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: 26 (1928)

Heft: 2

Artikel: Ueber vorzeitige Nachgeburtslösung

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952052

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 & Berder, Buchdruderei jum "Althof"

Waghausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage 3m richten find

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Brivatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie. Spitaladerstraße Rr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz Mf. 3. — für das Ausland.

Inferate :

Schweig und Ausland 40 Ets. pro 1-ip. Betitzeile. Größere Auftrage entiprecenber Rabatt.

Inhalt. Ueber vorzeitige Nachgeburtslösung. — Schweizerischer Hebammenverein: Aranfenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerin. — Eintritt. — Bereinsnachrichten: Sektionen Baselskadt, Bern, Mätia, Solothurn, St. Gallen, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Die Jugend und das Leben (Fortsetzung). — Sorblet's Nährzucker. — Bermisches. — Anzeigen.

Aleber vorzeitige Nachgeburtslösung.

Das menschliche Si ist im Anfang der Schwangerschaft in die Schleimhaut der Gebärmutter, die sich verändert hat und nun hinssällige Haut, Decidua (deciduus — hinfällige Haut, Decidua (deciduus — hinfällige genannt wird, eingebettet. Wenn das destruchtete Si in die Gebärmutterhöhle kommt, so schwelzt es mit seinen Zotten, die sich nun schon gedildet haben und seine Obersläche bedect die oberste Schicht der Schleimhaut und sint in sie hinein. Dieses Schmelzen oder Anstressen volldringt es mit der die Zotten bedecenden Zellschicht, die nach dem verstorbenen Verner Pathologen Langhans die Langhanssche Zellschicht, die nach dem verstorbenen Verner Pathologen Langhans die Langhanssche Zellschicht, die obere Schicht der hinfälligen Haut ist dichter als die tiesere, da in ihr die Drüsenschläuche gerade verlausen und zwischen ihnen einiges Zwischengewebe besteht. In der tieseren Schicht, der "schwammigen", wie man sie neunt, sind die in die Länge gewachsenen Drüsenschläuche der hinfälligen Haut so gewunden und verzweigt, das die Zwischenschlicht nicht oder kaum mehr dessehrt, und die Wandungen der Drüsenschläuche sich gegenseitig berühren. Diese Verhältnisse werden im Verlause der Schwangerschaft noch ausgeprägter, und wenn nach der Geburt des Kindes sich die Gebärmutter zusammenzieht und die Placenta ablöst, so geschieht diese Ablösung in der schwanmigen Schicht.

Das wachsende Ei am Anfang der Schwanger= schaft eröffnet im allgemeinen keine Drusen= schläuche, sondern es brängt sie nur ausein-ander. Anders verhält es sich mit den Blutgefäßen: diese, im Beginn ber Schwangerschaft start erweitert, werden vom Ei eröffnet und bald ist das lettere überall vom mütterlichen Blute umgeben. Nur die Stelle, die fich gegen die Gebärmutterhöhle vorwölbt, verliert die Botten, weil ja bort auch die hinfällige Haut nur dunn ift, und fo bildet fich eine Begrengung aus, bis zu der bas Blut dringen fann; dies ift der Randblutleiter des Fruchtkuchens. Im übrigen Umfange dagegen verlängern und vermeigen sich die Botten des Gies und einige heften sich sest in die schwammige Schicht der hinfälligen Haut und der Gebärmutterwand ein und werden zu Haftzotten, während ihre Berzweigungen als Nährzotten im mütterlichen Blute flottieren. Durch das baumartige Wachs= tum der Bottenbäume tommt bann am Ende der Schwangerschaft die Unterteilung bes Fruchttuchens in Cotyledonen zustande.

Nun kann es zu ben verschiedensten Zeiten ber Schwangerschaft zu einer Loslösung bes Eies von der Gebärmutterwand kommen, die entweder nur beschränkte Teile betrifft oder im

weiteren Berlause zu einer gänzlichen Lösung und Ausstoßung des Sies sühren. Solche Lösungen gehen in ähnlicher Weise vor sich, wie die Ausstoßung des Fruchtkuchens nach der rechtzeitigen Geburt. Die Lösung macht sich in der schwammigen Schicht, in ihrer oberen Grenze. Die Zwischenwände zwischen den Drüsenhohlräumen zerreißen und ebenso die Wandungen der erweiterten Blutgesäße. Dadurch kommt es zu einer Blutung nach außen; bei der rechtzeitigen Geburt sehen wir das Blut in Form des retroplacentaren Hämatomes erscheinen. Indem sich dann die Gebärmutter stark zusammenzieht, werden die zwischen den kreuz und quer verlausenden Muskelbündeln verlausenden Blutgesäße zusammengedrückt und ein weiterer Blutverlust verhindert. Bleibt diesstarke Ausammenziehung aus irgend einem Grunde aus, so haben wir die Nachblutung, die so stark seint dann, daß die Frischenbundene daran zugrunde gebt.

daran zugrunde geht.
In den ersten Monaten der Schwangerschaft beobachten wir die Loslösung des Eies unter dem Bilde des drohenden oder des vollendeten Abortes, der Fehlgeburt. Hier ist die Exweiterung der Blutgesäße der Mutter unter dem Einslüß der Schwangerschaft noch nicht so weit gediehen, so daß, trozdem sich vor völliger Entleerung die Gedärmutter nicht genügend zusammenziehen kann, doch die Blutung im allgemeinen nicht allzuhohe Grade erreichen kann; Berblutungen dei Fehlgeburt sind ziemlich selten; sie kommen aber vor. Meist wird ja auch so frühzeitig eingegriffen (und der Eingriff besteht in der gänzlichen Entleerung der Gedärmutter), daß dann die nötige Jusammenziehung einstritt und die Blutung steht.

Gine weitere Art ber frühzeitigen Ablösung bes Gies haben wir bei dem Gileiterabort. Wenn bei einer Eileiterschwangerschaft das Ei sich im Eileitertrichter, also nahe bem Gierstock, angessiedelt hat, so kommt es vor, daß es sich nach einiger Zeit dort loslöft und in die Bauchhöhle Das geschieht unter oft beträchtlicher innerer Blutung. In vielen Fallen tann biefe fo ftart fein und an den allgemeinen Rennzeichen: fleiner Bule, Blaffe, Atemnot bei ber Frau, so bedrohlich erscheinen, daß man den Bauch eröffnet und auf operativem Wege die Blutung ftillt. Es kann aber auch, besonbers bei langfamer, allmählicher Lösung, unter bem Reis des zuerft menigen ergoffenen Blutes gur Bildung von Verwachsungen und zu einem Abschluß des Blutungsgebietes von der übrigen Bauchhöhle kommen und dann bildet fich der abgekapselte Bluterguß hinter ber Gebärmutter. Diefer kann sich auffaugen ober er kann ber= eitern und man fann gezwungen sein, durch eine Eröffnung des hinteren Scheidengewölbes dem Blute ober Eiter Abfluß zu verschaffen. Am Ende der Schwangerschaft, bei Beginn der Geburt, löst sich sehr häusig ein kleines Stück des Fruchtkuchens von der Gebärmutterwand ab, indem durch das Tieserdrängen der Fruchtblase vor ihrem Sprung der Placentarrand mitgezogen wird. Dann sieht man an der gedorenen Placenta ein kleines, flaches Blutgerinsel, das seiter hastet und dunkter erscheint, als das bei Unsströßung des Fruchtstuchens ergossen Blut.
Daß bei vorliegendem Fruchtkuchen sich bei

Daß bei vorliegendem Fruchtkuchen sich bei Wehenbeginn der Rand der tiessigenden Plascenta löst und es zu bluten beginnt, ist bekannt und gehört hier nicht her, sondern ins Kapitel

der Placenta prävia.

Eine schwere, ernste Bedeutung gewinnt die frühzeitige Nachgeburtstösung dann, wenn es sich um eine Loslösung des am normalen Orte sienden Fruchtkuchens handelt. Hier können die Ursachen verschiedene sein. Es können außere Gewalteinwirkungen, wie Schlag und Stoß oder Fall auf den Bauch, in Betracht kommen, sowie auch kranthafte Justände, die die Nachgeburt weniger sest haften lassen, als normal der Fall ist. Anhaltender heftiger Husten ist auch schon als Ursache beobachtet worden, auch können sich verschiedene Ursachen vereinigen. Da die Nachgeburtstösung vor Ausstohung des Kindes selten ist, so werden solche Kombinationen noch seltener sein.

Unter der Geburt kann ursächlich wirken die übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter durch Fruchtwassersuchaft. Wenn nach Abssuß des Wasseswarzeichaft. Wenn nach Abssuß des Wassessoner Geburt eines Zwillings die Gebärmutterhöhle plöglich kleiner wird, so kann sich die Rachgeburt lösen; ebenso, wenn das Kind aus der Gebärmutter zum größten Teil, aber nicht aus dem Becken geboren ist, bei engem Becken oder verschleppter Querlage. Auch eine sehr kurze Rabelschnur kann den Fruchtkuchen ablösen, wenn das Kind unter der Geburt an der Nadelschnur zerrt und diese nicht zerreißt oder nicht Umstülpung der Gebärmutter eintritt.

Kranthafte Zustände, die zur frühzeitigen Lostöjung des Fruchtkuchens führen, liegen meist auf dem Gebiete der Schwangerschaftsniere. Bon 70 zusammengestellten Fällen sand man in 30 Siweiß im Urin; dann kommt auch Syphilis in Betracht. Da Giweiß dei Mehrlingsschwangerschaften viel häufiger sich zeigt als dei einsachen, so frägt es sich, ob die oben erwähnten Vorkommnisse der Mehrenichten ucht ebensosen der Nierenreizung, als der Mehrlingsschwangerschaft zuzuschreiben sind.

lingsschwangerschaft zuzuschreiben sind. Man erkennt die frühzeitige Lösung des Fruchtkuchens an den Zeichen der äußeren oder inneren Blutung. Da diese Regelwidrigkeit nicht nur am Ende der Schwangerschaft, sondern unter Umständen schon früher eintreten kann, jo ift der Beginn dann oft ein überraschender. Die Blutung ergießt sich zwischen den Fruchtkuchen und die Gedärmutterwandung und oft
bleibt der Kandbezirk des ersteren noch haften.
Davon hängt es auch ab, ob die Blutung nach
außen gelangt und sichtbar wird. Die Frau
bekommt einen kleinen Puls, wird blaß und es
kann sich Atemnot einstellen. Die Gedärmutter
wird oft gespannt und die Spannung kann,
wenn die Ablösung rasch entsteht, als Schmerz
empsunden werden. Wan kann meist keine
Kindsteile mehr durchsühlen und auch die
Herztöne sind meist nicht hörbar. Blutet es
an den unteren Eipartien vorbei nach außen,
so kann die Erscheinung mit vorsiegendem Fruchtkuchen verwechselt werden. Dies ist aber heutzutage nicht so wichtig, weit wir meist dieselben
Mittel für beide Regelwidrigkeiten anwenden.
In einzelnen Fällen kann auch durch Verletzung der Eihäute hoch oben in der Gedärmutter Blut sich dem Fruchtwosser von

Wenn man eine solche Frau in der zweiten hälfte der Schwangerschaft sieht, die alle Zeichen des Blutverlustes ausweist und deren Gebärmutter und Bauch stärker gespannt erscheint, so wird man nicht mit Suchen nach den herztinen viel Zeit verlieren, sondern die pstichtgetreue Hebamme wird mit möglichster Bescheunigung einen Arzt beiziehen. Sollte die Gedurt bereits im Gange sein und der Muttermund sich eröffnet haben, so wird man sie und da durch eine Zange die Geburt beenden und die Nachgeburt lösen oder exprimieren. Leider ist dann oft noch eine Atonie vorhanden, weil die Gedärmutter so start ausgedehnt worden war. Wo aber der Muttermund geschlossen ihr das einzige Möglichkeit die Entbindung durch Kaiserschaft übrig bleiben, wenn man nicht die Frau an Verblutung versieren will.

Auf ein lebendes Rind wird man freilich in ben seltensten Fällen rechnen können; benn

burch die starke Verkleinerung der Atem= und Rährsläche geht meist das Kind rasch zugrunde. Besonders ist dies der Fall, wenn die Schwanger= schaft erst etwa dis zum 7. oder 8. Monate gediehen ist und das Kind also noch nicht so kräftig ist.

Man fann da aber auch Ueberraschendes erleben. So ift in einem Falle, wo die Blutung sehr heftig war und von dem ersten Ansang dis zur Operation eine gute Stunde verlief, das erst im achten Monate befindliche Kind am geben geblieben. Beim Kaiserschnitt zeigte sich, daß der Fruchtkuchen in zirka 1/5 seiner Fläche abgelöst war und große Blutgerinnsel zwischen Si und Gebärmutterwand lagen. Ich legte das Kind dei Seite mit dem Bemerken, hier sei wohl nichts mehr zu hoffen, als diess mit einem schwachen Schrei antwortete. Durch gute Pflege und Betreuung durch einen Kinderarzt gelang es auch, das Kind am Leben zu erhalten. Tetzt ist es schon 7 Monate alt.

Aber auch für die Mutter ist die Voraussage eine ernste. Denn der Blutverlust kann so groß sein, daß sie sich verblutet. Wenn wegen der äußeren Umstände eine Schnittentbindung nicht möglich ist, so versucht man wohl mit Kolpeuryntern den Muttermund rasch zu erweitern. Dabei sieht man dann auch, ob es sich nicht um vorliegenden Fruchtsuchen handelt. Ist die Geburt im Gange, so kommt auch die Sprengung der Fruchtblase in Betracht. Allersings wird auch davor gewarnt, indem dann unter Umständen der Gegendruck gegen die blutende Stelle ausgehoben wird und die Blutung sich verstärken kann. Seutzutage wird, wie geslagt, neist der Kaiserschnitt gemacht, den wir ja auch bei vorliegendem Fruchtsuchen als beste Methode haben kennen kruchtsuchen als beste

In äußerst seltenen Fällen kommt es unter ber Geburt zu Vorsall bes Fruchtkuchens; dieser, gelöft, rutscht neben dem Kinde nach unten und wird vor ihm geboren. Nur bei sehr rascher Geburt kann da das Kind am Leben bleiben. Hie und da, meist bei unreisen Früchten, wird auch der ganze Gisack unverletzt auß mal ausgestoßen.

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Rrantgemelbete Mitglieder:

Frau Angft, Uzwil (St. Gallen).
Schwester Frieda Glur, Bern.
Frau Ziegler, Hugelshosen (Thurgau).
Frau Bur, Selzach (Solothurn).
Frau Mögli, Erlach (Bern).
Frau Mögli, Erlach (Bern).
Frau Uhlmann, Igis (Graubünden).
Mme. Burthart, Chavornay (Waadt).
Frl. Pfister, Dübendors (Zürich).
Mlle. Wottier, Ormond-dessus (Waadt).
Frau Winistorser, Dekingen (Solothurn).
Frau Wieier, Unter-Chrendingen (Nargau).
Frau Wirth, Merishausen (Schafshausen).
Frau Wirth, Merishausen (Schafshausen).
Frau Dberholzer, Wald (Zürich).
Frau von Dach, Lyß (Vern).
Frau Kägi, Beşikon (Zürich).
Frau Kagi, Beşikon (Zürich).
Frau Friedli, Zosingen (Nargau).
Frau Friedli, Zosingen (Vern).
Frau Geigher, Gangenthal (Vern).
Fri. Schoeber, Moutier (Vern).
Frau Deschger, Gansingen (Nargau).
Mme. Muithier, Colombier (Neuenburg).
Mme. Kucrti, Corsier s. Bebeh (Waaddt).
Frau Seherrer, Niederurnen (Glarus).
Frau Ceh, Reuhausen (Schafshausen).
Frau Leu, Reuhausen (Schafshausen).



Gesunde Mütter - gesunde Kinder!

Die wissenschaftliche Forschung der letzten Jahrzehnte hat immer und immer wieder bewiesen, dass Brustkinder besser gedeihen, lebens- und widerstandsfähiger sind, als Flaschenkinder.

Voraussetzung für die Stillfähigkeit ist gute Ernährung und sorgfältige Schonung der Mutter vor und nach der Niederkunft. Viele Frauen können in den letzten Monaten die Nahrung nicht leicht behalten. Deswegen muss eine leichtverdauliche, appetitanregende und dabei doch hochwertige Nahrung gewählt werden. Dabei soll aber diese Nahrung auch gleichzeitig die Milchbildung fördern.

Es gibt wohl kaum etwas Zweckmässigeres, als eine Tasse Ovomaltine zu Frühstück und Zwischenmahlzeit. Sie ist nicht nur wohlschmeckend, hochwertig, leicht verdaulich und gewährleistet guten Ernährungsund Kräftezustand, sondern dank ihres hohen Maltose-Gehaltes wirkt sie auch fördernd auf die Milchsekretion.

Ovomaltine enthält sämtliche wertvollen Nährstoffe des Malzes, der Milch, der Eier und des Cacao — und nur diese — im Verhältnis, wie der menschliche Körper ihrer bedarf und in der Form, wie sie ihm am zuträglichsten sind.

QVOMALTINE

hilft eine gesunde Generation grossziehen!

Dr. A. WANDER A.-G., BERN