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: 7 (1909)

Heft: 3

Artikel: Die äussere Untersuchung [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948873

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: 09.12.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericeint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei zum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage ju richten find.

Berantwortliche Redaktion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilse und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 32, Jurich II.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. M. Baumgartner, Bebamme, Baghausg. 3, Bern

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweig, Mf. 2. 50 für das Ausland.

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. prv 1-fp. Betitzeise. Größere Aufträge entsprechenber Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Die äußere Untersuchung (Fortsetzung). — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Eintritte. — Krankenkasse. — Bereinsnachrichten: Sektionen Baselstadt, Bern, St. Gallen, Section Romande, Zürich. — Bermischtes. — Briefkasten der Redaktion. — Todesanzeige. — Anzeigen. Beilage: Die Resorm des Hebammenwesens in der Schweiz (Fortsetzung). — Sittliche Erkrankungen beim Schweizervolk. — Anzeigen.

Die äussere Untersuchung.

(Fortsetzung.)

Wer nur mit den bisher gegebenen Ratsichlägen ausgestattet an die äußere Untersuchung gehen wollte, käme wohl in Verlegenheit, womit er nun ansangen solle, und würde leicht mit planlosem Herumtasten am Leide viel Zeit wersieren und die Schwangere unnötig belästigen. Man hat daher eine bestimmte Reihensolge der Handriffe als Regel aufgestellt, die in allen Fällen innegehalten werden muß. Es handelt sich dabei in der Hauptsache um vier Handgriffe, die in den neuern Hedammensehrbüchern genau beschrieben sind; doch müssen wir sie hier besprechen, da ja manche unserer Leserinnen nur ein altes Lehrbuch besitzen.

in altes Lehrbuch besigen.
Die Hebanme setzt sich neben die Oberschenkel der Frau auf den Kand des Bettes. Der erste Hand mit den Fingerpitzen schale ausgestreckt und mit den Fingerpitzen sich derührend quer auf den Leib oberhalb vom Nabel legt und sie sodann in dieser Stellung unter sanstem Drucke nach oben schiede, dis des obere Ende der Gebärmutter an dem nachslassenden Widerstande zu sühren ist. Dadurch hat man den Stand des Gebärmuttergrundes gesunden und bestimmt sodann seine Entsternung vom Nabel in Fingerbreiten oder Handbreiten.

Bei langfamerem, tieserem Eindrücken in diesen obersten Teil der Gebärmutter fühlt man nun einen Kindesteil, nämlich dei Kopflagen den Seis, bei Steißlagen den Kopf und bei Querlagen die kleinen Teile oder den Kücken. Inr sicheren Erkennung dieser Teile erinnere man sich der oben angeführten Merkmale.

Beim zweiten Handgriff legt man beibe Hände slach auf je eine Seite des Leibes und drückt sanft gegen die Gedärmutter. Dann fühlt man bei Geradlagen (Kopf- und Beckenseinen großen, langen, ziemlich seften Teil und mit der andern Hand kleine Teile. Da von den letztern manchmal nur eine Ferse oder ein Knie etwas hervorragen, sind bie oft nicht so sont den kleinen Teilen. Man muß deim Suchen nach den kleinen Teilen die Hand mit ausgestreckten Fingern sach anse wird man am ehesten etwas von ihnen fühsen.

Umgekehrt empfiehlt es sich beim Suchen nach dem Rücken, wenn er mit der slachen Hand nicht gefühlt werden kann, die Finger ein wenig zu krümmen. Mit Hülfe des früher beschriebenen kurzen Stoßes und unter Annondung des ebenfalls bereits besprochenen Druckes auf den Gebärmuttergrund fühlt man dann bei Geradlagen den Rücken saft immer ganz deutlich.

Bei einer Querlage aber, die man meistens ichon aus der Form des Leibes und durch den ersten Handriff erkannt haben wird, stößt man

beim zweiten Handgriff mit der einen Hand auf den Kopf, mit der andern auf den Steiß. Gelingt es einmal nicht sogleich, die Lage

Gelingt es einmal nicht sogleich, die Lage zu erkennen, so muß man um so aufmerksamer nach dem kleinen Teilen suchen, was zuweiten erst durch wiederholtes umd länger dauerndes Tasten zum Ziele sührt, nachdem das Kind inzwischen seine Beine in eine andere Stellung gebracht hat, so daß sie leichter zu erreichen sind. Also nur nicht gleich die Flinte ind Korn wersen, den n auch hier gilt der Sat: "Ber sucht, der findet!" Hat wer seinen Seite gefühlt, so weiß man, daß der Kücken auf der andern Seite liegen muß. Beibt der zweite Handeriss gänzlich erfolglos, so kann man noch aus der Betastung des vorliegenden Teiles und namentlich aus dem Hören nach den Herztönen Ausstärung erhoffen.

Durch den dritten Handgriff sucht man mit der rechten Hand den vorliegenden Teil zu fühlen. Zu diesem Zwecke werden der Daumen und die vier übrigen Finger möglichst weit von einander weggestreckt, sodann drückt man über der Schößsuge mit Daumen und Mittelsinger ziemklich kräftig derart in die Tiese, als oh man den vorliegenden Teil ergreisen wolkte. Liegt der Kopf vor, so fühlt man deutlich die harte große Kugel zwischen den Fingern. Der Steiß dagegen gibt nur das unbestimmte Gefühl eines großen Teiles und bei Schrägund Querlagen bekommt man überhaupt nichts zu sassen als die Bauchdecken.

Wichtig ist bei dieser Untersuchung, die Finger stark zu spreizen, damit man um den Kopf herumkommt, und durch sanstes Hin- und Widerdrücken mit der Hand sich die Tastempsindung zu verstärken. Indem man mit der Hand nach oben gleitet und eindrückt, fühlt man eine Verschmäserung am Kinde: den Hals. Ist der Kopf schon in's Becken eingetreten, dann läßt er sich auf diese Weise nicht mehr fühlen.

Der vierte Handgriff dient dazu, den vorstiegenden Teil und seine Stellung genauer zu erkennen. Damit der Leib durch Entspannung der Muskeln weicher werde, soll die Schwangere die Knie herausziehen und die state gebogenen Beine ichlaff nach beiden Seiten sinken lassen. Nun stellt sich die Hedamme so neben das Bett, daß sie dem Gesicht der Schwangern den Kücken zuwendet. Mit den gestreckten Fingern beider Hände deringt sie oberhalb der Schößige von beiden Seiten her gegen den vortiegenden Teil vor. Dabei werden die Fingerspitzen kräftig in die Tiese und ein wenig nach der Mitte hinsgedrückt, dis sie den vortiegenden Teil von dieben Seiten her Bann läßt man mit dem Seiten har fühlen. Dann läßt man mit dem Drucke nach und dringt von zwei andern Stellen gegen den Kindesteil vor und so weiter, dis

man schließlich eine möglichst genaue Vorstellung von der Größe und Form des vorstegenden Teiles erhält. Daß man dei diesem Abtasten des Kopses jegliches Reiben vermeiden muß, wurde oben schon erwähnt.

Wenn der Kopf stark nach vorne vorspringt, nuß man an enges Becken denken. Einen übermäßig großen und dabei stellenweise etwas weichen Schädel konstatiert man dei Wasserköpfen.

Dieser vierte Handgriff kann bei großer Uebung und Sorgsalt ungemein nüglich werden, weil er uns in den Stand sett, nicht nur die Einstellung des Kopses bei Beginn der Geburt, sondern besonders auch sein Vorrücken während der Geburt, genau festzustellen.

Durch Hin- und Herdrücken mit beiden Hänben erkennt man, ob der Kopf noch beweglich
oder schon seststehend sei, ob frei ballotierend
oder schon seststehend sei, ob frei ballotierend
oder schoner beweglich. Weistens lassen sigen
veinzelne Partieen des Kopses unterscheiden.
Bei 1. Schädellage (Rücken links) z. B. fühlt
man auf der rechten Seite eine stärkere Borwölbung, das ist die Stirn, während das links
gelegene Hinterschupt mehr flach erscheint.
Dieser Unterschied tritt deutlicher hervor, wenn
der Kopf bereits ein wenig eingetreten ist, weil
dann bei den Hinterschuptslagen das Hinterschupt tieser steht, und das Gesicht sich der
Brust genähert hat, so daß die Stirne mehr
nach oben gerichtet ist.

Wenn der Kopf fast vollständig ins Becken eingetreten ist, dann kann man natürlich die Stirne nicht mehr siblen; dasiur stellt sieh num aber der Unterlieser mit dem Kinn deutlich als scharse Knochenkante den tastenden Fingern entgegen. Schließlich verschwindet auch dieser Widerstand, sowie der des hinterhauptes vollständig und num ist der ganze Kopf im Becken dem dan der der der der Unteil auf den Damm.

Wenn man während der Austreibungsperiode den vierten Handgriff sleißig ausübt, kann man damit noch besser als durch die innere Untersuchung den Fortgang der Geburt kontrollieren. Man sühlt deutlich, wie die Anstagg große Kugel, der Schädel, mehr und mehr in das Becken hinein versinkt. Direkt über der Kugel sühlt man eine Verschmälerung des Kindeskörpers, den Hals, und gleich darüber die vordere Schulter als einen kleinslauftgroßen, ziemlich weichen, etwas beweglichen Teil, der nach vorne vorspringt und schließlich, wenn der Kopf vollständig eingetreten ist, dicht über der Schößinge steht.

Die Vorderhauptslagen (Rücken hinten, kleine Fontanelle hinten) unterscheiden sich für den vierten Hamptslagen, daß die Stirne größer erscheint, weil sie mehr nach vorn gerichtet und daher besser zu erreichen ist. Sobald der Kopf ein=

zutreten beginnt, fühlt man besonders deutlich das Kinn, weil es nach vorn gedreht und nicht auf die Bruft gedrückt ift. Diese Merkmale treten manchmal recht auffallend herbor, in andern Fällen find fie allerdings nicht deutlich ausgesprochen und dann kann man die Vorderhauptslage bei der äußern Untersuchung nur daran erkennen, daß man beim zweiten Handgriff die kleinen Teile sehr deutlich, den Rücken aber gar nicht ober nur undeutlich fühlt, weil er eben hinten liegt.

Mit größerer Sicherheit läßt sich eine Gesichtslage erkennen. Da in diesen Fällen der Ropf im höchsten Grade hintenüber gebeugt ist (gegen den Rücken des Kindes hin), so daß eben zunächst nur das Gesicht in das Becken eintritt, so fühlt man sowohl das Sinterhaupt als das Vorderhaupt auf der gleichen Seite, nämlich der des Rückens; auf der Bauchfeite bagegen gelangt man birett an ben langgestreckten Hals und die Schulter, also an weichere Teile. Man findet folglich bei Gesichtslagen den größten Teil des Kopses auf der einen Seite des Beckeneinganges, so daß man im ersten Augenblicke meinen könnte, der Kopf sei

sodann die Bergtone uns die Erkennung einer Gesichtslage erleichtern, soll weiter unten besprochen werden.

abgewichen. Bei einer Schieflage ift aber ber

Kopf lange Zeit beweglich, bei ausgebildeter Gesichtslage hingegen immer feststehend. Wie

Bei Steißlagen wird der vierte Handgriff nicht leicht zu einer Täuschung führen. Es fehlen eben die Eigenschaften des Ropfes, der vorliegende Teil ist kleiner und weicher, er ballotiert weniger und seine Form ist undeuts licher. Bei tiefem Eindrücken gelangen oft die Finger unter dem Steife zusammen, weil er meistens beweglicher über dem Becken steht als der Kopf. Wenn aber der Steiß ins Becken eingetreten ist, dann kann es bei ungenauer Untersuchung vorkommen, daß man das vorsere nach oben stehende Knie für das Kinn

eines eingetretenen Ropfes hält.

Zum Schluß sei noch ein Handgriff empfoh-len, durch welchen man leicht entscheiden kann, ob der Kopf im Beckenausgang angelangt sei, der Hinterdamm griff. Das Hinabdrangen bes Dammes ober das Auseinanderreißen der Schamlippen während einer Wehe sind keine sichern Zeichen dafür, daß der Kopf auf den Damm drückt; denn diese beiden Erscheinungen können auch bei höher stehendem Kopfe das durch hervorgerufen werden, daß die Scheiden= und Beckenmuskulatur sich während der Wehe befonders kräftig zusammenzieht, was man bei guten Bregwehen nicht felten beobachten kann. Man darf sich also für die Beurteilung des Ropfstandes nicht darauf verlaffen!

Um den hinterdammgriff auszuführen, läßt man die Kreißende sich auf die linke Seite legen; dann tritt man an ihren Rücken heran, legt die rechte Hand flach auf den untersten Teil des Kreuzbeins und drückt mit den vier ausgestreckten und aneinander liegenden Fin= gern die Stelle zwischen After und Steißbein sanft aber ziemlich tief ein. Steht der Kopf schon im Beckenausgang, so fühlt man ihn nun sehr deutlich als breiten harten Wider= ftand; ift er aber mit seinem größten Umfang noch nicht ins Becken eingetreten, so fühlt sich diese Stelle weich an. Wenn sich der Kopf von der Beckenmitte her erst dem Ausgang nähert, dann erreicht man ihn nur bei sehr tiefem Eindrücken, kann aber auch dann feine Sarte meistens schon erkennen. Begreiflicher-Härte meistens schon erkennen. Begreiflicher-weise ist auch diese Untersuchung leichter bei mageren Frauen als bei fetten. Um jedem Mißverständnis vorzubeugen, sei nochmals her-vorgehoben, daß die Fingerspißen nicht etwa in den After, sondern hinter denselben gelegt werden müffen.

(Schluß folgt.)

Aus der Praxis.

T.

Nabelblutung.

Voriges Jahr, früh morgens um 4 Uhr, wurde ich zu einer Gebärenden gerufen, die ich bereits vier mal schon glücklich entbunden hatte.

Ich wußte, daß wenn sie mich rief, Gile Not tat, und machte mich dann auch schleunigst Der Weg war etwas weit und so surecht. tam ich denn mitsammt dem Chemann alücklich zu spät. Das kleine Mädchen war bereits geboren und schrie lustig in die Welt hinein.

Das älteste Kind, ein sechsjähriger Junge, war durch die Rufe und das Jammern seiner Mutter geweckt, aufgestanden und nachdem er sich vorerst ängstlich vergewissert, ob der Storch auch ganz sicher wieder fort und ihn nicht auch etwa noch beiße, tapfer in den obern Stock gelaufen und hatte von dort hilfe geholt, so daß die Gebärende doch nicht ganz allein war.

Die Nachbarin hatte bereits abgenabelt, ich unterband den Nabelstrang, es war ein ziem= lich dicker sulziger, noch einmal, und nachdem auch die Nachgeburt befördert, war alles in schönfter Ordnung.

Ein altes, schwaches Beiblein war zur Pflege der Wöchnerin und Besorgung des ärmlichen Haushalts für genügend befunden. Weist war sie allerdings nur in der Küche und bemühte sich dort, obwohl vergedlich, in der Brühe graue Wäsche weiß zu reiben. Ich besorgte Wöchnerin und Kind in gewohnter Weise. Der Nabel des Kindes war normal, zeigte auch am zweiten Tage nichts Besonderes. Beim Baden entsernte ich die durchaus trockene Watte und ersetzte sie nach Einpudern des Nabels durch frische.

Am dritten Tage konnte ich wegen einer Entbindung nicht jo früh hinkommen, wie versprochen, und als ich endlich gegen 11 Uhr vormittags hinkam, hieß es auf mein Befragen, ob alles gut gehe, ja, die Wöchnerin befinde sich sehr wohl, aber was mit dem Kindchen sei, wüßten sie nicht. Seit Mitter=nacht liege es im Blut, sie hätten es zwar schon einmal gewechselt, aber es sei gleich wieder voll geworden. Erst dachte ich an eine Darmblutung, aber wie ich hinsah, erschrak ich nicht wenig. Todtenbleich, fast blau, kaum mehr atmend, lag das arme kleine Geschöpschen da, tief im Blut, ganz durchträuft, sogar das dicke Federkissen, auf dem es lag, war durchträuft von Blut. Was war da geschehen? Ich zog es aus, um nachzusehen und es zu haden.

Zu meinem höchsten Erstaunen und Schrecken blutete es aus dem Nabelrest. Nicht daß das Nabelbändchen sich gelöst hätte, aber es hatte sich um den dünner gewordenen Nabelstrang gelockert und das Blut floß unbehindert ab. Am dritten Tage! Ich hätte dies nicht für möglich gehalten, auch kaum geglaubt, daß ein so kleines Kindehen so viel Blut in sich haben und verlieren könnte.

Natürlich unterband ich nochmals fest und überzeugte mich, daß das Bluten daraufhin aufhörte, und sandte zum Arzt, der indes nichts mehr zu verordnen hatte, als Dermatol zum Einpudern.

Den beiden Frauen aber, der jungen im Bett und der alten in der Küche, sagte ich, was ich dachte, und dem Vater erst recht bei erster Gelegenheit. Ob sie es denn absichtlich getan und gewartet und zugesehen hätten, wie sich das Kind verblute, ohne jegliche Hisse zu holen, sei's beim Arzt oder bei mir. Na, das Kindschen gedieh denn doch wieder, wie ja Kinder armer Leute immer davonkommen, wo man so gar nicht jammern würde, wenn's der liebe Herrgott zu fich holte, mahrend einzige Kinder oder Kinder reicher Leute oft nur mit großer Mühe erhalten bleiben.

gebeiht übrigens diefem Hausstand alles! Fünf Rinder, zwei Ragen, ein großer Hund, der einem immer im Wege steht und zum Stolpern bringt, 18 Kanarienvögel, jung und alt, Mäuse, und nicht zum wenigsten Flöhe, die besonders lebhaft und in ansehnlicher Größe herumhüpfen. Ich glaube sogar, wenn man sich die Mühe nähme, unter und hinter die Möbel Gras zu säen, man könnte mit der Zeit noch eine Kuh füttern.

So fieht's mit ber Ordnung aus. Allerdings foll die Frau nebst ihrem Haushalt noch verdienen helfen, dabei ift fie leider dem Trunke ergeben und an diesem lettern soll ich noch

indirekt Schuld sein.

Die Frau stillte nämlich ihre ersten zwei ziemlich schwächlichen Kinder nicht und nur auf mein energisches Zureden entschloß sie sich beim dritten dazu. Wie sie nun, nach dem Aufstehen, Milchmangel spürte, verlegte sie sich, Anraten von Drittpersonen, auf's Biertrinken und davon kann sie jest nicht mehr laffen, und die früher so ordentlichen, fleißigen Leute stecken jest in Schulben und im Elend. Auch ein Resultat!

II.

Zu Anfang des Jahres wurde ich zu einer 35jährigen sehr korpulenten Erstgebärenden gesusen. Die Wehen waren unbedeutend, aber bennoch bat sie mich, sie nicht mehr zu verslassen bis es vorbei sei, was ich auch befolgte. Es war Abend, ich gab ihr ein Alhstier und hernach ein Vollbad und nachher schliefen wir beide einige Stunden.

Dann aber stellten sich regelmäßige Weben ein und Mittags 11 Uhr war der Mutter= mund zweifrankenstück weit geöffnet. Schäbel=

lage.

Die Wehen sind gut. Abends 8 Uhr kommt ein wenig Fruchtwasser, der Muttermund ist noch nicht ganz geöffnet. Der Kopf steht sehr hoch, das Becken ist normal. Die Frau wünscht einen Arzt aus der Stadt, denn das Ermahnen zur Geduld ift ganz zwecklos, und zudem wolle fie lieber heute noch sterben als erst morgen, benn sie habe nun mit dem Leben abgeschlossen.

Alls der Arzt kam, erklärte er, daß nun noch nichts zu machen sei, gab Pulver, damit sich die Wehen noch etwas verstärkten, mahnte zur Gebuld, was dann vom Arzt eine bessers Wirkung hatte, und ging mit dem Bemerken, er werde morgen 8 Uhr wieder kommen, wenn sich bis dann an der Sache nichts andere. Die Frau hatte nun die ganze Nacht hindurch Wehen, der Muttermund war offen, am morgen aber der Ropf noch an der gleichen Stelle, alfo überm Bedeneingang.

Nach einer peinlich genauen Desinfektion machte nun der Arzt die Wendung auf die Füße und die Extraktion. Aber trot aller Unftrengung blieb leider der Kopf stecken, und mußte mit der Zange geholt werden. Das Kind, ein 12pfündiges Knäblein, war

inzwischen gestorben. Die Nachgeburtsperiode verlief mit einer

mäßigen Blutung. Damm und Scheide waren eingeriffen, wurden aber durch entsprechende Rahte gut geheilt. Das Schlimmfte war, daß nun im Wochenbett der Stuhl zur Scheide heraus kam. Temperatur war immer gut, was ich unter

diesem Umstand taum begreifen konnte. Nachdem sie sich von 3wöchentlichem Wochen= bett kaum erholt hatte, ging sie in eine Frauenklinik, um eine Operation am Mastdarm vornehmen zu laffen. Nun ist sie aber wieder gut kuriert und meint nun, sie konne alles im Leben ertragen, nur seb nume. B. F.