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: 25 (1927)

Heft: 12

Artikel: Der Wert der Rectaluntersuchung in der Geburtshilfe

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952088

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. Sebammenvereins

Ericeint jeden Monat einmal.

Drud und Expedition :

Bühler & Werder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausgaffe 7, Bern,

wohin auch Abonnements= und Infertions=Auftrage gu richten find

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Tardy,

Brivatdozent für Geburtshilfe und Synafologie. Spitaladerftraße Dr. 52. Bern.

Gir den allgemeinen Teil:

Grl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 16, Bern.

Mbonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 3. - für die Schweig Mf. 3. - für das Ausland.

Suferate :

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

Juhalt. Der Bert der Rectaluntersuchung in der Geburtshisse. — Schweizerischer Debanmenverein: Zentralvorstand. — Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerin. — Eintritt. — Todesanzeige. — Schweizerischer Hebanmentag in Basel: Prototol der Generalversammlung (Schluß). — Prototol der Generalversammlung der Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Baselskab, Bern, Freiburg, Luzern, Solothurn, St. Gallen, Zürich. — Hebanmen Honorar. — Etwas vom Bert der "Lucina". — Die Folgenzustände der Bleichsucht. — Anzeigen.

Der Wert der Rectaluntersuchung in der Geburtshilfe.*

Ift eine innere Untersuchung bei einer Bebarenden notwendig?

Dies ist eine strittige Frage bei allen normalen Geburten, wo die Palpation, die Art der Wehen, der Augenblick des Sprunges der Fruchtblase genügend Anhaltspunkte geben, so daß jegliche weitere innere Untersuchung über-flüssig wird. Aber nehmen wir einen Fall von pathologischer Geburt an, so kann in der Mehr-zahl der Fälle ausschließlich eine innere Untersuchung eine richtige Diagnose ermöglichen. Ansberseits wird man den prakt. Arzt verstehen, der zu einer Gebärenden gerusen, sich über den Grad der Erweiterung des Muttermundes Rechenschaft geben will, um dadurch die all-fällige Dauer der Geburt zu berechnen. Dies erfordert nun aber keinesswegs eine Baginal-untersuchung, da ihm der Weg durch das Rectum offen steht. Die R. U. ist durchauß nichts Neues in der Geburtshisse. Schon Smellie kannte sie. In Vergeffenheit geraten, wurde sie von Krönig und seinen Schülern 1893 wieder angewendet. Seither wird sie in ben meisten schweizerischen Universitätskliniken ständig durchgeführt. Prof. Beuttner führte sie an der Genfer Frauenklinik, an der ich Oberarzt war, im Oktober 1919 ein. Nach einer Probezeit, während der die Vaginaluntersuchung als Kontrollmittel diente, wurde die R. U. spstematisch beinah bei allen Geburten gebraucht. Die Studenten, sowie die angehenden Debammen üben sich ebenfalls darin. Gestützt auf eine zweieinhalbjährige Versuchszeit an ber Genfer Klinik wollen wir versuchen, die Borteile ber R. U. in der Geburtshilfe klarzulegen.

Das Vorgehen ist außerordentlich einfach. Um Frauenspital Genf verwendet man einen Rautschuthandschuh mit zwei Fingern für Zeigeund Mittelfinger, während Daumen und die übrigen Finger zur Faust geballt vom hand-ichuh bebeckt sind. In der Praxis können kleine Fingerlinge genügen. Die Gebärende wird angehalten zu pressen, was die Einführung des vorgängig mit Vaseline bestrichenen Kautschukfingers erleichtert. Gine außerst wichtige Borichtsmaßregel besteht darin, daß man jegliche Berührung der Schamteile mit den Fingern, bie nicht zur Untersuchung bienen, vorzüglich mit bem Daumen vermeibet. Dies kann durch Borlegen eines sterilen Wattebausches auf die

in den Muttermund zu übertragen. Ift die gleiche Gefahr bei der R. U. borhanden?

A priori nein, da ja jegliche Berührung zwischen der untersuchenden Hand und dem Gebärschlauch ausgeschlossen ist. Immerhin hat Verbrittigt ausgeschoffen ist. Innietzen zur Krof. Labhardt in Basel sestgestellt, daß beim Aufvollen der Rectalschleimhaut von unten nach oben und durch einen Gegendruck auf die hintere Scheibenwand die Möglichkeit einer Uebertragung von Reimen ber untern Scheiden= gegend auf den Muttermund bestehe. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, empfiehlt er die Hand in Bronationsstellung (Handfläche nach unten) zu halten, dann den Zeigefinger mög-lichst tief ins Rectum einzusühren, daraushin die Hand in Sufinationsstellung (Handssäche nach oben) drehen, um so den Muttermund

und den Fötus abzutaften. Auf diese Weise vermeide man den Inhalt ber Scheide bon unten nach oben zu stoßen. Diese Technik ift wohl etwas umftändlich und wird sich kaum in der Praxis einbürgern. Man darf nämlich nicht vergessen, daß nach der Geburt die Keime spontan aufsteigen, so daß durchschnittlich am vierten Tag die dis anhin sterile Gebärmutter Mifroorganismen beherbergt, bie von der Scheide herstammen. Man darf sich daher keiner Täuschung hin-geben und glauben, daß nun dank der R. U., welches auch die angewandte Trchnik sei, über= haupt jedes Fieber in der Nachgeburtsperiode verschwinden werde. Dies ist ein Idealzuftand, der ungeachtet der strengften aseptischen Borfichtsmaßregeln wohl kaum zu erreichen sein wird. Selbst die Unterlassung jeglicher inneren Untersuchung bietet keine absolute Gewähr für einen fieberfreien Berlauf des Wochenbettes.

Folgende Zusammenftellung möge dies illuftrieren: Ich habe 100 Geburten der Eenser Universitätsklinik, die niemals untersucht vurden, beobachtet, sie mit 100 Geburten verglichen, die rectal untersucht wurden, sowie mit 100 weitern Geburten, die vaginal untersucht wurden. Ausgeschlossen sind selbstverständlich jene Fälle, bei benen die Temperaturerhöhung auf außergenittale Ursache zurückzuführen ist. Die Dammrisse bagegen, die sich in annähernd gleicher Zahl auf die drei Kategorien verteilen, wurden nicht ausgeschieden.

I) 100 nicht untersuchte Fälle. 3 mal erreichte oder überstieg die Achseltemperatur 38

II) 100 rectal untersuchte Fälle. 5 mal erreichte oder überstieg die Achseltemperatur 38 ° " " " "

III) vaginal untersuchte Fälle. 10 mai erreichte oder überstieg die Achseltemperatur 38 ° 37.60 mährend den 12 erften Tagen des Wochenbettes.

Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, daß die Gesamtzahl der fiebernden Fälle bei beiben Untersuchungsarten annähernd die gleiche ift, bei Baginaluntersuchung dagegen die Tem-peraturerhöhung über 38 viel häufiger ist. Anderseits ist es auffallend, wie häufig Fälle von Selbstinsektion sind, wobei jegliche Untersuchung unterblieb.

(In dieser Beziehung befindet sich die Genfer Frauenklinik gegenüber andern Universitäten deutlich im Nachteil: die Kranken, die meistens in der Stadt wohnen und dadurch keine weite Reise zu scheuen haben, werden im letzten Augenblick, häusig schon in der Austreibungs-periode, in die Klinik eingeliesert. Die Zahl der Schwangern auf der Abteilung, die sich bor der Geburt unter arztlicher Beobachtung befinden, ist gang gering; man hat daher gar teine Gewähr hinsichtlich einer außerhalb ber Klinik beobachteten Asepsis, sei es bei Untersuchungen, die von einer Hebamme oder der Bebarenden felbft vorgenommen wurden, fei es beim Beischlaf, der oft kurz vor dem Einstritt in die Klinik stattsand. Unter diesen Umftänden wäre eine größere Statistit, die auf diesem Material fußt, nicht ganz einwandfrei.)

Wie dem auch sei, so bedeutet doch die R. U. einen Schritt weiter im Kampf gegen das Puerperalfieber, wenn es auch dadurch nicht gänzlich verschwinden wird. Sie beschränkt die Zahl von schwerer Infektion post partum auf ein Minimum, ba fie die Ginführung ber Reime von außen her verunmöglicht. Und wenn sich bann tropbem Fieber einstellt, so trifft weder ben Arzt noch die Hebamme ein Borwurf. Und dies ist sehr wichtig, da die Gebärenden nur allzu häufig geneigt sind, den Arzt für allfällige Komplikationen nach erfolgter Geburt verantwortlich zu machen. Wenn diese Gewähr bei normalen Geburten

wichtig ift, wie viel mehr erst bei pathologischen, wo der Erfolg der spätern operativen Eingriffen zum großen Teil von ihrer nicht Infektion ab-

Der transperitoneale, tiefe Raiserschnitt wurde in den letten Jahren außer bei engem Beden

Scham unterstütt werden. Auf diese Weise wird jegliche Infektionsmöglichkeit von außen her bei der Untersuchung vermieden. Der Bor-teil gegenüber der B. U. ift augenfällig. Gine lange Desinfektion der Sande, Die am Rreisbett oft beschwerlich und ungenügend ift, wird badurch hinfällig. Sogar bei Bermenbung bon sterilen Handschuhen sett sich der Geburtshelfer der Gefahr aus mit dem eingeführten Finger Reime von den Schamteilen und der Scheide

^{*}Bortrag, gehalten im Hebammenberein St Gallen burch † Dr. Perolla. Der Bortragende, ein vielver-|Prechender junger Arzt, der sich allgemeiner Beliebissein | Patienten- wie Kollegen- und Hebammentreisen er-teute, ist leider im Alter von 36 Jahren verstorben. Sein Hinscheiden wird allgemein aus Tiesse bedauert.

auch bei Placenta Praevia, bei Eflampsie, bei Rorfall der Nabelichnur usw. angewendet. da er weniger gefährlich ist, als der klassische Kaiserschnitt. Die Prognose ist noch günstiger, wenn der zaul "rein" ist, d. h. nicht vorunterschaft weicht Workert wiede werden. sucht. Deshalb wird der prakt. Arzt gut tun, jegliche Baginaluntersuchung zu unterlassen, wenn er eine Placenta Praevia vermutet. Er wird sich mit einer R. U. begnügen, bevor die Gebärende ins Spital eingeliefert wird. Natürlich wird es ihm selten möglich sein, Placentargewebe durch das Rectum abzutaften; aber er wird sich erinnern, daß in 90 Prozent aller Fälle eine reichliche Blutung, die ohne Schmerzen und ohne bekannte Urjache mährend ber Schwangerschaft plötlich auftritt, auf eine Placenta Praevia zurudzujuhren ift. In Diesem Fall wird auch die B. U. keinen weitern Aufschluß ermöglichen. Liegt eine Bedenverengerung bor, so hat der prakt. Arzt in der R. U. ein wichtiges Hilfsmittel zur Hand. Durch häufige R. U. wird er den Verlauf der Geburt fozufagen Schritt für Schritt verfolgen können, um baraus auf eine normale Beburt ober auf bie Notwendigkeit eines eventuellen Eingriffes zu schließen. Die Möglichkeit, die R. U. häufig zu wiederholen, ist gewiß ein großer Borteil, da man doch keine zweite B. U. ohne zwingende Notwendigfeit vornehmen follte. Un der Genfer Frauenklinik überwinden die Studenten gerade durch häufiges Untersuchen die Schwieteit, die in der Untersuchung vom Rectum aus liegen mag. Während einer vierzehntägigen Dienstzeit in der Rlinik üben fie fich barin und find dann in der Lage ziemlich genaue Diagnofen zu stellen. Auch die angehenden Hebammen tonnen nach ihrer einjährigen Musbildung durch eine R. U. genügend Aufschluß gewinnen. Daneben wird ihnen Belegenheit geboten einige B. U. vorzunehmen, um auch in schwierigen Fällen ihrer zukünstigen Praxis auszukommen.

Bis zu welchem Grad barf bie R. U. Anspruch auf Genauigkeit erheben?

Vorerst muß ja zugegeben werden, daß fie niemals der Genauigkeit einer direkten Untersuchung, d. h. von der Scheide aus, gleich= kommen wird. Handelt es fich doch um einen indirekten Weg, der aber doch mit ziemlicher Sicherheit zum Ziele führen kann. Dem Anfänger bereiten die zwischen dem untersuchenden Finger und dem Fotus gelagerten Beichteile einige Schwierigkeit. Aber nach und nach bildet bie rectovaginale Scheidewand nur noch ein leicht zu überwindendes hindernis. Und mit einiger Uebung wird man fehr beutlich ben Zustand des Muttermundes, den Grad seiner Erweiterung, sowie die Lage des Fötus, bzw. des vorliegenden Teiles bestimmen können. Gelegentlich können Falten in der Rectalsichleimhaut, die durch die Untersuchung künste lich hervorgerufen wurden oder durch die Rlappen bes Rectum bedingt find, zu einem Arrtum verleiten. Diese Falten können einen beinah verstrichenen Muttermundrand vortauschen und so ein falsches Bild seiner Erweiterung geben.

Der Frrtum wird umso leichter gemacht werden, wenn es fich um diese zwei extremen Fälle handelt: entweder ift der Muttermund ganz geschloffen, ohne fühlbare Einsenkung oder ift er im Gegenteil vollständig verstrichen und erweitert? Gine Frage, die felbft für einen in der R. U. sehr geübten Brattifer schwer zu entscheiden ift. In beiden Fällen fehlt der freisförmige Bulft, den der Muttermundrand bildet und der sonst mit dem untersuchenden Finger abgetaftet werden tann. Der Beburts= helfer wird in einem solchen Falle sehr zurückhaltend mit seiner Diagnose sein und sich glücklich schätzen, wenn ihn nicht eine plötzliche Ausstoßung überrascht, während er doch auf Grund seiner Untersuchung glaubte, die Er-weiterung sei erst angedeutet. Uebrigens bilden folche Falle von schwieriger Diagnofe eine Ausnahme. Bei 100 Geburten, die ich aus ben Krankengeschichten der Genser Klinik gesammelt habe, hat die R. U. nur in 10 Prozent der Fälle Zweisel über den Grad der Erweiterung bestehen lassen. In allen andern Fällen hat der spätere Verlauf der Geburt oder eine Kontrolluntersuchung von der Scheide aus die Richtigkeit des gefundenen Status bestätigt.

In der Regel ist der Kopf des Fötus leicht zu erkennen, einmal an seiner Form und Konsistenz, dann auch an den Nähten und Fontasnellen. Es ist schon schwieriger, die Richtung dieser Nähte zu versolgen und zu bestimmen, in welchem Beckendurchmesser sie sich besinden, hauptsächlich wenn der Kopf noch hoch ist oder eine große Kopsgeschwulst vorhanden ist.

Bei den 100 oben angeführten Geburten tonnte die genaue Stellung des Kopfes nur 55 mal durch die R. U. allein bestimmt werden. 35 mal war die Diagnose unsicher und 10 mal war fie falsch. 2 mal wurde der Kopf mit dem Gesäß verwechselt, ein Frrtum, der aber nicht nur bei der R. U. vorkommt. Im allgemeinen können Gefählagen ebenso vom Rectum wie von der Scheide aus erkannt werben, wenn bas Befäß eingetreten ift und die Erweiterung genügend war. Schwieriger ist die Diagnose der Deflexionslagen, Scheitel-, Stirn- und Gefichtslagen. Wenn die Fruchtblase flach ist kann sie bei ber R. U. übersehen werden. Wölbt sie sich dagegen bei ben Weben in die Scheide bor, fo kann man fie leicht vom Rectum aus abtaften und fie sogar sprengen, entweder durch die rectobaginale Scheidewand hindurch ober mit Hilfe einer in die Scheide eingeführten Pincette oder Rocher-Schieber. Bur Führung dient der ins Rectum vorgeschobene Finger. Gine Komplikation bei ber Geburt, die der R. U. entgehen kann, ift der Vorfall der Nabelschnur, wenigstens im Anfangostadium. Es ift unstreitbar, daß eine B. U., die mehr Raum bietet um den Ropf abzutaften, eine Schlinge ber Nabelschnur, Die neben dem Ropf vorliegt, aufdeden fann, mahrend fie eben vom Rectum aus nicht zu erreichen ift. Ift die Nabelschnurschlinge bann in die Scheide vorgefallen, fo laffen ihre Bulfationen sie sehr leicht durch die rectovaginale Scheidewand hindurch ertennen. Weniger wichtig find die seltenen Fälle von Rrebs des Muttermundes, von Geschwülsten der Beichsteile oder des Beckenskelettes. Andere Symptome werden dem Beburtshelfer auffallen und ihn zu einer B. U. veranlaffen, die in diesem Fall unerläßlich ift.

In verengten Becken ist es möglich den Diagonaldurchmesser durch das Rectum zu messen, wenn man 1 dis 1,5 cm vom ershaltenen Resultat abzieht als Dicke sür den zwischen untersuchendem Finger und Scheidenseingang gelagerten Damm. Wenn die R. U. nur Vorteile bieten würde, wäre es vermunderlich sie nicht häusiger angewendet zu sehen. Über sie war Sinwänden ausgesetzt, die ihre Anwendung einzuschzänken drohten. Man wirst ihr vor sehr unästetisch zu sein und deshab gebe eine Gedärende nur schwerlich ihre Einswilligung dazu. Es ist vorzesommen, das Patientinnen an einen Irrtum unserersitäglaubten und uns gütige Auskunft über die Lage ihrer Genitalien gaben, keine einzige hat sich wirklich dagegen gesträubt.

Um jegliches Migverständnis zu vermeiden, wird man gut tun der Gebärenden zu sagen, daß man sie zu ihrem Borteil durch den Darm untersuchen werde. Auf diese Weise wird selbst die ängstlichste Frau darin einwilligen. Gesegentlich können Haemorvoiden die Einführung eines Fingers ins Rectum schmerzhaft gestalten. Mit einiger Vorsicht sowie mit einer genügenden Schicht Vaseline lätz sich diese Hindernis überwinden. Aur eine unnötige Krastanwendung könnte eine Blutung oder eine Verlezung der Rectalschleimhaut bedingen.

Wenn Stuhlballen jegliche Untersuchung verunmöglichen, so wird durch ein Klistier abge-

holfen. Uebrigens follte ein Rliftier prophylattisch vor jeder Geburt gegeben werden. Gang unbegrundet scheint uns die Furcht zu fein, daß die R. U. eine Infektionsgefahr durch die Darmflora bieten könnte, sowohl für den Arzt wie für die Bebamme. Wird sie nach allen Regeln der Kunft ausgeführt, insbesondere mit einem genügend dicken Handschuh, so ist selbst bei Vorhandensein einer Analfistel, einer gonorrhoischen oder suphilitischen Darmentzun= bung nichts zu befürchten. Bei letterer fehlen niemals spezifische Beränderungen an der Bulva und der Bagina und bilden eine Kontraindi= kation für jegliche B. U. Was die Möglichkeit einer Ansteckung des untersuchenden Fingers durch ein vorhandenes Loch im Handschuh betrifft, so gebietet die elementarste Vorsicht, den Sandschuh vor Gebrauch auf seine Dichtigkeit hin zu prufen. Und follte ein Rig überfeben worden sein, so stellt eine nachträgliche Desinfektion der Sande die gewünschte Asepsis wieder her.

Schlußfolgerungen:

1. Die R. U. bietet für ben Anfänger mehr Schwierigkeiten und verleitet häufiger zu falsichen Schlüffen als die B. U.

2. Bei den meisten Geburten genügen die Ausschlifte, die man mit einiger Uebung durch die R. U. gewinnen kann.

3. Sie erlaubt jegliche von außen kommende Insektion der Gebärenden auszuschließen und kann daher nach Belieben wiederholt werden.

4. Wenn sich im Verlauf einer Geburt eine innere Untersuchung als notwendig erweist, so wird man in erster Linie eine rectale vornehmen. Gewinnt man aber dadurch nicht genügenden Aufschluß und vernutet man irgendenkelche Komplikation, so wird man sich entschließen, aber nur dann, von der Vagina aus vorzugehen.

5. Der prakt. Arzt wird sich strikte mit einer R. U. begnügen in allen Fällen von Placenta Praevia, von Eklampsie und von Beckenverengerung, wenn er die Notwendigkeit eines eventuellen Kaiserschnittes vorsieht.

6. In den Universitätäkliniken und Hebeammenschulen werden die Studenten und die Hebammenschülerinnen gut tun sich speziell in der R. U. zu üben. Kommen sie in den Fall eine B. U. zu machen, so wird sie ihnen das durch sehr erleichtert.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Bir können unsern Mitgliedern mitteilen, daß Frau Thönen = Rütschi in Reutigen und Frl. Elise Graf in Thierachern daß 50jährige Berufsjubiläum seizen konnten. Den beiden Jubilarinnen entbieten wir unsere herzelichsten Glückwünsche für ihr weiteres Wohlergehen.

Die Präsidentin: Frl. Marti, Bohlen (Aargau), Tel. 68. Die Sekretärin: Frau Günther, Windisch (Aargau), Tel. 312.

Krankenkasse.

Erfrankte Mitglieder:

Mlle Brod'home, Lausanne. Mme. Incerti, Corsier (Baadt). Frl. Hulliger, Neuenegg (Bern). Frau Steiner-Hoser, Basel. Frau Furrer-Steuri, Leißigen (Bern). Fr. Wild, Schwanden (Glarus). Fr. Probst, Finsterhennen (Bern). Fr. Niederer, Freiburg.

Fr. Laibacher, Hemmishofen (Schaffhausen). Fr. Schlatter, Löhningen (Schaffhausen). Frau Steiger-Beyer, Lyß (Bern).