

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	11 (1913)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	Allerlei Anschauungen aus dem Geschlechtsleben der Frau
<b>Autor:</b>	Nauer, Carl
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-948813">https://doi.org/10.5169/seals-948813</a>

### 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:** 14.12.2025

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

# Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“  
Waghausg. 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Anzeigen-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellberg-Lardi,  
Frauenarzt,  
Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Vorrainesstr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz  
Mt. 2.50 für das Ausland.

Eintrate:

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

## Allerlei Anschauungen aus dem Geschlechtsleben der Frau.\*

Von Dr. med. Carl Rauer in Zürich.

Erwarten Sie nicht, daß ich Ihnen heute weltermüdende Neuigkeiten vortrage, im Ge- genteil, ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf **alltägliche Kleinigkeiten** lenken, die, im Zusammenhang betrachtet, doch einiges Interessante bieten werden. Von **Schwanger- schaft**, **Geburt**, **Stillzeit** und **Menstruation** und **Wechseljahren** will ich heute reden, also lauter Kapitel, welche in ihrer Gesamtheit so recht eigentlich den Hebammenberuf ausmachen. Das Spezielle an dem Vortrage wird nun sein, daß wir an Stelle der Professoren einmal das Volk über diese Dinge reden lassen und uns immer wieder fragen: Wie denkt das Volk hierüber, was sagt das Volk hierzu? Und da werden wir demn bald sehen, daß neben grundsätzlichen Anschauungen doch auch viele alte Bräuche existieren, welche einen tiefen Sinn haben, ja sogar solche, die, wiewohl auf bloßer Erfahrung begründet, doch zum Teil auch wissenschaftlicher Kritik standhalten und des berechtigten Kernes nicht entbehren. Ich bin überzeugt, daß Sie alle schon recht häufig auf solche sonderbaren Ansichten gestoßen sind und es Ihnen nicht gerade leicht gefallen ist, diesen Meinungen sachgemäß zu begegnen, denn mit einem überlegenen Lächeln ist es wahrlich nicht abgetan. Müssten wir doch immer bedenken, daß unsere Klienten berechtigt sind, bis zu einem gewissen Grade sowohl an der Erhaltung, als auch an der Wiedererlangung ihrer Gesundheit mitzuarbeiten.

Beginnen wir mit dem Neugeborenen und fragen uns, worauf die Umgebung bei der Geburt eines Kindes großen Wert legt. Da sehen wir, daß wenn eine Person zugegen ist, die schon in der Beobachtung der Neugeborenen einige Erfahrung besitzt, sie darauf sieht, ob das Kind auch bald ordentlich schreit. „Ach, Herr Doktor, es gibt ja doch nichts Rechtes, wenn das Kind nicht gleich tüchtig schreit.“ Man hat eben gegen den Scheintod des Neugeborenen ein großes Misstrauen. Nicht ganz mit Unrecht! Wohl kennen wir ja Fälle genug aus unserer Praxis, in denen wir nicht bloß leicht, sondern auch tiefsehnte Kinder durch eifriges Mühen zum Leben zurücktrieben und am Leben erhielten, aber nicht selten sind die Fälle, daß man wiederbelebte Kinder den Eltern und Pflegerinnen aushändigte und sie tags darauf plötzlich hinsterben sah. Namentlich führt der in die Bronchien eingezogene Schleim oft genug zu einer tödlich endenden Augenentzündung, und mit Recht empfiehlt Runge, solche wiederbelebte Kinder in den ersten Stunden nicht außer Acht zu lassen, immer wieder den Mund von dem

herausgerückten Schleim zu reinigen und öfters Bäder und andere Hautreize von neuem anzuwenden. Darum tut sowohl Arzt als Hebammme gut, nach erfolgter Wiederbelebung ein Wort vorsichtiger Zurückhaltung den schon beglückten Eltern beizubringen und so klugerweise der vorgenannten Volksanschauung Rechnung zu tragen. Anderseits sind aber auch die Fortschritte der neuzeitlichen Geburthilfe schon in nichtärztlichen Kreise eingedrungen und haben sie von der Tatsache befehrt, daß viele Scheintod-Geborene durch entsprechende Hilfe dem Leben wieder zuzuführen sind. Man sieht deshalb auch in einzelnen Fällen, wo Kinder plötzlich ohne Beistand der Hebammme geboren werden, daß eine anwesende Verwandte oder Nachbarfrau das Neugeborene klopft oder mit Wasser bespritzt. Das letztere, bekanntlich sehr zweckmäßige Verfahren hat schon eine alte Geschichte; denn bereits zu heidnischer Zeit tauchte man die Neugeborenen in kaltes Wasser und diente mit diesem Verfahren nicht bloß einem Heilzweck, sondern auch dem Kultus. Es wird angenommen, daß die christliche Kirche diesen Gebrauch hinübernahm und etwa im 14. Jahrhundert die Taufe der in der Geburt gefährdeten Kinder einführte, weil sie ihre belebende Wirkung erkannte. Freilich, wenn heutzutage Ärzte und Hebammen, zumal in katholischen Familien, diese Rottaupe im Augenblick der Gefahr erteilen müssen, so tritt dabei der Heilzweck weit zurück vor der Pflicht der Religion.

Für die Bewertung der Hilfseistung bei der Geburt ist es dem Volke besonders wichtig, zu wissen, wer das Kind abgenabelt hat, weil in dieser Hilfseistung das wesentlichste Moment der Entbindung, d. h. der Befreiung der Mutter von ihrem Kind, erblickt wird. Wenn ich nicht irre, gibt es auch heute noch Hebammen, welche sich dieses, ihr ursprüngliche Recht, nur ungern nehmen lassen. Der Name „Hebammme“ leiten aber Geschichtsforscher von einem andern Brauche ab. Bei den alten Deutschen war es nämlich Sitte, das Neugeborene vor dem Vater auf die Erde zu legen; falls er es als sein Kind anerkannte, hob es die „Hebammme“ auf.

Wenn nach der Geburt des Kindes die Mutter sich eben von den Wehenschmerzen erholt hat, richtet sie gewöhnlich an die Hebammme die Frage: Hat es keinen Fehler? oder: Hat es auch alle Gliederchen gerade? Sie bringt damit die bange Frage zur Lösung, die jede Mutter in der Schwangerheit zu beschäftigen pflegt, ob auch kein Miswachs bei ihrem Kind bestände. Es kommen dabei zweierlei Momente für sie in Betracht; zunächst empfindet es eine Mutter als Stolz, ein kugelförmiges Kind zur Welt zu bringen, sodann aber weiß sie auch, daß von Alters her die Misgeburt als eine Strafe Gottes angesehen wurde.

Bei Müttern und Pflegerinnen besteht eine große Scheu, die Augen der Neugeborenen dem

Lichtreize auszusetzen, unter der Annahme daß hierdurch wirkliche Augenentzündung sich bilden könnte. Diese Ansicht war früher so allgemein verbreitet, daß niemand an ihrer Richtigkeit zweifelte und auch den Hebammen der Schutz der kindlichen Augen zur strengsten Pflicht gemacht wurde. Aber seit etwa 20 Jahren haben sich die Anschauungen ganz geändert; denn man erkannte, daß die Augenentzündung der Neugeborenen meist auf infektiösen Ursachen beruht. Wir Ärzte und Hebammen dürfen daher wohl mit Nachdruck der volkstümlichen Sitte strenger Lichtenthaltung bei Neugeborenen entgegentreten, ja es empfiehlt sich geradezu, ihre Augen nicht sehr dem Lichte zu entziehen, weil sonst die Kleinen um so ängstlicher die Lidöffnung vermeiden und die Dunkelheit der Nacht nicht schlafend auf sie einwirkt; sie schlafen dann am Tage und schreien des Nachts.

„Regelmäßiges Baden schwächt die Kinder.“ Dies ist eine im Volke sehr verbreitete Ansicht. Gleichwohl werden die meisten Ärzte mit mir übereinstimmen, daß eine gute Hautpflege der Säuglinge ein erstes Erfordernis sein und bleiben muß, und daß hierzu nichts so beitragen kann, als regelmäßiges Baden in mäßig warmem Wasser. Es soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, daß neuere Untersuchungen auf geburthilflichen Kliniken ergeben haben, daß die Neugeborenen den normalen Gewichtsverlust der ersten Tage, falls sie nicht gebadet wurden, um einen Tag früher beendeten als die täglich gebadeten Kinder, und daß den letzteren am neunten Lebenstage 1,8 % des Anfangsgewichtes, während den Nichtgebadeten bloß 1,1 % des Anfangsgewichtes mangelte. Diese Ergebnisse beweisen also die Richtigkeit der alten Volksanschauung wenigstens für die Neugeborenen; ob sie sich auch für die späteren Jahre bewahrheiten, bleibt abzuwarten, jedenfalls aber geben sie uns Gelegenheit, bei zarten und lebensschwachen Kindern das übliche Bad nötigenfalls durch bloße Waschungen zu ersetzen.

Wenige Ercheinungen werden dem Arzte so oft beim Neugeborenen geplagt, wie die Verkürzung des **Zungengrundes**. „Dem Kind muß das Zünglein gelöst werden,“ sagen die Leute, früher oft sogar im Auftrage der Hebammme. Zur Verhügung der Gemüter mag der Arzt die kleine und ungefährliche Operation immerhin vornehmen; wirklich nötig ist sie nur in seltenen Fällen. Denn jauchlich bleibt für die Beurteilung, ob eine fehlerhafte Verkürzung der bekannten Schleimhautverdoppelung am Zungengrunde vorliegt, nur zu entscheiden, ob das Kind die Zungenspitze bis zum Kieferrande und demgemäß bis zur Unterlippe bringen kann; ist ihm dies möglich, so kann es auch saugen und damit fällt ein jauchlicher Grund zum Eingriffe fort; denn das frühere Bedenken, daß Kind würde später im Sprechen behindert sein, hat sich als ganz häufig erwiesen. Uebrigens darf man sich nicht wundern, daß das Volk so häufig eine Ver-

\*) Vortrag, gehalten vor der Sektion Zürich des Schweiz. Hebammenvereins, den 28. November 1912.

kürzung des Zungenbändchens diagnostiziert, wenn man die großen Unterschiede in der Zungenbewegung bei einem Erwachsenen und Neugeborenen in Betracht zieht. Bringen erstere es doch oft genug soweit, daß sie mit der Zungenspitze das Kinn berühren, während die Neugeborenen selten über die Lippen hinaus mit der Zunge reichen können. Man sieht auch hier wieder den mächtigen Einfluß der Zungen-Gymnastik.

Wir kommen zum Kindesalter. Eine große Rolle spielt hier eine andere Affektion des Mundes, eine Pilzkrankheit, der *Soor*. Man legt ihm vielfach weit geringere Bedeutung bei, als er es verdient. Vor einigen Jahren entband ich einmal eine Frau bei ihrer 18. Niederkunft; einige Wochen später aus anderem Grunde hingerufen, entdeckte ich bei dem sonst kräftigen Knaben einen ausgedehnten Soor im Munde; auf meinen Hinweis antwortete die Mutter, daß alle ihre Kinder daran gelitten hätten, gestand aber auch, daß alle bis auf zwei (meistens im früheren Alter), gestorben seien. So bleibt manch Erkrankung am Soor unbeachtet und richtet schweren Schaden an. Sie entsteht bekanntlich um so leichter, je mehr dem Kind statt Milch die vielbeliebte Brei-Nahrung gereicht wird. Deshalb ist es eine durchaus fehlerhafte Volksgewohnheit, wenn gegen den Soor von unkluigen Müttern Borax mit Rosenhonig geprést wird; denn ist schon das Mehl dem Soor förderlich, wie viel mehr doch der stark zuckerhaltige Honig!

Über das Speien oder Erbrechen der Säuglinge besteht bei den Müttern, je nachdem sie indolent oder ängstlich sind, eine verschiedene Auffassung. „Speikinder sind Gedehkinder,“ heißt ein altes Volkswort; darauf berufen sich viele Mütter und lassen die Sache überübert. Andere glauben unterscheiden zu müssen, ob die ausgebrochene Milch als solche zurückkommt, oder ob sie schon gebrochen ist, und wieder andere werden durch jedes Erbrechen und Speien in große Angst versetzt. Wir wissen, daß dies Erbrechen der Säuglinge für gewöhnlich einen ganz unschuldigen Vorgang darstellt, lediglich darauf zurückzuführen, daß der kindliche Magen entweder zu stark oder zu schwach angefüllt wurde und daß ein solches Zurückgehen der Milch um so eher zu Stande kommt, als ja der Magen beim Säuglinge zunächst noch ganz in der Längsrichtung des Körpers liegt (also noch nicht quer) und eigentlich nur eine Erweiterung der Speiseröhre darstellt. Dazu besitzt der Magen noch eine sehr geringe Fassungskraft, welche bei allzuvieltem Trinken das Speien der Säuglinge recht erklärlieb erscheinen läßt. Auch das ist ohne Bedeutung, ob die Milch sofort ungeronnen oder schon gekostzt zurückkommt; es hängt das von der Alkalasenz der Milch ab, weshalb Muttermilch meist ungeronnen bleibt, da sie wesentlich alkalischer ist als Lehmilch, die schon nach kurzem Verweilen im Magen gerinnt. So kann man das Speien der Säuglinge nicht ungünstig beurteilen; ja, eher ist das Bestreben des Magens, sich eines Überschusses an Nahrung zu entledigen, ein gutes Zeichen, wird doch dadurch der Entstehung einer Magenerweiterung und auch einer systematischen Überfütterung vorgebeugt. Die Kinder gediehen dabei nicht schlecht, darum wohnt auch dem obigen Volkswort, Speikinder sind Gedehkinder, eine gewisse Berechtigung inne.

Unter den Todesursachen im Säuglingsalter spielt im Volke keine Krankheit eine so große Rolle, wie die Krämpfe und insbesondere die sogenannten inneren Krämpfe. Fragt man eine Frau, woran frühere Kinder von ihr gestorben seien, so erfolgt meistens die Antwort: An inneren Krämpfen. Sind nun letztere wirklich eine so häufige Todesursache? Oder: Sind die Krämpfe überhaupt jemals die Todesursache? Ich glaube, alle Ärzte werden diese Frage verneinen, wenigstens

verneinen in dem Sinne, daß die bei Kindern am Lebensende beobachteten Krämpfe auch wirklich die Ursache ihres Todes seien. Allerdings ist ja bekannt, daß kleine Kinder in erhöhtem Maße Krampferscheinungen ausgesetzt sind, eine Tatsache, die allen Versuchen zum Trotz, bis jetzt noch nicht eine genügende Erklärung gefunden hat. Jeder Arzt wird sich auch gewisser Fälle erinnern, wo er, hinzugezogen, ein Kind plötzlich einem Krampfanfall erliegen sah, sei es, daß dieser Anfall der letzte Ausdruck einer Gehirnentzündung war, sei es, daß er sich bei einem ausgeprägten rhachitischen Kind im Anschluß an ein Zahns-, Darm- oder ähnliches Leiden einstelle. Aber sicher ist, daß Todesfälle dieser Art im Verhältnisse zur Gesamtheit selten sind. Was verstehen nun die Mütter unter diesen „inneren Krämpfen?“ Ich glaube, daß Mütter auf innere Krämpfe schließen, wenn Kinder jene schmerhaft verzogenen Gesichtsmimiken bei angezogenem Oberlippchen aufweisen, wie sie stets mit heftigen Darmkoliken verbunden sind. Diese Darmkoliken begleiten aber fast jeden Brech-Durchfall, das heißt jene Krankheit, die der verheerende Feind des Säuglingsalters ist. Das Volk glaubt eben nicht so leicht an die tödtliche Wirkung des Durchfalls. Was ihm in die Augen springt, daß sind die schmerhaften Gesichtsverzerrungen der Kinder und aus diesen schließt es dann auf innere Krampfphänomene und sieht diese als die Todesursache an. Bisweilen schließen sich diese ja auch noch Zuckungen allgemeiner Art an, die darauf zurückzuführen sind, daß giftige Stoffe vom Darm her in den Blutstrom aufgenommen und dem Gehirn zugeführt werden. Das Kind stirbt an Durchfall; das Volk wählt die Teilerziehung der Koliken als Ursache des Todes. In der Statistik der Todesursachen sind neuerdings die Krämpfe überhaupt nicht mehr verzeichnet, dagegen nimmt die Abteilung Magen- und Darmkrankheiten ein Drittel aller Todesfälle im Säuglingsalter auf, hat also sozusagen die frühere Rubrik Krämpfe erweitert.

Eine weit verbreitete Auffassung ist, die Kinder seien beim Zahnen in erhöhtem Maße den verschiedensten Krankheiten ausgesetzt, so besonders Rötungen und Ausschlägen der Haut, Bronchial- und Darm-Katarrhen und besonders den sogenannten Zahndränen, denen manche Kinder sogar zum Opfer fallen sollen. „Aberglaube und Indolenz“ sagt Henoch, „reichen sich hier die Hand (zumal in der Arzneipraxis), um allerlei Unheil, das oft nur schwer wieder gut zu machen ist, zu stifteten. Jede Diarrhoe, jeder Krampfanfall, die bei solchen Kindern auftraten, werden von den Zähnen abhängig gemacht und demzufolge vernachlässigt oder gar als heilsam angesehen. Arztliche Hilfe wird daher erst zu einer Zeit aufge sucht, wo sie zu spät kommt.“ Jeder Arzt wird diese Erfahrungen Henoch's mit zahlreichen Beispielen aus seiner Praxis bestätigen können, und jeder gewissenhafte Arzt wird sich bemühen, in seinem Wirkungskreise jene so unheilvolle Volksanschauung zu bekämpfen. „Meine Kinder haben alle über die Brust geähnelt,“ hört man die Mutter oft als Entschuldigung sagen, wenn es sich schon um eine weit verbreitete Bronchitis oder gar um eine katarrhalische Lungenentzündung handelt. Oder eine andere Er scheinung bei der Zahnung: „Das Kind ist zahnborken,“ heißt es, wenn Gesicht und Kopf mit mehr oder minder dicken Eiterkrusten bedeckt sind; von den diarrhoischen Erkrankungen will ich ganz absehen, werden sie doch selbst in intelligenten Kreisen für heilsame Ableitungsmittel angesehen. Wenn indessen neuere Ärzte soweit gehen und jeden Einfluß der Zahnung auf das Allgemeinbefinden des Kindes in Abrede stellen, so kann ein aufmerksamer Arzt ihnen darin nicht beipflichten. Es stehen sich auch heutzutage noch zwei Richtungen schroff gegenüber; auf der einen Seite Kassowitz, der

auf Grund seiner riesigen Erfahrung an über 20,000 Kindern streng die Auffassung vertritt, daß die Zahnung ohne jeden Einfluß auf das Gesamtbefinden sei, und daß jede damit zusammenhängende Erkrankung an Mundentzündung, Durchfall, Fieber usw., nur eine zufällige Komplikation darstelle, die zur übrigen Zeit gleich häufig beobachtet werde. Von Kassowitz' Schülern abgelehnt, halten auf der andern Seite die weitaus meistten Ärzte, insbesondere Deutschlands und Frankreichs, diesen Standpunkt allgemeiner Vereinigung nicht für richtig. Wir gehen keineswegs so weit, wie vormals die englische Schule, die der Zahnung eine so weite Wirkung beimaß, daß sie selbst die spinale Kinderlähmung daraus entstehen ließ; wir halten vielmehr die starke Speichelabsondierung und die durch den reichlich verschütteten Speichel erhöhte Darmtätigkeit für wirkliche, ja noch normale Begleiterscheinungen; glauben auch, daß Störungen im Gebiete der Muskel- und Gefäßnerven auftreten können, aber doch nur Störungen geringfügiger Art, die nur bei ausgesprochen rhachitischen Kindern ernstere Folgen haben. Vor allem aber sind Kinder zur Zeit der Zahnenentwicklung weniger widerstandsfähig und zu Erkrankungen geneigt. Darum nehmen auch neuere Gesundheits-Bücher den richtigen Standpunkt ein, wenn sie sagen: „Im zweiten Lebensjahr verursacht der Durchbruch der Zähne Beschwerden. Es stellen sich schmerzhafte Anschwellungen der Kieferränder ein, Speichel wird reichlich abgesondert, die Kinder fassen oft in den Mund, schlafen unruhig und sind weinlich und verstimmt. Auch leichte Fieberhitze kann zuweilen auf das Zahnen zurückgeführt werden. Andere in dieser Altersstufe nicht seltene Krankheiterscheinungen, wie Ausschläge, krampfhafte Zuckungen, Hufte, hohes Fieber, haben gewöhnlich mit den Zahnschmerzen nichts zu tun, werden höchstens durch das gleichzeitige Auftreten derselben verschwommen; die Gewohnheit, alle Erkrankungen dieses Alters auf das Zahnen zu schließen und daher der ärztlichen Behandlung nicht zuzuführen, bestraft sich nicht selten durch den Tod der Kinder.“

Gegen alle Hautleiden besteht im Volke durchwegs eine große Abneigung, ja selbst bei solchen Affektionen, die nicht mit Borke- oder Pustelbildung verbunden sind. Man hält sie alle, selbst das Nesselfieber, für ansteckend und vielfach auch für bösartig. Ich behandelte vor längerer Zeit eine Frau an einem unschuldigen Juck-Ausschlag (Pruritus vulvae); der Chemann kam, um sich über die Prognose zu erkundigen. Als ich ihm darüber beruhigende Aufklärung gab, meinte er: „Ja, Herr Doktor, darüber lasse ich mir doch nichts weiß machen; so'n Ausschlag hat immer etwas Krebsartiges an sich.“ Vielfach empfinden die Leute es sogar schimpflich, wenn sie oder ihre Kinder von Hautleiden betroffen werden, und wenn nun gar der Arzt der Mutter unverblümt erklärt, ihr Kind habe die Kräfte oder womöglich den Läusefatz, so gerät er in Gefahr, als Beleidigung und Verleumder angesehen zu werden. Es ist mir in einem solchen Falle auch schon passiert, daß ich dann zu Hause die Verfügung vorsand, ich möchte zunächst nicht wieder kommen, sie wollten es einmal so abwarten. Im Grunde genommen kann die Wissenschaft mit dieser volkstümlichen Abneigung zufrieden sein; denn bei der leichten Übertragbarkeit, die tatsächlich vielen Hautausschlägen anhaftet, ist die Meidung intimer Verührung nicht minder erwünscht als eine baldige Behandlung, der sich die Kranken auch durchwegs gern unterwerfen, zumal bei den Hautausschlägen sichtbarer Körperteile. Eine Ausnahme von der besagten Regel machen nur die Kopfausschläge der kleinen Kinder; ja, die Milchkruste wird vielfach als etwas Gefundenes angesehen, deren Verreibung beileibe nicht bewirkt werden darf, weil das Leiden sonst nach innen schläge. Es mag auch jetzt

noch Aerzte geben, die der gleichen Anschauung huldigen; ich stehe auf dem gegenteiligen Standpunkt und habe auch nie von der Vertreibung der Kopfschläge üble Folgen gesehen, und auch die große Mehrzahl der Aerzte wird wohl darin übereinstimmen, daß die Milchkruste als ein der Behandlung bedürftiges Leiden zu betrachten sei und daß hernach das Volk zu unterweisen ist.

(Fortsetzung folgt)

## Aus der Praxis.

### I.

Folgender Fall greift noch zurück in die gute alte Zeit, wo für eine bevorstehende Geburt noch die schmutzige Wäsche aufbewahrt wurde. Damals wurde es mir nicht hoch angerechnet, wenn ich saubere Wäsche verlangte. Eines Abends wurde ich zu einer Erstgebärenden in ein Nachbardorf gerufen. Bei meiner Ankunft sah ich, daß die Mutter der Tochter Ringelblumentee verabreicht hatte, um, wie sie mir erklärte, die Geburt rasch zu befördern. Ich hatte sehr dagegen protestiert, mit der Bemerkung, derselbe werde dem Kind zu einem andern Zwecke eingegeben. Richtig war es auch, es gab eine rasche Geburt, kaum daß ich das Notwendigste bereit machen konnte; nur frische Wäsche wollte die Frau nicht hergeben, es sei sonst auch so gegangen. Aber mit Austritt des Kindes floß das Blutstromweise, und ehe ich das Kind abgenabelt hatte, war die Frau schon halb ohnmächtig. Ich legte ihr immer nahe, kalte Leintücher auf den Leib und lagerte sie tief. Die Nachgeburt ließ sich in 20 Minuten gut exprimieren; es blutete dann nicht mehr. Viel Blut hätte die Frau auch nicht mehr zu verlieren gehabt. Es wäre auch zwecklos gewesen, nach einem Arzt zu schicken, da derselbe zu weit entfernt gewesen wäre. Als ich nun die Frau trocken legen und sie erwärmen wollte, ging der Streit um saubere Wäsche von neuem los. Endlich schmäsch mir die alte Frau einen ganzen Arm voll neue Leintücher nur so vor mich hin, nicht gerade mit höflichen Bemerkungen. Die Hauptfache war, daß ich hatte, was ich brauchte. So nach ungefähr 2 Stunden hatte sich die Frau schon recht erholt, aber ich verließ sie doch erst am Morgen. Das Wochenbett verlief gut, nur war die Frau noch viele Wochen schwach und blaß. Nur mit dem Kind ging es nicht gut; es ging kein Kindspack ab, dagegen mußte sich das arme Kind stets fort erbrechen. Ich ließ den Arzt rufen am Morgen des dritten Tages; er untersuchte das Kind und fand keinen Ausgang vom Magen in die Därme. Am vierten Tage konnte es dann Gott sei Dank sterben. Ein Jahr später habe ich die Frau wieder entbunden, aber ohne besonders großen Blutverlust. Leider hatte das Kind diesmal gar keine Ateröffnung. Der Arzt operierte es, aber es kam trotzdem nicht mit dem Leben davon und starb nach drei Wochen unter vielen Leiden. Ob der Ringelblumentee damals eigentlich Ursache zur so raschen Geburt gab und infolgedessen eine solche Blutung verursacht hat, weiß ich nicht; aber damals hätte ich es mir nicht ausreden lassen.

St.

### II

Es war ein schöner Nachmittag, als ein armer Arbeiter zu mir kam und mich bat, ich möchte doch zu seiner Frau kommen, welche ungefähr in drei Wochen ihr siebentes Kind erwarte, er wäre schon bei drei Hebammen gewesen und keine hätte ihm zugesagt, daß ihnen der Weg, welcher über eine Stunde war, zu weit sei. Ich versprach nun dem Manne, zu kommen, sobald die Geburt ansange; er beschrieb mir noch den Weg und so war ich froh, doch einmal eine Bestellung zu haben, sollte doch das meine erste Geburt in meiner neuen Praxis werden. Es vergingen nun drei

Wochen, da kam der Mann und holte mich; es war vormittags 9 Uhr. Ich beeilte mich, damit die Frau ja nicht zu lange allein sei. Wir liefen nun den Berg hinauf durch sumpfige Wiesen und kamen dann endlich an eine alleinstehende Hütte. Ich fragte den Mann, was das für ein zerfallenes Haus sei, da antwortete er: „Hier wohnen wir mit unseren sechs Kindern.“ Mir wurde ganz unheimelig zu mir und ich dachte bei mir selber, da fängt's schön an. Als ich ins Haus trat, glaubte ich, man laufe auf der Straße; da erschien nun auch die Frau, welche mit einem Topf Milch aus dem Ziegenstall kam. Ich war natürlich erstaunt, denn ich glaubte, die Frau liege im Bett. Auf mein Befragen, ob sie Wehen hätte, erzählte sie mir, daß alle halbe Stunde ein solches käme, aber sie hätte gedacht, es wäre besser, wenn ich hier sei. Ich sagte der Frau nun, sie möchte mir warmes Wasser besorgen, damit ich untersuchen könnte, und nun durfte ich mit der Frau ein Stück Weges gehen, damit sie aus einer tiefen Quelle Wasser pumpen konnte; als wir solches hatten, machte ich alles zur Untersuchung bereit und fand hernach den Muttermund ein. Fr. groß, das Kind in erster Schädellage. Die Wehen hatten fast ganz aufgehört und doch konnte ich nicht heim; ich fragte die Frau, ob denn das Wasser schon abgegangen sei, da fragte sie ihren Mann, wie lange es schon sei, worauf er erwiderte, vor fünf Tagen, als sie im Feld war. Bald darauf kamen drei Kinder aus der Schule, als sie in die Küche traten, riefen sie erfreut, na Bater, gibt's wieder ein Bushi, es schmeckt nach Benzin. Ich verlangte nun der Frau Wolle und Nadeln und strickte einen kleinen Kinderstrumpf, worüber die Frau recht froh war. Als es nun Nachmittag vier Uhr war und immer noch keine rechten Wehen kamen, so ging ich wieder die Leiter hinauf und machte der Frau eine heiße Spülung, als dann stellten sich bald stärkere Wehen ein und um 8 Uhr war ein großer Knabe geboren und die Nachgeburt kam nach einer halben Stunde durch leichten Druck. Wie froh ich war, daß alles so gut vorüber war, das kann sich jede Kollegin denken, denn hier wäre es unmöglich gewesen, schnell einen Arzt zu holen. Nun blieb ich noch bis elf Uhr bei der Frau und überzeugte mich noch, ob ja alles in Ordnung war, dann begleitete mich der Mann ein Stück mit der Laterne. Ich war natürlich recht hungrig und so kam ich durchnächt und schmutzig zu Hause an, denn es hatte gegen Abend geregnet und Schirm hatte ich keinen bei mir. Als ich zu Hause ankam, fragte mich meine Schwester, ob ich meinen Mann, welcher mich seit einer Stunde suchte, nicht getroffen hätte, was ich verneinte. Nun hatte ich wieder frische Sorge, es könne meinem Mann etwas zustoßen; aber gottlob, nach einer halben Stunde kam er, ebenfalls durchnächt wie ich. Ich besuchte die Frau jeden Tag, doch als ich am dritten Tage kam, fand ich das Bett leer. Ich fragte die Kinder, wo die Mutter sei, worauf diese mir erwiderten, sie sei im Garten und hole Bohnen. Als sie kam, machte ich ihr Vorwürfe, aber sie lachte mich nur aus; nicht einmal Strümpfe hatte sie an, sondern war barfuß in den Schuhen; aber die Frau blieb gesund und hat seither wieder zwei Kinder geboren. L. A.

### III

#### Infantibus.

Zurückkommend auf die Einsendung von Kollegin H. H. in der September-Nummer 1912 unserer „Schweizer Hebammme“ möchte ich gerne über den dort besprochenen „Infantibus“ meine Erfahrungen mitteilen. Wenn ich auch nicht entzückt bin über ihn, so darf ich doch sagen, daß mir derselbe in der lebvergangenen Zeit einige gute Dienste geleistet hat. Ein vollkommenes und überall das Beste darstellendes Hilfsmittel zum Stillen ist er halt schon

nicht, wie ich überhaupt noch nichts Vollkommenes gefunden habe unter den Menschenwerken. — Nun zu den verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten. Bei schon wunden Warzen ist die Anwendung des Infantibus nach meinen bisherigen Beobachtungen etwas schmerzhafter als diejenige eines Warzenhütchens aus Glas, doch nur solange, bis die obere Milchgänge entleert sind, hernach geht's viel besser, da das Kind viel leichter trinkt am Infantibus, als durch den nur zu weichen „Rüggi“ am Glashütchen. Bei ungenügend ausgebildeten Warzen, wo der Infantibus durch die kräftig vorstehende Nachbildung der Warze besonders praktisch konstruiert erscheint, da ist es bei nicht ganz gutem Ansetzen derselben und nicht sehr kräftigem Saugen des Kindes möglich, daß die Milch, statt dem Kind in den Mund, in den Wulst hineinläuft; weiter, wo die Warze mäßig oder gar gut konstruiert ist, es aber am Saugen des Kindes fehlt, da kann kein Hütchen helfen, sondern nur eine gute Milchpumpe; z. B. „Primissima“ ist am Platze, damit man dem Kind die erste Milch aus den oberen Gängen herauszieht, und dann ist das Ansetzen noch leichter. Ein kräftig saugendes Kind macht seiner Mutter stets Schmerzen beim Trinken an der Brust, bis es mal den ersten Appetit getilgt hat. So mußte ich mal erfahren, daß trotz des dicken Gummis, aus dem der Infantibus hergestellt ist, ein Junge seiner Mutter so total wunde Warzen gemacht hatte, daß wir aufhören mußten. Ich gebe hier nicht dem Infantibus die Schuld, sondern der sehr zarten Haut der Mutter, die trotz Vorbereitung mit Alkohol nicht widerstandsfähig war. Auch der behandelnde Arzt wunderte sich, daß dies überhaupt möglich gewesen war. Das Ideale wäre ja für diesen Teil der Mutterpflichten: keine Hilfsmittel gebrauchen zu müssen und keine wunden Warzen zu bekommen. Das Erstere wird wohl nie ganz wahr werden können und aber fürs Zweite werden allerlei Anstrengungen gemacht, etwas Gutes und wirklich Zweckmäßiges zu erzeugen. Ich freue mich, meinen werten Kolleginnen von etwas mitteilen zu können, das mir, seit ich's kennen lernte, bis dahin sehr gute Dienste geleistet und mich bei gewissenhafter Anwendung durch die Frauen noch nie im Stiche gelassen hat, sodass ich gerne mit obigem den Infantibus für ein Weilchen links liegen lasse. Daß ich dies Mittel seit einigen Monaten für mich behielt, hatte es zu nennen, wenn ich es als wirklich gut kennen gelernt haben würde. Das ist nun der Fall gewesen, drum hier das Rezept: Tinct. chin. simpl. Alkohol ab. ca. 20 gr.

Mit dieser rotbraunen Flüssigkeit lasse ich die Frau während einiger Wochen vor der Geburt einmal täglich und im Wochenbett nach jedem Trinken des Kindes und in der Trintpause, zwei bis drei Mal bei den Warzen samt Warzenhof gut bepinseln (seiner Haarpinsel nehmen), eintröpfeln und wieder bepinseln und so drei bis vier Mal nacheinander. Der rötliche Niederschlag nach Verdunsten des Alkohols gerbt die Haut und kann gut abgewaschen werden vor dem Ansetzen des Kindes. Sollte es auch Spuren davon bekommen bei der oft rauziglichen Warzenhaut, so schadet es ihm absolut nichts. Wurde es treulich und recht gemacht, dann werden selbst blonde und rotbrauige Frauen, die ja sehr zarte Haut haben, nicht wind und ein Warzenhütchen ist nicht nötig, da ich bei zuviel Milch stets vor dem Ansetzen des Kindes soviel auspumpen lasse, daß es die Warze gut fassen kann. Es ist hierbei noch ein Vorteil: Dadurch bekommt das Kind die Milch aus den oberflächlich liegenden Gängen nicht (Infektion derselben!), es bekommt die in den tiefer liegenden Gängen befindliche, deren Nährgehalt, besonders am Zett, ein größerer ist, und wird die Brust jeweils besser entleert. Wie wichtig dies für