

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	8 (1910)
Heft:	2
Artikel:	Die Beziehungen der Blase zu der Gebärmutter [Schluss]
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948838

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,

Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. A. Baumgartner, Hebammme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz,
Mt. 2.50 für das Ausland.

Insertate:

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

Inhalt. Hauptblatt: Die Beziehungen der Blase zu der Gebärmutter (Schluß). — Aus der Praxis. — Bücherbesprechungen. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Eintritte, Krankentafel. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Bern, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Protokoll über den XVI. Schweizerischen Hebammen- tag in Aarau (Schluß). — Chinalbrief (Schluß). — Anzeigen.

Beilage: Centralvorstand: Statutenentwurf des Schweizerischen Hebammenvereins (Schluß). — Das einzige Hilfsmittel — Anzeigen.

Die Beziehungen der Blase zu der Gebärmutter.

(Schluß)

Neue Untersuchungen haben nun gezeigt, daß diese Abhängigkeit der Zusammenziehungen der Gebärmutter von der Füllung der Blase nicht nur auf mechanische Weise sich erklären läßt, sondern daß auch durch eine Nervenverbindung zwischen Blase und Gebärmutter dafür gesorgt ist, daß Zusammenziehung der Blase auch die Gebärmutter zur Zusammenziehung veranlaßt. Hinwiederum bleibt bei gefüllter, schlaffer Blase auch die Gebärmutter schlaff und so können Blutungen auch auf diesem Wege entstehen. Auch Reizungen der Harnleiter können Gebärmutterkontraktionen hervorrufen.

Wie die Blase die Gebärmutter, so beeinflußt umgekehrt der Zustand der Gebärmutter den der Blase. Schon die Schwangerschaft verändert nicht nur die Gebärmutter und Scheide, sondern auch die übrigen Organe des Unterleibes, besonders die Blase. Es ist bekannt, daß schwangere Frauen häufiger das Wasser lassen müssen als sonst. Die Blase wird von der wachsenden Gebärmutter zusammengedrängt und muß, um Platz zu haben, sich flach an der vorderen Bauchwand, zwischen dieser und dem Bauchfell entlang, nach oben ausdehnen. Oft ist auch eine gewisse Schwäche des Blasenmuskels vorhanden, so daß bei Sprechen, Lachen, Husten unwillkürlich etwas Urin abläuft.

Die Blase ist ferner in der Schwangerschaft viel empfindlicher als sonst; sie erkennt leichter Eindringende Darmbakterien auf rascher eine Blasenentzündung hervor. Hier und da tritt dazu noch eine eitrige Rierenbeckentzündung mit hohem Fieber und starken Schmerzen.

Eine besonders gefährliche Art der Blasenentzündung tritt auf, wenn eine Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter besteht und nicht zeitig genug dieselbe wieder aufgerichtet wird. Die Gebärmutter vergrößert sich und klemmt sich so ein zwischen Kreuzbein und Schamfuge und der Vorberg verhindert schließlich ihre Aufrichtung. Dabei drückt sie den untersten Teil der Blase, den Blasenhals, zusammen, so daß kein Urin abfließen kann. Die Blase dehnt sich immer mehr aus, der Urin wird ja von den Nieren weiter geliefert. Endlich werden die Wände zu stark gedehnt, die Schleimhaut wird brandig infolge der Verhinderung einer guten Blutzirkulation durch den Druck. Der Urin, der nicht abfließt, versetzt sich, Bakterien finden sich vom Darme her und eine so erkrankte Frau ist oft nicht mehr zu retten. Hätte man den Zustand bei Zeiten erkannt, wäre die Frau zu einem Arzte gegangen, der die Gebärmutter aufgerichtet hätte,

so wäre das ganze Krankheitsbild rasch gehoben worden. Bemerkenswert ist, daß oft bei so überfüllter Blase konstant ein wenig Urin abläuft, ohne daß die Blase völlig oder nur annähernd entleert werden kann.

Ein weiterer Einfluß wird im Wochenbett auf die Blase ausgeübt, indem in gewissen Fällen die Empfindlichkeit der Blasennerven so heruntergesetzt ist durch Druck bei der Geburt, daß die betreffende Frau tagelang den Urin nicht lassen kann, weil sie nicht fühlt, daß die Blase voll ist und deswegen auch der Reiz den Schließmuskel nicht zur Erichlaffung bringt. Erst wenn künstlich längere Zeit die Blase immer geleert wird (Katheter), gewöhnen sich die Wände wieder an einen Zustand der Zusammenziehung und spätestens dann auch den Reiz der Füllung wieder. Ich habe in einem Falle fünf Tage lang eine Wöchnerin katheterisiert und elektrifizieren müssen, bis sie im Stande war, selber wieder zu urinieren.

Schlimmer ist es schon, wenn unter der Geburt, sei es infolge schwerer Blutgegenentbindungen, sei es weil der Kopf bei engem Becken lange Zeit an gleichen Orten eingeklemmt stehen bleibt, durch Druck Quetschungen der Harnröhre oder der Blase entstehen, die dann zu fisteln führen. Eine Fistel ist eine Öffnung zwischen zwei Hohlorganen oder von einem solchen nach außen. Wir sehen nach solchen Geburten Blasen-Halskanal-Fisteln, Blasen-scheiden-Fisteln und Harnröhren-Scheiden-Fisteln. Eine solche Fistel erkennt man daran, daß die Patientin stets naß liegt und keinen Urin zurückhalten kann. Die Blasen-Fisteln können nur durch Operation geschlossen werden; oft sind dazu größere Operationen nötig.

Ein fernerer Zustand der Geschlechtsorgane, der vielfach die Blase mitbetrifft, ist der Vorfall der Scheide und der Gebärmutter. Ein Vorfall kommt dadurch zu Stande, daß sich die Gebärmutter tiefer senkt und ebenso die Scheidenwand. Letztere stülpen sich dann um wie ein umgekehrter Handtuchfinger, so daß bei den höchsten Graden vor den Geschlechts-teilen ein Sack hängt (die umgestülpte Scheide), an dessen unterem Ende der Muttermund zu sehen ist. Zwischen den Wänden des Sackes fühlt man die Gebärmutter liegen. Da nun, wie wir oben sahen, der Blasenboden ziemlich fest mit der Scheidenwand in Verbindung steht, so wird die Blase auch rückwärts in den Vorfall der Scheide hineingezogen. Ein eingeführter Katheter kann mit seiner Spitze in den Vorfall vorgeschoben werden und man fühlt ihn dann bei Betastung durch die Wand der Scheide und der Blase durch.

Die Harnröhre, die, wie wir sahen, an der Schamfuge ziemlich fest angebracht ist, bleibt in ihren unteren Teilen in ihrer Lage, so daß dann der Blasenboden tiefer

zu liegen kommt als der Blasenhals. Die Senkung des Blasenbodens ist für viele Frauen sehr lästig, indem sich in der so gebildeten Ausbuchtung der Urin, der nicht völlig abfließt, versetzt und so schmerzhafte Blasenkatarrhe verursacht, die lange jeder Behandlung trocken können, bis die Ursache, nämlich die Senkung des Blasenbodens durch eine Operation oder in den wenigen Fällen wo es möglich ist, durch einen Ring gehoben wird.

Wir sehen also, daß in einer Reihe von Fällen die Blase und die Gebärmutter sich gegenseitig beeinflussen. Da treten nun oft Umstände auf, wo die gefüllte Blase durch den Katheter entleert werden muß und hier wird die Hebammme, wenn sie richtig vorgeht, viele üble Zufälle verhüten, viele verbessern können. In der Geburt und besonders in der Nachgeburtzeit, wenn der Fruchtkuchen nicht kommt und die Expressio wirkungslos ist, so muß stets daran gedacht werden, die volle Blase könnte die Ursache des Misshandlungs sein. Ebenso im Falle von Blutung nach Ausstoßung der Nachgeburt. In diesen Fällen muß stets vor allem katheterisiert werden. Man darf sich nicht darauf verlassen, die Frau habe ja erst das Wasser gelöst; in 99 von 100 Fällen, wo dies der Fall ist, findet sich, wenn man katheterisiert, noch eine Menge von Urin in der Blase; vollständig genügend, um hindernd zu wirken. Die Frauen leeren eben ihre Blase selten vollständig, besonders unter der Geburt, wo, wie wir sahen, die Empfindlichkeit der Blasenwand herabgesetzt ist. Ebenso muß, wenn im Wochenbett das Wasser nicht gelöst wird, häufig katheterisiert werden, um die Blase wieder zur Zusammenziehung zu gewöhnen.

Allerdings muß der Katheter sachgemäß gebraucht werden. Strengste Asepsis ist hier Voraussetzung. Der Katheter muß stets frisch ausgekocht, die Hände desinfiziert sein; denn, wenn man in eine Blase, wo der Urin nicht recht abfließt, noch Infektionsstoff einführt, ist es nicht zum Verwundern, wenn ein Blasenkatarrh entsteht. Deshalb ist es auch gut, wenn in Fällen, wo häufig katheterisiert werden muß, ein Arzt gerufen wird, der der Patientin ein Mittel verschreibt, das den Urin von innen her desinfiziert.

Nun weiter im Katheterisieren: Mit der linken Hand werden nun die großen und kleinen Schamtippen weit auseinandergehalten, so daß man die Harnröhremündung gut sieht. Diese wird mit einem in Physiologische Salzlösung oder ähnlichem getauchten Tupfes vorsichtig, aber nicht rauh abgewischt und nun der Katheter eingeführt. Man vergesse nicht, daß die Harnröhre einen starken Bogen um die Schamfuge herum macht, die Katheterspitze also erst nach dem Rücken der Frau zugerichtet sein muß. Wenn

man mit der Spitze in der Harnröhre drin ist, läßt man am besten den Katheter von selber weiter hinein gleiten, indem man ihn ganz locker zwischen zwei Finger hält. Man bemerkt nun, daß das andere Ende des Katheters, das nach der Zimmerdecke zu gerichtet war, einen Bogen nach abwärts beschreibt und so, wenn die Spitze in der Blase drin ist, gerade auf das Bett zu zeigt und den Urin ins untergehaltene Gefäß laufen läßt. Dies gilt vom Metallkatheter. Fast besser ist es, in fast allen Fällen, einen ausgefochtenen, weichen Gummikatheter zu brauchen. Hier wird einfach die Spitze eingeführt und der Rest nachgeschoben. Die Biegsamkeit des Katheters läßt ihn seinen Weg von selber finden und man kommt nicht in Gefahr, eine Verlezung zu verursachen. Wenn, wie es hier und da vorkommt, ein Riß in der Harnröhren- und Kitzlergegend die Harnröhrenmündung verdeckt, so enthält sich die Hebammie besser des Katheterisierens; der Arzt, der ja doch zur Not gerufen werden muß, wird hierbei leichter die Mündung finden und so wird ein unnützes Herumstochern mit dem Katheter vermieden werden.

Dies wären etwa die Beziehungen der Blase zu den Geschlechtsorganen. Dieselben sind, wie wir sahen, so nahe, daß bei Geburten nie die Blase außer Acht gelassen werden darf, da sonst unangenehme Folgen entstehen können. Denkt man aber daran, so kann wiederum viel Schlimmes dadurch von der Gebärenden und Wöchnerin abgehalten werden.

Aus der Praxis.

I.

Es sind im letzten Jahre in unserer Zeitschrift etliche Todesfälle beschrieben worden, ein jeder hat mir einen besondern Seufzer abgezwungen. Allemal war natürlich irgend etwas schuld, wenn nicht gerade die Hebammie selbst, so doch etwas anderes. Mitunter bekommt man auch noch anderes Zeug zu lesen, als unsere „Schweizer Hebammie.“ So zum Beispiel läßt etwa ein ganz moderner, berühmter Schriftsteller in seinem Werk eine junge, schöne, reiche Frau bei ihrer Niederkunft sterben; von einer Hebammie ist da selbsterklärendlich keine Rede, weil wohl keine nötig war, dafür aber doch Ärzte. Bei einer solchen Geschichte werde ich allemal wild auf den Verfasser; ich könnte ihm seinen Kram gleich ins Gesicht schmeißen mit den Worten Unsin! namenloser Unsin! In unserem fortgeschrittenen, bestentwickelten Zeitalter stirbt eine hohe, reiche Frau nicht mehr bei der Niederkunft, dafür haben wir Ärzte, meß Gott, wahre Künstler in dieser Technik. Ich überlasse es nun den werten Leserinnen, selber zu entscheiden, wer recht hat, ich oder der Schriftsteller. Ich meine, wir haben alle beide recht.

In einer weitläufigen Praxis, welche sich so auf 3 Stunden und mehr ausdehnt, kommt die Hebammie etwa auch einmal in den Fall, dem Tod eine Beute abzuringen. Letztthin aber habe ich zu meinem Leidwesen den Kürzern ziehen müssen, die 21jährige Frau ist gestorben, 10 Stunden nach der Entbindung. Dritte Niederkunft, die früheren Geburten verliefen normal. Es wird mir ordentlich schwer, den Fall zu beschreiben. Ich wurde gerufen auf eine Wiertelstunde Entfernung, wie gewohnt trabte ich des Wegs und dachte dabei, man wird mir wohl rechtzeitig berichtet haben. Frohgemut und ahnungslos trat ich ins Zimmer, bemerkte aber gleich die ängstlichen Gesichter zweier Frauen. Die Gebärende selbst begrüßte mich mit Lächeln, roten Wangen und einem sonderbaren Blick in den Augen, den ich nicht deuten konnte. Ja, was ist's denn, fragte ich stutzig. Eine Frau antwortete, ach, bin froh, daß Sie hier sind, es geht Blut und ist etwas gekommen, aber nicht das Kind. — Schnell Wasser und Seife, befahl ich, und schlug gleich das Dachbett weg.

Da lag in einer Blutschwemme ein häutiger Saal, aha, das Kind in uneröffneten Gebäuden. Diese aufreißend, beleidigte ein riesiger Gestank mein Riechorgan und ein fauliges Kind kam zum Vortheile. Die werten Leserinnen müssen schon entschuldigen, daß ich vorläufig keine Zeit fand zum Waschen meiner Hände, nicht einmal Worte fand, mein Entsetzen zum Ausdruck zu bringen, denn plötzlich waren die roten Wangen der nun mit geschlossenen Augen daliegenden verschwunden und das Blut strömte wärmend über meine kalten Hände. Mit Mühe konnte bald die Placenta exprimieren und die Blutung stand? — Ja doch, sie stand; aber rufe man mir noch schnell den Arzt, er ist ja nahe. — Nun endlich konnte ich auch einige Fragen stellen an die Umstehenden über diesen aufragenden Vorfall, währenddem ich der Wöchnerin den Schweiß, den Schweiß, der in so fürchterlichem Gegensatz steht zu dem Schweiß, den eine Gebärende in der Austreibungszeit erarbeitet, abwisch. Welche Hebammie kennt das nicht. Auch die Herzgegend wurde mit kalten Kompressen belegt. Die Ohnmacht ging rasch vorüber. — Das Kind, welches eine Wiertelstunde vor meiner Ankunft geboren wurde, entsprach der Größe von 7 Monaten, wie lange es schon abgestorben, könnte man von der Mutter nicht mehr richtig erforschen, der Arzt meinte etwa 1 Monat. Also der Arzt war da. Die Nachgeburt wurde geprüft. Er machte in einem Zeitraum von 1½ Stunden drei Eklampfenspritzungen auf der Brust und ich zwei heiße Scheidenpülungen. Der Blutabgang war unbedeutend und der Pulsschlag befriedigend. Man machte Wärmeblaschen, gab Cognac zu trinken, auch Secale hatte sie geschluckt. Die Schmerzen im Unterleib entschuldigte man mit Nachwehen, denn die Gebärmutter war auffallend klein und hart anzufühlen. Der Arzt ging wieder. Ich blieb. Das Befinden der Frau wurde aber doch allmählig wieder schlimmer; beständig hatte sie Schweiß, von Ruhe und Schlaf keine Rede; der Blutabgang war etwa so wie bei einer andern Wöchnerin. — Oh, meine schweren Beine, und das Herz tut mir so weh, sagte sie. Wirklich, der Puls war ganz langsam geworden, ohne daß sie die Bestimmung wieder vorlösen hätte. So rufst mir doch schnell den Arzt, sagte ich. Sie bekam so eine Angst und ich wußte gar nicht zu helfen. Sie wollte aufsitzen, ich hielt sie zurück, — im selben Moment ist sie gebrochen; wenige weit auseinanderfolgende Atemzüge noch, heißt das, dem Einatmen folgte das Ausatmen nicht mehr, — dann kam der Arzt und fand die frische, warme Leiche. Gestorben an Herzschlag heißt es, zehn Stunden nach ihrer Niederkunft. Einige Stunden vor ihrer Niederkunft, habe sie, sagte man mir, fröhlich noch gesungen, anscheinend gesund, welch letzteres wohl nicht ganz zutreffend war, sonst hätte sie nicht eine faulote Frucht getragen. Dieser Fall hielt mir eine erschütternde Predigt, umso mehr weil es die erste Frau war, die in meiner Gegenwart starb, auf 1000 Geburten.

Erst als die Frau gestorben war, dachte ich an eine mögliche unvollkommene Umtüpfung der Gebärmutter. Der Arzt sagte zwar auch nichts davon. Die Gebärmutter war von außen deutlich zu fühlen, auffallend klein und hart. Die Frau klagte beständig über arge Schmerzen in dieser Gegend. Ich werde ferner daran denken, falls etwas Ähnliches passieren sollte, und dann könnte sichs treffen, daß ich den Arzt auf Stunden nicht bekomme, dann — was dann? H.

Ummerkung des Redaktors. Die größte Wahrscheinlichkeit ist in diesem Falle, daß es sich bei der stark angesäuerten Frau um die Lösung eines Blutgerinnsels in den Venen des Beckens gehandelt hat und dieses dann durch den Kreislauf durch das rechte Herz hindurch in die Lungen geworfen wurde, wo es einen größeren Blutgefäßast verstopfte und so das Leben vernichtete. Dafür spricht die Angst

der Frau und ihr Wunsch, aufzusitzen gerade vor dem Tode, weil ihr plötzlich die Lust man gelte. Wir werden vielleicht einmal Gelegenheit haben, diese Frage in einem Artikel zu besprechen.

II.

Einen eigentümlichen Fall von Eklampfie, der wahrscheinlich nicht oft vorkommt, erlebte ich im vergangenen Jahr. Ich war bei einer Gebärenden, als ich zu einer zweiten Frau gerufen wurde. Da ich hier noch gut weggehen konnte, weil die Wehen selten und schwach waren, tat ich dem Manne den Willen und ging mit ihm, um seine Frau zu untersuchen. Sie war noch auf. Das Wasser war schon abgefloßen, trotzdem hatte sie einen starken Hängebauch. Wehen keine, der Kopf des Kindes war nicht in's kleine Becken eingetreten. Bei der inneren Untersuchung war der geschlossene Muttermund fast nicht zu erreichen. Ich versuchte, den Kopf des Kindes einzustellen, band den Leib der Frau ein und legte sie auf diejenige Seite, wo sich der Rücken des Kindes befand. Beine und Füße waren stark angeschwollen, seit drei Wochen, wie mir die Frau sagte. Ich fragte nach dem Allgemeinbefinden, ob die Frau viel Wasser lassen könnte u. s. w., worauf man auf Schwangerschaftstüre schließen könnte, aber es war kein anderes Zeichen vorhanden, als die angeschwollenen Beine. Ich entfernte mich nun mit dem Versprechen, so bald als möglich wieder zu kommen, wenn sich aber vorher Wehen einstellen sollten, jemand anders zu rufen.

Als ich nach drei Stunden wieder kam, war ein Arzt da. Er wollte nun wieder fort gehen, ich bat ihn aber, zu bleiben, da die Geburt bald erfolgen werde. Ich machte den Herrn Doktor auf die angeschwollenen Beine aufmerksam, er meinte, daß vergehe bis morgen, was auch wirklich der Fall war. Die Geburt nahm einen ganz normalen Verlauf, Temp. 36,7°, Puls 76. Bei meinem ersten Besuch am gleichen Tag fand ich die Wöchnerin wohl, bei normaler Temperatur und Puls. Sie hatte weder Kopfschmerzen, noch Magenbeschwerden und konnte sehr viel Urin lassen. Die Beine waren bereits abgeschwollen, doch zeigte sich an den Händen eine leichte Anschwellung, deshalb nahm ich etwas Urin mit, um ihn vom Arzt untersuchen zu lassen. Am zweiten Tag früh fand ich die Frau im besten Wohlbefinden. Sie hatte viel Urin entleeren können und als ich ihr die Bettflüssig untergeschoben, löste sie wieder ungefähr einen Liter. Obwohl ich nichts Schlimmes ahnte, verließ ich sie mit bangem Herzen. Da ich den Arzt am Abend vorher nicht zu Hause getroffen, sollte der Mann Bescheid holen. Während seiner Abwesenheit bekam die Frau plötzlich einen eklampischen Anfall. Der Mann wurde heimgerufen, und zugleich brachte er den Arzt mit, aber trotz den vielen Bemühungen kam die Frau nicht mehr zum Bewußtsein. Sie wurde intubiert, gebadet, damit sie recht in Schweiß kommen sollte, man machte Kochsalz-Infusion, Nährflüssig, doch starb die Frau am zweiten Tag nach 40 starken Anfällen, an Gehirnlähmung.

Die Angehörigen waren fast nicht zu trösten. Später mußte sich hören, der Herr Doktor und ich seien schuld, daß die Frau gestorben sei.

Ich möchte nun den Herrn Redaktor fragen, ob es oft vorkommt, daß Eklampfie erst nach der Geburt auftritt und so ohne jede Erscheinung, oder was eigentlich die Ursache sein könnte, ob ich etwa schuld trage? Den Kolleginnen entbiete ich herzliche Grüße und dem Herrn Redaktor besten Dank.

Ummerkung des Redaktors: Die Eklampfie tritt in einer Minderzahl von Fällen erst im Wochenbett auf. Togdem die Ursachen und das Wesen der Krankheit noch nicht völlig aufgeklärt sind, so scheint doch aus den bisherigen Forschungsergebnissen hervorzugehen, daß es sich um eine Vergiftung der Mutter durch Stoffe die vom Ei herstammen, handelt. Wenn nun