

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

Band: 1 (1903)

Heft: 4

Artikel: Ueber den Blasensprung

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948917>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.11.2024

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stöcklistraße 31, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau B. Notah, Hebamme, Gotthardstraße 49, Zürich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2. 50 für die Schweiz und Mark 2. 50 für das Ausland.

Inserate: Schweizerische Inserate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einspaltige Zeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind zu adressieren an die Administration der „Schweizer Hebamme“ in Zürich IV.

Bis 1. Juli erscheinen die ersten 6 Nummern **Gratis** erscheinen die ersten 6 Nummern **bis 1. Juli.**

Ueber den Blasensprung.

„Wenn nur endlich die Blase springen würde, ich glaube, dann käm's!“ hat mir schon manchmal eine Hebamme gesagt, wenn wir gar zu lange auf ein Kindchen warten mußten. Noch öfter aber hörte ich: „Wenn nur die Blase nicht so früh gesprungen wäre, dann hätten wir's schon lang!“ Diese beiden Aussprüche scheinen sich zu widersprechen und doch waren beide meistens ganz richtig; es kommt eben auf den Fall an. Wir können daraus schon ersehen, wie wichtig und verschieden die Rolle sein kann, welche der Blasensprung bei der Geburt spielt.

Fragen wir zunächst, was der Nutzen der Fruchtblase bei der Geburt sei, so weiß jede Hebamme, daß die sich stellende Fruchtblase ein sehr wirksames und schonendes Mittel zur Erweiterung des Muttermundes ist. Allerdings sind Wehen die Grundbedingung für die Eröffnung des Muttermundes; aber die Wehen werden eben durch die auf den Mutterhals drückende Fruchtblase direkt hervorgerufen und verstärkt, während Letztere die Wände des Muttermundes auf die zarteste Weise auseinanderdrängt. Auch in der Scheide schafft dieser Vorbote für das ungestüme Kind in sanfter Weise Platz.

Da die Geburtshelfer den Nutzen der Fruchtblase zu schätzen wissen, versuchen sie dieselbe in Fällen vorzeitigen Blasensprungs künstlich zu erzeugen. Zu diesem Zwecke schiebt der Arzt eine Gummiblase in die Gebärmutter ein und füllt dieselbe durch einen daran hängenden Schlauch mit Flüssigkeit, so daß wieder eine weiche Blase entsteht, welche die Aufgabe der natürlichen Fruchtblase übernehmen soll. Allein wie nützlich auch dieses Verfahren in vielen Fällen ist, so hat es doch mancherlei Nachteile und Unvollkommenheiten gegenüber der natürlichen Einrichtung, welche die „sich stellende“ Fruchtblase darstellt. Daß man trotzdem dieses mangelhafte Hülfsmittel oft anwendet, beweist, wie schwer die Fruchtblase in der Eröffnungszeit zu entbehren ist. Daraus geht für die Hebamme die

Pflicht hervor, bei jeder Geburt die Fruchtblase möglichst zu schonen und ja nicht etwa vorzeitig zu sprengen. Die Notwendigkeit dieser Forderung soll im Folgenden des Genaueren erörtert und begründet werden, weil (wenigstens früher) vielfach gegen dieselbe verstoßen wurde zum Schaden der Frauen und aber auch der Hebammen.

Der rechtzeitige Blasensprung erfolgt bekanntlich dann, wenn der Muttermund vollständig erweitert ist, dann hat die Fruchtblase ihre Aufgabe erfüllt. Allerdings springt sie häufiger etwas früher, doch hat das unter normalen Verhältnissen keine üblen Folgen. Wenn man aber vielleicht aus Ungebuld über eine lange Eröffnungszeit die Blase sprengt, bevor der Muttermund ganz eröffnet ist, so kann man sicher sein, daß in den meisten Fällen eine bedeutende Verzögerung der Geburt die Folge von dieser „Nachhilfe“ ist. In einem Falle plagt also die Eiblaste auf natürliche Weise etwas zu früh — ohne Schaden; im andern Falle macht eine Hebamme in der guten Absicht „nachzuhelfen“ den künstlichen Blasensprung bei der gleichen Größe des Muttermundes — und schadet damit beträchtlich! Wie ist das zu erklären?

Im ersten Falle bestanden sehr kräftige Wehen, darum plagte die Blase vorzeitig; aus demselben Grunde wurde aber darauf der Muttermund reich vollständig erweitert und der Kopf hindurch getrieben. Im zweiten Falle aber waren selbstverständlich die Wehen ungenügend, denn sonst hätte die Eröffnung des Muttermundes nicht so lange auf sich warten lassen; als man dann die Blase sprengte, wurden die Wehen aus bekannten Gründen noch schlechter und die Geburt erfuhr durch diesen falschen Eingriff eine Verzögerung. Das zeigt uns den Grund, weshalb das Blasensprengen so verpönt ist: mit seltenen Ausnahmen ist es bei guten Wehen zum mindesten unnötig oder verschlechtert dieselben — bei schwachen Wehen aber bringt es die Geburt erst recht zum Stillstand. Die richtige Beurteilung der Wehen ist eben außerordentlich schwierig und in vielen

Fällen unmöglich. Jedenfalls kann man nicht von guten Wehen reden und möge die Frau noch so laut jammern, wenn der Muttermund sich auffallend langsam eröffnet. Da ist es doch der reine Unsinn, damit helfen zu wollen, daß man die Blase sprengt, von der wir wissen, daß sie die Wehen anregt und verstärkt.

Wenn daher zugegeben wurde, daß der am Anfang dieses Aufsatzes erwähnte Ausspruch einer Hebamme richtig war, so darf daraus doch nicht der Schluß gezogen werden, die Geburt hätte sich durch den künstlichen Blasensprung beschleunigen lassen. Das ist eine gänzlich verkehrte, aber leider noch immer nicht ganz ausgestorbene Meinung, die auf folgende Weise entstanden ist:

Man beobachtet oft, daß die Eröffnungszeit lange dauert (infolge schlechter Wehen, die aber nicht erkannt werden, weil die Frau doch heftige Schmerzen hat oder wenigstens angibt); dann springt endlich die Blase (weil schließlich die Wehen kräftiger geworden sind, was in solchen Fällen auch nicht bemerkt wird) und nun ist die Geburt rasch beendet (weil die kräftigen Wehen anhalten). Aus solchen Erfahrungen ziehen Manche den verkehrten Schluß, der Blasensprung habe die Beschleunigung verursacht und daraus wird die grundsätzliche Regel abgeleitet, durch den künstlichen Blasensprung könne man den Fortgang der Geburt befördern.

Ganz das Gegenteil ist richtig: ein vorzeitiger Blasensprung verzögert die Geburt. Dieses Ereignis kommt besonders häufig vor bei Zwillingen und bei zu großer Menge des Fruchtwassers und wird dann durch den großen Druck verursacht, welcher infolge der übermäßigen Ausdehnung der Gebärmutter auf dem untersten Teil der Fruchtblase lastet. Am häufigsten aber erfolgt der vorzeitige Blasensprung bei fehlerhaften Lagen (Querlage, Steiß- und Fußlage) und namentlich bei engem Becken. In allen solchen Fällen ist der Beckeneingang durch den vorliegenden Teil nicht vollständig aus-

gefüllt, so daß alles Fruchtwasser nach unten drückt, statt daß das Vorwasser durch den eingetretenen Kopf vor dem Nachfließen und dem Druck des übrigen Fruchtwassers geschützt wird. Dem starken Andrang der gesamten Fruchtwassermenge gibt dann die Blase schon im Beginne der Geburt nach und plagt daher vorzeitig. Am wenigsten schadet dieses Ereignis bei der Steißlage, weil hier der vorliegende Kindessteil eine der Blase ähnliche Form besitzt und sich daher zur Erweiterung des Muttermundes auch ziemlich gut eignet.

Bei der Querlage aber wäre das lange Erhaltenbleiben der Fruchtblase besonders notwendig; denn hier ist die rechtzeitige Erweiterung des Muttermundes von größter Wichtigkeit, weil ja dadurch allein die Wendung ermöglicht wird. Springt die Blase bei nur 5 Fr.-Stück großem Muttermund, so muß die Wendung mit 2 Fingern statt mit der ganzen Hand ausgeführt werden, was natürlich viel schwieriger ist. Springt aber die Blase gleich im Beginne der Geburt, so muß man die Eröffnung auf 5 Fr.-Stückgröße abwarten und dann ist die Wendung besonders schwierig, oft wegen Gefahr der Gebärmutterzerreißung sehr riskiert oder sogar unmöglich, denn nach dem Abfluß des Fruchtwassers wird der Raum in der Gebärmutter so eng, daß das Kind sich nur schwer oder mit der erwähnten Gefahr oder gar nicht mehr umdrehen läßt.

Ebenso verhängnisvoll ist der vorzeitige Blasensprung beim engen Becken. Weil da der Kopf lange nicht ins Becken eintritt, fehlt nach dem Blasensprung der Druck auf den Gebärmutterhals, durch welchen die Wehen angeregt werden. Infolgedessen tritt Wehenmangel ein und Stillstand der Geburt.

Nun sind aber noch weitere Nachteile des vorzeitigen Blasensprunges zu bedenken. Die Hauptgefahr ist die Infektion, welche nach Abfluß des Fruchtwassers bei längerer Dauer der Geburt immer droht. Beim normalen Blasensprunge läuft das Vorwasser ab und schwemmt allen Inhalt der Scheide, also auch vorhandene Krankheitskeime, mit sich heraus. Nach der Ausstoßung des Kindes stürzt dann noch das Nachwasser hervor und spült nochmals die Scheide gründlich aus. Dadurch werden Keime, welche inzwischen vielleicht in die Scheide eingebracht sind, wieder herausbefördert. — Ganz anders verhält es sich beim vorzeitigen Blasensprung infolge Beckengehe. Da strömt alles Fruchtwasser auf einmal ab, weil der Kopf den Beckeneingang nicht abschließt. Darauf dauert die Geburt noch sehr lange, so daß den Keimen reichlich Zeit zur Einwanderung in die Scheide geboten ist, was um so eher geschehen wird, wenn, wie so oft beim engen Becken, mehrmals innerlich untersucht werden muß. Nach der endlich erfolgten Geburt des Kindes strömt nun aber kein Fruchtwasser mehr nach, die eingebrungenen Keime bleiben also liegen.

Nun könnte man ja eine antiseptische Scheidenspülung vornehmen, aber eine solche künstliche Spülung wirkt nicht so vollkommen, wie das ausfließende Fruchtwasser, weil wir die Spülflüssigkeit zuerst hineinspritzen müssen. Dadurch können nämlich Keime, die zu unterst in der Scheide liegen, nach oben verschleppt werden und wir haben keine Garantie, ob sie wieder heruntergespült werden oder vielleicht in einer kleinen Wunde des Muttermundes hängen bleiben, sich dort vermehren und ins Gewebe eindringen, d. h. eine Infektion verursachen. Das ist der Nachteil aller Scheidenspülungen und der Hauptgrund, weshalb sie nur ausnahmsweise auf Anordnung des Arztes angewendet werden dürfen. Es ist klar, wie viel vollkommener das aus der Gebärmutter herabströmende Nachwasser wirken muß.

Der ungünstige Einfluß des vorzeitigen Blasensprunges auf das Wochenbett ist aber auch statistisch nachgewiesen; denn während von 1000 Wöchnerinnen mit rechtzeitigem Blasensprung nur 138 an Fieber erkrankten, gab es bei den Anders 160 Fieberfälle und zwar dies in einer Klinik (in München), im Privathause ist der Schaden des vorzeitigen Blasensprunges noch größer!

So lange die Blase steht, braucht man für das Befinden des Kindes fast nie besorgt zu sein, auch bei langer Dauer der Eröffnungszeit. Ist dagegen das Fruchtwasser einmal abgelaufen, so kommt bei langer Dauer der Austreibungszeit schließlich das Kind immer in Lebensgefahr. Das rührt von der Verkeimerung der Gebärmutter her, welche nach dem Blasensprunge eintritt. Zugleich wird eben auch die Haftfläche des Fruchtkuchens kleiner, so daß weniger mütterliches Blut zufließen kann. Die Folge davon ist, daß das Kind in Erstickungsgefahr gerät, da es ja in der Gebärmutter nicht atmen kann, sondern seine Lebensluft (das sogenannte Sauerstoffgas) von der Mutter beziehen muß. Wir sehen also, daß der Blasensprung auch für das Kind verhängnisvoll werden kann, wenn die Geburt nachher noch lange dauert. Darum muß die Hebamme in solchen Fällen oft nach den Herztönen des Kindes hören, um den Arzt rufen zu lassen, wenn sie unregelmäßig, oder verlangsamt oder leiser werden.

(Fortsetzung folgt in nächster Nummer.)

Eingefandtes.

Etwas über das Bad bei einer Kreißenden.

„Wie gut haben es die Kolleginnen in der Stadt!“ sagen die auf dem Land, wenn sie bei einer Kreißenden sind, welche ein Bad sehr notwendig hätte, und es nicht möglich ist, eines zu richten, weil es an allem fehlt, und es ist auch wahr, wir haben es gut gegen jene.

Nun wollen wir einmal die Badewanne ein wenig genauer ansehen. Nun, wie siehts da aus! Alles Erdentliche wird darin gewaschen und gespült, nur vielleicht nicht gebadet. Boden und Wände könnte man abkratzen. In einem solchen Kasten eine Kreißende baden zu lassen, bei der vielleicht das Fruchtwasser schon abgegangen, der Muttermund vielleicht weit geöffnet ist, also Tür und Tor allen möglichen Bazillen geöffnet sind, da ist der Kreißenden mit einem solchen Bad möglicherweise ein schlechter Dienst geleistet.

Aber auch mit der glänzenden Badewanne, die einen vor Sauberkeit anlacht, habe ich schon schwierige Erfahrungen gemacht. Wenn man mit der flachen Hand über den Boden und den Fugen nach streicht, bekommt man nicht selten die Hände voll ganz kleiner, manchmal auch großer Stahlsplinter, was gewiß auch nicht zu wünschen ist. Hier heißt es: scharf aufgepaßt! Nie lasse man ein Bad richten für eine Kreißende, ehe man unter guter Beleuchtung die Badewanne gründlich durchgesehen. Man tut am besten, wenn man in allen Fällen ein reines Leintuch in die Badewanne legt oder um die Frau schlägt, ehe sie ins Bad geht, damit der bloße Körper weniger direkt mit der Badewanne in Berührung kommt. Frau K.

Anmerkung der Redaktion. Die vorstehende Mitteilung ist sehr verdankenswert. Sie zeigt wieder, wie nötig es ist, daß die Hebamme bei ihrer ganzen Tätigkeit die Augen gut offen halte; denn wie leicht können verborgene Feinde übersehen werden und dazu gehört auch der Schmutz in den Badewannen. Wir können daher die Ratsschläge der Hebamme nur gut heißen.

In neuester Zeit hat man in einigen Kliniken sogar die Bäder in zuverlässig gereinigten Badewannen für gefährlich gehalten, weil man meinte, das Badewasser, das ja durch den Schmutz des Körpers (man denke nur an die Füße mancher Leute!) arg verunreinigt wird, dringe in die Scheide ein. Man wollte damit manche sonst schwer begreifliche Fieberfälle erklären. Manche Geburtshelfer sind daher der Meinung, daß eine Gebärende nach dem Blasensprunge nicht mehr gebadet werden dürfe. Andere haben in ihren Kliniken angeordnet, daß Gebärende überhaupt nicht gebadet, sondern nur unter der Douche gewaschen werden dürfen, wobei sie also in der leeren Badewanne stehen, während von oben her

sich warmes Wasser wie ein Platzregen über sie ergießt.

Sorgfältige Untersuchungen haben indessen ergeben, daß das Badewasser unter gewöhnlichen Verhältnissen durchaus nicht in die Scheide eindringt, wohl aber zuweilen dann, wenn ein Vorfall der Scheide besteht oder wenn die Badenden sich heftig bewegen, namentlich wenn sie im Bade knien und sich zugleich nach vorne überbeugen und auf die Hände stützen. Daraus geht die wichtige Regel hervor, daß die Gebärende im Bade immer nur eine sitzende oder liegende Stellung einnehmen und niemals den Leib gegen den Boden der Badewanne zuwenden soll; auch muß sie im Bade alle raschen Bewegungen unterlassen.

Es ist allerdings zuzugeben, daß die äußern Geschlechtsteile und der Scheideneingang beim Bade verunreinigt werden können; aber das wird durch eine gründliche Desinfektion dieser Teile, die ja immer ausgeführt werden soll, unschädlich gemacht. Ist aber der Wannenboden selber schmierig, dann wird beim Sitzen der Schmutz direkt in die betreffenden Teile eingerieben, so daß die Desinfektion ungenügend wird.

Mit Freuden begrüßte ich die neue Zeitung und hoffentlich wird diese jetzt den Bedürfnissen der Hebammen entsprechen, und ich beziele mich schnell dieselbe in Anspruch zu nehmen, in einer Sache, die mich schon lange bedrückte, und gewiß vielen Hebammen den Beruf sehr erchwert, und es wäre mir lieb zu erfahren, ob andere Hebammen auch so denken und fühlen wie ich und solche Ergebnisse machen.

Es betrifft nämlich die Unwissenheit in einem großen Teil der Arbeiterklasse über den Wert der Reinlichkeit während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Viele Wöchnerinnen habe ich schon in einer geradezu strafbaren Unordnung getroffen an ihrem eigenen Körper, sowie an Körper- und Bettlinge. Es fehlt auch wirklich eine billige Belehrung für das Volk, und ich richte deshalb die Bitte an den Zentralvorstand, Anregung zu machen, im gemeinnützigen Frauenverband in dieser Hinsicht etwas zu tun. Zum Beispiel einen Arzt zu beauftragen, ein Büchlein zu schreiben, wie sich eine Frau in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu verhalten hat in betreff der Reinlichkeit und was für Folgen die Unreinlichkeit haben kann, und zwar so, daß solche Büchlein in allen Ablagen für gute Schriften billig zu haben sind, und diese jahrein jahraus. Vor vielen Jahren war einmal ein solches Büchlein zu lesen, von einem Hrn. Dr. Roth in Winterthur geschrieben; dieses ist aber spurlos verschwunden. Wenn man nur bedenkt, wie viele Kinder ihre Mütter verlieren; durch Unwissenheit haben sie sich den Tod zugezogen. Aber die Idee, daß, passiert etwas nach oder während der Geburt, nur die Hebamme oder der Arzt schuld sein kann am Tode einer Wöchnerin, ist in einem großen Teil Menschen tief eingeleistet, und deshalb sollten alle Leute aufgeklärt werden über den Wert der Reinlichkeit während dieser Zeit.

Zum Beispiel: Wie oft wird Schwangerschaft unterbrochen durch stupsen mit einer schmutzigen Nadel oder Fingern oder sonst Instrumenten an der Gebärmutter. Die Hebamme wird gerufen, und nachträglich der Arzt, dem noch das Ausschaben der Gebärmutter übrig bleibt. Nach etlichen Tagen treten Fieber und Schüttelfröste auf und Arzt und Hebamme können nicht begreifen, woher diese kommen. Nun tritt der Tod der Wöchnerin ein, und richtig hat der Arzt oder die Hebamme etwas unrichtig gemacht im Munde vieler Leute. Erst nach Jahr und Tag erfährt man dann, daß die Frau solche Experimente machte mit Instrumenten, und ich finde, daß hier Belehrung mehr nützt als Strafe. Zweitens bereitet sich die Schwangere zu wenig vor auf ihre Geburt. Was ich da oft antreffe, ist der Art, daß ich lieber gleich davon laufen möchte. Der Winter ist natürlich gar eine böse