**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:** 5 (1907)

Heft: 11

**Artikel:** Ueber eine besondere Art von Fehlgeburt [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948868

### 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: 20.10.2025** 

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

# Die Schweizer Hebamme

## Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Erpedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

mobin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage ju richten find.

Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stoderftrage 32, Burich II.

Berantwortliche Redaftion für den wiffenschaftlichen Zeil:

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, hebamme, Baghausg. 3, Bern

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweig, Mf. 2. 50 für das Ausland.

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile Größere Auftrage entfprechenber Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Ueber eine besondere Art von Fehlgeburt. — Aus der Sauserzeit. — Spezialbericht über die Gebäranstalt und hebammenschille der kant. Krankenanstalt in Aurau. — Schweizerischer hebammenverein: Gintritt. — Krankenkasse. — Bereinsuchrichten: Setkionen Appenzell, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Schasselsen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Bermischtes. — Todesanzeige. — Anzeigen. — Beilage: Delegiertenbericht über die VIII. Generalbersammlung des Bundes schweizericher Francenvereine. — Anzeigen

### Ueber eine besondere Art von Sehlgeburt.

(Fortsetzung.)

Ueberblicken wir diese vier Fälle, so fallen uns folgende gemeinsamen Merkmale auf. Bei allen vier Frauen bestand die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit, schwanger zu sein. Alle wurden ganz plöglich von außervordentlich hesetigen Schmerzen befallen und es trat zugleich eine erschreckende Blässe des Gesichtes ein, welche nicht so rasch wieder verschwand, wie bei einer gewöhnlichen Ohnmacht.

Im weiteren Verlaufe tam es zu Blutungen aus der Scheide, drei Mal wurde der Abgang von Hautstücken bevbachtet.

Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man solche Fälle für gewöhnliche Fehlgeburten halten. Aber die jo heftigen Schmerzanfälle, die nicht als wehenartig empfunden wurden, und die Totenblässe beuten auf etwas Besonderes sin.
Wie verhängnisvoll es wäre, diese Zustände leicht zu nehmen, beweist der spätere Berlauf und der Ausgang der angeführten Fälle.
Es handelt sich da nicht um gewöhnliche Fehsedunten, sondern um die Unterbrechung vom Schwang erschaften, welche sich

außerhalb der Gebärmutter entwickelt hatten. Um ein folches Borkommnis verftändlich zu machen, müffen wir zunächst an die Bedingungen erinnern, unter welchen überhaupt eine Schwangerschaft zu stande kommt.

Die menschlichen Gier werden im Gierstock gebildet, der als eine Druse von der Form und Größe etwa einer gebörrten Zwesschaften eeben Gebärmuttergrunde siegt, je ein Eierstock auf jeder Seite. Die Befruchtung, d. h. das Zusammentressen des vom Manne stammenden Samens mit dem Si sindet meistens in den Eileitern ftatt. Dies find zwei weiche Röhren von der Dicke und Länge etwa eines Schreibgriffels, welche beiderseits vom Gebarmutter= grund abgehen. Die Eileiter hangen alfo an der Gebärmutter, ähnlich wie die Aermel an einem Hemde. Gegen die Gebärmutter hin werden die Eileiter sehr eng, während die gegen den Gierstock zu gelegene Deffnung sich erweitert,

ähnlich wie bei einer Trompete. Der Eierstock liegt in der Nähe der äußeren Deffnung des Eileiters (die innere Deffnung sührt in die Gebärmutterhöhse). Wenn ein reises Ei vom Eierstock ausgestoßen wird, so gelangt es in den Eileiter. Besindet sich gleichs zeitig in diesem Organ ein wenig Samen, der durch den Geschlechtsverkehr in die Scheide gelangt und von hier aus durch die Gebärmutter höher hinauf gewandert war, so findet hier durch die Vereinigung des Samens mit dem Gi die Befruchtung ftatt.

Normalerweise ruticht sodann das befruchtete Eichen weiter und gelangt schließlich in die Gebärmutterhöhle, wo es an irgend einer Stelle haften bleibt, "sich einbettet", und bei seinem weitern Wachstum die Zotten wie Würzelchen in die Gebärmutterschleimhaut, die sich zur Siebhaut umgewandelt hat, hineintreibt. Wenn nun aber das befruchtete Ei aus irgend

wenn nun aber das bepruchtete Et aus trgend einem Grunde im Eileiter stecken bleibt, so bettet es sich schon hier ein; dann wachsen seine Zotten in die Wand des Eileiters hinein und die Frucht muß sich in dem engen Naume des Eileiters entwickeln. So entsteht eine Eiselieters entwickeln. In diesem Falle übernimmt also der Eileiter die Valle der Gelärmutter aber zu einer nare

die Rolle der Gebärmutter, aber zu einer nor= malen Geburt kann es dabei niemals kommen, weil der Eileiter für die Entwicklung der Frucht und des Fruchtfuchens nicht geeignet ift und zudem auch für den Durchtritt des Kindes nach außen (gegen die Gebarmutter hin) feine genügend weite Deffnung besitzt. Die Eileiterschwangerschaft ist daher eine Krankheit, sie ist saft immer mit großen Leiben verbunden und führt in vielen Fällen zum Tode, manchmal ganz rasch, manchmal erst nach langem Siechtum.

ganz kalch, manchmat erst nach tangem Stechtung. Die Urssachen für die Einbettung des Eies im Sileiter sind noch nicht vollständig aufgestärt. Mangeshafte Entwickung der Sileiter von Kindheit an wird unter anderem angesührt. Es ist aber kaum zu bezweiseln, daß die häufigste Veranlassung für das Entstehen einer Sileiterschwangerschaft in der Entzündungen, eine sehr verhreitete Fragenkrankseit entstehen eine sehr verbreitete Frauenkrankheit, entstehen teils durch Infektion mährend der Geburt und im Wochenbett, teils durch das Trippergift, also ebenfalls durch eine Insektion. Insolge der Entzündungsvorgänge kommt es zur Verwachsung einzelner Schleimhautfalten im Innern des Eileiters und es ift höchst wahrscheinlich, daß das besruchtete Ei auf seinem Wege zur Gebärmutter hin an solchen Verwachsungsstellen aufgehalten wird.

Um die merkwürdigen Erscheinungen, welche bei den an Eileiterschwangerschaft leidenden Frauen auftreten, begreifen zu können, muß man die Borgänge kennen, welche sich dabei in den Unterleibsorganen abspielen. Da der man die Vorgänge kennen, welche sich dabei in den Unterleibsorganen abspielen. Da der Eileiter nur ein dinnes, zartes Kohr darstellt und nicht eine so breite Höhlung und so kräftelt Muskelwände besigt wie die Gedärmutter, so ist er ganz ungeeignet zur Veherbergung einer Schwangerschaft. Seine Schleimhaut hat zusbem nicht die Fähigkeit, wie diesenige der Gedärmutter, sich zu einer richtigen Siehhaut umzuwandeln und dadurch den Nachgeburtssotten einen possensen Währhoden zu hieten zotten einen paffenden Nährboden zu bieten.

Wir wollen schon jest hervorheben, daß die Gebärmutter selber merkwürdigerweise auch bei

Eileiterschwangerschaft eine Siebhaut entwickelt. ganz fo, als ob bas Ei an feinem richtigen Plate wäre.

Wenn nun die Nachgeburtszotten in die zarte Wand des Gileiters hineinwachsen, wird diese zerstört, dabei werden Blutgefässe eröffnet und die Folge davon find Blutungen. Blut bleibt teils als feste Gerinnsel um die Eihaute herum liegen, teils fließt es durch die trompetenförmige Deffnung des Gileiters in die Bauchhöhle hinaus, wo es zwischen den Därmen

sich ansammelt.
Sin Bluterguß in den Bauchraum ist aber mit hestigen Schmerzen und ost mit Brechen verbunden. Die wiederholten Schmerzanfälle in den mitgeteilten Krankengeschichten wurden jeweilen durch solche Blutungen verursacht. Diese Erscheinungen sind natürlich um so heftiger, je mehr Blut ausfließt, und um so deut= licher machen sich auch die Zeichen eines Blutverlustes, Blässe, Ohnmachten, rascher, schwer sühlbarer Buls, bemerkbar.

Die Blutungen um das Ei herum veranslissen dann den Tod der Frucht und hierauf wird das ganze Ei durch Zusammenziehungen, "Wehen", des Eileiters ebenfalls in die Bauchs nöhle hinausgetrieben, was mit großen, vit wehenartigen Schmerzen verbunden ist. Diejer Borgang hat große Achnlickeit mit einer gewöhnlichen Fehsgeburt und wird beshalb Eis leiterfehlgeburt genannt. In der Bauchhöhle liegt dann das durch=

blutete Ei, die Blutmole, inmitten von flüssigem und geronnenem Blute. Weitere Blutungen aus dem Gileiter verursachen später neue Schmerz= anfälle. Meiftens verkleben aber die Darme rund um die ganze Blutgeschwulft herum unter einander und schließen sie in einigen Tagen so fest ein, daß weitere schwere Blutungen ver= hindert werden. Selten geht auf die geschilberte Weise so viel Blut verloren, daß der Ver-

blutungstod erfolgt. Die Blutgeschwulft und die Verwachsungen ber Därme darum herum machen aber der Kranken große und lang andauernde Beschwers-ben und Schmerzen (siehe Fall 2 und 3). Ja, es kommt nicht selten vor, daß eine solche Bluts geschwulft nach einiger Zeit in Giterung über= geht, das zeigt fich vor allem durch Fieber und Schüttelfröste an. Solch ein Eiterherd im Bauchraume führt durch allgemeine Bauchsell= entzündung und Blutvergiftung zum Tode, wenn nicht bei Zeiten durch eine Operation dem Eiter Abstuß nach außen verschafft wird (fiehe Fall 2).

Wir müssen nun noch berichten, was mit der Siebhaut in der Gebärmutter geschieht. Sobald die Frucht infolge der in die Sis hüllen erfolgten Blutung abgestorben ist, entstehen in der Gebärmutter Wehen, welche die Abs

lösung der Siebhaut zur Folge haben. Das erste Zeichen davon ist in der Regel ein schwacher Blutabgang aus der Scheide. Unter Stärkerwerden des blutigen Ausfluffes, der fich viele Tage hinziehen kann, erfolgt sodann die Ausstoßung der Siebhaut und zwar entweder als Gauses oder in Stücken

Kräftige Wehen befördern fie oft als Ganzes heraus, eine fleischige Haut von dreieckiger Form entsprechend der Gestalt der Gebärmutters höhle. Solch eine Haut gleicht genau der Siebhaut einer gewöhnlichen Fehlgeburt, nur mit dem Unterschiede, daß darin die übrigen Gi-häute sowie die Frucht und Nabelschnur vollständig fehlen.

In andern Fällen geht die Siebhaut in einzelnen Feten ab; oft aber zerfällt fie in der Gebärmutter allmählig in so fleine Teile, daß man nichts von einer Haut, sondern nur einen langandauernden (oft mehrere Wochen!) blutigen Ausfluß bemerkt. Im ersten der mitgeteilten Fälle ging die Siebhaut in dieser Weise ab, in den übrigen als Banges oder in sicht= baren Stücken.

Weitaus am meisten wird die Gileiter= schwangerschaft in der sveben geschilderten Weise, d. h. durch eine Gileitersehlgeburt, unterbrochen, seltener kommt es zum Aufplagen des Gileiters.

Bon den mitgeteilten Fällen sind der zweite und dritte Beispiele einer einsachen Gileiter-sehlgeburt, im vierten aber war, wie sich bei der Operation klar herausstellte, der Gileiter aufgeplatt. Im ersten Falle sind die drei ersten Schmerzanfälle vielleicht auf beginnende Eileiter= fehlgeburt, der lette, tötliche Anfall aber wahr= scheinlich auf eine nachträgliche Berstung (Aufplayen) des Eileiters zurückzuführen. Eine fichere Entscheidung war nicht möglich, da die Leiche leider nicht seziert werden durfte.

Wir erwähnten oben, daß die Nachgeburts= zotten durch ihr Wachstum die Wand des Eisleiters zerstören, gleichsam anfressen. Dadurch kann letztere so dünn werden, daß sie bei der leichtesten Bewegung der Frau reißt. Besonders oft geschieht dies beim Stuhlgang, zuweilen aber auch bei völliger Ruhe. Da von dem Risse meistens auch Blutgefässe, und zwar nicht selten größere, betroffen werben, fommt es zu einer fehr heftigen Blutung in die Bauchhöhle.

In solchen Fällen strömt das Blut unge-hinderter und rascher in den Bauchraum, als bei der Eileitersehlgeburt. Die Zeichen der Blutleere treten daher rascher und in höherem Grade auf, ja sehr oft erfolgt in fürzester Zeit der Verblutungstod! Ein solches Vorkommnis ift um so erschütternder, da es nicht selten die Frauen mitten im besten Wohlbefinden befällt.

Während die Frauen bei den innern Blutungen infolge einer Gileiterfehlgeburt nicht felten auch ohne Operation mit dem Leben davon kommen, hat das Aufplagen des schwangeren Gileiters fast ficher den Berblutungstob im Gefolge, wenn nicht rasch auf operativem Bege geholfen wird. Bermag die Kranke auch die erste Blutung zu überstehen, so erliegt sie doch meistens dem Blutverlufte bei weiteren Ginriffen im Eileiter, die gewöhnlich nicht lange auf sich warten laffen.

Die Operation besteht in der Eröffnung der Bauchhöhle und der Entfernung des schwangeren Eileiters, wobei sämtliche blutenden Gefässe forgfältig unterbunden (d. h. mit Fäden um-schnürt) werden. Zu Hause ausgeführt, ist diese Operation mit großer Gesahr verbunden, weil sich da die notwendige strengste Asepsis schwer einhalten läßt. Im Krankenhause aber führt dieser Eingriff sast absolut sicher zur Beilung, sofern die Kranke den erlittenen Blutverluft übersteht.

Die Fälle von Gileiterfehlgeburt, die betreffend Verblutung nicht im gleichen Maße gefährlich find, wie die geplatten Gileiterschwangerschaften, werden durch eine Operation

ebenfalls am sichersten geheilt; nur wenn die Blutung sehr gering war, kann man abwarten und auf einen günftigen Verlauf ohne Operation hoffen. Aber auch solche Kranke gehören unter ärztliche Ueberwachung, damit man im Falle der Not — bei erneuter schwerer Blutung oder Vereiterung der Blutgeschwulft — rasch durch eine Operation helfen kann.

Anhangsweise wollen wir noch der höchst seltenen Fälle gedenken, in denen eine Gileiterschwangerschaft nicht in den ersten Monaten burch Gileiterfehlgeburt ober Berftung des Gileiters unterbrochen wird. Es kommt in der Tat nur gang ausnahmsweise vor, daß eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter bis in die spätern Monate bestehen bleibt.

Wird das Kind dann nicht durch eine Operation and Tageslicht gebracht, so ftirbt es unsehlbar im Mutterseibe. Aber selbst nach wohlgelungener Operation bleibt auch ein ganz oder nahezu ausgetragenes Kind kaum jemals am Leben, weil diese Früchte infolge der uns günftigen Bedingungen, auf die sie angewiesen waren, meistens schlecht entwickelt ober miß-bildet sind.

Stirbt eine Frucht in den spätern Monaten einer Eileiterschwangerschaft ab, so kann sie im Laufe längerer Zeit zusammenschrumpfen und hart werden, sich in ein sogenanntes Steinkind umwandeln. Sold, eine Frucht macht ihrer Trägerin in der Regel vielsache und große Beschwerden.

Nicht selten bildet sich Eiter um die tote Frucht herum und wenn der Abszeß nicht zu Blutvergiftung und zum Tode führt, so kann es geschehen, daß der Eiter sich allmählich einen Weg nach außen z. B. durch den Nabel hin-durch bahnt. Die Heilung der Kranken kann sodann dadurch erzielt werden, daß man auf den Abszeß einschneidet und die Reste des Kindes herauszieht. So führt eine ursprüng-lich günftig abgelaufene Eileiterschwangerschaft noch nach Jahren zu langwierigen und schweren Leiben.

Die sichere Erkennung einer Eileiterschwanger= schaft ist in vielen Fällen selbst für den Arzt eine außerordeutlich schwierige Aufgabe; für die Hebamme ist es unmöglich, diese Vorkomm-nisse einigermaßen sicher zu beurteilen. Aber die vorstehenden Ausführungen, sollten doch jede Leserin veranlassen, bei gewissen Erscheis nungen an eine Eileiterschwangerschaft und ihre lebensgefährlichen Komplikationen zu denken. Wiederholen wir noch einmal die charak-

teristischen Merkmale dieser Krankheit.

Eine Frau, bei welcher wegen Aus= bleibens der Periode oder anderer Anzeichen (Nebligkeiten, morgend= liches Erbrechen) eine Schwangerschaft vermutet werden fann, wird plöglich von fehr heftigen Schmerzen im Un= terleibe befallen und zugleich entwi= ckeln sich bei ihr ohne stärkere sichtbare Blutung die Zeichen eines ichweren Blutverluftes: Blaffe, Gahnen, Dhn= machtsanwandlungen, schwacher und schneller Buls. Diese Erscheinungen muffen einer Sebamme ftets den Ge= banten an eine innere Blutung infolge Gileiterschwangerschaft mach rufen und sie veranlassen dafür zu sorgen, daß unverzüglich ein Arzt herbeigeholt oder bei großer Entsernung des Arztes die Krante sofort in ein Spital übersührt werde.

Die Bebamme barf fich durch all= fällig bestehende Blutungen aus der Scheide ober den Abgang einer dicken haut nicht zu der irrtumlichen Meis nung verleiten laffen, daß es fich nur um eine gewöhnliche Fehlgeburt handle. Wenn fie infolge diefes Frrtums gum

Abwarten rat, verschuldet fie leicht den Berblutungstod.

Auch wenn die Schmerzen nicht gar fo heftig sind, wenn aber die Zeichen der Blut-leere trot nur mäßiger Blutung aus der Scheide auftreten, dann nuß die Hebamme eben aus dem Mißverhältnis zwischen der leichten Blutung und den Zeichen schwerer Blutleere den Verdacht auf Eileiterschwanger= schaft schöpfen.

Schon oft ist eine folche Kranke, die dem Verblutungstode tatfächlich nahe war, die in langdauernder Ohnmacht lag und deren Buls zeitweise kaum mehr gefühlt werden konnte, durch die rasch ausgeführte Operation gerettet worden. So lange also der Tod nicht eingetreten ist, darf man die Hoffnung auf Erhal-tung des Lebens nie aufgeben.

#### Aus der Sauserzeit.

So war ein Artifel betitelt, den der "Bund" zur Sauferzeit gebracht hat. Es handelte sich um "vier Bauern vom See her", die wegen irgend einem Bergehen zur Obergerichtsverhaudlung nach Zürich zitiert waren. Unter anderem hieß es in dem Artikel: "Da auch noch andere Leute auf ihre Verurteilung warteten, so z. B. eine 68jährige Hebamme aus Genf wegen Abtreibung, so mußten sich unsere vier Seebauern 20. Wie diese sich einen Rausch ans getrunken, interessiert uns nicht weiter, wohl aber, daß eine Sebamme auf ihre Verurteilung wartete. Wie kommt es, so frägt man sich, daß hauptsächlich in Genf so viel derartige Vergehen von Hebammen verübt werden? Reulich erst hat man öffentlich einen Fall besprochen auf hiefigem Plat. Gine Deutsche mußte wegen Unwohlsein auf der Durchreise von Genf nach Deutschland in Bern Halt machen und in einem Spital Aufnahme suchen. Es stellte sich heraus, daß eine Sonde in der Gebärmutter war, die ihr eine Hebamme in Genf eingeführt hatte, dann aber nicht die Wirkung abwartete, sondern die Betreffende sofort heimschickte, weil sonft die Polizei komme. Für den Schurkenstreich ließ sich die Hebamme 300 Franken bezahlen.

Selbstverständlich wurde Anzeige gemacht und ebenso selbstverständlich das Tun der Hebamme scharf verurteilt. Sehen wir uns die Sache aber einmal vom Standpunkt der Hebannne an. Genf ist ein sehr kleiner Kanton. Da die Stadt Universitätsstadt ift, besitt sie auch eine Entbindungsanftalt und zugleich eine Sebammenschule, in der nun zwar auch Hebammen anderer, französisch sprechender Kantone, außgebildet werden; immerhin ist eine französische

Hebammenschule auch in Lausanne. Dazu kommt, daß wohl Hebammen auß= gebilbet werden, allein die Mehrzahl der Ge= burten beforgen in der Stadt Genf die Nerzte. Daher diefes fraffe Unwesen, das begünftigt wird durch Aufnahme von Inseraten in weitsverbreiteten Zeitungen, selbst in den Berner Straßenbahnen ist zu lesen: Madame so und so, Hebamme I. Klaffe, empfängt Damen 2c. Daß die Hebammen geheime Entbindungen am Ende der Schwangerschaft beforgen, wer wollte das tadeln, ist doch so manche angesührte Tochter froh, ihr Unglück noch eine Zeitlang verbergen zu können! Aber diese Abtreibungen sind verwerflich und follte fich feine Bebamme verleiten lassen trog vorteilhafter Lingebote, ein solches Sündengelb zu verdienen! Daß es doch geschieht, trägt da nicht der Staat eine große Schuld, indem er weit mehr Hebammen ausbilden läßt als nötig find? Die wollen alle bilden igk das kong finder De Vollen die leben, so oder so. — Freilich, auch in der deutschen Schweiz ist eine starfe Ueberrproduktion laut statistischen Uebersseserungen, kommen doch auf eine Hebanisse im Kanton Bern nur 38 Geburten und in andern Kantonen sei es nicht besser, wohl aber teilweise schlimmer. Wenn man ausrechnet, wie viele Hebammen mehr als 38 Geburten jährlich besorgen, so muß