

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: 4

Artikel: Ueber Rückbildung der Genitalien im Wochenbett

Autor: Schulthess, E.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948903>

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: 04.05.2025

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



Die
Schweizer Hebamme
Offizielles Organ
des Schweiz. Hebammenvereins
Herausgegeben vom Zentralvorstand.

Erscheint jeden Monat einmal.

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

Redaktion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. C. 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 aus gegeben;
Fr. 2.50 für die Schweiz und Mark 2.50 für das Ausland.

Inserate: Schweizerische Inserate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einspaltige Zeile; 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. C. Schultheß (Schluß).
— Frage. — Eingefandtes. — Wasserfleckung der Hebammen. — An die Kolleginnen im Bezirk Jostingen. — Schweizer. Hebammenverein. — Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes. — Anträge des Zentralvorstandes — der Sektionen. — Verdankung. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselftadt, Bern, Winterthur, Zürich. — Inserate.

Beilage: Todesanzeigen. — Briefkasten. — Interessantes Anekdote: Schweiz. — Inserate.

Ueber Rückbildung der Genitalien im Wochenbett.

Vortrag von Dr. C. Schultheß in Zürich IV.

(Schluß.)

Wir kennen eine Reihe von Einflüssen, die den normalen Verlauf der Rückbildung der Gebärmutter beeinträchtigen. Alle haben das Gemeinsame, daß sie die Zusammenziehungen der Gebärmutter schwächen. Hohes Fieber schwächt nicht nur die Frau im allgemeinen, sondern auch die Gebärmutter und die Kraft ihrer Zusammenziehungen. Wenn nun dies Fieber durch Infektion im Genitalapparat hervorgerufen wird, so ist die Gebärmutter dabei immer mehr oder weniger beteiligt. Es ist klar, daß das Organ und seine Umgebung in Folge der Entzündung längere Zeit angeschwollen bleibt und daß die hiedurch verstärkte Blutzufuhr auf seine Rückbildung im hohen Maße hindernd wirkt. Erst nach Verschwinden der Entzündungserscheinungen wird die Rückbildung sich zu einer nun meist nicht ganz vollständigen gestalten können. Das Zurückbleiben von Nachgeburtsresten und größeren Eibauten, wenn sie nicht, wie es häufig passiert, noch in den ersten Tagen des Wochenbettes ausgestoßen werden, sind immer Ursache einer mangelnden Rückbildung. Um den zurückgebliebenen Teil bilden sich Blutniedererschläge, Gebärmutterpolypen, welche ein richtiges Zusammenziehen der Gebärmutter unmöglich machen. Sie verursachen Blutungen, oft erst im Spätwochenbett, und sind dann vom Arzte leicht zu erkennen und zu behandeln.

Schwächezustände und Blutarmut haben wegen Mitbeteiligung der Gebärmutter eine verzögernde Rückbildung zur Folge; ebenso Lageveränderungen, besonders die Rückwärtslagerung. Diese bildet sich erst nach dem 8. Tage aus, zu einer Zeit, wo die Gebärmutter so weit verkleinert ist, daß sie im kleinen Becken Platz hat. Die Gebärmutter ist während der ganzen Zeit des Wochenbettes verhältnismäßig groß und weich, die Wände, die ihr die richtige Lage im Becken sichern, sind auch länger und dehnbarer und ist es zu begreifen, wenn das Wochenbett die Hauptursache der Rückwärtslagerung dieses Organes bildet. Eine langdauernde Rückenlage der Frau, Ueberfüllung der Blase und des Mastdarmes befördern diesen Uebelstand. Diese naturwidrige Lage hindert die Zusammenziehung der Gebärmutter und bewirkt Störungen in der Blutzirkulation des Organes.

Ungenügende Wehentätigkeit während der Geburt, Sturzgeburten, haben mangelhafte Zusammenziehung im Wochenbett zur Folge, ebenso das Nichtstillen. Das Stillen ist ein von der Natur gegebenes Mittel, um die Zusammenziehung der Gebärmutter zu verstärken, also die Rückbildung zu befördern. Fällt nun dieser Reiz weg, so fehlt ein von der Natur als notwendig erachtetes Rückbildungsmittel, wodurch der normale Verlauf dieses Vorganges leicht gestört wird. Zu frühes (vor dem 9. Tage) wie auch zu spätes (nach dem 14. Tage) Aufstehen kann nachteilig auf diesen Prozeß wirken.

Dies sind in kurzen Zügen die normalen und anormalen Erscheinungen des Rückbildungsprozesses des Genitalapparates. Es erübrigt uns nur noch, zu sehen, wie sich die Bauchdecken in dieser Periode verhalten.

Das Gewebe der Bauchdecken wird außer der eventuellen Fettansammlung durch Schwangerschaft und Geburt nicht verändert, es wird nur in hohem Maße ausgedehnt, oft überdehnt. Nach der Geburt zieht es sich vermöge seiner Elastizität wieder zusammen, meist nicht so weit, als es wünschenswert wäre. Schon nach wenigen Tagen ist der Leib nicht mehr so schlaff, zum Teil wegen der Zusammenziehung der Bauchdecken, zum Teil weil die Därme sich ausgedehnt haben. Bei jungen kräftigen Frauen, besonders in der ersten Schwangerschaft, genügt die Kraft

der Bauchmuskeln, um gegen eine allzu starke Dehnung zu arbeiten. Das Gewebe ist noch so elastisch, daß ein straffer Leib sich nach der Geburt wieder ausbildet. Jede folgende Schwangerschaft vermindert die Chancen dieser fast vollständigen Rückbildung. Wir sehen deswegen, daß Mehrgebärende, ältere Frauen und solche, welche in ihren Körperkräften reduziert sind, nach der Geburt einen mehr oder weniger ausgesprochenen schlaffen Leib, einen Hängebauch aufweisen. Von Geburt zu Geburt verstärkt sich dieser Uebelstand. Nach Hydrantion und Zwillingsschwangerschaften, Zuständen, die den Leib in höchstem Maße ausdehnen, wird fast immer ein bleibender schlaffer Leib beobachtet.

Es kommen hier also in Betracht: der Kräftezustand der Frau und ihrer Bauchdecken, sowie der Grad der Ausdehnung der Gebärmutter.

Die Ursachen, soweit es sich um Hydrantion und Zwillinge handelt, sind nicht zu vermeiden, dagegen können wir in geeigneten Fällen den Bauchdecken der Frau durch Binden einen gewissen Halt geben, so daß der Ausdehnungsfaktor, der durch das Gewicht der Gebärmutter gegeben ist, etwas vermindert wird.

Während die Frau im Bett liegt, hat das Binden des Leibes keinen Einfluß auf die Zusammenziehung der Bauchdecken. Trotzdem ist das Binden hier für die Frau von großem Nutzen, es gibt ihr Halt zum Drücken beim Stuhlgang, Urinieren und Husten, und ist für die Verdauung nicht ungünstig. Wenn die Frau aufsteht, besonders wenn dies zu früh geschieht, übt der Leibesinhalt einen gewissen Druck auf die Bauchdecken, und das Heben, selbst leichterer Gegenstände, erhöht diesen Druck im Leib und verhindert das weitere Zusammenziehen. Es ist deswegen wünschenswert, daß, wenn die Frau das Bett verläßt, der Bauch noch eine Zeit lang durch Binden unterstützt wird. Der Zustand des Hängebauches ist nicht gleichgültig und bringt großen Nachteil mit sich.

Der natürliche Halt, der dem Leibesinhalt durch die Bauchdecken gegeben werden soll, fällt bei der Erschlaffung weg. Durch die eigene Schwere senken sich alle Organe der Bauchhöhle: der Magen, die Därme, die Nieren, und es bringt die Lageveränderung eines jeden dieser Organe ihre eigenen Beschwerden mit sich. Besonders

Nierenentzündungen können so stark werden, daß diese Organe vermittelst Operation festgeheftet werden müssen.

Wenn eine Frau Zeichen von Hängebauch hat, besonders wenn Beschwerden vorliegen, so muß sie sich bei Zeiten vom Arzt untersuchen lassen, der nach Konstatierung der vorliegenden Veränderung die diesbezügliche Leibbinde verordnet.

Den Hängebauch werden wir jedoch selten verhüten können, aber in vielen Fällen haben wir Mittel und Wege, dessen übermäßige Entwicklung zu verhindern.

Als Folgerung des Besprochenen müssen Sie folgende Regeln strenge befolgen: die Frau muß ein fieberfreies Wochenbett durchmachen; das heißt, jede Infektionsmöglichkeit muß durch Anwendung der Ihnen bekannten Vorsichtsmaßregeln vermieden werden. Die Nachgeburtsperiode muß sorgfältig überwacht werden, um das Zurückbleiben von Nachgeburts- und Eihautresten zu vermeiden. Die Frau muß besonders im Wochenbett kräftig ernährt werden und soll ihr Kind selbst stillen. Die Entleerungen der Blase und des Mastdarmes sollen geregelt werden. Die Frau soll vom 3. Tage an nicht fortwährend Rückenlage im Bett einnehmen; sie darf erst dann aufstehen, wenn der Gebärmuttergrund den Nabel des Schambeckens erreicht hat und die Blutungen aufgehört haben. Sie soll während den sechs Wochen des Wochenbettes keine schwere Arbeit verrichten und selbst das Heben geringer Lasten vermeiden.

Letztere Anforderung ist auch im eidgenössischen Fabrikgesetz enthalten; es schreibt vor, daß schwangere Frauen über die Zeit ihrer Niederkunft wenigstens 8 Wochen die Arbeit aussetzen müssen, und davon sollen wenigstens 6 auf die Zeit nach der Geburt fallen.

Frage.

Wie kann sich eine Hebamme behelfen, die bei einer Geburt Beistand leisten soll, ohne ihre Gerätschaften bei sich zu haben?

Es kann einer Hebamme leicht passieren — namentlich auf dem Lande — daß sie einer Gebärenden beistehen muß, ohne daß noch Zeit vorhanden wäre, ihre Taschen zu holen, sei es daß die Geburt zu rasch verläuft oder kein Bote zur Verfügung ist, sei es daß die Wohnung der Hebamme zu weit entfernt liegt. Wie lassen sich unter solchen Umständen die nötigsten Beforgungen an Mutter und Kind ausführen, ohne diese in Gefahr zu bringen? Was kann die Handbürste, den Nagelreiniger, das Karbol, die Watte, die Nabelscheere, das Nabelband, die Gummiumterlage, etwa auch die Bettstühle und Waschkücheln ersetzen?

Antworten sind an Dr. Schwarzenbach, Stockerstraße 32, Zürich zu senden.

Eingesandtes.

Ueber einige Fälle von Blutungen bei Säuglingen.

Am 15. September 1877, morgens 4 Uhr, läutete der Mann einer meiner Wöchnerinnen, die ich am 6. September entbunden hatte, und bat mich, doch gleich zu ihnen zu kommen, da das Kind sehr stark aus dem Nabel blute. Da der Nabel am 6. Tage abgefallen war und ich beim Baden des Kindes am vorhergehenden Tage nichts Außergewöhnliches bemerkt hatte, konnte ich mir das Bluten gar nicht erklären und bat den Mann, sofort den Arzt zu rufen; bis er dann nach Hause komme, werde ich auch da sein. Ich kleidete mich sofort an und ging hin und fand das Kind schon ziemlich blutleer, jedoch im Augenblick nicht blutend, was ich dadurch konstatierte, weil die Nabelbinde, welche die Frau dem Kinde nicht lange vorher frisch umgelegt hatte, keine Spuren von Blut zeigte. Die Frau erzählte mir dann, das Kind, ein Knäbchen, sei

in der zweiten Hälfte der Nacht sehr unruhig gewesen und habe sie und da geschrien, da sie aber ohne Wärterin war und das Kind stillte, was aber nicht vor morgens 4 Uhr hätte geschehen sollen, da es um 12 Uhr noch gehörig getrunken hatte, so habe sie es eben liegen gelassen bis um 3 Uhr, da sie es wegen seiner Unruhe eine Stunde früher trinken lassen wollte. Da das Zimmer durch den Schein einer Gaslaterne von der Straße erhellt wurde, so war die Mutter gewohnt, das Kind ohne Licht trocken zu machen, zu stillen und nachher wieder in sein Bettchen, das neben dem ihrigen stand, zu legen; auch diesmal wollte sie es so machen, bemerkte aber beim Herausnehmen, daß alles so klebrig sei. Sie machte dann sofort Licht und fand die Windeln wie in Blut getränkt, löste das Kind dann sofort auf und als sie ihm die Nabelbinde wegnahm, spritzte das Blut in einem hohen Strahl zum Nabel heraus. Die Wöchnerin, eine sehr energische, tüchtige Frau, legte sofort ein mehrfach zusammengefaltetes Nabeltupfen auf und band mit einer frischen Binde zu, worauf das Bluten dann eine zeitlang aufhörte. Sie schickte dann ihren Mann zu mir und ich schickte denselben, wie ich schon oben bemerkt, zum Arzt. Als ich noch nicht lang bei der Wöchnerin war, kam auch der Mann zurück mit dem Bericht vom Arzt, er werde bald kommen. Ich blieb dann bei der Frau, sah von Zeit zu Zeit nach dem Kind, das jetzt aber nicht mehr unruhig war, sondern schlummerte; auf einmal bemerkte ich, daß sich die Nabelbinde wieder rötete, band das Kind auf, wusch es ab und legte ihm einen Wattebausch auf den Nabel, aus welchem das Blut jetzt ganz langsam hervorströmte, dann die Binde und bemerkte bis morgens 8 Uhr, so lange ich dort bleiben konnte, kein Blut mehr. Wir legten das Kind dann auch noch 2 Mal an die Brust, aber es trank nicht, auch schon um 4 Uhr, als es die Mutter an die Brust legte, wollte oder konnte es nicht mehr trinken.

Um 9 Uhr kam der Arzt, sagte: da sei nichts zu machen, die innern Organe seien zu groß und drücken auf den Nabelring, das Kind werde wohl sterben, was dann auch um 11 Uhr geschah. Es hatte keinen Todeskampf, sondern hörte nur auf zu atmen.

Wenn die Eltern des Kindes begütert gewesen wären, anstatt nur einfache Handwerksleute, so hätte ich sie gebeten, das Kind sezieren zu lassen.

Anmerkung der Redaktion. Daß man nach Abfall des Nabelschnurrestes am Nabelverbande einige Tropfen Blut findet, ist bekanntlich nichts Seltenes, es besteht eben dann noch eine kleine Wunde am Nabel, die durch die Bewegungen des Kindes leicht ein wenig aufgerissen werden kann. Eine so schwere Nabelblutung wie im oben beschriebenen Falle ist aber ein sehr seltenes Ereignis. Man beobachtet das bei Entzündung des Nabels, ferner bei Syphilis und andern Infektionskrankheiten.

Am 9. Oktober 1894, morgens um 1/25 Uhr, entband ich eine Frau von einem gesunden starken Knaben, der eine sehr dicke sulzige Nabelschnur hatte. Ich unterband dieselbe vorschriftsgemäß und machte die Mutter und die Frau, welche ihr abwartete, darauf aufmerksam, daß die Nabelschnur besonders dick sei und ermahnte sie, hie und da nachzusehen, ob etwas Blut durch die Nabelbinde bringe, dieselbe in diesem Falle aufzulösen und das Bändchen fester anzuziehen, wie ich es ihnen zeigte. Ich blieb dann bis gegen 8 Uhr dort, sah vor dem Fortgehen noch einmal nach und fand alles in Ordnung. Am Nachmittag um 3 Uhr ließ mich die Frau bitten, zu ihr zu kommen, da das Kind gestorben sei. Ich konnte mir gar nicht vorstellen, was das gesunde kräftige Kind gehabt haben möge, denn an eine Nabelschnurverblutung dachte ich so lange nach der Geburt wirklich nicht. Ich ging dann sofort in die ziemlich weit von mir entlegene Wohnung und ließ mir dann von der Mutter folgendes erzählen: Nachdem das Kind am Mor-

gen ziemlich ruhig gewesen war, fing es gegen 1/212 Uhr an zu schreien, die Mutter ließ es sich dann von der Abwärterin auf das Bett geben, legte es trocken und besichtigte die Nabelbinde, die nicht den kleinsten Flecken gehabt hatte. Sie ließ nachher das Kind wieder in sein Korbwägelchen legen, worauf es noch einige Zeit kräftig schrie, so daß der Mann, während dem Mittagessen, das in der antöfenden Küche eingenommen wurde, zu der Abwärterin sagte: Der läßt sich gehörig hören, der hat eine gute Lunge; einige Zeit nachher mußte das Kind dreimal hintereinander kräftig niesen und wurde dann allmählich stiller. Die Mutter schlief ein und die Abwärterin machte sich in der Küche zu tun und befehlt die größeren Kinder bei sich, damit alles recht ruhig sei. Etwa um 1/23 Uhr ging sie ins Zimmer, um nach Frau und Kind zu sehen, fand erstere noch schlafend, aber das Kind tot in seinem Bettchen liegend und unter dem Bettchen eine kleine Blutlache. Wahrscheinlich ist durch die Erschütterung beim Niesen der Blutpfropf, der sich an der Nabelschnuröffnung gebildet hatte, abgeprengt worden und da das Bändchen locker geworden war, konnte sich das arme Kind in so kurzer Zeit zu Tode bluten.

Trotzdem mir der herbeigerufene Arzt sagte, ich habe mir nichts vorzumerken, da ich ja Mutter und Wärterin auf die Gefahr aufmerksam gemacht habe, so mache ich mir doch noch immer Vorwürfe, daß ich trotz der vielen Arbeit, die ich damals hatte und trotz der von meinen andern Gängen weit abgelegenen Wohnung nicht im Laufe des vormittags noch einmal hinging, um selbst nachzusehen und das Bändchen fester anzuziehen; damals glaubte ich, nichts veräumt zu haben, da ich Mutter und Wärterin meine Instruktionen gegeben hatte.

Anmerkung der Redaktion. Die von der Einsenderin gegebene Erklärung dürfte wohl die richtige sein. Gewiß trifft die Hebamme keine Schuld an diesem Unglücksfall.

Am 18. Oktober 1897, morgens 1/4 vor vier Uhr, wurde ich per Droschke zu einer ziemlich weit von mir weg wohnenden Frau geholt, die ich schon einige Male entbunden hatte. Als ich ankam, jagte mir der Mann, es sei ein kleines Mädchen da, das gleich, nachdem man für die Droschke telephonierte habe, gekommen sei. Ich beeilte mich natürlich in's Wohnzimmer zu kommen, fand aber bei Mutter und Kind alles in Ordnung. Die Wärterin, welche schon ein paar Tage vorher eingerückt war, hatte ein warmes Tuch um das Kind geschlagen und es so gelegt, daß ihm nichts passieren konnte. Nachdem ich mich gehörig desinfiziert, das Kind abgehabelt, die Nachgeburt, die 3/4 Stund nach Geburt des Kindes ganz leicht und gut kam, weggenommen, brachte ich Frau und Kind in Ordnung und ging dann um 7 Uhr glücklich und vergnügt nach Hause, da alles so gut abgelaufen war; denn bei zwei früheren Kindern hatte die Frau ziemlich viel Blut verloren und diesmal trotz der schnellen Geburt war der Blutabgang gar nicht übermäßig.

Bei meinem Besuch am Abend fand ich Mutter und Kind wohl, legte die Kleine an die gute wohlgebildete Brust, die sie auch sofort gerne nahm und sich daran erlabte, bis daß sie müde war. Ich gab der Wärterin die Weisung, das Kind später noch an die andere Brust zu legen, ihm hingegen in der Nacht etwas Ruhmisch und Wasser zu geben, damit die Mutter nicht gestört werde. Um 9 Uhr abends wurde das Kind noch an die andere Brust gelegt und trank auch wieder ziemlich, wie mir die Mutter sagte. Um 2 Uhr gab die Wärterin dem Kind, welches bis dahin geschlafen, die Flasche, welche es gerne nahm und etwa 3 Striche daraus trank; nachdem das Kind trocken gelegt war, wobei die Wärterin nichts Ungehöriges bemerkt hatte, legte sie es wieder in sein Bettchen. Das Kind war von da an aber nicht mehr ruhig, sondern schrie hie und da, doch ließ es die Wärterin liegen, weil