

287.

(Gynäkologie No. 81.)

Ueber die Behandlung der puerperalen Sepsis.

Von

**Dr. Max Runge.**

Ord. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der  
Universität Dorpat.

---

Meine Herren! Wenn wir unserer Gewohnheit entsprechend heute einen Rückblick halten auf eine Reihe gleichartiger Fälle, welche Gegenstand unserer klinischen Besprechung waren, und uns die Frage vorlegen, ob und welche allgemeinen Gesichtspunkte wir bei denselben gewonnen haben, so ist unsere Ausbeute auf dem Gebiete der Therapie der puerperalen Sepsis keine geringe. Wir haben in den letzten Semestern eine Anzahl Fälle von puerperaler Sepsis leichter und schwerster Form in Behandlung gehabt, — Fälle, die zum Theil bereits inficirt oder aufs Höchste vernachlässigt in die Klinik gebracht wurden — und wir haben dabei das erfreuliche Resultat zu verzeichnen, dass nur ein einziger Fall mit Tode abgegangen ist. Diese Fälle boten uns reichlich Gelegenheit therapeutische Studien zu machen, und wir haben auf Grund dieser allmählich eine Behandlungsmethode kennen gelernt, welche uns die Ueberzeugung aufgedrängt hat, dass sie bei consequenter Anwendung leistungsfähiger ist wie alle anderen bisher geübten Behandlungsweisen.

Wir sind in erster Linie strenge Lokaltherapeuten und befolgen hierbei im allgemeinen die Prinzipien, welche von Gusserow und seiner Schule aufgestellt sind.<sup>1)</sup>

---

1) Gusserow, Berl. klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 32. Zweifel, Berl. klin. Klin. Vorträge, 287. (Gynäkologie 81.)

Wir haben die Ueberzeugung, dass die strengste Antisepsis der Hände und der Instrumente bei der Leitung der Geburt das wichtigste Moment zur Verhütung der puerperalen Sepsis ist und glauben, dass diese Massnahmen manche andere Eingriffe nach der Geburt und in dem Wochenbett unnöthig machen, welche antiseptisch weniger wirksam und zuweilen sogar nicht ohne Gefahren sind. Eine Reinigung der Vulva im Beginne der Geburt besonders in Kliniken und beim Proletariat ist fast ebenso unerlässlich. Dagegen werden Scheidenirrigationen unter der Geburt nur bei protrahirtem Verlauf derselben zugelassen oder wenn andere therapeutische Forderungen sie wünschenswerth machen: bei Wehenschwäche oder als Vorbereitung zu einer Operation. Nach der Geburt werden alle grösseren Verletzungen durch die Naht vereinigt, kleinere mit Jodoform bestreut. Eine Scheidenirrigation unmittelbar nach einer normalen Geburt ist nicht erforderlich. Es ist als ein Kunstfehler zu bezeichnen, wenn nach einer normalen Geburt der Uterus ausgespült wird.<sup>1)</sup> Erlaubt ist eine solche Uterusirrigation nur dann, wenn Hand oder Instrument des Geburtshelfers in die Uterushöhle behufs Ausübung einer Operation eingeführt war, streng geboten ist sie aber auch in solchen Fällen nicht. Dagegen darf dieselbe in keinem Fall unterlassen werden, wenn Frucht oder Eitheile bereits in Fäulniss übergegangen waren.

In der Wochenbettsbehandlung halten wir an dem Prinzip fest, dass völlige Ruhe der verwundeten Genitalien die Wundheilung am besten befördert. Dass Scheidenirrigationen, von geübter Hand ausgeführt, ungefährlich sind, lässt sich wohl kaum bestreiten, ihre Nothwendigkeit ist indessen bisher nach keiner Richtung hin bewiesen. Ich lasse dieselben seit einem halben Jahr nicht mehr in meiner Klinik ausführen und habe keine Ursache, diese Unterlassung zu bereuen.

Erkrankt eine Wöchnerin fieberhaft, so haben wir den Fall genau zu analysiren und da lokal einzugreifen, wo nach unserer Ansicht der Sitz der lokalen Erkrankung liegt. Ist dies der Genitalapparat, so treten jetzt Scheidenirrigationen in ihr Recht. Etwaige Geschwüre werden geätzt, Schmerzhaftigkeit des Uterus mit einer Eisblase bekämpft. Uterusirrigationen werden aber nur ausgeführt, wenn das Endometrium nachweislich Sitz der Erkrankung ist, aber auch dann meist auf solche Fälle beschränkt, wo wirklich übelriechender Ausfluss vorhanden und sicher constatirt ist, dass derselbe aus dem Uterus stammt. Vor Ausführung der Irrigation ist genau zu beachten, ob der Rückfluss der injicirten Flüss-

---

Wochenschrift. 1878. Nr. 1. Runge, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. V. Heft 2. 1880.  
— Siehe ferner: Die Sitzungsberichte der Gesellschaft für Geb. u. Gyn. in Berlin im Jahre 1880. Berl. klin. Wochenschrift 1880. Nr. 43 u. 46.

1) Siehe besonders: M. Hofmeier, Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. V. S. 175.

sigkeit gesichert ist. Bei Schmerzhaftigkeit des Uterus ist die äusserste Vorsicht geboten. Wir ziehen periodische Ausspülungen den permanenten vor, und bedienen uns zur Ausführung derselben des biegsamen Zinnrohrs oder des Katheters nach Bozemann—Fritsch in vergrösserten Dimensionen.<sup>1)</sup> Niemals darf versäumt werden, vor einer Uterusirrigation die Scheide sorgfältig auszuspülen. Dann wird das Rohr unter Deckung der Fingerspitzen in das Uteruscavum eingeführt und während der Irrigation möglichst gedeckt gehalten. Auf diese Weise vermeidet man am besten Verletzungen und Impfinfektionen des Endometrium. Die Fallhöhe muss eine ziemlich beträchtliche sein. Als Desinficiens wählen wir ausschliesslich die 5procentige Karbolsäurelösung, die möglichst kalt angewandt wird. Es ist dabei zweckmässig, um den unteren Genitalschlauch vor Anätzungen zu schützen, durch einen zweiten Strahl von Wasser die Scheide zu decken. 1—2 energisch ausgeführte Uterusirrigationen genügen meist zur Erreichung des Zweckes, nämlich Desinfektion der oberflächlichen Schichten des Endometrium.

Die Uterusirrigation ist kein ungefährlicher Eingriff. Der Arzt, speciell ein solcher, der die Technik nicht völlig beherrscht, muss sich dessen bewusst sein. Jeder Uterusirrigation muss eine sorgfältige Prüfung der Symptome und der lokalen Verhältnisse vorausgeschickt werden, um zu erfahren, ob dieselbe indicirt oder auch nur erlaubt ist. Wir wissen jetzt ganz genau, dass eine nicht indicirte oder ungeschickt ausgeführte Ausspülung im Wochenbett verhängnisvoll für das Leben der Wöchnerin sein kann, und ich bringe hier aufs neue die Thatsache in Erinnerung, dass kritiklos ausgeführte Massenirrigationen des Uterus die Mortalität in Gebäranstalten nicht verbessert, sondern bedeutend verschlechtert haben.<sup>2)</sup>

Die Zweckmässigkeit einer solchen gemässigten lokalen Behandlung ist bereits vor Jahren durch Berichte aus der Gusserow'schen Klinik illustriert worden.<sup>3)</sup> Auch in unserer Klinik hat sich dieses Verfahren durchaus bewährt.

Allein der Leistungsfähigkeit der lokalen Behandlung im Puerperium sind gewisse Grenzen gesteckt. Wir können durch dieselbe sehr wohl eine weitere Resorption vom Infektionsherd aus abschneiden, indessen die bereits vom Organismus aufgenommenen und in seinen Gewebssäften kreisenden Stoffe können selbstverständlich durch eine reine lokale The-

1) Fritsch: Grundzüge d. Pathol. u. Therapie des Wochenbettes. Stuttgart 1884. S. 154.

2) Ausser den oben citirten Schriften siehe besonders noch: Fehling, Jahresber. der kön. Landeshebammschule zu Stuttgart. 1879. S. 42. Breisky, Zeitschr. f. Heilkunde, Prag 1880. Fischel, Arch. f. Gyn. Bd. XX. H. 1.

3) Siehe Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. V. S. 222 u. die laufenden Jahresberichte d. geburtsh. Klinik d. Charité zu Berlin seit 1879. Charité-Annalen. VI. Jahrg. ff.

rapie nicht vernichtet werden. Oft genug hilft sich hier der Organismus selbst, indem er das nur in geringer Dosis resorbierte Gift allmählich ausscheidet. Waren indessen schon grössere Mengen aufgenommen, bevor die Lokalthherapie eingreifen konnte, so befindet sich jetzt der Organismus so zu sagen in einem Kampfe um sein Dasein gegen den eingedrungenen Feind. Da wir nun ein spezifisches Mittel nicht kennen, welches innerlich angewandt, die septischen Mikroben oder deren Produkte vernichtet, so kann unsere Aufgabe in solchen Fällen nur darin bestehen, die Widerstandskraft des Organismus zu erhöhen, bis es ihm gelingt, das resorbierte Gift auszuschleiden.

Ich glaube, dass diese Ihnen vielleicht zu populär klingende Auseinandersetzung doch das Wesen der Sache ziemlich gut trifft.

Um den gestellten Aufgaben gerecht zu werden, handelt es sich in erster Linie darum die wichtigsten Funktionen des Organismus zu erhalten oder zu regulieren, und das ist in erster Linie der Schlaf und die Verdauung. So lange diese beiden Funktionen noch möglich sind, kann von einem Unterliegen des Organismus nicht die Rede sein. Ist dagegen die Möglichkeit der Nahrungsaufnahme nicht mehr vorhanden, so verlieren wir die letzte Position. Demgemäss muss jede Therapie der puerperalen Sepsis, welche die Verdauung schädigt, als eine verwerfliche bezeichnet werden.

Unsere Versuche haben uns nun zu dem Resultat geführt, dass die Resistenzfähigkeit des Organismus bei Sepsis am meisten dadurch gekräftigt wird, wenn wir grosse Gaben Alkohol kombinieren mit der Anwendung von lauen Bädern. Das nächste Resultat, welches wir von dieser Behandlungsweise sahen, war in der Mehrzahl der Fälle die Möglichkeit einer reichlichen Nahrungszufuhr, ferner besonders bei unruhigen Kranken das Eintreten von Schlaf. Als Bedingung für das Gelingen war allerdings das Vermeiden der Darreichung von Antipyreticis geboten, besonders der früher üblichen grossen Gaben von Chinin und Salicylsäure, welche die Esslust ziemlich sicher vernichten.

Es ist gewiss allen meinen Zuhörern bekannt, dass der Alkohol in der Behandlung der puerperalen Sepsis seit Decennien eine grosse Rolle spielt. Es existirt wohl kaum eine Klinik, in welcher im letzten Jahrzehnt der Alkohol zu dem in Rede stehenden Zweck nicht zur Anwendung gekommen wäre. Die Berichte über das Resultat der Alkoholtherapie stimmen darin überein, dass der Alkohol gut vertragen wird und die Widerstandskraft zu erhöhen scheint. Man giebt nämlich den Alkohol viel weniger im Hinblick auf seine die Temperatur herabsetzende Eigenschaft, als in der Absicht die Stoffwechselforgänge im Organismus zu beeinflussen. Exakte Untersuchungen haben gelehrt<sup>1)</sup>, dass die Oxy-

1) Binz, Vorlesungen über Pharmacologie. 1886. S. 364 ff. Harnack, Lehrbuch

dationsvorgänge im Körper bei reichlicher Alkoholzufuhr herabgesetzt werden und die Eiweisszersetzung sicher vermindert wird, womit der Alkohol die Bedeutung eines eigentlichen Nahrungsmittels erhält. Ausserdem ist der Alkohol ein Reizmittel für das Herz und besitzt als solches einen hohen Werth bei Herzschwäche und drohenden Kollapszuständen, wie solche bei Sepsis nicht selten auftreten und namentlich auch bei der Anwendung von Bädern beobachtet sind.

Von diesen Thatsachen ausgehend schien der Alkohol auch für den von uns angestrebten Zweck ein werthvolles Mittel zu sein, was unsere Beobachtungen durchaus bestätigt haben. Nur glaube ich, dass die zuzuführenden Mengen grössere sein müssen, als sie bisher in der Wochenbetttherapie üblich waren. Um dies zu erreichen, ist die Form der Darreichung von grosser Wichtigkeit. Wöchnerinnen, die nicht an Weingenuß gewöhnt waren, verweigern grössere Dosen Alkohol anfangs nicht selten. Die Aufgabe des Arztes ist es dann durch häufigen Wechsel in der Form, durch Zusatz verschiedenartiger Geschmackskorrigentien und last not least durch gutes Zureden diesen Widerstand zu besiegen, was ihm auch meist gelingen wird. Ich gebe den Alkohol gewöhnlich als Cognac mit Eigelb und gleichzeitig in der Form von schweren Weinen (Portwein, Madeira, Sherry, Marsala, Tokayer, — schwere Rheinweine, — Burgunder). Cognac mit Eigelb verschreibe ich in der Form der alten Stokes'schen Mixtur:

R. Spirit. vini Cognac  
Aq. dest. aa 60,0  
Vitell. ovi unius  
Syrup. simpl. 25,0.

Durch Zusatz verschiedenartiger Korrigentien (z. B. Tinct. amara, aqu. menthae pip., liq. ammonii anisat.), kann man eine für die Patientin angenehme Abwechslung schaffen. Die Verabfolgung des Cognac mit Eigelb als Medizin hat den Vortheil, dass man die verabfolgte Menge von Cognac genau bestimmen kann und durch das Eigelb eine bestimmte Nahrung dem Kranken gleichzeitig zuführt. Bei der Darreichung von Wein ist besonders zu beachten, dass ein Wechsel zwischen herben und süssen Weinen öfter erfolgt. Auch ein häufiger Wechsel nach anderer Richtung hin ist sehr erwünscht, so dass der Geburtshelfer hier Gelegenheit hat, eine reiche Weinkenntnis zu entfalten. Moussirende Weine kann man meist nur auf ganz kurze Zeit verabfolgen, im andern Fall werden dieselben bald zurückgewiesen. Eigentlichen Brantwein habe ich wegen des reichen Fuselgehaltes, den der gewöhnliche Brantwein hier zu Lande besitzt, in der Klinik niemals anwenden lassen. Dagegen ist zu-

d. Arzneimittellehre. 1883. S. 569. Vergl. auch Hoffmann, Vorlesungen über allgemeine Therapie. 1885. S. 426.

weilen Cognac in Milch oder in Kaffee gegeben worden, wenn die Mixtur verweigert wurde. Bei Neigung zu Uebelkeit oder Erbrechen that Eisgrog oder frappirter Champagner meist gute Dienste.

Die Verabreichung des Alkohol erfolgt nun speciell in der Weise, dass jede Stunde 1—2 Esslöffel der Stokes'schen Mixtur, von der zweckmässig eine grössere Menge zu verschreiben ist, und in der Zwischenzeit jedesmal 1—3 Esslöffel schwerer Wein verabfolgt werden. Die zuzuführende Menge hängt natürlich sowohl von der Schwere des Falles als von dem Umstande ab, ob die Patientin in gesunden Tagen an Alkoholgenuss gewöhnt war. Die Darreichung erfolgt ohne Pause Tag und Nacht und wird nur unterbrochen, wenn fester Schlaf sich einstellt. Bei allen unseren Kranken gelang die Alkoholzufuhr in recht grossem Masse, niemals wurde er definitiv verweigert. Es muss als eine sehr bemerkenswerthe Thatsache bezeichnet werden, dass niemals Intoxikationserscheinungen beobachtet wurden, selbst wenn Mengen genossen wurden, die in gesunden Tagen offenbar einen leichten Rausch verursacht hätten.<sup>1)</sup>

Ueber die Grösse der Gabe Alkohol nach Gewicht berechnet, kann ich Ihnen für den Einzelfall keine Angaben machen. Bei dem häufigen Wechsel der Weinsorte und bei der Ungleichheit der hiesigen Weine hätte jede einzelne Flasche analysirt werden müssen. Um indessen eine ungefähre Vorstellung von der Grösse des Konsums zu geben, citire ich zwei Beispiele. Eine estnische Wöchnerin trank während der ersten 12 Tage ihrer Erkrankung 12 Flaschen Portwein und ca. 1200 Gramm Cognac. Eine deutsche, sehr zarte Erstgebärende, die in gesunden Tagen niemals Wein trank, konsumirte vom 2.—9. Tage 10½ Flasche schweren Wein (meist Portwein und Madeira) und ca. 2 Liter Cognac.

Indessen mit dem Alkohol allein erreichen wir in den meisten Fällen keineswegs das, was wir anstreben, namentlich wird keine Steigerung des Nahrungsbedürfnisses erzielt, sondern der Kernpunkt der Behandlung liegt in der gleichzeitigen Anwendung von lauen Bädern.

Der Gebrauch von Bädern spielt bei fieberhaften Wochenbettskrankheiten schon seit längerer Zeit eine gewisse Rolle, und es ist besonders das Verdienst von Osterloh<sup>2)</sup>, auf die vorzügliche Wirkung solcher Bäder in warmer Weise aufmerksam gemacht zu haben. Ebenso werden dieselben in den Lehrbüchern von Schröder und Spiegelberg befürwortet, und Mittheilungen aus der Klinik von Säxinger in Tübingen<sup>3)</sup> melden von einer ausgiebigen Anwendung derselben bei puerperaler Sepsis.

1) Vergl. Binz l. c. S. 375. «Schon der englischen Schule von Todd war die Thatsache bekannt, dass Fiebernde grosse Gaben zu sich nehmen können, ohne betrunken zu werden».

2) Deutsche Zeitschr. f. prakt. Mediz. Nr. 9. 1875.

3) Mittheil. aus der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen, herausgegeben von Dr. Joh. von Säxinger. 1884. S. 146.

Allerdings wurden diese Bäder fast ausschliesslich in der Absicht gegeben, die Höhe des Fiebers zu bekämpfen, und sie konkurrierten in dieser Beziehung mit dem Chinin und anderen Antipyreticis. Auch hat es nicht an Stimmen gefehlt, welche solche Bäder als ein zweischneidiges und selbst gefährliches Mittel hinstellten, indem auf die Herzschwäche, Neigung zum Kollaps, die Möglichkeit der Losreissung von Thromben im Puerperium hingewiesen wurde. Ja bei manchen Geburtshelfern sind die Bäder völlig in Misskredit gekommen.

Sie wissen, meine Herren, dass auch ich mich nur langsam und zögernd zur Darreichung von Bädern entschlossen habe, indem auch ich nicht frei von den so oft gepredigten Befürchtungen war. Durch glückliche Erfolge belehrt, habe ich aber einsehen gelernt, dass bei zweckmässiger Anwendung der Bäder und bei gleichzeitiger Darreichung von Alkohol die Gefahren keineswegs derartige sind, dass man das Recht hätte, ein so wirksames Mittel wie die Bäder bei der puerperalen Sepsis völlig zu verwerfen. Ich kann jetzt auf die Anwendung von ca. 40 Bädern, die theils in der Klinik, theils in der Privatpraxis verabfolgt wurden, zurückblicken, und habe keinen einzigen Unglücksfall zu beklagen.<sup>1)</sup>

Bei der Verordnung solcher Bäder richte ich mich nun viel weniger nach der Höhe der Temperatur, sondern ich sehe in den Bädern ein Mittel, welches den Allgemeinzustand und gewisse Funktionen der septischen Wöchnerin auf das Günstigste beeinflusst. Nahrungsverweigerung und beginnende Somnolenz gelten als erste Indikation. Ein frequenter, elender Puls bei noch ziemlich hoher und gleichmässig vertheilter Temperatur erheischt fast ebenso dringend die Verabfolgung eines Bades. Grosse Unruhe oder Delirien der Kranken machen ein Bad sehr wünschenswerth.

Damit soll nun keineswegs gesagt sein, dass unter allen Umständen bei den genannten Zuständen Bäder angewendet werden müssten, wir haben im Gegentheil in jedem Fall alle übrigen Symptome sorgfältig zu prüfen und den Allgemeinzustand der Kranken zum Gegenstand einer ernstern Erwägung zu machen, und erst auf Grund dieser wird der Entschluss gefasst. Und ich füge hinzu, dass gar nicht so selten das Resultat unserer Ueberlegung ein Unterlassen oder Verschieben des beabsichtigten Bades war.

Ein ausgesprochener Kollaps verbietet natürlich das Bad, aber auch drohende Kollapszustände, die sich durch ungleichmässig vertheilte Tem-

---

1) Vergl. die Mittheilung aus der Säxinger'schen Klinik. l. c. p. 148. »Uns ist während der ganzen Puerperalepidemie bei den zahllosen kalten Bädern nie ein Unfall passirt, allerdings sind sie auch stets unter Leitung und Mitwirkung des Arztes gegeben worden«.

peratur bei erbärmlichem Puls verrathen, ist das Bad ausgeschlossen. Eine frische Metastase, besonders in den Lungen, gebietet mindestens grosse Vorsicht bei der Anwendung der Bäder. Bei einer Schenkelvenenthrombose würde ich nicht wagen, die Kranke einer Bewegung zu unterziehen, die beim Bade unvermeidlich ist. Genauere Vorschriften lassen sich kaum geben. Der Scharfblick des Arztes muss im Einzelfall die richtige Entscheidung treffen. Ich wiederhole aber, dass als Bedingung für das Bad die gleichzeitig oder besser einige Tage zuvor einzuleitende reichliche Alkoholzufuhr anzusehen ist, ohne welche lebensbedrohliche Zufälle von Herzwäche beim Bade zu fürchten wären.

Wird nun unter Erfüllung der genannten Bedingungen und bei richtiger Indikationsstellung ein Bad applicirt, so sehen wir fast ausnahmslos Erscheinungen auftreten, die von ausserordentlich wichtiger Bedeutung für den inficirten Organismus sind. Die Qualität des Pulses bessert sich, die Frequenz sinkt fast regelmässig um ca. 10—20 Schläge, tiefe und energische Respirationen werden ausgelöst, die Schlaflosigkeit weicht, delirirende Kranke werden ruhig, bei Komatösen wird das Sensorium freier, ja es stellt sich häufig ein gewisses behagliches Gefühl ein, dem die Kranken offen Ausdruck geben. Als wichtigstes Moment ist die Steigerung des Nahrungsbedürfnisses zu verzeichnen. Dass ein solches Bad ausserdem fast regelmässig die Temperatur auf einige Stunden herabsetzt, ist eine gewiss nicht unerwünschte Nebenwirkung, die aber nicht überschätzt werden darf. Kurz — wir sehen ungefähr die gleichen Wirkungen, wie sie die Anhänger der hydriatischen Behandlung bei Typhus nicht beredt genug zu schildern wissen.<sup>1)</sup> Auch von ihnen wird die Steigerung des Nahrungsbedürfnisses als ein Haupteffekt bei der genannten Behandlung hervorgehoben.

Die Temperatur der von uns angewandten Bäder beträgt 22—24 Grad R. Sehr zweckmässig ist es, das Bad mit 24 Grad zu beginnen und dasselbe durch Zugiessen von kaltem Wasser allmählich auf 22 Grad abzukühlen. Bei sehr starker Somnolenz können 1—2 kalte Uebergiessungen erfolgen. Die Dauer des Bades richtet sich nach dem Kräftezustand der Patientin, ist aber im allgemeinen eine kurze und soll ca. 5—10 Minuten nicht überschreiten. Zuweilen genügt ein nur ganz kurzes Eintauchen des Körpers in das Bad, um den gewünschten Effekt zu erzielen, was besonders bei grosser Schwäche sehr empfehlenswerth ist. Unmittelbar vor und nach dem Bade werden 1—2 Esslöffel Wein gegeben. Die Zahl der Bäder richtet sich natürlich nach der Schwere des Falles. Selten wird man veranlasst sein, vorm Beginn des dritten Tages ein Bad zu verordnen. Die höchste Zahl der pro Tag von mir gegeb-

---

1) Siehe Naunyn, Arch. f. exper. Path. u. Pharmac. 1884. Bd. 18. Hoffmann, Vorlesung. über allgem. Patholog. S. 418 ff.

nen Bäder beträgt 3, meist wird man mit 1—2 Bädern auskommen, noch häufiger wird das Bad nur jeden 2. Tag erforderlich sein. Die grösste Zahl, welche wir im Einzelfall verabfolgt haben, sind 11 Bäder, die sich allerdings auf ca. 3 Wochen vertheilen. In der Mehrzahl unserer Fälle genügten 3—4 Bäder. Es ist natürlich sehr wünschenswerth, wenn bei jedem Bade der Arzt anwesend ist. In der Klinik wurden derartige Fälle von Sepsis meist einem jüngeren Assistenten oder älteren Klinikisten übergeben, welcher unter Aufsicht des Direktors die Behandlung übernahm und mit Hülfe einer Wärterin die Frauen selbst badete. Dem Eifer und der Gewissenhaftigkeit dieser Herren verdanken wir nicht zum Geringsten unsere guten Resultate. In der Privatpraxis wird die Anwesenheit des Arztes beim Bade nicht immer möglich sein, dringend wünschenswerth ist es aber, dass der Arzt wenigstens das erste Bad selbst überwacht und die Leitung der übrigen einer verständigen Wärterin übergibt. Anfälle von Kollaps während oder häufiger unmittelbar nach dem Bade sahen wir mehrere Male. Eine Abkürzung des Bades oder eine reichliche Gabe Wein, im äussersten Nothfall eine Dosis Aether oder Kampher subkutan beseitigten den Kollaps in allen Fällen rasch. Ich wiederhole, dass wir niemals einen Unglücksfall bei der geschilderten Art der Anwendung der Bäder gesehen haben.

Das Sträuben der Patientin gegen das erste Bad ist gewöhnlich ein sehr lebhaftes. Schon beim zweiten Bade lässt dasselbe gewöhnlich nach, um dann später nicht selten einer direkten Bitte um Verabfolgung von Bädern Platz zu machen. Man wende mir nicht ein, dass Bäder in der Privatpraxis schwer zu beschaffen seien. Jedenfalls sind sie leichter in Scene zu setzen als die permanente Uterusirrigation, welche von manchen Geburtshelfern auch für private Verhältnisse empfohlen wird. Man hat auch kalte Einwickelungen an Stelle der Bäder setzen wollen in der Meinung, dass diese leichter auszuführen seien als letztere. Ich besitze über dieselben keine Erfahrungen, da ich bisher unter privaten Verhältnissen immer ein Bad durchzusetzen vermochte. Als Nothbehelf mögen die kalten Einwickelungen immerhin eine Bedeutung haben.

Eine weitere Frage ist nun: Wie nähren wir die in der geschilderten Weise behandelten Wöchnerinnen? Diese Aufgabe ist keine so schwierige als sie wohl scheinen möchte. Da die Wöchnerinnen nach den Bädern fast stets eine gewisse Esslust besitzen, so kann die Bereitung und Zufuhr der Speisen ohne alle Künstelei erfolgen. Wir geben Milch in möglichst reichlicher Menge, ferner Eier, Bouillon, und täglich Fleisch. Abgesehen von solchen Fällen, wo Erbrechen die Nahrungszufuhr überhaupt unmöglich macht — Fälle, auf welche ich sogleich näher eingehen werde — nahmen unsere Kranken sämtlich die gereichte Nahrung. Oft genug war allerdings die täglich eingenommene Menge Fleisch eine recht geringe und beschränkte sich auf 2—3 Thee-

löffel geschabten oder feingeschnittenen Fleisches. Durch Zureden war diese Dosis den Kranken aber stets beizubringen. In der Privatpraxis werden wir dabei die Aufgabe haben, die Umgebung der Kranken zu belehren und von dem Vorurtheil zu befreien suchen, dass Fleisch fiebernden Wöchnerinnen schadet und uns energisch dahin aussprechen, dass von der Nahrungsaufnahme geradezu das Leben der Frau abhängt. Variationen in den Speisen, die selbstverständlich stets zu den leicht verdaulichen gehören müssen, sind natürlich sehr wünschenswerth, obwohl ich in der Klinik mit den oben genannten Speisen stets ausgekommen bin. Verdauungsbeschwerden sind niemals aufgetreten. Obstipation, die häufig besteht, wird in der ersten Woche durch Ricinusöl, welches man vielleicht jeden 3. oder 4. Tag verabfolgt, bekämpft. In der späteren Zeit genügen meist Klystire. Auch bei starken peritonitischen Reizungserscheinungen, ja selbst ausgesprochener Peritonitis, scheue ich mich nicht, Ricinusöl zu verordnen. Durchfälle kontraindiciren in keiner Weise die oben geschilderte Nahrungszufuhr, vielleicht muss man mit der Milchezufuhr bei ihnen etwas vorsichtiger sein, oder die Milch mit Cognac versetzt darreichen.

Ich brauche wohl kaum zu erwähnen, dass bei sehr starker Schmerzhaftigkeit des Leibes Opiate nicht zu vermeiden sind. Auch will ich bemerken, dass ich die in den ersten Tagen fast ausnahmslos angewandte Eisblase auf den Leib dann gern mit hydropathischen Umschlägen vertausche, wenn die Empfindlichkeit des Leibes geringer geworden oder ein Exsudat nachweisbar ist. Und um ganz vollständig zu sein, erwähne ich schliesslich, dass nach völliger Entfieberung der Kranken grosse und durch lange Zeit fortgesetzte Gaben von *Secale cornutum* zur schnelleren Rückbildung des infolge der Erkrankung schlecht involvirten Uterus mir sehr zweckmässig erscheinen.

Wann sollen wir nun mit der Ihnen jetzt bekannten Methode der Allgemeinbehandlung beginnen? Ich habe in früheren Fällen erst dann Bäder und Alkohol angewandt, wenn die Lokalthherapie nicht zur Genesung führte, sondern die allgemein septische Infektion augenscheinlich war, worüber natürlich meist einige Tage vergehen. Bei den Fällen jüngeren Datums habe ich dagegen den Alkohol sofort im ersten Beginn der Erkrankung, also gleichzeitig mit dem Beginn der lokalen Behandlung gereicht, und das erste Bad dann verabfolgen lassen, sobald die ersten Erscheinungen der allgemeinen Infektion offenbar wurden. Ich halte dieses schnelle und energischere Vorgehen für das bessere. Wenn Sie diese Ansicht praktisch befolgen, so werden Sie allerdings zuweilen Fälle mit Bädern behandeln, die gewiss auch ohne Bäder einen glücklichen Verlauf genommen hätten. Allein ich vermag nicht einzusehen, warum wir mit unserer Therapie, deren Ungefährlichkeit unsere Fälle uns lehren, warten sollen bis die Lebensgefahr augenscheinlich ist.

Es erwächst mir nunmehr die Aufgabe, eine Frage, die Ihnen gewiss schon auf den Lippen schwebt, zu beantworten: Sind alle Fälle und alle Formen der so vielgestaltigen puerperalen Sepsis der genannten Therapie zugänglich oder müssen wir bei manchen Formen auf dieselbe verzichten, weil sie nutzlos, oder dieselbe zurückweisen, weil sie gefahrbringend ist?

Meine Erfahrungen in Betreff unserer Therapie beziehen sich fast ausschliesslich auf die lymphatische Form der puerperalen Sepsis. Und bei ihr hat die Therapie so Ausgezeichnetes geleistet, wie ich sofort an einigen Beispielen darthuen werde. Entwickelt sich nun bei dieser Form eine allgemeine Peritonitis, so müssen wir 2 Arten derselben genau und deshalb unterscheiden, weil bei der einen die Therapie machtlos ist. Die eine und meiner Ansicht nach die häufigere Form der lymphatischen Peritonitis charakterisirt sich in ihren Symptomen durch starken Tympanites, der von geringen und meist nur anfänglich bestehenden Schmerzen begleitet ist, durch einen frequenten und sehr elenden Puls. Dabei fehlt Erbrechen entweder gänzlich oder tritt nur selten und meist im Beginn der Krankheit auf, während Singultus eine nicht seltene Erscheinung ist. Es ist die allen Geburtshelfern wohlbekannt Form der septischen Peritonitis, deren Zeichen immer als besonders ominös hingestellt werden. Solche Fälle eignen sich ganz vorzüglich für die in Rede stehende Therapie. Man kann reichlich Alkohol zuführen, häufig baden, und die Möglichkeit der Nahrungsaufnahme lässt sich wohl stets erzielen. Bei der zweiten Form der Peritonitis liegen dagegen die Verhältnisse wesentlich anders. Hier ähneln die Symptome sehr denjenigen einer Perforativ-peritonitis oder jener Bauchfellentzündung, welche nach Laparotomien, wenn unglücklicherweise eine septische Infektion erfolgte, eintritt. Der ausserordentlich stark ausgesprochene Tympanites ist begleitet von enormen, über den ganzen Leib verbreiteten Schmerzen, die sich bei jeder Berührung und jeder Bewegung aufs Unerträglichste steigern. Dabei fehlt fast niemals ein sehr häufiges, ja unstillbares Erbrechen, das bis zum Tode anhält. Hier ist es unmöglich, Alkohol und Nahrung per os zuzuführen. Auch die Anwendung der Bäder ist wegen der grossen Schmerzhaftigkeit schwierig, ja unmöglich. Waffenlos stehen wir dieser schrecklichsten Form der puerperalen Sepsis gegenüber und unser Bestreben kann nur darauf gerichtet sein, die qualvollen Symptome zu lindern. Zwar könnte man hier dem Gedanken Raum geben, Alkohol und Nahrung per anum zuzuführen. Ich glaube aber kaum, dass auf diesem Wege die erforderlichen grossen Mengen Alkohol resorbirt werden können, besitze darüber auch keine Erfahrungen. Der einzige Todesfall, den ich in der Dorpater Frauenklinik in den letzten 2 $\frac{1}{2}$  Jahren an puerperaler Sepsis zu verzeichnen habe, betrifft diese Form der Peritonitis. Es wurde zwar mit unserer Therapie versuchsweise begonnen, allein das unstillbare Er-

brechen und die enorme Schmerzhaftigkeit setzten derselben rasch ein Ziel. Patientin starb am 8. Tage des Wochenbetts.

Weiter ist die Frage zu discutiren: dürfen wir bei der phlebotrombotischen Form Bäder anwenden? Gewiss ist die oft ausgesprochene Furcht vor Losreissung von Thromben und der dadurch gegebenen Gelegenheit zur Entstehung weiterer Metastasen infolge der durch die Bäder unvermeidlichen Bewegung des Körpers berechtigt und Vorsicht geboten. Ich füge aber hinzu, dass diese Form im allgemeinen wohl die weniger perniciöse ist, und eine so eingreifende Behandlung nicht so dringend indicirt, so dass man sich in vielen Fällen auf grosse Gaben Alkohol beschränken kann. Sollten indessen auch bei dieser Form die ominösen Symptome der Nahrungsverweigerung, der Somnolenz, die trockne, borkige Zunge, kurz gesagt der sogenannte »typhöse Habitus« auftreten, so werde ich mich nicht scheuen, auch hier dreist zu baden und mich nicht durch die Furcht abhalten lassen, dass durch das Bad eine Embolie mehr entsteht. Denn was, meine Herren, ist in solchen Fällen zu verlieren! Wir haben etwa vor einem Jahr in der Klinik einen derartigen Fall behandelt. Es traten 10 Schüttelfröste auf mit Fieber bis 40,5. Metastasenbildung in den Lungen war sehr wahrscheinlich, wenn dieselbe auch nicht objektiv nachweisbar war. Der sogenannte typhöse Habitus war sehr ausgesprochen. Wir sahen nach den Bädern, die zahlreich angewandt wurden, niemals eine Verschlimmerung auftreten. Patientin konnte nach der dritten Woche die Anstalt geheilt verlassen.

Ich habe schon erwähnt, dass unsere Methode der Allgemeinbehandlung sich erst allmählich in den letzten 2 Jahren bei uns herausgebildet hat. Die Zahl der Fälle, die dieser Methode unterworfen wurde, beträgt 13. Eine Anzahl derselben ist aber so leicht und glücklich verlaufen, dass ich nicht wagen kann, dieselben als Beispiel für die Trefflichkeit unserer Methode ins Feld zu führen, sondern ich wähle zu diesem Zweck 9 Fälle aus, deren Verlauf uns ernste Sorgen bereiteten. Wenn ich nun mittheile, dass von diesen Fällen nur ein einziger, und zwar der von mir soeben erwähnte, mit septischer Peritonitis gestorben ist, so wird ohne Zweifel sich sofort die Frage aufdrängen: Handelt es sich in allen diesen Fällen um eigentliche Sepsis? Um diese Frage zu beantworten, müsste ich streng genommen eine genaue Definition der Febris septica hier vorausschicken, denn die Ansichten der Autoren dürften bei der Diskussion der Frage, wann ein Fieber schon als septisch zu bezeichnen ist, noch recht auseinander gehen. Während die Einen geneigt sind, beinahe jedes höhere Fieber im Wochenbett, dessen Entstehung vom Genitaltraktus herzuleiten ist, als ein septisches aufzufassen, bekennen sich Andere zur Diagnose Sepsis erst bei den Erscheinungen der völligen Blutdissolution. Ohne mich nun hier in eine nähere Diskussion einzulassen, betone ich, dass in die genannte Reihe von Fällen nur solche

kranke Wöchnerinnen aufgenommen sind, die so schwere Allgemeinerscheinungen boten, dass die Lebensgefahr augenscheinlich war. In keinem dieser Fälle blieb das Maximum der Pulsfrequenz unter 120 und lag sehr häufig zwischen 130 und 140, meist bei verhältnismässig geringer Temperaturerhöhung. In mehreren Fällen liessen sich Erkrankungen entfernter Organe nachweisen. In 4 Fällen bestand allgemeine septische Peritonitis, von welchen einer mit Tode abging.

Ich werde Ihnen jetzt die Krankheitsbilder der genannten 9 Wöchnerinnen, welche aus äusseren Gründen leider nicht alle Gegenstand der Vorstellung werden konnten, und das Verhalten derselben unter dem Einfluss unserer Therapie in grossen Zügen vorführen.

1. Ein 14jähriges jüdisches Mädchen wird kreissend und im bewusstlosen Zustand in die Klinik gebracht. Erkundigungen bei den Angehörigen ergeben, dass am Morgen desselben Tages Krämpfe bestanden haben, bei welcher Gelegenheit die verheimlichte Schwangerschaft entdeckt wurde. Die Kreissende besitzt einen fast kindlichen Habitus. Temperatur und Puls normal, im Harn beträchtliche Mengen Eiweiss. Wegen Alteration der kindlichen Herztöne wird im Beckenausgang die Zange angelegt. Die ausserordentliche Enge der Vagina erschwert die Extraktion beträchtlich. 2 Scheidenrisse werden durch die Naht vereinigt. Nicht unbedeutende atonische Nachblutung. Lebendes Kind.

1. Tag, Abends: Temperatur 37,6, Puls c. 100.

2. Tag: T. 37,4, P. 112. Abends T. 38, P. 120 Wöchnerin ist völlig bei sich, klagt über sehr starke Schmerzen seitlich vom Uterus. — Alkoholbehandlung, Scheidenirrigationen, Eisblase.

3. Tag: T. 39,5, P. 136. Zunahme der Schmerzhaftigkeit, mässige Auftreibung des Leibes, starker Kopfschmerz, geringe Somnolenz. Abends: T. 39,6, P. 140.

4. Tag: T. 39,9, P. 160, äusserst klein. Starke Somnolenz. Unterleib stark aufgetrieben. Wöchnerin hat den Urin unter sich gelassen. Aussehen stark verfallen. Lochialsekret übelriechend. Uterusausspülung, wobei jauchige Massen entleert werden. Scheidenrisse gut verklebt. Abends: T. 40,4, P. 160.

5. Tag: T. 39,8, P. 120. Aussehen etwas besser. 1. Bad. Darauf T. 38,9. Kein Kollaps. — Stinkender Ausfluss. Abends 2. Uterusausspülung. T. 38, P. 120.

6. Tag: T. 37,9, P. 116. Patientin fühlt sich bedeutend wohler, die Schmerzen haben nachgelassen, Ausfluss nicht mehr übelriechend. Abends: T. 38,5, P. 132.

7. Tag: T. 38,2, P. 128. Abends: T. 38,7, P. 132. Allgemeine Besserung.

8. Tag: T. 38,4, P. 128. Abends: T. 39, P. 136.

9. Tag: T. 39,8, P. 138. Ausfluss wieder übelriechend. 3. Uterus-

ausspülung. Starke Kopfschmerzen, Abends Delirien, starker Meteorismus. T. 40, P. 152. 2. Bad; darauf T. 38,2, P. 116, hat an Spannung sehr gewonnen.

10. Tag: T. 37,3, P. 116. Freies Sensorium, Meteorismus unverändert. Abends: T. 37,7, P. 120.

11. Tag: T. 37,5, P. 110. Abends: T. 37,9, P. 128.

12. Tag: T. 37,8, P. 132, starke Kopfschmerzen, am rechten Arm wird ein Abscess entdeckt. Abends: T. 38,3, P. 132.

13. Tag: T. 37,4, P. 120. Abends: T. 38,5, P. 130. Der Abscess wird geöffnet, es entleert sich nur wenig Eiter. Kräftezustand bessert sich, der Meteorismus besteht noch fort, Lochialsekret normal.

14. Tag: T. 37,3, P. 122. Abends: T. 39, P. 136.

Vom nächsten Tage an ist Patientin dauernd fieberfrei und der Puls sinkt unter 100. Die Auftreibung schwindet und Patientin erholt sich langsam. Der Abscess entleert noch längere Zeit Eiter und heilt sehr langsam aus. Am 36. Tage des Wochenbetts wird Patientin entlassen. Der Uterus ist retrovertirt und fixirt, in der Scheide zahlreiche Narbenstränge.

Bei der klinischen Vorstellung dieses Falles stellte ich die Diagnose auf septische Endometritis und Peritonitis. Die nahezu schmerzlose Auftreibung bei 160 fast unzählbaren Pulsen, die Somnolenz und der grosse Kräfteverfall veranlassten mich die Prognose pessima auszusprechen. Ohne die Wirkung der Uterusirrigationen unterschätzen zu wollen, war doch der wohlthätige Einfluss der beiden Bäder bei reichlicher Alkoholfuhr für mich so überraschend, dass dieser Fall gleichsam der Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung unserer Therapie wurde. Die geringe Anzahl der Bäder erklärt sich aus dem Misstrauen, welches ich damals noch gegen dieselben bei so bedeutendem Kräfteverfall hegte.

Bei dem nächsten jetzt zu schildernden Fall von septischer Peritonitis kamen die Bäder in sehr ausgiebiger Weise zur Anwendung. Der Fall war auch unzweifelhaft der schwerste von allen geheilt.

2. Eine 30jährige estnische Multipara betritt in erschöpftem Zustande die Klinik und giebt an vor 4 Tagen das Fruchtwasser verloren zu haben. Als 3 Tage später die Geburt nicht erfolgte, begab sie sich zu einem Arzte. Dieser diagnostizierte Querlage und wies die Frau an die Dorpater Frauenklinik, welche dieselbe nach Zurücklegung von ca. 100 Werst(!)<sup>1)</sup> per Schlitten auch glücklich erreicht. Die Untersuchung ergibt Querlage, Tetanus uteri, Muttermund für 2 Finger durchgängig. Puls mässig beschleunigt, kein Fieber. Kombinierte Wendung in tiefster Narkose. Die fortbestehende Striktur des Muttermundes macht die Ex-traktion des toten Kindes unmöglich, dasselbe wird in den nächsten

1) 1 Werst ungefähr 1 Kilometer.

Stunden langsam bis zum Kopf geboren. Bei Lösung des letzteren tiefer Cervixriss, der durch die Naht vereinigt wird. Uterusausspülung. Nach der Operation T. 36,2, P. 78.

1. Tag: Starke Schmerzen und lebhaftes Kollern im Leibe, mässige Auftreibung. Abends: T. 38,3, P. 140. Patientin sieht sehr verfallen aus, Singultus. — Eisblase, Opium, Scheidenirrigationen und Alkohol.

2. Tag: T. 38, P. 136. Vollständige Schlaflosigkeit, stärkere Auftreibung des Leibes, übelriechender Ausfluss, — Uterusausspülung. Abends: T. 38, P. 132.

3. Tag: T. 38, P. 134. Grosse Apathie. Singultus. — 1. Bad, darauf T. 37,3, P. 118. Abends: T. 38,4, P. 136. Wieder grosse Apathie, Singultus und Husten.

4. Tag: T. 37,8, P. 128. Abends: T. 38,3, P. 132.

5. Tag: Husten, starke Stiche in der Seite. grosse Unruhe, übelriechender Ausfluss. 2. Uterusausspülung. Abends: T. 38,9, P. 140. 2. Bad, darauf T. 37,6, P. 120.

6. Tag: In der Nacht besserer Schlaf, Somnolenz geschwunden, frischeres Aussehen. Nachmittags 3. Bad, worauf leichter Kollaps folgt.

7. Tag: T. 38,3, P. 128. Sehr starke Auftreibung des Leibes, derselbe ist in seiner ganzen Ausdehnung auf Druck schmerzhaft. Bedeutender Kräfteverfall. Im Urin grössere Mengen Eiweiss. Im Sediment granulirte und epitheliale Cylinder. Husten mit zähem, von Blutstreifen durchsetzten Auswurf.

8. Tag: T. 39,2, P. 136. Husten mit rostfarbenem Sputum. 2 flüssige Stühle, worauf der Leib an Umfang abnimmt. Abends 4. Bad, auf das bedeutende Remission der Temperatur erfolgt.

Vom 9.—12. Tage im allgemeinen dasselbe Verhalten, nur erreicht die Temperatur höhere Werthe, während der Puls an Frequenz bedeutend abnimmt. Patientin erhält jeden Tag 1 Bad (5.—8. Bad). Trotz der bestehenden Lungenerscheinungen verträgt Patientin die Bäder gut.

Am 13. Tage bessert sich der Allgemeinzustand bedeutend. Die peritonitischen Erscheinungen gehen zurück, auch mildert sich der Husten. Auswurf schleimig eiterig.

Am 14. und 18. Tag wird das 9. und 10. Bad gereicht, wodurch wiederum Puls und Allgemeinbefinden in bekannter Weise beeinflusst wird. Am 19. Tage treten noch einmal lebhaftere peritonitische Erscheinungen auf, Patientin wird somnolent. Am 20. Tage wird bei einer Temperatur von 40,1 und Puls von 128 das letzte (11.) Bad gereicht.

Jetzt rasche Wendung zum Bessern. Vom 23. Tage an überschreitet die Frequenz des Pulses nicht mehr 96. Vom 29. Tage an ist Patientin dauernd fieberfrei, und wird am 45. Tage gesund aus der Anstalt entlassen. — Patientin hat während ihrer ganzen Krankheit täglich Nahrung und speciell täglich Fleisch zu sich genommen. Die konsumirte Al-

2. Bad. Temperatur sinkt auf 37,8, Puls auf 112. Allgemeine Besserung, besonders der peritonitischen Erscheinungen. Nachdem der 9. Tag gleichfalls günstiger verlaufen ist, steigt die Temperatur am 10. Tage Morgens auf 39 und der Puls auf 124. Sofort wird das 3. Bad gegeben, worauf dieselbe Reaktion wie nach dem 2. Bade erfolgt. Temperatur sinkt auf 38, Puls auf 100. In den folgenden Tagen Besserungen aller Erscheinungen, allmählicher Fieberabfall. Vom 15. Tage an völlig fieberfrei, am 21. Tage wird Patientin auf ihren Wunsch entlassen. Es besteht noch geringe Empfindlichkeit des rechten Parametrium. —

Niemand, auch der grösste Skeptiker, wird an der Diagnose Sepsis bei den soeben beschriebenen 4 Fällen zweifeln dürfen. Möge man nun bei den 4 jetzt zu schildernden Fällen, die gleichfalls zur Genesung führten, die Diagnose Sepsis immerhin bemängeln, so werden auch die zuerst beschriebenen Fälle genügen, um das zu beweisen, was ich will.

Was die Schwere der Erkrankung betrifft, schliesst sich hier der erwähnte Fall (5) von Phlebothrombose mit 10 Schüttelfrösten an, bei welchem Metastasenbildungen in den Lungen höchst wahrscheinlich waren und der unter der obigen Therapie gleichfalls glücklich verlief. Leider vermag ich die näheren Angaben über Puls und Temperatur in diesem Fall nicht mehr zu geben, da die Temperaturkurve unglücklicherweise verloren ging.

In den letzten Fällen war die Erkrankung leichter Natur. 1 Mal (6.) handelte es sich um eine Frau mit verschleppter Querlage und bereits abgestorbenem Kinde, welche kreissend von ausserhalb hereingebracht wurde. Das Fieber erreichte die Höhe von 40,2, der Puls stieg bis 124. Ausser übelriechenden Lochien waren keine lokalen Erscheinungen vorhanden. Intrauterine Ausspülungen waren nur von vorübergehender Wirkung auf Puls und Temperatur. 3 Bäder je am 7., 8. und 9. Tag bei gleichzeitiger Alkoholanzwendung führten dagegen einen allmählichen Abfall der Temperatur und besonders des Pulses herbei.

Ein anderer Fall (7.) betraf eine Frau mit plattem Becken, welche bei einer Temperatur von 39,4 und 126 Pulsen kreissend in die Klinik gebracht wurde. Nach der Entbindung mittels Perforation fiel die Temperatur zwar am 1. Tage ab, erreichte dann aber die Höhe von 39. Am 4. und 5. Tage trat dann je 1 Schüttelfrost ein mit hoher Temperatur und 130 Pulsen bei gleichzeitig schmerzloser Auftreibung des Leibes. Grösste Entkräftung. Das am 5. Tage gereichte Bad beeinflusste Temperatur, Puls und Allgemeinbefinden günstig, die Alkoholbehandlung war schon vom ersten Tage an eingeleitet, es erfolgte allmählich Entfieberung und sehr langsame Restitution der Kräfte, erst am 30. Tage konnte Patientin entlassen werden.

In dem letzten Fall (8.) waren ausser übelriechendem Lochialsekret keine lokalen Erscheinungen nachweisbar. Dagegen bestand in der er-

sten Woche hohes Fieber und die Pulsfrequenz bewegte sich zwischen 120 und 130. Ein erheblicher Kräfteverfall floss uns grosse Besorgnis ein. Da die lokale Therapie ohne Einfluss auf die genannten Erscheinungen blieb, wurde am 5., 6 und 7 Tag je ein Bad angewandt, worauf rasche Genesung erfolgte. — Gewiss ist dieser Fall als der leichteste anzusehen. Ich scheue mich aber nicht, meine Meinung dahin auszusprechen, dass gerade die frühzeitige und konsequente Anwendung der Bäder in Verbindung mit der Alkoholzufuhr eine Wendung zum Schlimmeren rechtzeitig abschnitt.

Ich wiederhole, dass auch in den 4 letzten Fällen die vielgenannten Allgemeinerscheinungen mehr oder minder ausgesprochen waren und neben dem Verhalten des Pulses diese die Indikation zu den Bädern abgaben.

Der tödtlich verlaufende Fall (9.) endlich betrifft eine Multipara, welche in normaler Weise geboren hatte. Dieselbe erkrankte erst am 4. Tage mit hohem Fieber und peritonitischen Erscheinungen und übelriechendem Ausfluss. Nach der Uterusirrigation, bei der ein unangenehmer Zufall von Kollaps und Bewusstlosigkeit sich einstellte, steigerten sich die peritonitischen Erscheinungen: starker Tympanites, häufiges Erbrechen, Puls 120. Wegen des Erbrechen wird von dem gereichten Alkohol nur wenig aufgenommen, das beabsichtigte Bad wurde wegen der enormen Schmerzhaftigkeit des Abdomen und des raschen Verfalls der Kräfte aufgegeben. Tod am 8. Tage. — Die anatomische Diagnose lautete: septische Endometritis, septische Peritonitis, septische Pleuritis. Trübe Schwellung der Leber und Nieren. Akuter Milztumor.<sup>1)</sup>

Wenn ich nun den glücklichen Verlauf der 8 geschilderten Fälle, speciell der 4 ersten, zum grossen Theil auf Rechnung der Alkohol- und Bäderbehandlung setze, so bin ich mir wohl bewusst, dass ein strikter Beweis für diese Behauptung nicht zu bringen ist. Auch eine grössere Ausführlichkeit in der Reproduktion der Krankengeschichten würde die Beweisfähigkeit derselben nicht erhöht haben, wie denn einer solchen Beweisführung immer etwas von dem *post hoc ergo propter hoc* ankleben wird. Auch bin ich weit entfernt, den Nutzen, welchen die lokale Behandlung in diesen Fällen unzweifelhaft geschaffen hat, zu verkennen. Allein,

---

1) Als dieser Vortrag sich bereits im Druck befand, hatte ich Gelegenheit, zwei neue Fälle von sehr schwerer Sepsis nach der gleichen Methode zu behandeln. Beim ersten traten 4 Schüttelfröste mit Temperaturen bis 41,2 und einer Pulsfrequenz bis 140 auf. Es bestanden Durchfälle, Eiweiss im Urin, Lungenerscheinungen, tiefes Koma, grösste Prostration — aber kein Erbrechen. Der Effekt der Bäder war ein ausgezeichneter. Patientin ist bereits geheilt entlassen. Bei dem andern Fall machte das häufige Erbrechen eine reichliche Alkohol- und Nahrungszufuhr unmöglich. Der Verfall war demgemäss ein rapider und Patientin erlag der septischen Peritonitis.

möge man immerhin die Genesung unserer Fälle auf Rechnung anderer Momente setzen, möge man auch dem Zufall eine grosse Rolle einräumen, — der Thatsache können wir uns nicht verschliessen: der Alkohol und die Bäder haben in den Fällen, wo sie anwendbar waren, die Funktionen des erkrankten Organismus in günstigster Weise beeinflusst. Sie haben, um von allen übrigen Vortheilen zu schweigen, Schlaf und Nahrungsbedürfnis erzeugt und die Verdauung erhalten, und dadurch die Widerstandskraft des Organismus sichtlich erhöht.

Für mich persönlich ist es nun von hohem Interesse, einen Vergleich zu ziehen mit den in früheren Zeiten auf diesem Gebiet gesammelten Erfahrungen. Ich habe während meiner Assistentenzeit sowohl in Strassburg als besonders in Berlin in der geburtshülflichen Klinik der Charité eine nicht kleine Zahl septischer Wöchnerinnen zu behandeln oder zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die lokale Therapie war in diesen Fällen ungefähr die gleiche wie die von mir im Anfang des Vortrags geschilderte und gewann nur einmal eine andere Gestalt, als wir unter dem Drucke der Zeitströmung eine Zeit lang prophylaktische Massennirrigationen des Uterus ausführten, die aber, weil sie die Mortalität verschlechterten, bald wieder aufgegeben wurden. Die allgemeine Therapie bestand zwar auch in der Anwendung von Alkohol, der aber in geringeren Gaben und meist erst dann gereicht wurde, wenn schwere Allgemeinerscheinungen auftraten. Eine Hauptrolle spielte das damals sehr beliebte Chinin, welches in den von Liebermeister empfohlenen grossen Gaben verabfolgt wurde. Daneben wurde auch Salicylsäure und später die neueren Antipyretica gegeben. Bäder kamen nur selten zur Anwendung. Man sah nun zwar fast ausnahmslos, dass die Temperatur auf die Antipyretica ganz erheblich auf einige Stunden herabging, worüber man auch stets eine gewisse Genugthuung empfand, indessen es konnte wohl Niemand behaupten, dass dies von irgend einer Bedeutung für den Verlauf der Krankheit gewesen wäre. Allein der Einfluss der Liebermeister'schen Lehre war damals ein so starker, dass man gegen alle anderen Erscheinungen, ich möchte sagen, die Augen verbunden hatte und die einzige Gefahr und die einzige Richtschnur für die Therapie nur in der Höhe des Fiebers sah.

Wir verdanken es hauptsächlich den Arbeiten von Fränzel<sup>1)</sup>, Unverricht<sup>2)</sup> und Naunyn<sup>3)</sup>, dass die Lehre von der Verderblichkeit des Fiebers bei Infektionskrankheiten allmählich aus dem Felde geschlagen

---

1) Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. 2. S. 217 u. Deutsche militär-ärztl. Zeitschr. 1886. H. 3. S. auch das Referat von Unverricht, Fortschritte d. Medic. Bd. 4. S. 344.

2) Deutsche medic. Wochenschr. 1883. S. 67.

3) Naunyn, Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm. 1884. Bd. 18.

wird. Ich habe mich an einem andern Ort<sup>1)</sup> bereits dahin ausgesprochen, dass auch die septischen Erkrankungen im Wochenbett geeignet sind, die Ansicht der genannten Autoren zu unterstützen. Gerade bei den schwersten und zum Tode führenden Fällen fehlen oft hohe Temperaturen oder bestanden nur ganz kurze Zeit, während bei den weniger bösartigen Fällen sich oft die Temperatur wochenlang zwischen 40 und 41 bewegt, ohne dass die Kranke ihr Leben einbüsst. Dass die anatomischen Veränderungen der grossen Unterleibsorgane nicht Folge des Fiebers, sondern das Resultat der Infektion sind, ist jetzt wohl allgemein anerkannt. Nach meiner Ansicht kann die Höhe der Temperatur bei den septischen Erkrankungen des Wochenbettes nicht einmal einen Massstab für die Intensität der Infektion abgeben, sondern die Qualität des Pulses und der Allgemeinzustand sind das Barometer für die Schwere des Falles.

Indessen nicht nur Nutzlosigkeit in Bezug auf den Krankheitsverlauf werfen wir diesen fieberherabsetzenden Mitteln vor, sondern manche von ihnen stiften direkt Schaden. Und das gilt besonders vom Chinin und von der Salicylsäure in den früher üblichen grossen Gaben. Die Verdauung wird schwer geschädigt, die Esslust nimmt ab oder hört völlig auf und ist schwer wieder zu erwecken. Der benommene Kopf, das Ohrensausen und die übrigen Erscheinungen des Chininrausches stören das subjektive Befinden der Wöchnerin in nicht zu unterschätzender Weise und beeinträchtigen das Urtheil des Arztes über den wahren Zustand der Kranken. Ich habe daher auf das Lebhafteste und Freudigste den grossen Kontrast empfunden, welchen das Verhalten der mit Alkohol und Bädern behandelten Wöchnerinnen bietet gegenüber solchen, welche nach alter Weise Chinin und Salicylsäure erhielten. Die Beeinflussung der Herzaktion und der Respiration, die Wirkung auf das Sensorium und vor allem die Erhaltung der Esslust lassen unsere Therapie im günstigsten Lichte gegenüber der älteren erscheinen. — Auf dem diesjährigen Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München, auf welchem ich meine in Dorpat gewonnenen Erfahrungen auf dem Gebiete der Allgemeinbehandlung der puerperalen Sepsis kurz vortrug, herrschte, soweit sonst auch die Ansichten in der Diskussion auseinandergingen, in dem Punkte fast völlige Einigkeit: »Antipyretika sind bei den septischen Wochenbettserkrankungen zu verwerfen«.

Allein ich kann meinen Vortrag nicht schliessen, ohne eine Stimme der Warnung zu erheben. Wenn Sie vielleicht jetzt meine Ansicht theilen, dass unsere Methode der Allgemeinbehandlung der puerperalen Sepsis leistungsfähiger ist wie andere und Sie meiner warmen Empfehlung derselben Gehör schenken, so wäre es doch Vermessenheit, zu glauben, wir besässen jetzt ein Heilmittel gegen die puerperale Sepsis. Nichts wäre

1) Arch. f. Gyn. Bd. 25. S. 8

fehlerhafter, nichts leichtsinniger wie diese Annahme. Ich lege auch ausdrücklich Verwahrung dagegen ein, von einem Heilmittel überhaupt nur gesprochen zu haben, und — selbst auf die Gefahr hin, trivial zu werden — wiederhole ich, dass bei der Allgemeinbehandlung nichts anderes erstrebt werden soll und bei dem heutigen Standpunkt unserer Kenntnisse auch nichts anderes erstrebt werden kann, als die Resistenzfähigkeit des erkrankten Körpers nach Möglichkeit zu kräftigen.

Es will mir aber scheinen, als wenn diese Auffassung unserer Wochenbettstherapie weniger verbreitet sei, als es wünschenswerth wäre. Ich glaube, dass man oft in der Bekämpfung einzelner Symptome unsere therapeutische Macht zu sehr zersplittert hat und in der Erkenntnis der Ohnmacht einer solchen Therapie oft allzufrüh die Waffen gestreckt hat. Nur zu leicht wendet der Arzt, wenn die Sepsis in schwerer Form unzweifelhaft konstatiert ist, sich achselzuckend von dem Bette seiner Schutzbefohlenen und beschränkt seine Verordnungen auf das *ut aliquid fiat* oder glaubt in dem schnellfertigen Ausspruch »*jam moritur*« einen Dispens von allen weiteren Eingriffen zu sehen. »Warum auch die arme Kranke noch quälen!«

Dass Sie, meine Herren, in Ihrer späteren Praxis derartigen Ansichten nicht huldigen, soll der Endzweck dieses Vortrags sein. Ich hoffe, bei Ihnen die Ueberzeugung erweckt zu haben, dass ein zielbewusstes und consequentes Handeln auch auf dem Gebiete der puerperalen Therapie nicht unbelohnt bleibt, und dass durch ein solches Vorgehen manches Leben erhalten werden kann, welches durch ein zu frühes Waffenstrecken dem Tode verfallen ist.

Dorpat, August 1856.