DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Zweiundzwanzigster Jahrgang.

Redaction: Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. J. Schwalbe, Berlin. — Verlag: Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

Lichtensteinallee 3.

Am Karlsbad 5.

Postadresse: Leipzig, Seeburgstr. 31.

INHALT.

- Originalartikel:** I. Aus der Universitätsfrauenklinik in Marburg: Woher stammen die grossen Differenzen in den Morbiditätsstatistiken deutscher Entbindungshäuser? Von Prof. Dr. F. Ahlfeld.
II. Aus der medicinischen Universitätsklinik in Bonn: Weitere Mittheilungen über die Bülow'sche Heberdrainage bei der Empyembehandlung. Von Priv.-Doc. Dr. K. Bohland.
III. Aus der Universitätsaugenklinik in Zürich: Ueber Retractionsbewegungen der Augen. Von Ass.-Arzt Dr. S. Türk.
IV. Das Schicksal des Hämoglobin und einiger moderner Eiseneiweisspräparate im Verdauungstractus. Von Dr. M. Dahmen in Crefeld.
V. Zur Anwendung des Röntgen'schen Verfahrens in der Medicin. Von W. Becher in Berlin.

- VI. Eine praktische Verwendung der Röntgen'schen Photographie. Von Dr. K. Biesalski in Berlin.
VII. **Standesangelegenheiten:** Die Errichtung besonderer Lehrstühle für Naturheilkunde, Hydrotherapie und Homöopathie. Von Geh. Med.-Rath Dr. O. Schwartz in Köln. — Aus der Sitzung des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. — Allgemeine Aerzteversammlung in Berlin.
VIII. **Correspondenzen und Erwidern:** Zur Aetiologie der Chlorose. Von Prof. Dr. O. Rosenbach in Breslau.
IX. Der Entwurf eines Gesetzes betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern.
X. **Kleine Mittheilungen.**

I. Aus der Universitäts-Frauenklinik in Marburg. Woher stammen die grossen Differenzen in den Morbiditätsstatistiken deutscher Entbindungshäuser?

Von F. Ahlfeld.

Schon vor Jahren habe ich auf auffällige Differenzen der Morbiditätsstatistik deutscher Entbindungsanstalten unter einander aufmerksam gemacht, die bis heutigen Tages noch nicht ihre vollkommene Erklärung gefunden haben.

Wenn sich damals die Erkrankungen in der Münchener Anstalt gegenüber denen der Stuttgarter wie 2 % : 53,6 % verhielten, so war es von vornherein klar, dass man in München nur schwerere Fälle in die Statistik aufgenommen hatte, in Stuttgart waren auch die leichtesten Fälle berücksichtigt worden.

Ich machte damals den Vorschlag,¹⁾ um einen bestimmteren Gradmesser für die Erkrankungen in den Anstalten zu gewinnen, man solle diejenigen Wochenbetten für normale erklären, bei denen die Morgentemperatur niemals 38,0° überschritten habe. Doch ist es nicht zu einer ausgedehnteren Statistik nach diesem Vorschlage gekommen, sondern man hat sich mit der Zeit dahin geeinigt, jede Temperatursteigerung über 38,0°, also auch die bei der Abendmessung beobachtete, als einen anormalen Vorgang aufzufassen und diese Wochenbetten, soweit es sich um Morbiditätsstatistiken handelt, als pathologische zu erklären.

Gewiss ist dies ein besseres Verfahren, als das von mir vorgeschlagene, und es ist im hohen Grade erfreulich, dass die Anstaltsdirectoren, soweit sie publicirten, mit wenigen Ausnahmen sich diesem Verfahren gefügt haben.

Trotz dieser nun gewonnenen Einheit in der Prüfungsmethode blieben doch die Resultate der Anstaltsstatistiken nahezu ebenso different wie vorher.

Ich nahm 6 Jahre nach der eben citirten Publication wiederum Gelegenheit,²⁾ auf die immer noch bestehenden, völlig unaufgeklärten Differenzen aufmerksam zu machen. Obwohl in Innsbruck wie in Marburg angeblich beim Ablesen der Temperaturen in ganz gleicher Weise verfahren wurde, so gelang es doch Schauta³⁾ bei 288 Frauen, die in den Ferien entbunden worden waren, in 99,4 % ein fieberloses Wochenbett zu erzielen, während

wir in Marburg nur 66,1 bis 73,9 % fieberlose Wochenbetten in den verschiedenen Jahren zu verzeichnen hatten.

Dieses Resultat war um so auffälliger, weil, wie der unten citirte Bericht von Torggler und, im Anschluss daran, brieflich bei College Torggler eingezogene Erkundigungen besagten, in Innsbruck das Verfahren der Wochenbettsprophylaxe, die Behandlung der Wöchnerinnen u. s. w. in auffälligster Weise mit dem in Marburg geübten übereinstimmte.

Ich schloss meine damalige Publication mit dem Wunsche: „Hoffentlich wird es gelingen, die Ursachen dieser ganz auffälligen Unterschiede aufzufinden.“

Aber von Jahr zu Jahr wiederholte sich die gleiche Erscheinung: In der mir unterstellten Marburger Anstalt schwankte die Zahl der normalen Wochenbetten um 70 % herum, eine Reihe anderer Anstalten brachten es regelmässig auf 90 % und mehr.

Bei der jetzt unter der Mehrzahl der Geburtshelfer herrschenden Anschauung, dass auch die geringen, selbst in wohlgeleiteten Anstalten vorkommenden Wochenbettsfieber die direkte Folge einer Infection bei mangelhaft ausgeführter subjectiver Antisepsis sei, haben gewiss viele Collegen unsere mangelhaften Resultate im Stillen auf diesen Cardinalfehler zurückgeführt. Hier und da bei Referaten meiner Publicationen wurde dieser Meinung auch unumwunden Ausdruck gegeben.

Nun ist es sehr schwer, Jemanden, der die Verhältnisse aus eigener Anschauung nicht kennt, zu überzeugen, dass in der Marburger Anstalt in Bezug auf Prophylaxe der Geburt und besonders, was die subjective Antisepsis anbelangt, mindestens ebenso sorgsam vorgegangen wird, wie in Anstalten, die mit 90 % und mehr fieberlosen Wochenbetten glänzen.

Ich meinerseits steigerte natürlich, soweit dies noch möglich war, auf derartige Vorwürfe die Anforderungen an diejenigen, die zu inneren Untersuchungen zugelassen wurden, um allen weiteren Vorwürfen die Spitze bieten zu können.

In einer ausführlichen Arbeit¹⁾ hatte ich bereits 1887 an der Hand unserer genau geführten Protokolle und unserer Temperaturcurven den Beweis geliefert, dass in einer wohlgeleiteten Anstalt, in einer Anstalt, in der besonders auch die Desinfection des Untersuchers in strenger und, wie man allgemein annahm, bewährter Weise gehandhabt wurde, die Wochenbettserkrankungen geringeren Grades, also die grosse Mehrzahl, nicht in Zusammenhang mit der geburtshilflichen Untersuchung gebracht werden könnte.

Ganz das gleiche Resultat erhielt ich, als ich 6 Jahre später, 1893, wiederum meine Anstaltserfahrungen nach dieser Seite hin

¹⁾ Centralblatt für Gynäkologie 1882, No. 2.

²⁾ Centralblatt für Gynäkologie 1888, No. 46.

³⁾ Torggler, Bericht über die Thätigkeit der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Innsbruck etc. Prag 1888, S. 159.

¹⁾ Berichte und Arbeiten, Bd. 3, 1887, S. 119.

prüfte¹⁾ und nun mit einem Material aufwarten konnte, das der Frequenz grösserer Anstalten im Laufe von zwei und drei Jahren gleich kam.

Obwohl in diesen sechs Jahren meine ganze Aufmerksamkeit sich dieser wichtigen Frage zuwendete, von mir, meinen Assistenten und dem Anstaltspersonal die strengste Controlle in Bezug auf die Vorschriften der geburtshülflichen Prophylaxe ausgeübt wurde, so hatte sich unsere Morbiditätsstatistik um nichts gebessert.

Die Ueberzeugung, dass die Differenzen einen Grund haben müssten, der mit der Behandlung der Gebärenden und Wöchnerinnen nichts zu thun habe, drängte sich mir immer mehr auf.

Da ich, seit ich Director einer Entbindungsanstalt bin, häufig selbst die Thermometer in den Wöchnerinnenzimmern ablese, auch ganz unerwartet zur Visite erscheine, um die Schülerinnen beim Einlegen der Thermometer und Ablesen derselben zu controlliren, so war es mir schon oft aufgefallen, wie selten eine Schülerin, selbst eine sonst geübte Wärterin, die gehörige Genauigkeit beim Gebrauch des Thermometers sich aneignet. Fehler bis zu 0,5° und darüber gehören gar nicht zu den Seltenheiten; 0,1 bis 0,2° liest fast jede Schülerin zu wenig ab.

Meine Assistenten, die stets gleich nach der Schülerin den Thermometer ablesen und die von der Schülerin aufgezeichnete Zahl controlliren, bestätigten mir diese Thatsache in vollem Umfange.

Um aber auch hierin nicht allein nach ungefähren Beobachtungen mir ein endgültiges Urtheil zu bilden, liess ich durch meinen Assistenten Dr. Merttens und später noch einmal durch einen anderen Assistenten eine ganze Zeit hindurch Aufzeichnungen machen, wie häufig sich Fehler beim Ablesen der Thermometer von Seiten der Schülerinnen und Wärterinnen herausstellten und wie hoch sie waren.

Die meisten Kollegen machen sich keine Vorstellung, wie diese Ungenauigkeiten die Morbiditätsstatistik beeinflussen. Ich will dies an einem Beispiel erklären:

Im Jahre 1895 hatten wir bei 342 Geburten, die in der Anstalt stattfanden, 120 Wochenbetten, in denen während der ganzen Dauer der Anwesenheit der Wöchnerin, bei mindestens zwei Messungen am Tage, die Temperatur mindestens einmal 38,1 und darüber erreichte, also 35,4% fieberhafte Wochenbetten. Bei Nichtberücksichtigung von 38,2 fällt diese Prozentzahl auf 28,07; bei Nichtberücksichtigung von 38,5 auf 19,00. Also statt 120 fieberhaften Wochenbetten, nach unserer exacten Methode gemessen, haben wir mit Wahrscheinlichkeit nur 65, wenn allein Schülerinnen und Wärterinnen uncontrolirt Temperaturmessungen und Aufzeichnungen vornehmen.²⁾

Ein weiterer Punkt der Differenz liegt in der Zeit der Messung. Ich habe durch meinen Assistenten Dr. Merttens Untersuchungen anstellen lassen, zu welcher Tageszeit sich bei der Wöchnerin die höchsten Temperaturen vorfinden. Es war dies in unserer Anstalt zwischen 4 und 5 Uhr Nachmittags. Unsere Abendmessung wird Sommer wie Winter $\frac{3}{4}$ bis 5 Uhr vorgenommen. Um 6 Uhr und später pflegt das Thermometer schon wieder 1—2 Zehntelgrad gefallen zu sein.

Sehr wesentlich ist die Dauer des Einlegens des Thermometers. Bei uns muss das Thermometer mindestens 15 Minuten liegen, und wenn es etwa dann noch stiege, so muss es so lange liegen bleiben, bis es stationär geworden ist. In der Dresdener Entbindungsanstalt brauchte nach Angaben Leopold's³⁾ das Thermometer nur zehn Minuten zu liegen.

Weiter ist von grossem Einfluss auf die Differenz der Morbiditätsstatistiken der Tag der Entlassung. Wird die Wöchnerin wie in manchen Anstalten schon am beendeten siebenten Tage entlassen, so bessert sich nach unseren Beobachtungen die Statistik um ca. 7%, d. h. vom beendeten siebenten Tage an traten bei uns, die wir die Wöchnerin nicht vor beendeten neunten Tage, meist am zehnten und elften Tage, nicht selten erst am zwölften Tage entlassen, bei vorher fieberfreiem Verlauf noch in ca. 7% der Fälle Temperatursteigerungen über 38,0° auf.

In grossen Städten ist die Entlassung einer Wöchnerin viel leichter, da ja ein grosser Theil der Entbundenen aus der Stadt selbst ist. Bei uns müssen ca. 90% aller Wöchnerinnen mit der Bahn abreisen. Wir können sie also gar nicht entlassen, ehe sie leidlich gesund und gekräftigt sind.

Die Statistik wird weiter wesentlich modificirt durch Berücksichtigung und Nichtberücksichtigung der Transferirten. Schon

¹⁾ Beiträge zur Lehre vom Resorptionsfieber in der Geburt und im Wochenbette und von der Selbstinfection. Zeitschr. für Geburtshülfe und Gynäkologie Bd. 27. Heft 2.

²⁾ Das gleiche Verhältniss entnehme ich auch Beaucamp's Zahlen, der unter 500 Wochenbetten 273 mit Temperaturen über 38,0° und unter diesen 133 mit Temperaturen von 38,1—38,5 zählt. Archiv für Gynäkologie Bd. 42, S. 124.

³⁾ Archiv für Gynäkologie Bd. 47, S. 592.

darin liegt ein Unterschied, ob der eine Director häufig oder selten transferirt; ob das Krankenhaus sehr bequem zur Transferirung liegt oder nicht. Wir transferiren puerperal Erkrankte fast nie; jedenfalls nicht in den ersten beiden Wochen. In unserer Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik sind diese Transferirten in allen Publicationen mitberechnet und speciell aufgeführt.

Wenn der Leser nun endlich noch berücksichtigen wolle, dass in unserer Morbiditätsstatistik alle Entbundenen, ohne Ausnahme, aufgenommen worden sind, während z. B. in den Leopold'schen, so günstig lautenden Veröffentlichungen von Normalentbundenen die Rede ist, so wird man wohl nicht im Zweifel bleiben, dass, wenn man alle von mir angeführten Momente erwägt, Differenzen recht erheblicher Art der verschiedenen Morbiditätsstatistiken sich erklären lassen.

Immerhin, ich gebe das sehr gern zu und habe auch in meinen Publicationen niemals unterlassen es zu betonen, es kann noch andere Gründe geben, die freilich uns allen bis jetzt noch verborgen sind. Denn der eine immer in den Vordergrund gestellte, von Leopold gegen meine Anstalt besonders hervorgehobene, eine mangelhafte Desinfection der Untersuchenden, ist es bei uns mit aller Bestimmtheit nicht, was zu beweisen mir jetzt nicht mehr schwer wird.

Der einzig sichere Beweis, dass auf dem Wege der inneren Untersuchung, bei ungenügender subjectiver Antisepsis, Infection hätte herbeigeführt worden sein können, würde nur in der Weise zu führen sein, dass jeder Finger im Augenblick vor dem Einführen in die Genitalien einer bacteriologischen Untersuchung unterworfen würde.

Diese, bei einer grösseren Zahl von Geburten für alle untersuchenden Finger vorzunehmen, ist wohl kaum ausführbar; immerhin haben wir durch sehr häufige Ausführung dieser Controlle uns die Ueberzeugung verschafft, dass die weiter unten referirte Desinfectionsmethode thatsächlich das Gewünschte leistet.

Doch ist wohl kein Jahr so geeignet wie das verflossene, ein entscheidendes Wort in dieser Frage mitzusprechen. Wir haben nämlich seit dem 17. December 1894 bis heute ohne grössere Unterbrechungen Desinfectionsversuche mit Praktikanten und Schülerinnen vorgenommen. Schon bald hatten wir eine Desinfectionsmethode gefunden, die mittels bacterieller Probe eine Keimfreiheit des Fingers in 90% und darüber nachwies, deren Anwendung also die Garantie bot, dass mindestens 90% der Untersucher, wenn nicht mehr, mit sterilem, die übrigen mit exact gereinigtem Finger untersuchten.

Damit war eine Einbringung von Keimen also fast ausgeschlossen. Nichts desto weniger hat sich unsere Morbiditätsstatistik nicht um ein Haar gebessert, was die Frequenz der über 38,0° hinausgehenden Fieber anbelangt. Vielleicht, dass die Erkrankungsformen noch um etwas unbedeutender waren, als sie schon die Jahre vorher gewesen sind.

Dem Leser wird dies am anschaulichsten entgegenreten, wenn ich ihm die Morbiditätsverhältnisse der Marburger Entbindungsanstalt in den einzelnen Jahren, seit ich die Direction übernommen habe, nebeneinander stelle.

Jahr	Zahl der Geburten	Fieberlose Curven	Jahr	Zahl der Geburten	Fieberlose Curven
1884	255	56,8%	1890	325	70,2%
1885	226	63,3 "	1891	325	50,7 "
1886	283	66,1 "	1892	369	54,5 "
1887	272	73,9 "	1893	375	62,7 "
1888	304	68,7 "	1894	326	70,0 "
1889	319	72,4 "	1895	342	64,6 "

Man sieht, dass seit dem Jahre 1886 die Morbiditätsstatistik zwischen 62,7 und 73,9 schwankt. Nur 1891 und 1892 sind wir auf 50,7 und 54,5 heruntergegangen. Es sind dies zwei Jahre, in denen die präliminare Reinigungsdouche der Scheide weggelassen wurde.

Diese Thatsache stimmt nun auch ganz genau mit früheren Untersuchungen in unserer Anstalt überein. Von 100 Schwangeren, die ich, ohne eine innere Untersuchung vorzunehmen, niederkommen liess, machten nur 62% ein fieberloses Wochenbett durch.

Mit noch grösserer Sicherheit wie damals kann ich also heute, nachdem wir ein Jahr hindurch zumeist mit sterilem, in allen Fällen mit exact desinficirtem Finger untersucht und doch damit keinen Einfluss auf die Verminderung der Morbidität herbeigeführt haben, behaupten: Die geringfügigen Fieber der Wöchnerinnen in wohlgeleiteten Anstalten sind nur zum kleinsten Theile Infectionsfälle, herbeigeführt durch mangelhafte Desinfection des Untersuchenden.

Es macht mich darin auch nicht irre die neuerdings von

No.	Entbindungsanstalt. Ort der Publication.	Beobachtungs- jahre.	Zahl der Geburten.	Wochenbettscurven über 38,0°	Todesfälle insgesamt.	Todesfälle gesunder Frauen n. norm. Geb.
1.	Basel Handschin, Diss. 1888.	1882/1886	1095	590 = 30,97 %	17 = 0,89 %	5 = 0,263 %
2.	Bonn Gennep, Diss. 1894.	1885/1893	3631	— = 14,12 % (7,12 % ¹⁾)	48 = 1,32 %	6 = 0,165 %
3.	Budapest v. Szabó, Arch. f. Gyn. Bd. 36, S. 180.	1884/1889	5070	1450 = 28,59 %	19 = 0,35 %	?
4.	Cöln Beaucamp, Arch. f. Gyn. Bd. 42, S. 124.	1889/1890	500 ²⁾	273 = 54,60 %	?	1 = 0,200 %
5.	Dresden Deutsche med. Wochenschr. 1887, No. 25. 1888, No. 20. Arch. f. Gyn. Bd. 35, S. 149. " " 38, S. 330. " " 40, S. 450. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 13.	1886/1891	8265	1218 = 14,74 %	88 = 1,04 %	12 ³⁾ = 0,145 %
6.	Halle Schmidt, Diss. 1895.	1887/1893	2053 ⁴⁾	528 = 25,72 %	16 = 0,80 %	1 = 0,048 %
7.	Hannover Poten, Arch. f. Gyn. Bd. 34, S. 362.	1883/1888	2308	753 = 32,58 %	22 = 0,95 %	? ⁵⁾
8.	Jena Corresp. d. allg. ärztl. Ver. f. Thür. 1894, No. 1 und 6.	1891/1892	324	75 = 23,15 %	4 = 1,23 %	1 = 0,309 %
9.	Innsbruck Torggler, Ber. etc. 1888.	1881/1887	2183	253 = 11,59 %	20 = 0,91 %	11 = 0,504 %
10.	Kiel Schroeder, Diss. 1894.	1886/1892	1721	655 ⁶⁾ = 38,00 %	?	2 = 0,116 %
11.	Leipzig Doederlein, Arch. f. Gyn. Bd. 40, S. 100.	1891	590 ⁷⁾	124 = 21,00 %	4 = 0,68 %	1 = 0,169 %
12.	Leipzig Bayer, Diss. 1894.	1891/1894	3399	1068 ⁸⁾ = 31,04 %	?	5 = 0,164 %
13.	Marburg	1885/1895	3466	1246 = 33,07 %	22 = 0,63 %	1 = 0,028 %
14.	München v. Winckel, Ber. u. Studien Bd. 4. Zahn, Diss. 1887. Madlener, Die puerp. Todesf. 1892.	1884/1890	5993	1189 ⁹⁾ = 36,24 % ¹⁰⁾ (22,24 %)	45 = 0,75 %	10 = 0,167 %
15.	Wien, Hebammenklinik R. Braun, v. Fernwald, Asepsis u. Anti- sepsis. Wien 1895, S. 146.	1894	3088	193 ¹¹⁾ = 13,25 % (6,25 %)	12 = 0,388 %	2 = 0,065 %
16.	Wien, Klinik d. Prof. Chrobak Verhandl. d. deutschen Gesellsch. f. Gynäkol. Bd. 6, S. 271.	1894/1895	3114	—	—	3 = 0,096 %
17.	Würzburg Deutsche med. Wochenschr. 1891, S. 132. Münch. med. Wochenschr. 1894, No. 42. Matthes, Diss. 1894.	1889/1894	2000	187 = 9,03 %	12 = 0,66 %	0 = 0,000 %

Chrobak gebrachte Statistik,¹⁾ wonach an seiner Klinik die Morbidität im Wochenbette proportional der Zahl der von Studirenden ausgeführten Untersuchungen steigt. Aus einer gleichen Zahl von Geburten, nämlich über 3000 aufeinanderfolgenden, kann ich den Beweis führen, dass die Untersuchung der Studirenden und Hebammenschülerinnen an meiner Klinik keinen Einfluss auf Temperatursteigerungen im Wochenbette ausübt. Tödliche Erkrankungen im Wochenbette schlossen sich, mit einer Ausnahme, nur an Geburten an, in denen Praktikanten und Schülerinnen gar nicht oder nur in sehr vereinzeltten Fällen untersuchten.

Mit Vorliebe gebraucht man die von mir veröffentlichten Morbiditätszahlen der Marburger Klinik, um das Licht vom Schatten recht hell und glänzend abstechen zu lassen. Ich verweise auf die zahlreichen Statistiken, in denen erst alle die Namen, die glänzende Statistiken über 90% fieberlose Wochenbetten bringen, aufgezählt sind, und dann kommt zuletzt Ahlfeld mit seinen 50–70%. Bei der kritiklosen Art, wie solche Statistiken zusammengestellt, und der noch kritikloseren Art, wie sie gelesen und verdaut werden, bleibt natürlich für den Leser der Eindruck, in Marburg sei nur Schatten, und zwar ein recht schwarzer.

Ich danke es der Redaction dieser Wochenschrift, dass sie mir Gelegenheit giebt, vor einem grösseren ärztlichen Publikum diese Angelegenheit in das rechte Licht zu stellen.

Ich will zunächst eine Statistik bringen aus einer Reihe, meist deutscher Entbindungsanstalten, die den Nachweis liefern soll, dass ich mit meinen scheinbar ungünstigen Zahlen nicht etwa allein stehe, dass ich vielmehr eine Reihe recht respectabler Namen neben mir habe.

Ich werde dann weiter nachweisen, dass, wenn man die den verschiedenen Anstalten zur Last fallenden septischen Todesfälle, die sich nicht an eine pathologische Geburt angeschlossen haben, einer Statistik zugrunde legt, die Resultate total andere werden, als nach der Morbiditätsstatistik.

Endlich glaube ich Beweise genug für die Behauptung bringen zu können, dass, wenn bei der Herstellung der Unterlagen für eine

Morbiditätsstatistik so streng verfahren wird, wie wir es in Marburg thun, kaum anderwärts ein besseres Resultat erzielt werden wird.

Die Mittheilungen über Morbiditätsstatistiken in deutschen Entbindungsanstalten finden sich nur sehr zerstreut in einzelnen Journalaufsätzen, Dissertationen u. s. w. Leider sind sie nicht immer mit der Präcision gegeben, dass man sich leicht orientiren

¹⁾ Die Morbidität ist nur bis zum siebenten Tage berechnet. Nach Poten's (Arch. f. Gyn. Bd. 34, S. 362) und meinen Untersuchungen müssen unter diesen Umständen circa 7% zugeschlagen werden, will man die Statistik mit den übrigen vergleichen.

²⁾ Zum Zweck einer Arbeit über Placentalösung ausgesuchte 500 Fälle. Ich habe sie in dieser Statistik mit aufgenommen, weil alle Temperaturmessungen von Beaucamp selbst gemacht worden sind.

³⁾ Da Leopold für die ausserhalb der Anstalt untersuchten, dann in der Anstalt verstorbenen Frauen eine Infection ausserhalb erfolgt für wahrscheinlich hält, so stellt diese Zahl 12 das Minimum dar. — Ueber Transferirung ist nicht regelmässig berichtet.

⁴⁾ Aborte, Blasenmolen etc. sind in der Statistik weggelassen.

⁵⁾ Die Todesfälle nach spontanen Geburten sind nur von drei Jahren angegeben.

⁶⁾ Die Morbidität ist aus den Tabellen der Dissertation nicht ganz genau festzustellen; doch scheinen die angegebenen Zahlen das Minimum zu geben.

⁷⁾ Die zur Doederlein'schen Statistik verwendeten Fälle sind in der Dissertation von Bayer nicht mit verworhet.

⁸⁾ Nicht mit berücksichtigt sind alle Fälle von Eklampsie, Kaiserschnitt, Symphyseotomie und alle Brustdrüsenabscesse.

⁹⁾ Zwischen der Statistik von Winckel und Zahn finden sich mancherlei Differenzen, die ich nicht zu klären vermag. So stimmt die Gesamtzahl der Erkrankungen nicht zu dem angegebenen Procentsatz.

¹⁰⁾ Da in den Münchener Statistiken die puerperalen Erkrankungen erst von 38,2° an gerechnet werden, da ferner nur bis zum siebenten Tage, dem Durchschnittstage für die Entlassung, Temperaturen genommen worden sind, so hat, um einen Vergleich zu ermöglichen, eine Correctur stattfinden müssen.

¹¹⁾ Da die Entlassung in der Regel am achten Tage stattfindet, so habe ich 7% zuschreiben müssen, um einen Vergleich zu ermöglichen. — Unter den fieberhaften Wochenbetten sind auch solche mit eingerechnet, bei denen 38,0° erreicht wurde.

¹⁾ Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie Bd. VI, S. 271.

kann; auch weichen sie im Modus der Zusammenstellung oft wesentlich von einander ab.

Ich habe mir Mühe gegeben, sie in der vorstehenden Tabelle annähernd gleichmässig zusammenzustellen. Wo ich zu Aenderungen mich berechtigt glaubte, habe ich dies, nebst den Motiven, in einer Anmerkung hinzugefügt.¹⁾

An dieser Stelle schon, und später noch einmal, betone ich, dass die folgende Zusammenstellung keineswegs in der Absicht gemacht ist, mit unseren guten Resultaten glänzen zu wollen, andere Anstalten zurückzusetzen. Nein, die Zusammenstellung macht sich unbedingt nothwendig, um nachzuweisen, wie irrig die allgemein verbreiteten Anschauungen über Morbiditätsstatistiken in Entbindungsanstalten sind, damit nach einer geläuterten und exacteren Methode fernerhin der Aufbau derartiger Statistiken erfolge.

Bei der Zusammenstellung dieser Tabelle habe ich nur Statistiken benutzt, die aus den 80iger und 90iger Jahren stammen, in denen die Scheidung kranker und gesunder Wöchnerinnen auf Grund von Thermometermessungen vorgenommen wurde und in denen auch, wenigstens zumeist, die Todesfälle in ihren Ursachen etwas genauer charakterisirt worden sind.

Eine besondere Rubrik habe ich für diejenigen Todesfälle an Puerperalfieber aufgestellt, die sich bei bis zur Geburt gesunden Frauen, die ohne ein operatives Verfahren und ohne Anomalieen im Geburtsverlaufe geboren haben, ereigneten. (Schluss folgt).