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: 3 (1905)

Heft: 3

Artikel: Ueber Rückblidung der Genitalien im Wochenbett

Autor: Schulthess, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948902

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: 13.07.2025

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

15. März № 3. 1905

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den **wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,** Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 32, **Zürich II.**
Für den **allgemeinen Teil:** Namens der **Zeitungskommission** Frau **B. Rotach,** Hebamme, Gotthardstraße 49, **Zürich II.**

Abonnements: Es werden **Jahresabonnements** für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2.50 für die Schweiz und **Mark 2.50** für das Ausland.

Inserate: **Schweizerische** Inserate **20 Rp., ausländische 20 Pfennig** pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-** und **Insertionsaufträge** sind zu adressieren an die **Administration der „Schweizer Hebamme"** in **Zürich IV.**

Inhalt:

Hauptblatt: Ueber Rückbildung der Genitalien im Wochenbett, Vortrag von Dr. E. Schultheß. — **Eingesandtes.** — **Schweizer. Hebammenverein.** — **Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes.** — **An die Sektionenen.** — **Krankenkasse.** — **Verdankung.** — **Allen Stanniolsammlerinnen.** — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Baselstadt, Bern, Biel, St. Gallen, Solothurn, Winterthur, Zürich. — **Einsendungen.** — **Interessantes Allerlei:** Schweiz. — **Inserate.**

Beilage: Interessantes Allerei: Ausland. — **Besserstellung der Hebammen.** — **Inserate.**

Ueber Rückbildung der Genitalien im Wochenbett.

Vortrag von Dr. E. Schultheß in Zürich IV.

Schwangerschaft und Geburt verursachen bei der Frau eine Reihe wesentlicher Veränderungen, die nicht nur die Geschlechtssphäre treffen, wo sie am deutlichsten sind, sondern auch entferntere Organe: Zirkulationssystem mit Herz und Blut, Haut, Nerven, Gehirn, Verdauungsapparat und Nieren. Diese Veränderungen können nach erfolgter Geburt nicht bestehen bleiben, ohne schwere Störungen der körperlichen Funktionen der Frau zu bewirken. Deswegen beginnt sofort nach Vollendung der Geburt, also nach beendeter Ausstoßung der Nachgeburt, das Bestreben der Natur die Frau in den Zustand zurückzubringen, in welchem sie vor der Empfängnis war. Dieser Vorgang wird als Rückbildung bezeichnet. Wir wollen hier nur die Rückbildungsvorgänge des Geschlechtsapparates und seiner Umgebung genauer studieren und zu diesem Zwecke uns die Veränderungen, die diese Teile durch Schwangerschaft und Geburt erleiden, in Kürze ins Gedächtnis zurückrufen.

Durch das in seiner Höhle sich entwickelnde Ei wächst und dehnt sich die Gebärmutter aus, so daß beides als schwangere Gebärmutter aus dem kleinen Becken nach oben in die Bauchhöhle wächst. Anfangs findet sie hier genügend Raum, doch schon zirka vom fünften Schwangerschaftsmonat an muß sie sich durch Dehnung der Bauchdecken Platz schaffen. Diese Dehnung wird einerseits durch den Druck der sich vergrößernden Gebärmutter bewirkt, anderseits durch die Schwere dieses Organs, das sich bei aufrechter Haltung der Frau auf die Bauchdecken stützt. In den meisten Fällen wird sogar die Elastizitätsfähigkeit der Haut überschritten und es bilden sich Striae oder Schwangerschaftsnarben, welche durch Auseinanderzerren der Bindegewebsfasern im Unterhautzellgewebe entstehen. So sehen wir am Ende der Schwangerschaft eine große Ausdehnung des Leibes, verursacht durch die enorme befruchtete Gebärmutter, welche nun fast die ganze Bauchhöhle ausfüllt. Mit der Gebärmutter sind auch ihre Bänder, hauptsächlich die Runden gewachsen. Die Scheide hat sich während der Schwangerschaft etwas verlängert, ist weiter und durch verstärkte Blutzufuhr weicher und elastischer geworden.

Die Geburt selbst bringt folgende Veränderungen hervor: Die Eröffnungsperiode erweitert den Gebärmutterhals und Muttermund (untere Uterinsegment), die Austreibungsperiode (Durchtritt des Kindes durch die Scheide) dehnt die Scheide im höchsten Maße aus.

Ist nun das Kind geboren, so verkleinert sich die Gebärmutter, und nach Ausstoßung der Nachgeburt bildet sie einen kleinen harten Körper, der bis zur Mitte zwischen Nabel und Schamknochen reicht. Mit dieser Zusammenziehung der Gebärmutter hat sich das Aussehen des Leibes wesentlich verändert. Der Leib ist zusammengefallen und flach, die Bauchdecken liegen dem Leibesinhalt als eine schlaffe Haut auf. Wir haben also am Ende der Geburt folgende Veränderungen:

Die Scheide ist ein weiter schlaffer Schlauch, der nach oben direkt in den erweiterten untern Gebärmutterabschnitt übergeht. Der Uebergang der Scheide in den untern Gebärmutterabschnitt wird durch eine vom Scheidenteil der Gebärmutter bedingte Verdickung angedeutet. Ueber diesem schlaffen Geburtskanal liegt der zusammengezogene Gebärmutterkörper von über Faustgröße. Es kommt noch hinzu die durch Verkleinerung der Gebärmutter verursachte Erschlaffung der Bauchdecken. Die Verletzungen, welche die normale Geburt regelmäßig hervorbringt, lassen wir hier unberücksichtigt.

Sobald nun die Nachgeburt ausgestoßen ist, beginnt der Rückbildungsprozeß, der ungefähr 6 Wochen beansprucht. Dieser ganze Zeitabschnitt, nicht nur die Tage, die die Frau im Bett zubringt, wird als Wochenbett bezeichnet. Nach Ablauf dieser 6 Wochen sollten alle Zeichen von Schwangerschaft und Geburt verschwunden sein. Erfahrungsgemäß ist aber diese Rückbildung keine vollständige und abgesehen von den Narben, welche die Geburtsverletzungen verursachen (Muttermund und Scheidendammverletzungen), hinterläßt jede Geburt mehr oder weniger deutliche Merkmale.

Wir wollen nun zuerst die Rückbildungsvorgänge der Gebärmutter durchnehmen: Daß letztere durch die Schwangerschaft nicht nur gedehnt, sondern auch gewachsen ist, beweist ihr Gewicht von zirka 1 Kg. direkt nach der Geburt gewogen, im Gegensatz zu dem Gewicht von 60 Gr., das die nicht befruchtete Gebärmutter aufweist. Diesen Gewichtsunterschied muß der Rückbildungsprozeß ausgleichen.

Nach der Geburt reicht die Gebärmutter bis zur Mitte zwischen Nabel und Schambogen, in den folgenden 6 Stunden steigt sie bis zur Nabelhöhe, um von da an gleichmäßig abzunehmen, bis sie nach 9 bis 12 Tagen den obern Rand des Schambeines erreicht. Von diesem Moment an ist die Verkleinerung nicht mehr so deutlich bemerkbar, nimmt aber stetig langsam zu, um nach 6 Wochen vollendet zu sein. Zur jungfräulichen Größe aber kehrt die Gebärmutter nicht zurück, denn eine deutliche Vergrößerung des Organes bleibt auch fernerhin bestehen.

Die Natur bringt diese Rückbildung auf sehr einfachem Wege zu Stande. Wenn sich die Gebärmutter nach der Geburt zusammenzieht, so werden dadurch auch die Gefäße, welche sich während des Wachstums derselben erweitert hatten, zusammengezogen. Das Organ wird nur noch schlecht ernährt und muß verkümmern und sich deswegen bis zu dem von der Natur vorgeschriebenen Maße verkleinern. Kräftige Zusammenziehungen sind hier zur Rückbildung nötig und alles was hindernd auf diese wirkt, wird auf den Rückbildungsprozeß einen schädlichen Einfluß ausüben, das heißt, die Verkleinerung des Organes wird langsamer und unvollständiger vor sich gehen, wie es normaler Weise sein sollte.

Mit der Rückbildung der Gebärmutter geht Hand in Hand eine Ausheilung ihrer wunden Innenfläche. Die Wundflüssigkeit, die als Lochien oder Wochenbettfluß zu Tage tritt, ist anfangs rein blutig, wird bald bräunlich, vom 6. Tage an eiterig; vom 9. oder 10. Tage an schleimig, um dann langsam ganz aufzuhören.

Der untere Gebärmutterteil, der nach der Geburt als schlaffer Kanal direkt in die Scheide übergeht, zieht sich vermöge seiner Elastizität langsam zusammen und schon anfangs der zweiten Woche können wir den Scheidenteil in fast normaler Größe und Derbheit fühlen mit einem kaum mehr für den Finger durchgängigen Muttermund. Die weitere und vollständige Rückbildung geht dann mit der der Gebärmutter Hand in Hand.

Auch die Scheide beginnt bald nach der Geburt ihren Rückbildungsprozeß und bewirkt hier ebenfalls die Elastizität des Gewebes eine baldige Zusammenziehung des Organes. Die Auflockerung des Gewebes verliert sich mit der durch die Rückbildung der Gebärmutter verursachten Verminderung der Blutzufuhr gegen den ganzen Unterleib, so daß Ende der ersten Woche diese Rückbildung schon sehr vorgeschritten ist. Nur sehr selten ist sie der Art, daß man im Zweifel bleibt, ob die Scheide schon einmal ausgedehnt war. Eine etwas erweiterte Scheide wird also jede Geburt zurücklassen und da durch jede erneuerte Ausdehnung, sowie mit zunehmendem Alter die Elastizität des Gewebes leidet, werden diese Zeichen ungenügender Rückbildung durch wiederkehrende Geburten verstärkt. Der Zusammenhang der Scheide mit den Nachbarorganen wird gelockert und ist es darum nicht zu verwundern, wenn Geburten unter den Ursachen von Scheidenvorfällen die größte Rolle spielen. Wenn eine Frau im Wochenbett zu einer Zeit aufsteht, in welcher die Scheide noch weich und nachgiebig ist und besonders, wenn sie bald mit schweren Arbeiten und Lasttragen anfängt, so begreift man, daß der Druck, den diese Anstrengungen auf den Unterleib ausüben, die Scheidenwände nach unten drücken, aus ihrer Umgebung lockern, und daß dadurch die Ihnen bekannten Scheidenvorfälle sehr leicht entstehen können.

Um die Rückbildung der Scheide möglichst zu begünstigen und nicht zu behindern, werden Sie gut daran tun, Ihre Frauen im Wochenbett nicht zu früh aufstehen zu lassen, jedenfalls nicht vor der zweiten Woche, am besten nicht vor dem neunten Tag, und Sie werden ihr einschärfen, daß schwere Arbeit, Heben von selbst geringen Lasten schwere Folgen haben können.

Wir haben gesehen, daß die normale Rückbildung der Gebärmutter durch kräftiges Zusammenziehen ihrer Muskulatur bewirkt wird und daß alles, was diese Zusammenziehungen behindert, Ursache einer mangelhaften Rückbildung wird. Wir nennen diese mangelhaft, wenn sie in der normalen Zeit von zirka sechs Wochen nicht beendet ist. Die Gebärmutter ist dann noch übermäßig groß und weich und setzt die damit behaftete Frau verschiedenen Gefahren aus. Erstens bleibt das Organ oft auch in der Folgezeit groß, wird unfähig sich zu verkleinern, kann empfindlich werden und bietet dann das Bild einer chronischen Gebärmutterentzündung. Zweitens neigt das Organ zu Blutungen, sei es, daß lang dauernde Blutausflüsse eintreten, oder daß die Periode übermäßig verstärkt wird. Drittens neigt es wegen seiner Schwere und Weichheit zu Lageveränderungen, speziell zur Rückwärtslagerung, ein Zustand, der manche Beschwerden mit sich bringt. (Schluß folgt.)

Eingesandtes.

In Nr. 11 der „Schweizer Hebamme" von 1904 hatte ich im Briefkasten um Auskunft gebeten über Behandlung bei der Entbindung einer hochgradig nervösen jungen Frau. Eine Antwort ist nicht eingesandt worden. Da während des die junge Frau niedergekommen und die Kolleginnen sich vielleicht interessieren, wie es ihr ergangen, so will ich ihnen heute mitteilen, daß die Geburt durchaus normal verlaufen ist.

Schon vom 7. Monat an ist die Schwangere ruhig geworden und haben die nervösen Zuckungen und Anfälle gänzlich aufgehört.

Im Beginn des 9. Monats untersuchte ich sie, konnte aber damals über die Lage des Kindes nicht klar werden. Es lag alles sehr hoch und konnte mein Finger nur einen kleinen, spitzen Knochen erreichen, den ich für die Schulter hielt. Auch die äußere Untersuchung deutete eher auf Querlage, was mich bei der Erstgebärenden recht beunruhigte. Recht unnötigerweise machte ich dem Ehemanne hievon Mitteilung, um ihn aufmerksam zu machen, daß der Arzt ja bei Zeiten geholt werden müsse.

Wie's nun zur Entbindung kam, lag, zu meiner Ueberraschung, der Kopf ganz schön vor, wenn auch noch etwas hoch. Die Wehen wirkten gut, die erst 22-jährige Gebärende half tapfer und ruhig mit, und nach fünfstündiger Tätigkeit erblickte ein gesundes, lebhaftes Mädchen das Licht der Welt.

Die ziemlich lange Nabelschnur war etwas straff um das Hälschen gewickelt, konnte aber leicht gelockert werden. Ein kleiner Dammriß mußte mit eineu Haft vernäht werden. Das Wochenbett verläuft sehr gut und stillt die junge Mutter ihr Kindchen zu aller Freude ganz vorzüglich und ohne jegliche Beschwerde. Also hatte ich wieder einmal grundlose Sorge gehabt.

In derselben Woche hatte ich eine 37-jährige Erstgebärende zu entbinden. Auch bei dieser Frau war meine Voruntersuchung unrichtig, als ob ich mit jedem Tag dünnmer und ungeschickter würde. Ich hatte die Schwangere Ende des 8. Monats untersucht, konnte aber bei der innern Untersuchung absolut keinen Kindesteil erreichen, was bei einer Erstgebärenden immer kritisch ist, um so mehr, wenn das Becken weit und gut gebaut erscheint. Die äußere Untersuchung wurde dadurch erschwert, daß der Leib mit viel Fruchtwasser prall gefüllt, die Kindsteile schwer durchtasten ließ.

Na diesmal wenigstens behielt ich meine Weisheit für mich, bis der Tag der Geburt herannahte.

Mittags wurde ich geholt, nachdem die Frau den ganzen Vormittag bereits leichte Wehen gespürt. Beim innern Untersuchen fand ich den Scheidenteil verstrichen, den Muttermund hart, dick, dem Finger noch nicht durchgängig, hoch oben, kaum erreichbar, eine weiche Masse, die ich unbedingt für den Steiß hielt. Für mich war vorläufig noch nichts zu tun, da die Wehen nur sehr schwach und selten auftraten. Somit entfernte ich mich wieder, um abends nachzusehen. Die Wehen waren indessen wieder stärker geworden, der Muttermund gelockert und ein wenig geöffnet, und deutlich konnte ich nun die pralle Blase fühlen und hinter ihr den noch etwas zurückweichenden, beweglichen Kopf. Also war die weiche Masse, die ich mittags hinter dem geschlossenen Muttermuud gefühlt und mit Sicherheit für den Steiß ausgab, einfach die Fruchtblase gewesen. So eine Blamage, ich schämte mich vor mir selber.

Die Geburt verlief nun ordnungsgemäß. Durch entsprechende Lagerung senkte sich der Kopf ziemlich rasch, und nur, um die etwas zarte Gebärende nicht allzu großen Anstrengungen auszusetzen, sandte ich, als der Muttermund sich geöffnet, so gegen Mitternacht zum Arzt, um so mehr auch, als ich wahrnahm, daß die Wehen eher schwächer wurden. Der Arzt half denn auch sofort mit der Zange nach, und dies war unser Glück. Das Kind hatte eine außerordentlich kurze und dicke Nabelschnur, es wurde in tiefem Scheintode geboren und hatte der Arzt viel Mühe, es zum richtigen Atmen zu bringen. Durch den scharfen Zug am Nabelstrang hatte offenbar die Blutzirkulation gestockt und war das Kind dem Ersticken nahe. Jetzt gedeiht es sehr schön. Die Mutter ist leider weniger glücklich. Seit dem dritten Tag, nach einem Verdruß, litt sie an heftigen Kopfschmerzen und fiebert stets, ohne daß die consultierten Aerzte den wahren Grund finden können. Schwache Lunge, Nierenreizung, und vielleicht halt doch, trotz aller Sorgfalt, eine Infektion.

H. H. St. G.

Anmerkung der Redaktion. Der sogen. Veitstanz kommt in der Schwangerschaft sehr selten vor; andere nervöse Störungen, welche ihm gleichen, sind dagegen häufiger. Meistens werden Erstgeschwängerte davon befallen und man braucht dann nicht zu fürchten, daß das Leiden bei einer spätern Schwangerschaft wiederkehre. Immerhin ist der Veitstanz eine ernste Nervenkrankheit. In schweren Fällen helfen Medizinen selten dauernd und infolge von Komplikationen ist dabei verhältnismäßig oft der Tod eingetreten.

Schweizerischer Hebammenverein.

Aus den Verhandlungen der Zentralvorstandes vom 1. März. Die Präsidentin gibt Kenntnis von mehreren Briefen, deren Inhalt uns verschiedene Anliegen zu Gemüte führte. Gerne wollten wir jedem einzelnen Wunsche entsprechen; das ist aber unmöglich, da wir das Wohl des Ganzen im Auge haben müssen. Es freute uns sehr die Zusicherung einiger Sektionen ihrer Mithülfe bei dem großen Bau der Altersversorgung. Ebenfalls freut uns, daß die Berufsschwestern von Lausanne sich unserm Verein anschließen werden. Einige Mitglieder vom Lande berichten, wie schwer sie unter der Konkurrenz zu leiden haben, und wünschten, daß der Zentralvorstand in dieser Sache etwas tun möge; sie verlangen mehr Wartgeld von den Gemeinden, Vergütung der Repetierkurse; das Alles ist fürsprechend eingereicht, aber gut Ding will Weile haben. Die Sache ist von einer Konferenz der Hebammenlehrer und Sanitätsdirektionen besprochen worden, und wir hoffen mit gutem Resultat. Der neue Zürcher-Tarif wird auch Besserung bringen, namentlich auch in der Hinsicht, daß solche empörende Behandlung, wie sie einer Kollegin geworden ist, nicht mehr stattfinden kann. Ein Mitglied hat eine wohlhabende Frau entbunden, welche ihr als Honorar Fr. 20 gab. Einige Zeit nachher kam besagte Frau zur Hebamme und entlehnte 5 Fr., da sie zur Zeit ohne Geld sei; da die Frau das Geld nicht zurückbrachte, ging die Hebamme zu ihr und forderte es zurück; jene Frau aber verweigerte die Rückgabe mit der Begründung, die Taxe betrage bloß Fr. 15, sie habe die Hebamme nur auf diese Weise fangen wollen. Hoffentlich wird der neue Tarif genehmigt und bald in Kraft gesetzt, und werden solche betrübende Erfahrungen nicht mehr gemacht. Ihr Landhebammen, glaubt doch ja nicht, daß wir nur sorgen für uns, sonst hätten wir gerne diese Lohnbewegung unterlassen; nein, wir haben sie gerade um Euertwillen angestrebt, weil 15 Fr. gar wenig ist für die der Hebamme obliegende Verantwortung. Unsere Präsidentin vertritt Euch mit allem Eifer, fürchtet aber, auf dem von Euch vorgeschlagenen Wege würde die Hebammensache schnell der Verstaatlichung anheimfallen, Euch zum Schaden. Möget Ihr alle Eure Anliegen dem Vorstand Eurer Sache vorbringen und dieselben gut vertreten lassen an der Delegierten-Versammlung. Wir haben dieses Jahr keine Statutenrevision, und es kann daher den Anträgen und Wünschen der Sektionen besser als bis dahin Rechnung getragen werden. Wir hoffen auch, betreffend die Altersversorgung jedes Mißverständnis aufklären zu können. Unterdessen bleibet unserem Verein treue Mitglieder, und leset Ihr Landhebammen nochmals den sehr gut geschriebenen Vortrag von Frl. Baumgartner in Bern, und folget ihrem weisen Rat, es wird dann macherorts besser gehen. (Februarnummer: