

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: 26.04.2026

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern.

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. C. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stoeterstrasse 32, Zürich 11.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghäusg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mt. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. **Hauptblatt:** Ueber eine besondere Art von Fehlgeburt. — Aus der Sauszeit. — Spezialbericht über die Gebäranstalt und Hebammenschule der kant. Krankenanstalt in Aarau. — Schweizerischer Hebammenverein: Eintritt. — Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Vermischtes. — Todesanzeige. — Anzeigen. — **Beilage:** Delegiertenbericht über die VIII. Generalversammlung des Bundes schweizerischer Frauenvereine. — Anzeigen.

Ueber eine besondere Art von Fehlgeburt.

(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 plötzlich von außerordentlich heftigen 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 kam es zu Blutungen aus der Scheide, drei Mal wurde der Abgang von Hautstücken beobachtet.

Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man solche Fälle für gewöhnliche Fehlgeburten halten. Aber die so heftigen Schmerzanfälle, die nicht als wehenartig empfunden wurden, und die Totenblässe deuten auf etwas Besonderes hin. Wie verhängnisvoll es wäre, diese Zustände leicht zu nehmen, beweist der spätere Verlauf und der Ausgang der angeführten Fälle.

Es handelt sich da nicht um gewöhnliche Fehlgeburten, sondern um die Unterbrechung von Schwangerschaften, welche sich außerhalb der Gebärmutter entwickelt hatten. Um ein solches Vorkommnis verständlich zu machen, müssen wir zunächst an die Bedingungen erinnern, unter welchen überhaupt eine Schwangerschaft zu stande kommt.

Die menschlichen Eier werden im Eierstock gebildet, der als eine Drüse von der Form und Größe etwa einer gebürnten Zwetschge neben dem Gebärmuttergrunde liegt, je ein Eierstock auf jeder Seite. Die Befruchtung, d. h. das Zusammentreffen des vom Manne stammenden Samens mit dem Ei findet meistens in den Eileitern statt. Dies sind zwei weiche Röhren von der Dicke und Länge etwa eines Schreibgriffels, welche beiderseits vom Gebärmuttergrund abgehen. Die Eileiter hängen also an der Gebärmutter, ähnlich wie die Aermel an einem Hemde. Gegen die Gebärmutter hin werden die Eileiter sehr eng, während die gegen den Eierstock zu gelegene Öffnung sich erweitert, ähnlich wie bei einer Trompete.

Der Eierstock liegt in der Nähe der äußeren Öffnung des Eileiters (die innere Öffnung führt in die Gebärmutterhöhle). Wenn ein reifes Ei vom Eierstock ausgestoßen wird, so gelangt es in den Eileiter. Befindet sich gleichzeitig 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 Ei die Befruchtung statt.

Normalerweise rutscht sodann das befruchtete Ei in die Gebärmutterhöhle, wo es an irgend einer Stelle haften bleibt, „sich einbettet“, und bei seinem weiteren Wachstum die Zotten wie Würzeln in die Gebärmutterfleischhaut, die sich zur Siebhaut umgewandelt hat, hineintreibt.

Wenn nun aber das befruchtete Ei aus irgend einem Grunde in 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 Raume des Eileiters entwickeln. So entsteht eine Eileiterchwangerschaft.

Zu diesem Falle übernimmt also der Eileiter die Rolle der Gebärmutter, aber zu einer normalen Geburt kann es dabei niemals kommen, weil der Eileiter für die Entwicklung der Frucht und des Fruchtkeimes nicht geeignet ist und zudem auch für den Durchtritt des Kindes nach außen (gegen die Gebärmutter hin) keine genügend weite Öffnung besitzt. Die Eileiterchwangerschaft ist daher eine Krankheit, sie ist fast immer mit großen Leiden verbunden und führt in vielen Fällen zum Tode, manchmal ganz rasch, manchmal erst nach langem Siechtum.

Die Ursachen für die Einbettung des Eies in Eileiter sind noch nicht vollständig aufgeklärt. Mangelhafte Entwicklung der Eileiter von Kindheit an wird unter anderem angeführt. Es ist aber kaum zu bezweifeln, daß die häufigste Veranlassung für das Entstehen einer Eileiterchwangerschaft in der Entzündung dieser Organe besteht. Die Eileiterentzündungen, eine sehr verbreitete Frauenkrankheit, entstehen teils durch Infektion während der Geburt und im Wochenbett, teils durch das Trippergift, also ebenfalls durch eine Infektion. Infolge der Entzündungsvorgänge kommt es zur Verwachsung einzelner Schleimhautfalten im Innern des Eileiters und es ist höchst wahrscheinlich, daß das befruchtete Ei auf seinem Wege zur Gebärmutter hin an solchen Verwachsungsstellen aufgehalten wird.

Um die merkwürdigen Erscheinungen, welche bei den an Eileiterchwangerschaft leidenden Frauen auftreten, begreifen zu können, muß man die Vorgänge kennen, welche sich dabei in den Unterleibsorganen abspielen. Da der Eileiter nur ein dünnes, zartes Rohr darstellt und nicht eine so breite Höhlung und so kräftige Muskelwände besitzt wie die Gebärmutter, so ist er ganz ungeeignet zur Verherbergung einer Schwangerschaft. Seine Schleimhaut hat zudem nicht die Fähigkeit, wie diejenige der Gebärmutter, sich zu einer richtigen Siebhaut umzuwandeln und dadurch den Nachgeburtstotten einen passenden Nährboden zu bieten.

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

Eileiterchwangerschaft eine Siebhaut entwickelt, ganz so, als ob das Ei an seinem richtigen Platze wäre.

Wenn nun die Nachgeburtstotten in die zarte Wand des Eileiters hineinwachsen, wird diese zerstört, dabei werden Blutgefäße eröffnet und die Folge davon sind Blutungen. Das Blut bleibt teils als feste Gerinnsel um die Eihäute herum liegen, teils fließt es durch die trompetenförmige Öffnung des Eileiters in die Bauchhöhle hinaus, wo es zwischen den Därmen sich ansammelt.

Ein Bluterguß in den Bauchraum ist aber mit heftigen Schmerzen und oft 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 deutlicher machen sich auch die Zeichen eines Blutverlustes, Blässe, Ohnmachten, rascher, schwer fühlbarer Puls, bemerkbar.

Die Blutungen um das Ei herum veranlassen dann den Tod der Frucht und hierauf wird das ganze Ei durch Zusammenziehungen, „Wehen“, des Eileiters ebenfalls in die Bauchhöhle hinausgetrieben, was mit großen, oft wehenartigen Schmerzen verbunden ist. Dieser Vorgang hat große Ähnlichkeit mit einer gewöhnlichen Fehlgeburt und wird deshalb Eileiterfehlgeburt genannt.

In der Bauchhöhle liegt dann das durchblutete Ei, die Blutmole, inmitten von flüssigem und geronnenem Blute. Weitere Blutungen aus dem Eileiter verursachen später neue Schmerzanfälle. Meistens verkleben aber die Därme rund um die ganze Blutgeschwulst herum unter einander und schließen sie in einigen Tagen so fest ein, daß weitere schwere Blutungen verhindert werden. Selten geht auf die geschilderte Weise so viel Blut verloren, daß der Verblutungsstod erfolgt.

Die Blutgeschwulst und die Verwachsungen der Därme darum herum machen aber der Kranken große und lang andauernde Beschwerden und Schmerzen (siehe Fall 2 und 3). Ja, es kommt nicht selten vor, daß eine solche Blutgeschwulst nach einiger Zeit in Eiterung übergeht, das zeigt sich vor allem durch Fieber und Schüttelfröste an. Solch ein Eiterherd im Bauchraume führt durch allgemeine Bauchfellentzündung und Blutvergiftung zum Tode, wenn nicht bei Zeiten durch eine Operation dem Eiter Abfluß nach außen verschafft wird (siehe Fall 2).

Wir müssen nun noch berichten, was mit der Siebhaut in der Gebärmutter geschieht.

Sobald die Frucht infolge der in die Eihüllen erfolgten Blutung abgestorben ist, entstehen in der Gebärmutter Wehen, welche die Ab-

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

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

In andern Fällen geht die Siebhaut in einzelnen Fetzen ab; oft aber zerfällt sie in der Gebärmutter allmählig in so kleine 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 Ganzes oder in sichtbaren Stücken.

Weitaus am meisten wird die Eileiterschwangerschaft in der oben geschilderten Weise, d. h. durch eine Eileiterfehlg Geburt, unterbrochen, seltener kommt es zum Aufplatzen des Eileiters.

Von den mitgeteilten Fällen sind der zweite und dritte Beispiele einer einfachen Eileiterfehlg Geburt, im vierten aber war, wie sich bei der Operation klar herausstellte, der Eileiter aufgeplatzt. Im ersten Falle sind die drei ersten Schmerzfälle vielleicht auf beginnende Eileiterfehlg Geburt, der letzte, tödliche Anfall aber wahrscheinlich auf eine nachträgliche Verletzung (Aufplatzen) des Eileiters zurückzuführen. Eine sichere Entscheidung war nicht möglich, da die Leiche leider nicht sezirt werden durfte.

Wir erwähnten oben, daß die Nachgeburtstotten durch ihr Wachstum die Wand des Eileiters zerstoren, gleichsam anpressen. Dadurch kann letztere so dünn werden, daß sie bei der leichtesten Bewegung der Frau reißt. Besonders oft geschieht dies beim Sitzen, zuweilen aber auch bei völliger Ruhe. Da von dem Risse meistens auch Blutgefäße, und zwar nicht selten größere, betroffen werden, kommt es zu einer sehr heftigen Blutung in die Bauchhöhle.

In solchen Fällen strömt das Blut ungehindert und rascher in den Bauchraum, als bei der Eileiterfehlg Geburt. Die Zeichen der Blutleere treten daher rascher und in höherem Grade auf, ja sehr oft erfolgt in kürzester Zeit der Verblutungstod! Ein solches Vorkommnis ist um so erschütternder, da es nicht selten die Frauen mitten im besten Wohlbefinden befallt.

Während die Frauen bei den innern Blutungen infolge einer Eileiterfehlg Geburt nicht selten auch ohne Operation mit dem Leben davon kommen, hat das Aufplatzen des schwangeren Eileiters fast sicher den Verblutungstod im Gefolge, wenn nicht rasch auf operativem Wege geholfen wird. Vermag die Kranke auch die erste Blutung zu überstehen, so erliegt sie doch meistens dem Blutverluste bei weiteren Einrissen im Eileiter, die gewöhnlich nicht lange auf sich warten lassen.

Die Operation besteht in der Eröffnung der Bauchhöhle und der Entfernung des schwangeren Eileiters, wobei sämtliche blutenden Gefäße sorgfältig unterbunden (d. h. mit Fäden umschürt) werden. Zu Hause ausgeführt, ist diese Operation mit großer Gefahr verbunden, weil sich da die notwendige strengste Asepsis schwer einhalten läßt. Im Krankenhaus aber führt dieser Eingriff fast absolut sicher zur Heilung, sofern die Kranke den erlittenen Blutverlust übersteht.

Die Fälle von Eileiterfehlg Geburt, die betreffend Verblutung nicht im gleichen Maße gefährlich sind, wie die geplatzten Eileiterschwangerschaften, werden durch eine Operation

ebenfalls am sichersten geheilt; nur wenn die Blutung sehr gering war, kann man abwarten und auf einen günstigen 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 Blutgeschwulst — rasch durch eine Operation helfen kann.

Anhangsweise wollen wir noch der höchst seltenen Fälle gedenken, in denen eine Eileiterschwangerschaft nicht in den ersten Monaten durch Eileiterfehlg Geburt oder Verletzung des Eileiters unterbrochen wird. Es kommt in der Tat nur ganz ausnahmsweise vor, daß eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter bis in die spätern Monate bestehen bleibt.

Wird das Kind dann nicht durch eine Operation ans Tageslicht gebracht, so stirbt es unfehlbar im Mutterleibe. Aber selbst nach wohlgeleitener Operation bleibt auch ein ganz oder nahezu ausgetragenes Kind kaum jemals am Leben, weil diese Früchte infolge der ungünstigen Bedingungen, auf die sie angewiesen waren, meistens schlecht entwickelt oder mißbildet sind.

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

Nicht selten bildet sich Eiter um die tote Frucht herum und wenn der Abzehr 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 hindurch bahnt. Die Heilung der Kranken kann sodann dadurch erzielt werden, daß man auf den Abzehr einschneidet und die Reste des Kindes herauszieht. So führt eine ursprünglich günstig abgelaufene Eileiterschwangerschaft noch nach Jahren zu langwierigen und schweren Leiden.

Die sichere Erkennung einer Eileiterschwangerschaft ist in vielen Fällen selbst für den Arzt eine außerordentlich schwierige Aufgabe; für die Hebamme ist es unmöglich, diese Vorkommnisse einigermaßen sicher zu beurteilen. Aber die vorstehenden Ausführungen, sollten doch jede Leserin veranlassen, bei gewissen Erscheinungen an eine Eileiterschwangerschaft und ihre lebensgefährlichen Komplikationen zu denken. Wiederholen wir noch einmal die charakteristischen Merkmale dieser Krankheit.

Eine Frau, bei welcher wegen Ausbleibens der Periode oder anderer Anzeichen (Neblichkeiten, morgendliches Erbrechen) eine Schwangerschaft vermutet werden kann, wird plötzlich von sehr heftigen Schmerzen im Unterleibe befallen und zugleich entwickeln sich bei ihr ohne stärkere sichtbare Blutung die Zeichen eines schweren Blutverlustes: Blässe, Gähnen, Ohnmachtsanwandlungen, schwacher und schneller Puls. Diese Erscheinungen müssen einer Hebamme stets den Gedanken an eine innere Blutung infolge Eileiterschwangerschaft wachrufen und sie veranlassen dafür zu sorgen, daß unverzüglich ein Arzt herbeigeholt oder bei großer Entfernung des Arztes die Kranke sofort in ein Spital überführt werde.

Die Hebamme darf sich durch allfällige bestehende Blutungen aus der Scheide oder den Abgang einer dicken Haut nicht zu der irrtümlichen Meinung verleiten lassen, daß es sich nur um eine gewöhnliche Fehlgeburt handle. Wenn sie infolge dieses Irrtums zum

Abwarten rät, verschuldet sie leicht den Verblutungstod.

Auch wenn die Schmerzen nicht gar so heftig sind, wenn aber die Zeichen der Blutleere trotz nur mäßiger Blutung aus der Scheide auftreten, dann muß die Hebamme eben aus dem Mißverhältnis zwischen der leichten Blutung und den Zeichen schwerer Blutleere den Verdacht auf Eileiterschwangerschaft schöpfen.

Schon oft ist eine solche Kranke, die dem Verblutungstode tatsächlich nahe war, die in langdauernder Ohnmacht lag und deren Puls 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 Erhaltung des Lebens nie aufgeben.

Aus der Sauerzeit.

So war ein Artikel betitelt, den der „Bund“ zur Sauerzeit gebracht hat. Es handelte sich um „vier Bauern vom See her“, die wegen irgend einem Vergehen zur Obergerichtsverhandlung 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 z. B. diese sich einen Rausch angetrunken, interessiert uns nicht weiter, wohl aber, daß eine Hebamme auf ihre Verurteilung wartete. Wie kommt es, so fragt man sich, daß hauptsächlich in Genf so viel derartige Vergehen von Hebammen verübt werden? Neulich erst hat man öffentlich einen Fall besprochen auf hiesigem Platz. Eine 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 heimlich, weil sonst 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 Hebamme an. Genf ist ein sehr kleiner Kanton. Da die Stadt Univeritätsstadt ist, besitzt sie auch eine Entbindungsanstalt und zugleich eine Hebammen-schule, in der nun zwar auch Hebammen anderer, französisch sprechender Kantone, ausgebildet werden; immerhin ist eine französische Hebammenschule auch in Lausanne.

Dazu kommt, daß wohl Hebammen ausgebildet werden, allein die Mehrzahl der Geburten besorgen in der Stadt Genf die Ärzte. Daher dieses krasse Unwesen, das begünstigt wird durch Aufnahme von Inseraten in weitverbreiteten Zeitungen, selbst in den Berner Straßenbahnen ist zu lesen: Madame so und so, Hebamme I. Klasse, empfängt Damen z. Das die Hebammen geheime Entbindungen am Ende der Schwangerschaft besorgen, wer wollte das tadeln, ist doch so manche angeführte Tochter froh, ihr Unglück noch eine Zeitlang verbergen zu können! Aber diese Abtreibungen sind verwerflich und sollte sich keine Hebamme verleiten lassen trotz vorteilhafter Angebote, ein solches Sündengeld zu verdienen! Daß es doch geschieht, trägt da nicht der Staat eine große Schuld, indem er weit mehr Hebammen ausbilden läßt als nötig sind? Die wollen alle leben, so oder so. — Freilich, auch in der deutschen Schweiz ist eine starke Ueberproduktion laut statistischen Ueberlieferungen, kommen doch auf eine Hebamme 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