

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: 4 (1906)

Heft: 6

Artikel: Die Fehlgeburt [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948891>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.01.2025

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



Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ
des Schweiz. Hebammenvereins
herausgegeben vom Zentralvorstand.

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. C. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stodterstraße 32, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau B. Roth, Hebamme, Gotthardstraße 49, Zürich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2. 50 für die Schweiz und Mart 2. 50 für das Ausland.

Inserate: Schweizerische Inserate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einpaltige Zeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind zu adressieren an die Administration der „Schweizer Hebamme“ in Zürich IV.

Inhalt:

Hauptblatt: Die Fehlgeburt. — Schweizerischer Hebammenverein: Verhandlungen des Zentralvorstandes. — Neue Mitglieder. — Verdantung. — Mitgliedschaft. — Jahresrechnung des Schweizerischen Hebammenvereins und über den Altersversorgungsfond. — Krankenkasse: Jahresrechnung. — Neue Mitglieder. — Verdantung. — Schweizerischer Hebammenstag: Zur Tagung. — Einladung des Zentralvorstandes. — Einladung der Sektion Biel. — Die Sektionen. — Die Delegierten. — Anträge des Zentralvorstandes. — der Sektionen. — An unsere Mitglieder. — Jahrgeschehen. — Interessantes Allerlei: Aus der Schweiz. — Inserate.

1. Beilage: Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Bern, Olten, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Todesanzeige. — Vereinstätigung des Schweizerischen Hebammenwesens (Fortf.). — Zusammenstellung der Hebammenstatistiken. — Interessantes Allerlei: Aus dem Ausland. — Inserate.

2. Beilage: Interessantes Allerlei: Aus der Schweiz. — Aus dem Ausland. — Inserate.

Die Fehlgeburt.

(Fortsetzung.)

Der Verlauf einer Fehlgeburt in den späteren Monaten zeigt von demjenigen einer rechtzeitigen Geburt durchaus keine wesentlichen Unterschiede, meistens ist er kürzer. Die Eröffnung des Muttermundes muß keine vollständige sein, weil die kleine Frucht bei nur halber Erweiterung leicht durchtreten kann. Die Austreibungszeit verläuft fast immer sehr rasch, da das Kind weder durch seine Größe noch durch seine Lage jemals Schwierigkeiten bereitet; liegt es quer, so kann es wegen seiner Kleinheit und Weichheit auch so das Becken passieren. Auch die Ausstoßung der Nachgeburt erfolgt in den meisten Fällen von selber.

Aus alledem begreift man leicht, daß die Fehlgeburten vom 5.—7. Monat rascher überstanden werden als die rechtzeitigen Geburten. Immerhin kommt es manchmal zu recht langer Verzögerung der Eröffnungszeit, wenn ein starrer Muttermund den Wehen großen Widerstand entgegensetzt.

Nicht selten sind auch die Wehen mangelhaft, weil die Gebärmutter an Katarth oder Geschwülsten erkrankt ist, was ja, wie früher bemerkt, bei Fehlgeburten häufig vorkommt. Solche Verhältnisse können der Schwangeren sehr große Qualen und der Hebamme viel Zeitverlust be-

reiten, aber mit Gefahr sind sie nicht verbunden, so lange keine Zersekung des Inhaltes der Gebärmutter eingetreten ist.

Blutungen ereignen sich in dieser Periode nur, wenn der Fruchtkuchen sich vorzeitig löst oder vorliegt. In der Nachgeburtzeit hingegen treten Blutungen doch etwas häufiger auf als nach rechtzeitiger Geburt, weil der Fruchtkuchen sich oft etwas schwieriger löst. Das rührt wohl gleichfalls von Erkrankungen der Gebärmutter her. Rasch und ohne nennenswerte Blutung löst sich der Kuchen meistens dann, wenn die Frucht schon lange abgestorben war.

Von großer praktischer Wichtigkeit ist es für die Hebamme im einzelnen Falle zu wissen, ob das Kind lebensfähig ist, d. h. ob eine, wenn auch noch so geringe Hoffnung besteht, das Kind am Leben zu erhalten. Da die Bestimmung des richtigen Geburtsterminnes immer eine unsichere Sache ist, so richtet man sich bei der Entscheidung dieser Frage am besten nach der Länge der Frucht, die ja immer mit einem Centimeterband leicht zu bestimmen ist. Am Ende des 7. Monats mißt die Frucht 35 cm. Von diesem Zeitpunkt der Schwangerschaft an, der 28. Woche, gilt das Kind als lebensfähig. Da aber in außerordentlich seltenen Fällen noch früher geborene Kinder am Leben geblieben, hat man die Pflicht auch solchen Neugeborenen die Pflege angedeihen zu lassen, welche bei einer Frühgeburt notwendig ist. Was für Wunder man da erleben kann, beweist die folgende einzig dastehende Mitteilung von d'Outrepont, ehemals Professor in Würzburg.

Marie M. verheiratete sich im Oktober 1805 in einem Alter von 29 Jahren. Sie hatte einen schwächlichen Körperbau. 10 Tage nach dem ersten Beischlage trat die Periode noch einmal mit normalen Erscheinungen ein und zwar vom 22. bis 26. Oktober. Von da an blieb das Blut weg. Mitte November traten die bekannten Schwangerschaftsercheinungen auf. Frau M. glaubte sich ganz sicher schwanger, da sie früher nie ihr Blut verloren hatte. 20 Wochen nach der letzten Regel fühlte sie Kindesbewegungen. 27 Wochen nach der letzten Regel traten die Wehen ein. d'Outrepont fand die Frau blutend, die Placenta tieffühend. Er machte die Wendung und extrahierte das Kind. Dasselbe lebte und sang, nachdem es kaum aus den Geschlechtsstellen gezogen war, an zu atmen. Die Nabelschnur pulsierte noch 7 Minuten, ungeachtet der Fruchtkuchen nicht allein ganz losgetrennt war, sondern auch vor den äußeren Geschlechtsstellen lag.

Das Kind wurde in trockene warme Tücher eingehüllt und in ein warmes Bett gebracht. d'Outre-

pont glaubte nicht, daß dies Kind, als unreifes, zu erhalten wäre. Die Schwester der Wöchnerin nahm sich vor, das Kind auf alle erdenkliche Art zu pflegen, um zu beobachten, wie lange man ein solches Kind am Leben erhalten könne.

Am nächsten Tage wurde die Frucht gewogen und gemessen. Sie wog 1 1/2 Pfund und maß 13 1/2 Zoll. Sie war mit Wollhaaren bedeckt, schließ fast unausgesetzt und öffnete die Augen selten. Es war ein Knabe. Beide Hoden waren noch im Unterleibe. Die Nägel an den Fingern und Zehen gaben sich als weiße feste Hautfalten zu erkennen. Die Haut im Allgemeinen war noch sehr faltig; obere und untere Extremitäten waren im Verhältnis zum Rumpfe sehr mager. Das Kind behielt die Stellung bei, die es in der Gebärmutter gehabt hatte. Es fing an zu weineln, sobald man ihm eine andere Lage gab, schrie aber nicht.

Der Knabe wurde nun in ein Körbchen, welches mit Baumwolle angefüllt war, hingelegt und es schien, als sei ihm wohl, wenn man ihn horizontal liegen ließ. Man reichte ihm die ersten Tage Wasser mit einem Zusatz von Zucker und späterhin verbünnte Milch. Den 7. Tag erchien die erste Urinentleerung, doch war der Urin so blaß, daß er die Wäsche kaum färbte. Am 9. Tage kam die erste Leiböffnung; sie war eine Meconium ähnliche Feuchtigkeit, jedoch etwas dicker und grüner, mehr gallenartig. Das Kind erwachte kaum alle 24—26 Stunden. Es trank dann kaum 2—3 Eßlöffel, worauf es immer sogleich wieder einschlief. Es schien, daß jede Bewegung ihm schädlich sei, denn es wurde dabei fätker; man bewegte den Knaben daher nur, um ihn zu reinigen und trocken zu legen und wusch ihm nur den Mund, den After und die Geschlechtsstelle. Man unterhielt immer eine Wärme von 15—18° R. Urin ging alle 24 Stunden ab, Stuhlgang erfolgte alle 2—3 Tage und erst nach einigen Monaten alle 36 Stunden. Auffallend war das äußerst geringe Wachstum des Kindes; es nahm zwar an Dicke zu, es verlor sich die Falten an den Gliedmaßen gänzlich, allein 15 Wochen nach seiner Geburt hatte es kaum 1 3/4 Zoll an Länge zugenommen, dann aber schien wie plötzlich ein neues Leben in ihm zu erwachen; sein Weinen verwandelte sich in ein schwaches Schreien, der Schlaf war minder anhaltend, das Bedürfnis nach Milch lebhafter, das Kind ertrug die Bewegung leichter und wurde auch für äußere Eindrücke empfindlich. Merkwürdig ist, daß diese Veränderungen zu der Zeit eintreten, zu welcher das Kind reif geboren worden wäre.

Wierzehn Monate nach seiner Geburt hatte das Kind die Länge und das Gewicht eines ausgetragenen Kindes. Mit 3 1/2 Jahren lernte es laufen. Stets unterschied es sich von andern Kindern durch seine Kleinheit und sein altes Aussehen. Die Geisteskräfte eilten den Körperkräften voraus. d'Outrepont sah den Knaben noch 1816. Damals 11 Jahre alt, hatte er die Größe eines 7—8-jährigen Knaben, fing an zu lesen und zu schreiben. Im Alter von 18 Monaten traten die Hoden ohne viel Beschwerden in den Hodensack. Die Pähne kamen im 3. Jahre ebenfalls ohne Komplikationen.

Tritt eine Fehlgeburt in den ersten Monaten der Schwangerschaft ein, so gestaltet sich ihr Verlauf ganz anders als derjenige einer rechtzeitigen Geburt. Blutungen spielen da meistens eine große Rolle und zwar schon von Anfang an, ja meistens ist Blutabgang das erste Zeichen dafür, daß eine Fehlgeburt droht. Statt in den 3 bekannten Geburtsperioden entwickelt sich der Prozeß scheinbar ganz regellos; oft ist er ungemein rasch, in wenigen Stunden beendet, öfter zieht er sich in schleppendem Verlaufe über mehrere Tage und sogar viele Wochen hin. Zum Verständnis dieser Erscheinungen ist es notwendig zu wissen, was für Vorgänge sich in der Gebärmutter in den ersten Monaten einer Schwangerschaft abspielen.

Sobald ein Ei befruchtet ist, beginnt die Schleimhaut der Gebärmutter aufzuschwellen und durch Wachstumdicker zu werden. Diese Schwangerschaftsschleimhaut nennt man Siebhaut, weil sie wie ein Sieb von unzähligen Löchern, den Gebärmutterdrüsen, durchbohrt ist. Diese Haut erreicht in den ersten Monaten eine Dicke von etwa 1 Centimeter, während sie am Ende der Schwangerschaft papierdünn ist. Daß die Ausstößung einer so dicken Haut nicht immer ganz rasch und leicht vor sich gehen kann, ist gewiß einleuchtend, ebenso daß es dabei bluten muß, da sie ja einen Bestandteil der blutreichen Gebärmutter selber darstellt.

Am irgend einer Stelle der Siebhaut setzt sich das befruchtete Ei fest und sinkt dann vollständig in diese dicke weiche Haut hinein. Die weitere Entwicklung des Eies kann man mit dem Wachsen eines Samenornes vergleichen.

Wie der Keim aus dem Samen, so entwickelt sich die Frucht aus dem Ei, und wie der Samen Wurzeln in die Erde treibt, so wachsen aus dem Ei feine kurze Fäden hervor, welche in der Gebärmutter-schleimhaut die Nahrung für die Frucht suchen. In den späteren Monaten bezieht das Kind seine Nahrung durch den Fruchtkuchen, der nur eine verhältnismäßig kleine Stelle der Gebärmutter bedeckt. In den ersten Wochen aber bilden jene Nahrungswürzelchen eine pelzartige Haut, die Zottenhaut, welche das Ei ringsherum umgibt und deren Würzelchen, die sogenannten Zotten, auf allen Seiten in die Gebärmutter-schleimhaut (die Siebhaut) hineinwachsen.

Vom 2. Monat an ändern sich nun diese Verhältnisse. An der Stelle der Gebärmutter, wo das Ei sich von Anfang an einnistete, wachsen die Zotten besonders stark und dringen, baumartig sich verzweigend, tiefer in die Siebhaut ein. Damit beginnt hier die Entwicklung des Fruchtkuchens. An allen übrigen Stellen der Zottenhaut wachsen nach einigen Wochen die Zotten nicht weiter, werden vielmehr kleiner und verschwinden schließlich ganz. So kommt es, daß im Verlauf des 3. Monats bereits ein richtiger Fruchtkuchen ausgebildet ist.

Zugleich hat sich um die Frucht herum eine größere Menge von Fruchtwasser angeammelt, welches von der Wasserhaut wie von einem Sack umschlossen wird. Der Wasserhaut liegt außen die Zottenhaut an, die jetzt aber keine Zotten mehr trägt. Die äußerste Schichte der Eihäute wird von der Siebhaut gebildet, welche inzwischen dünner geworden ist. Nur an der Stelle des Fruchtkuchens hat sie sich weiter entwickelt und ist da von zahlreichen Blutgefäßen durchwachsen worden, die aus der Gebärmutterwand hervorkommen und Nahrungsstoff zu den oben erwähnten Zottenbäumchen herbeiführen. — So lange das Ei noch sehr klein war, nahm es natürlich nur einen geringen Anteil der Gebärmutterhöhle ein, später aber, von der 12. Woche an, füllt es die Gebärmutterhöhle vollständig aus.

Aus dieser Darstellung geht hervor, daß im 4. Monat der Inhalt der Gebärmutter denjenigen der späteren Monate ähnlich wird; daher gleicht der Verlauf einer Fehlgeburt im 4. Monat manchmal schon einer Frühgeburt. Dester aber trifft man den für die ersten Monate charakteristischen Verlauf, den wir nun näher betrachten wollen.

Bei einer Fehlgeburt im 1.—3. Monat treten, wie oben schon gesagt wurde, frühzeitig Blutungen auf, indem bei der Ablösung der Siebhaut von der Gebärmutterwand mütterliche Blutgefäße eröffnet werden. Diese Gefäße sind allerdings viel dünner als die großen Adern an der Faststelle des ausgewachsenen Fruchtkuchens. Daher erreicht der Blutverlust in den ersten 2 Monaten selten den höchsten Grad, und gar ein Verblutungstod kommt bei einer Fehlgeburt nur ganz ausnahmsweise vor; wohl aber entsteht aus den Blutungen oft langes Siechtum und Arbeitsunfähigkeit.

Die Ausstößung des Eies erfolgt in sehr verschiedener Weise. Die Frucht samt allen Eihäuten, also auch mit der Siebhaut, kann als Ganzes geboren werden; man erkennt dann an der Siebhaut noch deutlich die dreieckige Form der Gebärmutterhöhle. Dies ist der günstigste Fall, weil danach die Gebärmutter vollständig leer ist und sich rasch erholt kann.

In andern Fällen bleibt die Siebhaut zunächst zurück und die Frucht wird in der unverletzten Zottenhaut geboren. Legt man dann das kugelige Ei in Wasser, so sieht man sehr schön die feinen „Wurzelsäckchen“, d. h. die Zotten, welche das Ei auf allen Seiten umgeben. Meistens zieht sich danach der Abgang der Siebhaut in die Länge und ist mit tage-, ja wochenlangen Blutungen verbunden.

In einer andern Reihe von Fällen kann das Blut nicht nach außen abfließen und sammelt sich in den Eihäuten, hauptsächlich in der Siebhaut in kleinen oder großen Klumpen an. Dadurch werden die Eihäute verdickt und wulstig und ihre Ausstößung geht in der Regel sehr langsam von statten, wobei es wieder nach außen blutet. Ein solches durch Blutgerinself verunstaltetes Ei nennt man Blutmole. Durch reichliche Ansammlung von Blut kann ein solches Gebilde sehr groß werden; mit der Zeit verändert sich seine Farbe, wird heller, mehr fleischähnlich und heißt dann Fleischmole. — Die Traubenmole entsteht durch eine besondere Erkrankung der Eihäute, von der ein ander Mal die Rede sein soll.

Ungemein häufig verläuft eine Fehlgeburt in der Weise, daß schon frühe die Eihäute bersten, dann wird die kleine Frucht mit dem Blut nach außen geschwemmt und geht meistens unbemerkt verloren. Die Eihäute aber bleiben noch lange zurück und ihre stückweise Ablösung und Ausstößung verursacht sehr langdauernde Blutungen. Auch innerhalb der Eihäute kann die Frucht nach ihrem Tode so erweichen und zertrümmert werden, daß sie an dem geborenen Ei durchaus nicht mehr zu erkennen ist. Daher entstand die unrichtige Meinung, es gebe auch eine Schwangerschaft ohne Frucht, sog. falsche Schwangerschaft.

Alle diese verschiedenen Arten von Fehlgeburt kommen schon im 1. Monat vor; oft läuft die Sache dann so leicht und schmerzlos ab, daß die Frauen nur eine besonders starke oder langdauernde Periode zu haben glauben. Im 2.—4. Monat aber ist der schleppende Verlauf fast die Regel.

Am häufigsten werden die Fehlgeburten dadurch in die Länge gezogen, daß nach einigen Blutungen ein Teil des Eies abgeht, ein Rest davon aber zurückbleibt. Daraus entstehen dann die zwei am meisten gefürchteten Komplikationen: 1. die schon vielfach erwähnten langdauernden Blutungen und 2. Fieber, durch Zersetzung der zurückgebliebenen Reste. Auch ohne daß eine innere Untersuchung stattgefunden hat, können Keime in die Gebärmutter eindringen, weil sie bei langer Dauer der Fehlgeburt in Blutgerinselfen und Eibestandteilen, welche in der Scheide liegen, sich vermehren und darin nach oben wandern können. Dann macht sich übler Geruch am Ausfluß bemerkbar und früher oder später tritt infolge Auffaugung der Fäulnisstoffe Fieber hinzu.

Wenn die zerlegten Reste des Eies bald vollständig ab, sei es von selber oder durch ärztliche

Hülfe, so folgt ein normales Wochenbett. Je länger aber die faulenden Teile im Körper zurückbleiben, um so eher ist zu fürchten, daß die Keime auch in die Substanz der Gebärmutter und andere Organe der Mutter eindringen, von wo sie dann nicht mehr ohne weiteres entfernt werden können. Dann beginnt das eigentliche Kindbettfieber mit all seinen furchtbaren Gefahren.

Zuweilen kann man die beginnende Zersetzung des Eies nur an dem Rascherwerden des Pulses erkennen, während die Temperatur noch kaum erhöht ist. Auch kommt es vor, daß dabei übler Geruch vollständig fehlt, das ist sogar bei den bösartigsten Infektionen möglich. Niemals darf man etwa annehmen, hoher Puls oder Fieber habe nichts zu bedeuten, weil der Ausfluß nicht übel riecht! Das wäre ein schwerer Irrtum, denn es gibt krankmachende Keime, welche keine stinkenden Gase erzeugen. Daß bei Schüttelfrösten die Gefahr bereits groß geworden ist, braucht kaum erwähnt zu werden.

Die schlimmsten Erkrankungen, schwere, oft tödtliche Sepsis, entstehen bei Fehlgeburten meistens dann, wenn Abtreiber oder Abtreiberinnen ihre verwechserlichen Hände im Spiel hatten. Da in einem solchen Falle leicht eine Hebamme beschuldigt werden könnte, durch Unreinlichkeit das Fieber verursacht zu haben, mache man es sich zur Regel, bei Fehlgeburt, stets von Anfang an die Temperatur zu messen, um eine bestehende Erkrankung womöglich sofort zu erkennen.

Die treibende Kraft sind bei einer Fehlgeburt natürlich die Wehen. Sie werden aber von den Schwängern durchaus nicht regelmäßig verspürt und verursachen nur zeitweise größere Schmerzen, besonders anhaltend nur dann, wenn der Muttermund nicht nachgiebig ist, oder wenn eine Gebärmuttererkrankung besteht. Im letztern Falle allerdings können die Wehen die Frauen ebenso peinigen wie bei einer rechtzeitigen Geburt. Meistens führen stark fühlbare Wehen in kurzer Zeit zur Beendigung der Fehlgeburt. Aber gewöhnlich sind die Wehen mangelhaft, da die Gebärmutter noch nicht so kräftig entwickelt ist wie am Ende der Schwangerschaft. Daher gelingt es den Wehen sehr oft nicht, den Muttermund genügend zu erweitern, namentlich bei Erstgebärenden. Man beobachtet dann nicht selten, daß das ganze Ei in den Halskanal „geboren“ und dort nur von dem engen äußern Muttermund aufgehalten wird. Fühlbare Nachwehen kommen kaum je vor und erwecken stets den Verdacht, daß noch Eireste zurückgeblieben seien.

Bei der Besprechung der Behandlung der Fehlgeburt wollen wir wiederum die Fehlgeburten der späteren Monate vorwegnehmen. Wie aus dem früher Gesagten hervorgeht, hat man sich hier ungefähr an die gleichen Grundsätze zu halten wie bei der rechtzeitigen Geburt, vorausgesetzt, daß der Verlauf demjenigen einer rechtzeitigen Entbindung ähnlich sei. Sind die Wehen nicht sehr heftig, so gelingt es manchmal dem Arzte, durch beruhigende Mittel die Fehlgeburt aufzuhalten, so daß das Kind doch noch ausgetragen wird. Daher ist in jedem solchen Falle ein Arzt zuzuziehen. Bei langer Geburtsdauer und quälenden Wehen muß die Hebamme doppelt viel Geduld aufbieten, weil die Frauen in solchen Fällen rasch mutlos werden. Das Bewußtsein, ein mit Sehnicht erwartetes Kind durch einen krankhaften Vorgang zu verlieren, macht die gleichen Schmerzen fast unerträglich, die eine gesunde Mutter in der zurechtlichen Hoffnung auf ein lebendes Kind tapfer und leicht aushalten würde. — Die Nachgeburtzeit ist mit besonderer Sorgfalt zu überwachen.

Für die Behandlung einer Fehlgeburt in den ersten Monaten gelten ganz andere Grundsätze als bei einer rechtzeitigen Geburt. Das erste und auffallendste Zeichen sind, wie oben gesagt, die Blutungen, und unsere Hauptaufgabe besteht darin, den Blutverlust nicht allzugroß werden zu lassen. Um aber hierfür die

richtiger Mittel anzuwenden, muß man vor allem darüber ins Klare kommen, ob die Fehlgeburt sich vielleicht noch aufhalten lasse oder ob sie schon zu weit vorgeschritten und das Kind verloren sei, — ob es sich also nur um eine drohende Fehlgeburt oder aber um eine schon im Gang befindliche Fehlgeburt handle. Im ersten Falle müssen wir alles vermeiden, was die Wehen verstärken könnte, im zweiten Falle hingegen dürfen und müssen wir oft energischer gegen die Blutungen vorgehen.

Die Entscheidung dieser Frage ist manchmal sehr schwer und sollte womöglich stets einem Arzte überlassen werden. Immer mache man es sich zur Pflicht, einen Fall so lange nur als drohende Fehlgeburt anzusehen, als noch ein wenig Hoffnung besteht, daß das Kind austragen werden könnte. Zu dieser Hoffnung ist man berechtigt, wenn die Blutungen mäßig geblieben sind und der Muttermund gar nicht oder nur wenig eröffnet wurde. Allerdings hat man auch schon Fälle gesehen, wo trotz einer vorübergehenden stärkeren Erweiterung des Halskanals dennoch die Fehlgeburt ausblieb, indem die Wehen aufhörten und der Muttermund sich wieder schloß.

Bei einer drohenden Fehlgeburt lauten die Verordnungen einfach: Strenge Bettruhe (auch Aufrichten im Bett ist verboten), weder sehr kalte noch heiße Getränke, Vermeidung der innern Untersuchung (Reinigung der äußern Geschlechtssteile ist aber erlaubt). Der Arzt wird beruhigende Arznei geben. Gegen die Schmerzen dürfen Ueberschläge mit lauem (nicht heißem!) Wasser auf den Leib gemacht werden. Die Körpertemperatur muß man täglich messen, Stuhlverstopfung jeden zweiten Tag mit kleinen Wasser- oder Oelfistieren bekämpfen. Seifen- oder Glycerinfistiere sowie Abführmittel sind womöglich zu vermeiden.

Die Hauptsache ist immer das Ruhigliegen. Wenn wir auch früher sagten, daß eine gesunde Schwangere die gewöhnlichen körperlichen Anstrengungen nicht zu scheuen brauche, so steht doch unzweifelhaft fest, daß jegliche Erschütterung und Bewegung des Körpers bei drohender Fehlgeburt schädlich wirkt. Wie lange die Bettruhe eingehalten werden soll, hat der Arzt zu entscheiden; in der Regel wird es sich mindestens um mehrere Tage handeln.

Ganz anders verhalten wir uns, wenn starke Blutungen oder weite Eröffnung des Muttermundes uns die Ueberzeugung aufdrängen, daß die Fehlgeburt nicht mehr aufzuhalten sei. Ist die Blutung gering, so hat nichts Weiteres zu geschehen, als die allgemeinen Vorkehrungen wie bei einer Geburt: Abtrocknen, Reinigung der äußern Geschlechtssteile, Temperaturmessung, Heißwasserföhen u. Manchmal wird nach einigen Stunden oder Tagen das Ei ausgestoßen, ohne daß irgend eine Hilfeleistung nötig wäre.

Nicht selten aber treten so heftige Blutungen auf, daß die Hebamme gezwungen ist, dagegen einzuschreiten, bevor der Arzt, der unter solchen Verhältnissen stets gerufen werden muß, sich eingefunden hat. Das erste, sehr oft wirksame Mittel ist eine heiße Scheidenpflüfung mit Karbol oder Lyjol (1%, 36—40° R. oder 45—50° C.). Dann drückt man einen großen Dausch Watte fest gegen die Geschlechtssteile und den Damm an und läßt die Frau die Knie aneinanderlegen oder bindet ihr ein Tuch um die Beine. Neben der Gebärmutter von außen wirkt oft wenig, weil sie noch zu klein ist, um gut umfaßt werden zu können. Besser ist es, auf den Leib eine heiße Kompresse zu legen, die oft erneuert wird. Dieses Verfahren genügt in weitaus den meisten Fällen. Kommt nach einiger Zeit wieder ziemlich viel Blut, so kann die Spülung mit einem oder mehreren Litern wiederholt und nochmals Watte vorgelegt werden.

Strömt aber das Blut in großer Menge hervor, oder machen sich bei der Schwangeren die Anzeichen beträchtlicher Blutarmut bemerkbar, dann muß nach der heißen Auspflüfung die Scheide tamponiert werden. Während bei Blutung nach

rechtzeitiger Geburt die Tamponade der Scheide ein schwerer Fehler wäre, da ja hierauf das Blut sich einfach in der großen Gebärmutterhöhle ansammeln würde, ist die Tamponade bei Fehlgeburt ein ungemein wohlthätiges Mittel zur Blutstillung; denn in diesen Fällen ist die Gebärmutterhöhle, auch nach Abgang des Eies, zu klein, um eine gefährliche Menge Blutes in sich aufnehmen zu können.

Das Tamponieren ist sehr selten notwendig, daher kommt es wohl, daß so viele Hebammen nicht recht wissen, wie sie es anfangen sollen. Wer es gibt Fälle, wo nur durch dieses Hülfsmittel ein Menschenleben vor dem Verblutungsstode gerettet werden kann. Darum ist es durchaus notwendig, daß jede Hebamme imstande sei, eine Tamponade rasch und richtig auszuführen. Die zwei Hauptchwierigkeiten dabei sind: 1. eine genügende Menge Watte in die Scheide hineinzubringen und 2. die Abspis bei dem ganzen Eingriff zu wahren. Durch Befolgung nachstehender Vorschriften sind alle Schwierigkeiten leicht zu überwinden.

Vor allem ist es notwendig, das Material zum Tamponieren stets bereit zu haben; denn während einer schweren Blutung hat man nicht Zeit, sich daselbe zurecht zu machen; das soll die Hebamme zu Hause in aller Ruhe besorgen. Nach sehr gründlicher Desinfektion der Hände und Bedeckung des Tisches mit einem reinen Handtuch wird die einzelne Wattetügel so hergestellt, daß man ein gut handtellergroßes Stück aus einem frischen Paket Watte entnimmt, seine Ränder nach innen umlegt und das Ganze so zusammenrollt, daß es fast so lang und etwas dicker als ein Daumen wird. Um diese Watterolle, die schön abgerundet, nicht zerzupft aussehen soll, wird ein reiner Zwirnsaden (starkes Strickgarn) gest herumgewickelt und sicher geknotet, so daß er in der Länge eines Scheidenrohres an der Watte hängt. Von solchen Watterollen werden zehn bis zwanzig Stück angefertigt und entweder in einem reinen Tuch oder noch besser in einer mit Sodawasser und Karbol ausgewaschenen Blechbüchse verpackt der Hebammentasche einverleibt.

Das Tamponieren geschieht in folgender Weise: Zuerst desinfiziert man sich die Hände und der Schwangeren die äußeren Geschlechtssteile. Während nun die Schwangere die Knie heraufgezogen und weit auseinander hält, führt man den gestreckten Zeige- und Mittelfinger der linken Hand möglichst tief in die Scheide ein und drückt damit nach hinten, gegen den Mastdarm zu, so daß die Scheide etwas klappt. Dann wird mit der rechten Hand ein Tampon nach dem andern so hoch als möglich in die Scheide hinaufgeschoben, wobei jeweilen der Faden eines eingelegten Tampons mit dem linken Daumen in die Hand eingeklemmt wird, damit er beim Nachschieben der folgenden Watterollen nicht hinausrutscht. — Je mehr Tampons man in die Scheide hineinprißt, um so sicherer schlägt man die Frau vor weiteren Blutverlusten. Die Reibung der trockenen Watte am Scheideneingang ist aber schmerzhaft; darum ist es wichtig, den Scheideneingang nach hinten und beiden Seiten hin mit den zwei Fingern der linken Hand möglichst weit offen zu halten. Das Hineingleiten der Tampons läßt sich auch dadurch erleichtern, daß man sie feucht anwendet; damit kann man sie zugleich antiseptisch wirkend machen. Zu diesem Zwecke taucht man vor dem Tamponieren die Watterollen in eine halbpromzentige Lösung von Karbol oder Lyjol ein und drückt sie danach sehr fest aus. Dieses Verfahren hat nur den Nachteil, daß solche feuchte Tampons weniger gut blutstillend wirken als die trockenen.

Da es bei aller Sorgfalt und Geschicklichkeit nicht möglich ist, ohne Instrumente eine Tamponade wirklich aseptisch auszuführen, darf die Watte womöglich nur einige Stunden liegen bleiben; denn sehr bald entwickelt sich darin übler Geruch infolge von Zersetzung des Blutes. Die ganze Maßnahme soll nur ein seltener Notbehelf sein bis zur Ankunft des Arztes. Selbst-

verständlich müssen nach Ausführung der Tamponade auch die Folgen eines schweren Blutverlustes in der bekannten Weise bekämpft werden, wie es in Nr. 6 vom Jahrgang 1905 unseres Blattes geschildert worden ist.

Ist eine Fehlgeburt glücklich beendet, dann muß die Wöchnerin mindestens 7 Tage das Bett hüten. Wenn auch die Rückbildung der Gebärmutter rascher und leichter als nach einer rechtzeitigen Geburt vor sich geht, so zieht doch mangelnde Keinflichkeit und zu frühes Aufstehen leicht Fieber und langwierige Unterleibsleiden nach sich, um so eher, als ja oft die Gebärmutter schon vorher erkrankt war. Richtige Wochenbettspflege ist also durchaus angezeigt.

Endlich soll die Hebamme jeder Frau, die eine Fehlgeburt überstanden hat, empfehlen, nachträglich nochmals den Arzt zu konsultieren, damit er womöglich das Leiden, welches die Ursache der Fehlgeburt war, erkenne und heile.

Zum Schluß wollen wir noch auf einen gefährlichen Irrtum hinweisen, der schon oft vorgekommen ist, nämlich die Verwechslung einer geplatzten Eileiterchwangerschaft mit Fehlgeburt. In solchen Fällen hatte die Frau Zeichen von Schwangerschaft verspürt (die zwar auch fehlen können; selbst die Periode braucht nicht ausgeblieben zu sein) und plötzlich hatten sich unter heftiger und nur geringer Blutung nach außen die Anzeichen eines schweren Blutverlustes eingestellt, weil eine innere Blutung entstanden war. Das Charakteristische dabei ist der große Schmerz in einer Seite des Unterleibes und die hochgradigen Blässe, verbunden mit Ohnmachtsanwandlungen. Dann könnte eine heiße Ausspülung oder Tamponade direkt den Tod herbeiführen. Schleunige ärztliche Hilfe durch Operation, womöglich in einem Krankenhaus, ist das einzige sichere Mittel zur Erhaltung des Lebens.

Schweizerischer Hebammenverein.

Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes.

Vom 22. Mai.

Die Kassiererin, Frau Hirt, verliest zwei rührende Dankesbriefe von unterstützten Kolleginnen, welche uns sehr erfreuten. Es ist dies wirklich ein rechter Lichtpunkt in den Erfahrungen des Zentralvorstandes. Wäre unsere Zeit an der Generalversammlung nicht so abgemessen, es würde sich lohnen, den Kollegen von und fern einzelne solche Dankesbriefe zu lesen.

Eine Anzahl Briefe verschiedenen Inhalts wurden noch besprochen, und wieder zwei Unterstützungsbegehre erledigt, u. a. für eine 86jährige Kollegin, welche durch den Herrn Pfarrer des Orts empfohlen wurde.

Der Vorstand ersucht alle Mitglieder, doch ja zum Besuche der Generalversammlung sich mit der Vereins-Brösche zu schmücken.

Vom 8. Juni.

Den selben Tag, als für die alte Kollegin die Unterstützung an den Herrn Pfarrer gelangte, durfte die 86 Jahre alte müde Pilgerin eingehen zu ihrer Ruhe, und es können ihr nun die Sorgen des Lebens nichts mehr anhaben in dem himmlischen Vaterhaus. Der Herr Pfarrer schickte uns das gesandte Geld wieder zurück. Ein Altersversorgungsprojekt, welches wir besprachen, bietet eine große Fürsorge für das Mitglied, weil ihm die Wahl bleibt, nach Ablauf der Police eine Rente oder ein Kapital zu wählen. Auch ist das Mitglied nach 45tägiger Krankheit zu weiterer Prämienzahlung so lange nicht verpflichtet, bis solches seine Tätigkeit wieder aufnehmen kann. Bei andauernder Erwerbsunfähigkeit in dem Sinn zu verstehen, daß eine Hebamme ihrem Beruf nicht mehr obliegen kann, gleichviel, ob an deren Krankheit Infektion oder Unfall die Schuld trägt, beginnt sofort die Leistung der Rente in vierteljährlich zahlbaren Raten bis zum Tode der Ver-