Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 12 (1914)

Heft: 7

Artikel: Die Verhütng des Kindbettfiebers [Fortsetzung]

Autor: Wormser, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948796

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.07.2025

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

15. Juli 1914 № 7 Zwölfter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Cardy,
Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie.
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Die Verhütung des Kindbettfiebers.

Von Dr. Edm. Wormser, Frauenarzt in Basel.
(Schluß.)

Zu den wichtigsten Vorbeugungsmaßregeln während der Geburt gehört die Einschränkung der inneren Untersuchung. Selbst der best desinfizierte Finger kann es nicht verhüten, daß er Keime, die in den untern Teilen sitzen, bei der Untersuchung nach oben, in die Nähe des Muttermundes oder sogar über diesen hinauf verschlept, nicht zu reden von den alltäglichen Vorkommnissen, daß schlecht desinfisziert wird oder daß der an sich leidlich desinfiszierte Finger wegen ungenügenden Spreizens der Scham zuerst an diese anstößt, bis er den Weg in die Scheide gefunden hat. Nimmt man dazu, daß manchmal roh und rücksichtslos mit dem Finger in der Scheide herumgefahren und gebohrt wird, um den Untersuchungsbefund zu erheben, wobei es sehr leicht zu kleinen Verletzungen der Scheidenschleimhaut und des Muttermundsaumes kommt, in denen sich sofort Keime ansiedeln, so wird man verstehen, warum die innere Untersuchung gefürchtet ist. In der allgemeinen Praxis bedeutet jede Untersuchung eine gewisse Gefahr, die zwar nicht überschätzt werden darf, die aber doch dahin führen muß, die Hebammen in der äußerlichen Untersuchung besser auszubilden und ihnen zur Pflicht zu machen, bei normal verlaufenden Geburten die Frau nicht mehr als ein mal, höchstens zweimal zu tuschieren, einmal bei ihrer Ankunft und eventuell noch einmal nach dem Blasensprung, und die innerliche Berührung so schonend wie möglich zu machen.

Endlich sei noch auf eine Möglichkeit der Keimübertragung während der Geburt hingewiesen, das ist die sog. „Tröpfcheninfektion", die dadurch zustande kommt, daß bei entzündlichen Katarrhen oder eitrigen Prozeßen im Bereich der oberen Luftwege (Halsentzündung, Katarrhe der Nase, des Rachens, Bronchitis, Zahnabszesse 2c.) beim Sprechen, Husten, Räuspern, Niesen, Partikel aus Mund und Nase geschleudert werden, die beladen sind mit Keimen, die von jenen Krankheiten herstammen. So fand z. B. ein Zahnarzt, Guttmann (s. Februarnummer 1911 der „Schweizer Hebamme": Die Mundhöhle als Infektionsvermittler), bei Hebammen und Schülerinnen erschreckende Zustände in Bezug auf Zahl der angesteckten Zähne, der, meist auf unbehandelten Wurzeln aufsitzenden Gebisse, der eiternden Zahnfisteln. Er konnte feststellen, daß dabei die Zahl der beim Sprechen ausgestreuten Keime bedeutend größer war als bei gesunder Mundhöhle; in den Kulturen wurden Eitererreger gefunden. Weiter wurde der noch wichtigere Nachweis erbracht, daß Finger, welche ein Gebiß im kranken Mund berührt hatten, auch durch die nach Vorschrift des Hebammenlehrbuches ausgeführte, verschärfte Desinfektion nicht keimfrei zu machen sind! — Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den übrigen genannten Affektionen, d. h. die Infektion der Umgebung kommt in Frage wie auch namentlich die der eigenen Hände. Eine saubere Hebamme soll auch ein sauberes Gebiß haben, ohne angesteckte Zähne, faule Wurzeln 2c. Hebammen, die an Halsentzündung, eitrigem Schnupfen u. dgl. leiden, sollen entweder eine Geburt überhaupt nicht übernehmen, oder, wenn sie es doch tun müssen, so sollen sie die Kreißende wie auch ihre eigenen Hände vor einer „Tröpfcheninfektion" schützen, dadurch, daß sie eine Gesichtsmaske vorbinden; hiezu kann jedes Taschentuch verwendet werden, indem man an die 2 Ecken einer Seite je ein Band befestigt und das Tuch dann so über das Gesicht legt, daß der obere Rand in querer Richtung mitten über dem Nasenrücken läuft, während die beiden Bänder oberhalb der Ohren nach hinten geführt und am Hinterkopf zusammengeknüpft werden. Die beiden unteren, freien Zipfel des Tuches kann man in ähnlicher Weise um den Leib oder durch Sicherheitsnadeln am Rock fixieren. Daß in solchen Fällen, wo eine Infektion der Hände schon vor dem Erscheinen am Gebärbett sicher erfolgt ist (der Kulturmensch hält sich doch beim Husten und Niesen die Hand vor den Mund!) eine um so schärfere Desinfektion vorgenommen oder auf jede innerliche Untersuchung verzichtet werden soll, versteht sich von selbst.

Außer der Hebamme kann aber auch die Kreißende selbst an einer Halsentzündung oder einer ähnlichen Quelle der „Tröpfcheninfektion" leiden. Noch ängstlicher als sonst wird man in solchen Fällen die Frau ermahnen, nicht mit den Händen nach den Genitalien zu fassen und dafür besorgt sein, daß diese Mahnung auch während des Wehenschmerzes nicht vergessen wird.

Zu einer Prophylaxe während der Geburt gehört nun auch noch eine rationelle Leitung der Nachgeburtsperiode. Je normaler, je weniger durch Kneten oder Reiben des Uterus beeinflußt die dritte Geburtszeit verläuft, um so eher wird die Ablösung des Kuchens in regelrechter Weise erfolgen und werden auch die Eihäute samt der Plazenta von selbst ausgestoßen werden, und um so weniger Gelegenheit zur Infektion ist gegeben. Bleibt infolge von unzeitgemäßem Reiben der Gebärmutter ein Stück des Kuchens zurück, muß also der Arzt geholt werden, um in die Gebärmutterhöhle einzugehen, so ist die Gefahr einer Infektion gegeben. Auch wenn Plazentarstücke und Eihäute zurückbleiben, ohne daß man sie entfernt, ist ein infektionsbegünstigendes Moment vorhanden. Große Geduld und ruhiges Abwarten ist also bei der Leitung der Nachgeburtszeit nötig.

3. Vorbeugung im Wochenbett.

Zu den prophylaktischen Maßregeln, die im Wochenbett zu ergreifen sind, gehört vor allem die gleiche Asepsis bei Berührung der Geburtswunden wie während der Geburt. Wenn es auch keinem Zweifel unterliegt, daß die Ansteckung in den allermeisten Fällen von Kindbettfieber in der Zeit zwischen dem Beginn der Eröffnungs- und dem Abschluß der Nachgeburtsperiode erfolgt, so ist es ebenso erwiesen, daß in nicht allzu seltenen Fällen die Infektion erst im Wochenbett zu Stande kommt. Berührung der äußeren Teile oder einer genähten Dammwunde sind zu vermeiden oder nur nach gehöriger Desinfektion vorzunehmen; die Scham soll mit einem sterilen oft zu wechselnden Wattebausch bedeckt und fleißig durch Abspülen gesäubert werden. Scheidenspülungen sollen nur auf ärztliche Verordnung hin und nur mit frisch ausgekochtem Spühlrohr ausgeführt werden 2c.

Zu den Vorbeugungsmaßregeln im Wochenbett gehört dann noch gute Ernährung und Pflege und überhaupt alles, was geeignet ist, den Organismus der Frau kräftiger und gegen Infektionen widerstandsfähiger zu machen.

Zu diesen letzteren Maßnahmen wird nun neuerdings auch das „Frühaufstehen" der Frauen im Wochenbett gerechnet. Bekanntlich hat man bis vor wenigen Jahren — in vielen Ländern auch heute noch — eine 8 bis 14 tägige Bettruhe nach jeder Geburt für unerläßlich gehalten.

Diese Anschauung hat sich nun geändert. Unter dem Einfluß amerikanischer Aerzte hat man angefangen, zuerst die Operierten, dann bald auch die Wöchnerinnen, immer früher außer Bett zu bringen, bis man schließlich dazu gelangt war, dieses „Frühaufstehen", das allerdings mehr ein „Aufsetzen" in einem Lehnstuhl bedeutet, schon am ersten Tage nach der Operation resp. Geburt durchzuführen. Die Anhänger dieser Maßregel wollen konstatiert haben, daß sich die betreffenden Frauen viel schneller erholen, daß nach starken Blutverlusten das Blut sich schneller wieder ersetzt, daß weniger Blutgerinnungen (Thrombosen) auftreten und, was uns hier interessiert, daß Infektionen seltener vorkommen. Die Erklärung dieser günstigen Wirkung liege in einer Anregung des Herzens, der Nieren, des ganzen Stoffwechsels, des Appetites 2c.

Für die Puerperalinfektion kam dann hinzu, daß etwa gebildete Blutgerinnsel, die sich leicht zersetzen, wenn sie in der Gebärmutter liegen bleiben, beim Aufstehen eher ausgestoßen werde, daß sich die Gebärmutter rascher zurückbildet, daß weniger leicht Verhaltung des Wochenflußes durch Abknickung zu Stande kommt usw. Ohne diese Ergebnisse im geringsten anzweifeln zu wollen, muß vorläufig der Hebamme abgeraten werden, ihre Wöchnerinnen schon am ersten oder zweiten Tage nach der Geburt außer Bett zu nehmen, aus sehr verschiedenen Gründen humaner, sozialer und auch hygienischer Natur, die hier nicht des Näheren erörtert werden können: nur ein rein praktischer Gesichtspunkt sei aufgeführt: Sollte bei einer so früh dem Bett „entrissenen" Wöchnerin eine Infektion, eine Blutgerinnung oder gar eine tötliche Lungenembolie (Verstopfung der Lungen-Schlagader) auftreten, so würde hiefür, vielleicht mit Unrecht, vielleicht aber auch mit Recht, von den Angehörigen das Frühaufstehen

verantwortlich gemacht. Ich rate also, nicht so radikal zu sein wie die Kliniken, die sich dies erlauben dürfen. Wenn die ersten 2, 3 Tage vergangen sind, ohne die geringste Puls- und Temperatursteigerung, so erlaube ich den Frauen, sich auf die Seite zu kehren, was in der Regel sehr dankbar angenommen wird; vergeht auch der nächste Tag nach Wunsch, so mögen sie im Bett aufsitzen, sich im Bett frei bewegen, und erst wenn auch dies ohne üble Folgen blieb, also am 5. bis 6. Tag, kann man denjenigen Frauen, die es wünschen — es sind nicht alle — gestatten, sich für eine Stunde auf einen in die Nähe des Bettes gerückten Lehnstuhl zu setzen; am nächsten Tag mag sie zwei, am folgenden drei Stunden aufbleiben usw. Natürlich soll dies nur geschehen im Falle, wo sowohl die Frau selbst als auch der Ehemann vernünftig genug sind, das „Außerbettbringen" nicht mit voller „Arbeitsfähigkeit" zu verwechseln! Daß langes Bettliegen „schwächt", ist eine alte Erfahrung; aber nach einer so außerordentlichen Anstrengung, wie sie eine Geburt darstellt, ist eine 5—7tägige Bettruhe nicht schwächend, sondern bildet für viele abgearbeitete Frauen eine willkommene Erholungspause. Man muß eben hier, wie überall in der Medizin, „individualisieren", d. h. den einzelnen Fall unter Berücksichtigung aller Umstände für sich betrachten und behandeln.

Zum Schluß sei noch erwähnt, daß man in den letzten Jahren Versuche angestellt hat, das Kindbettfieber dadurch zu verhüten, daß man „Schutzimpfungen" ausführte. Wie es gelingt, durch die Kuhpockenimpfung gegen die Blattern, durch Einspritzung von bestimmten Arten von Serum gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf, Typhus 2c. zu schützen, so hoffte man, auch gegen die Puerperalinfektion eine Schutzimpfung zu erzielen. Leider sind die bisherigen Erfolge noch sehr gering; es ist aber zu hoffen, daß es in absehbarer Zeit gelingen möge, durch ein derartiges Serum das Kindbettfieber vollkommen aus der Welt zu schaffen. Bis dahin aber ist die heilige Pflicht derjenigen Personen, die zur Leitung von Geburten berufen sind, alles zu tun, was in ihrer Macht steht, um diese Geißel der Menschheit, die noch immer viel zu viel Opfer an Leben und Gesundheit des weiblichen Geschlechtes fordert, nach Möglichkeit zu bekämpfen durch die gewissenhafte Befolgung aller vorbeugenden Maßregeln.

Aus der Praxis.

I.

Ueber eine schwere Geburt möchte ich berichten, bei welcher die Frau das Leben lassen mußte. Am 20. März 1904 wurde ich zu dieser Frau gerufen. Ich merkte bald, daß es einmal ernst galt, denn schon seit einem Vierteljahr wurde ich von Zeit zu Zeit gerufen. Denn die Frau klagte oft über heftige Bauchschmerzen. Aber es war ihr nicht zu helfen, die Schmerzen vergingen oft rasch wieder. Die Leute bekamen ihr erstes Kind und somit glaubten sie eben jedesmal sofort die Hebamme holen zu müssen. Nun es war Abend, als ich gerufen wurde und ich war die ganze Nacht bei der Frau, welche unsägliche Wehen hatte; aber kein Vorwärtsgehen der Geburt. Verschiedene mal desinfizierte ich mich gründlich, um nachzusehen. Aber immer war der Muttermund krampfhaft zusammengezogen. Der Kindskopf war ballotierend über dem Bekeneingang. Ich berichtete den Zustand morgens 10 Uhr dem Herrn Dr. W. in N., welcher dann einige Pulver verschrieb. Die Frau bekam gottlob ein wenig Ruhe. Zweimal badete ich sie, was ihr sehr wohl tat. Am Morgen noch setzten dann die Wehen halbstündlich ein. Der Muttermund fing an sich zu erweitern; bis gegen Mittag war derselbe vollständig erweitert. Die Austreibungszeit dauerte bereits 3 Stunden. Es kam ein langer, magerer, totenbleicher Knabe zur Welt, jedoch nicht scheintot. Statt Stuhlgang ging lauter Blut von ihm. Die Frau blutete stark, ich berichtete sofort dem Arzt, alles in allem gefiel mir nicht, es überfiel mich eine Angst und die schweren Stunden kamen wirklich. Als der Herr Doktor ankam, sah er, daß er sofort eingreifen mußte wegen der Nachgeburt. Denn trotz kolossalen Zusammenziehungen der Gebärmutter half kein einziger Druck, um die Nachgeburt herauszubefördern. Herr Doktor gewahrte bei seinem Eingriff, daß die Nachgeburt total verwachsen war. Er brachte hie und da wieder ein Fetzchen heraus. Eine volle Stunde verging. Aber es war nicht möglich, zu sagen, es sei alles da. Herr Doktor sagte: Er könne mit dem besten Willen nichts mehr machen, sonst sterbe die Frau unter seinen Händen. Die Nachgeburt sei total mit der Gebärmutter verwachsen. Die Frau war elend und erschöpft. Herr Doktor versprach nicht viel Gutes für die Frau. Es war auch begreiflich. Aber es kam eine zu schwere Zeit. Bis zum vierten Tag war die Frau noch ordentlich munter. Herr Doktor verordnete das Nötige, ich ging im Tag 3—4 mal hin. Bis zum vierten Tag hatte sie kein Fieber. Aber rasch kam die Temperatur auf 39 und 40. Herr Doktor verbot mir, die Frau länger zu besuchen; sie verbreitete einen Fäulnisgeruch. Bis zum zehnten Tag mußte die Frau schrecklich leiden. Schmerzen im Unterleib und Herzbangigkeit. Sie mußte immer nach Luft ringen. Etwa am achten Tag konnte man die Frau nicht mehr halten, sie wollte unbedingt vor das Bett hinaus stehn. Es war halt ihr Todeskampf. Ihre Leute führten sie einige Schritte am Bett hin und her. Als ihr Wunsch erfüllt war, war sie ganz ruhig und schlief am zehnten Tag ein und ward erlöst für immer. Sie war während der ganzen Schwangerschaft lungenleidend und mit Husten sehr geplagt. In meinem ganzen Leben vergesse ich diese Zeit nicht. Es kann ja hier nicht alles beschrieben werden. Aber wenn man alles gesehen hat, bekommt man Erinnerungen an schwere Stunden. Das Knäblein war lang kränklich und verlor immer Blut im Stuhlgang. Herr Doktor befahl, daß man Kalbsfuß im Reis koche und dem Kind den Schleim zu trinken gebe. Davon wurde das Kind geheilt und ist jetzt ein großer gesunder Knabe. L. B.

II.

Möchte hier eine Totgeburt beschreiben. Am 28. November 1905 wurde ich zu einer 35jährigen Achtgebärenden gerufen. Die vorhergegangenen Geburten verliefen so ziemlich normal. Diesmal sollte es aber anders kommen. Morgens um 6 Uhr wurde ich gerufen. Ich dachte, ich müsse mich beeilen, denn die Frau hatte auch schon spontane Geburten. Als ich hinkam, hatte die Frau starke Wehen. Rasch desinfizierte ich mich und die Frau, welche sagte, daß das Wasser schon abgeflossen sei. Bei der äußeren Untersuchung konnte ich nicht mehr konstatieren, als daß ein großes Kind vorhanden sei. Noch einmal desinfizierte ich mich gründlich und ging an die innere Untersuchung und gewahrte zu meinem Schrecken sofort in der Scheide ein vorgefallenes Ärmchen. Von außen drückte ich dann mit der einen Hand die Gebärmutter nach unten gegen meine untersuchende Hand und fühlte dann einen großen Kindskopf. Die Gebärmutter war fest zusammengezogen. Sofort berichtete ich Herrn Dr. W. in N. welcher um 9½ Uhr ankam. Herr Doktor nahm nach gründlicher Desinfektion die innere Untersuchung vor. Er gewahrte, daß eine Wendung dringend nötig sei, ich mußte noch eine Spülung machen. Die Gebärmutter wurde allmählig ein wenig weicher. Allerdings war für den Arzt immer noch eine schwierige Arbeit vorhanden. Die Frau hatte fortwährend kolossale Wehen, sie konnte wegen großer Schwäche nicht eingeschläfert werden. Um 10 Uhr begann Herr Doktor die Wendung, welche mit größter Anstrengung um 11 Uhr beendet war. Es kam ein großer Knabe zur Welt, welcher leider unter den Strapazen einer solchen Geburt, wie das eine war, sein Leben lassen mußte. Die Frau blutete stark, ich mußte beständig den Gebärmuttergrund reiben und Herr Doktor machte eine Einspritzung unter die Bauchdecken. Auch mußte ein tiefer Riß genäht werden. Herr Doktor machte noch eine Gebärmutterspülung, bis endlich die Blutung stand. Die Nachgeburt war jedoch normal gekommen. Die Frau war sehr schwach und erschöpft, wir reichten ihr fortwährend Stärkungsmittel. Sie erholte sich langsam gut, bis zum dritten Tag, dann trat starkes Abführen ein, welches den ganzen Tag mit fortwährendem Drang einsetzte. Die Frau hatte kein Fieber, aber wurde sehr elend. Herr Doktor untersuchte einigemal den Mastdarm, aber er konnte keine Verletzung finden. Nun wurde die Frau mit Mehlsuppe und Veltliner genährt. Endlich am sechsten Tag hörte das Abführen und der Drang auf. Nachdem die Frau drei Wochen das Bett gehütet hatte, durfte sie probieren aufzustehen und so nach und nach konnte sie wieder ihre Hausgeschäfte verrichten. Wir haben bange Stunden mitgemacht bei der Frau. Herr Doktor konnte auch nicht Aufschluß geben, woher das Abführen kam. Es wurde der hochgradigen Schwäche zugeschrieben. Die größte Freude war, daß die Mutter den sechs lieben Kindern wieder geschenkt war, denn man hätte sie ja nicht entbehren können, in dieser Zeit fühlte die Familie den Wert der Mutter und freute sich, daß sie ihnen wieder geschenkt war. L. B.

III.

Gegen Ende letzten Jahres wurde ich zu einer Viertgebärenden gerufen. Es war spät in der Nacht und ich war froh, nicht all zu weit marschieren zu müssen und durch ein Fuhrwerk aufgenommen zu werden. Denn es ging fast eine Stunde weit Berg auf. Wie ich wußte, waren die vorhergehenden Geburten normal verlaufen, und ich erwartete auch eine gute Geburt. „Unverhofft kommt oft." Ich fand die Frau im Bett, blaß aussehend, Puls etwas schwach. Die äußere Untersuchung befriedigte mich. Kopf fast ganz eingetreten, Herztöne gut. Wehen alle 10 Minuten. Nachdem ich alles zurecht gelegt hatte, reinigte ich mich und dann die Frau. Während dieser Zeit kamen Preßwehen, die Blase sprang, der Damm wölbte sich vor, ich unterließ die innere Untersuchung und erwartete das Kind, das in den nächsten Wehen auch geboren war. Ein 8 Pfund schweres Mädchen. Der Nabelstrang wurde beim hinlegen des Kindes straff angezogen, was ich auch als Ursache der starken Blutung betrachtete, die zugleich entstand, da ich annahm, der Fruchtkuchen werde gezogen. Die schnelle Abnabelung stillte die Blutung nicht. Reiben und Versuch der Auspressung, waren erfolglos. Ich befahl den Arzt zu holen, der in 1½ Stunden ankam. Eine heiße Spülung stillte die Blutung; aber die Gebärmutter blieb wie ein Schwamm. Die Frau war ohnmächtig geworden, kam aber wieder zur Besinnung, alles sah sie schwarz. Es war wohl an der Zeit, neues Blut zuzuführen und möglichst keines mehr zu verlieren. Entschlossen griff ich nach der Körperschlagader, preßte diese zusammen, wie ich es in der „Schweizer Hebamme" schon ein oder zwei Mal gelesen hatte, die Blutung stand, aber die Gebärmutter schloß sich dennoch nicht. Es ward mir bange um das Leben der guten Mutter, aber ich verzagte nicht. Nach einer halben Stunde klagte sie über Schwere der Beine. Der Gedanke kam mir rasch, was es war. Heißes Wasser zur Hand, ich wusch und rieb diese, so schnell ich konnte, bald sagte sie, „es hat gebessert". Die Gebärmutter war nun hart geworden, ich versuchte auszupressen, ohne Blutverlust, aber ohne Erfolg. Gleich wurde sie wieder weich. Ich griff wieder nach der Ader wie vorhin, bis sich das gleiche wiederholte. Merkwürdigerweise wurde die Gebärmutter