

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:	9 (1911)
Heft:	12
Artikel:	Ueber Fehlgeburt
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948789

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: 24.02.2026

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:

Bühlér & 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. Zelleberg-Lardy,

Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

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

Insetrate:

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

Ueber Fehlgeburt.

Die frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft, die in die Zeit vor der 28. Schwangerschaftswoche fällt, also eine noch nicht außerhalb der Gebärmutter lebensfähige Frucht betrifft, nennt man eine Fehlgeburt, einen Abort. Die Geburt, die von der 28. bis zirka zur 36. Woche eintritt, ist eine Frühgeburt, und in der letzten Woche wird die Geburt schon den rechtzeitigen zugerechnet. Diese Unterschiede werden nicht stets im Sprachgebrauch richtig festgehalten und meist erzählen die Frauen den Ärzte, sie hätten eine Frühgeburt gehabt, wenn es sich um eine Fehlgeburt im zweiten oder dritten Monat gehandelt hat. Hebammen aber sollte diese Verwechslung nicht passieren.

Dasjenige, was Fehl- und Frühgeburt von einander scheidet, ist die Lebensfähigkeit der Frucht. Kinder unter einem Gewicht von 1300 gr gehen fast immer zugrunde, und wenn einzelne Ausnahmen von Früchten von 1000 bis 1200 gr, die am Leben geblieben sind, gemeldet werden, so sind dies große Ausnahmen, die nur die Regel bestätigen.

Unter den Ursachen des Abortes können wir nennen: solche, die in Erkrankungen des mütterlichen Organismus liegen; solche, die Krankheiten der Frucht darstellen, und endlich Krankheiten der Eiteile. Von den mütterlichen Krankheiten kommen in Betracht sieberhafte Erkrankungen, Lageveränderungen der Gebärmutter, z. B. die Rückwärtsbeugung, dann Geschwülste der Gebärmutter,* die vorzeitige Wehen und Ablösung des Eies hervorrufen können; hier stirbt die Frucht erst später ab. Dann kommen Erkrankungen der Frucht selber, wodurch diese abstirbt und dann ausgestoßen wird. Hier spielt eine große Rolle die Syphilis,** die auch den sogenannten habituellen Abort vielfach verschuldet, d. h. den Zustand, wo eine Frau mehrere Schwangerschaften hintereinander nicht austrägt. Doch können auch zufällige Veränderungen den Fruchttod herbeiführen. So habe ich einmal einen Fall erlebt, wo eine gesunde Frau plötzlich ohne anscheinenden Grund abortierte. Die Untersuchung der Frucht ergab, daß sich die Rabelschwund des im dritten Monat der Entwicklung stehenden Fruchtkerns um dessen Hals geschränkt und so die Blutzirkulation nach dem Kopfe zu unterbrochen hatte. Dadurch war die Frucht abgestorben und nach einiger Zeit ausgestoßen worden. Veränderungen der übrigen Eiteile werden des öfteren durch äußere Einwirkungen verursacht, durch die das Ei von der Gebärmutterwand mehr oder weniger abgelöst wird und nun durch die zwischen dieser und das Ei hinein sich ergießenden Blutungen völlig ausgestoßen wird. Hierzu gehören auch geistige Einwirkungen, wie Schreck und sonstige größere Gemütsbewegungen, ferner Gewalteinwirkungen mechanischer Art. Was operative Eingriffe

während der Schwangerschaft anbetrifft, so werden diese meist gut vertragen, wenn sie an einem entfernteren Körperteil vorgenommen werden; aber auch an dem Gebärmutterkörper kann operiert werden, ohne daß in den meisten Fällen die Schwangerschaft unterbrochen wird; wohl aber tritt dies meist ein, wenn man an dem Scheideenteil, der Scheide oder den äußeren Geschlechtsstelen operiert. Man kann sogar Geschwülste und z. B. ein unentwickeltes Nebenhorn der Gebärmutter in der Schwangerschaft abtragen, und die letztere kann doch weiter gehen. Ferner gehören hierher die durch die verbrecherischen Bemühungen den Abort herbeizuführen geplanten Verwundungen des Scheidenewölbes, des Gebärmutterhalses und des Körpers der letzteren. Die Abtreibenden bedienen sich meist irgend eines spitzen Instrumentes zu ihrem Zwecke und wollen damit das Ei verlegen; geraten aber dann leicht entweder durch das hintere Scheidengewölbe oder die hintere Wand des Halses, die sie durchbohren, in den Douglas'schen Raum und es kommt zu einer Infektion von dort aus. Andere geraten in das Innere der Gebärmutterhöhle, durchbohren dann oft die Wand und dann geschieht es sehr leicht, daß eine Darmfalte angehaft und herausgerissen wird. Dies führt zu Abreissen der Darmfalte von ihrem Aufhängeband, zu brandigem Zerrfall ihrer Wand, die ja nun ihrer Blutgefäße beraubt ist, und so zu einer Bauchfellentzündung und zum Tode.

Der Abort ist ein sehr häufiges Vorkommnis. Man hat ausgerechnet, daß auf zirka 8–10 Geburten ein Abort komme; und dies mag nicht übertrieben sein, wenn man bedenkt, daß oft eine Frau einen Abort in den allerersten Wochen der Schwangerschaft vielleicht nur als eine etwas verplätzte Regelsblutung ansieht.

In den ersten drei Monaten geht der Abort meistens so vor sich, daß das Ei in seiner Deziduahüle ganz ausgestoßen wird. Dabei tritt eine oft nur in mäßigen Grenzen bleibende Blutung auf. Nicht verwechselt werden darf dieser Abgang mit der Ausstoßung der Dezidua bei der Eileiterchwangerschaft. Von einem Cervikalabort spricht man, wenn der äußere Muttermund geschlossen bleibt und die Wehen das Ei in die Höhle des Mutterhalses hineintreiben. Hier muß dann oft der äußere Muttermund mechanisch erweitert werden, um dem Ei den Weg zu öffnen. In andern Fällen wird das Ei nach und nach ausgestoßen, indem sich erst die untersten Partien lösen und nach und nach höhere. Hierbei kann die Blutung schon erheblicher sein. Wenn bei der Ausstoßung das Ei plast und in einzelnen Teilen ausgetrieben wird, so blutet es, bis die Gebärmutter sich kräftig zusammenziehen kann, und dies ist manchmal erst der Fall nach Entfernung der Ereste, die noch drin sind. Vom vierten Monate an geht die Fehlgeburt schon ziemlich ähnlich vor sich, wie eine Geburt am Ende der Schwangerschaft. Die Fruchtblase springt, das Wasser geht ab, und die Frucht kommt zuerst und erst nachher

die Nachgeburt. Wegen ihrer Kleinheit kommt hier die Frucht in irgend einer Lage meist mit den Füßen voran. Da kann es dann geschehen, daß der Muttermund sich nur so weit öffnet, bis der Körper des Kindes durchtreten kann und dann der Kopf Mühe hat zu folgen, weil er in diesem Alter der größte Teil ist. Da reift er dann oft ab und man hat die größte Arbeit, ihn mit einer Zange zu zerquetschen und zu extrahieren. Auch die Nachgeburt kommt oft schwer wegen der Enge des Muttermündes und muß dann ausgekantet werden. Ihre Verbindung mit der Gebärmutterwand ist überdies noch eine feste als später.

Bei der Fehlgeburt kommen verschiedene Komplikationen vor. Wie schon erwähnt, steht die Blutung in erster Reihe. Aber weiter kommt es leicht zu Gebärmutterkatarrh. Dann ist eine wichtige Komplikation, die sogenannte Blasenmole, jene Degeneration des Plazentazzotten, die darin besteht, daß die einzelnen Zotten aufschwellen und ein Gebilde entsteht, das einer Weintraube ähnlich sieht. Diese Erkrankung des Fruchtkuchens ist meist mit einem Absterben der Frucht vereint. Die Gebärmutter wächst dabei sehr rasch und fühlt sich gespannt an. Nach einiger Zeit fängt es dann an zu bluten, und die Diagnose wird sicher, wenn blasenartige Gebilde abgehen. Eine Blasenmole muß rasch entfernt werden, weil hier und da die die Zotten bedekkenden Zellschichten bösartig werden und in die Gewebe der Mutter einwandern und hier in der Art eines Krebsleidens den Organismus zerstören. Man nennt diese bösartige Geschwulst ein „Choronepitheleum“. Ferner kann der Abort kompliziert werden durch mangelhafte Wehen infolge chronischer Entzündung der Gebärmutterwand. Dies kann zu schweren Blutungen führen.

In einigen Fällen geht der Abort nicht rasch und unaufhaltsam vorwärts, sondern es tritt eine Blutung mäßigen Grades auf, die sich längere Zeit hindurch öfters wiederholt, und man kann lange im Zweifel sein, ob wirklich eine Fehlgeburt eintreten wird oder nicht. Natürlich wird man sich da erst abwartend verhalten und versuchen, durch Ruhe und Medikamente den Abort aufzuhalten. Dies gelingt in nicht seltenen Fällen, aber oft kommt es schließlich doch zur Ausstoßung des Eies. Hier und da hat es dann auch in das Ei geblutet, zwischen Lederhaut und Aderhaut hinunter. Dadurch entsteht dann schließlich bei der Ausstoßung eine sogenannte Blutmole, oder wenn durch längere Dauer des Prozesses der Blutfarbstoff ausgelaugt worden ist, eine Fleischmole.

Ein anderer Vorgang, der bei Abort auftreten kann, wird mit dem englischen Namen „missed abortion“, etwa verfehlte Fehlgeburt, bezeichnet. Hier beginnt der Vorgang mit Blutung, der Muttermund erweitert sich, aber er schließt sich wieder und trocknet das Ei abgestoßen, ja der Fruchtkuchen wird weiter ernährt und so kann das Ei monatelang in der Gebärmutterhöhle liegen

* Die Schweizer Hebammme 1911, No. 9.

** Die Schweizer Hebammme 1911, No. 8.

bleiben. Die Frucht schrumpft, das Fruchtwasser wird resorbiert und die Gebärmutter wird eher wieder kleiner. Endlich wird meist das Ei dann schließlich doch ausgestoßen oder es treten Zerstözungsvorgänge auf, die die Ausräumung notwendig machen.

Häufiger ist die Zurückhaltung eines Teiles des Eies in einer Eileiterenge. Die Blutung wird unterhalten, die Wehen dauernd fort und es bildet sich oft ein sogenannter fibrinöser Polyp, indem sich an das zurückgehaltene Stück Blutgerinzel ansetzen, welche nach und nach größer werden und die ganze Gebärmutterhöhle ausfüllen. Sie und da werden diese Stücke spontan ausgestoßen, aber nicht immer. Wenn diese Resten infiziert werden, so tritt Fieber und übelriechender Ausfluss auf und man spricht von einem septischen Abort. Der Verlauf ist meist ein milder als bei Infektion bei der Geburt, aber es kommen doch auch häufig Todesfälle vor. Oder bei Ausheilung bleiben chronische Katarakte zurück, die oft schwer heilen. Dies ist nie und da der Fall, wenn eine Frau von ihrer Fehlgeburt weiß und meint, die etwas verspätete Periode ziehe sich in die Länge und deswegen nicht zeitig Hebammme und Arzt bezieht. Ich kann mich an zwei solche Fälle erinnern, bei denen es zu schweren Infektionen kam: bei einer Frau dauerte die Infektion viele Wochen; bei der anderen kam es sogar zu einer eitrigen Bauchfellentzündung, so daß aufgemacht werden mußte; beide kamen mit dem Leben davon.

Was die Diagnose des Aborts anbetrifft, so deuten Blutungen bei einer Frau, die in Hoffnung ist, darauf hin; sicher wird sie, wenn Eiteile abgehen, aber diese müssen genau untersucht werden, weil wie gesagt eine Eileiterchwangerschaft vorliegen kann. Ferner findet man meist den Halskanal offen und oft noch Eiteile aus ihm hervorragen. Wenn alles abgegangen ist, so schließt sich meist der Halskanal wieder.

Eine Verletzung des Eies, wenn sie nicht zu ausgedehnt ist, kann wieder heilen und der Abort nicht eintreten; man findet dann bei der Geburt am Fruchtkuchen die Narbe der früheren Blutung.

Wenn bei einer Frau habitueller Abort eintritt, d. h. wenn sie in mehreren Schwangerschaften nach einander Fehlgeburten erleidet, so muß nach der Ursache geforscht werden, um sie zu heben; wenn Syphilis vorliegt, so werden Kuren gegen diese Krankheit oft Wunder wirken; wenn eine rückgebogene Gebärmutter schuld ist, so muß sie nötigenfalls operativ aufgerichtet werden; wenn sich Risse in dem Mutterhals finden, müssen sie genäht werden; wenn die Gebärmutter sehr reizbar ist, so muß während der Zeit, wo Erfahrungsgemäß stets die Fehlgeburt einzutreten pflegt, Bettruhe innegehalten werden und mit Medikamenten die Gebärmutter beruhigt werden. Ich erinnere mich an einen Fall, wo eine Frau schon siebenmal schwanger gewesen war und nie ein lebensfähiges Kind geboren hatte, weil die Geburt immer im sechsten Monat eintrat. Als Ursache fand sich ein Riß in der linken Seite des Mutterhalses, der bis über den inneren Muttermund hinaufging. Dadurch war die Gebärmutter in der Schwangerschaft stets etwas offen und der Reiz dieses Offenstehens genügte, um die Fehlgeburt zu veranlassen. Deswegen nähte ich dann den Riß und als die Frau wieder schwanger wurde, ging die Schwangerschaft weiter und sie gebar ein Kind, das am Leben blieb.

Aus der Praxis.

I.

Einer meiner schwersten Fälle war bei meiner Schwester. Sie war eine 38-jährige Erstgebärende, das Kind war in Steiflage. Es sind 14 Jahre seither. Fünf Tage vor der Geburt ist das Wasser abgeflossen, der Steif-

blieb über dem Beckeneingang, trotz kräftigen Wehen ist er nie ins Becken eingetreten. Ich ließ den Arzt zu Anfang der Geburt rufen. Nach 4 Tagen war der Muttermund erst fünffrankenstückgross. Von vierten auf den fünften Tag fing die Patientin an irr zu reden. Temperatur und Puls waren sehr schwach. Nun wollte der Arzt den Kaiserschnitt machen, er ließ einen zweiten Arzt (seinen Vater) kommen, der auch Geburtshelfer war; ich erlaubte es aber nicht, daß der Kaiserschnitt gemacht werde und da es meine Schwester war, so durfte ich mich besser wehren. Das Kind wurde dann zerstückelt und der Kopf mit der Zange geholt.

Das Wochenbett verlief fieberfrei, sie hat nachher noch zwei Kinder geboren und beide Geburten verliefen gut. Ich habe von den Arzten nie viel Lob geerntet, aber dieser Arzt hat mir ein Lob gespendet, das mich noch jetzt in meinen alten Tagen freut. Möge es andern Kolleginnen auch zuteil werden. Fr. H.

II.

Als ich in diesen Tagen Zeit hatte meine Tagebücher zu durchgehen, kam mir folgender Fall wieder in Erinnerung. Es war vor 15 Jahren, da wurde ich zu einer 38-jährigen Erstgebärenden gerufen. Sie war im siebenten Schwangerschaftsmonat und hatte vor einem Monat eine schwere Operation durchgemacht. Der operierende Arzt habe ihr gesagt, es wäre besser, wenn sie nicht in der Hoffnung wäre, und doch sei es ihr bis jetzt so gut gegangen. Ich wurde am Samstag Morgen zu der Frau gerufen, das Wasser war schon abgeflossen, sie bat mich bei ihr zu bleiben, da ihr Mann erst um 11 Uhr abends erwartet wurde. Die Wehen waren sehr schwach, so alle halbe Stunde eine, doch gegen Abend wurden sie besser. Die Frau war immer noch auf, doch riet ich ihr, nun ins Bett zu gehen. Nachdem wir noch fröhlich den Kaffee getrunken, klagte sie plötzlich über starke Kopfschmerzen, sie halte es fast nicht aus. Plötzlich wurde sie bewußtlos, die Wärterin half mir sie ins Bett legen. Wir mußten nun zu Arzten telefonieren; bis einer kam war's 7 Uhr abends und alle waren auf der Praxis. Ich dachte zuerst an Eklampsie, doch waren die Anzeichen nicht dieser Krankheit entsprechend. Ich war herzlich froh, als Herr Professor X. kam. Die Untersuchung ergab nun: Muttermund fünffrankenstückgross, Kopf vorliegend, Kind noch lebend. Wir machten alles zurecht für eine Zangenoperation, das Kind wurde mit der Zange entwickelt, es war scheintot, nach 2 Stunden hat es geschrien, der kleine Knabe war 3 Pfund schwer, er wurde in Watte gewickelt und mit Wärmetafeln umgeben. Bei der Frau war keine Veränderung eingetreten, morgens 7 Uhr hatte sie noch einen Anfall und dann war sie nicht mehr unter den Lebenden. Ihr Mann war um 11 Uhr Abends heimgekommen, konnte aber nicht mehr mit ihr sprechen.

Bei der Sektion zeigte es sich, daß Eiter von den Ohren aus ins Gehirn gekommen, und infolgedessen ein Schlaganfall eingetreten war. Der kleine ist gut gebürtig und ein großer Knabe, doch ein Waisenkind. Für mich war das ein schweres Heimgehen. Gott sei Dank war es mein einziger Todesfall in meiner Praxis. Ich arbeite jetzt 24 Jahre. Fr. H.

III.

Muß Ihnen hier auch einen Fall aus meiner Praxis mitteilen und möchte gerne Ihre Meinung darüber hören. Den 23. Juli wurde ich zu einer 26-jährigen Erstgebärenden gerufen. Um $\frac{1}{2}$ 12 Uhr nachts, als ich ankam, hatte die Frau sehr starke Wehen. Als ich untersuchte, fand ich alles gut, Schädellage und der Kopf sehr tief gegen den Beckenausgang. Am Morgen um 6 Uhr wurde dann ein gefundenes, $7\frac{1}{2}$ Pfund schweres Mädchen geboren, das kräftig schrie. Die Freude der Eltern war groß, war es doch ihr Erstgeborenes. Auf mein Ausrufen wollte die Mutter jedoch nicht stillen, sie hatte keine

Luft dazu. Es wurde dann mit Hühnchenbrühe ernährt, mit dem gewöhnlichen Zusatz von Wasser. Das Kind war brav, am fünften Tag fiel der Nabelschmurrest ab, wie gewöhnlich. Der Nabel war schön und sonst alles gut zu meiner großen Freude, ich war mit den Eltern selbst recht glücklich, daß alles so seinen guten Fortgang nahm. Am achten Tag zeigte sich beim Baden des Kindes am rechten Schenkel, oberhalb dem Knie, ein kleines Bläschen mit Wasser gefüllt, nur so groß wie ein Stecknadelkopf. Es wurde dann nicht weiter beachtet, sind ja solche Bläschen schon oft vorgekommen. Am neunten Tag waren es schon deren drei, und größere als das erste, dann bald zeigte sich am Bauch auch ein solches wie ein Einrappenstück. Es gefiel mir nun nicht mehr, sagte dann zu den Eltern, es sei notwendig, daß man zum Arzt schreibe. Der Arzt meinte dann, so etwas habe er auch noch nie gesehen, es sei jedenfalls eine Hautkrankheit. Das Kind wurde dann in Krüschwasser gebadet und die Bläschen mit einer Salbe bestrichen. Es wurde dann immer ärger. Der ganze Leib des Kindes wurde mit Blasen bedeckt in der Größe eines Fünffrankenstückes, gerade wie Brandblasen, im Gesicht, an den Händen und Füßen, von denen sich die Haut und die Nägel zusammen ablösten. Das arme Kind jammerte Tag und Nacht vor Schmerzen. Als ich am 16. Tage hinkam, nur nach dem Kinde zu sehen, war es ganz dunkelblau, beinahe schwarz. Es wimmerte nur noch leise. Ich sah dann, daß das arme Kind wohl bald von seinem furchtbaren Leiden erlöst werde, und tröstete die fast verzweifelten Eltern, denen ihr kaum geschenkter Liebling wieder genommen werden sollte. Das Kind starb dann am andern Tag jedenfalls unter furchtbaren Schmerzen. Es wundert mich nun sehr, was das wohl für eine Krankheit war, und ob solches auch schon vorgekommen. Habe das in meiner zehnjährigen Praxis gottlob sonst noch nie erfahren. Nach Aussage der Frau hatte sie letztes Jahr abortiert, was Schuld war hat sie nicht gewußt. Auch habe sie als 20-jähriges Mädchen lange Zeit offene Füße gehabt, von Krampfadern her. Ob wohl die Krankheit des Kindes aus dem Blute der Mutter kam oder was Schuld war, war auch dem behandelnden Arzte ein Rätsel. Nach der Heirat war die Mutter vollständig gesund, sie muß auf dem Felde arbeiten, doch nicht so streng. Die Eltern sind jetzt noch untröstlich und können ihren Liebling nicht vergessen. Habe schon oft daran gedacht, wurde doch von meiner Seite und auch von Seiten der Pflegerin immer die größte Reinlichkeit beobachtet.

S.

Anmerkung der Redaktion. Es ist schwer, ohne ein solches Krankheitsbild gesehen zu haben, darüber sich eine Meinung zu bilden; es scheint sich in dem vorliegenden Falle um eine Erkrankung zu handeln, die den infektiösen Schwellblasen verwandt sein dürfte.

Schweizer. Hebammenverein.

Einladung zum Beitritt

in den

Schweizerischen Hebammenverein.

Diesen Aufruf richten wir an alle dem Verein noch fernstehenden Kolleginnen, hauptsächlich an diejenigen der Urschweiz, die bis jetzt weder eine Sektion gegründet haben, noch als Einzelmitglieder dem Zentralverein beigetreten sind, trotzdem sie schon früher durch Zusendung der Hebammenzeitung zum Beitritt aufgemuntert wurden.

Laut Mitteilung einer Urner Kollegin, die zugleich den Wunsch aussprach, wir möchten einen Aufruf ergehen lassen, steht das Hebammen-