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: 11

Artikel: Neuere Operationen in der Geburtshülfe [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948897

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: 09.12.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Mouat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den miffenschaftlichen Teil: Dr. C. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilse und Frauenkrankheiten, Stoderstraße 32, Jürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Debamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz, Mf. 2. 50 für das Austand.

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile Größere Auftrage entiprecienber Nabatt.

Inhalt. Sauptblatt: Neuere Operationen in der Geburtshülfe (Fortsehung). — Aus der Praxis. — Schweizerischer Schammenverein: Berhandlungen des Zentralvorstandes. — Eintritte. — Berdantungen. — Bereinsnachrichten: Settionen Appenzell, Baselstadt, Bern, Olten, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Belegiertenbericht über die Bersammlung des Bundes Schweiz. Frauenvereine. — Gebildete Hebanmen. — Brieftasten. — Anzeigen. Beilage: Am XIII. Delegiertentag der Bereinigung deutscher Hebanmen. — Bericht über den Verlauf des IV. Allgem deutschen Hebanmentages in Berlin. — Anzeigen.

Uenere Operationen in der Geburtshülfe.

(Fortsetung.)

Wie können wir den Muttermund erweitern? Schon lange wurde dies von einzelnen Aerzten mit Halfe eines Handriffes. (Bonnaire) erzeicht, der aber sehr schwierig und höchft gestährlich ift und daher sehr wenig Anhänger besit. Man hat daher versucht, vermittelst Infrumenten besser zum Ziele zu kommen. Das beliebteste, aber wegen gewisser Nachteile noch nicht von allen Aerzten benute Mittel ist der Kolpenrynter, einen an ihr hängenden Schlauch mit Füssigset einen an ihr hängenden Schlauch mit Füssigset gesüllt werden kann. Die Kolpenrynter sind in verschiedenen Naterial angesertigt worden; je nach den besonderen Berhältnissen eines Falles ist das eine oder das andere Modell vorzuziehen. Die Schilderung dieser Einzelheiten gehört nicht hieher.

Will man danit den Muttermund erweitern, so wird der vorher ausgefochte leere Kolpeutrynter zusammengefaltet, in eine sogenannte Kornzange gesaßt und auf den in den Muttermund gelegten Zeige- und Mittelsingern der linken Hand in die Scheide und durch den Muttermund hindurch in die Scheide und durch den Muttermund hindurch in die Sebärmutterhöhle hineingeschoben. Mit Hille einer Sprige oder des Frigators prift man hierauf durch den Schlauch gekochtes Wasser in den Vollen hinein, so daß er als weiche, doch pralle Augel, ähnlich der Fruchtblase, auf dem innern Muttermunde liegt. Der Kolpentynter erregt Wehen und verstärft schon vorhandene Wehen, diese treiben ihn dann in den Salskanal hinein und dadurch wird der Gebärmutterbals samt Muttermund erweitert.

Um das Abwärtsdrängen des Kolpenrynters noch zu verstärken, kann man in bestimmter Weise ein Gewicht an seinen Schlauch hängen. So gelingt es nicht selten, den Muttermund sehr rasch zu erweitern, manchmal aber dauert es doch ziemlich lange, in vereinzelten Fällen bleibt auch die gewünschte Wirkung aus.

Diesem Versahren haften außerdem noch einige Mängel an: Der Kolpenrynter kann platen; zuweilen drängt er den vorliegenden Kopf zur Seite und verursacht eine Querlage; endlich lätter sich nicht in allen Fällen anwenden, weil er vor dem seiftstehenden Kopfe in der Regel nicht Plat sindet. Man hat deshalb nach einem vollskommeneren Hülfsmittel gelucht.

Von den berschiedenen zu diesem Zwecke erstundenen und angewandten Instrumenten ersreut sich heute das von Bossi der größten Beliebtheit.*

* Berjasser selber hat als Ersas für den Kolpenrynter ein Metallinstrument ansertigen lassen, mit welchem in der Frauenklinik Zürich gute Ersolge erzielt wurden. Doch wird dasselbe wegen der Schwierigkeit seiner Anwendung wenig benutt. Dieses Erweiterungsinstrument besteht im wesentlichen aus vier Metallstäbchen, welche dicht aneinander liegend in den Muttermund hineingeschoben werden. Der untere Teil des Instrumentes ragt dabei zum Scheideneingaug heraus.
Benn man nun an einer hier besindlichen
Schrande dreht, so werden durch einen komplizierten Mechanismus die Metallstäbe sangiam
und gleichmäßig von einander entsernt. Hierbei
wird der Muttermund durch den Druck der sich
preizenden Stäbe allmählich erweitert; ja, es
gelingt in surzer Zeit den Muttermund zur
vollständigen Eröffnung zu bringen, so daß man
darnach das Kind mit der Zauge solen oder
wenden und extrasieren kann. Es ist schon über
viele Fälle berichtet worden, wo die vollständige
Eröffnung des Muttermundes nur 15 Minuten
in Anspruch nahm.

Das ist gewiß eine glänzende Leistung, aber auch dieser Operation haftet ein schwerer Nachsteil an: sie ist mit großen Gesahren sür die Gebärende verbunden. Es ist ja seicht begreiselich, daß sold ein gewaltsames Ausseinanderstreiben des Muttermundes durchaus nicht dem natürlichen Vorgange entspricht und daß es hierbei seicht zu Verlegungen der Gebärmutter tommen kann. Solche Ersahrungen hat man leider schon oft machen müssen, aus denen es such der Aussein wurde, geschiefte Anlegung von Nähten vor dem Verlutungstode bewahrt wurde, so stellten sich doch manchmal infolge der tiesen Narden nachsträglich quälende Unterleibsbeschwerden ein.

Fe rascher der Muttermund künstlich erweitert wird, um so größer ist die Gesahr einer Zerzreißung. Bei langsamer Aussührung allerdings kann unter gewissen Umständen (bereits erfolgte Berkürzung des Mutterhalses und Nachgiedigkeit des schon etwas eröffneten Muttermundes) eine solche Berleyung saft sicher vermieden werden.

Die glänzenden Erfolge des Bossisischen Berfahrens, namentlich dei Eklampsie, haben die meisten Spezialärzte veranlaßt, dasselbe in schweren Fällen gelegentlich anzuwenden. Aber die oft damit verbundene Gesährdung des mütterslichen Lebens schreckt doch viele Aerzte davor zurück und verpflichtet uns jedenfalls, diesen Singriff nur in Notfällen zu wagen, wenn auch zugegeden werden nuß, daß Erfahrung und Geschicklichkeit die Gesahren bedeutend herabsiehen.

Eine andere neue Methode, bei engem Muttersmund die Entwickung des Kindes auf natürslichem Wege möglich zu machen, sind die tiesen Einschnitte nach Dührken. Vorbedingung dabei ist die vollständige Erweiterung des obern Teiles des Halskanales, wie sie dei Erstgebärenden gewöhnlich am Ende der Schwangerschaft besteht. Dann wird der Muttermund nit einer Schere

an vier Stellen so tief eingeschnitten, daß genügend Platz für den Durchtritt des Kindes geschaffen wird. Dieses blutige Bersahren ist aber so gesährlich, daß es nur von wenigen außgeführt wird.

Biel häufiger als ein enger Muttermund bildet ein enges Becken ein ernstliches Hindernis für die Geburt.

Das einzige gebräuchliche Mittel, um bei stärker verengtem Becken ein lebendes Kind auf natürlichem Wege zur Welt zu befördern, war früher die künftliche Frühgeburt. Damit hat man außerordentlich viele gute Kefultate erzielt und zwar in der Neuzeit um so mehr, als man nun gelernt hat, diesen Eingriff so auszuführen, daß er für die Mutter kaum mehr Gefahren mit sich bringt als eine gewönliche Geburt.

Diese Vervollkommnung der Methode berechtigt und beinahe dazu, die fünstliche Frühgeburt ebenfalls zu den neuern Operationen zu zählen. Während man schere durch verschiedenerlei unsticker wirkende oder nicht ganz ungefährliche Mittel den Eintritt der Frühgeburt herbeizusführen suchte, vermögen wir nun durch das Einlegen von Bougles (elastischen der nötigenfalls des Kolpeurynters in die Geschruntter ziemlich rasch und sicher kräftige und andanernde Wehen zu erzeugen.

Allein eine große Schwierigkeit stört doch oft

Allein eine große Schwierigkeit stört doch oft den Ersolg dieses Versahrens und kostet vielen Kindern das Leben; in keinem Falle läßt sich der Zeitpunkt sicher und genau bestimmen, wann die Frühgebut eingeleitet werden soll. Schreitet man zu früh ein, so wird ein so zartes Kind geboren, daß es troß aller Sorgsalt srüher oder später dem Tode verfällt. Wartet man aber zu lange, so ist der Kopf zu groß geworden, um durch die Wehen allein oder durch operative Hille ohne Schaden das enge Vecken passieren zu können.

Weil wir das Verhältnis zwischen Kopf und Becken einerseits und die Leistungsfähigkeit der Wehen anderseits vor der Geburt nie ganz zusverlässig beurteilen können, leidet das ganze Versahren an einer gewissen Unsicherheit.

Schon vor 130 Jahren ist der kühne Gedanke ausgetaucht und auch ausgeführt worden, das enge Becken durch den sogenannten Scham= sugensicht (Symphyseotomie) zu erweitern.

Das Becken sett sich bekanntlich aus mehreren Knochen zusammen, die miteinander einen Ring bilden. Dieser Knochenring ist aber nicht eine einheitliche, starre Masse, sondern wird an drei Stellen von den Beckengelenken unterbrochen, die aus strassem, aber doch etwas nachgiebigem Bindegewebe bestehen. Bon besonderer Bedeutung ist noch, daß in der Schwangerschaft dieses Bindegewebe eine mehr lockere, weichere Beschaffensheit annimmt als sonste. Bon den drei Becken.

gelenken liegen zwei hinten beiberseits zwischen Krenzbein und Darmbein, die Krenzbarmbeinsfugen, und eines vorne in der Mitte, die Scham-

oder Schoffuge.

Befteht nun ein ftartes Migverhältnis zwischen Ropf und Becken, d. h. ift der Ropf bedeutend größer als die Lichtung des Beckens (der Beckentanal), dann hilft sich die Natur in feltenen Fällen damit, daß der heftig andrängende Ropf eines der Beckengelenke auseinandersprengt. Indem dann die Beckenknochen in den andern Gelenken, wie die Türe im Scharnier, eine kleine Drehung ausführen, wird der Bedenkanal etwas erweitert, fo daß der zu große Kopf nun doch hindurchzutreten vermag. Dieser Vorgang fann auch durch eine gewaltsam ausgeführte Zange oder Extraction bewirft werden. Stets hat aber ein folches Platen des Beckenringes in einem seiner Gelenke eine nur geringe Erweiterung zur Folge, weil eben das Gelent nicht vollständig durchgeriffen wird.

Man hat nun versucht, dieses Hülfsmittel, auf welches die Natur selber hinwies, auf fünstlichen Wege vollkommener anzuwenden. Hierstürfind sehr eingreisende Operationen ersonnen worden. Ueber der Schamfuge wurde durch die Haut ein ausgiediger Schnitt gesührt und hierauf die Schamfuge sether mit dem Wesser durchtrennt. Dann wich das Becken an dieser Stelle sosont auseinander; ja dei einer Wehre klasste der Spalt so weit, daß man den Beckenzing von den Hüften wert, daß man den Beckenzing von den Hüften wert, der Anan der Beckenzung den die hintern Gelenke, die "Scharniere", nicht zerissen wurden. Da nun der Beckenzaum bedeutend erweitert worden war, gelang die Entbindung durch die Wehen allein oder mit der Zange sehr leicht. Nachher wurde die Schamfuge wieder seit zugenäht.

Aber auch diese so einleuchtende Operation hat ihre großen Schattenseiten. Es fam dabei oft zu schweren Zerreißungen der Weichteile. den zerriffenen Schwellförpern enstanden gefährliche Blutungen, auch Berletungen der Harnblase kamen vor. Ferner entstanden nicht felten Infektionen in der Wunde, welche zu lebensgefährlichen Eiterungen führten, und endlich gelang es nicht immer, den Beckenring wieder fest zu machen, wenn die durchschnittene Stelle nicht wieder verheilte oder die hintern Beckengelente durch das ftarte Auseinanderklaffen der Hüftbeine geschädigt worden waren. Solchen Frauen war nachher das Gehen sehr erschwert oder fast unmöglich gemacht. Von den so operierten Frauen ftarb in frühern Zeiten fast der dritte Teil an den Folgen dieses schweren Eingriffes, fo daß ihn viele Jahre hindurch faft niemand mehr zu unternehmen wagte.

In neuester Zeit ist nun auch diese Operation bebeutend verbessert worden. Aber wenn auch einzelne Geburtshelser, wie unser berühnte Landsmann Prof. Zweisel in Leipzig, durch Ersahrung
und eipziges Studium aller Verhältnisse allmählich lernten, die übeln Folgen der Operation zu
vermeiden, so ist sie doch heutzutage noch nit
so großen Gesahren verbunden, daß sie in den
meisten Frauentsinisen nur selten oder gar nie
ausgeführt wird.

Aber dem unermüdlichen Forschergeiste hoch verdienter Aerzte gelang es endlich, eine Methode aussindig zu machen, durch welche das Becken mit viel weniger Gesahren erweitert werden kann.

Da bei der Durchtrennung der Schamfuge so leicht die blutreichen Schwellkörper, die Harnblase und auch die Scheide verletzt wurden, entschloß man sich, den Beckenring mehr nach der Seite hin zu durchtrennen. Diese Operation seift Schambe inschnitt (Pubiotomie oder Hebotomie). Hierdei ist das Operationsseld von den eben genannten Organen so weit entsernt, daß ihre Verletzung sicher vermieden werden kann; nur die Scheide reißt zuweisen beim Ourchtreten des Kopses, was allerdings deshalb bedenklich ist, weil von der Scheidensunde aus der Wochensselnsselning die Operationssumde aus der Wochensselning die Operationssumde insizieren kann.

Bei diefer Operation wird der Knochen felber, nämlich das Schambein, durchtrennt mit Sülfe einer Drahtsäge. Unter Berwertung der beim Schamfugenschnitt gemachten Erfahrungen hat man in neuester Zeit mit dem Schambeinschnitte o vorzügliche Erfolge errungen, daß wir hoffen bürfen, diese Operation werde sich auch in Zufunft gut bewähren und zum Wohl der Frauen und Kinder immer mehr ausgeführt werden. Sie hat noch den weitern großen Vorteil, daß nach der gewöhnlich glatt erfolgten Heilung das Becken zuweilen eine gewisse Erweiterung beibehält, so daß man bei nicht allzu hochgradiger ursprünglicher Verengerung auf einen leichtern Berlauf der späteren Geburten rechnen kann. Die relativ geringe Gefahr dieser beim engen Becken so wertvollen Operation und die Erreichung einer bleibenden Bedenerweiterung nach derselben stempeln diese neueste Errungenschaft der Geburtshülfe zu einem gewaltigen Fortschritt und Triumph der Wissenschaft.

Während die bisher besprochenen neuen Operationen die Entbindung nur möglich machen sollen, indem sie den Mutternund oder das Becken erweitern, kommen wir nun zu den neuern geburtshülslichen Eingriffen, welche die Schwangere direkt entbinden.

Der Kaiserschnitt zählt zwar durchaus nicht zu den neuesten entbindenden Operationen; wurde er doch schon im Jahre 1610 von Trautmann in Wittenberg ausgeführt. Allein bis vor etwa 20 Jahren war es sast ein Wunder zu nennen, wenn eine Frau nach einem Kaiserschnitt mit dem Leben davonkam. Erst seitdem nan gelernt hat, die Blutung mit Ersolg zu bekäntzen und mit Hilse der Antiseptik auch die Insektion sast sieher zu vermeiden, sind die Resultate besser geworden.

Ein Operateur (Schauta) hat den Kaiserschnitt 15 mal ohne Todessall ausgesührt. Durchschnittlich beträgt jest die Sterblichkeit der Mütter bei dieser Operation 5—10 %. Wir haben also für die Fälle, wo ein hochgradig verengtes Becken oder eine nicht entsernbare Geschwulft die Geburt auf natürlichem Wege unmöglich macht, heute in dem nodernen Kaiserschnitt eine Operation, durch welche unter ginstigen Verhältniffen (kein Fieber vor der Operation!) Mutter und Kind mit größter Wahrscheinlichkeit gerettet werden können.

Eine ganz neue Operation wird seit knapp 10 Jahren sür die Fälle empsohlen und ausgesführt, welche bei normalem Beken eine rasche Enthindung verlangen, wo also nur die unersiffneten Beichteile das hindernis bilden. Das ift der Kaiserschnitt von der Scheide aus (Baginaler Kaiserschnitt nach Dührßen).

Durch diese Operation kann sederzeit die Entbindung in etwa einer Viertesstunde durchgeführt werden (wobei die Vordereitungen, das Ausstechen der Instrumente ze. nicht mitgerechnet sind). Sie ist hauptsächlich dann angezeigt, wenn in der Schwangerschaft oder im Beginne der Geburt wegen Etlampsie oder einer andern schweren Erkrankung der Mutter rasch entburden werden muß, oder wo insolge Narbenbildung oder Kreds der Mutterunnt sich nicht erweitern kann. In solchen Fällen könnte auch mit dem gewöhnlichen Kaiserschnitt oder zuweilen mit dem Instrumente von Bosse scholben werden. Aber die Anhänger des Kaiserschnittes von der Scheide aus behaupten mit Recht, daß siene Veration.

Herbei wird so vorgegangen, daß man die vordere Scheidenwand in ihrem oberen Teile so tief durchschneidet, dis die Harnblase sichtbar wird. Nachdem sodann dieses Organ samt den Harnleitern in die Höhe, von der Gedärmutter weg, geschoben wurde, spaltet man die vordere Gedärmutterwand vom Muttermunde aus so hoch nach oben hinauf, daß man mit einer Hand bequem in die Gedärmutter eingehen und daß Kind wenden und extrahieren kann.

Sehr oft wird es notwendig, auch die hintere Gebärmutterwand, sowie den Damm ties einszuschneiden. Die Nachgeburt muß gewöhnlich fünstlich gelöst und die Gebärmutter wegen der Blutung tamponiert werden. Ift die Gebärmutter an Areds erkrankt, was ja auch in der Schwangerschaft vorkommen kann, so wird sie sogleich herausgeschnitten und zwar ebensalls von der Scheide aus.

Dieser Eingriff ist durchaus nicht leicht, aber von einem geübten und gewandten Operateur ausgeführt, ist er entschieden weniger gefährlich als der gewöhnliche Kaiserschnitt. Von 248 nach dieser Methode operierten Frauen sind 33 geftorben. Jedoch nur zwei von diefen Todes= fällen sollen durch die Operation an sich verschuldet sein, die übrigen Frauen erlagen der Etlampfie und anderen Krantheiten. Diefes ausgezeichnete Ergebnis darf uns wohl mit Bewunderung für die Leistungen der modernen operativen Geburt3= hülfe erfüllen. In der Tat erscheint der Raiser= schnitt von der Scheide aus dazu berufen zu fein, eine der segensreichsten geburtshülflichen Operationen zu werden und namentlich bei Eklampsie fünstig unzähligen Frauen und Kindern das Leben zu retten.

Im Unschluß an die besprochenen geburtshülslichen Singrisse sollen noch einige Operationen Erwähnung sinden, welche in neuester Zeit in der Absicht unternommen wurden, ein schweres Kindbettsieber zur Heilung zu bringen.

Der Rampf gegen die gefährlichen fieberhaften Erkrankungen im Wochenbett hat in den letten Jahrzehnten insorveit großartige Erfolge errungen, als wir in der Antisepsis und Asepsis die Mittel bekommen haben, fast sicher die Bebärenden vor Infektionen zu bewahren, d. h. also die gefährliche Krankheit zu vermeiden. Sind aber einmal frankmachende Reime in den Rörper eingedrungen, dann sind wir nie imstande, der Batientin mit Sicherheit die Errettung von schwerer Krankheit oder Tod zu ver-Wohl hat man in der Behandlung iprechen. des Wochenbettfiebers sehr große Fortschritte gemacht. Das richtige diatetische Berhalten, Bafferanwendungen, medikamentoje Berord-nungen und neuestens auch Einsprigungen von Heilserum führen diese schwer gefährdeten Kranten meistens zur Genesung; allein eine große Zahl von fiebernden Wöchnerinnen ist auch heutzutage noch, trop aller Sorgfalt von Arzt und Pflegerin, unrettbar dem Tode verfallen.

Angesiäts dieser traurigen Tatsache hat man in neuester Zeit versucht, schwere Fälle von Kinddetsseber energischer, nämlich mit eingreisenden Operationen zu behandeln. Wir wissen, das die schlimmen Fälle dadurch bedingt sind, daß eine große Wenge bösartiger Keime sich im Körper der Kranten besindet. Wenn es num gelingen könnte, diese Keime abzutöten oder aus dem Körper zu entsernen, so wäre die Krante gerettet. Wit Desinsettionsmitteln lassen sich die Keime unter solchen Verwebe liegen. Sie sind unerreichbar sin unsere Wittekenn wir nicht die betressenden Körpergewebe zerstören wollen, was den sichern Tod der Kranten selber zur Folge hätte.

Somit bleibt uns nur noch der Weg offen, die Keime dadurch zu entfernen, daß wir die Organe, welche sie beherbergen, herausschneiden. Zu dieser radikalen Behandlung find natürlich nur diejenigen Fälle geeignet, in denen die Vafterien noch nicht ein allzu großes Gebiet des Körpers überschwemmt haben und nicht in Organe eingedrungen sind, die, wie das Herz, zum

Leben unentbehrlich sind.

In erster Linic kommt die Gebärmutter in Frage. Ihre Entjernung gibt dann Aussicht auf Erfolg, wenn in einem Gebärmutterriß sich eine Insektion entwickelt hat, oder wenn eine Fasergeschwulst der Gebärmutter im Wochenbette in Eiterung übergegangen ist, oder wenn saulende Nachgeburtsteile sich nicht auf andere

Beise entsernen lassen, oder endlich, wenn in der Gebärmutterwand sich Abszesse gebildet haben. Sofern die Batterien fich in andern Drganen noch nicht festgesett haben, tann man hoffen, in den genannten Källen durch Beraus= schneiden der Gebärmutter die Kranke zu heilen.

Zuweilen wandern die Bakterien von der Haftstelle des Fruchtkuchens aus direkt in die Blutadern hinein, fo daß das Blut darin ge= rinnt und allmählich Giter sich bildet. es gelingt, diesen Zustand zu erkennen, bevor die Erfrankung der Blutgefäße fich zu weit gegen das Herz hin fortgeset hat, dann kann man durch Unterbinden und Herausschneiden der infizierten Blutadern den Hauptherd der frankmachenden Reime entfernen und dadurch die Benefung herbeiführen.

Es gibt noch eine andere Art von Kindbett= fieber, wo die Spaltpilze rasch die Gebärmutter durchwandern und in ihrer Nähe eine Entzündung des Bauchfelles verursachen. Wenn dann nicht die ganze Bauchhöhle von dem Prozeß ergriffen wird, sondern an einer abgegrenzten Stelle ein Abizes sich bildet, dann ist wiederum Hoffnung vorhanden, durch eine Operation die Hauptmasse der Keime zu entsernen. Zu diesem Zwecke wird der Leib an der Stelle aufgeschnitten, wo der Abszeß sitt, so daß der mit Bakterien erfüllte Eiter ausfließen kann. Be= ftehen daneben keine andern, unzugänglichen Siterherde, so gelingt die Heilung mit großer Bahricheinlichfeit.

Alle diese Operationen sind schon wiederholt ausgeführt worden, bald mit gutem, bald mit ichlimmem Ausgang. Der letztere ist in der schlimmem Ausgang. Der lettere ist in der Regel dadurch bedingt, daß man zu spät operiert, d. h. nachdem die Keime von ihrem Hauptherde aus bereits in entfernte Organe (in die ganze Bauchhöhle, ins Herz, Lungen, Gehirn u. j. w.) gewandert sind und sich dort festgesett haben. Die besprochenen Operationen haben Aehnlichfeit mit den bei der Blindbarmentzundung aus= geführten chirurgischen Eingriffen, welche bekanntlich schon unzählige Menschenleben gerettet haben; aber beim Wochenbettfieber verbreiten fich die Keime eben viel rascher und auf zahlreicheren Wegen in entfernte Körperteile als bei der Blinddarmentzündung. Auch ist die genaue Erfennung des Sitzes der Wochenbettsertranfung oft außerordentlich schwierig.

Obschon also heutzutage die Erfolge der operativen Behandlung des Kindbettfiebers noch burchaus keine gläuzenden sind, darf man doch bestimmt erwarten, daß weiteres Studium und zahlreichere Erfahrungen in diefen Methoden fünstig auch in schweren Fällen noch die Mittel zur Beilung finden werden. Diefe furze Besprechung der neuesten Bestrebungen und Versuche auf diesem Gebiete der Heilwissenschaft tonnte nur andeuten, zu welch schönen Hoss-nungen die moderne Operationskunst uns im Kampfe mit dem Kindbettfieber berechtigt.

Aus der Praxis.

Berftorte Mutterfreuden. Um 24. September, morgens 8 Uhr, wurde ich zu einer 28 jährigen Drittgebärenden gerufen. Die Frau klagte mir, fie habe in der Nacht drei Stunden Wehen gehabt, die aber jest aufgehört hätten, aber es gehe immer ein wenig Blut ab. Da die ersten Geburten normal verlaufen waren, so tröstete ich die Frau, es werde auch diesmal wieder borübergehen. Nach vorheriger Desinfektion untersuchte ich und fand vorliegenden Frucht= tuchen. Ich ermahnte die Patientin, ruhig im Bett liegen zu bleiben und gleich nach mir zu ichicken, wenn sich wieder Wehen einstellten. Um halb 10 Uhr nachts fand ich dann den Muttermund so weit geöffnet, daß ich den Arzt rusen konnte. Unser Erstaumen war groß, als der Herr Doktor, nachdem er die Frau in Narfose untersucht hatte, erflärte, er finde keine Frucht. Alles, was er entsernte, war eine enorm große Traubenmole mit viel hundert

Bläschen wie Traubenbeeren. Die Enttäuschung der Eltern war groß. Da die Frau sehr viel Blut verloren hatte, lag fie meistens bewußtlos da, und wir hatten große Mühe, sie wieder zum Bewußtsein zu bringen. Nach vier Stunden konnte ich sie aber ruhig verlassen. Die Temperatur blieb immer normal, 36,5° war die höchste. Als meine Batientin nach 14 Tagen wieder aufstehen wollte, stellten sich wieder Ohnmachten ein: nach und nach wurde es aber beffer und jest beforgt fie wieder ihren Haushalt in guter Gefundheit. L. F. H.

Blasenmole. Ich hatte vor Jahren einen ähn= lichen Fall. Ganz genau erinnere ich mich nicht, wie weit die Zeit der Schwangerschaft vorgerückt war. Die Frau hatte von Anfang an etwas blutigen Flus, manchmal auch fleinere Blutungen, und magerte sehr ab. Sie war immer unter ärztlicher Aufsicht. Da sich der Unterleib zu vergrößern schien, wartete man ab, bis schließlich eine Blutung eintrat, die das Ausräumen der Gebärmutter notwendig machte. Der Inhalt war eine Traubenmole ungefähr in der Größe einer Nachgeburt. Die dicht aneinander liegenden Blasen waren wie mittelgroße Traubenbeeren und schienen mit einer trüben Flüffigkeit gefüllt zu fein.

Solche Falle bieten ftets unliebsame Ueberraschungen. Hätte man einen sichern Anhalts= punkt, so würde man ja wohl die Schwangerschaft unterbrechen; daß aber nicht jeder Fall von Blutungen während der Schwangerschaft ein abnormes Ende nehmen muß, habe ich bor nicht langer Zeit bei einer Dame erfahren, die nach einer langen Bettkur in den ersten Monaten der Schwangerschaft schließlich nach neun Monaten ein prächtig entwickeltes Kind-

chen bekam.

Bei einer Blasenmole hat man es ganz sicher, wenn fleine Blasen abgehen, die man sieht, was eine beständige Aufsicht bedingen würde, benn diese Dinger gehen rasch zugrunde. Run, meine Patientin war infolge Blutverlust auch sehr heruntergekommen, klagte die ersten Tage im Wochenbett über heftige Kopfschmerzen und hatte natürlich auch keinen Appetit. Nach einem schmerzstillenden Mittel wurde es rasch besser und die Frau exholte sich in kurzer Zeit ganz auffallend. Das Wochenbett verlief sieberfrei.

Seither find die Leute fortgezogen, doch weiß ich, daß sie noch verschiedene Kinder bekommen

Besten Gruß!

A. Baumgartner.

Dem "Bulletin Mensuel" habe ich folgenden intereffanten Fall entnommen: Geburt bei einer Mehrgebärenden mit einem gropen Bauchbruch. Frau S., 36 Jahre alt, hatte im Jahre 1897 in Bern eine Unterleibs= operation durchgemacht. Nach Sauje zurückgetehrt, mußte sie viel arbeiten, tropdem sie sich noch sehr schwach fühlte. Sie hielt es nicht für nötig, eine Leibbinde zu tragen und nach und nach bildete sich ein Bauchbruch von be-

trächtlichem Umfang. Im Fahre 1905 wurde Frau S. schwanger. Die zwei ersten Monate verliefen normal, aber im dritten und vierten Monat hatte die Kranke ftarke Schmerzen. Der behandelnde Arzt gab ihr den Rat, ins Frauenspital zu gehen, vielleicht finde man da für gut, eine Fehlgeburt einzuleiten. Man war hier gegenteiliger Ansicht und die Schwangerschaft nahm unter starken Schmerzen ihren Fortgang. Im Laufe ber nächsten Monate mußte sich die Kranke täglich längere Zeit hinlegen. Anstatt daß sich nun die Gebärmutter normalerweise in der Bauch= höhle entwickelte, trat fie durch den Bruch und senkte sich tief bis auf die Schenkel. Schwangerschaft wurde dadurch fehr mühsam. Mis fich die ersten Geburtsmehen einstellten, wurde der Arzt benachrichtigt, da er den Wunsch ausgesprochen hatte, man möchte ihn zur Zeit rufen. Beim Abtaften fühlte man ben Körper

bes Kindes sehr gut gefrümmt im Bruch, den Kopf direkt auf den Füßen. Die Eröffnung des Mutermundes war leicht. Sobald es mög= lich war, ergriff der Arzt die Füße, drängte den Kopf nach hinten und hatte in einigen Minuten ein fleines, gesundes Mädchen ent-wickelt, das tüchtig schrie. Die Nachgeburt folgte normal, der Verlauf des Wochenbetts war gut und die Mutter, gegenwärtig sehr gesund, nährt ihr Kind. Mad. A., Hebamme in Lucens.

Anmerkung der Redaktion des "Bulletin Mensuel": Wir beschrieben diese Beobachtung, um die Aufmerksamkeit der Hebammen darauf zu lenken, von welcher Wichtigkeit es ift, daß die Bauchwandungen während der Schwangerschaft und Geburt unversehrt bleiben.

Schweizer. Hebammenverein.

Un die Ginzelmitglieder des Schweig. Sebammenvereins!

Hiermit möchte ich alle Einzelmitglieder darauf aufmerksam machen, daß der Jahresbeitrag pro 1906/07 mit Fr. 2.12 einschließlich Porto im Laufe der zweiten Balfte dieses Monats mittelft Bostnachnahme erhoben wird und bitte ich alle um prompte Ginlöfung.

Zürich, 8. November 1906.

Die Zentralkassiererin: Fran Hirt-Ruegg, Babenerstraße 79, Zürich III.

Berhandlungen des Zentralvorstandes vom 7. Novmber 1906.

Briefe einiger Mitglieder wurden verlefen und besprochen und soviet wie möglich auf deren Anliegen Rücksicht genommen. Der Zentrals vorstand hat immer ein offenes Ohr, es sreut ihn herzlich, wenn die Rolleginnen mit Bertrauen etwelche Sorgen auf seine Schultern legen; wenn möglich, foll geholfen werden. Frau Rotach verlieft den Delegiertenbericht von Frl. Hüttenmoser in St. Gallen über die Verhandlungen am Jahresfest des Bundes Schweizerischer Frauenvereine. Derselbe wird in der "Schweizer Hebamme" erscheinen.

Frau Denzler, welche im vorigen Jahr als Delegierte des Schweizerischen Hebammenvereins den Verhandlungen des IV. allgemeinen deut= schen Hebammentages in Berlin beigewohnt hat, verlieft ebenfalls einen Teil ihres Berichtes, und wir ersuchen Euch, das Gegebene beiderseits mit Interesse zu lesen, das Ganze zu prüfen

und das Gute zu behalten. Wir machen Euch noch die recht betrübende Mitteilung, daß der Kampf unserer Kolleginnen im Kanton Aargau um bessere Lohnverhältnisse leider gang im Sande verlaufen ift. Es haben viele Hebammen, ich will gar nicht fagen Rol= leginnen, es nicht einmal der Mühe wert ge= funden, die Unterschriftenbogen zu verteilen, um zur Ergreifung einer Initiative die erforderliche Bahl Unterschriften zusammenzubringen. mit ift vorläufig zuzuwarten. Solches Gebahren ift wirklich unbegreiflich, ganz und gar nicht solidarisch, und doch, Ginigkeit macht stark!

Im Namen des Zentralvorstandes entbietet die beften Gruße,

Die Attuarin: Frau Gehry.

Gintritte.

In den Schweizerischen Hebammenverein find neu 'eingetreten:

Ranton Bafelland.

R.-Nr. 125. Frl. Schneider, Steinnelt.

126. " Martha Strub, Läufelfingen. 127. Lina Löliger, Pratteln.

128. Frau Baumgartner, Bubendorf.

Wir heißen alle herzlich willtommen.

Der Bentralvorftand.