

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: 10 (1912)

Heft: 2

Artikel: Ueber die austreibenden Kräfte bei der Geburt [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948802>

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: 07.01.2026

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,

Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghäusg. 3, Bern

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Mithras“
Waghäusg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Insertate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber die austreibenden Kräfte bei der Geburt.

(Fortsetzung.)

Wir haben in der letzten Nummer dieser Zeitschrift die normalen Wehen und ihre Wirksamkeit bei der Geburt des Kindes betrachtet und kommen nun zu den Regelwidrigkeiten, die auch hier nicht fehlen. Verschiedene derselben werden unter dem Namen Wehenschwäche zusammengefaßt, nämlich die zu seltene und die zu schwache Wehe und oft auch die mangelhafte Tätigkeit der Bauchpresse. Auch werden öfters andere Hindernisse, die das Fortschreiten der Geburt aufhalten, bequemerweise als Wehenschwäche bezeichnet. Dies alles zeitigt Verwirrung und wir wollen uns angewöhnen, diese verschiedenen Sachen auseinanderzuhalten und sprechen von zu seltenen Wehen, zu schwachen Wehen, zu schwacher Bauchpresse.

Die zu seltenen Wehen sind Wehen, die an Kraft den normalen gleichkommen, aber in der Austreibungszeit so selten auftreten, wie dies sonst für die Eröffnungszeit am Anfang normal ist. Die zu seltene Wehe in der Eröffnungszeit bei stehender Fruchtblase ist für die Frucht gleichgültig, da sie ja nicht unter der dadurch herbeigeführten Verlängerung der Eröffnungszeit leidet. In der Austreibungsperiode verhält sich dies anders. Hier ist die aus der Wehenlosigkeit resultierende Verlängerung der Geburt geeignet, sowohl die Mutter wie das Kind zu schädigen; die erstere durch die größere Gefahr des Einbringens von Keimen in die nicht mehr abgeschlossene Fruchtblase und dadurch auch in die Gebärmutter, also größere Infektionsgefahr, das letztere wegen der langen Dauer des Durchtrittes und der daraus entstehenden Schädigungen, die zum Scheintode und oft auch zum Absterben führen. Wenn ferner am Ende der Austreibung die Wehen nur selten kommen, so arbeitet auch die Bauchpresse, die ja durch die Wehen angeregt wird, nicht oder nicht kräftig, und so wird der Austritt des Kindes noch mehr verzögert.

Es kommt auch bei der Mutter mit in Betracht, daß durch den lange andauernden Druck des vorliegenden Teiles auf die Weichteile diese sich entzünden können oder gar brandig werden, was schon zu Blasen-Gebärmutterfisteln geführt hat, indem sich die zwischen Kopf und Schamfuge gequetschte Wand des Mutterhalses und der Blase abheben und eine Öffnung zwischen diesen Organen entstand.

Die zu schwache Wehe ist eine solche, die in normaler Häufigkeit, aber nur mit geringer Kraft auftritt und dadurch auch die Geburt am Weiterfortschreiten verhindert. Die Gebärmutter wird nur ganz kurze Zeit und nur in geringem Grade hart und die Frau verspürt nicht viel Schmerzen. Die Geburt schreitet nur langsam fort und die Herztöne des Kindes werden bei jeder Wehe wenig beeinflusst. Diese zu schwachen Wehen finden wir vor allem bei sehr stark ausgedehnter Gebärmutter, bei zu vielem Fruchtwasser oder Zwillingen; ferner bei Ermüdung

der Gebärmuttermuskeln. Sie kommen besonders häufig vor bei älteren Erstgebärenden, ferner bei wenig entwickelten Geschlechtsorganen und in gewissen Fällen von Mißbildung der Gebärmutter, wie zweihörniger oder doppelter Gebärmutter. In vielen Fällen kommen zu seltene und zu schwache Wehen zusammen vor. Ihre Schädlichkeiten sind dieselben. Abgeschwächt auf die Wehen wirken auch ein eine gefüllte Blase und ein gefüllter Mastdarm. Daraus erhellet, wie wichtig es ist, vor der Geburt oder im Beginn derselben durch ein Klystier den Darm und durch Urinieren, oder wenn dies nicht geht, durch einen aseptisch ausgeführten Katheterismus die Blase völlig zu entleeren.

Wenn die zu schwachen Wehen in der Nachgeburtszeit auftreten, so bekommen wir ein sehr gefährliches Bild, das der Uterusatonie, wobei äußerst heftige Blutungen auftreten und das Leben der Gebärenden in höchste Gefahr bringen können. Die Gebärmutter zieht sich in hochgradigen Fällen gar nicht mehr zusammen und wird zu einem schlaffen Sacke. Ursachen dafür sind Zurückbleiben von Nachgeburtsresten, übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter infolge von Zwillingen oder Hydramnios, Veränderungen der Blutgefäße und der Gebärmuttermuskulatur durch Erkrankungen der Nieren und des Blutes.

Was nun die Behandlung dieser verschiedenen Formen von nicht genügend wirksamen Wehen anbetrifft, so muß man wieder die Periode der Geburt berücksichtigen, in der die Wehenanomalie auftritt. In der Eröffnungszeit, wenn die Blase noch steht und nicht in irgend einer Erkrankung der Mutter ein Grund zur Beschränkung der Geburt besteht, wird man einfach zuwarten, denn da ja die Geburt kaum angefangen hat, so ist der Zustand der Mutter und der Frucht derselbe wie in der Schwangerschaft und keines der Beiden ist gefährdet. Anders ist die in der Austreibungszeit auftretende Wehenregelwidrigkeit zu bemessen. Hier ist die Fruchtblase gesprungen und der Kopf des Kindes dem Druck der Weichteile und der Beckenknochen direkt ausgesetzt. Es kann zu einem Scheintode oder zum Absterben des Kindes kommen. Auch die mütterlichen Weichteile können leiden, wie wir schon sahen. Hier muß unter Umständen eingegriffen werden, und früher hatte man oft seine liebe Not mit diesen Fällen, wenn die angewandten Maßnahmen nicht von dem gewünschten Erfolge begleitet waren. Es wurden Reibungen der Gebärmutter benützt und innerliche Mittel, z. B. Zuder, der in vielen Fällen einen deutlich verstärkenden Einfluß auf die Wehentätigkeit zeigte. Auch andere Stoffe wurden empfohlen, waren aber in ihrem Nutzen zu ungleich, um sichere Hilfe zu versprechen. Man versuchte auch durch eine zweckmäßigere Lagerung der Gebärenden, diese in Stand zu setzen, ihre Bauchpresse besser anzustrengen, z. B. durch Nähern der oberen Körperhälfte an die Oberschenkel, oder in früherer Zeit durch den jetzt verlassenen Gebärstuhl. Wenn diese Maßnahmen

nicht von Erfolg begleitet sind, so wird wohl auch bei gefährdetem Kinde die Geburt künstlich zu Ende gebracht, indem die Zusammenziehungen der Gebärmutter und die Bauchpresse, die ungenügend sind, durch andere Mittel ersetzt werden.

Hierhin gehören der Ritgen'sche Handgriff, bei dem mit der einen Hand vom sogenannten Hinterdamm aus (der Stelle, die hinter dem After liegt), der bereits sichtbare Kopf durch Druck nach vorne über den Damm gewälzt wird. Dieser Handgriff kann nur bei schon in der Schamspalte feststehendem Kopfe, also unmittelbar vor der Geburt desselben, angewendet werden. In dem gleichen Zeitpunkte der Geburt, also auch im Momente, wo der Kopf austreten will und die austreibenden Kräfte zu schwach sind, wird auch der Kristeller'sche Handgriff benützt. Dieser besteht darin, daß von den Bauchdecken aus die Gebärmutter mit beiden Händen umfaßt wird, und nun muß in dem Momente, wo eine Wehe eintritt, auf den Grund der Gebärmutter ein stetig stärker werdender Druck in der Richtung nach dem Beckeneingange zu ausgeübt werden. Dieser Handgriff wird meistens nicht eine sehr augenfällige Wirkung haben und ist deshalb nicht sehr häufig angewendet. Die meiste Anwendung in den Fällen, wo durch die Schwäche der austreibenden Kräfte die Mutter oder das Kind in Gefahr kommt, findet wohl die Zange. Aber ihre Anwendung hat oft, wenn wirklich Wehenschwäche vorliegt, einen großen Nachteil: es treten leicht außerordentlich heftige Blutungen in der Nachgeburtsperiode auf, weil die Wehenschwäche, die zu der Zange geführt hat, fortanert und manchmal hat man die größte Mühe, Zusammenziehungen hervorzurufen und so die Blutung zu stillen. Gerade die oben erwähnte Atonie der Gebärmutter kommt häufig nach Zangenextraktionen wegen Wehenschwäche vor. Wie verhält man sich nun bei diesen Blutungen in der Nachgeburtsperiode und nach Ausstoßung der Nachgeburt? Darüber haben wir schon in der Juninummer des Jahrganges 1910 der „Schweizer Hebamme“ geschrieben und wollen uns hier nicht nochmals des Näheren darüber auslassen.

Neben den oben erwähnten und nicht immer sehr erfolgreichen Versuchen, die Wehentätigkeit unter der Geburt anzuregen, wurde schon des öfteren dieses oder jenes Medikament vorgeschlagen, das auf die Muskelfasern der Gebärmutter in besonderer Weise konstriktionsfördernd wirkt und man hoffte, durch deren Anwendung die geschilderten Gefahren der Wehenschwäche zu vermindern. Hierhin gehört in erster Linie das Mutterkorn und die daraus bereiteten Mittel. Wie Sie wohl wissen, ist das Mutterkorn ein Pilz, der auf Getreidekörnern wächst und das befallene Korn zerstört und an seiner Stelle in der Ähre sitzt. Schon in früheren Zeiten bemerkte man, daß mit reichlichen Mutterkornbeimengungen verunreinigtes Mehl ein Brot gab, nach dessen Genuß eine schwere

Krankheit auftrat, in deren Verlauf die Glieder des befallenen Patienten brandig wurden und abstarben und abfielen. Meist trat die Krankheit gehäuft auf in einer Gegend, wo das Getreide stark mütterfornhaltig war. Aber auch die Wirkung des Mutterfornes auf die schwangere Gebärmutter war schon im 16. Jahrhundert bekannt und wurde von damaligen Geburtshelfern benützt, um Gebärmutterblutungen zu stillen.

Aber leider hielt das Mutterforn nicht, was es zu versprechen geschienen hatte. Während einige Geburtshelfer von seiner Anwendung unter der Geburt günstige Beeinflussung der Wehen berichteten, wurde bald die Erfahrung gemacht, daß oft diese Verstärkung der Wehen nicht eine regelmäßige war, sondern daß ein starrer, krampfartiger Zustand der Gebärmutter geschaffen wurde, der nicht nur die Geburt nicht förderte, sondern das Kind durch Zusammenziehungen der Plazentarfalte in Erstickungsgefahr brachte. Dann bemerkte man, wenn man Sekale gab in Fällen, wo die Nachgeburt noch in der Gebärmutter steckte, oft das Auftreten eines besonders starken Krampfes des inneren Muttermundes, so daß die Hand, die die Nachgeburt innerlich lösen wollte, nicht in das Innere des Gebärmutterkörpers eindringen konnte. So kamen denn die meisten Geburtshelfer zu der Ueberzeugung, daß das Mutterforn erst dann mit Vorteil angewendet werden darf und kann, wenn die Gebärmutter leer ist und nur aus Mangel an kräftigen Zusammenziehungen noch blutet. In diesen Fällen allerdings leistet das Mutterforn, sowie die verschiedenen aus ihm dargestellten Präparate wie Ergotin, Secacornin, Secalan und wie sie alle heißen, Vorzügliches und man könnte sie in vielen Fällen nicht entbehren. Meist zirka zehn Minuten nach der Einverleibung des Mittels, bei Einspritzung unter die Haut noch rascher, spürt man, wie die Gebärmutter hart wird und die Blutung steht.

Aber dies hilft uns nicht bei der Wehenschwäche unter der Geburt. Hier stehen wir erst seit etwa einem Jahr günstiger da als früher. Es ist nämlich verschiedenen Forschern gelungen, ein wehenerrregendes Mittel zu finden, das keine krampfartigen, sondern ganz regelmäßige Wehen auslöst, wenn es unter die Haut, respektive in die Muskeln der Gebärenden, die an Wehenschwäche leidet, eingespritzt wird. Es ist dies das sogenannte Pituitrin, ein Extrakt aus einer Drüse, die unten am Gehirne hängt, und über deren Bedeutung man noch bis vor kurzem nicht recht im Klaren war. Wenn der aus dieser Drüse gewonnene Extrakt einer Gebärenden mit Wehenschwäche eingespritzt wird, so treten meist schon nach wenigen Minuten kräftige Wehen auf und die Geburt geht meist rasch zu Ende. Ein Beispiel mag dies illustrieren: Bei einer Frau, die zum ersten Male unter der Geburt war, sprang die Fruchtblase gleich anfangs. Nachdem sich der Muttermund ganz langsam erweitert hatte, wurden die Wehen so schwach, daß sie fast nicht mehr wirkten. Als ich 24 Stunden nach dem Beginn der Geburt gerufen wurde, waren seit sieben Stunden keine Wehen mehr vorhanden und der Kopf des Kindes bei verstrichenem Muttermunde auf Beckenboden; also hätte das Kind längst da sein sollen. Fünf Minuten nachdem ich der Frau ins Gesicht eine Einspritzung mit dem neuen Mittel gemacht hatte, erwachten kräftige Wehen und eine Stunde nach der Einspritzung war ein großer, sieben Pfund schwerer Knabe geboren.

In einer Reihe anderer Fälle habe ich dasselbe Resultat gesehen und die Sache in vielen Kliniken erprobt und nur selten ein Mißerfolg erlebt worden ist, so kann man wohl behaupten, daß dieser Drüsenextrakt das beste jetzt existierende Wehemittel ist.

Jetzt kommen wir noch zu den zu starken Wehen. Diese haben für gewöhnlich keine üblen

Folgen; doch kann eine Gefährdung des Kindes dadurch eintreten, daß die Geburt zu rasch vor sich geht, daß die Frau durch sie übermüdet wird und das Kind da ist, ehe das Geburtslager erreicht ist. Solche Geburten heißen Sturzgeburten. Dadurch kann es zu stärkeren Verletzungen der äußeren Teile kommen und auch das Kind kann leiden oder zu Grunde gehen, wenn es auf den harten Boden oder in den Abtritt stürzt. Auch treten nach diesen überstürzten Geburten leicht durch abnorme Lösung der Nachgeburt wegen des Zuges an der Nabelschnur Blutungen auf. Oder es kommt sogar zu einer Umstülpung der Gebärmutter, wie auch zu Verblutung des Kindes aus der durchrissenen Nabelschnur.

Wenn die Wehen zu häufig nacheinander kommen, so wird dadurch das Kind geschädigt, indem seine Herzstätigkeit zwischen zwei Wehen nicht die nötige Zeit findet, sich zu erholen. Die Mutter wird dadurch oft äußerst erschöpft. Ursachen können sein, zu häufiges Unterzucken, große Unruhe der Frau. Oft sind die zu häufigen Wehen noch dazu sehr schwach und die Geburt rückt nicht recht vorwärts. In solchen Fällen kann ein innerliches Beruhigungsmittel oft sehr gute Dienste leisten.

Zu lange dauernde Wehen werden Krampfwehen genannt. Diese werden hervorgerufen durch Reizungen des Muttermundes, durch völligen Abfluß des Fruchtwassers bei Querschlag und plattem Becken und durch sie gerät das Kind in die größte Gefahr des Absterbens. Auch kommt es hier leicht zu Gebärmutterzerebrationen. Auch hier kann durch ein Beruhigungsmittel die Sache gebessert werden. Endlich kann sich die Gebärmutter in einzelnen Fällen ungleichmäßig in ihren einzelnen Abschnitten zusammenziehen. Am häufigsten wird dies den inneren Muttermund betreffen; wie wir gesehen haben, kommt dies in der Nachgeburtperiode öfters vor, besonders nach unzeitigem Secalegebrauch und kann durch Zurückhaltung der Nachgeburt zu gefährlichen Blutungen führen. Auch hier sind Ruhe und narcotische Mittel am Platze.

Aus der Praxis.

Beim Lesen der letzten Nummer der „Schweizer Hebamme“ kam mir ein ähnlicher Fall in den Sinn. Ich wurde vor vielen Jahren an einem Sonntagmorgen zu einer Frau gerufen, als ich mich eben bereit gemacht hatte, um zur Kirche zu gehen. Da es hieß, es pressiere, so machte ich mich so schnell als möglich auf den Weg, der etwa eine halbe Stunde weit war. Darauf begegneten mir ein paar Frauen aus dem Ort, welche mich ganz verwundert fragten, wohin auch ich volle mit meinem „Coffert“. Auf meine Erwidderung sagte die eine: „Ja da ist doch nüt so los, es nām mi wunder, wo sis hät.“ Auch die andern stimmten ihr bei. Bei meiner Ankunft fand ich schon das Kindsbettchen in der Stube nebst einem ganzen Korb voll Kindswäsche. Als ich die Frau sah, mußte ich mir selbst auch sagen, das ist doch keine Schwangere. Es war eine Frau anfangs der Vierzigerjahre, groß gewachsen und ziemlich fest, welche das zweite Kind erwartete; aber das erste war eben gestorben. Ihre Mutter hatte sie damals entbunden, die auch Hebamme war. Ich fragte, ja was denn los sei, es sei ja doch dem Ansehen nach noch nicht an der Zeit, ob sie denn eigentlich Wehen habe. Da hieß es, nein, das gerade nicht, aber es sei diesen Morgen Blut gekommen. Ich ließ die Frau ins Bett liegen und machte mich zur Untersuchung bereit und da stellte es sich heraus, daß gar keine Schwangerschaft vorhanden war. Die Frau war ganz untröstlich darüber. Ich schickte sie noch zum Arzt, da sie über viel Schmerzen klagte, und da stellte es sich heraus, daß es der Anfang von Wasserfucht war. Sie starb etwa ein Jahr darauf.

Um zu zeigen, daß die Hebamme auch nicht allemal schuld ist, wenn Puerperalfieber auftritt, diene folgender Vorfall: Vor etwa 16 Wochen wurde ich an einem Sonntagmorgen zu einer erstgebärenden Lehrersfrau gerufen. Als ich ankam, hatte die Frau schon heftige Preßwehen. Ich zog schnell meine Schürze an und ließ mir unterdessen Wasser reichen und das Paket Watte aufmachen. Kaum hatte ich angefangen, die Hände zu waschen, als die Blase sprang. In zehn Minuten kam wieder ein heftiges Weh und als ich nachsah, war das Kind schon sichtbar. Bis zum folgenden Weh hatte ich gerade noch Zeit, die Hände zu desinfizieren und einen Wausch Watte zu nehmen, um den Damm zu stützen und das Kind war da und in 20 Minuten auch die Placenta. Jetzt war natürlich große Freude, daß es so gut gegangen und auch kein Dammriß entstanden war. Bis am Mittwoch ging alles gut, aber da zeigte das Thermometer 37,8 und der Unterleib war auf Druck etwas empfindlich. Ich verordnete Umschläge von Kamillen auf den Leib und wenn es schlimmer kommen sollte, daß etwa Fröste kämen, sofort den Arzt zu rufen. Bei meinem Besuch am Abend war der Arzt schon da, denn die Frau hatte einen heftigen Schüttelfrost gehabt und 39,6 Temperatur.

Ich fragte den Arzt, wie das jetzt dann komme, da ich die Frau doch nicht untersucht habe und er sehe doch selbst, wie alles sauber und reinlich sei. Er zuckte nur die Achsel und sagte, es müsse doch „neime her cho“. Das wurmte mich natürlich ein wenig und ich dachte, dem wolle ich schon noch auf die Spur kommen. Da ich noch eine Frau zu besorgen und noch zwei in Aussicht hatte, durfte ich natürlich die Frau nicht mehr besuchen. Es ging ein ganzes Vierteljahr bis die Frau wieder gesund wurde, denn es war ein sehr heftiges Puerperalfieber. Als ich sie dann bei einem spätern Besuche fragte, warum sie mich aber auch nicht früher gerufen habe, da erhielt ich zur Antwort, es habe ihr eine Frau gesagt, sie müsse die Hebamme nicht holen, bis die Blase springe. Auf wiederholtes Fragen, warum sie mich dann aber doch noch geholt haben, ehe die Blase gesprungen sei, da bekannte sie zuletzt, der Mann habe sie untersucht, bevor er zu mir geschickt habe. Da sieht man nun, wie manchmal der Hebamme etwas in die Schuhe geschoben wird, wo ganz etwas anderes schuld ist. Man weiß eben nicht, was alles schon vorher passiert und im Wochenbett, wenn man nicht dort ist. Da geschehen manchmal noch Dinge, die man fast nicht für möglich halten würde und die man nicht einmal sagen darf.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Etwas verspätet zwar, doch nicht minder herzlich gratulieren wir unsern beiden letzten Jubilarinnen, Frau Wüthrich in Brienz und Frau Marg. Rahm, Unterhallau, zu ihrer 40-jährigen Berufstätigkeit. Möge auch diesen Beiden noch ein recht langer und sonniger Lebensabend in geistiger und körperlicher Gesundheit und Frische beschieden sein und sie den Jhren und dem Berufe noch recht lange erhalten bleiben!

Den Sektions-Vorständen möchten wir den § 4 ins Gedächtnis rufen. Stetsfort erfahren wir teils aus der Zeitung, teils aus brieflichen Mitteilungen, daß die Sektionen neue Mitglieder aufgenommen haben, bevor selbe Mitglieder des Zentralvereins sind. Wir machen darauf aufmerksam, daß vor jeder Aufnahme ein ärztliches Zeugnis eingereicht werden muß, mit Angabe des Alters der Betreffenden. Je nach Zubast dieses Zeugnisses kann eine Kollegin ordentliches oder außerordentliches Mitglied, oder aber auch abgewiesen werden.