

Die Vielgebärende

Autor(en): **Lutziger, H.**

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): **62 (1964)**

Heft 10

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951551>

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 Hebamme

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. Neuweiler, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Frä. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE), Tel. 65 12 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil Pro einspaltige Petitzeile 55 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzeile 80 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Tel. (031) 22 21 87, Postcheck III 409, wohin auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Dir. Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

Die Vielgebärende

von Dr. med. H. Lutziger

Im Gegensatz zur alten I-para wie auch zur jugendlichen Erstgebärenden finden sich Vielgebärende, mit sechs und mehr Kindern, in unserer Gegend immer seltener. Es ist bekannt, dass durch das höhere Alter und die Vielzahl der Geburten die Gewebe an Elastizität verlieren. Eine Reihe von Komplikationen wie Lageanomalien, Placenta praevia, Frühgeburten und Uebertragungen, Uterusrupturen, Blutungen in der Nachgeburtsphase sowie Systemerkrankungen des höheren Alters (Herz-Kreislauf, Nierenleiden) treten gehäuft auf. Der geläufige Satz: Das letzte Mal ging alles gut, folglich wird diese Geburt auch normal verlaufen, gilt bei der Vielgebärenden nur in engbegrenztem Rahmen, wie die nachstehenden Ausführungen zeigen.

Unseren Untersuchungen liegt das Patientinnengut der Berner Universitäts-Frauenklinik der Jahre 1949-1963 zu Grunde. Eingehend ausgewertet wurden die acht Jahre von 1956-1963 mit 435 Vielgebärenden. Den prozentualen Anteil an den Gesamtgeburten demonstriert die erste Zusammenstellung in Tabelle 1.

Tabelle 1. Die Vielgebärenden in den Jahren 1949-1963

Jahr(e)	Totalgeburten	Vielgebärende	
1949-53	8617	327	3,8 %
1954-58	9856	307	3,1 %
1959-63	10 644	261	2,4 %
1956	1937	63	3,3 %
1957	1993	53	2,7 %
1958	2045	58	2,8 %
1959	1977	59	3,0 %
1960	2100	65	3,1 %
1961	2150	51	2,3 %
1962	2178	45	2,1 %
1963	2239	41	1,7 %

Ziehen wir in der Literatur Vergleiche, so erkennen wir ähnliche rückläufige Tendenzen in den letzten Jahren. Ein Bericht aus Deutschland erwähnt 3,1 Prozent Vielgebärende, eine Studie aus Amerika 2,6 Prozent und aus Israel 7,1 Prozent.

Gleichzeitig mit dem Anstieg des Lebensstandards vermindern sich die kinderreichen Familien. Acht, zehn und noch mehrköpfige Familien, wie sie um die Jahrhundertwende die Norm bildeten, finden wir jetzt selten. Der Kindersegen wird als Hemmschuh verwünscht. War der Landwirt, der Gewerbetreibende und Tagelöhner auf seine Kinderschar stolz und rechnete mit der baldigen Mithilfe, so stöhnt heute die gleiche soziale Schicht, die als Angestellte in Fabriken und Baubetrieben tätig ist, über die Kinder, die sie nicht mehr beschäftigen, nicht mehr auf ihre tägliche Arbeit für kleinere Handreichungen mitnehmen können. Wohin sollten heute die materiellen Güter reichen, wenn selbst die Ehefrau in der Fabrik mitverdienen muss? Warum dies? — Wegen der höheren Ansprüche. Vergnügen, eine moderne Wohnung mit Fernsehapparat, Ferien am Meer, ein Auto usw. sind Selbstverständlichkeiten, die einem zustehen wie die tägliche Nahrung. Dies lässt sich mit sechs Kindern nicht verwirklichen. Abgesehen davon würde Kinderlärm und die Erziehung zuviel Zeit und Geduld fordern. Solch wahre Gründe gesteht man offiziell nicht ein. Einem

vierten Kind könnte man keine gehörige Lehre mehr bieten, der Besuch eines Technikums wäre unmöglich, eine Mittelschulbildung müsste rundweg ausgeschlagen werden, erklären die jungen Ehepaare. Edle Vorwände werden vorgebracht. Die drückende finanzielle Last des jetzigen Sonntagsautos, das veräussert oder mit einem noch teureren sechsplätzigen getauscht werden müsste, wird verschwiegen.

Im Zeitalter der Versicherungen will man gesichert sein. Sicher vor erneuter Schwangerschaft und frei von neuen Kindersorgen, ohne auf Vergnügen zu verzichten. Daher wird im Anschluss an die Geburt nach wenigen Kindern die Tubensterilisation verlangt. Die berechtigten Einwände des Arztes werden meist in den Wind geschlagen. — Und die Vielgebärende, hat sie nicht ein Recht, dass wir uns gerade deswegen wieder einmal eingehend mit ihr beschäftigen?

Die Besonderheit der Vielgebärenden ist neben der Vielzahl der Geburten durch die Tatsache bedingt, dass sie älter ist. Dies mag banal klingen, erklärt aber vieles. Denken wir an eine 20-jährige Erstgebärende.

Scheidender Sommer

*Des Sommers strahlend' Licht erbleicht,
Sein üppig Blühen nimmt ein Ende,
Dem Herbst den Herrscherstab er reicht,
Dass er die kühlern Lüfte sende.*

*Die Blumen welken, Gras verdorrt,
Was bleibt, wenn alles wird vergehen? —
Das göttliche Verheissungswort
Ruft neuem Sein und Auferstehen!*

L. K.

Möglicherweise hat sie eine schwere Schwangerschaft hinter sich, hat viel erbrochen, vielleicht eines drohenden Abortes wegen das Bett während längerer Zeit gehütet. Daneben bestürmen sie aber nicht sechs Kinder, bereitet ihr ein grosser Tisch täglich zusätzliche Mühen. Zu den körperlichen Mehrarbeiten kommen dem Alter entsprechende Veränderungen hinzu: Der Blutdruck hat Tendenz zum Steigen. Wir finden Diabetikerinnen. Hartnäckige Nieren- und Blasenenerkrankungen flackern schon zu Beginn der neuen Schwangerschaft auf. Krankhafte Veränderungen am Herzen sind ernst zu nehmen, und die Krampfaderen verursachen nicht nur kosmetische sondern wirkliche Beschwerden. Diese Leiden betreffen den Allgemein-Organismus. Gleichzeitig stellen sich lokale Schwierigkeiten häufiger ein: Die Nidation erfolgt an abnormer Stelle. Eine Placenta praevia liegt vor. Der Uterus lässt sich leichter dehnen. Vermehrtes Raumangebot wird vom Kind zu komplizierten Lagen und Einstellungsanomalien missbraucht. Der vorzeitige Blasensprung mit seinen Gefahren bedarf besonderer Erwähnung. Dass Riesenkinder auch maximal erweiterten Geburtswegen Schwierigkeiten bereiten, wird später erläutert werden.

In der zweiten Tabelle ist das Durchschnittsalter zusammengestellt. Aus den kleinen Schwankungen innerhalb einzelner Jahrgänge lassen sich keine bindenden Schlüsse ziehen. Darunter ist die Anzahl der Fälle vermerkt, die in den folgenden Ausführungen eingehender besprochen werden.

Tabelle 2. Durchschnittsalter. Fälle der Jahre 1956-1963.

	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI
Alter	34,2	35,4	36,1	38,0	37,8	37,6	39,6	43	42	44	48
Fälle	188	107	69	33	16	9	7	5	—	—	1

Unsere jüngste Patientin, die zur sechsten Entbindung kam, war 24jährig die älteste mit zehn Geburten 50jährig. Ihr sechzehntes Kind gebar eine 48jährige Frau.

Die Beschwerden während des Schwangerschaftsverlaufes sind zum Teil objektiv schwer zu prüfen. Wir beschränken uns daher statistisch auf Erbrechen, Hyperemesis und Blutungen. Wohl sind wir uns bewusst, dass gerade die Vielgebärende häufiger lästige Harnwegsinfekte und störende Krampfaderen hat. Sie zu klassifizieren und von der gebärenden Frau eine eindeutige Antwort zu erhalten hält oft schwer.

Übereinstimmend weisen 85 Prozent der Vielgebärenden eine beschwerdefreie Schwangerschaft auf. Eine Zunahme mit steigender Parität können wir nicht finden. Morgendliches Erbrechen in den ersten Monaten belästigt 12 Prozent. Ueber Brechreiz und Brechen während des ganzen Tages klagen bei den VI-para zwei Prozent, bei den VII- und VIII-para ein Prozent, bei den Vielstgebärenden (10 und mehr Schwangerschaften) keine. Blutungen in der Schwangerschaft sind selten. Auf die erste und zweite Schwangerschaftshälfte bezogen ergibt sich je ein Prozent.

In einer früheren Schwangerschaft trat bei 10 Prozent der Vielgebärenden eine Lageanomalie auf, die sich in einem Viertel der Fälle wiederholte. Anamnestic hatten lediglich drei Patientinnen eine Placenta praevia angegeben. Beachtlich hoch liegt die Zahl der Totgeburten und die perinatale Sterblichkeit: Jede achte Frau verlor ein lebensfähiges Kind. Die ärztlichen Eingriffe in der Nachgeburtphase sind prozentual mit steigender Geburtenzahl häufiger.

Aus Tabelle 3 ersehen wir die Abweichungen vom errechneten Geburtstermin (erster Tag der letzten Periode und sieben Tage weniger drei Monate) und der Geburt. Verwertet wurden nur diejenigen Fälle, bei denen mit Sicherheit der erste Tag der letzten Periode angegeben werden konnte. Die normale Schwankung wurde insofern einbezogen, als der Termin einer Zeitspanne von zwei Wochen, eine vor und eine nach dem errechneten Tag, entspricht. Beachtenswert ist, dass mit zunehmender Geburtenzahl die termingerechte Niederkunft seltener wird, und das Verhältnis Frühgeburt zu Spätgeburt eindeutig zu Gunsten der Spätgeburt ausschlägt.

Tabelle 3. Terminberechnung und Geburt.

- para	am Termin (± 1 Woche)	zu früh	zu spät
VI	67 %	17 %	16 %
VII	69 %	14 %	17 %
VIII	63 %	12 %	25 %
IX	48 %	18 %	34 %
X-XVI	55 %	13 %	32 %

Die Zusammenstellung der Kindslagen zeigt Tabelle 4. Hier möchten wir darauf hinweisen, dass bei den Vielstgebärenden die Zahlen am meisten von den Durchschnittswerten abweichen.

Tabelle 4. Kindslagen.

- para	I. HHL	II. HHL	Abweichungen
VI	60 %	30 %	10 % = 18 Fälle
VII	63 %	30 %	7 % = 7 Fälle
VIII	65 %	27 %	8 % = 6 Fälle
IV	58 %	42 %	—
X-XVI	47 %	40 %	13 % = 5 Fälle
	60 %	32 %	8 % = 36 Fälle

Die 36 Fälle von abnormer Lage verteilen sich auf: 12 reine Steisslagen, 12 Steiss-Fuss-Lagen, zwei reine Fusslagen, acht Querlagen, eine Vorderhauptslage und eine Gesichtslage.

Für die Hebamme von Bedeutung ist der prozentuale Anteil an komplikationslosen Geburten, d. h. Geburten, die keine ärztliche Hilfe be-

nötigten, bei denen Sie ihres Amtes mit ruhigem Gewissen walten können. In Tabelle 5, Kolonne a), sind diejenigen Fälle, bei denen Geburt und Nachgeburt völlig normal waren. Darunter verstehen wir Spontan- geburt, keine Risse, Blutverlust bis 150 Gramm, Placenta spontan ausgestossen, Kind lebensfrisch und über 2500 Gramm. Unter b), gesellen sich die Fälle dazu, bei denen der Blasensprung vor Wehenbeginn erfolgte, im übrigen aber die Kriterien von a) einhalten.

Tabelle 5. Komplikationsloser Geburtsverlauf.

	VI	VII	VIII	IX	X-XVI-para
a)	73	34	35	12	13 Fälle
b)	14	14	5	3	5 Fälle
a + b	87	48	40	15	18 Fälle
entspricht	46 %	44 %	58 %	45 %	47 %

Die Frequenz der Kaiserschnitt-Entbindungen steigt fast kontinuierlich von den VI-para mit 6,2 Prozent bis auf 14,6 Prozent bei den Vielstgebärenden an. Als Indikationen sind Querlage, Placenta praevia, vorzeitige Lösung der Placenta oder vorangegangene Sectio caesarea zu verzeichnen. Die Zangenentbindung findet sich äusserst selten, ebenso die Vacuum-Extraktion. Bei den Steisslagen konnte in den meisten Fällen die Entwicklung mit der Bracht'schen Methode erfolgreich angewandt werden. Bei den Querlagen wurde zweimal eine innere Wendung ausgeführt. Das geringe Sectio-Risiko verdrängte diesen Eingriff allmählich.

Eine Episiotomie oder ein Riss musste bei den VI-Gebärenden in 22 Prozent, bei den Vielstgebärenden in acht Prozent genäht werden. Obwohl sich die Zahlen mit jeder weiteren Geburt verkleinern, lassen sich Episiotomien und Dammrisse nicht immer vermeiden. Das besser aufgelockerte Gewebe der Geburtswege kann durch die Abnutzung strapaziert sein. Es kann eine beginnende Atrophie vorliegen. Ausserdem ist es verständlich, dass übergrosse Kinder — die sich bei Vielgebärenden häufiger finden — mehr Raum beanspruchen. Ein Dammriss dritten Grades findet sich unter diesen 435 Fällen einmal, Scheidenrisse dreimal, Zervixrisse, die eine Naht erforderten, zweimal.

Tabelle 6. Geburtsgewicht der Neugeborenen.

- para	Durchschnitt	unter 2500	2500-4000	über 4000 gr.
VI	3471 Gramm	3,1 %	83,8 %	13,1 %
VII	3553 Gramm	4,6 %	70,4 %	25 %
VIII	3552 Gramm	7,5 %	75,9 %	16,6 %
IX	3642 Gramm	3 %	76 %	21 %
X-XVI	3767 Gramm	0 %	73,5 %	26,5 %
	3542 Gramm	3,9 %	78 %	18,1 %

Die Verteilung der kindlichen Geburtsgewichte bei 435 Vielgebärenden ist in Tabelle 6 ersichtlich. Das leichteste Kind, das wir am Leben erhalten konnten, wog 1200 Gramm, während das schwerste Kind die nachstehende Geschichte hat:

Die 38jährige XIII-para litt seit einigen Jahren an einem latenten Diabetes mellitus, der durch Diät gut eingestellt war. Drei Wochen nach dem errechneten Termin trat sie mit kräftigen Wehen bei uns ein. Sie erklärte, dass sie seit fünf Tagen keine Kindsbewegungen mehr spüre. Die Untersuchung ergab: Fehlende Herzöne bei Steisslage. Nach vier Stunden wurde sie des toten Mädchens entbunden mit Hilfe der Bracht'schen Methode, was leicht und ohne Einrisse des Dammes gelang. Das Kind wog 5690 Gramm bei einer Scheitel-Fuss-Länge von 57 Zentimeter. Die Sektion ergab lediglich eine Mazeration zweiten Grades eines übertragene Riesenkinds. Im Wochenbett entgleiste der Zucker-Stoffwechsel. Eine Nachblutung am zweiten Tag konnte mit konservativen Mitteln behoben werden. Dieser Fall demonstriert zusammenfassend mehrere schwere Komplikationen, wie wir sie nur bei den Vielgebärenden antreffen.

Fortsetzung folgt

Alles Fleisch ist ja Gras und all seine Pracht wie die Blume des Feldes. Das Gras verdorrt, die Blume welkt - aber das Wort unseres Gottes bleibt in Ewigkeit.
Jesaia 40, 6-8

Das ist die deutliche Sprache des Herbstes. Wir verstehen sie als der Natur weithin entfremdete Menschen nur schlecht. Oder wollen wir sie nicht verstehen, weil sie uns unangenehm erscheint und wir, die wir doch alles lenken und zu gestalten wissen, ihr gegenüber machtlos sind?

Sind wir uns dessen bewusst, dass wir als Christen ein ganz neues Verhältnis zur Vergänglichkeit haben dürfen! Nicht das Verhältnis des «Sich-vertröstens» auf ein Jenseits. Dieses neue Verhältnis gibt unserem Leben die rechte Perspektive. Christ sein heisst rechnen mit dem Worte Gottes. Das Wort Gottes aber ist nicht die Vergänglichkeit ausgeliefert. Wort Gottes, das ist nicht ein in der Welt verhallendes Menschenwort. Die Liebe Gottes, wie sie für uns Menschen als gültig erschienen ist in Christus, die Ver-

gebung Gottes, in Christus für uns fassbar, der Sieg Gottes über den Tod in Christus für uns deutlich geworden — das ist das Wort Gottes, das über den Tod hinaus gilt. Mit diesem Worte können wir wirklich froh an unser Tagewerk gehen.

Wir danken Dir, Herr, dass wir im Leben und im Sterben eingeschlossen sind in Deine Liebe, Deine Vergebung und Deinen Sieg, so dass wir darüber immer wieder neu froh werden dürfen.