**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:** 7 (1909)

Heft: 7

Artikel: Erkrankung der Augen bei Neugeborenen

Autor: [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948877

# 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

# Die Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericeint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

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

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

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilje und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 32, Zürich II.

Fiir ben allgemeinen Teil:

Frl. M. Baumgartner, Bebamme, Waghausg. 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. Petitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

Inhalt. Samptblatt: Ertrankung der Augen bei Neugebornen. — Aus der Braxis. — Schweizerischer Hebanmunenverein: Zentralborftand. — Eintritte. — Krankenfasse. — Vereinstachrichten: Settionen Aargau, Appenzell, Baselstadt, Bern, Romande, Solothurn, Thurgau, Zürich. — Protokoll über den XVI. Schweizer. Hebanmentag in Aarau. — Anzeigen.

Beilage: Die Resorm des Hebanmenwesens in der Schweiz (Fortsetzung). — Generalversammlung 1909. — Vermischtes. — Anzeigen.

# Erkrankung der Augen bei Neugebornen.

Vortrag von Herrn Augenarzt Dr. Vogt am XVI. Schweizerischen Hebammentag.

Geehrte Versammlung!

Sie haben mich beauftragt, einen Bortrag zu halten über Augenerkrankungen bei Neu-gebornen, speziell Augeneiterungen. Sie alle kennen wohl aus der Erfahrung diese Krankheit. Etwa zwei dis drei Tage nach der Geburt, -oft schon beim ersten Bade, pflegt sich bei Neusgebornen und zwar bei 10% berselben eine mehr oder weniger starte Schwellung der Lider mehr oder weniger starke Schwellung der Lider einzustellen, Kötung der Bindehaut des Augsapfels und Lichtschen. Das Neugeborne öffnet die Augen nicht mehr dei Licht, sondern nur in der Dämmerung. In den Lidhtakten zeigt sich ein schleimiger dis eiteriger Ausstuß, und es entsteht das Bild, das wir als eitrige Bindehautentzündung der Neugebornen als ophtalmoblennorrhoe zu bezeichnen psiegen. Nach ein nder zwei Tagen permehrt sich die Schwellung moblennorrhoe zu bezeichnen pslegen. Nach ein oder zwei Tagen vermehrt sich die Schwellung der Lider bisweilen derart, daß es oft gar nicht mehr möglich ift, die Lidspalte zu öffnen. Die Lider können in den schlimmsten Fällen der Entzündung sogar bretthart werden, es vermindert sich für einige Zeit die schleimige Absorderung, um nach drei oder vier Tagen wieder zuzunehmen und in heftigen Eitersluß überzugehen. Gleichzeitig bemerkt man dann disweilen auch eine feine Trübung der sonst überzugehen. Seichzeitig bemerkt man dann disweilen auch eine seine Trübung der sonst ist dies ein Zeichen, daß die Krankheit einen besonders schweren Verlauf nehmen wird. In andern Fällen bleibt die Sonnhaut kar, es bleibt bei einer heftigen Eiterabsonderung, welche bleibt bei einer heftigen Eiterabsonderung, welche im Verlauf von 14 Tagen, oft auch erft nach Wochen vorübergeht, und es kommt häufig vor, daß die Entzündung ohne Nachteil ausheilt. Die Hornhaut bleibt klar, und es bleibt dann nur an der Bindehaut hie und da eine seine, narbige Beschaffenheit zurück, welche noch nach Jahren beweißt, daß einmal ein schwerer Eiterungsprozeß stattgefunden hat.

Es verlausen nicht alle Eiterungen so heftig. Sie wissen, daß es Siterungen gibt, welche mehr harmloser Natur sind, die nach acht bis vierzehn Tagen vorüber sind und wo die Lider stets mit Leichtigkeit geöffnet werden können. Es ift bemerkenswert, daß diese sozusagen stets eine ganz andere Ursache haben als die schweren Formen. Bei der beschriebenen schweren Form kann es zu Hornhauttrübungen kommen, welche sich schließlich zu intensiveren Gewebsvereiter-ungen, zu Geschwüren konzentrieren, und die Hornhaut perforieren, durchlöchern können. Wenn ein Durchbruch stattgefunden hat, fließt das Wasser vor der Kammer ab und die Regenbogenhaut oder gar die Linse werden an die Wunde geschwemmt. Das Auge kann sosort durch Vereiterung zugrunde gehen, oder aber der Prozeß heilt mit Narbenbildung aus, die das Sehvermögen ftark verschlechtert oder Vernichtung desfelben zur Folge haben kann.

Die Frage, welche Differenz in der Ursache des verschiedenen Verlaufs der gutartigen und der schweren Entzündungsform zu finden ift, müffen wir folgenbermaßen beantworten: In ben leichten Fällen ist die Ansteckung des kindlichen Auges gewöhnlich bedingt durch normal in der Scheide der Mutter vorkommende Kolibakterien, welche Bakterien den Mastdarm bewohnen und vom After aus in die Scheide gelangen. Ober auch durch andere fleine Lebe= wesen, wie die Pneumokocken, die Erreger der Lungenentzündung, die sich häufig in der Mund= schleimhaut und in der Augenschleimhaut, oft aber auch in der Schleimhaut der Scheide finden und bei Neugebornen leichtere Eiterungen der Augenbindehaut verursachen können. Die schwere Form der Entzündung rührt sozu-sagen immer vom Trippersekret her, von dem Gonococcus Neisser, der die Ursache des Trippers,

einer speziellen Krankheit der Geschlechtsorgane bei Mann und Frau, ift. Diese Bakterien haben eine charakteristische Gestalt, es sind stäbchensörmige Bakterien, die leicht gekrümmt und in Semmelform zu zweien beiander sind. Diese Semmelform ist charakteristisch für den Erreger des Trippers. Der Arzt kommt oft in den Fall, solche Augenerkrankungen bei Neugebornen bakteriologisch zu untersuchen. Es solkte dies immer gemacht werden, sowohl im Integresse einer gegioneten Makendiums als im Interesse einer gecigneten Behandlung, als auch im Interesse einer gecigneten Behandlung, als auch im Interesse ber Verhütung einer Weitersverbreitung der Arankheit. Die bakteriologische Untersuchung ist nicht ganz leicht; denn es gibt noch andere Vakterien von ganz ähnlichen Ausschlesse des Germossenschafts der Verhandlung ist der Verhandlung ist der Verhalber sehen, die auch Semmelform haben und die sich nur burch eine gewisse künstliche Färbung vom Trippererreger unterscheiden lassen. So z. B. laffen sich die lettern, wenn sie mit gewiffen Anilinfarben gefärbt wurden, mit einer Jod= lösung wieder entfärben, mährend das bei den andern ähnlichen Batterien nicht möglich ift.

Fragen wir uns, wie die Insektion dei Neusgebornen zustande komme, so müssen wir die Frage beantworten, daß wahrscheinlich schon beim Durchtritt des Kopses durch den Geburts kanal, vor allem durch die Scheide, sich Schleim an den Lidern ansett, der bakterienhaltig ist, und daß durch Druck im Geburtsschlauch diese Bakterien in die Lidspalten gelangen, oder daß sie beim Deffnen des Anges hineinkommen, oder, was noch häufiger ist, beim ersten Waschen hineingewaschen werden. In den ersten Stunden bemerkt man an den Augen des Kindes keine Beränderung. Das Kind öffnet die Augen normal; erst wenn die Bakterien in dem sehr günstigen Nährboden sich vermehren und ihre Giste abscheiden, treten Reizerscheinungen ein, und es stellt sich, je nach der Art der Bakterien, das Bild der schweren oder der leichtern Eiter= ungsform ein. Etwas seltener sind diejenigen Fälle, die trop Fehlens jeder Tripperinfekstion jehr schwer verlaufen. Es wäre also salsch, in jedem schweren Fall von Tripperansteckung zu reden, bevor eine genaue bakteriologische

zu reden, bevor eine genaue bakteriologische Untersuchung skattgesunden hat.
Auch die Anstedung nach der Geburt ist ziemlich häusig. Es ist selcsterziändlich, daß es stets leicht möglich ist, daß ein kleines Kind das östers dei der Mutter schläft, durch die Berührung der Hände oder durch die Wäsche auch eine Insektion der Augen stattsinden kann. Diese Kusektinnen sind dahrund dienestiert der Diese Infektionen find dadurch charakterifiert, daß die Entzündung entsprechend später eintritt. Die ole Entzundung einsprechend pater eintritt. Die Gonoccen sind natürlich, wie alle Bakterien, außerordentlich klein, erst bei 800 sacher Vergrößerung als Punkte sichtbar, und es ist selbste verständlich, daß der Ansteckungsstoff nur verschwindend klein zu sein braucht, um eventuell die schwerke Entzündlung hervorzurusen. Außersordentlich gründliches Waschen und Desinkzieren ist daher nötig. Sie wissen, auch wenn die Hände sauher erscheinen, ist nicht gesoat daß sie giene sauber erscheinen, ist nicht gesagt, daß sie asep-tisch, in diesem Falle, daß sie von Tripper-Vak-

Dem Verlauf der Siterung kann nicht Sinshalt getan werden; wenn sie da ist, nimmt sie den typischen Berlauf, es kann höchstens die Sitermenge vermindert und es können vielleicht die Erkrankungen der Hornhaut verhütet werden.

Fragen wir nach der Behandlung dieser Augen= erfrankung, fo ift zu fagen, daß die leichten Fälle, welche nicht auf Gonorrhöe zurückzuführen sind, feine Behandlung erfordern. Es genügt, daß das Auge rein gehalten wird und etwa mit einer schwachen Sublimatlösung von 1:5000 abgewaschen oder eine schwache Sublimatsalbe in das Auge gebracht wird. Die schweren Formen, die sich am Anfang durch brettharte Schwellung ber Lider äußern, so daß die Augen nicht ein= mal von der Hand geöffnet werden können, muffen anfänglich mit Eisblasen behandelt werden. Diese muffen recht klein sein und eventuell beständig aufgelegt werden. Sobald die Lider sich lockern, geht man mit einer schwachen Höllensteinlösung vor, welche den Zweck hat, die Bakterien abzutöten. Man verwendet eine 2% ige Höllensteinlösung ober ein anderes Silberpräparat.

Diese Lösungen desinfizieren nicht nur, sondern sie wirken auch rückbildend auf die Schleimhautfle witten auch kutolivend auf die Schlentsaufe lösung. Die Anwendung eines Höllensteinstifts hält der Vortragende auch bei größter Vorsicht für nicht ganz ungefährlich. Der kleinste Sub-stanzverlust der Hornhaut kann nämlich zur Bildung eines Geschwürs führen. Auch die oberflächlichste Verletzung durch den Finger= nagel, wie sie beim Deffnen des Auges auftreten kann, hat schon oft den Verluft des letteren bedingt!

Wenn einmal ein Auge erkrankt ist, ist es außerordentlich wichtig, daß dann das andere, eventuell noch gesunde Auge von der Krankheit bewahrt bleibt. Es ift selbstverständlich, baß bei den außerordentlichen Eiterungen, welche diese Krankheit produziert, auch bei größter Sorgfalt, das andere, noch gefunde Auge ftark gefährdet ift. Der Eiter fließt so reichlich, daß trot sorgfältiger Reinigung die Lidspalte alle paar Minuten wieder bamit gefüllt ift, fo daß die meisten Infektionen des zweiten Auges burch direktes himüberlaufen des Eiters zustande kommen. Man pflegt deshalb dem ge-funden Auge sofort einen Schupverband anzulegen und zwar auf folgende Weise: Man bringt etwas Watte auf das Auge; diese befestigt man mit einem Heftpflafterstreifen; über das Ganze bringt man etwas Gaze darüber ein Leinwandläppchen, welches mit Kollodium oder Heftpflafter festklebt, damit ein kompletter Abschluß des Auges nach außen bewirkt wird. Will man aber das nicht er= frankte Auge kontrollieren, weil vor Anlegen des Berbandes vielleicht doch schon eine In-sektion stattgefunden haben könnte, so kann man einen Uhrglasverband anwenden. Man bringt ein Uhrglas auf das Auge, polstert den Glasrand mit etwas Watte und befestigt es mit Heftpslaster oder Kollodium, so das man das Auge stets kontrollieren und der Patient dasfelbe öffnen kann.

Außerordentlich wichtig ist die Prophylaxis für die Umgebung. Wenn die Liber sehr heftig geschwollen sind, so tritt häusig der Fall ein, daß beim gewaltsamen Deffnen derselben, der in der Libspalte zusammengepreßte Eiter im Strahl aussprigt, wodurch für die Wärterin die Gefahr besteht, daß ihr der Eiter direkt in die Augen gelangt. Bon jeder Gebäranstalt die Augen gelangt. weiß man aus früherer und auch aus neuerer Zeit Fälle, wo Wärterinnen auf diese Weise infiziert wurden und in der Folge erblindet find. Die Krankheit verläuft bei Erwachsenen viel schwerer als bei Neugebornen, ja fast jedes Auge, das durch Tripper infiziert wird, geht zu Grunde. Worauf die größere Gefährlichkeit bei Erwachsenen beruht, ist nicht abge-klärt. Man nimmt an, daß beim Neugebornen die Lymph-Zirkulation in der Hornhaut noch eine viel lebhaftere sei. Wie gesagt, die Frage ist noch nicht abgeklärt; aber wir werden durch die Tatsache der Insektionsmöglichkeit ermahnt, alle Wärterinnen, die Neugeborne mit Horn-hauteiterung zu besorgen haben, auf die großen Gesahren aufmerksam zu machen, welche eine solche Erkrantung für sie selber mit sich bringt. Am vorsichtigsten ist es, wenn die Wärterin jedesmal bei der Reinigung des Auges eine Schuhdrille trägt, wenn sie jedesmal nach der Reinigung ihre Hände in Lysol- oder Sublimat-lösung wäscht und dasür sorgt, daß andre Er-machiere und vor allem Einder pan dem Keinen wachsene und vor allem Kinder von dem kleinen Patienten serngehalten werden. Vor der Des-insektion der Hände soll die benützte Watte verdrannt werden. Die benützte Wäsche soll täglich ausgekocht werden. Schon mehrfach hatte die Insektion einer Wärterin ein gericht-Schon mehrfach liches Nachspiel. Die letztere flagte den Arzt ein, weil er sie nicht genügend auf die Ge-Die lettere flagte den Argt fahren aufmerksam gemacht habe und forderte für den Verlust ihres Sehvermögens Schaden-Es ist für den Argt daher ein Gebot der Borficht, die betreffende Wärterin schriftlich unterzeichnen zu lassen, daß sie in genügender Weise auf die Gefahr der Tripperinsektion ihres Auges aufmerksam gemacht worden sei.

Hat einmal beim Erwachsenen eine Infektion stattgefunden, so nimmt die Krankheit zunächst denselben Verlauf wie beim Neugebornen. Die Bindehaut des Augapfels ist aber weit stärker geschwollen, es bilbet sich um die Hornhaut ein fingerdicker Bindehautwulst, und zwischen der Hornhaut und dem Wulst bilden sich Randgeschwüre, sodaß die ganze Hornhaut kann auf biese Weise zur Ablösung gelangen kann. Oder die Geschwüre verbreiten sich über die Hornshaut, oder aber es kann die Hornhaut in selteneren Fällen einschmelzen: "Die Hornhaut schmilzt wie das Eis an der Sonne". Das Auge geht in diesen Fällen in wenigen Stunden verloren.

Was nun die Zahl derjenigen anbetrifft. welche durch die Augeneiterung der Neugebornen erblinden, fo hat man festgestellt, daß in Europa, welches ungefähr 300,000 Blinde beherbergt zirka 30,000 ober 10% an dieser Krankheit erblindet sind. Wenn Sie nun alle wissen, daß ein Mittel existiert, welches mit absoluter Sicherheit gestattet, die Ophthalmoblennorrhöe zu verhindern, muß man es gewiß zum mindesten als eine schwere Nachlässigkeit bezeichnen, wenn heute noch Aerzte und viele Hebammen es unterlassen, dieses höchst einsache Mittel, das Crédésche Versahren bei jedem Neugebornen anzuwenden. Dieses Crédésche Versahren besteht in nichts anderem als im Eintropfen einer Höllensteinlösung in den Bindehautsack des Neugebornen und zwar gleich nach dem ersten Bade, das unmittelbar nach der Abnabelung vorzunehmen ist. Beim Baden ist peinlich acht zu geben, daß die Augen nicht gewaschen werden. Gleich nach dem Bade gewaschen werden. Gleich nach dem Bade werden 2 oder 3 Tropfen der Höllenstein- oder auch einer Protaryollösung in die Augen ge-bracht. Das Tropfglas soll das Auge womöglich nicht berühren.

Der kleine Patient ist darüber nicht entzückt, er schreit, denn die Lösung verursacht etwas Brennen; aber mit Sicherheit hat man verstützt das die Alexanderung direktit. Brennen; aber mit Sicherheit hat man vershütet, daß eine Augeneiterung eintritt. Bor der Einführung des Crédé'schen Bersahrens hatte die Leipziger Gedäranstalt, an der Crédé damals wirkte, 10—20 % Augeneiterungen bei allen Neugebornen, nach der Einführung des Bersahrens sank die Zahl auf 1—2 % ! Sehr wichtig ist es für die Prophylazis, daß in den Ausbäranstaten die Linder recht aut insliert Gebäranstalten die Kinder recht gut isoliert werden, damit nicht, wenn bei einem diese Krankheit eintritt, dieselbe auch noch auf andere übergehe. Das gilt namentlich auch für Findel häuser, wo früher zahlreiche Erkrankungen vorgekommen find. So kamen in Wien von 1854 bis 1866 über 1400 solcher Infektionen vor,

die sehr oft zur Erblindung führten. Wenn Sie nun über die Schwere der Krankheit und ihre Bedeutung für die Menschheit in einigen kurzen Worten durch mich orientiert worden find, fo wird es für Sie, wie ich hoffe, eine Anregung bilden, das Gewissen in dieser Frage vielleicht mehr als bisher wachen zu lassen mengebornen die Créde'schen Tropsen zur Anwendung zu bringen. Gehen Sie von dem Grundsate aus, lieber hundert Mal zu viel, als ein Mal zu wenig dieses Verfahren anzuwenden. Man hat dieses mit Recht als eine der größten Wohlstaten der Menschheit bezeichnet. Es liegt ganz Es liegt ganz allein bei Ihnen, Ihren Mitmenschen biese Wohltat zu übermitteln. Sie können sich da-mit nicht den Dank der Patienten verdienen, denn die Leute haben keine Ahnung davon, welche Krankheit Sie von ihrem Liebling ab-hielten; aber Sie werden zum Danke für die fleine Mühe das beruhigende Gefühl der Pflicht= erfüllung haben, und das Bewußtsein, manchem Ihrer Mitmenschen das Augenlicht gerettet zu hahen!

### Aus der Praxis.

Am 27. August letten Jahres wurde ich um 12 Uhr nachts zu einer Erstgebärenden wegen plöglichem Blasensprung ohne Wehen gerufen. Ich desinsizierte nach genauer Regel und sand alles in Ordnung. I. Hinterhauptlage, Becken-mitte, Muttermund zweifrankenstückgroß geöffnet.

Ich sagte der Frau, sie solle nur guten Mut zu der bevorstehenden Geburt sassen, ich werde dann so schnell wie möglich wieder kommen. Da ich in der gleichen Nacht noch zwei andere Frauen zu entbinden hatte, kam ich des Morgens um 10 Uhr wieder zu der Frau. Die Wehen waren ziemlich anhaltend und von guter Wir-Ich hatte noch eine Krankenvisite zu tung. beforgen und kam dann punkt 12 Uhr wieder zu meiner kreißenden Frau, wo ich bis zur vollständigen Entbindung abwartete. abends war der Muttermund vollständig eröffnet und 9 Uhr abends wurde das Kind ohne jede weitere ärztliche Hülfe geboren und ohne den kleinsten Riß weder am Damm noch an der Scheide. Die Nachgeburt wurde ohne Mühe von der Gebärmutter selbst 20 Minuten später ausgestoßen und war von glatter Form. Die Eihäute stellten einen vollständigen Sack dar, nur der Durchbruch des findlichen Kopfes war bemerkbar. Das Wochenbett war ganz normal bis zum fünften Tage mit der Temperatur von 368 bis 369. Die Frau wurde von mir bom britten Tage an mit Karlsbader Salz abgeführt, weil sie nicht stillen wollte. Rach der dritten Abführung fühlte die Frau Schmerzen, zuerst in der Magengrube, dann immer tiefer. Die Temperatur stieg immer höher bis auf 397. Der Arzt wurde gerufen; er vermutete die Ursache der Temperaturerhöhung in der Gebär= mutter. Ich sagte dem Arzte, ich glaube absolut nicht, daß es von der Gebärmutter komme, sondern von den Därmen, weil die Gebärmutter boch täglich kleiner wurde und keinen stinkenden Geruch absonderte, sondern die Gedärme seien druckempfindlich und zwar auf der rechten Seite empfindlicher als auf der linken. Der Arst machte trozdem eine Gebärmutterspülung und arbeitete immer gegen eine Gebärmutterinfettion, welches ich nicht verstehen konnte; aber statt daß die Temperatur abnahm, nahm sie zu und stieg dann am nächsten Morgen bis auf 40°. Der Arzt kam dann uud konstatierte eine Blind= darmentzündung. Ich machte trogdem, wie der Arzt mir besohlen hatte, zwei Scheidensspülungen per Tag, Am 15. Tage fühlte die Frau noch Schmerzen im linken Bein; da sagte ich, fie solle das Bein hoch lagern und in guter Warme behalten, es konnte eine Venenentzun= bung geben. Sie sagte mir aber, fie glaube, es sei Rheumatismus. Der Arzt konstatierte eine Venenentzündung, welche aber von einer Gebärmutterinsektion herrühre; dieses kann ich nicht begreifen, denn ich habe in meiner Erfahrung und während des Lehrkurfes in Bern immer gesehen, daß eine infizierte Gebärmutter stinkenden Ausfluß absondert und die Gebär= mutter auf Druck sehr empfindlich ist und daß ferner die Temperatur nach Behandlung der= felben abnimmt oder in Bauchfellentzündung übergeht. In meinem Falle sagte der Arzt der Frau in meiner Abwesenheit, als sie ihn fragte, ob man bei Benenentzündung auch Fieber habe: das käme alles von einer Gebärmutterinfektion und sei nicht eine einfache Venen= entzündung, sondern ein Puerperalfieber. Run möchte ich gerne Bescheid haben von unserm geehrten Redaktor, ob es möglich ist, die Schuld an einem Puerperassieber einer vorsichtigen, gewissenhaften Hebamme zuzuschieben. Bei jeder Geburt trage ich eine ganz weiße, saubere Schürze, und meine Hebammenausrustung ist ganz rein und kann zu jeder Zeit von einem Arzte besichtigt werden; sogar meine Haare werden genau alle 14 Tage gewaschen und mein Leib gebadet. Ich mache eine jede meiner werten Kolleginnen aufmerksam, immer genau zu sein, da ich aus meiner Erfahrung sehen kann, daß wir Hebammen, wenn nicht alles gut geht, einen breiten Rücken haben müssen, benn was etwa vorkommt, wird auf uns geworfen, mit ober ohne Grund. Ich hoffe von unserm geehrten Redaktor eine gut geprüfte Antwort zu bekommen und in keinem Teil geschont zu werden, denn ich bin bereit, alles auf mich kommen zu lassen, wenn wirklich ein