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: 14 (1916)

Heft: 9

Artikel: Die Pflichten der Hebamme nach dem europäischen Krieg: Schutz des

kindlichen Lebens vor, während und nach der Geburt [Schluss]

Autor: Voirol, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948762

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: 10.12.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericbeint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

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

wohin auch Abonnemente: und Infertione:Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Lardn.

Brivatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie. Schangenbergftraße Mr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 jür die Schweiz Mf. 2. 50 jür das Ausland.

Inferate :

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

Die Pflichten der Hebamme nach dem europäischen Krieg.

Schutz des kindlichen Lebens vor, während und nach der Geburt.

Bortrag, gehalten im Schweiz. Hebammenberein (Seftion Bafel), am 29. März 1916, von Dr. A. voirol, Frauenarzt. (Schluß.)

Aus alledem folgt: die Hebamme hat die Pflicht, bei jeder Erst-Schwangeren auf eine Untersuchung der räumlichen Berhältnisse des Bedens zu dringen, ganz besonders aber, wenn sie gar Verdacht hat, daß es sich um ein verengtes Becken handeln könnte. Letteres wird der Fall sein, wenn es sich um eine kleine Frau handelt, bei der dann wohl in erster Linie ein gleichmäßig verengtes Becken in Betracht fame; ober wenn offensichtliche Zeichen der Rhachitis (englischen Krantheit) an plattes Becken denken lassen; so die untersetzte Gestalt, vorspringende Stirnhöcker, Schneidezähne mit queren Furchen, Rosenkranz, krumme Beine und die Angabe der Patientin, sie habe erst spät laufen gelernt. Saben fie es aber mit einer Schwangeren gu tun mit verkrümmter Wirbelfäule oder mit einer Hinkenden, die Ihnen zudem erzählt, sie habe früher einmal eine Hüftgelenkentzündung durch= gemacht, dann follen fie ftets an die Möglichkeit eines schrägverengten Bedens benken. — In allen biesen erwähnten Fällen muß eine erakte Beckenmessung vorgenommen werden. Sorgen Sie dafür, daß die Frauen zu dem Zweck sich spezialärztlich untersuchen lassen. Durch das frühzeitige Erkennen einer Beckenverengerung tann durch entsprechende Magnahmen manches Rind noch gerettet werden.

Wird aber die Hebamme erst zur begonnenen Geburt gerufen, fo wird trogdem bei engem Becken noch manches Kind einer geschickten und aufmerksamen Hebamme ihr Leben verdanken, wenn sie nur stets den normalen Geburts= mechanismus vor Augen hat. So werden ihr Abweichungen von demselben gleich auffallen und sie wird daher sofort für ärztliche Hilfe forgen fönnen. Aber auch vor regelwidrige Haltungen und Ginftellungen oder gar drohende Asphyre als Folge eines engen Beckens sich eingestellt haben, wird es ihr nicht unmöglich ein, die Gesahr vorauszusehen, wenn sie bei ihrer Untersuchung sich nicht allein begnügt mit der Feststellung des vorliegenden Teiles und der Weite des Muttermundes. Sie sollen sich, verehrte Hebammen, darum bemühen, auch das knöcherne Becken in den Kreis Ihrer Untersuchung einzubeziehen. Mit drei Bewegungen des untersuchenden Fingers ist das gemacht: Sie gehen am vorliegenden Teil vorbei (vorausgesett, daß er noch im Beckeneingang steht) in die Höhe. Erreichen Sie dabei mit Leichtigkeit den Borberg, so handelt es sich höchstwahr-icheinlich um eine Berengerung des Beckens. Dann tasten Sie die sogenannte "Lineainnomi= nata", das ift die Begrenzungslinie des Beckeneingangs, ab, die bei plattem Beden anftatt | und Pragis bekannt. Rur die Gefahren für

einer gleichmäßigen Rundung, seitlich eine Ab-knickung aufweist; Sie finden die maßgebende Stelle oberhalb der Sitbeinstachel, die Sie ja zwecks Feststellung des Standes des vorangehenden Teiles, respektive zur Feststellung der Beckenmitte stets aufsuchen. Drittens wird Sie beim Befühlen der Schamfuge ein vorspringender Bulft an eine rhachitische Beränderung denken laffen. Berwechseln Sie damit nicht den Sarnröhrenwulst, der weich und namentlich verschieblich ist. Am wichtigsten für Sie ist der abnorm vorspringende Vorberg. — Haben Sie eine der beschriebenen Regelwidrigkeiten entdeckt, so berichten Sie dem Arzt, der dann das Weitere anordnen wird; jedenfalls achten Sie in solchen Fällen stets genau auf die Bergtone.

Die Anzeichen, die uns auf die drohende Gefahr für das Kind aufmerksam machen, find Ihnen ja bekannt: das Langfamerwerden der kindlichen Herztöne, befonders aber ihre Un-regelmäßigkeit, sowie der Abgang von Kindspech bei Schäbellagen.

Auch Sinderniffe in den Weichteilen können das Leben des Kindes gefährden. Gin straffer Damm bei alten Erstgebärenden oder ein burch frühere Verletungen narbig gewordener Damm bei Mehrgeburt oder Verengerung der Scheide infolge Krankheit, vermögen solche Widerstände zu leiften, daß das Durchschneiden des Ropfes besonders bei schwachen Wehen unmöglich wird, und das Kind infolge der verzögerten Geburt Schleim aspiriert und so scheintot oder tot ge= boren wird. Auch fönnen durch den Druck von unnachgiebigen Weichteilen, wie nachgewiesen wurde, Hirnblutungen entstehen, benen das Neugeborene in den ersten Tagen oder auch fpater noch erliegen kann ober es fonnen ba-burch Störungen im hirn entstehen, die spater zur Epilepsie (fallendes Weh) führen. aufmerksame Bebamme und rechtzeitige ärztliche Silfe können da Bieles verhüten. Ein einziger Schnitt kann den Widerstand beseitigen; die tleine Berletung ist in zwei bis drei Minuten genäht und kann auch schwerzlos gemacht werden. Oder mit hilfe des Zangenzuges überswirden. winden wir die Widerstände, mit denen die Wehenkraft allein nicht fertig wird.

Aber auch ein straffer oder narbiger Mutter= mund kann, abgesehen davon, daß er an die Kraft der Fran oft zu hohe Anforderungen stellt, ebenfalls das Leben des Kindes gefährden. Fällt es darum einer Hebamme bei einer nach einigen Stunden ausgeführten zweiten Untersuchung auf, daß trot guter Wehen der Mutter= mund sich nicht erweitert hat, so denke sie an diese Komplikation und berichte dem Arzt. Durch rechtzeitige instrumentelle Erweiterung des Muttermundes kann ebenfalls manches Leben gerettet werden.

Von enormer Wichtigkeit für das Wohlergehen bes Kindes ist die Haltung und Lage, in welcher dasselbe geboren wird. Ich will hier nicht über die verschiedenen bezüglichen Regelwidrigkeiten sprechen; sie sind Ihnen aus Lekture

das kindliche Leben, die sich aus fehlerhafter Haltung und Lage ergeben, möchte ich erwähnen und Ihnen einige Winke geben, wie Sie sich dabei zu verhalten haben. Die erste Bedingung zum richtigen Verhalten und zu einer ersprieß= lichen hebammentätigkeit überhaupt ist ein richtiges Erkennen der Lage, eine richtige Diagnofe. Gine falche oder ungenaue Diagnofe kann ungeheures Unheil anrichten. Exakte und sauber ausgeführte Untersuchung aber kann nur Segen stiften und ich muß anerkennen, daß die Heb= ammen von Basel darin untadelig sind: einmal ist auch in schwierigen geburtshisslisten Fällen nur selten von einer Hebamme eine saliche Diagnose mir gemeldet worden, und was die Sauberkeit anbelangt beweist die Seltenheit der Todesfälle an Kindbettfieber, die in Basel-Stadt ben niedrigften Stand der Welt erreicht haben (= 0,47 %), daß Sie die Lehren der modernen Geburtshilfe, die hier vom Frauenspital ausgingen und noch ausgehen, wohl beherzigt haben.

Die größte Gefahr liegt in der Querlage, benn eine Geburt fann niemals erfolgen und ohne Kunfthilse sind Mutter und Kind unrettbar vorloren. Die Pflicht der Hebamme ist ein möglichst frühzeitiger Bericht, damit womöglich die Wendung bei noch stehender Blase vorge-nommen werden kann. Seien Sie deshalb beim Untersuchen vorsichtig, sobald Sie in der stehenden Blase kleine Teile gefühlt haben; die Unterscheidung ob Kand ober Fuß ist im Moment ja nicht so wichtig, als das Erhaltenbleiben der Fruchtblase im Falle einer Querlage.

Bei den Steiß= und Fußlagen beginnt die Gefahr für das kindliche Leben bekanntlich erst beim Durchtreten des Ropfes durch dach Becken. Der Druck desselben auf die Nabelschnur kann jede Zirkulation unterdrücken, sodaß der Tod des Kindes in wenigen Sekunden sich einstellen fann. Besonders gefährdet find deshalb Erft = geborene, die in Steißlage zur Welt kommen, aber auch bei Mehrgebärenden kann oft fehr rasches Handeln notwendig sein. Berichten Sie daher rechtzeitig dem Arzte oder wenn Sie felbst zu spät gerufen werden, denken Sie an folgende Regeln: Lockern der Nabelschmur nach Geburt bes Nabels, dann abwarten bis bie Schulter heranstritt; dann aber sofort fraftig nach unten ziehen, indem Sie bas Rind am Gefäß faffen, die Arme kommen meift von felbft, schließlich Handgriff v. Beit-Smellie, d. h. zwei Finger über den Racken, zwei in den Mund, Zug nach unten bis das Hinterhaupt geboren ist; dann Zug nach oben, damit die Stirne über den Damm tritt. Unterlassen Sie dabei ja nie den Dammschut; auch wenn der Arzt extrahiert, bitte ich Sie, im richtigen Momente daran zu denken, daß Sie den Damm schützen, da schwere Zerreißungen sonst sehr häufig sind. Nachher eventuell Schulze'sche Schwingungen. Seien Sie aber mit diesen vorsichtig: Ich habe schon Kinder nachträglich sterben sehen, weil durch das Schwingen Zerreißungen im Rücken= mark stattsanden, die zu tötlichen Rückenmarkblutungen geführt haben.

Die regelwidrigen Haltungen der Frucht sind nicht minder gesahrbringend für das Kind. Um günstigsten steht es da noch mit der Gestichtslage; bei genügender Geduld verläust des Geburt dabei sast steht spontan. Immerhin habe ich auch sich weselwisten mit der Zange beendigen müssen, nachdem stundenlang nicht der geringste Fortschritt konstatiert werden konnte; allerdings auch in diesen Källen nicht wegen unmittelbarer Lebensgesahr sür das Kind, sondern um der geplagten Gedärenden veitere qualvolle Stunden zu ersparen. Biel ungünstiger sind Borderhauptlagen, Stürnlagen, hintere Hind Borderhauptlagen. Für die Hendung au ersparen weier handelt es sich darum, die regelwidrige Haltung zu ersennen. Dannit hat sie zur Rettung schon viel geleistet.

Fühlt sie die große Fontanelle tiefer als die kleine, oder ist die kleine Fontanelle überhaupt für die Finger unerreichbar, oder ist die große Fontanelle nach vorne gekehrt, so muß underdingt dem Arzte berichtet werden, denn das kind ist in Gesahr und es ist sür die Hebamme nur angenehm, wenn sie einen Teil der Versantwortung dem Arzte übergeben kann. Das weitere Handeln im Falle dieser salschen Haltungen und Einstellungen des Kopses ist dann Sache des Arztes.

Die unvollfommene Drehung ertennen Sie am Querstehen der Pfeilnaht, nachdem der Ropf bereits in dem Beckenausgang angelangt ift. Diese Anomalie führt oft trop guter Weben zu einer bedenklichen Berzögerung der Geburt und gerade in diesen Fällen hat die Umgehung der Bange oder ihre zu späte Unlegung schon manches Rind geopfert, das bei früherem Gingreifen zu retten gewesen ware. anderes ist es, wenn bloß Ungeduld der Frau im Spiele ist, oder wenn eine oft zu beachtende Abnahme der Wehentätigfeit am Ende der Austreibungszeit die Geburt stocken machen; da wirft oft eine Sprige Pitruitin ober Pituglandol Wunder. Hier wäre eine Zange ein schädlicher Lurus. Aber es ist erwiesen, daß noch ein bis zwei Prozent gesunder Kinder in der Austreibungszeit zu Grunde gehen, weil bie rettende Bange zu fpat tam. Diese tonnen

und wollen wir in Zukunft erhalten. Andere Gesahren können in der Frucht selbst bedingt sein. So beim Wassertopf oder anderen schweren Mißbildungen. Das gehört aber nicht in unsere Besprechung, da wir hier in erster Linie über die Kettung gesunder Kinder reden, d. h. also rationelle Bevölkerungspolitik treiben unselen

Eine fast ebenso große Bedeutung wie die Lage und Haltung haben die Wehen für das Wohlergehen des Kindes. "Ohne Wehen feine Geburt." In gang seltenen Fallen bleiben bie Weben am Ende ber Schwangerschaft überhaupt aus und infolgedeffen kommt es zu Verhaltung bes Kindes und Auffaugung des letteren bis auf die Anochen. Doch auch abgesehen von bieser Seltenheit leiden die Rinder fehr unter der Wehenschwäche. Weniger in der Eröffnungs= zeit, wo ja bei unruhigem Verhalten der Gebärenden und bei noch stehender Blase überhaupt keine Gefahr besteht. In der Austrei= bungszeit aber kann durch das lange Steckenbleiben des Schädels im Becken das Rind schwer leiden; auch hat die lange Geburtsdauer an fich Kreislaufftorungen im Gefolge, denen das Kind erliegen kann, und schließlich kann Mutter und Kind einer fauligen Zersetzung des Fruchtwassers zum Opser fallen. Webenschwäche ist daher auch im Interesse des Kindes ein Grund zum Gingreifen. Berichten Gie daher bei anhaltender Wehenschwäche in der Austreibungs= zeit stets dem Arzt.

Bu starke Wehen wären eigentlich kann als Gesahrenursache sür das Kind aufzuzählen, wenn sie nicht meist die Verkünder einer inneren Gesahr wären. Einsache, sehr starke Wehen schaden gewöhnlich dem Kinde nichts; wohl aber die Krampswehen, die aber meist ausgelöst

werden durch vermehrte Hindernisse im Becken oder durch verschleppte Tuerlage. An jolche Zustände deute die Hedamme stets, wenn die Wehen ohne Wehenvanse auseinander solgen; doch wird sie meist vorher eine Regelwidrigkeit entdeckt haben, die sie veranlaste, ärztliche Histe zu holen, ehe es zu Krampswehen kan, denn diese vernichten sehr bald das kindliche Leben und bringen zudem die Mutter in Lebensgesahr.

Ein anderes trauriges Kapitel, das wir hier ebenjalls erwähnen müssen, ist die Placenta praevia, das Vorliegen des Fruchtstuchens. Wir Franenärzte haben den künftslichen Blasensprung ausgesührt mit dem vorzüglichen Blasensprung ausgesührt mit dem vorzüglichen b. Hersischen Franenärzte haben den künftel, meist auch im Privathause der sonst so des denklichen Komplikation der Placenta praevia Hersischen Komplikation der Placenta praevia Hersischen Butungen dei handlungen der gesährlichen Butungen dei handlungen der gesehe ich hier nicht ein. Aber auch hier müssen wir in der kommenden Zeit, die wieder Menschen braucht, mehr als dissher an die Erhaltung des Kindes denken.

Eine hohe Gesahr für das Kind liegt auch in der vorzeitigen Lostrennung des regelrecht sitzenden Fruchtluchens. Die Erkennung diese zum Glück seltenen Ereignisses wird Ihmen leicht, wenn sie an der Gedärenden Zeichen von großem Blutverlust wahrnehmen, ohne daß nach außen entsprechend viel Blut abgeht und ohne daß eine Ursache für Gedärmutterzersteißen aussinddar wäre. Schlenniger Bericht an den Arzt hat in beiden Fällen, wo ja Mutter und Kind in höchster Gesahr schweben, zu ersolgen.

Borfall der Nabelschnur ist, wie schon erwähnt, meist sehr dedenklich. Die Erkennung ergibt sich von selbst; Abhilse und damit Rettung für das Kind liegt nur in schlenniger Entdindung, salls sie überhaupt wegen Weite des Mundes möglich ist. Ein Zurückbringen ist noch immer nutsos gewesen, weil die Nabelschnur stets wieder vorfällt; die Hebannue verssuche das also nicht.

Umschlingungen und Anoten der Nabelschnur sind weniger gefährlich und jedenfalls erst am Schlusse der Weburt wirksam. Dann kann man ja aber meist auch sosort helsen. Schlingungen und Anoten mussen matürlich gelockert und geslöst werden; darin haben Sie ja weitgehende Ersahrung.

Jum Schluß will ich noch erwähnen, daß die Geburt in der Glückshaube für das Neusgeborene jedenfalls im Womente kein Glückbedeutet, insosen als eine unmittelbare Erftickungsgesahr besteht. Es sollte überhaupt nie zur Geburt in den Sihänten kommen, wenn eine Heburt in den Sihänten kommen, wenn eine Heburt in den Sihäntig erweitertem Wuttersmund dis auf den Verkendder herabertit. Denn dabei besteht stets Gesahr, daß durch Zerung an den Sihäntig von Strung an den Sihäntig von Strung an den Sihänten die Nachgeburt vorzeitig sich löst, wodurch wiederum die Frucht in Lebendsgesahr gerät.

Wir kommen in unsern Erörterungen zum letten Abschnitt: die Erhaltung des kindslichen Lebens nach der Geburt durch zwedmäßige Ernährung.

Das wäre ein besonderes Kapitel für sich. Gestatten Sie mir, daß ich Ihnen hier nur einiges Altbekannte von Renem wieder nahe lege. Jede Mutter soll und kann ihr Kind stillen; die Ausnahmen sind verschwindend klein. Bon den künstlich ernährten Kindern sterben sünfmal so viel als von den natürlich ernährten. Damit ist der gewaltige Borteil der Muttersmilch unzweiselhaft erwiesen. Aber auch die Ammenmich kann die Mutterwilch aus gewissen semischen Gründen die Muttermilch aus gewissen sein ist natürlich immerhin viel besser als Kuhsmilch oder gar künstliche Präparate. Ich much da immer an meinen frühern Lehrer v. Bunge densen, der sagte: die Mutterliebe ist nicht zu ersehen durch einen Soxhletapparat.

Das ist es, worans ich das Hauptgewicht zum Schluß noch legen möchte: der gewaltige Instintt der Mutterliebe, die dem Kinde stets nur das Beste gibt, soll wieder erwachen und mächtig alle Menschen ergreisen. Es ist ein Zeichen des allgemeinen Riederganges der nodernen Menschheit, daß so oft dem keinenden Leben im Mutterleibe nicht das Herz einer jungen Mutterliebe entgegenschlägt; daß das Kind, wenn es zum ersten Mal seine Augen ausschlägt, oft die einem segnenden Mutterbliebe gegenet; daß dem wachsenden jungen Menschen oft das Notwendigste in blindem Unsverstande versagt wird.

Das muß anders werden in dieser kommenden neuen Zeit, sonst ist unserm ganzen Geichlechte der Untergang sicher.

Und nochmals will ich es zum Schlusse bestonen, daß Sie, verehrte Hebannnen, einen Teil an der Verantwortung tragen müssen sür das, was die Zukunft uns bringen wird.

In Ihren händen liegt das Schicksal bes 20. Jahrhunderts.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wahlen. Als Projessor der Geburtshilse und Gynäkologie und Direktor des Frauenspitals wurde von der hohen Regierung in Basel gewählt: Hr. Dr. Alfred Labhardt, bisher Dozent.

Wir gratulieren Herrn Professor Labhardt zu seiner Wahl.

Werte Bernfsschwestern! Im Angust beging unsere Kollegin Fel. Emma Hoch in Lieftal ihr 40 jähriges Bernfssiubilänm. Sie schreibt, daß es ihr in der Zeit von 40 Jahren möglich war, mit Gottes Hise 1662 Geburten zu teiten und daß sie hosse, noch serner in ihrem so schwen, aber schweren Bernse stellen zu dürsen. Wir gratulieren Fel. Hoch an dieser Stelle nochmals anfrichtig und wünschen ihr weitere gute Gesundheit.

Am 14. und 15. Oftober wird der Bund schweiz. Frauenvereine in Genf tagen. An unserer Generalversammlung beschlossen wir, daß die Seftion romande ein Mitglied bestimmen solle zur Bertretung des schweiz. Hebammenvereins.

Mehmen Sie alle, gesunde und kranke Mitsglieder, freundliche Gruße entgegen von

Ihrer Präsidentin: Th. Blattner=Wespi, Kanonengasse 13, Basel.

Krankenkasse.

Gintritte:

15 Frl. Willi, Ems (Granbünden).
9 Fran Trogler-Räber, Manensee (Enzern).
Seid uns alle herzlich willkommen!

Erfrantte Mitglieder:

Fran Bäffler, Meiringen (Bern). Frau Graf, Langenthal (Bern). Frau Herren, Heiligenschwendi (Bern). Fran Kaderli, Langenthal (Bern). Frl. Bögtli, Hochwald (Solothurn). Frau Sieber, Ichertswil (Solothurn). Frau Schönenberger, Ruglar (Solothurn). Fran Studer, Gunzgen (Solothurn). Fran Pfister, Wädenswil (Zürich). Frau Hediger, Zürich III. Frau Hollenweger, Schlieren (Zürich). Frau Räber, Seebach (Zürich). Frau Rost, Zürich. Frau Wipf, Winterthur (Zürich). Fran Buichard, Bennemvil (Freiburg). Frau Gasser, Rüegsauschachen (Bern). Frau Enderli, Niederwil (Aargau). Frau Spichli, Münchenstein (Baselland). Fran Balentin, Allschwil (Baselland).