

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Lehrbuch der Hebammenkunst

Kleinwächter, Ludwig

Innsbruck, 1879

Zweiter Theil

Kind liegt, gedrungen werden. Die Bettwäsche, sowie die Decken und Federbetten seien immer rein.

Weiterhin sehe die Hebamme darauf, daß die Luft im Zimmer, wo sich das Kind befindet, rein sei und gilt hier das Gleiche, was bereits im § 386 erwähnt wurde.

§ 406.

Am gedeihlichsten für das Kind ist die Ernährung mit der Muttermilch, weniger günstig ist schon die Ernährung durch eine Amme, am traurigsten aber ist es für das Kind, wenn es künstlich aufgezogen wird.

(Das Nähere darüber siehe im dritten Theile „Die Pflege des Kindes“.)

Zweiter Theil.

Der fehlerhafte Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes.

Einleitung.

§ 407.

Leider ist der Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes nicht immer ein so regelmäßiger, wie er angegeben wurde. Häufig kommen Störungen vor, die entweder plötzlich auftreten oder sich nach und nach ganz allmählig entwickeln, Störungen, welche nicht gar so selten während der Schwangerschaft, während der Geburt oder erst während des Wochenbettes die Gesundheit oder gar das Leben der Mutter und Frucht bedrohen. Eine vollständig und gehörig ausgebildete Hebamme muß diese Störungen kennen, damit sie einestheils schon im Beginne im Stande sei, ihrer Entstehung vorzubeugen oder wo dies nicht möglich ist, doch rechtzeitig auf die Herbeirufung eines Arztes bringe oder in Fällen der größten Noth selbst die nöthige Hilfe zur Rettung der Mutter, der Frucht oder beider leiste.

Die in ihrem Fache wirklich tüchtige und dabei gewissenhafte Hebamme wird gewiß nie aus falschem Ehrgeize und Eigendünkel ihren Wirkungskreis überschreiten, denn gerade dadurch, daß sie sich ausgiebige, gründliche Kenntnisse in ihrem Fache erworben, wird es ihr klar sein, daß es für sie unmöglich sei, bei Störungen jeder Art einzugreifen und zu helfen, sie wird es wissen, daß sie unter Umständen den Beistand eines Geburtshelfers benötigt und wird nicht zaudern, denselben zur richtigen Zeit zu rufen. Zu ihrer eigenen Beruhigung wird es dienen, wenn sie den Arzt an ihrer Seite hat und froh wird sie in ihrem Inneren sein, die schwere Verantwortlichkeit für das Leben und Wohlergehen meist zweier Wesen dem Arzte überlassen zu können. Und wäre auch dem nicht so, so wird die Hebamme schon des Gesetzes wegen, welches die Unterlassung der Herbeirufung eines Arztes in derartigen schwierigen Geburtsfällen, schwer straft, nicht unterlassen, die Hilfe des Arztes zur richtigen Zeit zu verlangen.

Erster Abschnitt.

Der fehlerhafte Verlauf der Schwangerschaft und das Verhalten der Hebamme dabei.

Erstes Capitel.

Die zufälligen Erkrankungen während der Schwangerschaft.

§ 408.

Eine schwangere Frau kann wie jede andere Nichtschwangere erkranken und ist durch ihren Zustand nicht bloß nicht gegen Krankheiten geschützt, sondern wird im Gegentheile von manchen Leiden eher und schwerer befallen als andere Menschen.

Zu diesen Krankheiten gehören die Cholera und namentlich die Blattern.

Da die letztgenannte Krankheit, wie bekannt, eine sehr ansteckende ist, so wird jede Schwangere gut daran thun, die Nähe solcher Kranken zu meiden. Erkrankt die Schwangere, so wird, wenn die Krankheit eine schwere ist, die Schwangerschaft immer unterbrochen und das Kind gewöhnlich todt geboren. Nur bei leichteren Erkrankungen kann die

Schwangerschaft ununterbrochen bleiben und das Kind späterhin lebend und gesund geboren werden.

Manche Krankheiten, wie z. B. die Lungenucht (Auszehrung) verschlimmern sich während der Schwangerschaft und können zum Tode führen, bevor noch das Ende der 40. Woche erreicht ist.

Krankheiten, welche mit einem starken, langandauernden Fieber einhergehen, bei welchen demnach die Körpertwärme auf 39 bis 40° C. steigt, unterbrechen stets die Schwangerschaft.

Die Hebamme wird daher bei einer fiebernden Schwangeren, d. h. bei einer, die eine heiße Haut (39—40° C.) hat, über viel Durst, Kopfschmerzen, abwechselnde Hitze und Fröste klagt, immer auf eine Frühgeburt gefaßt sein und die Angehörigen davon benachrichtigen. Gleichzeitig wird sie stets darauf dringen, daß ein Arzt komme.

§ 409.

Es gibt aber eine Krankheit, die gewöhnlich ohne Fieber verläuft, deren Beginn von der Frau oft gar nicht bemerkt wird und die längere Zeit ohne besondere Beschwerden bestehen kann und dennoch eine sehr gefährliche, schwere ist, es ist dies die Lustseuche, oder Syphilis. Sie beginnt mit vom Manne beim geschlechtlichen Umgange übertragenen Geschwürchen an den Geschlechtstheilen, die von selbst nicht heilen und denen allmählig, dadurch daß das Gift in den Körper übergeht, Krankheiten des ganzen Körpers folgen.

Diese Krankheit macht während der Schwangerschaft sehr rasche Fortschritte und ist namentlich deshalb sehr gefährlich, weil sie die Geburt vor der Zeit herbeiführt und auch die Frucht ergreift, so daß diese entweder todt oder lebend aber mit der Erkrankung behaftet geboren wird. Solche mit der Lustseuche geborene Kinder verlieren aber meist bald ihr Leben.

Die Lustseuche, Syphilis oder venerische Krankheit erkennt die Hebamme an folgenden Zeichen. Man findet Geschwüre an den Schamlippen, in der Scheide oder um den After herum; an denselben Theilen befinden sich warzenähnliche, breite, geschwürige oder nässende Auswüchse. Hat sich die Krankheit bereits über den ganzen Körper ausgebreitet, so hat die Frau einen Ausschlag in der Form von rothen Flecken am ganzen Leibe, Erhabenheiten, Pusteln, Schuppen und Verhärtungen, namentlich auf der

Stirne, wo die Haare beginnen, auf der Brust, den Armen oder Händen. Veraltete Ausflüsse aus der Nase, Auftreibungen der Knochen, Schmerzen in denselben zur Nachtzeit, Geschwüre an verschiedenen Stellen des Körpers, weisen auf eine bestehende Lustfeuche hin.

Wird die Hebamme zu einer Schwangeren, welche mit einem derartigen Leiden behaftet ist, gerufen, so verhalte sie die Person, die Hilfe eines Arztes zu suchen, denn diese Krankheit kann bei entsprechender Behandlung geheilt werden, so daß auch das Kind gerettet und gesund geboren werden kann.

Soll aber die Hebamme bei einer derartigen Erkrankten die Geburt leiten, so muß sie sich der größten Achtsamkeit befleißigen, damit sie sich diese bössartige, leicht ansteckende Krankheit nicht selbst zuziehe. Entdeckt sie an ihrer eigenen Hand eine Wunde, so bedecke sie sie sofort mit einem Heftpflasterstreifen, den sie um den Finger wickelt und entferne denselben erst nach vollendeter Geburt, nachdem sie sich die Hände rein gewaschen hat, denn die Ansteckung erfolgt meistens durch Aufnahme des giftigen Eiters oder Schleimes in eine offene Wunde. Aber selbst, wenn sie keine Wunde an der Hand hat, muß sie sehr vorsichtig sein, denn es erfolgt nicht selten auch eine Ansteckung bei unverletzter Haut. Sie untersuche aus diesem Grunde möglichst selten innerlich, und wenn dies schon unumgänglich nothwendig ist, so reibe sie sich die Hand gehörig mit Carbolöl ein und wasche sich nachher sehr sorgsam und fleißig mit Seife, Bürste und Carbolwasser. Hat die Hebamme mit einer Syphilitischen zu thun, so soll sie hierauf eine andere Frau nicht früher untersuchen, als bis sie sich ihre Hände gehörig gereinigt hat. Noch mehr Vorsicht gebietet der Gebrauch der verschiedenen Geräthe, wie des Aterrohres, des Mutterrohres, des Catheters, da diese noch schwerer zu reinigen sind als die Hände. Am besten ist es, diese Geräthe bei anderen Frauen nicht mehr zu benutzen, um nicht die Krankheit weiter zu verbreiten. Diese Geräthe müssen, wenn sie später noch benützt werden sollen, mit siedendem Wasser begossen werden und hierauf mindestens 12 bis 24 Stunden in einer Carbolwasserlösung liegen, um ihre giftige Eigenschaft zu verlieren. Schwämme, welche bei der Entbindung oder Reinigung Syphilitischer benützt wurden, müssen immer vernichtet werden.

Zweites Capitel.

Erkrankungen der Schwangeren, welche durch Steigerung der gewöhnlichen Schwangerschaftsbeschwerden entstehen.

§ 410.

Im § 136 und f. f. wurden die tiefgreifenden Veränderungen, welche während der Schwangerschaft im ganzen Körper eintreten, besprochen. Diese Veränderungen sind so bedeutend, daß wir die Frau, wenn sie nicht schwanger wäre, und über dieselben Beschwerden klagen möchte, füglich mit Recht krank nennen könnten.

Es geschieht aber nicht selten, daß sich diese natürlichen Beschwerden, welche jede regelmäßige Schwangerschaft begleiten, so steigern, daß sie in der That die Frau krank machen. Die Hebamme muß wissen, wann diese Beschwerden, an welchen die Frau leidet, krankhaft geworden sind, um bei Zeiten die Hilfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen.

Es sind dies namentlich folgende Beschwerden, welche sich krankhaft steigern können.

§ 411.

Das bössartige, unstillbare Erbrechen. Nahezu bei jeder Schwangeren ist eine der ersten Beschwerden, welche sich einstellt, das Erbrechen. Dasselbe verliert sich aber meistens nach einigen Wochen von selbst, ohne daß die Frau dadurch sehr in ihren Kräften geschwächt würde. In seltenen Fällen dagegen hört das Erbrechen nicht auf, der Magen bricht Alles, was er aufnimmt, wieder aus und die Frau wird ungemein geschwächt. Hier muß der Arzt bei Zeiten gerufen werden, weil sonst die Frau noch vor der Geburt ihr Leben verlieren kann.

§ 412.

Die Harnverhaltung. Zuweilen tritt bei sonst regelmäßiger Schwangerschaft und gehöriger Lage der Gebärmutter eine Harnverhaltung auf.

Sie entsteht in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft durch den Druck der vergrößerten Gebärmutter auf die Harnröhre.

Sie kann sich aber auch erst in den letzten Wochen entwickeln, wenn der große vorliegende Kopf auf den Blasenhalz drückt.

Sie kann ausnahmsweise auch zwischen dem 3. bis 5. Monate auftreten, wenn sich die schwangere Gebärmutter regelwidrig nach rückwärts beugt. (Von der Harnverhaltung bei Rückwärtsbeugung der Gebärmutter siehe später.)

Diese Harnverhaltung wird zuweilen von selbst dadurch beseitigt, wenn die Hebamme der Schwangeren eine Rückenlage mit erhöhtem Kreuze gibt und, falls in dieser Stellung der Urin nicht schon von selbst abfließt, zwei Finger in die Scheide einführt, welche die Gebärmutter oder den Kopf vorsichtig in die Höhe schieben. Nach diesem Handgriffe fließt der Urin gewöhnlich mit Leichtigkeit von selbst ab.

Sollte aber dieser Handgriff nicht genügen, so muß der Urin mit einem Catheter so oft abgenommen werden, als es nöthig wird. Die Hebamme bediene sich hierzu des elastischen Catheters, weil die Harnröhre in solchen Fällen nicht gerade verläuft. Gelingt ihr die Einführung des Catheters nicht, so rufe sie einen Arzt.

§ 413.

Das Brennen in der Harnröhre. Manchmal klagen die Schwangeren über ein lästiges Brennen während des Urinlassens und darnach, namentlich in den ersten Monaten.

Unter diesen Umständen empfehle die Hebamme der Schwangeren ein ruhiges Verhalten im Bette, Enthaltung von scharfen, gewürzten Speisen und ein schleimiges Getränk, z. B. Eibischwurzelabkochung oder eine Mandelmilch. *)

Hören die Beschwerden nicht bald auf, so muß der Arzt geholt werden.

Die Hebamme muß wissen, daß ein derartiges Brennen in der Harnröhre künstlich erzeugt wird, wenn ein unreiner, nicht gehörig im siedenden Wasser und Carbonsäure gewaschener Catheter benützt wird; ein Grund mehr, dieses Instrument nach jedesmaligem Gebrauche auf das sorgfältigste zu reinigen.

*) Die Mandelmilch wird auf folgende Weise bereitet: Man brüht mit heißem Wasser süße Mandeln ab und schält sie. Hierauf werden sie in einem Mörser unter allmählichem Zugießen von Wasser so lange gestoßen, bis die Flüssigkeit milchweis wird. Dieselbe wird dann durchgeseiht und mit Zucker versüßt. Für 1 Glas Wasser braucht man 20 bis 40 Gramm Mandeln. Sollte die Mandelmilch zu dick sein, so wird sie mit Wasser verdünnt.

§ 414.

Die Stuhlverstopfung entsteht gewöhnlich auf die gleiche Weise wie die Harnverhaltung. Die vergrößerte Gebärmutter drückt auf den hinter ihr gelegenen Mastdarm und behindert die Entleerung der Rothmaßen.

Die Frau fühlt sich, wenn der Stuhlgang einige Tage angehalten hat, unbehaglich und der Unterleib treibt sich auf. Wird die Hebamme um Rath gefragt, so empfehle sie fleißige Bewegungen im Freien, den Genuß eines Glas kalten Wassers vor dem Frühstücke, den Genuß von Obst und Grünspeisen. Genügt dies nicht, so gebe sie einen Eßlöffel Magnesia in einem Glas Wasser zu trinken, oder reiche der Schwangeren ein anderes leichtes Abführmittel, wie 1 bis 2 Eßlöffel Ricinusöl oder ein Gläschen Bitterwasser. Auch ein Klystier thut gut.

Anderere scharfe Abführmittel gebe die Hebamme nicht, da sie die Schwangerschaft unterbrechen können.

§ 415.

Die Blutaderknoten oder Krampfadern. Die Blutaderknoten oder Krampfadern sind ausgedehnte knapp unter der Haut liegende Blutadern, welche einzeln oder gruppenweise aneinanderstehende, dunkelblaue, meistens unschmerzhaft, knopfähnliche oder längliche geschlängelte bis fingerdicke weiche Geschwülste darstellen, welche beim Drucke mit dem Finger verschwinden und nachgeben, sofort aber nach Aufhören desselben wieder hervortreten.

Sie entstehen durch den gehinderten Rückfluß des Blutes in den Blutadern. Die große Gebärmutter drückt auf die Blutadern des Beckens, das in den unteren Gliedmaßen befindliche Blut wird im Rückfließen behindert und dehnt die Blutadern aus.

Man sieht sie an verschiedenen Stellen, an den unteren Gliedmaßen, namentlich an den Unterschenkeln und in der Kniebeuge, an den Schamlippen, in der Scheide, am After und in der Leistengegend.

Sie verursachen zuweilen ein heftiges Jucken und Brennen und machen, wenn sie groß sind, das Gehen beschwerlich. Während der Schwangerschaft lassen sie sich nicht beseitigen. Nach der Geburt kehren sie wieder zurück und werden desto größer, je häufiger und rascher die Schwangerschaften einander folgen.

In sehr seltenen Fällen können sie, bei zu starker Ausdehnung

während der Geburt einreißen und erzeugen dann eine bedeutende gefährliche Blutung.

§ 416.

Nicht selten kommt die Hebamme in die Lage, einer Schwangeren, welche mit diesem Leiden behaftet ist, Rathschläge geben zu müssen.

Um die Beschwerden zu mildern, nehme die Schwangere öfter des Tages eine wagrechte Lage ein, d. h. sie lege sich auf ein Sopha oder ein Bett, damit das Blut in den unteren Gliedmaßen leichter zurückfließen könne. Aus dem gleichen Grunde ist das lange Stehen zu vermeiden. Gegen das Jucken und Brennen sind kalte Waschungen angezeigt.

Bei stärkerer Entwicklung dieses Leidens ist es am zweckmäßigsten, die unteren Gliedmaßen mit einer 3 Quersfinger breiten, mehrere Ellen langen feinen Flanellbinde gleichmäßig von unten nach oben einzuwickeln oder was noch besser ist, die Frau einen Schnürstrumpf von Leinwand, Kehlleder oder Gummi tragen zu lassen.

Sollte der seltene Fall einer Blutaderknotenerreißung eintreten, so schicke die Hebamme sofort um den Arzt und trachte die Blutung inzwischen auf diese Weise zu stillen, daß sie mehrfach zusammengelegte und in kaltes Wasser, Essig, Wein oder Branntwein getauchte Leinwandläppchen auf die blutende Stelle auflegt und mittels einer um den Fuß gelegten Binde fest an dieselbe andrückt. Ebenso ist ärztliche Hilfe nothwendig, falls ein Blutaderknoten roth, heiß, gespannt und schmerzhaft wird, dabei ist die Frau gleichzeitig sofort in das Bett zu bringen.

§ 417.

Die wassersüchtigen Anschwellungen. Die wassersüchtigen Anschwellungen der unteren Gliedmaßen, namentlich der Füße, sowie jene der äußeren Geschlechtstheile entstehen wie die Blutaderknoten in Folge des großen Druckes, welchen die Gebärmutter auf die Blutadern ausübt. Begünstigt wird ihre Entstehung durch eine ungewöhnlich starke Ausdehnung der Gebärmutter, so bei Zwillingen, viel Fruchtwässern u. d. m. Sie bilden eine weiße, glänzend aussehende, unschmerzhaftes Geschwulst, welche eine wässerige Flüssigkeit enthält und beim Drucke mit dem Finger eine Grube hinterläßt, die erst nach einer Weile verschwindet.

Diese Anschwellungen stellen sich gewöhnlich erst nach dem 6. Monate ein. Sie können so zunehmen, daß sie der Schwangeren viele Beschwerden bereiten und ihr das Gehen beinahe unmöglich machen.

Während der Schwangerschaft lassen sie sich meist nicht beseitigen aber dennoch muß die Hebamme trachten, der Frau die Beschwerden zu lindern. Zu dem Behufe lasse die Hebamme die Frau ruhig im Bette liegen, wickle ihr die geschwollenen Füße in mit Wachholderbeeren, Zucker oder Engeltrauch durchröcherte Watte ein und lege ihr auf die stark geschwollenen Geschlechtstheile gewärmte Kräuterfäächchen *) auf. Nützt dies nichts, wird die Geschwulst trotzdem größer, wird sie außerdem roth, heiß und schmerzhaft, so muß die Hilfe der Aerzte gesucht werden.

§ 418.

Aber nicht alle Anschwellungen sind so bedeutungslos, wie die erwähnten.

Wassersüchtige Anschwellungen, die schon vor der Schwangerschaft da waren, erfordern stets sofort den Besuch der Aerzte.

Noch gefährlicher sind wassersüchtige Anschwellungen, die nicht auf die unteren Gliedmaßen und die Geschlechtstheile beschränkt sind, sondern auch das Gesicht, namentlich die Augenlider befallen und zuweilen schon in der ersten Zeit der Schwangerschaft auftreten. Sie sind die Folge einer Erkrankung der Nieren, die darin besteht, daß sich die Uringefäße der Nieren verstopfen, der Urin aus dem Körper nicht ausfließen kann und sich die Flüssigkeit desselben in den einzelnen Körpertheilen ansammelt. Solche Frauen uriniren wenig oder gar nicht. Diese Erkrankung ist sehr wichtig, weil sie Anlaß zu den (später zu erwähnenden) Fraisen oder Krämpfen der Schwangeren oder Gebärenden Anlaß gibt. Auch hier wird die sofortige Hilfe des Arztes nothwendig.

§ 419.

Der weiße Fluß. Bei jeder regelmäßigen Schwangerschaft wird innerhalb der letzten Monate die Absonderung des Schleimes aus der Scheide etwas vermehrt. Bei manchen Frauen dagegen ist diese Abson-

*) Die Kräuterfäächchen bereitet die Hebamme auf folgende Art: Kamillen und Hollunderblüthen werden mit Roggenmehl gemischt und in ein leinenes Säächchen gegeben. Das stark gefüllte Säächchen wird zugenäht und dann wie eine Matratze gesteppt. Hierauf wird das Säächchen gehörig durchwärmt und auf die geschwollenen Schamlippen aufgelegt und sobald es ausgekühlt ist mit einem frischen gewechselt. Das Säächchen muß so groß sein, daß es den leidenden Theil bedeckt.

derung sehr bedeutend gesteigert, namentlich bei solchen, die schon von früher her an einem weißen Fluße litten. Aus den Geschlechtstheilen rinnt eine weißliche, rahmähnliche, zuweilen übelriechende, grünlich-gelbliche, dickliche Flüssigkeit hervor, welche an den Oberschenkeln herabfließend diese, sowie die äußeren Geschlechtstheile wund macht.

Solche Frauen sollen sich die Geschlechtstheile fleißig mit lauem Wasser waschen und können von Zeit zu Zeit, alle 8 bis 14 Tage, ein laues Sitzbad nehmen. Ausspritzungen der Scheide sind strengstens verboten, da sie leicht die Frühgeburt einleiten.

Bei der Untersuchung solcher Frauen sei die Hebamme, da dieser Ausfluß gewöhnlich eine giftige Beschaffenheit besitzt, ebenso vorsichtig, wie bei bestehender Lustseuche. Häufig sind diese bösartigen weißen Flüsse bei gleichzeitig bestehender Lustseuche zu sehen. Namentlich achte die Hebamme darauf, daß sie mit ihren verunreinigten Fingern nicht in die Augen gerathe, da leicht Augenentzündungen der schwersten Art mit Blindheit folgen können. Bezüglich des Catheters und der anderen Instrumente sowie Geräthe, welche bei solchen Frauen benützt werden, gilt das Gleiche, was im § 409 bezüglich der Syphilis gesagt wurde.

§ 420.

Außer diesen eben beschriebenen Krankheiten kommen noch zahlreiche andere in der Schwangerschaft vor, welche aber nicht auf eine Steigerung der in der regelmäßigen Schwangerschaft vorkommenden Beschwerden zurückzuführen sind. Es sind dies Erkrankungen, welche die schwangere Gebärmutter überhaupt befallen können.

Drittes Capitel.

Die Lageveränderung der schwangeren Gebärmutter.

§ 421.

Zu diesen Krankheiten gehören auch die Lageveränderungen der schwangeren Gebärmutter.

Weicht die schwangere Gebärmutter von ihrer gewöhnlichen Lage ab, verändert sie also ihre Lage, so sprechen wir von einer Lageveränderung derselben.

Der Grund der Gebärmutter kann seine Lage verschiedentlich ver-

ändern, er kann nach rückwärts umsinken, wir haben dann eine Rückwärtsbeugung,

er kann nach vorne übersinken, dann haben wir eine Vorwärtsbeugung

und schließlich kann die ganze Gebärmutter tiefer herabtreten, wir nennen dies dann eine Senkung derselben.

Die Senkung der Gebärmutter kann verschieden sein, entweder senkt sich die Gebärmutter nur wenig herab oder so bedeutend, daß sie aus der Scheide durch die Schamspalte nach außen hervortritt, was man einen Vorfall der Gebärmutter nennt.

Die Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter.

§ 422.

Die Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter ist von allen Lageveränderungen die wichtigste, weil durch deren Eintreten die Schwangere in drohende Gefahren geräthet.

Unter Rückwärtsbeugung verstehen wir jene Lageveränderung, bei welcher der Grund unter dem Vorberge in der Aushöhlung des Kreuzbeines liegt, der Muttermund dagegen nach vorne gegen die hintere Wand der Schambeinfuge gerichtet ist. Sie kann verschiedene Grade haben.

§ 423.

Dieses Leiden kommt nur innerhalb der drei ersten Monate oder höchstens noch im Anfange des 4. Monats vor, weil späterhin der Gebärmuttergrund zu groß ist, als daß er Aufnahme in der Kreuzbeinaushöhlung fände. Begünstigt wird die Entstehung dieser Lageveränderung durch ein weites Becken mit stark ausgehöhltem Kreuzbeine und durch eine beträchtliche Erschlaffung der runden Gebärmutterbänder, welche beiderseits vom Gebärmuttergrunde zur Schamfuge hinziehend die Gebärmutter in der Richtung nach vorne festhalten.

Sie entsteht am leichtesten in Folge heftiger Erschütterungen des Körpers, wie beim Heben schwerer Lasten, bei starkem Husten, anhaltendem heftigen Erbrechen, übermäßigem Drücken beim Stuhlabsetzen, endlich durch einen Fall oder einen Sprung von der Höhe.

§ 424.

Die Zeichen, welche eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter vermuthen lassen, sind folgende:

Der Muttermund mit dem Scheidentheile der Gebärmutter steht nicht an seiner gewöhnlichen Stelle sondern knapp hinter der Schambeinfuge und ist nach vorne und aufwärts gerichtet.

Die hintere Wand der Scheide ist durch den Grund und Körper der Gebärmutter, welcher in der Kreuzbeinaushöhlung liegt, stark vorgewölbt. Die vordere Wand der Scheide ist mit der Harnröhrenmündung in die Höhe gezogen, das Mittelfleisch nach vorne geschoben.

Durch den Mastdarm fühlt man in der Kreuzbeinaushöhlung den herabgetretenen Grund der Gebärmutter.

Bei der äußeren Untersuchung fehlt oberhalb der Schambeinfuge die Gebärmutter, dagegen findet man, wenn die Rückwärtsbeugung bereits eine Zeit lang dauert, oberhalb der Schambeinfuge die große, vielleicht bis zum Nabel reichende stark ausgedehnte Urinblase.

Die Frau fühlt, sobald die Rückwärtsbeugung eingetreten ist, eine Schwere, Spannung und Schmerz im Unterleibe, namentlich im Kreuze, sie hat das Gefühl als wenn sich ein fremder Körper in die Schamspalte drängen wollte. Sie kann den Urin und den Stuhlgang entweder nur unter Schwierigkeit oder meistens gar nicht absetzen, weil der nach hinten umgefunkenen Gebärmuttergrund auf die Harnröhre und den Mastdarm zu stark drückt. Es treten gleichzeitig heftige Beängstigungen auf, Unruhe sowie Erbrechen.

§ 425.

Die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter ist ein sehr gefährliches Ereigniß. Wird die Gebärmutter nicht bald wieder in ihre regelmäßige Lage gebracht, so kann entweder eine Fehlgeburt oder eine Entzündung mit tödtlichem Ausgange folgen. Sehr gefährlich ist der Umstand, daß die Harnröhre zusammengedrückt wird und der Harn nicht entleert werden kann. Der Urin sammelt sich in der Blase immer mehr an, dehnt sie bis zum oder bis über den Nabel aus und kann sie, wenn keine Hilfe eintritt, zum Bersten bringen, worauf sich der Urin in die Bauchhöhle ergießt und die Frau an einer allgemeinen Unterleibsentszündung unter den größten Schmerzen stirbt.

§ 426.

Hat die Hebamme diese Lageveränderung erkannt, so muß sie sofort einen Arzt herbeirufen lassen. Bevor dieser eintrifft, verordne sie der Schwangeren die Seitenlage mit gegen den Bauch angezogenen Unterschenkeln und nach vorne geneigtem Oberkörper. Gleichzeitig versuche sie vorsichtig den Harn mit einem Catheter abzulassen und den Mastdarm zu entleeren. Letzteres gelingt mit einem Klystiere gewöhnlich nicht, sondern es müssen die Kothmassen mittels des Fingers entfernt werden.

§ 427.

Nur im Falle der Noth, wenn sich die Ankunft des Arztes Stunden lang verzögert und die Gefahr, in welcher sich die Schwangere befindet, immer drohender wird, kann die Hebamme selbst versuchen, die Gebärmutter wieder in ihre frühere Lage zurückzubringen.

Das Zurückbringen der Gebärmutter wird auf folgende Weise vorgenommen.

Die Schwangere nimmt die linke Seitenlage ein und die Hebamme führt den Zeige- und Mittelfinger oder, wenn es geht, die halbe Hand in den Mastdarm ein und schiebt den Grund der Gebärmutter vorsichtig nach oben und vorne über den Vorberg hinauf. Die Hebamme darf dabei eine gewisse Kraftanstrengung nicht scheuen und sich durch das Geschrei der Kranken nicht einschüchtern lassen. In dem Augenblicke, als die Gebärmutter an ihren gehörigen Ort gelangt ist, spürt man dies deutlich in den Fingerspitzen. Der Gebärmuttergrund in der Kreuzbeinaushöhlung verschwindet und ist wieder oberhalb der Schamfuge zu fühlen.

§ 428.

Ist die Gebärmutter wieder an ihren gehörigen Ort zurückgebracht, so muß die Frau so lange im Bette bleiben, bis die Gebärmutter so groß geworden ist, daß sie sich nicht mehr rückwärts umbeugen kann. Man lasse sie daher nicht vor 2 Wochen, bei besonders weitem Becken nicht vor 3—4 Wochen aufstehen. Die Frau darf, so lange sie im Bette liegt, nicht drängen. Der Harn muß mit dem Catheter genommen werden und um einem Pressen beim Stuhlabsetzen vorzubeugen, gebe die Hebamme ein Klystier oder ein leichtes Abführmittel.

Die Vorwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter.

§ 429.

Die Vorwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter kommt in den früheren Schwangerschaftsmonaten nicht vor, man sieht sie erst in der 2. Hälfte, etwa vom 6. bis 7. Monate an. Sie entsteht entweder in Folge einer bedeutenden Verengerung oder starken Neigung des Beckens, während sie in anderen Fällen durch eine ungewöhnliche Erschlaffung der vorderen weichen Bauchwand nach oft und rasch einander folgenden Schwangerschaften erzeugt wird.

§ 430.

Bei der inneren Untersuchung findet man den Scheidentheil und den Muttermund nach hinten und aufwärts sehend, während der Grund übermäßig stark nach vorne und abwärts sinkt. Dieses starke Ueberhängen des Unterleibes nach vorne bemerkt man schon bei der bloßen Betrachtung. Die Vorwärtsbeugung führt, weil der Bauch dabei nach vorne überhängt, den Namen *Hängebauch*.

§ 431.

Die Beschwerden bestehen darin, daß der Gang in Folge des Hängebauches erschwert wird, der Drang zum Harnlassen häufiger eintritt und bei starkem Ueberhängen des Unterleibes die Haut desselben mit der Haut der Oberschenkel in Berührung kommt, wodurch diese Hautflächen wund werden.

Um diese Zustände zu mildern, lasse die Hebamme die Schwangere eine zweckmäßige Leibbinde von Leinwand oder Gummileinwand tragen. Dadurch wird der Grund der Gebärmutter gehoben und die Beschwerden mildern sich.

Gefährlich ist dieser Zustand nicht.

Die Senkung und der Vorfall der schwangeren Gebärmutter.

§ 432.

Wie in § 421 gesagt wurde nennen wir ein tieferes Herabsteigen der Gebärmutter eine *Senkung*. Die Gebärmutter steht dabei tiefer

als sie sollte; tritt sie jedoch so tief herab, daß sie zwischen der Schamspalte sichtbar wird, so nennt man dies einen Vorfall.

Dieser Zustand wird nur innerhalb der ersten 4 bis 5 Monate beobachtet, späterhin kann sich die Gebärmutter nicht mehr senken oder vorfallen, weil sie bereits zu groß geworden ist.

Hervorgebracht wird die Senkung und der Vorfall der Gebärmutter durch heftige Körperbewegungen, Heben schwerer Lasten, Herabspringen von einer Höhe, durch starkes Pressen und Drücken u. s. w. Begünstigt wird das Entstehen einer Senkung und eines Vorfalles, wenn die Frau bei einer früheren Geburt einen starken Mittelfleischriß davontrug und dieser nicht vernäht wurde, so daß die Schamspalte sehr weit ist und der Gebärmutter der Stützpunkt nach abwärts fehlt. Ebenso leicht und noch eher tritt die Senkung und der Vorfall ein, wenn die Frau nach der Geburt ihr Bett vor der vorgeschriebenen Zeit verläßt und schwere Arbeiten verrichtet. Die Schamspalte und Scheide ist sehr weit, die Gebärmutter noch groß, die Bänder, welche sie halten und stützen, die runden und breiten sind noch schlaff, so daß, wenn die Frau herumgeht und bei schweren Arbeiten mit dem Unterleibe preßt, die Gebärmutter tiefer herab und vor die Schamspalte tritt.

§ 433.

Im Liegen läßt sich dieses Uebel bei der Schwangeren nicht so leicht erkennen, weil die Gebärmutter zurücktritt, besser ist es daher, die Frau im Stehen zu untersuchen.

Bei der Senkung erreicht man den Muttermund leichter als sonst, weil der Scheidentheil viel tiefer steht.

Besteht ein Vorfall, so findet man in oder vor der Schamspalte einen zapfigen, zugespitzten, weichen Körper, den Scheidentheil, an dessen Spitze sich eine Oeffnung, der Muttermund befindet. Ringsum den Scheidentheil kann man mit dem Finger nicht weit eindringen.

Sowohl bei der Senkung als namentlich beim Vorfall ist die Scheide viel kürzer und breiter als sonst.

§ 434.

Die vorgefallene Gebärmutter zieht vorne die mit ihr verwachsene Harnblase, rückwärts den Mastdarm herab, wodurch die Entleerung des Urines und des Kothes erschwert wird.

Bestand schon vor der Schwangerschaft ein vollständiger Vorfall, so kann sich die Gebärmutter um den 4. Monat herum, wenn sie nicht bei Zeiten zurückgebracht wird, einklemmen, wodurch eine Behinderung und Unmöglichkeit der Harn- und Kothentleerung erfolgt. Gleichzeitig tritt in Folge des Druckes auf die Gebärmutter eine Fehlgeburt ein.

§ 435.

Nicht selten kommt die Hebamme in die Lage, einen Vorfall der Gebärmutter zurückbringen zu müssen, sie muß daher wissen, wie man dies anzustellen habe.

Nach Entleerung der Harnblase und des Mastdarmes nimmt die Schwangere die Rückenlage mit erhöhtem Kreuze und angezogenen von einander etwas entfernten Schenkeln ein. Die Hebamme nimmt die vorgefallene Gebärmutter zwischen den Daumen, Zeige- und Mittelfinger und schiebt sie vorsichtig in der Führungslinie des Beckens möglichst hoch hinauf.

Damit der Vorfall nicht neuerdings wieder eintritt, muß ein Arzt gerufen werden, welcher die Kranke eine Bandage tragen läßt, um die Gebärmutter zurückzuhalten. In der späteren Zeit der Schwangerschaft hebt sich der Vorfall von selbst, weil die Gebärmutter aus dem Becken in die Bauchhöhle hinaufsteigt und zu groß wird, um herabsinken oder gar wieder vorfallen zu können.

Nie darf es der Hebamme beifallen, zur Zurückhaltung des Vorfalles einen Mutterkranz in die Scheide legen zu wollen, weil dadurch sehr leicht eine Fehlgeburt herbeigeführt wird.

Gelingt das Zurückschieben der vorgefallenen Gebärmutter nicht oder bereitet es sehr bedeutende Schmerzen, so rufe die Hebamme sofort einen Arzt herbei und umhülle inzwischen die vorgefallene Gebärmutter mit einem in lauwarmes Carbolöl getauchten Leinwandlappen.

Viertes Capitel.

Der fleischwasserähnliche Ausfluß der schwangeren Gebärmutter.

§ 436.

In seltenen Fällen tritt im Verlaufe der Schwangerschaft der Abgang einer wässerigen, gelben oder röthlich gefärbten Flüssigkeit aus der

Gebärmutter ein. Diese Entleerung kann schon vom 3. Monate an beginnen. In den früheren Monaten pflegt dieser Ausfluß schwächer zu sein, während gegen das Ende der Schwangerschaft zuweilen $\frac{1}{2}$ bis 1 Liter Flüssigkeit auf einmal abgeht. Dieser Abgang von Flüssigkeit stellt sich in unbestimmten Zeiträumen ein und ist stets mit einer Spannung des Unterleibes und mit wehenartigen Kreuzschmerzen verbunden.

Mit einer Blutung kann dieses Leiden nicht leicht verwechselt werden, da nur eine fleischwasserähnliche Flüssigkeit abgeht, nie aber Blutklumpen zu sehen sind.

§ 437.

Das Vorkommen dieser krankhaften Ausscheidung ist insoferne von Bedeutung als hierdurch manchmal die Schwangerschaft zwischen dem 6. bis 8. Monate unterbrochen wird. Der Eintritt einer Frühgeburt ist namentlich dann zu fürchten, wenn der Ausfluß oft erfolgt, viel Flüssigkeit abgeht und die wehenartigen Schmerzen dabei stark sind.

Die Hebamme dringe bei einer derartig kranken Schwangeren immer darauf, daß ein Arzt gerufen werde und sorge, bevor er eintrifft, dafür, daß die Frau zu Bette gehe und eine wagrechte Lage, sowie die strengste Ruhe einhalte.

Fünftes Capitel.

Die Molenschwangerschaft.

§ 438.

Zuweilen geschieht es, daß das befruchtete Ei in seiner Entwicklung zu einem unförmlichen Körper entartet, in dessen Innerem man entweder keine Frucht oder nur unkenntliche Reste derselben findet. Ein solches Ei nennt man eine Mole und diese Schwangerschaft Molenschwangerschaft.

Die Molen sind immer aus einem befruchteten Ei entstanden, daher stets Folgen eines vorausgegangenen Beischlafes. Die noch sehr kleine Frucht stirbt ab, verschwindet gänzlich oder doch zum größten Theile, während die übrigen Theile des Eies, namentlich die Eihäute weiter wachsen und verschiedentlich ausarten.

Man unterscheidet 2 Arten von Molen, Traubenmolen und Fleischmolen.

Die Traubenmole.

§ 439.

Die Traubenmole entsteht auf diese Weise, daß zu der Zeit, wo der Mutterkuchen noch nicht gebildet ist und bloß die in die Schleimhaut der Gebärmutter hineingewachsenen Zotten der Lederhaut die Ernährung der Frucht besorgen, sich diese Zotten in mit einer schleimigen Flüssigkeit gefüllte Bläschen umwandeln. Die Frucht geht dabei gewöhnlich zu Grunde. Doch kann es ausnahmsweise geschehen, daß sich nicht alle Zotten der Lederhaut in der Weise verändern, sondern nur einige. In dem Falle kann die Frucht erhalten bleiben und kommt es auch zur Bildung eines Mutterkuchens. Doch sind diese Früchte dann meist mißgebildet und kommen selten lebend zur Welt.

Die Bläschen einer Mole sind von verschiedener Größe, die größten etwa von jener einer Erbse oder größeren Weinbeere. Diese einzelnen Bläschen hängen an feinen fadenförmigen Stielchen, so daß die Mole in der That eine Aehnlichkeit mit einer Weintraube besitzt. Die ganze Mole ist verschieden groß, faust- bis kindskopfgroß. Sie wächst auch weiter, wenn die Frucht schon längst zu Grunde gegangen ist.

Die Molenschwangerschaft dauert verschieden lange, gewöhnlich 3 bis 5 Monate, doch kann sie auch 7 bis 8 Monate, ja noch länger dauern.

§ 440.

Die Erkenntniß einer Traubenmolenschwangerschaft ist nur dann mit Sicherheit möglich, wenn einzelne Bläschen bereits abgegangen sind oder der Muttermund offen ist und man sie mit dem Finger fühlt. Ist dies aber nicht der Fall, so kann man die Gegenwart einer Traubenmole nur aus folgendem vermuthen:

Die unsicheren Zeichen der Schwangerschaft sind vorhanden, wie z. B. zuweilen das Erbrechen, die Zahnschmerzen u. s. w.

Von den wahrscheinlichen Zeichen sind einige da, andere fehlen.

Die monatliche Reinigung bleibt aus. Die Gebärmutter vergrößert sich wohl, allein ihre Vergrößerung entspricht nicht der Zeit der Schwangerschaft. Die Brüste und die Haut des Unterleibes zeigen die gleichen Veränderungen wie bei der regelmäßigen Schwangerschaft, allein das Gebärmuttergeräusch fehlt.

Die sicheren Schwangerschaftszeichen fehlen gänzlich, man fühlt keine Fruchtheile und hört keine Herztöne, dafür treten aber meistens von Zeit zu Zeit Abgänge von Bläschen ein und stellen sich unregelmäßige Blutungen ein.

§ 441.

Der Verlauf dieser Schwangerschaft ist ein verschiedener. Die Frau befindet sich vollkommen wohl und plötzlich gebärt sie ohne besondere Beschwerden und ohne starke Blutung die Mole. In anderen Fällen, und zwar in den häufigeren treten unregelmäßige Blutungen mit Abgang von Bläschen ein, bis endlich der Rest der Mole mit größeren Blutgerinnseln geboren wird. Andere Male wieder kommt es zu einem gefährlichen Blutsturze, wobei die Traubennole ganz oder nur theilweise abgeht.

§ 442.

Die Dienstleistung der Hebamme richtet sich darnach, je nachdem eine Blutung da ist oder nicht, oder ob diese schwach oder stark ist.

Bei unbedeutender Blutung lasse die Hebamme die Frau ruhig im Bette liegen. Die Schwangere nehme eine entsprechende, nahrhafte Kost. Gleichzeitig sorge die Hebamme für die Entleerung der Blase und des Mastdarmes, wenn sie nicht von selbst erfolgt.

Bei stärkerer Blutung tamponire (siehe § 462 Anmerkung) die Hebamme die Scheide und rufe einen Arzt. Sollte sich aber der Muttermund so weit eröffnet haben, daß 2 Finger eingeführt werden können, der Arzt noch nicht da sein und die Frau stark bluten, so entferne sie so viele Bläschen als sie mit den Fingern erreichen kann. Durch die Ablösung der Bläschen verkleinert sich die Gebärmutter, zieht sich zusammen, so daß sich wieder andere weitere Bläschen herausnehmen lassen. Auf diese Weise kann unter Umständen die ganze Mole herausbefördert werden. Nie aber wende die Hebamme mit den Fingern eine große Gewalt an oder versuche die ganze Hand in die Gebärmutter zu bringen. Nach Entfernung selbst eines Theiles der Mole läßt die Blutung gewöhnlich nach.

Die Hebamme wird immer gut thun, den Arzt möglichst bald zu rufen.

§ 443.

Da die Mole gerade so, wie eine Frucht mittels Wehen geboren wird, so muß auch hier darauf geachtet werden, daß nicht eine Nach-

blutung eintrete. Die Frau ist ebenso zu besorgen wie jede andere Wöchnerin. Es tritt hier gerade so, wie bei der regelmäßigen Geburt, der Wochenfluß ein, es schießt Milch in die Brüste ein u. s. w.

Die Fleischmole.

§ 444.

Die Fleischmole ist ein fleischähnliches Gebilde, welches dadurch entsteht, daß in früher Zeit eine Blutung in das Ei hinein stattfindet, wodurch die kleine Frucht ihr Leben verliert. Nach dem Tode der Frucht wachsen die Eihäute mit dem Mutterkuchen noch weiter, so daß die Mole bis faustgroß werden kann.

Sie sind noch schwerer als die Blasenmolen zu erkennen, weil die Gebärmutter bei ihnen nicht so groß wird. Blutstürze kommen hier häufiger vor und sind gewöhnlich auch viel heftiger.

Fleischmolen können viel länger in der Gebärmutter verweilen als Traubenmolen. Sie werden ebenfalls unter Wehen durch Zusammenziehungen der Gebärmutter geboren.

§ 445.

Vermuthet die Hebamme die Gegenwart einer Fleischmole, so schicke sie sofort um den Arzt. Gleichzeitig lasse sie die Frau zu Bette bringen und sich möglichst ruhig verhalten. Bei starken Blutstürzen muß sie die Scheide tamponiren. Nach Geburt der Mole ist die Frau wie jede andere Wöchnerin zu besorgen.

Sechstes Capitel.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

§ 446.

Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter ist jener Zustand, bei welchem das befruchtete Ei nicht in der Gebärmutter sondern an einem anderen Orte zur Entwicklung kommt.

Je nach dem Orte wo sich das Ei entwickelt und weiter wächst, unterscheidet man 3 Arten der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter:

Die Eileiter=Schwangerschaft.

Die Eierstock = Schwangerschaft.

Die Bauchhöhlen = Schwangerschaft.

Bei der Eileiter = Schwangerschaft setzt sich das befruchtete Ei an irgend einer Stelle des Eileiters fest, z. B. in der Nähe des gefranzten Endes, in der Mitte des Eileiters oder dort, wo sich der Eileiter in die Gebärmutter einpflanzt.

Bei der Eierstock = Schwangerschaft tritt das Ei aus dem Eierstocke nicht, wie es sollte, heraus, es bleibt darin, wird befruchtet und bildet sich hier weiter.

Die Bauchhöhlen = Schwangerschaft. Das Ei tritt aus dem Eierstocke heraus, wird aber vom Eileiter nicht aufgenommen, sondern fällt in die Bauchhöhle, wo es befruchtet sich entwickelt.

§ 447.

Eine solche Schwangerschaft ist von allen Zeichen begleitet, welche einer regelmäßigen zukommen. Die monatliche Reinigung bleibt aus, die Gebärmutter vergrößert sich, aber nur bis zur Größe, die etwa dem 4. bis 5. Monate entspricht, dabei bleibt der Scheidentheil unverkürzt und der Muttermund ändert sich nicht.

Gleichzeitig entsteht an einer anderen Stelle des Unterleibes, meist in der Nähe der Gebärmutter eine Geschwulst, die allmählig wächst und in welcher die Schwangere die schmerzhaften Bewegungen der Frucht früher und deutlicher fühlt als bei regelmäßiger Schwangerschaft. Bei der Untersuchung der Schwangeren fühlt man diese Geschwulst und findet man innerhalb derselben die Fruchtheile. Die Herztöne hört man früher und stärker als sonst. Die Schwangere empfindet in dem Sacke eine Spannung und klagt die ganze Zeit hindurch über Schmerzen im Unterleibe, die zuweilen ungemein heftig sind.

Erreicht die Schwangerschaft ihr regelmäßiges Ende, so stellen sich in der Gebärmutter Wehen ein, es geht aus der Gebärmutter eine hin-fällige Haut in Fetzen und Blut ab. Diese Wehen sind aber erfolglos, da sie die Frucht nicht heraustreiben können.

§ 448.

Da die Geburt bei der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter auf natürlichem Wege nicht erfolgen kann, so ist der Ausgang für die

Mutter und die Frucht, wie leicht einzusehen, sehr gefährlich. Der Ausgang, welchen diese Schwangerschaft nimmt, ist folgender.

Der ganze Eifack sackt sich durch eine Entzündung in der Umgebung ab, und die Frucht stirbt ab. Das Ei verkalkt oder verwandelt sich die Frucht in eine steinharte, kalkige Masse, in ein s. g. Steinkind. Unter diesen Verhältnissen kann die Frau genesen und die todte Frucht jahrelang herumtragen, doch ist sie immer der Gefahr ausgesetzt, daß eine neuerliche Entzündung eintritt oder der Fruchtsack später noch berstet und sie unter schwerer Krankheit zu Grunde geht.

In anderen Fällen berstet der Sack in den ersten 3 bis 4 Monaten, weil er zu dünne Wände hat, wodurch es zu einer inneren Blutung und einer Entzündung kommt, der die Mutter beinahe immer unter gräßlichen Schmerzen unterliegt. Nur selten kommt sie hier mit dem Leben davon.

Zuweilen stirbt die Frucht ab, es bildet sich in der Umgebung eine Entzündung und Vereiterung und die Frucht geht stückweise durch die Scheide, den Mastdarm oder die äußeren Bauchdecken ab. Auch hier ist die Krankheit eine schwere und sehr gefährliche, die häufig mit dem Tode endet.

In seltenen Fällen gelingt es, die reife Frucht und die Mutter mittels des Bauchschnittes zu retten.

Pflicht der Hebamme ist es, sobald sie eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter vermuthet, einen Arzt zu verlangen.

Siebentes Capitel.

Der Tod der Frucht während der Schwangerschaft.

§ 449.

Der Tod der Frucht kann zu jeder Zeit der Schwangerschaft eintreten.

Die Todesursachen rühren zuweilen von der Mutter her und zwar wird der Tod der Frucht durch manche Krankheiten der Mutter herbeigeführt, wie durch die Blattern, die Cholera, das Nervenfieber, die Lustseuche u. d. m.

In anderen Fällen kommt die Todesursache von der Frucht selbst her. Blutungen in das Ei, Ablösungen desselben von der Gebärmutterwand, Entwicklungsfehler der Frucht sind die gewöhnlichen Todesursachen.

Endlich kann der Tod der Frucht durch äußere Einflüsse herbeigeführt werden, wie durch einen Fall, Stoß, Verwundung der Mutter u. d. m.

§ 450.

Der Tod der Frucht ist nicht immer leicht zu erkennen. Selbst starke Blutstürze, welche voran gegangen, sind noch kein sicherer Beweis, daß die Frucht todt ist. Bei der ersten Untersuchung läßt sich selten ein sicherer Ausspruch machen, erst eine längere Beobachtung und öftere Untersuchung gibt einen sicheren Aufschluß, ob die Frucht todt ist.

Die Zeichen, aus welchen sich mit großer Wahrscheinlichkeit entnehmen läßt, daß die Frucht todt ist, sind folgende.

Die Frau verspürt durch längere Zeit hindurch keine Fruchtbewegungen und auch die Hebamme nimmt nach wiederholter Untersuchung weder die Fruchtbewegungen noch die Herztöne wahr. Es dürfen aber keine Zeichen einer übermäßigen Fruchtwassermenge da sein, weil sonst trotz dem Leben der Frucht, deren Bewegungen und Herztöne nicht zu vernehmen sein können.

Der Unterleib der Frau, d. h. die Gebärmutter nimmt nicht, der Zeit der Schwangerschaft entsprechend, an Umfang zu. Die Gebärmutter verliert etwas an ihrer Spannung und greift sich etwas weicher an. Die Brüste werden weicher und zuweilen verliert sich die bereits eingetretene Füllung derselben mit Biestmilch.

Die Einwirkung des Todes der Frucht auf die Mutter ist sehr verschieden. Manche Frauen bleiben dabei ganz gesund, andere hingegen verfallen sichtlich, ihr Aussehen wird fahl, sie verlieren den Appetit, Schlaf und magern ab.

§ 451.

Nach dem Mitgetheilten ist es nicht so leicht, den Tod der Frucht mit Bestimmtheit zu erkennen. Die Hebamme wird daher immer gut thun, in derartigen Fällen einen Arzt beizuziehen, damit dieser sein Urtheil abgebe. Aber selbst dann, wenn sie mit größter Wahrscheinlichkeit den Tod der Frucht annehmen zu müssen glaubt, verschweige sie ihre Befürchtung der Schwangeren, denn das Bewußtsein, eine todtte Frucht in sich zu tragen, wirkt unter Umständen nachtheilig auf den Gemüthszustand der

Frau. Den nächsten Angehörigen dagegen hat die Hebamme ihre Befürchtung mitzutheilen.

§ 452.

Durch den Tod der Frucht braucht die Schwangerschaft nicht immer unterbrochen zu werden. Zuweilen geschieht es allerdings, daß bald nach dem Tode der Frucht die Geburt eintritt, sehr häufig aber trägt die Schwangere die todte Frucht noch lange in sich, bevor es zur Geburt kommt. Es können 4 bis 6, ja bis 8 Wochen zwischen dem Tode der Frucht und dem Eintritte der Geburt verfließen.

Achtes Capitel.

Die Unterbrechung der Schwangerschaft.

§ 453.

Die Schwangerschaft kann zu jeder Zeit unterbrochen werden, d. h. es kann die Geburt zu jeder Zeit vor dem regelmäßigen Ende der Schwangerschaft, vor der 40. Woche eintreten. Wie früher in § 238 gesagt wurde, nennen wir die vorzeitige Geburt innerhalb der ersten 3 Monate Fehlgeburt, Mißfall oder Abortus, zwischen dem 4. bis 6. Monate eine unzeitige Geburt und vom 7. bis gegen das Ende des 10. Monats eine Frühgeburt oder frühzeitige Geburt.

Der Verlauf des Abortus ist von jenem der regelmäßigen Geburt so verschieden, daß es nothwendig wird, denselben für sich zu besprechen, während die unzeitige Geburt, namentlich aber die Frühgeburt, beinahe ebenso vor sich geht wie die regelmäßige Geburt.

Der Abortus.

§ 454.

Der Abortus tritt meistens im 3. Monate ein.

Die Ursachen desselben sind theils innere, theils äußere und kommen entweder von der Mutter oder der Frucht her.

§ 455.

Zu den äußeren Ursachen von Seite der Mutter gehören erschütternde Bewegungen derselben, wie Springen, Tanzen, Reiten, Schwimmen, Fahren in schlechten Wagen und auf schlechten, holperigen Wegen,

Heben, Ziehen, Schieben schwerer Gegenstände u. s. w. Durch diese starken erschütternden Bewegungen erfolgt eine Lostrennung des Eies oder des Mutterkuchens von der Gebärmutterwand, wodurch Blutungen und Wehen eintreten.

Das Gleiche erfolgt bei Mißhandlungen, Stößen in den Unterleib und einem Falle auf das Kreuz oder den Unterleib.

Ebenso kann ein stürmisch ausgeübter Beischlaf den Abortus erzeugen. Ein langes Fahren auf der Eisenbahn kann gleichfalls den Abortus einleiten, wohl nicht in Folge der Erschütterung des Körpers sondern in Folge der Uebermüdung. Das Gleiche gilt vom langen Gehen.

Der übermäßige Genuß geistiger Getränke, ebenso wie der Gebrauch heißer Bäder oder starker Abführmittel führt durch eine Blutüberfüllung der Gebärmutter leicht zu einer Blutung derselben und dadurch zum Abortus.

Auch heftige Gemüthsbewegungen, wie großer Schreck, Angst, eine plötzliche große angenehme Ueberraschung können die Schwangerschaft in den ersten Monaten unterbrechen.

Alle diese äußeren Einflüsse wirken auf die Frau desto kräftiger ein und führen den Mißfall desto leichter herbei, je erregbarer ihre Nerven sind und je zarter sie ist.

§ 456.

Die inneren Ursachen von Seite der Mutter zerfallen in allgemeine, welche sich auf den ganzen Körper beziehen und in besondere, bei welchen die Gebärmutter allein die Ursache des eintretenden Abortus abgibt.

Die allgemeinen inneren Ursachen von Seite der Mutter, welche die Schwangerschaft innerhalb der drei ersten Monate unterbrechen, sind Krankheiten und zwar solche, bei welchen längere Zeit hindurch die Körperwärme eine sehr hohe ist und Hitze mit Kälte abwechselt (das, was man im gewöhnlichen Leben „Fieber“ nennt), namentlich die Blattern, die Cholera, die Ruhr, das Nervenfieber u. s. w. Von nichtfieberhaften Krankheiten ist, wie bereits erwähnt, die Lustseuche sehr gefährlich.

Zu den besonderen inneren Ursachen von Seite der Mutter gehören verschiedene schon von früher her bestehende Krankheiten

der Gebärmutter, so z. B. Knickungen und Beugungen, Geschwülste und Anwachsungen derselben an andere Eingeweide u. s. w.

§ 457.

Die Ursachen des Mißfalles können aber auch in der Frucht selbst liegen. Diese sind: Das erfolgte Absterben der Frucht, Entartungen des Eies zu einer Mole und Krankheiten der Frucht, namentlich die Lustseuche u. d. m.

§ 458.

Je nach der Ursache tritt der Abortus schnell oder langsam mit oder ohne eine vorangehende, begleitende oder nachfolgende Blutung auf. Außer der zuweilen vorangehenden Blutung sind die anderen Vorboten ein Ziehen im Kreuze mit allgemeinem Unwohlsein, dem späterhin Wehen folgen. Hat eine plötzliche gewaltsame Ursache eingewirkt, dann löst sich gewöhnlich das ganze Ei ringsum von der Gebärmutterwand ab und es tritt ein starker Blutabgang ein. Rührt dagegen der Abortus von Krankheiten her oder ist die Frucht bereits abgestorben, so sind die begleitenden Blutungen seltener oder wenigstens nicht so bedeutend.

Der Eintritt des Abortus ist demnach daran zu erkennen, daß allmählig Wehen eintreten, die immer stärker werden, worauf sich der Muttermund eröffnet und man das ganze Ei oder nur Theile desselben mit dem Finger fühlt.

Aber nicht in allen Fällen, wo die Zeichen des beginnenden Abortus eintreten, muß es auch zu demselben kommen, zuweilen ist man auch im Stande mittels einer zweckmäßigen Behandlung den Abortus aufzuhalten, so daß die Schwangerschaft nicht unterbrochen wird.

§ 459.

Häufig geht das ganze Ei ab. Ungünstiger ist es, wenn die Eihäute zerreißen, die Fruchtwässer abfließen und dann erst das Ei abgeht, weil die Lederhaut und der Mutterkuchen in der früheren Zeit mit der Gebärmutter viel fester verwachsen ist als später, so daß die Lösung dieser Theile viel schwerer erfolgt. Der schwierigere Abgang der zurückgebliebenen Eitheile ist aber deshalb nicht gleichgiltig, weil sich die Gebärmutter nicht gehörig zusammenziehen kann, wodurch es zu Blutungen kommt.

§ 460.

Bei der Behandlung des Abortus kommt es vorzüglich darauf an, den Eintritt desselben zu verhüten oder wenn dies nicht mehr möglich ist, wenigstens die dabei vorhandenen Gefahren zu beseitigen oder doch zu vermindern.

Da aber hiezu ärztliche Kenntnisse unumgänglich nothwendig sind, so ist es die heilige Pflicht der Hebamme sofort einen Arzt herbeizurufen. Nur im Ausnahmefalle, wenn sich die Ankunft des Arztes verzögert und Gefahr im Verzuge ist, hat die Hebamme selbst einzugreifen und sich nach den angegebenen Vorschriften zu richten.

§ 461.

Zeigen sich die geringsten Wehen, namentlich, wenn hierbei ein Blutabgang stattfindet, so Sorge die Hebamme für die sofortige körperliche und geistige Ruhe der Schwangeren. Sie bringe sie zu Bett, lasse sie ruhig auf dem Rücken liegen, bis alle Schmerzen und Blutabgänge verschwunden sind. Alles was die Gebärmutter reizt, daher Wehen erregt oder steigert, ist sorgfältigst zu vermeiden. Bäder, Sitzbäder, Umschläge, Einreibungen des Unterleibes sind strenge verbote. Ist die Frau ängstlich, so hat sie die Hebamme zu beruhigen und ihre Sorgen zu zerstreuen. Bei größerem Durste oder etwas wärmerer Haut gebe sie ihr kühlende säuerliche Getränke, Limonade, Sodawasser, Himbeerwasser, bei Armen Essig mit Wasser und gestatte zum Essen bloß Suppen und leicht verdauliche Nahrungsmittel, wie Wehlspeisen, eingemachtes Fleisch oder eingekochtes Obst. Gut ist es für die Frau, wenn sie schläft, weil sich die Nerven dadurch am besten beruhigen.

§ 462.

Werden trotz diesem Verhalten die Wehen immer stärker und kehren sie rascher wieder, wodurch sich der Muttermund eröffnet oder gar die Eihäute einreißen, so ist der Abortus nicht mehr zu verhindern. Das Benehmen der Hebamme richte sich in dem Falle nach dem Fehlen oder der Stärke des begleitenden Blutflusses.

Bei fehlendem oder mäßigem Blutflusse, welcher die Frau nicht schwächt, überlasse die Hebamme die Ausstoßung des Eies den Naturkräften. Ist dies aber nicht der Fall, blutet die Frau stark, so muß die

Geburt beschleunigt werden, weil erst nach deren Beendigung eine vollständige und andauernde Blutstillung möglich wird.

Zu dem Zwecke mache die Hebamme bei noch nicht eröffnetem Muttermunde kalte Umschläge auf den Unterleib und spritze kaltes Wasser in die Scheide ein. Ist die Frau sehr schwach oder die Blutung sehr bedeutend, so tamponire*) sie die Scheide und gebe einen Cafelöffel Zimmtinctur mit einem Eßlöffel Zuckerwasser vermischt zu trinken oder reiche löffelweise einen guten Wein oder einige Tropfen Schwefeläther auf einem Stückchen Zucker.

Ist endlich der Muttermund für den Durchgang des Eies hinreichend erweitert und der Arzt noch immer nicht anwesend, so fasse sie das

*) Die Scheide wird auf folgende Weise tamponirt: Die Frau liegt auf dem Rücken, das Kreuz ist etwas erhöht, die Oberschenkel gebeugt und etwas von einander entfernt. Die Hebamme stellt sich an die rechte Seite des Bettes und entfernt mit der linken Hand die Schamlippen von einander, um sich den Scheideneingang zu eröffnen. Mit der rechten Hand führt sie vorsichtig wallnußgroße bis hühnereigroße Kugeln von Carbolwatte (von denen jede mit einem Faden so umbunden ist, daß das eine Fadenende wenigstens 15 bis 20 Ctm. lang ist), eine nach der anderen in die Scheide ein. Jede Wattekugel wird zuerst in Carbolöl eingetaucht und vorsichtig längs der Führungslinie des Beckens mit dem Finger bis in das Scheidengewölbe vorgeschoben und daselbst angedrückt. Der ersten Kugel folgt die zweite und so fort, bis die ganze Scheide ausgefüllt ist. Hierauf bleibt die Frau mit tiefliegendem Kopfe ruhig auf dem Rücken liegen und wird durch Wein, Branntwein, Rum u. d. m. gestärkt und das unter dem Kreuze befindliche Polster entfernt. Sollten sich in der Scheide Blutklumpen befinden, so müssen sie vor Einführung der Wattekugeln entfernt werden. Der Tampon bleibe bis zur Ankunft des Arztes ruhig liegen. Jetzt ist die Scheide verstopft und es kann kein Blut mehr abgehen. Länger als 6 bis 8 Stunden darf der Tampon nicht liegen bleiben, weil sich sonst die Blutklumpen zersetzen und faulen, wodurch die Frau erkranken kann. Die Entfernung der Tampones wird auf folgende Weise vorgenommen. Das Kreuz der Frau wird wieder erhöht, die Schamlippen werden vorsichtig von einander entfernt und mit der rechten Hand an den aus der Scheide heraushängenden Fäden die Wattekugeln vorsichtig und langsam, eine nach der anderen, hervorgezogen. Ist die Scheide nun leer, so wird sie mit Carbolwasser sorgsam ausgespritzt. Selten wird es nothwendig, die Scheide ein zweitesmal zu tamponiren. Im Falle der Noth wird, wenn die Hebamme die Wattekugeln nicht bei sich oder verbraucht hat, die Scheide mit in Carbolwasser getauchte Flachs- oder Baumwollkugeln ausgestopft. Vor die Scheide kommt ein mehrschach zusammengelegtes Tuch zu liegen. Daß die Hebamme unter solchen gefährlichen Umständen dringend die Herbeirufung eines Arztes verlangen muß, ist wohl begreiflich.

sich vordrängende Ei vorsichtig mit 2 Fingern und versuche es durch gelindes Hin- und Herbewegen herauszuziehen. Ist ihr dies gelungen, so bewahre sie es mit den abgegangenen Blutklumpen in einem mit kaltem Wasser gefüllten Gefäße auf, um es dem Arzte zu zeigen. Die Zerreißung des Eies ist möglichst zu vermeiden, weil die zurückbleibenden Stücke nur mühsam zu entfernen sind und schwer abgehen.

§ 463.

Der Abortus geht auf verschiedene Weise vor sich.

Es geht das ganze unverletzte Ei ab, dabei ist die Blutung gewöhnlich nicht bedeutend und die Wehen sind regelmäßig. Dies ist der günstigste Verlauf.

Es wird die kleine Frucht ausgestoßen und der Mutterkuchen oder die zottige Lederhaut folgt nach. Auch dieser Verlauf ist günstig, wenn er nicht von einem Blutsturze begleitet ist.

Die kleine Frucht geht ab und die Reste des Eies bleiben zurück und müssen künstlich entfernt werden. Dieser Verlauf ist weniger günstig, denn die Herausnahme der Eireste ist nicht ungefährlich.

Die Fälle, wo zuerst der Mutterkuchen und dann die kleine Frucht abgeht, sind sehr selten.

Aus diesem Grunde muß die Hebamme, wenn die Eihäute zerrissen sind, die kleine Frucht herausnehmen und dann versuchen, die Eireste zu entfernen. Gleichzeitig reibe sie den Gebärmuttergrund, damit sich die Wehen verstärken und die Ausstoßung befördert werde. Da aber die Nachgeburt in den ersten Monaten mit der Gebärmutterwand sehr fest verwachsen ist, so gelingt die Entfernung derselben gewöhnlich nicht leicht. Die Hebamme wende nicht zu viel Gewalt an und überlasse diesen Eingriff lieber dem Arzt.

Diese Geburten sind gewöhnlich langwierig und trotz der geringen Ausdehnung, welche der Scheidentheil und der Muttermund erleidet, sehr schmerzhaft.

§ 464.

Erfolgt die theilweise Lostrennung des Eies an einer dem Muttermunde nahegelegenen Stelle, so kommt das Blut aus den äußeren Geschlechtstheilen heraus. Das abgehende Blut ist hier mit hellrothen

Klumpen vermischt oder ist es ganz flüssig. Eine solche Blutung nennen wir eine äußere.

Trennt sich dagegen das Ei theilweise an einer vom Muttermunde entfernteren Stelle ab oder ist der Muttermund durch das in ihm steckende Ei oder durch Stücke desselben verstopft, so kann, wenn eine Blutung besteht, das Blut nicht nach außen abfließen und sammelt sich in der Gebärmutter an. Eine solche Blutung heißt eine innere.

Dies erklärt es, warum der Blutfluß nicht jedesmal gleich nach der veranlassenden Ursache eintritt und warum die Oberfläche des abgegangenen Eies oder des Mutterkuchens zuweilen mit verschieden gefärbten Blutklumpen bedeckt ist.

Die Gebärmutterflüsse sind, wie jede Blutung überhaupt, gefährlich und zwar um so mehr, je stärker sie sind, je länger sie dauern und je schwächer die Frau ist.

Dauert ein Blutfluß lange, oder tritt er gleich sehr heftig ein, so begleiten ihn folgende gefährliche Erscheinungen.

Allmählig zunehmende Schwäche und Mattigkeit, öfters wiederkehrende Ohnmachten, Eingefallenheit und Blässe des Gesichtes, namentlich der Lippen, trüber Blick, Flimmern und Dunkelwerden vor den Augen, Säusen und Klängen in den Ohren, große Neigung zum Schläfe, Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen, Beängstigungen, schwacher und geschwinder Pulsschlag, häufiges Seufzen und Gähnen, Kaltwerden und Zittern der Gliedmaßen, kalte Schweiß, Schwinden des Bewußtseins, zuweilen Zuckungen oder Friaßen und endlich der Tod.

Da starke Blutungen sehr gefährlich sind, so ist es selbstverständlich, daß sie die Hebamme sofort durch Einspritzungen von kaltem Wasser oder mittels der Tamponade der Scheide stillen muß. Gleichzeitig hat sie die Kräfte der Frau durch heiße starke Suppen, Weinsuppe, Wein, Branntwein, einige Tropfen Schwefeläther u. d. m. zu stärken.

Eine stark blutende oder blutleere Frau muß immer so gelagert werden, daß der Kopf tiefer liegt. Nie darf der Kopf stark gehoben werden, sonst gelangt kein Blut in das Gehirn und es treten Ohnmachten ein, ja es kann selbst der Tod in Folge dessen folgen.

Wegen der großen Gefahr der Blutungen, rufe die Hebamme stets, sobald dieselbe nur halbwegs etwas heftiger wird, den Arzt.

§ 465.

Die Verhaltungsmaßregeln nach dem Abortus sind dieselben wie nach einem regelmäßigen Wochenbette, ja die Frau muß nach einem solchen längere Zeit, wenigstens 14 Tage, zu Bett bleiben, weil sich die Gebärmutter hier langsamer zurückbildet. Die Hebamme muß die Frau belehren, daß der überstandene Abortus kein unbedeutendes Ereigniß war und daß sie großer Schonung bedürfe, weil sonst eine Reihe von Gebärmutter-Krankheiten folgen oder eine dauernde Unfruchtbarkeit zurückbleibt.

Die Vorgänge im Wochenbette sind die gleichen, wie im regelmäßigen Wochenbette, es tritt ein Wochenfluß ein, der aber nicht so lange dauert, die Brüste schwellen an u. d. m.

Die Dienstleistungen der Hebamme sind die gleichen wie im regelmäßigen Wochenbette; Ausspritzungen und Reinigungen der äußeren Geschlechtstheile und der Scheide mit Carbonsäure u. s. w. Fanden sehr starke Blutungen statt, so muß die Frau längere Zeit zu Bett bleiben bis sie sich gekräftigt hat. Eine solche Frau muß im Wochenbette stärkende nahrhafte Speisen und Wein oder Bier erhalten, damit sie sich erhole.

Die unzeitige Geburt und die Frühgeburt.

§ 466.

Die Ursachen der unzeitigen Geburt, sowie der Frühgeburt liegen ebenso wie beim Abortus entweder in der Mutter oder in der Frucht.

Was die Ursachen von Seite der Mutter anbelangt, so sind es die gleichen, wie sie beim Abortus angeführt wurden.

Auch bezüglich der Ursachen von Seite der Frucht gilt das Gleiche, nur daß hier außer den beim Abortus angeführten Ursachen noch andere mitwirken und zwar folgende.

Verletzungen der Eihäute, ein fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens und eine ungewöhnliche Ausdehnung der Gebärmutter in Folge gleichzeitiger Gegenwart mehrerer Früchte oder einer sehr bedeutenden Menge von Fruchtwässern.

§ 467.

Das Ei geht beinahe nie im Ganzen ab, wie beim Abortus. Je weiter die Schwangerschaft vorgeschritten ist, desto mehr ähnelt diese Ge-

burt einer regelmässigen. Zuerst beginnen die Wehen, dann eröffnet sich der Muttermund, es fließen die Wässer ab, die Frucht wird geboren und zuletzt kommen die Nachgeburtstheile.

Vor dem 7. Monate ist es für die Mutter gleichgültig, in welcher Lage die Frucht geboren wird. Sie ist ohnehin lebensunfähig, so daß nicht viel daran liegt ob sie z. B. bei einer Steißlage ihr Leben verliert oder nicht. Selbst wenn eine Querlage besteht, so ist dies um diese Zeit bedeutungslos, da die kleine weiche Frucht zusammengedrückt auch in dieser Lage ohne Gefahr für die Mutter geboren werden kann.

Anders ist es nach dem 7. Monate. Hier ist die Frucht bereits lebensfähig und zu groß und widerstandsfähig, um in jeder Lage geboren werden zu können. Verläuft daher diese Geburt in einer anderen Lage als in einer Schädellage, so muß die Hilfe eines Arztes in Anspruch genommen werden. Regelwidrige Schädellagen, wie Scheitel- oder Stirnlagen u. s. w. sind aber trotzdem um diese Zeit bedeutungslos, weil der Kopf noch klein ist.

Die Nachgeburt geht gewöhnlich etwas schwerer ab, weil sie mit der Gebärmutter noch fester verwachsen ist, als am Ende der 40. Woche, wenn auch nicht so schwierig wie die zurückgebliebenen Lederhautstücke oder der Mutterkuchen beim Abortus.

§ 468.

Die Dienstleistung der Hebamme bei der unzeitigen und frühzeitigen Geburt ist ganz dieselbe, wie beim Abortus. Sie muß auch hier trachten, die Geburt aufzuhalten und wenn dies nicht mehr angeht, die mit derselben verbundenen Gefahren zu beseitigen oder doch wenigstens zu vermindern. Da bei der vorzeitigen Geburt innerhalb dieser Monate, wenn nicht ein auffühender Mutterkuchen da ist oder sich dieser unregelmässiger Weise vor der Zeit gelöst hat, nicht so leicht Blutungen von dieser Stärke, wie beim Abortus auftreten, so kommt die Frau auch während der Ausstoßung nicht leicht in unmittelbare Lebensgefahr. Sollte aber dennoch eine solche eintreten, so muß in Abwesenheit des Arztes die Hebamme ebenso eingreifen wie beim Abortus. Stellt sich die Frucht nach abgestoßenem Wässern ein und ist die Schwangerschaft noch nicht bis zum 7. Monate vorgeschritten, so ziehe sie die Hebamme am vorliegenden Theile vorsichtig heraus.

Die Entfernung der Nachgeburt geschieht nach denselben Regeln wie bei der rechtzeitigen Geburt. Sofort nach der Geburt werde der Gebärmuttergrund kräftig gerieben, damit starke Zusammenziehungen eintreten und sich der Mutterkuchen bald ablöse, namentlich aber deßhalb, damit nicht eine Blutung erfolge.

§ 469.

Die Dienstleistung der Hebamme nach der Geburt ist die gleiche wie beim regelmäßigen Wochenbette. Die Frau muß sich wie nach dem Abortus mehr schonen und pflegen als nach einer regelmäßigen Geburt, weil sonst langandauernde Blutflüsse und verschiedene Krankheiten der Gebärmutter folgen können.

Eine Frau, bei welcher die Schwangerschaft vorzeitig unterbrochen wurde, ist von der Hebamme ernstlich zu ermahnen, diejenigen Schädlichkeiten, welche das erstemal die vorzeitige Geburt bewirkten, zu vermeiden, damit in Zukunft nicht wieder eine Unterbrechung der Schwangerschaft eintrete. Gleichzeitig hat sie einen Arzt zu Rathe zu ziehen.

Zweiter Abschnitt.

Die regelwidrigen sowie fehlerhaften Geburten und das Verhalten der Hebamme dabei.

§ 470.

Regelwidrig oder fehlerhaft nennt man (wie im § 238 gesagt wurde) jene Geburten, welche allein durch die Naturkräfte nur schwer oder gar nicht beendet werden können und deren Beendigung mit Gefahren für die Gesundheit und das Leben der Mutter oder der Frucht oder beider verbunden sind.

§ 471.

Die Ursache, wie so es komme, daß die Geburt zuweilen eine fehlerhafte wird, liegt entweder

- I. in der Mutter selbst oder
- II. in der Frucht, oder endlich
- III. in den Nachgeburtstheilen.

Erster Unterabschnitt.

Die fehlerhaften Geburten von Seite der Mutter.

§ 472.

Von Seite der Mutter kann die Geburt fehlerhaft werden:

1. Durch regelwidrige Wehen.
2. Durch eine fehlerhafte Beschaffenheit des Beckens.
3. Durch eine fehlerhafte Beschaffenheit der äußeren oder inneren Geburtstheile.
4. Durch den Eintritt von Blutflüssen aus der Gebärmutter.
5. Durch allgemeine Krankheiten der Gebärenden.
6. Durch fehlerhafte Zustände der an die Geburtstheile grenzenden Gebilde.

Erstes Capitel.

Die fehlerhaften Geburten wegen regelwidriger Wehen.

§ 473.

Die Wehen können sowohl der Stärke nach als der Schmerzhaftigkeit nach fehlerhaft beschaffen sein, sie sind daher

1. zu schwach, oder
2. zu schmerzhaft.

1. Die zu schwachen Wehen.

§ 474.

Reichen die Wehen zur natürlichen Beendigung der Geburt nicht aus, trotzdem daß die übrigen Erfordernisse zur regelmäßigen Geburt vorhanden sind, so nennen wir sie schwache Wehen.

Nach dem Blasensprunge nennt man die schwachen Wehen Wehenschwäche.

Bei der Wehenschwäche unterscheidet man verschiedene Grade, von welchen der höchste in einer vollständigen Unthätigkeit der Gebärmutter besteht.

§ 475.

Diese Regelwidrigkeit der Wehen rührt meistens von einer mangelhaften Erregung der zur Zusammenziehung der Gebärmutter dienenden Muskelfasern her.

Uebrigens können die schwachen Wehen auch durch eine übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter durch zu viele Fruchtwässer, Zwillinge und durch allgemeine Erkrankungen während des Kreisens entstehen. In anderen Fällen sind sie die Folge einer vorzeitigen oder übermäßigen Anstrengung der Gebärenden bei einem allzu großen Widerstande von Seite der Geburtswege oder der Frucht selbst, z. B. bei engem Becken oder Querlagen der Frucht.

§ 476.

Die zu schwachen Wehen erkennt man daran, daß die Zusammenziehungen der Gebärmutter mit Rücksicht auf die einzelnen Geburtsperioden zu kurz sind, zu lange aussetzen, nicht die gehörige Stärke haben und auf den Fortgang der Geburt entweder wenig oder gar nicht einwirken.

Die Gebärmutter fühlt sich dabei nicht so fest und hart an und die Gebärende empfindet auch nicht den starken Drang zum Verarbeiten der Wehen.

§ 477.

Die nachtheiligen Folgen der Wehenschwäche bestehen nach dem Grade derselben in einer Erschwerung und Verzögerung des Geburts-herganges; namentlich aber in Blutflüssen während der Nachgeburtsperiode, weil sich in Folge der mangelhaften Zusammenziehungen die Stelle, wo früher der Mutterkuchen saß, nicht verkleinert und die blutenden Gefäße nicht zusammengezogen werden. Erkrankungen während der Geburt rufen gleichfalls Wehenschwäche hervor.

§ 478.

Die Behandlung richtet sich nach den einzelnen Geburtsperioden und den der Wehenschwäche zu Grunde liegenden Ursachen.

In der Eröffnungsperiode ist die Verzögerung der Geburt weder der Mutter noch der Frucht schädlich. Daher beschränke sich die Hebamme auf ein ruhiges Zuwarten, indem gar nicht selten nach einiger Zeit und

Ruhe kräftige Wehen eintreten, welche sodann auf den Fortgang der Geburt günstig einwirken.

Dauern aber die zu schwachen Wehen auch noch in der Austreibungsperiode an, oder tritt erst nach dem Abflusse der Fruchtwässer eine bedeutende, anhaltende Wehenschwäche ein, so kann die dadurch erzeugte Geburtsverzögerung von schädlichen Folgen für die Mutter und die Frucht begleitet sein.

Sind daher die Kräfte der Kreißenden in dieser Periode sehr geschwächt und ist dieselbe kränzlich, schwach aussehend, so gebe ihr die Hebamme eine gute Rind-, Bier- oder Weinsuppe oder 1 bis 2 Eßlöffel eines guten starken Weines.

Liegt dagegen der Wehenschwäche eine reine Schwäche der Gebärmutter ohne übermäßige Ausdehnung derselben zu Grunde, so beschränke sie sich auf ein wärmeres Verhalten der Kreißenden, auf sanfte Reibungen des Unterleibes mit der Hand oder mit geistigen Mitteln, z. B. mit Wein, Brantwein u. d. m. Auch ein zeitweiliges Herumgehen der Kreißenden im Zimmer oder eine abwechselnde Lagerung derselben thut gute Dienste. Wehentreibende Mittel, z. B. Mutterkorn, darf die Hebamme der Gebärenden nie geben.

Sehr vortheilhaft ist ein warmes Vollbad, in welches die Kreißende gebracht wird und in welchem sie $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde verweilt. Die Hebamme muß während dieser Zeit fleißig nachsehen, damit die Geburt nicht etwa unerwartet im Wasser vor sich gehe. Durch das warme Bad werden die Wehen gewöhnlich stärker und geht die Geburt dann rascher vorwärts. Frauen, welche fiebern (eine heiße Haut und starken Durst) haben, dürfen kein warmes Bad erhalten.

Nützen dagegen die angeführten Mittel nicht und droht durch die allzulange Verzögerung der Geburt eine Gefahr für die Frucht oder die Mutter, wovon sich die Hebamme stets mittels einer fleißigen Untersuchung des Herzschlages der Frucht und einer genauen Beobachtung der Mutter überzeugen muß, so säume sie nicht, bei Zeiten die Hilfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen, damit der Kreißenden die zweckentsprechende Hilfe nicht zu spät geleistet werde.

Ebenso hat die Hebamme den Beistand eines Arztes zu verlangen, wenn die I. Geburtsperiode (in Folge einer übermäßigen Ausdehnung der Gebärmutter von zu vielem Fruchtwasser oder von mehreren Fruch-

ten) ungewöhnlich lange dauert und die Geduld der Gebärenden erschöpft sein sollte.

2. Die zu schmerzhaften Wehen.

§ 479.

Bei den zu schmerzhaften Wehen steht die Schmerzhaftigkeit derselben in keinem Verhältnisse zur Stärke der Zusammenziehungen der Gebärmutter.

Solche Wehen sind daher ungewöhnlich schmerzhaft, trotzdem daß sie vielleicht schwach oder regelmäßig stark sind. Sie nehmen auf den Fortgang der Geburt einen sehr geringen oder gar keinen Einfluß und führen bei allzulanger Dauer zur Erschöpfung der Kreißenden.

Der Unterleib ist dabei fast fortwährend gespannt und empfindlich, weil der Schmerz der Wehe auch noch in der Wehenpause fort andauert. Bei der Berührung ist er sehr schmerzhaft und der Muttermund erscheint gespannt, empfindlich und zusammengezogen.

§ 480.

Die gewöhnlichsten Ursachen der zu schmerzhaften Wehen sind folgende:

Hochgradige Beckenverengungen, regelwidrige Fruchtlagen, eine ungewöhnliche Ueberfüllung des Eisackes mit Fruchtwässern, ein vorzeitiger Abfluß der Wässer, Erkrankungen der Gebärmutter, Nervenkrankheiten, das Kindbettfieber, sowie andere Krankheiten, namentlich die Blattern während des Kreißens. Insbesondere aber beobachtet man sie bei sehr reizbaren, empfindlichen Frauen, die zu Krämpfen geneigt sind, oder bereits früher an denselben gelitten haben.

§ 481.

Diese zu schmerzhaften Wehen können in jeder Geburtsperiode eintreten. Sie haben das Unangenehme, daß sie die Geburt nicht bloß ungemein schmerzhaft machen, sondern sie auch verzögern, denn wegen der großen Schmerzen unterlassen die Frauen das Mitpressen. Die Kräfte der Kreißenden werden sehr schnell erschöpft.

Die nachtheiligen Folgen derselben sind übrigens verschieden nach der Stärke der Schmerzen und nach der Zeit ihres Eintrittes und

je nachdem sie, was nicht so selten der Fall ist, gleichzeitig ungewöhnlich schwach sind, wodurch die Geburt bedeutend verzögert wird.

In der 1. Geburtsperiode erschweren sie gewöhnlich die Erweiterung des Muttermundes und bereiten der Kreißenden die heftigsten Schmerzen im Kreuze und Unterleibe.

Dauern sie auch in die 2. Geburtsperiode hinein, was seltener geschieht, so hindern sie nicht nur die Fortbewegung der Frucht, sondern können auch den Tod derselben veranlassen. In der 3. Periode endlich können sie die längere Zurückhaltung der Nachgeburt bewirken.

Sa zuweilen reichen sie bis in das Wochenbett hinein, so daß auch die Nachwehen unverhältnißmäßig schmerzhaft werden. •

§ 482.

In Anbetracht des nachtheiligen Einflusses, welchen solche regelwidrige Wehen auf den Geburtsverlauf ausüben, ist die Hebamme verpflichtet, bei Zeiten den Beistand eines Arztes in Anspruch zu nehmen. Bis zur Ankunft des Arztes empfehle sie der Gebärenden ein ruhiges warmes Verhalten im Bette, verbiete ihr jedes Verarbeiten der Wehen, bedecke fleißig den Unterleib mit erwärmten oder in warmen Kamillenaufguß eingetauchten Tüchern, gebe ihr ein schmerzstillendes Aylstier aus einem Abfude von Kamillenthee und mache mit diesem alle $\frac{1}{2}$ Stunden lauwarme Einspritzungen in die Scheide. Ist die Gebärende nicht sehr vollblütig, so kann sie auch einen schwachen Kamillen- oder Melissenthee trinken. Am zweckmäßigsten ist es, wenn die Gebärende in ein warmes Bad gebracht wird und in diesem eine halbe Stunde verweilt.

§ 483.

Zu starke Wehen gibt es nicht. Je kräftiger die Wehen beim regelmäßigen Geburtsverlaufe sind, desto besser ist es für die Mutter und für die Frucht, weil die Geburt dadurch rasch beendet wird und beide am wenigsten leiden. Das, was man früher als zu starke Wehen bezeichnete, sind starke Wehen mit einem unüberwindlichen Drange der Kreißenden mitzupressen oder starke und gleichzeitig zu schmerzhafte Wehen.

Zweites Capitel.

Die fehlerhaften Geburten wegen regelwidriger Beschaffenheit des Beckens.

§ 484.

Fehlerhaft, schwierig, gefährlich für die Mutter und für die Frucht, ja ganz unmöglich kann die Geburt werden, wenn das Becken enge ist.

Unter einem engen Becken verstehen wir jenes, welches nicht regelmäßig gebaut ist, bei dem die einzelnen Durchmesser im Eingange der Höhle oder im Ausgange kürzer sind, als sie sein sollen. Die Folge davon ist, daß ein regelmäßig gebauter Kopf einer ausgetragenen Frucht behindert wird, seine Drehungen zu machen und durch ein derartiges Becken durchzutreten.

Diese Verengerungen des Beckens sind sehr verschiedenartig. Zuweilen ist die Verkleinerung der Durchmesser nur gering, oder ist nur ein Durchmesser etwas verkürzt, so daß die Geburt zwar etwas länger dauert als gewöhnlich, aber trotzdem ohne besondere Gefahr für die Mutter oder die Frucht durch die Naturkräfte beendigt wird. Anderemale wieder sind die Verkürzungen der Beckendurchmesser sehr bedeutend, so daß der Kopf der Frucht durch das Becken erst dann durchtreten kann, wenn er vom Arzte angebohrt und verkleinert wurde. In seltenen Fällen endlich, ist das Becken so enge geworden, daß eine reife Frucht nicht einmal zerstückelt durch dasselbe durchzutreten vermag und der Arzt gezwungen wird, die Gebärmutter von außen, vom Unterleibe aus, zu eröffnen und die Frucht auf künstlichem Wege herauszunehmen, das heißt den Kaiserschnitt zu machen.

§ 485.

Die Verengerungen des Beckens kommen nicht selten vor. In manchen Gegenden, namentlich in großen Städten, in Fabriksstädten, wo die Bevölkerung arm ist und in schlechten Verhältnissen lebt, sieht man das enge Becken sehr häufig, so zwar, daß jede 4. bis 5. Frau ein solches hat.

Die Erkenntniß des engen Beckens ist für die Hebamme sehr wichtig, weil, wenn es zur rechten Zeit bestimmt wird, das Leben der Mutter und der Frucht, welches sonst unerbittlich verloren ist, gerettet werden kann. Wird nämlich das enge Becken in früherer Zeit, nicht erst während

der Geburt erkannt, so kann die Geburt vor dem regelmäßigen Schwangerschaftsende eingeleitet werden, zu einer Zeit, wo die nicht ausgetragene Frucht zwar schon lebensfähig aber noch so klein ist, daß sie durch das enge Becken durchzutreten vermag. Der Arzt kommt viel seltener als die Hebamme in die Lage, die Schwangere längere Zeit vor der Geburt zu untersuchen. Sie dagegen ist es, welche die Schwangeren häufig schon früher innerlich untersucht, sie muß daher das enge Becken genau kennen und in jedem Falle erkennen, damit zur richtigen Zeit die Hilfe des Arztes in Anspruch genommen werde, um der Mutter und der Frucht das sonst bedrohte Leben zu erhalten.

§ 486.

Aus diesen angeführten Gründen ist es dringend notwendig, daß die Hebamme bereits bei jedesmaliger erster äußerer und innerer Untersuchung darauf achte, ob das Becken regelmäßig gebaut sei oder nicht d. h. ob es enge sei.

§ 487.

Sie richte sich bei der inneren Untersuchung nach den im § 228 bis 230 angegebenen Regeln und achte namentlich darauf, ob sie den Vorberg leicht erreicht, ob derselbe in der Mitte des Beckens steht oder nicht, ob der gerade Durchmesser des Beckenausganges verkürzt ist oder nicht. Die Hebamme prüfe den Umfang des Beckeneinganges, so weit sie ihn umtasten kann, sie prüfe die Ausbuchtungen der Kreuzdarmbein-Verbindungen, die Länge und Richtung der Schambein-Verbindung, die absteigenden Scham- und aufsteigenden Sitzbeinäste, ob sie gerade oder verbogen sind, ob sie einander nahe stehen oder nicht, ob die eine Beckenhälfte nicht weiter ist als die andere, kurz sie untersuche das Becken innerlich möglichst genau ob es regelmäßig gebaut ist oder nicht.

Findet sie das Becken nicht regelmäßig gebaut, erreicht sie den Vorberg leicht mit dem Zeigefinger so verabsäume sie nicht, einem sachverständigen Arzte davon Mittheilung zu machen und bei der Schwangeren auf eine ärztliche Untersuchung zu dringen. Insbesondere unterlasse sie dies nie, wenn die Untersuchte angibt, bereits öfters oder jedesmal schwer, vielleicht stets ein todttes Kind oder nur unter ärztlicher Hilfe geboren zu haben.

§ 488.

Nicht minder wichtig als die innere Untersuchung ist die äußere. Da die Hebamme auch aus den Ergebnissen dieser vermuthen kann, daß das Becken enge ist.

Stehen die Darmbeinkämme, stehen die vorderen oberen Darmbeinstachel und die Kollhügel (vergl. § 218) einander näher, ist der äußere Untersuchungsdurchmesser kürzer als gewöhnlich, sind die Knochen der Gliedmaßen verbogen und verkrümmt, besteht eine Krümmung der Wirbelsäule (was man im gewöhnlichen Leben „verwachsen,“ „schief,“ „bucklig“ nennt), stehen beide Hüften nicht gleich hoch, hinkt die Frau, geht sie auf Krücken, hat sie einen s. g. steifen Fuß, ist die Frau ungewöhnlich klein, so daß man sie füglich eine Zwergin nennen kann, so ist mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß man den Vorberg leichter erreichen werde und daß das Becken daher enge sein werde.

§ 489.

Das enge Becken übt seinen Einfluß auch schon in der Schwangerschaft aus, so daß die Hebamme bereits um diese Zeit vermuthen kann, daß das Becken enge ist.

Der vorliegende Fruchttheil, namentlich der Kopf kann wegen der Enge des Beckens nicht in dasselbe hineinsinken, wie es sonst der Fall ist. Dadurch steht der Kopf höher als gewöhnlich, er ist beweglicher, weicht leichter vom Beckeneingange nach rechts oder links ab, die ganze Frucht wird beweglicher und wir finden häufiger Querlagen als sonst. Aus der gleichen Ursache bildet sich ein stärkerer Hängebauch.

§ 490.

Diese üblen Folgen des engen Beckens, welche sich bereits in der Schwangerschaft geltend machen, wirken auch während der Geburt nach. Wir beobachten häufig Querlagen, Vorfälle der Gliedmaßen neben dem Kopfe, Vorfälle der Nabelschnur, einen vorzeitigen Abfluß der Wässer, wodurch die Wehen regelwidrig, ungemein schmerzhaft und schwach werden. Ist dabei der Kopf noch etwas größer als sonst, sind dessen Knochen hart und schieben sie sich nicht leicht über einander, stellt sich der Kopf vielleicht gar in einer ungünstigen Stellung ein, so kann die Geburt mit den größten Gefahren für die Mutter und Frucht verbunden sein.

§ 491.

Wir beobachteten damit übereinstimmend, daß bei Gegenwart des engen Beckens die Kinder sehr häufig todt zur Welt kommen und auch die Mütter nicht so selten ihr Leben während der Geburt oder darnach verlieren.

Bei der Mutter treten in Folge des engen Beckens Quetschungen des unteren Gebärmutterabschnittes, der Blase und des Mastdarmes ein, da diese Theile vom Kopfe zu stark an die Beckenknochen angebrückt werden. Diese gequetschten Theile entzünden sich, werden brandig zerstört, wodurch zuweilen ein theilweiser Durchbruch der Scheide in die Harnblase oder in den Mastdarm entsteht, (die s. g. „Blasenscheidenfistel“ und „Mastdarmscheidenfistel“), der den unwillkürlichen Abgang des Harnes und Kothes durch die Scheide zur Folge hat. Bei stark verengtem Becken dauert die Geburt lange, die Frau erschöpft sich und wird leicht im Wochenbette krank. Unter besonders ungünstigen Umständen kann, namentlich wenn die Frau stark mitpreßt, die Gebärmutter auch zerreißen.

Das Kind erleidet an seinem Kopfe einen starken Druck während der Geburt, so daß es mit Quetschungen, starken Eindrücken, Brüchen oder Rissen der Knochen auf die Welt kommt. Durch diese Verletzungen treten Blutergüsse in die Schädelhöhle ein, so daß das Kind entweder schon todt geboren wird oder gleich nach der Geburt stirbt. Diese Verletzungen sind desto bedeutender, je enger das Becken oder je größer und härter der Kopf ist.

§ 492.

Streng verpflichtet ist daher die Hebamme, wenn sie zu einer Kreisenden gerufen wird, bei welcher sie ein enges Becken findet, sofort um einen Arzt zu schicken. Je später sie dies thut, in eine desto größere Gefahr gerathen Mutter und Frucht. Der Kopf kann in das Becken nur sehr schwer eintreten, er bleibt im Becken stecken, rückt nicht vor, die Wehen werden schwach, die weichen Geburtstheile schwellen an und die Frucht kommt in Lebensgefahr, was man an den schwächeren langsameren und unregelmäßigen Herztönen erkennt. Die Hebamme trifft eine schwere Verantwortung, wenn der Arzt zu spät gerufen wird.

Bis zur Ankunft des Arztes empfehle die Hebamme der Kreisenden

ein ruhiges Verhalten, beruhige sie und untersage ihr jedes stärkere Mitpressen.

§ 493.

Beim engen Becken sind entweder alle Durchmesser verkürzt, dann hat man ein allgemein verengtes Becken. Oder ist nur ein Durchmesser oder sind mehrere Durchmesser aber nicht alle verkürzt, dann ist das Becken ein theilweise verengtes Becken.

§ 494.

Das theilweise verengte Becken ist das häufigste. Die Verengung trifft meistens nur den geraden Durchmesser des Beckeneinganges. Die anderen Durchmesser sind dabei regelmäßig lang oder zuweilen noch länger als gewöhnlich. Ausnahmsweise nur ist der gerade Durchmesser der Beckenhöhle oder des Beckenausganges wesentlich und allein verengt.

§ 495.

Beim allgemein verengten Becken sind alle Durchmesser (des ganzen Beckens oder nur einer Abtheilung desselben — des Einganges, der Höhle oder des Ausganges —) um ein gleiches oder ungleiches Maß verkürzt. Im ersten Falle heißt das Becken ein allgemein gleichmäßig verengtes, im zweiten ein allgemein ungleichmäßig verengtes.

Beim allgemein gleichmäßig verengten Becken ist gewöhnlich der gerade Durchmesser des Beckeneinganges am meisten verkürzt. Zuweilen ist die Verengerung nicht bloß auf den Eingang beschränkt sondern erstreckt sich bis in die Höhle.

§ 496.

Die Beckenverengungen sind entweder angeboren, d. h. rühren von Fehlern der ursprünglichen Bildung her oder sie sind erworben, d. h. Folgezustände von Krankheiten der Knochen, wie der englischen Krankheit, der Knochenerweichung u. s. w.

§ 497.

Zu den angeborenen Beckenverengerungen gehören folgende:

1. Das allgemein gleichmäßig verengte Becken.

Die Ursache der Verengerung ist eine ursprüngliche, angeborene Kleinheit sämmtlicher Knochen, welche das Becken zusammensetzen.

Man findet es bei Zwerginnen, zuweilen aber auch bei Frauen mittlerer Größe mit regelmäßigem Wuchse.

§ 498.

2. Das schräg-verengte Becken. (Siehe Fig. 30.)

Die Ursache der Verengerung besteht darin, daß die eine Hälfte des Kreuzbeines und ein Theil des angrenzenden Darmbeines kleiner geblieben ist und beide Knochen an dieser Seite mit einander fest verwachsen sind, so daß die Kreuzdarmbeinfuge hier fehlt und in eine Knochenleiste verwandelt wurde.

Die schrägen von der gefunden Kreuzdarmbeinfuge ausgehenden Durchmesser sind vom Eingange bis zum Ausgange verkürzt, während die in der entgegengesetzten Richtung gezogenen die gehörige Länge darbieten. Das Kreuzbein ist gegen die verknöcherte Kreuzdarmbeinfuge hingeschoben und seine Vorderfläche dem Hüftbeine dieser Seite zugekehrt. Die Schamfuge ist nach der gefunden Beckenseite hingedrängt und steht dem Vorberge nicht gerade gegenüber sondern schräge. Die Beckenhälfte, in welcher die Verknöcherung besteht, ist bedeutend enger als die andere.

§ 499.

3. Das querverengte Becken. (Siehe Fig. 31.)

Bei diesem Becken sind beide Seitentheile des Kreuzbeines mangelhaft entwickelt oder fehlend und beide Darmbeine mit dem Kreuzbeine verwachsen, so daß beide Kreuzdarmbeinfugen in Knochenleisten verwandelt erscheinen.

Das Becken ist in Folge dessen von vorn nach rückwärts (von der Schamfuge zum Vorberg) regelmäßig lang, dagegen in der Quere ungewöhnlich schmal. Die Sitzbeinstachel und Sitzbeinhöcker stehen einander sehr nahe.

§ 500.

Die zweite Gattung enger Becken sind die erworbenen, d. h. solche, bei welchen in Folge einer Krankheit der Knochen eine Verengung des Beckens eintrat.

Es sind dies nachstehende Krankheiten:

1. Die englische Krankheit, auch Gliedersucht, doppelte Glieder, Zweiwuchs genannt.

Dieses namentlich in großen Städten, Fabriksorten und ausschließlich bei den ärmsten und schlechtest genährten Leuten vorkommende Leiden, ist eine Erkrankung der Knochen, die zwischen dem 1. bis 3. Lebensjahre auftritt und darin besteht, daß die Knochen ungewöhnlich lange weich bleiben, so daß, wenn die Kinder anfangen zu gehen, sich ihre noch nicht hart gewordenen Knochen, namentlich die unteren Gliedmaßen und die Beckenknochen verbiegen. Durch diese Krankheit bleibt außerdem der kindliche Körper in seiner Entwicklung zurück. Die Kinder fangen erst spät an — im 3. oder 4. Jahre — gehen zu lernen und bekommen erst spät Zähne. Werden die Knochen später fest, so behalten sie ihre früheren Verkrümmungen und Biegungen. Man kann daher an Erwachsenen erkennen, daß sie früher an dieser Krankheit als Kinder litten. Diese Leute sind klein und haben die Wirbelsäule verkrümmt. Die Gliedmaßen, namentlich die unteren sind verbogen (s. g. Säbelbeine), die Gelenke an den Händen und Füßen sind dick, die Hüften zuweilen ungleich hoch, der Gang ist wackelnd. Sie sehen blaß aus, sind oft aufgedunsen u. d. m.

Da diese Krankheit häufig vorkommt, so rühren die meisten engen Becken von der englischen Krankheit her. Alle anderen Beckenverengungen sind viel seltener.

§ 501.

Das Becken solcher Frauen ist gleichsam von vorn nach hinten zusammengedrückt (siehe Fig. 32.), daher der gerade Durchmesser des Beckeneinganges namentlich verkürzt erscheint, während der quere seine regelmäßige Länge hat oder noch länger ist. Die Beckenhöhle, insbesondere aber der Ausgang, wird durch die auffallende Breite des Schambogens und den großen Abstand der Sitzknorren ungewöhnlich weit. Der Vorberg ragt stark vor, ist leicht mit der Fingerspitze zu erreichen. Häufig steht er nicht in der Mitte, wodurch die eine Beckenhälfte weiter wird als die andere. Das Kreuzbein ist wenig ausgehöhlt, verläuft gerade nach abwärts und ist zuweilen in seinem unteren Theile hakenförmig nach vorn verbogen. Durch die Abplattung der Schamfuge und das Vorragen des Vorberges bekommt der Eingang die Gestalt eines liegenden Achters (∞).

Die Beckenknochen sind gewöhnlich niedrig, zart. Der Abstand zwischen den vorderen Darmbeinstacheln und den Darmbeinkämmen ist fast gleich lang.

§ 502.

2. Die Knochenerweichung der Erwachsenen. Diese Krankheit beobachtet man bloß bei Erwachsenen. Sie besteht darin, daß unter reißenden Schmerzen in den Lenden, im Kreuze und den übrigen Theilen des Beckens die harten Knochen des Körpers weich werden. Es findet demnach hier das Entgegengesetzte von dem statt, was bei der englischen Krankheit erfolgt. Dadurch, daß die Knochen der Wirbelsäule, des Brustkorbes, der unteren Gliedmaßen u. s. w. erweichen, verbiegen sie sich, wenn die Frau herumgeht, so daß diese Frauen kleiner und verkrüppelt werden. Dabei sind diese Frauen auch sonst krank, sie werden schwächer, magern ab u. d. m.

Diese Krankheit beobachtet man namentlich in gewissen Gegenden, während sie in anderen vollständig unbekannt ist. Sie befällt insbesondere Frauen, welche bereits geboren haben und nimmt in der Regel mit jeder neuen Schwangerschaft zu, so daß das Becken immer enger wird.

§ 503.

Das Becken einer solchen Frau zeichnet sich durch eine winkliche Verkrümmung aller Knochen aus (siehe Fig. 33). Diese Verkrümmung ist verschieden gestaltet, je nach der Haltung und Lage, welche die Frau einnimmt, je nach ihrer Beschäftigung und je nachdem die Krankheit stärker oder schwächer auftritt.

Der Vorberg ist tief herabgedrückt, das Kreuzbein bedeutend gekrümmt, die wagrechten Nester der Schambeine und die Schenkel des Schambogens sind stark nach innen gebogen, einander genähert und die vordere Beckenwand schnablig hervortretend. In Folge dieser Verunstaltung erhält der Beckeneingang eine dreieckige Gestalt.

Die Verengerung dieses Beckens kann eine solche werden, daß sich die einander gegenüberstehenden Knochen berühren, so daß der Beckenraum vollständig verloren geht. Trotzdem aber muß in einem solchen Falle doch nicht immer der Kaiserschnitt vorgenommen werden, weil, wenn die Krankheit noch besteht, bei starken Wehen die weichen Beckenknochen durch den harten Schädel der Frucht auseinander getrieben werden können. Ein derartig weiches Becken nennt man ein *Gummi Becken*. Ist da-

gegen die Krankheit bereits abgelaufen, sind die verbogenen Knochen wieder hart geworden, dann allerdings kann sich das Becken nicht ausdehnen und der Kaiserschnitt bleibt unvermeidlich.

§ 504.

3. Das Becken mit Auswüchsen (siehe Fig. 34). Sehr selten geschieht es, daß das Becken durch von den Knochen ausgehende knöcherne Auswüchse verengt wird, welche nach ihrem Sitze und ihrer Größe den Beckenraum in allen seinen Abschnitten beschränken und hierdurch die Geburt erschweren oder ganz unmöglich machen. Zuweilen sitzen kleine runde oder leistenförmige Knochenauswüchse an der hinteren Wand der Schamfuge, die sich durch das Zufühlen leicht finden lassen. Auch diese können die Geburt erheblich erschweren.

Noch viel seltener wachsen von den Beckenknochen aus krebshafte Geschwülste, welche die Beckenhöhle verlegen.

Das Gleiche gilt von schlecht geheilten Brüchen der Beckenknochen, welche einen Vorsprung nach innen bilden und von den verschiedenen Krankheiten des Hüftgelenkes.

§ 505.

Manche Frauen, namentlich in gewissen Gegenden, besitzen ein ungewöhnlich großes, weites Becken. Dies ist sehr günstig, weil hierbei die Geburt leicht und rasch vor sich geht und die Mutter, sowie die Frucht am wenigsten leidet. Zum raschen Geburtsverlaufe gehören aber auch hier kräftige Wehen. Fehlen diese, so dauert die Geburt trotz dem weiten Becken längere Zeit.

§ 506.

Die Neigung des Beckens muß die Hebamme ebenfalls berücksichtigen. Sie kann zu stark oder zu gering sein und dadurch die Geburt verzögern oder erschweren.

§ 507.

Die zu starke Neigung (wobei der Beckeneingang mehr nach vorn und abwärts gekehrt ist) hat die nachtheiligen Folgen, daß sich der Kopf der Frucht (wegen des hierbei stark entwickelten Hängebauches) gegen den oberen Schamfugenrand anstemmt und nicht leicht in den Beckeneingang eintreten kann. Die Beseitigung dieses Uebelstandes ist

eine sehr einfache. Die Hebamme lasse die Kreißende die Seitenlage mit angezogenen Schenkeln einnehmen und hebe während der Wehe den überhängenden Bauch mit der Hand empor, dadurch tritt der Kopf leicht in das Becken ein.

§ 508.

Beim zu wenig geneigten Becken tritt der Kopf wohl leicht in das Becken ein, allein der Austritt desselben wird durch das hier sehr breite Mittelfleisch etwas erschwert. Durch eine halbsitzende Lage der Kreißenden wird die Beckenneigung etwas vermehrt, wodurch der einschneidende Kopf besser gegen den Scheideneingang gedrängt wird. Zugleich muß das breite Mittelfleisch sorgsam unterstützt werden. Sollte aber der Kopf über das breite Mittelfleisch nicht hervortreten wollen und dasselbe sackartig ausdehnen, so sende die Hebamme sofort um den Arzt und verbiete der Frau das Mitpressen, weil sonst das Mittelfleisch vom Rande oder gar von der Mitte aus einreißen kann.

Drittes Capitel.

Die fehlerhaften Geburten wegen regelwidriger Beschaffenheit der äußeren und inneren Geburtstheile.

§ 509.

Die fehlerhafte Beschaffenheit der äußeren und inneren Geschlechtstheile betrifft:

- I. Die Schamlippen.
- II. Das Mittelfleisch.
- III. Die Scheide.
- IV. Die Gebärmutter.

I. Die fehlerhafte Beschaffenheit der Schamlippen.

§ 510.

Die Schamlippen können theilweise verwachsen oder mit verschiedenen Geschwülsten behaftet sein.

Die Verwachsungen der Schamlippen sind entweder angeboren oder erworben in Folge von bestandenen Geschwüren.

Dadurch wird die Schamspalte verengt, der Austritt des Kopfes er-

schwert und bei stärkeren Wehen und Mitpressen der Frau tritt leicht eine Zerreißung ein.

§ 511.

Wassersüchtig angeschwollene Schamlippen können, wenn die Anschwellung sehr bedeutend ist, gleichfalls den Austritt des Kopfes behindern und Einrisse mit Quetschungen und nachfolgender Entzündung sowie Brand hervorbringen. Um dieses zu verhüten lasse die Hebamme eine solche Kreißende sich in das Bett begeben, empfehle ihr ein ruhiges Verhalten und lasse sie nur allmählig mitpressen, damit die geschwollenen Theile Zeit finden, sich auszudehnen. Beim Durchtritte des Kopfes muß jeder stärkere Druck auf das Mittelfleisch vermieden werden. Sollte aber der Durchtritt des Kopfes erschwert sein, so veräume die Hebamme nicht, einen Arzt zu rufen.

Nach der Geburt schwinden diese Anschwellungen gewöhnlich von selbst, namentlich wenn man Kräutersäckchen auf dieselben legt.

§ 512.

Blutaderknoten an den Schamlippen sind nicht so selten, die Geburt aber erschweren sie nie, da sie sehr dehnbar sind. Höchst selten nur geschieht es, daß sie während der Geburt in Folge der Zerrung der Schamlippen zerrissen werden. Sollte die Hebamme dies befürchten, so lasse sie den Kopf nur allmählig durchtreten und verbiete der Kreißenden das Mitpressen.

Wenn aber der Blutaderknoten geborsten wäre, so müßte die Hebamme sofort um einen Arzt schicken und bis zu seiner Ankunft sich so verhalten, wie es in § 415 gesagt wurde.

§ 513.

Die Blutgeschwulst. Zuweilen zerreißt während der Geburt eine im Innern einer großen Schamlippe verlaufende Blutader, wodurch sich das Blut im lockeren Zellgewebe der Haut ansammelt und die Schamlippe in eine bis faustgroße Geschwulst verwandelt, welche man Blutgeschwulst nennt. Die Ursache der Zerreißung ist der durchtretende Kopf. Sie kommt häufiger bei Erstgebärenden vor, ist aber im Ganzen sehr selten. Das Zeichen ihres Eintretens ist ein plötzlicher heftiger Schmerz, worauf sich bald an den äußeren Geschlechtstheilen, namentlich

an einer großen Schamlippe eine blauröthe, pralle, schmerzlose Geschwulst bildet, welche sich ausnahmsweise bis hoch in die Scheide hinauf und über das Mittelfleisch ausdehnt. Ein Geburtshinderniß bereitet sie selten. Für die Mutter ist sie aber gefährlich, weil leicht eine Entzündung mit nachfolgender Vereiterung und Verblutung folgt. Die Hebamme sende, wenn eine solche Blutgeschwulst auftritt, um einen Arzt und mache bevor er eintrifft, eiskalte Umschläge auf dieselbe, um dadurch einen weiteren Blutaustritt zu verhindern.

II. Die fehlerhafte Beschaffenheit des Mittelfleisches.

§ 514.

Vom zu breiten Mittelfleische wurde bereits im § 506 gesprochen.

Wichtiger ist das unnachgiebige Mittelfleisch. Man beobachtet es bei älteren Frauen, namentlich wenn sie erstgebärend sind, weil sich deren Weichtheile nicht mehr gehörig ausdehnen. Ebenso unnachgiebig ist das Mittelfleisch, wenn es breiter ist als sonst, wenn es von früheren Geburten her in Folge von stattgefundenen Zerreißungen von Narben durchsetzt, sowie endlich wenn es bei der Lustheuche mit Warzen, Geschwüren oder nässenden Erhabenheiten bedeckt ist.

Diese Fehler des Mittelfleisches sind insoferne wichtig, als hier, trotz aller Sorgfalt von Seite der Hebamme Risse desselben eintreten können. Die Hebamme kann zwar versuchen durch Auflegen eines in warmes Wasser getauchten großen Schwammes auf das Mittelfleisch, der mit einem trockenen Tuche bedeckt und gewechselt wird sobald er auskühlt, die weichen Theile dehnbarer zu machen, allein dies nützt gewöhnlich nicht viel. Es bleibt gewöhnlich nichts Anderes übrig, als das Mittelfleisch seitlich einzuschneiden um Rissen in der Mitte desselben vorzubeugen. Selbstverständlich ist dies die Sache des Arztes.

III. Die fehlerhafte Beschaffenheit der Scheide.

§ 515.

Die Scheide kann zu enge sein und dadurch die Geburt erschweren. Diese Enge ist angeboren oder erworben. Die angeborene Enge erstreckt sich auf die ganze Länge der Scheide, während die erworbene,

durch Vernarbung nach früheren Geschwüren oder Verletzungen entstanden, sich nur an einzelnen Stellen findet.

Gewöhnlich dehnt sich diese Verengerung im Verlaufe des Durchtrittes des Kopfes von selbst aus, wodurch wohl die Geburt etwas verzögert und schmerzhafter wird, aber sonst keine weiteren üblen Folgen eintreten. Bei bedeutenden Verengerungen allerdings, namentlich wenn die Frau gleichzeitig stark mitpreßt, kann es zu einer Zerreißung der Scheide kommen, die wegen der starken Blutung und der Verletzung sehr gefährlich ist.

Sieht demnach die Hebamme, daß eine so bedeutende Verengerung da ist, welche durch den Kopf ohne Zerreißung nicht ausgedehnt werden kann, so schicke sie sofort um den Arzt. Lauwarme Einspritzungen in die Scheide nützen Nichts, sie dehnen die Verengerung nicht aus.

Sollte der Mastdarm durch Koth stark angefüllt und die Scheide dadurch leicht verengt sein, entleere ihn die Hebamme mit einem Klystiere.

§ 516.

Ausnahmsweise beobachtet man Gebärende, bei welchen die Scheide theilweise verschlossen ist. Diese Verschließungen finden sich an verschiedenen Stellen und sind durch verschiedene Umstände hervorgebracht.

Der Eingang der Scheide ist entweder durch ein zu festes Jungfernhäutchen oder durch Narben in Folge früherer Geschwüre verschlossen. Ebenso führen zuweilen häutige oder fleischige Streifen, welche von vorne nach hinten ziehen, einen theilweisen Verschuß des Scheideneinganges herbei.

Im Scheidengewölbe findet man manchmal auch eine Verschließung der Scheide in Folge alter Narben nach Entzündungen oder Verletzungen.

Findet die Hebamme derartige Regelwidrigkeiten, so sende sie sofort um einen Arzt, da diese Verengerungen zuweilen mit dem Messer beseitigt werden müssen.

§ 517.

Der Vorfall der Scheide. Bei einer Senkung der Gebärmutter wird die faltige Haut der Scheide stets vorgestülpt. Ebenso stülpt sie sich von selbst vor, wenn das Mittelfleisch von früher her zerrissen ist

oder wenn die Frau oft und rasch nach einander geboren hat, wodurch die Scheide sehr weit und schlaff geworden ist.

Der Vorfall ist vollkommen, wenn sich die faltige Haut der Scheide ringsum aus dem Eingange hervorstülpt, unvollkommen dagegen, wenn dies bloß vorne oder hinten stattfindet. Häufiger fällt die vordere als die hintere Wand vor.

Man erkennt dies Leiden daran, daß aus dem Scheideneingange eine röthliche, faltige, weiche Geschwulst hervortritt, welche sich leicht zurückziehen läßt, beim Husten oder Herumgehen der Frau dagegen sofort wieder heraustritt.

§ 518.

Bei bedeutendem, namentlich vollkommenem Vorfalle der Scheide wird nicht nur der Austritt des Kopfes behindert, sondern die vorgefallene Scheidenhaut zwischen dem Kopfe und dem Schambogen stark gedrückt, so daß sie unter Schmerzen anschwillt. Solche Frauen müssen daher sofort im Beginne der Geburt zu Bett gebracht werden und dürfen nicht stark mitpressen. Die Hebamme schiebt, nachdem sie sich die Finger mit Carbolöl gehörig eingefettet hat, die vorliegende Haut vorsichtig neben dem Kopfe in die Höhe und trachte sie auch während des Durchschneidens oben zu erhalten, damit nicht eine Quetschung eintrete. Gelingt ihr dies aber nicht, oder läßt sich der große Vorfall überhaupt nicht zurückbringen, so rufe sie sofort einen Arzt. Nach der Geburt müssen Frauen mit einem derartigen Vorfalle längere Zeit zu Bett bleiben, sich jeder körperlichen Anstrengung enthalten und ärztliche Hilfe suchen.

§ 519.

Bezüglich der Blutaderknoten und der Entstehung einer Blutgeschwulst gilt dasselbe, was im § 512 und § 513 gesagt wurde.

IV. Die fehlerhafte Beschaffenheit der Gebärmutter.

§ 520.

Die regelwidrig langsame Eröffnung des Muttermundes erschwert manchmal die Geburt. Sie wird dadurch hervorgebracht, daß die Wehen nicht hinreichend stark sind, um den straffen, unnachgiebigen Muttermund auszudehnen und zu erweitern. In anderen Fällen

ist der Muttermund krankhaft (krebzig) entartet, so daß er sich nicht gehörig erweitern kann. Auch wenn die Fruchtwässer zeitlich, bei noch geschlossenem oder wenig erweitertem Muttermunde abfließen, geht die Eröffnung desselben sehr langsam vor sich. Zuweilen, namentlich bei engem Becken geschieht es, daß der vom unteren Gebärmutterabschnitte umgebene Kopf der Frucht nach Abfluß der Wässer tief in die Beckenhöhle herabtritt und sich die vordere Lippe des schon etwas erweiterten Muttermundes nicht zurückziehen kann, so daß sie zwischen dem Kopfe und den Schambeinen eingeklemmt wird. Die Muttermundsklippe schwillt dadurch so an, daß sie als blauer Wulst zwischen den äußeren Geschlechtstheilen zum Vorschein kommt. Die regelwidrige langsame Eröffnung des Muttermundes kann endlich, was allerdings sehr selten der Fall ist, durch eine Verklebung des Muttermundes hervorgebracht sein.

Dieser Zustand ist nicht immer gleichgiltig. Die Geburt wird verzögert, ungemein schmerzhaft und kann auch gefährlich werden, indem bei übermäßigem Wehendrange und Unnachgiebigkeit des Muttermundes derselbe stark einreißt, ja von der Gebärmutter vollständig abgerissen werden kann.

§ 521.

Da die regelwidrige langsame Eröffnung des Muttermundes meistens durch einen vorzeitigen Abfluß der Fruchtwässer hervorgerufen wird, so ist es der Hebamme strengstens verboten, die Fruchtblase zu sprengen. (Die Ausnahmen davon, wann es ihr gestattet ist, werden später angegeben werden.) Ebenso hüte sie sich davor, etwa den Muttermund gewaltsam mit den Fingern ausdehnen zu wollen. Dies nützt nicht bloß nichts, sondern schadet, weil die Weenthätigkeit dadurch gestört wird. Das Einzige, was die Hebamme hier zu thun hat, ist die Frau in ein warmes bis zum Halse reichendes Vollbad zu bringen und in demselben eine halbe Stunde verweilen zu lassen. Dadurch werden die Wehen kräftiger, die Schmerzen lassen nach und der Muttermund erweitert sich.

Sollte sich der Muttermund dennoch nicht eröffnen, die Frau vielleicht inzwischen erschöpft werden, so verlange die Hebamme einen Arzt. Das Gleiche hat zu geschehen, wenn die Muttermundsklippe eingeklemmt ist und anschwillt. Selbst zurückziehen darf sie die Hebamme nicht.

Dies ist die Sache des Arztes. Ebenso muß der Arzt geholt werden, wenn der Muttermund nicht zu fühlen und verschlossen ist.

§ 522.

Die Zerreißung der Gebärmutter ist entweder eine von selbst entstandene oder eine künstlich herbeigeführte.

Die künstlich herbeigeführte Zerreißung kann zu Stande kommen, wenn die Frucht bei bestehender Steißlage mit zu großer Gewalt hervorgezogen wird, ebenso wenn vorliegende Fruchttheile zu gewaltsam zurückgeschoben werden. Noch häufiger entsteht sie aber durch ein rohes Verfahren bei der Wendung.

Gewöhnlich beginnt der Riß am Muttermunde und verbreitet sich von hier nach oben und zur Seite. Es kann aber auch die Gebärmutter der Quere nach von der Scheide abgetrennt werden.

Der selbstentstandene Riß ist bloß bei engem Becken, bei großer Frucht, namentlich aber bei einer Querlage zu sehen. Die Zerreißung wird dadurch herbeigeführt, daß der große Kopf oder bei Querlagen die Schulter durch das Becken nicht durchtreten kann, den Gebärmutterhals stark ausdehnt und wenn die Wehen sehr stark werden, zerreißt. Diese Zerreißung kommt immer nur am Gebärmutterhalse vor, weil dieser eine dünnere Wand hat.

Der selbst entstehende Gebärmutterriß ist selten, unter 1200 Geburten beobachtet man ihn durchschnittlich einmal.

Die Zeichen eines eingetretenen Gebärmutterrisses sind folgende.

Die früher sehr aufgeregte und ängstliche Kreißende klagt plötzlich über einen starken Schmerz an einer Stelle im Unterleibe und über das Gefühl, als ob daselbst Etwas zerrissen wäre. Die Wehen werden sogleich schwächer oder hören ganz auf.

Die Frau verfällt, wird blaß im Gesichte, unruhig, ängstlich und erbricht sich plötzlich. Es tritt ein häufiges Gähnen, Schwarzwerden vor den Augen, Ohrensausen ein und die Frau wird ohnmächtig. Diese Zustände sind Folge einer starken Blutung, die bei der Zerreißung der Gebärmutter eintritt. Das Blut fließt selten nach außen ab, weil der vorliegende Fruchttheil dies verhindert, es sammelt sich in der Bauchhöhle. Es besteht daher eine innere Blutung.

Der früher feststehende vorliegende Fruchttheil ist nach eingetretenem

Gebärmutterrisse mit dem Finger leicht in die Höhe zu schieben und ergießt sich, wenn man dies thut, das Blut nach außen — äußere Blutung —.

Der Unterleib bekommt eine veränderte Gestalt. Bei der äußeren Untersuchung fühlt man die Gebärmutter und neben oder in der Nähe derselben die Frucht. Denn sobald die Gebärmutter zerrissen, schlüpft in der Regel die Frucht aus ihr heraus in die Bauchhöhle. Man fühlt die Theile der Frucht viel deutlicher als sonst, weil die Frucht nur unter den Bauchdecken liegt.

Untersucht man innerlich mit der halben Hand, so fühlt man gewöhnlich oben mit den Fingerspitzen den eingetretenen Riß. Ist derselbe groß, so können durch ihn selbst Darmschlingen in die Scheide herabtreten.

Der Gebärmutterriß ist das gefährlichste Ereigniß, welches während der Geburt eintritt. In der Regel stirbt die Mutter in der kürzesten Zeit und wenn nicht gleich der Bauchschnitt gemacht wird, so ist auch die Frucht verloren.

Sobald sich daher die Zeichen des beginnenden Risses zeigen, hat die Hebamme sofort um den Arzt zu schicken, denn die Geburt muß hier immer auf künstliche Art beendet werden.

Viertes Capitel.

Regelwidrige Geburten wegen fehlerhafter Zustände der an die Geburtstheile grenzenden Theile.

§ 523.

Starke Anfüllung der Harnblase. Sie kommt dadurch zu Stande, daß der in das Becken eintretende Kopf auf den Blasenhalß oder die Harnröhre drückt und der Harn nicht entleert werden kann. Bei stark gefüllter Blase sieht man oberhalb der Schamfuge vor der Gebärmutter eine längliche runde Geschwulst, welche eindrückbar und weich ist.

Die stark gefüllte Urinblase kann wohl nicht leicht den Eintritt des Kopfes in das Becken behindern oder die Geburt erschweren, allein es kann zu einer Lähmung oder gar zu einer Zerreißung der Blase mit tödtlichem Ergusse des Harnes in die Bauchhöhle kommen.

Die Hebamme muß den Urin mit einem metallenen, gehörig gereinigten Catheter nehmen und wenn die Einführung desselben nicht gut geht, den vorliegenden Kopf etwas zurückschieben.

Von der Anfüllung des Mastdarmes mit harten Rothmassen wurde bereits in § 113 Erwähnung gemacht.

§ 524.

Geschwülste im Becken sind nicht gar so selten und können, wenn sie groß, hart und unbeweglich sind, die Geburt erschweren oder gar ganz unmöglich machen. Meist sind es Eierstocksgeschwülste. Selbstverständlich muß die Hebamme in einem derartigen Falle sofort einen Arzt herbeirufen lassen. Die Gebärende muß gleich zu Bette gebracht werden.

§ 525.

Goldaderknoten. Dies sind stellenweise, knopfartige Ausdehnungen der Blutadern im Mastdarme und um den After herum, ähnlich den Blutaderknoten an den unteren Gliedmaßen und den Schamtheilen. Nicht selten sind sie gleichzeitig entzündet und bereiten dann der Frau große Schmerzen und Beschwerden, namentlich beim Stuhlabsetzen.

Sie behindern die Geburt nur in so ferne, als die Frau wegen der starken Schmerzen nicht mitpreßt.

Die Hebamme bestreiche sie mit Carbolöl und versuche sie hierauf mit behülten Fingern vorsichtig in den After zurückzubringen. Gelingt dies nicht, so lasse sie die Kreißende in der Seitenlage gebären und gebe bei der Unterstützung des Mittelfleisches darauf acht, daß sie diese Blutaderknoten mit der Hand nicht drücke. Lauwarme Bähungen mit einem in warmes Wasser getauchten Schwamme beseitigen am besten die Schmerzen.

Sollte, was aber sehr selten erfolgt, ein derartiger Blutaderknoten bersten, so trachte die Hebamme die Blutung in der bereits angegebenen Weise (§ 113) zu stillen und lasse sofort einen Arzt rufen.

Fünftes Capitel.

Regelwidrige Geburten wegen Krankheiten der Kreißenden.

§ 526.

Nicht gleichgiltig ist es, ob die Kreißende gesund oder krank ist, denn wenn sie krank ist, so kann sie häufig nicht die Wehen verarbeiten, wodurch die Geburt verzögert wird. Die Verzögerung der Geburt ist aber eine sehr unangenehme Zugabe zur bereits bestehenden Krankheit und kann

dieselbe so verschlechtern, daß die Mutter und die Frucht dadurch in die größte Gefahr kommen, ja sogar ihr Leben verlieren können. Die Hebamme wird daher immer gut daran thun, wenn die Kreißende fiebert (d. h. die Körperwärme erhöht ist, die Frau über Kälte und Hitze klagt, einen erhöhten Durst hat, schwer athmet, die Zunge trocken und die Scheide heiß ist) sofort um einen Arzt zu schicken, damit ihr die Frau nicht während oder kurz nach der Geburt sterbe und sie in Folge dessen in Unannehmlichkeiten gerathe.

Die häufigsten Krankheiten, welche man bei Kreißenden beobachtet, sind folgende:

§ 527.

Die allgemeine Schwäche. Diese ist gewöhnlich die Folge schwerer, erst überstandener oder noch gegenwärtiger Krankheiten. Die Frauen sehen dabei bleich, kränklich aus, sind sehr hinfällig und schwach und nach der geringsten Anstrengung erschöpft.

Ist die Schwäche keine sehr bedeutende, so wird die Geburt dadurch gewöhnlich nicht erschwert oder verzögert. Bei ausgesprochener hoher Schwäche dagegen sind nicht selten die Wehen regelwidrig schwach und schmerzhaft. Hierdurch und durch den Umstand, daß solche Frauen die Wehen nicht gehörig oder gar nicht zu verarbeiten im Stande sind, wird die Geburt verzögert und die Frau kann in Gefahr kommen.

Derartige Frauen müssen während der Geburt gestärkt werden. Die Hebamme gebe öfter eine kräftige Suppe, eine Wein- oder Bieruppe, 1 bis 2 Eßlöffel eines guten, starken Weines. Das zu frühe und zu starke Mitpressen untersage die Hebamme.

Geht die Geburt dennoch nicht von Statten, wird der Herzschlag der Frucht schwach und unregelmäßig, lassen die Kräfte der Kreißenden nach, so sende die Hebamme unverweilt um den Arzt.

§ 528.

Frauen, welche an Krankheiten leiden, wobei das Athemholen erschwert ist, können gleichfalls die Wehen nicht verarbeiten, weil sie sonst Gefahr laufen, zu ersticken oder vom Schläge getroffen zu werden. Hierher gehört eine sehr bedeutende Fettleibigkeit, Krankheiten der Lunge und des Herzens, die Bauchwassersucht, ein starker Kropf u. d. m.

Solche Frauen können nicht im Liegen gebären, sondern müssen eine mehr sitzende Lage einnehmen und dürfen nicht mitpressen.

Bei Verzögerungen der Geburt oder wenn Erstickungsanfalle eintreten, muß der Arzt geholt werden.

§ 529.

Brüche. Dies sind weiche von der Haut bedeckte Geschwülste des Unterleibes, welche dadurch entstehen, daß an einer Stelle Eingeweide aus der Bauchhöhle hervortreten.

Nach ihrem Sitze unterscheidet man folgende Arten von Brüchen:

Der Leistenbruch. Er befindet sich in der Leiste, wo das runde Mutterband aus der Bauchhöhle zum Schambeuge zieht.

Der Schenkelbruch, welcher durch die unterhalb des Schambeinhöckers gelegene Lücke in der Weiche hervortritt.

Der Nabelbruch drängt sich durch den geöffneten Nabelring vor.

Der Bauchbruch entsteht durch das Auseinanderweichen der geraden Bauchmuskeln und tritt in der Mittellinie des Bauches hervor.

Die Brüche gehen in der Rückenlage oder mittels eines sanften Druckes von Seite der Hand mit einem kollernden Geräusche zurück und treten wieder heraus, sobald die Frau aufsteht, hustet oder drängt. Sie sind insoferne sehr gefährlich, als sie zuweilen plötzlich nicht mehr zurück zu bringen sind, s. g. Einklemmung des Bruches. Dadurch wird der Darm an einer Stelle undurchgängig. Es tritt Stuhlverstopfung, Erbrechen ein, der eingeklemmte Bruch entzündet sich und wenn nicht eine Operation vorgenommen wird, mittels welcher der Bruch wieder zurückgebracht wird, so sterben die Kranken binnen wenigen Tagen. Um den Bruch zurückzuhalten und einer Einklemmung desselben vorzubeugen, tragen solche Kranke s. g. Bruchbänder.

In der Schwangerschaft tritt der Bruch wohl meist zurück, geschieht dies aber nicht, so kann er durch das Mitpressen vergrößert werden und sich einklemmen.

Frauen mit einem Bruch müssen gleich zu Bett gehen. Die Hebamme muß den Bruch zurückbringen und während der Wehen denselben mit der flachen Hand zurückhalten. Mitpressen darf eine solche Kranke nicht viel. Sollte der Bruch nicht zurückgehen und sich Zeichen einer Einklemmung einstellen, so muß sofort ärztliche Hilfe gesucht werden.

§ 530.

Das Erbrechen kann von verschiedener Bedeutung sein. Rührt es von einer starken Ueberfüllung des Magens her, so wird es durch den Druck der Gebärmutter auf den vollen Magen hervorgerufen. Dieses Erbrechen ist von keiner Bedeutung, sogar von Vortheil.

Bei sehr empfindlichen reizbaren Frauen tritt zuweilen während der Geburt Erbrechen ein, dieses ist gleichfalls von keiner Bedeutung.

Bedenklich ist es bei stark fiebernden Frauen, da es hier immer ein Zeichen einer schweren Erkrankung ist, namentlich ist es ein Zeichen des schon während des Reißens auftretenden Kindbettfiebers. Es kann auch Zeichen eines eingeklemmten Bruches sein.

Starkes Erbrechen kann den Mutterkuchen vorzeitig lösen und eine Blutung hervorrufen.

Die leichteren Fälle von Erbrechen lassen sich durch ein Brausepulver *) etwas Kirschlorbeerwasser, Eis, einen guten Wein oder durch eine Tasse Pfeffermünz- oder Melissen-Thee, oder durch etwas schwarzen Café beseitigen. Ist es aber ein Zeichen einer Erkrankung, so ist der Arzt nöthig.

§ 531.

Dhnmachten oder Anwandlungen von Bewußtlosigkeit kommen zuweilen bei schwächlichen, reizbaren Frauen während der Geburt vor. Sie rühren häufig nur von großer Hitze, schlechter Zimmerluft, von der Anwesenheit vieler Leute, von großer Angst oder Anstrengung her und sind in dem Falle von keiner Bedeutung. Diese Dhnmachten dauern nicht lange an.

Halten sie dagegen lange an, so sind sie sehr bedenklich, sie sind da Folgen eines starken Blutverlustes oder einer übermäßigen Anstrengung.

*) Das Brausepulver besteht aus 2 Pulvern, das eine im weißen, das andere im blauen Papier. Ein Wasserglas wird zur Hälfte mit Wasser gefüllt und zur Verbesserung des Geschmacks mit etwas Zucker versetzt. Nach Lösung des Zuckers wird das Pulver aus dem blauen Papier in das Wasser geschüttet und gewartet bis es sich gelöst hat. Hierauf wird das Pulver aus dem weißen Papier zugegeben und die Flüssigkeit umgerührt. Es tritt ein starkes Brausen ein und während desselben muß das Wasser schnell getrunken werden.

Bei den leichten Ohnmächten genügt es, das Fenster zu öffnen, wenn es im Zimmer sehr heiß ist. Die Hebamme entferne alle beengenden Kleidungsstücke, weise die Leute aus der Stube, besprize das Gesicht mit kaltem Wasser, wehe der Ohnmächtigen etwas Luft mit einem Tuche zu, bestreiche die Stirne und Schläfe mit Eßig, halte Riechmittel wie Gewürzessig, Salmiakgeist, geriebenen Meerrettig unter die Nase. Dadurch kommt die Frau, namentlich wenn auch die Glieder mit geistigen Mitteln gerieben werden, zu sich. Hierauf reiche die Hebamme 12 bis 15 Tropfen Hofmann'schen Geistes auf Zucker, einige Tropfen guten Weines, etwas Suppe u. d. m.

§ 532.

Fraisen sind unwillkürliche, schnell auf einander folgende Zuckungen (Krämpfe) des ganzen Körpers, bei welchen das Bewußtsein vollständig aufgehoben ist. Wie früher (in § 418) erwähnt wurde, sind sie die Folgen einer Krankheit der Nieren, bei welcher die Ausscheidung des Urines behindert ist, so daß es in Folge dessen zu wasserüchtigen Anschwellungen des Körpers, namentlich der unteren Gliedmaßen kommt.

Die Krankheit tritt entweder ganz unerwartet, plötzlich auf oder gehen durch einige Tage hindurch gewisse Vorboten voraus. Zu diesen gehören Kopfschmerzen, Schwindel, ein stierer Blick, Funken sehen, schlecht sehen, Ohrensausen, Zuckungen im Gesichte, namentlich in den Mundwinkeln, allgemeine Unruhe, Seufzen, Gähnen, eine schwere Sprache u. s. w.

Die Fraisenanfalle sind den Anfällen der Fallsucht (hinfallende Krankheit) vollständig gleich. Die Kranke sieht starr vor sich hin, fängt an leicht zu zittern, wird bewußtlos, fällt zusammen, worauf sich heftige Krämpfe des ganzen Körpers einstellen. Die Hände sind geballt, die Daumen eingeschlagen, das Gesicht blau verfärbt, die Zähne knirschen, die Zunge wird häufig zerbissen und vor dem Munde befindet sich ein schaumiger, blutiger Speichel. Ein solcher Anfall dauert höchstens 3 bis 4, gewöhnlich aber nur 1 bis 2 Minuten. Allmählig lassen die Krämpfe nach, die Kranke wird ruhiger und verfällt in einen tiefen, schnarchenden bis 2 Stunden dauernden Schlaf, aus welchem sie nur schwer und allmählig zum Bewußtsein erwacht. Bei leichteren Erkrankungen dauert der Anfall kurze Zeit und die Kranken kommen nach demselben bald zu sich. Ist die Erkrankung dagegen eine schwere, so dauert der Anfall länger

er wiederholt sich so rasch, daß die Kranke zwischen den Krampfanfällen das Bewußtsein nicht wieder gewinnt und die ganze Zeit hindurch bewußtlos daliegt. Diese Anfälle können sich 10 bis 20mal und noch öfters wiederholen, so daß die Kranke endlich, ohne zu sich gekommen zu sein, in der Bewußtlosigkeit stirbt.

§ 533.

Diese Krämpfe brechen meistens während der Geburt aus, seltener bereits in der Schwangerschaft, ausnahmsweise nur nach der Geburt. Sie sind für die Mutter und die Frucht ungemein gefährlich, namentlich wenn sie lange dauern und sich rasch und häufig wiederholen. Die Mutter kann während der Anfälle sterben. Auf die Frucht haben die Anfälle schon insoferne einen nachtheiligen Einfluß, weil die Geburt durch diese Krankheit häufig vorzeitig eingeleitet wird und sie nicht selten während der Anfälle abstirbt. Die Kinder werden schwächlich geboren und sind schwer am Leben zu erhalten.

Treten die Anfälle während der Geburt auf, so kann man so ziemlich sicher überzeugt sein, daß sie vor beendigter Entbindung nicht aufhören werden. Man kann aber nicht gewiß sein, ob sie nach derselben aufhören werden. Die Geburt wird gewöhnlich beendet, ohne daß die Gebärende etwas davon weiß.

§ 534.

Die Hebamme muß diese Krämpfe genau kennen, um bei dem Ausbruche oder den Vorboten derselben, sofort um einen Arzt zu schicken.

Bis zur Ankunft des Arztes hat sie dafür zu sorgen, daß sich die Kranke während der Krämpfe nicht verletzle oder nicht aus dem Bette herausstürze. Zu dem Zwecke müssen an das Bett Seitenwände gegeben und diese, sowie das Kopfbende gehörig ausgepolstert werden. Einige Personen haben darauf zu achten, daß die Kranke nicht heraussalle oder sich anschlage. Die Glieder der Kranken dürfen nicht übermäßig fest gehalten werden, ebenso darf man nicht versuchen, den eingeschlagenen Daumen herauszuwinden, da er bei diesen Versuchen gebrochen werden kann und überdies der Anfall trotzdem doch nicht aufhört. Eine besondere Sorgfalt erheischt die Zunge, damit sie bei den Krämpfen der Kinnbacken nicht abgebissen oder zerfleischt werde. Zu dem Behufe nimmt die Hebamme einen gehörig mit Leintwand umwundenen Löffelstiel und schiebt

ihn vorsichtig zwischen die Zähne, worauf sie ihn festhält. Die Darreichung irgend welcher Mittel, wie z. B. Hofmann'scher Tropfen, das Halten von Niesmitteln unter die Nase, das Auflegen eiskalter Umschläge auf den Kopf, das Geben eines Klystiers u. d. m. ist strengstens verboten, weil die Krämpfe dadurch gesteigert werden.

Geht die Geburt schließlich vor sich, so hat die Hebamme nur darauf zu sehen, daß die Kreißende in eine Lage gebracht werde, bei welcher der Damm gehörig unterstützt und das Kind entwickelt werden kann.

Zweiter Unterabschnitt.

Die fehlerhaften Geburten von Seite der Frucht.

§ 535.

Die Geburt kann von Seite der Frucht in mehrfacher Weise fehlerhaft werden, indem diese ungewöhnlich groß oder mißgebildet, eine fehlerhafte Haltung oder Lage einnimmt oder gar todt zur Welt kommt.

Erstes Capitel.

Die ungewöhnlich große und die mißgestaltete Frucht.

§ 536.

Die zu starke Entwicklung der Frucht. Diese betrifft alle Theile der Frucht gleichmäßig. Die Frucht ist wohlgebildet aber größer und schwerer als gewöhnlich. Sehr wichtig zu wissen ist es hier, daß auch der Kopf gleichmäßig vergrößert ist, wodurch alle seine Durchmesser länger werden als sonst. Gleichzeitig sind seine Knochen härter, weniger biegsam und der Kopf dadurch weniger zusammendrückbar. Die Näthe erscheinen schmaler, die Fontanellen kleiner als sonst und stehen etwas weiter von einander ab.

Die Erkenntniß einer solchen ungewöhnlich großen Frucht ist sehr schwierig, sie läßt sich nur vermuthen.

Bei der äußeren Untersuchung, wenn die Wässer bereits abgefließen sind, oder deren nicht viele da sind, ist die Gebärmutter größer als gewöhnlich, sie senkt sich nicht gehörig und die einzelnen Theile der Frucht erscheinen größer als sonst, namentlich der Kopf.

Bei der inneren Untersuchung, wenn der Muttermund bereits eröffnet ist, fühlt man den großen, das ganze Becken ausfüllenden Kopf mit seinen harten, festen Knochen, seinen schmalen Näthen, mit seinen kleinen, weit von einander stehenden Fontanellen.

Verwechslungen mit Zwillingen sind hier nicht so selten.

§ 537.

Es bestehen hier dieselben Verhältnisse wie beim engen Becken. Der Kopf ist für das Becken zu groß und in Folge dessen wird die Geburt verzögert, regelwidrig, schmerzhaft oder zum großen Nachtheil für die Mutter oder die Frucht gar unmöglich. Es kann, wie beim engen Becken, in Folge dieser Hindernisse die Gebärmutter zerreißen. Das Mittelfleisch ist immer stark bedroht, da es der ungewöhnlich große Kopf meist einreißt.

Aber nicht allein der Kopf bereitet Schwierigkeiten, auch der Durchtritt der Schultern wird schwierig, namentlich wenn sie sich im Beckenausgange quer einstellen.

§ 538.

Das Verhalten der Hebamme ist im Beginne der Geburt dasselbe, wie beim engen Becken. Die Frau ist sofort zu Bett zu bringen, die Fruchtblase möglichst lange zu erhalten, weshalb das Mitpressen untersagt werden muß. Rückt der Kopf allmählig herab und tritt er aus den Geschlechtstheilen hervor, so muß das Mittelfleisch mit größter Sorgfalt unterstützt und das Mitpressen untersagt werden. Sollte dagegen die Mutter erschöpft sein, die Frucht in Gefahr gerathen, die Geburt nicht voranschreiten, so muß ärztliche Hilfe verlangt werden.

Stellen sich nach der Geburt des Kopfes die Schultern auf regelmäßige Weise schräg in den Beckenausgang, können sie aber wegen ihrer Uebergroße trotz kräftiger Wehen nicht hervortreten, so bringe die Hebamme den hakenförmigen Zeigefinger der einen Hand vom Rücken aus in die eine, jenen der anderen Hand von der Brustfläche aus in die zweite Achselhöhle und ziehe die Schultern in der Führungslinie des Beckens hervor. Damit die vordere zuerst unter der Schamfuge hervorkomme, wirke der Zug von unten nach aufwärts. Hierauf wird die zweite Schulter doppelt vorsichtig, damit der Damm nicht einreißt, über das Mittelfleisch hervorgehoben.

Bei quierem Stande der Schultern im Beckenausgange muß früher die tieferstehende nach abwärts gebracht werden und hierauf die höherstehende nach aufwärts. Dann erst dürfen die Schultern entwickelt werden.

§ 539.

Die Geburt kann aber auch dadurch erschwert werden, daß nicht die ganze Frucht sondern bloß einzelne Theile derselben in Folge von Krankheiten ungewöhnlich vergrößert sind. Hierher gehört der Wasserkopf und die angeborene Bauchwassersucht.

§ 540.

Der Wasserkopf ist eine Erkrankung der Frucht, bei der in Folge Ansammlung von Wasser innerhalb der Gehirnhäute der Kopf eine bedeutende Größe erreicht, so daß er zuweilen nicht viel kleiner ist als ein solcher eines Erwachsenen. Der Schädel ist dabei größtentheils häutig und die Schädelknochen sind mangelhaft entwickelt, klein, weich u. s. w.

Liegt der Kopf vor, so ist der Wasserkopf leicht zu erkennen, man fühlt die handgroßen Fontanellen und die 2 bis 3 Quersfinger breiten Fontanellen. Bei jeder Wehe wird der größtentheils häutige Kopf wie eine Fruchtblase vorgetrieben. Besteht dagegen eine Steißlage, so ist die Erkenntniß sehr schwierig. Hier kann man seine Gegenwart nur vermuthen, wenn der Rumpf bereits geboren ist, der Kopf nicht nachfolgt und oberhalb der Schamfuge von außen eine große runde Geschwulst zu fühlen ist.

Die Geburt einer solchen Frucht geht leicht vor sich, wenn der Kopf nicht viel Wasser enthält, er verlängert sich und geht gut durch das Becken. Hat er aber einen sehr bedeutenden Umfang, so bleibt er oberhalb des Beckens oder steckt in der Beckenhöhle und die Geburt stockt. Sobald die Hebamme den Zustand erkannt hat, schicke sie sofort um den Arzt, denn bei großem Wasserkopfe und starken Wehen kann die Gebärmutter zerreißen.

Zuweilen berstet der Kopf während der Geburt, das Wasser fließt aus ihm heraus, worauf dann die Geburt sehr rasch und leicht ihr Ende findet.

§ 541.

Manchmal ist der Rumpf der Frucht ungewöhnlich groß, so bei einer angeborenen bedeutenden Bauchwassersucht, oder bei Geschwülsten, welche auf dem Kreuze oder anderen Körperstellen aufsitzen. Diese Vergrößerungen erkennt man daran, daß nach geborenen Schultern oder nach geborenem Steiße die Frucht trotz einem kräftigen Zuge nicht hervortritt und sich dieselbe bei der inneren Untersuchung umfangreich anfühlt.

Merkt die Hebamme etwas derartig Ungewöhnliches, so sende sie sofort um den Arzt.

§ 542.

Mißbildungen der Frucht können unter Umständen die Geburt recht sehr erschweren, insbesondere, wenn zwei Früchte da sind und diese an irgend einer Stelle, am Steiße, an der Brust, am Bauche mit einander verwachsen sind. Man nennt solche Zwillinge zusammengewachsene. Zuweilen ist nur der eine Zwilling gehörig entwickelt, der andere dagegen mangelhaft, so daß z. B. zwei Köpfe auf einem Rumpfe sitzen, oder die zweite nur 2 oder 3 Gliedmaßen hat, oder ist nur ein großer Kopf da, welcher auf 2 Früchten aufsitzt u. s. w.

Vor der Geburt sind solche Mißbildungen nicht zu erkennen und auch während desselben gewöhnlich nicht, es wäre denn, daß man mittels der eingeführten Hand die Stelle, wo beide Früchte mit einander verwachsen sind, fühlen würde. Vermuthet kann eine solche Mißbildung dann werden, wenn Theile vorliegen, welche einer Frucht allein nicht angehören können, z. B. 2 rechte Füße, 3 Gliedmaßen u. s. w. und die Geburt nicht vorwärts geht. In einem derartigen Falle verlange die Hebamme sofort den Arzt.

Die Geburten werden übrigens durchaus nicht so selten durch die Naturkräfte allein beendet, denn solche Früchte sind gewöhnlich klein, nicht ausgetragen und häufig todt.

Ist nur eine Frucht da und besteht eine Mißbildung, welche keine Vergrößerung derselben hervorbringt, so geht die Geburt sehr leicht vor sich, so z. B. wenn ein mangelhaft entwickelter Kopf da ist, welchem das Gehirn fehlt.

Der Mutter muß die Mißbildung ihres Kindes verschwiegen werden.

Zweites Capitel.

Die fehlerhafte Haltung der Frucht.

§ 543.

Unter einer fehlerhaften Haltung der Frucht verstehen wir eine solche, bei welcher die einzelnen Theile der Frucht nicht jene Lage haben, wie sie sie regelmäßig in der Gebärmutter haben sollen.

Im § 115 wurde die Haltung der Frucht beschrieben und erwähnt, daß die unteren Gliedmaßen angezogen am Bauche liegen, während die oberen der Brust angeschmiegt sind. Liegen die Gliedmaßen nicht in dieser Weise, so wird die Haltung eine fehlerhafte. Fehlerhaft wird demnach die Haltung, wenn bei bestehender Kopflage neben dem Kopfe eine oder mehrere untere oder obere Gliedmaßen liegen, wenn bei vorhandener Steißlage ein oder beide Arme neben dem Steiße zu fühlen sind und endlich, wenn bei der Steißlage beide Arme oder nur einer oben hinaufgeschlagen sich neben dem Kopfe befindet.

§ 544.

Fühlt man die Gliedmaße durch die noch stehende Fruchtblase, so nennt man dies ein Vorliegen. Sind dagegen die Wässer bereits abgeflossen, so daß man die Gliedmaße unmittelbar berühren kann, so nennt man dies einen Vorfall der Hand, des Fußes, des Armes u. s. w.

Der Vorfall und das Vorliegen der Gliedmaßen entsteht bei engem Becken, weil hier der Kopf oder Steiß nicht leicht in das Becken eintreten kann, wohl aber eine in der Nähe befindliche Gliedmaße. Ebenso tritt dieser Zwischenfall eher bei vielen Fruchtwässern ein, weil die Frucht hier beweglicher wird. Bei kleinen, nicht ausgetragenen Früchten, namentlich abgestorbenen fällt gleichfalls neben dem kleinen Kopfe leicht eine Gliedmaße vor. Der abgewichene Kopf gibt häufig Anlaß zum Vorfalle der Gliedmaßen.

§ 545.

Der Vorfall einer oberen Gliedmaße neben dem Kopfe kommt am häufigsten vor und ist, wenn der Muttermund gehörig eröffnet, ohne Schwierigkeiten zu erkennen, weil man die Hand fühlt. Bei kleinem Kopfe z. B. einer nicht ausgetragenen Frucht liegt nicht viel an dem Vorfalle,

weil der Kopf mit dem Arme gleichzeitig geboren werden kann. Sehr häufig bleibt die Hand nach dem Blasensprung hinter dem vorrückenden Kopfe zurück. Ist dagegen der Kopf groß, so kann das Vorliegen des Armes den Kopf bei Seite drängen und eine Querlage erzeugen oder den Kopf längere Zeit verhindern, in das Becken einzutreten. Der vorgefallene Arm kann aber den Kopf, wenn er endlich in das Becken eingetreten ist in seinem Durchtritte so behindern, daß der Geburtsverlauf sehr erschwert oder gar unmöglich wird.

Erkennt die Hebamme diese fehlerhafte Haltung der Frucht, so bescheide sie die Frau sofort in das Bett und lasse sie auf jener Seite liegen, in welcher die Hand nicht vorliegt, damit der abgewichene Kopf in das Becken hineingedrängt werde und den Arm bei Seite schiebe. Gleichzeitig darf die Frau nicht pressen, um die Fruchtblase nicht zu sprengen. Sind die Wässer abgeflossen und ist die Hand inzwischen nicht zurückgeblieben, so versuche die Hebamme vorsichtig die Hand über das Gesicht zurückzuschieben. Ist dies gelungen, so lasse sie ihre Hand so lange an der Seite des Kopfes liegen, bis dieser tiefer herabgetreten ist, wodurch ein abermaliges Vorfallen verhindert wird.

Führt dieses Verfahren zu keinem Ziele, so rufe sie sofort einen Arzt und ziehe ja nicht am Arme, weil sonst eine Querlage entstehen kann.

§ 546.

Der Vorfall einer oder beider unteren oder einer unteren und einer oberen Gliedmaße neben dem Kopfe ist selten und wird nur bei kleinen, nicht ausgetragenen, meist toden Früchten beobachtet.

Liegen ein oder beide Füße neben dem Kopfe vor, so verhalte sich die Hebamme in ihrer Hilfeleistung bis zum Blasensprunge ebenso wie beim Vorliegen der Hand (Seitenlage der Frau u. s. w.). Hierauf versuche sie nach abgeflossenen Wässern die Füße neben dem Kopfe hinaufzuschieben und lasse, wenn dies gelungen, die Hand noch eine Weile neben dem Kopfe liegen, bis dieser tiefer herabtritt und einen neuerlichen Vorfall unmöglich macht. Gelingt dies aber nicht und ist der Kopf noch beweglich, so versuche sie durch sanftes Anziehen der Füße die Schädelage in eine Fußlage umzuwandeln. Bei bereits feststehendem Kopfe rufe sie den Arzt.

§ 547.

Besteht ein gleichzeitiger Vorfall der oberen und unteren Gliedmaßen neben dem Kopfe, so schiebe die Hebamme zuerst die oberen und dann die unteren Gliedmaßen neben dem Kopfe zurück. Geht dies nicht, so ziehe sie bei beweglichem Kopfe die Füße herab. Sonst verhalte sie sich ebenso wie eben früher gesagt wurde.

Der Vorfall der oberen Gliedmaßen bei einer Steißlage ist von keiner Bedeutung. Von der regelwidrigen Haltung der Frucht bei der Steißlage wurde bereits in § 318 und § 364 gesprochen.

Drittes Capitel.

Die fehlerhaften Lagen der Frucht.

§ 548.

Regelwidrig nennen wir (siehe § 118) jene Lagen, bei welchen die Längsrichtung der Frucht nicht mit jener der Gebärmutter zusammenfällt. Diese Lagen sind gefährlich, weil die Geburt hier nicht durch die Naturkräfte allein beendigt werden kann, sondern immer eine künstliche Hilfe verlangt.

Je nach dem die Frucht in der Gebärmutter quer oder schief gelagert ist, unterscheiden wir Querlagen und Schiefslagen.

§ 549.

Bei den Querlagen liegt weder der Steiß noch der Kopf vor. Weil bei denselben nach dem Abflusse der Wässer gewöhnlich die Schulter über den Beckeneingang zu stehen kommt, so nennen wir sie auch Schulterlagen.

Die Frucht liegt so, daß der Kopf nach links oder nach rechts gekehrt ist, hierbei kann entweder der Rücken oder der Bauch der Frucht nach vorne sehen. (Siehe Fig. 13.)

§ 550.

Die Querlagen entstehen leicht bei Gegenwart ungewöhnlich vieler Fruchtwässer, weil die Frucht eine größere Beweglichkeit hat als sonst. Aus demselben Grunde beobachtet man sie häufiger bei Mehrgeschwängerten, welche häufig und rasch nach einander geboren haben, weil bei

diesen die Gebärmutterwände sehr schlaff sind. Schließlich kommen sie oft bei engem Becken vor, weil der Kopf nicht leicht in den Eingang eintreten kann und daher von demselben oft zur Seite abweicht. In der früheren Zeit kommen sie öfter vor als am Ende der Schwangerschaft, weil in den früheren Monaten verhältnißmäßig mehrere Fruchtwässer da sind als später.

§ 551.

Die Erkennung der Querlage ist nicht schwierig.

Die Zeichen bei der äußeren Untersuchung.

Die Gebärmutter hat nicht die eiförmige Gestalt, sondern ist niedriger und breiter.

Der untere Gebärmutterabschnitt oberhalb der Schamfuge ist leer. Den Kopf findet man rechts oder links in der einen Seite und ihm gegenüber den Steiß.

Die Herztöne geben keinen Anhaltspunkt, um aus ihnen die Lage der Frucht zu bestimmen. Sie sind nur dann und zwar in dem Falle unterhalb des Nabels zu hören, wenn der Rücken der Frucht nach vorne gekehrt ist.

Die Zeichen der inneren Untersuchung sind ebenso hervorstechend.

Das Scheidengewölbe ist nicht kugelförmig vorgewölbt, sondern flach und leer. Wegen der Zerrung der Gebärmutter in die Quere steht der Muttermund sehr hoch und ist schwer zu erreichen.

Man fühlt keinen vorliegenden großen Fruchttheil, höchstens unbedeutlich durch das Scheidengewölbe kleine Fruchttheile.

§ 552.

Eröffnet sich der Muttermund allmählig, so reißt die Fruchtblase viel eher als bei Kopf- oder Steißlagen ein, weil sie durch keinen vorliegenden Fruchttheil geschützt ist.

Sobald die Wehen stärker werden, wird die oberhalb des Beckeneinganges gelagerte Schulter herabgedrängt und wird (zuweilen mit dem Arme) der vorliegende Fruchttheil. Man erkennt sie daran, daß sie sich wie ein kleiner unregelmäßig gestalteter Fruchttheil anfühlt, von welchem an der einen Seite der Oberarm abgeht. Nach der anderen Seite hin tastet man zuweilen durch die Haut hindurch das

schmale Schlüsselbein oder das dreieckige Schulterblatt. Tritt die Schulter weiterhin tiefer herab, so kann man auch die Rippen mit dem Finger erreichen. Bei vorliegender Hand tastet man die vier Finger mit dem von ihnen abstehenden, kürzeren Daumen. Liegt der Ellenbogen vor, so ist er innerlich allein vom Knie nicht zu unterscheiden. (Siehe Fig. 35.)

Die Bestimmung der Lagerung der Schulter und des Armes ist zuweilen sehr wichtig, da man aus ihr allein die Art der Schulterlage erkennen kann. Dies ist namentlich dann der Fall, wenn man mittels der äußeren Untersuchung nicht genau sicherzustellen im Stande ist, nach welcher Seite der Kopf liegt.

Sieht das Schulterblatt nach vorne, so ist der Rücken nach vorne gekehrt. Das Schlüsselbein bezeichnet die Richtung des Bauches. Die Richtung des Halses zeigt die Seite an, in welcher der Kopf liegt und die Richtung der Achselhöhle jene, wo sich der Steiß mit den Füßen befindet. Bei der vorgefallenen im Schultergelenke nicht verdrehten Hand bezeichnet die Richtung des Daumens die Lage des Kopfes und die Stellung des Handrückens die Richtung des Rückens.

Duerlagen sind ziemlich selten, unter 90 Geburten sieht man sie etwa einmal. Der Kopf liegt ebenso oft nach rechts als nach links, der Rücken aber häufiger nach vorne.

§ 553.

Bei ausgetragenen oder nahezu ausgetragenen Früchten kann die Geburt in der Regel nicht durch die Naturkräfte allein beendet werden. Es springt die Blase zeitlicher als sonst. Die Schulter wird tief in das Becken hineingedrängt, steigt immer weiter herab, die Frucht kann aber dennoch nicht geboren werden, weil sie in ihrer Lage zu breit für das Becken ist. Der oberhalb des Beckeneinganges liegende Kopf dehnt den dünneren Gebärmutterhals immer mehr aus, bis er endlich zerreißt. (Siehe § 522.) In anderen Fällen kommt es nicht zur Zerreißung, sondern zu einer Erschöpfung und vollständigen Lähmung der Gebärmutter, welche der Frau gleichfalls das Leben kostet.

In Folge der anhaltenden und erfolglosen Wehen und des starken lange dauernden Druckes der Gebärmutter auf die Frucht und ihren Mutterkuchen wird der Blutlauf zwischen Mutter und Frucht unterbrochen und die Frucht stirbt ab.

§ 554.

In sehr seltenen Fällen verwandelt sich die Querlage von selbst in eine Längslage.

Die Schulter steigt in die Höhe und der Kopf oder Steiß, je nachdem einer dieser Theile näher liegt, tritt in den Beckeneingang hinein. Man nennt diesen Vorgang „Selbstwendung.“ Die Selbstwendung ist aber nur so lange möglich als die Schulter noch hoch steht. Ist die Schulter bereits tief herabgetreten, so kann keine Selbstwendung mehr erfolgen. Die Frucht verliert hierbei stets ihr Leben.

§ 555.

Wesentlich verschieden von der Selbstwendung ist die Selbstentwicklung, ein Geburtsvorgang bei dem die quergelagerte Frucht durch das Becken durchgetrieben wird. Der Austritt der Frucht erfolgt hier auf folgende Weise. Die Schulter mit dem vorgefallenen Arme tritt immer tiefer in das Becken herab, bis sie sich unter dem Schambogen anstemmt. Dann kommt zuerst ein Seitentheil des Brustkorbes zum Vorschein und weiterhin wird der Steiß mit den Füßen an der hinteren Beckenwand herabgedrängt und tritt über das Mittelfleisch heraus, worauf endlich der Kopf mit dem zurückgebliebenen Arme nachfolgt.

Die Selbstentwicklung ist gleichfalls sehr selten und nur bei unausgetragenen, kleinen oder abgestorbenen Früchten, bei weitem Becken und sehr kräftigen Wehen möglich. Die Frucht, wenn sie früher lebte, stirbt immer während der Selbstentwicklung ab.

Selbstverständlich darf die Hebamme einen derartigen natürlichen Vorgang bei der Querlage nie abwarten, sondern muß stets zur rechten Zeit um den Arzt schicken, weil bei der Selbstentwicklung leicht die Gebärmutter zerrissen oder die Mutter auf andere Weise ihr Leben verlieren kann.

§ 556.

Wegen ihrer großen Gefährlichkeit für Mutter und Frucht trachtet man die Querlagen schon frühe, noch vor dem Geburtsbeginne in der Schwangerschaft in Längslagen umzuwandeln. Ist die Querlage in eine Längslage verwandelt, so ist die Gefahr für die Mutter und Frucht beseitigt. Diese Handgriffe, mittels welchen man die Querlage in eine

Längslage umwandelt, nennt man Wendung. Die Hebamme hat daher die Verpflichtung bei jeder Schwangeren bei welcher sie eine Querslage findet, die Wendung vorzunehmen.

Ist der Kopf vom Beckeneingange nur abgewichen, besteht daher blos eine Schiefelage,*) so stelle sich die Hebamme an die Seite des Bettes und schiebe den Kopf vorsichtig gegen den Beckeneingang bis er sich vollständig oberhalb desselben befindet und lasse die Frau dann sich auf einige Stunden auf jene Seite legen, nach welcher der Kopf abgewichen war. Dadurch wird der Kopf verhindert, wieder abzuweichen. Gelingt der Hebamme die Einstellung des Kopfes, so lasse sie die Frau sich auf die Seite legen, in welcher der Kopf zu fühlen war und lege unter diese Stelle des Leibes ein hartes, etwa eine Querhand hohes Polster. Auch dadurch wird der Kopf gegen den Beckeneingang gedrängt.

Besteht eine ausgesprochene Querslage, so lasse die Hebamme die Schwangere oder Kreißende die Rückenlage mit angezogenen Schenkeln einnehmen, stelle sich zur Seite des Bettes und schiebe mit der einen Hand den Kopf vorsichtig gegen das Becken, während die andere Hand auf den entgegengesetzten Seite den Steiß gegen den Gebärmuttergrund drängt. Läßt die Frau die Bauchdecken recht erschlaffen, so gelingt das Verfahren sehr häufig. Sollte die Frau bereits kreißern, so darf dieser Handgriff nur in der wehenfreien Zeit gemacht werden. Nach gelungener Wendung, wenn der Kopf in das Becken hineingebracht wurde, wovon sich die Hebamme auch mittels der inneren Untersuchung überzeugen kann, muß die Frau eine Zeit auf der angegebenen Seite liegen. Man nennt diese künstliche Lageveränderung der Frucht, die Wendung auf den Kopf mittels äußerer Handgriffe.

Sollte statt des Kopfes der Steiß dem Beckeneingange näher stehen, so wird der Steiß herab-, der Kopf hinaufgeschoben, d. h. die Wendung auf den Steiß gemacht.

Bei der Schwangeren muß die Hebamme die äußere Wendung mehrmals vornehmen, weil nach einer einmaligen die Frucht selten in der Längslage verbleibt.

*) Schiefelagen sind Uebergangslagen zwischen Längs- und Querslagen. Sie verwandeln sich im Beginne der Geburt in Längs- oder Querslagen.

Gelingt der Hebamme bei der Kreißenden die Wendung nicht, so schicke sie sofort um den Arzt.

§ 557.

Wird die Hebamme zu einer Kreißenden gerufen, so kann sie wohl die äußere Wendung versuchen, sie muß aber sofort um den Arzt schicken, weil meist die innere Wendung nothwendig wird und diese nach abgelaufenen Wässern gewöhnlich schwer gelingt. Eine solche Kreißende muß gleich zu Bett gebracht werden und darf nicht mitpressen. Die innerliche Untersuchung ist sehr sorgfältig vorzunehmen, um die Blase nicht zu sprengen.

Viertes Capitel.

Die Geburt der todtten Frucht.

§ 558.

Die Frucht kann während der Schwangerschaft (siehe § 449) absterben, oder ihr Leben auch während der Geburt verlieren.

Zu den Ursachen, welche die Frucht zum Absterben während der Geburt bringen können, gehören die Querlagen, ein Vorfall der Nabelschnur oder der Gliedmaßen, das enge Becken, eine verzögerte Geburt überhaupt, eine vorzeitige Loslösung des Mutterkuchens, starke Gebärmutterblutungen und schließlich schwere Erkrankungen der Mutter.

Früchte, welche bereits früher in der Schwangerschaft gestorben sind, verändern sich wohl, aber ein eigentliches Faulen erfolgt bei ihnen nicht, weil sie von der äußeren Luft abgesperrt sind. Anders ist es bei Früchten, welche während der Geburt absterben und bei welchen die Geburt sich lange verzögert. Hier kann die äußere Luft zur todtten Frucht hinzutreten. Die Frucht fault, es entwickeln sich Fäulnißgase im Körper der Frucht und in der Gebärmutter, wodurch diese ausgedehnt wird. Zuweilen stört dies die Wehenthätigkeit. Stets aber hat dies gefährliche Folgen für die Mutter, da diese meist schwer darauf erkrankt.

§ 559.

Es gibt wahrscheinliche und sichere Zeichen, an welchen man erkennen kann, daß das Kind während der Geburt todt ist.

Wahrscheinliche Zeichen. Die Bewegungen der Frucht bleiben aus. Die Herztöne sind nicht mehr zu vernehmen, das abfließende Fruchtwasser ist übelriechend und grünlich-gelb verfärbt. Es geht Kindspuch ab, ohne daß der Steiß vorliegt, die Schädelknochen fühlen sich ungewöhnlich beweglich an und lassen sich leicht übereinander schieben. Es treten während der Geburt solche Umstände, wie starke Blutungen, Fraissen der Mutter u. d. m. ein, bei welchen erfahrungsgemäß das Leben der Frucht in Gefahr kommt.

Je mehr solcher Zeichen zu gleicher Zeit da sind, mit desto größerer Wahrscheinlichkeit kann man annehmen, daß die Frucht todt ist.

Sichere Zeichen. Eine vorgefallene, schlaffe, welke, kalte, nicht mehr klopfende Nabelschnur, eine vorgefallene Gliedmaße, an welcher man keine Bewegung mehr bemerkt oder welche offenbare Zeichen der Fäulniß zeigt, der offene, schlaffe After bei vorliegendem Steiße, die leichte Ablösung der Haare vom vorliegenden Kopfe; alle diese Erscheinungen lassen mit Bestimmtheit erkennen, daß die Frucht todt ist.

Man hat aber auch die Möglichkeit zu erkennen, daß die Frucht während der Geburt in Lebensgefahr kommt und nahe daran ist zu sterben. Geräth die Frucht in Lebensgefahr, so werden die Herztöne plötzlich schneller und die Bewegungen lebhafter. Bald darauf vernimmt man, daß die Herzschläge langsamer, unregelmäßig und aussetzend werden, gleichzeitig entleert die Frucht ihren Koth und das Kindspuch fließt gemischt mit den Fruchtwässern nach außen ab. Sobald diese Zeichen auftreten, hat die Hebamme sofort um den Arzt zu schicken, damit die Geburt künstlich beendet werde, sonst hören die Herztöne vollständig auf und die Frucht stirbt ab.

Das Abgehen des Kindspuches bei vorhandener Steißlage ist kein sicheres Zeichen der Lebensgefahr der Frucht, weil es hier nur davon herrührt, daß der Kumpf beim Durchtritte durch das Becken allseitig stark gedrückt wird.

§ 560.

Die Geburt einer todten Frucht erfordert von Seite der Hebamme dieselbe Aufmerksamkeit und Vorsorge, wie jene einer lebenden. Die Hilfeleistung ist die gleiche, wie bei einer regelmäßigen Geburt.

Bei schwachen Wehen muß sie die Kräfte der Gebärenden schonen

und diese durch Darreichung starker Suppen, Wein u. d. m. unterstützen.

Sieht die Hebamme an den vortretenden oder vorgefallenen Theilen der Frucht Zeichen der Fäulniß, so hüte sie sich daran zu ziehen, weil die weich gewordenen Theile leicht abreißen. Namentlich bei einer Steißlage, wo der Rumpf bereits geboren ist, ziehe sie nicht an diesem, um den Kopf herauszubringen, denn es kann ihr sonst geschehen, daß der Hals durchreißt und ihr der abgerissene Rumpf in der Hand bleibt. Dieselbe Vorsicht ist bei den Nachgeburtstheilen nothwendig, denn ein selbst geringer Zug an der Nabelschnur genügt, um sie zu zerreißen. Das Gleiche gilt bei der Entfernung des abgehenden Mutterkuchens. Nach der Geburt muß der Mutter wegen der Gefahr einer etwaigen Blutung die größte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Selbst bei der todten Frucht unterlasse es die Hebamme nicht, die Nabelschnur doppelt zu unterbinden. Sie thue dies deshalb, weil sich der mit Blut gefüllte Mutterkuchen besser ablöst und weil man bei der Frucht (ausgenommen sie ist faul) im ersten Augenblicke nicht wissen kann, ob sie nicht vielleicht bloß scheintodt ist und doch noch lebt.

Die Hebamme thut gut daran, jedesmal den Beistand des Arztes zu verlangen, wenn sie erkennt, daß die Frucht todt ist.

Nach der Geburt entferne sie, wenn Zeichen der Fäulniß an ihr zu bemerken sind, sofort die Frucht und die Nachgeburtstheile aus dem Zimmer und bewahre sie an einem sicheren Orte für den Arzt oder Todtenbeschauer auf. Die Mutter ist nach und nach darauf vorzubereiten, daß sie ein todttes Kind geboren hat.

Dritter Unterabschnitt.

Die regelwidrigen Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Nachgeburtstheile.

§ 561.

Auch die Nachgeburtstheile können die Geburt zu einer regelwidrigen machen, sie verzögern sie oder bringen die Mutter oder die Frucht in Gefahr, sei es, daß sie nicht ihre regelmäßige Beschaffenheit haben oder früher oder später abgehen als sie sollten.

Erstes Capitel.

Die fehlerhafte Beschaffenheit des Fruchtwassers.

§ 562.

Das Fruchtwasser kann entweder in zu großer oder zu geringerer Menge vorhanden sein.

Die ungewöhnlich große Fruchtwassermenge erkennt man an folgenden Zeichen.

In Folge der starken Ausdehnung der Gebärmutter ist der Unterleib ungemein groß, faßartig. Legt man die Hohlhand auf die eine Seite der Gebärmutter und schlägt man auf die andere Seite mit der anderen Hand, so fühlt man das Plätschern des Wassers. Man fühlt entweder keine Fruchttheile, oder wenn ja, so sind sie ungewöhnlich beweglich. Die Herztöne sind nicht zu hören. Das Scheidengewölbe erscheint wegen des hohen Standes des Kopfes leer. Bei eröffnetem Muttermunde fühlt sich die überfüllte Fruchtblase schon im Geburtsbeginne und auch in der Wehenpause stark gespannt an.

Diese Ueberfüllung der Fruchtblase hat für die Schwangere mancherlei üble Folgen. Nicht selten tritt die Geburt vorzeitig, schon im 5. oder 6. Monate ein, weil die Gebärmutter zu stark ausgedehnt wird und um diese Zeit schon so groß geworden ist, wie sonst am Ende der Schwangerschaft. Die ungewöhnlich stark ausgedehnte Gebärmutter drückt auf die anderen Baueingeweide, auf die Lungen, die Blutgefäße der unteren Gliedmaßen, so daß die Beschwerden während der Schwangerschaft viel bedeutender sind als sonst, denn die Fruchtwassermenge kann viele Liter Flüssigkeit betragen.

Aber auch die Frucht leidet darunter. Häufig bleibt sie in ihrer Entwicklung zurück, ist mißgebildet oder stirbt sie ab. Wegen ihrer großen Beweglichkeit kommt es leicht zu Vorfällen der Gliedmaßen oder der Nabelschnur; es bilden sich häufig Schief- oder Querlagen.

Sehr bedeutend wird der Geburtsverlauf gestört. Die Gebärmutter ist zu stark ausgedehnt, ihre Wände sind so verdünnt, daß sie sich nicht gehörig zusammenziehen können, deßhalb bleiben die Wehen schwach und schmerzhaft und die Gebärmutter auch während der Wehenpause gespannt und hart, so lange die Blase noch steht.

Eine Frau mit derartigem Leiden muß sofort im Wehenbeginne in das Bett gebracht werden, und die Hebamme hat darauf zu dringen, daß ein Geburtshelfer herbeigerufen werde.

Sollte sich die Ankunft des Arztes lange verzögern, die Geburt nicht vorwärts gehen, so muß bei eröffnetem Muttermunde die Blase gesprengt werden. Das Fruchtwasser wird allmählig abgelassen. Die Gebärmutter verkleinert sich nach und nach, ihre Wände werden dicker, können sich besser zusammenziehen, die Wehen werden regelmäßig, kräftiger und die Geburt geht hierauf rasch von statten.

Nach beendeter Geburt hat die Hebamme doppelt achtsam zu sein, da nicht selten nach diesem Zustande in der Nachgeburtsperiode Blutungen auftreten.

§ 563.

Die zu geringe Fruchtwassermenge kommt seltener vor und bereitet viel geringere Beschwerden.

Die Zeichen, an welchen man diesen Zustand erkennt, sind folgende.

Die Gebärmutter erscheint nicht stark ausgedehnt, ihre Gestalt entspricht genau der Fruchtlage. Die Fruchtheile sind deutlich zu fühlen und die Herzöne sehr stark. Bei eröffnetem Muttermunde kann man in der Wehenpause nicht erkennen, ob die Fruchtblase steht oder nicht, während der Wehe hebt sie sich nur wenig vom vorliegenden Fruchtheile ab.

Mit Ausnahme der langsameren Erweiterung des Muttermundes folgen weiterhin keine Geburtsstörungen.

Zweites Capitel.

Die fehlerhafte Beschaffenheit der Eihäute.

§ 564.

Die Eihäute können entweder zu dick, zu dünn oder mit der inneren Fläche der Gebärmutter zu fest verwachsen sein.

§ 565.

Zu dicke Eihäute verzögern insoferne die Geburt, als die Fruchtblase trotz dem bereits lange verstrichenen Muttermunde und den stärksten Wehen nicht einreißt. Die Fruchtblase wird zuweilen bis vor die Geschlechtstheile wurfförmig vorgetrieben, ohne daß sie zerreißt. In dem

Falle, namentlich wenn die Geburt verzögert wird, muß die Fruchtblase künstlich gesprengt werden, was am besten mit dem Nagel des Zeigefingers geschieht.

Zuweilen ist die zu große Festigkeit gleichzeitig mit einer übermäßigen Fruchtwassermenge verbunden.

§ 566.

Bei zu dünnen Eihäuten reißt die Fruchtblase schon bei wenig erweitertem Muttermunde ein. Dadurch wird die Geburt regelwidrig, denn die Eröffnung des Muttermundes durch den vorliegenden Fruchttheil ist für die Frau viel schmerzhafter, als wenn dies die Fruchtblase thut. Die Wehen werden daher schmerzhafter als gewöhnlich.

Sind die Wässer vor der Zeit abgelaufen, so muß die Frau in das Bett gebracht werden. Bei starken Schmerzen kann die Hebamme die Kreißende auf eine halbe Stunde in ein warmes bis zum Halse reichendes Vollbad setzen lassen.

§ 567.

Eine zu feste Verwachsung der Eihäute mit der inneren Fläche der Gebärmutterwand ist namentlich in der Nachgeburtsperiode bedenklich, weil dadurch der Abgang des Mutterkuchens und der übrigen Nachgeburtstheile behindert und erschwert wird. Die Eihäute reißen vom Mutterkuchen ab und bleiben in der Gebärmutter zurück, wodurch sehr häufig Blutungen und schmerzhaftes Nachwehen entstehen.

In einem solchen Falle muß die Hebamme mit den Fingern in den Muttermund eingehen und die Eihautreste mit größter Vorsicht ablösen.

Drittes Capitel.

Die durch die Nabelschnur bedingten Geburtsstörungen.

§ 568.

Die Geburtsstörungen, welche durch die Nabelschnur hervorgebracht werden, sind die einzigen, welche der Mutter keine Gefahr bringen, dafür sind sie aber für die Frucht desto gefährlicher. Die Umschlingungen und Knoten der Nabelschnur, die Vorfälle und Zerreißen derselben sind es, welche die Frucht häufig während der Geburt tödten.

§ 569.

Die Nabelschnur kann um jeden Theil des Körpers geschlungen sein, so um die Brust, den Unterleib, die Gliedmaßen u. s. w. Am häufigsten jedoch beobachtet man Umschlingungen um den Hals. Die Umschlingungen entstehen durch lebhaftere Bewegungen der Frucht. Wir sehen sie daher bei vermehrter Fruchtwassermenge und längerer Nabelschnur, weil sich da die Frucht leichter lebhaft bewegen kann.

Die Nabelschnurumschlingung um den Hals kann, wenn sie scharf angezogen ist, die Frucht auch tödten und ist dies eine nicht seltene Todesursache. Durch die starke Anspannung werden nämlich sowohl die Blutgefäße des Halses als jene der Nabelschnur zusammengedrückt und der Blutkreislauf unterbrochen, wodurch der Tod eintritt.

Vor der Geburt ist dieser Zustand nicht zu erkennen. Besteht z. B. eine Umschlingung um den Hals, so ist sie erst nach Geburt des Kopfes zu sehen. Da die Umschlingung um den Hals ziemlich oft vorkommt und beim Durchtritte der Schultern und des Rumpfes diese Schlinge fester zugezogen wird und das Kind ersticken kann, so muß die Hebamme stets nach der Geburt nachsehen, ob nicht eine Nabelschnurschlinge um den Hals läuft. Findet sie eine solche, die aber nur locker ist, so ziehe sie vorsichtig die Nabelschnur an und streife die Schlinge über den Kopf. Wenn aber dies nicht gelingen sollte und die Schlinge angespannt wäre, so müßte dieselbe durchschnitten, doppelt unterbunden und dann die Frucht rasch hervorgezogen werden.

Wie sich die Hebamme zu verhalten hat, wenn bei einer Steiflage die gespannte Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchzieht, wurde bereits in § 364 erwähnt. Umschlingungen um andere Körperteile sind gewöhnlich locker, so daß die Frucht dadurch nicht leicht in Gefahr kommt.

§ 570.

Wahre Knoten der Nabelschnur entstehen auf gleiche Weise wie die Umschlingungen und können gleichfalls, wenn sie scharf zugezogen sind, während der Schwangerschaft oder der Geburt den Tod der Frucht herbeiführen. Das Verfahren der Hebamme, wenn sie den Knoten sieht, besteht darin, daß sie ihn, wenn es angeht, sofort löset. Sonst verhalte sie sich ebenso wie bei den Umschlingungen angegeben wurde. Nach der Geburt des Mutterkuchens knüpfe die Hebamme den Knoten

nie auf, sondern hebe die Nachgeburtstheile wie sie sind zur Besichtigung für den Arzt auf, namentlich wenn das Kind todt zur Welt kam.

§ 571.

Die Vorlagerung und der Vorfall des Nabelstranges. Unter der Vorlagerung der Nabelschnur verstehen wir das Vorliegen derselben neben dem eingestellten Fruchttheile bei noch stehender Blase. Die Vorlagerung wird zum Vorfalle, wenn die Fruchtblase gerissen ist und wir die Nabelschnurschlinge unmittelbar mit den Fingern fühlen.

Die Ursachen dieses Unfalles sind eine ungewöhnliche Länge der Nabelschnur, ein tieferer Sitz des Mutterkuchens mit gleichzeitiger Einlenkung der Nabelschnur in den dem Muttermunde zunächst liegenden Rande, das enge Becken, die Quer- und Schiefslagen, Vorfälle der Gliedmaßen, ungewöhnlich viele Fruchtwässer. Kurz gesagt, der Nabelschnurvorfalle tritt gewöhnlich dann ein, wenn sich der vorliegende Fruchttheil nicht gehörig in den Beckeneingang einstellt und ihn nicht oder bloß unvollkommen ausfüllt.

Das Erkennen dieses Zwischenfalles ist leicht.

Bei der Vorlagerung fühlt man während der Wehenpause bei eröffnetem Muttermunde durch die schlaffe Blase einen weichen, fingerdicken Strang, der, wenn die Frucht lebt, deutlich klopft.

Noch leichter erkennt man den Vorfall, denn hier fühlt man die Nabelschnurschlinge unmittelbar mit dem Finger im Muttermunde oder in der Scheide. Ist die Schlinge weit vorgefallen, so kann man sie sogar zwischen den Schamlippen heraushängen sehen.

§ 572.

Für die Mutter ist der Vorfall von keiner Bedeutung, wohl aber für die Frucht, weil die Nabelschnur beim Durchtritte der Frucht durch das Becken gedrückt und der Lauf des Blutes in den Nabelschnurblutgefäßen gehindert wird, wodurch der Tod sehr leicht herbeigeführt wird. So lange die Wässer noch nicht abgelaufen, besteht in der Regel keine Gefahr, weil um die Zeit der Druck auf den Strang noch ein geringer ist. Sehr bedeutend aber wird die Gefahr, sobald die Blase gesprungen ist. Die Frucht kann hier ohne Kunsthilfe nur dann am Leben bleiben, wenn die Geburt sehr schnell verläuft oder wenn die Schlinge beim Ziehrücken des vorliegenden Fruchttheiles von selbst zurückbleibt. Letzte-

res geschieht aber sehr selten. Deshalb muß die vorgefallene Schlinge zurückgeschoben oder, wie man sagt, zurückgebracht werden, wodurch dieselbe nicht mehr gedrückt wird, die Frucht daher aus der Lebensgefahr gerettet wird.

§ 573.

Der Nabelschnurvorfall bei Kopflagen ist am gefährlichsten, weil die Nabelschnur da am meisten gedrückt wird. Er ist nicht so selten, denn unter 160 Geburten beobachtet man ihn etwa 1mal.

Wegen der großen Gefahr, in welcher die Frucht hier schwebt, muß die Hebamme, sobald sie die Vorlagerung oder den Vorfall findet, gleich um den Arzt schicken.

Bei einer Vorlagerung lasse sie die Frau sofort in das Bett gehen. Die Kreißende muß sich ruhig verhalten und darf nicht pressen, um die Fruchtblase möglichst lange zu erhalten. Gleichzeitig lege sie sich auf jene Seite, in welcher die Nabelschnur nicht liegt.

Reißt endlich die Blase ein und bildet sich ein Vorfall, so kann die Hebamme, falls der Arzt noch nicht eingetroffen ist, selbst versuchen, die Schlinge zurück zu bringen. Dies gelingt jedoch nur dann, wenn der Muttermund so weit eröffnet ist, daß man 3 bis 4 Finger in ihn einführen kann. Zu dem Behufe wird jene Hand in den Muttermund eingeführt, welche der Seite, in welcher die Nabelschnur vorgefallen ist, entspricht (also z. B. die linke, wenn die Schnur rechts vorgefallen ist und umgekehrt). Die vorgefallene Schlinge wird vorsichtig, um sie nicht zu drücken mit 3 oder 4 Fingern gefaßt und in der Wehenpause so weit als möglich neben dem Kopfe hinaufgeschoben. Darauf lasse die Hebamme ihre Hand an jener Stelle, wo die Nabelschnur zurückgeschoben wurde, so lange liegen, bis der tiefer gerückte Kopf vom Muttermunde allein umschlossen ist.

Das Zurückbringen gelingt gewöhnlich nur bei noch beweglichem Kopfe und kleiner Schlinge. Bei feststehendem Kopfe findet die Hand keinen Raum, die Schlinge neben demselben hinaufzuschieben und bei Vorgefallensein einer langen oder mehrerer kleiner Schlingen gelingt das Zurückchieben beinahe nie.

§ 574.

Bei Steißlagen beobachtet man den Vorfall viel häufiger, doch ist er hier bei weitem weniger gefährlich, weil die Schnur durch den

weichen Steiß lange nicht so stark gedrückt wird wie durch den harten Kopf. Das Zurückbringen der Schlinge ist aber hier fruchtlos, weil sie über den glatten Rücken oder Bauch wieder herabrutscht.

Auch bei dieser Fruchtlage muß die Frau, wenn die Blase noch steht, gerade so zu Bett gebracht und besorgt werden, wie es bei der Schädellage angegeben wurde und muß auch hier sofort um den Arzt geschickt werden.

Bei Queralagen kommt der Vorfall am häufigsten vor, weil die Schulter den Beckeneingang am wenigsten ausfüllt. Hier ist jeder Versuch, die Schlinge zurückzubringen, überflüssig, denn erstens nützt es hier nichts und zweitens ist die gefährliche Queralage viel wichtiger als der Vorfall.

§ 575.

In allen Fällen, wo die klopfende Nabelschnurschlinge aus den Geschlechtstheilen heraushängt und deren Zurückbringung nicht gelingt, muß dieselbe, selbst wenn sie keinem Druck ausgesetzt ist, wenigstens in die Scheide gebracht und dort zurückgehalten werden. Die Hebamme macht dies auf folgende Weise. Sie schiebt die Schlinge in die Scheide und führt hierauf einen in laues Wasser eingetauchten und dann ausgedrückten Schwamm ein, dieser hält die Schlinge zurück. Unterläßt man dies, so kühlt die Schlinge aus und genügt die Auskühlung, selbst wenn kein Druck auf sie wirkt, das Blut in den Nabelschnurgefäßen zum Stillstande zu bringen, wodurch das Klopfen in ihr aufhört und die Frucht stirbt.

Findet die Hebamme die Nabelschnurschlinge kalt, well, pulslos, vielleicht schon mit den Zeichen der Fäulniß, so unterlasse sie jeden Versuch des Zurückbringens derselben.

§ 576.

Die Blutungen aus den Nabelschnurgefäßen sind sehr gefährlich, zum Glück aber sehr selten.

Man beobachtet sie bei Zerreißung der Nabelschnur. Diese kann sich ereignen, wenn die Frau im Stehen von der Geburt überrascht wird, die Frucht zur Erde fällt und durch ihr Gewicht die Nabelschnur zerreißt. Dieser Riß kann an jeder Stelle des Nabelstranges eintreten, ja es kann selbst ein Stück des Mutterkuchens mit herausgerissen werden. In dem Falle muß die Hebamme sofort beide Nabelschnurenden

unterbinden, damit sich das Kind nicht verblutet und der Mutterkuchen nicht ausblutet. Viel gefährlicher ist es, wenn in einem solchen Falle der Nabelstrang aus dem Nabel des Kindes herausgerissen wurde, weil die Gefahr der Verblutung dadurch viel größer wird. Es muß sofort ein Arzt gerufen werden und bevor dieser eintrifft, hat die Hebamme ein in etwas kaltes Wasser oder noch besser in Essig, Branntwein oder Wein eingetauchtes Leinwandbäuschchen oder ein Stück Feuerschwamm auf den Nabel aufzulegen und mittels einer Nabelbinde zu befestigen.

Viel seltener als die Zerreißung des Stranges ist die Zerreißung der Nabelschnurgefäße bei häutiger Einpflanzung der Nabelschnur in den Mutterkuchen, wenn gerade dieser Theil der Eihäute sich oberhalb des Muttermundes befindet. Wenn hier die Fruchtblase springt, so können die in ihr verlaufenden Gefäße mitzerrissen werden. Es tritt eine nicht zu stillende Blutung ein und das Kind kommt todt zur Welt. Dieses ungewöhnliche Verhalten der Nabelschnurblutgefäße kann nur bei stehender Blase und eröffnetem Muttermunde erkannt werden.

Man fühlt in dem Falle in der Blase einen oder mehrere etwa rabenfederfelddicke pulsirende Stränge. Sofort muß, wenn dieses ungewöhnliche Verhalten erkannt wurde, um einen Arzt geschickt werden. Die Frau darf nicht pressen und die Blase ist möglichst lange zu erhalten.

Ist aber die Blase bereits zerrissen und tritt die Blutung ein, ohne daß früher die Blutgefäße gefühlt wurden, so kann man diesen Unfall nicht mehr erkennen sondern bloß vermuthen.

Viertes Capitel.

Die durch den Mutterkuchen bedingten Geburtsstörungen.

§ 577.

Nächst der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter und den Querlagen sind die durch den Mutterkuchen bedingten Geburtsstörungen für die Mutter sowohl als für die Frucht die gefährlichsten und zwar deßhalb, weil bei ihnen sehr stürmische, starke Blutungen auftreten, welche die Kreißende in der kürzesten Zeit binnen wenigen Augenblicken zur Leiche machen können und dadurch auch die Frucht schnell tödten.

Diese gefährlichen Zufälle bestehen darin, daß der Mutterkuchen entweder einen fehlerhaften Sitz hat oder sich zu früh von der Gebärmutter-

wand ablöst, oder endlich darin, daß sich die Ablösung des Mutterkuchens verzögert, nicht zur rechten Zeit stattfindet, oder sich die Gebärmutter nach Abgang des Mutterkuchens nicht gehörig zusammenzieht.

I. Der fehlerhafte Sitz des Mutterkuchens, das Aufsitzen des Mutterkuchens.

§ 578.

Der Mutterkuchen sitzt gewöhnlich im Grunde der Gebärmutter. Ist dies nicht der Fall, sondern befindet sich der Sitz desselben tiefer unten, so ist dies für die Mutter und Frucht bedenklich und desto gefährlicher, je weiter nach abwärts der Mutterkuchen sich befindet.

Am gefährlichsten ist es, wenn der Mutterkuchen auf dem untersten Gebärmutterabschnitte, dem inneren Muttermunde sitzt. Man nennt diesen Zustand den aufsitzenden Mutterkuchen.

Wir unterscheiden einen vollkommen und unvollkommen aufsitzenden Mutterkuchen.

Der vollkommen aufsitzende Mutterkuchen ist jener, bei welchem der Mutterkuchen vollständig auf dem inneren Muttermunde aufsitzt, so daß man bei verstrichenem Muttermunde ringsum nur das Gewebe des Mutterkuchens und keine Fruchtblase fühlt.

Beim unvollkommen aufsitzenden Mutterkuchen sitzt der Mutterkuchen nicht vollständig auf dem inneren Muttermunde auf. Wenn der Muttermund daher verstrichen ist, so fühlt man wohl mit dem Finger in verschiedenem Umfange das Gewebe des Mutterkuchens, nach der einen oder anderen Seite hin aber tastet man einen Theil der gespannten Fruchtblase.

§ 579.

Leider ist der aufsitzende Mutterkuchen kein so seltenes Ereigniß, denn unter 700 bis 800 Geburtsfällen beobachtet man ihn 1- bis 2mal. Bei Mehrgebärenden kommt er häufiger vor.

Das wichtigste Zeichen des aufsitzenden Mutterkuchens ist die Blutung. Sie kann vom 2. Monate angefangen jeder Zeit auftreten, doch pflegt sie sich gewöhnlich erst im 7. Monate einzustellen und ist während der Geburt am stärksten. Beim seitlich aufsitzenden Mutterkuchen treten die Blutungen gewöhnlich erst während der Geburt auf und sind auch nicht so bedeutend

wie beim vollkommen auffitzenden. Sie entsteht dadurch, daß sich im Verlaufe der Schwangerschaft, namentlich aber gegen deren Ende der untere Gebärmutterabschnitt erweitert, wodurch sich nothwendiger Weise der auf dem inneren Muttermunde angeheftete Mutterkuchen theilweise ablöst. Diese Blutungen treten daher in der Schwangerschaft in unregelmäßigen Zeiträumen auf und sind im Anfange gering. Mit dem Beginne der Geburt, sobald sich der Muttermund zu eröffnen beginnt, müssen sie stärker werden, da sich in dem gleichen Maße als sich der Muttermund erweitert, der Mutterkuchen von seinem Sitze ablösen muß.

Gewöhnlich leitet der auffitzende Mutterkuchen, namentlich der vollkommen auffitzende eine Frühgeburt ein. Durch das Wachsthum und die Ausdehnung des unteren Gebärmutterabschnittes wird der Mutterkuchen von seinem Sitze abgetrennt, es tritt eine Blutung ein und diese unterbricht die Schwangerschaft. Bei nur theilweise auffitzendem Mutterkuchen erfolgt nicht leicht eine Frühgeburt, da sich hier der untere Gebärmutterabschnitt ausdehnen kann, ohne den Mutterkuchen abzulösen.

§ 580.

Die Zeichen des vollkommen auffitzenden Mutterkuchens sind folgende.

Im Verlaufe der Schwangerschaft, namentlich in der zweiten Hälfte derselben stellen sich ohne irgend eine besondere äußere Veranlassung unregelmäßige Blutungen ein, die immer stärker und häufiger werden. Bei der inneren Untersuchung fühlt man keinen vorliegenden Fruchttheil, weil sich das Scheidengewölbe ungewöhnlich dick und fleischig anfühlt.

Hat die Geburt begonnen, so werden die Blutungen so stürmisch, daß die Frau in der kürzesten Zeit verbluten kann. Eröffnet sich endlich der Muttermund, so fühlt man keine Fruchtblase und keinen vorliegenden Fruchttheil, sondern ringsum das fleischige, leicht zerreibliche, sehr stark blutende Gewebe des Mutterkuchens.

Beim unvollkommen auffitzenden Mutterkuchen sind die Zeichen:

Die Blutungen sind in der Schwangerschaft seltener und geringer, oft fehlen sie gänzlich. Meist stellen sie sich erst in den letzten Wochen ein.

Sobald die Geburt beginnt, werden die Blutungen stärker und bei eröffnetem Muttermunde fühlt der untersuchende Finger auf der einen

Seite den schwammigen, blutenden Mutterkuchen, auf der anderen die gespannte Blase oder den vorliegenden Fruchtheil.

§ 581.

Beim aufsteigenden Mutterkuchen geräth die Mutter und die Frucht in die allergrößte Gefahr. Die Mutter kann bei starken Blutungen in der kürzesten Zeit verbluten und die Frucht stirbt ebenso rasch ab, wenn die Mutter viel Blut verliert oder gar stirbt.

Strengste Pflicht der Hebamme ist es daher, sofort einen Arzt rufen zu lassen, sobald sie bei einer Schwangeren oder Gebärenden, die zu bluten anfangt, den aufsteigenden Mutterkuchen vermuthet oder erkennt.

Unter allen Umständen muß eine solche Frau sofort zu Bett gehen und die strengste Ruhe einhalten, bis der Arzt kommt. Bei der Schwangeren hört die Blutung wohl bald wieder auf, doch muß dieselbe dem Rathe des Arztes folgen und einige Tage ruhig im Bette bleiben, sich späterhin jeder körperlichen Anstrengung enthalten und eine gute Kost, so wie Wein oder Bier zu sich nehmen, um den erlittenen Blutverlust wieder zu ersetzen und sich für die späteren Blutungen stärken.

Der Frau muß die Hebamme natürlich den gefährlichen Zustand verheimlichen und ihr Trost zusprechen. Die Angehörigen dagegen müssen auf die große Gefahr, in welcher die Schwangere schwebt, aufmerksam gemacht werden und muß ihnen an das Herz gelegt werden, bei jeder wiederkehrenden Blutung sofort den Arzt zu rufen.

Sollten aber die Blutungen nicht bald aufhören oder wird die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, welche stark blutet, so muß sie wegen der großen Gefahr der Verblutung noch vor Ankunft des Arztes die Blutung selbst zu stillen trachten. Sie thut dies auf die Weise, daß sie sofort das Mutterrohr in die Scheide einführt und möglichst kaltes Wasser — wenn es geht, so lege sie Eisstücke in das Wasser, um es recht kalt zu machen — in die Scheide spritzt, so lange bis die Blutung aufhört. Gleichzeitig muß sie die Kräfte der Frau durch Weinsuppen, Wein, Brantwein u. d. m. erhalten. Sollte aber die Blutung nach den Einspritzungen nicht aufhören oder gar so stark werden, daß eine Verblutung zu befürchten wäre, so muß sie die Scheide tamponiren (wie es in § 462, Anmerkung, gesagt wurde).

Besteht nur ein seitlich aufsteigender Mutterkuchen, ist der Mutter-

mund eröffnet, der Kopf oder Steiß vorliegend und die Blutung stark, so muß die Hebamme die Blase sprengen. Dadurch werden die Wehen stärker, der vorliegende Fruchttheil tritt tiefer herab und drückt auf den aufsitzen den Mutterkuchen, wodurch die Blutung aufhört. Sollte aber die Blutung trotzdem, daß noch eiskalte Scheideneinspritzungen gemacht wurden, nicht aufhören, so muß die Scheide tamponirt werden,

So lange der Arzt nicht eintrifft, darf die Hebamme eine solche Frau nicht verlassen, selbst wenn die Blutung auch aufgehört hat oder gestillt wurde, weil die Gefahr einer Wiederkehr zu groß ist. Die Hebamme kann die Schwangere oder Kreißende erst dann verlassen, bis der Arzt hierzu die Erlaubniß gegeben hat.

II. Die vorzeitige Lösung des Mutterkuchens.

§ 582.

Die vorzeitige Lösung des Mutterkuchens ist ein gefährliches Ereigniß, weil es, wie begreiflich, immer mit einer Blutung in das Innere der Gebärmutter verbunden ist, wodurch, wenn diese stark ist, die Mutter und die Frucht in Gefahr gerathen.

Der Mutterkuchen kann sich in der Schwangerschaft bereits oder erst während der Geburt von seinem regelmäßigen Sitze ablösen.

§ 583.

Die Ablösung des regelmäßig sitzenden Mutterkuchens während der Schwangerschaft kommt entweder in Folge von Krankheiten oder aber, was viel häufiger der Fall, in Folge äußerer Einflüsse, wie nach einem Sturze, Stöße, nach schweren körperlichen Anstrengungen, wie Heben, Ziehen, Schieben schwerer Gegenstände u. d. m. vor. Hierbei löst sich immer nur ein Stück des Mutterkuchens von der Gebärmutterwand ab.

Die Ablösung eines Theiles des Mutterkuchens ist immer mit einer Blutung verbunden. Wenn diese Blutung gering ist, so braucht die Schwangerschaft nicht unterbrochen zu werden. Es geht unter Schmerzen etwas Blut ab, doch beruhigen sich die Schmerzen wieder und die Schwangerschaft geht ununterbrochen zu Ende.

Bei Ablösungen des Mutterkuchens im weiteren Umfange aber tritt zuerst eine innere Blutung ein, d. h. das Blut sammelt sich in der

Gebärmutter an, dehnt sie aus, wodurch Wehen erregt werden. Der Muttermund eröffnet sich, das Blut fließt nun nach außen ab und die vorzeitige Geburt ist in Gang gesetzt.

Eine solche größere Ablösung des Mutterkuchens ist an folgenden Zeichen zu erkennen. Kurze Zeit nach dem Falle, Stöße u. d. m. verspürt die Frau eine Spannung im Unterleibe, der bald Wehen folgen, worauf sich sofort oder erst später ein Blutabgang einstellt. Erfolgt der Blutabgang nicht sofort, findet aber eine Blutung im Inneren der Gebärmutter statt — besteht demnach eine s. g. innere Blutung — so treten deren Zeichen, Schwäche, allgemeine Blässe u. s. w. auf. Fließt endlich das Blut nach außen ab, so zeigt es sich vermischt mit hellrothen Klumpen. Häufig ist die Schwangere dabei noch allgemein unwohl, sie verspürt eine innere Unruhe, Hitze und Kälte. Die Wehen werden immer stärker und unter einer fortdauernden Blutung geht die Frühgeburt vor sich.

§ 584.

Wie bei jeder Blutung, so hat die Hebamme auch bei dieser gleich den Arzt holen zu lassen. Bis zu seiner Ankunft verhalte sie sich folgendermaßen. Ist die Blutung mäßig, das Befinden der Frau nicht gestört, sind die Schmerzen gering oder fehlen sie, so lasse sie die Frau sich im Bette ruhig verhalten, gebe ihr ein säuerliches Getränk, etwas Himbeersaft mit Wasser, ein Sodawasser oder Wasser mit Essig bei Armen. Nach gestillter Blutung muß die Frau zu mindest noch 8 bis 10 Tage im Bette bleiben und eine nahrhafte, leicht verdauliche Kost zu sich nehmen. Vor schweren körperlichen Anstrengungen muß sie sich ängstlich wahren.

Wird dagegen die Blutung stärker und ist die Frühgeburt nicht mehr aufzuhalten und wäre der Arzt noch nicht gekommen, so muß sie kalte Einspritzungen in die Scheide machen, die Frau mit Wein, Branntwein u. d. m. stärken, den Gebärmuttergrund reiben, oder die Fruchtblase sprengen, wenn sich der Muttermund gehörig erweitert, um die Geburt möglichst zu beschleunigen. Wie die Wehen anfangen kräftiger zu werden, vermindert sich die Blutung oder hört sie vollständig auf.

§ 585.

Während der Geburt kann sich der Mutterkuchen entweder

schon im Beginne, innerhalb der 1. Periode, abtrennen oder erst in der 2. Periode.

Erfolgt die Blutung in der 1. Geburtsperiode, so rinnt das Blut zwischen den Eihäuten und der inneren Gebärmutterwand durch den Muttermund und die Scheide ab, die Blutung ist daher eine äußere. Wenn dagegen die Blutung in der 2. Geburtsperiode eintritt, wo der Kopf bereits tiefer getreten ist und den Beckenraum ausfüllt, so kann das Blut nicht abfließen, es sammelt sich in der Gebärmutter an. Der Blutfluß ist dann ein innerer.

Diese Ablösungen des Mutterkuchens während der Geburt treten ein, wenn die Kreißende sehr unruhig und ungestüm ist, wenn die Wehen gleich im Beginne stark sind und die Frau dabei unnöthiger Weise mitpreßt, wenn die Eihäute ungewöhnlich fest sind, die Nabelschnur außergewöhnlich kurz ist, oder wenn der Mutterkuchen mit der Gebärmutterwand nicht so fest verwachsen ist, als er soll.

Zuweilen, doch ist dies sehr selten, kann sich der Mutterkuchen vor Geburt der Frucht vollständig ablösen und wird zuerst geboren, worauf erst dann die Frucht heraustritt. Dieser Unfall ist wegen der starken Blutung für die Mutter und Frucht sehr bedenklich.

§ 586.

So lange der Muttermund noch geschlossen ist, laßt sich die theilweise Loslösung des Mutterkuchens nicht mit Bestimmtheit erkennen, sondern bloß vermuthen. Die Hebamme kann nur die innere Blutung erkennen und zwar an folgenden Zeichen. Es treten die Zeichen der Blutleere bei der Frau ein, sie wird blaß, matt u. s. w., die Wehen lassen nach, hören auf und die schlaffe Gebärmutter dehnt sich immer mehr aus. Beim Emporheben des vorliegenden Kopfes stürzt das in der Gebärmutter angesammelte Blut aus der Scheide hervor.

Auch nach Eröffnung des Muttermundes läßt sich die Ablösung des Mutterkuchens nur dann vermuthen, wenn ein Auffitzen des Mutterkuchens und eine Zerreißung der Gebärmutter ausgeschlossen werden kann. Ist der Muttermund verstrichen, liegt der abgelöste Mutterkuchen vor und wird er zuerst geboren, so ist die Erkenntniß dieses Zustandes leicht.

§ 587.

Auch hier muß die Hebamme sofort den Arzt zu Hilfe rufen, doch muß sie schon vor seiner Ankunft die Blutung so viel möglich zu stillen trachten.

In der 1. Geburtsperiode bei mäßiger Blutung verhalte sich die Hebamme bloß beobachtend, sie überlasse den Geburtsverlauf der Natur und Sorge für die körperliche und geistige Ruhe der Gebärenden.

Ebenso benehme sie sich in der 2. Geburtsperiode bei geringer Blutung, weil, sobald die Wehen stärker werden, namentlich wenn die Blase springt und sich die Gebärmutter hierauf verkleinert, die Blutung entweder gänzlich aufhört oder doch viel schwächer wird.

Nimmt dagegen die Blutung statt ab, zu, treten Zeichen einer allgemeinen Blutleere des Körpers auf, so muß der Gebärmuttergrund gerieben und bei eröffnetem Muttermunde die Blase gesprengt werden. Nützt dies nichts, so müssen sofort möglichst kalte Scheideneinspritzungen gemacht werden und sind die Kräfte der Kreißenden durch Darreichung geistiger Mittel zu erhalten.

III. Die verzögerte Lösung der Nachgeburt.

§ 588.

In der Regel wird der Mutterkuchen mit den Eihäuten $\frac{1}{4}$ Stunde nach Geburt des Kindes herausgetrieben. Findet dies nicht statt, muß eine Unregelmäßigkeit vorhanden sein und besteht diese darin, daß der Mutterkuchen der Gebärmutterwand zu fest anhaftet und die Wehen zu schwach sind, den Mutterkuchen zur Lösung zu bringen.

Selten bleibt der ganze Mutterkuchen an der Gebärmutterwand haften, gewöhnlich löst sich ein Theil desselben ab, doch ist dies noch ungünstiger, weil die offenen Blutgefäße an der gelösten Stelle der Gebärmutterwand stark bluten und wegen des theilweise noch feststehenden Mutterkuchens sich die Gebärmutter nicht zusammenziehen kann, wodurch es nicht zum Verschlusse der blutenden Gefäße und einem Aufhören der Blutung kommt.

Beim verzögerten Abgange des Mutterkuchens findet daher gewöhnlich eine Blutung statt, die verschieden stark ist. Dabei sind die Wehen

entweder schwach oder stark, aber nicht stark genug, um den Mutterkuchen herauszutreiben.

§ 589.

Sind die Wehen schwach, die Blutung stark, so kann, wenn der Muttermund durch Blutgerinnsel oder die herabhängenden Eihäute verstopft wird, eine innere Blutung eintreten, die man an der rasch sich zeigenden allgemeinen Blutleere der Frau und an dem Verhalten der Gebärmutter erkennt. Die weiche, schlaffe Gebärmutter dehnt sich nämlich durch das in sie sich ergießende Blut immer mehr aus.

Bei starken Wehen dagegen erfolgt keine innere, sondern eine äußere Blutung, indem das aus dem offenen Gefäße herausströmende Blut durch die Scheide nach außen rinnt. Gleichzeitig klagt die Frau über schmerzhaftes Zusammenziehungen der Gebärmutter, und namentlich über Schmerzen an einer bestimmten Stelle, nämlich dort, wo der Mutterkuchen festsetzt.

In Ausnahmefällen nur tritt trotz der Verhaltung des Mutterkuchens keine Blutung ein. Dies geschieht, wenn die Wehen sehr kräftig sind und der Mutterkuchen in seinem ganzen Umfange an der Gebärmutterwand haften bleibt. Hier zieht sich die Gebärmutter um die zurückgebliebenen Nachgeburtstheile ringsum fest zusammen und die Blutung bleibt aus.

§ 590.

Bei der Verhaltung des Mutterkuchens muß die Hebamme immer gleich um einen Arzt schicken, denn je länger diese dauert, desto schwieriger wird die Entfernung. Die Gebärmutter zieht sich in ihrem unteren Abschnitte zusammen und die Einführung der Hand, um den Mutterkuchen zu lösen, wird sehr schwierig oder gar unmöglich, während die Operation eine kurze Zeit vorher noch leicht möglich gewesen wäre.

Aus diesem Grunde muß die Hebamme, noch bevor der Arzt eintrifft, den Mutterkuchen zur Lösung zu bringen trachten.

Bei mäßiger Blutung und sonstigem Wohlbefinden der Frau reibe sie kräftig den Gebärmuttergrund mit der Hand, um die Wehen zu verstärken, damit sie den Mutterkuchen herauspressen. Gleichzeitig reiche sie der Frau 1 bis 2 Caséelöffel Zimmtinctur, weil diese eine wehenverstärkende Wirkung besitzt.

Sollte dagegen die Blutung heftig werden und der Frau dadurch Gefahr drohen, so muß sie noch vor Ankunft des Arztes den Mutterkuchen selbst entfernen. Dies mache sie auf folgende Art.

§ 591.

Sie lasse die Frau sich auf den Rücken legen, das Kreuz etwas erhöht, die Oberschenkel angezogen und von einander entfernt. Die rechte keilförmig zusammengelegte, früher gehörig gereinigte und dann mit Carbolöl besetzte Hand wird eingeführt und entfernt aus der Scheide zuerst alle Blutgerinnsel. Hierauf dringt sie längs der mit der linken Hand etwas angespannten Nabelschnur in die Gebärmutterhöhle ein. Sobald sich die rechte Hand in der Gebärmutterhöhle befindet, umfaßt die linke von außen den Gebärmuttergrund, um ihn der eingeführten Hand entgegen zu drücken. Die rechte Hand sucht hierauf den bereits gelösten Rand des Mutterkuchens auf und löst mittels sägeförmiger Bewegungen der schmalen Seite der Hand (wo der kleine Finger liegt) die angewachsene Stelle sehr vorsichtig von der Gebärmutterwand ab. Mit den Fingerspitzen oder gar mit den Fingernägeln darf der Mutterkuchen nie abgelöst werden, weil man dadurch sehr leicht die Gebärmutterwand verletzen oder den Mutterkuchen zerreißen und Stücke desselben zurücklassen kann. Nach gelungener Lösung wird die ganze Nachgeburt in die volle Hand genommen und vorsichtig mittels drehender Bewegungen, damit sich die Eihäute einrollen und nicht abreißen und zurückbleiben, durch die Scheide herausgenommen.

War bereits einige Zeit nach der Geburt verstrichen oder sind die Wehen etwas kräftiger gewesen, so zieht sich der innere Muttermund zusammen und die Einführung der Hand wird schwieriger. In dem Falle muß die Hebamme den zusammengezogenen Muttermund allmählig erweitern. Dies geschieht auf diese Weise, daß sie zuerst 2, dann 3 und endlich 4 und 5 Finger einführt.

Die Lösung des Mutterkuchens muß stets mit der größten Vorsicht vorgenommen werden, weil die Gebärmutter bei rohem Verfahren sehr leicht verletzt oder gar durchrisen werden kann, ganz abgesehen davon, daß die Entfernung der Nachgeburt für die Frau sehr schmerzhaft ist.

Sitzt der Mutterkuchen nicht an seiner regelmäßigen Stelle, sondern an der vorderen Wand der Gebärmutter, was erst die eingeführte Hand

erkennen kann, so laßt sich die Lösung nicht gut in der Rückenlage der Frau vornehmen. Sie gelingt leicht, wenn sich die Frau auf die Seite legt.

Bei der Entfernung des Mutterkuchens hat die Hebamme darauf zu achten, daß nicht etwa Stücke desselben oder der Eihäute zurückbleiben. Sie hat daher stets die Nachgeburtstheile genau zu besichtigen. Sollte ein Stück des Mutterkuchens zurückgeblieben sein, so verheimliche sie es nie dem Arzte, weil dies für die Wöchnerin von den traurigsten Folgen sein kann.

Nach Entfernung der Nachgeburt reibe sie gehörig den Gebärmuttergrund, damit kräftige Wehen eintreten und sich die Blutung nicht etwa wiederhole.

IV. Die Blutungen aus der Mutterkuchenstelle in Folge mangelhafter Zusammenziehung der Gebärmutter sofort nach der Geburt.

§ 592.

Sehr gefährlich kann es unter Umständen für die Frischentbundene werden, wenn sich die entleerte Gebärmutter nicht sofort kräftig zusammenzieht. Die blutende Stelle, auf welcher der Mutterkuchen saß, verkleinert sich nicht, die offenen Gefäße treiben das Blut mit großer Gewalt heraus, so daß das Blut wie aus einer Gießkanne herausstürzt und wenn nicht augenblickliche Hilfe geleistet wird, verblutet die Frau in wenigen Augenblicken.

Entweder fehlen die Wehen, die Gebärmutter verharrt in einem Zustande der vollständigen Unthätigkeit, wie dies zuweilen nach sehr schweren Entbindungen bei engem Becken, nach aufstiegender Ruchen oder bei gleichzeitiger Gegenwart schwerer Krankheiten der Fall ist, oder liegen in der Gebärmutterhöhle Stücke geronnenen Blutes, Reste der Eihäute oder des Mutterkuchens, welche eine gehörige Zusammenziehung dieses fleischigen Körpers verhindern. Anderemale wieder stellen sich die Blutungen nicht gleich nach der Geburt, sondern erst $\frac{1}{4}$ bis 1 Stunde später ein. Die fest gewesene Gebärmutter erschlafft, die zusammengedrückten Blutgefäße eröffnen sich von Neuem und die nicht mehr erwartete heftige Blutung überrascht die sorglose Frau, vielleicht auch die Hebamme auf das Höchste.

§ 593.

Selten ist die Blutung, namentlich wenn sie später auftritt, gleich eine äußere. Meist erfolgt die Blutung im Inneren der Gebärmutter und wenn letztere stark ausgedehnt wurde, dann erst fließt das Blut nach außen ab und es entsteht eine äußere Blutung. Die Gebärmutter kann so stark mit Blut gefüllt sein, daß ihr Grund bis weit über den Nabel hinauf reicht.

§ 594.

Wegen der Gefahr solcher Blutungen muß die Hebamme, wenn sie auch schon unter strenger Strafe verpflichtet ist, in einem solchen Falle den Arzt zu rufen, wissen, wie sie dieselben zu stillen habe, weil die Ankunft des Arztes nicht in Unthätigkeit erwartet werden darf.

Hier handelt es sich darum, die Gebärmutter möglichst rasch zu starken Zusammenziehungen zu veranlassen. Der Gebärmuttergrund wird kräftig gerieben. Sollten sich in der Gebärmutter Blutgerinnsel, Stücke der Eihäute oder des Mutterkuchens befinden, so müssen diese vorsichtig entfernt werden. Steht die Blutung darnach noch nicht, so muß das Mutterrohr unter Leitung zweier Finger bis in die Gebärmutterhöhle eingeführt und in diese kaltes Wasser oder Wasser gemischt mit Essig oder Branntwein (auf 1 Liter Wasser 4 bis 6 Eßlöffel Essig oder Branntwein) oder Wein eingespritzt werden, wobei gleichzeitig die andere Hand den Gebärmuttergrund reibt. Bei diesen Einspritzungen muß die Hebamme sehr achtsam sein, daß sie nicht etwa gleichzeitig mit dem Wasser auch Luft einspritzt, weil dadurch der augenblickliche Tod der Frau herbeigeführt werden kann. Wenn sich Zeichen der allgemeinen Bluteere zeigen, die Frau blaß, ohnmächtig wird, über schwarz werden vor den Augen, Ohrensausen klagt, so muß ihr innerlich sofort Wein, Branntwein, Rum, 10—15 Tropfen Schwefeläther auf Zucker, oder Hofmann'scher Geist gegeben werden. Sollte aber im ärgsten Falle auch die Einspritzung in die Gebärmutter Nichts genützt haben, so muß die Scheide schnellig tamponirt werden. (Siehe § 462, Anmerkung.) Die bloße Ausstopfung der Scheide mit Watteugeln nützt aber hier nichts. Durch dieselbe wird wohl die äußere Blutung gestillt, die innere aber kann fort-dauern und die Frau tödten. Es muß hier, nachdem vor die Geschlechts-

theile ein zusammengelegtes Tuch gegeben wurde, zwischen die Schenkel eine Fatsche gezogen werden und diese vorn und rückwärts, nachdem auf den Gebärmuttergrund gleichfalls ein zusammengelegtes Tuch gegeben wurde, an eine Binde befestigt werden, welche oberhalb der Gebärmutter um den Unterleib gelegt und fest zusammengezogen wurde. Jetzt ist die Gebärmutter von oben und von unten her fest zusammengedrückt, es kann sich in ihr Inneres kein Blut ergießen, die Blutung ist gestillt. Dieser Tampon bleibe 5—7 Stunden liegen, worauf er entfernt und die Scheide mit Carbolwasser gereinigt wird.

Nach angelegtem Tampone muß sich die Entbundene ruhig verhalten und hat die Hebamme zu trachten, sie in Schweiß zu bringen, denn sobald dieser eingetreten, ist die größte Gefahr vorüber. Die Frau wird warm bedeckt, bekommt eine Wärmflasche in das Bett und innerlich eine heiße Weinsuppe.

Vor 4 bis 6 Stunden darf die Hebamme eine solche Kranke nicht verlassen. Dem inzwischen eingetroffenen Arzte hat sie das Borgefallene und das, was sie gethan, wahrheitsgetreu mitzutheilen.

Dritter Abschnitt.

Der regelwidrige Verlauf des Wochenbettes.

§ 595.

Ebenso wie es eine regelmäßige und regelwidrige Geburt gibt, sprechen wir von einem regelmäßigen und regelwidrigen Wochenbette, jenachdem es so verläuft, wie wir es bereits (in § 366—§ 381) beschrieben haben oder je nachdem es von krankhaften Zufällen begleitet ist.

Diese krankhaften Zufälle theilen wir ein, je nachdem sie die Brüste oder die anderen Geschlechtstheile betreffen und je nachdem sie die unmittelbaren Folgen der Geburt oder Krankheiten sind, welche nur Wöchnerinnen befallen.

Erstes Capitel.

Krankhafte Zufälle, welche unmittelbare Folgen der Geburt sind.

§ 596.

Die krankhaften Zufälle, welche unmittelbare Folgen der Geburt sind, rühren vom Mittelfleische, von den äußeren Geschlechtstheilen, der Scheide, der Gebärmutter oder von der Harnblase und Harnröhre her oder sind sie Folgen einer Erschöpfung nach der Geburt.

I. Krankhafte Zustände des Mittelfleisches.

§ 597.

Hierher gehören die Mittelfleischrisse. Dieselben entstehen, wie bereits früher gesagt wurde, durch eine zu bedeutende Ausdehnung des Mittelfleisches beim Durchtreten der Frucht und sind entweder die Folgen einer mangelhaften oder nicht gehörigen Unterstützung des Dammes oder kommen sie in seltenen Fällen ohne Schuld der Hebamme bei ungewöhnlich großer Frucht, bei regelwidriger Einstellung der Frucht oder bei ungewöhnlich breitem oder erkrankten Damme zu Stande.

Bedeutende Risse, die sich bis an oder in den After hinein erstrecken oder solche, bei welchen die Trennung in der Mitte beginnt, haben häufig eine starke Blutung im Gefolge, worauf später gewöhnlich eine entzündliche Anschwellung, ein unwillkürlicher Abgang des Kothes, sowie ein Vorfall der Scheide und der Gebärmutter eintritt.

Kleine Risse veranlassen einen brennenden Schmerz und können, wenn sie fleißig rein gehalten werden und sich die Wöchnerin durch einige Tage hindurch ruhig verhält, ohne weitere nachtheilige Folgen heilen.

§ 598.

Die Hebamme muß daher, um diese Risse nicht zu übersehen, nach jeder Geburt die Geschlechtstheile ansehen. Findet sie einen solchen und blutet er, so spritze sie die Scheide mit eiskaltem Wasser aus, lege sodann in kaltes Wasser eingetauchte Carbolwatte auf die blutende Stelle und lasse die gestreckten Schenkel fest aneinander schließen. Gleichzeitig hat sie sofort um einen Arzt zu schicken, damit dieser die Wunde vernähe, weil eine sofortige Wiedervereinigung der Wundränder gewöhn-

lich gelingt und hiedurch alle die erwähnten traurigen Folgen verhütet werden können.

Aber selbst die unscheinbarsten kleinen Risse des Mittelfleisches können für die Frau von den traurigsten Folgen sein, weil durch sie jenes scharfe gefährliche Gift, welches das Kindbettfieber erzeugt, in den Körper der Frau gelangen kann. Sie müssen daher gleich von Beginn an möglichst rein gehalten werden. Die Hebamme hat sie fleißig mit Carbolwasser abzuwaschen, sofort etwas Carbolwatte aufzulegen, welche einigemal des Tages gewechselt wird. Deren Berührung mit den Fingern hat die Hebamme thunlichst zu vermeiden.

II. Krankhafte Zustände der äußeren Geschlechtstheile und der Scheide.

§ 599.

Das Gleiche, was von den Mittelfleischrissen gesagt wurde, gilt auch von den äußeren Geschlechtstheilen. Finden sich an ihnen bedeutende Verletzungen, so muß auch ärztliche Hilfe gesucht werden und sind sie ebenso rein zu halten, wie die Mittelfleischrisse. Nach schweren Geburten, wo die äußeren Geschlechtstheile stark gedrückt wurden, schwellen sie an. Das Gleiche geschieht nach tiefreichenden Verletzungen. Treten diese Anschwellungen ein, so verlange sie sofort die Hilfe des Arztes und beschränke sich indeß auf eine fleißige Reinigung der wunden Theile mit lauwarmen Einspritzungen von Carbolwasser. Zwischen die geschwollenen Schamlippen lege sie jedesmal ein in Carbolöl getauchtes Leinwandläppchen, damit bei der Heilung keine Verwachsung derselben entstehe.

Sollte ein Riß der Scheide da sein, so muß die Hebamme gleichfalls sofort ärztliche Hilfe verlangen und inzwischen die Blutung durch ein Einspritzen von kaltem Wasser und nachfolgendes Einlegen von Carbolwatte zu stillen trachten. Bei geringeren Verletzungen verhalte sie sich in der angegebenen Weise.

III. Die krankhaften Zustände der Gebärmutter.

§ 600.

Eines der gefährlichsten Ereignisse, welches sich während der Geburt einstellen kann, ist die Umstülpung der Gebärmutter. Sie ist vollkommen oder unvollkommen.

Bei der vollkommenen Umstülpung hängt die Gebärmutter wie eine umgestülpte Tasche aus der Schamspalte heraus, wobei ihr nicht selten noch der Mutterkuchen aufsitzt.

Bei der unvollkommenen Umstülpung ist der Gebärmuttergrund mehr oder weniger weit kelchförmig eingesunken.

Die Umstülpung entsteht meist sofort nach der Geburt, weil die Gebärmutter um die Zeit am größten und deren Wand am schlaffsten ist. Hervorgebracht wird sie durch einen stärkeren Zug am Nabelstrang, wodurch der Mutterkuchen und die Stelle der Gebärmutterwand, der er aufsitzt herabgezogen und eingestülpt wird.

Man beobachtet sie daher, wenn die Frau im Stehen gebärt, das Kind zu Boden fällt, wobei die Nabelschnur, wenn sie kürzer ist, den Gebärmuttergrund mit herabzieht. Die Gebärende kann sie sich auch selbst zuziehen, wenn sie, solange der Mutterkuchen noch nicht abgegangen ist, stark preßt. Am häufigsten aber sieht man sie dort, wo eine ungeschickte, unwissende Hebamme die Geburt leitete und nach Austritt des Kindes an der Nabelschnur stark zog.

Sofort nach der Umstülpung stellen sich sehr heftige Schmerzen ein, die Frau erbricht sich, wird ohnmächtig, blutet sehr stark und wenn nicht sofort Hilfe geschafft wird, so stirbt sie gewöhnlich bald.

§ 601.

Die Umstülpung ist nicht schwer zu erkennen.

Bei der vollkommenen Umstülpung sieht man vor der Schamspalte eine birnförmige, dunkelrothe, blutende Geschwulst, an deren unterem breiteren Ende zuweilen noch der Mutterkuchen aufsitzt, während der dünnere obere Theil der Geschwulst ringförmig vom Muttermunde eingeschnürt wird. Ausnahmsweise nur ist die umgestülpte Gebärmutter nicht herausgetreten und liegt bloß in der Scheide. Oberhalb der Schamfuge vermißt man den Gebärmuttergrund, der sich sonst als ein runder, etwa kindskopfgroßer harter Körper anfühlt.

Ist dagegen die Umstülpung nur eine unvollkommene, so findet man den Gebärmuttergrund noch innerhalb des Muttermundes oder gleich hinter demselben. Außerlich zeigt der Gebärmuttergrund eine Einsenkung.

In beiden Fällen besteht ein Blutfluß.

§ 602.

Die Behandlung besteht darin, daß die umgestülpte Gebärmutter sofort wieder in ihre ursprüngliche, frühere Lage zurückgebracht werden muß. Am zweckmäßigsten ist es wohl, wenn dies durch die Hand eines Arztes geschieht, da aber in dem Falle die größte Gefahr im Verzuge ist, so muß die Hebamme meist selbst versuchen, die Gebärmutter zurückzubringen.

Zuerst entleert sie die Harnblase mit dem Catheter und dann bringt sie die Entbundene in die Rückenlage mit erhöhtem Kreuze und angezogenen Schenkeln.

Liegt die Gebärmutter unvollkommen umgestülpt vor, so führe sie die keilförmig zusammengelegte und mit Carbolöl gut eingölte Hand in die Scheide, setze die Spitzen der Finger durch den Muttermund auf die Mitte des herabgesunkenen Gebärmuttergrundes und schiebe denselben vorsichtig in die Höhe, bis sich die Gebärmutter wieder aufgestellt hat. Dann lasse sie die Hand eine Weile in der Gebärmutter liegen, um dieselbe zu kräftigeren Zusammenziehungen anzuregen.

Bei der vollkommenen Umstülpung entferne sie den noch anhaftenden Mutterkuchen und umfasse hierauf die ganze umgestülpte Gebärmutter mit der heißen Hand, drücke sie etwas zusammen und schiebe zuerst jenen Theil durch den Muttermund zurück, welcher zuerst herausgetreten ist.

Hierauf gehe sie mit der Hand ebenso vor, wie bei der unvollkommenen Einstülpung angegeben wurde.

Nach gelungener Zurückbringung der Gebärmutter spritze sie eiskaltes Wasser in dieselbe ein, um die Blutung zu stillen und um kräftige Zusammenziehungen hervorzurufen. Die Frau muß nach diesem Unfalle mehrere Tage länger als sonst zu Bett bleiben und hat sich jedes Drängens beim Stuhlabsetzen, Uriniren u. s. w. zu enthalten, damit nicht wieder eine Einstülpung eintrete.

Sollte das Zurückschieben nicht gelingen, so umwicke die Hebamme die umgestülpte Gebärmutter mit einem in Eiswasser getauchten Leinwandlappen und warte die Ankunft des Arztes ab.

§ 603.

Von viel geringerer Bedeutung sind die schmerzhaften Nachwehen. Man beobachtet sie bei Frauen, welche rasch geboren haben,

daher namentlich bei Mehrgebärenden, bei empfindlichen Frauen und dort, wo Blutklumpen oder Stücke der Nachgeburt in der Gebärmutter zurückgeblieben sind.

Sie hören am raschesten auf, wenn der Entbundenen gewärmte Tücher auf den Unterleib gelegt werden oder wenn ihr die Hebamme ein Klystier mit einem Kamillenaufguß gibt. Sollten sie dennoch nicht aufhören, so rufe man den Arzt.

IV. Krankhafte Zufälle von Seite der Harnröhre und der Harnblase.

§ 604.

Der Harnabgang kann im Wochenbette in mannigfacher Weise gestört sein, entweder besteht nur ein Harnzwang oder eine vollständige Harnverhaltung oder geht der Harn unwillkürlich ab.

§ 605.

Der Harnzwang ist ein Zustand, bei welchem der Harn nur tropfenweise mit brennenden Schmerzen abgeht. Er rührt entweder von Anschwellungen der Harnröhre her, welche Folgen eines langandauernden Druckes von Seite des Kopfes auf die Harnröhre sind, oder rührt er von Verletzungen und nachfolgenden Geschwüren an der Harnröhrenmündung her. In sehr vielen Fällen und zwar in den meisten ist er die Folge einer Ansteckung mittels eines unreinen Catheters, wenn ein solcher früher bei einer Frau, die an einer Harnblasenkrankheit litt, benützt wurde und hierauf nicht gehörig gereinigt einer gesunden Frau eingeführt wird.

Die Hebamme versuche die Schmerzen mittels eines auf die Geschlechtstheile gelegten, früher in einen warmen Kamillenaufguß getauchten Schwamm zu mildern. Genügt dies nicht, so rufe sie den Arzt. Das Wichtigste bleibt aber immer, den Catheter nach jedesmaligem Gebrauche in siedendes Wasser zu legen und hierauf in Carbolwasser sorgsamst zu reinigen.

§ 606.

Die Harnverhaltung (siehe § 389) ist entweder durch eine Quetschung und Anschwellung der Harnröhre oder des Harnblasenhalses entstanden, wenn der Kopf auf diese Theile lange Zeit drückte, oder ist

sie die Folge einer Blasenlähmung. Diese Lähmung ist entweder eine vollständige, wobei die Frau die Füllung der Harnblase nicht verspürt, daher auch keinen Drang zum Urinlassen hat oder sie ist eine unvollständige. Im letzteren Falle stellt sich der Drang zum Uriniren erst bei übermäßiger Füllung der Blase ein und hört auf, bevor sich letztere vollständig entleert hat.

Um Zerreißungen der Harnblase oder einem Faulen des Urines in derselben vorzubeugen, muß daher stets der Urin im Wochenbette fleißig abgezogen werden. Diese Lähmungen verlieren sich gewöhnlich nach einigen Tagen von selbst. Sollten sie länger andauern, so muß die Hebamme einen Arzt zu Rathe ziehen.

§ 607.

Der unwillkürliche Abgang des Harnes findet bei einer Lähmung des Blasenhalbes statt, wenn dieser lange von dem im Becken stekenden Kopfe gedrückt wurde. Er kann aber auch durch einen Riß der Scheide entstanden sein, der sich bis in die Harnröhre oder die Harnblase erstreckt. Am häufigsten ist er die Folge einer durch Eiterung oder Brandschorfe entstandenen Durchlöcherung der vorderen Wand der Scheide und der Blase. Es besteht in dem Falle eine sogenannte Blasen-scheidenfistel, die man bei der inneren Untersuchung daran erkennt, daß man mit der Spitze des Fingers die in die Blase mündende Oeffnung an der vorderen Wand der Scheide fühlt.

Bei diesem Leiden muß die Hebamme den Arzt rufen lassen und indeß für die möglichste Reinlichkeit durch häufiges Waschen der Geschlechtstheile mit Carbolwasser und fleißigen Wechsel der Unterlagen sorgen.

V. Die Schwäche nach der Geburt.

§ 608.

Frauen, welche schwere, langandauernde Geburten überstanden haben, welche durch Blutungen viel Blut verloren haben, sehr zart und empfindlich sind, werden nicht selten nach der Geburt von Ohnmachten befallen. Diese Ohnmachten haben je nach ihrer Ursache eine verschiedene Bedeutung. Sind sie die Folgen einer großen Erschöpfung oder einer starken Blutung, so verlangen sie die größte Aufmerksamkeit von Seite

der Hebamme. Bei einer jeden solchen Ohnmacht muß sie sofort nachsehen, ob dieselbe nicht von einer äußeren oder inneren Blutung herührt und dann darnach ihr Handeln richten. Bei solchen Ohnmachten verlange sie ungesäumt den Arzt, während Ohnmachten ohne vorangegangener schwerer Geburt, ohne daß Blutungen stattfanden oder stattfinden, wenn die Frau nicht an einer Krankheit leidet, von keiner Bedeutung sind.

Zweites Capitel.

Störungen des Wochenbettes, herrührend von den Brüsten.

§ 609.

Die Brüste können verschiedentlich das Wohlbefinden der Wöchnerin stören. Sie können sich zu plötzlich zu stark mit Milch füllen, sie können sich entzünden oder können die Warzen wund werden und das Stillen unmöglich machen.

I. Die zu plötzliche und zu starke Füllung der Brüste mit Milch, das sogenannte Milchfieber.

§ 610.

Bei fleißigem Anlegen des Neugeborenen an die Brust (siehe § 623) wird die sich bildende Milch vom Kinde ausgesaugt, so daß es nicht leicht zu einer übermäßigen Füllung derselben kommen kann. Geschieht dies jedoch nicht, so schießt die Milch bei manchen Frauen, namentlich bei solchen, welche mehr Milch bekommen, in solcher Menge und so rasch in die Brüste ein, daß dadurch Störungen im Allgemeinbefinden eintreten.

Am 2., häufiger am 3. Tage nach der Geburt, gewöhnlich gegen Abend bekommt die Frau einen leichten Schauer oder gar einen ausgesprochenen Frost, dem nach kurzer Zeit eine Hitze des ganzen Körpers folgt. Die Frau klagt über Kopfschmerzen, Mattigkeit, erhöhten Durst u. s. w. Die Brüste werden hart, gespannt, schwellen an und stellen sich in ihnen stechende, bis zu den Schultern hinziehende Schmerzen ein. Nach einigen Stunden bricht ein allgemeiner Schweiß ein, worauf die Milch aus den Brüsten herausrinnt und die Beschwerden nachlassen.

Diesen Zustand nennt man das Milchfieber. Er ist an und für sich vollständig ungefährlich.

Bermieden wird er zumeist, wenn die Frau das Kind zeitig an die Brust

nimmt. Ist er aber einmal eingetreten, so verhalte sich die Frau ruhig im Bette. Während des Frostes kann sie einen warmen (Eibisch-)Thee zu sich nehmen und, während der Hitze ein kühlendes, säuerliches Getränk, wie Limonade, Mandelmilch, Wasser mit etwas Essig. Die stark gespannten Brüste, namentlich wenn sie groß sind, müssen mit einem Tuche unterstützt werden. Gleichzeitig muß das Kind fleißig angelegt werden und wenn dies nicht genügt, muß die Milch mit einem Saugglase abgezogen werden. So lange sich die Frau unwohl fühlt, begnüge sie sich mit einer Suppe.

Sollte dagegen das Fieber länger als 24 Stunden dauern, sollten sich gleichzeitig die Fröste wiederholen oder gar Schmerzen im Unterleibe einstellen, so schicke die Hebamme sofort um den Arzt, weil in dem Falle sehr wahrscheinlich das Kindbettfieber in Anzuge ist.

II. Die Entzündung der Brüste.

§ 611.

Die Entzündung der Brüste kommt nicht selten vor. Veranlaßt wird sie durch eine Verklebung der Mündung der Milchgänge an der Warze und durch ein zu seltenes Anlegen des Kindes. Uebers ist sie die Folge eines Stoßes auf die Brust oder kräftiger Bewegungen mit den Armen bei Vornahme schwerer Arbeiten. Sie tritt meistens nicht die ersten Tage nach der Geburt, sondern erst später, in der 2. bis 4. Woche ein.

Die Brust wird empfindlich, später schmerzhaft, namentlich an einer bestimmten Stelle, welche sich, wie ein harter Knoten anfühlt. Nimmt die Entzündung zu, so stellt sich ein Frost mit nachfolgender Hitze und Schweiß bei vermehrtem Durste ein, die Brust schwillt an und die Schmerzen werden unerträglich heftig. Allmähig unter immer heftiger werdenden Erscheinungen röthet sich die Haut der Brust, wird an einer bestimmten Stelle dunkelroth gefärbt, fühlt sich hier dünner an, worauf sie nicht lange Zeit darauf durchbricht und sich Eiter nach außen entleert. Es tritt eine Vereiterung eines Theiles oder gar der ganzen Brust unter Zerstörung der Milchgänge ein, wodurch diese Brust für die Zukunft zum Stillen untauglich wird. Die Krankheit kann durch Wochen, ja Monate dauern und die Gesundheit der Frau tief untergraben.

Zuweilen vertheilt sich die Entzündung. Die Schmerzen lassen nach und der harte Knoten in der Brust verliert sich allmählig.

Bei geringeren Entzündungen gelingt es zuweilen die Zertheilung durch fleißiges Anlegen des Kindes herbeizuführen.

Die Anwendung von Salben, Pflastern und anderer Volksmittel ist nicht nur unnütz, sondern kann der Frau sehr schaden. Das einzige Linderungsmittel der Schmerzen, welches gleichfalls die Zertheilung unterstützt, ist die fleißige Anwendung kalter Umschläge auf die Brust.

Die Hebamme hat bei einer Entzündung der Brüste stets den Arzt rufen zu lassen, da durch eine gehörige Behandlung, namentlich durch eine rechtzeitige Eröffnung des Eiterheerdes im Inneren der Brust schweren Erkrankungen und späteren großen, entstellenden Narben vorgebeugt wird. Wird die ärztliche Hilfe zu spät aufgesucht, so kann die Frau Monate hindurch leiden und die ganze Brustdrüse verlieren.

Bei stärkerer Entzündung der Brust darf das Kind nicht angelegt werden.

III. Die wunden Brustwarzen.

§ 612.

Das Wundsein der Brustwarzen ist ein nicht seltenes, zwar nicht gefährliches aber höchst schmerzhaftes Leiden. Es entsteht namentlich dann, wenn die Brüste während der Schwangerschaft nicht gehörig zum Stillen vorbereitet wurden (siehe § 194) und die zarte Haut der Warzen beim Saugen des Kindes aufgerissen wird.

Bei stärkerem Wundsein der Warzen bereitet das Anlegen des Kindes der Frau ungemein heftige, Stunden lang andauernde Schmerzen, wodurch die Gesundheit derselben leiden kann. In einem derartigen Falle muß der Rath des Arztes eingeholt werden, da das Stillen nicht selten unterbrochen werden muß.

Sind nur wenige und kleine Aufschürfungen der Haut da, so erzielt man die Heilung zuweilen durch Auflegen von Leinwandläppchen eingetaucht in reines kaltes Wasser oder in Goulard'sches Wasser. Führt dies nicht zum Ziele, so lasse man das Kind mittels eines auf die Warze gelegten elastischen und durchlöchernten Warzenhütchen so lange Zeit trinken, bis die wunde Haut geheilt ist. Führen aber diese Mittel nicht zum Ziele, so verlange die Hebamme den Beistand des Arztes.

Drittes Capitel.

Das Kindbettfieber.

§ 613.

Die gefährlichste Krankheit der Wöchnerinnen ist das Kindbettfieber.

Ausnahmsweise beginnt es bereits während des Kreißens, in der Regel aber innerhalb der ersten 8 Tage nach der Geburt, meist zwischen dem 2. bis 4. Tage. Der Anfang der Krankheit ist ein heftiger Schüttelfrost mit darauffolgender Hitze, wobei unter starkem Durste und schnellem Pulse (100 bis 120 Schläge) die Blutwärme rasch auf 40° C. steigt. Nicht lange darauf stellen sich Schmerzen im Unterleibe, in der Gegend des Unterleibes auf, welche nicht wie die Nachwehen aussehn, sondern anhaltend sind und immer stärker werden. Dabei ist der Unterleib gegen die Berührung mit der Hand ungemein schmerzhaft und meistens stark aufgetrieben. Bei starkem Fieber werden die Brüste schlaff die Milchausscheidung verstopft und die Wochenreinigung läßt nach oder hört vollständig auf.

§ 614.

Wie die Wissenschaft es ergründet, wird die Erkrankung am Kindbettfieber durch die Einwirkung zeretzter faulender Stoffe auf die Gewebe des Körpers hervorgebracht. Kommen nämlich faulende oder zeretzte Stoffe mit Wunden der Entbundenen in Berührung, so wird das in ihnen befindliche Gift von den Wunden aufgenommen, gelangt in den Körper und die Frau erkrankt. Aber nicht in allen Fällen muß der Frau das bösertige Gift von außen eingepfist werden, sie kann sich auch selbst anstecken. In der Gebärmutter zurückbleibende Eihaut- oder Mutterkuchenreste, Blutgerinnsel zersetzen sich, faulen und das auf diese Weise erzeugte Gift wird entweder von den wunden Stellen der Gebärmutterwand, wo der Mutterkuchen aufsaß aufgenommen oder werden beim Abgange dieser faulenden Stoffe aus der Gebärmutter nach außen die wunden Stellen in der Scheide, an den äußeren Geschlechtstheilen oder am Mittelfleische angesteckt. In gleicher Weise kann eine in der Gebärmutter befindliche faulende Frucht, ja zuweilen selbst der übelriechende zeretzte Wochenfluß wirken.

Zumeist aber findet die Ansteckung der Wöchnerinnen von außen her statt, wenn Theile von todtten Körpern, Blut, Eiter, namentlich aber der Wochenaußfluß bereits kranker Wöchnerinnen mit den Wunden einer frisch Entbundenen in Berührung kommt. Uebertragen wird das Gift durch Instrumente, wie namentlich durch das Mutterrohr, den Catheter, durch Schwämme, Leibschüsseln u. s. w., welche bei kranken Wöchnerinnen in Gebrauch waren und nicht gehörig gereinigt wieder bei einer gesunden Wöchnerin benützt werden. Namentlich ist es aber der untersuchende Finger der Hebamme, welcher das Gift von einer kranken Wöchnerin auf die gesunde überträgt und sie dadurch ansteckt. Die Hebamme besorgt eine kranke Wöchnerin, reinigt deren Geschlechtstheile und Wunden, ihre Finger werden mit dem Eiter und dem Wochenflusse verunreinigt, sie wäscht ihre Hände nicht gehörig, besorgt hierauf eine gesunde Wöchnerin und wenige Tage darnach wird auch diese krank. Wie scharf dieses bössartige Gift ist, läßt sich daraus entnehmen, daß selbst das Waschen der Hände und Geräthe, die mit dem Eiter und dem Wochenflusse einer Kranken in Berührung kamen, nicht genügt, um eine Ansteckung zu verhüten. Das beste Mittel, um zu erkennen, ob der Finger noch das bössartige Gift trägt oder nicht, ist der Geruchssinn, denn so lange er noch übel riecht, ist dies ein Zeichen, daß er noch vergiftet ist, daß man mittels seiner noch immer eine gesunde Wöchnerin anstecken kann. Und wie innig und fest dieses Gift am Finger haftet, läßt sich leicht daraus entnehmen, daß die mit dem Eiter oder dem Wochenflusse kranker Wöchnerinnen verunreinigte Hand, wenn sie auch noch so gewissenhaft mit Seife und Bürste gereinigt wurde, doch immer noch durch mehrere Stunden hindurch übel riecht.

Damit übereinstimmend bleibt, wenn die Hebamme gleichzeitig mehrere Wöchnerinnen besucht und besorgt und eine von ihnen krank ist, die Erkrankung nicht auf die eine Person allein beschränkt. Wenige Tage darauf erkrankt eine zweite, später eine dritte und nicht selten geschieht es, daß einer einzigen Hebamme allein durch eine Zeit hindurch jede Wöchnerin, bei welcher sie Hilfe leistet, am Kindbettfieber erkrankt und stirbt.

§ 615.

Das Kindbettfieber ist nicht nur die gefährlichste Krankheit der Wöchnerinnen, sondern eine der bössartigsten und verbreitetsten Krank-

heiten überhaupt, welcher mehr Menschen zum Opfer fallen als den Blattern und der Cholera. Tausende und Tausende junger, kräftiger, sonst gesunder Frauen werden jährlich von dieser furchtbaren Krankheit hingerafft. Kein Ort, kein Stand schützt die arme Entbundene, wenn sie in den Händen einer unvorsichtigen, gewissenlosen Hebamme ist. Die beste Pflege, das größte Vermögen hindert es nicht, daß die Reiche ebenso am Kindbettfieber stirbt wie die Arme.

Nur ein Mittel gibt es, um diese furchtbare Krankheit einzudämmen und dieses ist die sorgsamste Reinlichkeit und das Bemühen das bössartige heftig wirkende Gift, welches so innig an den Händen und Geräthschaften haftet, zu zerstören. Dazu dient die Carbonsäure.

Dieselbe hat, wenn sie auch übel riecht, doch die vorzügliche Eigenschaft diese giftigen und faulenden Stoffe, welche den Krankheitsstoff enthalten, zu zerstören, wie man dies schon daran bemerkt, daß die übelriechenden Hände nach Waschungen mit Carbolwasser ihren faulen Geruch verlieren.

Die Hebamme hat daher, abgesehen davon, daß es bereits durch das Gesetz unter Androhung von Strafen vorgeschrieben ist, die heilige Pflicht, sowohl ihre Hände, als alle Geräthe, welche sie bei einer Frau, mag diese schwanger, freisend oder entbunden sein, benützt, vor und nach jeder Berührung mit der Frau sorgsamst erst mit Wasser, Seife und Bürste und hierauf gründlich mit Carbolwasser zu waschen. *) Da man nicht wissen kann, von wem und aus welcher

*) Die Hebamme, namentlich jene, welche ihren Beruf auf dem Lande, ferne von der Stadt und einer Apotheke ausübt, thut gut daran, sich das Carbolwasser und Carbolöl, welches sie bedarf, selbst darzustellen, abgesehen davon, daß die Kosten hierdurch verringert werden, als wenn diese Mittel aus der Apotheke bezogen werden.

Die Bereitung des Carbolwassers.

Die Hebamme kaufe beim Apotheker oder Materialwaarenhändler (bei letzterem billiger) 1 Kilo (1000 Gramm) f. g. krystallisirte Carbonsäure. Die krystallisirte Carbonsäure ist keine Flüssigkeit, sondern stellt weiße, salzähnliche Blättchen dar. Dieselbe muß in einem entsprechenden Glase mit großer Oeffnung und eingeriebenem Glasstöpsel, der Hals mit einer Schweinsblase umbunden, aufbewahrt werden. Die gefüllte Flasche hat in der Kühle an einem finsternen Orte zu stehen, weil die Carbonsäure durch Licht und Feuchtigkeit zersetzt und roth wird. Sie werde mit den anderen

schmutziger und unreiner Wäsche die sonst übliche Charpie zum Auflegen auf Wunden gezupft und berührt wurde und ob mittels derselben nicht

Medicamenten an einem versperkbaren Orte wohl aufgehoben, denn die crystallisirte Carbonsäure ist ein sehr scharfes gefährliches Gift.

Die crystallisirte Carbonsäure löst sich im warmen Wasser im Verhältnisse von 90 zu 10. Das heißt, gibt man zu 90 Gramm crystallisirter Carbonsäure 10 Gramm warmes Wasser hinzu, so löst sich die Carbonsäure vollständig auf und gibt eine sogenannte gesättigte Lösung. Mehr als 90 Gramm Carbonsäure nämlich lösen sich in den 10 Gramm warmen Wassers nicht mehr auf.

Diese concentrirte Lösung bereitet sich die Hebamme auf folgende Weise zu Hause.

Sie nehme ein reines zu diesem Zwecke eigens bestimmtes Glas, stelle es in warmes Wasser und gebe in dasselbe etwas der crystallisirten Carbonsäure. Hierauf schütte sie allmählig etwas warmes Wasser hinzu und rühre mit einem Glasstabe die Flüssigkeit um, bis sich sämmtliche Carbonsäure auflöst. Sie nehme soviel Flüssigkeit und soviel Carbonsäure, bis sie mit der gesättigten Lösung eine Flasche füllen kann, welche 300 Gramm faßt. Um zu erfahren, ob die Lösung eine concentrirte ist (das heißt eine solche ist, in welcher sich nicht mehr Carbonsäure auflösen kann), setze sie solange crystallisirte Carbonsäure zu, bis sich am Boden des Glases ein kleiner Saß von Carbonsäure zeigt, der sich durch Umrühren nicht mehr auflöst. Dies ist das Zeichen, daß die Lösung gesättigt ist. Nun nehme sie eine Glasflasche mit eingeriebenem Glasstöpsel, welche 300 Gramm faßt und gieße vorsichtig die concentrirte Carbonsäurelösung (ohne den Saß am Boden des Glases) in dieselbe hinein. Das Glas mit dem Carbonsäure-Saße am Boden hebe sie, ohne es auszuwaschen, bedeckt auf, da der Carbonsäure-Saß am Boden wieder für das nächstemal benützt werden kann.

Diese Flasche mit der gesättigten Lösung nehme sie, wenn sie gerufen wird, zu den Entbindungen mit.

Aus dieser concentrirten Carbonsäurelösung wird dann in der Wohnung der Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin das gewünschte Carbolwasser in folgender Weise dargestellt.

Die Hebamme besitze ein kleines cylindrisches Gläschen, welches 30 Gramm faßt und je nach 10 Gramm in 3 gleiche Theile getheilt ist. (Fig. 38.) Dieses Gläschen ist bezeichnet mit 1%, 2%, 3% (das heißt ein, zwei, drei Percent). Gießt man von concentrirter reiner Carbonsäure in dieses Gläschen soviel hinein bis die Flüssigkeit zum Striche 1% reicht und schüttet die Flüssigkeit aus diesem Gläschen hierauf in einen Liter Wasser, so hat man ein s. g. einpercentiges Carbolwasser, das heißt je 100 Theile Wasser sind mit einem Theile concentrirter Carbonsäurelösung versetzt. Füllt man das Gläschen bis zum Striche 3% und gießt man diese abgemessene Carbonsäuremenge in 1 Liter Wasser, so erhält man ein dreippercentiges (3%) Carbolwasser u. s. w.

die Krankheit erzeugt oder übertragen wird, ist es am zweckmäßigsten, selbe nicht zu benützen, sondern zum Auflegen auf Wunden, eiternde Stellen oder zum Ausstopfen der Scheiden bei Blutungen sogenannte Carbolwatte eine mit Carbolsäure durchsetzte Watte zu verwenden.

§ 616.

Aber die Benützung der Carbolsäure allein bewahrt die Frau nicht vor der Erkrankung am Kindbettfieber. Gleichzeitig muß noch eine Reihe von Vorsichtsmaßregeln eingehalten werden. Zu diesen gehören folgende.

Stets muß die Hebamme, aber namentlich dort, wo Operationen an der Frau unvermeidlich waren, dafür Sorge tragen, daß sich der Wochenfluß nicht in der Scheide ansammelt. Die Frau muß daher fleißig mit lauem Carbolwasser ausgespritzt werden, welches sich die Hebamme vom Arzte aus der Apotheke verschreiben läßt und nach Vorschrift verdünnt oder selbst zubereitet.

Die Nachgeburt ist genau zu prüfen und ist nachzusehen, ob nicht Stücke der Eihäute oder des Mutterkuchens in der Gebärmutter zurückgeblieben sind, weil sich diese zersetzen und faulen können, wodurch die Frau erkrankt. Diese Stücke müssen von der Hebamme oder dem Arzte rasch entfernt werden.

Ebenso muß darauf geachtet werden, daß in der Gebärmutter nach der Geburt nicht Blut zurückbleibt, da sich dieses ebenfalls zersetzt. Um dieses zu verhüten, reibt die Hebamme nach der Geburt fleißig die Gebärmutter, damit kräftige Nachwehen eintreten.

Die Urinblase muß je nach Bedürfnis ein- oder mehreremale während des Tages mit dem gehörig gereinigten Catheter entleert werden.

Alles von der Geburt herrührende Blut muß sofort nach Beendigung

Zur Darstellung des Carbolwassers nehme die Hebamme reines Wasser und koche es zuerst in einem reinen nicht zugedeckten Topfe. Sobald das Wasser zu sieden begonnen, wird es vom Herde weggenommen. Das kalt gewordene Wasser wird mit der concentrirten Carbolsäurelösung gemengt und zu Ausspritzungen, Waschungen u. d. m. benützt.

Auf gleiche Weise wie das Carbolwasser wird das Carbolöl bereitet.

Die Hebamme nimmt 100 Gramm reinen Tafelöles erwärmt es und vermengt es mit 5 Gramm concentrirter Carbolsäure. Dadurch erhält sie ein 5percentiges Carbolöl, wie es zur Einölung der Hände bei Untersuchungen, zum Putzen des Catheters u. d. m. benützt wird.

der Geburt entfernt werden. Das Gleiche hat wenigstens zweimal des Tages mit dem Wochenflußabgange (d. h. mit der damit verunreinigten Wäsche) zu geschehen. Die Unterlagen, die Leib- und Bettwäsche müssen fleißig gewechselt und das Wochenzimmer gehörig gelüftet werden. Die zu Unterlagen zu benützenden Wäschestücke sollen zur besseren Vorsicht nach dem Waschen in Carbolwasser ausgespült werden, damit die Wöchnerin nicht durch die mangelhaft gereinigte Wäsche angesteckt werde.

Alte gebrauchte Schürzen, Unterröcke, schon getragene Kleidungsstücke, schmutzige Leinwand- oder Wäschestücke dürfen selbst bei den ärmsten Leuten nicht zu Unterlagen benützt werden.

Schwämme, Mutterrohr, (besonders der elastische) Catheter und ebenso die anderen Geräthe sollen, wenn sie bei einer Kranken benützt werden, niemals gleichzeitig bei einer gesunden Wöchnerin zur Anwendung kommen. Auch bei einer und derselben Kranken sollen die Instrumente nach jedesmaligem Gebrauche stundenlang im Carbolwasser liegen und hierauf erst sorgsamst gereinigt werden. Metallene Instrumente und Geräthe (der Catheter und die Leibschüssel oder das Nachtgeschirr namentlich) sollen jedesmal, ehe sie bei einer anderen Wöchnerin, wenn sie früher auch bei einer gesunden benützt wurden, mit siedendem Wasser ausgespült und hierauf mit Carbolwasser sorgsamst gereinigt werden. Am zweckmäßigsten ist es, um jeder Verbreitung des Kindbettfiebers vorzubeugen, wenn die Hebamme zur Besorgung der Wöchnerin keine Schwämme benützt, denn aus diesen läßt sich das bösertige Gift am schwersten entfernen. Statt derselben nehme sie gehörig in Carbolwasser gewaschene reine alte Leinwandstücke, die nach jedesmaligem Gebrauche sofort verbrannt werden. Aus demselben Grunde sehe die Hebamme darauf, daß die Stopftücher vor jedem Gebrauche gehörig ausgewaschen werden und dann erst wieder getrocknet in Gebrauch kommen.

Jede Hebamme hat Carbolöl (5 Theil Carbolsäure auf 100 Theile Olivenöl) bei sich zu haben, um sich damit während der Geburt, bei der inneren Untersuchung, beim Harnabnehmen, kurz gesagt, bei jeder Hilfeleistung an den Geschlechtstheilen die Hände gehörig einzufetten. Mit demselben Oele fettet sie auch die einzuführenden Instrumente, das Afterröhrchen der Spritze, den Catheter u. s. w. gehörig ein.

Die Reinigung ihrer Hände nimmt die Hebamme auf folgende Weise vor.

Nachdem die Hände gründlich mit Seife und Bürste gewaschen wurden, wird Carbolwasser auf die Hände geschüttet und werden die Finger gehörig mit der Bürste abgerieben. Eine besondere Sorgfalt erfordert die Reinigung der Fingerspitzen, namentlich der Nägel. Der Nagelsalz und die rückwärtige Seite der Nagelspitze muß besonders sorgfältig ausgebürstet werden, weil sich das Gift namentlich an diesen Stellen festsetzt. Blanke, reine Nägel, ohne schwarzen Rand muß jede Hebamme haben. Nach dem Waschen muß der Nagel ganz besonders abgetrocknet und gereinigt werden.

Vor der inneren Untersuchung wird der Finger in das Carbolöl getaucht und hierbei namentlich darauf gesehen, daß auch der Nagel gehörig eingefettet sei.

Hält die Hebamme an diesen Vorsichtsmaßregeln fest, so wird es ihr nicht geschehen, daß sie das Kindbettfieber von einer Wöchnerin auf die andere überträgt und ihr Ansehen unter der Bevölkerung wird dadurch steigen.

§ 617.

Aber noch einen anderweitigen Vortheil wird sie davon haben, wenn sie diese Vorsichtsmaßregeln strenge einhält. Sie schützt sich dadurch selbst vor Erkrankungen. Der Eiter und der Wochensfuß mancher Frauen, namentlich der Kranken ist so giftig, daß er nicht nur bei anderen Entbundenen das Kindbettfieber erzeugt, sondern, selbst bei scheinbar unverletzter Haut, langwierige und bössartige Krankheiten der Hebamme zu erzeugen im Stande ist. Außerdem aber schützt sie sich dadurch auch vor der Ansteckung anderer gefährlicher Krankheiten, an welchen die Gebärende oder Entbundene vielleicht leidet, so vor der Lustseuche, den Blattern u. d. m.

§ 618.

Vor dem Vorwurfe, das Kindbettfieber nicht verschleppt zu haben, kann die Hebamme nur dann geschützt sein, wenn sie Folgendes genau einhält.

Sobald sie freiwillig sofort dem Arzte von jedem tödtlich verlaufenden Kindbettfieberfalle Anzeige macht und ebenso handelt, wenn ihr mehrere Wöchnerinnen nach einander fieberhaft, wenn auch nicht tödtlich erkranken.

Wenn sie, falls sie mehrere Wöchnerinnen gleichzeitig besorgt und unter diesen kranke sind, immer zuerst die gesunden und dann erst die kranken besucht.

Sollte sie, nachdem sie eben eine kranke Wöchnerin besorgte, zu einer Kreißenden gerufen werden, so genügt nicht die oben angeführte Reinigung. Sie muß in dem Falle auch ihre Kleider und Schuhe wechseln.

Die Anordnungen des Arztes, die bei einer Kranken getroffen werden, hat die Hebamme strengstens zu befolgen.

Am zweckmäßigsten und angezeigtesten bleibt es immer, wenn die Hebamme trachtet, von der Pflege einer kranken Wöchnerin befreit zu werden. Dadurch wird am sichersten der Weiterverbreitung der Krankheit vorgebeugt.

Anhang.

Der Gebrauch des Thermometers bei Fieberkranken.

§ 619.

Das Kindbettfieber ist eine fieberhafte Krankheit, das heißt, eine solche, bei welcher die Wärme des Blutes (des Körpers) erhöht ist. Das erste Zeichen seines Eintrittes ist die Steigerung der Körperwärme nach einem vorangegangenen Frostanfalle. Für die Hebamme ist es sehr wichtig zu wissen, ob die Entbundene im Begriffe ist, krank zu werden, ob sie gezwungen sein wird, einen Arzt zu Rathe zu ziehen oder nicht. Dazu dient ihr das Thermometer, mittels welchem sie die Wärme des Körpers genau zu messen im Stande und gibt dasselbe eine viel sicherere Auskunft als das Auflegen der Hand auf den Körper.

Aber nicht bloß um selbst zu erfahren, ob die Frau fiebert, hat die Hebamme zu lernen, wie man das Thermometer anzuwenden habe, sondern namentlich deshalb, um dem Arzte bei der Behandlung der Kranken behilflich zu sein.

Die Blutwärme der Gesunden beträgt 30° R. oder 37.5° C. Ein mäßiges Fieber besteht, wenn die Säule bis 38.5° C., ein hohes, wenn sie bis 40° C. steigt.

Sobald das Thermometer gegen 40° C. (32° R.) oder an 2 Abenden über 38.5° C. (30.8° R.) ansteigt, ist dies ein Zeichen, daß das Kindbettfieber im Anzuge ist.

Um die Körperwärme zu messen, wird das Thermometer so in die von der Leibwäsche befreite und vorher ausgetrocknete Achselhöhle geschoben, daß die Kugel beim Anlegen des Armes an den Körper vollkommen vom Fleische umgeben ist. Der Arm muß fest an die Brustwand angedrückt werden, denn sonst wird leicht um 1° zu wenig angegeben, ebenso wenn die Kugel an der hinteren Seite der Achselhöhle hinausragt. Nach 8 bis 10 Minuten, wenn bei sorgfältigem Nachsehen das in der Achselhöhle liegende Thermometer nicht mehr steigt, wird die Blutwärme von der Röhre abgelesen und sofort mit Angabe der betreffenden Stunde aufgeschrieben. Gewöhnlich wird 2mal des Tages gemessen, früh um 8 Uhr und Abends um 5 Uhr. (Siehe Fig. 35). Für den Arzt ist es von besonderem Werthe, die in den aufeinanderfolgenden Tagen gemachten Beobachtungen zusammen und gut geordnet einsehen zu können.

Dritter Theil.

Die Pflege des gefunden und kranken Kindes.

§ 620.

Der Obhut der Hebamme ist aber nicht allein die Wöchnerin, sondern auch das Kind übergeben. Sie muß wissen, wie dasselbe innerhalb der ersten Wochen seines Lebens gepflegt werden soll. Sie muß bezüglich des Stillungsgeschäftes der jungen unerfahrenen Mutter an die Hand gehen und an ihr ist es, zur rechten Zeit den Arzt zu Hilfe zu rufen, sobald sich beim Kinde die ersten Zeichen einer ernstern Erkrankung zeigen. Es soll ihr bekannt sein, wie das ausgetragene und wie das nicht ausgetragene schwächliche Kind zu pflegen und zu warten ist. Ja es soll ihr auch bekannt sein, wie die Mutter den älteren Säugling zu pflegen habe und wie derselbe abzustillen sei. Und nur von Vortheil ist es für die Hebamme, wenn sie gleichzeitig mit dem Wesen des Impfens und der Behandlung der Impflinge vertraut ist.
