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: 52 (1954)

Heft: 4

Artikel: Ueber Wehenschwäche

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951732

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: 16.08.2025

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

BERN, 1. April 1954 MONATSSCHRIFT 52. Jahrgang Nr. 4

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Dr. med. v. FELLENBERG-LARDY, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern, Spitalackerstr. 52, Tel. 28678; für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 01 84

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz . . . . Fr. 4.—
für das Ausland . . . . . Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Waaghausgasse 7, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . . 72 Cts.

Ueber Wehenschwäche

Die Geburtswehen sind unwillkürliche, durch noch nicht genügend bekannte Vorgänge im schwangeren weiblichen Körper ausgelöste Zusammenziehungen des Gebärmuttermuskels, die sich in einem gewissen Rhythmus folgen. Sie haben zum Zweck und auch zum Erfolg die Eröffnung zunächst des inneren Muttermundes und dann im weiteren Verlauf auch des äußeren Muttermundes. Dadurch wird die Möglichkeit erreicht, das Kind tiefer treten zu lassen und es endlich völlig auszustoßen.

Wir sehen bei den Wehen drei verschiedene Stadien einander folgen: Erst die Eröffnungswehen, die die oben erwähnte Oeffnung des Geburtsschlauches bewirken, dann die Austreibungswehen, die die Frucht gänzlich aus den Geschlechtsteilen ausstoßen, und endlich die weniger heftigen, aber sehr wichtigen Nachgeburtswehen, die zur Folge haben, daß die Nachgeburt, Fruchtkuchen und Eihäute, mit der ihnen anhaftenden obersten Schicht der hinfälligen Haut ebenfalls die Gebärmutterhöhle verlassen, begleitet von mehr oder weniger Blut, das zum größten Teil, bei normalem Verlauf, aus dem Bluterguß hinter der Plazenta stammt, nachdem es diese von der Gebärmutterwand hat ablösen helfen.

Eine normale Geburt hat zur Voraussetzung, daß die Wehen je nach dem Geburtsabschnitt in regelmäßiger Folge auftreten und daß sie ihre Aufgabe in einem mäßigen Zeitabschnitt erfüllen, der bei Erstgebärenden länger, bei Mehr- und Vielgebärenden kürzer zu sein pflegt. Dazu gehört auch die Kraft der einzelnen Wehen. Diejenigen des ersten Abschnittes sind meist weniger stark und kommen zunächst alle zehn bis fünfzehn Minuten wieder; dann werden sie häufiger, um während der Austreibung am stärksten zu werden; die Nachgeburtswehen sind wiederum weniger heftig. Auch die durch sie erzeugten Schmerzen (daher der Name «Wehen») sind in der Eröffnungszeit am unangenehmsten, weil, da die Gebärende ihnen hilflos ausgeliefert ist, während sie bei den an sich vielleicht schmerzhafteren Austreibungswehen selber mithelfen kann, durch Pressen mit der Bauchpresse, was die Schmerzen weniger unangenehm empfinden läßt. Wenn eine Gebärende durch die richtige Belehrung veranlaßt werden kann, ihre Damm-Muskulatur zu entspannen und die Druckwehen nach unten wirken zu lassen, wird auch der Schmerz, soweit er durch die Dehnung der Beckenbodenmuskulatur erzeugt wird, viel erträglicher sein, als wenn sie unwillkürlich jene Muskeln zusammenzieht und so dem Druck von oben einen Zwang von unten beifügt.

Der Vorgang ist ziemlich derselbe wie beim Stuhlgang; auch dort wird die Hauptausstoßung durch die Darmperistaltik bewirkt; aber meist tritt dazu auch die Bauchpresse und dabei muß der After erschlaffen, um kein Hindernis zu geben. Allerdings sind die Bauchpresse und die Beckenbodenmuskulatur insoweit Gegenspieler, als die Anspannung der einen die Erschlaffung der anderen zur Folge hat; aber doch kann dieses Gegenspiel in einem gewissen Grade ausgeschaltet werden durch willkürliche Zusammenziehung des anderen. Ich hatte Gelegenheit dies in einem Falle, den ich schon früher erwähnt habe, deutlich zu beobachten: eine Erstgebärende konnte den Kopf des Kindes nicht austreiben; die Hebamme rief mit der Meldung, es müsse die Zange angelegt werden; als ich kam, beobachtete ich, daß die Frau, eben aus Angst, ihren Beckenboden nicht erschlaffen ließ; ich belehrte sie über den Vorgang und in einigen Minuten war das Kind da, ohne Zange, ganz spontan.

Wie alles in der Welt, hat auch die Geburt ihre Regelwidrigkeiten und diese sind durch die Verhältnisse der zivilisierten Menschheit teilweise noch vermehrt worden. Bei wilden Völkern ist die Geburt meist ein so natürlicher Vorgang, daß vielfach eine Frau nach der Entbindung sofort ihre gewöhnliche Lebensweise wieder aufnimmt. Bei uns Zivilisierten ist dies nicht immer möglich.

Also sehen wir, daß auch die Wehen regelwidrig verlaufen können. Wir können *zu starke Wehen* haben bei unüberwindlichen Hindernissen. Diese können bis zur Zerreißung der Gebärmutter sich steigern. Solche Fälle kommen vor bei verschleppter Querlage, dann bei engem Becken und großen, harten, nicht modellierbarem Kopfe und bei Wasserkopf, der nicht rechtzeitig erkannt wurde.

Ein größeres Kapitel stellt die *Wehenschwäche* dar. Die Wehenschwäche kann bestehen in 1. zu schwachen Wehen, 2. zu seltenen Wehen und endlich zu kurzen Wehen. Man unterscheidet eine primäre, also von Anfang an bestehende Wehenschwäche und eine sekundäre solche, die bei langdauernden Geburten zur Erschöpfung der Gebärenden geführt hat. Dann können die vorher genügenden Wehen erlahmen und die letzte Anstrengung zur Ausstoßung der Frucht nicht mehr bewältigen.

Die primäre Wehenschwäche kann ihren Grund haben in zu schnell sich folgenden Geburten, so daß die Gebärmutter sich nicht recht erholen kann. Man sieht aber oft Frauen, die in kurzen Zwischenräumen eine ganze Menge von Kindern gebären, ohne daß die vielen nacheinander folgenden Geburten irgend welche Regelwidrigkeiten zur Folge haben; also muß neben den vielen Geburten noch etwas in der ganzen Konstitution der betreffenden Frau liegen, damit Störungen erfolgen.

Auch bei alten Erstgebärenden sind oft die Wehen primär zu schwach, weil die alten Körpergewebe nicht mehr die Ansprechbarkeit der jugendlichen besitzen und auch viel von ihrer Elastizität verloren haben. Ferner kommt minderwertige Ausbildung der Gebärmuttermuskulatur vor; dies besonders bei Frauen von schwächlichem Körperbau, bei infantilen Gestalten. Auch Geschwülste der Gebärmutterwandung, zum Beispiel Myome, können diese hindern, in regelmäßiger Weise sich zu kontrahieren, weil die Teile, wo die Geschwulst liegt, nicht gleich sich zusammenziehen wie die übrige Wand.

Wenn bei Querlage, wenn sie verschleppt ist, die Wehen viel zu stark werden können, so kommt es bei Querlagen im Beginn der Geburt auch oft zu Wehenschwäche, weil bei dem leeren Beckeneingang der Druck des vorangehenden Teils auf die Nervengeflechte der Halsgegend fehlt.

Uebermäßige Ausdehnung der Gebärmutter in der letzten Schwangerschaftszeit, wie wir sie bei Zwillingen und Mehrlingen finden, auch bei Fruchtwasserüberschuß oder bei zu großem Kinde können in diesem Sinne stören.

Die sekundäre Wehenschwäche tritt erst im Verlauf der Geburt auf; meist sogar erst in der Austreibungszeit. Auch hier spielt die ungenügende Entwicklung der Geschlechtsorgane eine Rolle, wie Infantilismus und allgemein schwächlicher Typus. Gewiß sind viele Todesfälle unter der Geburt, von denen wir in alten Schriften lesen, nicht immer auf eine Infektion zurückzuführen gewesen, sondern oft auch auf völlige Erschöpfung von zarten Frauen, deren Männer zu große Kinder zeugten, so daß die Geburten nicht richtig erfolgen konnten. Dazu kommen falsche Kindslagen, die die Entbindung in die Länge ziehen; ferner auch Fehler in den Weichteilen, z. B. Narben. Bei tiefem Quer- oder Schrägstand kann ebenfalls die Geburt bis zum Stillstand verzögert werden, so daß ohne ärztliche Hilfe das Kind nicht zur Welt gelangt.

Alte Erstgebärende stellen auch bei der sekundären Wehenschwäche eine ziemliche Zahl von Fällen.

Ein Hindernis für die Wehentätigkeit darf nicht übersehen werden, weil es sonst ganz unheilvoll auf die Wehen wirkt: das ist die volle Harnblase. Es kommt ja vor, daß unter der Geburt durch den vorrückenden Kopf die Harnröhre einigermaßen zusammengedrückt wird; dann kann der Urin nicht abfließen; es kann ein ähnlicher Zustand eintreten wie bei der Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter, d. h. es kann etwas Urin stetig abfließen; aber doch bleibt die Blase überfüllt. Die volle Blase aber ist ein mächtiges Wehenhindernis; schon die Eröffnungswehen können gestört werden, aber noch viel mehr die Austreibungswehen. Hier möchte ich auch nochmals einen Fall anführen, den ich schon früher erwähnt habe. Bei einer Erstgebärenden fand die Hebamme eine Querlage und rief mich. Ich fragte sie: haben Sie katheterisiert? Nein, antwortete sie, die Frau hat vor kurzem uriniert. Ich fand die Harnblase über der Schamfuge vorragend, darüber die Frucht in Querlage. Ein Katheter wurde eingeführt; es entleerte sich mehr als ein Liter Urin und damit war aus der Querlage eine normale Hinterhauptlage geworden und die Geburt erfolgte bald nachher spontan.

Auch, obschon weniger bedeutend, kann ein voller Mastdarm schlecht auf die Geburtstätigkeit einwirken; doch wird bei nicht zu festem Stuhl und guten Wehen meist der vorrückende Kopf des Kindes den Stuhl aus dem Mastdarm herausdrücken.