

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: 55 (1957)

Heft: 10

Artikel: Normale und gestörte Nachgeburtsperiode

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948775>

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: 14.07.2025

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Dr. med. v. FELLEBERG-LARDY, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern, Spitalackerstraße 52, Tel. 28678; für den allgemeinen Teil: Fräulein MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 650184

Abonnements:

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

Druck und Expedition:

Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Waaghausgasse 7, Tel. 22187
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:

Im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile 72 Cts.

Normale und gestörte Nachgeburtsperiode

Wenn bei einer Geburt das Kind völlig aus der Gebärmutter ausgestoßen worden ist, beginnt die dritte Geburtsperiode, die Nachgeburtszeit. Erst nach Ablauf dieser Periode, und nach vollständigem Austritt des Fruchtkuchens und der Eihäute, beginnt das Wochenbett und ist der Vorgang der Geburt beendet.

Für die Gebärmutter bedeutet dieser Zeitpunkt einen großen Abschnitt in ihrer Funktion. Bis dahin war ihre Höhle weit und erfüllt von einem Inhalt, der sie in der ganzen Größe erhält und die Eihäute und den Fruchtkuchen an die Wandung preßte, nämlich Fruchtwasser und Kind. Vom Augenblick an, wo der Hohlmuskel den größten Teil seines Inhaltes ausgestoßen hat, sinkt er in sich zusammen und stellt einen faltigen, flachen Körper dar, bis die Nachgeburtswehen seine Muskeln straffen und den Wandungen wieder mehr Festigkeit verleihen. Auch die Scheide ist stark erweitert und schlaff in ihrer Muskulatur. Der Fruchtkuchen, der während der Schwangerschaft der Innenfläche der Gebärmutter flach anlag und der nicht die Elastizität besitzt, um sich sofort anzupassen, wird bei der starken Verkleinerung der inneren Gebärmutterwandung stark gefaltet und seine Haftfläche beträgt nur etwa ein Sechstel bis ein Achtel der früheren Oberfläche. Da die Befestigung dieses Organs an und in der hinfalligen Haut aus einer Menge von zarten Haftzotten besteht, die nur im Ganzen alle zusammen ein genügendes Haften bewirken, wozu noch kommt, daß durch das Fruchtwasser die Plazenta sowieso an die Wandungen gepreßt wurde, so können nun die Haftzotten den Fruchtkuchen nicht mehr festhalten. Sie reißen in größerer Menge durch und das Blut des Zwischenzottenraumes fließt nun in den Raum zwischen der Gebärmutterwand und Plazenta. Dieses Blut und den Fruchtkuchen empfindet die Gebärmutter als Fremdkörper, der ausgestoßen werden muß. Das weckt die Nachgeburtswehen. Durch diese wird die Gebärmutterinnenfläche wiederum verkleinert und dies führt zu weiteren Zerreißen von Haftzotten. Das Blut, das, wie alle Flüssigkeiten, inkompressibel ist, das heißt nicht durch Zusammenpressen verkleinert werden kann (wie etwa Gase oder Dämpfe), weicht also nach der Plazenta hin und drängt diese weiter von der Wandung ab. Wenn dies zuerst und hauptsächlich in der Mitte des Fruchtkuchens geschieht, so wird die, an ihren Rändern noch haftende Plazenta umgestülpt und mit der kindlichen Fläche voran nach unten gedrängt. Dies nennt man den Schultzeschen Typus, so genannt nach dem berühmten ehemaligen Professor Bernhard Sigismund Schultze, der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts der Nestor der deutschen Frauenärzte war und dessen Worte fast als Gesetz galten.

In andern Fällen löst sich die Plazenta mehr der ganzen Fläche nach ab und rutscht mit der Kante voran nach unten. Diesen Typus nennt

man den Duncanschen, nach dem Schotten Duncan.

In beiden Fällen werden durch den austretenden Fruchtkuchen die Eihäute nachgezogen; bei Schultze entsteht so ein Sack, dessen Wandungen aus der umgestülpten Plazenta und den ebenfalls umgestülpten Eihäuten bestehen und der in seinem Inneren das Blut von der Ablösungstätigkeit der Plazenta enthält. Wenn die Eihäute nicht verletzt werden, kann man dieses Blut mit dem Sack im Ganzen in ein Geschirr gleiten lassen, ohne das Bett der Gebärenden stark blutig zu machen.

Aus dem Uterus gelangt die Nachgeburt zunächst in die Scheide. Diese wurde durch die Passage des Kindes so stark ausgedehnt, daß sie reichlich Platz dafür hat. Man merkt das Austreten der Plazenta aus der Gebärmutter und ihr Fortschreiten in die Scheide, wenn man den Uterus oberhalb der Schamfuge beobachtet. Solange die Plazenta noch in seiner Höhle liegt, ist er mehr rundlich, und man findet ihn in der Mitte der Schamfuge. Wenn die Nachgeburt in der Scheide drin liegt, wird der Uterus etwas nach oben gedrängt und nimmt eine von vorne nach hinten abgeplattete Form an, denn ein guter Teil der Beckenhöhle ist jetzt von der Nachgeburt angefüllt. Auch neigt sich der Uterus etwas nach rechts, eine Neigung, die schon normalerweise besteht, und davon herkommt, daß links im Becken der Mastdarm herunterzieht und so mit seiner Kotfüllung Platz braucht. Daß die Plazenta im Becken und im hinteren Scheidengewölbe liegt, spürt die Gebärende deutlich. Der Druck der Plazenta auf die Nervengeflechte des Beckens löst wehenartigen Druck der Bauchpresse aus, ähnlich wie beim Stuhlgang. Oft sind die Eihäute noch in Verbindung mit der Gebärmutterinnenfläche und sollen nicht zerrissen werden. Darum muß die Plazenta, wenn sie endlich auch aus der Scheide tritt, von der Geburtshilfe empfangen und durch saches Drehen die Eihäute völlig gelöst werden. Die erwähnte Tätigkeit der Bauchpresse drückt die Därme gegen den Uterus und dieser wiederum die Plazenta aus der Scheide heraus. Wenn dies nicht von selber geht, kann man, wenn man sicher ist, daß der Fruchtkuchen gelöst ist, den Uterus durch die Bauchdecken fassen, Daumen vorne, vier Finger hinten, und nun wie mit einem Spritzenstempel die Plazenta aus der Scheide herausdrücken. Statt dieses harmlosen Stempelverfahrens hat im vorigen Jahrhundert Professor Crédé in Dresden die Ausdrückung der Plazenta, die noch in der Gebärmutter sitzt, bei Blutungen empfohlen. Hierbei wird der Uterus wieder mit zwei Händen von oben umfaßt und durch starken Druck der Fruchtkuchen aus ihm ausgepreßt. Manchmal geht das ganz gut, die Plazenta löst sich und gleitet in die Scheide hinunter. Dieses Verfahren ist besonders dazu bestimmt, bei Blutungen und noch im Uterus sitzender Plazenta diesen zu leeren, so daß die Nachwehen die Blu-

tung stillen können. Es soll besonders, wenn möglich, das Herausholen des Fruchtkuchens mit der Hand ersetzen. Geht das nicht, so bleibt immer noch diese letztere Operation übrig, die aber ihre Gefahren hat, besonders Infektionsgefahr.

Störungen der Nachgeburtsperiode können sich an verschiedenen Stellen lokalisieren. Es können Störungen der Nachgeburtswehen, Störungen der Ablösung des Fruchtkuchens, Störungen der Ausstoßung dieses Organs aus dem Uterus, Störungen der Ausstoßung der Plazenta aus der Scheide sein. Mit Ausnahme der letzten Kategorie können alle mit Blutverlust verbunden sein. Das ist der Grund, warum sie prompte Abhilfe verlangen.

Wenn nach mühevoller Ausstoßung des Kindes der Gebärmuttermuskel ermüdet ist, so kommt der Mechanismus der Nachgeburtsperiode schwach und zögernd in Funktion. Sollte nun der Rand der Plazenta abgelöst sein, so kann das Blut hinter ihr nach außen abfließen und die Gebärmutter sich doch nicht genügend zusammenziehen, um die Blutung zu stillen. Es handelt sich hier um eine Wehenschwäche, die allgemein oder mehr an der Haftfläche zum Ausdruck kommt. Dies besonders bei Sitz des Fruchtkuchens in den Eileiterrecken oder im unteren Teil der Uterushöhle, wo die Wandungen dünn sind und sich nicht kräftig zusammenziehen können. Bei tiefsitzender Plazenta blutet es ja schon bei Beginn der Wehen, weil sich dort der Rand dieser Plazenta abzulösen beginnt.

Man hört oft reden von angewachsener Plazenta. Dies ist eine Regelwidrigkeit, die vorkommen kann, aber sie ist sicher eher selten. Bei sicher angewachsener Plazenta kann man sie mit der Hand nur schwer und stückweise herausholen. Ursachen sind wohl meist entzündliche Zustände der Gebärmutterinnenfläche, die nicht akut genug sind, um die Einbettung des Eies zu verhindern, die aber während der Schwangerschaft zu Störungen führen. Normalerweise haftet ja die Plazenta in der oberen, kompakten Schicht der hinfalligen Haut, und die Loslösung findet in der tieferen, sogenannten schwammigen Schicht statt, so daß die Mutterseite der Plazenta mit der grauen Schicht der kompakten Schleimhaut bedeckt ist. Solche Lösungsschwierigkeiten bewirken, daß die Plazenta nicht wie üblich nach einer halben oder einer Stunde ausgestoßen wird; sie kann auch teilweise gelöst werden, so daß Stücke zurückbleiben. Die normale Blutung wird dann verstärkt, denn die zurückbleibenden Teile verhindern eine kräftige Zusammenziehung des Uterusmuskels und somit eine Stillung der Blutung durch Verschluss der Blutgefäße. Dies kann auch bei sogenannten Nebenplazenten der Fall sein, wobei die Hauptplazenta abgeht, die Nebenkotyledonen sitzen bleiben.

Bei allen diesen Vorkommnissen ist eine der wichtigsten Maßnahmen die Entleerung der Harnblase. Man lasse sich nicht darüber beruhigen, daß die Frau erst noch uriniert hat; denn oft wird aufs mal nur wenig Urin entleert und die Blase ist doch nicht leer. Bei voller Blase kann

sich auch der Uterus nicht richtig zusammenziehen; wenn man aber katheterisiert, ist man oft erstaunt über die Menge von Urin, die noch da ist. Oft folgt auf den Katheterismus die Ausstoßung der Plazenta auf dem Fuße. Ich sah einmal bei einer Erstgebärenden und bei normalem

Becken eine Querlage. Die Hebamme, die mich hatte rufen lassen, sagte, die Frau hätte eben erst Wasser gelassen. Ich katheterisierte und entleerte etwa einen Liter Urin. Nachher war der Kopf des Kindes im Becken eingetreten und die Geburt erfolgte rasch.

Wenn die Ausstoßung des Fruchtkuchens aus der Scheide nicht durch die Bauchpresse oder durch den Stempeldruck erfolgt, was meist durch zu hohen und unverletzten Dann bedingt wird, so kann es nötig werden, ihn mit zwei Fingern herauszuholen. Blutungen erfolgen dabei keine.

Es ist in keinem andern das Heil

Apostelgeschichte 4, 12

Es führen viele Wege nach Rom, aber nur einer in den Himmel. Wieviele Heilande kennt unsere Zeit; aber es gibt nur einen. Es gibt mancherlei Möglichkeiten, uns an leuchtenden Gedanken aufzurichten; aber es gibt nur eine Möglichkeit, aus dem Elend der Welt gerettet zu werden. So viele Stimmen uns mitten im irdischen Spektakel an Großes, Reines, Heiliges gemahnen, es ist nur einer, dessen Wort, wenn es uns ins Herz trifft, uns aus Welt, Schuld und Tod herausholt und in Vollmacht das letzte verriegelte Tor auf tut in das Reich Gottes hinein. Es ist in keinem andern das Heil.

Wir gehen durch eine heil-lose Zeit. Weltreiche erbeben, Erdteile sind in Bewegung. Jahrtausende alte Tempel erzittern. Gott ist tot — hallt es durch die Gassen. Die christlichen Kirchen — Verkehrshindernis. Was haben diese harmlosen Pflegestätten der Innenkultur heute noch für eine Funktion? Sie reden, reden viel, aber sie reden in Zungen und niemand legt aus. Sie reden von Christus, aber wo ist er? Es sind jetzt viele, die so fragen.

Aber merkwürdig: Wo ein Fetzelin von Christi Wesen und Wirklichkeit sichtbar wird, da schauen die Leute hin, da horchen sie auf. Wo Er ist, kommt Heil hin, da geht Heil aus für den Einzelnen und Heil für die Welt.

Ja, auch für die Welt. Wir müssen das Evangelium in neuen Dimensionen erfassen. Du und ich sind angedredet in der Bibel; du und ich sollen gerettet werden. Aber auch die Mitglieder des Freidenkervereins, auch die Existenzialisten, Nihilisten, Kommunisten und alle -isten, auch die Masse der Gleichgültigen, sie mögen so weit weg stehen vom Kreuz, als sie wollen: Gott hat die Türe auch für sie erschlossen. Nota bene: Es gibt keine andere. Das ist das Evangelium von Christus. Er ist der Trost der ganzen Welt. Es ist in keinem andern das Heil. M.

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

ZENTRALVORSTAND

Liebe Kolleginnen,

Infolge der Finanzierung unseres Standes an der SAFFA ist ihr Komitee leider in große Sorgen geraten, ohne von den verschiedenen Schwierigkeiten, die sehr oft schwer zu lösen sind, zu sprechen.

Es ist uns gelungen, die Oberfläche auf 35 m² zu reduzieren; der m² kommt auf 3 oder 400 Fr. zu stehen.

Wir erinnern Sie daran, daß seinerzeit bestimmt worden ist, daß jedes Mitglied 1 Franken an die Zentralkasse überweist und diese Summe sollte bis Ende Oktober 1957 einbezahlt sein.

Wir möchten ebenfalls in Erinnerung rufen, daß unsere Kolleginnen der Deutschschweiz diesen Stand wollten; wir Westschweizerinnen hatten diese Last refüsiert. Wir haben Sie um Schlagworte, Ideen und typische Photos zum Ausstellen angefragt . . . Nichts ist eingesandt worden!! Widmet Euch doch wenigstens dieser kleinen Aufmerksamkeit, die nun einmal nötig ist.

Jubilantinnen

- Frl. Furer Ida, Rapperswil SG
- Frau Egger-Studach Klara, St. Gallen
- Frau Schönenberger-Schewiler Rosa, Liechtensteig SG
- Frau Mayer-Christoffel Barbera, Schuls GR

Eintritt

Sektion Uri

40a Schw. Imhof Regula, Andermatt; geboren 1914, Diplom 1943. Eintritt April 1957.

Für den Zentralvorstand

Die Präsidentin:

H. Paillard
Avenue Grammond 3
Lausanne

Die Aktuarin:

R. Rapaz-Trottet
Alpina, Chesières s. Ollon

KRANKENKASSE

Mitteilung

Nehmen Sie bitte davon Kenntnis, daß die Neuregelung des Mitgliederbeitrages von Fr. 12.55 erst ab 1. Januar 1958 in Kraft tritt. Gleichzeitig machen wir die Mitglieder erneut darauf aufmerksam, den Beitrag für die Spitalzusatzversicherung mittelst Einzahlungsschein zu begleichen, da für dieselbe keine Nachnahme gesandt wird.

Für die Krankenkasse-Kommission

Die Kassierin: J. Sigel

Krankmeldungen

- Frau M. Günthert, Oberdorf
- Mme H. Centlievres, Morges
- Frl. M. Ineichen, Kriens
- Frau S. Ackermann, Mörschwil
- Mme A. Porchet, Chenaux



Die ganze Ernährung des Kleinkindes

Die homogenisierten Nahrungsmittel

Zur Bereicherung der Säuglingsernährung ab 4 Monaten...

...ist es gemäss den Prinzipien der modernen Pädiatrie notwendig, Nahrungsmittel zu wählen, welche die Basis-Milchdiät vorteilhaft ergänzen, dem Kleinkind eine vollkommene Verdauung sichern und den Uebergang von der Milchflasche zum Löffel erleichtern.

Die Guigoz-Nahrungsmittel in homogenisierter Püreeform, hergestellt mit ganz frischen Gemüsen, Fleisch und Früchten und sehr leicht verdaulich dank einem Spezial-Homogenisierungsverfahren, kommen allen diesen Anforderungen nach.

Die Guigoz-Gemüse (6 Sorten) bereichern die Nahrung des Säuglings mit Vitaminen und Mineralsalzen.

Das Baby's Food Guigoz, ein ausgeglichenes Nahrungsmittel auf Basis von Fleisch und Gemüsen in Püreeform, enthält alle für das Wachstum unerlässlichen Ernährungsfaktoren.

Die Guigoz-Fleischpräparate (6 Sorten) bieten eine wertvolle Ergänzung an sämtlichen Proteinen.

Die Guigoz-Früchte (3 Sorten) begleiten in angenehmer Weise den Brei aus Guigoz-Nährmittel N° 2, den man im allgemeinen abends gibt.



Guigoz

Verlangen Sie Muster und Dokumentation bei der
Wissenschaftlichen Abteilung GUIGOZ A.G.
Vuadens (Fr.)