

Ueber die Augeneiterung der Neugeborenen

Autor(en): **Ammann, G.**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **14 (1916)**

Heft 6

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948758>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern,
wobin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdocent für Geburtshilfe und Gynaecologie.
Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Ueber die Augeneiterung der Neugeborenen.

Vortrag, gehalten an der Generalversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins, den 30. Mai 1916 in Winterthur, von Dr. med. G. 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 Ausbildung her bereits bekannt ist und ich fasse meinen Auftrag dahin auf, Ihnen durch Repetition den Gegenstand neu in Erinnerung zu rufen, damit gelegentlich Vergessenes Ihnen wieder gegenwärtig werde.

Wenn ich dabei mancher von Ihnen Ueberflüssiges sage, so bitte ich Sie, das zu entschuldigen.

Die Blennorrhoe, 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 Blennorrhoe 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 Geschlechtskrankheiten kennen hat. Für die Syphilis wenigstens wird mit vielem Grund, wie mir scheint, angenommen, daß sie zugleich mit den Kartoffeln von den ersten Amerikafahrern als Erzungenschaft aus der neuen Welt uns herübergebracht worden ist. Die Indianer scheinen den Ruf beanspruchen zu dürfen, die Krankheit zuerst kennen zu haben, und die Tauschhandel treibenden Europäer scheinen nichts eiligeres zu tun gehabt zu haben, als auch dieses amerikanische Gewächs zu importieren.

Aber nicht nur die Augeneiterung der Neugeborenen war den Alten schon bekannt, sondern sie behandelten sie auch schon ganz zweckmäßig durch Ausspülen mit Del, überhaupt durch Keilichkeit. Die neueren Mittel, die Arzt und Hebamme heute verwenden, kannten sie freilich noch nicht.

Ich möchte Ihnen nun zunächst wieder einmal das Bild der Krankheit in Erinnerung rufen:

Die allerersten Entzündungszeichen sind eine leichte Rötung des Augapfels, eine leichte Schwellung der Lider und die Absonderung einer wenig getrübbten, gelben Flüssigkeit.

Sehr rasch, in meist weniger als 24 Stunden, kommt es zu starker Liderschwellung, 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 gesehen ist, so kann sie einem auch im Strahl entgegenströmen.

Am folgenden oder zweitfolgenden Tage ist die abgeforderte Flüssigkeit nicht mehr klar, sondern eitrigelb und mehr oder weniger dick. Den Eltern oder der Pflegerin ist es jetzt kaum mehr möglich, die Lider auseinander zu ziehen; versuchen 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 Krankheitsstadium ist noch auf die Lider beschränkt. Ueberläßt 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 Selbstheilung kommt, eine dicke undurchsichtige, weißgraue Narbe, die das Auge ganz oder nahezu ganz blind macht, oder eine Schrumpfung des Augapfels mit Totalerblindung, wenn das Geschwür die Hornhaut ganz durchfressen hatte, die Regenbogenhaut vorgefallen war, die Linse sich an die Hornhaut anlegt, und starrig getrübt hatte. Daß dieser Ausgang nicht etwa bloß von einigen wenigen schlimmen Fällen her uns bekannt ist, mag Ihnen aus der Statistik früherer Jahre entgegenreten, die nach einer Zählung in 22 deutschen Blindenanstalten nicht weniger als ein Drittel der Insassen an Blennorrhoe erblindet fand. Dies im Jahre 1876. Zwanzig Jahre später wurde die Zählung wiederholt; ein Teil der früheren Insassen war gestorben, und die Zeit hatte doch so viel weniger neue geliefert, daß die Zahl der Blennorrhoeerblindeten auf ein Fünftel aller Blinden sich reduziert hatte. Das war die Folge der Erzungenschaften der neuen ärztlichen Behandlung und der Vorzüge, die wir gleich zu besprechen haben werden, und die zum Teil in Ihre Hände gegeben ist. Seit 1896 sind nun wieder zwanzig Jahre verflossen und wenn ich auch keine ganz neue Statistik Ihnen mitteilen kann, so ist doch nach einer Aussage von Prof. v. Herff in Basel im Jahre 1913 in den meisten Blindenanstalten der Prozentsatz der an Blennorrhoe Erblindeten noch nicht wesentlich unter zwanzig gesunken. Sie sehen daraus, daß wir dies nicht aussichtslos tun müssen, dafür bürgen uns die Beobachtungen von Credé und v. Herff, die bei sorgfältiger Befolgung der Vorschriften in ihren Gebäranstalten in langen Zeiträumen keinen einzigen Fall von Blennorrhoe 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 Krankheiten, z. B. Cholera, Tuberkulose, Syphilis u. a. nur durch einen einzigen Bazillus hervorgerufen werden kann, sondern wie Halsentzündungen, alle Arten von Bindehautentzündungen, auch Typhus im weitern Sinn verschiedenen Bakterien ihre Entstehung verdanken kann. Praktisch sind es nur zwei Gruppen, die wir zu unterscheiden haben: Die durch die verschiedenen gewöhnlichen Eiterbakterien hervorgerufene 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 Entzündungserreger in die Augen? In einer großen Zahl der Fälle in der Austreibungszeit der Geburt. Die Schwangerschaft mit ihrer Auflockerung aller Schleimhäute der Geburtswege bedingt meist auch eine etwas stärkere Absonderung von Schleim. Die schon normalerweise hier anfähigen 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 untersuchende Hände oder durch geburtschulische Instrumente in die Gebärmutter hinaufgetragen, so erzeugen sie die Entzündungen der Gebärmutterhals- und der Umgebung der Gebärmutter, verursachen durch ihre Stoffwechselprodukte 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 verzögerter Austreibungsperiode kommt es aber auch vor, daß ein Kind bereits in den unteren Geburtswegen die Augen leicht öffnet. Im ersteren Fall bleiben die Eiterpyuren 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. Gesichtslagen mögen dies besonders begünstigen. Auffallend häufig sind die Infektionen vor beendeter Geburt bei vorzeitigem Blasensprung. So lange die Blase nicht gesprungen 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 Trippererreger haben ja ihren Hauptsitz im Gebärmutterhals und in der Harnröhrenmündung.

Ist die Injektion 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 Eitererreger 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 Ueberträger. Schläft 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. Beforgt 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 Hebamme zustande bringen, wenn sie ununterrichtet über die Gefahr gewesen ist oder zerstreut oder gedankenlos das nicht getan hat, was zu tun sie jederzeit 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 Wickeltische liegt. Die Reinigung soll mit reiner Verbandwatte oder einem tadellos sauberen Lächlein geschehen und zwar, was die Hauptsache 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 hinausspülen werden. Also nur feucht abreiben, nicht mehr! Darauf unternehmen Sie das, was Sie als Crèdè'sche Prophylaxe in ihren Ausbildungskursen kennen gelernt haben, d. h. Sie tropfen sorgfältig einen Tropfen 1%ige Höllenstein- oder eine Sopholölung 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 gedrunnen ist. Da wir niemals wissen können, welchen Kindern dieses Unglück schon passiert ist, müssen wir die Maßnahme allen 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 Hebamme gründlich zu waschen sind, bevor sie die Augen des Kindes berührt. Vergessen Sie nicht, daß Sie Ihre Hände ja gerade während der Hülfe 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 Lochien 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 geniert. Da ist es Ihre Pflicht, durch unermüdete Belehrung und Wiederbelehrung die Frauen aufzuklären, einen herben Tadel nicht zu scheuen und den Frauen ein bißchen einzubeißen, wenn sie zu wenig Verständnis oder Gewissen haben. Es ist ja zu sagen, daß bei weitem nicht alle Frauen ein infektiöses Genitalsekret 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 Vorschriften 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 allzugroße Hervorhebung der Ansteckungsgefahr gewisser Krankheiten das ganze Publikum zu Neurasthenikern macht, so daß jeder, der einen Tuberkulösen in der Ferne hat husten hören, schon Stechen über den Schlüsselbein verspürt und ein bißchen Nachschleim 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 Ermahnungen 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 Lohn nicht fehlen. Daß die geschilberten Maßnahmen vollständig genügen, mag Ihnen die Basler Frauenklinik beweisen, deren Leiter Prof. v. Herff es damit gelang, in langen Serien überhaupt keinen Ausbruch der Neugeborenen-Eiterung zu sehen. Das nachträgliche Eindringen von Infektionsstoff verhinderte die Keimlichkeit, was schon bei der Geburt etwa eingedrungen war, töteten die Eintropfungen ab. Die Mittel, die Krankheit zu verhüten, 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 Operationstisch Liegenden gereinigt hatte, der Patient in einem unbewachten Augenblick schnell mit dem unter der Decke bereit gehaltenen Taschentuch heraufsprudelt und sich das „unangenehm Masse“ wieder abwischte. Was hier quasi instinktiv als Abwehrbewegung vor sich geht, das leisten Ihre Kunden mit Ihrem Liebesinstinkt: so eine liebende Bewegung über das niedliche Gesicht des Kleinen ist halt immer etwas Süßes, auch wenn es mit ungewaschener Hand geschieht und selbst die intelligentere 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 Keimlichkeit schon in ganz gewöhnlichen Sinne so gering ist, daß die noch höhere Keimlichkeit in unserm 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 andererseits 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 Rufe Folge zu leisten und kam denn auch früh genug an, um mit Hilfe der Wärterin alles vorzubereiten, was zu einer Entbindung gehört. Mittlerweile kam dann die Dame samt ihrem Ehegatten und Gepäck angefahren. Schon wie sie ins Zimmer trat, war ich überrascht von ihrer Schlantheit. Da sie indes einen dicken, weiten Mantel trug, dachte ich, je nun, da drunter kann noch Manches 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.