

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: 4 (1906)

Heft: 9

Artikel: Die Erleichterung des Gebärahtes

Autor: Naegeli, O.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948894>

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: 14.03.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stoosstrasse 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. **Hauptblatt:** Die Erleichterung des Gebärmutter. — Aus der Praxis. — Tuberkulose und Hebammenberuf. — Schweizerischer Hebammenverein: An die Sektionen und Einzelmitglieder des Schweizer Hebammenvereins. — Eintritte. — Bund Schweizerischer Frauenvereine. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Zürich. — Vermischtes. — Anzeigen.

Beilage: Protokoll des XIII. Schweiz. Hebammentages in Biel (Schluß). — Hauswäsche und ansteckende Krankheiten. — Anzeigen.

Die Erleichterung des Gebärmutter. *

Von Dr. D. Naegeli, Bezirksarzt.

Wenn wir eine Gebärende sehen und hören, wie sie sich stunden- und tagelang quälen und abmühen muß, oft gar lange ohne scheinbaren Erfolg, wenn Arzt, Hebamme, Gatte, Mutter und Väter das Bett umflehnen und die Schmerzenreiche nur mit dem billigen Ausspruch, Geduld haben, trösten, sozusagen aber gar nichts zu ihrer Erleichterung tun, weil keine Indikation (Anzeige) zu ärztlichem Einschreiten vorhanden ist, so müssen wir uns nicht wundern, wenn die unsäglich Leidende schließlich in die Worte ausbricht: „Ihr wißt alle miteinander nichts!“

Es ist Ihnen vielleicht bekannt geworden, daß man seit einiger Zeit in Kliniken und Anstalten Einspritzungen mit Cocain, Novokain oder ähnlichen betäubenden Präparaten in den Rückenmarkkanal macht, wodurch eine vollständige Unempfindlichkeit des Unterleibs und der untern Extremitäten erzielt wird, so zwar, daß bei klarem Bewußtsein und fortbestehenden Wehen die Geburt sozusagen schmerzlos vorübergehen kann. Es wäre diese Behandlungsart das Ideal einer Erleichterung des Gebärmutter, wenn sie nur nicht auch ihre „Wenn und Aber“ hätte. Es sind eben hiebei schon wiederholt schwere Nacherscheinungen, ja sogar einzelne Todesfälle vorgekommen. Jedenfalls eignet sich das Verfahren zurzeit noch nur für Anstalten und Sanatorien.

Wenn wir auf andere Weise nicht imstande sind, den Akt des Gebärens für die Frau schmerzlos zu gestalten, können wir doch durch verschiedene Prozeduren ihr denselben erleichtern.

Fassen wir den Mechanismus des Geburtsvorganges ins Auge, so erkennen wir, daß durch die Tätigkeit der Wehen das Kind, nehmen wir den gewöhnlichen Fall an, mit dem Kopf ins Becken ein- und durch dasselbe hindurchgetrieben werden muß. Diejenigen Wehen, deren resultierende Kraft in der Richtung der Beckenachse wirken, müssen diesem Zweck am besten entsprechen. Es ist deshalb eine lohnende Aufgabe der Hebamme, die Gebärmutter, welche oft in ihrem Grundteil nach der Seite oder nach vorn ausbiegt, während der Wehe gerade zu richten; durch diese einfache Handleistung geht nicht unnütze Kraft verloren. Stemmt der Kopf am Schambein auf, so darf derselbe, besonders bei Mehrgewässenden in der wehreichen Zeit, mit sanftem, kräftigem Händedruck ins Becken hineingepreßt werden, ein Verfahren, durch welches wiederum viel unnützer Kraftverbrauch und dadurch bedingter Schmerz vermieden werden kann.

Wenn wir uns den Grundsatz merken, daß

der schmerzhafteste Druck der Wehen, der sich ergibt durch das Anpressen eines harten Kindsteiles gegen Weichgebilde sowohl wie gegen Knochen, durch einen Gegendruck stets erleichtert wird, so ergibt sich daraus, daß eine Unterstützung des untern Teils der Gebärmutter, wobei man zugleich die Geraderichtung derselben besorgt, der Gebärenden eine wesentliche Erleichterung verschaffen muß.

Bei den wilden Völkerschaften, z. B. den Niltägern, pflegt sich der Ehemann hinter die Gebärende, die auf einem Geslecht hocht, zu setzen, ein festes Tuch um den Unterleib seiner Frau zu schlingen und dasselbe während der Wehen kraff anzuziehen.

Wir legen beide Flachhände, die Finger nach oben, tief unten, über den Schambeinästen und ueben den Hüftbeinknochen an und schieben die sich zusammenziehende Gebärmutter nach oben; wenn wir dabei mit den Handballen zugleich auch den fühlbaren Kopf nach hinten drücken, erleichtern wir nicht nur den Wehenschmerz, sondern auch die Geburt.

Es ist Ihnen allen bekannt, daß während der Geburt oftmals einzelne umschriebene Stellen der Gebärmutter als besonders empfindlich angegeben werden. Wenn Sie, natürlich in Wehenpause, auf eine solche Stelle die flache Hand aufsetzen und mit der Faust der andern Hand rasche, leichte Durchschütterung der schmerzhaften Partie ausführen, so wird in manchen Fällen die Ueberempfindlichkeit schwinden. Sehr gute Wirkung tut in solchen Umständen auch eine Bespritzung der Stelle mit lokal betäubendem Aether, Chloräthyl und dergleichen, ein Verfahren, das die Hebamme nach ärztlicher Instruktion ganz wohl auch selbst ausführen kann, da es durchaus ungefährlich und unschädlich ist.

Häufig treten während der Geburt Krämpfe auf, besonders in den Waden, „die Wehen sind in die Beine gefahren“. Oft hilft dagegen ein festes Einbinden der befallenen Extremität, rascher und sicherer aber noch ein energisches Beugen des Fußes, den man unterhalb der Wehen faßt, während die andere Hand das Bein oberhalb der Knöchel festhält und scharf nach rückwärts biegt und in dieser Stellung einige Zeit festhält.

Wenn eine Erstgebärende stunden- und halbe Tage lang sich in Wehentätigkeit abgemüdet und erschöpft hat und eine Möglichkeit baldiger normaler oder künstlicher Entbindung nicht voraussehen ist, scheint der Wunsch nach einer Ruhepause, einer Unterbrechung der Schmerzzeit, gewiß mehr als berechtigt.

In diesem Falle wende ich schon seit einer Reihe von Jahren stets Stuhlzäpfchen mit Opiumextrakt (0.05) an, die, in den Mastdarm — der natürlich leer sein muß — eingeführt, schon nach kurzer Zeit einen leichten Betäubungs-

zustand und Schlaf bewirken, einen Schlaf, welcher unter fast absoluter Wehenpause oft eine und mehrere Stunden andauern kann.

Es versteht sich von selbst, daß die Dispensation dieses Mittels Sache des Arztes ist, wenn die Hebamme aber davon Kenntnis hat, kann sie sich im gegebenen Moment bergewärtigen, daß sie dasselbe ebenföug vom Arzte sich kommen lassen darf, wie z. B. wehentreibende und nachwehen stillende Medikamente.

Ich möchte Ihnen jedoch anraten, die Stuhlzäpfchen im Interesse der Aseptik nicht selbst, sondern durch eine Drittperson unter Ihrer Anweisung zur Anwendung zu bringen.

Ein unralter, fast aber auch der einzige Handgriff, den die Hebammen zur Erleichterung des Wehenschmerzes anzuwenden pflegen, besteht darin, daß sie das Kreuz der Gebärenden unterstützen. Es ist nicht in Abrede zu stellen, daß dadurch, besonders in der ersten Geburtsperiode, etwas geleistet werden kann.

In der Austreibungsperiode, wo bekanntlich die Schmerzen am heftigsten zu sein pflegen und wo oftmals die Frau sich dahin äußert, sie habe das Gefühl, als wolle der Kopf durch den Mastdarm sich pressen, nützt die Unterstützung des Kreuzes herzlich wenig. Der Kopf ist in den untern Teil des Beckens eingetreten, er drückt auf alle Weichteile, besonders aber auf das Steißbein.

Dieses ist wie Ihnen bekannt, ein gelenkloser, derber, jedoch federnder Knochen, welcher ohne zu brechen, jedoch unter gar heftigen Schmerzen rückwärts gebogen werden kann und gebogen wird.

Schon seit Jahren habe ich den Hebammen meines Bezirks auseinandergesetzt, daß ich mit großem Vorteil und zur unendlichen Befriedigung der Gebärenden im zweiten Zeitraum eine kräftige Unterstützung des Schwanzbeins anwende und empfehle.

Dazu lasse ich die Gefäßalte mit reiner aseptischer Watte ausfüllen, lege die Flachhand, Finger dammwärts, in ihrer ganzen Länge über Steißbein und Damm und drücke, am liebsten in Seitenlage der Frau, bei jeder Wehe, wo ich die Bewegung des Knochens nach hinten deutlich fühle, recht kräftig nach vorn und aufwärts. Wenn Sie, den leicht in seiner Wirkung zu verstehenden und leicht ausführbaren Handgriff richtig anwenden, wird Ihnen jede Frau bestätigen, daß dieser Druck viel mehr und viel angenehmer den Wehenschmerz erleichtert, als ein Druck weiter oben in der Kreuzgegend. Versuchen Sie nur zur Abwechslung den Ihnen geläufigen Kreuzegendruck anzuwenden, die Frau wird Sie sogleich bitten, doch lieber wieder weiter unten zu halten.

Auch während des Einschneidens und Durch-

* Vortrag, gehalten in der Sektion Thurgau.

schneidens des Kopfes möchte ich Sie ermahnen, denselben Griff beizubehalten mit dem einzigen Unterschied, daß sie die gestreckten Finger noch etwas tiefer gegen die Schamspalte hin schieben. Sie bewirken dadurch auch den besten Damm-schluß; denn diese Handstellung der linken Hand hindert sie nicht, in der Wehenpause den eingetretenen Schädel mit der Rechten kräftig steißwärts zu drücken.

In der Nachgeburtsperiode gibt es, wie Ihnen bekannt sein dürfte, kein besseres und sichereres Mittel gegen die Nachwehen als den sogenannten Crebéschen Handgriff. Die Nachwehen sind ja nichts anderes als Zusammenziehungen der Gebärmutter, zu dem Zwecke, sich ihres Inhaltes, Nachgeburt, Blut und Blutgerinnsel, zu entledigen und sich ihrem Normalzustande wieder zu nähern.

Je besser die Kontraktion des uterus gleich nach der Geburt besorgt ist, desto weniger werden Nachwehen eintreten.

Zum Schluß möchte ich Ihnen noch ein kleines Instrument vorweisen, dessen Entstehung der Gedanke zu Grunde liegt, das Touchieren soviel wie möglich vermeiden zu können und auch dadurch der Frau weniger Unannehmlichkeit und Gefahr zu bereiten.

Die A- und Antiseptik ist Ihnen allen von Ihren Lehrern als das oberste Prinzip in der Geburtshilfe hingestellt worden und wohl in Fleisch und Blut übergegangen. Sie wissen, daß es Geburtshelfer gibt, welche direkt den Satz aufstellen, man dürfe die Hebamme überhaupt keine innerliche Untersuchung der Gebärenden vornehmen lassen. Gummifinger und Gummihandschuhe sind uns bekannt, sowohl wie die Tatsache, daß auch diese nicht absolut gegen Infektion schützen.

Während der langen und langwierigen Gebärtzeit möchte aber doch die Hebamme, besonders aber auch die Gebärende selbst, es wissen, ob die Geburt eigentlich vorwärts gehe oder nicht und da ist eine innerliche Untersuchung eben nicht immer zu vermeiden.

Damit dieselbe ganz aseptisch vorgenommen werden könne, habe ich mir eine Metallsonde konstruieren lassen, die ich Ihnen hier vorlege, mit einem ziemlich großen, oben etwas konfex ausgehöhlten Knopfe und einer Zentimetererteilung am Griff. Die Sonde kam jederzeit und vor jedem Gebrauche leicht ausgekocht und dadurch aseptisch gemacht werden.

Die Einführungsmethode ist die einfachste der Welt. Wenn es nötig ist, die Schamlippen auseinander zu ziehen, was aber in der Austreibungsperiode durchaus nicht immer der Fall sein wird, werden dieselben durch die mit aseptischer Watte geschützten Finger etwas zur Seite geschoben und der Sondenknopf oben, dicht unter dem Schambogen in die Scheide eingeführt bis er auf einen harten Gegenstand, den bereits dort liegenden Kopf — früher muß die Sonde nicht in Gebrauch gezogen werden — stößt. An der Zentimeterkala liest man die Distanz ab und kann so bei einer nachfolgenden Untersuchung (Sondierung) mit Leichtigkeit kontrollieren, ob und wieviel der Kopf in dem entsprechenden Zeitraum vorgerückt ist.

Der vorliegenden „Touchier-sonde“ klebt noch ein kleiner Fehler an, der Stiel sollte nicht kantig, sondern rund sein, damit er nirgends einschneidet.

Ich hoffe, daß das gewiß recht praktische Instrument bei der Ärtzterwelt Anklang finde und auch den Hebammen in die Hände gegeben werde.

Viel Kleines gibt zusammen etwas Großes. Wenn Sie alle die angeführten kleinen Vortheile und Handgriffe im richtigen Moment und in richtiger Weise während einer Geburt in Anwendung bringen, so können Sie bei jeder Gebärenden wesentlich zur Erleichterung des Geburtsaktes beitragen, Sie müssen nicht hilflos und tatenlos neben der nach Erlöbung jammernden (bedauernswerten) Frau stehen, Sie greifen

helfend und lindernd ein und zu dem schönen Bewußtsein, sich nützlich gemacht zu haben, kommt hinzu in Wort und Blick der Dank von seite der ihrer Ob Sorge anvertrauten Frau und deren Angehörigen. Dadurch, daß Sie mehr leisten als andere, heben Sie das Ansehen des ganzen Standes. Ut fiat! So geschehe es!

Anmerkung der Redaktion. Im Anschluß an diesen sehr wertvollen Vortrag sei es uns gestattet, zu dem empfohlenen Untersuchungsinstrumente eine Bemerkung zu machen. So einleuchtend dasselbe im Prinzip ist, so dürfte es doch nur für Ärzte in Betracht kommen. Der Hebamme, die keine Übung in der Handhabung von Sonden hat, würden unferer Meinung nach zu oft Irrtümer passieren und sicherlich auch zuweilen Verletzungen der Mutter oder des Kindes, namentlich bei Steiß- und Gesichtslagen. Der interessante Vorschlag bedarf also noch der Erörterung in Ärtzterkreisen (worauf ja auch Herr Dr. Raegeli hinweist), bevor er den Hebammen zur Annahme empfohlen werden kann.

Aus der Praxis.

Vor Jahren wurde ich von einer Dame engagiert zur Pflege bei der Geburt und im Wochenbett. Alles wurde brieflich erledigt, da diese Dame ziemlich entfernt von mir wohnte. 14 Tage vor dem ausgerechneten Termin erhielt ich einen Brief, ich möchte nun kommen, ihr Ärtzt hätte gesagt, die Hebamme sollte nun gerufen werden, da die Niederkunft in nächster Zeit vorbeigehen werde. Als ich dort ankam, empfing mich eine blühende junge Frau; ich fragte nach meiner Patientin, da sagte sie, sie sei es selber. Ich war ganz erstaunt, denn diese Dame hatte nicht das Aussehen einer schwangeren Frau. Ich sagte es ihr auch offen. Bei der äußeren und inneren Untersuchung fand ich nichts von einer Schwangerschaft und auch sonst keine Anzeichen von irgend einer Krankheit. Weder der Herr, noch die Dame glaubten meinen Aussagen. Die Dame sagte mir auf das bestimmteste, sie fühle Kindsbewegungen, gab alles genau an, was einer Schwangerschaft entsprechen könnte, letzte Regel, erste Bewegung u. s. w. Ihr Ärtzt hätte ihr gesagt, daß die Niederkunft in 14 Tagen sei, und der wisse es doch besser als ich. Ich verlangte einen Geburtshelfer, da die Dame sich sehr aufregte infolge meiner Aussagen und sich das Leben nehmen wollte. Am nächsten Tag kam ein Geburtshelfer aus der Stadt, der zuerst recht böß über mich war, ich hätte es nicht sagen sollen, daß keine Schwangerschaft vorhanden sei. Nun, seine Untersuchung ergab das gleiche Resultat wie die meine. Am gleichen Tag reisten wir zusammen wieder ab.

Jetzt sind es zehn Jahre und immer ist der Storch noch nicht gekommen, trotzdem das Kinderzimmer aufs schönste ausgerüstet war.

Anmerkung der Redaktion. Solche Fälle von eingebildeter Schwangerschaft sind schon oft vorgekommen. Ja, man hat schon erlebt, daß eine solche sich irrtümlich für schwanger haltende Frau sich zu Bette legte mit der Behauptung, die Wehen hätten begonnen. Sie stöhnte dann wie eine wirklich Gebärende längere Zeit hindurch und ließ sich von ihrem Irrtum erst dann überzeugen, als trotz all ihrer Bemühungen das erwartete Kindlein nicht erschien. So weitgehende Selbsttäuschungen kommen nur bei Frauen vor, die infolge nervöser Veranlagung (Hysterie) die unglückliche Fähigkeit besitzen, sich irgend eine Vorstellung außerordentlich lebhaft und zähe als wirklich bestehend einzubilden.

Was lernen wir aus dem oben mitgeteilten interessanten Fall? — Die wichtige Regel, daß man sich nie auf die Angabe von Empfindungen und Beobachtungen seiner Klientinnen sicher verlassen darf, sondern immer gewissenhaft untersuchen soll.

Noch ein Wort zu dem Rüssel, den die Hebamme von dem Geburtshelfer erhielt. Man bedenke einmal, was so eine vermeintlich Schwangere innerlich durchmacht, die plötzlich ihren Irrtum erfahren muß: nach langer froher Erwartung diese Enttäuschung und dazu noch das Gefühl einer unerträglichen Blamage! Ein unbedachtes Herausplagen mit der Wahrheit ist da grausam und gewiß ist man verpflichtet, die Aufklärung vorsichtig und schonend zu geben. Das vermag am besten der Ärtzt. Den „Ruhm“ der Entdeckung kann man sich später doch noch wahren.

Der Redakteur bedauert übrigens sehr, daß seine Aufforderung zur Mitteilung von Fällen, in denen die Hebamme keinen Ruhm erntete, sondern einen Irrtum beging und einjah, so wenig Nachachtung gefunden hat. Solche Einsendungen (die auch ohne Unterschrift erfolgen dürfen) sind besonders lehrreich, denn: durch Schäden wird man klug!

Tuberkulose und Hebammenberuf.

(Abgeätzte Wiedergabe eines Vortrages von Herrn Dr. med. K. Fürstener, Bern, gehalten an der Versammlung des Hebammenvereins Bern am 5. Mai 1906.)

Noch vor gar nicht vielen Jahren wurde die Tuberkulose, selbst in ihrer gefährlichsten Form, der Lungen-schwindhucht, nicht für ansteckend gehalten, bis Professor Koch im Tuberkelbacillus den Erreger aller der verschiedenen Tuberkuloseformen (Knochenfraß, Lupus, Hirnentzündung, Bauchfellentzündung, kalten Abjeh, Hüftgelenkentzündung, Halsdrüsen, Kehlkopf- und Lungen-schwindhucht etc.) entdeckte und sein besonders reichliches Vorkommen im Auswurf der Schwindhüchtigen nachwies. Die folgerichtige Bedingung war die Forderung sorgfältiger Vernichtung des Auswurfes und allen tuberkulösen, nach außen kommenden Materials (Eiter, Urin, Stuhl). Sachgemäßere, sorgfältigere Pflege aller „offenen“ Tuberkulosen wurde gefordert, um der Weitertragung der Krankheit nach Möglichkeit steuern zu können.

Die Sanatorien oder Heilstätten (nicht Heimstätten) sollen die Beginnformen der Krankheit aufnehmen, da für dieses Stadium große Heilchancen bestehen und die Betroffenen dort für ihr ganzes Leben das richtige, antituberkulöse Sichverhalten angeleitet bekommen.

Vorgerrückt Kranke des III. Stadiums (Bettlägerige) sollten, weil sie die Herde für rasche Verbreitung der Seuche darstellen, in besondern Tuberkulose-spitalen oder zum mindesten in besondern Abteilungen von bestehenden Krankenanstalten untergebracht werden können.

Das Gros der Tuberkulosen, II. Stadium, noch arbeitsfähig, aber doch schon deutlich vom Würgengel ergriffen, muß zu Hause gepflegt werden unter möglicher Eindämmung der Weiterverbreitung der Krankheit. Da und dort in unserm Schweizerlande, in Genf, Neuenburg, Bern, tauchen sog. Tuberkulose-Fürsorgestellen auf, welche sich speziell dieses Gewalthaufens von Kranken annehmen wollen; zudem hat sich der schweiz. gemeinnützige Frauenverein in seiner Delegiertenversammlung von 1905 in St. Gallen einmütig für Uebernahme der Heimpflege der Schwerkranken und für die Kinderfürsorge als Spezialaufgabe bereit erklärt. Das stadtberniische Komitee hat sich mittelst eines Bazars das hiezu nötige Geld zu beschaffen gewünscht.

Die Hebammen, als diejenigen Schweizer Frauen, die in allernächste Beziehung zu den Müttern und Kindern treten, werden sich der Tuberkulosebekämpfungsbewegung auch nicht länger verschließen können. Schon bei der Aufdeckung der ersten Anfänge des Leidens können sie kräftig mithelfen: Folgt einem Abortus bald ein zweiter, ein dritter, so kann Tuberkulose Schuld sein; die Frau wird dem Ärtzte zugewiesen und siehe da,