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: 12

Artikel: Ueber fehlerhafte Wehentätigkeit [Schluss]

Autor: Stahel, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948882

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: 17.08.2025

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

15. Dezember 1909 № 12 Siebenter 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. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stockerstraße 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 3, 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.

Inhalt. Hauptblatt: An unsere geehrten Leserinnen. — Ueber fehlerhafte Wehentätigkeit (Schluß). — Aus der Praxis. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Eintritte. — Krankenkasse. — Zur Notiz. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Appenzell, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Section Romande, Zürich. — Was für ein Interesse hat die Hebamme von heute noch, an der Taufe teilzunehmen? — Zum Jahreswechsel. — Deutscher Hebammenkalender. — Anzeigen.
Beilage: Protokoll über den XVI. Schweizerischen Hebammentag in Aarau (Fortsetzung). — Bericht über die X. Generalversammlung des Bundes Schweiz. Frauenvereine. — Anzeigen.

An unsere geehrten Leserinnen!

Bei meinem Rücktritt von der Redaktion der „Schweizer Hebamme" sage ich unsern geehrten Leserinnen herzlich Lebewohl und wünsche Ihnen allen Befriedigung und Erfolg bei der treuen Pflichterfüllung in Ihrem schweren und doch so schönen Berufe. Es hat mir zu großer Freude gereicht, in den sieben Jahren meiner Redaktionstätigkeit den Schweizerischen Hebammenverein so mächtig aufblühen zu sehen und es ist mein aufrichtiger Wunsch, daß die „Schweizer Hebamme" weiterhin recht erfolgreich für das Wohl der Hebammen und ihrer Schutzbefohlenen wirken möge.

Zürich, 1. Dezember 1909.

Dr. Schwarzenbach.

Ueber fehlerhafte Wehentätigkeit.

Von Dr. J. Stahel, Bülach.

(Schluß.)

Zu diesen äußerlichen Anwendungen kommen noch die Maßnahmen im Innern des Genitalapparates, vor allem:

1. Heiße Scheidenspülungen von 40 bis 50° C. langsam durchfließen lassen; sie sollen aber nur bei stehender Blase oder wenigstens bei noch nicht eröffnetem Muttermund gemacht werden. Durch das heiße Wasser wird der Uterus oft mächtig zu Kontraktionen angeregt und die starren Muttermundslippen werden dadurch aufgelockert und erweicht. Reagiert der Uterus aber nicht auf die ersten, richtig gemachten Spühlungen, so werden auch die späteren nichts nützen, ein weiteres Probieren wird unnütz sein und wir können ruhig andere Methoden anwenden. — Treten aber im Anschluß an die Spühlungen stärkere Wehen auf, so sollen die Spühlungen alle 2—3 Stunden wiederholt werden, weil gewöhnlich in dieser Zeit die Wirkung wieder nachläßt.
2. Die künstliche Sprengung der Blase ist ebenfalls ein kräftiges Mittel zur Anregung besserer Wehentätigkeit. Der Blasensprung muß aber im rechten Moment, namentlich nicht zu früh, gemacht werden und soll eigentlich Sache des Arztes sein. Die Hebamme darf die Blase nur sprengen, wenn dieselbe sich schon stark in die Scheide vorwölbt und gut erreichbar ist. Denken Sie beim Sprengen der Blase immer an die Gefahr eines möglichen Nabelschnurvorfalls.

Die schlechte Wehentätigkeit kann auch durch innere Mittel verbessert werden; sie anzuordnen ist Sache des Arztes. Ich möchte Ihnen aber gleichwohl noch einige Worte sagen über die Anwendung des Secale, des Mutterkorns. Wir haben im Secale ein Mittel, das den Uterus mächtig zur Zusammenziehung anregt, sogar so mächtig, daß wenn wir viel Secale geben, der Uterus in den Zustand eines Krampfes fällt, also dauernd zusammengezogen bleibt. Dadurch wird für unsern Fall, also für die Anregung von Wehen, die Wirkung wieder aufgehoben, denn beim Krampf hört die Wehentätigkeit, die ja aus einem Zusammenziehen und Loslassen besteht, auf. Sollen die Wehen durch Secale angeregt werden, so darf es nur in vorsichtigen, kleinen Dosen gegeben werden unter genauer Kontrolle der Wirkung. Das Mittel gehört also unbedingt in die Hand des Arztes und es ist ein Glück, daß die früher vielfach angewandten sog. „Wehenpulver" mehr und mehr von der Bildfläche verschwinden und hoffentlich bald ganz unbekannt sein werden. — Ich selbst bin bis jetzt noch nie in den Fall gekommen, Secale für atonische Wehenschwäche in der I. und II. Geburtsperiode anzuwenden.

Die atonische Wehenschwäche infolge von Ermüdung der Muskulatur bedarf keiner besondern Behandlung; Beruhigung der meist aufgeregten Frauen, Vermahnung zur Geduld wirken oft schon gut; eventuell können durch ein Schlafmittel einige Stunden Schlaf erzwungen werden, was von größtem Vorteil ist. Daneben etwas anregende Kost, Milchkaffee, Bouillon mit Ei, eventuell etwas Wein können von wohltätiger Wirkung sein, ebenso starkes Zuckerwasser.

Auch bei Wehenschwäche während der Austreibungsperiode kommen in erster Linie die schon angeführten Eingriffe in Betracht, wie warme Bäder, heiße Wickel, häufige Lageveränderung 2c. Dazu kann nun in diesem Zeitpunkt der Geburt noch ein anderes Mittel treten, das ist das Hinunterdrücken des Kindes durch Druck von oben. Mit beiden Händen wird während einer Wehe das obere Gebärmutter-Ende umfaßt und durch mittelstarken Druck kann das Kind etwas tiefer ins Becken hinunter gedrückt werden. Je tiefer bei der Geburt der Kopf tritt, desto energischer wird die Tätigkeit der Bauchpresse angeregt, wir können also durch dieses künstliche Tieferdrücken des Kopfes die Bauchpresse anspornen zu besserer Tätigkeit.

Ist die Wirkung der Bauchpresse infolge mangelhafter Entwicklung der Bauchmuskeln, Erschlaffung derselben, bei starkem Hängebauch zu gering, so kann durch ein um den Leib gebundenes und fest angezogenes Tuch die Wirkung verstärkt werden, indem die Muskeln durch diesen Zug mehr Halt bekommen. Es muß aber darauf geachtet werden, daß das Tuch jedenfalls gut über das obere Ende der Gebärmutter geführt wird, so daß dasselbe durch den Druck des Tuches gleichzeitig aufgerichtet und etwas nach unten gedrängt wird. In diesen Fällen kann auch durch den schon erwähnten Druck von oben mit beiden Händen die Wirkung der Bauchpresse verstärkt werden; der Druck muß aber nur während den Wehen wirken und mit dem Nachlassen der Wehen wieder aufhören. Der Druck soll nicht das Kind aus den Genitalien ausdrücken wollen, sondern nur die Bauchpresse etwas verstärken.

Tritt gegen Ende der Geburt Wehenschwäche auf infolge Ermüdung der Bauchmuskeln, so kann zuerst versucht werden, durch Beruhigung der Frau, Verdunkelung des Zimmers und absolute Ruhe in demselben die Kreißende zum Ausruhen, event. zu kurzem Schlaf zu bringen. Nach einer solchen Ruhepause kann die Wehentätigkeit mit frischer Kraft einsetzen und die Geburt beendigt werden. Gelingt dies nicht, so ist der Arzt zu rufen, der dann die Geburt operativ beendigen wird oder durch andere, ihm gut scheinende Mittel die Ausstoßung des Kindes herbeizuführen sucht.

Die willkürliche Zurückhaltung der Bauchpresse durch die Kreißende infolge Angst oder sehr großen Schmerzen soll durch beruhigenden Zuspruch, durch Aufmunterung der mutlosen, oft auch willensschwachen Frau zu beseitigen gesucht werden. Sehr günstig wirkt in solchen Fällen das Einatmen von etwas Chloroform im Anfang jeder Wehe; doch darf das natürlich nur vom Arzt vorgenommen werden. Durch das Chloroform kommen die Frauen in einen ganz leichten Schlaf, spüren die Schmerzen weniger, pressen deshalb energischer mit und oft ist unter dieser Chloroform-Wirkung eine Geburt in einigen Wehen beendigt.

Das wären in Kürze die Ursachen, Folgen und die Behandlung der atonischen Wehen und wir können übergehen zur Besprechung der zweiten Kategorie der zu schwachen Wehen, der sogenannten **Krampfwehen.**

Unter Krampfwehen verstehen wir die krampfartigen Zusammenziehungen der Gebärmutter, die kürzere oder längere Zeit anhalten können und die nur von kurzen Ruhepausen unterbrochen werden. Dabei zieht sich bei den kurz dauernden Krampfwehen die ganze Gebärmutter oder nur ein Teil derselben zusammen, während bei dem lange dauerndem Krampf, dem sogenannten Tetanus der Gebärmutter sich immer die ganze Gebärmutter zusammen zieht.

Ursache dieser Krampfwehen ist eine starke, wiederholte Reizung der Gebärmutter, namentlich des inneren Teiles derselben, der Schleimhaut. Wir finden deshalb, daß Krampfwehen auftreten im Anschluß an häufiges Untersuchen der Kreißenden (durch Studierende z. B.), sodann bei Entzündungen des Muttermundkanals und des hintern Scheidegewölbes, ferner

SCHWEIZ. LANDESBIBLIOTHEK 1913 G. BERN

bei frühzeitigem Blasensprung und gleichzeitigem Eintreten des vorliegenden Teils, wobei dann eben dieser vorliegende Teil die Reiz-Ursache ist durch Druck auf den Muttermundkanal. Auch häufige, heiße Scheidenspühlungen, namentlich auch erfolglose Zangen- und Wendungsversuche können durch Reizung der Uterus-Schleimhaut Krampfwehen verursachen. — Wir sehen auch starke, lang andauernde Krampfwehen, den sogenannten Tetanus des Uterus entstehen, wenn bei gesprungener Blase heftige, normale Wehen das Kind wegen eines Geburtshindernisses nicht austreiben können, z. B. bei Querlagen mit frühzeitigem Blasensprung. Der Uterus schließt sich bei der Wehe eng an das Kind an und dieses bildet dann für die Schleimhaut des Uterus eine heftige Reizursache und bedingt dadurch den Krampf.

Wir treffen die Krampfwehen meist nur in den Eröffnungsperioden und namentlich stark bei nervösen, erregbaren Frauen.

Die Folgen der leichtern, kurz dauernden Krampfwehen sind eine Verzögerung der Eröffnungsperiode. Die Wehen sind schmerzhafter als gewöhnliche Wehen, infolge der mangelnden oder sehr kurzen Pausen ermüdet die Frau rascher als bei normalen Wehen. Eine Gefahr für das Kind entsteht dadurch fast nie, da das Kind noch genügend Platz in der Gebärmutter hat und die Placenta nicht vorzeitig gelöst wird. Wohl aber können die Krampfwehen infolge Uebermüdung des Uterus in atonische Wehen, wie wir sie besprochen haben, übergehen.

Größer ist die Gefahr bei andauerndem, langem Krampf der Gebärmutter, dem Tetanus. So lange der Krampf dauert, hört die Geburtstätigkeit überhaupt auf. Während die Frauen im Anfang nur über andauerndes Spannungsgefühl im Leib und Drang nach unten klagen, so können sich nach und nach leicht Temperatur-Steigerungen dazu gesellen, der Puls wird rascher, die Frauen werden unruhig und aufgeregt und klagen über andauernden Schmerz über der Symphyse. Es sind dies alles Zeichen einer beginnenden Infektion, die sich bei Tetanus der Gebärmutter infolge des durch den Krampf gestörten oder wenigstens erschwerten Blutkreislaufes besonders leicht einstellen. Löst sich dann nach und nach ein solcher Krampf, so kann leicht die Gebärmutter infolge Uebermüdung zu regulärer Wehentätigkeit zu schwach sein und wir haben als Folge atonische Wehenschwäche.

Immer ist bei diesem lang andauernden Krampf das Kind in Gefahr. Der steinhart kontrahierte Uterus umschließt das Kind so eng, daß Entbindungsversuche mißlingen oder Uterus-Zerreißungen zur Folge haben. Die Placenta wird vorzeitig gelöst, so daß die Ernährung des Kindes Not leidet; auch kann die Nabelschnur bis zur Pulslosigkeit zusammengedrückt werden.

Die Krampfwehen erkennt man am besten durch Betasten des Uterus. Bei den leichten, nicht die ganze Muskulatur der Gebärmutter in Mitleidenschaft ziehenden Krämpfen fühlen wir die sich zusammenziehenden Teile, die sich als harte Wülste von der weichen Umgebung abheben. Beim Tetanus der Gebärmutter aber ist der Uterus in seiner ganzen Ausdehnung von oben bis unten gleichmäßig hart und fest zusammengezogen. Dazu kommt noch die vermehrte Schmerzhaftigkeit der Wehen, die fast fehlenden Ruhepausen, so daß die Frauen eigentlich immer Schmerzen empfinden, die nur von Zeit zu Zeit noch heftiger werden.

Wie behandeln wir die Krampfwehen?

Um das Eintreten oder die Verstärkung schon eingetretener Krampfwehen zu verhüten, werden wir die Frauen möglichst wenig und möglichst schonend untersuchen. Bei eingetretenen Krampfwehen wird die Verbringung der Frau in Seitenlage oft Linderung bringen, weil dann in der Wehenpause das Kind nach oben in das obere Ende der Gebärmutter zurücksinkt, dadurch wird der vorliegende Teil vom Muttermundkanal entfernt und kann ihn nicht fortwährend durch den Druck reizen. Warme Vollbäder von 1/2 bis 1 Stunde, warme Einwickelungen, ebenso warme (nicht heiße) Spühlungen können krampfmindernd wirken. Darreichung warmer und heißer Getränke im Bad oder im Wickel, um die Frauen zum Schwitzen zu bringen, wirken günstig auf den Zustand ein. Genügt dies noch nicht, so werden innere Mittel zur Beruhigung nötig, die aber vom Arzt zu verordnen sind. — Der herbeigerufene Arzt wird dann auch entscheiden, was zur Beendigung eines starken, andauernden Krampfes gemacht werden soll; manchmal wirkt nur noch tiefe Narkose. — Ich betone nochmals, daß nach Krampfwehen Atonie der Gebärmutter oft eintreten kann, was namentlich für die Nachgeburtsperiode von größter Wichtigkeit ist.

Wir haben nun die beiden Arten der zu schwachen Wehen besprochen. Der Vollständigkeit halber sollen kurz auch noch die zu starken Wehen besprochen werden, die zur überstürzten Geburt führen.

Wir verstehen darunter die allzu rasch erfolgende Geburt infolge übermäßig starker und häufiger, manchmal fast pausenloser Wehentätigkeit. Es kann bis zur sogenannten Sturzgeburt kommen, wo das Kind bei noch herumgehenden Kreißenden manchmal mit Gewalt zu Boden geschleudert wird, wobei meist die Nabelschnur zerreißt. Die abnorme Schnelligkeit bei diesen Geburten ist bedingt:

1. Durch die eröffnenden und austreibenden Kräfte, also starke Uterus-kontraktionen, starke Tätigkeit der Bauchpresse.
2. Durch die Widerstände, die das Kind überwinden muß, also Größe des Beckens; Beschaffenheit der Weichteile, namentlich Damm; Lage und Größe des Kindes 2c.
3. Von der Berechnung des Geburtsdatums. Wenn die Frauen nämlich glauben, es sei nicht Zeit zur Geburt, so beachten sie die eröffnenden Wehen nicht und merken erst an den Preßwehen, daß die Geschichte ernst gilt, und dann ist es meist zu spät, um Vorkehrungen zu treffen.

Aus diesen Gründen finden wir überstürzte Geburten meist bei Mehrgebärenden mit weiten Becken und kleinen Kindern, auch bei Frauen, die mit unehelichen Kindern gehen und ihren Zustand bis zuletzt so viel als möglich verheimlichen wollen und dann von der Geburtsexplosion überrascht werden.

Welches sind die Folgen der überstürzten Geburten? Sie sind verschieden, je nachdem es sich um die Mutter oder das Kind handelt.

Für die Mutter ist die Geburt, falls sie in horizontaler Lage erfolgt, oft ohne irgend welche nachteiligen Folgen. Der Verlauf ist nur ungewöhnlich rasch, weshalb die Schmerzäußerungen, Stöhnen und Jammern sich ununterbrochen folgen. Die Verletzungen, die man beobachtet, sind am häufigsten Weichteil-Verletzungen, Cervixrisse, Scheiden- und Dammrisse, die natürlich leicht entstehen können bei dem raschen Durchtreten des Kopfes. Die Verletzungen sind bei Mehrgebärenden, wie zu erwarten, seltener als bei Erstgebärenden. Interessant ist, daß bei Sturzgeburten mit Fall des Kindes auf den Boden, die also im Stehen erfolgen, relativ wenig Weichteilverletzungen vorkommen. So gibt eine Statistik an, daß unter 120 solchen Geburten nur sieben Dammrisse vorkamen, wovon nur ein großer.

Bisweilen tritt bei der Mutter im Moment des Austrittes des Kindes eine Bewußtlosigkeit ein, Ohnmacht infolge Erschöpfung.

Schwere Störungen der Nachgeburtsperiode sind selten. In einer Statistik von 212 überstürzten Geburten sind nur zwei Fälle von künstlicher Lösung der Nachgeburt verzeichnet. Wohl aber findet man oft stärkere Blutungen in der Nachgeburtsperiode, die ihre Ursache haben in einer teilweisen Ablösung der Placenta durch Zerrung der Nabelschnur an der Placenta beim Ausstoßen des Kindes. Mitunter kommen die Blutungen aus tiefen Rissen der Muttermundlippen.

Die Wochenbetten verlaufen meist ganz normal.

Wenn wir die Folgen der Sturzgeburten für das Kind betrachten, so finden wir zu unserer Verwunderung, daß die Kinder trotz Sturz auf den Boden im Gehen und Stehen der Kreißenden meistens unversehrt bleiben. Ein Teil der Kinder kommt frischtot oder scheintot zur Welt; die Ursache ist meist eine Behinderung des Kreislaufs des Kindes durch Nabelschnurdruck, oder der vorzeitigen Ablösung der Placenta. Nicht selten zerreißt die Nabelschnur und zwar in der Nähe des Kindes, manchmal ist die Nabelschnur direkt ausgerissen. Diese Risse entstehen durch die Zerrung an der Nabelschnur beim Sturz des Kindes und entstehen um so leichter, als wir oft sehr kurze Nabelschnüre finden bei diesen Geburten. Trotzdem tritt selten Verblutung des Kindes ein, weil zerrissene Gefäße immer weniger bluten als durchschnittene. Als seltenere Vorkommnisse werden Risse in den Schädelknochen erwähnt.

Kommen Kinder beim Gang in die Gebäranstalt oder unter ähnlichen Verhältnissen in den Wintermonaten zur Welt, so sind sie oft längere Zeit der Kälte ausgesetzt, ohne aber darunter zu leiden. In einer Statistik von 216 überstürzten Geburten wurden eine große Zahl Kinder, 20, in den Wintermonaten und zum großen Teil nachts und nackt der Kälte ausgesetzt, eines fiel sogar in den Schnee, und trotzdem konnten keine Folgen von Kältewirkung beobachtet werden.

Was die Behandlung anbetrifft, so ist nicht viel zu machen. Frauen, die schon einmal eine Sturzgeburt durchgemacht haben, sollen sich mit den ersten Wehen zu Bett legen, Seitenlage vermindert die heftige Wehentätigkeit einwenig. Durch sorgfältigen Dammschutz, durch Zurückhalten des vorliegenden Teils beim Austritt können die Verletzungen der Weichteile vermindert werden. Die Nachgeburtsperiode verlangt sorgfältige Beobachtung wegen den häufigen Blutungen.

Aus der Praxis.

1. Am 28. Juli wurde ich zu einer Frau gerufen. Sie hatte schon vier Kinder geboren und war wieder im siebenten Monat schwanger. Sie sagte mir, sie habe über einen Monat keine Kindesbewegungen mehr wahrgenommen, und da am 28. Juli ein blutiger Ausfluß anfing, so habe sie Angst gehabt, es könnte vielleicht vorwärtsgehen. Am Morgen schon klagte sie über leichte Wehen und ich untersuchte sie äußerlich und innerlich mit aller Sorgfalt. Von außen keine Herztöne zu finden und innerlich fühlte ich, wie wenn eine große Wasserhaut aus dem Muttermund käme, aber keine Kindesteile. Die Wehen waren noch schwach und ich verließ die Frau, da ich noch andere Besuche zu machen hatte, empfahl ihr aber, mich rufen zu lassen, sobald die Wehen stärker kämen. Gegen Abend wurde ich wieder gerufen und da waren die Wehen ziemlich stark. Die Wasserhaut war jetzt bei der Untersuchung bis in die Scheide hinuntergedrückt und ich sprengte sie. Da folgte dann aber nur durch die Bauchpresse ohne Wehen das Siebenmonatkind. Eine fürchterliche Sache: am Kopf waren keine Schädelknochen zu finden, es mußte ein Wasserkopf sein. Der Nabelstrang war fast schwarz, Beinchen und Aermchen waren kaum so dick wie einer meiner Finger. Geschlechtsteile konnte man unterscheiden, es war ein Mädchen. Ich wartete ab und die Nachgeburt kam nach einer Stunde mit dem Credé'schen Handgriff vollständig. Die Frau hatte 5 Tage Nachwehen, machte noch ein ziemlich gutes Wochenbett durch und steht jetzt wieder auf. Ich möchte gern wissen, wodurch solche Wasserköpfe entstehen können und ob man nichts dagegen machen kann. Die Frau hat jetzt noch