

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: 7 (1909)

Heft: 1

Artikel: Die äussere Untersuchung

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948871>

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“
 Baghausg. 7, Bern,
 wobin auch Abonnements- und Anzeigens-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. E. Schwarzenbach,
 Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
 Stoderstrasse 32, Zürich 11.
 Für den allgemeinen Teil:
Hr. A. Baumgartner, Hebamme, Baghausg. 3, Bern

Abonnements:
 Jahres-Abonnements **Fr. 2. 50** für die Schweiz,
Fr. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
 Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Zeile.
 Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Die äußere Untersuchung. — Aus der Praxis. — Aus dem Jahresbericht der St. Galler Entbindungsanstalt. — Schweizerischer Hebammenverein: Eintritte. — Krankenkasse. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Baselstadt, Bern, St. Gallen, Solothurn, Wil-Toggenburg, Winterthur, Zürich. — Kommission für Heimarbeit des Schweizerischen Frauenvereins. — Der Wert der Eier für Gesunde und Kranke. — Vermischtes. — Anzeigen. — **Beilage:** Argauischer Hebammenlehrturs. — Vom richtigen Kaufen. — Die von Bardeleben'sche (Wismuth-)Brandbinde. — Anzeigen.

Die äussere Untersuchung.

Zimmer und immer wieder müssen wir auf Mittel und Wege sinnen, wodurch sich die Infektionen bei den Geburten vermeiden lassen. Diese alte, aber leider noch nicht veraltete Mahnung geht aus der Erfahrung hervor, daß das Kindbettfieber noch immer allzu häufig vorkommt.

Während früher von tausend zu Hause Entbundenen durchschnittlich sechs Frauen an Kindbettfieber starben, beträgt heute die Mortalität allerdings nur noch zwei auf Tausend (für Baden, Mecklenburg-Schwerin und Sachsen statistisch festgestellt); in den Gebäranstalten hingegen, die früher eine Mortalität von dreißig auf tausend hatten, stirbt heutzutage durchschnittlich nur noch eine von tausend Wöchnerinnen. Während also die Sterblichkeit in den Anstalten jetzt dreißig Mal geringer ist, als früher, haben sich die Resultate im Privathause nur um das dreifache (von sechs auf zwei) verbessert und es sterben im Privathause immer noch doppelt so viel Wöchnerinnen am Kindbettfieber (zwei auf tausend gegen eine auf tausend) als in den Anstalten. Ist es ganz unbegründet, wenn manche Aerzte alle Geburten in die Anstalten verlegen möchten?

Jedenfalls zwingen diese Tatsachen uns Alle, die wir Geburtshilfe im Privathause betreiben, alles das möglichst zu vermeiden, was Infektionen veranlassen kann. Dazu gehört in erster Linie die innere Untersuchung, denn diese kann nicht nur durch unreine Finger eine Infektion herbeiführen, sondern auch dadurch, daß der gut desinfizierte Finger krankmachende Keime vom Scheideneingang und aus der Scheide in die Gebärmutter hinaufschiebt.

Man hat daher vorgeschlagen und es auch in einzelnen Anstalten durchgeführt, daß die Gebärenden nur vom Mastdarm aus untersucht werden, wobei der Finger durch einen Kautschucküberzug möglichst vor Beschmutzung geschützt wird. Aber die größere Schwierigkeit dieser Untersuchungsmethode und die Unmöglichkeit, eine Verunreinigung der Hände dabei in allen Fällen auszuschließen, haben die meisten Lehrer der Geburtshilfe davon abgehalten, dieses Verfahren einzuführen. Somit bleibt als bestes Mittel, die Infektionen zu vermeiden, nur der Ausweg übrig, daß man die innere Untersuchung möglichst selten ausführt, ja bei manchen Geburten vielleicht gänzlich unterläßt und sie, wenn immer möglich, durch die äußere Untersuchung ersetzt.

Nach unsern Erfahrungen wird die äußere Untersuchung von vielen Hebammen merkwürdig wenig angewandt, offenbar deshalb, weil sie

ihnen zu wenig zuverlässig scheint, vielleicht auch darum, weil eben meistens die innere Untersuchung den vorliegenden Teil und sein Verhältnis zum Becken leichter und rascher erkennen läßt. Der Zweck dieser Zeiten ist, unsern Leserinnen zu zeigen, wie man die äußere Untersuchung ausüben muß, um sich so darauf verlassen zu können, daß das Untersuchen von der Scheide aus oft entbehrlich wird.

Dafür ist aber große Uebung und Sorgfalt im Untersuchen notwendig. Um eine gewisse Sicherheit zu erlernen, benutze man anfänglich solche Fälle, in denen man von der Scheide aus den vorliegenden Teil deutlich erkannt hat und auch darüber ins Klare gekommen ist, wie hoch er steht und in welcher Einstellung er sich befindet (wo die kleine Fontanelle oder bei Steißlage, wo das Steißbein u. s. w.). Sofort nach einer solchen vollständigen inneren Untersuchung gehe man an die Betastung des Leibes, um nun von oben her das Kind, dessen Lage man von unten sicher festgestellt hat, möglichst genau durchzufühlen. Nur mit Hilfe einer solchen Kontrolle kann man als Anfänger in der äußeren Untersuchung rasch Fortschritte machen. Wer es unterläßt, die Gelegenheiten zu solcher Kontrolle zu benutzen, der wird gar leicht ein Pfuscher, denn Uebung ohne Kontrolle hat, wenigstens für den Anfänger, keinen Wert, sondern schadet vielmehr durch zahlreiche Selbsttäuschungen und durch die unbegründete Einbildung auf eine „Erfahrung“, aus der man doch nichts gelernt hat.

Wie veräume man vor der Untersuchung für richtige Lagerung der Schwangeren zu sorgen: sie soll gerade auf dem Rücken liegen, Schultern und Kopf leicht erhöht. Liegt sie halb auf der Seite, so hängt der Leib seitwärts und ist der Hand nicht frei zugänglich; in halb sitzender Stellung aber wird der Bauch von oben nach unten zusammengedrückt, so daß man wieder nicht gut zukommen kann.

Für die äußere Untersuchung braucht man die Augen, die Hände und die Ohren. Man vergesse also nicht, die Schwangere daraufhin anzusehen, ob vielleicht irgendwelche Zeichen von Blutarmut, irgend eines ernstlichen Leidens und namentlich von Knochenkrankungen sichtbar seien, achte also darauf, daß krumme Beine, krummer Rücken, ein verbogenes Brustbein oder eine stark vorspringende Stirne den Verdacht auf enges Becken infolge überstandener englischer Krankheit erwecken müssen. Aus demselben Grunde beachte man die Größe und den Gang der Schwangeren, bevor sie sich hinlegt.

Auf der Haut des Leibes sieht man die rötlichen Schwangerschaftsnarben bei Erstgebärenden, weißliche bei Mehrgebärenden. Man darf

es jedoch nicht übersehen, wenn ein Hängeleib besteht, der bekanntlich oft falsche Lagen veranlaßt, ferner, wenn der Leib besonders in quere Richtung ausgedehnt ist, woraus man mit einem Blicke eine Querlage erkennen kann. Ein übermäßig großer Leib kann dadurch bedingt sein, daß die Gebärmutter durch zu viel Fruchtwasser, oder ein sehr großes Kind oder durch Zwillinge stark ausgedehnt ist, aber auch durch Fettleibigkeit oder starke Aufreibung der Därme.

Manchmal kann man bei sehr dünnen Bauchdecken die Kindsbewegungen sehen; dadurch, daß das Kind ein Beinchen gegen die Gebärmutterwand und die Bauchdecken stemmt, entsteht eine kleine Vorwölbung, die wieder verschwindet, wenn das Kind sein Beinchen zurückzieht. Auch die wurmartigen Bewegungen der Därme kann man bei sehr mageren Frauen zuweilen oberhalb oder neben, selten vor der Gebärmutter sehen. Eine gefüllte Harnblase bildet oft eine deutliche Vorwölbung über der Schoßfuge und ist dann beim Tasten nach dem vorliegenden Teile hinderlich; man veräume daher nie, die Schwangeren vor der Untersuchung urinieren zu lassen!

Bei den Brüsten spielt die Größe in der Regel keine Rolle, denn kleine Brüste sondern manchmal mehr Milch ab, als große, die ihren Umfang nicht selten nur dem üppigen Fette unter der Haut verdanken. Die Warzen aber muß man genau betrachten. Sind sie mit Krusten bedeckt, so müssen sie in der Schwangerschaft wiederholt mit warmem Wasser und Seife gereinigt werden, flache Warzen soll man öfter mit reinen Fingern herausziehen, bei Hohlwarzen muß nach der Geburt bei Zeiten ein Saughütchen und ein Doppelsauger (Telamon) bereit gehalten werden.

Erst nachdem man von seinen Augen in der besprochenen Weise Gebrauch gemacht hat, kommen die Hände dran. Bevor wir nun aber die schulgerechten Handgriffe der äußeren Untersuchung der Reihe nach schildern, müssen wir ausführlich auseinandersetzen, was die äußere Untersuchung überhaupt leisten kann und unter welchen Bedingungen sie allein Erfolg hat. Ohne Plan und Verständnis ausgeführtes Herumdriicken am Leibe kann wohl hie und da dazu führen, daß man die Kindeslage richtig errät, häufiger aber ist ein solches Bemühen erfolglos; nur wer sich klar gemacht hat, was er in jedem Falle unter seinen Händen zu erwarten hat, wie die verschiedenen Körperbestandteile der Mutter und des Kindes über und neben einander liegen und sich verändern können, wird durch planmäßiges Untersuchen unter Verwendung einiger Kunstkniffe fast in

jeden Falle zu einem sichern Urteil über die Kindeslage kommen.

Bei der Betastung der Schwangeren will man den Körper des Kindes fühlen. Was hindert uns daran?

Das Kind liegt in der Gebärmutter und schwimmt im Fruchtwasser. Die Wand der Gebärmutter ist weich, wenn nicht gerade eine Wehe besteht; darum kann man nur in der Wehenpause das Kind fühlen, während der Wehe aber wird die muskulöse Wand der Gebärmutter hart, ähnlich wie die „Maus“ vorne am Oberarm, wenn wir den Unterarm kräftig anziehen. Ferner hat man zu bedenken, daß die Gebärmutter durch das Drücken bei der Untersuchung gereizt wird, so daß gerade während einer Untersuchung leicht eine Wehe auftritt und zwar manchmal schon lange vor der Geburt. Dann muß man die Untersuchung unterbrechen, geduldig abwarten, bis die Wehe ganz vorbei ist und erst nachher von neuem untersuchen, bis man ins Klare gekommen ist.

Die Untersuchung einer Gebärenden wird oft zwei, drei Mal durch eine Wehe unterbrochen; man darf sich dadurch nicht verdrießen oder entmutigen lassen und ebensowenig durch die so oft ertönende Bitte der Frau: „Lassen Sie mich doch endlich in Ruhe!“ Eine künftgeredete äußere Untersuchung mit weicher Hand ist keine Quälerei.

Aber auch in der Wehenpause kann die Gebärmutter prall gespannt sein. Das kommt namentlich durch eine zu große Fruchtwassermenge zu stande. Zum Verständnis dieser Erscheinung denke man an eine Traubenbeere, die im Kleinen ähnliche Verhältnisse darbietet; an der prall gespannten Beere kann man die Kerne unmöglich tasten, faugt man aber etwa die Hälfte des Saftes vorichtig aus und nimmt man nun die weich gewordene Beere zwischen zwei Finger, so fühlt man ganz deutlich die harten Kerne darin.

Enthält aber die Gebärmutter gar zu wenig Fruchtwasser, dann wird die Erkennung des Kindes wieder schwierig und zwar aus folgenden Gründen: man fühlt nun nicht auf der einen Seite den festen Widerstand des Rückens des Kindes und auf der andern die von mäßiger Fruchtwassermenge weich gespannte Gebärmutterwand, sondern die Gebärmutterwand liegt dann ringsherum dem Kinde dicht an, so daß man beim Eindringen überall auf Kindsteile stößt; die kleinen Teile lassen sich nun aber von den großen deshalb nicht leicht unterscheiden, weil sie eng zusammengepreßt sind und gleichsam einen Knäuel bilden, der leicht mit einem Teil des Rückens oder sogar mit dem Kopfe verwechselt werden kann. Darum ist die äußere Untersuchung, soweit sie wenigstens die kleinen Teile anbetrifft, oft bedeutend schwieriger nach Abfluß des Fruchtwassers, als bei stehender Blase. Wenn nach dem Blasensprung lange Zeit verlossen ist und gute Wehen stattgefunden haben, so kann man oft gar nichts mehr vom Kinde unterscheiden, weil die Gebärmutter in dauernde feste Zusammenziehung getreten und im unteren Teile sehr empfindlich geworden ist; das kommt namentlich bei der sogen. verschleppten Querlage und ferner bei hochgradiger Beckenverengung vor.

Dagegen läßt sich in der Regel nach dem Abgang des Fruchtwassers der Kopf besser durchfühlen, weil ihm nun die Gebärmutterwand dicht anliegt. Das kann man zuweilen sogar deutlich sehen; wenn z. B. bei engem Becken das Fruchtwasser vollständig abgelaufen ist, der Kopf aber noch ganz über dem Becken steht, dann kann man häufig oberhalb des Kopfes eine quer über den Leib laufende Furche sehen, welche dem kindlichen Hals entspricht, um welchen sich die Gebärmutter dicht zusammengezogen hat.

Sind also die Gebärmutterwände durch zu viel Fruchtwasser stark ausgedehnt, so kann

man infolge ihrer Spannung häufig das Kind nicht mehr durchfühlen. In ähnlicher Weise wirkt eine starke Blutung innerhalb der Gebärmutter, die bekanntlich bei vorzeitiger Lösung der Nachgeburt entstehen kann. Darum ist andauernde hochgradige Härte der Gebärmutter, besonders wenn sie plötzlich und unter den Zeichen einer innern Blutung eingetreten ist, ein fast sicherer Beweis für eine vorzeitige Lösung der Nachgeburt.

Aber auch ein übermäßig großes Kind oder Zwillinge können eine solche Ueberfüllung der Gebärmutterhöhle bedingen, daß man infolge zu starker Spannung der Wand nichts deutliches durchfühlen kann. Das ist ein Hauptgrund dafür, warum es oft so schwierig ist, eine Zwillingsschwangerschaft frühzeitig zu erkennen.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Praxis.*

I.

Aus dem Tagebuch einer Hebamme vom Jahrgang 1904.

Motto: Erhalte sie, mein Gott,
Die du in meine Hand gegeben,
Und ich will dich preisen!

Es sei dies mein Gebet zu jedem Jahresanfang. Eigentlich liegt in dem Jahreswechsel nichts anderes, als was sich stündlich, täglich, so auch jährlich wiederholt, und hat für uns immer dieselben Anforderungen, nämlich Erfüllung in Kleinen wie im Großen. Ich will nun versuchen, einige Momente festzuhalten und niederzuschreiben von den Leiden und Freuden eines Hebammenlebens.

Den 4. Januar, abends 10 Uhr, werde ich aus dem Schlaf geläutet. Eine dreiviertelstündige Fußtour auf eine Anhöhe führt mich zur selben Frau, welche voriges Jahr ebenfalls den Anfang gemacht hatte zum neuen Jahr, heißt das in meinem Bezirk. Das Kind war schon eine Viertelstunde geboren und abgenabelt als ich kam. Die Mutter lag in schmutzigen Wertagskleidern im Bett in einer Blutlache. Ich exprimierte, brauchte eine Viertelstunde um die Frau zu reinigen und ordentlich umzubetten und brachte nachher das Kind in Ordnung. Der Befund am folgenden Tag war gut; weitere Besuche gab's nicht. Unsere Vergleute genügen für die Pflege schon sich selber.

Den 5. Januar, abends 8 Uhr, werde ich gerufen zu einer Erstschwangeren im achten Monat. Sie fühlt wehenartige Schmerzen im Unterleib und ist in Angst um eine Frühgeburt. Ich verbiete ihr den Bohnenkaffee, jede Aufregung, sie ist nämlich Lehrerin, empfehle reizlose Kost und bei wiederkehrenden Schmerzen Bettruhe, ansonst dürfe sie die gewöhnlichen Lehrstunden halten; denn die Untersuchung ergab keine Anzeichen beginnender Geburt. Wegen lästigem Weizen und Jucken der Haut am ganzen Körper, ohne daß man einen Hautausschlag entdecken konnte, befragte sie den Arzt, der riet, waschen mit Alkohol.

Den 9. Januar, abends 5 Uhr, gibts eine Bergtour wegen einer Fehlgeburt in der zwölften Schwangerschaftswoche. Angeblich Blutung seit zwei Tagen und schlechtes Befinden der Frau. Wie ich ankomme, hantiert sie noch in der Küche herum und sagte mir, sie fühle, daß ihr etwas heraushänge. Im Bett nun entfernte ich ihr unzusammenhängende Reste von Placenta und Blutgerinnsel, von einer Frucht habe ich nichts entdeckt, sie mußte wahrscheinlich schon abgegangen sein, trotzdem die Frau nichts davon wissen wollte. Nach einer heißen Lysolspülung stand die Blutung. Ob sie die drei Tage Bettruhe, die ich ihr anbefohlen, befolgt hat, ist sehr zweifelhaft, denn nach einigen Tagen

* Infolge eines Mißverständnisses von Seiten der Druckerei wurde der Abdruck der Mitteilungen aus der Praxis mehrfach verschoben.

ist sie mit ihrer Familie in eine andere Gemeinde fortgezogen.

Den 11. Januar, vormittags 8 Uhr, endlich mal eine Geburt, wie es für uns Hebammen angenehm ist. Eine Mehrgebärende. Hatte gerade Zeit zur richtigen Desinfektion und Untersuchung, sprengte die bereits sichtbar gewordene Blase und fünf Minuten später trat das Kind aus. Da sagte dann noch eine danebenstehende Frau, ja sie habe doch gedacht, wenn sie die Blase hätte sprengen dürfen, das Kind wäre dann schon eher gekommen. — Ich habe recht oft zu kämpfen mit den sogenannten wilden oder Ziegen-Hebammen. — Tags darauf machte ich einen Besuch, mehr nicht.

Den 12. Januar, nachts 12 Uhr, wird geläutet. Schnell kommen, Frau blutet. Wie ich ankomme, ist die Frau in einer Aufregung und spricht von sterben. Puls 88. Durch ernstliches Zureden wird sie etwas ruhiger. Die Untersuchung ergab: elfte Schwangerschaft im neunten Monat, erste Schiefelage, tiefliegender Fruchtkuchen, Fruchtwasser vor einer halben Stunde abgelaufen, Scheidenteil verstrichen, Muttermund für einen Finger offen, Wehen mittelmäßig, Herztöne ungewiß, wahrscheinlich erloschen. Ich machte eine Scheidenspülung von 40° Celsius, drückte den Kopf dem Beckeneingang zu, die Wehen setzten gut ein und eine Stunde später standen Kopf und Becken im richtigen Verhältnis zu einander. Nochmals eine Scheidenspülung und die Blutung war ganz unbedeutend. 6 Uhr morgens wurde ein totes Kind geboren. Eine Viertelstunde später trat die Nachgeburt aus mit seifen schwarzen Blutklumpen. Der Uterus zog sich auffallend gut zusammen und gab zu keinerlei Bedenken Anlaß. Der Puls war indessen doch auf 104 gestiegen. Länger als gewöhnlich blieb ich bei der Wöchnerin, weil sie von Natur etwas schwächlich war, oft gähnte, Kaffee und Milch immer wieder erbrach. Wegen diesem Erbrechen, trotz kleinen Gaben von Eis, schickte ich zum Arzt, der etwa zehn Minuten entfernt war. Eben, als der Mann mit der Arznei ankam, suchte die Frau mit den Händen in der Luft herum, sank mit den Worten, ich sterbe, regungslos ins Kissen, kalter Schweiß bedeckte die eingefallenen Züge, Puls unregelmäßig, kaum 60 in der Minute. Von Schrecken, Erregung und Vorwurf gereinigt, daß ich zu spät um Hilfe gerufen, befahl ich, sofort den Arzt zu holen. Dieser hatte vorhin verordnet, gegen das Erbrechen heiße Ueberschläge zu machen auf die Magengegend, statt dessen nun machte ich bei völlig horizontaler Lagerung brennend heiße Ueberschläge auf die Herzgegend, so daß rötliche Stellen zurückblieben und ich fürchtete, vom Arzt deswegen einen Vorwurf zu erhalten. Ob heiße Ueberschläge gut sind, um bei beginnender Herzlähmung die Tätigkeit wieder anzuregen, habe ich nicht gelernt, doch glaube ich, daß sie hier gut waren, denn der Puls wurde merklich besser, stieg wieder bis 90 und blieb so, als der Arzt kam und Verordnungen machte, die darin bestanden, drei Tabletten, deren Bestandteile mir unbekannt, in einem halben Liter Wasser zum Sieden zu bringen und die Lösung in anständiger Wärme zu etlichen Malen in Klüftierform einlaufen zu lassen. Was dies Verfahren für eine Bewandnis haben sollte, hat er mir nicht erklärt, denn unser Arzt ist nicht einer von denen, die sich mit den Hebammen belegend unterhalten, was mich oft recht schmerzlich berührt und uns mitunter einen gegenseitigen Nachteil bilden kann. Sechs Stunden nach der Geburt endlich konnte ich die Frau verlassen, indem ich sagte, daß ich bald wieder komme. Nach drei Stunden wieder einkehrend, im Rahmen der Zimmertüre beinahe erstarrend, erblickte ich die Rückseite einer männlichen Gestalt, etwas hantierend beim Tisch neben dem Bett, angetan mit einem weißen Mantel, ähnlich wie ihn die Assistenzärzte tragen in den Spitätern. Mein erster,