

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

Band: 8 (1910)

Heft: 9

Artikel: Ueber Milchpräparate

Autor: Ottiker, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948847>

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: 09.11.2024

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werber, Buchdruckerei zum „Althof“

Waghauseg. 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,

Schwaneengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghauseg. 3, Bern

Abonnements:

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

Inserate:

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

Ueber Milchpräparate.

Von Dr. A. Dittler.

Die letzten Jahrzehnte haben die medizinische Wissenschaft um zahlreiche Entdeckungen bereichert, die von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung neuer biologischer Anschauungen geworden sind. Gleichzeitig haben sie uns eine Vervollkommnung der Anwendung der wissenschaftlichen Errungenschaften auf den kranken Menschen gebracht. Diese Zeitperiode hat die Pharmakologie und Diätetik mit einer Menge von neuen Heilmitteln versehen, die mit viel Reklame auf den Markt gebracht wurden. Das Streben, immer neue Mittel zur Hebung von krankhaften Zuständen zu entdecken, ist für unsere Zeit besonders charakteristisch. Die klinischen Kontrollversuche rechtfertigen indessen nicht immer die Versprechungen und Anpreisungen, und die Präparate haben oft einen bescheidenen Heil- und Nährwert. Die Albuminate, Fette, ätherischen Substanzen usw. sind uns in viel einfacher und billigerer Form in den gewöhnlichen Naturprodukten zugänglich. Davon seien hier zwei erwähnt, nämlich die beiden Milchprodukte Kefir und Joghurt.

Der Kefir stammt ursprünglich aus dem Kaukasus, wo einige Gebirgsvölker dieses Getränk schon seit uralten Zeiten herstellen. Man bedient sich eines spezifischen Fermentes, der sogenannten Kefirföner. An ihre Herkunft knüpfen sich verschiedene Sagen. Die tatarischen Sagen lassen Allah selbst vom Himmel steigen und einem alten, hinfälligen tatarischen Greise, der einst ein unermüdlicher Verfolger der Gjauren (Andersgläubigen) gewesen, das Ferment überliefern. Die Tataren nannten dieses Getränk Kasyr oder Kephyr, auch Khypon, was so viel wie „bester Trank“, „Wonnetrank“ bedeutet. Nach Skotomsky werden die Kefirföner im Kaukasus aus Ziegenmilch gewonnen, welche längere Zeit der Einwirkung eines Stückes Kalb- oder Hammelmagens ausgesetzt worden ist.

Die Kefirföner rufen in der Milch eine spezielle Gärung hervor und verwandeln diese in ein leicht säuerliches, angenehm schmeckendes Getränk. Ein guter Kefir soll stets einen säuerlichen Geschmack und eine rahmartige Konsistenz haben. Er enthält neben den übrigen Milchbestandteilen noch Milchsäure, Kohlensäure und etwas Alkohol, von der teilweise Umsetzung des Milchzuckers herrührend. Bakteriologisch werden diese Prozesse durch vier verschiedene Organismen hervorgerufen, welche in gutem Kefir stets in einem konstanten quantitativen Verhältnis vorkommen müssen. Es sind dies der *Bazillus caucasicus*, ferner zwei Streptokokkenarten und die Kefirhefe. Die chemische Zusammensetzung des Kefirs (Mittelzahlen) ist folgende: Wasser 87,62 Prozent, Eiweißstoffe 3,64, Fett 3,30, Milchzucker 3,40, Milchsäure 0,90, Alkohol 0,5, Salze 0,63. Zum Vergleiche sei bemerkt, daß mageres Rindfleisch durchschnittlich 76,5 Prozent, Eier 73,8 Prozent, Kartoffeln 75 Prozent, Kohlartern 88 Prozent,

frisches Obst 85—90 Prozent Wasser enthalten.

Je nach der verschieden langen Gärungsperiode unterscheidet man drei Arten von Kefir. Im allgemeinen hat die Erfahrung gelehrt, daß Kefir im ersten Stadium eine schwach abführende Wirkung ausübt, das dritte Stadium wirkt eher stopfend, während das zweite Stadium die Darmtätigkeit weder in der einen noch in der andern Richtung beeinflusst. Eine besonders günstige Wirkung des Kefirs liegt darin, daß er die nahrhaften Eiweißstoffe der Milch in einem sehr feinen Gerinnungszustande enthält; er wird darum auch vom schwächsten Magen leicht aufgenommen und verdaut. Die Milchsäure wirkt desinfizierend, regt die Tätigkeit des Magens leicht an, und hilft, die noch vorhandenen Eiweißteilchen in den Peptonzustand überzuführen. (Pepton ist die lösliche Form, in welcher die Eiweißsubstanzen vom Blut- und Lymphstromen aufgenommen und zur Körperbildung benutzt werden.) Die Kohlensäure wirkt anregend auf die Magenschleimhaut, begünstigt die Absonderung des Magensaftes, wirkt durststillend und erfrischend. Die sehr geringen Mengen Alkohol üben nach zahlreichen Beobachtungen verschiedener Autoren einen günstigen Einfluß auf das Zirkulations- und Nervensystem aus. Auch andere Speisen werden während des Kefirgebrauches leichter und vollständiger verdaut. Der Appetit wird gehoben, so daß die Kefirtrinkenden mehr Nahrung als gewöhnlich zu sich nehmen, wobei das Allgemeinbefinden sich bessert und ein Zunehmen des Körpergewichts beobachtet werden kann.

Was die therapeutische Bedeutung des Kefirs anbetrifft, so ergibt sie sich von selbst aus der physiologischen Wirkung. Wenn wir uns an die Bestandteile des Kefirs erinnern und an die Form, in welcher die Eiweißstoffe dem Magen zugeführt werden, müssen wir uns sagen, daß dieses Präparat überall bei denjenigen Krankheiten angewendet werden kann, mit welchen Anämie, Abmagerung, Kräfteverlust usw. verbunden sind. Er ist überall da von Nutzen, wo es gilt, die gesunkene Ernährung eines geschwächten Organismus zu heben. Bei verschiedenen Magenkrankheiten, wo eine besondere Diät angezeigt ist, kann wohl Kefir als eines der hervorragendsten Mittel große Erfolge versprechen. Eine Besserung in der Ernährung der Verdauungsorgane hat auch eine bessere Funktion derselben zur Folge, infolge deren auch andere Nahrungsmittel aufgenommen werden können. Schon nach einiger Zeit verdaut der Magen ohne Beschwerden solche Stoffe, die er vor Kefirgebrauch nicht verarbeiten konnte. Auch der Schlaf wird verbessert, ruhiger und kräftiger. Wie von Erwachsenen wird Kefir auch von Kindern sehr gut vertragen.

Auch Joghurt ist ein Milchpräparat, auf dessen hygienische und therapeutische Bedeutung seit noch nicht langer Zeit aufmerksam gemacht wird. Er ist ebenfalls ein Gärungsprodukt der Milch, welches bei einigen orientalischen und halbasiatischen Völkern seit alten Zeiten ein

allgemeines Nahrungsmittel ist. Besonders Prof. Metchnikow vom Institut Pasteur in Paris hat, gestützt auf seine bakteriologischen und therapeutischen Versuche, auf die günstige Wirkung des Joghurts hingewiesen.

Mit allen Speisen und Getränken werden zahlreiche Bakterien in den Magen- und Darmkanal gebracht. Es scheint kein Zweifel mehr darüber zu bestehen, daß mit zunehmendem Alter die Mikrobenflora des menschlichen Darmkanals, insbesondere des Dickdarms, sich sowohl bezüglich der Anzahl wie der Art der vorhandenen Bakterien verändert. Diese Darmbakterien, die im Dickdarm sich ungeheuer vermehren, können sehr schädlich wirken, sobald sie Gelegenheit finden, ihre säureerregenden Eigenschaften im Uebermaß zu entfalten. Es können dabei die Darmwand reizende und angreifende Stoffe, ja sogar direkt giftige Produkte gebildet werden. Bis zu einem gewissen Grade werden diese Stoffe allerdings entgiftet durch die Verdauungssäfte und natürlichen Schutzvorrichtungen des Körpers, in zu großen Mengen jedoch können diese Stoffe im Körper ihre giftigen Wirkungen ausüben, so daß eine sogenannte Autointoxifikation entsteht, die mehr oder weniger schwere Störungen hervorrufen kann.

Prof. Metchnikow stellt über die Natur der Senilität die Hypothese auf, daß sie wenigstens zum Teil durch Autointoxifikation hervorgerufen werde. Auf seiner Suche nach einem Mittel, das die Vermehrung der Mikroben im Darm, und vor allem der schädlichen Arten, einzuschränken vermöchte, kam er auf die Idee, daß sich hierzu die Milchsäure am besten eignen dürfte, da sie keine schädliche Wirkung auf den menschlichen Organismus ausübt und in geringer Menge das Wachstum der verderblichen Bakterien begrenzt. Die Einführung der Milchsäure als solche würde aber nichts nützen, denn sie würde absorbiert und zerlegt sein, bevor sie in den Dickdarm käme. Man suchte daher nach einem Mittel, das gestatten würde, Milchsäure im Darm zu erzeugen und kam dabei naturgemäß auf die Verwendung von Milchsäure produzierenden Bakterien, welche, wenn sie in den Dickdarm eingeführt werden könnten, dort eine genügende Menge Säure bilden, um gegen die säureerregenden Bakterien zu kämpfen. Doch brauchte es ein Milchsäureferment, das bei 37,5 Grad (Körpertemperatur) leicht wächst und trotz der Anwesenheit anderer Bakterien nicht zugrunde geht.

Um den gewünschten Zweck zu erreichen, wählte Metchnikow jenen starken, Milchsäure produzierenden Mikroben, den man besonders häufig in saurer Milch aus Bulgarien vorfindet. Es ist heute nachgewiesen, daß er in aller Dichtmilch des Balkans und sogar in einem Teil von Rußland vorkommt. Man hat auch schon seit altersher die diätetisch günstige Wirkung der sauren Milch wahrgenommen. Dies war der Grund zur Einführung des Joghurts, welcher auch in unsern Gegenden mit Hilfe eines echten bulgarischen Fermentes hergestellt

werden kann. Bakteriologisch enthält Joghurt drei Arten von Bakterien: *bazillus bulgaricus* und zwei schwächere Milchsäurebakterien (*Streptokokken* und gewöhnliche Milchsäurebakterien). Hefe tritt in sehr geringen Mengen auf und darf in diesem Gärungsprozesse keine Rolle spielen.

Die chemische Zusammensetzung des Joghurts (hergestellt aus eingedampfter Vollmilch) ist nach Prof. Combe: Wasser 73,7 Prozent, Eiweiß 7,1 Prozent, Fett 7,2 Prozent, Milchsücker 8,3 bis 9,4 Prozent, Milchsäure 0,8 Prozent, Alkohol 0,02 Prozent, Salze 1,38 Prozent.

Joghurt findet speziell bei Verdauungsstörungen seine Anwendung. Bei chronischem Magenkatarrh mit herabgesetzter Saftsekretion, und bei der *Archylia gastrica* ist die bulgarische Sauermilch nicht nur eine wegen der Vorverdauung der Eiweißkörper zuträgliche Speise, sondern vermag auch wegen Ausfalls der desinfektorischen Tätigkeit der Salzsäure im Magen und der günstigen Wirkung der Milchsäure bei Darmstörungen auf das Vorteilhafte zu wirken, da in diesen Fällen ja Zerlegungsvorgänge im Darmkanal nichts ungewöhnliches sind (C. Wägele.) Bei Neuropen des Magens ohne Sekretionssteigerung, besonders bei der nervösen Dyspepsie mit Ernährungsstörung ist ebenfalls Joghurt angezeigt. Die eigentliche Domäne für die erfolgreiche Verwendung des Joghurts sind jedoch gewisse Erkrankungen des Darmes. Ueber günstige Erfolge der Joghurtbehandlung bei Darmstörungen des Säuglingsalters berichten Tissier, Rosenthal, Rigoul, Ribaut, Bonet. Kloy hatte bei akuten Ernährungsstörungen der Säuglinge keinen Erfolg, wohl aber bei chronischen. Eine ganze Reihe von Autoren beschäftigt sich mit der Behandlung der akuten und chronischen Dysenterie durch Joghurt. Die schlagendsten Erfolge hatte Brochet im Spital zu Paphos (Indo-China) zu verzeichnen, wo schwere Fälle von Tropendysenterie bei Joghurt-Behandlung innerhalb einer Woche ohne jede andere Medikation geheilt wurden. Auch bei chronischer Ruhr hatte dieser Autor ausgezeichnete Erfolge. Auch in Fällen schwerer essentieller Anämie, bei der nach Grawitz Zerlegungen im Darmkanal mitwirken, durch deren Bekämpfung die Blutbildung gebessert werden kann, ist die Verabreichung von Joghurt neben vegetabilischer Kost angezeigt. Ferner werden die chronischen Dünn- und Dickdarmkatarrhe durch Joghurt günstig beeinflusst, da Milch in diesen Fällen gewöhnlich schlecht vertragen wird. Auch bei Darmtuberkulose kann Joghurt einen günstigen Einfluß haben. Es ließen sich leicht noch eine Menge klinischer Beobachtungen der Joghurttherapie anführen.

Zusammenfassend können wir sagen, daß sich die Joghurtmilch besonders eignet zur Behandlung von Darmstörungen mit Zerlegungsvorgängen, besonders der tropischen Dysenterie, ferner zur Behandlung von Autointoxikationen, von Schwächezuständen, Anämie, Kopfschmerzen, Neurasthenie, Blähungen, Dyspepsie usw.

Sowohl Kefir wie Joghurt werden jedoch nicht nur von Kranken mit Vorteil genommen, sondern finden auch unter Gesunden infolge ihrer erfrischenden und zugleich sehr nährenden Wirkung allgemeine Anerkennung.

(„Neue Zürcher Zeitung“.)

Aus der Praxis.

I.

Im Anschluß an das Erlebte meiner Kollegin in voriger Nummer kann auch ich einen Fall erzählen, bei dem ich ähnliches erlebte. Immer, wenn ich daran denke, geht mir ein Schauer durch die Glieder.

Samstag den 3. August, abends $\frac{1}{2}$ 10 Uhr, wurde ich zu einer Erstgebärenden 33jährigen Frau F. gerufen. Bei meiner Ankunft meinte sie, ich brauche meinen Korb noch nicht zu bringen, sie wolle mich nur fragen, was auch das für eine Geschwulst sei an ihren Weinen,

Armen, Händen und hauptsächlich im Gesicht. Sie habe heute auch viel Kopfschmerzen. Ich erschrak, ließ es ihr aber nicht merken, denn ich vermutete eine gefährliche Nierenkrankheit und dachte an die eklampthischen Anfälle. Ich fragte, seit wann sie diese Geschwulst habe. Sie sagte, sie habe in letzter Zeit immer ein wenig geschwollene Beine gehabt, sie seien aber in den letzten drei Tagen sehr dick und schwer geworden. Seit gestern (Freitags) seien ihr Gesicht, Hände und Arme aufgedunsen, so daß ihre Angehörigen sie ins Bett geschickt haben und den Arzt holen wollten. Sie habe aber abgewehrt, es werde schon wieder gut. Ihre Schwiegermutter beharrte darauf, dann wenigstens doch die Hebamme zu holen. Die junge Frau hatte eingewilligt und so wurde ich abends 10 Uhr gerufen. Wie ich's gefunden, habe ich oben erzählt. Ich fragte sie, wann sie die Geburt erwarte, sie sagte, in der ersten Woche September. Sie sei die ganze Schwangerschaft hindurch immer wohl gewesen und habe guten Appetit gehabt. Auf Befühlen des Unterleibes verspürte ich keine Wehen, dafür aber das Bewegen des Kindes. Da es sich nicht um die Geburt handelte, sondern um eine Nierenkrankheit, schritt ich nicht zur weiteren Untersuchung. Ich wußte, daß Nierenkrankheiten in ihrer Familie schon vorgekommen sind. Ich machte ihr klar, daß für diese Krankheit sofort ein Arzt gerufen werden müsse. Sie wehrte mir ab, es sei Nachts $\frac{1}{2}$ 11 Uhr, heute wolle sie ihn nicht rufen. Ich gab nach, mit dem Versprechen, sie wolle am Morgen, sobald das Telephon zu haben sei, den Arzt rufen.

Gut, ich versprach, den morgenden Tag wieder zu kommen und ging, aber schweren Herzens, heim, denn ich fürchtete, was dann später kam. In selbiger Nacht hatte ich bei einer andern Frau einen Knaben empfangen, und auf dem Heimwege morgens 3 Uhr ging ich bei Frau F. vorbei, horchte, und es war alles in stiller Ruhe. Ich konnte den Morgen kaum mit Geduld erwarten, um den Arzt zu rufen. Erst gegen Morgen bin ich eingeschlafen, und um $\frac{1}{2}$ 7 ruft mein Mann, es sei jemand da, Frau F. habe Krämpfe und müsse fast ersticken. Also war das Gefürchtete doch noch vor dem Arzt gekommen. In schnellster Eile kleidete ich mich an und sprang fort, ich hatte nicht weit. Die Frau lag noch in gänzlicher Bewußtlosigkeit, als ich kam. Ich hatte ihre Schwiegermutter darauf vorbereitet, daß, wenn solch ein Krampf komme, sie sofort den Arzt rufen müsse, und so war er auch sofort zur Stelle, wo er meine Aussagen nur bestätigen konnte. Wir machten heiße Packungen, sowie warme Ausspülungen, um eine Frühgeburt einzuleiten. Nach vor-handenem Urin konstatierte der Arzt 15‰ Eiweiß darin; man kann sich denken, es war viel. Ihre Zunge konnte sie nicht beißen, da ich ihr bei meiner Ankunft die künstlichen Zähne herausnahm und ihr bei jedem Anfall schnell mit einem Tuch die Zunge zurückschob. Nach kaum zwei Stunden kam ein zweiter heftiger Anfall, bei dem die Frau chloroformiert wurde. Nach weitem zwei Stunden der dritte Anfall um $\frac{1}{2}$ 11 Uhr, von da an alle eineinhalb Stunden bis um 3 Uhr, dann in einer Stunde drei Anfälle. Diese warmen Ausspülungen haben ziemlich gute Wehen hervorgerufen und der Muttermund hatte sich bis mittags 4 Uhr ziemlich erweitert. Das Kind war sehr klein und stand in Kopf Lage, aber noch sehr beweglich im Beckeneingang. Die Angehörigen der Frau F. waren sehr gedärgert und ich konnte ihnen auch nicht viel Trost spenden. Man kannte die Frau fast gar nicht mehr, so war sie entsetzt von den heftigen Krämpfen, und immer bewußtlos. Der Arzt gab sich alle Mühe und doch wollte nichts helfen, der Anfall kam immer wieder. Herr F. besprach sich mit dem Arzt und wünschte die Hinzuziehung eines zweiten Arztes.

Nach kurzer Besprechung der beiden Herren Ärzte und üblicher Händereinigung wurde das

Querbett hergerichtet und zur künstlichen Entwicklung geschritten. Der Muttermund war noch zu wenig geöffnet um das Kind in Kopf Lage mit der Zange zu nehmen. Es mußte die Wendung gemacht werden. Vom Kinde hörte man jetzt nur noch schwache Herztöne. Da die Herren nicht mit Gewalt vorgehen wollten, brauchte es Geduld, um auch diese schwierige Arbeit zu vollziehen, und mancher Schweißtropfen von Seite der glühenden Hitze (4. August) von außen und der drückenden Schwüle im Zimmer und drittens für Pflicht und Arbeit war gefallen. Um $\frac{1}{4}$ vor 6 Uhr brachten sie ein kleines, mageres Knäblein zur Welt, das keinen Laut von sich gab. Ich nabelte schnell ab. Der Arzt machte Wiederbelebungsversuche mit dem Kinde, welche aber ganz erfolglos waren. Unterdessen fühlte ich nach der Gebärmutter, welche klein und gut zusammengezogen war. Nach einer viertel Stunde kam nach geringem Druck die Nachgeburt. Nach der Geburt hatte die Frau keinen Anfall mehr. Um $\frac{1}{2}$ 7 Uhr gab der Arzt der Frau ein Salzklystier. Sie schien mir so ziemlich ruhig, so daß ich fast Hoffnung auf Rettung bekam. $\frac{1}{4}$ vor 7 Uhr aber fing sie heftig an zu kackeln, was immer mehr und mehr zunahm. Der Arzt machte ihr noch eine Schweißvorrichtung, indem er von einer Spirituslampe aus, durch ein Rohr unter die emporgehaltene Decke der Wöchnerin heiße Luft einströmen ließ. Alles mögliche wurde versucht, aber kein Tröpfchen Schweiß kam zum Vorschein.

Immer heftiger wurde das Kackeln, bis es um 8 Uhr plötzlich aufhörte und die Frau nur noch einige Male heftig zuckte und dann aufgehört zu atmen. Wie mir war, weiß jede meiner Kolleginnen selbst. Und so stand ich wieder um eine Erfahrung reicher an einem Totenbette einer Frau, die alles vielleicht hätte verhindern können, hätte sie sich nur auch eine Woche eher an einen Arzt gewendet. Es gibt leider Frauen, die es nicht gerne haben, wenn ein paar Monate nach der Hochzeit die Not es verlangt, einen Arzt oder Hebamme zu rufen, und es lieber darauf ankommen lassen. Schon mancher Frau habe ich seither einen Wink gegeben, sie solle bei Zeiten zum Arzt.

Dies ist der zweite Fall in meiner Praxis mit 1184 Geburten, den ich erlebte, doch mit dem Unterschied, daß die erste Frau am Leben blieb. Schon manchen Kummer und schlaflose Nächte habe ich für meine Frauen durchgemacht, doch jedesmal, wenn Mutter und Kind am Leben bleiben, wenn's auch noch ein wenig schief geht, habe ich Freude und bin entschädigt für alles Erlebte.

Möchte wünschen, daß meinen lieben Kolleginnen ein solcher Tag erspart bleibe.

Frau F. in M. im hintern Frikthal.

II.

Vor einiger Zeit hatte ich eine junge, kräftige Frau von ihrem ersten Kindchen zu entbinden. Die Geburt verlief durchaus normal, der Damm blieb zu unserer allseitigen Freude ganz erhalten und da auch die Nachgeburt prompt und tadellos sich löste, wurde ärztliche Hilfe nicht notwendig, auch nicht erbeten.

Das Wochenbett verlief ebenfalls sehr gut und da die Frau nach der üblichen Liegezeit wieder gesund aufstehen konnte, stellte ich auch meine Besuche ein.

Wie sehr wurde ich daher nach weitem 14 Tagen von der mir anderswo gemachten Mitteilung überrascht, Frau F. sei in der Klinik und habe infolge ihres Wochenbettes eine Operation durchzumachen. Was es eigentlich sei, konnte man mir nicht sagen und auch die Pflegerin der Wöchnerin, die noch im Hause war und die ich aufsuchte, konnte es mir nicht erklären. So befragte ich denn den behandelnden Arzt, der mir folgende Auskunft gab:

Ein Dammriß hat nicht stattgefunden, dagegen waren rechts und links in der Scheide Schürfungen der Schleimhaut; die zwei dadurch ent-