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: 6 (1908)

Heft: 5

Artikel: Der vorliegende Fruchtkuchen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948932

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: 16.07.2025

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

15. Mai 1908 № 5 Sechster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, **Bern**,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stockerstraße 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: Der vorliegende Fruchtkuchen. — Aus der Praxis. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Einladung zum XV. Schweizer. Hebammentag in St. Gallen. — Rechnung der „Schweizer Hebamme" pro 1907. — Krankenkasse. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Vermischtes. — Anzeigen.
Beilage: Zum Entwurf eines Bundesgesetzes betr. die Kranken- und Unfallversicherung vom 10. Dezember 1906 (Schluß). — Vermischtes. — Anzeigen.

Der vorliegende Fruchtkuchen.

Unter normalen Verhältnissen sitzt der Fruchtkuchen im obern Teil der Gebärmutter. Davon kann man sich überzeugen, wenn man die Nachgeburt mit der Hand lösen muß; denn dabei muß man stets ganz tief eindringen, bis zum Gebärmutter-Grund hinauf, wenn man sicher sein will, alles zu entfernen. Erinnern wir uns aber, wie der Fruchtkuchen entsteht, so sehen wir ein, daß er ausnahmsweise auch einmal im untern Teil der Gebärmutter gefunden werden kann.

Wenn das winzige menschliche Ei bei seiner Wanderung vom Eierstocke her im Eileiter befruchtet worden ist und aus dieser engen Röhre in den obersten Teil der Gebärmutterhöhle übertritt, so bleibt es hier sehr bald haften. An dieser Stelle der Gebärmutterwand entwickelt sich später der Fruchtkuchen, während auf allen andern Seiten nur die Eihäute das Ei umgeben.

Rutscht hingegen das befruchtete Eichen aus irgend einem Grunde in den untern Abschnitt der Gebärmutterhöhle hinunter, so kann es sich dort festsetzen und nun entsteht ein tiefsitzender Fruchtkuchen. Liegt er so tief unten, daß er am innern Muttermunde gefühlt werden kann, so nennt man ihn einen vorliegenden Fruchtkuchen. Sehr selten bedeckt er gerade mit seiner Mitte den innern Muttermund: vollständig vorliegender Fruchtkuchen; meistens überragt nur ein Lappen den Muttermund, während die Hauptmasse daneben liegt, dann spricht man von unvollständig vorliegendem Fruchtkuchen. Dann kann man vom Halskanale her eindringend auch noch die glatten Eihäute fühlen, während man bei vollständig vorliegendem Fruchtkuchen in der Mitte und ringsherum nur an das Gewebe des Kuchens gelangt.

Gelangt ein befruchtetes Ei gar bis in den Halskanal hinunter, dann geht es verloren, weil es sich an dieser Stelle nicht mehr einpflanzen kann, die Schleimhaut des Halskanales vermag dem Ei nicht als Nährboden zu dienen und daher entwickelt sich hier niemals die Nachgeburt.

Die Ursachen, warum ein Ei sich nicht rechtzeitig, d. h. am richtigen Platze festsetzt, sind schwer zu verstehen und auch noch nicht vollständig erforscht. Man kann sich vorstellen, daß bei Gebärmutterkatarrh das Ei durch den starken Ausfluß nach unten geschwemmt werde. Mit dieser Annahme würde die Tatsache übereinstimmen, daß man einen vorliegenden Fruchtkuchen besonders oft bei solchen Frauen findet, welche längere Zeit am „weißen Fluß" gelitten haben. — Frauen, welche schon viele Geburten, namentlich rasch nach einander, überstanden haben, werden viel häufiger von dieser Komplikation betroffen, als Erstgebärende. Auch in diesen Fällen bestand eben oft eine chronische Entzündung der Gebärmutterschleimhaut. Diese Verhältnisse erklären auch die auffallende Erfahrung, daß man den vorliegenden Fruchtkuchen häufiger bei Armen als bei Wohlhabenden trifft. Nicht etwa die größere körperliche Arbeit ist daran schuld, sondern die Rücksichtslosigkeit vieler Männer der ärmern Volksklassen, die sich nicht scheuen, ihren Frauen Jahr für Jahr eine Geburt zuzumuten.

Die Hauptgefahr bei dem vorliegenden Fruchtkuchen bilden bekanntlich die Blutungen. Warum bluten diese Frauen?

Um uns das klar zu machen, wollen wir zuerst die Vorgänge bei dem normal sitzenden Fruchtkuchen betrachten. Durch die Wehen wird der untere Abschnitt der Gebärmutter, der sogen. Durchtrittsschlauch oder Dehnungsbezirk, nach allen Seiten hin gedehnt, so daß einerseits seine Höhlung stark erweitert wird, was am auffallendsten am Muttermund zu Tage tritt, andrerseits seine Wand sich mehr und mehr verdünnt. Der obere Teil der Gebärmutter dagegen erfährt durch die Wehen eine stets zunehmende Verkleinerung seines Umfanges in allen Richtungen und die Folge davon ist ein Kleinerwerden dieses Teiles der Gebärmutterhöhle und zugleich ein Dickerwerden der ihn einschließenden Wandungen.

Sitzt der Fruchtkuchen richtig, d. h. oben, so wird also seine Haftstelle im Verlaufe der Geburt immer kleiner. Das schadet anfangs nichts, weil der weiche Fruchtkuchen diese zusammenschrumpfende Bewegung mitmachen kann, ohne sich von seiner Unterlage abzulösen. Wird aber die Haftstelle durch langandauernde Wehen allzusehr verkleinert, dann hat nicht mehr genügend Blut darin Platz und das Kind gerät in Erstickungsgefahr, weil es zu wenig Sauerstoffgas von seiner Mutter erhält. Das ist die weitaus häufigste Ursache des Kindestodes während lang dauernden Geburten. Nach Ausstoßung des Kindes schrumpft die Gebärmutterwand so stark zusammen, daß der Kuchen sich von seiner Haftstelle löst und durch die hochgradige Verkleinerung der Gebärmutterhöhle gezwungen wird, in den schlaffen, weichen „Durchtrittsschlauch" hinabzutreten, von wo er sodann durch die Bauchpresse oder durch den Credé'schen Handgriff nach außen geschoben wird.

Ganz andere Verhältnisse bestehen bei vorliegendem Fruchtkuchen. Die Wirkung der Wehen auf die Gebärmutter bleibt natürlich die gleiche. Da nun aber die Haftstelle des Fruchtkuchens im Bereiche des Dehnungsbezirkes liegt, der Fruchtkuchen sich hingegen nicht in die Breite ziehen läßt, so kommt es zu einer Trennung zwischen ihm und seiner Unterlage, zuerst natürlich an der Stelle, die am stärksten auseinandergezogen wird, am innern Muttermund. Dabei werden die großen mütterlichen Blutbehälter eröffnet, welche die Ernährung und Atmung des Kindes vermitteln, und begreiflicherweise strömt das Blut sehr reichlich heraus. Also nicht etwa vom Kinde, sondern von der Mutter stammt das ausfließende Blut.

Auf diese Weise kann in kürzester Frist der Verblutungstod eintreten. Meistens aber steht die Blutung nach einiger Zeit, sei es daß die blutende Stelle durch Gerinnsel verschlossen worden ist, sei es daß der vorrückende vorliegende Kindesteil den abgelösten Lappen des Fruchtkuchens fest gegen seine Unterlage drückt, sei es daß eine von der Hebamme oder vom Arzt ausgeführte Ausstopfung der Scheide diesen heilsamen Druck von unter her ausübt. Sobald aber durch weitere Wehen noch andere Lappen des Kuchens abgelöst werden, kann die Blutung von neuem beginnen.

Weitere Blutverluste treten dann häufig noch in der Nachgeburtsperiode auf. Da der untere Abschnitt der Gebärmutter sich auch nach Austreibung des Kindes nur unvollständig zusammenzieht, so erfolgt die Lösung des hier sitzenden Kuchens sehr oft nur stückweise, was ja stets zu Blutungen führt, weil die vom Kuchen entblößten Gebärmutterteile durch die daneben festsitzenden Lappen an der genügenden Zusammenziehung verhindert werden. Nicht selten erlebt man auch, daß ein vorliegender Fruchtkuchen stellenweise ungewöhnlich fest haftet, „angewachsen" ist.

Glücklicherweise kommt ein vorliegender Fruchtkuchen nicht häufig vor, etwa ein Mal unter 500—600 Geburten, meistens handelt es sich um Mehrgebährende. Einen vollständig vorliegenden Fruchtkuchen trifft man ungemein selten an; denn fast immer lassen sich nach einer gewissen Erweiterung des Muttermundes auf einer Seite noch Eihäute fühlen.

Die Mutter und noch vielmehr die Kinder befinden sich immer in großer Lebensgefahr. Durch die moderne Vervollkommnung der Geburtshülfe sind zwar die Aussichten für die Mütter bedeutend gebessert worden. Nach einer frühern Statistik starben von 921 Frauen mit vorliegendem Fruchtkuchen 112 während der Geburt, d. h. jede achte bis neunte Frau; jetzt aber ergibt eine Zusammenstellung von 1168 Fällen aus verschiedenen Kliniken noch 47 Todesfälle, d. h. jede 21. Frau mit vorliegendem Fruchtkuchen starb während der Entbindung. Dem Kindbettfieber erlagen früher 6 %, heute noch etwa 2 %. In viel höherem Maße ist aber das Leben der Kinder gefährdet. Viele gehen zu Grunde, weil sie zu früh geboren werden (kaum ein Drittel aller Fälle erreicht das normale Ende der Schwanger-

schaft), andere infolge des Blutverlustes der Mutter, viele aber kommen gerade infolge desjenigen Eingriffes (Wendung) tot zur Welt, welcher im Interesse der Mutter ausgeführt werden mußte.

Während die Sterblichkeit der Mütter mit vorliegendem Fruchtkuchen bei rechtzeitiger ärztlicher Hilfe heutzutage noch etwa 5% beträgt, gehen noch etwa 60% der Kinder dabei zu Grunde. Es verlohnt sich also wohl, die Gefahren dieser Regelwidrigkeit wieder einmal etwas näher zu betrachten und die Mittel und Wege ins Auge zu fassen, welche uns dagegen zu Gebote stehen.

Wenn eine Frau gegen Ende der Schwangerschaft oder während der Eröffnungsperiode der Geburt von einer starken Blutung befallen wird, muß man immer zuerst an vorliegenden Fruchtkuchen denken. Die Blutungen beginnen oft schon im 7. oder 8. Monat und zwar ohne alle äußere Veranlassung, nicht selten nachts im Bett. Oft auch erfolgen die ersten Blutabgänge erst im 9. Monat, manchmal sogar erst bei der Geburt. Immer werden sie durch Wehen veranlaßt; schon die schwachen, von der Mutter nicht empfundenen Schwangerschaftswehen („wilde Wehen"), welche die Dehnung des unteren Gebärmutterabschnittes vorbereiten, können eine solche Ablösung des Kuchens verursachen, daß eine sehr schwere Blutung entsteht. Die Blutansammlung am innern Muttermund reizt dann oft die Gebärmutter zu neuen Wehen und daher kommt es leicht zur Frühgeburt. In der Regel nehmen die Blutungen beim Auftreten stärkerer Wehen noch erheblich zu, weil weitere Lappen abgelöst und dadurch neue Blutgefäße eröffnet werden.

Ausnahmsweise kommen solche Blutungen auch aus andern Ursachen vor, so infolge einer Verletzung, wenn etwa die Schwangere einen schweren Fall getan hat. Auch eine geplatzte Krampfader der Scheide kann ebenso stark bluten. Drittens dringt zuweilen bei vorzeitiger Lösung des richtig sitzenden Fruchtkuchens das Blut nach außen. Endlich kann die Blutung von einem Gebärmutterkrebs herrühren, der ja auch neben einer Schwangerschaft vorkommen kann. Die Entscheidung über diese Fragen ist jeweilen Sache des Arztes. Die Hebamme hat sich in allen solchen Blutungsfällen gleich zu verhalten und wird sich selten täuschen, wenn sie bei einer nennenswerten Blutung einen vorliegenden Fruchtkuchen annimmt.

Diese Vermutung wird dann zur Gewißheit, wenn man mit einem Finger durch den Halskanal eindringen und die Nachgeburt erreichen kann. In diesem Falle fühlt man eine etwas derbe, lappige Masse, die im Gegensatz zur Wand der Gebärmutter oder zu Blutgerinnseln keine glatte, sondern eine rauhe Oberfläche besitzt, manchmal sogar feine, durcheinanderlaufende Fäden unterscheiden läßt. Um dieses Gefühl kennen zu lernen, braucht man einfach gelegentlich nach einer normalen Geburt den Zeigefinger etwas in die mütterliche Seite des Fruchtkuchens einzubohren. Immerhin ist es durchaus nicht notwendig, daß eine Hebamme bei Verdacht auf vorliegenden Fruchtkuchen in den Mutterhals eindringe. Viel besser ist es, sie verzichte auf die sichere Erkennung der Ursache der Blutung und überlasse alles weitere dem Arzte.

Recht häufig ist diese Komplikation von regelwidrigen Lagen der Frucht begleitet; namentlich beobachtet man oft, daß der Kopf abgewichen ist, also eine Schieflage besteht, obschon die Frau weder ein enges Becken noch einen besonders schlaffen Leib besitzt. Der Fruchtkuchen erschwert eben dem Kopfe den Eintritt in den Beckeneingang.

Damit hängt eine weitere sehr lästige und verhängnisvolle Störung des Geburtsverlaufes zusammen, die man bei vorliegendem Fruchtkuchen selten vermißt: die Wehenschwäche. Diese, sowie auch die Schieflagen wirken unter solchen Umständen deshalb so besonders ungünstig, weil, wie oben ausgeführt wurde, die Blutung nur dann dauernd zum Stehen kommt, wenn der vorliegende Teil tiefer tritt und dabei die blutende Stelle über dem innern Muttermund zusammenpreßt. Auch die einzige ganz sichere ärztliche Hülfeleistung, die Wendung (oder Balloneinführung), kann durch mangelhafte Wehen verzögert oder erschwert werden, weil sie erst dann möglich wird, wenn der Halskanal für zwei Finger durchgängig geworden ist.

Aber auch in der Nachgeburtsperiode macht sich die Wehenschwäche meistens noch geltend. So manche Frau mit vorliegendem Fruchtkuchen, die durch wiederholte Blutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft und während der Geburt an den Rand des Grabes gebracht worden war, hat erst durch den Blutverlust infolge der verzögerten Nachgeburtslösung den Todesstoß erhalten! Und Manche, die durch rechtzeitige ärztliche Hülfe vor großen Blutverlusten in der Eröffnungszeit bewahrt wurde, verlor in der Nachgeburtsperiode so viel, daß sie zeitlebens geschwächt blieb. Es ist daher begreiflich, daß der Verblutungstod infolge eines vorliegenden Fruchtkuchens am häufigsten erst nach der Geburt des Kindes eintritt.

Ist aber eine solche Frau glücklich diesen Gefahren entronnen, so droht ihr im Wochenbette noch ein neuer grimmiger Feind: das Kindbettfieber!

Es ist ja unsern Leserinnen genugsam bekannt, daß die Haftstelle des Fruchtkuchens die beste Eintrittspforte für eine Infektion darstellt, weil die Bakterien hier direkt durch die Oeffnungen der mütterlichen Blutgefäße eindringen können. Begreiflicherweise kommt dies um so leichter zu Stande, je näher diese Stelle der Außenwelt liegt und je näher ihr die untersuchenden Finger kommen, die entweder nicht genügend desinfiziert wurden, oder vom Scheideneingang her Keime aufgenommen haben. Daraus ist ohne weiteres ersichtlich, wie unheimlich leicht eine Frau mit vorliegendem Fruchtkuchen infiziert werden kann.

Von großer Bedeutung ist dabei noch der Umstand, daß solche Frauen meistens viel Blut verloren haben, so daß ihr Körper eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegenüber den Krankheitskeimen besitzt; denn es ist unzweifelhaft, daß ein durch Blutverlust geschwächter Mensch durch die gleiche Art und Menge von Bakterien getötet werden kann, welche einen Gesunden nicht schädigt oder nur vorübergehend krank macht. Dazu kommt noch, daß wir wegen der Blutungen in den meisten Fällen gezwungen sind, in den Geburtskanal einzudringen und zwar zu wiederholten Malen. So kommt es, daß auch heutzutage noch auf die Geburten mit vorliegendem Fruchtkuchen leider recht häufig ein Wochenbettfieber folgt.

(Schluß folgt.)

Aus der Praxis.*

I.

Ich wurde am 1. Mai 1906 zur einer 38jährigen Erstgebärenden gerufen, nachmittags 3 Uhr, das Fruchtwasser sei bereits abgegangen. Man denke sich die Freude, Fruchtwasserabgang bei einer so alten Erstgebärenden ohne Wehen!

Nun trank ich noch gemütlich Kaffee und machte mich dann auf den Weg. Als ich ankam, war die Frau in der Stube und hatte schwache Wehen. Auf meine Veranlassung legte sie sich ins Bett, und nachdem ich mich sowohl wie die Frau gründlich desinfiziert hatte, ging ich zur Untersuchung über. Betreff Desinfizierens führe ich es nicht jedes Mal an, denn eine gewissenhafte Hebamme braucht es nicht jedes Mal zu bestätigen, daß sie sich desinfiziert hat; es weiß eine Jede, was sie zu tun hat.

Also das Fruchtwasser fort, Leibesumfang 115 cm, Bauchdecken dünn, Gebärmuttergrund unter dem Rippenrand, vorliegender Teil über dem Becken, das waren alles schöne Aussichten. Es war I. Schädellage, am Ende der Schwangerschaft. Innere Untersuchung: Scheideneingang ziemlich eng, Kopf natürlich über dem Becken, Muttermund zwar aufgelockert, aber noch ziemlich dick und für die Fingerkuppe durchgängig. Ich machte nun die Angehörigen aufmerksam, daß es jedenfalls eine schwere Geburt geben werde, ging, da die Wehen noch schwach und selten auftraten, wieder nach Hause, und versprach bis 9 Uhr wieder zu kommen, um dann die Nacht dort zu sein. Als ich um 9 Uhr wieder kam, hatte die Frau mäßige Wehen und mußte sich beständig erbrechen. So ging es die ganze Nacht, von 11 Uhr an traten heftige Wehen auf. Ich band sie mit einem Leintuch, welches dann der Mann und ich bei jeder Wehe anzogen. Von Zeit zu Zeit horchte ich nach den Herztönen, welche von Anfang bis zu Ende immer gut waren, fühlte auch etwa nach, ob sich der Kopf noch nicht einstelle, und so brachten wir die Nacht hin. Morgens 7 Uhr gaben die Wehen nach und bis um 10 Uhr hatte sie gar keine mehr. Ich untersuchte nun zum zweiten Mal innerlich. Kopf über dem Becken, Muttermund Zweifrankenstück weit geöffnet. Nachdem ich noch nach den Herztönen gehorcht hatte, entfernte ich mich mit dem Auftrag, mich zu rufen, wenn die Wehen wieder kommen, andernfalls sei ich bis 3 Uhr wieder an Ort und Stelle. Als ich wieder kam, hatte die Frau wieder so schwache Wehen. Ich blieb nun dort bis 7 Uhr, entfernte mich alsdann, um um 9 Uhr wieder dort zu sein. Die Wehen waren wie am Nachmittag, stellten sich aber wieder mit aller Heftigkeit ein bis um 11 Uhr. Wir machten die gleiche Prozedur, wie nachts zuvor.

Morgens 7 Uhr, als ich die dritte Untersuchung vornahm, war der Kopf in der Beckenhöhle und der Muttermund geöffnet, aber o Schreck, das, was ich unter meinem Finger fühlte, konnte ich mir nicht recht erklären. War es eine Geschwulst vom Gesicht, oder waren es die Geschlechtsteile eines Knaben? Ich hielt es für das Letztere.

Ich setzte den Mann davon in Kenntnis und man holte sofort den Arzt. Die Wehen waren rasend, die Frau fühlte sich daneben wohl, Herztöne gut, soweit alles in Ordnung, bis auf das, was nicht in Ordnung war.

Nachdem der Arzt gekommen war und untersucht hatte, konstatierte er I. Gesichtslage. Er fand soweit alles in Ordnung und glaubte, bei den rasenden Wehen gehe die Geburt mit einiger Geduld und entsprechender Lagerung gut von Statten. Ich soll ihm bis 12½ Uhr Bericht geben, wie weit die Geburt sei und als ich um halb 1 Uhr untersuchte, war alles wie morgens 7 Uhr. Die Herztöne waren gut, die Frau fühlte sich wohl und half recht mitpressen während den Wehen. Auf diese Antwort riet der Arzt, noch zuzuwarten. Sie erbrach immer noch alles und nahm während der ganzen Zeit nichts zu sich, als schwarzen Kaffee und am Mittwoch ein einziges kleines Gläschen Malaga. Der Puls der Frau war am Mittwoch 114, nach der Temparatur habe ich leider nicht geschaut; ich glaubte, der schnelle Puls sei von dem schwarzen Kaffee verschuldet. Es war also Donnerstag nachmittags. Nachdem ich mich vergewissert hatte, daß alles im gleichen Tempo weiter ging, überließ ich die Frau dem Mann und der Schwägerin und legte mich nebenan, um nach den Strapazen etwas auszuruhen, da ich nicht wissen konnte, wie lange es so fort ginge. 4½ Uhr kam der Arzt ungerufen. Er untersuchte und fand die gleiche Geschichte wie am Morgen. Es war

* **Anmerkung der Redaktion.** Mehrere andere Einsendungen werden für spätere Nummern zurückbehalten.