

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:	14 (1916)
Heft:	6
Artikel:	Ueber die Augeneiterung der Neugeborenen
Autor:	Ammann, G.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948758

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: 23.01.2026

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 „Ulthof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Anzeigen-Aufträge zu richten sind.

Über die Augeneiterung der Neugeborenen.
Vortrag, gehalten an der Generalversammlung des
Schweizerischen Hebammenvereins, den 30. Mai 1916
in Winterthur, von Dr. med. E. Ammann, Augenarzt
in Winterthur.

Es wurde mir von der Präsidentin der
Sektion Winterthur der Wunsch ausgesprochen,
ich möchte Ihnen über die Augeneiterung
der Neugeborenen einiges vortragen. Es
ist dies ein Thema, das Ihnen von Ihrer Aus-
bildung her bereits bekannt ist und ich fasse
meinen Auftrag dahin auf, Ihnen durch Re-
petition den Gegenstand neu in Erinnerung zu
rufen, damit gelegentlich Vergessenes Ihnen
wieder gegenwärtig werde.

Wenn ich dabei mancher von Ihnen Über-
flüssiges sage, so bitte ich Sie, das zu entschul-
digten.

Die Bleinnorrhoe, oder wörtlich übersetzt
der Schleimfluss der Neugeborenen, ist eine
Krankheit, die die Ärzte seit vielen Jahren
kennen. Beschreibungen in der alt-indischen
Literatur, die auf fast ein Jahrtausend vor
Christi Geburt zurückreichen, ebenso solche in
der griechisch-römischen Literatur zeichnen die
Eiterung der Neugeborenen so, daß kaum ein
Zweifel gestattet ist, daß es sich wirklich um
die Bleinnorrhoe handelt. Ob es die durch
Tripper erzeugte ist, das ist freilich eine andere
Frage, denn es steht durchaus noch nicht fest,
daß das Altertum überhaupt die Geschlechts-
krankheiten besessen hat. Für die Syphilis
wenigstens wird mit vieler Grund, wie mir
scheint, angenommen, daß sie zugleich mit den
Kartoffeln von den ersten Amerikasahrern als
Errungenschaft aus der neuen Welt uns her-
übergebracht worden ist. Die Indianer scheinen
den Ruf beanspruchen zu dürfen, die Krankheit
zuerst besessen zu haben, und die Tauschhandel
treibenden Europäer scheinen nichts eiligeres
zu tun gehabt zu haben, als auch dieses amer-
ikanische Gewächs zu importieren.

Aber nicht nur die Augeneiterung der Neu-
geborenen war den Alten schon bekannt, sondern
sie behandelten sie auch schon ganz zweck-
mäßig durch Ausspülen mit Öl, überhaupt
durch Reinlichkeit. Die neueren Mittel, die Ärzte
und Hebammen heute verwenden, kamen sie
freilich noch nicht.

Ich möchte Ihnen nun zunächst wieder einmal
das Bild der Krankheit im Erinnerung rufen:
Die allerersten Entzündungszeichen sind eine
leichte Rötung des Augapfels, eine leichte
Schwellung der Lider und die Absonderung
einer wenig getrübten, gelben Flüssigkeit.

Sehr rasch, in meist weniger als 24 Stunden,
kommt es zu starker Liderödung, so daß
die Augen nicht mehr geöffnet werden und
meist leicht am Rande zusammenkleben. Sucht
man mit den Fingern die Lider zu öffnen, so
läuft eine große Menge vorher zurückgehaltener
Flüssigkeit heraus, und wenn es unvorsichtig
geschehen ist, so kann sie einem auch im Strahl
entgegenspringen.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Felsenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshülse und Gynaecologie.
Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Vorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Am folgenden oder zweitfolgenden Tage ist
die abgesonderte Flüssigkeit nicht mehr klar,
sondern eiterig und mehr oder weniger dick.
Den Eltern oder der Pflegerin ist es jetzt kaum
mehr möglich, die Lider auseinander zu ziehen; ver-
suchen sie es, so wälzt sich die aufs vielfache
verdickte Lidbindehaut vor und verhindert, daß
man den Augapfel zu Gesicht bekommt. In
den ersten Tagen ist übrigens am Augapfel
auch nicht viel Besonderes zu sehen. Der
Krankheitsatz ist noch auf die Lider beschränkt.
Überläßt man die Affektion sich selbst, so bleibt
freilich die Mitbeteiligung des Augapfels kaum
aus. Die Eiterbakterien finden auch auf der
Hornhaut, deren Oberfläche durch von den
Bakterien gelieferte Fermente geschädigt worden
ist, einen günstigen Nährboden, und es wird
ihre Ansiedelung äußerlich kenntlich an dem
Auftreten eines eitrigen Geschwürs. Dieses
breitet sich in der Fläche und in die Tiefe aus,
und die Folgen sind, wenn es später zur Selbst-
heilung kommt, eine dicke undurchsichtige, weiß-
graue Narbe, die das Auge ganz oder nahezu
ganz blind macht, oder eine Schrumpfung des
Augapfels mit Totalerblindung, wenn das Ge-
schwür die Hornhaut ganz durchfressen hatte,
die Regenbogenhaut vorgefallen war, die Linse
sich an die Hornhaut anlegte, und starrig getrübt
hatte. Daß dieser Ausgang nicht etwa bloß
von einigen wenigen schlimmen Fällen her uns
bekannt ist, mag Ihnen aus der Statistik frü-
herer Jahre entgegentreten, die nach einer Zählung in 22 deutschen Blindenanstalten nicht
weniger als ein Drittel der Insassen an Blein-
orrhoe erblindet fand. Dies im Jahre 1876.
Zwanzig Jahre später wurde die Zählung
wiederholt; ein Teil der früheren Insassen war
gestorben, und die Zahl hatte doch so viel
weniger neue geliefert, daß die Zahl der Blein-
orrhöoblinden auf ein Fünftel aller Blinden
sich reduziert hatte. Das war die Folge der
Errungenschaften der neuen ärztlichen Behand-
lung und der Vorsorge, die wir gleich zu be-
sprechen haben werden, und die zum Teil in
Ihre Hände gegeben ist. Seit 1896 sind nun
wieder zwanzig Jahre vergangen und wenn
ich auch keine ganz neue Statistik Ihnen mit-
teilen kann, so ist doch nach einer Aussage von
Prof. v. Herff in Basel im Jahre 1913 in den
meisten Blindenanstalten der Prozentsatz der an
Bleinnorrhoe Erblindeten noch nicht wesentlich
unter zwanzig gesunken. Sie sehen daran,
daß wir dies nicht aussichtslos tun müssen,
daß wir bürgerlich uns die Beobachtungen von
Créde und v. Herff, die bei sorgfältiger Be-
folgung der Vorchriften in ihren Gebäranstalten
in langen Zeiträumen keinen einzigen Fall von
Bleinnorrhoe mehr auftreten sehen, obwohl unter
ihren Müttern genug mit Tripper infizierte
sich finden.

Die Ursachen der Augeneiterung der
Neugeborenen: Auch wenn die Kenntnis
der Ursachen dieser Krankheit für Ihr Handeln
nicht von direktem Einfluß ist, möchte ich doch
einiges darüber Ihnen mitteilen:

Die Augeneiterung der Neugeborenen ist eine
Krankheit, die nicht, wie gewisse andere Krank-
heiten, z. B. Cholera, Tuberkulose, Syphilis
u. a. nur durch einen einzigen Bazillus hervor-
gerufen werden kann, sondern wie Halsent-
zündungen, alle Arten von Bindegauzündungen,
auch Typhus im weitern Sinn ver-
schiedenen Bakterien ihre Entstehung verdanken
können. Praktisch sind es nur zwei Gruppen,
die wir zu unterscheiden haben: Die durch die
verschiedenen gewöhnlichen Eiterbakterien her-
vorgerufene und die durch den Trippererreger,
den Gonococcus erzeugte. Im Aussehen sind
beide Formen nicht zu unterscheiden, sondern
ist bloß zu sagen, daß die starken Entzündungen
in weitaus der größten Zahl der Fälle auf Tripperinfektion beruhen, während die leichten Fälle häufiger durch die gewöhnlichen
Eitererreger hervorgerufen sind. Es gibt aber
auch sehr starke gewöhnliche Eiterungen und
leichte Trippereiterungen, so daß Gewissheit
einzig durch die bakteriologische Untersuchung
des Eiters zu erhalten ist.

Wie kommen nun die Entzündungs-
erreger in die Augen? In einer großen
Zahl der Fälle in der Ausbreitungszeit der
Geburt. Die Schwangerschaft mit ihrer Auflö-
ckerung aller Schleimhäute der Geburtswege
bedingt meist auch eine etwas stärkere Ab-
sonderung von Schleim. Die schon normaler-
weise hier anfänglichen Bakterien finden günstigere
Daseinsbedingungen und vermehren sich. Scheide
und Gebärmutterhals wimmeln zu dieser Zeit
von Bakterien. Unter diesen befinden sich aber
fast immer auch eigentliche Eitererreger und
diese sind ansteckend für jede Schleimhaut, auf
die sie neu gelangen. Werden sie durch unter-
suchende Hände oder durch geburtshülfliche
Instrumente in die Gebärmutter hinaufgetragen,
so erzeugen sie die Entzündungen der Gebä-
mutter-Schleimhaut und der Umgebung der Ge-
bärmutter, verursachen durch ihre Stoffwechsel-
produkte Fieber oder wandern direkt in die
Blutbahn ein und führen zu den septikämischen
Formen des Kindbettfiebers. Gelangen sie in
die Augen des Kindes, so erregen sie dort eben
die Entzündung, von der wir hier sprechen.

Die meisten Kinder kommen mit geschlossenen
Augen zur Welt. Bei verzögterer Ausbreitungs-
periode kommt es aber auch vor, daß ein
Kind bereits in den internen Geburtswegen die
Augen leicht öffnet. Im ersten Fall bleiben
die Eiterpuren der mütterlichen Schleimhaut
nur auf der Oberfläche der Lider haften und
gelangen von dort erst nach der Geburt ins
Auge hinein. Im letzteren dringt der Eiter
direkt ein, wird vielleicht auch da und dort
einmal durch den touchierenden Finger in die
Augen des Kindes gebracht. Gesichtsslagen mögen
dies besonders begünstigen. Auffallend häufig
sind die Infektionen vor beendeter Geburt bei
vorzeitigem Blasensprung. So lange die Blase
nicht geprungen ist, ist das Kind vor Infektion
natürlich absolut sicher. Je länger es nach dem
Blasensprung im Uterus verweilt, um so größer

ist die Ansteckungsgefahr, natürlich am größten bei Kopflagen, wo die Augen dem mütterlichen Eiter am nächsten liegen. Namentlich die Trippeverreger haben ja ihren Hauptssitz im Gebärmutterhals und in der Harnröhrenmündung.

Ist die Infektion der kindlichen Augen nicht während der Geburt erfolgt, so ist das Kind der Gefahr deswegen noch nicht entronnen. Es schläft vielleicht anstatt in der Wiege im Bett der Mutter und diese streicht ihm mit an den Genitalien beschmutzten Fingern den Ansteckungsstoff in die Augen.

Ich muß nebenbei kaum betonen, daß die Eiterungserreger kaum je durch die Luft in die Augen gelangen, auch wenn dieselben, wie z. B. im mütterlichen Bett, noch so nahe der Ansteckungsquelle sind. — Die Hände sind nach der Geburt die einzigen Überträger. Schläßt das Kind in der Wiege, so wird es von der Mutter vielleicht gestillt und bekommt bei dieser Gelegenheit mit der guten Gabe auch die schlechte. Ganz besonders aber dürfte beim Waschen des Kindes ihm die Ansteckung drohen. Besorgt die Mutter zuerst sich selbst und dann das Kind und hat vorher ihre Hände nicht oder ungenügend gereinigt, so wird man sich über den Weg der Infektion den Kopf nicht zerbrechen müssen. Dasselbe kann natürlich die Hebammme zu Stande bringen, wenn sie ununterrichtet über die Gefahr gewesen ist oder zerstreut oder gedankenlos das nicht getan hat, was zu tun sie seinerzeit angewiesen worden ist.

Damit, daß Sie den Weg der Infektion kennen gelernt haben, haben Sie eigentlich auch die Art der Verhütung in der Hand; es braucht nichts als etwas Denken, und Sie wissen von selbst, auf was es ankommt.

Die Ansteckung während der Geburt werden werden Sie selten zu veranlassen und deshalb auch ebenso selten zu vermeiden haben. Immerhin ist es gut, wenn Sie noch einen Grund mehr kennen für die sonst gültige Regel, daß kurz vor und während der Geburt die Hände so wenig wie möglich mit der Frau zu tun haben sollen, soweit dies innere Untersuchungen betrifft. Die Hand des Untersuchers schleppt die Infektionskeime aus dem besonders gefährlichen Scheideneingang in die Höhe und gefährdet bei manchen sowohl die Gebärmutter wie die Augen des Kindes. Die Verhütung der Ansteckung nach der Geburt soll aber Ihr Hauptaugenmerk verlangen. Von Ärzten ist schon gefordert worden, daß die erste Reinigung der Augen bereits vor dem Abnabeln vorzunehmen sei. Ich weiß nicht, ob sich das leicht durchführen läßt, jedenfalls nicht in allen Verhältnissen. Es soll aber das erste sein, sobald das Kind auf dem Wickeltisch liegt. Die Reinigung soll mit reiner Verbandspatte oder einem tadellos sauberen Tüchlein geschehen und zwar, was die Hauptfache ist, nicht naß, sondern nur feucht. Waschen Sie direkt an den Augen herum oder wollen gar ausspülen, so bewirken Sie das, was Sie just vermeiden wollten, nämlich die Infektion der Bindehaut. Denken Sie daran, daß wahrscheinlich in weitaus der Mehrzahl der Fälle der Infektionsstoff noch außen an den Lidern haftet und noch nicht in das Auge eingedrungen ist; dann werden Sie begreifen, daß Sie mit Waschen nur hineintragen, aber nicht hinauspülen werden. Also nur feucht abreiben, nicht mehr! Darauf unternehmen Sie das, was Sie als Crédé'sche Prophylaxe in ihren Ausbildungskursen kennen gelernt haben, d. h. Sie tropfen sorgfältig einen Tropfen 1 %ige Höllensteiner oder eine Sopholösung in jedes Auge. Wie Sie das machen sollen, kann ich Ihnen nicht gut zeigen; aber sagen möchte ich Ihnen, daß ich es für besonders wichtig halte, daß die Lider recht gehörig aus einander gezogen werden, so, daß der Tropfen unter das obere wie das untere Lid gehörig eindringt. Die Maßnahme hat den Zweck, diejenigen Kinder zu schützen, die etwa doch während der Geburt die Augen von selbst ge-

öffnet haben, oder denen sie durch unvorsichtige Manipulation geöffnet worden sind und denen dabei schon etwas Eiter in die Augen gedrunken ist. Da wir niemals wissen können, welchen Kindern dieses Unglück schon passiert ist, müssen wir die Maßnahme allein zuteil werden lassen, obwohl sie bei den meisten sicher überflüssig ist. Sagen will ich auch nochmals, obwohl dies überflüssig sein sollte, daß die Hände der Hebammne gründlich zu waschen sind, bevor sie die Augen des Kindes berührt. Vergessen Sie nicht, daß Sie Ihre Hände ja gerade während der Hölle bei der Geburt mit infektiösem Material beschmutzt haben, und daß Sie mit solchen Händen nicht reinigen, sondern infizieren.

Aus denselben Gründen soll nicht im ersten Bade an die Reinigung der Augen geschritten werden. Das Badewasser ist bald nach dem Einsetzen des Neugeborenen als infiziert zu betrachten, und mit so etwas reinigt man nicht ein Organ, von welchem man eine Infektion fernhalten will. Damit ist Ihre eigentliche Aufgabe bei der Geburt zunächst erledigt. Da die Pflege des Kindes aber meist in der ersten Zeit ebenfalls Ihnen anvertraut ist, hört auch Ihre Pflicht damit noch nicht auf. Ein ganz wesentlicher Prozentsatz von Infektionen vollzieht sich nicht während der Geburt oder unmittelbar im Anschluß daran, sondern erst in den folgenden Tagen. Wie das geschieht, haben wir bereits gehört: Es wird von der Mutter oder der Pflegerin nachträglich Ansteckungsstoff dem Kinde in die Augen geschmiert. Sie müssen diesen Ausdruck schon entschuldigen, denn eine Schmiererei ist es schon, wenn mit Löffeln beschmutzte Hände dem Kinde im Gesicht herumfahren. Aber es ist ja Laienart, seine Hände für rein zu halten, wenn die Beschmutzung vor länger als einer halben Minute stattgefunden hat und man nicht direkt etwas Schwarzes oder Rotes an ihnen kleben sieht. Sie alle werden übrigens schon genug Kunden gehabt haben, die auch das nicht geniessen. Da ist es Ihre Pflicht, durch unermüdliche Belehrung und Wiederbelehrung die Frauen aufzuklären, einen herben Tadel nicht zu scheuen und den Frauen ein bisschen einzuhängen, wenn sie zu wenig Verständnis oder Gewissen haben. Es ist ja zu sagen, daß bei weitem nicht alle Frauen ein infektiöses Genitalskret haben, und selbst wenn in die Augen des Kindes etwas davon kommt, jedesmal eine Entzündung daraus zu entstehen braucht. Aber es sind sehr viele Frauen, deren Ausfluß infektiös ist, so viele, daß es nicht als eine seltene Gefahr für die Kinder zu betrachten ist. Da hilft nichts, als einfach jede Hausfrau für infiziert zu nehmen und zu behandeln, zumal es möglich ist, ohne lange bakteriologische Untersuchungen die infektiösen von den nichtinfektiösen zu unterscheiden. Sagen Sie also ruhig jeder Frau, daß sie mit ihren Ausscheidungen dem Kinde eine schwere Augenentzündung anhängen kann, wenn sie nicht nach Ihren Vorrichtungen ihre Hände rein hält. Muß sich dann eine Nichtinfektiöse ihre Hände umsonst so oft putzen, so schadet das ihrer Gesundheit auch nichts. Und zu viel kann man hier nicht tun. Ich bin auch nicht dafür, daß man z. B. durch allzuviel Hervorhebung der Ansteckungsgefahr gewisse Krankheiten das ganze Publikum zu Reuraufhören macht, so daß jeder, der einen Tuberkelhahn in der Ferne hat husten hören, schon Stechen über den Schlüsselbeinen verspürt und ein bisschen Rachenschleim am nächsten Tag dem Arzt bringt, damit er ihn auf Tuberkelbazillen untersuche. Es ist aber ein anderes, ob man für sich überängstlich ist oder für diejenigen, die unserer Fürsorge anvertraut sind und für die wir verantwortlich uns fühlen sollen.

Wollen Sie Erfolge mit Ihren Lehren und Ermahnnungen haben, so seien Sie aber in erster Linie gegen sich selbst streng und zeigen Sie durch Ihr eigenes Verhalten täglich Ihren Kundinnen, was Sie unter peinlicher Reinlichkeit verstehen.

Wenn Sie auf diese Weise Prophylaxe üben, so wird Ihnen der Vohn nicht ausbleiben. Daß die geschilderten Maßnahmen vollständig genügen, mag Ihnen die Basler Frauenklinik beweisen, deren Leiter Prof. v. Herff es damit gelang, in langen Serien überhaupt keinen Ausbruch der Neugeborenenerkrankung zu sehen. Das nachträgliche Eindringen von Infektionsstoff verhinderte die Reinlichkeit, was schon bei der Geburt etwa eingedrungen war, tööteten die Entropungen ab. Die Mittel, die Krankheit zu verbüten, sind also in Ihrer Hand; wenden Sie sie gewissenhaft an und sie werden selbst Freude an Ihrem Erfolg haben.

Enttäuschungen werden zwar auch nicht ausbleiben. Gibt es doch Frauen, denen Sie den längsten Vortrag halten können über das, was sie in diesem Falle zu tun und zu unterlassen haben; kaum haben sie den Mund geschlossen, machen sie etwas Unzweckmäßiges. Wie manchmal habe ich es schon erlebt, daß nachdem ich mit Peinlichkeit und Zeitaufwand das Auge des auf dem Operationsstisch Liegenden gereinigt hatte, der Patient in einem unbewachten Augenblick schnell mit dem unter der Decke bereit gehaltenen Taschentuch herausfuhr und sich das „unangenehm Rasse“ wieder abwischte. Was hier quasi instinktiv als Abwehrbewegung vor sich geht, das leisten Ihnen Kunden mit Ihrem Liebesinstinkt: so eine liebkosende Bewegung über das niedliche Gesicht des Kleinen ist halt immer etwas Süßes, auch wenn es mit ungewaschener Hand geschieht und selbst die intelligenter Mutter wird sich vielleicht erst nachher bewußt, daß sie soeben eine Unvorsichtigkeit begangen hat. Ja die intelligente Mutter! Aber wie viele haben wir, die eben nicht intelligent sind, und wie viele, deren Verständnis für Reinlichkeit schon im ganz gewöhnlichen Sinne so gering ist, daß die noch höhere Reinlichkeit in unserem Fall für sie eben einfach unfassbar ist. Da bleiben Enttäuschungen natürlich nicht aus und bedarf es Ihrerseits vieler Geduld und Energie, um immer und immer wieder zu erklären und zu korrigieren.

Liegt hier eine Quelle gelegentlicher Misserfolge, so wollen Sie anderseits ja nicht in jedem Falle nun ohne weiteres denselben der Mutter in die Schuhe schieben. Auch wir sind unvollkommen und vergessen uns gelegentlich. Prüfen Sie sich deshalb bei jedem Misserfolg auch selbst, ob Sie nicht selbst einen Fehler begangen haben, mit der Hand oder mit dem Kopf, indem Sie eine Instruktion der Mutter zu geben vergessen haben.

(Schluß folgt)

Aus der Praxis.

Jüngst wurde ich von einer Klinik telephonisch angerufen, ich möchte sofort zu einer Entbindung kommen, die zu entbindende Dame sei schon unterwegs und werde jeden Moment erwartet. Da ich in dieser Klinik immer besonders gerne arbeite, beeilte ich mich, dem Ruf Folge zu leisten und kam dann auch früh genug an, um mit Hölle der Wärterin alles vorzubereiten, was zu einer Entbindung gehört. Mittlerweile kam dann die Dame samt ihrem Ehemann und Gepäck angefahren. Schon wie sie ins Zimmer trat, war ich überrascht von ihrer Schlankheit. Da sie indes einen dicken, weiten Mantel trug, dachte ich, jenun, da drunter kann noch Mandes verborgen sein. Wie dieser nun aber ausgezogen war, zeigte sich auch jetzt nichts, aber auch gar nichts von einem nur einigermaßen aufgetriebenen Leib, so daß ich mich zu der Frage veranlaßt fühlte, wo sie denn eigentlich ihr Kindchen habe. Ganz verblüfft schaute mich die Frau an und wollte nicht verstehen, wie ich das meinte. Nun, wir zogen sie vollends aus und legten sie zu Bett. Schon die äußere Untersuchung belehrte mich, daß von einer ausgetragenen Schwangerschaft keine Rede sein konnte, der Leib war so flach, wie bei jeder normalen Frau, nicht einmal ob der Schamfuge war etwas zu fühlen.