

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:	2 (1904)
Heft:	5
Artikel:	Die Wehenschwäche
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948745

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: 24.01.2026

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstrasse 31, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau B. Nota, Hebammme, Gotthardstrasse 49, Zürich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2.50 für die Schweiz und Mark 2.50 für das Ausland.

Zinserate: Schweizerische Abreise 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einfältige Petition; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-**
und Insertionsaufträge sind zu adressieren an die **Administration der „Schweizer Hebammme“** in Zürich IV.

Die Wehenschwäche.

I. Wesen und Bedeutung.

Es gibt kaum eine Regelwidrigkeit des Geburtsverlaufes, welche den Gebärenden und besonders aber auch den Hebammen so lästig wird wie die Wehenschwäche. Endloses Warten, Ermüdung und Unzufriedenheit bei allen Beteiligten ist so oft die Folge dieses langweiligen Uebels.

Wenn die Geburt durch eine falsche Kindeslage aufgehalten wird, so darf und muß die Hebamme den Arzt rufen und sie kann mit großer Wahrscheinlichkeit hoffen, daß dann die Sache bald auf irgend eine Weise vorwärts geht; auch beim engen Becken fällt die Verantwortung und Hauptforsorge dem Arzte zu. Bei Wehenschwäche aber kann oder darf meistens nicht energisch eingegriffen werden; Geduld und allerlei kleine Hilfsmittel sind da am Platze, für welche jenseit der Arzt zugezogen werden muß. Wenn aber solche Fälle für die Hebamme ganz besonders eine Plage sind, so geben sie ihr zugleich auch die Gelegenheit, ihre Geschicklichkeit und Pünktlichkeit, ihr Mitgefühl und ihre Charakterstärke an den Tag zu legen. Kurzum, es handelt sich da um eine Geburtsstörung, wobei die Hebamme so recht zeigen kann, ob sie den schweren Aufgaben ihres verantwortungsvollen Berufes gewachsen ist.

Ob in einem Falle Wehenschwäche besteht, ist aber gar nicht immer leicht zu entscheiden. Es kommen häufig Fertümer vor, indem man eine falsche Lage, falsche Kopffeststellung, ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken oder anderes über sieht und fälschlicherweise Wehenschwäche annimmt. Um uns diesen Begriff klar zu machen, müssen wir zuerst den normalen Wehenverlauf kurz betrachten.

Im Volke versteht man unter Wehen einfach die Schmerzen, welche die Gebärenden empfinden; „starke Wehen“ bedeutet für die meisten Frauen „starke Schmerzen“. Der Geburtshelfer aber weiß, daß das Wehen der Wehe eine Zusammenziehung der Gebärmutter ist. Man könnte es einen „Kampf“ der Gebärmuttermuskulatur nennen, ähnlich z. B. dem „Wadenpanner“, der einen Kampf der Wadenmuskulatur darstellt. Wie die Schmerzen beim Wadenpanner nicht immer der Stärke und Ausdehnung der Muskel-

verhärtung entsprechen, so hangen auch die Wehenschmerzen nicht allein davon ab, ob die Gebärmutter sich besonders fest und in allen ihren Teilen zusammenzieht. Im Gegenteil: Die Schmerzen sind zuweilen am heftigsten oder wenigstens am schwersten zu ertragen, wenn die Wehen sehr zu winnen übrig lassen. Außerdem versichern viele Frauen, daß die heftigen, stürmischen Austreibungswehen am leichtesten auszuhalten seien.

Um den Verlauf der Wehen recht genau studieren zu können, hat man in passenden Fällen eine Gummiblaase in die Gebärmutter hineingeschoben; damit war ein Schlauch in Verbindung, welcher zu einem mit Quecksilber gefüllten Glasröhrchen — ähnlich einem Barometer — führte. Wenn dann die Wehen die Gummiblaase zusammendrückten, wurde das Wasser in das Gläschen gepreßt und dadurch das Quecksilber in die Höhe getrieben, so daß man die Tätigkeit der Wehen wie an einem Barometer genau ablesen konnte. Durch solche und andere Untersuchungen hat man z. B. gefunden, daß die zur Austreibung des Kopfes nötige Kraft 17—55 Pfund beträgt, d. h. wenn es möglich wäre, in der richtigen Weise an den Kopf dieses Gewicht zu hängen, so würde er nach Öffnung des Muttermundes durch diesen Gewichtszug allein ohne Wehen herausgezogen. Aus diesen Beobachtungen und Berechnungen ersieht man, wie sehr verschieden die Arbeitsleistung der Gebärmutter in verschiedenen Fällen ist, auch bekommt man dadurch einen Begriff von der Größe dieser Arbeit. Ferner konnte man genau beobachten, daß die Wehe langsam ansteigt, eine ganz kurze Zeit auf der Höhe ihrer Kraft bleibt und wieder langsam absinkt, worauf die Wehenpause folgt. Interessant ist noch die Tatsache, daß der Druck auf die Gummiblaase im Verlaufe der Geburt mehr und mehr zunahm und zwar infolge der Verschiebung der Muskelfasern nach oben, wodurch die Wand des oberen Gebärmutterteiles gegen Ende der Geburt immer dicker wird. Diese wenigen Angaben*) mögen genügen, um zu zeigen, wie weit es der wissenschaftlichen Vorrichtung bereits gelungen ist, die wunderbare Tätigkeit der Gebärmutter aufzuklären.

*) Eine Menge anderer Ergebnisse sind zu kompliziert, um hier angeführt werden zu können.

Als Regel für den durchschnittlichen Verlauf normaler Geburten kann man etwa anführen: „Gegen Ende der Öffnungsperiode pflegt gewöhnlich alle 5 Minuten eine Zusammenziehung einzutreten, in Anfang der Geburt kommen solche viel seltener, in der Austreibung folgen sie häufiger auf einander.“ (Weissel).

Aber die Wehen lassen sich auch auf ganz einfache Weise so genau kontrollieren, als es in der Praxis notwendig ist, nämlich durch das Gefühl der Gebärmutter. Doch auch dabei sind Täuschungen möglich, vor allem dadurch, daß man die Anspannung der Bauchmuskeln mit einer Zusammenziehung der Gebärmutter verwechselt. Beides hat eben zur Folge, daß sich der Leib hart anfühlt. Zur Unterscheidung der beiden Zustände muß man die Hand abwechselnd bald auf die Gebärmutter, bald oberhalb davon auf die Magengegend legen; am Unterschied in der Härte der beiden Körperteile erkennt man dann den Zustand der Gebärmutter. Bei sehr fetten Frauen oder bei solchen mit stark gefüllten Därmen oder mit Hautwässerfucht ist dieser Unterschied auch während einer Wehe oft so gering, daß es sehr schwer ist, ein richtiges Urteil zu fällen.

Es ist immer notwendig, die ganze Gebärmutter zu betasten und nicht nur eine kleine Stelle an derselben; denn es kommt vor, daß die Gebärmutter an einzelnen Stellen hart wird und zugleich an andern weich bleibt. Solche ungleichmäßige Zusammenziehungen sind manchmal besonders schmerhaft und fördern die Geburt doch sehr wenig. In andern Fällen ist der Gebärmuttergrund steinhart anzufühlen, der untere Abschnitt aber ganz weich. Dieses Verhältnis kommt dann zu Stande, wenn kräftige Wehen infolge eines schweren Geburtshindernisses Luerlage, enges Becken, Wasserkopf u. a. das Kind nicht heranzufördern konnten und die Muskelfasern nach Absluß des Fruchtwassers sich so stark nach oben verschoben haben, daß der untere Gebärmutterabschnitt hochgradig verdünnt wurde. Wer dann die Hand nur oben hingibt, meint, es bestehen Krampfwehen — wer nur unten anfühlt, erklärt den Zustand für Wehenschwäche; in beiden Fällen wird die drohende Gebärmutterzerreizung übersehen! Das lehrt also, daß man immer mit beiden Händen die ganze Vorder-

fläche der Gebärmutter abtaufen soll, wenn man ein Urteil über die Wehen gewinnen will.

Wo diese Untersuchung aus irgend einem Grunde im Stiche läßt, kann vor dem Blasenprung die innere Untersuchung Aufschluß geben: fühlt man bei der Wehe die Fruchtblase schlaff und weich bleiben, so handelt es sich um Wehenschwäche. Wenn noch dem Blasenprung der vorliegende Teil während einer Wehe gar nicht tiefer rückt, so kann das ebenfalls die Folge von zu schwachen Zusammenziehungen sein, aber ebenso oft hat dies einen ganz andern Grund (enges Becken u.). Man hätte sich also wohl davor, in allen Fällen Wehenschwäche anzunehmen, wo die Geburt lange stillsteht! Wenn die Wehenschwäche nicht ganz klar zu Tage liegt, suche man nach andern Ursachen, und in zweifelhaften Fällen rufe man den Arzt; denn es kann furchtbar verhängnisvoll werden, einfach Wehenschwäche anzunehmen, wenn man keine andere Geburtsstörung findet! Man denke an die Gebärmutterzerrüttung!

Weniger wichtig als die Stärke ist die Dauer der einzelnen Wehe und die Dauer der Wehenpause. Es gibt Wehen, die jeweilen zwar ziemlich lange anhalten, aber nie recht kräftig werden und deshalb nicht recht wirken. Daß ebenso große Bedeutung wie die zu langen Pausen haben die zu kurzen Unterbrechungen der Wehen, weil sie oft eine Ermüdung der Gebärmutter zur Folge haben, welche sich als Wehenschwäche kund gibt. Eine besondere Art von Wehenschwäche zeichnet sich dadurch aus, daß auch in der Wehenpause die Schmerzen nie ganz aufhören, so daß die Gebärenden beständig von den „Krämpfen“, wie sie zu sagen pflegen, geplagt werden. Manche nennen dies deshalb *krampfwehen*, eigentlich mit Unrecht, denn darunter versteht man sehr kräftige Zusammenziehungen, welche von keinen oder ganz kurzen Pausen unterbrochen sind.

Nachdem nun die Erstreckung der Wehenschwäche erörtert worden, sollen die Bedeutung und die Ursachen derselben besprochen werden. Man muß streng unterscheiden zwischen der Wehenschwäche 1) vor dem Blasenprung, 2) nach dem Blasenprung und 3) in der Nachgeburtzeit.

Es ist von größter Wichtigkeit, sich ein für allemal einzuprägen, daß die Wehenschwäche weder der Mutter noch dem Kind ernstliche Gefahr bringt, solange die Blase erhalten ist. In diesem Geburtsstadium sind ja Gebärmutter und Kind durch die Eihäute und das Fruchtwasser geschützt. Immerhin kann die Mutter dadurch geschädigt werden, daß sie durch Behinderung der Nahrungsauhnahme gequält wird und besonders dadurch, daß sie durch die oft außerordentlich qualenden Schmerzen in einem Zustand von Aufregung, Er schöpfung oder Mutlosigkeit gerät, welcher ihr für die weiteren Strapazen der Geburt die notwendige Widerstandsfähigkeit raubt.

Wirkliche Gefahren bringt die Wehenschwäche nach dem Blasenprung mit sich. Wir wissen, daß das Fruchtwasser sehr leicht der Zersetzung durch Fäulniskeime anheimfällt. Wenn daher die Geburt nach Ablauf des Fruchtwassers durch Wehenschwäche noch lange hingezogen wird, so ist es den Infektionsteimern leicht gemacht, in der vom Fruchtwasser benetzten Scheide bis in die Gebärmutter hinaufzuwandern. Damit stimmt die Erfahrung überein, daß solche Fälle verhältnismäßig oft siebern (*). Eine weitere Gefährdung der Mutter liegt darin, daß die Weichteile im Becken unter dem lange andauernden Druck des feststehenden Kopfes Quetschungen erleiden. Dies kommt namentlich bei Beckenverengerung zu stande. Ein kurz dauernder heftiger Druck schadet z. B. der Utrikula viel weniger als ein viel schwächerer, aber lange anhaltender. Endlich kommt das Kind nach dem Blasenprung durch die lange Geburtsverzögerung in Gefahr, weil sich

die Haftfläche der Nachgeburt immer mehr verkleinert, wodurch seine Ernährung gestört wird.

Die Wehenschwäche in der Austreibungszeit hat noch den besondern Nachteil, daß sie auch eine mangelhafte Tätigkeit der Bauchpreßfurz zur Folge hat; denn das Drücken ohne Wehen ist beim besten Willen nie so kräftig wie das durch richtige Austreibungswehen angeregte.

Am meisten aber bedroht die Wehenschwäche dann das Leben der Frauen, wenn sie in der Nachgeburtzeit auftritt, weil dadurch bekanntlich die schlimmsten Blutungen entstehen.

Die Ursachen der Wehenschwäche, welche schon vor dem Blasenprung, also von Anfang an, besteht, sind mannigfaltige. Eine der häufigsten ist die übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter, wie sie bei zu großer Fruchtwässermenge und bei Zwillingen vorkommt. Zuweilen ist die Gebärmutter von Geburt auf schlecht entwickelt und daher wenig leistungsfähig. Deiter röhrt die Schwäche von zu vielen, namentlich von zu rasch aufeinanderfolgenden Entbindungen her; das ist leicht begreiflich, wenn eine neue Schwangerschaft eingetreten ist, bevor sich die Frau vom Wochenbett recht erholt hatte. Auch überstandenes Kindbettfieber kann Wehenschwäche nach sich ziehen, chronische Unterleibsleiden gleichfalls, besonders die Faiergeschwüste der Gebärmutter. Ferner kann die Ursache in allgemeiner Schwäche liegen, sei es infolge schlechter Ernährung wegen Armut, sei es infolge Kummer, unverhülltiger Lebensweise (Schnüren!) oder einer schweren Erkrankung irgend welcher Art, z. B. Tuberkulose. Auch zu große Jugend oder vorgezerrittenes Alter wirken manchmal ungünstig, ebenso starke Gettleibigkeit. Aber es gibt ganz gesunde und sogar sehr kräftige Frauen, welche einmal oder wiederholt sich durch auffallende Wehenschwäche auszeichnen. An einen häufigen Grund soll man immer wieder denken: die Überfüllung der Harnblase und des Darms!

Manches von dem eben Angeführten mag gelegentlich auch für die Wehenschwäche gelten, welche nach anfänglich guter Wehentätigkeit erst nachträglich auftritt. Doch handelt es sich hier meist um andere Verhältnisse. Die Eröffnungswehen haben tüchtig eingefest, vielleicht auch schon die Preßwehen; wenn dann trotz tüchtiger Arbeit der Gebärmutter die Geburt infolge irgend eines Hindernisses nicht zu Ende kommt, so tritt allmählig Ermüdung der Gebärmuttermuskulatur ein. Dieser Zustand wird um so früher erreicht, wenn irgend eine der oben erörterten Arten von Schwäche vorhanden ist. Die Hauptfache ist aber in solchen Fällen das Hindernis, an welchem sich die Gebärmutter müde gearbeitet hat. Das kann sein: ein unnachgiebiger Muttermund, namentlich bei Erstgebärenden, oder besonders derbe, zähe Eihäute, oder ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken (enges Becken zu großer Kopf) oder irgend ein anderes Geburtshindernis. Eine besondere Bedeutung hat der straffe Damm und der enge Scheideneingang, weil das oft den Grund für die Erschöpfung der Gebärmutter gibt. Wenn bei einer Erstgebärenden kräftige Wehen nötig waren, um den Muttermund zu erweitern, reicht dann manchmal die Kraft der Gebärmutter und auch der Bauchpreßfurz nicht mehr aus, um den Widerstand von Damm- und Scheideneingang zu überwinden. Dabei ist noch zu bedenken, daß, wenn der Kopf tier steht und die Gebärmutter sich über dem Kind stark nach oben zurückzogen hat, dieses Organ keinen großen Druck mehr auf das Kind ausüben kann.

(Fortsetzung in nächster Nummer.)

Eingesandtes.

Einen außerordentlich fall, den ich am 1. April 1904 an einer Drittgebärenden erlebte, veranlaßt mich, meine Beobachtungen hier niedergeschreiben.

Den Verlauf der Geburt hier zu beschreiben, hat keinen Zweck, da dieselbe ganz normal vor sich ging. Die Nachgeburt ließ sich nach einer halben Stunde durch einen leichten Handdruck

ausstoßen. Als ich dieselbe wie gewohnt betrachtete, fand ich zu meinem Erstaunen neben dem eigentlichen Fruchtkuchen, in den Eihäuten herum zerstreut, sieben kleine Fruchtkuchen, in der Größe von 1 Franken- und 2 Franken-Stück. Wie leicht hätte da ein solches Stück unbemerkt zurückbleiben und der Frau schwere Blutungen oder Wochenbettfieber verursachen können.

Eine Zeit lang war ich ratlos, ob ich einen Arzt zu ziehen sollte oder nicht; da aber die Gebärmutter klein und hart blieb, keine Blutung auftrat, entsloß ich mich, zuzuwarten und die Gebärmutter und das Wochenbett genau zu beobachten. Das letztere verlief normal, die Temperatur überstieg nie 37 Grad.

Der Artikel in letzter Nummer „Eine seltene Geburtskomplikation“ war sehr interessant und lehrreich. Ich möchte die Tit. Redaktion bitten um Beantwortung folgender Fragen:

1. Was wurde aus dem in das linke, breite Mutterband ergossenen Blut?

2. Hätte sich das Blut nicht zersezten können und die kaum dem Verblutungstode entronne Frau wieder in große Lebensgefahr bringen?

Antwort der Redaktion. Das Blut wurde allmählich vom Körper aufgesogen, gerade wie z. B. eine Blutbeule am Kopfe. Dies wird durch die sogen. Lymphgefäße besorgt und da diese in den breiten Mutterbändern, namentlich in der Schwangerchaft, sehr stark entwickelt sind, ging die Verkleinerung der Blutgefäße so rasch statt. Diese Lymphgefäße saugen auch beim Kindbettfieber die giftigen Fäulnisstoffe auf, welche in der infizierten Gebärmutter gebildet werden und dadurch entsteht das Fieber.

Eine Zersetzung des Blutes war nicht zu befürchten, weil dasselbe ja keine Verbindung mit der Luft hatte. Eine Infektion solcher innerer Blutgeschwüste kommt selten etwa dann zu stande, wenn dieselben nahe am Darme liegen und von dort aus Bakterien in die Blutbeule einwandern.

Schweizerischer Hebammenverein.

Einladung

zum

XI. Schweizer. Hebammentag
Donnerstag den 25. Juni 1904

im

Pavillon der Tonhalle in Zürich

und zur

Delegierten-Versammlung
Mittwoch den 22. Juni 1904
im Hotel Stadthof in Zürich.

Tagesordnung

I. Für die Delegiertenversammlung.

Beginn der Verhandlungen abends
6 Uhr.

1. Wahl der Stimmenzählervinnen.
2. Sektionsberichte der Delegierten.
3. Jahresbericht und Rechnung des Schweizerischen Hebammenvereins.
4. Bericht und Rechnung der Krankenkasse.
5. Bericht und Rechnung über das Zeitungsgesellschaften pro 1903.
6. Anträge des Zentralvorstandes und der Sektionen.
7. Statutenrevision für die Krankenkasse.
8. Wahl der Zeitungskommision und der Geschäftsprüfungskommisionen:
 - für die Vereinsverwaltung,
 - für die Krankenkasse,
 - für das Zeitungsgesellschaften.

*) Zum Teil ist dies allerdings durch zu häufige innere Untersuchungen bedingt.