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: 9 (1911)

Heft: 11

Artikel: Ueber die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948788

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

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

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

wohin auch Abonnements= und Infertion@=Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. med. v. Fellenberg-Lardn,

Frauenarst.

Schwanengaffe Dr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil: Frl. A. Baumgartner, Bebamme, Waghausg. 3, Bern Abonnements:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 jür die Schweis Mf. 2. 50 jür das Ausland.

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

lleber die Schwangerichaft angerhalb der Gebärmutter.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebär= mutter ist eine Regelwidrigkeit der Schwangerichaft, die früher als eine große Seltenheit ansgeschen wurde, dis es sich infolge der bessern Kenntuisse, die durch die hänsiger ausgesührten Operationen gewonnen wurden, zeigte, daß das Vorkommen dieser Affektion ein geradezu häufiges ift. Die ersten Anzeichen zeigen sich meist einige (etwa 6) Wochen nach der letten Periode zuerst und können verschiedener Art fein. Wir werden

später darauf eingehen.

Es ift die Aufgabe des Eileiters, den Samen zum Sierstock hinzuleiten und das Si nach der Schwängerung, die meist am Sierstock oder in dem Trichter des Siseiters stattsindet, in die Gebärnutter zu führen. Dazu hilft ein sogenamtes Flimmerepithel, d. h. eine Schleimhaut, deren Zelsen auf ihrer, dem Lumen des Siseiters zugekehren Oberstäche seine Protoplasmahärchen haben, die "fimmern", sich hinnud herbewegen in der Weise, daß ein darauf gelegtes Körnchen dadurch nach der Gebärnutter hingetrieben wird. Die Samensäden, die sich Es ift die Aufgabe des Gileiters, den Samen getegtes Korngen vaolität licht der Gebarinitter hingetrieben wird. Die Samenfäden, die sich selbständig bewegen können, überwinden diese Flimmerung leicht und das Si, das keine Sigensbewegung hat, rutscht so in die Gebärmutter. Alle die Beränderungen nun des Sileiters, die den Samenfäden den Durchtritt durch den Sischen Samenfäden den Durchtritt durch den Sischen ben Samenfaden den Intraftent durch den Elekter versperren, haben Unfruchtbarkeit zur Folge. Wenn aber die Samenfäden durchfönnen, und das Si dann durch eine Veränderung der Tube festgehalten wird, so kommt es zu einer Sientwicklung, die nicht in der Gedärmutterhöhle, sondern im Sieleiter vor sich geht, oder seltener ichon im Gierstock.

Die Veränderungen bes Gileiters, die biese Regelwidrigkeit zur Folge haben, find nicht von einer bestimmten Art, sondern verschiedene Gründe fönnen die Tube für das Ei unpaffierbar machen. Entzündliche Vorgänge, wie fie im Befolge der Tripperinfektion vorkommen, ferner Zurück-bleiben des Gileiters auf einer frühen Entwick-lungsftufe, ungenügende Ausbildung der Flimmerhaare, die das Ei nicht rasch genug vorwärts bringen, so daß es infolge seiner Entwicklung für die Passage zu groß wird; alle diese Gründe genügen in einzelnen Fällen. Es kann wohl auch vorkommen, daß das Ei eines Gierstockes seinen Weg durch den Eileiter der andern Seite lucht und durch die längere Zeit, die es dazu braucht, zu groß wird, um dann die engen Stellen der Tube zu passieren. Häufig tritt bei derselben Frau wiederholte Gileiterschwangerschaft auf und diese läßt darauf schließen, daß in diesen Fällen wohl eine ähnliche Veränderung in beiden Tuben bestanden hat. Leider erklären die Untersuchungen der herausgeschnittenen Gileiter nicht alle diese Berhältnisse, weil sie meist burch die in ihnen sich abspielende Schwangerschaft Die Gileiterschleimhaut ist in ihrem Bau zwar

von der der Gebärmutter verschieden, aber sie !

ftammt von denfelben Anlagen her und ift des= wegen geeignet, ein Ei sich einnisten zu lassen. Die Beränderungen der Schleimhaut unter dem Reiz des wachsenden Gies find diefelben wie in der Gebärmutter, es bildet sich eine hinfällige Haut und eine Reflega. Allerdings bleiben Diese Häute dünner als in dem Uterus. Die Muskelschicht des Gileiters aber verhält sich verschieden: entweder und ausnahmsweise nimmt auch fie an Masse und Dicke zu, und dann kann die Gileiterschwangerschaft bis zur Reife des Eies danern, oder, was das hänfigere ift, die Größenzunahme der Tubenwand hört nach furzem auf und die Wand verdünnt sich immer mehr bis zum platzen. Mit den Beränderungen in dem Eileiter geht Hand in Hand eine Ber-anderung der Gebärmutterschleimhaut und Zunahme ihrer Muskulatur wie bei einer Schwansgerschaft in berselben. Diese nimmt zu bis im 4. Monat, von wo an sie, wenn nicht vorher die Schwangerschaft schon unterbrochen ift, wieder allmählich abnimmt.

Das Gi siedelt sich am häufigsten an in dem Eileitertrichter, nahe am Gierstock, ferner fast gleich oft in der Mitte und am seltensten in dem Teil des Eileiters, der die Gebärmutters wand durchbohrt. Bei den Fällen der ersten Art können die Eileiterfransen verwachsen und fo einen Abschluß nach der Bauchhöhle zu herstellen, oder sie legen sich nur um die Öffnung herum. Dann kann es vorkommen, daß das Ei bei seiner Bergrößerung zum Teil aus dem Trichter herausragt und der Abschluß durch Verklebung der umgebenden Gebilde der Bauchhöhle zustande kommt. Dies ist dann eine Eileiter-Bauchhöhlenschwangerschaft. Wenn der Sit des Gies im mittleren Teile der Tube ift, so entsteht eine spindelförmige, leicht bewegliche Geschwulft, oder aber die Entwicklung geht zwischen die Blätter des breiten Mutterbandes hinein und enfaltet diese. Bei der Schwangers eine Art Geschwulft an der Ecke der Gebärmutter, die eine Gebärmuttergeschwulft vortäuschen kann. In den beiden letten Fällen kommt es leicht burch Verdünnung der Wandung zu einer Zer= reißung des Gibehälters. Es kann aber auch im letten Falle das Gi fich gegen die Gebarmutterhöhle zu entwickeln und dann etwa auf dem natürlichen Wege das Gi ausgestoßen werden.

Was nun die frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft betrifft, die bei Eileiterschwanger= schaft das Gewöhnliche ist, so können dabei verschiedene Arten unterschieden werden. Die wohl häufigste ist der Eileiterabort. Ei wird hierbei aus der Tube in die Bauch= höhle ausgestoßen, wobei es nicht ohne Blutung abgeht. Die Blutung spielt dabei sogar eine Hauptrolle. Durch die wehenartigen Zusammen-Handtone. Lutty die roegenatugen Infantatiegiehungen des Eileiters oder auch durch äußere Momente wie Fall, Stoß, Schlag auf den Bauch, kommt es zu einer Ablösung des Eies von der Band erst an einer kleineren Stelle und das ergossen Blut wühlt nun das Ei ganz heraus, wie es bei einem Abort in der Gebärmutter

auch zu geschehen pflegt. Oft wird die Tube nur ftark durch das Blut aufgetrieben und dar losgelöste Ei liegt in dem Blutklumpen, des fie ausfüllt, drin; oder das Ei wird wirklich bis in die Bauchhöhle getrieben, besonders wenn weit außen eingebettet mar. Wenn bas Ei nicht ausgetrieben wird, so dauern die frucht= losen Zusammenziehungen noch eine Zeit fort und es bildet sich eine sog. Tubenmole, oder die Tube kann an einer Stelle platen. Das bei dem Tubenabort in die Bauchhöhle ergossene Blut bildet entweder um die Tube herum eine Art Geschwulft, deren Zentrum aus der Tubenmole und deren Peripherie aus teerigem altem Blute besteht, oder die Blutung ist stärker und das Blut füllt den Douglasschen Raum aus und wird nach oben gegen die Bauchhöhle zu durch Fibringerinnung abgeschlossen. Durch diese Blutgeschwulft wird die Gebärmutter nach vorne und oben verdrängt und es kann sich der Blutsack bis weit hinauf in die Bauchhöhle erstrecken. sach dis weit hinaut in die Vaucypopie expressen. Immerhin ist dei dieser Form der altite Aluteverlust nicht ein so großer; die Blutung tritt unter verschiedenen Walen allmählich ein und selten kommt es zu einer Ohnmacht.
Anders verhält es sich, wenn die schwangere Tube plast. Dies ist der häusigste Ausgang der Eileiterschwangerschaft. Das Ei entwickelt sich in dem Eileiter in diesen Fällen nicht in der Witte sondern mehr nach einer Walld zu

der Mitte, sondern mehr nach einer Wand zu und diese Stelle wird immer mehr verdünnt, weil dort die Zotten des beginnenden Frucht-kuchens oft bis in die Muskelschicht hineindringen. Meist infolge irgend einer Einwirkung, 3. B. beim Pressen beim Stuhlgang, tritt die Zerreißung dann ein, oft auch infolge eines plöß-lichen Blutergusses in das Ei, wie wir es oben gesehen haben. Die Zerreißung tritt meist im Lause des 2. oder 3. Schwangerschaftsmonates ein; sehr oft in der 6. Woche. Gewöhnlich blutet es nun sehr stark in die Bauchhöhle, da der Riß an der Stelle, wo sich der Fruchtkuchen bildet und die Blutgefäße so schon sehr stark ausgebildet sind, auftritt. Unter Umständen fann sich eine Frau innerhalb weniger Minuten in ihre Bauchhöhle hinein verbluten. Oder in anderen Fällen wiederholt sich die Blutung, die das erstemal zum stehen kam, mehrmals, und so kann eine hochgradige Blutarmut bei der Frau die Folge sein. Seltener kommt es auch hier, wenn die Blutung nur langsam und allmählich auftritt, zu einer Geschwulftbildung im Douglasschen Raume, wie wir es oben bei dem Tubenabort gesehen haben.

In and seltenen Fällen kann die Zerreißung so allmählich auftreten und der Niß sich so langsam erweitern, daß keine Blutung die Folge ift und die Frucht in die Bauchhöhle schlüpft und dort weiter lebt, statt wie bei den anderen Källen augrunde zu geken. Dam entsteht eine fällen zugrunde zu gehen. Dann entsteht eine sog, sekundäre Bauchhöhlenschwangerschaft. So kann eine Frucht bis zur Reise ausgetragen werden. Der Tod erfolgt dann erst nach erlangter Reise und eine solche Frucht wird in der Kauschäftle aberkauselt. ber Bauchhöhle abgekapselt und entweder als

Fremdförper vereitert ausgestoßen durch eine Geschwürsbildung in der Bauchwand oder durch den Darm, oder es tritt Verkalkung ein und es entsteht ein sogenanntes Steinkind.

Woran erkennt man nun die Gileiterschwanger= chaft?

Der erfte Unfang läßt fich von dem einer gewöhnlichen Schwangerschaft nicht unterschei-Die Periode bleibt aus und Erbrechen und Uebelfeiten ftellen fich ein. Auch die Brufte schwellen an, die Scheide wird aufgelockert und bläulich verfärbt und die Gebärmutter wird größer und weich. Nicht selten ist aber ein Kennzeichen vorhanden, das auf die bestehende Regelwidrigkeit himweisen kann: Gileiter= wehen. Von Zeit zu der interentschen Zwischenräumen treten Von Zeit zu Zeit in größeren ober frampfhafte. wehenähnliche Schmerzen im Unterleibe auf, die aber nicht im Kreuz und in der Mitte des Bauches, sondern in einer Seite, dort wo sich die Gileiterschwangerschaft findet, gefühlt werden. Meist geben die Frauen darauf nicht gerade Acht; aber selbst wenn ein Arzt darauf unter= sucht, so ist es doch in den ersten Monaten oft schwer, mit Sicherheit den Fruchtsack in der Tube zu finden. Meist wird die Sachlage erst erkannt, wenn die Schwangerschaft schon zu einer Zerreißung der Tube oder zu einem Tubenabort geführt hat.

Der Eileiterabort zeigt sich an durch verstärfte Wehen, auch spontane Schmerzen, in der betreffenden Bauchgegend und Druckempfindlichkeit ber Tube bei der Untersuchung. Dazu kommt als ein wichtiges Zeichen der Abgang aus der Gebärmutter bon einem oder mehreren Teken von graurosa Farbe und einem sammet-artigen Aussehen. Dies ift die zur hinfälligen Haut umgewandelte Schleimhaut der Gebarmutter, die abgeht, weil die Schwangerschaft unterbrochen ist. Diese Haut darf nicht, unterbrochen ift. Diese Saut darf nicht, wie es oft geschieht, mit Teilen einer Fehlgeburt berwechfelt werden. der Untersuchung findet man nun entweder, wenn der Bluterguß aus dem Tubentrichter nicht fehr ftark gewesen ift, rechts ober links von der deutlich vergrößerten Gebärmutter eine eher weiche druckempfindliche Geschwulft, die mit der Gebärmutter zusammenhängt. Oder die Blutung ist eine stärkere gewesen und dann ist das hintere Scheibengewölbe oft sehr weit heruntergebrängt burch ben Bluterguß, ber ben Douglasschen Kaum ausfüllt. Die Gebärmutter fann daburch ganz nach vorne und oben gebrängt werden, so daß man den Muttermund nur schwer erreichen kann. Dieser Zustand kann verwechselt werden mit einer Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter. Man entgeht dieser Verwechslung, indem man die Gebär-mutter vorne an der Geschwusst durch die Untersuchung nachweist.

Dieser Bluterguß im Douglas kann sich von selber resorbieren, aber es kann auch insolge der Nähe des Mastdarms zu einer Jusektion und Vereiterung des Blutes kommen.

Man kann die Geschwusst, die das Blut bildet, auch mit einer Gebärmutter- oder Gileitergeschwusst verwechseln.

Die Zerreißung oder das Platen des schwangeren Eileiters macht in erster Linie die Erscheinungen eines plöglichen Blutverlustes. Dit ohne Borzeichen, bei bestem Wohlsein, wird es der Frau auf einmal schwarz der Ungen und sie sinkt ohnmächtig nieder. Es kommt vor, daß solche Blutung ohne weiteres zum Tode führt, wenn größere Blutgesäße eröffnet werden. Das Gewöhnlichere ist, daß die Blutung deinem kleinen Riß erst nur schwach ist und sich im Laufe einiger Tage mehrmals wiederholt, was an wiederholten Ohnmachten erkannt wird. Da kann denn eine sehr hochgradige Blutarmut entstehen. Oder die geringe Blutung sieher Abapselung des Blutergusses durch Berstehung des Blutergusses durch Berstehung der Därme und nun kann die Sache wie eine Eileitergeschwusst siehen Blutung kutzen

zwar stark ist und die Frau dem Tode nahe bringt, daß aber durch den Blutverlust der Blutvurch son selber steht und ein Gerinnsel die Oeffnung provisorisch ichließt.

Aus dem Gesagten wird man in vielen Fällen, wenn man daran dentt, die Gileiterschwan= Was muß nun bei gerschaft erkennen können. einer solchen Patientin geschehen? In allen Fällen, wo die Hebamme bei einer Fran den leisesten Verdacht auf eine Eileiterschwanger= schaft hat, muß sofort ein Arzt beigezogen werden. Diefer wird bann auf Grund einer genauen Untersuchung feststellen, ob eine solche Schwangerschaft vorhanden ist, und ob eine sofortige Operation nötig ist. Wenn eine fortdauernde Blutung in die freie Bauchhöhle da ist, so muß sofort operiert werden, benn nur durch Entfernung des schwangeren Gileiters fann die Frau vor Verblutung gerettet werden. Auch wenn die Blutung, wie oben erwähnt, durch Sinken des Blutdruckes momentan steht, so ist doch die Operation nötig, da ein geringer Anlaß genügt, um eine neue Blutung hervor-Bei Bildung eines geschwulstähnlichen abgekapselten Blutergusses hinter der Gebär= mutter fommt es vor allem darauf an, ob in einer bestimmten Frist fich der Erguß vergrößert, also eine neue Blutung in den Sack stattfindet. In diesen Fällen ist es besser zu operieren. Ist dies nicht der Fall, so kann die Größe des Ergusses und der Umstand, daß die Gebärmutter ganz nach vorne gedrängt ist und oft sogar die Urinentlerung wegen der Kompression des Blasenhalses erschwert wird, die Operation nötig machen. Endlich kann, wie schon erwähnt, ber Bluterguß vereitern, und dann muß er von ber Scheide aus eröffnet und ber Giter abgelaffen werden. In anderen Fällen, wenn ein solcher Bluterguß nicht vereitert, sich nicht ver= größert und nicht die Nachbarschaft komprimiert, so kann man die spontane Aufsaugung des Blutes abwarten und diese mit verschiedenen Maßnahmen unterstützen. Doch geht es oft fehr lang, bis der lette Rest verschwunden ist.

In den Fällen, wo sich die Eileiterschwangerschaft die in die späteren Schwangerschaftsmonate weiter entwickelt, wo es also weder zu einem Tubenabort, noch zu einer Berreißung der chwangeren Tube kommt, werden alle möglichen Beschwerden aufrecten. Schmerzen, oft unserträglich start, Störungen der Darmsfunktionen, der Blase, des Magenstreten auf. Wenn das Ende der Schwangerschaft erreicht wird, so treten Wehen auf und die hinfällige Haut wird ausgestoßen. Das Kind fürbt meist ab. Wenn nun nicht die Frucht durch eine Eröffnung der Bauchhöhle entfernt wird, so kapselt sie sich entweder ab, die Geschmulft schrunpft, Kalksalze lagern sich ins Si ab und das so entstandene "Steinkind" kam jahrelang ohne besondere Beschwerden im Körper der Autter verbleiben.

Bereitert aber das abgestorbene Ei, so entsteht ein Abses unter Fieber und Schmerzen und dricht schießtich irgendwohin durch, sei es durch die äußere Haut, sei es durch den Darm, die Blase, die Scheide. Doch geht es dann Monate, dis die vollständige Ausstoßung der kindlichen Teile vollendet ist, und oft gehen die Frauen an der langedauernden Eiterung durch Erschüpfung zugrunde. Aus diesen Gründen muß auch dei vorgeschrittener Eileiterschwangersichaft die operative Entsternung der Frucht und des Sies in ihr Recht treten.

Einige Beispiele mögen den Verlauf der Eileiterschwangerschaft erläutern: Eine Frau, die
schon ein Kind gehabt hatte, kommt in die
Sprechstunde und will wissen, ob sie schwanger
sei. Die Gedärmutter ift leicht erweicht, an Eileitern und Eierstöcken ist nichts nachzuweisen. Die Frau verreist und bekommt nun anderswo
sehr heftige Schmerzen in der rechten Unterbauchseite. Die Schmerzen treten ansallsweise
auf und krampsartig. Trop Behandlung wird ber Zustand nicht besser. Als nach zirka 14 Tagen die Frau wieder in Bern ift, gefellen sich noch Blutungen aus der Gebärmutter dazu. Wie ich gerufen werde, finde ich in der rechten Sälfte des Beckens eine runde Geschwulft, Die sehr druckempfindlich ift und die bei der ersten Untersuchung nicht da war. Die Diagnose lag auf der Hand: Gileiterschwangerschaft mit platen der Tube und Bluterguß, der vorläufig noch von geringer Stärke war. Die sofort vorge= nommene Operation bestätigte die Diagnose und der Blutklumpen mit der schwangeren und an einer Stelle geplatten Tube fonnte in einem Stücke entfernt werden. Rach 8 Tagen reifte die Frau wieder weiter.

Eine andere Frau wird im beften Wohlsein plöglich ohnmächtig. Die Periode follte vor 14 Tagen kommen, ist aber nicht eingetreten. Nachdem sie aus der Ohnmacht erwacht ist, flagt sie über Schmerzen rechts im Bauche. Da der Puls etwas schlecht ist und die Frau wiederholt ohnmächtig wird, so wird sofort operiert und in der Bauchhöhle findet sich flüssiges Blut in ziemlicher Menge und in der schwangeren rechten Tube ein kleiner Riß, aus dem noch Blut kommt. Der Eileiter wird absgetragen und die Frau erholt sich rasch. In einem dritten Falle sind unter Schmerzen und gelegentlichem Schwarzwerden vor den Augen Blasenbeschwerden aufgetreten. Bei der Unterfuchung fühlt man ben Scheidenteil gang oben vorne hinter der Schamfuge und bas ganze Becken ist ausgefüllt von einer Geschwulft, die das hintere Scheidengewölbe tiefer drängt und druckempfindlich ist und sich etwas elastisch anfühlt. Dabei bestehen Temperaturerhöhung und rafcher Buls. Es wird nun bas hintere Scheiden= gewölke eingeschnitten und man gelangt in eine Höhle, die von diesem schwärzlichem, schon etwas übelriechendem Blute erfüllt ist. Dieses etwas übelriechendem Blute erfüllt ift. Dieses wird abgelassen und ein in die Höhle hereinragender Zapfen — die Tubenmole, die schon halb aus dem Eileiter ausgestoßen ist — ents Die Höhle wird nun längere brainiert, indem ihre Absonderung (Blut und Giter) durch ein Gummirohr nach außen abgeleitet wird und die Heilung tritt innerhalb etwa zwei Wochen ein.

Wir könnten leicht die Zahl der Beispiele noch vermehren, doch dürften die angesührten genügen, das oben Gesagte zu illustrieren.

Aus der Praxis.

Wenn ich folgenden Fall aus meiner Prazis beschreibe, so liegt der Hauptgrund darin, dars zutun, wie noch vor 20 Jahren eine Bebamme oft Mühe hatte, die Angehörigen und die Gebarende selbst zur Ueberzeugung zu bringen, daß ärztliche Hülse in Anspruch genommen werden müsse. Am 28. Mai 1887 wurde ich zu einer 48jährigen, zweitgebarenden Frau gerusen; dieselbe war eine kleine schmächtige Berson, mit verengtem Becken. Schon die erste Geburt wurde 6 Jahre vorher mit der Zange beendet. Abends 6 Uhr floß das Frucht= wasser ab, der Kopf war über dem Becken-eingang. Wehen waren nur schwach, trot eingang. Wehen waren nur ichwach, trop heißen Spülungen und Bädern. Am 30. morgens war endlich der Muttermund verstrichen, ber Ropf wenig ins Becken eingetreten. ich den Arzt verlangte, wurde mir der größte Widerstand geleistet, vom Chepaar selbst, wie von den herbeigeeilten Nachbarinnen; es hieß, ja, so haben es die jungen Hebammen, die wollen immer gleich den Arzt, das sei nur für Kosten zu verursachen, das ginge schon vorbei, weim ich gestattete, daß man der Frau biesen und jenen Trank eingeben würde. Die Frau hatte jest starke Druckwehen bekommen und da die Herztone des Kindes gut waren, hatte ich Gebuld bis mittags; nun verlangte ich energisch, daß jemand mit meinem Bericht zum Argt geschickt murbe, ber zwei Stunden entfernt