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: 10 (1912)

Heft: 12

Artikel: Einige Bemerkungen über die Behandlung der Nachgeburtsperiode

Autor: Streit, B.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948812

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: 05.07.2025

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

15. Dezember 1912 № 12 Zehnter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Tardy,
Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, 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. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Einige Bemerkungen über die Behandlung der Nachgeburtsperiode.*

Von Dr. B. Streit in Bern.

Jeder Arzt und jede Hebamme, die längere Zeit geburtshülfliche Praxis ausgeübt haben, werden sich an schwere aufregende Vorkommnisse in der Nachgeburtsperiode erinnern. Vorkommnisse, die gelegentlich die Gesundheit und das Leben der Wöchnerin schwer gefährden. Oft ist die Geburt des Kindes glücklich, normal, erfolgt, und nun treten bei der Ausstoßung der Nachgeburt schwere Störungen auf. Gewisse Störungen können zum Teil vermieden werden, wenn mit richtigem Verständnisse vorgegangen wird. Wie bei der Geburt selbst, so muß man auch bei der Nachgeburtszeit daran denken, daß diese ein natürlicher Vorgang ist, daß zu der Ausstoßung der Nachgeburt die natürlichen Kräfte fast immer ausreichen.

Leider hat es lange gedauert, bis man zu dieser Erkenntnis kam, die jetzt glücklicherweise eine fast allgemeine ist.

Die besten Erfolge werden erzielt, wenn wir die natürlichen Vorgänge nicht stören, die Sorge für die Ausstoßung der Nachgeburt ruhig der Gebärmutter selber überlassen. Wir haben nur die daherigen Vorgänge zu überwachen, die Entbundene im Auge zu behalten, den Puls zu kontrollieren und nachzusehen, wie stark die Blutung aus der Scheide ist, die Gebärmutter von Zeit zu Zeit auf Größe und Konsistenz sachte zu kontrollieren. Wenn die Entbundene nicht auffallend blaß, wenn die Gebärmutter nicht sehr groß, hochstehend und weich ist, wenn nicht ein starker Blutabgang aus der Scheide zu sehen ist, dann soll die Hebamme die Frau ruhig liegen lassen. Denn die Gebärmutter, die mit der Ausstoßung des Kindes eine große Kraftleistung vollbracht hat, braucht nun eine Zeit der Ruhe, ihre Muskeln müssen Kräfte sammeln, bevor sie sich noch einmal und stark zusammenzuziehen vermögen zur letzten Anstrengung, zur Ausstoßung des Mutterkuchens. Ob dieser mehr oder weniger schnell und vollständig aus der Gebärmutterhöhle herausbefördert werden kann, hängt fast immer, in 95 % aller Fälle! von der Kraft der Gebärmuttermuskeln, von deren Leistungsfähigkeit und nicht etwa, wie man früher glaubte, von dem mehr oder weniger „festen Anhaften" des Mutterkuchens ab. Eine zu feste, völlige Verwachsung des Mutterkuchens ist eine große Seltenheit.

Diese Anschauungen werden zurzeit von fast allen Geburtshelfern geteilt und dementsprechend wird nun in den meisten, ja vielleicht allen Kliniken, die abwartende Methode der Nachgeburtsbehandlung geübt. Früher, vor gar nicht langer Zeit noch, war das anders: Da spukte die Idee des zu fest verwachsenen Mutterkuchens und die vermeintliche Gefahr des Zuwartens noch in gar vielen Köpfen. Da das Verständnis der psychologischen Vorgänge fehlte, so hatte man auch keine Geduld und ging gleich, oder doch sehr bald nach der Geburt des Kindes, auf die arme, erschöpfte Gebärmutter los, man rieb, knetete, drückte, zog an der Nabelschnur, ließ die Frau husten, blasen, pressen. Und was war der Erfolg: Viel, viel mehr Störungen, als bei der heutigen abwartenden Methode! Viel mehr Nachgeburtslösungen und im Gefolge davon viel mehr Störungen im Wochenbette, Fieber, Venenentzündungen!

Der schlimmste der genannten „Handgriffe", das Ziehen an der Nabelschnur, der ist glücklicherweise schon seit 30—40 Jahren verpönt und verboten.

Der berühmte Geburtshelfer Credé war es, der schon im Jahre 1860 auf die Gefahren des Ziehens an der Nabelschnur hinwies und eine neue Methode angab, den Credé-Handgriff, den er für völlig ungefährlich ansah. Bekanntlich besteht dieser Handgriff, auch „äußerer Handgriff zur Entfernung der Nachgeburt" genannt, darin, daß während einer Nachwehe die zusammengezogene harte Gebärmutter in die Mitte des Bauches geschoben wird, falls sie seitlich steht; dann umgreift man mit einer Hand die Gebärmutter so, daß der Daumen auf die Vorderseite, die andern Finger auf die Rückseite der Gebärmutter zu liegen kommen. Hierauf drückt man unter Zusammenpressen der Finger die Gebärmutter nach hinten — unten ins Becken. Dadurch tritt die Nachgeburt in die Scheide oder in die Schamspalte, oder oft gleich aus letzterer hervor.

Leider hatte Credé die Meinung, man müsse diesen seinen Handgriff möglichst bald nach der Geburt ausführen und er empfahl, die Nachgeburt bei der zweiten oder dritten Nachgeburtswehe auszudrücken. Er ließ sich dabei unter anderm auch von der Annahme leiten, daß es sehr darauf ankomme, daß die Frau bei der Geburt kein oder doch möglichst wenig Blut verliere. Heute weiß man, daß ein gewisser Blutverlust während und unmittelbar nach der Geburt der Frau nichts schadet, und genaue Untersuchungen haben gezeigt, daß durchschnittlich in den ersten vier Stunden nach der Geburt 400—460 Gramm Blut abgehen.

Die Anschauungen und das Verfahren Credés blieben lange Zeit unverändert in Kraft. Doch führten dann, schon vor 12—15 Jahren, genaue Beobachtungen und vernünftiges Nachdenken dazu, das Vorgehen nach Credé anders, zu andern Zeiten, auszuführen. Allgemein wartet man jetzt, wenn sonst alles normal, länger mit der Ausführung des Credé-Handgriffes, allermindestens eine halbe Stunde, ja vielerorts wartet man eine Stunde, ja zwei Stunden. Seitdem man es so macht, kommen Nachgeburtsverhaltungen, der sog. „angewachsene Mutterkuchen", viel, viel seltener vor als früher. Warum? Weil eben bei dem jetzigen Verfahren der Gebärmutter Ruhe gegönnt, Zeit gelassen wird, sich zu kräftigen, mit ausgeruhten und gekräftigten Muskeln dann sich zusammenzuziehen und die Nachgeburt auszustoßen.

Soviel über das Verhalten und die Gründe dafür bei normalem Verlauf der Nachgeburtszeit. Ich ging bei meinen Mitteilungen von dem Gedanken aus, daß es unsere strebsamen bernischen Hebammen interessieren werde, etwas aus der Geschichte der Geburtshülfe zu vernehmen.

Nun kommen wir zu den

Störungen der Nachgeburtszeit,

wie sie trotz korrekten Verhaltens der Hebamme doch auftreten können.

Als wichtigste Störungen führen wir zuerst an die übermäßigen Blutungen.

Die Blutung kann eine innere sein, d. h. das Blut ergießt sich in die Gebärmutterhöhle hinein, dehnt diese nach oben aus. Das kann nur geschehen bei mangelhafter Zusammenziehung, fehlenden oder schlechten Nachwehen. Deshalb findet die Hebamme in diesem Falle die Gebärmutter sehr groß, sehr weich, schlaff. Die Frau wird dabei bleich, matt, bekommt Atemnot, Ohrensausen, wird oft bewußtlos. Bei innerer Blutung, die ein gefährlicher Zufall ist, soll die Hebamme stets den Arzt rufen. Bis zu dessen Ankunft soll sie die Gebärmutter reiben, kalte Umschläge auf den Leib machen, soll so die Gebärmutter zur Zusammenziehung anregen. Wenn Nachwehen eintreten, so soll durch Druck mit den flach aufgelegten Händen vom Bauche her die Wehe unterstützt werden. Meist gehen bei den Nachwehen dann große Klumpen geronnenen Blutes ab. Die Hebamme darf nun auch, natürlich nur während einer guten Nachwehe und nach vorheriger Entleerung der Blase, versuchen, durch den Credé-Handgriff den Mutterkuchen zu entfernen. Dann muß sie verhindern, daß die Schlaffheit wieder eintrete, was am besten so geschieht, daß die Hand auf dem Gebärmuttergrunde bleibt und einen Gegendruck ausübt.

Bei starken Blutungen nach außen, aus der Scheide, muß die Hebamme sofort nachsehen, ob die Gebärmutter zusammengezogen, hart, oder ob sie schlaff ist. Die meisten Blutungen treten auf, wenn der Mutterkuchen schon teilweise abgelöst, aber dabei die Gebärmutter mangelhaft zusammengezogen ist. Es fehlt dann der Gegendruck auf die offenen Blutgefäße an der Ablösungsstelle, und so kann es aus diesen durchrissenen, geöffneten Blutgefäßen bluten wie aus einem Brünnlein.

Ist die Gebärmutter schlaff, so soll die Hebamme den Gebärmuttergrund betasten, zusammendrücken und durch Reiben Zusammenziehung zu erregen versuchen; sie kann auch die vordere Wand gegen die hintere drücken und schließlich, wenn durch eine richtige Nachwehe die Gebärmutter hart geworden ist, durch den Credé-Handgriff die Gebärmutter herauszubefördern versuchen. Gelingt das, so steht fast stets die Blutung, vorausgesetzt, daß sie eben aus dem Innern der Gebärmutter stammte.

* Vortrag, gehalten vor der Versammlung der bernischen Hebammen am 2. November 1912.

Gelingt die Entfernung der Nachgeburt nicht, so muß die Hebamme den Arzt rufen. Unterdessen legt sie ein 3—4-fach zusammengelegtes, in kaltes Wasser getauchtes Leintuch auf die Gebärmutter, welches öfters erneuert wird. Wenn die Blutung trotzdem nicht aufhört, so kann die Hebamme eine kalte Einspritzung in die Scheide machen, mit abgekochtem Wasser, das in Schnee oder Eis abgekühlt wurde.

Sehr gut ist auch heißes, abgekochtes Wasser von 50° C. Hitze wie Kälte wirken eben beide als Reiz, anregend auf die Muskeln. Bei diesen Einspritzungen, von denen 3—4 Liter angewendet werden können, muß bekanntlich aufgepaßt werden, daß keine Luft mit eindringt.

Wenn bei gut, fest zusammengezogener Gebärmutter es dennoch blutet, so kommt die Blutung entweder aus einem Einrisse im Gebärmutterhals oder aus einem Risse in der Scheide, oder schließlich aus einer Verletzung der äußern Teile. Der letztere Fall läßt sich durch äußere Besichtigung feststellen, wobei besonders die Gegend um die Harnröhre herum ins Auge zu fassen ist. Die Dammrisse bluten selten sehr, d. h. bedrohlich, stark. Auf die blutende Stelle muß ein Bausch sterile Watte aufgedrückt werden und bleiben, bis der Arzt kommt. Kommt starke Blutung von höher oben, also aus einem Einrisse in den Mutterhals, so soll die Hebamme eine heiße Scheideneinspritzung von 50° C. machen, auf den Leib einen kalten Umschlag legen. Auch in diesem Fall muß natürlich der Arzt sofort gerufen werden.

Wenn die Geburt vollendet und auch die Nachgeburt völlig ausgestoßen ist, so können gleichwohl gelegentlich noch Blutungen bedrohlicher Art eintreten, wenn die Gebärmutter sich schlecht zusammenzieht, schlaff wird. Dann werden die offenen Mündungen der Blutgefäße nicht zusammengepreßt, und es blutet. Auch hier soll die Hebamme — bis der Arzt kommt — die Gebärmutter reiben, heiße oder kalte Einspritzungen machen, eventuell, was sehr gut ist, einen schweren Sandsack (3—4 Kilo feiner Sand mit Wasser oder Schnee geknetet und in ein Tuch geschlagen!) auflegen. Der Sandsack drückt die vordere Gebärmutter auf die hintere, wirkt so blutstillend und regt Zusammenziehungen an.

Diese Erschlaffung der Gebärmutter nach vollendeter Geburt, nach Ausstoßung der Nachgeburt, tritt auf nach vorhergehender übermäßiger Ausdehnung der Gebärmutter, z. B. nach Zwillingen, nach zu großer Menge Fruchtwasser, auch nach sehr schnell verlaufenden Geburten, ferner bei allgemeiner Schwäche und daheriger sehr geringer Ausbildung der Gebärmuttermuskeln.

Ein schlimmes, aber zum Glück sehr seltenes Vorkommnis ist die Umstülpung der Gebärmutter, so daß die Gebärmutter mit der Innenseite voraus durch den Muttermund herab und sogar aus der Scheide austritt. Früher, vor vielen Jahren, als noch die fehlerhafte Methode des Ziehens an der Nabelschnur behufs Entfernung der Nachgeburt geübt wurde, da soll die Umstülpung hie und da vorgekommen sein. Heutzutage könnte sie eventuell eintreten, wenn die Hebamme fehlerhafter Weise den äußern Handgriff nach Credé bei erschlaffter Gebärmutter anzuwenden versuchte. Bei Umstülpung muß die Hebamme schleunigst den Arzt rufen lassen; unterdessen kann sie kalte Kompressen mit abgekochtem Wasser machen, darf auch versuchen, auf den umgestülpten Gebärmuttergrund einen Gegendruck auszuüben.

Ein ferneres, schlimmes, zum Glück auch sehr seltenes Vorkommnis, ist die plötzliche Verstopfung (Embolie) der Lungenschlagader durch ein Blutgerinnsel, das aus einer der Venen der Gebärmutter fortgerissen oder besser gesagt angesogen wurde. Dadurch kann plötzlich der Tod erfolgen, unter Erscheinungen hochgradiger Atemnot und Blutstauung (Blauwerden) im Gesichte. Der Tod tritt ein, wenn das Blutgerinnsel groß ist, einen großen Ast der Lungenschlagader verstopft; ist es nur klein, so ist Genesung möglich. Gegen dieses schlimme Vorkommnis, das immer ganz plötzlich kommt, läßt sich nicht viel machen. Zu dessen Verhütung ist es zweckmäßig, daß die Wöchnerin in den ersten 2—3 Tagen nach der Geburt nicht auf die Seite liege und ganz besonders nicht auf den Bauch. Die gleiche Vorsichtsmaßregel ist zu beachten gegenüber dem Eindringen von Luft in die Venen der Gebärmutter, namentlich bei Scheidenspülungen kurz nach der Geburt. Es darf zu Scheidenspülungen niemals eine Ballon- oder Zinnspritze gebraucht werden!

Schließlich kommen wir noch auf einen nicht gerade sehr seltenen Krankheitszustand zu sprechen, nämlich auf die Krämpfe und Zuckungen, die nicht nur vor und während der Geburt, sondern auch nachher noch plötzlich auftreten könne. Ich denke hier speziell an eine bestimmte Form von Krämpfen, nämlich an die, welche meist nur bei vorher nierenkranken Frauen eintreten und als Eklampsie bezeichnet werden. Diese Krankheit beginnt meist mit Zuckungen der Gesichtsmuskeln, die dann auf die Muskeln der Glieder und des Rumpfes übergreifen. Der Körper ist krampfhaft gestreckt, nach rückwärts gebogen. Dabei wird das Gesicht blaurot, aufgedunsen, vor den Mund tritt Schaum, das Bewußtsein schwindet völlig. Nach einigen Minuten können die Krämpfe nachlassen, aber das Bewußtsein kehrt oft lange nicht wieder; die Kranke liegt da wie im tiefen Schlafe, schnarcht, röchelt oft. Diese Krämpfe (genannt Eklampsie) sind für die Mutter und das Kind außerordentlich gefährlich Deshalb muß — selbstverständlich! — schleunigst der Arzt gerufen werden. Ich trete hier auf das Wesen und die Behandlung dieser Krankheit nicht ein, das würde zu weit führen. Da sie aber meist nur bei nierenkranken Frauen auftritt, und da sich die Zeichen der Nierenkrankheit oft schon lange vor Ausbruch der Krämpfe zeigen, so muß die Hebamme diese Zeichen kennen, darauf achten. Es sind dies folgende: Weiche, eindrückbare, gleichmäßige Schwellungen der Füße, Unterschenkel, später auch der Oberschenkel, der Hände, der Arme, recht oft auch — und schon frühzeitig — des Gesichts; ferner ziemlich oft Sehstörungen („dunkel vor den Augen"), Kopfschmerzen, Schmerzen in der Nierengegend. Der Urin ist dabei meist spärlich, sehr oft, aber nicht immer, trübe.

Wenn die Hebamme diese Zeichen oder eines davon bei einer schwangern Frau bemerkt, so soll sie diese Frau sofort zum Arzt schicken. Dadurch kann sie ihr unter Umständen das Leben retten. Denn der Arzt kann durch passende Diät und Mittel die Nierenkrankheit heilen und so die Frau vor den Gefahren der Eklampsie bewahren. „Vorbeugen ist besser als heilen!" Und die Hebammen können noch manchem schlimmen Uebel vorbeugen, wenn sie rechtzeitig die Frauen zum Arzte senden. So könnte manche Gebärmutter-Verlagerung, mancher beginnende Scheidenvorfall geheilt werden, und zwar ohne blutige Operation, wenn die betreffenden Patientinnen kurz nach der Geburt, etwa 2—3 Wochen nachher, in ärztliche Behandlung geschickt würden. Doch, darüber ein ander Mal!

Aus der Praxis.

I.

Wenn ich über meine 12jährige Hebammentätigkeit nachdenke, so kommt mir manche Erinnerung, welche bald auf sehr trübe Zeit, manchmal auch Gottlob wieder auf erfreulichere Zeit blicken läßt. Bei all den Geburten, bei denen ich bis jetzt Beistand leisten mußte, sind verschiedene darunter, welche eine jede Hebamme, die es mit ihrem Berufsleben ernst nimmt, von großem Interesse sind. Eine von den ganz schlimmen Geburten, möchte ich hier beschreiben.

Am 18. März 1910 wurde ich zu einer 29jährigen Erstgebärenden gerufen. Die Leutchen erwarteten seit 3jähriger Verheiratung ihr erstes Kindchen mit großer Freude. Indes die Freude mußte in Trauer umgewandelt werden. Die Frau erklärte mir, es laufe immer etwas ab; nach gründlicher Desinfektion nahm ich die äußere Untersuchung vor, zuerst gewarte ich einen übelriechenden Ausfluß und vermutete zu meinem Schrecken sogleich, daß das Fruchtwasser mit Kindspech vermischt sei, was sich bei näherer Untersuchung leider bestätigte. Bei der äußeren Untersuchung fand ich, bei der sonst so sehr kräftig gebauten Frau, daß der Kindskopf wegen allgemein verengten Beckens, vom Beckeneingang abgewichen war, und trotz den starken Wehen, die die Frau anfangs hatte, eher immer mehr von demselben abwich. Natürlich dachte ich sofort, das Kind sei in Lebensgefahr. Ich desinfizierte mich nochmals gründlich und nahm die innere Untersuchung vor. Die Weichteile waren normal, aber bald fühlte ich die Nabelschnur. Der Kindskopf war nach der rechten Seite abgewichen. Der Muttermund war Handtellergroß geöffnet, die Wehen kommen 1/4—1/2 stündlich, anfangs stark, dann von Zeit zu Zeit schwächer. Sofort nach Erkenntnis der Sachlage schickte ich zum Arzt, welcher den gleichen Befund entdeckte. Da die Oeffnung des Muttermundes noch nicht größer war, so war ja noch nichts zu machen und es hieß abwarten. Die Herztöne des Kindes welche Abends noch 140 waren, nahmen allmählich ab und um 1 Uhr Nachts hörten dieselben ganz auf. Die Eltern wurden darauf aufmerksam gemacht, daß leider ein totes Kind zu erwarten sei. Nun mußten wir den trostlosen Leuten zureden, daß sie über diesen Schmerz hinweggehen und abwarten, ob wir die liebe Frau am Leben erhalten können, indem der Frau Gefahr genug drohte. Es stellten sich keine Wehen mehr ein, das Kind war abgestorben, das Fruchtwasser alles abgeflossen und Kindspech war auch beständig abgeflossen. Es wäre ja eine Infektion kein Wunder gewesen. Wir warteten ab, bis gegen Morgen um 1/23 Uhr. Herr Dr. Schr. befahl alles vorzubereiten, er wolle zur Zange greifen. Die Frau wurde aufs Querbett gelagert und nach gründlicher Desinfektion wollte der Arzt die Zangengeburt machen, aber es gelang nicht. Der Kopf war nicht ins Becken hineinzubringen. Der Arzt mühte sich vergebens ab. Mir wurde bang um die Frau, welche schon etwa 3/4 Stunden in der Narkose lag, weil auch das perforiren nicht gelang, trotzdem ich den Kindskopf mit allen Kräften suchte entgegen zu drücken; es gelang nicht. Nun fragte ich den Arzt, ob wir nicht noch einen zweiten Arzt kommen lassen wollen, worauf er sofort einwilligte. Die Frau wurde aus ihrem tiefen Schlafe aufgeweckt. Es war uns leid, ihr sagen zu müssen, daß die Geburt noch nicht vorüber sei. Herr Dr. H. aus St. wurde gerufen und erschien um 5 Uhr morgens. Die Sache schien ihm schon ziemlich lang angestanden zu haben. Nach sofortiger tüchtiger Desinfektion allerseits, ging er ans untersuchen und wunderte sich, daß diese kräftig gebaute Frau nicht besser gebären konnte. Herr Dr. H. fand ebenfalls ein allgemein verengtes Becken vor und ein ziemlich großes Kind. Nun nahm Herr Dr. H. die Perforation vor, die er trotz seiner großen Erfahrung, als eine der schwierigsten bezeichnete, weil der Kindskopf fast nicht zu erreichen war. Als der Schädel durchbohrt war, wurde das Kind rasch mit der Zange herausbefördert und es wurde ein kräftig entwickeltes 8 Pfund schweres Knäblein geboren, um 7 Uhr kam die Nachgeburt normal. Jedoch keine weitere Blutung, ein Riß, ziemlich tief wurde genäht, dann wurde die Frau aufgeweckt, sauber zurecht gelagert. Nun hieß es, mit peinlichster Reinlichkeit und Sorgfalt die Frau zu pflegen, wenn der