

Da ich erst durch das Lesen der Abhandlung von *Conolly* über Hysterie auf dieses Symptom aufmerksam gemacht wurde, so konnte ich es bis jetzt nur in wenigen Fällen beobachten; ich fand es bei sieben Anfällen von Epilepsie und bei drei Anfällen von Hysterie bestätigt.

Endlich ist es bekannt, dass die hysterischen Anfälle meist nur bei Tage auftreten, gegen Abend nachlassen, und fast nie während des Schlafes zur Erscheinung kommen; die epileptischen Anfälle können während des Schlafes beginnen und treten bei den Frauen wenigstens häufiger bei Nacht auf als bei Tag. *H. Hoffmann* gibt in seinen Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie an, dass er auf 2549 Taganfalle 4729 Nachtanfälle verzeichnet habe; *Wittmak* fand auf 480 Taganfalle 788 Nachtanfälle.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass wenn Epilepsie mit Lähmungserscheinungen verbunden ist, auch die gelähmten Theile von den krampfhaften Contractionen ergriffen werden, während gelähmte Glieder der Hysterischen nicht an den Krämpfen Theil nehmen.

## MITTHEILUNGEN

aus der

# geburtshilflichen Klinik zu Würzburg

von

Dr. O. von FRANQUE,

Privatdocent in Würzburg.

Wie am Anfange des vorigen Jahres traten auch in den ersten Monaten des laufenden Jahres auf der geburtshilflichen Klinik in Würzburg häufigere Erkrankungen im Puerperium auf. Während nun bei der vorjährigen Epidemie immer locale Erkrankungen der Wöchnerinnen vorangingen, zeigten sich in diesem Jahre ohne alle Vorläufer gleich die heftigsten Formen wirklichen Puerperalfiebers. Die Erkrankungen selbst zogen sich während der ersten 6 Monate des Jahres hin, bald stärker, bald schwächer auftretend, nie fehlten aber die für die Bluterkrankung charakteristischen Erscheinungen; ihren Höhepunkt erlangte die Epidemie Ende April und Anfang Mai, in diese Zeit fallen die acutesten und heftigsten Erkrankungen und die meisten Todesfälle.

In den genannten 6 Monaten kamen 188 Geburten vor; von den Wöchnerinnen erkrankten 44 an Puerperalfieber, von diesen starben 14, eine Wöchnerin starb an Pneumonie, 19 von den Erkrankten wurden in das Juliusspital transferirt, 7 davon starben, die übrigen wurden geheilt von dort entlassen. Nach den verschiedenen Klassen der Anstalt eingetheilt kamen 30 Erkrankungen und 10 Todesfälle auf der dritten, 12 Erkrankungen und 3 Todesfälle auf der zweiten und 2 Erkrankungen und 1 Todesfall auf der ersten Klasse vor; von den 30 Erkrankten der dritten Klasse waren 16 Erstgebärende mit 6 Todten, 11 Zweitgebärende mit 2 Todten und 3 Drittgebärende mit 2 Todten; bei den heimlichen der ersten und zweiten Klasse werden diese Verhältnisse nicht ermittelt.

Die Geburtsdauer war bei den schwerer Erkrankten nur bei Zweien abnorm lang, beide Fälle endeten lethal, in dem ersten währte die Geburt bei einer Erstgebärenden 41 Stunden, Wehenschwäche war hier der Grund der langen Dauer; in dem zweiten Falle dauerte sie ebenfalls bei einer Erstgebärenden 72 Stunden; Krampfwehen und darauf folgende vollständige Wehenschwäche verzögerten hier die Geburt so, dass das Kind mit der Zange extrahirt werden musste; die Operation war eine sehr leichte. Die Geburtsdauer der übrigen lethal verlaufenen Fällen schwankte zwischen 5 und 14 Stunden, während die Geburtsdauer bei den leichteren Erkrankungen durchschnittlich eine längere war, und hier mehrere Geburten vorgemerkt sind, welche über 20 Stunden währten.

Unter den 188 Geburten mussten 20 künstlich beendet werden, 14 mal wurde die Zange angelegt, davon einmal bei nachfolgendem Kopfe, 4 mal wurde die Wendung gemacht und 2 mal wurde das Kind an dem unteren Rumpfe extrahirt. Von den 14 mit der Zange operirten Müttern erkrankten 6, von welchen 3 der Krankheit erlagen; die Zange wurde immer wegen Wehenschwäche angelegt. Bei der einen Operirten, die starb, dauerte die Geburt 72 Stunden; die Zweite, die nach der Operation starb, hatte sich durch Verunreinigung einer Schnittwunde an der rechten Hand eine phlegmonöse Entzündung der rechten Hand zugezogen, sie starb mit Erscheinungen der Pyämie; bei der dritten Operirten, welche im Wochenbett starb, dauerte die Geburt 9 Stunden, die Operation war eine leichte.

Von den Müttern, welche durch die Wendung entbunden worden waren, erkrankten zwei; die eine davon sehr leicht, obgleich die Wendung bei ihr eine schwierige war; die andere erlag der Krankheit, die Wendung wurde bei dem zweiten Zwillingsskinde bei vorliegendem Kopfe gemacht, war aber sehr leicht. Von den Müttern, deren Kinder am unteren Rumpfe extrahirt wurden, erkrankte eine in leichtem Grade.

Störungen des Geburtsverlaufes durch anomale Wehenthätigkeit kamen



verhältnissmässig nur wenige vor; primäre Wehenschwäche wurde gar nicht beobachtet, einigmal secundäre nach vorhergegangenen Krampfwegen, doch erreichten auch die letzteren nie einen sehr hohen Grad, auch kam allgemeiner Krampf des ganzen Uterus gar nicht und Rigidität des Muttermundes nur in einem Falle (Geburtsdauer 74 Stunden) zur Beobachtung. Eben so wenig wurden Störungen in der Nachgeburtperiode beobachtet; Blutungen nach der Geburt des Kindes und der Nachgeburt, die auf mangelhafter Contraction des Uterus beruhen und welche fast bei keiner Puerperalepidemie vermisst werden, kamen nur in einigen wenigen Fällen vor. Oefters dagegen traten Blutungen nach der Geburt des Kindes ein, bedingt durch ein Verwachsen der Placenta mit der Uterussubstanz. Bei 7 Geburten wurde diese Anomalie beobachtet, natürlich musste dabei die Placenta immer künstlich gelöst werden, jedoch mit der Vorsicht, dass wenn die Verbindung der Placenta mit dem Uterus eine zu feste und durch die Operation selbst eine zu starke Verletzung der Uterussubstanz zu befürchten war, lieber die zu fest adhärenten Theile der Placenta zurückgelassen wurden. Von diesen 7 Fällen sind nur 2 Mütter nicht erkrankt, von den übrigen 5 erkrankten starb eine. Diese Complication ist wohl nur als eine zufällige zu betrachten; allein es geht doch daraus hervor, dass die Operation zur Entfernung der angewachsenen Placenta eine der eingreifendsten und für die Wöchnerin gefährlichste ist.

Auch auf die Kinder sowohl im Uterus als auch nach der Geburt schien die heurige Epidemie fast keinen Einfluss zu haben, während dieselbe im letzten Jahre gar nicht zu verkennen war. So kamen nur 14 Kinder während der ersten 6 Monate todt zur Welt, von deren Mütter nur 2 erkrankt waren. Die Section der Kinder zeigte auch keineswegs die Erscheinungen einer Bluterkrankung, deren Vorhandensein die vorjährigen Sectionen klar vor Augen legten.

Nach der Geburt starben 11 Kinder, von den betreffenden Wöchnerinnen waren aber 8 erkrankt und 2 gestorben; fast alle starben an Schwäche und an Eclampsie. Allein dieses Verhältniss mag sich wohl deshalb so herausstellen, nicht weil die Mütter an Puerperalfieber erkrankten, sondern weil sie überhaupt erkrankten, in welchem Falle dann die Kinder immer mütterlos aufgezogen werden und es ist ja bekannt, dass bei solchen Kindern die Sterblichkeit eine viel grössere ist, als bei Kindern, welche an der Mutterbrust trinken. Noch wäre jetzt die Zahl der erkrankten und später gesund entlassenen Kinder zu erwähnen. 15 Kinder erkrankten, und zwar 11 an Ophthalmia neonatorum, 2 an Mastitis und 2 an Soor und Aphthen; nur 4 dieser Wöchnerinnen waren an Puerperalfieber erkrankt, eine davon starb. Dieses Erkrankungsverhältniss der Kinder ist keineswegs

ein solches, dass es als ein aussergewöhnliches zu betrachten und auf Rechnung der gerade herrschenden Epidemie zu setzen wäre.

Was nun die Form der einzelnen puerperalen Erkrankungen betrifft und zwar zuerst der Fälle, welche lethal endeten, so trat die hypernötische Form ganz in den Hintergrund, die meisten Erkrankungen verliefen von Anfang an unter den Erscheinungen, welche als charakteristisch für die pyämische Form des Puerperalfiebers angegeben werden; viele von diesen nahmen dann während des Verlaufes den Charakter der Blutdissolution an, während nur ein Fall gleich beim Beginn als Dissolution des Blutes zu bezeichnen war.

Vor dem fünften Tage des Wochenbettes sind nur 2 erkrankt, die meisten Erkrankungen nahmen am 5—7ten Tage nach der Geburt ihren Anfang. Die Krankheit begann mit einem mehr oder weniger heftigen Schüttelfrost mit folgender Hitze und beschleunigtem Pulse. Dann folgten Schmerzen im Leib, Aufgetriebensein desselben mit mangelhafter Contraction des Uterus verbunden, nur in der Minderzahl der Fälle konnte bald ein Exsudat in der Bauchhöhle nachgewiesen werden. Später gesellte sich dann oft Erbrechen, weniger häufig starke Diarrhöe hinzu; auch die vom Gehirn ausgehenden Symptome fehlten nicht, Delirien, Jactation und Fluchtversuche. Sehr auffallend war bei der heurigen Epidemie das Verhalten des Pulses. Derselbe zeigte nämlich bei den meisten Erkrankten bedeutende Schwankungen. Während derselbe an einem Tage zwischen 130—140 Schläge in der Minute hatte, sank er am folgenden auf 90—100 herab um dann wieder zu der vorigen Höhe zu steigen. Dabei wiederholten sich die Schüttelfröste öfter, so dass das ganze Krankheitsbild einen mehr intermittirenden Charakter annahm, wie er ja bei Pyämie häufig beobachtet wird.

Der Verlauf der einzelnen Fälle war ein mehr schleichender; die durchschnittliche Dauer der Krankheit betrug 20—44 Tage. So war das Krankheitsbild bei diesen Fällen im Allgemeinen dasselbe; ein Fall, dessen Verlauf besonders interessant war, wird weiter unten mitgetheilt werden. Zur Therapie wurde hauptsächlich das Chinin mit Opium genommen, eben wegen des schleichenden intermittirenden Charakters der Erkrankungen; dabei wurden warme Umschläge auf den Leib, und bei heftigen Kopferscheinungen kalte auf den Kopf gegeben. Warme Bäder kamen nur ganz im Anfang der Epidemie in Gebrauch, die Kranken fühlten keine Erleichterung darauf, im Gegentheil sie klagten über grössere Schwäche und Hinfälligkeit; aus diesem Grunde wurde später ganz von der Verordnung der warmen Bäder abgesehen. Oelsters dagegen wurden Reizmittel mit dem besten Erfolge gegeben, Moschus und Wein und ist wohl nicht in Abrede zu stellen, dass



mancher dieser lethal verlaufenen Fälle sich ohne diese Mittel nicht so lange würden hingezogen haben.

Sehr interessant und vielfältig war das Ergebniss der verschiedenen Sectionen. Während alle Sectionen der im letzten Jahre dieser Krankheit Erlegenen ein ganz gleiches Resultat ergaben, nemlich grossen schlaffen Uterus mit diphtheritischem Exsudat oder Gangränescenz seiner Innenfläche eiterig-fibrinöses Exsudat in verschiedener Menge in der Bauchhöhle und dunkles, flüssiges Blut in den Venen, dem Herzen und den Hirnsinus wurden bei den diesjährigen Sectionen die meisten pathologisch-anatomischen Veränderungen gefunden, welche bei an Puerperalfieber gestorbenen Wöchnerinnen zu beobachten sind. Es dürfte deshalb nicht überflüssig sein die Sectionsergebnisse in aller Kürze hier zu erwähnen: Eiterigeres Exsudat in der Bauchhöhle in verschiedener Menge wurde bei allen Sectionen ausser zweien angetroffen; diphtheritisches Exsudat oder Gangränescenz der Cervical- und Uterushöhle bei allen Fällen mit Ausnahme eines; nur bei zwei war der Uterus fest und der Zeit nach der Entbindung entsprechend contrahirt, sonst war er schlaff, mehr oder weniger über die Symphyse hervorragend. Eiter in den Tuben wurde zweimal ebenso zweimal missfarbiger Schleim angetroffen; die Ovarien waren dreimal vergrössert und serös infiltrirt; Vereiterung des lockeren Zellgewebes um den Uterus und im Becken dreimal, Eiter in den Venen des Uterus und Plex. pampinif. zweimal; Eiter in den Lymphgefässen einmal; Eiter in dem Kniegelenk zweimal; einmal nur auf der rechten Seite, das andere mal auf beiden Seiten, rechts erstreckte sich in diesem Falle der Eiter 3—4" zwischen die Muskelbündel hinauf, die Synovialhaut war verdickt und geröthet. Die Venen waren in 2 Fällen durch Thromben verstopft; im ersten Fall war ein fest adhärenter wandständiger rothbrauner fester Thrombus in der Ven. iliac. commun.; das anderemal erweichte Thromben in der Ven. iliac. commun. u. hypogart. dext. Die Milz war nur zweimal nicht vergrössert; sonst hatte ihr Volumen bedeutend zugenommen, bei zweien um das Doppelte, einmal sogar um das Dreifache; auch ein Infarct der Milz kam in einem Falle zur Beobachtung, Nephritis parench. war dreimal zugegen; Infarct der Nieren zweimal, in einem Falle gleichzeitig mit dem Infarct der Milz. Endocarditis und Diphtheritis mit Perforation des Darms kam je in einem Falle vor; diese beiden Fälle werden ihres besonderen Verlaufes und Sectionsbefundes wegen näher angeführt werden. Schliesslich war bei einem Fall nach einem Abortus im fünften Monat eine Complication mit Morb. Brightii und Geschwülste in beiden Eierstöcken; dieser wird an einem anderen Orte eine ausführlichere Beschreibung erfahren.

Nr. 10257 des Journals Feb. puerperal. Endocard. Oed. et Hyperae pulmon. Infar. lien. et ren.: Metrit. purulent. Thromb. Ven. iliac. commun. Gonit. purulent. Sie kam regelmässig nieder; die Geburt dauerte nur 4 Stunden. Einige Tage nach der Entbindung erkrankte sie unter den Erscheinungen einer Endometrit. puerperal. sie wurde in's Juliushospital transferirt wo sie unter Zunahme der betreffenden Symptome 4 Wochen nach der Entbindung starb; der Verlauf der Krankheit war der einer Pyämie. Sectionsergebnisse:

**Brusthöhle.** Im Pericard 4 ℥ heller Flüssigkeit, Herz delatirt, hypertrophirt namentlich rechts. Endocard blutimbirt, Muskulatur schlaff, mürbe; rechts weiche Gerinsel; links dunkles flüssiges Blut; Klappen normal, nur die Mitralis contrahirt, verdickt am freien Rande mit röthlichen Granulationen besetzt an einer Stelle ulcerirt. — Beide Lungen wenig eingesunken, am vorderen Rande aufgedunsen, ödematös, Bronchialschleimhaut geröthet und geschwollen; Innenfläche der Aorta fleckig blutimbirt. —

**Bauchhöhle.** Milz um das doppelte vergrössert, sehr weich; nach oben mehrere keilförmige härtere Infarcte von schwarzem Parenchym umgeben: Rechte Nieren schlaff, blass, Schleimhaut der Kelche mit Blut imbibirt. In der linken Niere nach oben und aussen ein keilförmiger fester und blassgelber Infarct, das übrige Nierenparenchym schlaff mit blasser Corticalsubstanz und theilweise blutimbirten Pyramiden. Leber gross, schlaff, Schnittfläche ohne deutliche Abgrenzung der Acini, blassgelb, fettig degenerirt. Ven. port. mit dunklem flüssigem Blute gefüllt; Wandungen blutimbirt. Darmkanal mit Koth gefüllt, Schleimhaut blass. Uterus 5'' lang, Schleimhaut fleckig ekchymosirt, verdickt. Vaginalportion excoriirt, Schleimhaut schwarz gefärbt, ekchymosirt; ebenso die Schleimhaut im Coll. uter. Auf der rechten Seite des Uterus beim Einschneiden dicker gelber Eiter in sinusartigen Kanälen; auf der linken Seite dunkelrothe Thromben. Rechtes Ovarium mit dem Bauchfell adhärent. In der Ven. iliac. commun. ein festadhärenter, wandständiger, fester, rothbrauner Thrombus; Innenfläche der Ven. hypogart. diffus dunkelroth. — In den beiden Kniegelenken 4 ℥ dickflüssiger Eiter, Knorpel glatt, Synovialhaut verdickt, stark geröthet, rechts erstreckt sich der Eiter 3 — 4'' zwischen die Muskelbündel.

Nr. 10264. Feb. puerperal. Diphtheritis und Perforation des Darms; parenchymatöse Nierenentzündung. K. B. kam nach 41stündiger Geburtsdauer natürlich nieder am 11. April. Sie fieberte leicht nach der Entbindung ohne weitere locale Erkrankung. Nach 3tägiger Stuhlverstopfung traten nach einem Klystiere leichte Diarrhöen ein, welche nach Verabreichung von einigen Pul. Dower. aufhörten; ausserdem zeigten sich keine krankhaften Symptome. Am 25. traten plötzlich heftige Leibscherzen auf, von der linken Inguinalgegend



ausgehend breiteten sie sich bald über den ganzen Leib aus. Die Kranke collabirte sehr rasch, der Puls wurde fast unzählbar; dazu gesellte sich heftiges Erbrechen, kurz, die Erscheinungen liessen eine sehr acute Peritonitis diagnosticiren, die mit grosser Wahrscheinlichkeit in Folge einer Perforation des Darms oder einer eiterigen Tubitis aufgetreten war. Die Schmerzhaftigkeit des Leibes blieb anfangs constant, besonders links; derselbe war aufgetrieben. Der Stuhl blieb hartnäckig verstopft. Es wurden nun einige Dosen Calomel gegeben, worauf Diarrhöe eintrat die bis zum Tode anhielt und durch kein Mittel mehr zu stillen war. Die Schmerzhaftigkeit und das Aufgetriebensein des Leibes nahm allmählich ab, nur in der linken Inguinalgegend blieb der Schmerz constant auch war hier die Dämpfung eine bleibende. Der Puls, der mehrmals doppel-schlägig war, zeigte die grössten Schwankungen. Unter den anhaltenden Diarrhöen nahm der Collapsus rasch zu bis am 1. Mai der Tod erfolgte. Zu bemerken ist noch, dass während des ganzen Krankheitsverlaufes das Gesicht der Kranken keineswegs den Ausdruck zeigte, wie derselbe in der Regel den an Puerperalfieber erkrankten Wöchnerinnen eigen ist und der sich nicht leicht verkennen lässt.

#### *Resultate der Section.*

Leib nicht aufgetrieben. In der Bauchhöhle einige Esslöffel voll jauchiger kothig aussehender Flüssigkeit. Auf der linken Seite eine Anzahl Schlingen des Ileum mit dem unteren Ende des col. descen. und unter sich durch Exsudat fast verklebt; da wo sie sich einander berühren sind die Wandungen missfarbig und an einzelnen Stellen so stark erweicht, dass dieselben bei etwas stärkerem Drucke auseinanderfallen.

Das untere Ende des Colon ist mit der linken oberen Ecke des Uterus verklebt; an dieser Stelle, gerade wo die linke Tuba sich inserirt ist ein Abscess von der Grösse einer Wallnuss. Uterus normal zusammengezogen, von der Grösse einer Birne; seine Innenfläche normal; Ovarien und Tuben normal. Im ganzen Colon meist in der Quere der Schleimhaut diphtheritische Infiltrationen mit tiefgehender Zerstörung der Schleimhaut und des submucösen Gewebes; in der oberen Hälfte des Colon sind diese Stellen inselartig vertheilt, während sie im unteren mehr zusammenfliessen. An der Stelle, wo das Colon mit dem Uterus verklebt ist, ist der Darm perforirt; die Durchbruchsstelle harmonirt genau mit dem Abscess am Uterus. Dünndarm normal, nur den Verklebungsstellen entsprechend ist die Schleimhaut entzündet und erweicht. Magen und Leber normal. Milz mässig vergrössert, Parenchym derb, blutreich. Nieren gross, Rindensubstanz saftig weich, hell grauroth gefärbt,

gegen die dunkleren Pyramiden abstechend. In der Urinblase trüber, molkiger Urin. In den grossen Bauchvenen dunkles flüssiges Blut — Lungen und Herz normal, rechts wenig Gerinsel. Dieser Fall ist sowohl in klinischer als in anatomischer Hinsicht sehr interessant. In klinischer Beziehung sprach nemlich gar kein Symptom für den Process auf der Darmschleimhaut, indem die Entleerungen keineswegs aussergewöhnliche Charaktere zeigten, am allerwenigsten aber als dysenterische zu bezeichnen waren. In anatomischer Beziehung ist sehr auffallend, dass alle Geschlechtsorgane vollkommen normal waren, und die Krankheit sich nur im Darmkanal localisirte, so dass man nach den Ergebnissen der Section allein den abgelaufenen Krankheitsprocess keineswegs für einen puerperalen halten konnte; dabei war die Milz nur sehr mässig vergrössert, das Blut zeigte nicht so auffallend die Charaktere einer Erkrankung, auch das Muskelfleisch zeigte nicht das schlaffe und blasse Aussehen, wie man es in der Regel bei an Puerperalfieber Verstorbenen beobachtet.

Dysenterie als anatomischer Befund bei den unter den Erscheinungen der Pyämie verlaufenden Puerperalfieberformen kommt allerdings vor, allein dann findet man auch immer bei der Section Erkrankungen der Geschlechtstheile, namentlich des Uterus, wenigstens konnte ich nirgends finden, dass das Puerperalfieber sich allein auf der Darmschleimhaut localisirt. Es dürfte desshalb nach dem Verlaufe dieses Falles und nach den Ergebnissen der Section nicht zu gewagt erscheinen, diesen Fall nicht als eigentliches Puerperalfieber, sondern als Diphtheritis des Darms zu bezeichnen, welche eine Wöchnerin zufällig während einer herrschenden Puerperal-Epidemie befiel.

Die übrigen Erkrankungsfälle, die nicht lethal endigten hatten alle im Allgemeinen denselben Verlauf und zeigten dieselben Erscheinungen. Mehr oder weniger heftiges Fieber einige Tage nach der Entbindung mit den Zeichen der Endometritis, bei einigen nachweisbares Exsudat in der Bauchhöhle, und mit verschiedener Schmerzhaftigkeit des Unterleibes bildeten das Krankheitsbild. Die Therapie beschränkte sich in diesen Fällen auf Kataplasmiren des Leibes und auf Verabreichen von Acid. phosphor. unter's Getränk: bei grösserer Schmerzhaftigkeit wurde Morph. gegeben.

Nur ein Fall zeigte einen abweichenden Verlauf. Nach einer in jeder Beziehung ganz normalen Geburt wurde die Wöchnerin am 2. Tage nach derselben von einem heftigen Schüttelfrost und vorübergehenden Leibschmerzen befallen. Am folgenden Tage zeigte sich im Verlauf der rechten Ven. crural. et saphen. eine sehr schmerzhaftes Anschwellung, gerade ober dem Kniegelenk bildeten sich 3 Abscesse, welche im Verlaufe geöffnet wurden und schlechten Eiter entleerten; auf den erhabensten Stellen



hatten sich mehrere trübe Blasen gebildet, aus denen eine übelriechende Flüssigkeit ausfloss. Der ganze Schenkel schwell an und war sehr schmerzhaft. Zur Behandlung genügten Einreibungen von grauer Salbe und warme Umschläge. Nach Verlauf mehrer Wochen wurde die Kranke geheilt aus dem Juliushospital, wohin sie transferirt worden war, entlassen.

Diese Thrombenbildung in den Venen des rechten Schenkels war auch die einzige Complication, welche im ganzen Verlauf der Epidemie zur Beobachtung kam.

Ueberblickt man nun nach dem Gesagten die ganze Epidemie im Vergleich mit anderen, namentlich mit der vorjährigen, so sieht man, welcher verschiedenen Charakter diese Epidemien unter gleichen, wenigstens nachweisbaren, gegebenen Verhältnissen annehmen.

Wenn auch die Zahl der Erkrankungen im Verhältniss zu der Zahl der Geburten eine geringere war, so ist doch die Epidemie als eine böartige zu bezeichnen. Einmal zog sich dieselbe während 6 Monate hinaus, und dann hauptsächlich weil von den Erkrankten mehr als der dritte Theil der Krankheit erlag, von 44 starben 14, ein Sterblichkeitsverhältniss, wie es sich nur bei grossen und böartigen Epidemien herausstellt. Auch die Formen der Erkrankungen waren solche, die schon von vornherein eine ungünstige Prognose zulassen, indem wie schon erwähnt die hyperinotische Form, die günstigste aller puerperalen Erkrankungen diesmal ganz in Hintergrund trat, während der herrschende Charakter der Erkrankungen der pyämische war, der unter allen Verhältnissen nur eine schlimme Prognose zulässt. Auffallend bleibt es aber, dass während der ganzen Zeit, in welcher das Puerperalfieber in der Anstalt herrschte, verhältnissmässig sehr wenig Geburststörungen, namentlich Nachgeburtsblutungen, beobachtet wurden, Abweichungen, welche doch in der Regel mit der Epidemie einhergehen; nicht minder auffällig ist der geringe Einfluss, welchen die Epidemie auf Fötus und Kind ausübte.

Warum nun diese diesjährige Epidemie eine so heftige war dürfte schwer oder gar nicht zu ermitteln sein, obschon man die Ursachen dazu allein in der Anstalt suchen könnte, da, wenigstens so viel in Erfahrung gebracht werden konnte, zur selben Zeit in der Stadt Würzburg und deren Umgebung nur 2—3 puerperale Erkrankungen vorgekommen sind. Allerdings war die Anstalt im April und Mai wo die Epidemie ihre Höhe erlangte, am meisten gefüllt, ohne aber dabei überfüllt zu sein und dass Ueberfüllung nicht die einzige Ursache einer Epidemie ist, beweisen Anstalten, die an Raum so beschränkt sind, dass oft 5 Schwangere in 2 Betten schlafen müssen, ohne dass unter solchen Verhältnissen eine Epidemie auftrat.