

**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:** 42 (1944)

**Heft:** 11

**Artikel:** Verschiedenes über die Fehl- und Frühgeburt

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

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-951777>

### **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:** 24.01.2026

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

# Die Schweizer Hebamme

## Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,  
Spitalstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil

Frl. Frieda Zaugg, Hebamme, Ostermündigen.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 4. — für die Schweiz,  
Fr. 4. — für das Ausland plus Porto.

Zusätze:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag  
Waghäusgasse 7, Bern,  
wobin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

**Inhalt.** Verschiedenes über die Fehl- und Frühgeburt (Schluß). — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: Jubilarinnen. — Neueintritte. — Verschiedene Mitteilungen. — Versicherung. — Krankentafel: Krankmeldungen — Angemeldete Hebammen — Todesanzeigen. — Krankentafelnotiz — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselst., Baselst., Bern, Graubünden, Luzern, Sargans-Verdenberg, Schaffhausen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Hebammenrat in Zürich: Protokoll der Delegiertenversammlung (Schluß). — Was bedeutet das Auftreten von Wettersehmerzen? — Etwas vom elektrischen Heizen. — Büchertisch. — Anzeigen.

### Verschiedenes über die Fehl- und Frühgeburt.

(Schluß.)

Wir müssen noch erwähnen, daß auch bei Unterentwicklung der Geschlechtsorgane, die auf einer der kindlichen nahe stehenden Stufe stehen geblieben sind, Fehlgeburten leicht vorkommen können, und daß eine oder mehrere so ungünstig verlaufende Schwangerschaften die weitere Entwicklung der Gebärmutter so weit fördern können, daß nachher die ferneren Schwangerschaften ausgetragen werden.

Eine weitere Möglichkeit liegt darin, daß ein Ei in der Gebärmutter abstirbt; aber es wird nicht ausgestoßen; es kommt also nicht zu einer eigentlichen Fehlgeburt, sondern das tote Ei bleibt noch einige Zeit in der Gebärmutter angeheftet; mit einem englischen Ausdruck nennt man diesen Zustand «missed abortion», d. h. vermißter Abort; nach kürzerer oder längerer Zeit wird dann der Inhalt doch ausgestoßen und das was zu Tage tritt, sieht dann aus wie ein Fleischklumpen, der weniger oder stärker blutrot gefärbt ist; man nennt dies eine Fleisch- oder Blutmole. Während des Aufenthaltes eines solchen abgestorbenen Eies in der Gebärmutter fühlt sich die Schwangere nicht gut; sie leidet unter allgemeiner Mattigkeit, schlechtem Geschmack im Munde, Schwere im Unterleib; oft treten auch unterfieberige Temperatursteigerungen auf, einige Zehntelgrade über 37°. Der Arzt kommt dann in Versuchung, die Gebärmutter auszuräumen; doch ist dies nicht ungefährlich; das tote Ei ist oft nicht mehr ganz steril; wenn der Abgang von selber erfolgt, so kann der Körper damit fertig werden; wenn aber durch die Ausräumung Gewebsräume eröffnet werden, schließt sich leicht eine schwere Infektion, eine Art Kindbettfieber an.

Solche «missed abortion» kann nicht nur am Ende des dritten Monats, sondern auch später noch erfolgen, im vierten und fünften Monat, doch ist dies seltener.

Von Wichtigkeit ist auch folgendes: Wenn, wie das manchmal der Fall ist, eine Fehlgeburt erfolgt bei einer Frau, deren Eileiter (vielleicht nur auf einer Seite) entzündet sind, so kann eine Ausräumung oder eine Curettage sehr leicht diese leichte Entzündung zum Aufklappen bringen und ein schweres Krankheitsbild verursachen. Auch hier wird man also nur bei äußerster Notlage eingreifen und zuvor mit allen Mitteln versuchen eine spontane Ausstoßung des Eies zu erlangen.

Im weiteren Verlaufe der Schwangerschaft kann es jederzeit zur Unterbrechung kommen, doch meist aus äußeren Gründen. Allerdings spielt auch hier die Unterentwicklung der Geschlechtsorgane noch eine Rolle, indem aus diesem Grunde oft im 6. oder 7. Monate eine Fehlgeburt eintritt.

Der Verlauf dieser späteren Fehlgeburten

unterscheidet sich von dem der früheren. Je mehr sie sich dem Ende der Schwangerschaft nähern, desto mehr gleicht ihr Gang dem einer normalen Geburt; aber in den mittleren Monaten finden wir doch recht bedeutende Verschiedenheiten.

Zunächst müssen wir festhalten, daß vom Ende der 28. Woche an die Frucht Aussicht hat, am Leben zu bleiben. Vorher ist dies nur ausnahmsweise der Fall. Man hat zwar Fälle erlebt, wo noch kleinere Früchte mit großer Mühe vor dem Tode bewahrt blieben. Was das Leben außerhalb der Gebärmutter schwer oder unmöglich macht, ist die fehlende Atmung und besonders die fehlende Regelung der Körpertemperatur durch das im sogenannten verlängerten Mark liegende Wärmeregulierungssystem. Wenn man ein Fruchtkuchen, das etwa im 6. Monat abgegangen ist, betrachtet, so sieht man oft, daß das Herz schlägt; man kann den Spitzenstoß durch die Brustwand beobachten; aber an Stelle von Atemzügen bemerkt man nur von Zeit zu Zeit ein heftiges Einziehen der Rippen, wobei die Luft nicht in die Lungen gelangt, da diese eben nicht aufgebläht worden sind, wie bei einer normalen Geburt. Dies Schlagen des Herzens kann etwa eine Stunde oder noch länger nach der Geburt weiterfahren, bis es schließlich aufhört und der Tod eintritt.

Im Allgemeinen wird angenommen, daß ein frühzeitig geborenes Kind, um am Leben zu bleiben, mindestens 1300 Gramm schwer und 35 cm lang sein muß; dies ist wie gesagt am Ende der 28. Woche durchschnittlich der Fall. Nun kommen aber hier und da Kinder noch früher zur Welt und bleiben doch am Leben. Man hat zwar große Mühe mit ihnen; sie müssen ganz besondere Pflege genießen. Zunächst müssen sie warm gehalten werden; dies kann in häuslichen Verhältnissen durch einwickeln in Watte und Wärmeflaschen versucht werden, wobei man aber gut aufpassen muß, daß nicht durch die letzteren eine Verbrennung der Haut zu Stande kommt. Dann muß die Ernährung so geregelt werden, daß man dem Kinde womöglich Muttermilch gibt; da es aber zu schwach ist, um an der Brust zu saugen, muß die Milch abgepumpt und mit einemöffelchen dem Kinde eingebläst werden. Ferner kann man bei so jungen Früchten natürlich nicht die gewohnten Nahrungszeiten innehalten, sondern muß es etwa alle zwei Stunden füttern, weil es ja nur sehr wenig aufmal zu sich nehmen kann. Die beliebten Couveusen, Wärmekasten, sind ja nur für Spitäler und Mütterheime erschwänglich; für Privathäuser kommen sie nur bei ganz reichen Leuten in Betracht. Bei diesen Couveusen muß dafür gesorgt sein, daß das kleine, frühgeborene Kind nicht nur Wärme, sondern auch die nötige Luftfeuchtigkeit bekommt; die Luftzufuhr muß also in dieser Beziehung gut

geregelt sein. Dann muß das Kind, das ja auch besorgt werden muß, beim Herausnehmen aus der Couveuse sorgfältig vor kalter Luft geschützt werden, damit es sich nicht erkältet; dies gilt auch besonders für seine Toilette.

Solche Frühgeburten oder besser, wenn vor der 28. Woche vorkommend, Fehlgeburten sind sehr oft die Folge von äußeren Einwirkungen, wie Fall, Stoß oder Schlag auf den Bauch, z. B. auf dem Lande durch eine wild gewordene Kuh oder sonst ein Tier. Dadurch wird manchmal, wenn die Gebärmutter getroffen ist, der Fruchtkuchen teilweise abgelöst. Dabei kann es zu Erscheinungen kommen, wie bei der Ablösung am Ende der Schwangerschaft; doch ist die Gebärmutter zu dieser Zeit noch weniger ausdehnungsfähig, so daß hier weniger die Blutung in dieses Organ, als mehr die nach außen in Erscheinung tritt. Aber auch andere Ursachen kommen vor; wir finden öfters Nierenerkrankungen als solche; hier löst sich auch der Fruchtkuchen ab und die Schwangerschaft geht nicht weiter.

Oft ist es auch nur eine seelische Einwirkung heftiger Art, die zu Abgang der Frucht führt; dies ist bei den Schwangeren in den ersten drei Monaten noch häufiger der Fall, als später. Man sieht wie eine junge Frau in ihrer ersten Schwangerschaft die Nachricht vom plötzlichen Tode ihres Mannes erhält; sie beginnt bald nachher zu bluten und die Fehlgeburt tritt ein.

Dann finden wir auch Verletzungen und Einwirkungen, die nicht die Gebärmutter selber treffen; z. B. kommt es nach größeren Blutverlusten oder nach Operationen an anderen Körperstellen zum Abort<sup>\*)</sup>; selbst eine mit heftigem plötzlichem Schmerz verbundene Zahnbehandlung kann so wirken: eine Schwangere soll deshalb ihren Zahnarzt von ihrem Zustande unterrichten, damit er seine Eingriffe möglichst milde gestaltet.

Wir haben gesehen, daß in den ersten drei Monaten das Ei in seiner Gesamtheit abgehen kann, als einheitlicher Klumpen. Die hinfällige Haut ist am Ende des dritten Monats am dicksten; später bildet sie sich zurück. Schon am Ende des vierten Monats ist sie recht dünn geworden und mit der Rapselhaut, die das Ei überzieht (der andere Teil der hinfälligen Haut) verwachsen. Darum wird sich nun nicht das Ei im Ganzen lösen können, sondern unter den Wehen wird die Eiblaste springen, wie am Ende der Schwangerschaft. Die Frucht tritt aus, und bei der teilweise gelösten Plazenta blutet es nach außen. Hier stehen Ausstoßung, der Nachgeburt oft größere Schwierigkeiten entgegen: sie löst sich nicht leicht, die Wehen können auch bei diesem noch nicht umfangreichen Körper nicht recht angreifen. Hier muß sehr oft mit Kunsthilfe ausgeräumt werden.

<sup>\*)</sup> Es ist interessant zu wissen, daß man in der Schwangerschaft oft an dem Gebärmutterkörper operieren kann, ohne daß eine Unterbrechung erfolgt.

Diese Ausräumung ist aber in dem fünften oder sechsten Monate der Schwangerschaft viel weniger leicht, als im dritten oder am Ende der Tragezeit, wenn etwa die Nachgeburt gelöst werden muß. Der Muttermund muß sich für die Passage der kleinen Frucht nur wenig öffnen; man findet ihn also eng und steif, weil auch die Auflockerung noch wenig weit gediehen ist. Es kann keine Rede davon sein, etwa mit der ganzen Hand einzugehen; man kommt höchstens mit zwei Fingern in die Gebärmutterhöhle. Aber doch ist diese schon ziemlich lang, und so hat man um so mehr Mühe bis zum Grunde zu gelangen.

Was die Frucht anbetrifft, so ist sie in dieser Schwangerschaftszeit noch so klein, daß sie nicht nach einem bestimmten Mechanismus austritt. Da während dieser Periode sie meist in Steißlage sich befindet, sieht man oft den Steiß und den Rumpf aus dem Muttermunde heraushängen. Dann geht der Vorgang nicht weiter; der Kopf ist zu dieser Zeit verhältnismäßig zum Rumpf noch viel größer, als später. Wenn man am Rumpfe zieht, reißt oft der Kopf ab und bleibt drinnen; besonders, wenn die Frucht schon einige Zeit abgestorben war. Da muß dann der kleine Kopf mit den Fingern aufgesucht und wenn möglich herausbefördert werden, was oft erst gelingt, nachdem man ihn durch zerdrücken faßbar gemacht hat. Oder man faßt ihn mit einer kleinen Zange (Kugelzange) und bringt ihn so heraus. Dann kommt noch die Entfernung der Nachgeburt. Allerdings gelingt es manchmal, in der Weise einer Erdröschchen Ausdrückung diese ans Licht zu bringen.

Vom Ende des siebenten Monats an allerdings ist der kindliche Kopf schon so groß und so fest, daß er eine gewisse Weite des Muttermundes erzwingt, bevor er durchtreten kann. Dann kann der auch jetzt noch verhältnismäßig kleine Körper leicht nachfolgen.

Wir sahen, daß die Abortfrüchte der Schwangerschaftsmitte längere Zeit ohne zu atmen leben können, weil das Herz automatisch schlägt. Andererseits geht diese Fähigkeit gegen das Schwangerschaftsende immer mehr verloren. Damit hängt zusammen, daß die Früchte die am Ende des siebenten Monats geboren werden mehr Chance haben, am Leben zu bleiben, als die vom Ende des achten Monats. Dieses Verhältnis haben schon ältere Geburtshelfer, Hebammen und auch das Volk erkannt; es ist ein Volksglaube, der sich in Sprichwörtern ausdrückt, daß Siebenmonatskinder am Leben bleiben, Achtmonatskinder aber nicht lebensfähig seien. Ganz so schlimm sind nun die letzteren doch nicht dran; aber etwas stimmt doch an diesem Volksglauben.

## Schweiz. Hebammenverein

### Zentralvorstand.

#### Jubilantinnen.

Das 40. Berufsjubiläum konnten folgende Kolleginnen feiern:

Frau Steiner-Steiner, Burgdorf (Kt. Bern);  
Mme. Trezzini-Gaillard, Fribourg;

Wir gratulieren den zwei Jubilarinnen herzlich und wünschen weiterhin Glück und Segen.

#### Neu-Eintritte:

##### Sektion Appenzell:

9a Frau B. Zentner-Fuchsler, Seiden (Appenzell).

##### Sektion Sargans-Werdenberg:

48a Frau Agnes Götti, Wildhaus (St. Gall.).

##### Sektion Solothurn:

35a Frä. Berta Häner, Zullwil (Solothurn).

##### Sektion Romande:

9a Mme. Marie Blanc-Vessaz, Lausanne (Vaud).

Wir heißen Sie herzlich willkommen!

#### Verschiedene Mitteilungen.

Mitglieder! Sollte bei einigen von Ihnen der Fragebogen immer noch zu Hause liegen, so füllt ihn unverzüglich aus und schickt ihn möglichst bald nach Zürich. Bis Ende November müssen die letzten Fragebogen eingetroffen sein.

Auch Hebammen-Pflegerinnen sollten ihren Fragebogen einsenden.

\* \* \*

Insgesamt 75 Frauenvereine zu Stadt und Land haben bis jetzt für die Petition der Verneuerungen ihre Mitarbeit zugesagt. Die Bittschrift richtet sich an den Großen Rat mit dem Ersuchen, die Gemeinden zu ermächtigen, den in ihrem Gebiet wohnhaften Schweizerbürgerinnen das Stimm- und Wahlrecht in Gemeindefragen zu erteilen. Die Unterschriftenbogen sollen in den nächsten Tagen verteilt werden.

#### Versicherung.

In diesen Tagen sind uns zahlreiche Anfragen über die Aufnahme in die Alters- und Invalidenkasse des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnen-Bundes und auch definitive Anmeldungen zugekommen. Unter den Interessentinnen befinden sich mehr ältere als junge Hebammen. Die Älteren können zum Teil nicht mehr aufgenommen werden wegen zu weit vorgeschrittenen Alters. Diese Tatsache zeigt, wie notwendig es ist in den jungen Jahren für das Alter vorzusorgen und die Gelegenheit, die sich bietet, zu ergreifen. Je jünger eine Kollegin in die Kasse eintritt, je günstiger sind die Altersrenten.

Kolleginnen, lest die Statuten der Alters- und Invalidenkasse; sie sind in der Oktobernummer der „Schweizer Hebamme“ von 1943 erschienen. In der Septembernummer von diesem Jahr erschien dann der Artikel von Herrn Prof. Dr. Temperli, St. Gallen, der Ihnen leicht verständlich sein muß.

Die diesbezüglichen an uns gerichteten Fragen, werden so bald wie möglich, beantwortet werden. Es gibt solche, über die wir uns selbst noch orientieren müssen.

Bern und Uetligen, den 7. November 1944.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:

L. Lombardi.  
Reichenbachstr. 64, Bern  
Tel. 2 91 77

Die Sekretärin:

J. Flückiger.  
Uetligen (Bern)  
Tel. 7 71 60

## Krankenkasse.

### Krankmeldungen:

Frau Marie Müller-Brändli, Unterbörsberg  
Frau Zwingli, Neufisch  
Frau Schwarz, Schliern  
Mme. Burnier, Bex  
Frau Schoenenberg, Lichtensteig  
Frau Brechbühl, Eggwil  
Mlle. Golay, Sentier  
Frä. Güntert, Erstfeld  
Frau Hammerli, Engi  
Frau Häuser, Andwil  
Mlle. Capri, Monay  
Frau Häuser, Maienfeld  
Frau Hasler-Stauffner, Narberg  
Frau Lacher, Oberegg  
Frau Wismer, Hüttwilen  
Frau Blaurenstein, Wangen bei Olten  
Mme. Pittet, Etagnières  
Frau Scherrer, Niederurnen  
Frä. Bennet, Hospental  
Frau Bentert, Igels  
Frau Simmler, Yff  
Frau Bodmer, Erlinsbach  
Frau Egg, Trüllikon  
Frä. Eigenmann, Eschenz  
Frau Thumm, St. Gallen

### Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Ultschi-Hardegger, Minusio  
Mme. Python, Vuisternens

Mit kollegialen Grüßen!

Für die Krankenkassenkommission:

Die Präsidentin:

Die Kassierin:

J. Gletting.

Frau Herrmann.

### Todesanzeigen

Im hohen Alter von 81 Jahren starb in Gunggen

**Frau Hedwig Moser**

Am 20. Oktober starb in Muri bei Bern im Alter von 76 Jahren

**Frau Rohrer-Streit**

In Mammiswil starb am 27. Oktober im Alter von 79 Jahren

**Frau Büttler**

In Luzern starb in ihrem 57. Altersjahr am 7. November

**Frä. Anna Hofstetter**

Gedenken wir in Treue den vier dahingegangenen Kolleginnen.

**Die Krankenkassenkommission.**

### Krankentassennotiz.

Berehrte Sektionspräsidentinnen!

Um die Wahl der Krankenbesucherinnen richtig und auch leichter treffen zu können, ersucht Sie die unterzeichnete Präsidentin um Ausfertigung und Zustellung einer Liste aller Sektionsmitglieder per 31. Dez. 1944.

Dann möchte ich bitten, in den Sektionsversammlungen immer wieder darauf hinzuweisen, daß die sich krank meldenden Kolleginnen die Formulare richtig ausgefüllt und unterschrieben innert sieben Tagen der Krankenkassenpräsidentin zuzustellen sind. Die Erneuerungszeugnisse sind dazu da, um auf je des Monatsende der Präsidentin eingeleitet zu werden. Wird dies unterlassen, so wird solange kein Krankengeld ausbezahlt, bis das Erneuerungszeugnis in unsere Hände ist.

Werben Sie, im Interesse aller Mitglieder, für junge neue Mitglieder für unsere Kasse! Ich danke Ihnen für Ihre Mitarbeit und sende allen kollegiale Grüße.

Für die Krankenkasse,

Die Präsidentin:

J. Gletting.

Reichenbergerstr. 31, Winterthur

Althaus

**Speziell für Säuglinge**



Gegen die wunde und empfindliche Haut des Säuglings wird Hamol-Fettcreme auch in heiklen Fällen mit Erfolg verwendet. Zur Pflege von rauen, aufgesprungenen Händen Hamol einfach über Nacht wirken lassen.

**hamol**

Tube Fr. 1.50  
Dose Fr. .95

K 3400 B