Wundfläche aus ins Blut her. Desinfectiren wir nun solche gequetschte Stellen in der Vulva durch Pulver, im Cervix durch Vaginalinjectionen, so zerstören wir örtlich die weitere Entwicklung septischer Stoffe und durch Aufnahme von Salicylsäure ins Blut die schon aufgenommenen pyrogenen Elemente.

Dass einmal die örtliche, ein ander Mal die allgemeine Wirkung mehr hervortreten wird, ist nicht zu bezweifeln.

Dass Salicylsäure, innerlich genommen, die Temperatur herabsetzt, ist seither zur Genüge bekannt geworden. Wenn man nun einer Wöchnerin täglich 6—8 Liter in die Vagina einspült, die circa 6—10 Gm. Acidum salicylicum enthalten, so kann davon immerhin ein gewisser Procentheil aufgenommen werden und temperaturherabsetzend wirken.

Ich glaube daher, dass meine Beobachtungen, die den Zweck hatten, die Salicylsäure nicht als Specificum, sondern als ein Desinfectans und Prophylacticum bei Puerperalerkrankungen zu empfehlen, durch eine derartige Auswahl von schweren Fällen, wie sie Filatoff bringt, nicht umgestossen werden.

Leipzig, Juni 1876.

Fehling.

Berichtigung.

Auch in der soeben erschienenen umgearbeiteten Auflage des Buches von Fritsch (Klinik der geburtshülflichen Operationen, Halle 1876) finde ich einen mich betreffenden Passus wieder, der die Folge einer irrthümlichen Auffassung des Herrn Verfassers ist, die aufzuklären der Zweck dieser Berichtigung sein soll.

Auf Seite 117 schreibt Fritsch: „Behandlung der Steisslagen. Die alte Lehre von der Gefährlichkeit der Beckenendgeburten beginnt in der neueren Zeit sich wieder zu verbreiten. Entgegen der „natürlichen Geburtshülfe“ zeigt sich eine Vielgeschäftigkeit und Operationslust, als deren am weitesten gehende Vertreter wir Hüter und Ahlfeld anführen.“

Während der Erstere die Steisslagen noch dann in Fusslagen verwandeln will, wenn die nach oben geschlagenen Füße sich in der Nähe des Halses befinden, hält Letzterer sogar die Steisslagen für so gefährlich, dass er die Frage aufwirft, ob nicht schon kurz vor dem normalen Schwangerschaftsende die Füße nach unten gebracht werden sollen.“

Diese Worte sind in mehrfacher Beziehung unrichtig;

Erstens habe ich nicht von der Behandlung der Steisslagen im Allgemeinen gesprochen, sondern nur über die Behandlung der Steisslagen reifer oder nahezu reifer Kinder Erstgebärender (dieses Archiv Band V, S. 174); am wenigsten aber habe ich

zweitens angegeben, „schon kurz vor dem normalen Schwangerschaftsende die Füße herabzuholen,“ sondern bei allen Erstgebärenden, deren Früchte am normalen oder kurz vor dem normalen Schwangerschaftsende in Steisslage liegen“ i. e. deren Früchte reif oder fast reif sind, deren vorderen Fuss herabzuholen.

Drittens habe ich nicht vorgeschlagen, die Füße nach unten zu bringen, sondern den Fuss herabzuholen.

Auf derselben Seite berichtet Fritsch, dass „fast alle neueren Geburtshelfer empfehlen, als prophylactische Operation ein Bein, und zwar das vordere, herabzustrecken.“ Auf Seite 119 sagt Fritsch selbst: „Kann man mit zwei Fingern, vielleicht auch unter lebhaften Schmerzensäusserungen der Kreissenden, den Fuss nach unten ziehen, so mag es geschehen.“ Ich bin nicht einmal so weit gegangen, sondern habe nur für Erstgebärende, die reife oder nahezu reife Kinder tragen, diese Massregel anempfohlen, — und nicht einmal empfohlen, sondern in einer Sitzung der Gesellschaft für Geburtshilfe die Herren Collegen gebeten, sich darüber auszusprechen, „ob nicht die gedoppelten Steisslagen am erfolgreichsten so zu behandeln seien, dass man u. s. w.“ Es erhellt daraus, dass ich aus den Mittheilungen erfahrener Collegen etwas profitiren wollte, meine Ansicht somit noch eine schwankende war. Würde ich ein Lehrbuch der Geburtshilfe geschrieben haben, so würde ich den Satz a) in der weitgehenden Form nicht aufgestellt haben.

Leipzig, 19. Juli 1876.

Fr. Ahlfeld.