

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: 5 (1907)

Heft: 2

Artikel: Ueber Nabelinfektion

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948852>

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: 27.04.2026

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 & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil

Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stockerstrasse 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghäusg. 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. Pettizeile
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Ueber Nabelinfektion. — Aus der Praxis. — Professor Ignaz Philipp Semmelweis. — Bericht über den Verlauf des IV. Allgemeinen deutschen Hebammentages in Berlin (Fortsetzung). — Schweizerischer Hebammenverein: Verhandlungen des Zentralvorstandes. — Krankentafel. — Eintritte. — Vereinsnachrichten: Sektionen Baselstadt, Bern, St. Gallen, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Briefkasten. — Anzeigen.

Beilage: Die Abstinenz, eine gute Wefyr und Waffe. — Anzeigen.

Ueber Nabelinfektion.

In einer früheren Abhandlung unserer Zeitschrift wurde einmal darauf hingewiesen, daß so manche Unterleibsleiden der Frauen von Infektionen bei Geburten und Wochenbetten herühren, obschon weder die Frauen selber, noch die beteiligten Hebammen jemals die Anzeichen eines Kindbettfiebers bemerkt hatten, da ja nicht jede Infektion ein nennenswertes Fieber hervorruft. Es handelt sich da um versteckte Infektionen, d. h. solche, deren Anfang nicht erkannt wurde, weil die Wunde, durch welche die krankmachenden Bakterien eingebracht sind, keine deutliche Entzündung erkennen ließ, also auch keine Schmerzen hervorrief.

Das konnte darin seinen Grund haben, daß jene Wunde, die sogenannten Eingangspforte der krankmachenden Keime, für die Beobachtung unzugänglich war, z. B. im Innern der Gebärmutter sich befand. Aber solche unerkannte Eingangspforten befinden sich manchmal auch an gut sichtbaren Stellen, z. B. am Damme.

Schon vielfach hat man beobachtet, daß Wöchnerinnen mit Dammrisen öfter fiebern als andere und doch hellen ja die meisten genäherten Dammrisse tadellos. Man muß daher annehmen, daß zuweilen in einen Dammriß Bakterien hineingelangen, welche die Heilung dieser Wunde zwar nicht verhindern, aber tiefer in den Körper der Wöchnerin einzudringen vermögen und danach an andern Orten Erkrankungen hervorruhen. Es ist eben eine von der medizinischen Wissenschaft längst festgestellte Tatsache, daß die Bakterien durchaus nicht immer an der „Eingangspforte“ eine merkliche Entzündung hervorrufen müssen, sondern daß sie oft erst an einem entfernteren Körperteile und erst längere Zeit nach ihrem Eindringen in den Körper Schaden anrichten.

Dieser bei vielen Infektionskrankheiten ganz gewöhnlich stattfindende Vorgang trifft man nicht selten auch bei der Nabelinfektion der Neugeborenen an. Die Nabelwunde des Kindes besitzt eine auffallende Ähnlichkeit mit den Wundverhältnissen der Wöchnerin. Das erscheint vielleicht mancher Leserin eine allzu kühne Behauptung, da ja die kleine Nabelwunde sich doch kaum mit der großen Wundfläche im Innern der frisch entbundenen Gebärmutter vergleichen lasse.

Allein die Heilung einer Wunde hängt nicht hauptsächlich von ihrer Größe ab, sondern vielmehr noch erstens von den Infektionsgelegenheiten, denen sie ausgesetzt ist und zweitens von ihrer Empfänglichkeit für eine Infektion. Einige Beispiele werden das sofort klar machen.

Eine sehr große Operationswunde heilt unter

dem Schutze des aseptischen Verbandes mit fast absoluter Sicherheit in kürzester Zeit. Wenn aber ein Arzt, der nur das kleinste Hautrischen an einem Finger hat, eine Sektion ausführt, so tritt sehr leicht bei ihm eine bössartige Infektion ein, die zu Blutvergiftung und zum Tode führen kann. — Die verschiedene Empfänglichkeit der Wunden für eine Infektion zeigt sich deutlich beim Vergleich von Dammrisen mit Fällen, wo die Nachgeburt mit der Hand gelöst werden mußte. Jene führen sehr selten zu lebensgefährlichem Kindbettfieber, die Nachgeburtslösung aber hat schon mancher Wöchnerin das Leben gekostet.

Die Nabelstelle der Nachgeburt ist so überaus empfänglich für Infektionen, weil hier große Blutgefäße direkt in die Wunde einmünden. Diese bilden für die Keime eine bequeme Eingangspforte zu dem ganzen Körper der Wöchnerin. Ganz ähnliche Verhältnisse finden wir bei der Nabelwunde. Hier liegen nach dem Abfallen der Nabelschnur die Nabelgefäße offen zu tage.

Und wie die Wunden der Wöchnerin so leicht infiziert werden, weil der Wochensfluß sich nicht aseptisch erhalten läßt, so ist die Nabelwunde besonders dadurch gefährdet, daß auch in den Nabelschnurrest stets Keime eindringen. Die Wöchnerin und das Neugeborene befinden sich also in der Tat bezüglich Infektionsgefahr in einer ähnlichen Lage. Unsere Aufgabe besteht darin, beide so zu behandeln, daß die im Wochensfluße, beziehungsweise dem Nabelschnurrest schmarogenden Bakterien sich nicht so stark vermehren können, daß sie die Wunden selber bedrohen.

Zunächst seien einige Worte über die Häufigkeit der Nabelinfektionen gestattet. Die Mehrzahl unserer Leserinnen ist gewiß der Ansicht, daß eine bedrohliche Nabelinfektion höchst selten vorkomme. Und in der Tat, wenn man die statistischen Berichte durchliest, welche aus den Totenscheinen zusammengestellt werden, dann bekommt man wirklich den Eindruck, daß bei uns der Nabel der Neugeborenen außerordentlich sorgfältig behandelt werden müsse, weil man ungemein selten die Nabelentzündung als Todesursache verzeichnet findet. Aber das ist leider eine Täuschung!

Gar manche tödliche Erkrankung der Neugeborenen rührt von einer Nabelinfektion her, ohne daß es dem Arzte möglich war, diesen Hergang zu erkennen, weil eben, wie oben ausgeführt wurde, am Nabel selber nichts Auffallendes sich finden ließ. Manchmal war ein vorher dagewesenes Geschwürchen bereits ausgeheilt, als man es für nötig fand, den Arzt zu rufen; hie und da wird ein solches bei der Leichenchau gewiß auch übersehen. Es ist ausgemacht, daß viele an Lebensschwäche, Sichter

und andern oft erwähnten „Todesursachen“ verstorbene Neugeborene in Wirklichkeit einer Nabelinfektion zum Opfer gefallen sind.

Frühgeborene, schwächliche und syphilitische Kinder sind besonders empfänglich für schwere Infektionen. „Sichter“ sind oft nur die Folge des Fiebers und der Blutvergiftung. Bauchfellentzündung und Starrkrampf der Neugeborenen gehen gewöhnlich aus einer Nabelinfektion hervor; aber auch Lungenerkrankungen, Hirnentzündung und selbst Verdauungsstörungen sind in diesem Alter nicht selten auf dieselbe Ursache zurückzuführen.

Der exakte statistische Beweis für die Häufigkeit dieser Säuglingskrankheit ist erst vor kurzem durch C. Keller in Berlin erbracht worden, indem auf seine Veranlassung hin die zuständigen Behörden während der Jahre 1904 und 1905 genaue Angaben über den Zustand des Nabelschnurrestes und des Nabels auf den Totenscheinen verlangten. Die statistische Zusammenstellung der auf diesen Totenscheinen notierten Angaben hat nun sehr interessante Resultate ergeben.

Von den Todesfällen des ersten Lebensjahres erfolgte etwa $\frac{1}{3}$ schon innerhalb des 1. Monats. Zieht man die Fälle von Lebensschwäche, Verdauungsstörungen, Lungenerkrankungen und Syphilis ab, so beträgt die Zahl der Todesfälle im 1. Monat doch noch $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{4}$ der Todesfälle des ganzen Lebensjahres, während doch die für einen Monat geltende Zahl natürlich nur $\frac{1}{12}$ der Gesamtzahl betragen sollte. Dieser auffallend hohe Prozentsatz von Todesfällen der Säuglinge im ersten Lebensmonate ist nur durch Entzündungen im Nabelheilungsprozeß zu erklären.

Sieht man die Todesursachen der vorerfolgter Heilung des Nabels verstorbenen Säuglinge genauer nach, so ergibt sich, daß jeder 5. dieser gestorbenen Neugeborenen eine Nabelinfektion hatte, die bei jedem 10. Kinde unzweifelhaft das tödliche Ende herbeiführte. Da aber sehr oft die Nabelinfektion nicht erkannt wird, darf man mit Sicherheit annehmen, daß eine noch viel größere Zahl von Todesfällen auf Nabelinfektion zurückzuführen ist. Keller rechnet aus, daß von den 49,000 jährlich in Berlin geborenen Kindern etwa 713 an Nabelinfektion sterben!

Da also diese Krankheit ähnlich wie die Verdauungsstörungen so ungeheuer viele Opfer fordert, haben wir die Pflicht, der Nabelpflege ebenso große Sorgfalt zu widmen wie der Ernährung der Säuglinge.

Alles was die Hebamme über die Besorgung des Nabels wissen muß, ist in den Lehrbüchern klar gesagt; aber die Vorschriften sind aus be-

greiflichen Gründen in verschiedene Kapitel zerstreut, nämlich bei Fehling (3. Auflage): § 122, § 152, § 286, § 287; bei Leopold und Zweifel (7. Auflage): § 122, § 168, § 334; im Preuß. Hebammenlehrbuch (Ausgabe 1905, im Kanton Zürich eingeführt): § 214, § 217, § 235, § 258, §§ 497—501.

Wir empfehlen den geehrten Leserinnen dringend, die betreffenden Kapitel wieder einmal durchzulesen und sich selbst genau zu prüfen, ob sie in ihrer Praxis wirklich nie gegen jene Vorschriften verstoßen! Hier soll nur noch auf einige Punkte aufmerksam gemacht werden, welche besonders wichtig sind, oder, nach unserer Erfahrung, am ehesten übersehen oder in ihrer Bedeutung unterschätzt werden.

In welcher Weise entstehen denn die meisten Nabelinfektionen? Die Antwort lautet: durch unreine Hände, unreine Nabelbändchen, unreine Scheeren, unreine Watte, unreines Badewasser.

Das wichtigste sind die unreinen Hände. Die Infektion findet damit gewöhnlich nicht beim Abnabeln statt, wobei ja die Hände meist rein sind, sondern in den ersten Tagen des Wochenbettes. Wenn die Hebamme bei ihrem Besuche in Eile ist, kommt es leicht vor, daß sie mit unreinen Händen den Nabelverband anlegt. Besonders zu fürchten ist eine Übertragung von Wochenfluß und wenn es auch nur eine winzige, von bloßem Auge gar nicht sichtbare Menge davon wäre! Daher die Vorschrift, zuerst das Kind und erst nachher die Wöchnerin zu besorgen. Ist die Hebamme ausnahmsweise einmal gezwungen, von dieser Regel abzuweichen, oder hat sie sonst etwas Unsauberes, namentlich schmutzige Wäsche angefaßt, dann muß sie die Hände sehr gründlich desinfizieren, bevor sie an die Besorgung des Nabels geht. Durch eine Vernachlässigung dieser Pflicht kann sie ja geradezu zur Kindsmörderin werden!

Wird das Nabelband einmal ausgekocht, in steriler Watte trocken gelassen und hierauf stets in einer reinen Glas- oder Metallbüchse aufbewahrt, so darf man es unbesorgt verwenden, sofern es nie etwa durch unsaubere Hände beschmutzt wurde. Am besten ist es, für jede Geburt bei Zeiten das nötige Stück Nabelband an der Scheere anzuschlingen und beides zusammen auszukochen. Bloßes Einlegen in Karbol- oder Lysollösung ist weniger sicher, zumal wenn es nur für kurze Zeit geschieht.

Als Verbandmaterial für den Nabel des Neugeborenen, d. h. als Schutzmittel gegen Infektion, ist sterile Watte vorgeschrieben. Selbstverständlich muß die Hebamme dafür sorgen, daß der Wattevorrat sauber aufbewahrt, niemals verunreinigt werde; hierauf wird oft zu wenig geachtet. Der Watteverband um den Nabelschnurrest hat nicht nur den Zweck, Verunreinigungen abzuhalten, sondern er soll auch die Feuchtigkeit des Strangrestes aufsaugen.

Je rascher und vollkommener die Eintrocknung desselben zu stande kommt, um so sicherer halten wir eine Infektion fern, denn auf einem vollständig ausgetrockneten Strange können keine Pilze wachsen. Das Gedeihen dieser Keime ist nur in feuchten Substanzen möglich. Die verwendete Watte darf also nicht etwa feucht sein. Auch muß der Strang so damit umwickelt werden, daß er nirgends der Bauchhaut des Kindes direkt aufliegt, sonst könnte der Schweiß die Austrocknung hindern. Ferner darf die Nabelbinde nicht zu fest angelegt werden, weil dadurch die Ausdünstung und Austrocknung erschwert würde.

Eine große Gefahr für die glatte Heilung des Nabels bildet das tägliche Baden der Neugeborenen. Diese Gefahr ist so groß, daß manche Ärzte nur das Bad direkt nach der Geburt gestatten, alles weitere Baden aber verbieten bis zur vollständigen Verheilung des Nabels. Das Kind darf während dieser Zeit nur gewaschen werden und jegliche Benetzung

des Nabels ist streng zu vermeiden. Man muß zugeben, daß diese Behandlung durchaus zweckmäßig ist und die Kinder gedeihen dabei vorzüglich. Nicht nur, daß das Bad jeweils den Strangrest befeuchtet und seine Austrocknung verlangsamte, ist zu bedenken; viel wichtiger ist, daß mit dem Badewasser Fäulniskeime auf den Strang, oder was noch schlimmer, direkt auf die Nabelwunde gelangen können. Dadurch kommt leicht eine Infektion zu stande, denn die Haut des Säuglings, namentlich in der Umgebung des Nabels, ist nichts weniger als steril und zumal bei Verdauungsstörungen finden sich oft bössartige Keime im Stuhl des Kindes.

Zimmerlin lehrt die Erfahrung, daß die Geburt nicht so groß sein kann, wie man von vornherein erwarten müßte, wenn wenigstens das Kind und die Badewanne stets sauber gehalten werden. Ganz schlimme, ja tödliche Nabelinfektionen erleidet man aber dann, wenn eine unreine Badewanne gebraucht wird, und namentlich dann, wenn, wie es früher oft geschah, die Badewanne zum Reinigen der schmutzigen Wäsche — sogar der Wöchnerin! — verwendet wird. Solchen Unfug darf man nicht dulden. Ist aber einmal eine Wanne in solcher Weise verunreinigt, so darf sie zum Kinderbad erst wieder benutzt werden, nachdem sie mit heißem starkem Sodawasser längere Zeit bearbeitet worden ist.

Zum Schlusse sei noch kurz ausgeführt, was für verschiedene Formen die Störungen der Nabelheilung annehmen kann. Ueber die Behandlung dieser Fälle wollen wir keine Worte verlieren, denn das ist allein Sache des Arztes, der stets bei Zeiten zugezogen werden muß.

Leicht zu erkennen ist die Fäulnis des Strangrestes, der sogenannten feuchte Brand. Ein aashafter Gestank zeigt uns dann an, daß Fäulnisbakterien in dem Strange wuchern. Er bleibt feucht und seine Abstoßung verzögert sich. Gar leicht gelangen diese Bakterien auf die Nabelwunde selber und aus dieser Infektion kann eine tödliche Blutvergiftung (Sepsis) entstehen.

Auch unter normalen Verhältnissen, wenn also der Strang gut eintrocknet (sufreiche Stränge trocken natürlich etwas langsamer) und rechtzeitig, nämlich am 5.—7. Tage, abfällt, entsteht am Nabel eine kleine Entzündung, d. h. eine geringe Rötung, Schwellung und Absonderung. Aber nach Abfall des Stranges schwinden diese Erscheinungen rasch, und in wenigen Tagen ist der Nabel vertieft, so daß man auch beim Auseinanderziehen der Hautfalten des Nabels keine Wunde und keine Absonderung mehr sieht.

Ist aber der Nabel vor oder nach Abfall des Stranges stärker gerötet oder geschwollen, oder sondert er deutlich Eiter ab, dann hat bereits eine Infektion stattgefunden, es besteht eine eigentliche Nabelentzündung, die vom Arzte bekämpft werden muß. Bleibt infolge einer leichten Infektion die Nabelwunde längere Zeit offen, dann bildet sich oft darin eine zapfenförmige Fleischwucherung, der sogenannten Nabelschwamm.

Sind die Entzündungsercheinungen am Nabel stark ausgebildet, dann ist natürlich auch die Gefahr einer Allgemeininfektion, der sogenannten Blutvergiftung oder Sepsis, eine große. Aber, wie wir am Anfang dieser Abhandlung ausführten, können auch leichtere Entzündungen des Nabels zu schweren Allgemeinerkrankungen führen. Darum wäre es sehr verfehlt, die ärztliche Hilfe erst dann herbeizurufen, wenn die sichtbare Entzündung einen sehr hohen Grad erreicht hat. Je früher bei gestörter Nabelheilung der Arzt gerufen wird, um so sicherer kann er eine weitere Erkrankung verhindern.

Eine tiefer fortgeschrittene Nabelinfektion ohne deutliche Entzündung des Nabels selber erkennt man zuweilen aus folgenden Krankheitser-

scheinungen. Eine beträchtliche Nabelblutung nach Abfall des Stranges ereignet sich meistens nur bei bereits eingetretener Blutvergiftung, die nicht sicher aber doch meistens einen tödlichen Ausgang nimmt. Die Wundrose erkennt man an der intensiven Rötung und Schwellung der dem Nabel benachbarten Haut. Starckrampf zeigt sich in der Regel zuerst an den Kaumuskel, so daß das Kind den Mund fest geschlossen hält und nicht öffnen kann. Die beiden letztgenannten Krankheiten führen meistens zum Tode.

Endlich muß man sich noch die allgemeine Regel merken, daß ein Kind, welches in den ersten 10—14 Tagen nach der Geburt irgend welche Zeichen einer schweren Erkrankung aufweist, immer den Verdacht auf stattgehabte Nabelinfektion erwecken soll. Wie früher schon bemerkt, machen sich die Krankheitskeime zuweilen erst bemerkbar, wenn sie tiefer in den Körper eingedrungen sind, also eine Bauchfell-, Lungen- oder Hirnentzündung, Abszesse in der Haut oder den Gelenken u. a. m. verursacht haben.

Sicherlich sind alle unsere Leserinnen fest davon überzeugt, daß die Geburtsteile der Gebärenden und Wöchnerinnen möglichst aseptisch erhalten werden müssen. Mögen diese Zeilen dazu dienen, daß dieselbe Erkenntnis auch für die Nabelbehandlung allgemein werde und daß die nur scheinbar so unbedeutende Nabelwunde mit ebenso großer Gewissenhaftigkeit vor Infektion geschützt werde wie die großen Geburtswunden der Wöchnerin!

Aus der Praxis.

I.

Den 24. September 1904, morgens 8 Uhr, wurde ich zu einer 29jährigen Frau gerufen. Eine kleine muntere Frau empfing mich mit Freuden, da sie diesmal hoffte, Mutter eines lebendigen Kindchens zu werden, denn ein Jahr vorher hatte sie eine Fehlgeburt durchgemacht. Die Wehen waren schon ziemlich gut. Währenddem ich das Geburtsbett herriechte, erzählte mir die Frau, daß sie bis zum fünften Jahre immer kränzlich gewesen sei, auch habe sie erst mit dem vierten Jahre laufen gelernt. Gewiß ein schwacher Trost für eine schnelle Entbindung! Nach beiderseitiger Reinigung und Desinfektion schritt ich zur äußeren Untersuchung; dieselbe zeigte mir, daß ich eine Frau mit einem recht gut glattverengtem Becken vor mir habe. Die innere Untersuchung bestätigte meinen Befund, der Vorberg war leicht zu erreichen und der vorliegende Kopf sehr hoch. Die Frau hatte den ganzen Vormittag kräftige Wehen. Mittags habe ich dann dem Arzt per Telephon Bericht erstattet, welcher im Laufe des Nachmittags vorsprach, jedoch da die Geburtswege noch nicht genug vorbereitet waren, das bekannte Beruhigungsmittel „Gedulb“ verordnete und uns dann wieder verließ. Abends 8 Uhr wurde dann vom Arzt mit großer Mühe die Wendung gemacht. Das Fruchtwasser war bis dahin erhalten. Während der Operation sagte eine Gehülfin: „Herr Doktor, ich muß hinaus, es wird mir „schwindlig“. Da ich die Narkose bewachen mußte, war der Arzt genötigt, nur noch mit einer Gehülfin zu arbeiten, da auf einmal fiel dieselbe in Ohnmacht. Welch' eine Bescheerung in diesem kritischen Augenblick! Natürlich ließen wir die Person liegen und schenkten unsere Aufmerksamkeit der Pflegebefohlenen. Endlich hatten wir einen kräftigen aber scheinotenen Knaben, welcher nach einer halben Stunde energischer Wiederbelebungsversuche seinen Dank durch kräftiges Schreien ausdrückte. Die Frau machte ein fieberfreies Wochenbett durch.

II.

Künstliche Erweiterung des Muttermundes und Beendigung der Geburt. Den 1. September