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: 14 (1916)

Heft: 3

Artikel: Blutungen aus der schwangeren oder entleerten Gebärmutter [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948755

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: 09.07.2025

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

15. März 1916 № 3 Vierzehnter 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. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie.
Schanzenbergstraße Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, 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.

Blutungen aus der schwangeren oder entleerten Gebärmutter.

(Fortsetzung.)

Nach Ausstoßung der Frucht kommt es normaler Weise zu einem mehr oder weniger großen Blutverlust, der durch die Ablösung des Fruchtkuchens hervorgerufen wird. Es handelt sich um das sog. retroplacentare Hämatom, d. h. eine Ansammlung von Blut, die sich hinter die sich zuerst in der Mitte ablösende Placenta ergießt. Mit jedem Nachgeburtsweh wird dieses Blut zusammengedrückt und dadurch drängt es den Fruchtkuchen weiter von seiner Unterlage ab. Zugleich wird immer etwas mehr Blut ergossen. Bei völlig normalem Verlaufe kommt in vielen Fällen der Fruchtkuchen mit seiner kindlichen Fläche voran aus den Geschlechtsteilen heraus und in dem umgekehrten Fruchtsacke, der folgt, ist dann das Blut. Im Normalen beträgt diese Blutung etwa 400—500 Gramm. Aber bei Störungen kommt es zu den sog. Nachgeburtsblutungen, die manche Hebamme und manchen Arzt schon in schwere Bedrängnis gebracht haben.

Störungen treten auf: bei völlig fest zurückgehaltenem Fruchtkuchen; wenn hiebei die Placenta überall festhaften bleibt, so tritt natürlich keine Blutung auf, indem dann ja keine mütterlichen Blutgefäße eröffnet werden. In diesen Fällen kann der Fruchtkuchen mehrere Stunden, ja Tage lang haften bleiben. Oft ist nur eine übermäßig gefüllte Blase die Ursache, in anderen Fällen eine Überermüdung der Gebärmutter. Wenn es nicht nach außen blutet und wenn auch kein Zeichen einer inneren Blutung eintritt, so läßt man die Gebärmutter ganz ruhig sein; man reibt nicht und drückt nicht; dann wird sich der Uterus erholen und schließlich wieder Wehen eintreten und die Nachgeburt austreiben. Höchstens wird man die Blase durch den Katheter entleeren, dann sieht man oft gleich nachher die Gebärmutter sich kräftig zusammenziehen und die Nachgeburt ausstoßen. Ich kann mich an einen Fall erinnern, in dem die Nachgeburt nicht kam. Nach mehreren Stunden Zuwartens wurde ich gerufen und fand, daß die Nachgeburt tatsächlich die Gebärmutter schon verlassen hatte und nun in der Scheide lag. Da der Damm sehr gut erhalten war, so konnte sie nicht heraus und auch Expressionsversuche von außen hatten keinen Erfolg. Ich mußte mit 2 Fingern die Nachgeburt aus der Scheide herausholen. Hier trat natürlich auch keine Blutung ein, weil die Gebärmutter oberhalb der Scheide fest und gut kontrahiert war.

Viel schlimmer liegt die Sache, wenn ein Teil der Placenta abgelöst ist und eine andere mehr oder weniger große Stelle noch fest an der Unterlage haftet. Hier sind also mütterliche Blutgefäße schon eröffnet; die Gebärmutter sollte sich, um diese zum Verschluß zu bringen, also fest zusammenziehen können. Da aber ein Teil der Nachgeburt noch haftet, ist dies unmöglich und so blutet es aus den eröffneten Gefäßen stark, und das Blut ergießt sich nach außen. Je nach dem wie weit sich die Gebärmutter zusammenziehen kann und wie groß die abgelöste Partie ist, wird auch die Blutung verschieden stark sein. In seltenen Fällen, viel seltener als man gewöhnlich annimmt, ist die Ursache eine wirkliche Verwachsung des Fruchtkuchens mit der Unterlage, häufiger kommt die Regelwidrigkeit daher, daß das Ei in einer Eileiterecke oder an einer Seitenkante der Gebärmutter angesetzt ist. Schon in der Schwangerschaft sieht man dann manchmal eine Eileiterecke hornartig vorgewölbt. Wenn dann die Nachgeburt nicht kommen will, so fühlt sich meist diese Partie weicher an, weil sie sich nicht zusammenziehen kann. Die übrigen Parteien der Gebärmutter sind dann oft gut kontrahiert und erschweren noch den Austritt um so mehr. Andere Ursachen liegen in einer dünnen häutigen Beschaffenheit und weiten Ausbreitung des Fruchtkuchens, der dann den Zusammenziehungen keine genügende Handhabe bietet; oder auch gelappte Fruchtkuchen, solche mit Abschnürungen; solche mit Randbildung lösen sich schwerer ab und können zu solchen Blutungen führen.

Leicht kommt es auch zu Regelwidrigkeiten infolge unzeitigen und ungeschickten Reibens und Knetens der Gebärmutter durch die bei der Geburt Hülfe leistenden Personen. Dadurch stört man die normale Ablösung des Fruchtkuchens von seiner Unterlage. Es kommt vor, daß dabei der Bluterguß hinter der Placenta hervorgedrückt wird; dann kann er nicht mehr wirken. Dann treten oft infolge dieses Reibens oder auch ohne dieses ungleichmäßige Kontraktionen der Gebärmutter auf; die Stelle wo der Fruchtkuchen noch haftet ist dünn, und weiter gegen den Mutterwund zu besteht eine feste Zusammenziehung, die oft ringförmig den oberen Teil des Uterus abschließt. Dann helfen alle Expressionsversuche nichts und wenn sich der Krampf nicht löst und es stark blutet, kann nur eine Nachgeburtslösung von Hand helfen. Oft bieten sich hiebei der eindringenden Hand beträchtliche Schwierigkeiten dar; der Kontraktionsring ist so fest, daß er nicht überwunden werden kann, bis man die Frau narkotisiert und dann der Uterus nachgibt.

Blutungen nach Ausstoßung der Nachgeburt: Hier haben wir es in erster Linie zu tun mit der Atonie der Gebärmutter d. h. mit einer mehr oder weniger großen Abwesenheit der Zusammenziehungen. Die Gebärmutter ist schlaff wie ein großer Sack und da die Gefäße nach Ablösung der Placenta offen stehen bleiben, so blutet es sehr stark. Die Wände der Gebärmutter legen sich in Falten. Es kommt vor, daß die Blutung nach außen nicht sehr stark ist; diese Fälle sind gefährlicher, weil die innere Blutung leicht übersehen werden kann. Die Gebärmutter kann sich dabei bis zum Rippenbogen ausdehnen und oft hat man Mühe, sie zu fühlen von außen, weil sie so weich ist. Eine Frau kann dann in ihre Gebärmutter hinein eine große Menge Blut verlieren, ja, sich hinein verbluten.

Ich kann mich an einen Fall erinnern, in dem ich mit der Hand die Nachgeburt holen mußte, wo ich bis über die Ellenbogen eindringen mußte, um in der aufs höchste ausgedehnten Gebärmutter den Fruchtkuchen zu finden.

Solche Atonieen kommen vor besonders nach raschen Entbindungen, wenn die Gebärmutter sich plötzlich entleert und dann nicht der raschen Inhaltsverminderung nachkommt mit der Zusammenziehung. Dies sehen wir nach Sturzgeburten, nach künstlichen Entbindungen, Zangen und Wendungen, besonders, wenn diese mit Narkose ausgeführt werden und der lähmende Einfluß des Narkosemittels sich zu den anderen Ursachen addiert.

Ferner sehen wir die Atonie eintreten in Fällen, wo die Gebärmutter übers Maaß ausgedehnt war, wie dies bei Zwillings- und anderen mehrfachen Schwangerschaften der Fall ist, ferner bei übermäßiger Fruchtwassermenge. Dann kommen zu eilige Expressionen der Nachgeburt in Betracht. Besonders gefährdet sind Vielgebärende und Frauen, die in früheren Wochenbetten Infektionen durchgemacht, früher schwere Geburten gehabt haben. Dadurch ist die Gebärmutter in ihrer Muskulatur geschwächt und zieht sich weniger kräftig zusammen. Es kommt auch angeborene Schwäche der Muskulatur vor.

In gewissen Fällen ist die Atonie auf die Anheftungsstelle der Placenta beschränkt. Dort fühlt man dann in der übrigen festen Muskulatur eine weiche Stelle oder Einziehung. Man kann als Ursachen dieser Paralyse der Placentarstelle ansehen, zu bedeutende Blutgefäßentwicklung in dieser Stelle, Ansiedlung des Eies in einem Gebärmutterhorn, wo die Muskulatur so wie so weniger kräftig entwickelt ist als in den übrigen Teilen des Uterus.

Wichtig als Ursache der Atonie ist die Zurückhaltung von Placentarbestandteilen in der Gebärmutter; dies ist besonders häufig der Fall, wenn die Nachgeburtsleitung unzweckmäßig durchgeführt wird, nach Expressionen nicht völlig von der Unterlage gelöster Fruchtkuchen. Doch auch ohne Eingriff können Teile zurückbleiben; besonders bei Nebenplacenten, die dann an der Nachgeburt nicht zu fehlen scheinen und auf deren Zurückbleiben man erst durch die Blutung aufmerksam wird. Oder es können frühere Entzündungen der Gebärmutter die Ursache sein, ferner Geschwülste der Gebärmutterwand.

Die Behandlung der Blutungen hat sich natürlich in erster Linie nach der Ursache zu richten. In allen Gebieten der medizinischen Kunst soll es immer unser erstes Bestreben sein, die Ursache der beobachteten Störung im Körper zu finden und auszuschalten. Die sogenannte empirische Behandlung, d. h. die Applikation von Mitteln, von denen man erfahren hat, daß sie wirken, ohne den Grund dieser Wirkung zu kennen, verschwindet mit dem Fortschreiten der

Wissenschaft immer mehr. In der Volksmedizin allerdings spielen diese Behandlungen eine große Rolle, und da die Erfahrung oft auf unrichtigen Beobachtungen beruht oder falsche Anwendung auf nicht passende Fälle findet, so wird dadurch viel Schaden angerichtet. Ein Beispiel: Die Erfahrung hat gezeigt, daß bei gewissen Magenstörungen ein Sennathee oft gute Wirkung hat; er führt ab und entlastet so den Verdauungskanal. Nun kommt es aber oft zu Verdauungsstörungen, die nur der Ausdruck sind einer Blinddarmentzündung. Eine Frau aus dem Volke gibt nun leider oft genug dem kranken Manne oder Kinde in solchem Falle auch Sennathee zu trinken; die Folge ist eine stärkere Reizung des Darmes und sehr oft ein Durchbruch des Wurmfortsatzes und eine Bauchfellentzündung.

Revenons à nos moutons! Wir sprechen von Blutungen in der Nachgeburtszeit und im Anfange des Wochenbettes. Um die Ursache der Blutung zu ergründen, müssen wir zuerst auf die Frage Antwort suchen: Kommt die Blutung aus der Gebärmutter infolge Atonie, oder aus einem Risse in den Geschlechtsorganen an irgend einer Stelle. Wenn es blutet, so ist die erste Bewegung der Hebamme ein Griff auf den Gebärmuttergrund. Ist die Gebärmutter fest zusammengezogen, so ist der Grund der Blutung ein Riß, fühlt sie sich weich an oder ist am Ende gar nicht zu fühlen, so liegt Atonie vor. Dabei kommt bei Druck von oben ein Blutschwall aus der Scheide hervor. Aus Placentarblutungen kommt das Blut dunkel, halb geronnen und absatzweise, aus Rissen blutet es unaufhörlich und hellrot. Ferner beginnen Rißblutungen sofort nach Ausstoßung der Frucht, Placentarblutungen erst nach einer Weile.

Was soll nun in erster Linie geschehen?

Wenn die Placenta noch in der Gebärmutter ist, so muß sie aus den oben erwähnten Gründen in erster Linie entfernt werden. Wo die Gebärmutter nicht sehr schlaff ist, kann man mit der Extraktion oft Abhülfe schaffen; wo aber der Gebärmuttersack bis an den Rippenbogen reicht ist dies unmöglich und die manuelle Ausräumung das einzige Verfahren, das Erfolg haben kann. Die manuelle Ausschälung der Nachgeburt ist eine gefährliche Operation, wenn nicht mit der äußersten Vorsicht vorgegangen wird. Bei Wendungen und Extraktionen gelangt die Hand in den Eisack hinein und läuft weniger Gefahr zu infizieren. Bei der Placentarlösung aber berührt die Hand direkt die wunde Gebärmutterwand. Der Wochenfluß und das Blut in der Gebärmutter bilden einen günstigen Nährboden für eingedrungene Keime. Deshalb muß mit äußerster Vorsicht und aufs sterilste vorgegangen werden.

Hier leisten die sterilen Gummihandschuhe gute Dienste. Die Placenta muß mit der inneren Hand erst ganz abgeschält werden, bevor man sie entfernt; dann wird noch einmal kontrolliert ob alles draußen ist; eine Spülung, die früher eine große Rolle spielte, wird heute besser unterlassen. Ich habe den Eindruck gewonnen, daß früher nach den Spülungen mehr Temperatursteigerungen auftraten, als ohne Spülung; es scheint also die Spülflüssigkeit doch die Gewebe zu schädigen und weniger resistent zu machen.

In Fällen wo man die Expression versucht, muß man diese auch sachgemäß ausführen. Nie darf exprimiert werden, ohne daß zuvor die Gebärmutter durch Reiben zu einer guten Kontraktion gebracht wurde; nur während der Kontraktion darf exprimiert werden. Sonst kommt die Gefahr einer Gebärmutterumstülpung in Frage. Stets soll der Teil der Gebärmutter gefaßt werden, welcher die Placenta enthält.

Bei Atonie, wo die Placenta schon draußen ist, ist oft die Gefahr größer, weil hier nicht ein leicht zu beseitigendes Hindernis die Zusammenziehungen stört, sondern die Gebärmutter selber ihre Muskulatur nicht richtig funktioniert. In erster Linie kommen hier alle Reizmittel in Betracht, die die Gebärmutter erfahrungsgemäß zu Kontraktionen anregen. Erst Massage der Gebärmutter, die besteht in Reiben und Kneten. Ist, wie häufig, die Gebärmutter mit Blut gefüllt, so muß dieses Blut zuerst herausgedrückt werden, denn sonst kommt es nicht zur Kontraktion. Das Blut kann man ruhig abfließen lassen, denn für die Frau ist es schon verloren. Dann wird weiter gerieben und massiert. Natürlich gibt man zugleich auch die Arzneimittel, die auf den Uterus wirken, wie Secalepräparate, Pituitrin 2c.

Wenn die Massage nicht genügt, so geht man über zu anderen Maßnahmen. Dazu gehören eine energischere Massage mit Zusammendrücken der Gebärmutter von außen und von der Scheide aus oder von außen über die Schamfuge hinunter, oder man geht mit einer Hand in die Gebärmutter ein und drückt und reibt mit der andern Hand von außen. Dann kommen in Betracht Spülungen mit sehr heißem oder eiskaltem Wasser; das heiße Wasser ist wegen der leichteren Sterilität vorzuziehen. Ein sehr wirksames Mittel ist die Kompression der Bauchschlagader in der Gegend des Nabels. Man drückt sie so lange mit der Hand zusammen, bis man mit der anderen Hand den Puls an der Oberschenkelbeuge nicht mehr spürt. Dann ist die ganze untere Körperhälfte von der Blutzufuhr abgeschlossen. Durch die Blutleere wird auf die Gebärmutter ein mächtiger Reiz ausgelöst und sie zieht sich zusammen. Auch bei Rißblutungen ist übrigens dieses Mittel bis zur Ankunft des Arztes zu empfehlen, um größeren Blutverlust zu vermeiden.

Die Folgen der Blutung bestehen in erster Linie in einer mehr oder weniger starken Gehirnanämie. Die Frau wird dabei blaß, bekommt ein spitziges Gesicht, tiefliegende Augen, große Pupillen, kalte Hände, Füße und Nase, Schweiß bricht aus, es treten Bewegungsdrang und Lufthunger auf, die Atmung wird krampfhaft, der Puls unfühlbar und oft erbricht die Frau.

In erster Linie muß die Blutung gestillt werden, dann muß man suchen, die Folgen des Blutverlustes zum Verschwinden zu bringen. Man legt den Kopf tief, gibt Wein, Kognak, heißen schwarzen Kaffee, Hoffmanns- und Zimmttropfen. In schweren Fällen wickelt man die Beine, nachdem man sie hochgehoben hat, fest ein, so daß sie blutleer werden und das Blut für den übrigen Körper Verwendung finden kann. Auf verschiedenen Wegen sucht man dann Flüssigkeit einzuführen unter die Haut, in schweren Fällen in die Blutadern hinein und stets daneben noch durch den Mastdarm. Man läßt gewöhnliches Wasser, vielleicht mit etwas schwarzem Kaffee darin, ganz langsam, tropfenweise durch einen Irrigator in den Mastdarm laufen, so daß kein Stuhldrang entsteht und möglichst viel Wasser vom Körper durch die Mastdarmwand aufgenommen wird. Herz und Leib werden mit heißen Tüchern bedeckt und durch Wärmeflaschen sonst auch Wärme zugeführt.

Besprechung.

P. Fleißig: **Medikamentenlehre für Krankenpfleger und Krankenschwestern.** Urban und Schwarzenburg, Berlin und Wien 1916. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.

Schon 3 Jahre nach dem Erscheinen der ersten Auflage erscheint die Zweite. Auch diesmal können wir das Buch zur Anschaffung warm empfehlen und müssen gestehen, daß nicht nur Krankenpflegepersonal sondern auch mancher Arzt viel daraus lernen kann. Gerade in dieser Kriegszeit mit ihrer ungeheuren Vermehrung Kranker und pflegebedürftiger Verwundeter hat das Buch eine wertvolle Aufgabe zu erfüllen.

Neu gegenüber der ersten Auflage ist beigegeben eine kurze Abteilung über Desinfektionen, die den Krankenpfleger in Stand setzen soll an Orten, wo keine städtische oder Krankenhausdesinfektionsanstalt vorhanden ist, selbst alles Nötige auszuführen.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Werte Kolleginnen! Die Einsenderin dies war Samstag den 19. Februar in Bern zur Prüfung der Abrechnung unseres Vereinsorgans. Sie fand Bücher und Belege in vollständiger Ordnung, alles genau und übersichtlich geführt. Trotz des Kriegsjahres konnte ein Reingewinn von Fr. 2000. — an die Krankenkasse abgeliefert werden.

Volle Anerkennung und Dank verdient die Zeitungskommission, die so treu und mustergültig diese Geschäfte leitet.

Ein Vorschlag zur Behandlung an unserm Delegiertentag und Generalversammlung ist von keiner Sektion eingelaufen.

Da mit 1916, d. h. Mai 1917, die fünf Jahre der Basler Leitung abgelaufen sein werden, müssen wir die Sektion bestimmen, die den neuen Zentralvorstand zu bilden hat.

Wir schlagen Bern, Zürich oder Aargau vor. Wir werden an die betreffenden Sektionen selbst schreiben, damit sich die Sache bis zur Festlegung der Traktanden erklären kann. Es mögen die betreffenden Sektionen hiervon Notiz nehmen und unsere diesbezüglichen Anfragen gefl. beantworten.

Allen gesunden und kranken Mitgliedern von Nah und Fern sendet freundliche Grüße

Die Präsidentin:
Ch. Blattner-Wespi,
Kanonengasse 13, Basel.

Krankenkasse.

Ktr.-Nr. Eintritte:

107 Frl. Emmy Wyttenbach, z. Z. Entbindungsanstalt St. Gallen.
238 Frau M. Stauffer-Hänzi, Safnern (Bern).
68 Frl. Seline Bischoff, Roggwil (Thurgau).
13 Frau Marg. Benkert-Schmid, Chur (Graub.).
14 Frau Elsb. Schmid-Etter, Felsberg (Graub.).

Seid uns alle herzlich willkommen.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Vogel, Kölliken (Aargau).
Frau Herren-Krummen, Bern, z. Z. Montreux.
Mme. Soavis, Vuiteboeuf (Vaud).
Mme. Morier, Chateau d'Oex (Vaud).
Frau Eichelberger, Lobsigen (Bern).
Mlle. Chabloz, La Tour-de-Peilz p. Vevey (Vaud).
Frau Staub-Denzler, Zürich.
Frau Schmidli, Dättlikon (Zürich).
Frau Montali, Kaltbrunn (St. Gallen).
Frau Zimmerli, Aarburg (Aargau).
Frau Eggenberger, Grabs (St. Gallen).
Frau Christen, Belp (Bern).
Frau Soltermann, Gümligen (Bern).
Frau Rechsteiner, Altstätten (St. Gallen).
Frau J. von Rohr, Winznau (Solothurn).
Frau Schläfli, Worb (Bern).
Frau Niederer, Freiburg.
Frau Walser, Quinten (St. Gallen).
Frau Fischer, Mägenwil (Aargau).
Frau Bigler, Worb (Bern).
Frl. Studer, Ennetaach (Thurgau).
Frau Häuptli, Biberstein (Aargau).
Frau Gasser, Haldenstein (Graubünden).
Frau Egli-Meier, Zürich 7.
Frau Mätzler, Berneck (St. Gallen).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Keller-Meßmer, Wil (St. Gallen).
Frau Morgenegg-Lehmann, Hinterfultigen (Bern).
Mme. Müller-Bonzon, Colombier (Neuchâtel).
Frau Sturzenegger-Rohner, Reute (Appenzell).