**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: 4

Artikel: Die äussere Untersuchung [Schluss]

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948874

# 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 Erpedition :

Bühler & Werder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements= und Infertion8=Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauentrantheiten,

Stoderftraße 32, Burich II.

Für ben allgemeinen Teil: Frl. A. Baumgartner, Bebamme, Waghausg. 3, Bern Abonnemente:

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

#### Inferate :

Schweig 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

Inhalt. Sauptblatt: Die äußere Untersuchung (Schluß). — Aus der Pragis. — Schweizerischer Hebammenverein: Bentralvorstand. — Eintritte. — Kranfenkasse. — Bereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Baselsftadt, Baselsand, Bern, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Bund schweizerischer Frauenvereine. — Storch, Kinderstube und Schule. — Anzeigen. — Beilage: Die Resvrm des Hebanmenwesens in der Schweiz (Fortsetzung). — Kindernamen. — Anzeigen.

## Die äussere Untersuchung.

(Schluß.)

Nachdem man die Kindeslage durch die forg= fältige Betaftung des Leibes möglichst genau festgestellt hat, sucht man durch das Gehör die findlichen Bergtone zu erkennen. Der Zweck bieses Teiles der äußern Untersuchung ist ein mehrsacher. Erstens will man seststellen, ob das Kind lebt, zweitens ob sein Leben nicht etwa bedroht sei und drittens dient das Aufsuchen

der Herztöne oft auch dazu, die Lage des Kindes noch sicherer zu erkennen. Stets lege man dabei ein reines Tuch (einen Teil des Leintuches oder ein Handtuch) auf den Leib der Schwangeren, das stört das Hören nicht im Geringsten. Die Anwendung eines Stethoskopes (Hörrohres), wie es die Aerzte gebrauchen, hat den Vorteil, daß man damit tiefer eindringen kann, als mit dem direkt angelegten Dhr; doch kann man dadurch Schmerzen verursachen und manchmal hört man besier ohne dieses Hüssemittel. Es ist daher übersküssig, daß die Hebamme die Anwendung des Stethoskopes erlerne. Das charakteristische Merknal der kindlichen Herztöne ist der Doppelston, der 120—160 Mal in der Minute auftritt, also viel rascher ist, als der Pulsder Mutter. In den meisten Fällen kann man sich dadurch ganz sicher vor Täuschung schützen, das der Pulsder Witter.

saß man beim Hören gleichzeitig den Puls der Mutter fühlt, dann fällt sofort der große Unterschied in der Schnelligkeit auf.
Außerdem ist es dringend zu empsehlen, beim Hören sich die Uhr vor die Augen zu halten, um die Töne genau eine Minute lang zu zählen; nur so gewinnt man ein sicheres Urteil darüber, ob etwa die Herztöne

zu rasch ober zu langsam seien.

Wenn aber die Mutter infolge von Fieber oder nervöser Erregung einen raschen Buls hat, dann genügt der Unterschied im Tempo nicht immer zur Erkennung der kindlichen Bergtöne; auch sind sie zuweilen nicht sehr deutlich oder nur für kurze Zeit hörbar. Es ist darum notwendig zu wissen, was für andere Geräusche noch am Leibe der Schwangeren zu vernehmen sind, damit man sich vor Verwechstung hüten kann. Diese andersartigen Geräusche sind oft so laut, daß wir daneben die kindlichen Herz-töne nicht deutlich hören können. Das gilt vor allem von dem Gebärmuttergeräusch, einem stoßweise erfolgenden Blafen oder Saufen, dessen einzelne Stöße mit dem Buls der Mutter genau übereinftimmen. Es entsteht durch den Druck unseres Ohres auf die Blutgefäße der Gebärmutter, indem hier das Blut an der versengten Stelle anprallt. Kann man die findslichen Herzeräusch hären sie muk man das Ohr muttergeräusch hören, fo muß man das Ohr lichen Bergtone felbft. Man hört fie etwa

an eine andere Stelle des Leibes anlegen, wo dann vielleicht kein größeres Gefäß liegt, somit das störende Geräusch ausbleibt. Man kann das Gebärmuttergeräusch auch noch in den ersten Tagen des Wochenbettes vernehmen, so lange

eben die Gebärmutter noch groß genug ift. Fast ebenso hinderlich können Darmge= räusche der Mutter werden, die manchmal so laut sind, daß man fie in einiger Entfernung von der Schwangeren hört. Da man sie jeweisen am ganzen Leibe vernimmt, nüt es nichts, mit dem Ohr den Plat zu wechseln, sondern man muß eben abwarten, dis der Darm ruhig geworden ist. Die Darmgeräusche entstehen durch Flüssigkeit und Gase (Luft), meldje im Darn weiter gepreßt werden. Sie find durch ihren eigenartigen Ton, "Darm-gurren", und vor allem dadurch leicht erkenn-bar, daß sie ganz unregelmäßig, also nicht taktmäßig wie die Tone im Herzen und den Blut= gefässen, auftreten.

Manchmal hört man beim Suchen nach ben Maichmal hort man beim Suchen nach den findlichen Herztönen zunächst nichts als das das Abelschnurgeräusch, das ebenfalls sehr laut sein kann. Es tritt als taktmäßiges Saufen (ober Blasen) auf, gleicht also dem Gebärmuttergeräusch, unterscheidet sich aber dadurch schaft von diesem, daß es mit dem Puls der Mutter nicht übereinstimmt.

Es wird durch Druck auf die Nabelschnur hervorgerusen. Da es in den Blutgesässen der Kavellchnur hervorgerusen. Da es in den Blutgesässen des Nabelstranges entsteht, die ja ihr Blut vom Herzen des Kindes her erhalten, so entspricht jein Takt genau demjenigen der kindlichen Herzetöne. Aus dem gleichen Grunde dient uns das Hören des Nabelschurrgeräusiges als Bestells der Verlieben der Verlie weis dafür, daß das Kind am Leben ift; auch fonnen wir aus bebeutenden Veränderungen seiner Geschwindigkeit darauf schließen, daß das Kind sich in Gesahr befindet. Wenn wir also die kindlichen Herztöne nirgends auffinden können, vermag uns manchmal zum Ersah dasit das Nabelschmurgeräusch Ausschlich über daß Leben und Befinden des Kindes zu geben. Falls wir aber die Herztöne deshalb juchen, um daraus die Lage des Kindes zu erkennen, dann kann uns das Nabelschuurgeräusch gar

dann kann uns das Nabelichnurgerausch gar nichts nüben, weil man daraus keinen Schluß auf die Kindeslage ziehen kann. Zuweilen hört man auf dem Leibe einer Schwangeren ihre eigenen Herztöne, nicht selten auch den Puls ihrer Bauchschlagader. Gegen eine Verwechslung dieser mütterlichen Geräusche mit den kindlichen Herztönen schützt man sich durch das bereits empsohlene Befühlen des

Bulfes der Mutter.

Run noch einige Bemerkungen über die kind =

von der Mitte der Schwangerschaft an. Am beutlichften find fie immer an ber Stelle, wo der findliche Bruftkaften, fei es der Rüden ober die Bruft, der borbern Band ber Gebärmutter an= liegt. Befindet fich der Rücken vorn, fo liegt er der vordern Gebärmutterwand meistens dicht an und darum hört man den findlichen Bergschlag am besten bei erster und zweiter Schabellage. Liegt der Kücken aber hinten, dann können wir die Herztöne nur unter der Bedingung deutlich hören, daß es uns gelingt, unser Ohr (oder das Hörrohr) so tief einzudrücken, daß die vordere Gebarmutterwand die Bruft des Kindes berührt; am ehesten ist bas von der Seite her möglich. Wenn aber dicke oder gespannte Bauchdecken, oder viel Frucht= wasser oder die kleinen Teile uns an diesem tiesen Eindrücken hindern, ist es in der Regel unmöglich, die kindlichen Herztone bei nach hinten gelegenem Rücken zu hören.

Allzwiel Fruchtwasser kann auch bei vorne liegendem Kücken das Auffinden der Herztöne wishwaren oder aanz verhindern. Meistens tann man fich die Sache badurch erleichtern, daß man mit der einen Sand auf den Gebarmuttergrund und damit auf den Steiß drückt, wodurch sich der Rücken stärker krümmt und der Gebärmutterwand besser anlegt. Der gleiche Handgriff wurde früher schon beim Suchen des Rückens empfohlen.

Die obenstehenden Ueberlegungen gelten auch für die Beckenendlagen (Steiß- und Fuß-lagen). Während bei Kopflagen die Herzichne in der Regel unterhalb vom Nabel zu hören sind, findet man sie bei Beckenendlagen oberhalb desselben. Begreiflicherweise rückt die Stelle ber Herztone beim Tiefertreten des Steifes ebenfalls nach unten, ja zuweilen sind auch bei Steißlage die Herztöne schon vor Beginn der Geburt am lautesten unterhalb bom Nabel, nämlich dann, wenn der Steiß nach der ent-gegengesehten Seite abgewichen ift, so daß eigentlich eine Schieflage besteht, serner auch manchmal bei sehr kleinem Kind.

Wendet man das oben Gefagte auf Quer= lagen an, so wird man leicht einsehen, daß auch in diesen Fällen die Herztöne nur dann zu hören sind, wenn ein Teil des kindlichen Brustkastens der vordern Bauchwand anliegt, entweder der Ruden oder die eine Seite der Brustwand. Befindet sich der Rücken eines querliegenden Kindes hinten, so muß man das Dhr besonders tief eindrücken, um der Bruft Des Kindes so nahe zu kommen, daß die Herz-töne hörbar werden. Meistens werden unsere Bemühungen bei Querlagen dadurch etwas erleichtert, daß der Rücken nicht direkt nach hinten, sondern etwas nach unten gerichtet liegt, wodurch sich die eine Brustseite des Kindes der vordern Bauchwand der Mutter nähert.

Es wird nun auch jeder Leserin klar sein, warum man bei Gesichtslagen die Herztone am besten auf der Seite der kleinen Teile, also auf der Bruftseite des Kindes hört. Bei Schädellagen und Beckenendlagen ift das Rind über seine Bauchseite gekrümmt, macht also gewisser= massen einen Buckel; deshalb legt sich der runde Rücken der Gebärmutterwand an, während auf der Bruftfeite des Kindes die kleinen Teile und die Hauptmasse des Fruchtwassers sich befinden. Bei Gesichtslagen hingegen ift infolge der über= mässigen Zuruckbeugung des Kopfes (gegen das Genick hin) die Wirbelfaule über den Rücken gefrümmt, so daß die nun stark hervorgedrängte Brust der Gebärmutterwand anliegt. Der Rücken ist dann durch den ihm anliegenden Schädel verdeckt, darum sind die Herztöne nur über der Bruft zu hören.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß die Regel: der Rücken des Kindes liegt auf der Seite der Gebärmutter, wo man die Herztöne hört, volle Gältigkeit hat, mit einer einzigen Ausnahme, nämlich der Gesichtssage, bei der man die Herztöne auf der Seite der Brust und der kleinen

Teile hört.

Bon besonderem Werte ist das Hören nach den kindlichen Herztönen für die Erkennung einer Zwilling sie dim angerschaft. Man sindet dann manchmal an verschiedenen Stellen Herztöne von verschiedener Geschwindigkeit. Hat man das durch Zählen mit der Uhr in der Hand mehrmals konstatiert, so handelt es sich sehr wahrscheinlich um Zwillinge. Da aber auch die Herztöne eines Kindes in ihrer Geschwindigkeit wechseln können, ist diese Beobachtung nicht sieher beweisend.

Beobachtung nicht sicher beweisend. Um bei Berdacht auf Zwillinge zu einem unzweiselhaften Resultat zu kommen, muß man in folgender Weise vorgehen. Hört man 3. B. links unten deutliche Herztöne, so legt man das Ohr in kleinen Abfagen vorrückend, zuerst mehr gegen die Mitte bin an, dann in der Mitte des Leibes und endlich ganz auf der rechten Seite. Bemerkt man dabei, daß die Herztone gegen die Mitte des Leibes hin leiser werden und bei weiterem Vorrücken gang verftummen, daß aber beim Soren auf der rechten Seite wieder Herztone deutlich erkennbar werben, dann ist man berechtigt, Zwillinge anzunehmen. Meistens hört man die einen Herztöne links unten, die andern rechts oben am besten oder umgekehrt —, weil eben am häufigsten der eine Zwilling sich in Kopflage, der andere in Bedenendlage befindet. Beweisend für Zwillinge ist also immer nur die Tatsache, daß man an zwei weit von ein = ander entfernten Teilen des Leibes beutlich Herztone hort, dazwischen aber keine. Bei einsacher Schwangerschaft mit großem Kind und wenig Fruchtwasser hört man nämlich zuweilen die Herztöne auch auf beiden Seiten, ja fast über bem ganzen Leibe, aber das ift ein ganz anderer Befund, als der soeben geschilderte.

Es bleibt nun noch übrig zu besprechen, unter welchen Berhältnissen uns die kindlichen Herztöne anzeigen, daß das Kind sich in Lebensgesahr besindet. Die rechtzeitige Erkennung dieses Zustandes ist eine der wichtigsten Pflichten der Hebannne; denn was nützt die Kunst des Geburtshelsers, wenn sie nicht durch eine ausmerksame Hebanne im Momente der Gesahr herbeigerusen wird!

Um das Herannahen der Gesahr niemals zu übersehen, halte man sich an die Regel, daß man bei jeder Gebärenden die kindelichen Herztöne hören und nach dem Blasensprung recht oft kontrolliren nuß. Kann die Hedamme einmal die Herztöne nicht hören oder ist sie über deren Zustand im Unklaren, so muß ein Arzt zugezogen werden.

Der Tod des Kindes mährend der Geburt erfolgt zwar selten vor dem Blasensprung, aber er kann ja schon bor dem Geburtsbeginn eingetreten sein und in allen diesen Fällen liegt es schon im Interesse der Hebamme selber, durch rechtzeitige Untersuchung von Seiten eines Arztes den Beweis zu erhalten, daß sie keine Schuld an der Totgeburt habe. aber der Tod nach dem Blasensprunge ein, fo ist die Hebamme vor übler Nachrede wiederum am besten geschützt, wenn sie durch häufiges Hören nach den Herztönen in der Lage war, die Angehörigen bei Zeiten auf die Gefahr aufmerksam zu machen und ärztliche Hulfe zu verlangen. Aus allen diesen Gründen ist es in jedem Falle notwendig, fleißig nach den Herztönen zu hören, man macht ja dadurch keine Schmerzen und bewahrt sich vor unangenehmen Ueberraschungen.

Welche Beschassenheit ber Herztöne beutet auf eine Lebensgesahr bes Kindes sin? Wenn insolge der Verkleinerung der Gebärmutter nach dem Abstuß des Fruchtwassers zu wenig mütterliches Blut zum Fruchtkuchen hinströmt, erhält das Kind zu wenig Sauerstoff und die Folge davon ist, daß das Herz langsamer schlägt. Dies kann man schon bei jeder Wehe beobachten, weil die seste Zusammenziehung der Gebärmutter das Zuströmen des Blutes hinder; aber in der Fause erholt sich das Herz dewöhnlich sosort wieder. Nur wenn die Herztöne andauernd verlangsamt sind, also weniger als 120 in der Minute betragen oder gar unter 100 sinken, dann ist das Kind in Gefahr. Selbstwerständlich läßt sich das am sichersten durch Zählen mit der Uhr vor den Augen bestimmen.

Zuweilen werden die Herztöne kurz vor der Berlangsamung auffallend rascher, oder unsegelmäßig, so daß man in einer Minute etwa 160, in der nächsten nur 120 zählt. Schon diese Warnungszeichen verpflichten die Hebamsmen, einen Arzt rufen zu lassen.

Die verlangsamten Herztöne werden schließlich auch leiser und endlich hört man sie gar nicht mehr. Das Leiserwerden von Herztönen mit unveränderter Geschwindigkeit rührt oft nur von einem Stellungswechsel des Kindes her, mahnt aber doch stets zu größter Aufmerksamkeit. Man vergesse auch nicht, daß eine Geschördung des Kindes außerdem sich oft durch Abgang von Kindspech bei Kopflagen (bei Steißlagen hat das nichts zu bedeuten), durch rasches Anwachsen der Kopfgeschwusst und zuweiten durch auffallend heftige Kindsbewegungen an-

Zum Schlusse sei ein Erlebnis erzählt, das beweist, wie wichtig es ist, nach den kindlichen Herztönen zu suchen.

Herztönen zu suchen.
Am 16. September 1907 wurde ich zu einer 25jährigen Frau gerusen, die ihr erstesk Kind erwartete. Die debam me hörte keine Herztöne. Heitat im Oktober 1906, leste Periode im November 1906. Seitdem sei der Leib allmählich angewachsen und die junge Frau erwartete jeden Tag ihre Riederkunst. Schon vor der Versteitung war die Periode zuweilen einige Monate ausgeblieben. Die Unterluchung ergab nun einen großen etten Leib — von Schwangerschaft aber keine Spur! Die ruhigere Lebensweise seit der Verheiratung mochte die siehe Fettansammlung veranlaßt haben. Die Hemmus hatte wegen des Kessens der Kestansamscrichaft gezweiselt, durfte es aber nicht wagen, die Hospinungen der angehenden "Mutter" zu zerkfören

Rur der sichere Nachweis kindlicher Herztöne beweist unwiderleglich, daß eine Schwangerschaft besteht, ein großer Leib hingegen kann auch durch reichliches Fett oder eine Unterleibsgeschwulft bedingt sein.

Wer ehrlich danach strebt, die äußere Untersuchung gut zu erlernen, möge die vorstehenden Anleitungen mehrmals aufmerksam durchlesen, dabei an seine eigenen Ersahrungen benken und auch bei künstigen Untersuchungen sich der gesesenen Ratschläge erinnern. Dann werden diese Zeilen ihren Zweck erfüllent und unsern Lefernnen zu größerer Sicherheit in der äußern

Untersuchung verhelsen, so daß die innere Untersuchung künftig in manchen Fällen unterbleiben kann, wo sie früher unentbehrlich war.

Die innere Untersuchung aber prinzipiell zu unterlassen, d. h. nur auf bestimmte Gründe hin, sozusagen ausnahmsweise vorzunehmen, ist ein Wagnis, das sich nur dersenige zutrauen dars, der nicht nur große Sicherheit in der äußern Untersuchung, sondern überhaupt gründliche Kenntnisse und viel Ersahrung in der Geburtshülse besitzt. Wir möchten daher unsern Leserinnen durchaus nicht empsehlen, sich in allen Fällen auf die äußere Untersuchung zu verlassen. Un den meisten Orten wird zu diennere Untersuchung den Medammen durch die amtlichen Vorschriften geradezu zur Pflicht gemacht.

Drudjehler. In der März-Aummer, 2. Seite, 1. Spalte, vorletter Abschnitt, sollte es auf Zeile 5 heißen "Auseinanderweichen" statt "Auseinanderreißen".

### Aus der Praxis.

Wir Hebammen sehen nicht allzwoft ganz schmerzlose Entbindungen. Um so interessanter war mir solgender Fall:

Eine Zweitzebärende, 41 Jahre alte, hyfterische Dame, dei welcher ich sowohl Gedurt als Pflege im Wochenbett besorgen sollte, ließ mich in der Nacht gegen 2 Uhr rusen, da sie anseblich starke Reuralgien im Halse hatte. Da sie am Ende ihrer Schwangerschaft war, dachte ich natürlich sofort an Wehen. Es waren jedoch keine solchen vorhanden. Und da ich während einstündiger Beobachtung keine wahrnehmen fonnte, ging ich schließich wieder zu Bett. Um so mehr, da auch die neuralgischen Schwerzen nachgelassen hatten. Um 6 Uhr morgens ließ sie mich wieder rusen, indem, wie sie fagte, die Schwerzen im Halse verstärft auftraten, und sem guten Schlase, in den sie gefallen, nachdem ich mich zurückgezogen, ausgeweckt hätten. Während sie mir dies erzählte, sing sie an zu pressen, und wie ich nachsehe, ist richtig schon der Kops sichtbar. Das Kind wurde mit der nächsten Wehe geboren. Die Dame behauptete, den Schwerzen im Unterleib auch nicht das Geringste gefühlt zu haben.

Kun glücklicherweise verlief alles normal. Es näre schon weniger gemütlich gewesen, wenn irgend eine Störung aufgetreten wäre, denn ich hatte ja nicht einmal Zeit gehabt, mich ordentlich anzuziehen, noch weniger, etwas zum Enupfang des Kindes zu rüften. Allerdings hatte ich dann bald das Kötigste zur Hand.

Nun würde es mich intereffieren, zu hören, ob Andere mit hyfterischen Fraueu, deren es ja leider genug gibt, auch schon Aehnliches er-

fahren haben. –

1906 entband ich eine Drittgebärende von einem 7 Pfund schweren Mädchen. Die Geburt hatte einen normalen Verlauf, auch das Wochen-bett. Anders war es mit dem Kinde. Zwei Tage nach der Geburt, am Mittag, bekam dasselbe plöglich eine starte Darmblutung. Eben hatte es noch getrunken an der Bruft seiner glücklichen Mutter. Da fällt mir auf, daß es sehr blaß wird. Ich nehme es unter dem Vor-wand, es müsse in seinem Bett weiter schlasen, fort, und trage es in sein Zimmer. Wie ich nun auspacke, entbecke ich zu meinem großen Schrecken die Blutung. Sofort laffe ich ben Arzt kommen. Unterdeffen forgte ich für ein warmes Bett und legte das Kind uneingewickelt hinein. Der nun angelangte Arzt verordnete, Cluftiere von Salzwaffer und Gelatine alle 2 Stunden zu geben. Um 3 Uhr neue starke Blutung, sowie um 5 Uhr, um 7 Uhr und 91/2 Uhr abends, Buls kaum mehr fühle Abends 10 Uhr machte der Arzt ein= Infusion von obengenannter Lösung rechte Bauchseite. Neue Blutung am folgenden Tage am Mittag, dann um 4 Uhr, sowie um 7 Uhr abends, doch waren die letzten 3 Blutungen schwächer. Nun machte der Arzt eine zweite Infusion. Da trat noch Bluterbrechen