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: 17.08.2025

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

15. Juni 1910 № 6 Achter 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. med. v. Fellenberg-Lardy,
Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
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: Ueber Nachgeburtsblutungen. — Aus der Praxis. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Traktanden für die Delegierten- und Generalversammlung. — Jahresrechnung des Schweizer. Hebammenvereins. — Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankenkasse. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Appenzell, Basel-Stadt, Bern, Section Romande, Schaffhausen, 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 Wöchnerin 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 Blutverlust Einhalt zu gebieten und die Frau vor Schaden zu bewahren.

Unter den Ursachen der Blutungen ist 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 wir außen beginnen und von den Zerreißungen des Dammes zuerst sprechen. Diese können, wenn sie tiefer gehen, zu ziemlichen Blutungen führen. Dies gilt besonders von den sogenannten zentralen Dammrissen. Diese entstehen meist so, daß der Kopf den Damm durchbohrt und durch die in demselben geschaffene Oeffnung das Kind geboren wird. Dabei entstehen oft ausgedehnte Risse, wobei dann nach vorne eine Brücke aus Dammgewebe stehen bleibt, die den Scheideneingang von der Rißöffnung trennt. Da diese Risse sich oft ziemlich nach der Seite zu erstrecken, so ist es leicht zu begreifen, daß dabei Blutgefäße in größerer Anzahl eröffnet werden, als bei glatten, einfachen Dammrissen.

Eine weitere Quelle von Blutung können die seitlichen Einschnitte darbieten, die oft bei größerem Widerstand des Dammes vom Arzte angelegt werden, um den Kopf des Kindes durchtreten zu lassen, namentlich bei Zangengeburten. Wohl jede Hebamme hat dies schon gesehen und dabei bemerkt, daß das Blut meist in der Tiefe des Einschnittes aus kleinen Schlagadern stoßweise spritzt. Hier ist allerdings die Verblutungsgefahr gering, weil der Arzt, der die Inzision angelegt hat, sie auch gleich wieder zu nähen pflegt und so die Blutung stillt.

Gefährlich können hingegen die Blutungen aus den Rissen in der Gegend der Harnröhre und des Kitzlers werden. Sie sind von vorneherein 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 sind fast immer sehr stark und schwer zu stillen, da dort die sogenannten Schwellkörper des Kitzlers und des Scheideneinganges liegen, die von Blut wie ein Schwamm erfüllt sind. Ein solcher Schwellkörper besteht nur aus Hohlräumen, 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. Infolgedessen verengern sie sich auch nicht wie etwa Schlagadern zu tun pflegen, wenn sie durchschnitten werden, sondern sie bleiben starr und das Blut fließt wie ein Bach. Diese Risse gehen oft so nahe an der Harnröhrenmündung vorbei, daß man die letztere gar nicht leicht finden kann.

Risse in der Tiefe der Scheide geben auch Veranlassung zur Blutung. Sie entstehen beim Durchtritt des Kopfes, wenn sich die Scheide nicht genügend erweitert, und können mit einem Dammrisse vergesellschaftet sein, oder auch ohne solchen auftreten. Ihre Lage ist fast nie ganz in der Mitte der hinteren Scheidewand, sondern etwas rechts oder links davon. Dies rührt daher, daß die hintere Scheidenwand in der Mitte den hinteren Faltenwulst trägt, dessen Gewebe viel fester und infolgedessen viel widerstandsfähiger als die seitlichen Partien ist. Nach vorne ist die Scheidenwand durch den Harnröhrenwulst geschützt, der die vorderen Querfalten trägt.

Die Scheidenrisse, die nicht in einen Dammriß auslaufen, werden oft nicht bemerkt. Sie können hinter dem Damme eine in die Tiefe bis an den Mastdarm reichende Tasche darstellen, in der sich der Wochenfluß staut und die Heilung verzögert. Solche nicht genähte Scheidenrisse können auch zu Vorfall Anlaß geben; trotzdem die Dammhaut nicht zerrissen ist, ist doch die Dammmuskulatur stark verletzt.

Weiter kommen 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 Risse, bezw. deren Narben zeigen uns später an, daß eine Frau schon einmal geboren hat. Nur bei Frauen mit sehr elastischen Geweben bleiben diese Risse aus und der äußere Muttermund kann nach dem Wochenbett noch aussehen, wie vor der Schwangerschaft. Diese kleinen Risse sind meist ohne Gefahr, da sie nicht tief genug gehen, um eine nennenswerte Blutung zu erzeugen.

In einigen Fällen aber zerreißt der Scheidenteil weiter bis an den Ansatz des Scheidengewölbes und dann kann die Blutung schon beträchtlicher werden, trotzdem wir es noch nicht mit eigentlichen Mutterhalsrissen zu tun haben.

Die Zerreißungen des Gebärmutterhalses wie die der Gebärmutter in weiter oben gelegenen Abschnitten sind außerordentlich ernste Verletzungen und führen in einer großen Anzahl der Fälle zum Tode an Verblutung. Sie entstehen meist infolge unüberwindlicher Hindernisse bei 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 Rissen dringt die Zerreißung nur bis unter das Bauchfell des Gebärmutterüberzuges 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 Geschwulst, die oft von außen gefühlt 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 dieses von seiner Unterlage abhebt, und oft dringt es weit nach oben bis in die Gegend der Nieren vor. Ferner kann bei diesen unvollständigen Rissen eine Menge Blut nach außen abfließen und auch in die Gebärmutter hinein, wenn diese sich nicht fest zusammenzieht.

Die vollständigen Risse des unteren Gebärmutterabschnittes hingegen sind solche, die das Bauchfell mit durchsetzen und also in die freie Bauchhöhle dringen. Hier kann die Blutung nach außen nur gering sein oder ganz fehlen und doch sieht man, wie die Frau immer blasser wird, sie wird schläfrig, es wird ihr schwarz vor Augen, ihr Puls wird klein und endlich unzählbar, und sie stirbt unter allen Zeichen der Verblutung, wie Atemnot, Krämpfe. Hier findet man bei der Leichenöffnung das ergossene Blut in der Bauchhöhle vor. Die Gebärmutter kann dabei dauernd gut zusammengezogen sein. Endlich gibt es noch Risse im oberen Abschnitte der Gebärmutter. Diese sind seltener als diejenigen im unteren Abschnitte und haben meist ihre Ursache in einer schwachen Stelle der Gebärmutterwand. Diese kann die Folge sein von Narben z. B. nach früherem Kaiserschnitt oder anderen operativen Eingriffen, oft auch nach Auskratzungen, bei denen 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 platzt. Hier wird die Blutung auch meist in die Bauchhöhle hinein stattfinden.

Ausnahmsweise 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 vor, daß bei dem erhöhten Drucke der Wehentätigkeit Blutgefäße entweder im breiten Mutterband, wo sich hie und da Blutaderknoten finden, oder

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

Was nun die Maßnahmen anbetrifft, die wir bei diesen Blutungen zu ergreifen haben, um eine Frau vor zu großem Blutverlust zu bewahren und vor dem Verblutungstode zu retten, so hängt ihre Wahl sehr von dem Orte der Blutung ab. Wenn ein Dammriß stark blutet, ohne daß ein Arzt zur Stelle ist, um die Blutung durch eine Naht zu stillen, wird die Hebamme in erster Linie die Kompression ausüben. Sie wird einen Bausch reiner Verbandwatte, der in eine schwache Lysoformlösung getaucht ist, auf die blutende Stelle fest aufdrücken und ihn so halten oder mittels Binde befestigen, bis der Arzt da ist. Gleich wird zu verfahren sein, wenn es sich um einen geplatzten Blutaderknoten an den äußeren Geschlechtsteilen handelt. In einigen Fällen wird man mit Vorteil die blutendan Wundflächen aneinander drücken und von beiden Seiten her komprimieren. Bei zentralen Dammrissen 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 Rissen in der Kitzlergegend muß von der Kompression ein ausgiebiger Gebrauch gemacht werden und hier auch am besten durch Druck von beiden Seiten. Bevor man komprimiert, muß man sich durch genaue Inspektion des Risses von seiner Lage und Form Kenntnis verschaffen, um rationell vorgehen zu können. Eine Versorgung durch die Naht ist bei Kitzlerrissen stets nötig aus den oben angeführten Gründen.

Weniger klar zu erkennen sind schon Risse im Innern der Scheide. Man sieht, daß das Blut aus der Scheide heraus kommt und nicht von den äußeren Geschlechtsteilen her. Aber ob es sich um Rißblutung aus der Scheide, aus dem Mutterhals oder aus der Gebärmutter selber handelt oder ob die Ursache der Blutung in einer mangelhaften Zusammenziehung der Gebärmutter liegt, läßt sich von vorneherein nicht entscheiden. In erster Linie wird da nötig, nach der letzten Ursache zu fahnden und durch einen Griff auf den Gebärmuttergrund sich von dem Zustand dieses Organs zu überzeugen. Wenn die Zusammenziehung keine sehr gute ist, wird man versuchen, sie durch die Entleerung der Blase mit dem Katheter zu verbessern. Die Versorgung der Risse, sei es durch Tamponade, sei es durch Naht der Risse, wenn dies möglich ist, liegt dem Arzte ob. Aber bis der letztere gerufen werden kann und bis er da ist, geht viel kostbare Zeit verloren und die Blutungen sind oft so stark, daß eine Frau sich in kurzer Zeit verblutet, wenn nicht baldige Hilfe geleistet wird. —

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

Dieses Instrument wurde deshalb weniger gebraucht und geriet in Vergessenheit. Im Prinzip wurde nun vor einem Jahre die Kompression der Bauchschlagader wieder eingeführt durch einen Arzt in Deutschland namens Momburg. Nur verwendet dieser Herr nicht eine Pelotte, sondern er schnürt den Bauch einfach in der Taille mit einem Gummischlauch zu. Sein Verfahren 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 genau überwacht werden, da es für eine Frau nicht ganz gleichgültig ist, ob plötzlich die Hälfte ihres Körpers aus der Blutzirkulation ausgeschaltet wird. Das Verfahren kann für alle Arten Blutungen angewandt werden. Wenn die Gebärmutter sich mangelhaft zusammenzieht, so bemerkt man, daß bei der „Momburgschen Blutleere", wie das Verfahren heißt, die Zusammenziehungen dieses Organes in kurzer Zeit sich bessern, ja, es tritt meist eine sehr feste Kontraktion ein infolge des Reizes der Kohlensäure in dem abgeschnürten Blute auf die Nervenzentren der Gebärmutter. Das Verfahren ist in letzter Zeit auch bei Operationen an den Geschlechtsorganen benützt worden, indem es ein blutloses Operieren ermöglicht.

Im Anschluß an dieses Momburgsche Verfahren hat man sich dann wieder daran erinnert, daß man vor einiger Zeit den gleichen Zweck erstrebte und auch erreichte durch eine einfache Kompression der Bauchschlagader mit den Fingern. Man hat ja auch empfohlen, bei Blutungen aus der Gebärmutter diese selber mit den Händen zu fassen und die vordere Wand derselben an ihre hintere Wand zu pressen. In einigen Fällen war dies wohl von Erfolg, aber diese Art der Kompression ist mühsam und die zusammenzupressenden Flächen groß, so daß die Blutung doch nicht immer ganz steht. Die Kompression der Bauchschlagader ist weniger mühsam und schließt die untere Körperhälfte fast völlig von der Zirkulation ab. Nur die beiden Eierstocksarterien führen noch Blut, aber in geringerer Menge, zu der Gebärmutter.

Diese Kompression darf erst nach der Geburt des Kindes ausgeübt werden, da sonst dieses aus Mangel an Sauerstoff absterben 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 Bauchschlagader komprimieren, so sucht man sie unter dem Nabel auf. Man findet sie leicht, indem man sie an ihrem deutlichen Pulsschlage erkennt. Nun muß man aber aufpassen, daß man wirklich die große Bauchschlagader findet, denn an dieser Stelle teilt sie sich in die beiden Darmbeinarterien, die nach den beiden Beinen ziehen und unterwegs die Schlagadern für die Beckenorgane abgeben. Gerade oberhalb der Teilungsstelle, die man deutlich fühlt, wird nun die Ader mit zwei bis drei Fingern behutsam zusammengedrückt. 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. Jetzt kann man wieder loslassen und wenn die Blutung wieder beginnt, von neuem komprimieren.

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

Aber auch während der Anwesenheit des Arztes ist oft die Kompression von Nutzen. 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 verloren hatte, so ließ ich durch die anwesende Hebamme in der geschilderten Weise die Bauchschlagader zusammendrücken, während ich in der Tiefe der Scheide die ziemlich unbequeme Naht anlegte. Dabei war von großem Vorteil, ruhig die Naht anlegen zu können, ohne durch den schlechten Zustand der Frau zur Eile angetrieben zu werden. Die Frau vertrug die ca. 5 Minuten dauernde Kompression gut, trotzdem sie einen Herzfehler hatte. Nur gegen das Ende fühlte sie etwas Unbehagen, das aber nach Aufhören des Druckes bald verschwand.

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

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 (letzterer ist ein Bergheimwesen), 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 Jahren einmal Zwillinge geboren. Ich wusch rasch meine Hände, um das Geborene, ein gesundes Knäblein, abzubinden und ging zur äußern Untersuchung. Ich fand noch stark 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 entsprach: Im Muttermund die gefüllte, pralle Blase, und endlich etwas Kleines, Hand oder Fuß, zu fühlen, vorliegender Teil etwas nach rechts abgewichen. Da die Wehen fast ganz aufgehört hatten und kein Blut abging, so ließ ich die Frau auf die rechte Seite liegen. Ich gab ihr ein wenig Milch und hieß sie etwas ruhen. Die Wehenschwäche dauerte einige Stunden. Ich hoffte, nach einigen Wehen die Lage feststellen zu können, darum ließ ich den Arzt noch nicht rufen. Endlich gegen Mittag stellten sich einige gute Wehen ein, die Blase wurde rasch vor die Genitalien getrieben, wo ich sie mit ausgekochter Scheere öffnete. Es entleerte sich sehr viel Fruchtwasser. Rasch ging ich an nochmalige Desinfektion und innere Untersuchung. Im Muttermund war eine Hand und ein Fuß, der vorliegende Kopf war noch mehr nach rechts abgewichen, trotzdem ich die Frau auf die Seite gelagert hatte. Da wir das Telephon im anstoßenden Zimmer hatten, ging ich selbst den Arzt zu rufen. Nach einer halben Stunde war er da. Ueber die ganze Zeit kontrollierte ich die Herztöne alle 10 bis 15 Minuten. Da die Wehen wieder nachgelassen, hatte ich unterdessen alles zurechtgelegt und Wasser in genügender Menge besorgt, um rasch vorgehen zu können. Der Arzt fand 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 12¼ Uhr ein Mädchen in der gleichen Größe des ersten, wiederum lebend und normal. Da der Leib jetzt noch stark ausgedehnt war, so untersuchte der Herr Doktor nochmals und fand den nach rechts abgewichenen, vorliegenden Teil als Kopf der dritten Frucht