**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:** 12 (1914)

**Heft:** 12

Artikel: Ueber einige von der Frucht ausgehende Geburtshindernisse

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948800

# 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:** 15.12.2025

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

# Die Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Erpedition :

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

wohin auch Abonnements= und Infertions=Muftrage gu richten finb.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jeffenberg-Sardn.

Privatdocent für Geburtehülfe und Gynaecologie. Schwanengaffe Mr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

### Abonnemente:

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

#### Inferate :

Schweig 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Auftrage entfprechenber Rabatt.

## Ueber einige von der Frucht ausgehende Geburtehinderniffe.

Im Allgemeinen kann eine gewiffenhafte Hebamme schon bei der Untersuchung einer Schwangeren sich eine Borftellung davon machen, ob deren Becken normal, oder in einem höheren Grade verengt ist. Wenn sie keinen Grund hat, das letztere anzunehmen, so wird sie guten Wutes der Entbindung entgegens fehen. Doch nun fann es borkommen, daß trop guter Wehen und tropdem bei der innern Untersuchung unter der Geburt keinerlei vom Becken ausgehende Hinderniffe gefunden werben, boch die Geburt auf einmal ftockt und die Frucht nicht weiter will. Da ist es denn wichtig, zu suchen, worin das Hindernis besteht, und in diesen Fällen muß auch an die vom Rinde ausgehenden Geburtshindernisse gedacht

In erster und am wenigsten von dem normalen abweichender Linie müssen wir die Riefenkinder, die zu starke Entwickelung der Kinder innerhalb der Gebärmutter erwähnen. Im Allgemeinen sind die neugeborenen Kinder, wie wir wissen, ja etwa 48 bis 50 cm lang und zirka 3 bis  $3^{1/2}$  kg schwer. Es kommen aber viel größere Zahlen vor; es sind Kinder bis zu  $7^{1/2}$  und 8 kg geboren worden, mit Längen von 60 und 65 cm. Hier muß oft, wenn die Geburt sich zu lange verzögert, Kunst-hilfe eingreisen und die Zange, oder, wenn aus früheren Geburten die starke Entwicklung der Kinder bei einer Frau bekannt ist, die frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft in Frage kommen. Solche Kinder zeichnen sich aber auch aus durch einen besonders seschen, harten Kopf, so daß die Nähte und die Fontanellen eng erscheinen und man aus dieser Barte und Enge schon auf ein überentwickeltes Kind schließen kann.

Gine andere Art übergroßer Röpfe tritt uns entgegen, wenn es sich um einen Baffer= kopf handelt. Hier finden wir die Diagnose oft schwer, und manchmal kann sie erst während der Geburt gestellt werden, wenn eben die Geburt nicht weiter will. Ist die Frucht in Kopslage, so fühlen wir bei der äußeren Untersuchung über dem Becken einen großen Teil, ber nicht eintreten kann, und innerlich bemerken wir elastisch weiche Schädelknochen, die verbunnt scheinen, breite Fontanellen und Rahte, und im Ganzen ben Schädel wenig gewölbt und im Beckeneingang stehend. Oft sinden sich zwischen den Knochen in den Nähten noch so-genannte Schaltknochen, Knochenspangen, die sich in den breiten Nähten gebildet haben. Ein schlässer Schäde kann sich wursströrung dem Beckenkanal anschmiegen und in vereinzelten Fällen sogar wie ein Zwerchsack sich einschnüren und durchtreten; doch kommt dies wohl nur bei schon einige Zeit abgestorbenen Früchten, mit äußerst schlaffem Schädel vor. Man darf einen solchen Wasserkopf nicht verwechseln mit einer Querlage, wie es auch schon vorgekommen ift. Der Rand des Bruftkorbes imponierte als Schäbelknochenrand, ber weiche Bauch als Naht und so wurde eine Anbohrung des Bauches vorgenommen und aus demfelben statt bes erwarteten Gehirnes Darme herausgezogen.

Häufig werden wir bei Wafferkopf eine Steißlage antreffen; der große Ropf findet im Grunde der Gebärmutter mehr Plat, und es tritt die Umdrehung der Frucht in Kopflage nicht ein. Hier bemerkt man, wenn nach Geburt des Rumpfes der Frucht die Sache nicht weitergehen will, daß sich in der Gebärmutter noch ein größerer elastischer, praller Körper befindet. Innere Untersuchung mit der ganzen Hand läßt dann, am Halfe der Frucht hinaufgehend,

die Migbilbung erfennen.

Bei Waffertopf muß die Bebamme ftets fofort, nachdem sie die Sachlage erkannt hat, den Arzt rufen, da sonst, wenn man die Geburt weitergeben laffen würde, leicht eine Berreißung der Gebärmutter eintreten könnte. ber Gebärmutter eintreten könnte. Der Arzt ist in diesen Fällen im Stande, mit einem kleinen Eingriff zu helsen: er sticht mit einem spißen Köhrchen, einem Trokar, in den Schädel ein und läßt die Flüßigkeit, die ihn so stark ausdehnt, absließen. Nun legt sich der Kopf zusammen und passiert ohne Mühe das Becken. Im Allgemeinen sind die Wasserköpse nicht lebensfähig, so daß schon aus diesem Grunde hauptsächlich auf die Wutter Kücksicht genommen merden muß und keine sie gefährdenden Eins werden muß und feine fie gefährdenden Gingriffe erlaubt find. Glaubt man, die Frucht am Leben erhalten zu können, so wird man zu bem Anstechen des Schädels einen seinen Trokar benützen und eine Stelle wählen, wo feine größeren Blutgefäße verlaufen. Bei Steißlage kann das Anbohren auch durch den Wirbelkanal geschehen. Im Allgemeinen ist ja das Leben einer solchen Frucht von vorne herein nicht viel wert, da solche meist entweder rasch nach der Geburt sterben oder als Idioten den Angehörigen zur Last sallen. Desvegen wird der Arzt in solchen Fällen keine Eingriffe zur Nettung versuchen, dei denen die Mutter in Gesahr kommen könnte, sondern lieber das kindliche Leben opfern. Immerhin ift erwähnenswert, daß leichte Grade von Wasserkopf auch einmal mit höchster Intelligenz gepaart sein können, ja sogar Genie nicht ausschließen.

Ein ferneres, in der Ropfgegend gelegenes Geburtshindernis kann verursacht werden durch sogenannte Hirnbrüche, wie sie besonders in den Gegenden des Hinterhauptes und der Stirne vorkommen. Dies sind durch Spalten in der Schädelkapsel sich vordrängende Teile des Schädelinhaltes, die unter der, an folchen Stellen fehr erweiterten und oft verdunnten Ropfhaut liegen. Sie tonnen eine beträchtliche Größe erreichen und dabei die Form des Kopfes sehr ungünstig für seine Ginftellung im Becken beeinflußen. Sehr felten findet man auch im Schabel eines Fotus eingeschloffen eine zweite Frucht, wodurch auch der Schädel start vers größert wird. Dann kommen sonst an be-stimmten Orten verwachsene Zwillingsmiß= bildungen vor, 3. B. ein am Gaumen eines Kindes befestigter, unvollständig ausgebildeter, meist eines Ropfes entbehrender, fleiner Rorper.

Meist eines Ropses entverrender, tienier korper. Beim Fehlen der Schädeskapsel und des größten Teiles des Großhirnes, einer nicht sehr settenen Mißbildung, bedingt die starf nach rückwärts gebogene Haltung des Kopses und der Mangel einer beweglichen Verbindung zwischen Kops und Halt schindungskriften kopf und hiert königen kopf nicht königen kopf nicht königen kopf nicht königen kopf nicht königen.

und da Geburtsschwierigkeiten, doch nicht häufig. Uebergroße Schulterbreite kann auch zum Geburtshindernis werden. Diese kommt besonders beim Froschkopf nicht selten vor. Aber auch bei normal gebildeten, doch etwas fark entwickelten Früchten sind ben deck von des Vorksammis. Dft stellen sich die Schultern in den schrägen oder geraden Durchmesser ein. Bei höheren Graden, in denne es nicht gelingt, durch Sind stellen wird der Send bis durch Hinaufsteigen mit der halben Hand die Schultern einzuleiten, kann man gezwungen sein, das Schlüsselbein zu brechen, oder gar mit einer Scheere zu durchschneiden. Dadurch wird die Schulterbreite um ein gewisses verringert und die Geburt fann beendigt werden.

Um Halse der Frucht können sich umfang= reiche Geschwülste, seien es Kropfgeschwülste, seien es Erweiterungen der Lymphsgefässe, zeigen. Schon bei mäßigen Graden von angedorenem Aropf ist oft die Geburt das burch kompliziert, daß das Kind verhindert ift, seinen Kopf in normaler Haltung der Bruft genähert zu behalten; es bildet fich dann leicht eine falsche Haltung, Borderhaupts=, Stirn= oder Gesichtslage aus. Auch die bloße Größe der erwähnten Geschwülste kann den Durchtritt

des Rindes hindern.

Einen großen Teil der Geburtshinderniffe durch Anomalien der Frucht machen die Flüffig= keitsansammlungen in der kindlichen Bauchhöhle aus. Sie find verschiedener Art. So kommen sogenannte Enstennieren nicht selten vor; die Nieren, eine oder beide, sind in eine mehrkammerige Geschwulft umgewandelt; in den Hohlräumen befindet sich Flüssigkeit, die nicht absließen kann. Solche Geschwülste fonnen sehr groß werden und da sie derb ge= spannt und wenig nachgiebig find, so bilden fie oft ein bedeutendes hindernis für den Austritt der Frucht. Die lettere fieht dabei fehr wenig normal aus, indem der Bauch durch die Geschwülste unförmlich aufgetrieben wird. In ähnlicher Weise kann auch ein einsacher Verschluß der Harnleiter vorhanden sein, wobei bie Nieren sich in ähnlicher Form, aber anderer Art ausdehnen. Hierdei füllt der Urin, der feinen Abfluß hat, besonders das Nierenbecken, und je nach der Stelle der Verengerung oder des Abschlusses werden auch die oberen Teile der Harnleiter ausgedehnt.

Dann fommt es vor, daß durch Migbildung der Harnröhre der Ausgang der Harnblase verlegt ist und nun eine so gewaltige Aus-behnung dieser zu Stande kommt, wie man sie im späteren Leben kaum ohne Blasenzerreißung durchmachen könnte. Die Frucht be-

kommt oft beinahe das Aussehen eines kleinen Fötus aus den ersten Wochen der Entwicklung, der auf seinem Dottersack aufliegt. Dit sind ver auf jetnem Votterfatt aufliegt. Die ind biese Misbildungen der Harnröhre mit einer Gogenannten Kloakenbidung vergesellschaftet. Kloake neunt man einen Behälter, in den sowohl Urin als auch Kot aus dem Darme ersgossen wird. Die Vögel haben eine solche Kloake, mährend beim Säugetiere diese Vils dung nur eine Zeit lang besteht, um im Laufe der weiteren Fötalentwicklung, durch Ausbildung von trennenden Membranen sich zu sondern in Harnröhre und Mastdarm. Wenn diese Trennung ausbleibt und zugleich kein Ausgang nach unten sich findet, so kann es auch zu enormer Ausdehnung dieser Kloacke kommen, so daß auch hier die Geburtstätigkeit leiden kann.

Dann sehen wir gelegentlich allgemeine Bauchwaffersucht, also eine stärkere Un-sammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle porkommen, dies besonders bei Syphilis, bei fötaler Bauchfellentzündung und bei Leber= krankheiten. Allgemeine Wassersucht bei der sogenannten fötalen Rhachitis, einer Ers frankung, bei der das Knochensystem geschädigt ift, bei der aber besonders die Saut fehr ftart verdickt und aufgedunsen ist, so daß die Frucht beinahe keinen menschlichen Anblick mehr barbietet, bildet oft auch Anlaß zu Geburts-schwierigkeiten. Dann sind schon beobachtet worden: Erweiterungen der Aorta (der großen Körperschlagader) wie sie sonst nur bei Erwachsenen vorkommen, ferner feste Geschwülste, wie Leberkrebs, Hobengeschwülste, und auch hier wieder Anhänge, die einer unaus-gebildeten Zwillingsfrucht angehören. Diese brauchen nicht jedes Mal den Anblick einer menschlichen Gestalt barzubieten; oft find sie nur rundliche Gebilde und enthalten nur eine Anzahl von Geweben, nicht alle. Besonders in ber Steißgegend kommt es relativ häufig zum Auftreten folder fogen. Steißgeschwülste.

Auch in der Bauchhöhle einer Frucht kann sich eine zweite mehr ober weniger ausgebildete Frucht finden. Alle diese Gebilde können natürlich infolge ihrer Stellung und Lage die Entbindung verzögern oder unmöglich machen, fo daß der Arzt oft zur Zerstückelung einer jolchen Migbildung genötigt ift.

Gine Geschwulft kann auch der Rabel= schnurbruch darstellen; es ist dies ein sehr unwollständiger Verschluß des Nabelringes, so daß sich die Baucheingeweide, besonders die Leber, in die ftark ausgedehnte Nabelschnur hineindrängen und hier den Inhalt eines Bruches bilden. Oft wird dabei die Amnion= bedeckung der Nabelschnur so stark gedehnt, daß sie stellenweise platt und der Bauchinhalt frei liegt. Aber auch in Fällen, wo dies nicht geschieht, kann nach der Geburt sich eine Infektion durch die dunne Bedeckung hindurch ausbilden und das Kind geht an Bauchfell= entzündung zu Grunde. Ein Geburtshindernis bildet die Nabelschnurhernie wohl nur in besonders stark ausgesprochenen Fällen, aber sie foll immer einen Grund abgeben, wenigstens nach der Entelindung einen Arzt zu rusen; denn es ist ichon öfters gesungen, solche Kinder durch eine frühzeitig, gleich nach der Geburt, vorgenommene Operation zu heilen.

Um Rücken bes Rindes tommt es zur Bildung von oft gespannten, oft schlaffen Sacken, die sich besonders bei Spaltbildungen im Bereich der Wirbelfaule beobachten laffen. Wenn die bedeckende Saut fest ift und die Spalte nicht zu groß, fo sieht man an ber Stelle Haare in oft fehr großer Menge auf-Es kommt zu eigentlicher Schwanztreten. bildung, wobei allerdings nicht ein fester Rern, wohl aber schweifartig nach unten fallende Haarbüschel zu sehen sind. Solche Beobach tungen mögen die alten Griechen zur Dar-stellung von geschwänzten Satyrn und Faunen verursacht haben.

Bon verschiedenen Autoren wird angegeben, daß eine intrauterine Leichenstarre zu Geburtsschwierigkeiten Unlag geben tann, besonders wenn die Mutter an Eklampsie erkrankt Dies dürfte aber wohl felten fein, da ja bekanntlich die Totenstarre nur eine beschränkte Beit andauert und also die Geburt gerade in diese Zeit hineinfallen muß, um dadurch behindert zu werden.

Doppelmigbildungen werden nur in gewissen Fällen Behinderung der Geburt verursachen, wohl am ersten, wenn zu frühzeitig eingegriffen und etwa im unrichtigen Augenblicke ein kleiner Teil heruntergeholt wird. Meist sind ja auch die beiden Früchte, wie Weils und ja und die detroit genge, ier überhaupt bei Zwillingen, kleiner als normal. Auch nicht verwachsene Zwillinge können Schwierigkeiten darbieten; wenn sich 3. B. neben dem eingetretenen Ropfe der Ropf des zweiten in die Halsfurche des ersten legt. Berichling= nng der Nabelschnüre der beiden Früchte, die oft zum Tobe eines ober beider führen, konnen ebenfalls bei der Austreibung stören. Endlich fommt in Betracht, daß mit den Eihäuten verwachsene Teile der Frucht, wie auch eine zu furze Nabelschnur an der Plazenta zerren und zu Blutungen Anlaß geben können.

In jedem Falle, wo die Bebamme eine Dißbildung der Frucht auch nur vermutet, wird fie fofort den Arzt rufen laffen, damit zu rechter Zeit das nötige geschehen, und, wenn möglich, Mutter und Kind, oder wenn das lettere nicht sebenssähig ift, doch die Mutter gerettet werden fann.

# Aus der Praxis.

1.

Um 6. Juni dieses Jahres, morgens 2 Uhr, holte mich der Mann einer 38jährigen Frau, welche ich neun Mal normal entbunden hatte, die also ihr zehntes Kind erwartete. Als ich ankam, befand sich die Frau noch außer Bett und besorgte dieses und jenes; etwa alle Viertelstunden hatte sie ein Weh, welches nach ihrer Aeußerung schon seit 12 Uhr so war, nur ftärker, bemerkte sie. Fruchtwasser sei noch keines ab. Ich fragte nach Stuhl und Urin; beides war befriedigend. Ich wartete, ohne innen zu untersuchen, sprach der Frau Geduld zu, zugleich richtete ich ihr ein warmes Kamillen= fitbad her. Immer stärkere Weben traten ein, etwa um 6 Uhr platte die Blase; ich befahl fie in das von mir zugerichtete Bett und machte vorschriftsgemäß eine innere Untersuchung, welche ergab: Ropf hoch, Muttermund fünffrankengroß offen und bald verstrichen. Natürlich wurden die Schmerzen immer größer, und auch die Ungeduld vergrößerte sich. Die Gebärende verslangte den Arzt, mit der Bemerkung, diesmal tönne sie nicht ohne Zange gebären. Ich ge-währte ihr sofort ihren Wunsch, ahnte aber feine Gefahr, aber jede Rollegin weiß, wie es einem leichter wird, wenn der Arzt kommt. In einer halben Stunde war der telephonisch berufene Arzt per Auto hier. Alles bereit haltend, war die auf der Hand liegende leichte Zangengeburt schnell beendet. Ein kräftiges, Pfund schweres Mädchen schrie wacker. Auch die Nachgeburt ließ nicht lange auf sich warten. Der Herr Doktor wartete noch etwa eine Stunde. Dann riefen ihn aber wieber bringende Be= schäfte ab; er entfernte sich mit der Bemerkung, ich solle die Frau noch etwa zwei Stunden beobachten, was ich befolgte. Ich war aber faum zu Saufe angefommen, etwa eine halbe Stunde, fo tam der Mann per Belo, ich folle sofort kommen, die Frau blute stark. Ich sandte ihn ans Telephon und verlangte den Schnell war ich wieder bei ber Frau, welche gang im Blut lag. Den Reil unter bem Ropf wegschiebend, wie auch die Blutunterlage, faßte ich mit der linten Sand die Gebärmutter und mit der rechten stopfte ich einen Wattebausch dem Muttermund zu und ließ die sehr

große Gebärmutter nicht mehr aus den händen. Eine Tasse schwarzen Kaffee und warme Umschläge auf die Herzgegend besorgten die Anwesenden. Das Auto des Arztes hörte ich rädern und hier war er: wie ein Engel vom Kaoern und her war er: wie ein Eigel vom Himmel kam er mir vor. Der Herr Doktor ging ähnlich vor, nur viel energischer als ich. Die Gebärende hatte viel Wut verloren, sie war sehr schwach, doch klagte sie nicht über Ohrenläuten und Sausen. Ich blieb noch die ganze Nacht bei ihr. Um Morgen war sie bes friedigend: Temperatur 36,8 und die kommens ben acht Tage stieg sie nie über 37,4. Nach zwei Wochen stand sie wieder auf.

Im letten Auguft, als alle dienstpflichtigen Männer unter die Fahne gerufen wurden, hörte ich eines Nachts, es war am 14. September, an der Kirchenuhr zwei schlagen. legte mich in meinem Bett wieder zurecht, um weiter zu schlasen. Da klopfte es an mein Fenster; aufstehend, fragte ich, wer hier sei. Da antwortete eine mir wohlbekannte Frauenftimme: nur ich. Mit gemischten Gefühlen kleidete ich mich notdürftig an, schnell ließ ich eine 25jährige Frau ein, welche ihr zweites Kind erwartete. "Aber," bemerkte ich, "habt Ihr kind erwartete. "Aber," bemerkte ich, "habt ihr benn Niemand, der mich holen könnte?" "Ihr wißt ja wohl," sagte sie, "mein Mann mußte an die Grenze und remde Leute wollte ich nicht ihres Schlases berauben." Ich wollte die Frau bei mir behalten. "Wir wollen schnell nach Haufen zu meinem Kinde, es geht schon noch," verlangte sie. Nach großer Angft und immer stärkeren Weben langten mir in 20 immer stärkeren Weben langten wir in 20 Minuten zu Hause an. Als ich alles hergerichtet zur innern Untersuchung, ergab dieselbe: Frucht= wasser ab (auf der Heimreise), vorliegender Teil war ein Füßchen. Schnell notierte ich die Sache und Schickte den Rachbar damit zum Arzt. Es verging eine halbe Stunde, bis er ankam. Alles stand bereit zur Untersuchung; schon zeigte sich ein Füßchen in der Schamfuge. Der herr Dottor holte das zweite und bald war ein 6½-spündiges, schreiendes Mädchen geboren. In einer Viertelstunde kam auch die normale Nachgeburt. Es war nun 7 Uhr morgens; ich blieb bei der Frau, dis ihre Wärterin kam. Die Temperatur blieb bei meinen zehntägigen Besuchen immer normal. Rach fechs Tagen fam ber Chemann für drei Tage auf Urlaub nach Hause; das war eine Freude! Aehnlich wird es diesen Herbst noch vielen Wehrmannern und Wehefrauen ergangen

Einen schweren Fall von Kindbettfieber, ohne äußere Einwirfung, der meine Gedanken immer wieder beschäftigt, muß ich einmal veröffentlichen. Es betrifft eine 32jährige Zweitgebärende. Es war am 15. Dezember 1913, als ich abends zu ber Geburt gerufen wurde. In einer Viertel-ftunde waren wir dort. Die überaus große Ausdehnung des Leibes ließ mich nicht ohne Die äußere Untersuchung gab mir kein sicheres Resultat. Ich desinfizierte die Frau und mich und untersuchte innerlich, fand aber feinen vorliegenden Rindesteil. Muttermund einfrankenstück groß. Auf die Frage der Frau, ob es recht sei, antwortete ich, wir mußten warten, bis mehr Deffnung sei. Die Wehen Die Wehen kamen alle 8 bis 10 Minuten, nach Mitternacht stärker. Gegen 3 Uhr morgens war der Muttermund bereits verstrichen. Ich versuchte die Blafe zu sprengen, es gelang mir aber nicht. Ich bat den Mann, den Arzt zu holen. einer halben Stunde war er ba. Der Herr Dottor desinfizierte sich und sprengte die Blafe. Eine enorme Menge Waffer floß ab; ein zweites Mal mußte er sprengen und es floß nochmals so viel Wasser ab. "Es ist ein sehr großes Kind vorhauden, dazu eine Beckenverengung," sagte der Herr Doktor. Mit großer Mühe und Anftrengung machte er die innere Wendung