

Zeitschrift:	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
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	13 (1915)
Heft:	9
Artikel:	Wege der Wundentzündungen des Wochenbettes
Autor:	Hüffy
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-952145

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: 10.01.2026

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. Fellenberg-Lardi,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynaecologie.

Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Für den allgemeinen Teil:

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

Wege der Wundentzündungen des Wochenbettes.

Nach einem Vortrag von Dr. Hüfssy, Basel.

Wenn wir die Wege betrachten, die die Wundentzündung des Wochenbettes einschlägt, so müssen wir vor allem die Herkunft der infektiösen Keime in Betracht ziehen. Hier unterscheiden wir erstens die fremden Keime, d. h. solche, die auf Drittpersonen auf Tieren oder sonst aus anderen Orten, Gerätschaften usw. sich finden. Wir müssen hier daran erinnern, daß ja das Behältnis mit Keimen, einzelligen Lebewesen, Bakterien, oder wie man sie nennen will, die Regel bildet für die uns umgebende Natur. Viele dieser Keime sind harmlos für unsere Gesundheit, andere sind uns dientbar geworden und helfen unseren Körperorganen ihre Funktionen zu erfüllen (z. B. die in unserem Darmschlund anwesenden Keime, die an der völligen Verdauung der eingeführten Nahrung mitarbeiten), endlich andere wieder sind unsere Feinde, die nur so lange uns nichts tun, als unser Körper sich unter normalen Bedingungen befindet, die aber jeden Augenblick bereit sind, eine Störung dieser Bedingungen zu benützen, um zum Angriff vorzugehen. Wir tragen solche Keime auf und in unserem Körper mit uns herum und können sie niemals, trotz aller Vorsicht, ganz loswerden. Hierzu gehören die auf unserer Haut lebenden Staphylokokken und wieder andere in den natürlichen Körperhöhlen wohnende Bakterien verschiedener Art. Wenn nun eine Stelle des Körpers dem Ansturm der Keime erliegt, und sich beispielsweise auf der Haut eine Eiterpustel bildet, so gewinnen die betreffenden Lebewesen infolge ihres Sieges an Angriffsstärke, und werden viel leichter als vorher andere Stellen desselben Körpers angreifen und besiegen können; ja, auch viel leichter auf einem fremden Körper, auf den sie geraten, Unheil stifteten.

Solche Keime mit gesteigerter Angriffsstärke finden sich namentlich in Wundflüssigkeiten, da der befallene Körper durch Ausschwemmung einer größeren Menge von Flüssigkeit verliert, die Keime wegzu schwimmen. Ausschläge, Eiterbläschen sondern solche ab, ferner wissen wir aus vielfältiger Erfahrung, daß entzündete Schleimhäute sehr viel Flüssigkeit ausschwitzen, z. B. bei Halsentzündungen, bei Schnupfen und Brustkatarrhen.

Wie kommen aber nun diese Keime in die Geburtswunden einer Frau hinein? Diese Frage müssen wir uns beantworten, weil die Kenntnis der Wege der Infektion allein im Stande ist, uns zu befähigen, diese Wege zu versperren und eine Wundentzündung zu verhüten.

In erster Linie kommt hier in Betracht die geburtshilfliche Infektion durch die bei der Geburt beteiligten Drittpersonen und die dabei verwendeten Utensilien. Der Arzt und die Hebammme können Keime einschleppen mittels ihrer Hände, bei der inneren Untersuchung, mittels der Instrumente, der benützten Wäsche,

sei es der Unterlagen und Laken des Bettes, sei es der zum Waschen gebrauchten Tücher. Wenn genäht werden muß, kann auch das Nahtmaterial Keime in die Tiefe der Gewebe einführen. Ein wirksamer Schutz gegen diese Ansteckung ist hier schon in der Aufzählung der Möglichkeiten gegeben: Peinliche Desinfektion der Hände der Helfer (andere Personen dürfen die Geschlechtsteile der Gebärenden überhaupt nicht berühren, sowenig wie ihre Unterlagen) am besten mit Seife und Alkohol. Die Instrumente sind vor jedem Gebrauch genügend lange auszukochen und zwar müssen lange Instrumente, wie Zange usw. in den meist zu kleinen Kochgefäßen im Privathause erst zur einen, dann zur anderen Hälfte gekocht werden. Die Wäsche des Gebärbettes muß natürlich auch peinlich sauber sein und, wenn befürchtet, erneuert werden. Daß das Nahtmaterial steril sein muß, versteht sich heutzutage von selbst. Um ferner noch die Infektionsmöglichkeiten zu beschränken, muß man sich bemühen, möglichst selten in die Scheide mit irgend etwas, Hand oder Instrument, einzudringen, also seltene Untersuchung und wenig geburtshilfliche Operationen!

Ferner muß die Infektion durch die Frau selber in Betracht gezogen werden. Es kommt vor, daß Frauen sich in der besten Absicht, die Reinlichkeit zu pflegen, mit unsauberen Tüchern in der letzten Zeit der Schwangerschaft die Geschlechtsteile waschen. Oft scheint die Absicht zu herrschen, die Schamteile könnten mit jedem beliebigen Schwamme gereinigt werden und meist existiert nur ein Schwamm, um die Aftergegend und die Scham zu waschen. Daß es da zu Ansteckung kommen kann, ist leicht erklärlich. Ferner sind die Hände, die die Wäsche besorgen, oft von sehr zweifelhafter Reinlichkeit. Dann muß daran gedacht werden, daß im Bade Keime von anderen Körperteilen an die Geschlechtsteile herangebracht werden können. Wenn eine Frau mit kohlschwarzen Füßen badet, und nun im warmen Wasser der Schmutz aufgelöst wird, so wird er sich dem ganzen Badewasser mitteilen und die darin enthaltenen Keime auch, bei Mehrgebärenden besonders, in den Scheideneingang gebracht werden.

Selbstverständlich ist die Gefahr viel größer in Fällen, wo in der Wohnung der Schwangeren Personen mit Infektionskrankheiten sich befinden; wir denken an Scharlach, Diphtherie, Erysipel (Rotlauf). Da können sehr leicht durch zufällige Berührung der Wäsche, der Hände und auch des Badekastens die frankmachenden Bakterien übertragen werden. Gerade das Erysipel war früher, ehe man die Bakterien zu unterscheiden wußte, eine wahre Geißel der Gebärenden. Aerzte, die Rotlaufkrank behandelten, Verwandte und Bekannte, die von solchen Kranken zur Wöchnerin kamen, vermittelten die Übertragung und viele Frauen gingen an der erfolgten Ansteckung zugrunde.

Zum Schutz gegen die eben erwähnten Ansteckungsmöglichkeiten wird in erster Linie die

genaue Aufklärung der schwangeren Frauen durch den Arzt und die Hebammme wirksam sein. Man stelle den Frauen die Gefahr, in die sie geraten können, lebhaft vor Augen und rate ihnen, daß sie mit Verbandwatte sich waschen und nur mit vorher gut gereinigten Händen ihre intime Toilette vornehmen sollen. In vielen Kliniken werden die eintretenden Gebärenden nicht mehr gebadet, sondern ihr Körper wird in einer flachen Wanne mit einer Dusche abgewaschen, so daß das Wasser immer gleich abläuft. Kranke im gleichen Hause sind streng zu isolieren und es sollen nicht dieselben Warteperioden sie pflegen, ja auch ihre Wäsche muß besonders gewaschen werden, um jede Möglichkeit einer Übertragung zu verhindern.

Eine Infektionsquelle, die wenig beachtet wird, aber gewiß nicht ohne Bedeutung ist, ist die Infektion durch den Beischlaf. Jeder in Hoffnung befindliche Frau sollte der Beischlaf in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft auf das dringendste abgeraten werden. Oft wird aber dieser Rat nicht befolgt, oder es kann bald nach einem in einem früheren Zeitpunkte erfolgten Beischlaf zu einer Fehl- oder Frühgeburt kommen. Da ist nun die Gefahr groß, daß Keime in die Scheide hineingetragen werden, die zu einer schweren, ja tödlichen Infektion führen können. Mir ist ein solcher Fall bekannt geworden.

Wenn wir sprechen, und dabei in der Sonne stehen, so wird ein aufmerksamer Beobachter sehen können, daß aus dem Munde des Sprechenden ein Sprühregen feinstes Tröpfchen bei jedem Worte herauskommt. Bei gefundenen Leuten ist dies nur Speichel, aber die Mundhöhle beherbergt ja immer Bakterien. Um wie viel schlimmer wird die Sache sein, wenn der Sprechende an einer Halsentzündung, an Diphtherie erkrankt ist. Solche Kranke dürfen unter keinen Umständen in die Nähe der Gebärenden kommen. Eine Hebammme, die an einer heftigen Halsentzündung leidet, wird Geburten ablehnen müssen. Aber auch nicht Kranke sollen bei den Geburten möglichst wenig und nicht unnütz sprechen. Auf die große Rolle, die angefleckte Zähne bei der Auslaat von Keimen durch das Sprechen spielen, wurde in der Schweizer Hebammme schon früher von kompetenter Seite hingewiesen.

Wie die Chirurgen bei ihren Operationen jetzt stets eine den Mund und die Nase verhüllende Gesichtsmaske tragen; so sollen bei Geburten leicht erkrankte Hebammen und Aerzte auch eine Maske tragen. Man kann diese aus einem Stück Tuch mit Leichtigkeit sich herstellen. Eine fernere Tröpfcheninfektion kommt zustande durch den von der Stirne des Helfers niederrinnenden Schweiß, wie er ja bei schweren und verantwortungsreichen Eingriffen leicht auf der Stirne austritt. Die Hebammme muß darauf achten, wenn der Arzt einen schweren Eingriff macht, und ihm von Zeit zu Zeit den Schweiß abwaschen.

Krankmachende Keime auf der Gebärenden, in Wunden und entzündeten Körperorganen

find auch zu fürchten. Es ist leider eine vielverbreitete Unsitte der Menschen, eine Wunde an ihrem Körper nicht ruhig zu lassen, sondern immer davon herumzumachen. Daß unter diesen Umständen die Finger und Hände sich mit Keimen übler Art beladen, ist sicher. Dann gibt es Frauen, die ihren Wissensdurst so weit treiben, daß sie sich selber untersuchen. So bringen sie die an den Fingern klebenden Keime direkt in die Scheide und in den Muttermund hinein. Ein wirkamer Schutz ist hier am leichtesten durch gut die Wunden abschließende Deckverbände zu erreichen. Aber auch hier ist die Belehrung der Frau von Wert.

Im Körper der Gebärenden finden sich auch Keime, die unter Umständen angriffskräftig werden und Infektion erzeugen können. In erster Linie haben wir hier die Scheidekeime. Wir wissen jetzt, daß in allen Fällen die Scheide Keime beherbergt, die oft zu harmlosen Schmarotzerarten gehören, oft aber auch mit den tödlichsten Streptokokken identisch sind. Sie können, wenn kein Anstoß zum Bösartigwerden vorliegt, ohne jeden Einfluß auf das Befinden der Frau bleiben, aber wenn sie an Kraft gewinnen, so können sie die Wöchnerin in kurzer Zeit umbringen.

Diese Scheidekeime können zur Infektion führen, wenn sie bei geburtshülflichen Eingriffen in die Gebärmutter hinaufbefördert werden, sei es durch die Hände oder die Instrumente des Geburtshelfers. Ferner werden sie an Wichtigkeit gewinnen, wenn dazu noch in der Gebärmutter ein günstiger Nährboden für ihre Entwicklung sich vorfindet. Dies ist der Fall, wenn in der Höhe Abortresten oder Teile der Nachgeburt zurückgeblieben sind. Die wunde Innenseite der Gebärmutter selber kann sich der Keime eher erwehren, weil sie lebendes Gewebe mit Abwehrkräften darstellt. Aber ein halb und halb schon nicht mehr ernährtes Plazentarstück verhält sich anders; an ihm können sich die Keime vermehren und an Angriffskraft zunehmen. Deshalb muß bei jeder Geburt die Nachgeburt so genau inspiziert werden darauf hin, ob sie vollständig ist oder ob Teile fehlen. Man schaut ferner die Wöchnerin vor dem Aufsteigen der Scheidekeime dadurch, daß man nur im wirklichen Notfalle operative Maßnahmen ausführt. Wenn man schon vor der Geburt Gründe hat anzunehmen, daß frankheitserregende Keime in der Scheide sich finden, so können Scheidespülungen einigen Wert haben, immerhin muß man nicht außer Acht lassen, daß Spülungen die normale Absondierung der Scheide stören und deren Gewebe weniger widerstandsfähig machen können.

Aber auch ohne Einschleppung kann eine Aufwanderung der Scheidekeime stattfinden und die Gebärmutter infiziert werden. Am ehesten auch hier wieder bei Zurückbleiben von Nachgeburtsteilen. Auch bloße Eihautzurückhaltung kann schädlich wirken, wenn ein Zettel aus dem Muttermund in die Scheide hineinhängt. Der Schutz davor besteht darin, daß bei Zurückbleiben von Nachgeburtsteilen der Arzt gerufen wird, um sie sofort zu entfernen, ehe die Keime an Angriffskraft gewonnen haben. Ferner in Unterstützung der Wehentätigkeit im Wochenbett mittels Muttervorscagen und eventuell Eisauflagen. Wenn die Gebärmutter immer gut und kräftig zusammengezogen ist, so können die Keime auch weniger leicht in ihre Wand eindringen, und die sie enthaltenden Flüssigkeiten werden leichter aus dem Muttermund abfließen.

Noch anderer Herkunft können die Keime im Körper der Gebärenden sein. In erster Linie können aus dem Mastdarm Keime in die Scheide verschleppt werden. Auch aus dem Uterus, wenn die Frau vielleicht einen Blasenkatarrh hatte. Doch diese Gefahr ist meist gering. Immerhin wird man sich gegen Kotübertritt während der Geburt schützen durch Reinigung des Asters und Schutztücher, die Scheide und Ater voneinander abschließen. Wenn allerdings

ein totaler Dammriß eintritt, so ist ein solcher Schutz nicht möglich, und da kommt es hier und da zu ernsteren Infektionen.

Endlich kommt noch die Infektion auf dem Blutwege in Betracht, in Fällen, wo die Frau an einer anderweitigen Infektionskrankheit leidet: Halsentzündungen, Lungenentzündungen, Gelenkrheumatismus, Diphtherie und ähnliche Krankheiten können Anlaß geben, daß auf dem Blutweg Keime in die Wundflächen der Gebärmutter übertragen. Hier liegt der Schutz in der Bekämpfung der Krankheit vor dem Beginn der Geburt, sodaß zu diesem Zeitpunkte schon eine mehr oder weniger vorgeschrittene Heilung erreicht werden ist.

NB. Vorstehende Ausführungen wurden nach kurzen Stichworten bearbeitet, die einem Vortrage von Dr. Hüfner zugrunde lagen und der Schweizer Hebammme zugestellt worden sind. Wir wissen nicht, ob wir in allen Einzelheiten die Ideen des Vortragenden richtig wiedergegeben haben, nehmen also die Verantwortung für die Ausführungen auf uns. Die Red.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Am 29. August abhin hat der Zentralvorstand das Resultat der Abstimmung über die von der Delegiertenversammlung in Olten am 31. Mai 1915 festgestellten Statuten unseres Vereins entgegengenommen.

Von 1060 Mitgliedern haben sich insgesamt 625 an der Abstimmung beteiligt. Davon haben mit Ja 601 und mit Nein 24 gestimmt.

Es sind also die Statuten mit großer Mehrheit angenommen und treten sofort in Kraft.

Wir hätten gerne gesehen, wenn sich mehr Mitglieder an der Abstimmung beteiligt hätten. Wenn die neuen Statuten materiell auch fast gar keine Neuerung bringen, so wäre doch zu wünschen gewesen, daß sich ein größeres Interesse von Seiten der Mitglieder gezeigt hätte. Allein es ist ja immer so gegeben, daß eine große Zahl von Hebammen zum eigenen Schaden zu wenig Anteil an den gemeinsamen Interessen des Hebammenstandes nehmen.

Wir nehmen noch an, daß das Ungewohnte der Abstimmung die eine und andere etwas verwirrt hatte.

	Ja	Nein
Aargau	57	—
Appenzell	18	—
Basel	35	—
Baselland	16	—
Bern	102	—
Biel	12	—
Rheintal	23	—
Romande	66	5
Schaffhausen	25	—
Solothurn	36	—
St. Gallen	47	8
Thurgau	37	3
Winterthur	25	8
Zürich	66	—
Einzelmitglieder	31	—
Der Zentralvorstand	5	—

Der Verfaß der Statuten wird vorgenommen werden, sobald sie aus dem Drucke uns zugeschickt sind.

Im August haben zwei unserer langjährigen Mitglieder das 40jährige Berufsjubiläum feiern dürfen. Es sind unsere Kolleginnen: Frau Hager, Hebammme, Kettenshaus, Rorschach und Frau Joh. Broder, Hebammme, Alkern, Sargans. Wir gratulieren den beiden Kolleginnen und wünschen ihnen alles Gute zur weiteren Berufstätigkeit.

Allen Mitgliedern entbietet freundlichen Gruß
Die Präsidentin: Ch. Blattner-Wespi,
Basel, Kanonengasse 13.

Krankenkasse.

Sitzung vom 9. September.

Die Traktanden, sowie die vielen Briefe und Anfragen sind erledigt worden.

1. Zwei Mitglieder, die die Nachnahme im Monat Juli refusierten, meldeten sich krank und glaubten, es komme der Beitrag am Krankengeld abgezogen werden. Die beiden wurden auf § 28 der Statuten aufmerksam gemacht.

Ein Mitglied, das mit der Zahlung der Beiträge in Rückstand ist, hat für so lange dieser andauert, keine Genußberechtigung.

2. Eine Wöchnerin meldete sich an, die noch nicht 9 Monate der Kasse angehört. Das Gesetz spricht deutlich nur für die Leistungspflicht der Kasse, die eine 9-monatliche Mitgliedschaft aufweisen. Auch auf Stillgeld hat die Wöchnerin nur dann Anspruch bei gesetzlicher Mitgliedschaft. Vom Bund wird nämlich das Stillgeld nur dann zurückvergütet, wenn die Kasse selber Leistungen an die Wöchnerin gewährt. Hat also eine Wöchnerin kein Anrecht auf die Leistungen der Kasse, weil sie die gesetzliche Mitgliedschaft nicht besitzt, so besteht auch infolgedessen für sie kein Anspruch auf Stillgeld.

3. Das Reisen einer Patientin von einem Kurren zu Bekannten oder Verwandten ist untersagt und hat Abzug vom Krankengeld zur Folge, um so eher, wenn der Arzt 2-4 Wochen noch Ruhe und Pflege verordnet hat.

4. Um Differenzen, zwischen Mitgliedern und der Kasse zu verhüten, werden die Mitglieder gebeten, in gesunden Tagen sich um Krankenscheine zu bemühen, die Statuten besser zu studieren, und nicht erst dann, wenn die Krankenkassen-Kommission gezwungen ist, die Bestimmungen derselben zu handhaben.

5. Bittere Klagen der Kassiererin werden laut. An die Mitglieder, die ihre Nachnahme im Monat Juli refusierten, ergeht die Aufforderung, den Beitrag bis 1. Oktober bereit zu halten, da die zweite Nachnahme erhoben wird. Bei Nichtbefolgung ist die Kasse zum Ausschluß des Mitgliedes berechtigt, siehe § 28 der Statuten.

6. Dem Reglement, das nun in kurzer Zeit verfaßt wird, wird ein Kranken-Anmeldechein beigelegt, und mögen die Mitglieder denselben richtig aufbewahren.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.

Frau K. Manz, Aktuarin.

Frl. E. Kirchhofer, Kassiererin.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Hager, Rorschach (St. Gallen).

Frau Lüthy, Holzikon (Aargau).

Frau Sollberger, Bern.

Frau Rüschbaum, Basel.

Frau Brüderli, Reichenbach (Bern).

Frau Rüdisühli, Trümmen (St. Gallen).

Mlle. Viktorino, Auberson (Vaud).

Mlle. Heminjard, Vevey (Vaud).

Frau Hager, Erlenbach, 3. Z. in Männedorf (Zürich).

Frau Uhmann, Landquart (Graubünden).

Frau Walter, Löhningen (Schaffhausen).

Frau Vogel, Rölliiken (Aargau).

Frau Serameli, Weinfelden (Thurgau).

Frl. Schnebler, Schaffhausen.

Frau Tobler, St. Gallen.

Frau Urben, Delsberg (Bern).

Frau Frieder, Mäleran (Bern).

Frau Hinderling, Waltenstein-Schlatt (Zürich).

Frau Stampfli, Halten, 3. Z. im Spital (Solothurn).

Frau Schmid, Schwanden (Glarus).

Eintritte.

183 Frl. Edith Walliser, Zürich VII.

182 Frau Louise Bader, Zürich V, Röntgenstr.

86 Frau Frieda Schaad-Meier, Lomiswyl, Solothurn.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.

Frau K. Manz, Aktuarin.

Frl. E. Kirchhofer, Kassiererin.