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: 10 (1912)

Heft: 6

Artikel: eber die Behandlung zurückgebliebener Nachgeburtsreste [Schluss]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948806

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

lie Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei gum "Mthof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements: und Infertions:Aufträge gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Zeil: Dr. med. v. Jellenberg-Lardn,

> Frauenarzt, Schwanengaffe Rr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil: Frl. A. Banmgartner, hebamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnemente:

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

Inferate :

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

Ueber die Behandlung gurückgebliebener Nachgeburtsrefte.

(Schluß.)

Was find nun die Folgen folcher zurückgebliebener Eiteile?

Alls erste Folgeerscheinung haben wir schon erwähnt die Blutungen, die oft sofort auftreten und einen Fingerzeig abgeben, daß etwas zu= rückgeblieben ist. Aber es kommt auch vor, daß die Gebärmutter sich scheinbar ohne Hindernis zusammenzieht und die Frau nicht mehr blutet. Der Anfang des Wochenbettes fann ganz normal verlaufen und auch der Wochensluß an Menge abnehmen. Aber dann kommt oft ganz plöß-lich eine starke Blutung, oft nach acht, sa nach vierzehn Tagen, die so intensiv sein kann, daß die Wöchnerin noch in Verblutungsgesahr gerät. In anderen Fällen blutet es nur mäßig, aber immerfort, so daß auch hier die Frau stark anämisch werden kann. Es kann sich dann aus einem zurückgebliebenen Stücke Frucht-kuchen ein sogen. Plazentarpolyp entwickeln, indem das Stück weiter ernährt wird und durch mangelhafte Zusammenziehungen der Gebär= mutter weiter Blutungen verursacht; das Blut gerinnt dann entlang dem Plazentarstück und so verlängert sich der Polyp.

Bei allen diesen Blutungen, am schnellsten bei den starken, plöglich hervorbrechenden, muß unbedingt eingegangen werden und die Feßen nüffen entfernt werden. Wenn es sich um eine Fehlgeburt handelt, so wird ja das lang-dauernde Bluten schon die Notwendigkeit dartun.

Was geschieht aber mit den zurückgehaltenen Sibestandteilen in den Fällen, in denen es nicht zu einer Blutung fommt? Hier ist sehen dicht das erste und sehr oft beunruhigende Zeichen das Auftreten von Temperatursteigerung. Am 3., 4., 5. Tage nach der Geburt fängt die Frau an zu fiebern, die Temperatur steigt gegen 38°, am nächsten Tage meist noch höher, und der Ausfluß fängt oft, aber absolut nicht immer, an, übel zu riechen. Wenn sich an den änßeren Geschlechtsteilen Wunden, Schürfungen oder ein genähter oder nicht genähter Dammriß befinden, so belegen sie sich oft mit einem weißlichen, mehr oder weniger festen Ueberzug, oder werden eitrig-schmierig auß-sehend. Die Frau bekommt mehr oder weniger sehend. Die Frau bekommt mehr oder weniger starke Kopfschmerzen und hie und da auch gleich anfangs einen Schüttelfroft. Wenn der Wochenfluß mitroftopijd unterfucht wird, so finden sich darin Mitroorganismen, sehr häufig die so verderblichen Strepto- oder Kettenkokken. In manchen Fällen findet man durch Untersuchung einer geringen, aus einer Armbene entnommenen Menge Blutes die Mikroben auch im Blute freisen. Kurz, es hat sich ein sogenanntes Rindbettfieber ausgebildet.

Bis vor wenigen Jahren nun galt es als erstes Ersordernis der Behandlung, die zurück-gehaltenen Reste der Nachgeburt dei Kindbettfieber so rasch als möglich aus der Gebärmutter zu entfernen, indem man annahm, diese Reste, die zum Teil abgestorben sind, bieten den frankmachenden Reimen einen besonders guten Nährboben und befähigen fie, von hier aus auch das lebende Gewebe anzugreifen. Hiermit stimmen die vielen Falle überein, in denen eine im Wochenbette auftretende Temperatursteigerung nach Entfernung eines Plazentarpolypen verschwindet. Andere Fälle wurden freilich beobachtet, in denen dies nicht der Fall war und wo das Fieber trot der Ausräumung weiter dauerte und eine sehr schwere Erkrankung, die oft mit dem Tode endete, die Folge war. Sin Prosessor in Deutschland kam nun auf die Idee, es möchte vielleicht gerade der Eingriff, der zur Aus-räumung vorgenommen wird, die Schuld an einer Verschlimmerung des Zustandes tragen, indem durch das Herummanipulieren in der Gebärmutter die Schleimhaut verletzt und den Bakterien der Zutritt in die Blutgefässe und die Gewebe der Gebärmutter leichter gemacht würden. Er fing an, in den Fällen, in denen ein Nachgeburtsreft zurückgeblieben war und Fieber eintrat, an Stelle der Ausräumung nur sich zuwartend zu verhalten und berichtete nun über eine Reihe von Fällen, in denen eine Seilung auch ohne Eingriff stattgesunden hatte. Von verschiedenen Seiten wurde diese Methode Von verschiedenen Seiten wurde diese Methode nachgeprüft und seit jenem Zeitpunkt im Jahre 1910 sind eine ganze Reihe Publikationen er-schienen, die sich mit diesem Thema besassen. Man glaubte eine genauere Richtschmur für das Handeln gesunden zu haben in der Be-rücksichtigung der Art der Mikroorganismen, die in jedem Falle das Kindbettsieder hervorrusen. Wenn, sagte man, Kettenkokken da sind, von der Unterart, die die roten Blutkörperchen auflösen, so ist eine sehr gesährliche Insettion vorhanden und jedes Berühren der Innenfläche ber Gebärmutter, also auch jede Ausräumung, muß vermieden werden. Wenn hingegen andere Arten Bakterien sich finden, so kann nan aus-räumen. Treten aber lebensgefährliche Blutungen auf, so muß in jedem Falle geräumt werden. Aber man bemerkte bald und es wurde immer deutlicher, daß auch nicht blut= lösende Arten schwere und tötliche Erkrankungen hervorrusen können und daß auch Kranke, bei denen blutlösende Streptokokken gefunden worben sind, mit dem Leben babon kommen können. Aus anderen Kliniken kamen Veröffentlichungen, die mit denen des oben erwähnten Herrn nicht übereinstimmten. Um weitere Aufklärung zu erhalten, betrachtete man die Verhältnisse bei ber Früh- und Fehlgeburt. Auch hier kam es vor, daß bei insiziertem Abort ausgeräumt wurde und nachher unter Schüttelfrösten die Batientin zu Erunde ging. Man wendete die gleichen Unterscheidungen an; aber auch hier mit nicht übereinstimmenden Resultaten. Immerhin wurde der Nat gegeben, in Fällen

von Infektion bei Abort erst die mikrostopische und bakteriologische Untersuchung des Wochenflusses vorzunehmen und dann je nach dem l

Befunde bei blutlöfenden Rettenkokken zuzu warten und bei anderen Bakterienarten aus zuräumen.

Diese Untersuchungen datieren aus der aller=

letten Zeit.
Eine Einigung ist bis jett noch nicht ersolgt und mit beiden Wethoden werden gute Resultate gemelbet, wie es auch vorkommt, daß bei beiden Arten der Behandlung Mißerfolge eintreten und Wöchnerinnen zu Grunde gehen infolge Infektion.

Persönlich haben wir bis jest eine Mittel= stellung eingenommen, indem wir bei Buruckhaltung von Plazentarresten erst die batteriologische Untersuchung des aus dem Mutter= munde entnommenen Wochenflusses haben machen laffen und dann, wenn fich Streptototten fanden, auch die allgemeine Behandlung mit Serum und inneren Mitteln nicht verfäumten. Immerhin haben wir bei fieberhaftem Abort in den meisten Fällen sosort ausgeräumt und die zurückgebliebenen Massen entsernt. Benn die Blutung im Bordergrunde steht, so Wenn die Blitting im Vordergrunde steht, so muß dies ja auf jeden Fall geschehen, selhst die Geburtshelfer, die am strengsten jedem Einsgriff abgeneigt sind, greisen bei Blutung ein. Auch haben wir eine schwere Erkrankung inssolge der Jusektion nach der Auskräumung nur in zwei Fällen erlebt, wo wir der Blutung wegen überhaupt nicht die Wahl hatten, ob wir eingreisen wollten oder nicht. Wo aber die Nachgeburt vollständig abgegangen ist, also ein Zurückbleiben von Resten von vorneherein unwahrscheinlich ist, da sind wir nicht mehr wie früher in jedem Falle in die Gebärmutter eingegangen, sondern haben uns auf die allgemeine Behandlung beschräft, vielleicht höchstens eine Gebärmutterpülung gemacht und im übrigen zugewartet. Wir haben auch hier keinen Todessall zu beklagen gehabt.

Früher war einer der Hauptfaktoren in der Behandlung des Kindbettfiebers überhanpt und nach Ansräumungen dei Fieder speziell die täglichen Gebärmutter = Spülungen. Man glaubte durch die Spülung mit antiseptischen Löhungen, mit Sublinat oder Lysol ze. die Krankheitskeime vernichten zu können. Heute hat man zu diesen Spülungen nicht mehr dashat man zu otelen Sputtingen incht mehr voniger felbe Zutrauen und wendet sie weit weniger bäufig an; ja man hat vor ihnen eine gewisse Angst, indem man sich vorstellt, daß das in die Gebärmutter eindringende Rohr die zarte neu sich bildende Schleimhaut und noch mehr sogenannten Granulationswall schädigen könnte und so der Infektion neue Eingangspforten geöffnet werden. Diese gleiche Furcht hat man auch vor dem ausräumenden Finger und besonders vor Instrumenten. Der Granusationsvoll besteht aus demselben Gewebe, das bei jeder Verlegung nach kuzer Zeit die Wunde von der gesunden Umgebung treunt und das aus neugebildetem Bindsegewebe und aus weißen Blutkörperchen besteht. Dieses Gewebe ist gegen das Eindringen von Bakterien und gegen die Auffaugung von ihren Gift= stoffen mehr oder weniger gefeit und schütt seinerseits den Körper davor. Wird es verlett, so ist der Eingang in das Gewebe frei und die Bafterien dringen in den Körper ein.

Darum kann auch, wer versteht mit äußerster Sorgfalt vorzugehen, in einem Falle vielleicht ohne Schaden zu ftiften einen Resten aus-räumen, indem ein Anderer mit weniger Uebung die Gebärmutterwand schädigt und der Infektion Tor und Tür öffnet. Im allgemeinen aber ist bei Insettion der Gebrauch von scharfen Instrumenten, beim Abort z. B. Curetten verslassen, weil diese gerade den Granulationswall zerstören. Sie feben bier wieder an einem frappanten Beispiel den alten Sat bestätigt: Der Argt behandelt, die Ratur heilt, und den dazugehörigen, der als oberfter Grundsat jeder Krankenbehandlung das "Richt schaden" hinstellt. Sie sehen, daß der Arzt, wie in ihrem Gebiete die Hebamme, nur dafür zu forgen hat, daß die von der Natur be= gonnene Beilung des erfrankten Menschen nicht gestört wird und wo die Natur unterstützt werden kann, wie 3. B. bei Einverleibung von sogenanntem Heilserum, ihr diese Unterstützung auch zu teil wird.

Aus der Praxis.

Ein Tag im Frühjahr war's, ein Tag voll Sonnenschein, ein feiser Dust von aufgeblühten Beilchen lag in der Luft. Meine Morgenbesuche waren beendet und langfam trat ich den Heimweg an. Der prächtige Worgen hatte es mir angetan, deshalb beeilte ich mich nicht, nach

Haufe zu gehen.

Von einer Seitenstraße kam eine mir bekannte Frau auf mich zu, die in der Hoffnung Um Leuchten ihrer schönen dunklen Augen und an dem stillseligen Ausdruck des etwas bleichen Gesichtes erkannte ich die Freude, die das zu erwartende Kindchen ihr jest schon Bum zweiten Male follte fie Mutter bereitete. werden und erwartete Ende September ihre Niederkunft. Mit Bestimmtheit sagte fie mir, ihre lette Beriode habe sie an der Weihnachten gehabt. Bor fünf Jahren hatte fie mit Leichtigkeit einem Knaben das Leben gegeben. freute mich schon auf meine Tätigkeit in dieser

mir lieb gewordenen Familie.

Der Sommer hatte einem freundlichen Herbste Plat gemacht, bunte Blätter fielen vereinzelt zur Erde, wir zählten Mitte Oftober und noch hatte meine Frau N. nicht geboren. Oftober, morgens, wurde ich zu ihr gerufen. Bei meiner Ankunst sand ich die Frau im Bett. Im Laufe des Gespräches erzählte sie mir, daß fie das Leben des Kindes so gering spüre, ofts mals gar nicht. Bei der äußeren Untersuchung fand ich über dem Becken einen harten runden Teil, was ich für den Kopf hielt, soust konnte ich nichts feststellen. Herztone horte ich keine; die innere Untersuchung hielt ich für überflüffig, da die Wehen noch schwach waren. Ich ging fort, besuchte die Fran abends wieder, die Wehen waren noch gleich. Mit der Bemerkung, mich in der Nacht zu holen, wenn die Schmerzen stärker würden, verließ ich das Haus. Um andern Tag war mein erster Gang zu der Ge= bärenden, die noch gleiche Wehen hatte, wie Tags zuvor. Ich tröstete die Frau so gut ich konnte und versprach, bald wieder zu kommen. Als ich am dritten Morgen wieder hinkam, nar alles noch gleich, so daß ich mich zur war alles noch gleich, so daß ich mich zur imoren Untersuchuna entschloß. Der Scheideninneren Untersuchung entschloß. Der Scheidenteil war vollständig erhalten, Muttermund geschlossen, kein vorliegender Teil, nun stund ich vor einem Rätsel. Die Weben kamen alle 5-10 Minuten, bald stärker bald schwächer. Am Abend ließ ich den Arzt rufen. Er kain, untersuchte und fand den gleichen Befund wie ich am Morgen, er hieß uns Geduld haben, ber= ordnete Sigbader und warme Spülungen.

So gingen 7 Tage vorbei, oft traten die Wehen

heftiger auf, bann wieder halbe Tage lang nur ganz schwach. Der Arzt kam und ging. achten Tage hieß er mich untersuchen, ich fand die Sache ganz gleich wie das erste Mal. Der Arzt glaubte nicht mehr an eine Schwangerschaft, sondern vermutete eine Geschwulft, allein die Frau behauptete ganz deutlich, Kindsbe-wegungen gespürt zu haben. Die Temperatur war immer normal, trogdem sah die Frau sehr leidend aus. Um neunten Morgen brachte uns der erste Arzt einen zweiten mit, auch seine Untersuchung stimmte mit der unsrigen überein. Der Besehl, abzuwarten, wurde von neuem erteilt, bang und erwartungsvoll bliekte ich in die Zukunst. Die Frau litt schwerer unter der Ungewischeit ihres Zustandes, als unter den Schwerzen. Der Arzt inchte die unter den Schmerzen. Der Arzt suchte die Blase zu sprengen, aber auch das mißlang, mir bangte für das Leben dieser Frau. mich immer wieder, ob fie wohl fterben muffe. Ihre Stimme klang bewegt und ihre Augen wurden feucht. Die wehmütige Stimmung, die über sie gekommen und das Vertrauen, das sie mir erwies, rührte mich tief. Ich wagte kaum sie anzusehen, in der Furcht, daß mein Blick trot aller Selbstbeherrschung mehr vereraten könnte, als er sollte. Wie schwer sühlt man in folden Stunden die drückende Ohnmacht des menschlichen Könnens.

Der Entschluß, in der Frauenklinik Sulfe zu suchen, wurde in uns wach. Der Arzt war damit einverstanden. Seit Beginn der Wehen waren 14 Tage verflossen, am ersten November suchte die Frau den Spital auf. Eine innere Unruhe versieß mich den ganzen Tag nicht, abends nach 6 Uhr ging ich in die Klinik, um nach der Kranken zu sehen. Boll banger Er-wartung, tief in Gedanken versunken, stieg ich die Treppe empor. Auf einmal fühlte ich, wie jemand die Hand auf meine Schulter legte und zugleich blickte ich in das bleiche Geficht, das die Sorge meiner letten Tage gewesen. es Schrecken oder Freude, was mein Herz schneller ichlagen ließ, als diese Frau auf mich zukam? Db meiner Berwirrung mußte fie lachen und sagte ganz harmlos, ich gehe wieder heim und solle, wenn die Wehen heftiger würden, wieder kommen. Ich war sehr erstaunt da rüber, nach einigem Nachdenken veranlaßte ich die Frau, mit mir zum Oberarzt zu gehen, diesem erzählten wir unfere 14tagige Leidens= Run wurde die Frau nochmals aeschichte. untersucht, der Arzt fand den Zustand recht gesährlich und bat dieselbe, doch in der Anstalt zu bleiben, was der Armen nun wieder recht schwer wurde. Tiefe Bläffe bedeckte ihr Antlit, das den Austruck seelischer Qual trug. Mit einem wehmütigen Lächeln um ihren Mund wandte sie sich zu mir und die Tränen, die in ihren Augen schimmerten, brachten mich um den Rest meiner Beherrschung.

Der Patientin webe ihr Zimmer ange-wiesen und schweren Herzens trat ich den Heimweg an. Andern Tages wurde mir telephonisch mitgeteilt, daß der Zustand der Kranken besorgniserregend sei und eine Operation drinnotwendig; zugleich wurde mir die Ersis erteilt, dieser Operation beizuwohnen. laubnis erteilt, Ist es eine Geschwulft oder eine Schwangerschaft, das war nicht nur meine Frage, sondern auch die der Acrate. Als der Leib geöffnet war, sahen wir, daß es doch eine Schwangersichaft sei. Die eigentliche Gebärmutter, wie fie in unbefruchtetem Zustand ift, lag vor uns, aber daneben ein zweiter Uterus und darin eine Frucht. Zweiter Uterus hatte aber weder Muttermund noch Scheidenteil und wurde fant bem Rind herausgeschnitten. Gin kleiner Schnitt wurde gemacht, sofort zeigte sich die Blase und hinter der Blase war ein Händchen gut fühl= bar. Die Frucht war ausgetragen, doch seit einiger Zeit abgestorben. Der Leib wurde zugenäht und die Frau in ihr Bett gebracht. Nach drei Wochen war sie so weit hergestellt, daß fie das Spital verlaffen konnte.

Am Tage bor bem Balmfonntag biefes Jahres war es, daß ich zu einer Geburt follte, wo ich schon zwei Nächte zugebracht hatte, weil die Patientin Schmerzen hatte. Sie war Fünftgebärende, die andern Geburten eine verliefen gut, ausgenommen ein Abortus. Nun war ich am gleichen Abend noch dort, als das Waffer ab war; Wehen waren teine borhanden, es war eine Sinterkopflage, Ropf Beckeneingang. Ich ließ den Bericht zurück, mich sofort zu rusen, wenn Wehen kommen und ging heim. Da hieß es, ich möchte sofort zu einer andern Patientin kommen, fie habe ftarke Wehen und es war wirklich fo; ich hoffte, in einer Stunde sei alles vorüber, aber leider ging's nicht ohne Arzt vorbei. In der gleichen Zeit sollte ich zu der Erstern gehen, da auch starke Weben auf-Gine andere Rollegin leitete bann die Geburt bei der erften Patientin, es ging schnell und gut vorüber; ich freute mich schon, es werde ein gutes Wochenbett geben, als am fünften Tage die Wärterin sagte, unsere Frau habe seit morgens 7 Uhr so starte Leibschmerzen. Um Abend vorher hatte ich ein Alnstier ge= macht, sie hatte sich gut entleert. Ich dachte zuerst, sie hätte etwas Unzuträgliches gegessen, machte ihr darum heiße Kamillenumschläge auf den Unterleib, aber sie bekam nur noch mehr Schmerzen; nun fing ich mit kalten Umschlägen an, was ihr besser tat. Temperatur 37,6, Buls 80. Ich wollte sofort zum Arzt gehen, die Frau bat mich aber, zuzuwarten. Am andern Morgen, als ich wiederkam, fagte fie: geht es besser, ich habe nur noch auf der rechten Seite Schmerzen; die Temperatur war 38,2, Buls 86. Ich ging zum Arzt, er kam am gleichen Abend und fagte: Es ift eine Blindbarmentzündung und follte noch diese Nacht operiert werden. Die Frau wurde in der gleichen Stunde ins Spital gebracht und sofort operiert. Am achten Tage durfte fie gesund wieder heim kommen. Wie war ich dankbar, daß der Arzt sosort gekommen und damit Schwereres verhindert worden war. Biel beffer ist es, den Vorwurf sich zuzuziehen, man habe zweimal den Arzt zu früh gerusen, als eins mal zu svät. Fr. H. mal zu spät.

III.

Vor einigen Wochen wurde ich zu einer jungen viertgebärenden Frau gerufen, ich möchte ja doch schnell kommen, da sie schon möchte ja doch schnell kommen, ftark blute. Als ich ankam, ordnete ich sogleich an, daß sich die Frau ins Bett lege und verlangte auch zugleich den Arzt.

Die Schwangerschaft war angeblich zu Ende, aber die Wehen schwach. Die Frau wurde gereinigt, der Arzt machte den Untersuch und be-

stätigte, wie vermutet, vorliegenden Fruchtkuchen. Die Blutung stellte sich, als die Frau ruhig lag, nicht wieder ein, aber auch die Wehen nicht. So blieb sie denn einige Tage ruhig liegen, ohne jegliche Störung. Man erwartete mit bangen Sorgen den Tag, wo fich die Wehen wieder einstellten. Sie durfte wieder aufftegen und es dauerte noch volle drei Wochen bis zur Geburt.

Es ftellte fich bann wieder eine ziemlich ftarke Blutung ein, die Wehen waren leider schwach. Der Arzt bereitete sich vor, sobald genügend Deffnung sei, die Wendung auf die Füße zu machen, was denn auch geschah. Das Kind wurde auch schnell extrahirt, doch brach es leider bei diesen Komplikationen den linken Urm. Die Nachgeburt kam ebenfalls rasch, wenn auch nicht gerade an einem Stück, fo war fie bei genauerer Untersuchung doch komplett.

Die Blutung war nachher mäßig und wurde durch zwei heiße Spülungen und durch Pulver gestillt. Das Wochenbett verlief fieberfrei. Das Kind durfte längere Zeit nicht gebadet werden, wegen dem gebrochenen Aermchen. Leider ist bis jest noch feine Besserung eingetreten, obwohl es ja in ärztlicher Behandlung ist und schon zirka 8 Wochen seit der Geburt. B. B.