

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: 1 (1903)

Heft: 5

Artikel: Ueber den Blasensprung [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948918>

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: 13.03.2025

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



Die
Schweizer Hebamme
Offizielles Organ
des Schweiz. Hebammenvereins
Herausgegeben vom Zentralvorstand.

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, Stoderstraße 31, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau W. Rotach, Hebamme, Gottthardstraße 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.

(Fortsetzung.)

Eine weitere Ursache des vorzeitigen Blasensprungs bilden dünne und leicht zerreiliche Eihäute. Dies läßt sich zwar nicht von vornherein erkennen, aber daran denken muß man bei solchen Mehrgebärenden, welche bei fröhern Geburten vom vorzeitigen Abfluß des Fruchtwassers überrascht worden waren. Diesen wird man schon in den letzten Wochen der Schwangerschaft starkes Pressen, das Heben von schweren Gegenständen und alle heftigen Bewegungen verbieten.

Allen Gebärenden aber, bei denen es besonders darauf ankommt, die Blase möglichst lange zu erhalten, wird man folgendes Verhalten empfehlen: sie sollen liegen bleiben, jedenfalls nicht aufstehen, wömmglich nicht einmal aufsitzen; jedes starke Drücken beim Stuhlgang ist zu unterlassen und besonders verbiete man vorzeitiges Mitpressen, wodurch etwa die Frauen glauben, eine langsame Geburt beschleunigen zu können. Die Hebamme selber achte darauf, beim Untersuchen die Fruchtblase nur sanft oder gar nicht zu beröhren.

Jede Hebamme weiß, daß der Blasensprung auch zu spät erfolgen kann, d. h. erst einige Zeit nach der vollständigen Erweiterung des Muttermundes. Die Ursache davon ist eine besonders zähe Beschaffenheit der Eihäute. Wenn dann die Eiblaste schließlich zur Schamspalte heraustritt, darf man sie zerreißen entweder mit den Fingern oder mit der Nabelscheere. Ein allzu langes Zuwarten könnte Zerrung an der Nachgeburt und Blutung aus derselben zur Folge haben. Es ist selten notwendig, schon fröhler die Blase künstlich zu sprengen. Immerhin kommt es vor, daß nach vollständiger Erweiterung des Muttermundes Krampfwehen auftreten und die Geburt stille steht, weil die zähen Eihäute nicht reißen. Bevor man das künstlich besorgt, hat man sich durch innere Untersuchung zu überzeugen, ob der Muttermund wirklich vollständig

erweitert sei und ob der Kopf sich im Muttermund befinde, vor allem fühle man genau nach, ob nicht vielleicht die Nabelschnur vorliege. Findet man am Muttermunde noch einen deutlichen Saum, so muß durchaus die völlige Verstreichung desselben abgewartet werden. Ist der Kopf noch hochstehend oder gar nach einer Seite abgewichen, dann könnte der künstliche Blasensprung leicht eine Querlage oder einen Nabelschnurvorfall verursachen; das Letztere träte sicher in dem Falle ein, wenn man vorher schon die Nabelschnur durch die Eihäute hindurch geföhrt hätte (also vorliegend). In beiden Fällen also schone man die Blase sorgfältig und lasse einen Arzt rufen.

Wenn die Menge des Fruchtwassers übermäßig groß ist und die Eihäute daher sehr derb sind, wird es oft notwendig, die Blase künstlich zu sprengen, weil in solchen Fällen nach der vollständigen Eröffnung des Muttermundes die Wehen leicht unwirksam werden. Aber gerade dann erlebt man es häufig, daß der Kopf frei beweglich über dem Becken steht, weil das Kind in der durch das viele Fruchtwasser weit ausgedehnten Gebärmutterhöhle reichlich Platz findet und leicht seine Lage wechseln kann. Hier passiert es beim Blasensprung besonders leicht, daß die Nabelschnur vorfällt oder der Kopf zur Seite weicht. Hat die Hebamme den Eihautri selber absichtlich ausgeföhrt, so fällt ihr dann auch die Schuld an einem solchen unglücklichen Ereignis zu. Also da heißt es: die Finger davon lassen so lange der Kopf leicht beweglich ist! Nur der Arzt darf in solchen Fällen die Blase sprengen, weil nur er imstande ist, den weiteren Gefahren vorzubeugen.

Dringend notwendig ist die künstliche Eröffnung der Eiblaste dann, wenn das Kind in den unverletzten Eihäuten geboren wird, weil es sonst ersticken müßte. Dieses sehr seltene Ereignis ist natürlich nur möglich, wenn die Frucht klein und die Wassermenge gering ist. Auch die sog. Glückshäube, welche dadurch entsteht, daß die Eihäute etwa in der Gegend des kindlichen

Halses abreißen und den Kopf überdecken, muß nach dem Austritt des Kopfes von Mund und Nase weggestreift werden, damit das Kind atmen kann.

Endlich ist noch daran zu erinnern, daß bei tiefem seitlichem Sitze des Fruchtkuchens die Hebamme in seltenen Fällen die Blase sprengen darf, bevor der Muttermund ganz eröffnet ist, nämlich dann, wenn die Blutung sich durch Ausstopfen (Tamponieren) der Scheide nicht stillen läßt und kein Arzt zu haben ist. (Das Nähere hierüber siehe im Lehrbuch Seite 190 bis 195.)

In allen Fällen, wo der künstliche Blasensprung nötig wird, empfiehlt es sich, den Riß möglichst klein zu machen, damit das Wasser etwas langsam abfliee, wobei weniger leicht die Nabelschnur mitgerien wird. Ein plözliches Hervorbrechen des Fruchtwassers hat auch zuweilen teilweise Lösung des Fruchtkuchens und Blutungen zur Folge. Allerdings gelingt es nicht leicht, eine kleine Oeffnung zu machen, weil die Eihäute oft von selber weiterreien. Vermag man die Blase nicht mit dem Fingernagel zu öffnen, weil sie zu zähe ist, so kann man sich im Notfalle einer Stricknadel bedienen, welche man vorher für 3—5 Minuten in kochendes Wasser gelegt hat. Dieselbe wird so in die Hand genommen, daß ihre Spitze durch den Zeigefinger, mit welchem man untersucht, sicher gebedt wird; sonst könnte man damit die Mutter verletzen. Ist der Zeigefinger an der Fruchtblase angelangt, wartet man eine Wehe ab und schiebt dann mit der andern Hand die Nadel längs des Zeigefingers vorsichtig etwas vor, föhrt nötigenfalls auch eine tragende Bewegung damit aus, bis das Fruchtwasser hervordringt.

Da der Blasensprung eine so große Bedeutung für den Verlauf der Geburt hat, ist es natürlich sehr wichtig, daß man in jedem Falle wisse, ob die Blase gesprungen sei oder nicht. Es ist mir wiederholt vorgekommen, daß eine Hebamme den Abfluß des Fruchtwassers nicht bemerkt hatte oder in einem andern Falle meinte, die Blase sei gesprungen, während sie doch noch erhalten

war. Da solche Irrtümer aber unter Umständen schlimme Folgen haben können, möchte ich die geehrten Leserinnen veranlassen, darüber nachzudenken, wodurch solche Täuschungen verursacht werden und wie man sich davor hüten kann. Ich stelle daher folgende zwei Fragen (eigentlich Doppelfragen) zur Beantwortung auf:

1) In welchen Fällen wird der Blasenprung leicht übersehen und wie läßt er sich dann doch noch erkennen?

2) In welchen Fällen wird der Blasenprung leicht vorgetäuscht und wie kann man diesem Irrtum vorbeugen?

Unsere geehrten Leserinnen werden freundlichst aufgefordert, Antworten auf diese Fragen einzusenden.* Erfahrung und Kenntnisse machen das jeder Hebamme möglich (auf schöne Sätze kommt es ja nicht an!) und sicherlich lernt jede Einsenderin selber etwas dabei — vielleicht auch der Redaktor!

Ueber die eingelaufenen Antworten wird dann in einer der folgenden Nummern zusammenfassend berichtet.

* An Dr. Schwarzenbach, Stockerstr 31, Zürich II.

Gingefandtes.

Den 17. April 1903.

Sieben habe ich die „Schweizer Hebamme“ durchgesehen und möchte nur mit einigen Worten der Hebamme A. B. — Gingefandtes — beistimmen. Es ist übrigens unbeschreiblich, was einer Hebamme in weitgehender Praxis alles begegnet. Schon mehrmals haben mir Frauen geteilt, daß sie selber die Blase gesprengt oder gefühlt, ob der Kopf tief sei, und da soll eine Hebamme verantwortlich sein bei Wochenbetts-erkrankung; wenn man erst gerufen wird zur Nachgeburtszeit und die Leute schon alles Unschickliche probiert und gewartet bis zu 10 Stunden nach der Geburt des Kindes. Oder ich werde gerufen auf eine Entfernung bis zu 3 Stunden, bin erst vor drei Wochen auf einer Alp bis über die Knie im Schnee gesteckt, da mache ich halt keine Besuche. Was soll man da sagen? Heilige Einfach! Von Sepsis oder Antisepsis ist da kein Begriff. Glücklicherweise geht noch lange nicht jedes „Dreifräueli“ an Wochenbetts-erkrankung zugrunde, sonst wäre es schlecht bestellt um die simplen Leute. Muß noch bemerken, daß ich es mit einer Bevölkerung zu tun habe, wo die Landwirtschaft im Schwunge ist, und da sich Kühe und Ziegen bekanntlich nicht durch Eierlegen vermehren, so wird anlässlich dieser Vorgänge bei Tieren von der guten Bäumlichkeit mancher Schluß gezogen, der, wie sie meinen, auch für die Leute Gültigkeit haben könnte.

Also Belehrung tut not. Jetzt, wo in jeder Ortlichkeit Samariterkurse abgehalten werden, die Herren Ärzte an der Spitze, da lassen sich gewiß solche Unsitte in einem Vortrag mit scharfen Worten berühren und sagen, daß warmes Wasser, Seife und sauberes Weißzeug unerlässlich sei bei einem Geburtsvorgang. Zwar befinden sich in diesen Kurzen vielfach auch Jungmännlichkeit und sollte es die Jungfräulichkeit genieren, in Gegenwart des andern Geschlechts so etwas zu hören, so lassen sich Separatveranstaltungen veranstalten. Gewiß würden sich die Frauen zahlreich einfinden, wenn das Thema vorher bekannt gemacht wäre; sagt man doch, die Frauen seien immer interessiert, sobald es sich um sie selber handelt. B. B.

Nachgeburtsblutung.

Im Januar 1901, nachmittags 2 Uhr, wurde ich zu einer ihrer 7. Niederkunft entgegengehenden Frau gerufen. Ich selbst hatte diese Frau die zwei letzten Mal entbunden, das erste Mal war es mitte April 1899, das zweite Mal im März 1900 und nun zum dritten Mal im Januar 1901. Im April 1899 hatte sie eine frühzeitige Geburt, anfang des 8. Monats, das Kind starb am 5. Tage. Im März 1900 hatte sie ein reifes Kind geboren. Die Geburt gieng beide Mal normal vor sich, die Plazenta ließ jedoch jedesmal ungefähr eine Stunde auf sich warten, doch ohne großen Blutverlust.

Als ich nun im Januar 1901, nachmittags 2 Uhr, kam, war die Frau noch im Haushalt tätig. Sie sah sehr blaß aus und war schlecht genährt, sie sagte, sie habe hie und da ein Weh. Auf meinen Rat legte sich die Frau ins Bett. Nachdem ich mich und die Frau gereinigt und desinfiziert hatte, gieng ich zur äußern Untersuchung, welche ergab: Die Frau war am Ende der Schwangerschaft, das Kind in erster Schädel-lage. Die Herztöne links unterhalb des Nabels gut hörbar; nur selten, etwa nach einer halben Stunde, ein ganz schwaches Weh. Der Kopf beweglich.

Bei der innern Untersuchung fand ich Scheide und Scheidenteil gut aufgelockert, Muttermund kaum für die Fingerspitze durchgängig. Fruchtwasser nicht abgegangen, Kopf über dem Becken.

Da ich kaum 5 Minuten entfernt wohnte, gieng ich heim mit dem Bemerken, man solle mich wieder rufen, sobald sich Wehen einstellen. Abends 9 Uhr kam der Mann mit dem Bericht, ich solle kommen, die Frau habe starke Wehen. Ich gieng sofort, traf die Frau wieder außer Bett; kaum vergiengen 5 Minuten von einer Wehe zur andern.

Ich schickte die Frau wieder ins Bett. Kaum war ich mit der Reinigung und Desinfizierung fertig, so fieng die Frau schon an zu pressen, Fruchtwasser gieng nur wenig ab und nach etwa 3 Wehen (es war nun $\frac{1}{4}$ 10 Uhr abends) war ein Mädchen von ungefähr 6 Pfund geboren. Der Uterus zieht sich gut zusammen, während und gleich nach dem Abnabeln war nichts besonderes, der Uterus war gut und es blutete nicht. Erst eine halbe Stunde nach der Geburt gieng bei Zusammenziehung des Uterus Blut ab, jedoch nicht extra viel. Ich machte Reibungen des Uterus und versuchte bei der nächsten Zusammenziehung desselben die Plazenta herauszudrücken durch den Credé, aber vergebens. So versuchte ich nach kurzen Zwischen-pausen noch zweimal dieselbe herauszubefördern, jedoch unisoni, jedesmal gieng wieder etwas Blut ab. Wenn auch bis dahin nur wenig Blut abgegangen war, so schickte ich doch, es war um $\frac{1}{2}$ 11 Uhr, zum nächsten Arzt wegen Blutung und Lösung der Plazenta. Der Mann dieser Frau gieng zum ersten und zweiten der nächst wohnenden Ärzte, keiner ist zu treffen. Er kommt zurück mit diesem Bericht. Es war nun 11 Uhr, sofort schickte ich ihn wieder fort in die Klinik, (wohin ich ihn schon das erste Mal schicken wollte) und sagte ihm noch andere Ärzte, zu den Ärzten gieng er, in die Klinik aber nicht. So kam er nach $\frac{1}{2}$ 12 Uhr wieder zurück, er habe keinen getroffen, einer war daheim, dieser selber krank. Unterdessen blutete die Frau immer fort und immer mehr; sie hatte Durst, erhält Milch, Zuckervasser mit Cognac, Hofmanns-tropfen. Der Puls ist rasch und klein, die Frau will nicht mehr ruhig liegen bleiben und sagt, sie müsse doch sterben.

Selbstverständlich schickte ich den Mann wieder fort und sagte ihm, er solle nicht eher wieder kommen, bis er einen Arzt bekommen habe. Endlich um 12 Uhr war einer da; er löste die Plazenta und machte nachher eine heiße Lyfol-auspülung. Während der Lösung der Plazenta fragte noch die Frau den Arzt, was er mache und ob er bald fertig sei, nach der Ausspülung atmete die Frau schon nicht mehr, es war um halb 1 Uhr, als der Tod erfolgte.

Damals, als ich in der größten Not vergebens einen Arzt erwartete, beneidete ich fast die Land- und Berghebammen. In einem solchen Fall ist diese nicht verpflichtet zu warten, bis die Plazenta vielleicht von selber kommt oder die Frau vorher verblutet. Sie müssen und dürfen in solchen Fällen nach bestem Wissen und Gewissen die Lösung der Plazenta selbst vornehmen; jedoch wünsche ich nicht etwa, diese verhängnisvolle Arbeit je einmal vorzunehmen genötigt zu sein.

Der Hebammenstand hat eben auch seinen Frieden und seine Last, in der Stadt, wie auf dem Land.

Anmerkung der Redaktion. Der obenstehende Bericht muß in jedem Leser das lebhafteste Mitgefühl mit der armen hingeopferten Frau erwecken, aber auch mit der pflichttreuen Hebamme, die ein so grausames Schicksal mit-ansehen mußte, ohne es abwenden zu können. Da sich ein solcher Fall immer wieder zuweilen ereignet und mit Rücksicht auf die sehr begreiflichen Gedanken der Hebamme am Schlusse ihrer Beschreibung wollen wir den Ursachen des traurigen Ausganges gründlich und gewissenhaft nachgehen.

Vor Allem muß die Frage, ob der Hebamme eine Schuld nachgewiesen werden könne, verneint werden. Die Hebamme hat gemäß den bestehenden Vorschriften die Gebärmutter gerieben und während einer Wehe versucht, die Nachgeburt herauszudrücken. In dem Berichte steht nichts darüber, ob die Blase leer gewesen war. Bekanntlich wird die Ausstoßung der Nachgeburt oft durch eine gefüllte Harnblase verhindert; kann dann die Entbundene nicht urinieren, so muß natürlich sofort katheterisiert werden. Wir haben aber gar keinen Grund anzunehmen, daß in diesem Falle eine Füllung der Urinblase bestanden habe. Die Hebamme hat dann rechtzeitig ärztliche Hilfe verlangt. Das Unglück aber wollte es, daß dieselbe erst nach $1\frac{1}{2}$ Stunden eintraf, als es schon zu spät war. Durch eine rechtzeitig und kunstgerecht ausgeführte Lösung des Fruchtluchens wäre die Frau aller Wahrscheinlichkeit nach gerettet worden.

Nun kommen wir zur Hauptfrage: Hätte die Hebamme den Tod abwenden können durch Ausführung dieser Operation, wenn ihr dieselbe erlaubt gewesen wäre? Das ist zum mindesten sehr zweifelhaft und zwar aus folgenden Gründen. Die Hebamme hätte sich erst dann zu diesem höchst gefährlichen Eingriff entschließen dürfen, wenn er dringend notwendig geworden, d. h. wenn schon viel Blut abgelaufen wäre. Dann hätte sie sich zuerst gründlich desinfizieren müssen. Unterdessen hätte die Frau unso stärker weiter geblutet, weil die Gebärmutter nicht mehr überwacht und gerieben worden wäre. Die Operation selbst aber ist meistens recht schwierig. Ungeübte haben lange daran zu tun und während dieser Zeit geht allemal besonders viel Blut verloren. Es ist also wahrscheinlich, daß die Frau sich doch verblutet hätte, weil nur bei rascher und geschickter Nachgeburtslösung Erfolg zu erwarten ist. Was für eine furchtbare Verantwortung hat aber die Hebamme zu tragen, welche zu dieser Operation im Notfall verpflichtet ist! Sie kann nie sicher und exakt wissen, wann der Zeitpunkt da ist, wo sie eingreifen soll. Stirbt dann aber die Frau nach der Lösung doch, so wird immer der Gedanke die Hebamme quälen, daß es bei Zuwarten vielleicht doch besser gegangen wäre und daß ihre mangelnde Geschicklichkeit oder gar ihre Voreiligkeit an dem Unglücke schuld sei. Sicherlich sind die Hebammen besser dran, welchen der Staat durch seine Gesetze eine so furchtbare Verantwortung abnimmt.

*) Die für den Kanton Zürich geltende Pflichtenordnung für Hebammen sagt in § 26: „Es ist der Hebamme nicht gestattet, die Lösung der Nachgeburt auszuführen.“