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: 16 (1918)

Heft: 2

Artikel: Die Schmerzlinderung bei der normalen Geburt

Autor: Engler, Bertha

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952114

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: 18.08.2025

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

Bern, 15. Februar 1918 № 2 Sechzehnter 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,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Schanzenbergstraße Nr. 15, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 25 Cts., Ausland 25 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Die Schmerzlinderung bei der normalen Geburt.

(Vortrag vom 4. Juni, gehalten im Hebammenverein St. Gallen, von Dr. med. Bertha Engler, St. Gallen.)

Die Geburt ist der einzige physiologische Vorgang beim Menschen, der mit Schmerzen, den Wehen, verknüpft ist; das Bestreben, diese Schmerzen zu lindern, oder wenigstens erträglich zu machen, ist so alt wie die Menschheit selbst. In früheren Zeiten haben allerdings Sitten und Gebräuche, Aberglauben und Unwissenheit es mit sich gebracht, daß die armen Frauen durch unbequeme Lagerung, Geburtsstühle 2c. fast noch mehr gequält wurden, als es durch die Geburt allein bedingt gewesen wäre. Erst im 15. Jahrhundert finden wir, daß zur Linderung der Schmerzen innerliche Mittel angewendet wurden, da damals Aether und Chloroform unbekannt waren. Merkwürdigerweise kam in jener Zeit eine Droge zur Verwendung, welche in der Neuzeit zum gleichen Zweck eine sehr große Rolle gespielt hat, nämlich das Bilsenkraut, aus welchem das viel genannte und viel gebrauchte Scopolamin hergestellt wird.

Heute haben die Bestrebungen, den Frauen die qualvollen Stunden der Geburt zu erleichtern, einen solchen Grad erreicht, daß wir dem Ziele, die Geburt schmerzlos zu gestalten, sehr nahe gerückt sind und zwar nicht nur dann, wenn dieselbe operativ beendet werden muß, sondern auch bei den normal verlaufenden Fällen.

Die Methoden, welche uns zu diesem Zwecke zur Verfügung stehen, sind folgende:

1. Die Inhalationsnarkose. 2. Der Dämmerschlaf. 3. Die Lokalanaesthesie.

Die Inhalationsnarkose mit Chloroform oder Aether ist die älteste Methode und war bis vor relativ kurzer Zeit das einzig sichere Mittel, den Geburtsschmerz zu lindern, resp. aufzuheben. Das Vorgehen hat besonders große Verbreitung gefunden, seitdem in der Mitte des vorigen Jahrhunderts die Königin von England durch Chloroform schmerzlos entbunden wurde. Auch jetzt wird diese Narkose à la reine im Ausland noch sehr viel angewendet. Man läßt dabei die Kreißende bei jeder Wehe einige Tropfen des Narkotikums einatmen und zwar beginnt man mit der Inhalation aus leicht verständlichen Gründen erst bei den letzten schmerzhaften Wehen der Eröffnungsperiode und in der Austreibungszeit. Wird das Mittel zu früh angewendet, so kann es in sehr nachteiliger Weise auf den Verlauf der Geburt einwirken. Einmal werden dadurch die Wehen abgeschwächt und die Geburt in die Länge gezogen, ferner wirkt das Narkotikum bei zu langer Anwendungsdauer sehr ungünstig auf das Kind ein, so daß es zu schwerer Asphyxie des letztern kommen kann, ja eine ganze Anzahl von Kindern sind bei diesem Verfahren tot geboren worden. Drittens kommt es in der Nachgeburtsperiode infolge mangelhafter Kontraktion des Uterus zu schweren Atonien und Blutungen. Daher ist dringend anzuraten, diese Methode nur in besonders dazu geeigneten Fällen anzuwenden, nämlich bei jungen Erstgebärenden mit normalem Becken und guten Wehen am Ende der Eröffnungszeit und in der Austreibungsperiode, besonders aber bei ängstlichen Mehrgebärenden in der kurzen Austreibungszeit.

Eine andere Form der Narkose ist der Aetherrausch, welcher beim Durchtreten des Kopfes zur Anwendung kommt. Diese Art der Schmerzlinderung ist eine vortreffliche und sollte ganz allgemein Verwendung finden. Sie hilft der Frau gerade über die schmerzhaftesten Momente hinweg und hat dazu den großen Vorteil, daß die Frau beim Durchtreten des Kopfes nicht unwillkürlich mitpreßt. Es können dadurch sehr viele Dammrisse verhütet werden. Der Kopf wird vom Arzt oder der Hebamme durch den Hinterdammgriff über den Damm geleitet. Der letztere ist infolge der Narkose ganz erschlafft und wird dadurch weitgehend geschont. Diese Form der Schmerzlinderung eignet sich ganz besonders für Erstgebärende und für solche Mehrgebärende, bei denen in der vorangehenden Geburt der Damm genäht werden mußte. In Straßburg habe ich selbst auf diese Weise zirka 1000 Geburten geleitet und es sind dabei 60 Dammrisse resp. Schnitte gemacht worden, also 6 %. Anstatt Chloroform oder Aether kann auch das Chloraethyl angewandt werden, das allerdings zum Einatmen unangenehmer ist und mehr Erstickungsgefühl hervorruft.

Die zweite Methode der Schmerzlinderung ist der Dämmerschlaf, wie er besonders von der Freiburgerschule geübt wird und zur Zeit in deutschen Kliniken eine große Verbreitung gefunden hat. Die Frauen werden dabei durch wiederholte Dosen von Morphium und Scopolamin in einen schlafähnlichen Zustand gebracht. Der Dämmerschlaf eignet sich in dieser Form nur für Krankenhaus oder Klinik, da er eine beständige Ueberwachung durch den Arzt erfordert und die zur Verwendung kommenden Mittel zudem bei einzelnen Frauen Aufregungszustände hervorrufen können.

Dagegen wurden in den letzten Jahren in der Basler Frauenklinik von Dr. Hüßy zahlreiche Versuche gemacht über unschädliche Mittel, die sich in jedem Privathause anwenden lassen und zu erfreulichen Resultaten geführt haben. Das Medikament ist derart gewählt, daß es einerseits die Schmerzempfindung herabsetzt, anderseits die Wehen kräftiger macht. Die Frauen befinden sich dabei in leichtem Halbschaf, wenigstens in der Wehenpause, während der Wehenschmerz nur schwach empfunden wird. Das Mittel eignet sich nach meiner Erfahrung besonders für Mehrgebärende mit langer Geburtsarbeit. Erstgebärende reagieren nicht in gewünschter Weise darauf, da sie durch die ihnen unbekannten Vorgänge viel zu ängstlich und aufgeregt sind.

Als neueste Form der Schmerzlinderung ist die Leitungsanaesthesie zu betrachten, die ebenfalls in der Basler Klinik unter der Leitung von Prof. v. Herff eingeführt wurde. Bei dieser Methode werden die Nerven, welche den Damm und die Vulva versorgen, durch Cocain resp. Novocain unempfindlich gemacht. Mit feiner, langer Hohlnadel wird bei Steißrückenlage 3 cm innerhalb der Sitzknorren das Anaesthikum in die Tiefe eingespritzt, damit dasselbe mit den dort verlaufenden Nervenstämmen in Kontakt kommt. Dadurch wird der Schmerz, welcher durch die Dehnung des Dammes und der Vulva ausgelöst wird, aufgehoben. Die Frauen haben nur noch das Gefühl des Druckes beim Tiefertreten des Kopfes und pressen infolgedessen kräftig mit. Durch die Unempfindlichkeit der Nerven werden die Wehen etwas abgeschwächt und man gibt daher vorteilhaft zu gleicher Zeit eine Spritze Pituitrin. Die Injektionen werden gemacht, wenn der Muttermund vollständig eröffnet ist und die Frau anfängt zu pressen. Die Wirkung beginnt nach 15 Minuten und dauert 1—1½ Stunde. Allfällig notwendig werdende Dammschnitte können gleichfalls noch ganz schmerzlos genäht werden. Diese Methode eignet sich für Erstgebärende mit guten Wehen und leicht dehnbaren Weichteilen. Außerdem müssen die Frauen dabei verständig sein und kräftig mitpressen. Energielose Frauen sind von dieser Methode auszuschließen, da bei diesen die Geburt später oft doch noch durch den Forceps beendet werden muß.

Es stehen uns also eine ganze Reihe von Mitteln zur Verfügung, um den Frauen die Schmerzen der Geburt zu ersparen oder wenigstens zu mildern. Zwar gibt es noch viele Aerzte und auch Hebammen, welche die Geburt als normalen Vorgang betrachten und eine Schmerzlinderung dabei für überflüssig halten. Wer sich aber ein mitfühlendes Herz bewahrt hat, wird alles begrüßen, was dazu dienen kann, einem Mitmenschen qualvolle Stunden zu ersparen. Und jede junge Frau wird ihrer Hebamme ein dankbares Gefühl bewahren, wenn sie ihr die bang erwarteten Stunden nach Möglichkeit erträglich gemacht hat.

Aus der Praxis.

Gelbsucht bei einem neugeborenen Kinde mit tötlichem Ausgang.

Am 1. September 19.., abends 6 Uhr, wurde ohne ärztliche Hilfe nach verhältnismäßig kurzer Wehenzeit ein kräftiger Knabe (Kind gesunder Eltern) entbunden. Etwas auffallendes war an dem Kinde nicht zu sehen. Als ich am andern Morgen das Kind aus dem Bettchen nahm, war es goldgelb; mein erster Gedanke war, es sei eine Blutung aus dem Nabel; das Kind sah so verfallen aus, daß mich großer Schreck erfaßte; es trank aber tüchtig, wurde aber immer fahler und gelber. Wir riefen den Arzt. Gelbsucht in hohem Grade, das war die Diagnose, weiter nichts. Am fünften Tage fiel der Nabelstumpf schön ab und das Kind trank weiter