

Blutungen aus der schwangeren oder entleerten Gebärmutter

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **14 (1916)**

Heft 2

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948754>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebammen

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

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

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdocent für Geburtshilfe und Gynaecologie.
Schaanbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vorrainestr. 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.

Es ist von höchster Wichtigkeit, sich immer wieder von neuem die Gefahren, die aus den Blutungen unter der Geburt herrühren, ihre Erkennung und ihre Bekämpfung vor Augen zu halten um immer auf der Höhe zu bleiben und sich in keinem Falle von den Ereignissen überraschen zu lassen. Deshalb kommen wir auch heute wieder auf dieses schon öfters behandelte Thema zurück.

Zuerst müssen wir sprechen von den Blutungen, die auftreten vor der Geburt, bevor die Eröffnung der Gebärmutter richtig begonnen hat. Da kommt zuerst in Betracht die frühzeitige Ablösung des Fruchtkuchens von seiner Unterlage. Dies kann verursacht werden durch verschiedene Vorkommnisse. Es kann die Folge sein eines Stoßes oder Falles, von starkem Husten oder Erbrechen, Zug der kurzen Nabelschnur; aber alle diese mehr mechanischen Ursachen, mit Ausnahme von sehr starker äußerer Gewaltwirkung auf die Gebärmutter, lösen meist nur eine untere Partie des Fruchtkuchens ab. Andere Ursachen, wie chronischer Gebärmutterkatharrh, Nierenentzündung, Syphilis, eventuell auch Trippererkrankung und andere solche Krankheiten verändern das Gewebe des Fruchtkuchens und das der Gebärmutterfleischhaut in einer Weise, die eine innigere Verbindung der beiden nicht zuläßt und deshalb zu frühzeitiger Ablösung des Fruchtkuchens führen kann. Akute Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Typhus u. a., führen ebenfalls oft hierzu. Ferner kommt es auch vor, daß Geschwülste der Gebärmutterwand, Fasergeschwülste eine feste Verbindung verhindern.

In diesen Fällen kann nun der Fruchtkuchen, wenn sich einmal Blut hinter ihm ergießt, ganz oder teilweise von seiner Unterlage losgewühlt werden. Oft geht nach außen dabei kein Blut ab, weil der vorliegende Teil und der untere Pol der Fruchtblase die Öffnung des inneren Muttermundes verschließen und oft auch der ganze Rand des Placenta noch festhaftet. Man fühlt und sieht dann an der Gebärmutter an einer Stelle eine prall elastische Vorwölbung, die zur Erkennung der Regelwidrigkeit hilft; es kann der Bluterguß so stark sein, daß die Frau infolge der Anaemie stirbt. Je plötzlich ein solcher Blutverlust eintritt, um so schlechter wird er ertragen.

In anderen Fällen fließt nach außen Blut ab. Dadurch wird die Diagnose erleichtert. Die Vorhersage, die Aussichten für die Frucht sind in diesen Fällen stets schlecht, weil durch die oft weitgehende Ablösung des Fruchtkuchens der Sauerstoff- und Nahrungszutritt von der Mutter zum Kinde unterbrochen ist. Die meisten Kinder ersticken gleich anfangs. Auch die Mutter ist oft aufs schwerste gefährdet.

Das einzige Mittel, um aus dieser gefährlichen Lage herauszukommen, ist nun die möglichst rasche Entleerung der Gebärmutter

von ihrem Inhalte. Deswegen ist es auch die Pflicht jeder Hebamme, so bald sie Grund hat an eine frühzeitige Ablösung des Fruchtkuchens zu glauben, sofort ärztliche Hilfe zu verlangen. Da die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Wehen, geeignet sind, die Gefäße zu verengen und den Inhalt an die Wand anzupressen, so muß getan werden was möglich ist, um die Wehen zu verstärken. Der Arzt wird bei genügend weitem Muttermunde mit zwei Fingern die Wendung machen und das Kind extrahieren, oder wenn dies noch nicht geht, vielleicht die Blase sprengen. Dadurch werden Wehen angeregt, die Gebärmutter verkleinert sich und wird bald entleert werden können. Wenn Gefahr droht, so wird er eine künstliche Erweiterung des Mutterhalses vornehmen, sei es mit Instrumenten oder mit den Fingern, oder in Notfällen mittelst des sogenannten Scheidenkaiserchnittes. Dieser besteht darin, daß man mit einer Scheere oder einem Messer die vordere Wand des heruntergezogenen Mutterhalses und oft noch ein Stück des Mutterkörpers aufschneidet und so eine genügende Erweiterung zu Stande bringt, um die Gebärmutter zu entleeren. Natürlich muß die Wunde nachher wieder exakt vernäht werden. Wenn der Schnitt gemacht wird, so blutet es meist nicht stark. Ist einmal die Gebärmutter entleert, so zieht sie sich zusammen, wie immer nach der Geburt, und die Blutung hört auf.

Ferner kommen Blutungen vor der Entbindung, oft 6—8 Wochen vor dem Schwangerschaftsende, zu Stande durch den vorliegenden Fruchtkuchen. Es kann ein größerer oder kleinerer Teil der Nachgeburt vorliegen: sie kann zentral, in ganzer Ausdehnung den inneren Muttermund bedecken, oder nur seitlich mit dem Rande, oder nur tief sitzen, so daß nur der äußerste Rand in den Bereich des Muttermundes fällt. Auch kann es sich nur um einen Lappen handeln, ähnlich wie bei Nebenplacenten. Ich habe einmal eine Erstgebärende fast verbluten sehen, bevor der Muttermund sich öffnete. Es wurde ein Kaiserschnitt gemacht und dabei konstatierte man, daß nur ein kleiner Lappen der Nachgeburt im Bereiche des inneren Muttermundes lag. Von dorthier stammte die starke Blutung. Das Kind war tot und die Mutter dem Tode nahe und sehr blutarm und schwach geworden. Oft verstärkt sich die Blutung bei dem Zurückziehen der Gebärmutterwand durch die Wehen; dadurch werden weitere Partien des Fruchtkuchens losgelöst. Dies ist besonders der Fall bei der häufigen Komplikation des vorliegenden Fruchtkuchens mit Duerlage, weil dann keine Ausfüllung des inneren Gebärmutterabschnittes durch den vorliegenden Rindsteil und infolgedessen auch keine Zusammenbrückung der blutenden Stelle zu Stande kommt.

Als Ursache für den vorliegenden Fruchtkuchen muß eine tiefe Einbettung des Eies nahe oder ganz an dem inneren Muttermunde angenommen werden. Wie dies zu Stande kommt, aus welchem Grunde, ist nicht ganz klar. Auf-

fällig ist, daß der vorliegende Fruchtkuchen viel häufiger bei Frauen vorkommt, die schon ein- oder mehrmals geboren haben. Vielleicht ist der Grund eine etwas weitgebliebene Gebärmutterhöhle oder ein krankhafter Zustand der Schleimhaut nach vielen Geburten, so, daß das Ei sich erst weiter unten festsetzen kann. Oder es können Gebärmutterkontraktionen sein, die das Ei nach unten schaffen.

Die Anzeichen für Vorliegen des Fruchtkuchens werden erst beim Wehenbeginn beobachtet. Aber oft sind es vorbereitende schwache Wehen, die die Frauen nicht oder fast nicht fühlen, die zu den ersten Blutungen Anlaß geben. Dann können wiederholt kleinere Blutungen eintreten, die die Frau nach und nach immer blutärmer machen. Denn das ergossene Blut stammt immer von der Mutter, es kommt aus den mütterlichen stark erweiterten Venen und Bluträumen, in denen die Zotten schwimmen; die kindlichen Blutgefäße werden nicht oder nur in so geringem Maße, etwa bei Abreißen einzelner Zotten, eröffnet, daß daraus sich das Kind nicht verbluten kann.

Die Blutungen sind sehr verschieden stark; wenn die Wehen stärker werden und sich der Muttermund öffnet, so blutet es meist stärker, weil bei der Zurückziehung der Gebärmutterwand immer neue Stellen des Fruchtkuchens sich lösen. Meist wirkt der Blasenprung blutstillend, indem dann die Placenta der Gebärmutterwand beim Zurückziehen folgen kann. Nach dem Blasenprung wird ferner die Gebärmutterhöhle kleiner und die Gefäße werden enger; der vorliegende Teil tritt tiefer. Ist dies der Kopf und liegt die Placenta nur seitlich vor, so genügt das Tiefertreten des Kopfes, um die blutende Stelle zu komprimieren und das Kind kann dann spontan weiter geboren werden. Die Erkennung des vorliegenden Fruchtkuchens ist nicht schwer; man kann getäuscht werden durch im Scheidengewölbe und Mutterhals angefallene Muttergerinnsel. Aber diese lassen sich leicht entfernen und dann fühlt der Finger die krümeligen Plazentarteile.

Die Behandlung des vorliegenden Fruchtkuchens richtet sich stets nach den Umständen, in denen sich die Regelwidrigkeit gerade darbietet. Vor Beginn der Geburt, wenn der Mutterhals noch eng ist, muß man versuchen die Blutung zu stillen, um Zeit zu gewinnen bis nach Erweiterung des Halses. Man macht gerne eine sehr feste Tamponade des Halses und der Scheidengewölbe mit Jodoformgaze. Diese stillt die Blutung und regt zugleich die Wehen an. In den letzten Jahren wurde viel gegen die Tamponade geschrieben, weil man behauptete, sie erhöhe die Infektionsgefahr erheblich. Man empfiehlt anstatt ihrer einen Gummiballon einzulegen in die Scheide, den man auskochen kann und der dieselben Zwecke verfolgt. Ich persönlich habe bei Tamponade nie etwas Schlimmes gesehen. Wenn dann Wehen da sind, so ist die Tamponade meist nach kurzer Zeit von Blut getränkt und es

blutet weiter. Dann darf mit weiterer Tamponierung keine Zeit verloren werden, sondern man sprengt die Fruchtblase und, wenn der Mutterhals für zwei Finger durchgängig ist, so wird das Kind gewendet und das Bein heruntergeholt. Nun tamponiert der Steiß des Kindes die blutende Stelle. Extrahieren darf man natürlich nicht, damit nicht in dem brüchigen Gewebe ein Riß entsteht, an dem sich die Mutter dann völlig verblutet. Man verzichtet lieber von vorne herein auf das Kind. Immerhin sind solche Kinder nicht jedesmal verloren. Ich erinnere mich an eine Geburt im 7. Monat; die Frau hatte schon viel Blut verloren und ich ließ nach der Wendung das Kind von selber austreten, in der Meinung, es sei doch tot. Bei der Lösung der Arme gab es Schwierigkeiten, weshalb ich einen Arm brechen mußte, um die Mutter zu schonen. Und siehe da! das Kind lebte, der Arm heilte gut und jetzt ist das Kind ein munteres Mädchen von 7 bis 8 Jahren. Man legt auch, um das Kind zu schonen, bei mäßig weitem Halskanal einen Gummiballon in die Eihöhle ein nach Sprengung der Blase, wenn nötig unter Durchbohren des Fruchtkuchens. Dadurch soll der Muttermund unter fortwährender Kompression der blutenden Stelle so stark erweitert werden, daß dann das Kind leicht ausgetrieben werden kann, nachdem der Gummiballon ausgestoßen ist.

Das nächste Mal werden wir in diesem Kapitel weiterfahren. (Schluß folgt.)

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Werte Kolleginnen! Zu Ihrer Kenntnis diene Ihnen, daß unsere Frage in der Januarnummer, ob Delegiertentag und Generalversammlung im Jahre 1916 abgehalten werden sollen, beantwortet wurde mit Ja von den Sektionen: Bern, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Zürich, Winterthur und Krankenkassenkommission. Nur für Delegiertentag stimmten Appenzell und Basel. Weitere Sektionen hatten sich an der Abstimmung nicht beteiligt.

Nach Beschluß wird also im Mai oder Juni ein Delegiertentag und Generalversammlung abgehalten werden in Winterthur.

Wir bitten die werten Sektionen, ihre Vorschläge, Anregungen und Wünsche für die Besprechungen uns bis Ende Februar einzusenden, damit wir sie veröffentlichen und nachher in die Traktandenliste aufnehmen können.

Die Sektion St. Gallen hat ihren Vorstand geändert. Es sei an dieser Stelle Fräul. Hüttenmoser, der langjährigen Präsidentin der Sektion St. Gallen, warm gedankt für ihre treue Vereinsarbeit. Der neue Vorstand besteht jetzt aus: Präsidentin: Frau Mathilde Beerli-Uhl, Lange Gasse 7a; Kassiererin: Frau Thun; Aktuarin: Fräul. Jung, Scheibenackerstraße 1.

Wir hoffen, dieses Jahr einen geburts-hilflichen Vortrag an der Generalversammlung zu hören, damit die Teilnehmerinnen etwas für ihren Beruf nach Hause nehmen zum Wohle der Schweizer Frauen.

Im vergangenen September feierte der deutsche Hebammenverein seinen 25-jährigen Bestand. Des Krieges wegen war die Feier einfach. Auf der Fahrt der deutschen Hebammen steht: Einjährige Berufsbildung als Hebamme, einjährige Ausbildung in der Kinderpflege. Ob wir Schweizer Hebammen dieses hohe Ziel auch erreichen können?

Allen Kolleginnen von Nah und Fern entbietet freundliche Grüße

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

Krankenkasse.

Eintritte:

Str.-Nr.

12 Frau Anna Bändli, Maienfeld (Graub.).
182 Fräul. Babette Schlumpf, Wiltberg-Christon (Zürich).

Seid uns alle herzlich willkommen.

Austritte:

43 Frau Sterchi-Frei, Olten (Solothurn).
141 Mme. Ravessoud-Vilma, Mont Pully.
35 Frau Schraner, Oberiggenthal (Aargau).

Erkrankte Mitglieder:

Frau Vogel, Kolliken (Aargau).
Frau Herren, Bern, z. B. Montreux.
Frau Merk-Müller, Rheinau (Zürich).
Mme. Soavis, Buiteboenf (Vaud).
Mme. Morier, Chateau d'Or (Vaud).
Frau Schmid, Schwanden (Glarus).
Frau Eichelberger, Lobjigen (Bern).
Frau Büttler, Mümliswil (Solothurn).
Mlle. Chablotz, Leyfin (Vaud).
Frau Guggisberg, Solothurn.
Frau Heim-Bank, Neuendorf (Solothurn).
Frau Staub-Deuzler, Zürich.
Frau Estermann, Flawil (St. Gallen).
Frau Weber, Winkeln (St. Gallen).
Frau Schmidlin, Dättlikon (Zürich).
Frau Brandenberg, Schwyz.
Fräul. Kaderli, Langenthal (Bern).
Frau Montali, Kaltbrunn (St. Gallen).
Frau Zimmerli, Narburg (Aargau).
Frau Eggenberger, Grabs (St. Gallen).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Wildi, Schaffsheim (Aargau).
Frau Mauer, Buchs (Aargau).

Die Kr.-K.-Kommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.
Fräul. Emma Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Hoja Manz, Aktuarin.

Codesanzeige.

Am 27. Januar starb im Alter von 65 Jahren unser liebes Mitglied

Frau

Margrit Straßer geb. Stadolfer,
Hebamme in Solgen.

Bewahren wir der lieben Verstorbenen ein freundliches Andenken.

Die Krankenkassenkommission Winterthur.

NB. Bei der Todesanzeige in der Januarnummer sollte es heißen: **Frau Margaretha Spahn**, Hebamme in Schaffhausen.

Betriebsrechnung der Krankenkasse

des

Schweizerischen Hebammenevereins in Winterthur
vom 1. Januar bis 31. Dezember 1915.

Einnahmen.

Aktivasaldo der letzten Rechnung	Fr. 436.11
Beiträge der Mitglieder	" 11,293.93
Eintrittsgelder, 25 à Fr. 2.—	" 50.—
Beiträge des Bundes	" 4,500.—
Rückerstattungen	" 612.15
Zinsen	" 1,286.45
Kapitalbezüge ab Konto-Korrent	" 10,615.—
Zeitungsüberschüsse	" 2,500.—
Bußen	" 1.50
Summa Einnahmen	Fr. 31,295.14

Ausgaben.

Bezahltes Krankengeld	Fr. 12,515.85
Auslagen für Krankenbesuche	" 44.35
Uebertrag	Fr. 12,560.20

Uebertrag	Fr. 12,560.20
Stillgelder, 11 mal à Fr. 20.—	" 220.—
Wöchnerinnengelder (41)	" 2,330.50
Zurückbezahlte Beiträge	" 36.82
Verwaltungskosten	" 1,639.99
Kapitalanlagen i. Konto-Korrent	" 14,207.95
Fr. 30,995.46	

Abchluß.

Total Einnahmen	Fr. 31,295.14
Total Ausgaben	" 30,995.46
Fr. 299.68	

Vermögensausweis.

Obligationen	Fr. 20,000.—
Konto-Korrent Nr. 12140	" 12,840.80
Kassasaldo	" 299.68
Total Vermögen	Fr. 33,140.48
Am 31. Dezember 1914 betrug	
daselbe	" 29,683.96
Vermehrung pro 1915	Fr. 3,456.52

Winterthur, den 27. Januar 1916.

Die Kassiererin: E. Kirchhofer.

Die Revisorinnen:

Frau Gloor-Meier, Aarau.
Frau Märki-Basler, Rüttigen.

Vereinsnachrichten.

Sektion Aargau. Unsern Mitgliedern zur Kenntnis, daß unsere Generalversammlung Donnerstag den 24. Februar im Restaurant Helvetia in Aarau stattfindet. Leider ist es uns diesmal nicht möglich, unsern Kolleginnen einen Vortrag zu bieten. Nichtsdestoweniger erwarten wir aber alle Kolleginnen aus dem ganzen Kanton, da nach der Traktandenliste ein guter Kaffee gratis seiner Vertilgerin harret.

Also rüftet Euch alle auf den 24. Februar und befehlt Vater Storch wo es immer geht ab, damit eine jede kommen kann.

Der Vorstand.

Sektion Basel-Stadt. In unserer Sitzung vom 26. Januar wurden Jahres- und Rechnungsbericht verlesen und genehmigt. Die Jahresbeiträge wurden eingezogen und dann zur Wahl des Vorstandes geschritten. Da die Kassierin ihr Amt abgab, so wurde an deren Stelle Frau Weber-Lander, zugleich auch als Vizepräsidentin, gewählt. Präsidentin, Krankenbesucherin und Aktuarin blieben die bisherigen. Als der geschäftliche Teil erledigt war, folgte ein guter Kaffee mit reichlichen Zutaten, so daß alle Kolleginnen recht bedient waren.

Unsere nächste Sitzung findet am 23. Februar zur gewohnten Zeit im Frauenspital statt, mit ärztlichem Vortrag. Der Vorstand.

Sektion Bern. An unserer zahlreich besuchter Hauptversammlung vom 22. Januar hielt uns Herr Prof. Guggisberg einen Vortrag über: "Die moderne Frage des Kaiserschnittes." Aus dem inhaltsreichen Vortrag gibt die Bericht-erstatlerin hier nur die hauptsächlichsten Momente wieder. Der erste Kaiserschnitt an der lebenden Frau wurde am 21. April 1610 in Wittenberg durch Dr. Trautmann ausgeführt; seither ist er je und je mit mehr oder weniger gutem Erfolg angewendet worden in Fällen, wo eine Geburt durch die natürlichen Geburtswege nicht möglich war. Dank der großen Er-rungenschaften auf dem Gebiete der Asepsis und Antisepsis in den letzten Jahren, sind die Voraussetzungen meist günstige. Die Ursachen zur Vornahme eines Kaiserschnittes beruhen hauptsächlich auf Beckenverengungen, dann auch in Fällen von Eklampsie und vorliegendem Fruchtkuchen. Bei einer Beckenverengung von 5 bis 7 cm bleibt gewöhnlich nichts anderes übrig als der Kaiserschnitt. (Normaler Durchmesser des Beckeneingangs Vorberg-Mitte der Scham-fuge 11 cm.) Bei Verengungen von nicht 7 cm