Krankheit demselben Verbreitungsgesetz folgte, wie etwa die Cholera u. s. w. Und dennoch wurden nach dem Schliessen der Gebärhäuser die Fälle von Erkrankungen in der Stadt nicht zahlreicher, was doch offenbar hätte geschehen müssen, wenn die Krankheit von anderen Ursachen erzeugt würde als von solchen, die sich vorzugsweise in den Gebärhäusern geltend machen. Kann die Krankheit aus endemischen Ursachen entstehen? d. h. wird sie in gewissen Localitäten, wie z. B. Spitälern und besonders Gebärhäusern unabhängig von sogenannten cosmischen und tellurischen Einflüssen erzeugt und verbreitet? Diese Frage muss entschieden be-

jaht werden. Trousseau, Elsässer, Hecker u. s. w., namentlich aber Hugenberger stützen diese durch Semmelweis aufgestellte und in seinem Werke besonders hervorgehobene Ansicht.“

Dr. Arneth recapitulirt kurz die Daten aus dem Werke Professor's Semmelweis: „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers.“ Die Sterblichkeit in der Wiener Gebärklinik betrug im Verlauf von 39 Jahren (1784–1823) 1,25%. Als mit Rokitansky die pathologische Anatomie einen neuen Aufschwung nahm, und die Schüler sowohl den Secirsaal, wie die Gebärklinik gleichzeitig frequentirten, da betrug von 1823 bis excl. 1833, also während 10 Jahren die Sterblichkeit 5,30%. Die Gebärklinik wurde im Jahre 1833 in zwei Abtheilungen getheilt, an beiden wurden Schüler und Hebammen in gleicher Zahl unterrichtet. Während dieser 10 Jahre war die Sterblichkeit an beiden Abtheilungen eine verschiedene; die mittlere Sterblichkeit betrug auf der I. Abtheilung 6,56%, auf der II. 5,58%. — Von 1841 bis Mai 1857 wurde die I. Abtheilung ausschliesslich durch Aerzte frequentirt (ohne Chlorwaschungen), die Mortalität war während diesen 6 Jahren eine constante, im Jahre 1845 sogar um fünfmal grösser und im Durchschnitt dreimal so gross wie an der II. Abtheilung. Diese mittlere Mortalität betrug an der I. Abtheilung 9,92%, an der II. 3,38%.

Semmelweis überzeugte sich von der Identität des Puerperalfiebers, der chirurgischen Phlebitis und der Pyaemie; und von dem Gedanken ausgehend, dass das Leichengift an den Händen seiner klinischen Schüler das die Wöchnerinnen inficirende Moment sei, führte er desinficirende Chlorwaschungen in der I. Abtheilung ein. Hierauf fiel die Mortalität von 9,92% auf 1,27%, obschon jene Waschungen auf vielfachen Widerstand stiessen. Indessen ist zu bemerken, dass die Mortalität noch grösser als 9,92% war, da mehrere hunderte in das allgemeine Krankenhaus befördert wurden, und als sie hier starben, da wurden sie in die Totenliste des allgemeinen Krankenhauses und nicht in die der Gebärklinik eingetragen. Als die Chlorwaschungen nach dem Abgang von Dr. Semmelweis ganz vernachlässigt wurden, stieg die Sterblichkeit wieder um ein namhaftes. Ganz ähnliche und beweisende Erfahrungen machte später Semmelweis als Primararzt und Professor in Pest; auch gelang es ihm festzustellen, dass nicht bloss das Leichengift die Wöchnerinnen erkranken macht, sondern dass diese von jedem zersetzten thierischen Stoff, von Geschwürssecret, verunreinigten Utensilien etc. inficirt werden können.

Uebertragung zersetzer thierischer Stoffe im weitesten Sinn des Wortes auf resorptionsfähige Stellen, ebenso die Erzeugung eines zersetzten Stoffes in den Wöchnerinnen selbst (Semmelweis nennt es Selbstinfection), ruft bei Wöchnerinnen das Kindbettfieber hervor. Die normale Sterblichkeit bei Selbstinfection beträgt nicht ganz 1%. Directe Beweise von dieser Art der Uebertragung des Kindbettfiebers sind von Dépaül, Simpson, Berton, Campbell, Stove und auch von mehreren Anwesenden Daten geliefert.

Professor Hugenberger theilt mehrere Beiträge aus St. Petersburg mit, denen zu Folge der Beginn der Endemien stets von einer pathologischen Geburt ausging, bei der brandige Zerstörung der Geburtstheile oder Zersetzung der Secrete die Erzeuger und Träger der Infectiousstoffe wurden.“

Wenn nun auch Dr. Arneth der Hauptsache nach mit der Ansicht

Professor's Semmelweis übereinstimmt, so macht er ihm doch den Vorwurf der Einseitigkeit, insofern er ausser dem zersetzten thierischen Stoff kein anderes ursächliches Moment anerkennt. „Schon a priori ist es wahrscheinlich, dass eine Wöchnerin, wenn sie durch den Einfluss irgend einer Schädlichkeit erkrankt, eine Erkrankung in der vorwiegend activen Lebenssphäre darbieten wird, — mit derselben Wahrscheinlichkeit, mit der Redner, Sänger, Läufer und Tänzer an Pneumonien oder Kehlkopfleiden, Reiter an Hernien erkranken.“

* * *

Trotz der Ansicht Dr. Arneth's bleibe ich bei meiner Ueberzeugung, dass das Resorptionsfieber, mit anderen Worten Kindbettfieber — welches seit den Zeiten, seit das Weib gebärt, existirt hat und existiren wird, solange es gebären wird — nur aus einem Grund, nämlich durch die Resorption zersetzter thierischer Stoffe entsteht. Dieser zersetzte Stoff wird in den meisten Fällen den Individuen von aussen beigebracht; in andern entsteht er im Organismus selbst.

Das Gebären ist die Bestimmung des Weibes, und das Resorptionsfieber ist ihre Berufskrankheit, hervorgebracht durch Selbstinfection. Ein Weib gebärt; die Austreibungsperiode verzögert sich; im Kindbett gangraenesciren die Genitalien; das Weib stirbt in Folge von durch Selbstinfection entstandenem Puerperalfieber. Wenn das Weib seinem Berufe nicht entsprochen hätte, wenn es nicht geboren hätte, dann wäre es an Selbstinfection keineswegs zu Grunde gegangen. Während der Redner, der Sänger, der Läufer, der Tänzer an Pneumonie oder Kehlkopfleiden, der Reiter an Hernie erkrankt, wird das Weib seinem Berufe entsprechend von durch Selbstinfection entstandenem Resorptionsfieber befallen. Das durch Ausseninfection entstandene Resorptionsfieber gehört nicht zum Berufe des Weibes, sondern wurde durch denjenigen verursacht, der den zersetzten Stoff in den Organismus des Weibes eingeführt hat. Dr. Arneth hat wahrscheinlich aus Vergesslichkeit jene Ursachen ungenannt gelassen, die noch ausser den zersetzten thierischen Stoffen das Puerperalfieber hervorzurufen im Stande sind.

Dr. Arneth. „Die von den Gegnern der Infectionstheorie angeführte Ansicht, der zu Folge Frauen nicht erkranken, welche mit dem Infectionsstoff in Berührung kamen, ist vollständig unbegründet.

Auch darin geht Semmelweis zu weit, dass er der Ueberfüllung der Gebäranstalten und den Jahreszeiten alle aetiologische Bedeutung abspricht. Wenn es auch feststeht, dass in solchen Anstalten bei starker Ueberfüllung und schlechter Jahreszeit die Mortalität eine geringere sein kann, und umgekehrt bedeutend bei guter Jahreszeit und schwächerer Frequenz der Geburten, so beweist das noch nicht, dass diese Momente ganz ohne Wirkung sind. Sie erzeugen das Puerperalfieber gewiss nicht, aber sie begünstigen seine Entstehung und Weiterverbreitung. Die Krankheit kommt häufiger vor im Winter als im Sommer, und verbreitet sich umsomehr, je weniger die Kranken von den Gesunden abgesondert werden. Uebrigens kommt Semmelweis durch das Leugnen der schädlichen Folgen der Ueberfüllung mit sich selbst in Widerspruch, da er ja die Möglichkeit der Uebertragung zersetzter Stoffe durch die Luft keineswegs verneint.“

* * *

In meinem Werke steht auf Seite 213*) in Bezug auf die Ueberfüllung Folgendes: „Die Ueberfüllung der Gebärhäuser ist nur bedingungsweise ein endemisches Moment des Kindbettfiebers, indem in einem überfüllten Gebärhause es schwieriger ist, den nöthigen Grad von Reinlichkeit zu erhalten; indem in einem überfüllten Gebärhause es schwieriger ist, diejenigen Individuen, welche für andere gefährlich sind, vollkommen zu isoliren; dadurch kann die Ueberfüllung Veranlassung geben zur Erzeugung eines zersetzten Stoffes, dadurch kann die Ueberfüllung Veranlassung werden zur Uebertragung des zersetzten Stoffes auf andere Individuen. Aber wenn trotz der Ueberfüllung der nöthige Grad der Reinlichkeit beobachtet wird, so dass sich kein zersetzter Stoff erzeugen kann, wenn trotz der Ueberfüllung die gefährlichen Individuen von den übrigen hinreichend isolirt werden, oder wenn gerade zur Zeit der Ueberfüllung keine gefährlichen Individuen sich im überfüllten Gebärhause befinden, und dadurch die Uebertragung zersetzter Stoffe auf gesunde Individuen verhütet wird; unter solchen Voraussetzungen ist es für die im Gebärhause Verpflegten vollkommen gleichgiltig, ob das Gebärhause überfüllt ist oder nicht.“ Dr. Arneht behauptet, dass durch die Ueberfüllung die Entstehung und Weiterverbreitung des Puerperalfiebers begünstigt wird, und ich — wie der Leser sieht — behaupte das Nämliche; und doch sagt Dr. Arneht, dass ich die aetiologische Bedeutung der Ueberfüllung für das Puerperalfieber leugne. Ich habe aber mittelst 40 Tabellen bewiesen, dass die Ueberfüllung nicht nothwendigerweise das Puerperalfieber hervorruft; zu dessen Beweise wird es genügen die XXXVI. Tabelle von S. 215**) vorführen:

Jahr	Monat	Percent-Antheil	Todte	Geburten	weniger
1848	März	—	—	276	—
1848	August	—	—	261	—
1842	December	31.38	75	239	37
1842	October	29.33	71	242	34
1842	August	25.46	55	216	60
1842	November	22.96	48	209	67
1841	November	22.55	53	235	41

Aus diesem Ausweise erhellt, dass die grösste Sterblichkeit auf der Wiener ersten Gebärbtheilung zu jener Zeit beobachtet wurde, als die Ueberfüllung die geringste war; in diesen zwei Monaten aber starb keine einzige der Wöchnerinnen. Die Ursache einer so grossen Sterblichkeit (während welcher ja jede 3.—4. Wöchnerin starb) war nicht die Ueberfüllung, sondern der von Aussen eingeführte zersetzte thierische Stoff; dies wurde im Jahre 1848 durch die Chlorwaschungen verhütet.

Auf Seite 60 meines Werkes, Zeile 11***) ist Folgendes zu lesen: „Eine neue traurige Erfahrung überzeugte uns, dass der Träger der zersetzten thierischen Stoffe, welche das Kindbettfieber hervorbringen, auch die atmosphärische Luft sein könne; im Monate November desselben Jahres wurde ein Individuum mit verjauchender Caries des linken Kniegelenkes aufgenommen; in ihren Genitalien war dieses Individuum vollkommen gesund, so dass der Finger, welcher sie untersuchte, für die übrigen Individuen ungefährlich blieb. Aber die jauchigen Exhalationen des cariösen Kniegelenkes waren so bedeutend, dass die Luft des Wochenzimmers, in welchem dieses Individuum das

*) [Seite 229.] **) [Seite 230.]
 ***) [Seite 134, Zeile 3.]

Wochenbett zugebracht, in hohem Grade von denselben geschwängert war, und dadurch wurde bei ihren Mitwöchnerinnen in dem Grade das Kindbettfieber hervorgerufen, dass beinahe sämmtliche in den Zimmern befindliche Wöchnerinnen starben. Die Rapporte der ersten Gebärklinik weisen im Monate November 11 und im Monate December 8 Todte aus, welche grösstentheils durch die jauchigen Exhalationen obbenannten Individuums hervorgebracht wurden.

Die mit Jauchetheilen geschwängerte atmosphärische Luft des Wochenzimmers drang durch die nach der Geburt klaffenden Genitalien in die Gebärmutterhöhle, dort wurden die Jauchetheile resorbirt, und dadurch das Kindbettfieber hervorgerufen. In Zukunft wurde durch Absonderung solcher Individuen ein ähnliches Unglück verhütet.“

Auf Seite 103, Zeile 6 von unten *) steht Folgendes: „Der Träger der zersetzten thierisch-organischen Stoffe ist der untersuchende Finger, die operirende Hand, Instrumente, Bettwäsche, die atmosphärische Luft, Schwämme, die Hände der Hebammen und Wärterinnen, welche mit den decomponirten Excrementen schwer erkrankter Wöchnerinnen oder anderer Kranken und hierauf wieder mit Kreissenden und Neuentbundenen in Berührung kommen. Mit einem Worte Träger des zersetzten thierisch-organischen Stoffes ist alles das, was mit einem zersetzten thierisch-organischen Stoffe verunreinigt ist, und mit den Genitalien der Individuen in Berührung kommt.“ — Dr. Arneth sagt: „Sammelweis kommt durch ein Lügner der schädlichen Folgen der Ueberfüllung mit sich selbst in Widerspruch, da er ja die Möglichkeit der Uebertragung zersetzter Stoffe durch die Luft keineswegs verneint.“

Wenn Arneth sagt, dass ich an die Bedeutung der aetiologischen Momente der Jahreszeiten nicht glaube, dann behauptet er etwas, was auch meine eigene Meinung ist. Ich habe in meinem Werke mit der Tabelle No. II, Seite 9**) und mit der Tabelle No. XIX, Seite 120***) bewiesen, dass die Sterblichkeit an der ersten Gebärabtheilung in dem nämlichen Monat eine grössere und eine mindere war. Es würde der einfachen Vernunft widersprechen, wenn Jemand eine Krankheit, die gerade in entgegengesetzten Jahreszeiten vorkommt, als von der Jahreszeit abhängig hinstellen würde. Ein zersetzter thierischer Stoff kann in jeder Jahreszeit den Individuen von aussen beigebracht werden und es hängt nicht von der Witterung ab, dass zu jeder Jahreszeit eine grössere und eine mindere Sterblichkeit vorkommt.

Dr. Arneth sagt, dass das Puerperalfieber häufiger im Winter als im Sommer auftritt. Ich erkläre diese Thatsache in meinem Werke, Seite 121†), folgendermassen: „Es ist die vorherrschende Ansicht, dass der Winter diejenige Jahreszeit sei, welche vorzüglich den Ausbruch des Kindbettfiebers begünstige, und in der That, wenn wir die Tabellen No. IX und X (Seite 21 und 24 ††) betrachten, so zeigt sich, dass in den Wintermonaten wirklich häufiger ein ungünstiger Gesundheitszustand unter den Wöchnerinnen herrschte und seltener ein günstiger, während in den Sommermonaten häufiger ein günstiger und seltener ein ungünstiger Gesundheitszustand der Wöchnerinnen zu beobachten war.

Aber diese Erscheinung ist nicht durch atmosphärische Einflüsse

*) [Seite 160, Zeile 14 von oben.]

***) [Seite 171.]

†) [Seite 170.]

**) [Seite 171.]

††) [Seite 112 und 113.]

des Winters zu erklären, denn sonst könnte ja das Kindbettfieber im Sommer nie in grösserer Ausdehnung vorkommen.

Nach den grossen Ferien in den Monaten August und September gehen die Schüler mit frischem Eifer an ihre Studien, folglich auch an das Studium der Geburtshilfe, und in den Wintermonaten ist der Andrang der Schüler in das Gebärhause so gross, dass der Einzelne oft Wochen ja Monate lang warten muss, bis die Reihe der Aufnahme ihn trifft, während in den Sommermonaten oft die Hälfte, ja in den Ferialmonaten oft zwei Dritttheile der Plätze unbesetzt sind; in den Wintermonaten werden die pathologischen und gerichtlichen Sectionen, die medicinischen und chirurgischen Abtheilungen des k. k. allgemeinen Krankenhauses auch von den im Gebärhause Beschäftigten sehr fleissig besucht. Im Sommer lässt der Fleiss bedeutend nach; die reizenden Umgebungen Wiens üben eine grössere Anziehungskraft aus, als die stinkende Todtenkammer oder die schwülen Räume des Krankenhauses. Im Winter hält der Assistent der Geburtshilfe die praktischen Operationsübungen am Cadaver vor der um vier Uhr zu haltenden Nachmittagsvisite, weil Vormittag die Schüler anderweitig beschäftigt sind, und nach der Nachmittagsvisite um fünf Uhr es schon zu finster ist. Im Sommer ist die Hitze vor der Nachmittagsvisite noch zu drückend, im Sommer werden die Operationsübungen am Cadaver in den Abendstunden nach der Nachmittagsvisite gemacht. Ist es für die zu Untersuchenden gleichgiltig, ob die Schüler sich nach der Visite mit Cadavern beschäftigen oder ob selbe vom Cadaver her zur Visite kommen?

Das sind zum Theile die Einflüsse, welche durch die Jahreszeit bedingt sind; nur in diesen Verhältnissen liegt die Ursache, warum im Winter häufiger ein ungünstiger und im Sommer häufiger ein günstiger Gesundheitszustand unter den Wöchnerinnen der ersten Gebärbtheilung zu beobachten war. Wenn es wirklich die atmosphärischen Einflüsse des Winters gewesen wären, welche den häufigen ungünstigen Gesundheitszustand der Wöchnerinnen im Winter hervorgerufen haben, so erlaube ich mir die Frage, ob denn Wien durch 25 Jahre keinen Winter gehabt hat? indem im Wiener Gebärhause durch 25 Jahre keine Epidemie war, weil im Wiener Gebärhause durch 25 Jahre nicht eine Wöchnerin von hundert gestorben ist. (Siehe Tabelle Nr. XVII, Seite 62*.)

Haben sich die atmosphärischen Einflüsse der beiden Winter in Wien der Jahre 1847/8 und 1848/9 in Folge der Chlorwaschungen geändert? Weil wir in Folge der Chlorwaschungen in diesen beiden Wintern keine Epidemie hatten. Haben sich die atmosphärischen Einflüsse der vier Winter zu Pest geändert, in Folge der Chlorwaschungen, welche ich durch vier Winter an der Pester medicinischen Facultät beaufsichtigte? Weil wir durch vier Winter kein epidemisches Kindbettfieber hatten. Die grössere Sterblichkeit zweier Winter war bedingt durch Leintücher, welche mit zersetztem Blute und zersetztem Lochialflusse verunreinigt waren.

Das Gebärhause des St. Rochus-Spitals war nie im Winter Gebärhause, sondern nur durch zwei Monate im Jahre, nämlich in den Monaten August und September, und doch war es alljährlich in hohem

*) [Seite 135.]

Grade vom Kindbettfieber heimgesucht, so lange es ein Anhängsel einer chirurgischen Abtheilung war.“

Dr. Arneth definiert das Puerperalfieber folgendermassen: „Das Puerperalfieber ist eine kurz vor oder nach der Geburt auftretende acute und langdauernde fieberhafte Krankheit, bei welcher das Fieber nicht von Erkrankungen eines andern, mit den puerperalen Vorgängen in keinem Zusammenhange stehenden Organes bedingt ist.“ Dr. Arneth fragt die Anwesenden, ob sie die von ihm gegebene Definition als erschöpfend ansehen?

Dr. Rauchfuss hält diese Definition des Puerperalfiebers für zu allgemein, indem sie auch viele Fälle von einfachem traumatischen Fieber in sich begreift, die bisweilen einen tiefer eingreifenden Charakter haben, als leichtere Formen des wirklichen Puerperalprocesses. Ferner gibt es Fälle puerperaler Erkrankung, welche ihrer Natur nach aus den Grenzen der Arneth'schen Definition ausgeschlossen bleiben. So z. B. kam in der Charité in Berlin vor einigen Jahren eine Epidemie unter den Wöchnerinnen vor, die sich durch häufige Endocarditis mit fehlenden andern localen Erscheinungen characterisirte. — Ein solcher Fall lässt sich auch nicht unter die von Arneth gegebene Definition einreihen.

Dr. Etlinger schliesst sich der Ansicht des Dr. Rauchfuss an, namentlich in Bezug auf jene leichten traumatischen Fiebererregungen, die von den Laien gewöhnlich Milchfieber genannt werden.

Dr. Arneth: „Diese leichteren Fiebererregungen passen schon ihrer kurzen Dauer wegen nicht in die Definition. Bei den schwereren, sich länger hinziehenden Fällen wird man mit wenigen Ausnahmen Gangraenescenz der Sexualorgane finden, welche die Einreihung solcher Fälle in die Puerperalfieber begründet. Die sogenannte Febricula rechnen viele Autoren zum Puerperalfieber schon aus dem Grunde, den Prof. Hugenberger anführt, dass sie mit dem Beginn schwerer Puerperalfieber übereinstimmt und von diesem nicht zu sondern ist. Was die in Berlin beobachtete Epidemie anbetrifft, so ist der Zusammenhang zwischen dem endocarditischen Process und den Vorgängen in der Sexualsphäre nicht zu leugnen. Wenn auch höchst wahrscheinlich andere Umstände als die Infection selbst, das Vorwiegen einer oder der anderen Erkrankungsform bedingen, Thatsache bleibt es doch immer, dass zwischen allen diesen und den puerperalen Vorgängen in den Sexualorganen ein anatomischer Zusammenhang besteht.“

Die 2. Frage Dr. Arneth's „ob die Anwesenden den häufigen Einfluss zersetzter thierischer Stoffe auf die Erzeugung des Puerperalfiebers anerkennen?“ wurde einstimmig mit ja beantwortet.

* * *

Auf Seite 102*) meines Werkes definire ich den Begriff des Kindbettfiebers folgendermassen: „Gestützt auf Erfahrungen, welche ich innerhalb 15 Jahren an drei verschiedenen Anstalten, welche sämmtlich vom Kindbettfieber in hohem Grade heimgesucht waren, gesammelt habe, halte ich das Kindbettfieber, keinen einzigen Fall

*) [Seite 159.]

ausgenommen, für ein Resorptionsfieber, bedingt durch die Resorption eines zersetzten thierisch-organischen Stoffes; die erste Folge der Resorption ist die Blutentmischung, Folgen der Blutentmischung sind die Exsudationen“. Der Leser sieht, welch' klare Auffassung Dr. Arneth von dem Begriff des Kindbettfiebers hat. Dr. Arneth lässt das Kindbettfieber durch einen zersetzten thierischen Stoff entstehen. Die zersetzten Stoffe müssen behufs Erzeugung des Kindbettfiebers in das Blut aufgenommen werden; in das Blut gelangen sie aber nur durch Resorption und darum ist das was man früher Kindbettfieber nannte, ein Resorptionsfieber. In dem durch Arneth auf gestellten Begriffe aber kommt das Wort „Resorption“ gar nicht vor.

3. Frage: „Ist die Entstehung und Weiterverbreitung des Puerperalfiebers durch epidemische Einflüsse, d. h. durch Momente von sogenanntem cosmischen und tellurischen Ursprunge ausgeschlossen? oder mit anderen Worten, wird der Begriff der durch cosmische und tellurische Einflüsse erzeugten Puerperalepidemie für unhaltbar erklärt?“

Dr. Etlinger, der in den Hauptpunkten vollständig mit den Schlüssen übereinstimmt, die Professor Hugenberger aus seinen überzeugenden Zusammenstellungen zieht, und der die bei weitem grösste Zahl der Opfer des Puerperalprocesses der Infection und endemischen Weiterverbreitung der Krankheit zur Last legt, hält die epidemischen Einflüsse dieser Krankheit gegenüber dennoch nicht für indifferent. „A priori ist anzunehmen, wenn gewisse Momente ein häufiges, nur wenige Individuen verschonendes Erkranken, wie wir es z. B. bei der epidemischen Grippe sehen, hervorbringen, es andere ähnliche Ursachen geben muss, die besonders das Gebärorgan zu Erkrankungen disponiren. Die Zahl der auf diese Weise erzeugten Krankheiten statistisch nachzuweisen, ist zur Zeit noch unmöglich, und auf sie aus den Sterbelisten zu schliessen — wie Dr. Hugenberger gethan — kann kein sicheres Resultat geben.“ Redner hat in der Privatpraxis zu den verschiedensten Jahreszeiten — häufiger im Winter und Frühling als im Sommer und Herbst — die Erfahrung gemacht, dass sehr viele Wöchnerinnen krank werden, ohne dass von irgendwoher eine mögliche Infection oder Uebertragung nachzuweisen wäre. Diese Erkrankungen bleiben fast alle leicht; nur wenige Fälle entwickeln sich zu entschiedenem Puerperalfieber, und von diesen sterben — im Vergleich zur Sterblichkeit in den Gebäuhäusern — sehr wenige. Aus den städtischen Sterbelisten, sowie aus denen der Gebäuhäuser kann man keinen Schluss auf die Erkrankungen ziehen. Sie beweisen aber, dass es atmosphärische oder epidemische — man nenne sie wie man wolle — Einflüsse giebt, die ein häufigeres Auftreten des Puerperalfiebers bedingen. Machen sie sich in einer Anstalt geltend, so werden die einzelnen Fälle sogleich zum Infectionsheerd für immer neue Individuen, und es entsteht eine Endemie mit all ihren schlimmen Consequenzen. In der Privatpraxis fehlen die endemischen Momente, daher bleiben die Erkrankungen dort gutartiger.

Dr. Hartmann pflichtet diesen Ansichten bei; denn es ist keinem Zweifel unterworfen, dass das Puerperalfieber zu gewissen Zeiten häufiger vorkommt, ohne dass eine Uebertragung oder Infection dabei

denkbar wäre. — und daher sind für diese Fälle die Ursachen in epidemischen Einflüssen zu suchen.

Dr. Rauchfuss: „Die atmosphärischen und tellurischen Einflüsse besitzen unzweifelhaft die Fähigkeit, die Individuen zu Erkrankungen zu disponiren; insoferne sie sich bei Wöchnerinnen auch geltend machen, werden diese, wenn sie erkranken, mit grösster Wahrscheinlichkeit von einem Puerperalfieber befallen, und eine Beziehung zwischen dieser Krankheit und den allgemeinen Einflüssen ist unläugbar. Die Krankheitsursachen sind entweder allgemein (praedisponirend) oder occasionell (individuell); die ersteren liegen in jenen erwähnten Verhältnissen, und ihr Effect auf die Wöchnerinnen ist in der Mehrzahl der Fälle ein specifischer, bei andern Individuen aber anders gearteter; die Ursache des Puerperalfiebers ist die Infection und Alles, was sie erzeugen kann.“

Dr. Grünewald: „Der Begriff des Puerperalfiebers ist vollkommen unhaltbar. Die allgemeinen krankmachenden Einflüsse, die dem Erdboden und dem ihn umgebenden Dunstkreise innewohnen, machen sich gewiss auch auf die Wöchnerin geltend und erzeugen mehr oder weniger sporadische Erkrankungen derselben, haben aber noch nie eine wirkliche Epidemie hervorgerufen. Alles, was noch zum Beweise angeführt werden kann, ist bedeutungslos im Vergleich zu den von Hugenberger gegebenen Belegen. Die Einflüsse, welche Dr. Etlinger als epidemische bezeichnet hat, müssen auf einzelne Umstände zurückgeführt werden, die in der Jahreszeit und in den von ihr bedingten diätetischen Einflüssen auf die Wöchnerin liegen. Diese erzeugen nämlich Krankheiten vorzugsweise in der Jahreszeit, wo z. B. in unserem Klima eine gehörige Ventilation unausführbar ist und wo schon deshalb eine Selbstinfection durch zersetzte Absonderungsstoffe besonders leicht zu Stande kommen muss. Werden solche sporadische Erkrankungen auch in grösserer Zahl als gewöhnlich beobachtet, so reichen sie trotzdem noch lange nicht hin, um den Begriff einer Epidemie festzustellen.“

Professor Hugenberger schliesst sich der Ansicht des vorigen Redners im Wesentlichen an. Die genannten Einflüsse sind unausweichbar und sie beeinflussen ohne Frage auch den Gang der Puerperalfiebers, können aber direct kein Puerperalfieber erzeugen. Nach den sich über 15 Jahre erstreckenden Berichten kann der verschwindend kleinen Zahl von in der Privatpraxis aufgetretenen Puerperalfieberfällen keine beweisende Kraft zugesprochen werden; und die Vergleiche zwischen dem Auftreten der Krankheit in der Privatpraxis und den verschiedenen Gebäranstalten beweisen, dass es niemals Epidemien gegeben hat. Die Einflüsse der Jahreszeit erklären sich leicht, wie schon erwähnt wurde, und bestehen darin, dass sie die Entstehung keines einzelnen Falles begünstigen und dem einzelnen Falle ein besonderes Gepräge aufdrücken. In dem Sinn, wie es Cholera- und Pockenepidemien giebt, hat es in St. Petersburg keine Puerperalepidemie gegeben. Wollte man selbst die grösste Sterblichkeit, die in der Stadt beobachtet wurde (17 pro mille) auf eine Epidemie beziehen, so wäre dies eine Täuschung, weil diese Sterblichkeit nur in einem Monate vorkam, vor und nach welchem die Gesundheitsverhältnisse eine ganz geringe Mortalität aufwiesen. Eine Epidemie kann nie in einem Monat aufhören.

Auf den Einwurf Dr. Etlinger's, dass die Statistik der Mortalität

keinen Massstab für die Morbiditätsverhältnisse abgiebt, ist zu entgegen, dass das Puerperalfieber eine mörderische Krankheit ist, bei der immer ein bestimmtes Verhältniss zwischen leichten, schweren und tödtlichen Fällen obwaltet, das in der grössten Zahl der Fälle unwandelbar gleich bleiben wird, so dass aus den Sterbefällen mit Sicherheit auf die Erkrankungsverhältnisse geschlossen werden kann. Wenn in der Privatpraxis trotz gleichzeitiger hoher und höchster Sterblichkeit in den Gebärhäusern, nur ein geringer Procentbruch der Krankheit erlag, so ist das ein stricter Beweis für die niedrige Erkrankungsziffer in den Privathäusern.

Dr. Krick ist ebenfalls gegen den Begriff eines epidemischen Puerperalfiebers; er beweist dies schon durch den Umstand allein, dass die Höhepunkte der Morbidität und der Mortalität in den verschiedenen Gebäranstalten einer und derselben Stadt der Zeit nach durchaus nicht zusammenfallen.

Dr. Etlinger und Dr. Rauchfuss finden hierin keinen Beweis gegen das epidemische Vorkommen, weil in den Anstalten die endemischen Momente in dem Masse vorwalten, dass vor den Endemien die Epidemien gar nicht zu Stande kommen. In der Privatpraxis ist dies deutlicher zu beobachten.

* * *

Die endemischen Momente in den Gebärhäusern sind die faulen thierischen Stoffe, welche seltener durch Selbstinfection, in den überaus meisten Fällen aber von Aussen her auf die Individuen übertragen, die grosse Mortalität daselbst verursachen. Wenn Massregeln getroffen werden, wodurch die Uebertragung des faulen thierischen Stoffes in die Organismen verhindert wird, dann wird auch die grosse Sterblichkeit verhütbar sein und es werden die endemischen und epidemischen Momente schwinden. Wenn sich Etlinger und Rauchfuss auf Epidemien in der Privatpraxis berufen, weil diese sich da deutlicher beobachten lassen, so berufen sie sich auf etwas, was in der Privatpraxis gar nicht vorkommt.

Bekanntlich werden die Gebärhäuser beim Auftreten grösserer Sterblichkeit geschlossen. In Folge dessen bleiben die ausserhalb derselben Gebärenden gesund, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil die Individuen in der Privatpraxis nicht als Unterrichtsobjecte dienen, wogegen in den Gebärhäusern durch die fortwährenden Explorationen den Wöchnerinnen leicht ein fauler thierischer Stoff eingeflösst wird.

Dr. Hugenberger: „Giebt es überhaupt ein epidemisches Puerperalfieber, so muss es dort am meisten vorkommen, wo die meisten Wöchnerinnen zusammenliegen, und folgerichtig muss die grösste Sterblichkeit stets in den Gebärhäusern stattfinden. Das ist constant nicht geschehen, und darin liegt der Beweis, dass nicht allgemein wirkende, sondern nur locale, dem Hause oder dem Zimmer anhaftende Momente die Erkrankung erzeugten.“

Dr. Wrangell spricht nur von den Erfahrungen in der Privatpraxis und diese haben ihn gelehrt, dass zu gewissen Zeiten, ohne nachweisbare Ursachen, mehr Wöchnerinnen erkranken. Er sucht den Grund davon in allgemein wirkenden Verhältnissen, ohne angeben

zu können, worin sie bestehen, und ohne aus ihnen auf eine verbreitete Epidemie schliessen zu wollen.

Dr. Arneht: „Die Erfahrungen der Privatpraxis lassen den infectiösen oder sporadischen Ursprung eines Krankheitsfalles mit mehr Sicherheit aufweisen, als die Spitalpraxis trotz ihres grösseren Materials, bei welchem die endemischen Einflüsse eine grosse Rolle spielen. Der stricte Beweis für die Richtigkeit einer oder der anderen besprochenen Ansicht ist vielleicht überhaupt nicht zu führen. Die von Dr. Etlinger angegebenen Fälle, denen er epidemischen Ursprung zuspricht, können wohl schwerlich als beweisend gelten, denn fast ausschliesslich glücklich endende, nahezu immer leicht verlaufende Fälle dürfen unter der Rubrik Puerperalprocess keinen Platz finden.“

4te Frage. Wurde von den Anwesenden beobachtet, dass das Puerperalfieber häufig gleichzeitig mit dem Herrschen von Erysipelas und Diphtheritis auftritt?

Dr. Etlinger hat das nie in auffallendem Maasse gesehen; das Puerperalfieber coincidirt mit allen möglichen herrschenden Krankheiten, scheint aber durchaus an keine bestimmte Form einer solchen geknüpft. Ist der Krankheitsgenius im Allgemeinen gutartig, so verläuft auch das Puerperalfieber leichter, und umgekehrt wird es bössartiger, wenn alle herrschenden Krankheiten einen schlimmen Character haben; und dieser Umstand spricht wieder für den Einfluss der allgemeinen cosmischen Verhältnisse. Dieser Einfluss kann nicht übersehen und geläugnet werden, wenn auch zugegeben werden muss, dass wirkliche, verbreitete und tödtliche Puerperalfieber-Epidemien von jenen nicht erzeugt werden.

Dr. Arneht: In Wien liegt die Gebäranstalt mitten im allgemeinen Krankenhause und giebt daher vorzügliche Gelegenheit, dass das Puerperalfieber mit Erysipelas und andern Krankheiten zu gleicher Zeit auftrete.

Die Menge der Puerperalfieber-Erkrankungen in der Wiener Gebäranstalt hat dem Redner die Ueberzeugung aufgedrängt, dass diese Krankheit nicht epidemischen Ursprunges ist, sondern von Umständen abhängt, welche unschädlich zu machen mehr oder weniger in unserer Macht steht. In einzelnen Fällen ist es bisweilen unmöglich nachzuweisen, woher die Infection rührt, da sie eine Menge uncontrolirbarer Wege hat. Die Ueberwachung der Schüler, der Schülerinnen, des Wärterpersonals ist unmöglich vollkommen durchzuführen, nicht zu gedenken aller anderen Möglichkeiten der Infection. Die Erfahrung, die Dr. Martin an der gut eingerichteten Münchener Gebärdklinik machte, wo sich als Krankheitsursache die ohne sein Wissen und gegen die Ordnung des Hauses in den Abort geworfenen Placenten als Krankheitsursache offenbarten, ist eine eindringliche Lehre, wie vorsichtig wir mit dem Namen Epidemie sein müssen, wenn wir die Ursache der Krankheit nicht ermitteln können. Schliesslich fordert Dr. Arneht die Anwesenden auf, sich der Chlorwaschungen zu bedienen; die Befolgung dieses Vorschlags wird von Allen als zweckmässig anerkannt.

* * *

Erfahrungen der englischen Aerzte über das durch Erysipelas verursachte Kindbettfieber.

Reedal in Sheffield behandelte einen jungen Mann an einer offenen

Leistungsgeschwulst, mit einer bösartigen, rosenartigen Entzündung des Hodensackes und der Hinterbacken. Er verband den Kranken täglich selbst, bis dieser endlich starb. Während Reedal dieses Individuum behandelte, vom 26. October bis 3. November 1893, erkrankten fünf Wöchnerinnen, welchen er bei der Geburt beigestanden am Kindbettfieber und starben. Er besuchte diese Unglücklichen fast unmittelbar nach dem Verbinden des vorgenannten jungen Mannes. Nach dem Tode dieser fünf Frauen gab er seine Besuche bei den jungen Manne auf, weil er vermuthete, dass er die Infection der Frauen verursachte.

Sleight in Hull, meldet, dass er ein Individuum an gangraenösem Erysipelas behandelte; von seinem Krankenbette wurde er einmal zu einer leichten und normalen Geburt geholt; die Frau erkrankte nach 20 Stunden am Kindbettfieber und starb daran nach Ablauf von 18 Stunden.

Hardey, gleichfalls in Hull wohnend, behandelte einen Abscess der Brust, hatte im nämlichen Monht 20 Geburtsfälle, wovon 7 mit tödtlichem Ausgang.

Storrs leistete am 8. Jänner 1841 bei einer Geburt Beistand; am selben Tage war er auch bei einer Frau beschäftigt, die an gangraenesirendem Rothlauf litt; beide Frauen bedienten sich derselben Wärterin; die Zuerstgenannte starb am Puerperalfieber.

Zahlreiche ähnliche Fälle könnte ich aufweisen; diese 4 Fälle aber genügen um zu beweisen, dass der Rothlauf und das Puerperalfieber nur dann zur nämlichen Zeit auftreten können, wenn der Geburtshelfer zur nämlichen Zeit gangraenesirendes Erysipelas behandelt, durch welches das Puerperalfieber in Folge von Uebertragung des zersetzten Stoffes entsteht.

Wenn Arneth sagt, dass das Wiener Gebärhaus mitten im allgemeinen Krankenhause liegt und er trotzdem niemals normaler Weise oder auch nur öftere Male das Herrschen von Rothlauf und Kindbettfieber zu gleicher Zeit beobachtete, so liegt der Grund davon darin, dass im allgemeinen Krankenhause und auf der Gebärklinik nicht derselbe Arzt thätig ist, woraus folgt, dass der vom Rothlauf herrührende zersetzte Stoff auf die Wöchnerinnen der Gebärklinik nicht übertragen werden kann.

In der Sitzung vom 1. Februar 1862 wurde ein von Dr. Tarnoffsky ausgearbeiteter Entwurf unter dem Titel: „Regeln für die Hebammen in Russland“ verlesen; dieser Entwurf wurde der Section für Geburtshilfe des Vereins St. Petersburger Aerzte zur Begutachtung übersendet, und zur Prüfung einer Commission von 5 Mitgliedern übergeben. Nach Verlesung und Annahme des Protocolls der letzten Sitzung fordert der Vorsitzende diejenigen Herren, die dieser Sitzung nicht beigewohnt haben, auf, ihre Ansichten über die dort besprochenen Fragen zu äussern.

Dr. Schmidt: Die endemischen Einflüsse, welche sich local in den Gebärhäusern entwickeln, spielen in der Weiterverbreitung des Puerperalfiebers unläugbar eine sehr grosse Rolle; daneben üben auch die atmosphärischen und cosmischen Momente ihre Einflüsse aus, die ohne Frage die Praedisposition zur Erkrankung geben. Dies bezeugen die in St. Petersburg und München vor und nach Choleraepidemien gemachten Beobachtungen, wonach zu solchen Zeiten das Puerperal-

fieber besonders heftig und häufig auftrat. Die richtige Deutung dieser Thatsache dürfte die sein, dass dieselben allgemeinen Einflüsse, welche die Cholera erzeugen, auch das Blut der Wöchnerinnen in spezifischer Weise verändern, oder eine solche Blutmischung hervorbringen, die das Individuum zu puerperalen Erkrankungen geneigt macht.

Dr. Zimmermann: Auch der Umstand, dass Cholera und Wechsel-
fieberepidemien zur selben Zeit auftreten, spricht dafür, dass gewissen
allgemeinen Einflüssen die Kraft innewohnt, bestimmte characterisirte
Krankheitsformen und ihre Weiterverbreitung in grosser Zahl zu er-
zeugen.

Dr. Hugenberger: Das in St. Petersburg, München und Trier
beobachtete Factum, dass an die Choleraepidemien sich häufige Puer-
peralerkrankungen anschlossen, ist nicht anzufechten; es möchte aber
doch richtiger sein, demselben eine andere Deutung zu geben, als die
von Dr. Schmidt angeführte. Die an Cholera erkrankten Schwange-
ren wurden in grosser Zahl an die Gebärhäuser überführt, starben
dort fast alle und ihre Leichen wurden secirt. Die Ausleerungen der
Kranken, die vom Leichenzimmer aus übertragenen luftförmigen und
festen Bestandtheile sind die Träger des Leichengiftes; beide sind
deutlich krankheiterzeugende Momente, die den mit der Cholera in
Verbindung gebrachten epidemischen Momenten gegenüber erweislich
viel wirksamer sind. Die mit der Cholera zugleich durch cosmische
Einflüsse erzeugte Blutentmischung bleibt eine durch wenig Gründe
gestützte Hypothese, während die mit den Cholerafällen zusammen-
hängenden inficirenden Momente keines Beweises bedürfen. Durch
jene kann der epidemische Charakter des Puerperalfiebers nicht be-
wiesen werden, durch letztere aber in den meisten Fällen der infec-
tiöse Charakter desselben.

Dr. Grünwald: Am entschiedensten verliert die Ansicht, dass
das gleichzeitige Auftreten von Cholera und Puerperalfieber den epi-
demischen oder von atmosphärischen Einflüssen abhängigen Charakter
letzterer Krankheit beweist, ihre Stütze durch die von Pettenkofer
und Delbrück (Niemeyer, Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie.
II. Bd. 2. Abth. Seite 628) festgestellte Thatsache, wonach die Cholera
eine Infectionskrankheit ist, die keineswegs in Folge atmosphärischer
Einflüsse entsteht, sondern unbestreitbar durch die Dejectionen der
Erkrankten erzeugt und weiterverbreitet wird. In vielen Fällen
wurde nachgewiesen, wie die Krankheit sprungweise in einzelnen an
den grossen Verkehrsstrassen gelegenen Orten auftrat, dazwischen
liegende verschonte, sich ausschliesslich in den Städten und längs der
Landstrassen zeigte, in denen die Aborte von Cholerakranken benutzt
wurden u. s. w. Dasselbe muss auch von den anderen Krankheiten
gelten, die wie Typhus, Pocken, Scharlach u. s. w. in dem gebräuch-
lichen Sinne als epidemische bezeichnet wurden, und die heute zu-
gleich als Infectionskrankheiten gelten.

Dr. Etlinger: Es kommt vor Allem darauf an, was Puerperalfieber
genannt werden soll. Rechnet man z. B. dazu nur die schweren
Formen, so gibt die Infection das Causalmoment, sei sie endemisch
oder aber Selbstinfection, und dann lässt sich gegen Semmelweis'
Theorie gar kein Einwand erheben. Sollen aber auch die leichten
Formen mit dazu gehören, die durch Hinzutritt endemischer Momente
sofort den bösartigen Charakter annehmen können, so muss die Ent-

stehung dieser leichteren Formen einer herrschenden Praedisposition zugeschrieben werden, die von den gewöhnlich epidemisch benannten Verhältnissen hervorgerufen wird. Wenn im Hebammeninstitute leichtere Formen geherrscht hatten, so folgten sehr oft auf sie schwerere, wenn nicht durch Einleitung energischer Schutzmassregeln, Desinfection der Räume und Instrumente, Absonderung der Kranken u. s. w. den leichteren Fällen ein Damm gesetzt wurde. Fast immer aber, wenn in der Anstalt schwere Puerperalfieber herrschten, liess sich nachweisen, dass sie angekündigt waren durch häufige leichtere Störungen des Wochenbettverlaufs, die darin bestanden, dass bei den meisten Entbundenen einige Tage lang ein frequenter und erregter Puls beobachtet wurde. Zu günstigen Zeiten, wo diese Erscheinungen nicht obwalteten, verliefen die — sogar eingreifenden — Operationen zum allergrössten Theil ohne alle folgende Störungen im Wochenbett, während bei herrschender Krankheitsdisposition und beim heftigsten Auftreten der Krankheit die meisten Operirten den schlimmsten Folgeerscheinungen ausgesetzt waren. Schon seit dem Jahre 1846 handelte der Redner als Vorstand der Entbindungsanstalt in dem Sinn, in welchem Dr. Semmelweis' erste Veröffentlichungen, die 1 oder 2 Jahre später bekannt wurden, geschrieben waren; er schloss die Anstalt, um das daselbst endemische Puerperalfieber zu bannen, dessen Entstehungsheerd er in jeder einzelnen dort liegenden kranken Wöchnerin erkannte. Die Krankheitsursache der gewöhnlich leicht verlaufenden Fälle glaubt er in atmosphärischen und tellurischen Momenten suchen zu müssen.

Dr. Hugenberger: Bei der Zusammenstellung aller von 1845 bis 1860 im Hebammen-Institute beobachteten puerperalen Erkrankungen ist für jede der in dieser Zeit vorgekommenen 10 Epidemien genau nachgewiesen, dass sie ihre Entstehung von einem bestimmten Falle genommen haben, der durch pathologischen Verlauf der Geburt oder durch schon in der Schwangerschaft entwickelte krankhafte Vorgänge inficirende Stoffe in das Gebärhäus geschleppt hatte. Allen diesen 10 Epidemien waren keine leichteren Erkrankungen vorhergegangen. Andererseits wurde oft, und noch gerade in der jüngsten Vergangenheit beobachtet, dass nach einer pathologischen Geburt einzelne leichtere oder schwerere Puerperalprocesse sporadisch auftraten, die jedoch keine Epidemie nach sich zogen, wenn die gehörigen Schutzmassregeln angewendet wurden. Dort, wo zahlreiche schwere Puerperalprocesse auftraten, fällt auf sie auch immer eine gewisse Quote leichter und umgekehrt; beide gehören derselben Krankheit an, und so ist auch die Febricula von den andern Formen nicht zu trennen, indem sie auf den nämlichen Bluterkrankungen beruht.

Der Vorsitzende wendet sich an Dr. Schmidt, den Vorstand der Gebäranstalt des Erziehungshauses, mit der Frage, ob auch er die Beobachtung machte, dass schwere Erkrankungen von zahlreich auftretenden leichten angekündigt wurden?

Dr. Schmidt: Das wurde beobachtet und spricht ebenso für die epidemische Entstehung und Verbreitung der Krankheit, wie der Umstand, dass das Puerperalfieber zu verschiedenen Malen in mehreren Ländern gleichzeitig wüthete. Auch die Thatsache gehört her, dass in derselben Anstalt zuweilen ohne nachweisbaren Grund ein Theil der Wöchnerinnen erkrankt, ein anderer Theil gesund bleibt. Wenn die Infection eine so grosse Rolle spielt, wie kommt es, dass oft von

vielen, der Infection in gleichem Maasse ausgesetzten Individuen ein grosser Theil gesund bleibt? Der Redner führt ähnliche merkwürdige Beispiele aus seiner eigenen Praxis an.

Dr. Arneth: Die beiden angeführten Umstände wurden schon in der früheren Sitzung besprochen. Die epidemischen Momente dauern immer durch eine längere Zeit an und hören nicht plötzlich auf wirksam zu sein. Wenn eine gewisse, nicht grosse Zahl von Wöchnerinnen der Reihe nach in kurzer Zeit erkrankt, und dann die Erkrankungen plötzlich aufhören, so spricht das allein schon gegen den epidemischen Ursprung dieser Fälle. Viel näher liegt die Ursache, dass im Gebärzimmer inficirende Stoffe vor kurzer Zeit wirksam waren, nach deren Entfernung auch ihre Wirkung aufhörte. Betreffs der Immunität ist zu bemerken, dass sie auch gegenüber sehr contagiösen Krankheiten häufiger beobachtet wurde, und daher nichts gegen die Contagiosität, resp. Infectiosität der betreffenden Krankheitsformen beweist.

* * *

Wenn Dr. Schmidt darin, dass das Puerperalfieber in mehreren Ländern gleichzeitig wüthete, einen genügenden Beweis dafür erblickt, dass diese Krankheit in Folge von epidemischen Einflüssen entsteht und sich weiter verbreitet, so ist dies ein Irrthum, namentlich wenn er damit die Bevölkerung der verschiedenen Länder versteht. Wenn aber damit die Gebäuhäuser der verschiedenen Länder gemeint sind, in denen das Puerperalfieber wüthet, in diesem Falle ist die Thatsache wahr, und die Erklärung hiefür liegt darin, dass in den Gebäuhäusern der verschiedenen Länder zur nämlichen Zeit ein zersetzter thierischer Stoff auf die Individuen übertragen wird. Dass dies nicht einem epidemischen Einflusse zuzuschreiben ist, wird dadurch bewiesen, dass wenn zum Zwecke des Niederschlagens der Puerperalfieber-Epidemie die Gebäuhäuser geschlossen werden, die ausserhalb derselben im Lande vorhandenen epidemischen Einflüsse sich nicht auf denjenigen Ort erstrecken, in der das Gebäuhäuser existirt. Im Gebäuhause werden die Schüler unterrichtet, und durch diese wird der zersetzte thierische Stoff auf die Wöchnerinnen übertragen. Wird aber das Gebäuhäuser geschlossen, so gebären die Individuen in der Stadt, wo keine Vorträge gehalten werden, und so geschieht es, dass die Wöchnerinnen gesund bleiben.

Prof. Kieter behält sich auf Anfrage des Vorsitzenden vor seine Meinung über den besprochenen Gegenstand in der nächsten Sitzung zu äussern.

Prof. Zdekauer: Um den Begriff einer Epidemie im gewöhnlichen Sinne festzustellen, muss eine als solche auftretende Krankheit einen normalen Verlauf haben, charakterisirt durch intensive und acute Zunahme des Krankheitsprocesses, insoweit dieser eine grosse Menge von Individuen unter den verschiedensten Lebensverhältnissen ergriffen hat; und zweitens muss die Epidemie nicht bloss über ein Gebäude oder eine Stadt, sondern über einen grösseren Territorialbezirk sich erstrecken. Bei jeder Epidemie kommen schwerere und leichtere Fälle vor. Diese Bedingungen fehlen bei den als solche qualificirten Puerperalfieber-Epidemien. Auch fällt der Umstand schwer ins Gewicht, dass die leichteren Puerperalerkrankungen mehr in der Privat-

praxis als in den Gebäranstalten vorkommen. Wo das der Fall ist, kann nie von einer Epidemie die Rede sein.

In der Sitzung vom 1. März 1862 verlas Dr. Tarnoffsky seinen von der Commission durchgeprüften Entwurf der „Regeln für die Hebammen in Russland.“ Derselbe wurde von der Section für zweckmässig erkannt und der Medicinalverwaltung zur Annahme empfohlen. Von allgemeinem Interesse ist darin ein Punkt, der es den Hebammen zur Pflicht macht, ihre Hände und Instrumente mit Chlorwasser zu desinficiren, wenn sie mit Kranken zu thun hatten, die einen zersetzten thierischen Stoff produciren.

In derselben Sitzung wurde ausserdem über die Prophylaxe des Puerperalfiebers verhandelt, und danach die Ventilation besprochen.

In der Sitzung vom 5. April 1862 wurden die Verhandlungen über die Prophylaxe des Puerperalfiebers fortgesetzt.

Dr. Arneth führt die einzelnen prophylactisch gegen das Puerperalfieber angewandten Mittel und Massregeln an und fordert die Anwesenden zur Meinungsäusserung auf. Vor Allem ist die wichtigste Schutzmassregel in dem Bau, in der Einrichtung und der Benutzung der Gebäuhäuser gelegen, und es wäre nun die Frage zu entscheiden, welche Regeln in dieser Beziehung zu befolgen seien? Ausserdem wurden und werden prophylactisch in Anwendung gebracht: die Waschungen mit Chlorwasser, die Ventilation der Belegräume, die Desinfection derselben, der Wäsche und Utensilien mittelst Anwendung hoher Temperaturen; innerlich wurden gebraucht und empfohlen: das Eisen, Chinin, Antimon; endlich glauben einige Aerzte durch Venaesectionen der Entstehung der Krankheit vorzubeugen.

Prof. Hugenberger befürwortet die Theilung des Gebäuhäuses in zwei gesonderte Stockwerke, in denen so viel Platz sein soll, dass jeder belegt gewesene Raum eine gewisse Zeit lang frei bleiben und gründlich gereinigt werden kann, bevor neue Wöchnerinnen darin gebettet werden. Ferner soll durch diese Theilung eine sorgfältige Absonderung der Kranken von den Gesunden ermöglicht werden und zwar so, dass die ersteren einzeln in kleinere Zimmer gelagert werden können. Auch das Wartepersonal darf ganz ausschliesslich nur mit seinen eigenen Pflegebefohlenen in Berührung kommen. Gehörige Grösse der Räume mit der zweckmässigsten Ventilation ist unerlässliches Erforderniss.

Dr. Arneth: Seyfert in Prag sondert die kranken Wöchnerinnen nicht ab, sondern lässt sie unter den Gesunden liegen, weil die Transferrirung in besondere Zimmer den Kranken in Folge des moralischen Einflusses einer solchen Massregel schadet. — Sämmtliche Anwesende erklären sich gegen ein solches Verfahren und sprechen sich dahin aus, dass alle gegen das Puerperalfieber gebrauchten inneren Mittel, sowie auch die Venaesectionen ganz zwecklos sind.

Dr. Schmidt: Das Wochenzimmer soll nicht mehr als 4 Betten enthalten, weil eine grössere Anzahl Wöchnerinnen in einem Zimmer beisammen gefährlich ist.

Dr. Arneth: Dieser Grundsatz bewährt sich seit einigen Jahren im Dubliner Gebäuhause, in welchem nie mehr als 4—6 Wöchnerinnen in einem Zimmer liegen; zu jedem einzelnen Sale gehören 1—2 gesonderte Betten behufs der Absonderung der Kranken. Die Sterblichkeit in jener Anstalt beträgt etwa 1 $\frac{0}{10}$.

Die Sterblichkeit im Dubliner Gebärhause war vom 1. Jänner 1757 bis Ende December 1854, also im Verlaufe von 98 Jahren, die folgende:

Während Jahren	Pret.-Anth.	Wöchnerinnen	Todte	oder 1 Wöchnerin von
50	0	92,913	647 = 0.69 %	143 ⁴⁰¹ / ₆₄₇
36	1	54,252	826 " 1.54 "	65 ⁰⁶² / ₈₂₆
10	2	19,234	484 " 2.52 "	39 ³⁵⁸ / ₄₈₄
2	3	3,121	102 " 3.26 "	30 ⁶¹ / ₁₀₂
98		169,623	2059 = 1.21 "	82 ⁷⁵⁵ / ₂₀₅₉

Die Sterblichkeit an der Wiener Gebäranstalt war vom 16. August 1784 bis Ende December 1860, also während 77 Jahren, die folgende:

Während Jahren	Pret.-Anth.	Wöchnerinnen	Todte	oder 1 Wöchnerin von
25	0	44,838	273 = 0.60 %	164 ⁶⁰ / ₂₇₃
11	1	37,698	460 " 1.66 "	60 ⁸ / ₄₆₀
11	2	32,241	767 " 2.37 "	42 ²⁴ / ₇₆₇
6	3	17,935	630 " 3.51 "	28 ²⁹⁵ / ₆₃₀
4	4	13,483	619 " 4.66 "	21 ⁴⁸⁴ / ₆₁₉
5	5	16,233	865 " 5.32 "	18 ⁶⁶³ / ₈₆₅
2	6	6,845	463 " 6.76 "	14 ³⁶³ / ₈₆₅
4	7	11,242	856 " 7.61 "	13 ¹¹⁴ / ₈₅₆
4	8	11,170	955 " 8.54 "	11 ⁶⁶⁵ / ₉₅₅
3	9	10,047	918 " 9.13 "	10 ⁸⁶⁷ / ₉₈₀
1	11	4,010	449 " 11.46 "	8 ³³⁵ / ₄₅₉
1	15	3,287	518 " 15.79 "	6 ¹⁷⁹ / ₅₁₈
77		199,033	7783 = 3.19 "	25 ⁴⁴⁵⁸ / ₇₇₈₄

Prof. Hugenberger und Dr. Krick halten es für nöthig, dass zwischen diesen kleineren Zimmern und den Wochenzimmern gar keine directe Verbindung bestehe.

Prof. Kieter theilt seine Erfahrungen über 9 Jahre mit. Er hält die Bezeichnung Puerperalprocess für entsprechender als Puerperalfieber (der wirklich entsprechende Name ist Resorptionsfieber), und legt an alle hieher gehörigen Vorgänge einen weiten Massstab. Aus diesem Grunde vielleicht hat er im Vergleich zu Andern mehr Erkrankungen. Die Zahl der Geburten in der Klinik ist gering und vertheilt sich auf 9 Jahre wie folgt:

Im Schuljahre	Geburten	Sterblichkeit	Percent-Antheil	also es starb 1 Wöchnerin von:
1849—50	66	6	9.09	11
1850—51	78	3	3.84	26
1851—52	53	3	3.66	17 ² / ₃
1852—53	69	8	11.59	8 ⁵ / ₈
1853—54	65	5	7.69	13
1854—55	62	6	9.67	10 ² / ₆
1855—56	78	7	8.97	11 ¹ / ₂
1856—57	67	5	7.46	13 ² / ₅
1857—58	67	8	11.94	8 ³ / ₈
	605	46	7.60	13 ² / ₄₆

Von diesen 46 Todesfällen sind 25 die Opfer des Puerperalprocesses d. i. 4,13 %; mithin 1 von 24⁵/₂₅; 21 Individuen starben an anderen Krankheiten, als Pneumonie, Pleuritis, Typhus, Cholera, Variola, Ecclampsie, Ruptura uteri u. s. w.

Im Ganzen erkrankten am Puerperalprocess (am Resorptionsfieber) von 605 Wöchnerinnen 72, d. i. 11,90 %, mithin 1 von $8^{21/72}$; von ihnen starben 25, d. h. 4,13 %, mithin 1 von $25^{5/25}$; es genasen 47. Hieraus ergaben sich folgende Procentverhältnisse:

Von sämmtlichen Wöchnerinnen starben 7,60 %, d. i. 1 von $13^{7/46}$. Es erkrankten am Puerperalprocess (Resorptionsfieber) 11,90 %, d. i. 1 von $8^{21/72}$; es starben am Puerperalprocess 4,13 %, d. i. 1 von $24^{5/25}$.

Diese von ihm als sehr gross bezeichnete Sterblichkeit schreibt der Vortragende verschiedenen Umständen zu. Er führt an, dass 1. die Localität der Gebärklinik in jeder Beziehung unzweckmässig und schlecht gelegen sei, inmitten eines grossen Krankenhauses, mit Räumen, in denen die Ventilation unzweckmässig ist u. s. w.; 2. ist die Anstalt nur im Herbst und Winter (vom September bis Mai) geöffnet; 3. sie wird durch eine grosse Anzahl von Studirenden besucht und hiedurch wird die Luft verdorben; 4. die Studirenden kommen aus den anatomischen Vorlesungen und vom Secirtisch; 5. die Schwangeren werden sehr viel untersucht; 6. die in die Anstalt aufgenommenen Schwangeren gehören den niedersten Volksclassen an, die unter den ungünstigsten hygienischen Verhältnissen leben; 7. werden gerade die schlimmsten und am meisten vernachlässigten Geburten aus der Stadt in die Klinik gebracht; oft kommen die Gebärenden schon sterbend hin; 8. werden die Verstorbenen von dem Professor und dem Assistenten secirt.

Diesen Umständen ist es zuzuschreiben, dass kein Jahr verging, in welchem das Puerperalfieber nicht geherrscht hätte. Epidemien indessen, d. h. Erkrankungen mehrerer Wöchnerinnen in einem verhältnissmässig kurzen Zeitraum, kamen nur in 2 Jahren vor und machten die Schliessung der Anstalt nothwendig. Da das in der strengsten Winterkälte geschah, konnten die Räume durch Frost desinficirt werden, und nach ihrer Wiedereröffnung kamen nur vereinzelte Erkrankungen vor.

* * *

Die Ursache der Sterblichkeit an der Gebärklinik erhellt bereits zur Genüge aus dem Umstand, dass die Studirenden aus dem Secirsaale und aus den anatomischen Vorträgen hinkamen und dass der Professor und Assistent selbst die Sectionen machten. Wenn Professor Kieter behauptet, dass nach Wiedereröffnung der Gebärklinik — nachdem dieselbe durch Frost desinficirt war — nur vereinzelte Krankheitsfälle beobachtet wurden, so ist der Beweis für diese Behauptung, wenn wir die Sterbefälle der Klinik in Betracht ziehen, nicht zu erbringen. Es starben 6, 3, 3, 8, 5, 6, 7, 5, 8. Die Sterblichkeit hat sich nicht nur nicht vermindert; sie wurde sogar grösser.

Semmelweis' gynaecologische Aufsätze.

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár

Ueber einen seltenen Fall von sackartiger Ausbuchtung des schwangeren Gebärmutterhalses.

(1857.)

Vortrag, gehalten in der Königl. Gesellschaft der Aerzte in Pest.
(Referat.)

In der December-Sitzung der hiesigen Gesellschaft der Aerzte berichtete Herr Prof. Semmelweis über einen höchst merkwürdigen geburtshilflichen Fall, der wegen der gewiss grossen Seltenheit einer sackartigen Ausbuchtung des schwangeren Gebärmutterhalses auch in weiteren ärztlichen Kreisen Verbreitung verdient. Diese Ausbuchtung war nämlich die Veranlassung zu einem Irrthume in der Diagnose, welcher leicht tödtliche Folgen hätte haben können, da die wissenschaftlich formulierte Indication zum Kaiserschnitt in vivo aus der Diagnose geflossen war. Hier folgt in Kurzem der Thatbestand.

N. N., 24 Jahre alt, Erstgebärende, heirathete den 8. Jänner 1856, menstruirte hierauf vom 10. bis 13. Jänner, war angeblich früher und nachher vollkommen gesund gewesen und bot bei ihrer Aufnahme folgenden St. praesens dar: Aussehen gesund, die Brüste ergiessen beim leisen Druck reichlich Milch, Unterleib wenigstens nochmal so gross als bei normaler Schwangerschaft, zwei Erhabenheiten zeigend, wovon die grössere die ganze obere und die rechte untere Hälfte — die kleinere die linke untere Hälfte des Bauches einnahm. Dumpfer Percussionston im ganzen Umfange. In der kleinen Geschwulst nahe der Medianlinie des Unterleibes ein grosser harter Körper mit zwei kleinen, spitzen, beweglichen Theilen (Steiss und Füsse). An dieser Stelle deutliche Kindesbewegungen. Nach aussen in der Gegend des vordern obern Stachels des Darmbeines Foetalpuls deutlich hörbar. Die innere Untersuchung zeigte gänzlichen Mangel des Scheidengewölbes; Scheidentheil bei $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, aufgelockert; Muttermund für die Spitze des Zeigefingers durchgängig; kein vorliegender Kindestheil. Die Sonde $2\frac{1}{2}$ Zoll ohne Widerstand eingedrungen, konnte auf den Spielraum von $1\frac{1}{2}$ Zoll frei bewegt werden. Die Untersuchung durch den Mastdarm zeigte einen dreieckigen Körper an der Stelle und von der Grösse eines ungeschwängerten Uterus, in welchem auch die Sonde deutlich vorhanden und im Spatium von $1\frac{1}{2}$ Zoll beweglich durchgeföhlt wurde. Diese Ergebnisse der Untersuchung stellten die vorhandene Schwangerschaft ausser Zweifel, liessen jedoch in Bezug auf den Ort derselben 4 Fälle als möglich

denken, nämlich 1. einfache Uterinschwangerschaft; 2. Schwangerschaft in einem uterus bilocularis mit Schwangerschaft im linken loculus; 3. uterus bilocularis mit Schwangerschaft im linken Horne; endlich 4. eine graviditas extrauterina. Die Differential-Diagnose lautete nun folgender Massen. Ad 1. Wäre es gewöhnliche Uterinschwangerschaft, so müsste der Uterus in die abnorme Lage durch eine Geschwulst gedrängt worden sein, welche jedoch weder gegenwärtig nachweisbar war, noch in der Anamnese nach wiederholtem Befragen der Patientin sich ergeben hat. Nebstdem hätte zwar die Sonde an der Knickungsstelle ein Hinderniss gefunden, und wäre daselbst fixirt gewesen, bei veränderter Richtung hätte selbe jedoch über diese Stelle hinaus in die ganze Länge des geschwängerten Uterus geführt werden können. Ad 2. Bei uterus bilocularis vergrößert sich der ungeschwängerte loculus beinahe auf die Länge des geschwängerten, folglich konnte der durch den Mastdarm fühlbare $2\frac{1}{2}$ Zoll lange Körper nicht der ungeschwängerte loculus sein. Ad 3. Beim uterus bicornis stellt das ungeschwängerte Horn keinen dreieckigen Körper, sondern einen Schlauch von mindestens 5—6 Zoll Länge dar. Ad 4. Es konnte demnach nur Extrauterinschwangerschaft sein, denn nur bei dieser involvirt sich der in den ersten Monaten allerdings consensuell vergrößerte ungeschwängerte Uterus in den letzten Monaten beinahe auf seine vorige Länge. Da mithin der Uterus bei unzweifelhaft constatirter Schwangerschaft und in wiederholten Untersuchungen mit Finger und Sonde nur $2\frac{1}{2}$ Zoll lang gefunden wurde, so musste die Schwangerschaft eine extrauterine sein; und ferner, da 9 Monate derselben abgelaufen waren, konnte es nur eine graviditas extra-uterina abdominalis sein, weil bekanntlich die andern Arten der Extrauterin-Schwangerschaft schon weit früher durch Berstung tödten.

Die Indication zum Kaiserschnitt war somit vorhanden. Aber nach 24 stündigem Aufenthalte im Gebäuhause stellte sich, nachdem leise Contractionen in der Bauchgeschwulst schon vorausgegangen waren, der stürmischeste Geburtsdrang ein, welcher nach 6 Stunden den Kopf des früher in der Steisslage gewesenen Kindes auf den Beckeneingang herabtrieb, und nach abermals einer Stunde das Kind todt und auch die Nachgeburt sofort zur Welt beförderte. Die nach der Entbindung zum Zweck der Aufklärung des räthselhaften Falles mit der ganzen Hand vorgenommene innere Untersuchung zeigte den Mutterhals in der Länge von $2\frac{1}{2}$ Zoll, an seiner hintern Wand eine kuppelförmige Ausbuchtung, welche höher hinaufstieg als der Mutterhals selbst, so dass der innere Muttermund vor und zugleich tiefer als die höchste Wölbung der Kuppel zu liegen kam, wodurch es geschehen, dass die Sonde anstatt in den innern Muttermund einzudringen, in dieser kuppelförmigen Ausbuchtung herumbewegt werden konnte, welche letztere zugleich durch den Mastdarm als dreieckiger Körper gefühlt und als ungeschwängelter Uterus gedeutet wurde. Als Commentar zu der Umwandlung der Steiss- in eine Kopflage zeigte die Section des todtgeborenen Kindes eine blutige Infiltration der Haut und Muskulatur der vordern Fläche des Thorax in Folge der Quetschung, welche das Kind bei dieser spontanen Wendung erlitten.

Die Entbundene war 5 Tage vollkommen wohl, am 7. Tage stellte sich heftiger Unterleibschmerz mit Fieber ein, und nach einigen hin-

zugesetzten eclamptischen Anfällen erfolgte der Tod. Die Section wies einen rechtseitigen Hydrops ovarii als Ursache der Verdrängung des Uterus nach, der in einer so grossen Menge ascitischer Flüssigkeit eingebettet war, dass die objective Ermittlung desselben beim Leben der Patientin dadurch verhindert wurde. Herr Prof. Semmelweis demonstrierte nach diesem hier nur skizzenhaft mitgetheilten lehrreichen Vortrage den Uterus, welcher als ein in der Literatur bisher einzig dastehendes Präparat dem pathol.-anatomischen Museum einverleibt wird. Die Ausbuchtung der hintern Wand des Mutterhalses, welche eigentlich die Veranlassung zu einem so wichtigen Fehlschlusse war, hat sich natürlich in der stattgehabten siebentägigen Involution des Uterus bedeutend verkleinert, aber auch bei dieser reducirten Grösse ward jedem die Rolle klar, welche dieselbe vor der Entbindung zur Täuschung des Accoucheurs gespielt hatte.

Exstirpation und Neubildung eines Uterusfibroids; Schwangerschaft mit normalem Verlauf.

(1861.)

Unlängst wurde ich durch den Collegen V. ins Consilium zu einer Kranken gerufen, die gerade plötzlich entbunden hatte und bei der nach Entfernung der Placenta eine Geschwulst von beträchtlicher Grösse vor der äusseren Scham heraushängend blieb. Es war hier angeblich eine Placenta praevia lateralis vorhanden und die Leibesfrucht war scheinodt geboren worden. In der Gebärenden erkannte ich eine meiner Patientinnen, die in meiner Klinik vor zwei Jahren mit fibrösem Uteruspolyp krank gelegen hatte. Die Neubildung, die eine handflächengrosse Basis und die Grösse einer Männerfaust besass, wurde dazumal von mir operirt und nachdem sie mittelst eines Instrumentes von ihrem Grunde abgelöst worden war, im Ganzen entfernt. Die Frau hatte, wie ersichtlich, seitdem concipirt und trug die Frucht normal aus, der Polyp aber bildete sich ebenfalls neu aus — was bei fibrösen Neugebildenen nicht wahrgenommen zu werden pflegt — und wuchs zugleich mit der Frucht aus.

Der vor der Scham heraushängende und deutlich wahrnehmbare Theil der Neubildung mochte etwa zwei Faust gross sein. Den Polyp unmittelbar nach der Geburt ganz herauszulösen, hielt ich nicht für rathsam; ich schnitt deshalb nur den herausstehenden Theil ab, und wollte die Totalexstirpation später vornehmen. Eine Blutung erfolgte aus dem consistenten fibrösen Gewebe während des Entzweischneidens selbstverständlich kaum. — Des andern Tages aber, als ich die Kranke wieder besuchte, musste ich von meiner Absicht abstehen, denn der zurückgebliebene Theil der fibrösen Geschwulst hatte in Folge seines Gewichtes die Gebärmutter ganz herausgestülpt, so dass man ihren Anhaftungspunkt am Grunde des Organs deutlich

wahrnehmen konnte. Unter solchen Umständen musste ich die sofortige Totalexstirpation nicht nur für rathsam, sondern geradezu für unausweichlich nothwendig erachten. Ich löste deshalb den Polyp sofort heraus, entfernte ihn und reponirte die auf diese Weise ihrer Last entledigte und zurückgestülpte Gebärmutter. Die Kranke genas ohne jedes bemerkenswerthe Nachleiden innerhalb des gewöhnlichen Zeitraumes.

Sieben-Monatsgeburt nebst Polypus uteri fibrosus von enormer Grösse.

(1864.)

1857 hatte mein Freund Prof. Lummiczer eine an Polyposus uteri fibrosus leidende Frau behufs Operation auf meine Klinik gewiesen. Die Kranke war etwa 26—28 Jahre alt, und zu ihrer Untersuchung gaben die sowohl während ihrer Menstruation als auch ausserhalb derselben sich erneuernden Gebärmutterblutungen Anlass; sie führten auch zur Constatirung des obengenannten Uebels. Die faustgrosse, mit breitem Grunde an der Uteruswand sitzende, durch den ausgedehnten Muttermund hindurch in die Scheide sich herabsenkende Geschwulst wurde von mir weggeschnitten und exstirpirt; wir entliessen in einigen Tagen die Frau, da der einfachen Operation keine Reaction folgte, die Wunde rein und die Körperkräfte, trotz den Blutungen, in genügendem Masse vorhanden waren.

1860, also drei Jahre später, wurde ich zu einer Gebärenden ins Consilium gerufen, welche im 7. Monat ihrer Schwangerschaft geboren hatte und zwar trotz dem schnellen Geburtsverlauf ein scheinotodes Mädchen, und bei der sich nach Entfernung der Placenta noch eine kindskopfgrosse Geschwulst von runder Form aus der Schamspalte herausdrängte. Ich erkannte in der Gebärenden meine vor 3 Jahren operirte zuvor erwähnte Patientin. Die Geschwulst, deren fast ebenso grosse andere Hälfte sich noch in der Uterushöhle befand, war gleichfalls ein Polypus uteri fibrosus, der diese abnorme Grösse erst nach der Operation, also im Verlaufe einer kurzen Zeit, erreichte; denn ich kann nicht annehmen, dass er meiner Aufmerksamkeit bei der ersten Operation schon in Folge seines beträchtlichen Umfanges, ganz entgangen wäre.

Da ich es in dem wochenbettlichen Zustand der Gebärmutter nicht für rathsam hielt, die mit einiger Gewaltigkeit verbundene Totalexstirpation auszuführen, so schnitt ich vorläufig nur jenen Theil des Polypen ab, der vor der Schamspalte lag und sparte die Entfernung der anderen Hälfte für später auf. Doch wie gross war mein Erstaunen, als ich anderen Tages die Kranke besuchend sah, dass sich die Gebärmutter in Folge des grossen Gewichtes des Polypen herausstülpte und sammt diesem ans Tageslicht kam. Unter diesen Verhältnissen gelang die vollständige Abtrennung des Neugebildes

vom Grunde des Uterus, aus dem sie sich heraus entwickelt hatte, ganz leicht, worauf ich den Uterus reponirte. Die Kranke erholte sich in drei Wochen ohne jedes Nachübel.

Bemerkenswerth ist in diesem Falle der Umstand, dass die Schwangerschaft bei dieser enorm grossen fibrösen Geschwulst vollständige sieben Monate dauerte und auch die Geburt normal verlief, wo es ja doch bekannt ist, dass die fibrösen Geschwülste, namentlich die grösseren, einerseits nicht nur die Conception verhindern, sondern anderseits, falls diese auch erfolgt ist, eine Frühgeburt verursachen, und die Gebärende auch während des Geburtsactes in Lebensgefahr stürzen können, da die Gebärmutter in Folge ihrer unebenmässigen Dehnung leicht eine Ruptur erleidet.

Aeltere und neuere Theorien über die Menstrualblutung.

(1864.)

Eine so wichtige und mit der Existenz des Menschengeschlechtes gleich alte Function, wie es die Menstruation ist, deren physiologische Bedeutung schon zu manchen Hypothesen Veranlassung gab und deren Störungen im weiblichen Organismus starke Reactionen hervorrufen, ist selbstverständlich auch in neuerer Zeit Gegenstand von Untersuchungen geworden, und es ist diesen letzteren auch gelungen, ihr Wesen zu erklären. — Durch sie wurde der Begriff der Menstruation auf physiologische Grundlage gelegt, während die älteren Autoren ihr Hauptaugenmerk nur auf das aus den Genitalien herausfliessende Blut richteten und hierauf die wunderlichsten Theorien und Hypothesen bauten; und da ihre Begriffe über die Menstruation nicht über die Blutung der Genitalien hinausreichten, so bezeichneten sie eben nur diese mit dem Namen Menstruation, eine Benennung, die in den gewöhnlichen Sprachgebrauch überging und bis heutzutage aufrecht erhalten blieb.

Diese Function der weiblichen Genitalien galt von Anfang an als eine natürliche; nur Wenige betrachteten die Menstruation als eine accidentelle Erscheinung, als ein in Folge der Civilisation ererbtes Leiden, als einen durch sitzende Lebensweise, durch übermässigen Genuss reizender Speisen und Getränke verursachten schadhaften Folgezustand. Oken z. B. behauptet, dass bei den ersten Sprösslingen des Menschengeschlechtes keine Menstruation auftrat, dass bei diesen gerade so wie bei den Thieren nur eine Anschwellung der Genitalien erfolgte und dass nur nachher, als in Folge der häufigen Cohabitation das den Blutgefässen der Gebärmutter zuströmende grössere Blutquantum diese erweitert und geschwächt hatte, das Blut durchsickerte und die Blutung erblich wurde.

Wenn nach Moscati die Ursache der Menstruation im aufrechten Gang läge, dann wäre es schwer verständlich, warum sich diese gerade so, oft sogar noch stärker bei solchen Frauen zeigt, die ihr Lebelang an das Bett gefesselt sind, als bei denen, die viel herumgehen; und warum wäre die Wirkung des dabei in Function tretenden physicalischen Gesetzes nur an bestimmte Zeitintervalle gebunden?

Die veraltete, aber auch heutzutage noch von Vielen für wahr erachtete Ansicht, nach welcher das Menstrualblut von so unreiner Natur wäre, dass die Nähe der menstruirenden Weiber einen verderblichen Einfluss auf gewisse Speisen und Getränke ausübte und dass die Männer durch dessen giftigen Einfluss auch sterben könnten, gab wahrscheinlich einigen Autoren den Anstoss, diese Theorie auf chemischer Grundlage auseinanderzulegen. Hiernach wird der Körper durch die Menstruation von unbrauchbaren Stoffen gereinigt, wodurch das mütterliche Blut zur Bildung der Frucht und zur Erhaltung ihres Lebens geeignet wird. Ist es erklärlich, warum das Weib zur Beschmutzung mit einem solchen verunreinigten Blute auf immer verdammt sein sollte? In die Reihe der chemischen Theorien gehört noch die Anschauung, dass die Gebärmutter die Rolle einer Hilflunge spiele, die überschüssige Kohlensäure ausscheide und zur Ausgleichung der kleineren Lunge der Weiber und ihrer schwächeren Function diene.

Unsere gegenwärtigen Kenntnisse über die Bestandtheile des Menstrualblutes beweisen, dass es identisch mit dem normalen Blute ist und seine mindere Gerinnungsfähigkeit nicht in dem Mangel an Fibrin, sondern vielmehr in der saueren Reaction des Vaginalschleims zu suchen ist. Die obige Anschauung kann also nicht nur vom chemischen Standpunkte betrachtet nicht bestehen, sondern sie beweist gleichzeitig, dass ihre Verkünder jenem wirklichen physiologischen Prozesse, dem zu Folge das Blut lediglich durch die Athmung von seiner Kohlensäure gereinigt wird, die gebührende Aufmerksamkeit nicht zugewendet haben. Wäre diese Anschauung richtig, was würde dann mit den Weibern vor der Geschlechtsreife und nach dem Klimakterium geschehen, wenn die Hilflunge ihre Function noch nicht begonnen, beziehungsweise sie bereits eingestellt hat?

Im Werke des Musitanus über die Frauenkrankheiten finden wir eine sehr unterhaltende Ansicht über den Ursprung der Menstruation. Unsere Mutter Eva, schreibt er, bekam durch den Genuss der verbotenen Frucht einen derartigen Liebeskitzel, dass sie ihren Gemahl zum Beischlaf reizte, der dann ihre Begierde auch befriedigte; hiedurch drückte das Weib der menschlichen Natur einen eklen Schmutzfleck auf und vererbte diesen für ewige Zeiten auf alle ihre weiblichen Nachkommen.

Man schrieb die Entstehung der Menstruation gleichzeitig dem Einflusse des Mondes, d. h. seinen 4×7 -mal jährlich sich wiederholenden Phasen zu, da man eine Verdünnung und Zerfliessung des Blutes durch Mondeseinfluss constatiren zu können glaubte.

Diese Ansicht aber erwies sich schon vor langer Zeit als falsch, da die Weiber zu allen Tagen des Monats menstruiren.

Unter den alten Anschauungen hierüber ist noch jene Ansicht zu nennen, welche sich auf die bei Frauen normaler Weise vorkommende Vollblütigkeit bezieht. Demzufolge wird das überschüssige

Blut mittelst der Menstruation aus dem Körper entleert, während dasselbe bei Thieren zur Bildung gewisser abfälliger Körpertheile, wie Schuppen, Haut, Federn, Haare, Horn verwendet wird; beim Weib wird das Blut bis zur Pubertätszeit für das Wachsen des Körpers aufgebraucht, nach der Pubertät aber wird es durch die Innenfläche des Uterus ausgeschieden.

Die alltägliche Erfahrung widerspricht der Ansicht, als wäre die Menstruation eine Folge der Vollblütigkeit; strotzende, stark gebaute Weiber menstruiren für gewöhnlich weniger wie die schwachen. Und warum müsste denn das überschüssige Blut gerade durch die Genitalien ausgeschieden werden? Ueberdies ist das Quantum des während der Menstruation verlorenen Blutes in den normalen Fällen viel geringer, als dass hiedurch das richtige Verhältniss hergestellt werden könnte. Es ist zwar Thatsache, dass die Weiber einen grösseren Blutverlust leichter ertragen, als die Männer; doch kann man dies nicht mit dem Vorhandensein einer grösseren Blutmenge erklären, der Grund liegt vielmehr in der schnelleren Regenerirung des verlorenen Blutes. Der bildungsfähige Stoff wird bei Weibern mehr zur Rassenerhaltung und zur Regeneration der Blutmenge aufgebraucht, während derselbe bei den Männern hauptsächlich durch die Gehirn- und Muskelfunctionen in Anspruch genommen wird. Hierin liegt auch die Ursache jenes Umstandes, dass sich die auch ausser der Menstruationszeit häufig an Blutungen leidenden Weiber, trotz des grossen Blutverlustes, sehr schnell erholen.

Wenn wir auch die Menstrualblutungen nicht für eine Folge von Vollblütigkeit halten, so müssen wir dennoch anerkennen, dass bei einzelnen Weibern in Folge verschiedener Einflüsse, wie psychische Leiden, unthätige und sitzende Lebensweise, übermässige und naturwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes, ein grösserer Blutzuffluss zu den Genitalien stattfindet. Zur Zeit der Menstruation kann die zur Blutausscheidung disponirte Gebärmutter gleichzeitig leicht als Ausscheidungsorgan pathologischer Blutungen dienen, und auf diese Weise melden sich auch die mit der geringen normalen Menstrualblutung verbundenen pathologischen Blutungen als Menstruation. Demzufolge kann jede zur Zeit der normalen Menstruation auftretende abnorm grössere Menstrualblutung physiologisch und zugleich auch pathologisch sein; diese Ansicht scheint auch der Umstand zu beweisen, dass bei gesunden Weibern die der monatlichen Reinigung entsprechende Blutung eine geringe ist.

Dies wären die hauptsächlichsten Ansichten, welche die Alten über das Wesen der Menstruation hegten. In ihnen ist aber nur von den Blutungserscheinungen die Rede, ohne dass man versucht hätte, diese mit der geschlechtlichen Function des Weibes in annähernden Einklang zu bringen. Es ist ganz sonderbar, dass die vor und während der Menstruation im Allgemeinbefinden des Weibes auftretenden Erscheinungen nicht schon lange die Aufmerksamkeit auf jenen inneren Zusammenhang gelenkt haben, in welchen dieselbe von den neueren Forschern gebracht wurden, wodurch der Sachverhalt von mehreren Seiten und voneinander unabhängig auf Grund der Untersuchungen bald aufgedeckt wurde.

Indess theilten sich auch die neueren Forscher in zwei Parteien. Der grössere Theil behauptete, dass die Menstruation keinen Einfluss auf die Conception ausübe, dass die Zeugungsfähigkeit beim Weibe

fortwährend bestehe, und sich zeitweise durch die Menstruation offenbare, welche periodische Offenbarung das Fehlen der Conception ersetze; zwischen der Brunst der Thiere und der Menstruation des Weibes sei gar keine Analogie vorhanden, denn bei jenen sei die Ausscheidung eine schleimige, bei diesen eine blutige, ferner gehe bei den Thieren zur Brunstzeit die erhöhte Begierde zur Befriedigung des Geschlechtstriebes mit der gesteigerten Conceptionsfähigkeit Hand in Hand, während bei den Weibern der Cohabitationstrieb während der Menstruation aufhöre, nach ihrer Beendigung aber in erhöhtem Grade auftrete, und die Weiber dennoch trotz des normalen Menstruierens nicht immer concipiren. — Der andere Theil kämpfte für die Identität der Brunst und der Menstruation und schrieb dieser Function einen unmittelbaren Einfluss auf die Conception zu, behauptend, dass sich die während den Menstruationsintervallen vollauf erschöpfte Conceptionsfähigkeit durch die Menstruation wieder erneuere und dass der Eintritt der Blutung der kritische Punkt des monatlichen Processes sei; wie sich bei der zum ersten Male auftretenden Menstruation auch die Conceptionsfähigkeit zuerst einstellt, so sei eine jede Menstruation jener Zeitpunkt, in der das Weib am leichtesten empfangen.

Auf beiden Seiten kämpften namhafte Männer, aber beide stimmten darin überein, dass die Erscheinung der Blutung nur ein secundäres und accidentelles Phänomen ist.

Damit wir über den Gegenstand eine bestimmte Meinung fassen können, ist es nothwendig, die auseinandergehenden Ansichten näher zu prüfen, das Verhältniss des Geschlechtstriebes zur Conceptionsfähigkeit und dessen äussere Erscheinungen zu untersuchen und dasselbe mit dem der Menstruation zu vergleichen.

Die Brunst ist bei einzelnen Thierarten an bestimmte Zeiten des Jahres gebunden und der Paarungstrieb äussert sich durch die Anschwellung der äusseren Genitalien und durch die Ausscheidung eines mehr oder minder schleimigen oder blutigen Secretes. Dieser Zustand ist bei einer grossen Anzahl der Thiere zum Gegenstand der Beobachtung gemacht worden, und man fand, dass die einzelnen Abweichungen in den Symptomen, was z. B. den Zeitpunkt des Eintritts, die Dauer, die Qualität und Quantität des Ausflusses betrifft, in der minderen oder höheren Entwicklung der Thiere, in ihrer Lebensweise, im Klima, in der Zählung u. s. w. wurzeln. — Die von den Autoren angeführten Ergebnisse stimmen nicht alle überein; den Grund hievon müssen wir in den Schwierigkeiten suchen, mit denen die Beobachtungen bei den Thieren verbunden sind. Man fand Menstruation beim Hirsch, Hund, Affen, Schwein, Büffel, Schaf, bei der Stute und der Kuh. In der Trächtigkeit und während der Stillung zeigt sich keine Blutung. Dass bei der Kuh die Menstruation nur selten beobachtet wird, kann nur dem Umstande zugeschrieben werden, dass die Beobachtung auf der Weide schwer durchführbar ist und dass die Trächtigkeit oder Lactation fast fortwährend dauert.

Nicht zu gleicher Zeit mit dem Eintritte der Brunst, sondern um 2—3 Tage später erscheint die Blutung und zwar mit ungestümem Geschlechtstrieb gepaart. Die Quantität des Blutes macht 2—3 Unzen aus und dieses wird in längeren Intervallen stossweise entleert. Das Blut ist licht und mit Schleim gemischt. Die Steigerung des Triebes ist ein stetes Zeichen der Brunst, doch auch diese tritt nicht sogleich im Beginn auf, sondern nur nach Aufhören der ersten Brunsterschei-

nungen; bei der Hündin z. B. nach Buffon's Angabe erst am 6. bis 7. Tag. Als abnorme Symptome erscheinen während der Brunstzeit die Trägheit, die Mattigkeit, trübes Auge, veränderte Stimme, trüber Urin u. s. w.

Ich halte es für überflüssig vor dem fachgelehrten Leser sämtliche die Menstruation begleitenden Symptome aufzuzählen. Bei der unvoreingenommenen Prüfung wird er die Analogie nicht leugnen können, die zwischen den Erscheinungen der normalen wie auch der durch verschiedene Einflüsse veränderten, aber zwischen den Grenzen individueller Gesundheit liegenden Menstruation und den Erscheinungen der Brunst besteht.

Wenn Burdach beim Uebereinstimmen der allgemeinsten Erscheinungen, wie die periodisch sich wiederholenden Steigerungen der Genitalfunction, das der Entzündung ähnliche Aussehen der Genitalien, dann die Säfteentleerung, — betreffs des Unterschiedes zwischen Brunst und Menstruation anführt, dass bei der Brunst nur mit Blut vermischter Schleim entleert wird und dass der entzündliche Zustand und das Secret sich nur an den äusseren Genitalien bei Thieren zeigt, beim Menschen hingegen die Gebärmutter der Sitz all dieser Prozesse ist: so sind wir ganz berechtigt eine solche Anschauung für eine überstrenge Abgrenzung zu betrachten, da es der Aufmerksamkeit einer pünktlichen Beobachtung nicht entgehen kann, dass sowohl bei der Menstruation, wie bei der Brunst die Functionen des ganzen Genitalsystems gesteigert sind und dass graduelle Unterschiede schon bei den einzelnen Thierarten vorkommen.

Der Einwand, dass die Blutung bei Thieren nur aus den äusseren Genitalien erfolgt, wird durch Numan's Beobachtung widerlegt, der bei der Untersuchung einer während der Brunst getödteten Kuh fand, dass die äusseren Theile und die Scheide zwar roth waren, doch war von einem Blutaustritte an ihrer Oberfläche keine Spur zu finden; hingegen sah man das Blut aus der ganzen Höhle der Gebärmutter herausickern, und man traf es sowohl in frischem, als in geronnenem Zustande.

Die periodische Wiederholung der Brunst, welche bei einzelnen Thieren sogar den vierwöchentlichen Typus beibehält spricht ebenfalls für die Analogie der beiden Functionen.

Nachdem wir die obwaltende Analogie zwischen den äusseren Erscheinungen der Brunst und der Menstruation dargelegt haben, wollen wir nun unsere Aufmerksamkeit jenen causaln Momenten zuwenden, die beiden als Grundlage dienen, sodann auch jenen Entdeckungen der neueren Zeit, wodurch nicht nur die Analogie beider Functionen bewiesen, sondern auch die richtige Theorie der Menstruation dargelegt wird.

Besonders Bischoff gelang es in dieser Hinsicht nachzuweisen, dass das Ei während der Brunst unabhängig von der Einwirkung des Sperma reif wird und sich ablöst, demzufolge das Naturgesetz, welches schon seit langer Zeit für die wirbellosen Thiere, dann für die Fische, Kaltblüter und Vögel seine Geltung hatte, nun auch für die Säugethiere als giltig erkannt wurde. Bischoff stellte Untersuchungen bei Hunden, Schafen, Schweinen an, und er fand Eier in den Tuben, sah die Graaf'schen Follikel geborsten, die Corpora lutea gut ausgebildet und die sämtlichen Genitalorgane aufgedunsen. Die diesbezüglichen Beobachtungen vermehrten sich von Tag zu Tag und

erhoben die Wahrheit der Behauptung über jeden Zweifel, dass der in den Eierstöcken sich abspielende Process — nämlich die Reifung und Ablösung des Eies — die einzige Ursache der Brunst und ihrer sämtlichen allgemeinen und localen Symptome ist.

Nach der Aufstellung dieser Theorie konnte man mit Recht voraussetzen, dass das Gesetz der Reifung, Ablösung und Abstossung des Eies aus dem Eierstock, das für die ganze Thierwelt Giltigkeit hat, auch für den Menschen bestehen müsse.

Lee, Paterson, Gendrin, Negrier, Montgomery u. A. haben sich mit diesem Gegenstand zur selben Zeit und von einander unabhängig beschäftigt, und gefunden, dass die Menstruation stets mit der Zeit der Bildung des Corpus luteum zusammenfällt. Verschiedene Anatomen und Physiologen haben sich ebenfalls von der Richtigkeit dieser Thatsache überzeugt, indem sie in den Leichen von Frauen und Jungfrauen, die während der Menstruation starben, immer vollständig reife und geplatze Follikel fanden.

Ausserdem gelangten mir noch einige pathologische Fälle zur Kenntniss, die deutlich zeigen, dass die Menstruation vom Eierstock aus ihren Beginn nimmt. Diesbezüglich ist jene Beobachtung Robert's erwähnenswerth, derzufolge bei weiblichen Castrirten weder die Menstruation, noch ein Cohabitationsbetrieb vorhanden ist. Weiter ein Fall Pott's, der bei einem sonst wohl entwickelten und regelmässig menstruirenden 23jährigen Mädchen den in einer Inguinalhernie liegenden Eierstock extirpirte, worauf sich die Brüste zurückbildeten und keine Menstruation mehr eintrat.

Für die Analogie zwischen der Brunst und der Menstruation zeugt ausser dem hier geschilderten Verhalten der Eierstöcke auch das der Uterusschleimhaut. Wie bei den Thieren zur Zeit der Brunst, so wächst in ihrem Umfange und schwillt die Uterusschleimhaut auch beim menschlichen Geschlecht in Folge von Congestion während der Menstruation an, und wird hierdurch zur Aufnahme und zum Anhaften des Eies geeignet gemacht.

In welchem innigen Zusammenhang die Menstruation mit dem Vorgang der Zeugung steht, erhellt auch schon aus der zu allen Zeiten beobachteten, sich auf die Erfahrung stützenden Thatsache, dass die Conception zumeist während oder kurz nach der Menstruation erfolgt. Dies ist einzig nur so erklärbar, dass das Ei zu dieser Zeit noch frisch und leicht befruchtbar ist, indess dasselbe später diese Eigenschaft verliert und zu Grunde geht.

Bischoff leugnet nicht, dass die Zeitverhältnisse des Austrittes des Eies aus dem Eierstock, dessen Durchzug durch die Tuben, dann seine Erhaltung, sowie die während dieser Zeit sich vollziehenden Aenderungen der Uterusschleimhaut, den verschiedensten individuellen Unterschieden unterworfen sind, die das einmal eine kürzere, das anderemal eine längere Zeit währende Conceptionsfähigkeit zu Stande bringen. Eine solche sehr verspätete Conception ist nach Bischoff auch der Dauerhaftigkeit der Befruchtungsfähigkeit des Sperma zuschreibbar, derzufolge dieses in intactem Zustande in den weiblichen Genitalien zu verharren und indem es das nächste Ei abwartet, die Befruchtung kurz vor der Menstruation zu vollziehen vermag.

Auf Grund all des Gesagten besteht das Wesen der Menstruation in der Reifung, Ablösung und Abstossung des Eies. Die Blutung ist

eine nebensächliche Erscheinung, welche auch gänzlich fehlen und durch einen Schleimfluss ersetzt werden kann. Die Menstruation steht mit der Geschlechtsvermehrung in nothwendigem Zusammenhange; die Brunst und die Menstruation sind analoge Lebensprocesse. Jeder gegen diese neue Lehre gerichtete Zweifel und Einwand entspross der Schwierigkeit, die sich der Untersuchung dieses Gegenstandes entgegenstellte, ferner der Unkenntnis der Entwicklungsgeschichte des gelben Körpers, und endlich daraus, dass man vergass, jedes Gesetz habe auch seine Ausnahmen, und dass man auf Grund abweichender Fälle die neue Lehre umstossen zu können vermeinte.

Es wurde unter Anderem angeführt, dass Eier auch ohne Menstruation heranstraten. Doch gerade durch die neue Lehre ist es bewiesen, dass die Blutung ein nebensächliches Symptom der Menstruation ist, dass sie auch wegbleiben und — wie wir schon sagten — durch Schleimabsonderung ersetzt werden kann, ohne dass die Reifung und Abstossung des Eies gestört würde. Es giebt Frauen, die schwanger wurden und geboren haben, ohne dass sie je menstruiert hätten. Donatus erwähnt eine Frau, die zweimal, Boudolet eine, die zwölfmal und auch Jaubert eine, die 18mal gebar, ohne dass sich bei ihnen je eine menstruelle Blutung gezeigt hätte. Peter Frank behandelte ebenfalls eine Frau in Pavia, die ohne jede Menstruation dreimal Mutter ward, und er hatte sogar auch solche Mädchen in seiner Beobachtung, die vor dem Eintritt der Menstruation in Schwangerschaft kamen.

Die Behauptung, dass eine Menstruation auch ohne Bersten des Graaf'schen Follikels auftreten könne, wurde durch die Erfahrung nicht bestätigt. Es ist wahrscheinlich, dass dabei irrthümlich aus verschiedensten pathologischen Ursachen stammende Blutungen als Menstruation angesehen wurden.

Die Ansicht Meckel's, dass die Menstruation selbständig zu Stande komme und dass mit ihr nur in jedem 9.—10. Monate ein Ei abginge, beruht auf der irrthümlichen Voraussetzung, dass die Rückbildung des gelben Körpers 9 Monate in Anspruch nehme. Aus den bezüglichen Untersuchungen geht hervor, dass die Rückbildung eine verschiedene ist, je nachdem ihr nur eine Menstruation oder auch eine Schwangerschaft vorausging. Im Beginne ist der gelbe Körper in beiden Fällen in gleichem Masse ausgebildet. Wenn sich keine Schwangerschaft einstellt, dann bleibt der gelbe Körper auf einer niederen Stufe der Entwicklung stehen, erreicht den Höhepunkt in drei Wochen, und schrumpft in der vierten derart zusammen, dass er kaum mehr zu sehen ist. Wenn aber Schwangerschaft erfolgt, so dauert sein Wachsthum 6—8 Monate lang, auch die Rückbildung währt lange, und man kann seine Spur noch nach Jahren auffinden. — Bischoff jedoch fand in einer Reihe von Untersuchungen solcher Jungfrauen, welche vor, während oder nach der Menstruation starben, bei einer derselben, dass die Menstruation wirklich vor dem Bersten des Follikels und dem Austritt des Eies zu Stande kommen kann, doch geschieht dies nur dann, wenn der Follikel in das Gewebe des Eierstockes tief eingebettet ist oder wenn die Tunica ovarii propria eine beträchtliche Dicke besitzt. Diese Umstände vermögen einen Austritt des reifen Eies zu verhindern.

Wenn wir auch zugeben wollen, dass die Menstruation auch ohne Bersten des Follikels wirklich vorkommen kann, so bleibt es

noch immer wahr, dass dies nie ohne das bis zur vollständigen Reife gediehene Ei möglich ist.

Wenn aber auch die Blutung eine nur nebensächliche Erscheinung der Menstruation, also kein wesentliches, unter allen Umständen nothwendiges Corollar derselben ist, — ihre grosse Bedeutung lässt sich dennoch nicht verkennen, da wir sehen, dass sie die Brunst mit seltenen Ausnahmen stets begleitet, dass ihr Wegbleiben pathologische Störungen verursacht, dass sie mit der Lactation und mit der Gravidität in engem Zusammenhange steht, und endlich dass das mit der Menstruation ausgeschiedene Blut die gleichen chemischen Eigenschaften besitzt wie das normale Blut des Körpers. Mit Recht dürfen wir auch vorläufig annehmen, dass die Natur das Weib zum Zwecke seiner Erhaltung während der Gravidität und Lactation mit der Fähigkeit einer ausgiebigeren Blutbereitung versehen hat. Dieses Blut wird in bestimmten Zeiträumen ausgeschieden, so lange das Weib es in dem normalen Processe seines eigenen Organismus nicht benöthigt; und es wird zurückbehalten, sobald die höhere Bestimmung des Weibes Platz greift.

Die Menstruation und ihre Anomalien.

(1864.)

In unserer vorigen Mittheilung haben wir die in älterer und neuerer Zeit geäusserten Ansichten über die Menstruation miteinander verglichen und dabei constatirt, dass die Menstruation nur ein äusserliches Symptom der periodischen Reifung des Eies im Eierstock ist. Vom physiologischen Standpunkte ist also die Reifung des Eies das wichtigste Moment, die Blutung hingegen nur ein nebensächlicher Umstand. Dem Gynaecologen hingegen ist die Reifung des Eies der nebensächliche Umstand, da deren Veranlassung ausserhalb seines Wirkungskreises liegt, während die verschiedenen Anomalien der äusserlichen Blutung dem Frauenarzte viele Schwierigkeiten bereiten.

Die Störungen der Menstruation werden für gewöhnlich in drei Klassen getheilt; entweder tritt sie nicht zur normalen Lebenszeit ein; oder aber bleibt die schon vorhanden gewesene aus: fehlende Menstruation (Amenorrhoea); oder sie erscheint von grossen Schmerzen begleitet: schmerzhaftige Menstruation (Dysmenorrhoea); oder sie ist sehr profus, oder oft zurückkehrend: verstärkte Menstruation (Menorrhagia).

I. Fehlen der Menstruation (Amenorrhoea).

Es ist eine weise Einrichtung, dass die Zeugungsfähigkeit das letzte Geschenk der Natur ist, das dem Menschen erst dann bescheert wird, wenn der ganze Organismus im Uebrigen einen gewissen Grad

der Reife und Vollendung erreicht hat. Beim Weibe ist die Menstruation das Zeichen und die Folge dieser neuen Fähigkeit, indem sie zeigt, dass die Eierstöcke zur Reifung der Eier fähig geworden sind, und dass sie nunmehr befruchtet werden müssen, damit sich aus ihnen neue Wesen entwickeln. Der erste Eintritt der Menstruation in unserem Klima fällt auf das 15. bis 19. Lebensjahr. Die zur Zeit der Geschlechtsreife auftretenden Veränderungen im Organismus des Weibes entstehen aber, wie die Symptome des Zahnens, nicht auf einmal, sondern erstrecken sich auf eine Zeitdauer von mehreren Monaten. Zu dieser Zeit sind bei dem weiblichen Geschlecht auch Erkrankungen häufiger, wie beim männlichen, und laut den Todtenlisten ist auch die Sterblichkeit in diesem Zeitraum bei jenem eine grössere, als in den vorhergehenden Jahren. Die Sorge, mit der die Eltern das Herannahen dieses Zeitabschnittes erwarten, ist gerade deswegen nicht unbegründet, und nicht ohne Grund wächst auch fortwährend ihre Angst, wenn sich der Eintritt der ersten Menstruation verspätet, denn wenn einmal die Blutung zur richtigen Zeit erschienen ist, so kann man die Gefahren der Pubertät zum grössten Theile für überwunden betrachten.

Die Gefahr, welche das erste Erscheinen der Menstruation begleitet, ist viel grösser, wenn sich diese später zeigt, als wenn sie sich früher einstellt, und die Erfahrung lehrt, dass in den meisten Fällen, wo die erste Menstruation nach dem 20. Lebensjahr eintritt, entweder eine allgemeine oder eine locale Störung den Grund dafür abgibt.

Der Umstand allein, dass ein Weib in seinem Alter über die Zeit hinweggeschritten ist, in der sich die Menstruation gewöhnlich zu zeigen pflegt, ist noch kein hinreichender Grund für eine ärztliche Behandlung. Die Zeit des Eintrittes der Pubertät ist sehr verschieden: bei Einer tritt die Menstruation im 10. bei der Anderen im 20. Lebensjahre auf, ohne dass in beiden Fällen die Gesundheit nothwendigerweise darunter leiden müsste. Uebrigens ist das Nichteintreten der Menstruation bei gesunden Weibern gewöhnlich mit dem Fehlen irgend eines Pubertätszeichens verbunden, und zeugt davon, dass die sexuelle Entwicklung überhaupt zurückgeblieben ist. Das steht aber nicht für einen jeden Fall; denn es kommen auch Fälle vor, wo sich vor der Menstruation eine Schwangerschaft einstellt, also die Zeugungsfähigkeit schon früher vorhanden war, ehe sie sich durch ihre gewöhnlichen Zeichen verrieth. Die alten Aerzte waren bei solchen Fällen viel mehr betroffen als wir, die wir wissen, dass das Erscheinen des Menstrualblutes kein wesentliches Symptom ist und dass die Reifung und Ausstossung des Eies unabhängig hievon geschehen kann. Ein ähnlicher Fall bildete einst den Gegenstand meiner Untersuchung. Ein Weib, das noch nie menstruiert hatte, heirathete in seinem 20. Jahr, wurde bald schwanger, und die erste Menstruation trat erst nach der Geburt des ersten Kindes in regelmässigen weiteren Perioden auf; sie gebar auch später noch einige Kinder. Doch ist das ein seltener Fall, und wenn die Frau vor ihrer Heirath noch nicht menstruiert hat, so ist unsere Besorgniss, dass sie steril sei, nicht ganz grundlos.

Die Amenorrhoe, welche von der unvollständigen Entwicklung der Genitalien abhängig ist, wird entweder durch derartige causale Umstände verursacht, die eine Menstrualfunction überhaupt un-

möglich machen, oder aber von solchen, die den Abfluss des Menstrualblutes hemmen. Die aus der ersten Ursache stammenden Fälle entziehen sich der Möglichkeit einer ärztlichen Behandlung, während die letzteren eine Hoffnung auf Heilung zumeist zulassen. Bei den ersteren ist der sexuelle Character in vereinzelt Fällen überhaupt nur unvollkommen ausgebildet und das cyclische Auftreten der die Menstruation begleitenden Symptome wurde dabei nie beobachtet, während in den anderen Fällen die Weiber zu gewissen Zeiten von Kreuz- und Rückenschmerzen sowie anderen Leiden geplagt werden, welche die Menstruation begleiten, und ihre äusserliche Entwicklung trägt jeden Stempel der Weiblichkeit an sich.

Es kamen auch solche Fälle vor, wo beim Vorhandensein ganz normal entwickelter Genitalien beide Eierstöcke gefehlt haben. Unter die weniger selteneren Fälle gehört das Fehlen nur eines Eierstockes und bei diesen pflegen zumeist auch die übrigen, an der betreffenden Seite liegenden, dem Uterus angehörigen Organe zu fehlen; es wurde sogar das Fehlen der einen Niere beobachtet. Die Ursache solcher Verhältnisse ist in der unvollkommenen Entwicklung des Urogenitalsystems zu suchen. Minder selten kommt eine mangelhafte, dem Säuglings- oder Kindesalter entsprechende Entwicklung beider Eierstöcke entweder das ganze Leben lang, oder während dessen grösstem Theile vor; da können selbst die Spuren der Graaf'schen Follikel im Gewebe kaum wahrgenommen werden. Das Zurückbleiben der Eierstöcke auf dieser Entwicklungsstufe ist, wenn auch nicht immer, so doch zumeist, mit der mangelhaften Entwicklung der Gebärmutter und der übrigen Genitalien verbunden, und es ist unnöthig zu sagen, dass solche Weiber immer steril sind.

In zwei Fällen hatte ich Gelegenheit solche Individuen zu beobachten, bei denen ich auf eine mangelhafte Entwicklung der Eierstöcke schliessen musste. Das eine mal war es eine etwa 43jährige Frau, die schon seit 20 Jahren in der Ehe lebte, doch nie menstruirte und auch nie schwanger wurde. Bei dieser Frau waren die Genitalien wohl entwickelt, die Gebärmutter zwar klein aber der Geschlechtstrieb fehlte nicht. Der zweite Fall betraf ein 20jähriges Mädchen, das sich über derartige allgemeine Gesundheitsstörungen beklagte, von denen wir zu hören bekommen, wenn sich das Einstellen der Menstruation verspätet. Die Pubertätszeichen waren zwar bei ihr alle schon vorhanden, doch fand ich die Scheide klein und die Gebärmutter nur so gross, wie sie im Kindesalter zu sein pflegt. Bei dieser Person ging die Entwicklung der Genitalien erst später vor sich, und die normale Function stellte sich hierauf bald ein. Die den erwähnten ähnlichen Fälle interessiren mehr den Physiologen, weniger den praktischen Arzt; er vermuthet ihr Vorhandensein, doch trägt er zu ihrer erfolgreichen Heilung mit Nichts bei.

Zu den zwar nicht so unklaren, aber was ihre Heilung anlangt eben so hoffnungslosen Complicationen gehört auch das Fehlen der Gebärmutter oder, was noch öfter vorkommt, der Fall, dass die Gebärmutter durch ein oder zwei, etwa bohnergrosse oder noch kleinere, aus Uterusgewebe bestehende Körper vertreten ist. Solch eine rudimentäre Gebärmutter oder ein vollständiges Fehlen derselben kann auch bei normaler Entwicklung der äusseren Organe vorkommen; in diesem Fall ist die Scheide kürzer als bei normaler Entwicklung und endet sackartig. Ich habe von dieser Art fehlerhafter Bildung

nur einen einzigen Fall bei einer 20jährigen, seit einigen Monaten verheiratheten jungen Frau gesehen, die meinen Rath zur Beseitigung ihres bei dem Coitus empfundenen Hindernisses erbat. Diese äusserlich trefflich aussehende Frau hatte normale äussere Genitalien, aber die Scheide war kaum anderthalb Zoll lang und lief in einen Sack aus, bei der inneren Untersuchung war der Uterus weder durch die Scheide, noch durch den Mastdarm tastbar.

Ausser diesen Fällen, wo das Fehlen der Menstruation von Ursachen abhängt, die ausserhalb der Grenzen ärztlicher Behandlung liegen, kommen auch derartige vor, wo sowohl der Eierstock da ist und normal functionirt, als auch die Gebärmutter vorhanden ist und die Menstrualblutung aus ihrer Schleimhaut erfolgt, und trotzdem das Blut wegen angeborenen Zusammengewachsenseins oder wegen Verstopfung des Muttermundes, ebenso wie in Folge eines Scheidenfehlers oder Scheidenverschlusses nicht frei abfliessen kann. Solche Personen tragen jedes Zeichen der Geschlechtsreife an sich, mit Ausnahme der Menstruation. Solange die Menstruation fehlt, melden sich die begleitenden Vorzeichen oft noch in stärkerem Maasse; später aber, ohne dass die Menstruation eintritt, lassen sie wieder nach, um sich nach dem Ablauf der Menstruationszeit wieder einzustellen.

Erst nach Monaten wird bei solchen Personen eine Umfangszunahme des Unterleibes beobachtet, die unter stets wachsenden Leiden immer sich mehr vergrössert.

Die Krankengeschichte dieser Weiber, das Fehlen der Menstruation in einem Alter, wo sie sich schon hätte einstellen müssen, und trotz ihrer sich in den normalen Intervallen stets wiederholenden Vorzeichen dennoch ausblieb, gepaart mit dem fortwährenden Wachsen des Unterleibes, — alle diese Erscheinungen führen mit der Zeit zur Erkenntniss der Krankheitsursache und weisen behufs Beseitigung auf die erforderliche chirurgische Behandlung. Doch kommen mitunter Umstände vor, in deren Folge der vergrösserte Umfang des Unterleibes nur um Vieles später entdeckt werden kann, als man anzunehmen geneigt wäre. Ueberall, wo der Abfluss des Menstrualblutes aus mechanischen Ursachen verhindert ist, wird auch die Ausscheidung geringer; wir würden uns indess täuschen, wenn wir glaubten, dass sich das in die Uterushöhle ergossene Blut dort einfach anhäuft ohne dem vitalen Einflusse des Organismus ausgesetzt zu sein. Im Gegentheil, die aufsaugenden Gefässe fördern das ergossene Blut von hier weiter, und die mikroskopischen Untersuchungen bezeugen, dass damit eine gleiche Veränderung vor sich geht, wie wir sie bei Blutergüssen in anderen Theilen des Körpers beobachten, die durch einen analogen Process entfernt werden.

Schwerer zu erkennen sind jene seltenen Fälle, wo bei einem Uterus bicornis oder bilocularis nur dessen eine Hälfte durch das Zusammenwachsen verschlossen ist. Das Menstrualblut fliesst aus der offenen Hälfte der Gebärmutter frei ab, während es sich in der anderen Hälfte anhäuft. Einen solchen Fall beobachtete Rokitansky. Es war nämlich bei einem Uterus bicornis die linke Hälfte versperrt, und die Ansammlung des Menstrualblutes verursachte eine Entzündung und Verjauchung der Gebärmutter und der benachbarten Theile. Die angesammelte Flüssigkeit durchbohrte auch die rechte Hälfte der Gebärmutter, und floss von hier zeitweise in kleinerer und grösserer Menge ab. Die Patientin starb an jauchiger Bauchfellentzündung.

Für solche Fälle müssen wir die Prognose berücksichtigen, die wir aufstellen, wenn wir das Resultat der zum Zwecke der Heilung erwünschten Operation in Betracht ziehen. Wenn auch ihr Ausgang meistens günstig ist, dürfen wir dennoch nicht vergessen, dass — abgesehen von dem Auftreten einer Entzündung — ein tödtlicher Ausgang selbst bei einer so einfachen Operation, wie die Durchtrennung des Hymen imperforatum, erfolgen kann; ein solcher fand in einigen Fällen in Folge eines Blutergusses durch die Ductus Fallopii in die Bauchhöhle hinein statt, trotzdem die Oeffnung der Scheide genügend gross war und der freie Abfluss des Blutes auf natürlichem Wege leicht hätte geschehen können.

Zu den Entzündungen der Genitalorgane von Frauen, die bereits menstruirt und geboren haben, gesellt sich nicht selten eine Amenorrhoe, und zwar entweder in Folge einer latenten Erkrankung der Eierstöcke — wodurch das Zustandekommen der Menstruation unmöglich wird — oder in Folge Zusammenwachsens der Muttermundslippen oder durch das Aneinanderkleben der Wände des Cervix oder in Folge einer Verletzung der Scheide mit Wundwerden ihrer Wände und darauffolgendem Verschluss. In diesen Fällen kann sich das Menstrualblut gerade so wie bei fehlerhafter Bildung in der Gebärmutter ansammeln, und die Entfernung desselben erheischt einen chirurgischen Eingriff.

Bisweilen kann der Abfluss des Menstrualblutes in Folge Verschlusses der normalen Oeffnung nicht erfolgen; dies bewirkt eine totale Amenorrhoe. Ich sah sogar Fälle, wo die Menstruation nach schwerer Geburt in Folge Verstopfung des Muttermundes und Zusammenwachsens der Scheide gänzlich aufgehört hatte, obwohl nicht anzunehmen war, dass sich ein Entzündungsprocess in der Gebärmutter oder in den Eierstöcken abspiele.

Wir haben vorstehend die Amenorrhoe-Fälle behandelt, die eine Folge der angeführten Causalverhältnisse waren und chirurgischen Eingriff erheischten. Nunmehr wollen wir die Aufmerksamkeit des Lesers auf jene Fälle lenken, die durch Causalverhältnisse bedingt sind, welche ärztliche Behandlung erfordern. Bevor ich aber in die näheren Einzelheiten eingehe, halte ich es für nothwendig, noch einmal auf den Umstand hinzuweisen, dass die einfache Verspätung in dem Auftreten der Menstruation zu keiner Besorgniss Veranlassung geben kann, auch keiner ärztlichen Behandlung bedarf; denn wie jeder Entwicklungsprocess, so kann auch der des Genitalsystems erhebliche Schwankungen zeigen, ohne dass dadurch die Gesundheit gefährdet wäre. Das erste Zahnen geschieht bei einem Kinde im 6. Monat, beim andern im ersten Lebensjahr, und ebenso stellt sich die Menstruation bei einem Mädchen im 14.—15., beim andern im 17. Jahr ein, ohne dass dieser Zeitunterschied sich im besondern begründen liesse. Alle oft erheblichen Leiden, wovon die Mädchen einige Monate, ja sogar einige Jahre vor der Pubertätszeit betroffen werden, vermögen das Erscheinen der Menstruation um lange Zeit zu verzögern. Ich behandelte ein 20jähriges Mädchen, das noch nie menstruirte und vielleicht auch in Hinkunft nie menstruiren wird. Diese Person erfreute sich bis zu ihrem 15. Jahr, wo sie an einem schweren Scharlach erkrankte, stets der besten Gesundheit; mit ihrer Erholung ging es sehr langsam und sie blieb in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung zurück, in Folge dessen der schwache

Organismus auch die Entwicklung der geschlechtlichen Fähigkeit nicht zu Stande brachte. Bei Cretins, bei denen die unvollkommene geistige Fähigkeit gewöhnlich mit einer ebensolchen körperlichen Entwicklung verbunden ist, pflegt die Pubertät gewöhnlich sehr spät einzutreten. Aus den von der sardinischen Regierung im Jahre 1849 veranlassten pünktlichen Beobachtungen geht hervor, dass sich bei den höchsten Graden des Cretinismus die Zeugungsfähigkeit überhaupt nie herausbildet und auch bei minderem Grade des Gebrechens die Menstruation, wenn überhaupt, erst spät, und durch das ganze Leben hindurch nur in geringem Masse und unregelmässig erscheint; auch bei dem minimalsten Grade aber stellt sie sich erst im 18. Jahr ein.

Wir dürfen weiterhin nicht des Umstandes vergessen, dass auch wenn keine Krankheit oder keine locale Ursache vorhanden ist, die die Offenbarung der Geschlechtsthätigkeit zur richtigen Zeit verhindern würde, diese Thätigkeit dennoch öfters ihre volle Entwicklung nicht zu jener Zeit erreicht, wo sie sich zum ersten Male äussert. Es ist ja eine häufige Erfahrung, dass nach der ersten Menstruation nicht selten eine Pause von einem, zwei ja sogar drei Monaten eintritt, bis sie sich wieder zeigt, oder dass nach den ersten normalen Vorzeichen keine blutige, sondern eine schleimige Ausscheidung beobachtet wird, die sogenannte weisse Menstruation (*menses albae*) der Alten. Wir wissen, dass ein solcher Ausfluss für pathologisch gehalten wurde, während er heutzutage nicht für einen solchen gilt. Wenn die der Menstruation vorangehende und sie begleitende Congestion im Uterus gering ist, so wird auch die durch dieses Organ ausgeschiedene Blutmenge gering sein, und die Hauptbestandtheile des Ausflusses werden aus Schleim und Epithelzellen bestehen. In solchem Falle ist dies eine ebenso echte Menstruation, wie sie es bei einem Weibe ist, aus deren Genitalien eine ausgiebige Blutung erfolgt; eine solche Thätigkeit des Organismus regelt sich in einigen Monaten gerade so, wie man es bei gesunden, wohl entwickelten Weibern zu sehen gewohnt ist.

Jene Fälle abgerechnet, in denen sich die Entwicklung verspätet hat, ferner jene, wo die vollständige Heranreifung der geschlechtlichen Function nur langsam zu Stande kommt, oder die normale Zeugungsfähigkeit in Folge vorausgegangener Krankheiten eine unbestimmte Zeit lang zurückgeblieben ist, kommen noch derartige Fälle vor, wo der Menstrualprocess zu einer Zeit ausbleibt, in der sich die Pubertätsveränderungen für gewöhnlich schon vollzogen haben. Das auffälligste Symptom dieser Fälle ist die gestörte Gesundheit, und als solche muss sie als causale Hauptursache jener verschiedensten Krankheitsformen betrachtet werden, mit denen sie zu gleicher Zeit auftritt.

Die Erscheinungen, die das Ausbleiben der Menstruation symptomatisch begleiten, zerfallen in zwei verschiedene Classen; diese unterscheiden sich ihrem äusseren Character nach ungemain, während sie in ihrer essentiellen Ursache wahrscheinlich nur in ganz Wenigem von einander abweichen. Während in einem Falle eine Plethora, im andern Anämie sichtlich vorherrscht, besitzt die erstere eine Neigung zum Uebergang in die letztere, welcher Uebergang nicht selten sehr schnell einzutreten pflegt.

Das sich in seiner Kindheit der besten Gesundheit erfreuende Mädchen macht, sobald als es sich seiner Pubertätszeit nähert, die

eigenthümlichsten Wandlungen durch; seine Gestalt entwickelt sich vollständig, und beim Vorhandensein fast sämmtlicher Veränderungen fehlt Nichts anderes mehr dazu, dass es für vollkommen reif gelte, als das Erscheinen der noch nicht eingetretenen Menstruation. Die Menstrualblutung stellt sich jedoch nicht ein; das Mädchen aber beklagt sich über häufige Kopfschmerzen, heisses Gesicht, Stuhlverstopfung, fortwährende Rücken- und hypochondrische Schmerzen; die Zunge ist belegt, der Puls voll; all diese habituellen Störungen nahmen zur Zeit ihres cyclischen (etwa 4-wöchentlichen) Auftretens zu; endlich erscheint die mit nicht geringen Schmerzen einhergehende — zumeist geringe Menstruation; und von da an pflegt sich nun gewöhnlich einige Monate lang nicht einmal das kleinste Symptom einer Menstruation zu zeigen. — Am Anfange leidet das allgemeine Wohlbefinden wenigstens nicht erheblich oder die Störung beschränkt sich nur auf ein Uebelbefinden in bestimmten Zeiträumen; allmählich wird die Kranke indess mehr und mehr leidend, der Appetit vergeht, der Magen verdaut nicht mehr, die schwache Kraft reicht nicht mehr zur Ausführung der gewohnten Beschäftigungen, der Puls wird schneller und schwach, das Gesicht nimmt jenes eigenthümliche fahle Aussehen an, von dem dieser Zustand die richtige Bezeichnung Chlorose erhielt; bei der Auscultation hört man ein spezifisches Geräusch, das die Durchströmung des Blutes durch die Herzhöhlen, grösseren Arterien und Venen begleitet, als offenkundiges Symptom der veränderten Blutmischung, hauptsächlich aber und zumeist der quantitativen Verminderung des Blutes.

In anderen Fällen waren die Symptome einer Plethora nie vorhanden, die vorherige gute Gesundheit aber leidet umsomehr, je mehr sich die Pubertätszeit nähert: der schwache Puls, die kalte Haut, die blutleeren bleichen Lippen, der Appetitmangel und die Dyspepsie treten stufenweise auf, während sich die äusserlichen Zeichen der Pubertät langsam und unvollständig entwickeln.

Bei der Entwicklung des Geschlechtstriebes ist die Blutbeschaffenheit in Betracht zu ziehen. Während der ganzen Zeit scheint unter den im Organismus auftretenden verschiedenen Entwicklungsprocessen keiner auf die allgemeine Ernährungsflüssigkeit in dem Masse zu wirken, wie die Veränderungen in den Genitalorganen. Die rothen Blutkörperchen nämlich verringern sich an Zahl, während die flüssigen Bestandtheile fortwährend zunehmen, so sehr, dass in einzelnen Fällen die Veränderungen so erheblich werden, dass sie auf den ganzen Organismus schädlich rückwirken; diese Symptome decken sich vollständig mit denen der Chlorose. Auf diesen Zustand in der Schwangerschaft machte zuerst Kiwisch aufmerksam. Bei solchen Individuen wird neben der Zunahme der Gebärmutter auch die Entwicklung des Eies zu Stande kommen, aber nur auf Kosten des übrigen ganzen Organismus der Frau, die dann unfähig ist, ihr Kind selbst zu säugen. Der Organismus bedarf zur erstmaligen Bethätigung bestimmter Functionen der Entwicklung von viel mehr Energie, als zur Erhaltung einer bereits im Gange befindlichen functionellen Thätigkeit nothwendig ist. Bei einem schwächlichen, tuberculösen Kinde wird beim Eintritt der Geschlechtsreife die Menstruation nicht sobald erfolgen, sondern es werden sich statt ihrer allmählich die Symptome der Chlorose einstellen, während erwachsene weibliche Individuen trotz einer vorausgeschrittenen Tuberculose sowohl men-

struiren, als gebären. Fast in sämmtlichen dieser Fälle, wiewohl sie zur Ausnahme gehören, wurzelt der Hauptfactor der Krankheit im Blute, und während ihres Verlaufes treten erhebliche Störungen auf, die dahin zu wirken scheinen, dass sie die Zeugungsfähigkeit stören, abschwächen oder diese sogar gänzlich aufheben. — An Abzehrung leidende Frauen menstruiren bis zu ihrem Lebensende nicht, während wenn wir eine mit Carcinom Behaftete im Verlauf ihrer Erkrankung aufmerksam beobachten, wir uns davon überzeugen, dass sich zwar gelegentlich Blutungen aus der kranken Gebärmutter einstellen, aber die periodische Thätigkeit der Genitalien nichtsdestoweniger aufhört, sobald die Entwicklung der Cachexie vorschreitet.

Es gibt noch eine mit der Geschlechtsfunction eng zusammenhängende Eigenthümlichkeit, die wir nicht ausser Acht lassen dürfen, da sie der Grund dafür sein kann, dass die verspätete oder mangelhafte Entwicklung derartige Symptome erzeugt, zwischen denen sonst gar keine Analogie besteht. Für den weiblichen Organismus scheint das Gesetz zu bestehen, dass, falls seine Oeconomie durch Schwangerschaften und deren Folgen nicht gestört wurde, während 30 und einigen Jahren aus dem Organismus zu bestimmten Zeiten eine gewisse Menge Blutes ausgeschieden wird. Diese periodische Blutung zog schon in älteren Zeiten die Aufmerksamkeit auf sich und es wurden die verschiedensten Hypothesen darüber aufgestellt; in dem Einen aber waren — wenn auch bei verschiedener Begründung — Alle einig, dass die Menstrualfunction ein „depuratives Agens“ sei, und man sagte sogar, dass sie als Mittel zur Eliminirung der überschüssigen Kohlensäure der Lungen aus dem Organismus diene.

Nach dem heutigen Stand der Physiologie wissen wir, dass die Blutausscheidung aus den Genitalien das äusserliche Zeichen eines inneren und viel wichtigeren Processes ist; doch dürfen wir nicht vergessen, dass das monatliche Eintreten oder Ausbleiben dieser Ausscheidung von 4—6 Unzen Blutes für den Organismus durchaus nicht gleichgiltig ist, und dass das Ausbleiben dieser Erscheinung nicht ohne Grund zu erheblichen constitutionellen Störungen führen kann. Die Erfahrung lehrt sogar, dass auf das endgültige Aufhören dieser während langer Jahre stets eingetretenen Ausscheidung fast immer solche Erscheinungen folgen, die da beweisen, dass das Gleichgewicht des Blutkreislaufes eine solche Störung erlitten hat, zu deren Ueberwindung nicht selten mehrere Monate nothwendig sein werden. Zu dieser Zeit wird es zur besonderen Aufgabe der Leber, das Blut gleichsam zu reinigen, und nun werden die Störungen in diesem Organ häufiger als sonst; und obwohl sich auch zur Erleichterung des überbürdeten Organs nicht selten Blutungen einstellen, geschieht das doch auf Kosten der Gesundheit, und kann die verschiedensten Krankheiten, ja selbst eine Lebensgefahr nach sich ziehen.

Die das Wegbleiben der Menstruation begleitenden Symptome können auch bei ihrem Eintritt vorkommen. Wenn sich die Menstruation über die normale Zeit hinaus verzögert, so ist der Organismus den verschiedenen Erkrankungen gerade so ausgesetzt, wie bei ihrem normalen Wegbleiben. Die obige zweifache Aufgabe fällt nun auch hier der Leber zu und in Folge dessen besteht auch in solchem Falle die gleiche Neigung zu ihrer Erkrankung; dieselbe Anlage tritt auch in den Gedärmen auf, und die zu dieser Zeit sich einstellenden

Blutungen lindern oft diesen Stauungszustand, sicherlich auch hier auf Kosten der Gesamtkörperkraft. Jedermann, der die Symptome kennt, welche die Granular-Niere begleiten, wird es leicht verstehen, dass die locale Plethora mit der Veränderung des Blutes und der Verringerung seiner Bestandtheile verbunden sein kann, und wird es einsehen müssen, dass Blutegel, Abführmittel und Verordnung von Bewegung oft die nämliche Rolle in der Behandlung der Amenorrhoe spielen, wie im Allgemeinen die Stimulantien, die Eisenpräparate und der Wein, ja, dass sie sogar über die letzteren einen Vortheil besitzen.

Die Art und Weise, wie diese Principien auf solche Fälle anzuwenden sind, wo sich die Menstruation überhaupt noch nie zeigte, wird je nach der Verschiedenheit der Fälle zu entscheiden sein. Unsere Hauptaufgabe muss stets darin bestehen, diese Function mehr durch eine Einwirkung auf den Gesamtorganismus, als mit Hilfe derartiger Medicamente herzustellen, die eine unmittelbare Wirkung auf die Genitalien haben oder auch nur von einiger Wirkung sein könnten. — Nach alledem beansprucht somit die Verzögerung des Pubertätsbeginnes, falls damit keine constitutionellen Störungen verbunden sind, gerade so wenig eine besondere Behandlung, wie das verspätete Zahnen im Kindesalter. In diesem Falle wäre vor Allem festzustellen, ob die die Menstruation begleitenden Symptome die Folgen einer einfachen Schwäche oder aber jener Art von Plethora sind, die mit einer Veränderung und Verderbniss des Blutes im Zusammenhange steht.

Obwohl wir unsere Aufmerksamkeit zu allererst der Lösung dieser Aufgabe zuwenden sollten, zumal ja von ihr die Durchführung einer zweckmässigen Behandlung abhängt, so dürfen wir dennoch einen andern Umstand nicht ausser Acht lassen. — Wenn sich nämlich das erste Auftreten der Menstruation lange verzögert, so tritt dann diese Function gewöhnlich mit Schmerzen und Beschwerlichkeiten verbunden ein und erscheint lange Zeit hindurch nur unvollkommen. Wie schon erwähnt, kann es dann geschehen, dass sich das Blut, welches durch die Gebärmutter nicht ausgeschieden wird, einen andern Weg sucht, und diese vicariirende Menstruation kann sich Monate lang verschleppen, was nicht nur für die Gesundheit schädlich ist, sondern in Folge des geheimnissvollen Einflusses der Angewöhnung dem Zustandekommen einer normalen Menstruation schwere Hindernisse bereiten kann. Wie und warum dies so geschieht, hierüber will ich mich in keine näheren Erörterungen einlassen. Einige führen die mangelhafte Innervation der Genitalien, andere eine eigenartige Dichtigkeit des Uterusgewebes, durch die der Abfluss des Blutes verhindert wird, als Grund an, oder endlich eine eigenartige Dickflüssigkeit des Blutes selbst, der zu Folge es nicht so leicht durch die Poren dringen kann. Solche Hypothesen sind aber ganz unfruchtbar, da sie unsere Wissensbegier nicht zu befriedigen, geschweige denn klare Begriffe zu schaffen vermögen. Was das Wesen der Sache betrifft, so ist es Thatsache, dass bestimmte, in regelmässigen Wiederholungen sich mehr oder minder deutlich kundgebende Perioden bestehen, die auf eine Störung im Nerven- und Gefässsystem und mehr oder minder auf Erkrankungen der Gebärmutter und der angrenzenden Organe hindeuten und sich als mangelhafte Menstruation offenbaren und dass zu solchen Zeiten die auf die Gebärmutter applicirten Massnahmen nicht selten das Eintreten der Menstruation bewirken, während zu anderen Zeiten

dasselbe Verfahren völlig ergebnisslos, ja sogar nachtheilig wirken kann.

Die Behandlung besteht in der Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes und in einzelnen Fällen in der Tonisirung der Uterusfunction. Doch ist dabei zu bemerken, dass wenn sich keine auf den Eintritt der Menstruation hindeutenden Symptome zeigen, die Applicirung localwirkender Medicamente contraindicirt sein wird. In dem Falle, wenn der Zustand der Kranken auf einer allgemeinen Schwäche beruht, sind Roborantien im weitesten Sinne indicirt, worunter nicht nur die tonisirenden Mittel und Eisenpräparate zu verstehen sind, die fast immer zweckentsprechend sind, sondern die kräftigende reine Luft, eine passende Lebensweise, freie doch nicht ermüdende Bewegung. Aber eine grosse Gefahr ist da immer vorhanden, die wir nicht aus den Augen lassen dürfen, und das ist die Phthisis. — Die Disposition zur Stuhlverstopfung, die in diesen Fällen Störungen verursachen kann, ist nicht mittelst krämpfeverursachenden drastischen, sondern mit gelindewirkenden Abführmitteln zu bekämpfen; von diesen ist es vornehmlich der Aloë-Extract, der unsere Aufmerksamkeit verdient. In einzelnen Fällen erhöhen die Eisenpraeparate die Trägheit des Darmkanals, ein Uebelstand, dem jedoch dadurch abzuhelfen ist, dass man das betreffende Praeparat mit irgend einem löslichen Salz verbindet. Manchmal vermag ein empfindlicher Magen selbst das schwächste Eisenpräparat nicht zu vertragen; dann sind die natürlichen Mineralwässer viel wirksamer, als man es von der minimalen Menge Eisens, das sie enthalten, erwarten würde. Selbst dann, wenn eine scheinbare Plethora vorhanden ist, bewährt sich diese Medication am besten.

Während man den allgemeinen Gesundheitszustand durch die erwähnten Massregeln zu erhalten bestrebt ist, beansprucht der Eintritt der Menstruation eine unmittelbare Aenderung in der Darreichung der Medicamente. Die Kranke muss die grösste Ruhe pflegen; falls ein Uebelbefinden oder erheblichere Circulationsstörungen auftreten, ist es sehr wünschenswerth, dass sie im Bette verbleibe; die früh und Abends gebrauchten warmen Bäder mit Zugabe von Senfmehl, wenn auch die localen Schmerzen nicht gross sind, fördern sehr oft die Menstruation. Ebenso leisten auch die reizenden harntreibenden Mittel, wie Aether nitricus, Terpentin, Spiritus juniperi gute Dienste, indem sie eine Congestion in den Unterleibsorganen und als Folge davon eine blutige Ausscheidung aus dem Uterus bewirken, wodurch sich der Zustand der Kranken in erheblicher Weise erleichtert. Doch muss man bei der Verordnung dieser Mittel sehr vorsichtig sein; ein jedes gewaltsame Vorgehen, wie die Verabreichung von grossen Dosen Canthariden oder Sabinen-Oel, Vaginaleinspritzungen mit stark wirkenden localen Mitteln, z. B. dem mit Milch vermischten Liquor ammonii caustici, oder die Einführung des Höllesteins in den Uterus — sind in ihrer Wirkung zweifelhaft und nicht rathsam. In einzelnen Fällen erwies sich die Anwendung der Electricität als nützlich; das Mutterkorn ist ganz wirkungslos. Manchmal ist der locale Schmerz in der Gegend der Gebärmutter beim Eintritt der Menstruationszeit sehr heftig, und während in diesen Fällen die reizenden Bäder gar nichts nützen, lindern die auf die Portio vaginalis applicirten Blutegel nicht nur den vorhandenen Schmerz, sondern nehmen auch sehr oft

einen kräftigen Einfluss auf den Eintritt der Menstruation.

Die Erklärung, die man gewöhnlich für diese Thatsache aufstellte, dass nämlich eine starke Congestion in einem Ausscheidungsorgan auch dessen Function einstelle, ist heutzutage nicht mehr annehmbar, da wir wissen, dass die Menstruation keine Ausscheidung, sondern eine einfache Haemorrhagie ist. Die Thatsache aber ist wahr und die sich hierauf gründende Behandlung verdient auf alle Fälle gebührende Berücksichtigung.

Wir befassten uns bisher mit dem Studium jener Fälle, wo die Menstruation ausgeblieben war. Eine andere und gerade so wichtige Art der Anomalie möge auch Gegenstand unserer Untersuchungen sein, nämlich der Fall, wo die Menstruation entweder unterbrochen oder unterdrückt wird. Es kann hier selbstverständlich keine Rede von der Erforschung jener Umstände sein, die die Unterdrückung (Suppressio) der Menstruation bewirken können, oder zu ihrem dauernden Aufhören führen; denn ein erheblicher Theil der constitutionellen Störungen und localen Erkrankungen, kann einen mittelbaren Einfluss auf ihr Eintreten nehmen. Welchen Einfluss die Phthisis in ihrem letzten Stadium auf die Unterdrückung der Menstruation übt, dies haben wir früher, von der Phthisis redend, umfänglich besprochen; doch sind ausserdem auch andere zahlreiche veraltete Leiden von dem nämlichen Einflusse, während die acute Entzündung der Eierstöcke und der Gebärmutter, oder die verschiedenen Arten der Eierstock-Degenerationen, sowie die Gebärmuttergeschwülste die Menstruation auf Monate, sogar auf immer einstellen können und zwar um Vieles früher, als die Zeugungsfähigkeit unter normalen Verhältnissen zu erlöschen pflegt.

Ausser diesen Fällen, wo die Unterdrückung oder das Aufhören der Menstruation von bestimmten Ursachen abhängt, kommen manchmal auch solche vor, deren Ursache in einer frühzeitlichen Alterung (Decrepititas) liegt, gerade so, wie wir das späte Auftreten als eine Folge der spät eingetretenen Pubertät erkannt haben. Während nach durchschnittlicher Rechnung die Dauer des Menstruierens sich etwa auf 30 Jahre erstreckt, und der Zeitpunkt seines Aufhörens zumeist auf das 45. Jahr oder noch später fällt, pflegt sich unter normalen Verhältnissen das Aufhören der Menstruation nicht länger als 10 Jahre lang hinzuziehen, wie denn auch nie ein Aufhören derselben vor dem 30. Jahre beobachtet wurde, wenigstens nicht ohne dass in der vorangegangenen Lebensgeschichte des Weibes irgend eine bedingende Ursache für eine solche bedeutende Abweichung von der Regel aufzuweisen gewesen wäre.

Bis zu einem gewissen Zeitpunkte ist das Aufhören der Menstruation meiner Meinung nach gleichgültig. Gerade so wie einzelnen männlichen Individuen die sexuellen Fähigkeiten bis zum höchsten Alter erhalten bleiben, während sie bei Andern schwach und träge werden, ebenso kann bei Frauen die Zeugungsfähigkeit lange Zeit hindurch fortbestehen, oder auch vor der Zeit verloren gehen, ohne dass hiedurch die Gesundheit in einem Falle besser, im andern schlechter würde.

Es kommen bisweilen auch solche Fälle vor, wo das endgültige Aufhören der Menstruation bei gleicher Körperconstitution mit der gleichen allgemeinen Schwäche verbunden ist, wie hievon schon

oben, wo wir das Ausbleiben der Menstruation erörterten, die Rede war, Fälle, wo das Aufhören dann von den sämtlichen pathologischen Symptomen der Chlorose begleitet ist. Unter solchen Umständen führt ganz die nämliche Behandlung zum Ziele; die nämlichen Eisenpräparate werden den jungen, wie den älteren Patientinnen verabreicht und zwar zumeist mit so gutem Erfolg, dass sich nicht nur die Gesundheit erheblich bessert, sondern auch die Menstruation neuerdings erscheint. Freilich kann es auch geschehen, dass durch die zweckmässige Behandlung wohl die Gesundheit verbessert wird, die Zeugungsfähigkeit aber endgiltig erlischt.

Nicht selten sind die Fälle, wo die Menstruation zwar nicht ein für allemal aufhört, doch die Geschlechtsfunction für längere Zeit gehemmt ist; diese Eventualität kann mit einer constitutionellen Störung verschiedenen Grades in Zusammenhang stehen. Im Beginn und zu Ende der Zeugungsfähigkeit ist die Menstruation gewöhnlich unregelmässig; im ersten Falle, weil die Organe noch nicht ihre vollständige Entwicklung erreicht haben, im andern aber, weil die Zeugungsfähigkeit allmählich im Verschwinden begriffen ist.

Vor dem endgiltigen Aufhören sind die Menstruations-Störungen so häufig, dass die Frauen diese Zeit im ungarischen Sprachgebrauche gewöhnlich die „ärgerliche Zeit“ („bosszantó időszak“) nennen.

Was die ärztliche Behandlung betrifft, so muss im ersten Falle die gestörte Function mit Aufmerksamkeit verfolgt werden, und man muss bestrebt sein, sie ins normale Geleise zurückzuführen; während im letzteren Falle die ganze Fürsorge auf das Allgemeinbefinden zu richten ist. Das Anregen der in ihrer Function bereits beeinträchtigten Organe zu neuerlicher Thätigkeit ist zu vermeiden; es würde ja die in Abnahme begriffenen Kräfte nur noch mehr verringern. Die Menstruationsstörung zur Zeit der Zeugungsfähigkeitsabnahme ist lediglich ein physiologisches Phaenomen; unter anderen Umständen aber ist die Suppression der Menstruation von verschiedenen Ursachen abhängig. Sie kann von der Schwangerschaft, ja sogar von einer vom Weibe gar nicht vermutheten Schwangerschaft bedingt sein. In jenem Falle des Aufhörens der Menstruation, in dem die bedingende Ursache nicht ermittelt ist, muss man vorerst feststellen, ob sie nicht von Schwangerschaft herrührt, gerade wie eine solche Feststellung auch beim Vorkommen von den Unterleibsgeschwulsten zu erfolgen hat, die so oft in Betreff der Schwangerschaft irreführen. Unabhängig von der Schwangerschaft vermag nicht selten der Geschlechtsgenuss die Menstruation auf eine Zeit lang aufzuheben, so dass bei jugendlichen verheiratheten Frauen oft zwei, drei Monate hindurch das Vorhandensein von Schwangerschaft vermuthet wird, dann die ungerne gesehene Menstruation wieder eintritt und die auf ihr Ausbleiben gebauten Hoffnungen zu Nichte macht. Die übertriebenen sexuellen Excesse, obwohl sie manchmal die entgegengesetzte Wirkung haben und eine Menorrhagie verursachen, können in vielen Fällen auch die Menstruation ganz aufheben, oder Störungen derselben hervorrufen oder aber die Blutausscheidung sehr beeinträchtigen.

Eine jede plötzliche heftige Einwirkung ist im Stande die Menstruation zu unterbrechen, wobei jene sowohl auf die Gebärmutter local — wie z. B. bei Applicirung der Kälte auf die äusseren Genitalien — als auch auf den ganzen Organismus wirken kann, wenn z. B. die Füsse durchnässt werden oder wenn man sich zur Zeit der

Menstruation dem Wasser oder der Kälte aussetzt. Dieses plötzliche Aufhören der Menstruation ist mit einer hochgradigen Empfindlichkeit der Gebärmutter und mit heftigen Schmerzen verbunden; nicht selten tritt sogar die heftigste Congestion und eine förmliche Entzündung auf. Der psychische Zustand ist auch von grossem Einfluss auf den Körper, wie wir dies tagtäglich selbst bei solchen Functionen erfahren, die von demselben weniger abhängig sind, und nicht selten kommen auch Fälle vor, in denen irgend ein momentanes Unglück, Angst, Zorn die Menstruation verhindern.

Obwohl die menstruationshindernden Ursachen ganz verschieden sein können, ist die Behandlung doch sehr einfach, und beruht zu meist auf denselben Principien. Zwei Punkte erheischen hier besondere Beachtung: vor Allem ist die Menstruation, so weit es möglich, wieder in Gang zu bringen; ferner ist, wenn die Menstruationszeit sich wieder nähert, ihr Eintritt durch geeignete Mittel sicherzustellen. Wenn das heisse Sitzbad oder das warme Vollbad, das im Bette Liegen, die Carminativa oder Diaphoretica hierzu nicht genügen sollten, wenn die Menstruation in Folge der Einwirkung von Kälte oder aus anderen Ursachen plötzlich aufhören sollte, dann ist ruhig die Zeit der nächsten Menstruation abzuwarten, es sei denn, dass dringende Symptome, wie eine bedeutende Congestion im Uterus, die Anwendung unverzüglicher localer Blutentziehungen, Aderlässe und anderer ausgiebiger Mittel indiciren sollten.

Mit den erwähnten Mitteln haben wir auch zur Zeit des nächsten Auftretens der Menstruation für das gehörige Herbeiführen und die Aufrethaltung dieser Function zu sorgen.

Man kann die Wichtigkeit dieser Massregeln kaum genügend genug würdigen; denn die habituelle Dysmenorrhoe hängt aller Wahrscheinlichkeit nach von dem chronischen Irritationszustand oder der Entzündung der Gebärmutter ab, welche wieder von der eventuellen Suppression der Menstruation herrührt, wenn zugleich in Folge Mangels an erforderlicher Sorgfalt in Betreff des Eintretens der nächsten Menstruation, die Erkrankung sich eingenistet hat.

II. Die vicariirende Menstruation (Menstruatio vicaria).

In der medicinischen Literatur finden sich zahlreiche Fälle verzeichnet, in denen bei Weibern, die entweder eine vollständige Amenorrhoe oder eine nur spärliche Menstruation hatten, in cyclischen Intervallen aus den verschiedensten Theilen des Körpers — wie Lungen, Magen, Darmtract, Mund, Nase, Augen, Ohren und verschiedenen Stellen der Hautfläche — wiederkehrende Blutungen auftraten, die eben wegen ihrer Cyclicität für menstruelle Blutungen gehalten und darum mit dem Namen vicariirende Menstruation bezeichnet wurden.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass viele auf diesen Gegenstand bezügliche ältere Beobachtungen eine ganz andere Deutung erfahren müssen und dass es auch gegenwärtig viele Aerzte gibt, die einestheils wegen Mangel an nöthigen pathologisch-anatomischen Kenntnissen, andererseits aber wegen unvollkommener Untersuchung der betreffenden Kranken der vicariirenden Menstruation eine grössere Bedeutung zuschreiben, als ihr zukommt.

In Meissner's Werk „Ueber Frauenkrankheiten“ umfasst die Aufzählung der vicariirenden Menstruationsfälle 19 Seiten. Meissner beginnt sie mit Hippokrates und wenn man auch zugeben muss, dass eine beträchtliche Zahl der angeführten Fälle auf Täuschung beruhen, so finden wir deren auch manche, von glaubwürdigen Leuten beschriebene, so dass man an dem Vorkommen dieser Anomalie nicht weiter zweifeln kann. Diese Blutungen, welche an Stelle der Genitalblutungen auftreten, pflegen gewöhnlich keinen schädlichen Einfluss auf die Gesundheit der davon Betroffenen auszuüben. Dies könnte nur dann statt haben, wenn der Blutverlust sehr gross wäre, während ja in den meisten beobachteten und bekannten Fällen diese Anomalie nach längerem oder kürzerem Bestehen entweder von selbst oder nach Anwendung einer geeigneten Arznei aufhörte. — Der Erfahrung nach schliesst die vicariirende Menstruation die Conceptionsfähigkeit nicht aus; es kamen sogar Fälle vor, wo sie gerade in Folge von Schwangerschaft und Lactation aufhörte.

Was die Behandlung der vicariirenden Menstruation anbelangt, so wird man in jenen Fällen, wo die Gesundheit der Kranken durch dieselbe keinen Schaden erleidet, am zweckmässigsten von einer jeden eingreifenden Behandlung absehen. Wenn aber die Blutung aus einer Wunde, einem Geschwür, einer an Blutgefässerweiterung leidenden Stelle oder aus einer Fistel u. s. w. erfolgt, dann kann diese Menstruations-Anomalie dadurch beseitigt werden, dass man die angeführten Erkrankungen in Behandlung nimmt; jedoch muss bemerkt werden, dass die Heilung dieser pathologischen Prozesse in Folge der cyclisch von Neuem auftretenden Blutungen viel Zeit in Anspruch nimmt, zumal wenn der kranke Körpertheil schon seit lange her Sitz der vicariirenden Blutungen war. —

Wenn die vicariirende Blutung in solchen inneren Organen erfolgt, die unseren Instrumenten nicht so zugänglich sind, wie die Körperoberfläche und wo die die Ursache der Blutung bedingenden Gewebs-Anomalien sich nicht so leicht erforschen lassen, dann möge das Heilverfahren sich darauf richten, dass der Arzt einestheils die Congestion in den betreffenden Organen vermindere, andertheils aber die Blutzuströmung zum Uterus erhöhe, wozu — unter den vorsichtigsten Wahl — die Emmenagoga anzuwenden sind. Da aber diese anomalen Blutungen die entsprechende Menstrualblutmenge um Vieles übersteigen, so erzeugen sie gleichzeitig in Folge des grossen Blutverlustes einen anaemischen Zustand, in dem der grössere Wassergehalt des Blutes und seine hiedurch entstandene Dünnsflüssigkeit zu profusen Gefässblutungen Veranlassung geben können. In diesem Falle ist es Aufgabe des Arztes, dass er einestheils eine zweckmässig geregelte Diät anordne, andererseits durch Verordnung von Eisenpraeparaten einen Einfluss auf das Gefässsystem und auf das Blut übe.

III. Excessive Menstruation, Uterusblutung (Menorrhagie).

Die excessive Menstruation offenbart sich entweder in der Grösse des Blutverlustes oder in der langen Dauer der Blutung, oder aber in ihrer häufigen Wiederkehr. — Für den Arzt ist es nicht gleichgiltig zu wissen, in welcher dieser Formen sich dieselbe gleich zu

Beginn zeigt, hauptsächlich ob sie nicht stark ausarten wird; denn oft kann man aus der Erkenntniss der verschiedenen Formen sowohl auf die Ursache der Erkrankung, als auch auf das zu wählende Behandlungsmittel wichtige Folgerungen ziehen. Es darf aber nicht vergessen werden, dass die Menstruation nur selten für längere Zeit in einer Richtung excessiv auftritt, dass vielmehr die Kranke, falls die Menorrhagie nicht schnell zur Heilung gebracht wird, nicht nur in grösserer Menge, sondern mit längerer Dauer und in kürzeren Intervallen, wie bei normalem Verlauf, menstruiert wird. — Die Menorrhagie kann entweder von einer im ganzen Organismus liegenden Ursache, oder von einem pathologischen Zustande der Genitalien abhängig sein. Die Unterscheidung dieser beiden Fälle darf man in der Praxis nie aus den Augen lassen, obwohl auch Fälle vorkommen können, wo man die Unterscheidungsgrenze nicht genug klar zu finden vermag; denn nicht eine jede übermässige, aus dem schwangerschaftsfreien Uterus herrührende Blutung ist eine Menorrhagie, während die jahrelangdauernde Menstruation in jedem Fall eine Menstruation ist. — Im Allgemeinen sind nicht nur die Weiber geneigt jeden in den mittleren Jahren ihres Lebens auftretenden Blutverlust für eine excessive Menstruation zu halten, selbst praktische Aerzte befinden sich oft in dieser irrthümlichen Meinung.

Die Menorrhagie besteht in einer profusen Blutung, hervorgerufen durch einen „Excess der menstrualen Ausscheidung“, deren Grundursache immer in einem hyperaemischen Zustand der Gebärmutter liegt, welcher stets die Reifung des Eies und sein Heraustreten aus dem Eierstocke begleitet.

Es kommen aber auch derartige Fälle vor, in denen — obwohl die Menstrualblutungen schon aufgehört haben, — dennoch Blutungen aus der Gebärmutter erfolgen, die auf den Organismus entweder lindernd wirken, oder aber durch ihre Anomalie das Wohlbefinden der Kranken gefährden; sie stehen übrigens in keinerlei anderem Verhältniss zu jener Function, deren äussere Zeichen die monatliche Menstrualblutung ist, als irgend eine andere aus dem Darmtrakt oder aus den Haemorrhoidalvenen herrührende Blutung. — Auf diese Weise kann sich eine Kranke in Folge von Gebärmutterkrebs, Uteruspolyp oder anderen im Uterus sitzenden Geschwülsten bis zu Tode verbluten, ohne dass sie an echter Menorrhagie gelitten hätte.

In ähnlichen Fällen ist die Diagnose nicht immer feststellbar, denn ein beginnendes Gebärmutterleiden verräth sich im Anfangsstadium nur durch die erhöhte Hyperaemie der Genitalien und durch den zur Zeit der Menstruation derselben folgenden hochgradigen Blutfluss; im weiteren Verlaufe der Krankheit aber können Blutungen zu jeder Zeit eintreten und ohne dass eine besondere Ursache für den Irritationszustand der Gebärmutter vorliegen würde. Nichtsdestoweniger brauche ich nicht zu sagen, dass eine Unterscheidung darum noch nicht überflüssig ist, weil sich eine praktische Unterscheidung nicht immer durchführen lässt.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu unserem Gegenstande zurück. Wir erwähnten, dass die Menorrhagie von Ursachen abhängen kann, die ihr der ganze Organismus zu vermitteln vermag.

Es kommen bisweilen Fälle vor, wo neben der Menorrhagie das Blut in einem derartig veränderten Zustande ist, dass er sich mittelst chemischer Analyse constatiren lässt und die erzeugende Ursache der Menor-

rhagie zu sein scheint. — Die bei der Nieren-Tuberculose vorkommenden Menorrhagien sind nicht gerade die seltensten und es scheint, dass das veränderte und dünnflüssige Blut mit grösserer Leichtigkeit als bei normaler Zusammensetzung durch die Gefässe der Gebärmutter durchtritt, wenn sich diese zur Zeit der monatlichen Menstruation im hyperaemischen Zustande befindet. Auch ich beobachtete 3 oder 4 für Gebärmutterleiden gehaltene Fälle, wo ich trotz der pünktlichsten Untersuchung nicht im Stande war eine locale Ursache der verstärkten Menstruation zu entdecken, indess der Harn eine grosse Quantität Eiweiss enthielt. Die Nützlichkeit der Harnuntersuchung erhellt auch aus diesem Falle, und sie verdient auch dann eine Berücksichtigung, wenn auf das Vorhandensein eines Nierenleidens selbst nicht das geringste Symptom hinweist, wo aber auch die Eprouvette genügt, um einen fälschlicher Weise für eine Gebärmuttererkrankung gehaltenen zweifelhaften Fall klarzulegen. Ganz ähnlicher Natur wie die auf Nierenerkrankungen beruhenden Menorrhagien, sind diejenigen, welche meist zur Zeit des endgiltigen Aufhörens der Menstruation auftreten, wo sich eine Disposition zu Unterleibsplethora, träger Leberfunction und Verstopfung des Darmcanals einstellt. — Umstände, die die Menstruation oft anomal, öfters früher auftretend und häufig copiös in ihrer Quantität machen. Solche Menorrhagien sind nicht unbedingte Menstruationen, wenn sie sich auch zur Zeit des Eintritts der letzteren oder um diese Zeit herum zeigen, weil in Folge der vorhandenen Uterushyperaemie viel eher aus der Gebärmutter, als aus einem anderen Organ eine Blutung zu erfolgen vermag. Die Disposition zum Blutfluss ist eine Folge des Schwächezustandes, und deshalb suchen wir wohl mit vollem Recht nicht nur die Ursache des allgemeinen Schwächezustandes, sondern auch die localen Veränderungen in der veränderten, sich verwandelten Blutbeschaffenheit.

Bei solchen Frauen, die in ihren Kräften erschöpft sind, erfolgt die Menstruation sehr häufig in ausserordentlich copiöser Quantität, so dass hiedurch eine wahre Menorrhagie entsteht, während in einzelnen Fällen die lange Dauer des Blutflusses wenigstens für die Kranke ebenso ungelegen wird, wie der stürmische Erguss, womit er erfolgt.

Obwohl in solchen Fällen die Genitalien nicht sofort in Mitleidenschaft gezogen werden, so kann eine derartige Störung ihrer Functionen, namentlich bei öfterer Wiederholung solcher Unregelmässigkeiten nicht auftreten, ohne dass sie von einem Gebärmutterleiden begleitet würde. Das Gefühl eines abwärtsdrängenden und lastenden Körpers im Becken, sowie die sympathischen Rückenschmerzen weisen darauf, dass die Gebärmutter grösser als normal ist, und ihre Gefässe in Folge des häufigen hyperaemischen Zustandes bluterfüllt sind, während die in der intermenstruellen Epoche sich einstellende schleimige Ausscheidung das Fortbestehen desselben Zustandes beweist, der unter fortgesetztem Wachsen der Irritation des Eierstocks endlich den heftigen Bluterguss verursacht. — Da aber ferner der Trieb zur Menstruation alle 28 Tage sich einstellt, so gewinnt die hyperämische Gebärmutter in den intermenstruellen Epochen nicht genügende Zeit zur Rückbildung in den normalen Zustand, und das Blut wird, kaum dass es aufhörte zu fliessen, in Folge der neuerlichen Eierstock-Erregung zur Gebärmutter getrieben und nun befördern die theils durch die aufgelockerten Bindegewebe, theils durch die auf einander folgenden Erregungen mehr und mehr

erweiterten Gefässe die leichtere Ausscheidung des Blutes, bis endlich keine Ruhepause mehr bleibt, der Blutfluss fortwährend anhält und die monatliche Menstruation sich zu einem ununterbrochenen heftigen Blutfluss umwandelt.

Dies wären die durch die constitutionellen Störungen verursachten Menorrhagien.

In die zweite Classe der letzteren gehören solche Blutungen, deren Quellen in direct auf die Genitalien wirkenden Ursachen zu suchen sind.

Wir haben manchmal Gelegenheit eine eigenthümliche Empfindlichkeit der Genitalien zu beobachten, wobei ein jeder, mit der geschlechtlichen Function in gar keinem Zusammenhang stehende momentane Reiz eine oft Stunden, Tage, ja sogar länger währende Blutung hervorruft, die dann nicht selten zu einer fortdauernden Menorrhagie entartet; diesem Zustande unterworfenen Kranke pflegen schon ohnedies sehr profus zu menstruiren. Die direct auf das Genitalsystem wirkenden Ursachen bringen das gleiche Resultat hervor, und während die Menstruation in einzelnen Fällen nach dem ungewohnten Reiz des Beischlafs aufhört, so sehen wir wieder in anderen Fällen, dass sie in Folge derselben Ursache in ungewöhnlichem Grade ausartet. In solchen Fällen wiederholt sich die Menstruation zwar gewöhnlich in normalen Zeitabschnitten, doch dauert sie bei jeder Gelegenheit länger als normalerweise. Die zeitweilige Enthaltung vom Geschlechtsgenuss und später die mässige Hingabe an denselben bewirken gewöhnlich, dass die Menstruation normal wird.

Schwieriger ist die ärztliche Behandlung in jenen Fällen, wo die Ehe aus irgend welcher Ursache steril bleibt, oder wo in Folge grossen Altersunterschiedes, oder wegen constitutioneller Schwäche seitens des Mannes der Coitus nur unvollständig ausgeübt werden kann. Unter solchen Umständen entwickelt sich ein chronischer Erregungszustand der Eierstöcke und eine chronische Entzündung der Gebärmutter, als deren Folge eine Hypertrophie der Gebärmutter und eine profuse Blutung aus den Schleimhäuten auftritt.

Die die Menorrhagie bedingenden localen Ursachen können sehr verschieden sein. Alles, was in den Eierstöcken und in der Gebärmutter eine abnormale Erregung hervorruft, kann auch Gelegenheit zur Hervorrufung dieses Zustandes bieten, während alle derartigen Umstände, wodurch sich die Substanz der Gebärmutter vergrössert, ihr Gewebe gelockert wird und ihre Gefässe sich erweitern, die Menorrhagie in noch erhöhtem Masse hervorrufen können. Auch die zu früh nach einer Geburt wiederaufgenommene gewohnte Beschäftigung giebt Veranlassung zur Entwicklung eines solchen Zustandes. Wenn eine solche Menorrhagie nicht sofort zum Aufhören gebracht, und ihrer Wiederholung kein Damm gesetzt wird, so nimmt sie bald den monatlichen Typus auf. Ihre Quantität erhöht sich in erheblichem Masse und zwar aus dem Grunde, weil sie von einem Organe her stammt, in dem der Involutionsprocess nicht beendet ist, und dem das Blut in grösserer Menge zuströmt, als es in dem Falle geschehen würde, wenn die Menstruation bis zum Ablauf der normalen Zeit nach der Geburt ausgeblieben wäre. Auf ähnliche Weise erscheint die Menorrhagie beim Eintritte der ersten Menstruation nach einem Abortus; der Arzt versäume hier nie seiner Kranken die grösste Vorsicht zu empfehlen. Dieser Zustand der Gebärmutter dauert

nach der Geburt oder nach dem Abortus zuweilen längere Zeit; er kann bei schwächlichen Constitutionen ohne jede nachweisbare Ursache fortbestehen und zwar in dem Grade, dass bei der Sondirung der Gebärmutter die Länge der Uterushöhle einen zollgrossen Unterschied aufweist. Diese Lockerung des Uterusgewebes kommt manchmal auch bei der granulösen oder ulcerösen Beschaffenheit des Gebärmuttermundes vor, und diese localen Erkrankungen, mögen sie selbst ganz geringfügig erscheinen, können eine habituelle Congestion im Uterus sammt allen ihren Folgezuständen hervorrufen.

Zu den weiteren Ursachen der Menorrhagie gehören noch die auf die Gebärmutter zur Menstruationszeit geübten äusserlichen Einwirkungen, die Entzündung des Uterus, namentlich seiner Schleimhäute; in einzelnen Fällen entsteht hiedurch nicht allein dieser Zustand, es kann dadurch auch die Gelegenheit zu habitueller Menorrhagie geboten werden. Die Lageveränderungen der Gebärmutter, wie die Anteflexion und Retroflexion gesellen sich häufig zu jenem Zustand; die verschiedenen organischen Leiden, z. B. Polyp, Fibrom oder Carcinom, die ohnediess schon dauernde Menorrhagien verursachen können, äussern sich zumeist zur normalen Menstruationszeit durch verstärkte Blutungen. Endlich sind die verschiedenen Erkrankungen, Lageveränderungen, Entzündung und Degeneration der Eierstöcke mit sehr oftmaliger Menstruation verbunden.

Auf die ärztliche Behandlung der Menorrhagie übergehend, ist es überflüssig vorauszuschicken, dass sie nicht in jedem Falle die nämliche sein kann, sondern sich nach der Ursache des Leidens zu richten hat.

In jedem Falle aber sind zwei Indicationen zu befolgen, wovon bald die eine, bald die andere die dringlichere sein wird: es muss die vorhandene Blutung gestillt und die sie bedingende Ursache entfernt werden. Die Principien, mittelst denen das Letztere zu geschehen hat, sind so klar, dass ihre nähere Auseinandersetzung überflüssig erscheint. Bei solchen Individuen z. B., bei denen die Menorrhagie das Zeichen der allgemeinen Schwäche ist, sind roborirende Mittel und Eisenpräparate von erfolgreicher Wirkung, da sie die Blutmischung verbessert und die starken Ausscheidungen während der Menstruationszeit verhindern. In manchen Fällen übersteigt die Menstrualblutung im Verhältnisse zu den Körperkräften des Individuums relativ jene Blutmenge, die es im Allgemeinen auch sonst während der Menstruation zu verlieren pflegt. Dieser Fall kommt nicht selten bei solchen Weibern vor, bei denen die Menstruation zur Lactationszeit erscheint; es genügt dann zu ihrer Verhinderung das Kind von der Brust zu entwöhnen und ein einfaches roborirendes Mittel zu verschreiben. Der Medication widerstehen selbstverständlich mehr oder weniger solche Fälle, wo in dem Blute von tieferen Gründen abhängige Veränderungen stattgefunden haben, wie z. B. bei der Granularniere. Hier müssen wir unsere Aufmerksamkeit nicht allein auf die Stillung der vorhandenen Gebärmutterblutung, sondern auch auf weitere Momente lenken. Bei der mit allgemeiner Hyperaemie der Unterleibsgefässe verbundenen starken Menorrhagie, die sich durch eine Disposition zum Haemorrhoidalleiden, durch träge Leberfunction und Obstipation äussert, und zumeist zur Zeit des Niederganges der sexuellen Function auftritt, lässt sich durch direct auf die Unterdrückung der Blutung gerichteten Mittel nichts ausrichten; hier sind

vielmehr indirecte Massregeln zu befolgen. Bei solchen Individuen tritt eine Besserung des Gesundheitszustandes unter Vermeidung aller reizenden Mittel, ausser der Regelung der Diaet in Folge von mehrwöchentlichem Gebrauch kleiner Dosen von salzigen Abführmitteln, wie Bittersalz, Sal Seignetti, und von lösenden Mineralwässern ein. In diesen Fällen, wie auch bei solchen jungen Weibern, bei denen nebst der allgemeinen Plethora und der trägen Darmfunction die Menstruation in jedem Monat stärker auftritt, hat ein einige Tage vor Eintritt der Menstruation verabreichtes Abführmittel erheblichen Einfluss auf die Verhinderung der Menorrhagie. In vielen Fällen aber sind die unmittelbaren Erreger der Menorrhagie entweder die Genitalorgane selber, oder solche Veränderungen derselben, die gleichzeitig eine Disposition zur Wiedererzeugung oder zur Verschleppung dieses Zustandes besitzen. Bei den schwereren Arten der Gebärmutter- und Eierstockerkrankungen ist die Menorrhagie nur eines der verschiedenartig auftretenden Symptome, deren jedes für sich unsere Aufmerksamkeit erheischt und die ärztliche Behandlung beansprucht. Es kann darum hier die Anwendung empirischer Massregeln behufs Stillung der Blutung entweder unrichtig oder wirkungslos sein, und wir werden unsere Aufmerksamkeit in einem Falle auf die eigenartige Constitution des Organismus, im anderen auf den verschiedenen Character des localen Leidens wenden müssen.

Es gibt bestimmte Vorsichtsmassregeln, die bei all diesen verschiedenen Zuständen durch Individuen, die für Menorrhagien disponirt sind, bei jedem Auftreten der Menstruation zu berücksichtigen sind. Die erste dieser Regeln ist, dass solche Individuen vom Beginn der Menstruation angefangen, solange in der Rückenlage verweilen müssen, bis die Blutung vollständig aufgehört hat. Wenn man dabei noch darauf Acht hat, dass der Darmtract nicht obstipirt werde und hiedurch die Unterleibsorgane zu Beginn der Menstruation in keinen Congestionszustand gerathen, so wird man mit Ueberraschung erfahren, wie sich eine solche hartnäckige Menorrhagie in Folge dieses Verfahrens in kurzer Zeit zu bessern vermag; die Blutung wird in enge Schranken gebannt, und zwar auch dann, wenn schon zuvor durch längere Zeit andere Mittel vergeblich angewendet wurden. Zur Sicherung des erreichten Resultates ist es aber nothwendig, dass die Vorsichtsmassregeln eine längere Zeit hindurch wiederholt werden und dass auch noch später bei jedesmaligem Eintritt der Menstruation grössere Vorsicht befolgt werde, als dem überwiegenden Theil der Patientinnen nöthig erscheint. Während aber diese Vorsichtsmassregeln in sämmtlichen Fällen der Menorrhagie angewendet werden müssen, hat die Behandlung der einzelnen Fälle von anderen Gesichtspunkten auszugehen und muss verschieden sein, je nachdem die Menorrhagie einen activen oder passiven Character hat. Im letzteren Falle werden wir mit gutem Erfolge sowohl innerlich wie äusserlich zusammenziehende Mittel anwenden; im ersten Falle aber führen diese Mittel nicht zu dem erwünschten Ziele. Hier wird der Wichtigkeit der Symptome entsprechend ein mehr oder minder energisches Verfahren, das die Entzündung bekämpft, besser am Platze sein.

Es gibt eine Art der Menorrhagie, die von der hochgradigen Congestion, wonicht vollkommenen Entzündung der Gebärmutter abhängt, und bei der der starke Blutverlust mit allgemeiner fieberiger

Alteration, unbequemem Druckgefühl mit Schmerzempfindungen, grosser Empfindlichkeit der Gebärmutter und des Unterleibes mit periodisch auftretenden Schmerzen, wie solche bei drohendem Abortus oder in der ersten Periode der Geburt vorzukommen pflegen, verbunden ist. Dieser Zustand wird *Metritis haemorrhagica* genannt; zu seiner Behebung, wie behufs Bekämpfung der mit demselben auftretenden Blutung, ist die Applicirung zahlreicher Egel auf die *Portio vaginalis* von bestem Erfolg; sie sind entweder kurz vor dem Eintritt der Menstruation oder aber am ersten und zweiten Tage nach der Blutauscheidung anzulegen. — Bei einer zweiten Art der Fälle sind, obgleich hier die Symptome weniger drängen, zur directen Verhinderung der Blutung dennoch keinerlei Versuche zu empfehlen. Diese gehören zu jenen Fällen der Menorrhagie, die mit einer allgemeinen Plethora verbunden sind, und in denen zu Beginn der Menstruation das stark geröthete Gesicht, der volle Puls und der schmerzende Kopf allmählich sich in dem Masse bessern, in welchem die Blutung in Fluss kommt. Hier würde die Blutung sogar nützlich erscheinen, wenn sie nicht auch die Tendenz hätte stärker zu werden und auch dann noch fortzudauern, nachdem die bedingende Ursache schon aufgehört hat als solche zu wirken. In diesem Falle wird ein mässiges entzündungstillendes Mittel, am besten Bittersalz mit Schwefelsäure und zwar in kleinen Dosen, bei erheblicheren Schmerzen der Gebärmutter mit Opiaten oder Kalium nitricum mit Digitalinctur verabreicht, die sich zur Bekämpfung der Blutung fast immer als wirksam und ausreichend erweisen.

In den meisten Fällen von Menorrhagie reichen die oben empfohlenen Vorsichtsmassregeln und die Anwendung der erwähnten innerlichen Mittel zur Stillung der Blutung aus; es kommen aber äusserst selten auch solche Fälle vor, in denen diese Art der Behandlung fast gar Nichts nützt oder die vorhergegangene Blutung so stark war, oder aber sich so oft wiederholte, dass eine jede Unze verlorenen Blutes bedenklich, ja sogar lebensgefährlich für das betreffende Individuum wird. In diesem letzteren Falle müssen wir zu kalten Umschlägen, kalten Irrigationen, kalten Clystieren greifen; versagen auch diese Mittel, dann wird nur noch die Scheidentamponade und eiskalte Einspritzungen in die Uterushöhle das Leben erhalten können.

IV. Die schmerzhaft Menstruation (Dysmenorrhoe).

Meine geehrten Leser werden vielleicht finden, dass ich eine alltägliche Sache erwähne, wenn ich sage, dass eine jede Function des Körpers, falls sie unvollkommen vor sich geht, mit Schmerzen verbunden zu sein pflegt. Der schwache empfindliche Magen, wenn er schwerverdauliche Speisen enthält, wird schmerzhaft, das Auge mit schlechtem Sehvermögen wird in Folge der Anstrengung empfindlich; der Kopf der Reconvalescentin fängt schon beim ersten Versuche zur Aufnahme der gewohnten Beschäftigung an zu schmerzen. Ebenso wird auch die Menstrualfunction, sei es dass sie durch Copiosität, oder durch Mangelhaftigkeit von der Norm abweicht, von solchen Leiden begleitet, die den auch bei gesunden Frauen häufig vorhandenen Grad unangenehmer Empfindungen um Vieles übersteigen. Beide,

sowohl die Amenorrhoe wie die Menorrhagie, sind fast immer mit solchen Empfindungen verbunden und bei den mannigfaltigen Erkrankungen der Genitalien ist der zur Zeit der Menstruation auftretende Schmerz ein Symptom, das selten fehlt. Allein ausser diesen Fällen, wo der Schmerz nur eines jener Leiden ist, wogegen unsere Hilfe in Anspruch genommen wird, gibt es noch andere, in denen die Menstrualschmerzen so heftig und ob ihrer Langwierigkeit so sehr lästig sind, dass sie, in Form einer bestimmten Erkrankung erscheinend, in der Pathologie unter dem Namen der schmerzhaften Menstruation (Dysmenorrhoe) registriert werden.

Man pflegt für gewöhnlich drei verschiedene Arten der Dysmenorrhoe, d. h. der schmerzhaften Menstruation zu unterscheiden und zwar die neuralgische, die congestive und die mechanische Dysmenorrhoe, — Benennungen, die zweckentsprechend und im Ganzen auch annehmbar sind.

In manchen Fällen ist es beim Fehlen jeder andern pathologischen Erscheinung lediglich der Schmerz, durch den die Menstruation von ihrer Norm abweicht. Die einfachste Form dieser neuralgischen Dysmenorrhoe kommt am häufigsten bei jungen Mädchen vor, bei denen sich das Genitalsystem relativ spät entwickelt hat, die daher über den normalen Zeitpunkt hinaus noch ein oder zwei Jahre lang nicht menstruierten. In diesen Fällen tritt der Schmerz um ein bis zwei Tage früher, als die Menstruation auf, und erreicht seinen höchsten Grad in den ersten 36 Stunden, wo sich seine Heftigkeit oft so sehr steigert, dass die Kranken in ihrer Qual sich am Boden wälzen; dann mildert er sich allmählich, hört aber gewöhnlich erst mit Beendigung der Menstruation ganz auf. Obwohl der grösste Schmerz in der Gegend der Gebärmutter und des Beckens empfunden wird, so ist er doch nicht an diese Stelle gebunden, sondern erstreckt sich auf die Kreuz-, Lenden- und Schamgegend; ja er breitet sich sogar bis auf die Innenfläche der Schenkel aus. Derselbe wird zeitweise heftiger, gerade so wie bei Wehen und Kolik, während der Bauch in seinem ganzem Umfange derart empfindlich ist, dass er nicht die leiseste Berührung verträgt. Ausser diesen mehr oder minder von den Genitalien ausgehenden Schmerzen pflegen zu gleicher Zeit noch andere Leiden im Organismus aufzutreten. Häufig ist der heftige — zumeist auf die eine Hälfte des Kopfes sich beschränkende, oder der sogenannte Clavus hystericus-artige Kopfschmerz; in anderen Fällen ist der Magen der Sitz des Leidens und die Patientin wird von fortwährender Uebelkeit, ja sogar von Erbrechen gequält. Bei Manchen treten wieder verschiedene hysterische Leiden nicht selten mit grosser Heftigkeit auf; ich kannte eine Frau, die während der Menstruationszeit nicht selten an Anfällen von Hysteromanie zu leiden hatte. Diese neuralgische Dysmenorrhoe ist aber nicht immer an hysterische Anlage gebunden; es giebt sogar Weiber, die während der Menstruation ungeheuerer Schmerzen erleiden und bei denen nicht ein einziges Symptom der Hysterie nachweisbar ist, die im Gegentheil eine durchaus ruhige Selbstbeherrschung und nicht gewöhnliche Seelenkraft bekunden.

Zuweilen äussert sich die Dysmenorrhoe auf die Weise, als würde die neuralgische Störung auf den ganzen Organismus einwirken, während sie sich in anderen Fällen lediglich auf die Nerven der Genitalorgane beschränkt; diese letztere Art dauert gewöhnlich kürzere Zeit, obwohl deswegen die Schmerzen nicht unbedingt geringer

sein müssen, als diejenigen, die im Gefolge der sympathischen Erkrankungen auftreten. Wenn der Schmerz nach der Menstruation sogar schon aufgehört hat, genügt in vielen Fällen noch immer die leiseste Erregung des Genitalsystems um ihn wieder zu wecken. Für die an dieser Art Menstruationsanomalie leidenden Frauen ist der Coitus fast immer ungemein schmerzhaft, sie leiden während der Schwangerschaft gewöhnlich mehr, und bei der Geburt werden ihre Schmerzen fast unerträglich.

Es wurde oben erwähnt, dass die einfachere Art der neuralgischen Menstruation bei solchen jungen Mädchen vorkommt, bei denen eine verzögerte oder wohl auch unvollkommene Entwicklung des Genitalsystems vorhanden ist. Aber nicht nur ausschliesslich bei diesen ist sie zu beobachten, sondern manchmal auch bei solchen, die mehrere Jahre hindurch normal und schmerzlos menstruirten. Ich habe nicht selten bei Reconvalescenten nach schweren, mit der Genitalfunction gar nicht zusammenhängenden Krankheiten gesehen, dass die Menstruation schmerzhaft ward und auch so blieb nachdem ihre Gesundheit im Uebrigen völlig hergestellt war. In anderen Fällen entstand die hartnäckige Dysmenorrhoe nach einer momentanen Suppression der Menstruation durch Erkältung oder durch eine andere zufällige Einwirkung, ohne dass in der Gebärmutter irgend eine Erkrankung nachzuweisen gewesen wäre. In einem Falle trat die Dysmenorrhoe in Folge eines Abortus oder einer nach der Geburt aufgetretenen Metritis auf, und blieb auch bis zum endgiltigen Schwinden der Entzündung durch längere Zeit zurück.

Die zweite Art der Dysmenorrhoe nennt man die *congestive*, wegen der eigenthümlichen Verhältnisse, unter denen sie auftritt. Sie kommt seltener beim Einsetzen der Geschlechtsfunction vor, wie die rein neuralgische Dysmenorrhoe, ist vielmehr ein dem späteren Lebensalter eigener Zustand. Dabei pflegt zumeist in der intermenstruellen Epoche ein Gefühl der Schwere in der Beckengegend und ein zu Haemorrhoiden disponirendes Leiden aufzutreten; diese Symptome verschärfen sich in einigen Tagen nach der blutigen Ausscheidung in erheblichem Maasse. Die blutige Ausscheidung ist während der Menstruation in den ersten 24 oder 36 Stunden ganz gering, und der Schmerz sehr heftig; nach Ablauf dieser Zeit, oft sogar noch früher wird die Menstruation sehr stark und je mehr sie sich noch verstärkt, umso mehr lindert sich der Schmerz, bis er endlich aufhört. Die blutreiche Gebärmutter schmerzt so lange, bis die Natur selbst sie des Blutes entledigt; wie ja auch unser Kopf bei Congestionen so lange weh thut, bis die Gehirngefässe durch Application von Schröpfköpfen oder Egeln entlastet werden. In manchen Fällen wird die Menstrualblutung nie stark, und dann bleibt die natürliche Erleichterung durch sie auch nur eine theilweise. Dann lässt auch der Schmerz und die Pulsation in der Gebärmutter während des ganzen Menstruationszeitraumes nicht nach und auch die Empfindlichkeit besteht weiter; im entgegengesetzten Falle erfreut sich die Patientin mit dem Aufhören der Menstruation zumeist eines ziemlichen Wohlbefindens. In den nächsten 8 bis 10 Tagen fehlt ihr relativ Nichts, aber nach dem Verstreichen dieser Zeit kehren die Symptome allmählich wieder und erreichen ihren Höhepunkt beim Eintritt der nächsten Menstruation.

In einzelnen Fällen dieser Dysmenorrhoe genügt die während

der Menstruationszeit abfließende Blutmenge nicht nur nicht zur Erleichterung der Gebärmutter, sondern sie ist absolut und relativ gering. Zuweilen hört die Ausscheidung, nachdem sie schon einige Stunden lang gedauert, auf, tritt dann wieder ein, und ist selbst bei geringer Quantität des ausgeschiedenen Blutes mit kleinen Blutgerinnseln vermischt, was wahrscheinlich daher rührt, dass das langsam abfließende Blut in der Gebärmutter Zeit zur Gerinnungsbildung hat. Dies kommt bei der normalen Menstruation nicht vor, da sich das Blut relativ schneller in die Scheide ergießt, wo es seine Gerinnungsfähigkeit verliert, indem durch die Absonderungen in derselben das Fibrin gelöst wird.

In anderen Fällen werden mit dem Menstrualblut gemischt Hautpartikel, Striemen und gut erkennbare Membranen, sogar kleine häutige Säckchen entleert, in denen wir bei genauer Untersuchung den Abdruck der Uterushöhle erkennen. Dies geschieht einmal, oder während einer längeren Reihe der Menstruationen, auch öfters. Das Ausstossen der Membranen erfolgt zumeist mit einer erheblichen Steigerung der Leiden der Patientin, manchmal entschieden mit solchen cyclischen Schmerzen, wie beim Abortus. Wenn sich zu diesem Zustand noch eine Menorrhagie gesellt, was zwar nicht immer, aber immerhin doch häufig vorkommt, so kann es geschehen, dass die Schuldlosigkeit einer an so complicirten Erscheinungen leidenden Frau grundlos verdächtigt wird.

In Folge ungenauer Kenntniss des die Uterushöhle bedeckenden Schleimhautgewebes sah man ein solches Säckchen noch vor kurzer Zeit als Product eines entzündlichen oder ähnlichen Processes an. Jetzt aber wissen wir, dass sich während der Menstruation die Epithelschicht der Uterusschleimhaut in kleinerer oder grösserer Menge ablöst und ausscheidet; die Untersuchung dieser Schleimhaut genügt zum Beweise dessen, dass zu ihrer Bildung und Eliminirung nur ein höherer Grad jenes Processes erforderlich ist, der ohnedies bei jeder Menstruation vor sich geht. Die eine Oberfläche der Membrane ist glatt, die andere rauh, fast zottig, und an der letzteren lassen sich die Ueberreste zahlreicher erweiterter Schleimdrüsen wahrnehmen; dies beweist, dass sie der Decidua ähnlich ist, die unter dem physiologischen Reiz der Conception behufs Erreichung bestimmter Zwecke eine vollkommenere Entwicklung erhält. — Es ist überflüssig zu erwähnen, dass es selbst vom praktischen Standpunkte genommen nicht gleichgültig ist, ob wir richtige Begriffe von dieser Membran haben oder nicht. Wenn diese Membran ein plastisches Exsudat wäre, wie es z. B. bei der Angina membranacea der Fall ist, so würde ihre Entfernung ein energisches antiphlogistisches Verfahren erheischen, was aber die Erfahrung auf keine Weise rechtfertigen würde. Bei genauer Erwägung der Sache können wir selbst, abgesehen von der oben erwähnten Beobachtung, die Irrigkeit dieser Meinung erweisen. Es wäre ganz und gar unfassbar, wie die an einer mit Ablagerung eines so starken plastischen Exsudats verbundenen Entzündung erkrankte Schleimhaut nach einigen Tagen schon ihre Restitution vollständig zurückgewinnen könnte und auf welche Weise sich diese heftige und mit ähnlichem Entzündungsproduct endende Entzündung zeitweise erneuern könnte — ohne dass die Thätigkeit der Schleimhaut erheblich gestört, oder irgend eine dauernde Veränderung in ihrem Gewebe eintreten würde.

Ein mit dieser congestiven Dysmenorrhoe verwandter Zustand ist jene Art derselben, die von praedisponirenden Ursachen, namentlich von der Gicht oder vom Rheuma abhängig ist, obwohl ich es nicht motiviren kann, warum dieselben bei Frauen viel öfter diese eigenartige Erkrankung hervorbringen, wie jene pathologischen Formen, welche bei Männern zu beobachten sind. Solche Fälle aber kommen in jeder Classe vor und dort, wo sie auftreten, nehmen sie einen chronischen Verlauf und widerstehen lange Zeit hindurch der Behandlung. Zuweilen wird eine Erkältung für die Ursache der Erkrankung gehalten, während sie sich in anderen Fällen langsam und ohne jede bestimmte Ursache entwickelt. Die Menstruation ist zu Beginn gewöhnlich schmerzhaft und gering, und jede Menstruation ist von einer abnormalen constitutionellen Störung begleitet, wobei der Puls sehr schnell, die Haut heiss aber schweissig, der Harn mit harnsauren Salzen gesättigt ist. In den Intervallen tritt weisser Fluss auf, die Schmerzen lassen zwar etwas nach, sind aber doch noch bedeutend und steigern sich bei einer jeden äusserlichen Einwirkung, ja sogar auch ohne nachweisbaren Grund. Sie sind bald am Rücken, bald in der einen oder anderen Lendengegend heftiger, und ziehen sich einmal an der vorderen, das andere Mal auf der hinteren Fläche des Schenkels, im Verlaufe des Nervus cruralis oder ischiadicus, abwärts; inzwischen hat die Kranke schwache Fieberanfälle, weswegen sie das Bett hüten muss; doch sind die in den Extremitäten herumziehenden Schmerzen selten von Gelenkentzündungen oder Anschwellungen begleitet.

Der Sitz des Schmerzes liegt in diesen Fällen unzweifelhaft in dem Muskelgewebe der Gebärmutter, wesshalb dieses Leiden häufig jenen ganzen Lebensabschnitt überdauert, in dem die Menstruation stattfindet, obwohl mit dem Aufhören dieser periodischen Congestion des Uterus auch das Befinden der Kranken sich erheblich bessert. In den schlimmsten Fällen ist die Gebärmutter, trotzdem sie in ihrem Gewebe keine besondere Veränderung aufweist, so sehr empfindlich, dass die leiseste Bewegung die quälendsten Schmerzen verursacht.

Ausser diesen beiden vornehmsten Arten der Dysmenorrhoe — der neuralgischen und congestiven — kommen nicht selten noch solche vor, die einen gemischten Character haben.

Es werden ausserdem noch solche Fälle beobachtet, in denen die Dysmenorrhoe in Folge einer organischen Erkrankung der Gebärmutter, wie z. B. Fibrom, Lageveränderung (Ante- oder Retroflexion), oder eines den Blutabfluss hemmenden mechanischen Hindernisses, wie z. B. Verengung des Cervicalcanals und des Muttermundes, auftritt.

Diejenigen Fälle der mehrere Monate hindurch bestehenden Dysmenorrhoe, in denen eine einsichtsvolle Medication ohne Nutzen für die Krankheit monatelang fortgesetzt wurde, erheischen eine genaue innere Untersuchung um festzustellen, ob die vorhandene schmerzhaftige Menstruation nicht etwa das Symptom eines localen Leidens ist, dessen Linderung und Heilung in unserer Macht steht.

Eine Art der durch eine locale Ursache bedingten Menstruation erweckte in den letzten Zeiten grosse Aufmerksamkeit, nämlich die, bei der die Ursache des Leidens von der Verengung des zum Abflusse des Menstrualblutes dienenden Kanals abhängt. Diese Form der mechanischen Dysmenorrhoe äussert sich nicht nur durch Schmerzen,

sie ist auch durch den langsamen Abfluss und durch die geringe Menge des ausgeschiedenen Blutes gekennzeichnet, das sich überdies noch in kleinen, unvollkommenen Gerinnsel-Stücken entleert. Das Hinderniss der Blutentleerung kann sowohl an dem äusseren Muttermund, als an einer begrenzten Stelle des Cervix, namentlich an jenem Theile vorkommen, wo der Corpus uteri in den Cervix übergeht, also in der Nähe des inneren Muttermundes; dasselbe kann sich aber auch auf den ganzen Cervicalcanal erstrecken. Die Ursache hiefür kann manchmal die Entzündung des Cervicalcanals und wahrscheinlich auch dessen Exulceration sein, wie ich Gelegenheit hatte, dies bei einer Kranken zu beobachten, bei der der Cervix an einer Stelle derart verstopft war, dass die Einführung selbst des dünnsten Saiten-Bougies nicht gelang; diese Frau behauptete, ihr Leiden sei in Folge einer Geburt vor 12 Jahren entstanden. — In anderen Fällen ist die Menstruationsstörung habituell und die Verengung des Cervix ererbt oder in der fehlerhaften Entwicklung der Gebärmutter zu suchen; ich halte dafür, dass gerade diese letztere Form des Leidens die häufigste ist. In den letzten Jahren herrschte die Ansicht, dass diese Form der Menstruationsstörungen sehr häufig vorkommt; deswegen wurde sehr oft eine mechanische Behandlung versucht und die interne Medication, von der in den allermeisten Fällen der grösste Erfolg zu erwarten ist, nicht in Anwendung gebracht.

Die Verbreitung dieser Ansicht ist meiner Auffassung nach auf den Umstand zurückzuführen, dass wir bei der Einführung der Uterussonde sehr häufig am inneren Muttermunde in der That auf ein Hinderniss stossen, das die Einführung in die Uterushöhle erschwert. Doch erweist sich dieses Hinderniss bei Versuchen an der Leiche als normal; denn bei der Sondirung der aus dem Körper herausgenommenen Gebärmutter trifft die Sonde, die durch den Cervicalcanal leicht bis in die Uterushöhle vorgedrungen ist, an der erwähnten Stelle auf ein Hinderniss, das ihr weiteres Einführen nur mit Anwendung einer erheblichen Kraft oder vielleicht auch gar nicht erlaubt, und wenn wir dann den Uterus öffnen, finden wir ihn in völlig normalem Zustande. Die Verengung dieser Stelle, die noch in den Leichen so stark ist, war in diesem und auch in anderen Fällen zu Lebzeiten unbedingt noch stärker und trotzdem berichten die Krankengeschichten der betreffenden Frauen sehr oft nichts von beschwerlicher und schmerzhafter Menstruation.

Diese Thatsache kann uns indess kaum Wunder nehmen, da sich das während der Menstruation ausgeschiedene Blut nicht ununterbrochen, sondern tropfenweise durch den Cervicalcanal entleert, weil es von der ganzen Innenfläche des Uterus ausgeschieden wird. Wenn die Oeffnung so eng ist, dass sich durch sie nicht einmal diese geringe Menge zu entleeren vermag, so kann aus dieser Ursache die Menstruation unbedingt zu einer schmerzhaften werden. Gerade so wie sich bei der Harnröhrenverengung die Harnblase, die Uretern und die Nieren in einem Reizzustande befinden und in ihrer Thätigkeit gehemmt sind, ebenso ist es anzunehmen, dass bei dem analogen Zustande des Cervix die Thätigkeit des Uterus auf dieselbe Weise leidet, und dass dieser Zustand die Menstrualblutung in Folge der Schwierigkeit der Ausscheidung geringer und pathologisch gestaltet. Die nur halbwegs unvoreingenommene Beobachtung wird auch zu dem Ergebniss führen, dass eine solche Verengung des Muttermundes

oder des Cervicalcanals, die selbst die tropfenweise Ausscheidung des Menstrualblutes hindern könnte, sehr selten vorkommt, und dass in den meisten Fällen, wo dies thatsächlich der Fall ist, die Verengung des Cervix nur einen Theil der Erkrankung bildet: der Cervix ist klein, weil der Uterus selbst nur mangelhaft entwickelt ist.

Die Behandlung der Dysmenorrhoe ist je nach den verschiedenen Formen, in denen sie auftritt, auch verschieden. Bei der Dysmenorrhoe der jungen Mädchen, die noch keine vollkommene Menstruation haben, ist unsere Aufmerksamkeit dahin zu richten, dass diese Function je eher und je normaler eintrete, und es ist wohl anzunehmen, dass wenn dies stattfindet, auch die Schmerzen bald nachlassen werden. In dem Falle aber, wo die Erkrankung so heftig ist, dass sie eine sofortige Behandlung erheischt, werden die nämlichen Mittel zum Ziele führen, die bei der neuralgischen Dysmenorrhoe indicirt sind. Eines der zweckmässigsten ist das recht warme Sitzbad, dass 24—36 Stunden vor dem Erscheinen der Menstruation, oder sofort beim Einsetzen der ersten Schmerzen in Anwendung zu bringen ist. Um eine vollständige Wirkung zu erzielen, muss die Kranke eine halbe bis dreiviertel Stunden im Bade bleiben und es muss dafür gesorgt werden, dass der Wärmegrad desselben während der ganzen Zeit gleich bleibe; zweckmässig ist es, Senfmehl in das Wasser zu mischen. Im Falle sich die Schmerzen erneuern, ist das Sitzbad täglich drei-, ja viermal zu wiederholen; in der Zwischenzeit aber hat die Kranke das Bett so lange zu hüten, bis mit dem Erscheinen der Menstruation die Schmerzen aufhören. Sind die Schmerzen sehr heftig, so lassen sich die lindernden oder betäubenden Mittel kaum vermeiden; am besten wirken sie, wenn sie sogleich nach dem Bade applicirt werden. Die wirksamsten sind wohl die Opiate; da es aber nicht immer rathsam ist, zu diesen zu greifen, müssen vorerst die schwächeren Sedativmittel angewendet werden. Die Opiate stören nämlich häufig die Verdauungsthätigkeit, und verursachen bei manchen Individuen nach dem Aufhören der ersten schmerzstillenden Wirkung sehr heftige und langwährende Kopfschmerzen. Und was ihren Gebrauch oft noch mehr contraindicirt, ist der Umstand, dass junge Patientinnen sich leicht an sie gewöhnen, und sie gleichsam als Hausmittel zur Betäubung der Menstruationsschmerzen benützen. Die Schmerzen der einfachen neuralgischen Dysmenorrhoe lassen sich zumeist durch Anwendung von Aether stillen. Da er die Verdauung nicht stört und von flüchtiger Wirkung ist, verdient er den Vorzug vor den direct betäubenden Mitteln; eine Mischung bestehend aus einer halben Drachme Spiritus aetheris compositus und fünfzehn Tropfen Aether muriaticus wird dem Zwecke zumeist entsprechen; falls aber die Kranke sich vor dem Geschmacke des Aethers ekelt und ihn nicht vertragen kann, dient als sehr gutes Ersatzmittel die Tinctura ammonii composita. Oft genügt die einmalige Verabreichung eines dieser Mittel, im entgegengesetzten Falle kann man es öfters in kurzen Intervallen wiederholen. Seit einigen Jahren wird zur Stillung der neuralgischen Schmerzen die reiz- und schmerzstillende Sumbul-Wurzel verwendet; ihre Wirkung ist in geringerem Grade der des Aethers analog.

Wenn keines der erwähnten einfachen Mittel den erwünschten Erfolg hätte, so kann versuchsweise der mehr betäubende, doch zugleich minder gefährliche Hyosciamus gegeben werden. Vierzig

Tropfen der Tinctur oder fünf Gran vom Extractum Hyosciami ist die mittlere Dosis. Die sedative Wirkung dieses Mittels bei Gebärmutterkrämpfen wird durch den Kampher erheblich erhöht, wovon auf eine Dosis 5 Gran genommen werden. Eine andere, sehr wirksame Arznei ist die Cannabis indica, doch ist ihre Wirkung je nach der individuellen Empfänglichkeit noch mehr verschieden, wie die des Opiums und darum auch weniger geeignet. Im Beginne soll dieses Mittel in kleinen Dosen verabreicht werden, damit man sich von seiner Wirkungsweise auf die Kranke überzeugen könne. Die Einathmung von Aether oder Chloroform hat bisweilen, trotzdem ihre Wirkungen flüchtig sind, eine dauernde Beruhigung zur Folge, besonders bei Gebärmutterkrämpfen. Dieses Mittel ist aber zu gefährlich, als dass seine Handhabung der Kranken oder ihrer Umgebung überlassen werden dürfte; hingegen ist die locale Application des Chloroforms auf die Unterleibs- oder Schamgegend nicht gefährlich und oft von bester Wirkung. Tritt der gewünschte Erfolg auf keines dieser Mittel ein, dann bleibt schliesslich nur die Anwendung der Opiate übrig. In solchem Falle möge statt der Tinctura opii simplex lieber das Dower'sche Pulver, das Morphin, die Solutio opii sedativa verabreicht werden, denn diese Mittel verursachen weniger Magenüblichkeiten, Kopfschmerzen und Verstopfungen. Zuweilen stellt sich auf die innerlich angewendeten Mittel keinerlei Wirkung ein, oder es zwingt uns die Heftigkeit der Schmerzen ein schnellerwirkendes Mittel zu reichen; in diesen Fällen gewährt ein opiumhältiges Suppositorium oder Clystir schnelle Erleichterung.

Ich halte es nicht für überflüssig meine Ueberzeugung dahin auszusprechen, dass bei jungen Weibern jeder Fall von Dysmenorrhoe die grösste Aufmerksamkeit erheischt; dass wir uns mit allgemeinen Verordnungen oder mit einfachen Receptverschreiben nicht begnügen dürfen, wenn die Schmerzen, gegen die wir eingreifen, auch selbst bloss geringe Heftigkeit besitzen. Denn es ist stets viel eher zu befürchten, dass die Anfälle habituell werden, und somit das spätere Leben der Patientin elend machen, als zu hoffen, dass sich der volksthümliche Glaube verwirkliche, wonach die Leiden des Mädchens von selbst aufhören, wenn sie völlig zum Weibe herangereift sei. Die oben angegebenen Vorsichtsmassregeln sind alle sehr wichtig: es ist unumgänglich nothwendig dass die Kranke, solange die Disposition zur Dysmenorrhoe besteht, das Zimmer hüte, sich ruhig verhalte und während der Menstruation im Bette bleibe. Meiner Meinung nach ist all dies zur endgültigen Bekämpfung des Leidens viel nützlicher, als die gegen die einzelnen Schmerzanfälle gerichtete Medication. Mit dem Aufhören des Anfalles hat unsere Fürsorge für die Kranke noch nicht ihr Ende erreicht; in den intermenstruellen Epochen müssen wir unsere Aufmerksamkeit darauf wenden, dass jede das Allgemeinbefinden hemmende Störung beseitigt und die in diesen Fällen gewöhnlich schwache Constitution gestärkt werde. Ich schliesse meine Ausführungen mit einer Mahnung. Es ist ein volksthümlicher Glaube, dass sobald die hauptsächlichen Functionen des Genitalsystems in Thätigkeit kommen, viele zuvor bestandene Symptome, die wohl auch zu Befürchtungen Veranlassung gegeben, aufhören. In der That führen in manchen Fällen die Ehe, die Schwangerschaft und die Geburt dies erwünschte Resultat herbei. Allein ich befürchte, dass die Wahrscheinlichkeit für das Gegentheil spricht: dass das an Dysme-

norrhoe leidende Mädchen in der Ehe noch mehr als zuvor leiden wird, dass die übermäßige Empfindlichkeit der Uterusorgane die Ehe für sie in jeder Beziehung qualvoll gestalten wird, dass sie viel schwerer wie andere concipiren wird und dass für sie, falls die Schwangerschaft thatsächlich erfolgt, sowohl diese, wie die Geburt mit mehr Beschwerden verbunden sein werden, als sie der normale Verlauf dieser Functionen mit sich bringt. Wir können bei der congestiven Dysmenorrhoe nicht die nämliche schnelle Linderung der Symptome von den narkotischen Mitteln erwarten, die sie bei der neuralgischen Form bewirkten. Die Gebärmutter und überhaupt die Beckenorgane sind mit Blut überfüllt und wir vermögen nur mittelst Blutentziehung den Zustand der Patientin zu erleichtern. Die Mittel, die wir zur Erreichung dieses Zweckes anwenden, sind Schröpfköpfe auf die Kreuzgegend und Blutegel auf den unteren Theil des Bauches, um den After herum, oder auf die Portio vaginalis uteri selbst. Im Allgemeinen ist es nicht nöthig, auch nicht erwünscht so viel Blut zu entziehen, als durch das Schröpfen entfernt wird. Die am Bauche oder aber auf die Lendengegend applicirten Blutegel scheinen dann am besten zu wirken, wenn der Schmerz von diesen Gegenden und wahrscheinlicher Weise von den Eierstöcken ausgeht; in anderen Fällen hingegen ist die Anlegung der Blutegel auf das Gesäss viel zweckmässiger. Auf alle diese Stellen können die Blutegel wann immer angelegt werden, selbst kurz vor Eintritt der Menstruation und auch während ihrer Dauer; auf die Portio vaginalis uteri hingegen sind sie nur 3—4 Tage vor der Menstruation applicirbar, falls wir ihren normalen Eintritt nicht gefährden wollen. Nach der Blutentziehung wird ein laues Bad für gewöhnlich einige Linderung mit sich bringen; danach muss die Kranke im Bette verbleiben und irgend ein salziges Diaphoreticum nehmen. Zu diesem Zwecke verordnen wir den Liquor ammonii acet. mit kleinen Dosen Hyosciamus oder Opium, deren Wirkung in solchen Fällen der Brechweinstein in Nausea-erregenden Dosen — dos. refracta — zu erhöhen vermag. — Manche an derartiger Dysmenorrhoe leidenden Personen vertragen die direct narcotischen Mittel in keinerlei Form und Verbindungen; der Schmerz lässt kaum oder überhaupt nicht nach, und allgemeine Störungen folgen ihrem Gebrauch. Unter solchen Umständen haben kleine Dosen der Ipecacuanha — $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran stündlich — so lange bis eine Nausea eintritt, einen guten Erfolg; denn sie vermögen nicht nur die Schmerzen in erheblichem Masse zu lindern, sie mässigen auch die Blutausscheidung, welche am 3. bis 4. Tage der Menstruation öfter übermäßig zu sein pflegt.

Mit der Behandlung der Kranken ist aber die ärztliche Behandlung während der Menstruation überhaupt noch nicht beendet. In Folge des Blutflusses lassen zwar die Erscheinungen nach, doch kehren sie allmählig wieder, bevor noch die Zeit der nächstfolgenden Menstruation da ist. Dasselbe Resultat können wir in der zwischenliegenden Zeit durch die künstliche locale Blutentziehung am Uterus bewirken. Das Verfahren ist bei diesem Eingriff zwar einfach, nichtsdestoweniger sind dazu einige Bemerkungen nicht überflüssig. — Die Blutegel verursachen an der Portio vaginalis eine relativ erheblichere Blutung, als an anderen Stellen des Körpers, demzufolge genügen 4—6. Ich benütze das Fergusson'sche lichtreflectirende Glasspeculum, mit dessen Hilfe jener Theil sehr gut isolirbar ist, auf den wir die Blut-

egel appliciren wollen. Den äussern Muttermund, falls derselbe offen ist, verstopft man mit Charpie, damit der Blutegel nicht in den Cervix kriechen und sich dort anheften könne, was stets grossen Schmerz verursacht, während die normal gemachte Operation mit gar keinen Unannehmlichkeiten verbunden ist. Nachdem der Spiegel eingeführt ist, setzen wir die Blutegel daselbst hinein und verschliessen die äussere Oeffnung mit Charpie. Diese wird sodann nach einer halben Stunde entfernt, um den Blutegeln den Weg zu öffnen. Nach Abnahme der Blutegel ist ein laues Sitzbad von guter Wirkung für die Patientin; durch dasselbe wird auch die Blutung noch aufrecht erhalten, falls dies noch nothwendig ist, wie wir dies mit warmen Umschlägen an den äusseren Körperparthien zu machen pflegen. Der zweckmässigste Zeitpunkt für die Anlegung der Blutegel auf den Uterus ist der Abend, da sich die Patientin während des nächtlichen Schlafes am leichtesten und für ihre Gesundheit am vortheilhaftesten von jener Ermüdung und Entkräftung erholt, die ihr die Operation verursacht.

Es sei noch erwähnt, dass behufs schleunigerer und minder lästigerer Bewirkung einer Blutentziehung aus dem Uterus die Scarification empfohlen wurde. Auch diese geschieht mittelst des Uterusspeculums und zwar mit Hilfe von Lancetten, die an einem längeren Stiel angebracht sind. Eine solche Scarification ist ebenfalls nicht schmerzhaft und besonders in den Fällen von Nutzen, wo die Schleimhaut, welche die Muttermundlippen bedeckt, abnorm gefässreich ist und sich eigenthümlich granulirt und erodirt zeigt. Die Scarification hat hier den nämlichen Nutzen, wie bei den vielfachen, besonders chronischen, scrophulösen Entzündungen der *Conjunctiva palpebrae*. Auf diese Weise aber vermögen wir niemals eine grössere Quantität von Blut zu entziehen; aus welchem Grunde die Application von Blutegeln in all jenen Fällen den Vorzug verdient, wo in dem Uterusgewebe selbst eine erhebliche Blutstauung vorhanden ist.

Ausser der Blutentziehung müssen wir in der intermenstruellen Epoche auf einen regelmässigen Stuhlgang, auf eine zweckmässige, nicht reizende, wohl aber nährnde Diät der Kranken bedacht sein, mit einem Worte auf die sämmtlichen mehr oder minder wichtigen Momente, die wir unter dem Ausdrücke „Sorge für das allgemeine Wohlbefinden“ zu verstehen pflegen. Die Rückenschmerzen und solche die in den Ovarialgegenden im Bauche auftreten und die congestive Dysmenorrhoe begleiten, sind mittelst Senfteig am leichtesten zu dämpfen; in hartnäckigeren Fällen mit Vesicantien oder Einreibungen mit Crotonöl, wobei wir aber Sorge tragen müssen, dass danach keine unangenehmen Furunkeln auftreten.

Bisweilen ist die congestive Dysmenorrhoe mit den Symptomen einer arthritischen und rheumatischen Diathese verbunden; diese Fälle sind ganz besonders schmerzhaft und schwer zu behandeln. Das *Colchicum* thut hier oft gute Dienste, 20—30 Tropfen *Vinum sem. colchici* mit ein wenig Opium, während des Anfalles gereicht, nützen oft mehr als irgend ein anderes Mittel, besonders dann, wenn nur eine grössere Dose von narcotischen Mitteln dem Zweck entsprechen würde. — Die Behandlung während der intermenstruellen Epoche ist bei diesen Formen der Dysmenorrhoe von grösster Wichtigkeit, doch sind die Symptome derart verschieden, dass es unmöglich ist eine derartige Behandlung zu statuiren, die für alle Fälle passen

würde. Solange eine Obstipation vorhanden, die Zunge belegt ist, und der Harn harnsaurere Salze enthält, ist Colchicum zu verabreichen, 2—3 mal täglich, mit Bittersalz oder Magnesia; ist aber der Darmtract frei, so verbindet man das Colchicum mit irgend einem Roborativmittel, da die Disposition zur localen Blutstauung und Plethora gewöhnlich durch den Kräftenmangel des Gesamtorganismus aufrechterhalten wird. Die Zunahme der Schmerzen, die Verstärkung der Empfindlichkeit der Blase, oder die neuerliche Vermehrung der harnsaureren Salze erheischt auch während der tonischen Behandlung stets die Verordnung des Colchicums und sein häufigeres Verabreichen. — Wenn die Krankheitssymptome fortauern, ein starker weisser Fluss vorhanden ist, und die harnsaureren Salze habituell in grossen Mengen erscheinen, dann ist Jodkalium indicirt, welches sich oft selbst dann als wirksam erweist, wenn uns die in das Colchicum gesetzten Hoffnungen im Stich lassen. Die in diesen Fällen oft auftretende Dysurie weicht häufig dem Gebrauch von citronensaureren Eisen, von den wir zweimal täglich 2—5 Gran verabreichen. — Dauert die Krankheit schon seit einer Reihe von Jahren, dann ist sie meiner Meinung nach unheilbar geworden. Die Karlsbader Heilwässer üben zwar in einzelnen Fällen einen günstigen Einfluss auf den Zustand der Kranken aus, es kann sein, dass sie zuweilen wirkliche Heilung bewirkten; doch selbst in den besten Fällen geschah dies nur langsam, unsicher und eine Disposition zum Rückfall blieb zurück. Die Bemittelten verlieren ihre Geduld bei einer Behandlung, die nie ein Ende nimmt, die sie alljährlich wiederholen müssen und die zum Zweck einer minimalen Besserung die grösste Selbstverleugnung und eine derartige Vorsicht von den Kranken erheischt, dass sie sich von der Gesellschaft ganz abschliessen müssen. Die Armen, die sich mit ihrer Krankheit keinen Luxus erlauben können, sind nicht minder unglücklich: sie müssen ein Dasein ertragen, dessen erschöpfende Leiden vielleicht gerade desswegen schwerer auf ihnen lasten, weil die Krankheit, die sie verursacht, eigentlich nicht lebensgefährlich ist, das Leben auch nicht zu verkürzen — wohl aber elend zu gestalten — pflegt.

Ueber jene Arten der Dysmenorrhoe, die von einer Stenose des Muttermundes und des Cervicalcanales und von dem Behindertsein des Abflusses des Menstrualblutes bedingt sind, habe ich schon früher meine Meinung dahin ausgesprochen, dass sie nur selten vorkommen. In einigen Fällen, wo man die Menstruationsstörung diesen Umständen zuschrieb, ergab sich bei genauerer Untersuchung, dass der Cervix nur aus jenem Grunde klein und der Canal eng war, weil die Sexualorgane überhaupt in ihrer Entwicklung zurückgeblieben waren. Es ist überflüssig zu sagen, dass solchen Fällen der Name traumatische Dysmenorrhoe nicht zukommt, und dass sie durch die Dilatation des Muttermundes nicht geheilt werden können. Ebensowenig darf dieses Verfahren so zu sagen aus Speculation in Anwendung gebracht werden, und ohne dass wir für letztere andere Stützpunkte besässen als den Befund, dass die Menstruationsstörung habituell ist, dass sie seit langem besteht und anderen dagegen angewandten Mitteln nicht gewichen ist.

Es ist wahr, wenn wir die Häufigkeit dieses Leidens aus der grossen Anzahl der in jüngster Zeit zur Dilatation des Mutterhalses erfundenen Instrumente beurtheilen wollten, so müssten wir zu einem ganz entgegengesetzten Resultat gelangen, als zu dem, welches ich

für wahr halte, und wir müssen glauben, dass die Stenose des Mutterhalses sehr häufig vorkomme. Ausser den einfachen Bougies und den aus biegsamem Metall oft ganz zweckmässig hergestellten Fäden, verfertigte man auch solche Metallstifte, deren kolbiges Ende in den Cervicalcanal eingeführt wird und hier einige Stunden lang liegen bleibt. Sie werden in neuester Zeit aus zweierlei Metallen zusammengestellt, um auf die Gebärmutter eine galvanische Wirkung auszuüben. Diese ingeniosen Instrumente sind Erfindungen des Edinburgher Professors Simpson. Ich aber befürchte, dass sie sich in gar Nichts von jenen galvanischen Ketten unterscheiden, die gegen rheumatische und neuralgische Leiden empfohlen und verkauft wurden. Die galvanische Wirkung ist eine viel zu geringe, als dass sie von erwähnenswerthem Erfolg begleitet wäre. Ueberdiess ist die Einführung sehr schwer, namentlich bei enger Scheide; auch ist es nicht denkbar, dass die längerwährende Berührung eines Fremdkörpers mit der inneren Wand der Gebärmutter keine beträchtliche Störung verursachen sollte.

Ausser der langsamen und gradweisen Dilatation des Muttermundes und des Halses wurde auch deren gewaltsame Dehnung und förmliche Quetschung und ihr Aufschneiden in Vorschlag gebracht, mittelst Bistouris, welche zu diesem Zwecke mit verborgener Schneide angefertigt sind. Ich gestehe offen, dass ich mir über das Princip nicht in Klarem bin, auf Grund dessen man diese Instrumente empfohlen hat. Ist der Cervix derart weit, dass er sie in sich aufzunehmen vermag, dann sehe ich nicht ein, wieso die Stenose desselben als Hinderniss des Blutabflusses wirken kann. Das aber steht klar vor meinen Augen, dass die Gebärmutter durch solch' ein gewaltsames Verfahren in erheblicher Weise laedirt werden und demzufolge eine heftige Reaction entstehen kann, wie ich dies auch wirklich bei einem derartigen Falle beobachten konnte. Dieses Verfahren wird gegenwärtig — so weit ich weiss — seltener in Anwendung gebracht, als vor einigen Jahren, weil seine üblen Folgen bekannt sind. Ich will bei dieser Gelegenheit nicht versäumen hier gerade auf solche Irrthümer die Aufmerksamkeit zu lenken, in die wir deshalb leicht fallen können, weil sie sich unter unseren Patienten schnell verbreiten. Die Gründe, welche uns zum Betreten dieses oder jenes Weges bestimmen, können die Nichtärzte nicht erwägen; jene populäre Pathologie hingegen mögen sie wohl begreifen, die ihnen sagt, dass sie deshalb schwer menstruiren, weil ihr Cervicalcanal eng ist. Zu der Hoffnung des Genesens unterwerfen sie sich dann jeder Art gewaltsamer Behandlung und stellen vielleicht nachträglich einen Vergleich an zwischen dem Arzt, der zu ganz überflüssigen Proceduren griff, und jenem der gerade nur soviel that als eben nothwendig war, und dieser Vergleich fällt selbstverständlich zu Ungunsten des Ersteren aus.

Erst wenn wir nach gründlicher, alle Missgriffe vermeidender Beobachtung wirklich zur Ueberzeugung kamen, dass die Dysmenorrhoe ganz oder theilweise das Resultat einer Cervixstenose ist, dann erst ist die Dilatation indicirt. In neuerer Zeit hat die *Laminaria digitata* die bisher gebrauchten Dilatationsmittel aus der Praxis verdrängt.

Die operative Behandlung der Ovariencysten.

(1865.)

I. Die Punction.

Bald nachdem die Diagnosen des Hydrops ascites und des Hydrops ovarii präciser begründet worden waren, fiel auch das ungünstige Resultat auf, das die einfache Punction der Ovariencysten in Gefolge hat. Callisen hatte schon 1739 diese Operation für ganz unnütz erklärt, Sabatier aber hielt sie nur im äussersten Notfall anwendbar. G. A. Richter hatte vollständig Recht, als er sagte: „wir sehen, dass bei der ersten Punction gewöhnlich reines Wasser herausfliesst, das bei den späteren Operationen immer trüber, blutig-eitrig und dickflüssiger wird. Je öfter die Operation wiederholt wird, um so schneller sammelt sich das Wasser von Neuem an. Die Operation scheint also nicht nur die Exulceration der Cyste zu befördern, sie beschleunigt auch die Kräfteerschöpfung der Patientinnen und diese sterben schneller als dies wahrscheinlich geschehen wäre, wenn man sie nicht operirt hätte.“ — Diese Behauptungen wurden neuerdings durch statistische Daten auf sicherere Basis gestellt. Von 132 mit einfacher Punction behandelten Kranken starben 103 vor dem Ablauf des dritten Jahres nach der ersten Operation, oder pünktlicher: von 103 Kranken starben 25 einige Stunden oder Tage nach der ersten Operation, 24 im ersten halben Jahr, 22 in der zweiten Hälfte des ersten Jahres, 21 im zweiten und 11 im dritten Jahr nach der ersten Punction. Von den übrigen 33 Kranken blieben 13 noch 4—7 und noch mehrere Jahre lang am Leben, 3 starben an anderweitigen mit dem Eierstockleiden in gar keinem Zusammenhange stehenden Krankheiten, bei 7 ist von ihrem weiteren Schicksal nichts bekannt, 3 sind gebessert und 3 anscheinend geheilt worden.

Wir müssen demzufolge zugeben, dass in einigen Fällen die einfache Punction eine Besserung nach sich zog, dass sie sogar anscheinend dauernde Heilung zu Stande brachte. Das nämliche erfuhr Pitha bei einer durch ihn pungirten riesengrossen Ovariencyste, die ursprünglich 60 Pfund Flüssigkeit enthielt, dann derart zusammenschumpfte, dass die Frau, deren Kräfte fast vollständig erschöpft waren, nach sechs Jahren fast gar keine Unannehmlichkeit in Folge davon empfand. Thomson beobachtete dasselbe Resultat auch nach der 14-ten Punction. Die Heilung pflegt in solchen Fällen unter den Erscheinungen einer heftigen, in der Cyste entstandenen Entzündung zu erfolgen. Ramsbotham erwähnt eine Kranke, bei der sich die Cyste in Folge einer Wagenfahrt auf holperigem Weg entzündete, und nun wurde das Leiden in seinem Weiterschreiten aufgehalten. Eine Kranke Kiwisch's litt nach mehrmaliger Punction der Cyste an sämtlichen Symptomen einer Bauchfellentzündung, überwand sie alle glücklich, und zur Zeit der Reconvalescenz wurde zum grossen Erstaunen des Arztes der Inhalt der Cyste allmählich

so weit aufgesogen, dass man die Geschwulst gar nicht entdecken konnte. Kiwisch berichtet gleichfalls, dass eine an Ovariencyste leidende Frau, die nach der ersten Punction in Schwangerschaft kam, nachdem sie glücklich entbunden und das zweitemal pungirt wurde, unter Symptomen einer heftigen Bauchfellentzündung erkrankte. Als die Erscheinungen nachliessen, wurde auch die Cyste allmählich kleiner, bis sie endlich ganz verschwand.

Auch *Cazaeux* erinnert sich einer 40jährigen Frau, bei der die Cyste sich nach der ersten Punction entzündete; es erfolgte ein neuer Erguss, hernach aber trat Resorption und in Folge davon Heilung ein. — Solche günstige Resultate der einfachen Punction sind aber so selten, dass wir sie bei der allgemeinen Prüfung der Operation nicht berücksichtigen können, sie vielmehr nur als Seltenheiten anführen dürfen. — Wir wissen weiterhin, dass die Punction in einzelnen Fällen unzähligmale im Verlaufe der Jahre wiederholt wurde, und dass die Kranken 15, 20—30 Jahre lang mit der Cyste weiterlebten. So wurde die Punction bei einer Kranken 41, bei einer anderen 57 male vorgenommen. *John Hunter* erwähnt eine Kranke, welche während 26 Jahren 80 male pungirt wurde. Eine Patientin *Prof. Lorey's* in Frankfurt schleppte die Ovariencyste 30 Jahre lang und sie wurde etwa hundertmal pungirt. Es ist wirklich zum Staunen, wie oft man in einzelnen Fällen die Punction wiederholen konnte. *John Latham* erzählt von einer Kranken, dass sie während einigen Jahren 155 mal pungirt wurde und *Bamberger* erwähnt eine 40jährige Frau, bei der man die Punction während 8 Jahren 253 male ausführte. Die Operation war ihr derart zum Lebensbedürfniss geworden, dass sie in der Folge auch ihr Mann erlernen musste und schliesslich wurde sie wöchentlich zweimal pungirt.

Wir könnten diese Raritätensammlung ganz leicht um einige Fälle vermehren, in denen die Operation 30—60 mal glücklich ausgeführt worden ist; allein welchen Nutzen bieten diese im Grunde nur wenigen Beobachtungen, die man für die Punction anführen könnte? Sie haben ja doch keinen praktischen Werth, denn sie bilden nur Ausnahmen von jener allgemeinen Regel, die uns die entgegengesetzten 100 Fälle lehren. Eine Operation, die unter 132 Fällen 25 Mal entweder direct oder indirect den Tod verursacht, ist an und für sich schon viel gefährlicher, als wofür man sie gewöhnlich hält. Doch nicht diese Gefahr ist die Hauptsache. Viel betrübender ist das Ergebniss, dass von jenen 132 Kranken nach Ablauf des ersten Jahres schon 71 starben. Gegenüber diesen That-sachen erscheint die Behauptung *Lee's* viel weniger übertrieben, wenn er meint, die Punction liefere ein ungünstigeres Resultat, als die Exstirpation des Eierstockes. Wir können die Meinung *Velpeau's* nicht theilen, wenn er rath, dass man den Eierstock-Hydrops nur mit innerlichen Mitteln und mit Punction behandeln kann. Wir sehen gerade das Gegentheil, dass die Punction im Widerspruche zu ihrem Palliativzwecke in der grössten Zahl der Fälle das Fortschreiten und den tödtlichen Ausgang der Krankheit beschleunigt. Die Indication der Punction muss daher rationeller Weise in möglichst enge Grenzen beschränkt werden, und wir erachten sie nur dann für zweckentsprechend, wenn die radicale Operation aus den später zu nennenden Gründen nicht ausführbar ist, somit die Entleerung der Flüssigkeit als *Indicatio vitalis* erscheint.

II. Punction mit Liegenlassen der Metalcanule oder des elastischen Katheters.

Das Liegenlassen einer Canule in der Hydropshöhle, damit sich die von Neuem ansammelnde Flüssigkeit entleeren könne und durch die permanente Entleerung eine Heilung erzielt werde, ist bereits eine alte Idee. Celsus legte nach der Punction des Bauches eine Bleiröhre in die Wunde, durch die er in den Tagen nach der Operation die angesammelte Flüssigkeit hinausfliessen liess.

Die Anwendung des elastischen Katheters nach Punction des Eierstockes empfahl zum erstenmal meines Wissens A. J. Richter. Er erhoffte von diesem Verfahren ein umso besseres Resultat und ich denke mit vollem Recht, je kleiner die Cyste ist; darum rieth er, dass das Wasser je eher entleert und gleich danach der Catheter angewendet werde. Er täuschte sich aber, als er sagte, diese Operation biete grosse Vortheile und gar keine Gefahr. Die Erfahrung lehrt Anderes. Auch bei diesem Verfahren können gute Resultate erzielt werden, doch ist deren Zahl nicht gross; es wurde auch von berühmten Aerzten empfohlen, die jedoch damit nur das Eine bewiesen, dass sie sich gerade so irren können, wie andere gewöhnliche Leute.

Mit grossem Enthusiasmus hatte diese Operation auch der Bromberger Medicinalrath Ollenroth im Jahre 1843 empfohlen. Als er auf Grund einer einzigen Beobachtung das ganze Gebäude seiner übertriebenen Hoffnungen errichtete, fiel er in den Fehler, in den auch Andere mit ihren verschiedenen Modificationen fielen und noch bis zum heutigen Tage oft fallen. Von nun an, so dachte Ollenroth, wird man bei den Ovariencysten gar keine andere Operation anwenden dürfen als die seinige, nämlich die Punction der Cyste durch die Bauchwände, unter Liegenlassen einer mit einem Obturator versehenen Silbercanule, durch die der Cysteninhalt mehrere Tage hindurch entleert werden kann. Dieses Verfahren empfahl er nicht nur beim einfachen Hydrops follicularis, sondern auch für complicirte Geschwülste und Colloidcysten; ja er ging so weit¹⁾, dass er hoffte, „die Scirrhotitäten und die übrigen Entartungen des Eierstockes würden durch eine mittelst dieses Verfahrens erreichbare vollständige Vereiterung der Eierstöcke gründlich geheilt werden können“, worauf Bühring²⁾ laconisch erwiderte, „der Glaube ist eine schöne Sache“.

Ollenroth's geheilter Fall war ohne Zweifel ein solcher, der in ihm die weitgehendsten Hoffnungen wecken konnte und auf des Operateurs Gemüth umso mehr wirken durfte, da die gerettete Kranke seine eigene geliebte Schwester war. Er hatte sie schon siebenmale pungirt, und die Flüssigkeit sammelte sich immer wieder an; bei den letzten drei Punctionen war selbe auch schon in hohem Masse mit Eiter vermischt, und die Kräfte der Kranken waren derart erschöpft, dass man ihren Tod bald erwarten konnte. Zu dieser Zeit wendete Ollenroth das oben angeführte Operationsverfahren an. Die Silbercanule wurde 27 Tage hindurch in der Wunde belassen; die Cyste ging in Eiterung über und die Operationswunde gangraenescirte. Der Ausfluss verbreitete in der Zimmerluft einen so gräulichen Gestank, dass es Niemand darin längere Zeit aushalten konnte. Die Kranke

¹⁾ Die Heilbarkeit der Eierstocks-Wassersucht. Berlin 1843. S. 74.

²⁾ Die Heilung der Eierstockgeschwülste. Berlin 1848. S. 278.

aber überlebte, trotz ihrer Erschöpfung, die Gefahren; der Ausfluss hörte am 27. Tag nach der Operation auf und 4 Tage später vernarbte auch die Wunde. Die Patientin reconvalescirte bald darauf und erhielt ihre vorherige Gesundheit in vollem Maasse wieder.

Pagenstecher erinnert sich einer 26jährigen Bäuerin, die an verjauchtem Colloid-Cystoid und in Folge dessen an abzehrendem Fieber litt. Am 12. Jänner 1847 wurde mittelst Punction eine bräunlichrothe jauchige Flüssigkeit entleert, und die Operation nach zwei Tagen wiederholt. Zugleich wurde der permanente Abfluss der Jauche mittelst dickem elastischen Catheter gesichert. 14 Tage nach der Operation erreichte das auszehrende Fieber einen Grad, dass man die Kranke schon für unrettbar verloren hielt. Diese aber erholte sich gegen alles Erwarten neuerdings, die in der Geschwulst fühlbaren Verhärtungen wurden unter Breiumschlägen erweicht, selbst die Scheidewände der einzelnen Cysten schienen zu zerfallen. Der Abfluss dauerte während dieses Processes in wechselndem Masse mehrere Monate lang; im Mai wurde er geringer und mit gutartigem Eiter gemischt, und die Operationswunde schloss sich Anfangs Juni, also 5 Monate nach der Operation. Der Ovarientumor hatte damals nur noch die Grösse eines Enteneies. Pagenstecher sah die Kranke nach einem Jahre wieder, die sich zu dieser Zeit einer guten Gesundheit erfreute, ja sie war sogar schwanger und wurde später von einem gesunden Knaben entbunden.

Kilian verwirft in seiner, der Mittheilung dieses Falles beigefügten Nachschrift die Punction bei dem multiloculären Eierstock-Hydrops colloidalen Ursprungs und wir sind diesbezüglich ganz seiner Meinung, obwohl wir gestehen müssen, dass wir von der durch ihn späters empfohlenen innerlichen und äusserlichen Medication auch nichts Besonderes erwarten. Die Erfahrung beweist, dass wir die in Rede stehende Krankheit mittelst therapeutischer Behandlung weder in ihrer Entwicklung aufzuhalten, noch auch ihre Rückbildung zu befördern vermögen; die Punction liefert weiterhin in solchen Fällen noch viel weniger gute Resultate, wie beim einfachen Hydrops follicularis; endlich, dass es uns unter solchen Verhältnissen durch die Ovariectomie viel mehr Kranke zu retten gelingt, als durch irgendwelch' andere bisher angewendete künstliche Eingriffe. Wenn also die Cystoidgeschwulst so beweglich ist, dass die Exstirpation des Eierstockes ausführbar erscheint, so geben wir dieser Operation den Vorrang nicht nur vor anderen Verfahren, sondern auch vor allen übrigen Behandlungsmethoden, die, seien sie von welcher Art immer, die Kranke fast sicher nicht zu retten vermögen. Was sollen wir aber thun, wenn die Geschwulst in solchem Masse angewachsen ist, dass die Ovariectomie nicht am Platze ist? — In solchem Falle ist die Kranke in der That nicht zu retten. Nichtsdestoweniger müssen wir, wenn wir auch bei den Cystoidgeschwülsten des Eierstockes die unter Liegenlassen der Canule vorgenommene Punction verwerfen, diese in dem einem Falle für causal indicirt anerkennen, wenn der Inhalt der Cyste nicht nur erweicht ist, sondern auch seine Zersetzung begonnen hat und er vereitert ist.

Auf diesen Zustand können wir aus der hochgradigen Umstimmung des Gesamtbefindens, aus dem mit Schüttelfrösten einhergehenden Fieber u. s. w. folgern. Unter solchen Umständen wird die erste Indication selbstverständlich die Entleerung der Jauche sein, die

zweite: die Sicherung ihres permanenten Abflusses, was wir mit dem Appliciren einer Canule erreichen. In dem Falle Pagenstecher's war also das durch ihn befolgte Verfahren rationell.

Der Fall Pagenstecher's und die von Kilian ihm beigefügten Bemerkungen gaben uns Veranlassung, unsere Meinung über dieses Operationsverfahren schon in voraus auszusprechen; kehren wir aber jetzt zur Besprechung der damit erzielten weiteren guten Resultate zurück.

Douglas führte bei einer 30jährigen Negerin, die seit 3 Jahren an Hydrops ovarii litt, im Juni 1848 die Punction aus und liess die Canule liegen. Die ersten 10—14 Tage entleerte sich noch eine milchartige Flüssigkeit, welche sich später zu einem gutartigen Eiter umwandelte, und am 1. August konnte man schon die Canule entfernen. Bis zum December sickerte durch den Wundcanal noch immer einige Flüssigkeit, dann vernarbte er. Wieweit das Gesamtbefinden während der Behandlung in Mitleidenschaft gezogen war, ist nicht erwähnt.

Wir sahen, dass in den bisher aufgezählten Fällen die Punction immer durch die Bauchwände geschah, und Ollenroth hielt sie überhaupt nur auf diesem Wege ausführbar; doch fand auch die Punction durch die Scheide ihre Fürsprecher. Dieses Verfahren wurde als palliative Operation bereits seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts, als sie zum ersten Male J. Fr. Henckel anwendete, wiederholt empfohlen und ausgeführt. Wir müssen Henckel sogar als den ersten bezeichnen, der die Punction per vaginam mit Application der Canule behufs radicaler Heilung des Leidens in Anwendung gebracht hat. Als sich nämlich in dem von ihm beschriebenen Falle die Flüssigkeit nach der Punction baldigst wieder ansammelte, da sorgte er mittelst Application eines Frauen-Catheters in dem Wundcanal für den permanenten Abfluss jener und dehnte gleichzeitig die Wunde soweit, dass er seinen Zeigefinger einführen konnte.

Henckel's Versuch fand keine Nachfolge und erst hundert Jahre später machte Karl Schwabe neuerdings die Punction per vaginam mit Einführung der Canule. Dies geschah im Jahre 1836 bei einer 29jährigen an Hydrops ovarii leidenden Frau, als ihre Kräfte schon erheblich erschöpft waren. Die durch den elastischen Catheter entleerte Flüssigkeit war im Beginne grünlich, dann in der ersten Woche nach der Operation gelblichweiss, später aber wurde sie dickflüssiger und eiterig. Der Catheter wurde am 14. Tage entfernt. Unter Verabreichung von Roborantien genas die Kranke soweit, dass sie Sch. 6 Jahre später, als er seine Abhandlung verfasste, vollständig gesund und zur schwersten Arbeit fähig bezeichnen konnte.

Schwabe hat von den Vortheilen der Punction per vaginam ausführlich gehandelt, dennoch publicirte 4 Jahre später Kiwisch dieses Verfahren unter seinem eigenen Namen. Die Modification, die von ihm stammte, bestand in der Verwendung des Mutterrohrs, das er zur Entleerung der Flüssigkeit benützte; aber diese Neuerung kann man in der That nicht gutheissen, weil man behufs Einführung des kolbigen Endes des Mutterrohres die Stichwunde mittelst Bistouri noch dehnen, auf diese Weise also zur Schnittwunde umgestalten musste. Aber wenn wir auch die Priorität dieser Operation nicht Kiwisch lassen können, so müssen wir in ihm doch ihren Hauptvertreter erblicken, und auch unsere Widerlegung hauptsächlich gegen ihre Empfehlung durch ihn richten.

Kiwisch führt folgenden gelungenen Fall an. Eine 30jährige Bäuerin litt an einer kopfgrossen Ovariencyste; in Folge hartnäckiger Beschwerden beim Uriniren war die radicale Heilung des Leidens indicirt. Die Cyste lag tief in dem Becken, und darum wurde am 20. Juli 1844 eine Explorativpunction per vaginam in Angriff genommen, worauf sich 9 Pfund einer chocoladebraunen Flüssigkeit entleerten. Die Canule blieb 20 Stunden lang liegen. Nach 10 Tagen, am 30. Juli, als sich die Cyste wieder füllte, wurde die Radicalpunction vorgenommen; bei dieser Gelegenheit flossen einige Pfund blutiger stinkender Flüssigkeit ab, und die Stichwunde wurde so weit gedehnt, dass man durch diese den Finger und sodann ein starkes Mutterrohr tief in die Cyste hineinführen konnte. Die ersten 14 Tage floss durch dasselbe stets nur Jauche aus, und das Fieber war stark. Später besserte sich der Gesammtzustand, wie denn auch die Qualität des Secretes und auch seine Quantität abnahmen. In 4 Wochen entfernte Kiwisch das Rohr, der Eiterfluss hörte auf, die Wunde vernarbte, die Kranke wurde 40 Tage nach der Operation entlassen, und erfreute sich auch nach Verlauf eines Jahres einer guten Gesundheit.

Schnetter in New-York führte die Punction am 30. Sept. 1851 bei einer 25jährigen, an Ovariencystoid leidenden Frau ebenfalls per vaginam aus, worauf sich einige Unzen eiterartiger Flüssigkeit entleerten; sodann applicirte er eine Canule. Der Ausfluss war gering; am 8. Tage trat heftiges Fieber mit Erbrechen und Kräfteverfall auf. Nachdem die Canule tiefer in die Cyste geführt wurde, flossen 4—5 Pfund stinkende Jauche ab, worauf sich langsam eine Besserung einstellte. Behufs vollständiger Entfernung der Geschwulst musste die Punction noch dreimal wiederholt werden, im November 1851, am 2. Februar und 5. März 1852, wo dann die Cysten alle zu Grunde gegangen schienen; die letzte Stichwunde wurde bis zum Juli offen gehalten, dann vernarbte sie von selbst, in einigen Wochen stellte sich auch die Menstruation ein und die Frau genas angeblich vollständig. Auf Grund dieses Falles meint Schnetter, dass die durch ihn befolgte Behandlungsweise auch bei solchen multiloculären Ovariencysten anzuwenden sei, deren Inhalt nicht vollkommen dünnflüssig ist.

Diese Fälle zeigen die Lichtseiten des in Rede stehenden Operations-Verfahrens; von ihren Schattenseiten wollen wir ein andermal reden.

Nachdem wir die guten Resultate der Behandlung der Ovarien-cysten mittelst Punction und Anwendung einer den Abfluss sichernden Canule besprochen haben, gehen wir über zur Erörterung der Schattenseiten dieser Operationsmethode und finden hiebei, dass die unglücklich ausgehenden Fälle von viel grösserem Gewichte sind, als die, welche glücklich enden.

Henckel's oben erwähnte Patientin, eine 40 Jahre alte Frau, die seit drei Jahren an Hydrops ovarii litt, ist der Operation zum Opfer gefallen, als am vierten Tage ihrer Ausführung eine Eiterung in der Cyste auftrat. — Kiwisch hat auch seine zweite Kranke, bei der er die Operation vornahm, in Folge von Peritonitis und Pyaemie verloren. — Böhling machte die nämliche Erfahrung im Jahre 1845.

Als er die Punction bei einer 47 Jahre alten Frau im Verlaufe von drei Monaten fünfmal wiederholte, und die Flüssigkeit sich stets schneller und schneller ansammelte, liess er die Canule in der Wundöffnung liegen. Das Secret wurde stinkend und jauchig und die Kranke ist nach drei Wochen in Folge Verjauchung der Cyste gestorben.

Die sich wiederholenden Schüttelfröste, das fortwährende Erbrechen, wie auch die allgemeine Abzehrung sind klare Zeugnisse der durch den zersetzten Stoff hervorgerufenen Infection. — Martin erwähnt zwei Fälle, wo die Operationsweise Ollenroth's versucht wurde, und beide Fälle verliefen tödtlich; die eine Kranke starb bereits in 28 Stunden nach der Operation in Folge von Verblutung aus einem grösseren Gefäss der Cyste. — die andere aber an Bauchfellentzündung, nach siebentägigen Qualen.

Langenbeck führte die Punction am 1. Nov. 1853 bei einer 28jährigen Frau — die vor etwa 10 Monaten an Hydrops ovarii erkrankt war und einmal schon pungirt wurde — per vaginam aus und liess einen elastischen Catheter im Wundcanal. Die Ovariengeschwulst war nur wenig beweglich, der Bauch auf Druck nicht empfindlich und der Gesamtgesundheitszustand befriedigend. Die entleerte gelblich-grüne, trübe, schleimige, eiweisshaltige Flüssigkeit belief sich auf 20 Pfund und in den ersten Tagen nach der Operation sickerten noch täglich 1—2 Unzen der nämlichen Flüssigkeit aus. Am vierten Tage waren mit dem Mikroskop schon Eiterkörperchen darin zu finden, und am fünften Tag war das Aussehen schon ganz eiterig. Täglich wurde laues Wasser in die Cyste gespritzt. 14 Tage lang konnte man das Allgemeinbefinden der Kranken für befriedigend erklären, Symptome einer Bauchfellentzündung traten nicht auf, das Fieber war mässig, Pulszahl 96—100 in einer Minute. In der dritten Woche aber trat Appetitlosigkeit und übelriechendes Aufstossen ein, und später auch wirkliches Erbrechen, das lichtgrüne, gallig-schleimige Massen ans Licht förderte. Hiebei wurde die Kranke fortwährend schwächer und magerer und am 20ten Tag auch der Eiter dünn und stinkend. Auf Einspritzungen von Lapislösung (im Beginn 1 Gran auf 1 Unze Wasser) und von Chamomillen trat eine kurze Besserung ein; in den ersten Tagen December's entleerte sich wieder ein dicker, gelber Eiter, in dem mit dem Mikroskop keine Spur eines Detritus zu erkennen war; die Pulszahl schwankte zwischen 92 und 98. Am 6. December auffallende Verschlimmerung: das Erbrechen wiederholt sich immer häufiger, die Kranke verträgt weder Medicin, noch die leichtverdaulichsten Speisen, nur den Kaffee- und Theelöffelweise verabreichten Madeirawein behält der Magen. Seitdem verfallen die Kräfte jählings, die Gesichtszüge fallen ein, der Puls ist klein und schwach, 112—116 in einer Minute, die Abmagerung steigert sich bis aufs Aeusserste, es entstehen Decubituse, mit einem Worte die Kranke bietet das Bild des grössten Kräfteverfalls. Die nämliche Verschlimmerung wird in dem Cysteninhalt wahrgenommen: Eiter dünn, viel und übelriechend. Aus diesem Grunde wird die Concentration der Lapislösung gesteigert (10 Gran auf 1 Unze Wasser), worauf die Eiterung spärlicher wird und endlich ganz aufhört. Appetit und Schlaf gehen vollständig ab; der Puls wird immerfort kleiner und häufiger, 124—130 in einer Minute; auch der Moschus vermag dem Krankheitsverlaufe keine andere Wendung geben. Am 13. December ist das Gesicht ganz verzerrt, die Extremi-

täten kalt, und die Kranke starb am selben Abend, sechs Wochen nach der Operation, gänzlich erschöpft.

Die Ergebnisse der Leichenuntersuchung beweisen es klar, wie unsicher der Erfolg in Betreff des Zusammenwachsens der Cystenwände selbst dann ist, wenn wir gerade um dies hervorzubringen einen Catheter in die Cyste einführen.

Bei der Oeffnung des Bauches wurde vor Allem wahrgenommen, dass die vordere Wand der Cyste in grosser Ausdehnung mit den Bauchwänden zusammengewachsen war; starke Bindegewebsstränge zogen von ihrer hinteren Wand zum Omentum maius, von ihrem oberen Rande zum rechten Leberlappen und von ihrer rechten Seite zum Blinddarm. Die letzteren waren in jedem Falle ältere Zusammenwachsungen, so dass man die Cyste kaum hätte extirpieren können, was allerdings bei der Operationswahl in Betracht genommen wurde. Hingegen kam die Zusammenwachsung der Cyste mit der Bauchwand, mit Ausnahme von 3—4 stärkeren Gewebsträngen, nur nach der Operation zu Stande, die Zusammenklebungen waren locker und mit zahlreichen sehr feinen, neuen Gefässen durchsäet. Um die Punctionsöffnung herum, welche das Scheidengewölbe rechterseits $1\frac{1}{2}$ Linien entfernt von der Portio vaginalis uteri durchbohrte, war die Cyste durch ein plastisches Exsudat ganz fest mit dem Peritonealüberzug zusammengewachsen. Der sonst normale Uterus, das rechtseitige gesunde Ovarium und dessen Salpinx waren mittelst Exsudates miteinander und mit dem Blinddarm zusammengewachsen; vom Uterus ein wenig links und rückwärts zu wurde ein apfelgrosser abgekapselter retroperitonealer Abscess gefunden, welcher dünnen, jauchigen Eiter enthielt, jedoch mit den Nachbarorganen auf keinerlei Weise communicirte. Andere Symptome einer Peritonitis waren nicht vorhanden und die Gedärme waren nirgends mittelst Exsudates miteinander verklebt.

Das erkrankte Ovarium war das linksseitige; die Cyste war eiförmig, ihr Längsdurchmesser $6\frac{1}{2}$ “, der Querdurchmesser $3\frac{1}{2}$ “; während ihrer Bildung nahm sie die Stellung von der linken Seite schief ganz nach rechts, so dass in vivo die rechte Seite des Bauches am meisten gespannt erschien. Die Wand der Cyste bestand aus festem Bindegewebe und stand mit einem etwa halben Daumen breiten Stiel mit dem linken und oberen Rand des Uterus in Zusammenhang. Der ganzen Länge ihrer hinteren Wand entlang zog sich eine etwa zolltiefe Einstülpung, von deren Grund die später zu erwähnende und in die Cyste frei hineinragende Geschwulst ihren Ausgang nahm. Entlang dieser Einstülpung der Cyste, gleichsam in sie von aussen eingebettet zog sich die linke Tube, die man frei entfaltet bis zum Uterus verfolgen konnte.

Was die Behandlung des Hydrops ovarii — von der wir eben sprechen — betrifft, so ist die Beschaffenheit der Innenwand der Cyste von meistem Interesse. Diese wurde nämlich rau und etwas wellenförmig befunden. Von einer Zusammenwachsung oder Verklebung der Wände war keine Spur zu finden, hingegen deckte eine $1\frac{1}{5}$ “ dicke Exsudatschicht die ganze Innenfläche, die man leicht ablösen konnte. Dieses Exsudat erwies sich als vollständig analog mit dem bei der Rippenfellentzündung auftretenden, indem die unmittelbar an der Cystenwand liegende Schichte stark gefässig befunden wurde, während die ferneren Schichten gefässlos waren und mehr einem

geronnenen Fibrin ähnlich sahen. Von der Innenfläche der Cyste ragte frei in deren Höhle hinein eine ziemlich consistente, 3 Zoll lange und 1 Zoll dicke, an ihrer Oberfläche unebenmässige Neubildung, die im Querschnitt ein weissliches festes Bindegewebe erkennen liess, übrigens aber aus röthlich-braunen Colloidstoff bestand. An der Innenfläche der Cyste sassen verstreut kleinere, linsen- bis nussgrosse Colloidcysten. An den übrigen Eingeweiden war nichts Besonderes zu finden; sämmtliche waren blass und blutarm und zeigten keine Spur von einer Eitermetastase.

Langenbeck versuchte zur selben Zeit diese Behandlungsweise bei einer anderen Kranken in seiner Privatpraxis. Dadurch ist der Beweis geliefert worden, dass nicht die Spitalsluft Schuld an dem bösen Ausgang hatte (die zuvor erwähnte Kranke wurde nämlich im Spital behandelt). Hier erfolgte nämlich der Tod unter denselben Erscheinungen. Auch hier geschah die Punction per vaginam; nach Ablauf von drei Wochen entfernte Langenbeck probeweise den Catheter, da sich aber hierauf in der Cyste Jauche ansammelte, so musste die Punction, um einer Blutvergiftung vorzubeugen, wiederholt, und der Catheter liegen gelassen werden. Dennoch starb die Kranke drei Wochen darauf, nachdem sie gerade so wie die erste, in Folge vollständiger Verdauungsunfähigkeit und fortwährenden Erbrechens ganz erschöpft und abgemagert war. Ursache des tödtlichen Ausganges war auch hier zweifellos die Verjauchung der Cyste und die durch diese verursachte Pyaemie. Eine Section wurde nicht zugelassen.

Credé versuchte in drei Fällen das besprochene Operationsverfahren; zwei davon endeten ebenfalls, wie die zuvor erwähnten, mit dem Tod.

Wir hielten es für nothwendig, alle diese Thatsachen aufzuzählen, um uns ein Urtheil hinsichtlich der Autorität eines Mannes bilden können, dessen Wirken auf dem gynaecologischen Gebiete auch nach seinem — leider zu früh eingetretenen — Tode mit allem Recht in hohem Ansehen steht. Kiwisch irrte sich, als er die Punction per vaginam mit Liegenlassen des Catheters oder Mutterrohrs als das beste Verfahren zur radicalen Heilung mässig grosser und einfacher Ovariencysten hinstellte. Es scheint wirklich, dass er nur eine einzige Kranke auf diesem Wege radical heilte; da aber dieser Fall der erste war, den er auf diese Weise behandelte, so ist es verständlich, dass er sich für sein Operationsverfahren begeisterte und es auch nach sechsjähriger Erfahrung mit gleichem Eifer verteidigte. Wir wollen zugeben, dass einige der unglücklichen Fälle schon in Folge einer anderartigen, namentlich colloidartigen Entartung für dieses Operationsverfahren nicht geeignet waren, indess erscheinen die Resultate bei einfachem Follicularhydrops auch nicht günstiger. Die Erfahrung zeigt, dass der grösste Theil der nach dieser Methode operirten Kranken theils an Bauchfellentzündung, theils, und das noch häufiger, an Verjauchung der Cyste und an hiedurch verursachter Blutvergiftung zu Grunde gingen und dass die zufällig Geheilten während der Vereiterung der Cyste in grösster Gefahr standen. Diese Gefahren sind fast in gerade so grossem Masse vorhanden, ob die Punction durch die Bauchwände oder ob sie per vaginam ausgeführt wird. All diesem nach können wir nicht zugeben, dass die Punction der Ovariencyste mit Liegenlassen der Canule das beste Operationsverfahren sei.

III. Punction mit nachträglichem systematischen Drucke und mit innerlicher Behandlung.

Schon Bell behauptete, dass nach der Punction ein auf den Unterleib ausgeübter starker Druck die Neuansammlung der Flüssigkeit verhindern könne, und Hamilton verband mit mässigem Drucke die Percussion der Geschwulst, und nahm auch noch laue Bäder und harntreibende Mittel in Anspruch. Es gelang ihm auf diesem Wege angeblich in 7 Fällen eine radicale Heilung zu bewirken; andere aber, die sein Verfahren versuchten, konnten sich eines solchen Glücks nicht rühmen.

In den fünfziger Jahren pries Baker Brown den guten Erfolg, den er mittelst Zusammendrückens des Bauches mit einem Verband nach der Punction und einer gleichzeitig angewendeten energischen Quecksilbercur sowie harntreibender Mittel erzielte, namentlich bei einfachen, nicht angewachsenen, serösen Cysten; aber auch die multiloculären angewachsenen Cysten wurden dadurch angeblich einigermassen in ihrer Entwicklung aufgehalten. Brown publicirte 5 solche Radicalheilungen; Lee aber demonstrirte bei 2 Fällen, dass die Heilung keine radicale war, und Brown gestand später selbst, dass er sich getäuscht hatte und bei einem dieser Fälle exstirpirte er später den Eierstock. — Martin theilte auch einen auf diesem Weg geheilten Fall mit und Brown nachträglich noch 2, bei denen, nachdem sie 1847 und 1848 pungirt wurden, noch im April und Mai 1854, also nach 6 $\frac{1}{2}$ Jahren sich kein Rückfall zeigte. Nach Behauptung Brown's publicirte auch Murphy einen Fall, in welchem die Kranke nach seinem Verfahren vollständig hergestellt wurde.

Aus all diesen Thatsachen dürfen wir folgern, dass wenn auch die Zahl der mittelst dieses Heilverfahrens genesenen Kranken eine geringe ist, dasselbe doch eine gewisse Berücksichtigung verdient. Wir würden dessen Anwendung in solchen Fällen immer versuchen, wo sich der Hydrops ovarii relativ schnell und in Begleitung von Entzündungserscheinungen entwickelt hat. Unter solchen Umständen heilt durch die einfache Punction und zweckmässige Behandlung häufig auch die Hydrocele radical. Oft scheint bei den Ovariencysten ein analoger Process zu Stande zu kommen. Unter den angeführten Fällen finden wir wenigstens einige solche, wo sich mittelst der Punction eine eiterige Flüssigkeit entleerte. — Man kann weiterhin in solchen Fällen dieses Verfahren versuchen, wo ein energischeres Operationsverfahren contraindicirt ist. Es ist selbstverständlich, dass wir bei solchen für verloren geltenden Fällen wahrscheinlich nie eine Heilung werden bewirken können; doch unter so verzweifelten Verhältnissen ist es schon als Gewinn zu betrachten, wenn wir den schnellen Verlauf des Leidens zu hemmen im Stande sind. — Dieses Verfahren hat noch einen anderen Vortheil über die übrigen, nämlich dass es nicht gefährlich ist. Brown übt den Druck auf die Weise aus, dass er vorerst mehrschichtige Tampons auf den Bauch legt, welche er sodann mit breiten Heftpflasterstreifen befestigt. Der Grund (der mittlere Theil) der Pflasterstreifen kommt auf die Wirbelsäule und die beiden Enden werden um den Körper geführt, so dass sie sich auf dem Bauche kreuzen. Dieser Verband wird schliesslich mit einer Flanellbinde oder mit einem eigens zu diesem Zwecke verfertigten Bauchmieder fest niedergedrückt. — Die übrigen Verordnungen

Brown's müssen wir auf's Entschiedenste verwerfen. Das Quecksilber kann nur dort indicirt sein, wo sich in der Cyste acute Entzündungserscheinungen einstellen; mehr anzurathen sind die Jodpraeparate, als für den Gesamtorganismus viel weniger gefährlich. — All diesem nach müssen wir von der Methode Brown's sagen, dass was Gutes in ihr enthalten ist — d. h. der Druck — nicht neu ist, und was in ihr Neues ist — nämlich die bis zum Speichelfluss angewendete Quecksilbercur — nicht gut ist. —

IV. Punction mit Jod-Einspritzung.

Schon im Alterthum wusste man, dass man die Hydropsien in geschlossenen Höhlen mittelst Einspritzung reizender Flüssigkeiten heilen kann. Celsus empfiehlt, dass man bei Hydrokele die Höhle — nachdem das Wasser entleert wurde — mit einer Salz- oder Salpeterlösung ausspüle. Die späteren Autoren haben diese Methode nicht empfohlen, und nur im Jahre 1677 wurden die reizenden Einspritzungen zur radicalen Heilung der Hydrokele wieder aufgenommen. Der Pariseiller Chirurg Lambert empfahl zu diesem Zwecke eine aus Sublimat und Kalk bestehende starke Lösung, mit der er aber ebenso wenig Gefallen ertete, wie Sharp mit seinem später empfohlenen Spiritus; erst dann, als Sabatier den Rothwein und Earle, der eifrigste Befürworter der Einspritzungen, den Portwein im Rosenblättereinfus angewendet haben, vermehrte sich die Zahl der Freunde der Einspritzungen. Da aber Rückfälle häufig vorkamen, so fehlte es auch an Gegnern nicht, solange, bis etwa vor 30 Jahren die Einspritzung mit Jod nach der Function der Hydrokele im Allgemeinen als die beste Operation zur Behandlung dieses Leidens anerkannt wurde.

Mit der Anwendung der Jodlösung beginnt eine neue Aera in der Behandlung der Wassersucht und entschieden hat Velpeau das meiste Verdienst um die Verbreitung der Jodeinspritzungen. Die Priorität in der Anwendung kommt aber nicht ihm, sondern Martin in Calcutta zu, der schon 1842 Jodtinctur behufs Heilung der Hydrokele injicirte und seine diesbezüglichen Beobachtungen zwei Jahre später auch publicirt hat. Velpeau — man kann sagen — wusste selbst nicht, wie er auf die Jodeinspritzungen gekommen ist. Es wurde ihm im Juli 1836 von seinen Schülern berichtet, dass Prof. Ricord die Hydrokele seiner Kranken mit Jodtinctur behandelt. Velpeau wählte zu verstehen, dass das Jod eingespritzt wird und machte selbst den Versuch damit und zwar mit gutem Erfolge. Erst später stellte es sich heraus, dass Ricord durchaus nicht an die Einspritzung des Jods dachte, sondern dass er bei einer in Folge von acuter Hodenentzündung entstandenen Hydrokele Umschläge mit verdünnter Jodtinctur anwenden liess. So gelangte Velpeau zum Rufe der Erfindung des neuen Operationsverfahrens und dieses Verfahren erwies sich seither als so erfolgreich, dass heutzutage — 30 Jahre später — kaum eine Höhle im Organismus existirt, in die behufs Heilung ihrer hydropischen Erkrankung das Jod nicht eingespritzt worden wäre.

Velpeau wendete später die bei der Hydrokele als erfolgreich befundene neue Methode auch zur Heilung der verschiedenen anderen

Cysten an, und dabei begünstigte ihn das Glück ebenso, wie zuvor. Denn als er im Jahre 1839 eine an der Kniegelenksgegend befindliche, fluctuirende Geschwulst untersuchte, da erklärte er seinen Schülern, dass er, weil sich dieselbe ausserhalb des Gelenkes befinde und mit diesem absolut nicht communicire, bei dieser Geschwulst noch die Punction mit nachträglicher Jodeinspritzung versuchen wolle. Er wollte in der That nicht in das Kniegelenk Jod einspritzen; aber seine Diagnose war zufällig falsch und die fluctuirende Geschwulst war entweder das Gelenksband selber oder sie stand wenigstens in unmittelbarer Communication mit demselben. So geschah es, dass Velpeau gegen jede Absicht in ein hydropisches Kniegelenk Jodlösung einspritzte, — und das Resultat war wieder sehr günstig.

Der erste aber, der mit bewusster Absicht eine Jodlösung in das hydropische Kniegelenk einspritzte war 1841 Bonnet und nach einem Jahr nahm Velpeau die Operation von Neuem vor. — Der günstige Erfolg steigerte die Kühnheit der französischen Chirurgen immer mehr und man wandte die Jodeinspritzungen von Tag zu Tag in weiterem Umfang an: im Jahre 1841 Dieulafoye in Toulouse bei Ascites; 1847 Brainard bei Spina bifida und 1849 derselbe bei Hirnödem; 1854 versuchte Jaubert zur radicalen Heilung einfacher reponibler Hernien die Jodeinspritzung. Und man kann sagen, dass seitdem im Jahre 1855 Aran das Hydropericardium und Bonnet ein hydropisches Auge pungirte und diese Organe der Jodeinspritzung zum Opfer fielen, es kaum einen Weg mehr giebt, auf dem in Zukunft dieses operative Verfahren noch versucht werden könnte.

Wir müssten bei der grossen Verbreitung der Jodeinspritzung in der That staunen, wenn man sie beim Hydrops ovarii nicht angewendet hätte. Die Resultate erwiesen sich bei den hydropischen Erkrankungen anderer Organe als so günstig, dass es ganz natürlich schien, auch hier einen Versuch zu machen, in der gerechtfertigten Hoffnung, dass die Einspritzung der Jodlösung nach der Punction nur von gutem Erfolge sein könne.

Versuche mit Einspritzungen reizender Flüssigkeiten wurden schon in älteren Zeiten gemacht. Um die Mitte des vorigen Jahrhunderts war der Chirurg Warrich der erste, der in einem Falle von Ascites mit Wasser vermischten Rothwein nach der Punction einspritzte und zwar mit gutem Erfolg. Als er aber diese Operation bei einer anderen hydropischen Kranken wiederholte, bei der sich während der Punction eine röthliche dicke Flüssigkeit entleerte, da starb die Kranke; bei der Leichenuntersuchung fand man selbstverständlicher Weise nicht den diagnosticirten Ascites, sondern eine grosse Cyste, welche mit dem Fundus uteri im Zusammenhang war und zweifellos in dem Eierstock ihren Ursprung hatte. — Es scheint, dass alle weiteren Versuche sehr ungünstigen Ausgang hatten, und die Autoren stimmen kaum in einem anderen Punkte so sehr überein, als in der Perhorrescirung der Einspritzungen nach der Punction der Ovariencysten; alle erklären sich für die höchstgradige Gefährlichkeit dieser Behandlung und verwerfen auf das Entschiedenste ihre Anwendung.

Diesem Standpunkte der älteren Aerzte über die Jodeinspritzungen widersprechen die in neuerer Zeit gemachten Erfahrungen. Die ersten Beobachtungen in dieser Richtung publicirte im Jahre 1851 Thomas;

er erwähnt 3 Fälle von Robert, je einen von Allison und Ricord. Es ist beklagenswerth, dass die Krankengeschichten mangelhaft sind.

In dem ersten Fall Robert's wurde die Canule liegen gelassen und nur am 16. Tag, als der Abfluss schon jauchig geworden war, wurde die Jodeinspritzung gemacht und einen ganzen Monat lang fortgesetzt. Die Kranke, die sich in Folge der Verjauchung der Cyste bereits in sehr zweifelhaftem Zustand befand, genas zwar auf die Jodeinspritzung, aber es blieb eine Fistel zurück. — Die zweite Kranke wurde in 47 Tagen viermal pungirt; die Jodeinspritzung geschah nach der zweiten Punction, worauf die Canule 3 Tage lang liegen gelassen wurde. Nach den zwei letzten Punctionen entfernte man die Canule; die Cyste füllte sich am 13. Tage nach der letzten Punction wieder voll an. — Die dritte Kranke, ein 17jähriges junges Mädchen litt an einer Ovariencyste, welche nur etwa 2 Maass Flüssigkeit enthielt. Während 12 Wochen wurde die Punction 14—15 mal wiederholt und nur nach der letzten Punction liess man die Canule liegen und spritzte Jod ein; diese Einspritzung wurde öfters wiederholt. Die Cyste verkleinerte sich schon am 8. Tage soweit, dass sie kaum einen Löffel voll Flüssigkeit enthielt, aber die Fistel-Oeffnung bestand noch immer. Mehr ist von dem Falle nicht aufgezeichnet worden.

In einem vierten Fall, bei einer 21 jährigen Frau, machte Allison „une large ponction“, d. h. wahrscheinlicher Weise eine Incision, da er nachher zur Aufrechterhaltung des Flüssigkeitsabflusses Charpie gebrauchte. Als der Abfluss jauchig wurde und sich ein abzehrendes Fieber einstellte, wurde Jod eingespritzt. Hierauf ging es der Frau besser und sie erholte sich soweit, dass sie sich später einer guten Gesundheit erfreuen konnte, obwohl die Wunde sogar nach zwei Jahren noch nicht vollständig vernarbt war.

Der fünfte Fall kam in der Praxis Ricord's vor. Die erste Jodeinspritzung hatte keinen Erfolg, wesshalb die Operation mit einer concentrirteren Lösung — $\frac{1}{4}$ Theil Jod, $\frac{3}{4}$ Theile Wasser — wiederholt ward. Die Cyste ging hierauf selbstverständlicher Weise in eiterige Entzündung über und per vaginam punctirt schrumpfte sie zusammen; die Kranke genas vollständig.

Zu den hier aufgezählten fünf Beobachtungen müssen wir bemerken, dass weder die ersten gegen die Jodeinspritzung, noch die letztere für dieselbe spricht. Die Methode, die angewendet wurde, ist nicht zweckmässig. Wir können darin mit Thomass keineswegs übereinstimmen, dass die Canule durch lange Zeit — ganze 3 Monate lang — liegen bleiben möge und das Jod erst dann injicirt werde, wenn das Secret schon eiterig wird. Die Cyste geht bei solcher Behandlung immer in Verjauchung über, deren Gefahren wir bereits besprochen haben. Uebrigens ersehen wir aus diesen Fällen, dass die Jodeinspritzung unter solchen Verhältnissen auf die Beeinflussung der Jaucheproduction von sehr günstiger Wirkung ist.

Im Jahre 1852 empfahl Boinet die Jodeinspritzung, die er seither am meisten angewendet und befürwortet hat. Laut Bericht der vor mir liegenden Schmidt'schen Jahrbücher empfahl anfangs auch Boinet das Liegenlassen der elastischen Canule nach der Punction, einerseits deshalb, damit sich das Secret permanent entleeren könne, anderseits, damit man die Jodeinspritzung im Nothfalle wiederholen

könne. Neuerdings aber belässt Boinet die Canule nur in dem Falle in der Wundöffnung, wenn die Cyste entweder eiterige Flüssigkeit enthält, oder aber die Einspritzung ohne Liegenlassen der Canule keine Heilung bewirkte.

Martin erwähnt eines 22jährigen Mädchens, bei dem nach wiederholter einfacher Punction eine Jodkalilösung eingespritzt wurde. Die Kranke starb in Folge von Peritonitis und bei der Section fand man in beiden Eierstöcken eine Colloiddegeneration.

Simpson dissertirte 1854 in der Edinburgher gynaecologischen Gesellschaft über die Heilung der Ovariencysten mittelst Jodeinspritzung. Er versuchte dieses Operationsverfahren in 7—8 Fällen, und spritzte für gewöhnlich 2—3 Unzen reine Jodtinctur ein. In einigen Fällen liess er einen Theil der eingespritzten Flüssigkeit wieder heraus, das andere Mal liess er das Ganze darinnen. Bei keinem der erwähnten Fälle fand er weder eine locale, noch eine allgemeine erheblichere Reaction, mit Ausnahme eines Falles, wo die Pulszahl auf 110 stieg. Bei diesem Individuum aber verursachte auch die Jodeinspritzung ähnliche Erscheinungen. In 2—3 Fällen schien die Jodeinspritzung radical zu helfen, denn die Flüssigkeit sammelte sich in der Cyste auch nach mehreren Monaten nicht wieder an. In den übrigen Fällen traten Rückfälle auf und die Flüssigkeit sammelte sich bisweilen eben so schnell an, wie nach der einfachen Punction. Krankengeschichten sind keine beigelegt.

Boinet spricht in seiner im Jahre 1855 erschienenen „Jodotherapie“ eingehend über die Behandlung des Hydrops ovarii mittelst Jodeinspritzung und wir werden im Laufe unseres gegenwärtigen Aufsatzes noch öfters auf dieses Werk zurückkommen.

Das in Rede stehenden Operationsverfahren verfolgt zwei Zwecke:

1. Die Entleerung des Cysteninhaltes.
2. Die Unterdrückung der Secretionsthätigkeit der Cyste, damit dieselbe zusammenschrumpfe und verschwinde. Mehr ist von diesem Operationsverfahren nicht zu erwarten.

Boinet empfiehlt bei complicirteren Fällen auch das Liegenlassen des elastischen Catheters oder der Canule; indem wir aber für den permanenten Abfluss des Secretes sorgen, haben wir es schon mit jener älteren Methode zu thun, die schon Henckel, Schwatze, Ollenroth und Kiwisch geübt haben, und bei der die Jodeinspritzung nur an zweiter Stelle in Betracht kommt, gleichwie die Einspritzungen von Wasser, Wein oder anderen reizenden Flüssigkeiten. —

Sprechen wir nun vor Allem über die zweckmässigste und einfachste Ausführung der Operation.

Die Entleerung des Cysteninhaltes ist durch die Bauchwände oder per vaginam ausführbar; per vaginam können wir es thun, wenn die Fluctuation an dieser Stelle deutlich fühlbar ist; sonst, und dies ist der häufigste Fall, geschieht die Punction durch die Bauchwand, und zwar um die Arteria epigastrica zu vermeiden in der Linea alba. Die Kranke sitzt oder liegt. — Bei der Punction per vaginam muss zuvor der Mastdarm mittelst Clystir, die Harnblase mit Hilfe eines Catheters ausgeleert werden. Zur Punction bedarf man eines gekrümmten und recht langen Troikarts. Die Kranke wird auf die Weise gelagert, wie beim Blasenschnitt, der Catheter wird in die Blase geführt, und der Operateur überzeugt sich von dessen Richtung

durch die Untersuchung per vaginam. Diese Vorsicht darf man nicht vernachlässigen, damit man die Blase bei irgend einer Lageveränderung während der Operation nicht verletze. Nun bezeichnet der Operateur mit seinem linken Finger die am meisten fluctuirende Stelle des Scheidengewölbes. — unterdessen percutirt der eine Assistent die Bauchwände — und führt mit seiner rechten Hand längs seines linken Zeigefingers den Troikart mit zurückgezogenem Stilet bis zur bezeichneten Stelle und macht die Punction dem geraden Durchmesser des Beckens entsprechend. Das Gefühl des überwundenen Widerstandes dient als Zeichen dafür, dass das Instrument in die Cyste eingedrungen ist. Sind deren Wände dick, so bedarf es eines festen Stosses. Sodann ziehen wir das Stilet zurück und spritzen sofort das Jod ein, ohne Rücksicht darauf ob die Punction durch die Bauchwand, oder per vaginam gemacht wurde.

(Fortsetzung folgt.)*

*) [Nicht erschienen. Der Herausgeber.]

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár

Biographische Skizze.

Ignaz Philipp Semmelweis wurde am 1. Juli 1818 zu Ofen, d. h. in dem am rechtseitigen Donauufer gelegenen Theile der Hauptstadt Budapest geboren. Dasselbst besuchte er die Elementarschulen und absolvirte das Gymnasium. Seine medicinischen Studien begann er im Jahre 1838 in Wien, hörte im 3ten bis 6ten Semester die Vorlesungen an der Universität zu Pest, und kehrte für das vierte und fünfte Studienjahr nach Wien zurück, wo er am 2. April 1844 das Doctor-Diplom erwarb. Seine Inaugural-Dissertation wählte er aus der *Scientia amabilis*. Am 1. August 1844 erlangte er das Magister-Diplom der Geburtshilfe, und in einigen Tagen darauf das der Chirurgie.

Am 27. Februar 1846 wurde er provisorisch, am 1. Juli desselben Jahres definitiv zum Assistenten der ersten Gebärklinik am allgemeinen Krankenhause zu Wien ernannt, wo er bis zum 20. October wirkte. Am 20. März 1847 übernahm er zum zweiten Male die Stelle eines Assistenten, und wirkte als solcher bis zum 20. März 1849.

Seine segensreiche Entdeckung betreffend die wahre Aetiologie des Kindbettfiebers machte er im Jahre 1847. Die prophylaktischen Chlorwaschungen führte er im Mai desselben Jahres ein.

Als man ihm nach Ablauf von zwei Jahren die Assistentenstelle nicht wieder übertrug, ihn dann wegen Veröffentlichung der klinischen Rapporte der Gebäranstalt der Denunciation beschuldigte, ihm die *Venia legendi* an der Wiener Universität zuerst rund verweigerte, sodann auf sein wiederholtes Ansuchen wohl gewährte aber an die erniedrigende Bedingung knüpfte, blos am Phantom demonstriren zu dürfen, verliess er fünf Tage nachdem er die Docentur erhalten, Wien und kehrte im October 1850 in seine Heimath zurück, wo er sodann bis zu seinem Lebensende wirkte.

Im Jahre 1851 erhielt er das Primariat im Pester Sct. Rochus-Spital, und 1855 die Bestallung als ordentlicher Universitätsprofessor. In den letzten Tagen des Juli 1865 wurde er plötzlich von einer Geisteskrankheit befallen. Man überführte ihn am 31. Juli in die niederösterreichische Landes-Irrenanstalt, wo er nach 14 Tagen, am 13ten August 1865 an Pyaemie verschied, die er sich schon vorher bei einer Operation zugezogen hatte.

Seine sterblichen Ueberreste wurden ins Vaterland zurückgebracht; hier im Budapester Friedhofe, schläft er den ewigen Schlaf.

* * *

„Nur sehr Wenigen war es vergönnt, der Menschheit wirkliche und dauernde Dienste zu erweisen, und mit wenigen Ausnahmen hat die Welt ihre Wohlthäter gekreuzigt und verbrannt.“ (Kugelman's Brief an Semmelweis.)

Semmelweis gehört zu den Begünstigten des Schicksals: seine Entdeckung erhebt ihn unter die ewigen Wohlthäter des Menschengeschlechtes. Er gehört aber auch unter die Gekreuzigten. Tragisch war sein Leben, tragisch sein Ende.

Möge die hier der Oeffentlichkeit zuerst dargebotene vollständige Sammlung seiner Werke als erster Lorbeerzweig auf das in Bälde zu enthüllende Denkmal Semmelweis' niedergelegt sein.

Anmerkungen des Herausgebers.

Tractatus de vita plantarum. (S. 1.)

Ich möchte in dieser Inaugural-Dissertation insbesondere auf die Thesis defendenda No. X (S. 19) die Aufmerksamkeit des freundlichen Lesers lenken.

Wie diametral entgegengesetzt ist deren Inhalt gegenüber dem grossen Resultat, wozu Semmelweis später gelangte! Gerade in dem „venenum“ und gerade „in manu medici“ liegt ja der Archimedespunkt seiner lebensrettenden Lehre.

Höchst wichtige Erfahrungen über die Aetiologie der an Gebäranstalten epidemischen Puerperalfieber. (S. 23.)

Erschienen in der: Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Vierter Jahrgang, 1847/48, II. Band, Seite 242—244 (Decemberheft 1847).

Diese Mittheilung rührt von der Redaction der Zeitschrift, u. zw. von Prof. Ferdinand Hebra (nicht gezeichnet).

Fortsetzung der Erfahrungen über die Aetiologie der in Gebäranstalten epidemischen Puerperalfieber. (S. 24.)

Erschienen in der: Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Fünfter Jahrgang, 1848/49, I. Band, Seite 64—65 (Aprilheft 1848).

Versasser des (nicht gezeichneten) Artikels ist gleichfalls Prof. Hebra.

[Im Titeltext auf S. 24 ist das Wort: „Erfahrung“ ein Druckfehler, soll heissen „Erfahrungen“.]

C. H. F. Routh: Ueber die Ursachen des endemischen Puerperalfiebers in Wien. (S. 24.)

Übersetzung aus dem englischen Original: On the causes of the Endemic Puerperal Fever of Vienna.

Erschienen in den: Medico-chirurgical Transactions. Published by the Royal Medical and Chirurgical Society of London. Volume the thirty-second. London 1849. Seite 27—40.

Aerztlicher Bericht über das k. k. allgemeine Krankenhaus in Wien und die damit vereinigten Anstalten: die k. k. Gebärd-, Irren- und Findel-Anstalt im Solar-Jahre 1848 von Dr. Carl Haller. (S. 34.)

Erschienen in der: Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Fünfter Jahrgang, 1848/49, II. Band, Seite 536—538 (VIII. Heft 1849).

(Auszug der einschlägigen Stelle.)

Ueber die von Dr. Semmelweis entdeckte wahre Ursache der in der Wiener Gebäranstalt ungewöhnlich häufig vorkommenden Erkrankungen der Wöchnerinnen und des Mittels zur Verminderung dieser Erkrankungen bis auf die gewöhnliche Zahl. (S. 36.)

Vortrag, gehalten in der Sitzung vom 18. October 1849 der kaiserl. Akademie der Wissenschaften durch das wirkliche Mitglied Prof. Joseph Skoda.

Erschienen in: „Sitzungsberichte der mathematisch-naturwissenschaftlichen Classe der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften. Dritter Band, 8. Heft, Jahrgang 1849. Seite 168—180.

Derselbe Vortrag wurde in der „Zeitschrift der kais. kön. Gesellschaft der Aerzte in Wien“. Sechster Jahrgang, 1850, I. Band, Seite 107—117 abgedruckt. Als Einleitung stehen die Worte:

„Indem die Redaktion dieser Zeitschrift bereits im December 1847 und April 1848 das medizinische Publikum mit der von Dr. Semmelweis gemachten Entdeckung der Genesis der Puerperalfieber bekannt machte, so glaubt sie sowohl im Interesse der leidenden Menschheit als auch der Wissenschaft als endlich der Entbindungsärzte selbst zu handeln, wenn sie nachfolgende, vom Professor Dr. Joseph Skoda der Akademie der Wissenschaften zu Wien vorgelegte Abhandlung über diesen Gegenstand hiemit ihren Lesern mittheilt.“

Nun setzt der wörtliche Text ein, hört aber vor dem Schluss des Artikels mit dem Satze „... , dass noch weitere und vielfältig abgeänderte Versuche an Thieren gemacht werden“ auf; statt dessen stehen die Schlussworte:

„Schliesslich erlaubt sich die Redaktion dieser Zeitschrift alle Herren Collegen und Redakteure wissenschaftlicher Journale um Aufnahme dieser Abhandlung in deren geschätzte Blätter zu ersuchen, um dieser so wichtigen Entdeckung die möglichste Ausbreitung und Bekanntmachung angedeihen zu lassen.“

Semmelweis' Vortrag über die Genesis des Puerperalfiebers in der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien (1850). (S. 47.)

Die pathologische Section der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien beschloss in ihrer Sitzung am 23. Februar 1849 Semmelweis zu ersuchen, ihr seine Erfahrungen in einem Vortrage mitzuthemen und gab ihrem Beschluss in dem Protokolle dieser Sitzung, welches von Dr. v. Dumreicher unterzeichnet wurde, Ausdruck. Derselbe ist in der Zeitschrift der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Fünfter Jahrgang, 1848/49, I. Band, VI. Heft, Seite LV mitgetheilt und lautet:

„Protokoll

der Section für Pathologie der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien von der Sitzung am 23. Februar 1849.

[Auszug.]

Hr. Prim. Dr. Haller theilt der Versammlung das Resultat einer Berechnung des Mortalitäts-Verhältnisses der Mütter und Kinder an der I. geburtshilflichen Klinik in Wien im Zeitraume von 12 Jahren mit, aus welchem hervorgeht, dass in den beiden letzten Jahren die Sterblichkeit der Wöchnerinnen und Kinder sich so auffallend vermindert habe, dass in den letzten Jahren, im Vergleiche zu den günstigsten Verhältnissen der früheren Jahre, $\frac{4}{5}$ — $\frac{5}{6}$ Individuen weniger starben, obgleich die Zahl der Gebärenden eine grössere, als in den früheren Jahren war. Da man aus dieser Thatsache berechtigt ist, den Schluss zu ziehen, dass die Reinigung der Hände von Seite der Aerzte und Hebammen vor der Untersuchung der Mutter mit Chlorwasser, welche seit der Zeit der Verminderung der Sterblichkeit von Hrn. Dr. Semmelweis auf dieser Klinik eingeführt wurde, einen bedeutenden Einfluss auf dieses günstige Mortalitäts-Verhältniss geübt habe, beschloss die Versammlung, Herrn Dr. Semmelweis zu ersuchen, derselben seine Erfahrungen über diesen Gegenstand in einem Vortrage mittheilen zu wollen.“ —

Das Jahr 1849 verging, ohne dass Semmelweis der Anforderung nachkam. Erst am 15. Mai 1850 hielt er den Vortrag.

In der Sitzung vom 18. Juni 1850 unterzog er die gegen seine Entdeckung gemachten Einwürfe einer Besprechung.

Am 15. Juli 1850 wurde zur Discussion geschritten.

Die drei Vorträge erschienen als Protokolle der allgemeinen Sitzungen in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien:

1. Sechster Jahrgang, 1850, II. Band, Heft VIII, Seite CXXXVII—CXL.
Unterzeichnet: Wien, den 18. Juni 1850. Dr. Herzfelder, Sekretär.
2. Sechster Jahrgang, 1850, II. Band, Heft XI, Seite CLXVI—CLXIX.
Unterzeichnet: Wien, am 15. Juli 1850. Dr. Herzfelder, Secretär.
3. Siebenter Jahrgang, 1851, I. Band, Heft 1, Seite III—X.
Unterzeichnet: Dr. Herzfelder, Sekretär. Dr. Lackner, Sekretär.

Der Vorträge erwähnt in kurzen doch anerkennenden Worten auch der folgende

„Bericht

über die Leistungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien
während des Jahres 1850.

Vorgetragen in der Hauptsitzung am 24. März 1851, von derzeitigen ersten Sekretär
Dr. Heinrich Herzfelder.

[Auszug.]

Angelangt bei der allgemeinen Pathologie begegnen wir hier vor Allem der, wie es scheint, auch praktisch gelungenen Lösung einer der grössten Aufgaben in der Medizin; es ist dies die Entstehungsursache der bisher so verheerend gewesenen Puerperal-Epidemien durch Dr. Semmelweis; seiner Ansicht nach wird das Wochenbettfieber nur durch die Aufsaugung fauler organischer Stoffe in das Blut der Mutter erzeugt und diese Stoffe, ohne deren Selbstentwicklung im eigenen Körper von Placenta-Resten und anderen Bedingungen her völlig zu läugnen, von aussen und zwar zum grössten Theile von in Zersetzung begriffenen Leichen her in den mütterlichen Organismus durch die Geburtshelfer selbst eingeführt, wesswegen Dr. Semmelweis den Letzteren die fleissige Waschung vor jeder Entbindung mit Chlorkalklösungen angeordnet hat und hiedurch so glücklich war, die weitere Entwicklung stärkerer Epidemien bisher hintan zu halten. Gegen die so gegebene Entstehungsweise der Krankheit fanden sich kräftige und ehrenwerthe Gegner in den Doktoren Zipfel und Lumpe, welche aus statistischen Daten mehr den miasmatischen Ursprung des Uebels vindicirt wissen wollten, in den Aufklärungen jedoch des Dr. Semmelweis, eben so wie die Doktoren Scanzoni und Seyfert zu Prag eine hinreichende Widerlegung fanden, so dass die in bezeichneter Weise aufgefasste Krankheits-Idee, welche auch an den Doktoren Arneth, Chiari und den provis. Direktor Helm, so wie vom thierärztlichen Standpunkte aus in Prof. Hayne ihre wärmsten Vertheidiger fand, als wahrer Triumph medicinischer Forschung angesehen werden kann.“

Erschienen in der: Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Siebenter Jahrgang, 1851, I. Band, Beilage zu Heft I, pag. VII.

Die Aetiologie des Kindbettfiebers. (S. 61.)

Uebersetzung aus dem ungarischen Original: A gyermekágyi láz kóroktana.

Erschienen im: Orvosi Hetilap 1858. No. 1, S. 1—5; No. 2, S. 17—21; No. 5, S. 65—69; No. 6, S. 81—84; No. 21, S. 321—326; No. 22, S. 337—342; No. 23, S. 353—359.

Semmelweis hielt in der ersten Hälfte des Jahres 1850 drei Vorträge über diesen Gegenstand im Budapester königl. Aerzterein, und veröffentlichte sie in der vorliegenden Schrift, worin er zuerst über seine Entdeckung die Feder ergreift.

Der Meinungsunterschied zwischen mir und den englischen Aerzten über das Kindbettfieber. (S. 83.)

Uebersetzung aus dem ungarischen Original: A gyermekágyi láz fölötti véleménykülönbőség köztém s az angol orvosok közt.

Erschienen im: Orvosi Hetilap 1860. No. 44, S. 849—851; No. 45, S. 873—876; No. 46, S. 889—893; No. 47, S. 913—915.

Die Semmelweis'sche Lehre wurde häufig mit der in England verbreiteten Lehre der Contagionisten verwechselt. Dieser oberflächliche Standpunkt der Beurtheilung zwang Semmelweis endlich dazu den Unterschied beider Lehren klarzulegen.

Die überwiegende Zahl selbst der in den jüngsten Jahren verfochtenen Prioritätsstreite entsprang aus der Oberflächlichkeit, irgendwelchem aus Zufall entdeckten Contagionisten die Palme der Priorität gegen Semmelweis zu reichen. Vor Allem erweist sich die Nothwendigkeit gerade diesen Meinungsunterschied zwischen Semmelweis und den englischen Aerzten (d. h. den Contagionisten) über das Kindbettfieber gründlich zu prüfen.

Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. (S. 95.)

Das Hauptwerk von Semmelweis, in das er sein ganzes Wissen, sein ganzes Herz hineinlegte. —

Er veröffentlichte es 13 Jahre nach seiner Entdeckung, um seine Lehren in ihrem vollständigen Umfange der Welt mitzuthellen. Fühlte er sich ja vom Schicksal zum Vertreter der Wahrheiten erkoren, die in seinem Werke niedergelegt sind, und hielt es nunmehr für seine unabweisbare Pflicht für sie einzustehen.

Man machte es Semmelweis öfters zum Vorwurf — selbst Stimmen der Nachwelt liessen sich in dieser Richtung vernehmen — dass er seine Lehren zur ge-

hörigen Zeit zu publiciren unterliess und meinte damit die hartnäckige Opposition seiner Gegner entschuldigen zu können. Abgesehen davon, dass ja gleich nach seiner Entdeckung Hebra, bald darauf Skoda dieselben publicirte, bezeugen die nach der Veröffentlichung des Hauptwerkes erschienenen „Offenen Briefe“ wohl hinlänglich, dass nicht Semmelweis' Schweigen Schuld an dieser Opposition war!

Das Werk ist im Buchhandel ganz vergriffen, auch antiquarisch eine Rarität. Die vorliegende Neuausgabe war eine wissenschaftliche Ehrenpflicht, für deren Ermöglichung der Ungarischen Akademie unser Dank gebührt. Sie war es, der Semmelweis sofort nach dem Erscheinen seines Werkes eines der ersten Exemplare am 27. November 1860 überreichte in Begleitung eines Schreibens, das wir seiner urkundlichen Bedeutung wegen hier in wörtlicher Uebersetzung wiedergeben.

„Hochansehnliche Akademie!

Die unter dem Namen „Kindbettfieber“ seit den ältesten Zeiten bekannte Krankheit überfiel im Laufe dieses Jahrhunderts in stets zunehmendem Masse und Intensität die Gebäranstalten und die Bevölkerung Europas — und auf Tausende beläuft sich die Zahl der Mütter und Kinder, die sie jährlich dahinflieht.

Die Gnade der Vorsehung gewährte es mir, die wahre Natur dieser grässlichen und bisher für endemisch gehaltenen Krankheit zu enthüllen, sowie auf Grund dieser Entdeckung (und das ist dabei die Hauptsache) das Auftreten der Krankheit in ausgedehnterem Masse hinauszubalten, so dass während z. B. in der Wiener Gebärklinik in früheren Zeiten die durch das Kindbettfieber verursachte Sterblichkeit mitunter 31% betrug, diese überall, wo die von mir vorgeschlagenen Vorbeugungsmassregeln befolgt werden, nicht einmal mehr 10% erreicht.

Mein Schicksal hat es so gewollt, dass ich mich zur Zeit, als ich diese Entdeckung machte (im Jahre 1847) als Assistent an der Wiener Gebärklinik fern von meinem Vaterlande aufhielt. — Daher kam es, dass meine Entdeckung zuerst dem deutschen Fachpublicum vorgelegt wurde.

Nachdem ich in mein Vaterland zurückgekehrt war, habe ich meine Erfahrungen und meine Theorie über das Kindbettfieber auch meinen ungarischen Fachgenossen, in dem hier erscheinenden „Orvosi Hetilap“ (ärztliches Wochenblatt) mitgetheilt.

Während aber meiner Lehre bei uns kein Widerspruch begegnete, war sie in Deutschland mancherlei Angriffen, zum Theile auch Entstellungen ausgesetzt.

Meine Pflicht der Menschheit gegenüber gebot mir nun meine Theorie noch einmal auseinanderzusetzen und die Unhaltbarkeit der ihr gegenüber vorgebrachten Argumente nachzuweisen, was ich in dem beigeschlossenen — und mit Rücksicht auf die Fachkreise, auf die Einfluss zu nehmen vor allem meine Absicht war — in deutscher Sprache verfassten Werke auch ausgeführt habe.

Als Zeichen meiner aufrichtigsten Hochachtung überreiche ich es hiemit der hochansehnlichen Akademie, mit der Bitte es in ihre Bibliothek aufnehmen zu wollen.

Ignaz Semmelweis,
Universitätsprofessor.*

Die nächste öffentliche Gelegenheit sich über Semmelweis' Lehren zu äussern, bot sich innerhalb eines Jahres nach Erscheinen des grossen Werkes. In der 36. Versammlung der deutschen Forscher und Aerzte zu Speyer entspann sich eine Debatte über seine Lehren. Dr. Lange aus Heidelberg allein trat für sie ein. Sämmtliche übrigen Anwesenden verhielten sich ablehnend.

Was musste Semmelweis nach Kenntnissnahme dieser Debatte empfinden? Selbst die gründlichste Darlegung und Publication seiner Lehren sollte also nichts nützen, sollte Niemand bekehren? Es erwies sich, dass auch die schriftliche Klärlegung seiner Entdeckung und seiner prophylactischen Massregeln vergebens war. Ist es daher zu verwundern, wenn Semmelweis — im sicheren Bewusstsein der Richtigkeit seiner Lehre, in der deprimirenden Ueberzeugung davon, dass deren Nichtannahme den Tod vieler Tausende bedeutet — endlich in der schärfsten Weise gegen jene Professoren der Geburtshilfe auftrat, die sich seiner lebensrettenden Lehre widersetzten? Es erschienen nun in kurzer Aufeinanderfolge die berühmten:

„Offenen Briefe“ an Professoren der Geburtshilfe. (S. 427.)

Sie erschienen selbständig, doch waren sie gleichzeitig auch als Beilagen zum „Orvosi Hetilap“ abgedruckt.

Da Semmelweis mit den ersten vier offenen Briefen nicht den erwarteten Erfolg erzielte, liess er diesen noch einen „an sämmtliche Professoren der Geburtshilfe“ folgen. Es sollten „Fortsetzung und Schluss folgen“, sie erschienen aber nicht.

Oft wurde der scharfe, schonungslose Ton der Offenen Briefe gerügt. Allein, dürfen wir darum gegen ihren Verfasser einen Vorwurf erheben? 14 lange Jahre hindurch kämpfte er vergebens für die Wahrheit. Dass seine Lehren aber auch nach dem Erscheinen seines grossen Werkes, in dem er mit einem überwältigenden statistischen Material, mit den triftigsten Beweisgründen seines Wissens und mit der flehenden Stimme seines Herzens um Annahme, nein! oft bloss um Erprobung seiner lebensrettenden Lehre bittet, — dass auch dann noch seine Lehre nicht angenommen, sondern weiter angefeindet, verdreht und verhöhnt wurde, — dies steigerte seinen Missmuth bis zur Erbitterung. In dieser durch seine Gegner heraufbeschwürten psychischen Verfassung schrieb er seine „Offenen Briefe“.

Nur wer dessen sicher ist, dass er nach 14 Jahre lang wäherender Verhöhnung in einem anderen Tone schreiben würde, wo es Pflicht ist zu schreiben, — nur der hat das Recht einen Stein auf Semmelweis zu werfen.

Der Verein St. Petersburger Aerzte über die Aetiologie und die prophylactische Behandlung des Kindbettfiebers. (S. 512.)

Uebersetzung aus dem ungarischen Original: A sz. pétervári orvosgyelet a gyermekágyiláz oktanáról s védkezéleséről.

Erschienen im: Orvosi Hetilap. No. 6, S. 105—110; No. 7, S. 126—130; No. 9, S. 165—169; No. 11, S. 206—210; No. 13, S. 250—253.

Professor Hugenberger in St. Petersburg sendete an Semmelweis einen Separat-Abdruck des Sitzungsprotocolls, in dem die Verhandlungen der St. Petersburger Aerzte über die Kindbettfieberfrage enthalten sind. Der Originalartikel erschien in extenso in der Petersburger medicinischen Zeitschrift 1862, II. und III. Band.

Diese Verhandlungen bereiteten Semmelweis eine Freude. Er erkannte in ihnen die Wirkung, die sein Werk bereits auf die St. Petersburger Aerzte übte.

In seinem Aufsätze aber beschäftigt er sich mit der Widerlegung einzelner Stimmen, die sich an der Debatte beteiligten und in geringfügigeren Punkten von seiner Ansicht abwichen.

* * *

Die bisherigen Werke und Abhandlungen Semmelweis' beschäftigte sich alle mit seinen Lehren über das Kindbettfieber. Sie enthalten sein Lebenswerk. Der Ausspruch, den Semmelweis in vollem Bewusstsein schon 1861 that: „In der Aetiologie, in dem Begriffe und in der Prophylaxis des Kindbettfiebers gibt es nichts Geheimnissvolles mehr; über die Natur des Kindbettfiebers ist ein sonnenklares Licht verbreitet; kein einziger Punkt ist eine Hypothese und die Zukunft hat in diesen Punkten nichts mehr zu lösen“ — dieser Ausspruch wurde nunmehr zur Thatsache. „Die glücklichen Zeiten für das gebärende Geschlecht,“ die Semmelweis so sehr hersehnte, sie sind eingetroffen, sie sind ihm zu verdanken!

* * *

In dem letzten Jahre seines jäh geknickten Daseins arbeitete Semmelweis mit Vorliebe auf den ruhigeren Gebieten der Gynaecologie. Eine Reihe von hier wiedergegebenen Abhandlungen erschienen im „Orvosi Hetilap“ (Aerztliche Wochenschrift), und er hegte sogar die Absicht, ein vollständiges Lehrbuch der Gynaecologie zu schreiben.

Seine gynaecologischen Aufsätze sind die Folgenden:

Ueber einen seltenen Fall von sackartiger Ausbuchtung des schwangeren Mutterhalses. (S. 541.)

Erschienen in der Wiener medicinischen Wochenschrift. VII. Jahrgang, 1857, No. 2, S. 25—26.

Referat über einen in der December-Sitzung 1856 der kön. Gesellschaft der Aerzte in Budapest von ihm gehaltenen Vortrag.

Im Auszug erschien das Referat auch in der „Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde“, herausgegeben von der medicinischen Facultät in Prag. XV. Jahrgang, 1858, I. Band, Analecten S. 57—58.

Extirpation und Neubildung eines Uterusfibroids; Schwangerschaft mit normalem Verlauf. (S. 543.)

Uebersetzung aus dem ungarischen Original: Méhrostdag (uterusfibroid) kiirtása és ujra termödése; rendes lefolyású terhesség.

Erschienen im: Orvosi Hetilap 1861. No. 15, S. 286—287.

Sieben-Monatsgeburt nebst Polypus uteri fibrosus von enormer Grösse. (S. 544.)

Uebersetzung aus dem Ungarischen: Hét hónapos terhesség, rendkívüli nagyságu rostos méhpöfeteg mellett.

Erschienen im: Orvosi Hetilap, 1864, Beilage: Nő-és gyermekgyógyászat, No. 2, S. 12—13.

Aeltere und neuere Theorien über die Menstrualblutung. (S. 545.)

Uebersetzung aus dem Ungarischen: Az ivarvérzés körüli régibb és újabb elméletek.

Erschienen im: Orvosi Hetilap, 1864, Beilage: Nő-és gyermekgyógyászat, No. 2, S. 9—12; No. 3, S. 17—20.

Die Menstruation und ihre Anomalien. (S. 552.)

Uebersetzung aus dem Ungarischen: Az ivarvérzés és ennek rendellenességei.

Erschienen im: Orvosi Hetilap, 1864, Beilage: Nő-és gyermekgyógyászat. No. 5, S. 41—43; No. 6, S. 49—52; No. 7, S. 57—59; No. 8, S. 65—67; No. 9, S. 73—76; No. 10, S. 81—83; No. 11, S. 89—94; No. 12, S. 102—106.

Die operative Behandlung der Ovarieneysten. (S. 583.)

Uebersetzung aus dem ungarischen Original: A petefészektömlők műtételi kezelése.

Erschienen im: Orvosi Hetilap, 1865, Beilage: Nő-és gyermekgyógyászat. No. 2, S. 9—10; No. 3, S. 17—20; No. 4, S. 25—28; No. 5, S. 33—35; No. 6, S. 41—43.

Der Aufsatz endigt mit den Worten: „Fortsetzung folgt“ . . .

Die Fortsetzung erschien nicht, da nach kaum zwei Monaten der Tod der unermüdlichen Thätigkeit des grossen Gelehrten ein Ziel setzte.



Országos Széchényi Könyvtár

Verlag von **Gustav Fischer** in **Jena.**

Handbuch der Geschichte der Medizin.

Begründet von

Dr. med. **Th. Puschmann**,
weil. Professor an der Universität in Wien.

Herausgegeben von

Dr. med. **Max Neuburger**, und Dr. med. **Julius Pagel**,
Prof. an der Universität in Wien Prof. an der Universität in Berlin.

Band I Preis: 16 Mark, geb. 18 Mark; Band II 20 Mark, geb. 22 Mark
50 Pf. liegen vor. Band III ist im Erscheinen begriffen.

Einzelne Lieferungen werden nicht abgegeben, die Abnahme der ersten
Lieferung verpflichtet zur Abnahme des ganzen Werkes. Dagegen
werden die Bände, aber nur zu erhöhtem Preise, einzeln käuflich sein.

Deutsche Aerzte-Ztg. 1. Nov. 1904. Heft 21:

Möge der gute Genius, der bisher uns bei dem Werk beigestanden hat, auch fürderhin uns nicht verlassen.

Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte Nr. 2. 1905:

Es bleibt nur übrig, den Männern zu danken, welche die Früchte einer solchen Menge von Wissen und Arbeit uns bieten. Die Geschichte der Anatomie, der Physiologie, der medizinischen Chemie, der pathologischen Anatomie, der Heilmittellehre im weitesten Sinne, der inneren Medizin, der Chirurgie ist in diesen Lieferungen bearbeitet von v. Töply, Boruttau, Korn, Chiari, Schaer, v. Oefele, Vierordt, Fossel, Ott, Husemann, Helfreich, Ewer, Geist-Jacobi. Die Individualität der einzelnen Verfasser macht sich geltend; es ist das nirgends ein Hindernis vortrefflicher Leistung geworden.

Kein Arzt in unserer gewaltig vorwärts drängenden Zeit sollte es unterlassen, Rückschau zu halten über die Vergangenheit. Mögen diese Abhandlungen in ununterbrochenem Zuge durchstudiert werden, mag nur dann und wann ein einzelnes Kapitel herausgegriffen werden — Belehrung und Erhebung werden der sichere Gewinn sein.

Mitteil. z. Gesch. d. Medizin, 1903. Nr. 1:

Möge das Werk in seiner weiteren Gestaltung auf der Höhe der Darstellung dieser Einleitung sich halten und in der Tiefe der Auffassung mit ihr erfolgreich wetteifern, dann ist uns um den endlichen Erfolg des Werkes nicht bange!

Allgem. Wiener mediz. Ztg. v. 7. IV. 03:

Pagel und Neuburger im Vereine mit ihren vorzüglichen Mitarbeitern werden mit dem Werke den Manen Puschmanns ein würdiges Denkmal setzen.

Centralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. V, 21, 5. IX. 02:

In bezug auf dieses Heft können die lobenden Äußerungen, welche Ref. aus Anlaß der Besprechung der ersten Lieferung gemacht hat, nur wiederholt werden.

Das Werk verspricht eine Zierde der deutschen medizinischen Literatur zu werden.

Prager med. Wochenschr. v. 10. X. 1901:

Wir werden auf das Werk, das eine Lücke in der deutschen medizinischen Literatur aufzufüllen bestimmt ist, im Laufe des weiteren Erscheinens zurückkommen, aus der ersten Lieferung ist zu ersehen, daß abgesehen vom reichen Inhalte eine schön zusammengestellte Quellenangabe den Wert des Handbuches erhöhen wird.

Wiener klin. Rundschau Nr. 47, 1902:

Man darf wohl schon heute nach Erscheinen des ersten Heftes auf das Werk die größten Hoffnungen setzen und behaupten, daß jeder deutsche Arzt auf dieses großartige Zeugnis deutschen Fleißes mit berechtigtem Stolze hinweisen kann.

Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Soeben erschienen:

Vorlesungen über Geschichte der Medizin.

Von

Dr. Ernst Schwalbe,

a. o. Professor der allgemeinen Pathologie u. pathologischen Anatomie in Heidelberg.

✻ Preis: 2,40 Mark, geb. 3 Mark. ✻

Verlag von **Gustav Fischer** in Jena.

Die Lehre von den Blutgefäßen der normalen und kranken Gebärmutter von Dr. med. **Richard Freund**, Privatdoz. an der Universität Halle a. S. Mit 28 kolorierten Abbildungen auf 17 Tafeln. (Aus der Kgl. Univ.-Frauenklinik u. d. Kgl. Anatom. Institut zu Halle a. S.) 1904. Preis: 18 Mark.

Beiträge zur Frage über die Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Gebärmutter-Adnexe mit dem galvanischen und dem faradischen Strom.

Von Dr. med. **Johann Kalabin**, Privatdozent für Gynäkologie an der kaiserl. Universität, Lehrer der Gynäkologie in der Feldschererschule beim Pokrow-Stifte, Mitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie und vieler anderer wissenschaftlicher Gesellschaften zu Moskau, Ehren-Korrespondent der medizinischen Gesellschaft zu Eletz (Rußland), „Membre Titulaire“ de la Société Française d'Electrothérapie. Mit 3 Textabbildungen. 1901. Preis: 6 Mark.

Kurzes Lehrbuch der Gynäkologie. bearbeitet von Dr. Ernst Bumm, o. ö. Prof. Dir. d. Univ.-Frauenklinik in Halle, Dr. Albert Doederlein, o. ö. Prof., Dir. d. Univ.-Frauenklinik in Tübingen, Dr. Carl Gebhard, weiland Prof. in Berlin, Dr. Alfons v. Rosthorn, o. ö. Prof., Dir. d. Univ.-Frauenklinik in Heidelberg, Geh. Hofrat, und dem Herausgeber Dr. Otto Küstner, o. ö. Prof., Dir. d. Univ.-Frauenklinik in Breslau, Geh. Medizinalrat. Zweite neuüberarbeitete Auflage. Mit 1 Tafel und 298 teils farbigen Abbildungen im Text. 1904. Preis: brosch. 7 Mark 50 Pf., gebunden 9 Mark.

Wiener Medizinische Wochenschrift, Nr. 27, v. 5/7. 1904:

... Ein vorzügliches Werk, das in erster Linie dem praktischen Arzt aufs wärmste empfohlen werden kann. Der geringe Preis steht in keinem Verhältnis zu der vortrefflichen Ausstattung.

Über Eierstockstuberkulose. Von Dr. **J. Schottlaender**, Privatdozent a. d. Universität Heidelberg. Mit 4 Tafeln. 1897. Preis: 9 Mark.

Geburtshilfliche Operationslehre. Von Dr. **Felix Skutsch**, Professor an der Universität Jena, jetzt in Leipzig. Mit 45 Abbildungen im Text. 1901. Preis: brosch. 8 Mark, geb. 9 Mark.

Deutsche med. Wochenschrift. 1901. No. 38:

Das durch Inhalt und Ausstattung gleich empfehlenswerte Werk sollte in der Bibliothek jedes Praktikers seinen ständigen Platz neben dem Lehrbuch der Geburtshilfe haben.

Untersuchungen über den Einfluß der Erhaltung des Eierstockes auf das spätere Befinden der Operierten nach der supravaginalen Amputation und vaginalen Totalexstirpation des Uterus. Von **R. Werth**, Direktor der Univ.-Frauenklinik zu Kiel. Mit 3 Abbildungen im Text. 1902. Preis: 1 Mark 80 Pf.

Lippert & Co. (G. Patz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár

OSZK

Országos Széchényi Könyvtár