**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:** 8 (1910)

Heft: 6

Artikel: Ueber Nachgeburtsblutungen

Autor: [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948843

# 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. Bebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Berder, Buchdruderei jum "Althof" Waghausg. 7, Bern,

mobin auch Abonnemente- und Infertione-Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redaftion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Sardy,

Frauenarst. Schwanengaffe Rr. 14, Bern.

Fiir ben allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, hebamme, Baghausg. 3, Bern

Abonnemente:

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

### Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Auftrage entiprechenber Rabatt.

Inhalt. Sauptblatt: Ueber Nachgeburtsblutungen. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Sebammenverein: Traktanden für die Delegierten- und Generalversammlung. — Jahresrechnung des Schweizer. Hebammenvereins. — Jentralvorstand. — Eintritte. — Krankenkasseige. — Bereinsnachticken: Sektionen Aargau, Appenzell, Basel-Stadt, Bern, Section Romande, Schafshausen, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Todesanzeige. — Zur Notiz. — Anzeigen.
Beilage: Versammlung eines kleinen Kreises Aargauischer Hebammen. — Stimmungsbild. — Schwarzbrot und Zähne. — Anzeigen.

# Ueber Nachgeburtsblutungen.

Blutungen, die das Leben einer Boch= nerin in Gefahr bringen können, kommen vor in der Nachgeburtsperiode und in den ersten Augenblicken des Wochenbettes. Sie können sehr verschiedene Ursachen haben, aber in allen Fällen muß etwas geschehen, um dem Blutverluft Einhalt zu gebieten und die Frau vor Schaden zu bewahren.

Unter ben Urfachen ber Blutungen ift in erster Linie zu nennen die Verletzungen an den äußeren oder inneren Geschlechtsteilen, dann in zweiter Linie die mangelhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter.

Bei der Besprechung der Verletzungen wollen vir außen beginnen und von den Zerreißungen des Dammes zuerst sprechen. Diese können, wenn sie tieser gehen, zu ziemlichen Blutungen führen. Dies gilt besonders von den sogenannten zentralen Dammrissen. Diese entstehen meist so, daß der Rops den Damm durchbohrt und durch die in demselben geschaffene Oeffnung das Kind geboren wird. Dabei entstehen oft ausgedehnte Risse, wobei dann nach vorne eine Briise aus Dammgewebe stehen bleibt, die den Scheibeneingang von der Rißöffnung trennt. Da diese Risse sich oft ziemlich nach der Seite zu erstrecken, so ist es leicht zu begreisen, daß dabei Blutgefässe in größerer Anzahl eröffnet werden, als bei glatten, einsachen Dammrissen.

Eine weitere Quelle von Blutung können die seitlichen Einschnitte darbieten, die oft bei größerem Widerstand des Danimes vom Arzte angelegt werden, um den Kopf des Kindes durchtreten zu lassen, namentlich dei Zangen-geburten. Wohl jede Hebamme hat dies schon gesehen und dabei bemerkt, daß das Blut meist in der Tiese des Einschnittes aus kleinen Schlagadern stosmeise sprist. Hier ift allerdings die Verblutungsgesahr gering, weil der Arzt, der die Inzision angelegt hat, sie auch gleich wieder zu nähen pstegt und so die Blutung stillt.

Gefährlich fonnen hingegen die Blutungen aus ben Riffen in ber Gegend ber Harnröhre und des Riglers werden. Sie find bon borneherein etwas schwieriger zu erkennen, indem man, um sie zu sehen, die Schamlippen richtig auseinanderziehen und das schon ergossene und meist geronnene Blut mit einem Wattebausch abtupfen muß. Die Blutungen in dieser Gegend find fast immer sehr start und schwer zu stillen, da bort die sogenannten Schwellförper des Kitslers und des Scheideneinganges liegen, die von Blut wie ein Schwamm erfüllt sind. Ein solcher Schwellförper besteht nur aus Hohl= räumen, die alle mit einander in Verbindung stehen und denen durch eigene Blutgefäße das Blut zugeführt wird. Diese Hohlräume haben Wandungen, die nur in geringem Grade die

Fähigkeit haben, sich zusammenzuziehen und auszudehnen. Infolgebessen verengern sie sich auch nicht wie etwa Schlagadern zu tun pflegen, wenn sie durchschnitten werden, sondern sie bleiben ftarr und das Blut fließt wie ein Bach. Diese Riffe gehen oft so nahe an der Harn= röhrenmündung vorbei, daß man die setztere gar nicht leicht finden kann.

Riffe in der Tiefe der Scheide geben auch Beranlassung zur Blutung. Sie entstehen beim Durchtritt des Kopfes, wenn sich die Scheide nicht genügend erweitert, und können mit einem Dammrisse vergesellschaftet sein, ober auch ohne solchen auftreten. Ihre Lage ist saft nie ganz in der Mitte der hinteren Scheidewand, sondern etwas rechts oder links davon. Dies rührt daßer, daß die hintere Scheibenwand in der Mitte den hinteren Faltenwulft trägt, dessen Gewebe viel sester und insolgedessen viel widerftandsfähiger als die seitlichen Partien ift. Nach vorne ist die Scheidenwand durch den Harn-röhrenwulst geschützt, der die vorderen Duerfalten trägt.

Die Scheidenriffe, die nicht in einen Damm= riß auslaufen, werden oft nicht bemerkt. tönnen hinter dem Damme eine in die Tiefe bis an den Mastdarm reichende Tasche darjtellen, in der sich der Wochensluß staut und die Heilung verzögert. Solche nicht genähte Scheidenrisse können auch zu Vorsall Anlaß geben; troßdem die Dammhaut nicht zerrissen ift, ift doch die Dammmuskulatur ftark verlett.

Weiter fommen wir zu den Zerreißungen an der Gebärmutter selber und zwar in erster Linie am Scheidenteil. Bei jeder Geburt reißt, wie Sie wissen, der Scheidenteil am äußeren Muttermund etwas ein und diese Riffe, bezw. beren Narben zeigen uns später an, daß eine Frau schon einmal geboren hat. Rur bei Frauen mit sehr elastischen Geweben bleiben diese Kisse aus und der äußere Muttermund kann nach dem Wochenbett noch aussehen, wie vor der Schwangerschaft. Diese kleinen Risse find meift ohne Gefahr, da fie nicht tief genug geben, um eine nennenswerte Blutung zu erzeugen.

In einigen Fällen aber zerreißt der Scheiden= teil weiter bis an den Ansatz des Scheiden= gewölbes und dann kann die Blutung schon beträchtlicher werden, tropbem wir es noch nicht mit eigentlichen Mutterhalsriffen zu tun haben.

Die Zerreißungen des Gebärmutterhalses wie die der Gebärmutter in weiter oben gelegenen de der Gebarmutter in weiter oben gelegenen Abschnitten sind außerordentlich ernste Verslehungen und führen in einer großen Anzahl der Fälle zum Tode an Verblutung. Sie entsstehen meist infolge unüberwindlicher Hindernisse der Austreibung des Kindes z. B. bei verschleppten Querlagen. Die nähere Ursache liegt in der Ueberdehnung der Muskulatur des

unteren Gebärmutterabschnittes. Wenn diese einen gewissen Grad erreicht hat, und die weiter oben gelegenen Muskelpartien weiter sich zusammenziehen und die Dehnung vermehren, so gibt der verdünnte untere Abschnitt nach und zerreißt. Man unterscheidet unvollständige und vollständige Zerreißungen des Mutterhalses. Bei den unvollständigen Kissen bringt die Zerreißung nur bis unter das Bauch-fell des Gedärmutterüberzuges oder des breiten Mutterbandes und macht dort Halt. Dies hat zur Folge, daß kein Blut in die freie Bauchhöhle fließt, sondern das ergossene Blut sammelt sich unter dem Bauchfell an und bildet eine Tallen Berdin bein Bendinka in in ber eine Geschwusse, die oft von außen gesühlt werden kann. Dies will aber nicht heißen, daß hiebei keine Verblutungen vorkommen können, im Gegenteil ist auch hier die Blutung oft äußerst stark und das Blut kann sich unter dem Bauchfell fortwühlen, indem es diefes von feiner Unterlage abhebt, und oft bringt es weit nach oben bis in die Gegend der Nieren vor. Ferner kann bei diesen unvollständigen Riffen eine Menge Blut nach außen abfließen und auch in die Gebärmutter hinein, wenn diese sich nicht fest zusammenzieht.

Die vollständigen Risse des unteren Gebär-mutterabschnittes hingegen sind solche, die das Bauchfell mit durchsetzen und also in die freie Bauchhöhle dringen. Hier kann die Blutung Bauchhöhle dringen. Hier kann die Blutung nach außen nur gering sein oder ganz sehlen und doch sieht man, wie die Fran immer blasser wird, sie wird schlästrig, es wird ihr schwarz vor Augen, ihr Puls wird klein und endlich unzählbar, und sie stirbt unter allen Zeichen der Verblutung, wie Atennot, Krämpse. Hier findet man bei der Leichenöffnung das Granssene Mut in der Rauchhöhle vor Vie ergossene Blut in der Bauchhöhle vor. Gebärmutter fann dabei dauernd gut zusam= mengezogen sein. Endlich gibt es noch Riffe im oberen Abschnitte der Gebärmutter. Diese find seltener als diejenigen im unteren Abschnitte und haben meist ihre Ursache in einer ichwachen Stelle der Gebärmutterwand. Diese kann die Folge sein von Narben z. B. nach früherem Kaiserschnitt oder anderen operativen Eingriffen, oft auch nach Auskrahungen, bei benen der scharfe Löffel die Gebärmutterwand mit beschädigt hat. Diese Risse ereignen sich meist während der Geburt, indem durch die Spannung bei der Wehentätigkeit die schwache Stelle platt. Hier wird die Bluchhöhle hinein stattsinden.

Ausnahmsmeise kann als eine Quelle der

Musnahmsweise kann als eine Quelle der Blutung noch ein Vorkommnis in Betracht kommen, das äußerst selten ist, aber das man doch kennen muß. Es kommt nämlich dor, daß bei dem erhöhten Drucke der Wehentätigkeit Mutgeköße entwader im heritor Wehentätigkeit Blutgefäße entweder im breiten Mutterband, wo sich hie und da Blutaderknoten sinden, oder

im Eierstock bersten und zu einer inneren Blutung führen. Doch sind diese Ereignisse sehr setten.

Bas nun die Magnahmen anbetrifft, die wir bei diesen Blutungen zu ergreifen haben, um eine Frau vor zu großem Autverluft zu bewahren und vor dem Verblutungstode zu retten, so hängt ihre Wahl sehr von dem Orte der Blutung ab. Wenn ein Dammris start blutet, ohne daß ein Arzt zur Stelle ift, um die Blutung durch eine Naht zu ftillen, wird die Hebamme in erster Linie die Kompression ausüben. Sie wird einen Bausch reiner Berbandwatte, der in eine schwache Lysoformlösung getaucht ift, auf die blutende Stelle fest auf drücken und ihn fo halten oder mittels Binde befestigen, bis der Arzt da ift. Gleich wird zu versahren sein, wenn es sich um einen ge-platten Blutaderknoten an den äußeren Geschlechtsteilen handelt. In einigen Fällen wird man mit Vorteil die blutendan Wundflächen aneinander drücken und von beiden Seiten ber fomprimieren. Bei zentralen Dammriffen darf man nicht übersehen, daß eine Kompression der äußeren Wunde nicht genügt und daß man noch mit einem Bausch Watte auch von der Scheide aus tamponieren muß, um die Blutung zum Stehen zu bringen.

Bei Kissen in der Kissergegend muß von der Kompression ein ausgiediger Gedrauch gemacht werden und hier auch am besten durch Druck von beiden Seiten. Bevor man komprimiert, muß man sich durch genaue Inspektion des Kisses von seiner Lage und Form Kenntnis verschaffen, um rationell vorgehen zu können. Sine Versorung durch die Kaht ist dei Kisserstissen steis nötig aus den oben angesührten Gründen.

Weniger klar zu erkennen sind schon Risse im Innern der Scheide. Man sieht, daß das Blut aus der Scheide berauß kommt und nicht von den äußeren Geschlechtsteilen her. Über ob es sich um Risblutung aus der Scheide, auß dem Mutterhals oder auß der Gebärmutter selber handelt oder ob die Ursache der Blutung in einer mangelhasten Zusammenziehung der Schörmutter liegt, läßt sich von vorneherein nicht entscheiden. In erster Linie wird da nötig, nach der letzten Ursache zu sahnden und durch einen Griff auf den Gedärmuttergrund sich von dem Zustand diese Schanz zu überzeugen. Wenn die Zusammenziehung keine sehr gute ist, wird man versuchen, sie durch die Entseleerung der Blase mit dem Katheter zu verbessen. Die Versorgung der Risse, sie es durch Tamponade, sei es durch Naht der Risse, wenn dies möglich ist, liegt dem Arzte ob. Aber dis der letztere gerusen werden kann und die erda ist, geht viel kostbare Zeit verloren und die klutungen sind ost so start, daß eine Frausich in kurzer Zeit verblutet, wenn nicht baldige Hile geleistet wird.

Aus früherer Zeit finden sich in den Sammtungen der Entbindungsanstalten Apparate, die aus einem Gürtel bestehen, an dem eine mit einer Schraube versehene kissenstigenspiele besseltigt ist. Diese Vorrichtung wurde in der Beise gebraucht, daß nach Anlegen des Gurtes um den Leid mit der Schraube die Pelotte, die über die große Bauchschlagader gebracht worden war, so in den Bauch sinein geschraubt wurde, daß die Ader zusammengedrückt wurde. Auf diese Beise sollten starte Blutungen gestillt werden. Es zeigte sich aber, daß es schwer war, die Pelotte richtig anzubringen und oft wurde deshalb der beabsichtigte Zweck berselst.

Dieses Instrument wurde deshalb weniger gebraucht und geriet in Bergessenheit. Im Brinzip wurde nun vor einem Jahre die Komspression der Bauchschlagader wieder eingeführt durch einen Arzt in Deutschland namens Momsburg. Aur verwendet dieser Herr nicht eine Belotte, sondern er schmütt den Bauch einsach in der Taille mit einem Gummischlauch zu.

Sein Versahren wurde von verschiedenen Seiten nachgeprüft und es wurde viel gutes darüber veröffentlicht. Dennoch ist es nicht jedesmal ohne Nachteile und jedenfalls muß bei seiner Anwendung die Herztätigkeit der Gebärenden genan überwacht werden, da es sür eine Frau nicht ganz gleichgültig ist, ob plözlich die Hälte ühres Körpers aus der Blutzirkulation ausgeschaltet wird. Das Versahren kann sür alle Arten Blutungen angewandt werden. Wenn die Gebärmutter sich mangeshaft zusammenzieht, so bemerkt man, daß bei der "Momburgsichen Blutsere", wie das Versahren heißt, die Ausammenziehungen dieses Drganes in kurzer Zeit sich bessern, ja, es tritt meist eine sehrselt kohlensäure in dem abgeschnürten Blute auf die Vervenzentren der Gebärmutter. Das Versahren ist in letzter Zeit auch bei Operationen an den Geschlechtsorganen benützt worden, ins dem es ein blutloses Operieren ermöglicht.

Im Anschluß an dieses Momburgsche Berfahren hat man sich dann wieder daran ersinnert, daß man vor einiger Zeit den gleichen Zweck erstrebte und auch erreichte durch eine einsache Kompression der Bauchschlagader mit den Fingern. Man hat ja auch empschlen, dei Blutungen aus der Gedärmutter diese selber mit den Händen zu sassen derelben an ihre hintere Wand zu pressen. In einigen Fällen war dies wohl von Ersolg, aber diese Art der Kompression ist mühsam und die zusammenzupressenden Flächen groß, so daß die Blutung doch nicht immer ganz steht. Die Kompression der Bauchschlagsader ist weniger mühsam und schließt die untere Körperhälfte sast völlig von der Zirkulation ab. Nur die beiden Eierstocksarterien sühren noch Blut, aber in geringerer Wenge, zu der Gedärmutter.

Diese Kompression darf erst nach der Geburt des Kindes ausgeübt werden, da sonst dieses aus Mangel an Sauerstoff absterden würde. Ueberdies würde man wohl vorher schwerlich oberhalb der vollen Gebärmutter zu der Schlagader hinzukommen können.

Will man bei einer schweren Blutung, der man nicht Herr werden kann, die Bauchschlag-ader komprimieren, so such man sie unter dem Nabel auf. Man sindet sie leicht, indem man fie an ihrem deutlichen Bulsschlage erkennt. Nun muß man aber aufpassen, daß man wirklich die große Bauchschlagaber findet, denn an Dieser Stelle teilt fie sich in die beiden Darmbeinarterien, die nach ben beiden Beinen ziehen und unterwegs die Schlagadern für die Beckenorgane abgeben. Gerade oberhalb der Teilungs= stelle, die man deutlich fühlt, wird nun die Aber mit zwei bis drei Fingern behutsam zu= sammengedrückt. Nachdem man etwas gedrückt hat, fühlt man ein Schwirren unter den Fingern, das dadurch entsteht, daß in der noch etwas durchgängigen Arterie das Blut sich durch die komprimierte Stelle durchdrängt. Man drückt noch etwas stärker und das Schwirren hört auf, ein Zeichen, daß jetzt die Kompression vollständig ist. Man wird nun gleich eine Abnahme der Blutung bemerken und nach einiger Zeit eine steinharte Kontraktion der Gebärmutter. Jest kann man wieder loslaffen und wenn die Blutung wieder beginnt, von neuem fomprimieren.

Die Kompression läßt sich in den meisten Fällen ohne Schaden mehrere Minuten sortsehen. Wenn die Frau nicht über Unbehagen klagt, so kann dei Blutungen auß Rissen sogar noch viel länger komprimiert werden, dis Hise kommt. Wird es der Frau aber schlecht zu Mute, so kann man zeitweise den Druck aufsheben und nach einigen Minuten wieder wirken lassen, man wird dadurch viel Blut sparen dis der Arzt zum Tamponieren oder Rähen da ist.

Aber auch während der Anwesenheit des Arztes ist oft die Kompression von Ruzen. Mir ist kürzlich ein Fall vorgekommen, wo ich einen Riß im Mutterhals nähen mußte, weil er immer weiter blutete. Da die Frau schon ziemlich viel Blut verloven hatte, so ließ ich durch die answesende Hebannne in der geschilberten Weise die Bauchschlagader zusammendrücken, während ich in der Tiese der Scheide die ziemlich unsbequeme Naht anlegte. Dabei war von großem Vorteil, ruhig die Naht anlegen zu können, ohne durch den schlechten Zustand der Frau zur Sile angetrieben zu werden. Die Frau vertrug die ca. 5 Minuten dauernde Kompression gut, troßdem sie einen Herzschler hatte. Nur gegen das Ende sühlte sie etwas Unbehagen, das der nach Ausstyre des Druckes bald verschwand.

In Fällen, wo also eine Hebamme nicht einer Blutung Herr werden kann und wo es dis zur Ankunft des Arztes einige Zeit dauern kann, ift ihr die Anwendung der Kompression der Bauchschlagader mit der Hand zu einpsehlen. Ein Anzeichen, daß die Kompression vollständig ist, haben wir in dem Aushören des oben erwähnten Schwirrens, sowie in dem Unfüslarwerden des Pulsschlages in der Schenkelbeuge der Krau.

# Aus der Praxis.

I.

Am 11. April 1910 wurde ich zu einer Frau gerufen, die 32 Jahre alt und das elfte Mal gebären sollte. Der Weg ist zirka dreiviertel Stunden, und da ich von den früheren Geburten her wußte, daß sie immer rasch geboren, so beschleunigte ich meine Schritte. Endlich am Orte angekommen (letterer ist ein Bergheim= wesen), wurde ich von dem Manne empfangen mit den Worten: Bitte schnell, es ist schon eins da und kommt noch eins, wenn nicht noch mehr. Die Frau hatte nämlich schon vor vier Kahren einmal Zwillinge geboren. Ich wusch rasch meine Hände, um das Geborene, ein gesundes Knäblein, abzubinden und ging zur äußern Untersuchung. Ich sand noch start ausgedehnten Leib, vorliegender Teil nach rechts abgewichen, Herztöne links und rechts hörbar. Dann reinigte und desinfizierte ich die Frau und mich nach Vorschrift und ging zur innern Untersuchung über, die der äußern ziemlich ent= sprach: Im Muttermund die gefüllte, pralle Blase, und endlich etwas Kleines, Hand oder Fuß, zu fühlen, vorliegender Teil etwas nach abgewichen. Da die Wehen fast gang aufgehört hatten und fein Blut abging, fo ließ ich die Frau auf die rechte Seite liegen. Ich gab ihr ein wenig Milch und hieß fie etwas ruhen. Die Wehenschwäche dauerte einige Stunden. Ich hoffte, nach einigen Weben die Lage feststellen zu können, darum ließ ich den Arzt noch nicht rusen. Endlich gegen Mittag stellten sich einige gute Weben ein, die Blase wurde rasch vor die Genitalien getrieben, wo ich fie mit ausgekochter Scheere öffnete. Es entleerte sich schwiger Scherce officer. Rasch ging ich an nochsmalige Desinsektion und innere Untersuchung. Im Muttermund war eine Hand und ein Fuß, der vorliegende Kopf war noch mehr nach rechts abgewichen, tropdem ich die Frau auf die Seite gelagert hatte. Da wir das Telephon im ans stoßenden Zimmer hatten, ging ich selbst den Arzt zu rusen. Nach einer halben Stunde war er da. Ueber die ganze Zeit kontrollierte ich die Herztöne alle 10 bis 15 Minuten. Da die Wehen wieder nachgelaffen, hatte ich unterdesse alles zurechtgelegt und Wasser in ge-nügender Menge besorgt, um rasch vorgehen zu können. Der Arzt sand bei der Untersuchung auch Hand und Fuß und gegen das Kreuzbein noch eine stehende Blase. Er machte nach leichter Chloroformierung Wendung auf die Füße und entwickelte um 121/4 Uhr ein Mädchen in der gleichen Größe des ersten, wiederum lebend und normal. Da der Leib jetzt noch stark ausge= dehnt war, so untersuchte der Herr Doktor noch= mals und fand den nach rechts abgewichenen, vorliegenden Teil als Kopf der dritten Frucht