

Magen-Darmkanal und Bauchfell unter der Geburt und im Wochenbett

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **28 (1930)**

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952042>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Berder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghauseggasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 16, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Pettzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Magen-Darmkanal und Bauchfell unter der Geburt und im Wochenbett. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Zur gefl. Notiz. — Einladung zur 37. Delegierten- und Generalversammlung in Glarus. — Krankenkasse: Krankgemeldete Mitglieder. — Eintritte. — Todesanzeigen. — Betriebsrechnung der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenvereins pro 1929. — Krankentafelnotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Basel, Baselstadt, Bern, Luzern, Nöthli, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Zürich. — Kalte Hände und Füße als Symptome innerer Leiden. Anzeigen.

Magen-Darmkanal und Bauchfell unter der Geburt und im Wochenbett.

Die Geburt ist ein zeitlich ziemlich beschränkter Vorgang, und da kann man schon von vorneherein erwarten, daß höhere Grade von Störungen durch sie in dem Magen-Darmkanal nicht häufig auftreten werden; schon bestehende können allerdings ihren Einfluß geltend machen.

Ein in die Augen fallendes Ereignis ist oft das Erbrechen unter der Geburt. Wir sehen es meist erst in der Austreibungszeit auftreten; wenn es schon am Anfang der Geburt sich einstellt, so muß man sorgfältig auf Zeichen drohender Klampfen achten. Das Erbrechen in der Austreibungszeit bei sonst gesunder Frau, bei der Kopfweh und andere beunruhigende Zeichen fehlen, ist wahrscheinlich auf die Reizung des Bauchfelles durch die Wehentätigkeit, vielleicht auch zum Teil auf den Druck der Bauchpresse auf den Magen zurückzuführen. Die Reizung der Bauchfelles vermag ja Uebelkeit und Erbrechen auszulösen, das sieht man bei Unfällen, bei Operationen ohne Narkose u. a. Jedenfalls hört dieses Erbrechen nach der Geburt sofort auf und hinterläßt keinerlei Schädigungen.

Wenn bei Beginn der Geburt der Magen überfüllt ist, so kann dadurch ein ungünstiger Einfluß auf die Wehen ausgeübt werden. Sie werden schwach und untüchtig sein. Oft handelt es sich nach zu starken Mahlzeiten auch um Fermentstoffe, die von dem Mageninhalt ins Blut gelangen. Die Hebamme wird daraus die Lehre ziehen, die Gebärende vor zu vielem Essen im Beginn der Geburt zu warnen.

Andererseits aber darf auch nicht gehungert werden. Jeder weiß aus eigener Erfahrung, wie stark das Hungergefühl durch körperliche Arbeit gesteigert wird und wie rasch unter Umständen ein gewisses Ohnmachtsgefühl auftritt, wenn man nicht genügend oft isst. Die Gebärende leistet aber eine gewaltige Körperarbeit und oft dazu noch bei ganz ungeübtem Muskelsystem. Deswegen muß sie auch in den ersten Geburtsstunden leichte, aber verdauliche Nahrung genießen. Wehenschwäche kann oft durch Zuckersüßwasser verbessert werden, denn Zucker wird rasch in den Körper aufgenommen und dient als Kraftquelle.

Das andere Ende des Verdauungskanales, der Mastdarm, hat auch einen bedeutenden Einfluß auf den Verlauf der Geburt. Die Hebamme ist ja durch ihre Vorschriften in allen Ländern gehalten, der Gebärenden stets ein Reinigungsklystier beim Wehenbeginn zu verabfolgen. Volkstümliche Darstellungen und Karikaturen von Hebammen zeigen diese immer mit einer Klystierspritze ausgerüstet. Wenn die Entleerung des Mastdarmes veräumt wird, so

kann dies eine gewisse Wehenschwäche zur Folge haben; daß der mächtig gefüllte Mastdarm ein mechanisches Geburtshindernis abgibt, ist wohl sehr selten, aber auch schon beobachtet worden.

Eine Schwangerschafts-Blinddarmentzündung kann die Geburt, wie wir das in der letzten Nummer gesehen haben, beeinflussen und von ihr höchst ungünstig beeinflusst werden. Doch auch sogenannte chronische Blinddarmentzündung kann durch Erregung von Schmerzen die Wehen behindern.

In seltenen Fällen können Verwachsungen der Organe der Bauchhöhle infolge früherer Entzündungen die Geburt stören. Es treten Störungen der Wehen auf, Zerrungen infolge dieser und ganz selten ist es schon zu Zerreißungen von Därmen durch die Verkleinerung der Gebärmutter, die mit ihnen verwachsen war, gekommen.

Schließlich wären noch die vollständigen Darmrisse zu erwähnen, bei denen der Mastdarm verletzt wird. Hier ist vor allem eine genaue Naht nötig, um den zerrissenen Mastdarmschließmuskel zu vereinigen, denn sonst bleibt als Folge unwillkürlicher Abgang von Winden und Stuhlgang zurück.

Im Wochenbett fällt zunächst das Durstgefühl der Wöchnerin auf, das durch den Blutverlust und besonders den Schweiß und die Milchproduktion seine Erklärung findet. Die Nahrung der Wöchnerin sei in den ersten Tagen leicht, aber nahrhaft; langes Fasten, wie dies früher Sitte war, ist unnötig; man glaubte früher nämlich, zu frühes Essen könnte Wochenbettfieber hervorzurufen. Selbstverständlich müssen Diätfehler vermieden werden. Auch das Mästen der Wöchnerin, um Milch zu erzeugen, darf nicht übertrieben werden; eine zu große Menge besonders flüssiger Nahrung, wie dies oft den Wöchnerinnen zugemutet wird, kann leicht Ekel erregen; Nahrung, die nicht verdaut werden kann, nützt auch nichts; es kommt weniger darauf an, wie viel eingenommen wird, als darauf, wie viel verbraucht wird. Deshalb soll die Hebamme der Wöchnerin nur so viel zu essen verordnen, als diese mit Appetit zu sich nehmen kann.

Häufiger und wichtiger sind Störungen von der Seite des Darmes. Fast immer finden wir bei Wöchnerinnen in der ersten Zeit des Wochenbettes Stuhlträgheit und diese muß mit Klystieren bekämpft werden. Ich möchte hier besonders einmal gegen die stets mehr überhandnehmende Unsitte auftreten, daß die Hebammen der Wöchnerin von sich aus, auch da, wo ein Arzt die Verantwortung trägt, statt der verordneten Klystiere Abführmittel verabreichen. Die Hebamme, die keine Kenntnisse in der Arzneimittellehre hat, ist nicht im Falle, die Wirkung eines Abführmittels, deren es ja

eine Unmenge verschiedener, mit verschiedenartiger Wirkung und verschiedenem Angriffspunkt gibt, zu beurteilen. Wenn der Arzt einmal ein solches Mittel verschreibt, so tut er dies auf seine Verantwortung hin und unter Kenntnis der Wirkung. Leichtfertig gegebene Abführmittel können Schaden stiften; ich habe schon nach solcher Verordnung durch Hebammen völliges Aufhören der Milchabsonderung gesehen in Fällen, wo alles darauf ankam, daß die Mutter ihr Kind stillen konnte, zum großen Schaden für dieses. Es scheint, daß manche Hebamme, wie auch manche Krankenschwester in und außerhalb der Spitäler, es ekelhaft findet, ein Klystier zu geben; solche Personen eignen sich eben nicht für diese Berufe, die volle Aufopferung verlangen.

Die Füllung des Enddarmes mit Kot im Wochenbett hat große Nachteile. Es kann der Abfluß des Wochenflusses behindert werden; dann können auch Keime durch die infolge der Ueberfüllung geschädigte Darmwand in die Geschlechtsorgane übertreten und eine Infektion erregen. Die Gebärmutter kann nicht ins Becken sinken, mangelhafte Rückbildung ist oft die Folge. Man muß sich nicht darauf verlassen, daß die Wöchnerin ja bis zur Geburt guten Stuhl gehabt habe und also der Darm nicht überfüllt sein könne. Vielfach sieht man Frauen, die trotz täglichem Stuhlgang eben doch viel Kot zurückhalten, der Darm wird immer nur teilweise entleert. Man kann sich über die Darmfüllung oft gut in der linken Unterbauchgegend orientieren, man fühlt den dicken wurstförmigen Dickdarm dort ganz gut. Solche Stauung gibt Anlaß zu entzündlichen Vorgängen in der Darmschleimhaut, zu kleinen Geschwüren oder zu Katarrhen, die dann schleimige Absonderungen zur Folge haben.

Ein besonderer Fall ist der, wo nach Nacht eines vollständigen Darmrisses mit Einriß des Mastdarmes während mehrerer Tage die Stuhlentleerung verhindert werden muß, um die frische Nacht zu schonen. Trotz flüssiger Nahrung kann der Darm ganz gewaltige Kotmengen aufspeichern. In einem solchen Falle gelang es weder der Hebamme noch mir, durch Einläufe und Deltklystiere die Massen wegzuschaffen; so blieb mir nichts übrig, als (am 5. Tage des Wochenbettes) mit zwei Fingern in den After einzugehen und die Kotmassen so auszuräumen. Glücklicherweise war die Heilung schon so weit vorgeschritten, daß die Nacht hielt und der Darm ganz normal wurde.

Die Blinddarmentzündung kommt auch im Wochenbett vor und zwar oft bald nach der Geburt, oft erst später. Allerdings ist dies seltener, als in der Schwangerschaft. Ich kann mich zweier solcher Fälle erinnern. Einmal war die Wöchnerin schon in der vierten Woche

