**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen

Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de

l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale

ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 4 (1906)

Heft: 6

**Artikel:** Die Fehlgeburt [Fortsezung]

Autor: [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948891

# Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

## **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

# Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Buchdruckerei I. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaffion: Für ben wiffenschaftlichen Teil: Dr. E. Baltwarzenbadt, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrantheiten, Stockerstraße 32, Zürich II. Für ben augemeinen Teil: Namens ber Zeitungskommission Frau B. Rotach, hebamme, Gotthardstraße 49, Zürich II.

Abonnements. Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben; Fr. 2.50 für die Schweiz und Mart 2.50 für das Ausland.

Illetalt: Schweizerische Fnserate 20 Rp., ausländische 20 Rfennig pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — Abounements-und Infertionsaufträge sind zu adressieren an die Administration der "Schweizer Hebamme" in Zürich IV.

#### Inhalt:

Sauptblatt: Die Jestlgeburt. — Schweizerischer Sebammenverein: Berhandlungen des Zentralvor-ftandes. — Neue Mitglieder. — Berdantlung. — Mit-gliedischift. — Jahresrechnung des Schweizerische Hebammenbereins und über den Altersberjorgungs Sebanmenbereins und über den Altersversorgungsfond. — Krankenkasse: Jahresrechnung. — Neue Mitglieder. — Berdantung. — Schweizerischer Sedammentag: Zur Tagung. — Sintadung des Zentrasvorstandes. — Einladung der Settionen Diel. — Die Settionen. — Die Delegierten. — Anträge des Zentrasvorstandes, — der Settionen. — An unsere Mitglieder. — Fahrgelegenheiten. — Interessantes Altersei: Aus der Schweiz. — Interate.

1. Beilage: Vereinsnachrichten: Settionen Aargan, Bern, Olten, Schaffhaufen, Solothurn, Thurgan, Sinterthur, Jürich. — Todesanzeige. — Vereinbeitstichung des schweizerischen Sebammenwesens (Forts). — Interessantes Assertei: Aus dem Ausstand. — Interessantes Assertei:

ferate.
2. Beilage: Interessantes Afferlei: Aus der Schweis. — Aus dem Ausland. — Inferate.

### Die fehlgeburt.

(Fortsetzung.)

Der Berlauf einer Fehlgeburt in den fpätern Monaten zeigt von bemjenigen einer rechtzeitigen Geburt durchaus feine wesentlichen Unterschiede, meistens ift er fürzer. öffnung des Muttermundes muß teine vollständige fein, weil die kleine Frucht bei nur halber Erweiterung leicht durchtreten kann. Die Aus= treibungszeit verläuft fast immer sehr rasch, da das Kind weder durch seine Größe noch durch seine Lage jemals Schwierigkeiten bereitet; liegt es quer, so kann es wegen seiner Kleinheit und Weichheit auch so das Becken passieren. Auch die Ausstoßung der Nachgeburt erfolgt in den meiften Fällen von felber.

Aus alledem begreift man leicht, daß die Fehlgeburten vom 5 .- 7. Monat rascher überstanden werden als die rechtzeitigen Geburten. Immerhin kommt es manchmal zu recht langer Ver-zögerung der Eröffnungszeit, wenn ein starrer Muttermund den Wehen großen Widerftand entgegensett.

Nicht selten sind auch die Wehen mangelhaft, weil die Gebärmutter an Katarrh oder Geschwülsten erkrankt ist, was ja, wie früher bemerkt, bei Fehlgeburten häufig vorkommt. Solche Berhältniffe können der Schwangern fehr große Qualen und der Hebamme viel Zeitverluft be-

reiten, aber mit Gefahr sind sie nicht verbunden, fo lange keine Zersetzung des Inhaltes der Bebärmutter eingetreten ift.

Blutungen ereignen sich in dieser Periode nur, wenn der Fruchtkuchen sich vorzeitig löst oder vorliegt. In der Nachgeburtszeit hingegen treten Blutungen doch etwas häufiger auf als nach rechtzeitiger Geburt, weil der Fruchtkuchen sich oft etwas schwieriger löst. Das rührt wohl gleichfalls von Erkrankungen der Gebärmutter her. Rasch und ohne nennenswerte Blutung löst sich der Ruchen meistens dann, wenn die Frucht schon lange abgestorben war.

Von großer praktischer Wichtigkeit ist es für die Hebamme im einzelnen Falle zu wiffen, ob das Kind lebensfähig ift, d. h. ob eine, wenn auch noch so geringe Hoffnung besteht, das Kind am Leben zu erhalten. Da die Bestimmung des richtigen Geburtstermines immer eine unsichere Sache ist, so richtet man sich bei der Entscheidung dieser Frage am besten nach der Länge der Frucht, die ja immer mit einem Centimeterband leicht zu bestimmen ist. Um Ende bes 7. Monates mißt die Frucht 35 cm. Von diesem Zeitpunkt ber Schwangerschaft an, der 28. Woche, gilt bas Rind als lebensfähig. Da aber in außerordentlich feltenen Fällen noch früher geborene Kinder am am Leben blieben, hat man die Pflicht auch solchen Neugebornen die Pflege angedeihen zu laffen, welche bei einer Frühgeburt notwendig ift. Was für Wunder man da erleben kann, beweift die folgende einzig dastehende Mitteilung von d'Dutrepont, chemals Professor in Bürzburg.

b' Dutrepont, ehemals Professor in Würzburg.
Marie N. verheiratete sich im Oktober 1805 in einem Alter von 29 Jahren. Sie hatte einen schwäcksichen Körzerdau. 10 Tage nach dem ersten Beichsloge trat die Periode noch einmal mit normalen Erscheinungen ein und zwar dom 22. die 26. Oktober. Bon da an blieb das Blut weg. Witte Rodember traten die bekannten Schwangerschaftserscheinungen auf. Frau R. glaubte sich ganz sicher schwanger, da sie rücker nie ihr Blut verloren hatte. 20 Wochen nach der letzen Regel sühlte sie Kindesbewegungen. 27 Woch en nach der letzen Regel fühlte sie Kindesbewegungen. 27 Woch en nach der letzen Regel frau blut verloren hatte. 20 Wochen nach der letzen der in ab der kan blut verloren hatte. Von Wochen auch der letzen die Kindesbewegungen. 27 Woch en nach der nach der kein die Kindesbewegungen. 27 Woch en nach der nach der kenn die Vontresberichte sie Kindesbewegungen. 27 Woch en nach der machte die Wendluck und verrahierte das Kind. Dasselbe lebte und fing, nachdem es kaum aus dem Geschlichtsteilen gezogen war, an zu atmen. Die Nabelschnur pulsierte noch 7 Minuten, ungeachtet der Fruchtluchen nicht allein ganz losgetrennt war, sondern auch vor den äußern Geschlechtsteilen fag.

Das Kind wurde in trockne warme Tücker einge-

Das Kind wurde in trockene warme Tücher einge-hüllt und in ein warmes Bett gebracht. b'Outre-

pont glaubte nicht, daß dies Kind, als unreifes, zu erhalten wäre. Die Schwester der Wöchnerin nahm sich vor, das Kind auf alle erdenkliche Art zu pslegen, um zu beobachten, wie lange man ein solches Kind am Leben erhalten könne.

am geben erhalten könne.

Am nächsten Tage wurde die Frucht gewogen und gemessen. Sie wog 1½ Pjund und maß 13½ golf. Sie war mit Wolhgaren bedeckt, schlief sakt unausgesigt und össenet die Augen selten. Es war ein Knade. Beide Hoden waren noch im Unterleibe. Die Rägel an den Fingern und zehen gaden sich als weiße sesse an den Fingern und Zehen gaden sich als weiße sesse von voch sehr sakten der und untere Extremitäten war noch sehr sakten zu vertennen. Die Haut im Ausgerneimen waren im Verhältnis zum Rumpse sehr mager. Das Kind behielt die Stellung bei, die es in der Gebärmutter gehabt hatte. Es sing an zu winseln, sokald man ihm eine andere Lage gab, schrie aber nicht.

mutter gehabt hatte. Es sing an zu winseln, sobold man ihm eine andere Lage gab, schrie aber nicht.

Der Knabe wurde nun in ein Körkögen, welches mit Bauntwolle angefüllt war, hingelegt und es schien, als sei ihm wohl, wenn man ihn horizontal liegen ließ. Man reichte ihm die ersten Tage Wasser nie einem Jusaße von Zucker und höterhun verdünnte Milch. Den 7. Tag erschien die erste Urinentleerung, doch war der Urin so blaß, daß er die Wässer kum särder unm strett. Am 9. Tage tam die erste Leidesdssinung; sie war eine Weconium ähnliche Feuchtigleit, jedoch etwaß dicker und grüner, mehr gallenartig. Daß Kind erwachte kaum alle 24—26 Stunden. Es trant dann kaum 2—3 Eßlössel, worant es immer sogleich wieder einschließ. Es swirde dabei kliert; man bewegte den Knaben daher nur, um ihn zu reinigen und trocken zu legen und wusch ihm nur den Mund, den Uster und die Schiftgang erziolgte alle 2—3 Tage und erst nach einigen Monaten alle 36 Stunden. Aussalend wirden den Schiftgang erziolgte alle 2—3 Tage und erst nach einigen Monaten alle 36 Stunden. Aussalend wur daß äußerst geringe-Wächsteile. Was und erst nach einigen Monaten alle 36 Stunden. Aussalend wur daß äußerst geringe-Wächsteiln des Kindes; es nahm zwar an Dick zu. es verloren sich die Falten an den Gliedmaßen gänzlich, allein 15 Wochen nach seiner Geburt hatte es kaum 13/4 Zoll an Länge zugenommen, dann aber schien wie plößlich ein neues Leben in ihm zu erwachen; sein Winseln verwandelte sich in ein schwaches Schreien, der Schlas wurde auch sie en wieder einspindlich en gestellen werden die kewegung leichter und wurde auch sie kewegung leichter und wurde auch sie kunder einspindlich. der Echial war minder anyaltend, oas veourins nach Milch lehhaster, das Kind ertrug die Bewegung leichter und wurde auch für äußere Eindrücke empfindlich. Merkwürdig ist, daß diese Veränderungen zu der Zeit eintraten, zu welcher das Kind reis geboren worden

Biergehn Monate nach feiner Geburt hatte das Rind Bierzefn Monate nach seiner Geburt hatte das Kind die Länge und das Gewicht eines ausgetragenen Kindes. Mit 3½ zahren seine es saufen. Setets unterschied es sich von andern Kindern durch seine Kleinheit und sein altes Aussehen. Die Geisteskräfte eilten den Körperträften voraus. d'Outrepont sah den Knaben noch 1816. Damals 11 Jahre alt, hatte er die Größe eines 7—8-sährigen Knaben, sing an zu lesen und zu schreiben. Im Alter von 18 Wonaten traten die Hoden ohne viel Beschwerden in den Hodensack. Die Zähne kamen im 3. Jahre ebenfalls ohne Kompsistonen.

Tritt eine Fehlgeburt in den erften Monaten der Schwangerschaft ein, so gestaltet sich ihr Verlauf ganz anders als berjenige einer rechtzeitigen Geburt. Blutungen spielen da meistens eine große Rolle und zwar schon von Anfang an, ja meiftens ift Blutabgang bas erfte Beichen bafür, daß eine Fehlgeburt droht. Statt in ben 3 bekannten Geburtsperioden entwickelt sich der Prozeß scheinbar ganz regellos; oft ist er ungemein rasch, in wenigen Stunden beendigt, öfter zieht er sich in schleppendem Verlaufe über mehrere Tage und fogar viele Wochen hin. Bum Berftandnis diefer Erscheinungen ift es notwendig zu wissen, was für Borgange sich in der Monaten einer Gebärmutter in den ersten Schwangerschaft abspielen.

Sobald ein Ei befruchtet ist, beginnt die Schleimhaut der Gebärmutter aufzuschwellen und durch Wachstumdickerzuwerden. Diese Schwangerschaftsschleimhaut nennt man Siebhaut, weil sie wie ein Sieb von unzähligen Löchern, den Gebärmutterdrüsen, durchbohrt ist. Diese Hauterreicht in den ersten Wonaten eine Diese von etwa 1 Centimeter, während sie am Ende der Schwangerschaft papierdünn ist. Daß die Ausstoßung einer so diesen Haut nicht immer ganzrasch und leicht vor sich gehen kann, ist gewiß einleuchtend, ebenso daß es dabei bluten muß, da sie ja einen Bestandteil der blutreichen Gebärmutter selber darstellt.

Un irgend einer Stelle der Siebhaut setzt sich das befruchtete Ei sest und sinkt dann vollständig in diese diese weiche Haut hinein. Die weitere Entwicklung des Eies kann man mit dem Wachsen eines Samenkornes vergleichen.

Wie der Keim aus dem Samen, so entwickelt sich die Frucht aus dem Ei, und wie der Samen Wurzeln in die Erde treibt, so wachsen aus dem Ei seine kurze käden hervor, welche in der Gedärmutterschleimhaut die Nahrung für die Frucht suchen. In den spätern Monaten bezieht das Kind seine Nahrung durch den Fruchtkuchen, der nur eine verhältnismäßig kleine Stelle der Gedärmutter bedeckt. In den ersten Wochen aber bilden jene Nahrungswürzelchen eine pelzartige Haut, die Jottenhaut, welche das Ei ringsherum ungibt und deren Würzelchen, die sogenannten Zotten, auf allen Seiten in die Gedärmutterschleinhaut (die Siebhaut) hineinwachsen.

Vom 2. Monat an ändern sich nun diese Verhättnisse. An der Stelle der Gebärmutter, wo das Si sich von Ansang an einnistete, wachsen die Zotten besonders stark und dringen, baumrartig sich verzweigend, tieser in die Siebhaut ein. Damit beginnt hier die Sintwicklung des Fruchtstuchens. An allen übrigen Stellen der Zottenhaut wachsen nach einigen Wochen die Zottennicht weiter, werden dielmehr kleiner und versichwinden schließlich ganz. So kommt es, daß im Verlauf des 3. Wonates bereits ein richtiger Fruchtkuchen ausgebildet ist.

Bugleich hat sich um die Frucht herum eine größere Menge von Fruchtwasser angesammelt, welches von der Wasserhaut wie von einem Sacke umschlossen wird. Der Wasserhaut liegt außen die Zottenhaut an, die jetzt aber keine Zotten mehr trägt. Die äußerste Schichte der Kisäute wird von der Siebhaut gedildet, welche inzwischen dünner geworden ist. Nur an der Stelle des Fruchtkuchens hat sie sich weiter entwickelt und ist da von zahlreichen Blutgefässen durchwachsen worden, die aus der Gedärmutterwand hervorkommen und Nahrungsstoff zu den oben erwähnten Zottenbäumchen herbeisühren. — So lange das Ei noch sehr klein war, nahm es natürlich nur einen geringen Anteil der Gedärmutterhöhle ein, häter aber, von der 12. Woche an, füllt es die Gedärmutterhöhle vollständig aus.

Aus dieser Darstellung geht hervor, daß im 4. Monat der Inhalt der Gebärmutter demjenigen der spätern Wonate ähnlich wird; daher gleicht der Verlauf einer Fehlgeburt im 4. Monat manchmal schon einer Frühgeburt. Dester aber trifft man den für die ersten Monate charakteriftischen Verlauf, den wir nun näher betrachten wollen. Bei einer Fehlgeburt im 1.—3. Monat treten, wie oben schon gesagt wurde, frühzeitig Blutungen auf, indem bei der Absösung der Siebhaut von der Gebärmutterwand mütterliche Blutgefässe eröffnet werden. Diese Gefässe sind allerdings viel dünner als die großen Abern an der Haftelle des ausgewachsenen Fruchtluchens. Daher erreicht der Blutverlust in den ersten 2 Monaten selten den höchsten Grad, und gar ein Verblutungstod kommt bei einer Fehlgeburt nur ganz aus nahmsweise vor; wohl aber entsteht aus den Blutungen oft langes Siechtum und Arbeitsunsfähigkeit.

Die Ausströßung des Eies erfolgt in sehr verschiedener Weise. Die Frucht samt allen Eihäuten, also auch mit der Siebhaut, kann als Ganzes geboren werden; man erkennt dann an der Siebhaut noch deutlich die dreieckige Form der Gebärmutterhöhle. Dies ist der günstigste Fall, weil danach die Gebärmutter vollständig seer ist und sich rasch erhosen kann.

In andern Fällen bleibt die Siebhaut zunächst zurück und die Frucht wird in der unverletzten Zottenhaut geboren. Legt man dann das kugelige Ei in Wasser, so sieht man sehr schön die seinen "Wurzelsächen", d. h. die Zotten, welche das Ei auf allen Seiten umgeben. Meistens zieht sich danach der Abgang der Siebhaut in die Länge und ist mit tage-, ja wochensangen Blutungen verbunden.

In einer andern Reihe von Fällen kann bas Blut nicht nach außen abfließen und sammelt sich in den Eihäuten, hauptsächlich in der Siebhaut in kleinen oder großen Klumpen an. Dadurch merben die Eihäute verdickt und wulftig und ihre Ausstoßung geht in der Regel sehr langjam von statten, wobei es wieder nach außen blutet. Ein solches durch Blutgerinsel verunstaltetes Ei nennt man Blutmole. Durch reichliche Unsammlung von Blut kann ein solches Gebilde sehr groß werden; mit der Zeit verändert sich seine Farbe, wird heller, mehr Fleisch ähnlich und heißt dann Fleischmole. — Die Traubenmole entsteht durch eine besondere Erkrankung der Eihäute, von der ein ander Mal die Rede fein fon.

Ungemein häufig verläuft eine Fehlgeburt in der Weise, daß schon frühe die Eihäute bersten, dann wird die kleine Frucht mit dem Blut nach außen geschwennnt und geht meistens unbemerkt verloren. Die Eihäute aber bleiben noch lange zwück und ihre stüdteies Ablöhung und Ausstößung verursacht sehr langdauernde Blutungen. Auch innerhalb der Eihäute kann die Frucht nach ihrem Tode so erweicht und zertrümmert werden, daß sie an dem geborenen Ei durchaus nicht mehr zu erkennen ist. Daher entstand die untig ist en Weinung, es gebe auch eine Schwangerschaft ohne Frucht, sog, salsche Schwangerschaft ohne Frucht, sog, salsche Schwangerschaft

Alle diese verschiedenen Arten von Fehlgeburt kommen schon im 1. Monat vor; oft läuft die Sache dann so leicht und schmerzlos ab, daß die Frauen nur eine besonders starke oder langduernde Periode zu haben glauben. Im 2.—4. Monat aber ist der schleppende Verlauf sast die Regel.

Am häusigsten werden die Fehlgeburten dadurch in die Länge gezogen, daß nach einigen Blutungen ein Teil des Sies abgeht, ein Nest davon aber zurückbleidt. Darauß entstehen dann die zwei am meisten gesürchteten Komplikationen:

1. die schon vielsach erwähnten langdauernden Blutungen und 2. Fieber, durch Zerseyng der zurückgebliebenen Reste. Auch ohne daß eine innere Untersuchung stattgesunden hat, können Keime in die Gebärmutter eindringen, weil sie dei langer Daner der Fehlgeburt in Blutgerinseln und Sibestandteilen, welche in der Scheide liegen, sich vermehren und darin nach oben wandern können. Dann macht sich übler Geruch am Außsluß bemerkdar und früher oder hieber hinzu.

Gehen die zersetten Refte des Eies bald vollftändig ab, sei es von selber oder durch ärztliche Hüsse, so sosse ein normales Wochenbett. Fe länger aber die fausenden Teile im Körper zurückbleiben, um so eher ist zu fürchten, daß die Keime auch in die Substanz der Gedärmutter und andere Organe der Mutter eindringen, von wo sie dann nicht mehr ohne weiteres entsernt werden können. Dann beginnt das eigenkliche Kinddetkseher mit all seinen surchbaren Gesahren.

Buweilen kann man die beginnende Zersetung des Eies nur an dem Rascherwerden des Pulses erkennen, während die Temperatur noch kaum erhöht ist. Auch kommt es vor, daß dabei übler Geruch vollskändig sehlt, das ist sogar bei den Geruch vollskändig sehlt, das ist sogar bei den disäartigsten Insektionen möglich. Niemals darf man etwa annehmen, hoher Puls oder Fieber habe nichts zu bedeuten, weil der Ausfluß nicht übel rieche! Das wäre ein schwerer Fretum, denn es gibt krankmachende Keime, welche keine stinkenden Gaserzeugen. Daß dei Schüttelsvösten die Gesahr bereits groß geworden ist, braucht kaum erwähnt zu werden.

Die schlimmsten Erkrankungen, schwere, oft tötliche Sepsis, entstehen bei Fehlgeburten meistens dann, wenn Abtreiber danbe im Spiel hatten. Da in einem solchen Kalle leicht eine Hebanme beschuldigt werden könnte, durch Unzeinlichkeit das Fieber verursacht zu haben, mache man es sich zur Regel, bei Fehlgeburt, stets von Anfang an die Temperatur zu messen, um eine bestehende Erkrankung womöglich sofort zuerkennen.

Die treibende Kraft sind bei einer Fehlgeburt natürlich die Wehen. Sie werden aber von den Schwangern durchaus nicht regelmäßig verspürt und verursachen nur zeitweise größere Schmerzen, besonders anhaltend nur dann, wenn der Muttermund nicht nachgiebig ist, oder wenn eine Gebärmuttererkrankung besteht. In lettern Falle allerdings können die Wehen die Frauen ebenso peinigen wie bei einer rechtzeitigen Be-Meistens führen ftark fühlbare Wehen in burt. turzer Zeit zur Beendigung der Fehlgeburt. Aber gewöhnlich sind die Wehen mangelhaft, da die Gebärmutter noch nicht so fräftig entwickelt ist wie am Ende ber Schwangerschaft. gelingt es den Wehen sehr oft nicht, den Muttermund genügend zu erweitern, namentlich bei Man henhachtet bann nicht Erstaebärenden. seltgentenben. And der Geschieben, daß das ganze Ei in den Halskanal "gesboren" und dort nur von dem engen äußern Muttermund aufgehalten wird. Fühlbare Rachmehen kommen kaum je por und erwecken ftets den Berdacht, daß noch Eireste zurückgeblieben seien.

Bei der Besprechung der Behandlung der Fehlgeburt wollen wir wiederum die Fehlgeburten der spätern Monate vorwegnehmen. Wie aus dem früher Gesagten hervorgeht, hat man sich hier ungefähr an die gleichen Grundsätze zu halten wie bei der rechtzeitigen Geburt, vorausgesett, daß der Berlauf demjenigen einer rechtzeitigen Entbindung ähnlich sei. Sind die Wehen nicht fehr heftig, so gelingt es manchmal dem Arzte, durch beruhigende Mittel die Fehlgeburt aufzuhalten, so daß das Kind doch noch ausgetragen wird. Daher ift in jedem solchen Falle ein Arzt zuzuziehen. Bei langer Geburtsbauer und qualenden Wehen muß bie Hebamme doppelt viel Geduld aufbieten, weil die Frauen in solchen Fällen rasch mutlos werden. Das Bewußtsein, ein mit Sehnsucht erwartetes Kind durch einen krankhaften Borgang zu ver-lieren, macht die gleichen Schmerzen fast unerträglich, die eine gesunde Mutter in der zuversichtlichen Hoffnung auf ein lebendes Kind tapfer und leicht aushalten würde. — Die Nachgeburtszeit ift mit besonderer Sorgfalt zu überwachen.

Für die Behandlung einer Fehlgeburt in den ersten Wonaten gesten ganz andere Grundsäge als bei einer rechtzeitigen Geburt. Das erste und auffallendste Zeichen sind, wie von gesagt, die Blutungen, und unsere Hauptaufgabe besteht darin, den Blutwersuft nicht allzugroß werden zu lassen. Um aber hiefür die richtigen Mittel anzuwenden, muß man vor allem darüber ins Klare konmen, ob die Fehlgeburt sich vielleicht noch aufhalten lasse oder ob sie schon zu weit vorgeschritten und das Kind versoren sei, — ob es sich also nur um eine drohende Fehlgeburt oder aber um eine sich nim Gang befindliche Fehlgeburt hande. Im ersten Falle nüssen wir alles vermeiden, was die Wehen verstärken könnte, im weiten Falle hingegen dürsen und müssen wir energischer gegen die Blutungen vorgehen.

Die Entscheidung dieser Frage ist manchmal sehr schwer und sollte womöglich stets einem Arzte überlassen werden. Immer mache man es sich zur Psticht, einen Fall so lange nur als drohen de Fehlgeburt anzusehen, als noch ein wenig Hoffmung besteht, daß daß Kind außgetragen werden könnte. Zu dieser Hoffmung ist man berechtigt, wenn die Blutungen mäßig geblieben sind und der Mutternund gar nicht oder nur wenig eröffnet wurde. Allerdings hat man auch schon Källe gesehen, wo troh einer vorübergehenden stärtern Erweiterung des Hals-kanales dennoch die Fehlgeburt außblieb, indem die Wehen aushörten und der Mutternund sich wieder schloß.

Bei nur brohender Fehlgeburt lauten die Berordnugen einfach: Strenge Bettruhe (auch Aufrichten im Bett ist verboten), weder sehr kalte noch heiße Getränke, Bermeidung der innern Untersuchung (Reinigung der äußern Geschlechtsteile ist aber erlaubt). Der Arzt wird beruhigende Arznei geben. Gegen die Schmerzen dürsen Ueberschläge mit lauem (nicht heißem!) Wasser auf den Leib gemacht werden. Die Körpertemperatur muß man täglich messen. Senhiverstopsung jeden zweiten Lag mit kleinen Wasserstopsung jeden zweiten Lag mit kleinen Wasserschlichtieren bekämpsen. Seisen-oder Glycerinskhitzer sowie Abführmittel sind womöglich zu vermeiden.

Die Hauptsache ist immer das Ruhigliegen. Wenn wir auch früher sagten, daß eine gesunde Schwangere die gewöhnlichen körperlichen Anfrengungen nicht zu schwener brauche, so steht doch unzweiselhaft selt, daß jegliche Erschütterung und Bewegung des Körpers bei drohender Fehlgeburt ichäblich wirkt. Wie lange die Bettruhe eingehalten werden soll, hat der Arzt zu entscheiden; in der Regel wird es sich mindestens um mehrere Tage handeln.

Ganz anders verhalten wir uns, wenn starke Blutungen oder weite Eröffmung des Mutternundes uns die Ueberzeugung aufdrängen, daß die Fehlgeburt nicht mehr aufzuhalten sei. Ist die Blutung gering, so hat nichts Weiters zu geschehen, als die allgemeinen Vorkehrungen wie dei einer Geburt: Klystier, Keinigung der äußern Geschlechtskeise, Temperaturmessen, Beiswasserbochen ze. Manchmal wird nach einigen Stunden oder Tagen das Ei ausgestoßen, ohne daß irgend eine Hilfeleistung nötig wäre.

Nicht felten aber treten fo heftige Blutungen auf, daß die Hebamme gezwungen ift, dagegen einzuschreiten, bevor der Arzt, der unter solchen Berhältnissen stets gerufen werden muß, sich eingefunden hat. Das erfte, fehr oft wirksame Mittel ist eine heiße Scheidenspühlung mit Karbol oder Lysol (1 %, 36—40° R. oder 45—50° C.). Dann drückt man einen großen Bausch Watte fest gegen die Geschlechtsteile und ben Damm an und läßt die Frau die Knie aneinanderlegen oder bindet ihr ein Tuch um die Beine. Reiben der Gebärmutter von außen wirkt oft wenig, weil sie noch zu klein ist, um gut umsaßt werden zu können. Beffer ift es, auf ben Leib eine heiße Kompresse zu legen, die oft erneuert wird. Diefes Verfahren genügt in weitaus den meiften Fällen. Kommt nach einiger Zeit wieder ziemlich viel Blut, so kann die Spühlung mit einem oder mehreren Litern wiederholt und nochmals Watte vorgelegt werden.

Strömt aber das Blut in großer Menge hervor, oder machen sich bei der Schwangeren die Anzeichen beträchtlicher Blutarmut bemerkbar, dann muß nach der heißen Ausspühlung die Scheide tamponiert werden. Während bei Blutung nach

rechtzeitiger Geburt die Tamponade der Scheide ein schwerer Fehler wäre, da in hierauf das Blut sich einsach in der großen Gebärmutterhöhle ansammeln würde, ist die Tamponade bei Fehlgeburt ein ungemein wohltätiges Mittel zur Blutstillung; denn in diesen Fällen ist die Gebärmutterhöhle, auch nach Abgang des Eies, zu klein, um eine gefährliche Menge Blutes in sich aufnehmen zu können.

Das Tamponieren ist selst selten notwendig, daher kommt es wohl, daß so viele Hebanmen nicht recht wissen, wie sie es anfangen icklien. Wer es gibt Källe, wo nur durch dieses Hülssnittel ein Menschenleben vor dem Berblutungstode gerettet werden kann. Darum ist es durchaus notwendig, daß sede Hebanme imstande sei, eine Tamponade rasch und richtig außzusühren. Die zwei Hauptschwierigkeiten dabei sind: 1. eine gemigende Menge Watte in die Scheide hineinzudringen und 2. die Aspelis bei dem ganzen Eingriss zu wahren. Durch Befolgung nachsstehender Vorschriften sind alle Schwierigkeiten leicht zu überwinden.

Vor allem ift es notwendig, das Material zum Tamponieren stets bereit zu haben; benn während einer schweren Blutung hat man nicht Beit, sich basselbe zurecht zu machen; bas foll Die Hebamme zu Haufe in aller Rube beforgen. Nach sehr gründlicher Desinfektion der Hände Bedeckung des Tisches mit einem reinen Handtuch wird die einzelne Wattekugel fo hergeftellt, daß man ein gut handtellergroßes Stud aus einem frischen Paket Watte entnimmt, seine Ränder nach innen umlegt und das Bange fo zusammenrollt, daß es fast so lang und etwas bicker als ein Daumen wird. Um diese Wattrolle, die schön abgerundet, nicht zerzupft ausfehen foll, wird ein reiner Zwirnfaden (ftarkes Strickgarn) fest herumgewickelt und sicher gefnotet, fo bag er in ber Lange eines Scheibenrohres an der Watte hängt. Von folchen Watterollen werden zehn bis zwanzig Stuck angefertigt und entweder in einem reinen Tuch ober noch beffer in einer mit Sodamaffer und Rarbol ausgewaschenen Blechbüchse verpackt der Hebammentasche einverleibt.

Das Tamponieren geschieht in folgender Beise: Zuerst besinfiziert man sich die Sande und der Schwangeren die äußeren Geschlechts-Während nun die Schwangere die Knie heraufgezogen und weit auseinander hält, führt man den gestreckten Zeige- und Mittelfinger der linken Hand möglichst tief in die Scheide ein und drückt damit nach hinten, gegen den Maftbarm zu, so daß die Scheide etwas klafft. Dann wird mit der rechten Hand ein Tampon nach dem andern so hoch als möglich in die Scheide hinaufgeschoben, wobei jeweilen der Faden eines eingelegten Tampons mit dem linken Daumen in die Hand eingeklemmt wird, damit er beim Nachschieben der folgenden Watterollen nicht hingufrutsche. — Je mehr Tampons man in die Scheide hineinpreßt, um so sicherer schützt man die Frau vor weiteren Blutverluften. Die Reibung der trockenen Watte am Scheideneingang ist aber schmerzhaft; darum ist es wichtig, den Scheideneingang nach hinten und beiben Seiten hin mit den zwei Fingern der linken Hand möglichst weit offen zu halten. Das hineingleiten der Tampons läßt sich auch dadurch erleichtern, daß man sie feucht anwendet; damit kann man sie zugleich antiseptisch wirkend machen. Zu diesem Zwecke taucht man vor dem Tamponieren die Watterollen in eine halbprozentige Lösung von Karbol oder Lusol ein und drückt sie danach sehr fest aus. Dieses Berfahren hat nur den Nachteil, daß solche feuchte Tampons weniger gut blutstillend wirken als die trockenen.

Da es bei aller Sorgsalt und Geschickslichkeit nicht möglich ist, ohne Instrumente eine Tamponade wirklich aseptisch auszusühren, darf die Watte womöglich nur einige Stunden liegen bleiben; denn sehr dald entwickelt sich darin wöler Geruch insolge von Zersehung des Blutes. Die ganze Maßnahme soll nur ein seltener Notbehelf sein dis zur Ankunst des Arztes. Selbstverständlich müssen nach Aussührung der Tamponade auch die Folgen eines schweren Blutverlustes in der bekannten Weise bekämpft werden, wie es in Nr. 6 vom Jahrgang 1905 unseres Blattes geschildert worden ist.

Ist eine Fehlgeburt glücklich beendigt, dann muß die Wöchnerin mindestens 7 Tage das Bett hüten. Wenn auch die Rückbildung der Gebärmutter rascher und leichter als nach einer rechtzeitigen Geburt vor sich geht, so zieht doch mangelnde Reinlichkeit und zu frühes Aufstehen leicht Fieder und langwierige Unterleidsleiden nach sich, um so eher, als ja oft die Gebärmutter schon vorher erkrankt war. Richtige Wochenbettpslege ist also durchaus angezeigt.

Endlich soll die Hebamme jeder Frau, die eine Fehlgeburt überstanden hat, empsehlen, nachträglich nochmals den Arzt zu konsultieren, damit er womöglich das Leiden, welches die Ursache der Fehlgeburt war, erkenne und heile.

Rum Schluffe wollen wir noch auf einen gefährlichen Frrtum hinweisen, der schon oft vorgekommen ist, nämlich die Berwechslung einer geplatten Eileiterschwanger schaft mit Fehlgeburt. In solchen Fällen hatte die Frau Zeichen von Schwangerschaft verspürt (die zwar auch fehlen können; selbst die Periode braucht nicht ausgeblieben zu sein) und plöglich hatten sich sich unter heftiger und nur geringer Blutung nach außen die Anzeichen eines schweren Blutverluftes eingestellt, weil eine innere Blutung entstanden war. Das Charakteristische dabei ift der große Schmerz in einer Seite des Unterleibes und die hochgradige Blässe, verbunden mit Ohnmachtsanwandlungen. Dann könnte eine heiße Ausspühlung oder Tamponade direkt den Tod herbeiführen. Schleunige ärztliche Hülfe burch Operation, womöglich in einem Krankenhaus, ift das einzige fichere Mittel zur Erhaltung bes Lebens.

# Schweizerischer Sebammenverein.

## Aus den Verhandlungen des Jentralvorftandes.

Bom 22. Mai.

Die Kassiererin, Frau Hirt, versiest zwei rührende Dankesdriese von unterstützten Koleseginnen, welche uns sehr ersreuten. Es ist dies wirklich ein rechter Lichtpunkt in den Ersahrungen des Zentralvorstandes. Wäre unsere Zeit an der Generalversammlung nicht so abgemessen, es würde sich sohnen, den Kollegen von nah und sern einzelne solchte Dankesdriese zu lesen.

Eine Anzahl Briefe verschiedenen Inhalts wurden noch besprochen, und wieder zwei Unterstühungsgesuche ersedigt, u. a. für eine 86jährige Kollegin, welche durch den Herrn Pfarrer des Orts empfohen wurde.

Der Vorstand ersucht alle Mitglieder, doch ja zum Besuche der Generalversammlung sich mit der Vereins-Brosche zu schmücken.

Vom 8. Juni.

Denselben Tag, als für die alte Kollegin die Unterstützung an den Herrn Pfarrer gelangte, burfte die 86 Jahre alte mübe Bilgerin eingehen zu ihrer Ruhe, und es können ihr nun die Sorgen des Lebens nichts mehr anhaben in dem himmlischen Baterhaus. Der herr Kfarrer schickte uns das gesandte Geld wieder zurück. Gin Altersversorgungsprojekt, welches wir besprachen, bietet eine große Fürsorge für das Mitglied, weil ihm die Wahl bleibt, nach Ablauf der Bolice eine Rente ober ein Kapital zu wählen. Auch ift bas Mitglied nach 45tägiger Krankheit zu weiterer Prämienzahlung so lange nicht verpflichtet, bis folches seine Tätigkeit wieder aufnehmen kann. Bei andauernder Erwerbsunfähigkeit in dem Sinn zu verstehen, daß eine Bebamme ihrem Beruf nicht mehr obliegen kann, gleichviel, ob an beren Krankheit Infektion oder Unfall die Schuld trägt, beginnt fofort die Leiftung der Rente in vierteljährlich zahlbaren Raten bis zum Tode der Ber-