

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 42 (1944)

Heft: 10

Artikel: Verschiedenes über die Fehl- und Spätgeburt

Autor: [s..]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951776>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

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

Für den allgemeinen Teil

Frl. Frieda Baugg, Hebamme, Ostermundigen.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Druck und Expedition:

Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag

Waghausegasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Inhalt. Zur Beachtung. — Verschiedenes über die Fehl- und Frühgeburt. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: Jubilarinnen. — Neueintritte. — Dokumentation. — Verschiedene Mitteilungen. — Krankenkasse: Krankmeldungen. — Krankenkassenrat. — Kantonale „Hebammenkassenrat“ im Niederamt. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Ob- und Nidwalden, St. Gallen, Solothurn, Schwyz, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Hebammentag in Zürich: Protokoll der Delegiertenversammlung (Fortsetzung). — Büchertisch. — Anzeigen.

Zur Beachtung!

Drei Jahre haben wir uns nun bemüht dem seit Jahren immer wiederkehrenden Schrei nach einer Alterspension für die Hebammen einen Weg zu finden.

Das wohlwollende, selbstlose Entgegenkommen des Verwaltungsrates der Alters- und Invalidenklasse des Schweizerischen Wochenpflegerinnenbundes und die Mitarbeit vom Versicherungsfachmann Herrn Prof. Temperli in St. Gallen haben nun bewirkt, daß die Hebammen Anschluß an die obgenannte Klasse erhalten.

Damit wird ein großes Bedürfnis der praktizierenden Hebamme gestillt. Es ist demnach jeder Hebamme ermöglicht durch irgend einen Jahresbeitrag der sechs verschiedenen Klassen Mitglied der Alters- und Invalidenklasse der

S. W. S. B. zu werden. Die günstigen Bedingungen und die gute Geschäftsleistung geben allen Grund, die Klasse einem großen Zuspruch zu empfehlen.

Lesen Sie alle nochmals den Artikel „Versicherung“, publiziert an der Spitze der „Schweizer Hebamme“ im September abhin, aufmerksam durch, und benützen Sie beiliegendes Anmeldeformular. Wer noch irgend einer Erklärung bedarf, kann sich bei der Unterzeichneten Dize-Präsidentin erkundigen, immer unter Angabe der Eintrittsalters.

Die Dize-Präsidentin:

L. Haueßer,

Rabbentalstrasse 11,
Bern.

Verschiedenes über die Fehl- und Frühgeburt.

Die meisten Fehlgeburten treten in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft auf; die meisten Frühgeburten um die 28. Woche; doch kann die Schwangerschaft in jedem Zeitpunkt unterbrochen werden.

Wenn wir zunächst von den Ursachen der Fehlgeburt sprechen wollen, so haben wir verschiedene Vorkommnisse anzuschuldigen. Da ist sehr oft die Syphilis im Spiel. Diese Krankheit geht von der Mutter auf die Plazenta und von da auf die Frucht über und bringt sie zum Absterben. Es ist charakteristisch für die Syphilis, daß bei einer kranken Frau, im Zusammenhang mit der Entwicklung der Krankheit im Laufe der Jahre (denn die Syphilis ist eine eminent chronische Krankheit, die sich über viele Jahre erstrecken kann) man oft beobachten kann, daß eine erste Schwangerschaft schon früh ihr Ende findet; die nächste kann länger erhalten bleiben und endlich kommt es etwa auch zur Geburt einer ausgetragenen aber toten Frucht; dann können lebende Kinder geboren werden, die mit angeborener Syphilis behaftet sind. In der neueren Zeit ist zwar die Syphilis, die früher für fast unheilbar galt, durch neue Heilmittel zu einer heilbaren Krankheit geworden; doch gibt es immer noch Leute, die ohne es zu wissen, krank sind und einer ärztlichen Behandlung nicht teilhaftig werden.

Ferner finden wir oft als Ursache der Fehlgeburt Veränderungen an der Plazenta; wir sehen etwa Teile dieses Organs durch mangelhafte Blutzufuhr verändert, und wenn sich solche Veränderungen auf eine größere Partie er-

strecken, so stirbt die Frucht an ungenügender Ernährung ab. Andere Veränderungen und Krankheiten der Plazenta sind die Traubennote, jene Degeneration der Plazentazotten, in der diese zu Bläschen anschwellen und ihre feinen Haargefäße verlieren; auch da muß die Frucht absterben, wenn nicht genügend gesunde Zotten übrig sind, wie dies bei der teilweisen Plazentamole hier und da der Fall ist. Bei dieser Erkrankung des Eies muß man immer noch damit rechnen, daß sich später ein Chorionepitheliom, eine sehr bösartige Geschwulstbildung einstellen kann.

Dann wieder kann es vorkommen, daß der Fruchtkuchen eine regelwidrige Form hat, oder daß er sehr tief in der Gebärmutter sitzt, also das Ei sich in der Nähe des inneren Muttermundes angeheftet hat; ein Zustand, der, wenn die Schwangerschaft bis zum Ende geht und nicht durch das Wachstum der Gebärmutter allmählich die Plazenta höher rückt, zum Tode des vorliegenden Fruchtkuchens in den letzten Wochen führt.

Dann haben wir Störungen im regelmäßigen Verhalten der Gebärmutter selber. Es können Entzündungen der Schleimhaut vorhanden sein, die zunächst die Ansiedelung des Eies nicht verhindern; aber die dann schon bald Ursache werden, daß seine Entwicklung gestört wird und daß schließlich die Schwangerschaft ein frühzeitiges Ende findet. Eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter kann ebenfalls Ursache dazu sein; hier und da richtet sich allerdings die wachsende Gebärmutter mit der Zeit selber auf; aber oft,

wenn sie nicht ärztlich aufgerichtet wird, kommt es zur Einklemmung mit all den schlimmen Folgen, wenn nicht die Natur sich auch dann noch selber hilft, durch Ausstoßung des Eies, also durch Fehlgeburt. Besonders schlimm wird die Lage, wenn die rückwärtsgebeugte Gebärmutter im Douglas'schen Raume befestigt ist; meist durch Vermittlung nach früheren Entzündungen narbig zusammengezogener Gebärmutteranhänge.

Tiefe Einrisse in dem Halskanal, ein- oder beidseitig, die von früheren Geburten herrühren, sind auch oft die Ursache, daß in einer späteren Schwangerschaft ein Reizzustand des Gebärmutterinneren besteht, der zur Ausstoßung des Eies führt. Hier muß dann durch Anfrischung und Naht der Risse das Uebel beseitigt werden, worauf neue Schwangerschaften wieder normal verlaufen.

Geschwülste der Gebärmutter sind auch oft die Ursache, daß eine Schwangerschaft nicht bestehen bleibt. Eine Muskelgeschwulst, die in das Gebärmutterinnere hineinragt, ist, wenn sich das Ei nicht in ihrer Nähe einnistet, zunächst harmlos bei der weiteren Ausbreitung des Eies und seiner Haftflächen kommt ein Teil dann aber auf die durch die Geschwulst verzogene Schleimhaut zu liegen; und dann kann die Anheftung nachgeben und die Abortblutung beginnen.

Ähnlich kann es bei Krebs des Gebärmutterkörpers sein: der Krebs beginnt zuerst nur an einer kleinen Stelle, er breitet sich aus, besonders in der Schwangerschaft, das Ei breitet seine Haftstelle ebenfalls aus und bald ist der Konflikt da, in dem das Ei den kürzeren ziehen muß.

Bei Krebs des Gebärmutterhalses wird die Schwangerschaft, wenn eine solche überhaupt eintritt, was natürlich hauptsächlich bei beginnendem Krebs der Fall sein kann, weniger beeinflusst; sie geht meistens bis zum Ende weiter, wenn der Krebs nicht entdeckt wird. Es ist auch auffällig, daß selbst bei ziemlich weitgehendem Ergriffensein des Scheidenteiles oder des Halskanales die Erweiterung unter der Geburt sich oft überraschend gut einstellt.

Auch entzündliche Erkrankungen der Eileiter und Eierstöcke sind oft Ursache einer Fehlgeburt.

Dann finden wir die Erkrankungen der Mutter im Allgemeinen: so Infektionskrankheiten wie Syphilis und Tuberkulose, wenn auch weiter vorgeschrittene Tuberkulose meist eine Schwangerschaft nicht mehr zu Stande kommen läßt, weil die ganze Ökonomie des mütterlichen Organismus schon zu stark gestört ist. Vergiftungen mit Phosphor und anderen mehr chronisch einwirkenden Giften geben ebenfalls oft Anlaß zu Unterbrechung der Schwangerschaft; diese chronische Phosphorvergiftung fand sich früher besonders bei Zündholzarbeiterinnen; heute hat

eine fortgeschrittene Fabrikgebäude den Schutz dieser Arbeiter und Arbeiterinnen der Phosphorbranche weitgehend ausgebildet, sodaß diese Vergiftungen selten sind. Akute Vergiftungen haben natürlich ebenfalls einen nachteiligen Einfluß auf die Schwangerschaft; aber hier steht die allgemeine Zerstörung des mütterlichen Körpers im Vordergrund der Erscheinungen und der Tod der Mutter tritt oft vor dem Abortus ein.

Die Fehlgeburt wird eingeleitet durch eine Lockerung des Eies und eine Blutung aus den dadurch geöffneten Bluträumen zwischen Plazenta und Eihäuten. Wenn diese Lockerung und Abhebung nur eine kleinere Stelle am unteren Pol betrifft, so ist die Blutung mäßig und und steht oft bald. Diesen Zustand bezeichnet man als die drohende Fehlgeburt. Bei der nötigen Ruhe und wenn der Prozeß stillsteht, so kann die Schwangerschaft erhalten bleiben und weiter gehen. Dann legt sich das Ei wieder ganz an und bei der Geburt findet man am Rande des Fruchtkuchens eine kleine Stelle mit Fibrinablagerung, die als Zeichen der früheren Vorgänge anzusehen ist.

Kommt es aber zu weiterer Ablösung des Eies und zu wehenartigen Zusammenziehungen der Gebärmutter, so kann der Abhebungsprozeß weiterschreiten und nach und nach öffnet sich auch der innere Muttermund. Dann wird oft die Wasserhaut plazen, die in dieser Zeit noch geringe Menge Fruchtwasser läuft ab und die Frucht wird ausgestoßen. Jetzt ist es ein unvollendeter Abort. Die Eihäute sind noch in der Gebärmutter, oder werden unter Zerreißung nur teilweise ausgestoßen; es blutet erheblich, die Gebärmutter kann oft die Reste nicht mehr ausdrücken, weil sie zu klein sind um die nötige Angriffsfläche zu bieten. Hier muß dann, schon um die Blutung zu stillen, ausgeräumt werden. In diesem Stadium findet man meist den Muttermund, den äußeren wie den inneren, etwas eröffnet, so daß man unter Drängen mit dem Finger in die Gebärmutter eingehen und die Reste entfernen kann.

In anderen Fällen bleibt das Ei erhalten und wird mit seinen Eihäuten im Ganzen ausgestoßen. Hierbei können allerdings kleine Reste von der Plazenta sich ablösen und zurückbleiben, weshalb es gut ist auch in diesen Fällen auszuraumen; aber oft findet man dann nichts mehr von Bedeutung. Bei Erstgeschwängerten, bei denen der äußere Muttermund eng ist und sich nicht so leicht erweitert, kommt es oft zum sogenannten Halskanalabort (Cervikalabort): Die Gebärmutter zieht sich wehenartig zusammen, sie drängt das Ei aus der Gebärmutterhöhle hinaus; aber dieses bleibt in der stark erweiterten Halskanalhöhle liegen und der äußere Muttermund öffnet sich nicht. Die Blutung steht meist, sobald das Ei nicht mehr in die Uterushöhle ist. Hier ist Kunsthilfe notwendig; man kann leicht durch Druck von den Bauchdecken aus mit der einen Hand und vom vorderen Scheidengewölbe aus mit der anderen den Gebärmutterhals ausdrücken; das Ei geht dann ab und meist ist der Prozeß vollendet; sollte es noch etwas bluten, kann auch hier noch eine Ausräumung notwendig werden. Diese Fälle, wo das Ei im Ganzen ausgestoßen wird, haben den Namen vollen Abort erhalten.

Wie haben wir uns zu verhalten, wenn eine Schwangere, etwa gegen Ende des dritten Monats, zu bluten beginnt?

Zunächst ist vollständige Bettruhe wichtig. Vielfach fängt eine Fehlgeburt an einem Montag an, nach einem Sonntagsausflug per Auto oder Velo oder in einer rüttelnden Nebenbahn. Ein deutlicher Hinweis, daß eben die Erschütterung bei vielen Frauen die Lösung des Eies bedingt. Dann muß der Arzt gerufen werden, der Medikamente zur Ruhigstellung des Uterus verschreibt. Sehr oft steht dann die Blutung und die Schwangerschaft geht weiter.



Sind Sie überarbeitet, in den Nerven angegriffen - und wie leicht bringt das Ihr Beruf mit sich! - dann nehmen Sie einmal eine Zeitlang jeden Tag 3 Löffel **Biomalz mit Magnesium und Kalk**. Sie werden bald spüren, wie gut diese Kur ihren Nerven tut.

Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Die Bettruhe muß einige Wochen nach Stillstand der Blutung weiter innegehalten werden. Für weichen und mühelosen Stuhlgang ist zu sorgen; Beischlaf, Spülungen, Fußbäder müssen unterbleiben. Auch im weiteren Verlaufe der Schwangerschaft muß der Beischlaf auf die Zeiten beschränkt werden, wo die Periode nicht eintreten würde, wenn die Frau nicht schwanger wäre; am besten wäre ja kein Beischlaf während der Schwangerschaft; jedenfalls vom achten Monat an ist er zu verbieten. Auch die Koit ist während der Bettruhezeit (zirka 2—3 Wochen) leicht und leichtverdaulich zu halten.

Treten Wehen auf und blutet es stärker und gehen gar Eiteile ab, oder die Frucht, so ist die Schwangerschaft verloren, und es muß ärztliche Behandlung erfolgen. Diese kann oft nur in einer Tamponade des unteren Gebärmutterabschnittes bestehen, die Wehen und Erweiterung des Muttermundes bewirkt, und das Ei liegt dann oft am nächsten Tage hinter dem ausgetretenen Tampon und mit diesem in der Scheide. In anderen Fällen geht das Ei stückweise ab; da muß mit dem Finger ausgeräumt, also oft der Muttermund künstlich erweitert werden. Schließlich kann der größte Teil des Eies abgegangen sein und der Rest, hauptsächlich hinfällige Haut, also die verdickte Gebärmutterfleischhaut muß mit der Curette entfernt werden. (Fortsetzung folgt.)



Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Jubilantinnen.

Folgende Kolleginnen konnten das 40. Berufsjubiläum feiern:

Frau Marie Müller, Unter-Böggberg (Aargau);
Mme. E. Willomet-Laurent, Vevey (Section Romande);

Frau Lina Neuhauser-Rieser, Langridenbach (St. Gallen).

Wir gratulieren den Jubilarinnen herzlich und wünschen weiterhin Glück und Segen in Beruf und Familie.

Neu-Eintritte:

Section Luzern:

17a Frau Emma Birrer-Schärli, Zell (Luzern).
18a Frau Josy Gasmann-Willy, Mosen (Luzern).

Section Uri:

11a Schwester Regula Imhof, Kantonsspital Altdorf (Uri).

Section Unterwalden:

78a Mme. Fanny Bolleys-Genoud, Bourg St. Pierre.

80a Mme. Germaine Monnet, Isérable.

79a Mlle. Hélène Bovier, Sion.

Section Thurgau:

18a Frä. Hermine Brauchli, Kesswil.

19a Schwester Marie Suter, Arbon.

Section Appenzell:

8a Schwester Margrit Lanter, Teufen.

Wir heißen Sie herzlich willkommen in unserem Verein.

Verschiedene Mitteilungen.

Sectionspräsidentinnen und Kassierinnen, wir müssen Sie nochmals darauf aufmerksam machen, daß Sie uns den Eintrittsfranken von jedem Neu-Eintritt möglichst rasch abliefern, damit die neuen Mitglieder publiziert werden können. Wir erhalten sonst von denjenigen Mitgliedern Reklamationen, die den Eintritt schon lange bezahlt haben und doch nicht publiziert werden, dies weil wir noch nicht im Besitze der Eintrittsgelder sind.

Dokumentation: Die Endtermine für die Fragebogen laufen dieser Tage ab. Kolleginnen, macht Euch untereinander darauf aufmerksam, wenn nötig, helft einander, damit die Fragebogen richtig ausgefüllt und zur rechten Zeit eingelangt werden.

Bern und Uetligen, den 6. Oktober 1944.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:

L. Lombardi.

Reichenbachstr. 64, Bern

Tel. 2 91 77

Die Sekretärin:

J. Flückiger.

Uetligen (Bern)

Tel. 7 71 60

Krankenkasse.

Krankmeldungen:

Frau Marie Müller-Brändli, Unterböggberg

Frau Hasler, Rischberg

Frau Zwingli, Reutkirch

Frau Moser, Gunzgen

Frau Schwarz, Schliern

Mme. Ganthey, Genève

Frau Waldburger, Saffien

Frau Baumgartner, Krieseren

Frä. Weiß, Erlenbach

Mme. Burnier, Berz

Frau Deichger, Gansingen