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: 2 (1904)

Heft: 2

Artikel: Ueber den Dammschutz

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948742

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: 13.07.2025

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

15. Februar № 2. 1904

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den **wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,** Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 31, **Zürich II.**
Für den **allgemeinen Teil:** Namens der **Zeitungskommission** Frau **B. Rotach,** Hebamme, Gotthardstraße 49, **Zürich II.**

Abonnements: Es werden **Jahresabonnements** für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2.50 für die Schweiz und **Mark 2.50** für das Ausland.

Inserate: **Schweizerische** Inserate **20 Rp., ausländische 20 Pfennig** pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-** und **Insertionsaufträge** sind zu adressieren an die **Administration der „Schweizer Hebamme"** in **Zürich IV.**

Ueber den Dammschutz.

Auf die in der Dezember-Nummer dieser Zeitung gestellte Frage: „Welches sind die häufigsten Ursachen der Dammrisse?" hat die Redaktion 11 Antworten erhalten. Diese Einsendungen waren sehr verschieden an Länge, einige ganz kurz, andere sehr ausführlich. Die Hauptsache ist aber die sehr erfreuliche Tatsache, daß keine einzige wirklich falsche oder unverständliche Behauptung aufgestellt worden ist. Möge das noch viele andere Leserinnen aufmuntern, künftig sich auch zu beteiligen, wenn die Zeitung weitere Fragen bringt!

Im Folgenden sind die Antworten übersichtlich und in kurzer Fassung zusammengestellt. Nur einige wenige und minder wichtige Erwähnungen sind der Vollständigkeit halber vom Redaktor eingeschoben worden.

I. Ursachen von Seiten der Mutter und des Kindes.

1. Scheideneingang zu eng, besonders bei Erstgebärenden, ferner bei allgemein verengten Becken.
2. Scheideneingang unnachgiebig, bei alten Erstgebärenden.
3. Scheideneingang besonders zerreißlich (spröde, brüchig), bei starkem Ausfluß (Katarrh), bei Schwächlichen (verzärtelte Damen, Fabrikarbeiterinnen), bei Krampfadern am Damm.*)
4. Scheideneingang geschwollen, bei langer Geburtsdauer, bei Nierenentzündung.
5. Enger Schambogenwinkel*), dabei oft kurzer Damm.
6. Bei Fetten.
7. Bei Dammnarben, von früheren Geburten herrührend.
8. Bei vollem Mastdarm.
9. Bei zu raschem Austritt, Sturzgeburten, stürmische Wehen, unvernünftiges und unsonst verbotenes Pressen.
10. Bei zu großem Kindeskopf, Spätgeburten, Wasserkopf.
11. Bei zu hartem Kindeskopf, Spätgeburten, Schädelknochen nicht übereinander verschieblich.
12. Bei regelwidriger Stellung des Kopfes, Gesichtslage, Vorderhauptslage, Stirnlage, tiefer Querstand (bei weitem Becken, wenn der Kopf nicht die regelrechten Drehungen macht).
13. Bei zu breiten Schultern.
14. Bei regelwidriger Stellung der Schultern (wenn sie quer austreten).
15. Bei Geburten ohne Hebamme.

*) Vom Redaktor hinzugesetzt.

II. Ursachen seitens der Hebamme.

1. Wenn sie den Kopf zu rasch austreten läßt (zuweilen notwendig, wenn Kind in Gefahr).
2. Wenn sie zu früh stützt (bevor das Hinterhaupt unter dem Schambogen hervorgetreten ist).
3. Wenn sie zu schwach stützt im Augenblick des Durchschneidens.
4. Wenn sie den Kopf ungleichmäßig zurückhält, nach einer Seite drückt.
5. Wenn sie der Frau das Mitpressen erlaubt im Augenblicke des Durchschneidens.
6. Bei ungünstiger Lagerung der Frau.

III. Ursachen seitens des Arztes.*)

Wenn eine besonders rasche Entbindung mit Zange oder Extraction notwendig ist, weil Mutter oder Kind in Gefahr sind.

Bemerkungen zu I. Ursachen von Seiten der Mutter und des Kindes.

Zu 1. Hinter dem engen Scheideneingang liegt oft ein besonders langer Damm. Daher entstehen Dammrisse nicht nur deshalb, weil die Oeffnung für den austretenden Kopf zu klein ist, sondern oft noch mehr aus dem Grunde, weil der Kopf schon vor dem Durchschneiden zu stark auf den Damm drückt. Da also in solchen Fällen die Oeffnung zu weit nach vorn liegt, ist es hier besonders nützlich, den Kopf zur rechten Zeit nach vorn zu drücken und den Damm samt Schamlippen möglichst nach hinten zu ziehen.

*) Vom Redaktor hinzugesetzt.

Zu 2. Mit Recht hebt eine Einsenderin hervor, daß auch bei ganz alten Erstgebärenden (über 40 Jahre) manchmal ein Dammriß ausbleibt. Man braucht also solchen Frauen nicht von vorneherein dieses Mißgeschick als unvermeidlich zu prophezeihen.

Zu 3. Schwangere mit starkem Ausfluß soll man zeitig dem Arzte zuweisen, damit der Katarrh womöglich noch vor der Geburt geheilt werde. Bei Krampfadern denke man daran, daß bei der Geburt Blutungen aus den zerrissenen Adern entstehen können und daß man dieselben bis zur Ankunft des Arztes am besten durch kräftiges Andrücken eines großen Wattebausches stillt.

Zu 4. Bei Nierenentzündung denke man an die Gefahr der Eklampsie!

Bei stärkerer Anschwellung des Dammes muß in jedem Fall der Arzt gerufen werden.

Zu 5. Der enge Schambogen verhindert den Kopf daran, regelrecht nach vorn zu treten, und bewirkt, daß er direkt auf den Damm drückt und ihn zerreißt. Solche Fälle sind oft durch einen besonders kurzen Damm ausgezeichnet und das rührt daher, daß die ganzen äußeren Geschlechtsteile zu weit nach hinten liegen. So wird es begreiflich, daß eine Einsenderin meinte, der kurze Damm reiße besonders leicht. Die Beobachtung ist richtig, aber die Ursache liegt an dem engen Schambogen. Bei normalem Schambogen reißt natürlich viel eher ein langer Damm als ein kurzer (siehe Bemerkung zu 1).

Zu 6. Das übermäßige Fett verengt den Eingang und ist zudem nicht so dehnbar wie das normale Gewebe.

Zu 7. Besonders schlimm sind Narben nach Dammrissen, welche nicht rasch geheilt sind, also eiterten. Wenn der Dammriß gar nicht genäht wurde oder die Naht ganz aufgegangen ist, dann wird die Oeffnung natürlich so weit, daß kaum wieder ein Riß entsteht. Schlechte Heilung von genähten Dammrissen rührt fast immer von Verunreinigung (Infektion) der Wunde her. Auch aus diesem Grunde ist größte Reinlichkeit (Asepsis) beim Dammschutze notwendig.

Zu 8. Daß der Damm leichter reißt, wenn der Beckenausgang neben dem Kopf noch den gefüllten Mastdarm in sich fassen soll, ist einleuchtend.

Zu 9. Die wunderbare Erweiterung des Scheideneinganges bis zum Umfange eines Kindesschädels kann natürlich nur langsam ohne Schaden von statten gehen. — Zu heftige Wehen kann der Arzt zuweilen durch Chloroform im richtigen Maße mildern.

Zu 10 und 11. Es kommt aber immer auf das Verhältnis zwischen Kopf- und Scheideneingang an: Kleine Köpfe können bei enger Oeffnung den Damm zerreißen und große Köpfe treten oft ohne Verletzung aus, wenn der Scheideneingang weit und dehnbar ist.

Zu 12. Bei regelwidrigen Stellungen schneidet der Kopf mit einem größern Durchmesser über den Damm als bei normalem Austritt.

Zu 13. Diese Ursache ist deshalb von großer Bedeutung, weil man nach glücklich geborenem Kopfe so leicht vergißt, bei den Schultern noch recht aufzupassen.

Zu 14. Durch richtig ausgeführten Druck vom Damme her kann man oft die Schultern noch in den geraden Durchmesser des Beckenausganges schieben.

Zu 15. An der Frauenklinik in Leipzig ließ man aus bestimmten Gründen 112 normale Geburten ohne jeden Dammschutz vor sich gehen; dabei entstanden nur 22 Dammrisse, obschon auch Erstgebärende darunter waren. Das lehrt mindestens so viel, daß es jedenfalls nicht immer das Verdienst der Hebamme oder des Arztes ist, wenn ein Damm unverletzt bleibt!

In allen bisher besprochenen Fällen wird die Hebamme von vorneherein an die besondere Gefahr eines Dammrisses denken und einerseits vermehrte Aufmerksamkeit auf den Dammschutz verwenden, andererseits in ihrem eigenen Interesse die Gebärende darauf aufmerksam machen, daß trotz aller Sorgfalt hier leicht ein Dammriß entstehen könne. Selbstverständlich muß man sich dabei schonend und vorsichtig ausdrücken, damit die Frau nicht in Angst und Schrecken gerate.

Von größerer Wichtigkeit sind aber

II. Die Ursachen seitens der Hebamme.

Zu 1. Den Kopf langsam austreten zu lassen, ist die Hauptsache beim ganzen Dammschutze. Das sieht ein Jeder immer mehr ein, je größer seine Erfahrung wird. Natürlich gilt diese Regel erst von dem Augenblicke an, wo der Kopf den Damm deutlich anspannt; vorher den Kopf zurückzuhalten nützt gar nichts, schadet hingegen oft. Eine Einsenderin schreibt sehr richtig, man solle den Kopf nur Millimeter um Millimeter vorrücken lassen. Also der Kopf soll ganz allmählich über den Damm schneiden, ja niemals ruckweise! Sehr nützlich ist es oft, in der Wehenpause durch Druck vom Hinterdamm her (also zwischen After und Steißbein) den Kopf langsam herauszuschieben.

Dieser Hauptaufgabe des Dammschutzes, den Kopf langsam austreten zu lassen, muß man seine ganze Aufmerksamkeit widmen und nicht mit allerlei andern Hantierungen an den Geschlechtsteilen sich aufhalten. Besonders gewarnt sei hier vor jeglicher Massage des Dammes, weil man damit erstens selten etwas nützt und zweitens leicht eine Infektion verursacht durch Einreiben von unbemerkten Stuhlteilchen in kleine Hautrisse. Immer, wenn der Austritt des Kopfes lange dauert, müssen die kindlichen Herztöne fleißig kontrolliert werden. Verschlechtern sich dieselben deutlich, so muß ohne zu große Rücksicht auf den Damm das Vorrücken des Kopfes befördert werden, sei es durch stärkeres Pressen der Frau, sei es durch den Hinterdammgriff.

Zu 2. Wenn man den Damm zu stützen beginnt, bevor das Hinterhaupt unter dem Schambogen hervorgetreten ist, so zwingt man den Kopf, statt tiefer zu treten, sich mit dem Hinterhaupt an der Schamfuge anzustemmen und die Stirne jetzt schon nach vorn zu drehen. Dabei kommt der Durchmesser: Hinterhaupt-Stirne zum Durchschneiden, welcher beträchtlich größer ist, als der Durchmesser vom Nacken zur Stirne. Deshalb entsteht dabei leicht ein Dammriß. Man darf also erst dann vom Damme her auf den Kopf drücken, wenn das Hinterhaupt so weit vorgerückt ist, daß der Nacken sich an der Schamfuge anstemmt. Wer sich diesen Vorgang klar macht, wird nicht mehr in den Fehler verfallen, sogleich auf den Damm zu drücken, sobald er sich ein bißchen vorwölbt, ein Fehler, welcher bei Anfängerinnen sehr oft vorkommt.

Zu 3. Manchmal muß man rasch entschlossen ziemlich große Kraft anwenden beim Dammschutze; jedenfalls darf man weder sorglos noch ungeduldig, weder aufgeregt noch schläfrig dabei sein, wenn man nicht unangenehme Ueberraschungen oft erleben will.

Zu 4. Dieser Fehler kommt gar nicht so selten vor. Die Ursache davon ist meistens eine schlechte Lagerung der Gebärenden, so daß die Hebamme entweder den Damm nicht recht sieht oder mit den Händen nicht recht herankommen kann. Das Schamlippenbändchen soll immer vollständig sichtbar bleiben und nicht etwa von der Hand zugedeckt werden.

Zu 5. Im Eifer, den Damm schön zu stützen wird zuweilen vergessen, der Gebärenden das Pressen rechtzeitig zu verbieten; auf der Höhe einer Wehe kommt dieses Verbot zu spät: Die Frau kann den mächtigen Drang nicht mehr unterdrücken. Nützlich ist oft der Rat, tief zu atmen oder zu schreien. Zuweilen ist es notwendig, dies mit lauter Stimme zu befehlen, weil manche Gebärende in diesem Zustande halb von Sinnen sind. Im Notfalle erreicht man Gehorsam durch die Drohung, daß sonst ein „fürchterlicher Riß“ entstehe. Gleich nachher müssen dann beruhigende Worte folgen.

Zu 6. Macht man den Dammschutz in Rückenlage, so muß vorher ein Kissen unter das Kreuz geschoben werden. Viel günstiger ist die Seitenlage auf dem Bettrande. Legt man die Frau allemal auf die linke Seite, so kommt die kräftigere rechte Hand auf den Damm zu liegen und die Hebamme hat den Vorteil, daß sie bei jeder Geburt dieselbe Stellung für den Dammschutz einnimmt und dadurch geschickter wird, als wenn sie je nach der Lage des Kindes die Frau bald rechts bald links lagert. Nicht zu vergessen ist der alte gute Rat, ein festes Kissen zwischen die Kniee zu legen.

Zum Schlusse mag es von Nutzen sein, nochmals darauf hinzuweisen, was die Hauptsache beim Dammschutze ist: 1. Richtige Lagerung; 2. Beginn des Dammstützens erst dann, wenn das Hinterhaupt unter dem Schambogen hervorgetreten ist; 3. Langsames Austretenlassen des Kopfes; 4. Strenge Reinlichkeit unter Anwendung von in Karbollösung ausgedrückter Watte.

Eingesandtes.

Ist das schön, wenn eine langjährige Vereinshebamme zu Frauen geht und sich anbietet, und dann, wenn ihr die Frau sagt, ich hatte sehr schwere Geburten und sehr viel Blut verloren, die Hebamme den Rat gibt, „man holt nicht so schnell einen Arzt“?

Ich wurde letzthin zu einer mir unbekannten Frau gerufen, die mir das erzählte. Die Frau hatte gute Wehen, Muttermund bereits eröffnet, II. Schädellage. Ich machte dem Arzt vorläufige Anzeige, damit falls eine Blutung eintreten würde, wir ihn schnell haben können. Die Ausdehnung der Gebärmutter war sehr stark, die Geburt machte rasche Fortschritte. Als das Fruchtwasser abgegangen und zwei Preßwehen da waren, sandte ich zum Arzt. Es war dann auch höchste Zeit, daß er kam, denn 10 Minuten nach der Geburt des Kindes hatte die Frau schon sehr viel Blut verloren, obschon ich durch kräftige Reibungen Wehen zu erregen versuchte.

Die Nachgeburt machte dem Arzt noch Mühe. Die Blutung stillte er durch kräftige Massage und Ergotin-Einspritzung. Auch Aether wurde verabreicht, weil die Frau eine starke Ohnmacht hatte.

Ich möchte nur wissen, wie es solche Hebammen machen bei derartigen Geburten, wenn sie sagen können: „Wir brauchen keinen Arzt“.

Vor 3 Wochen erst hatte ich einer 25jährigen Erstgebärenden abzuwarten, gut entwickelt, gesund und kräftig. Nach meinen voraussichtlichen Mutmaßungen gabs einen schönen Normalverlauf. Geburtsdauer 17 Stunden. Der Kopf war am einschneiden, wurde aber in der Wehenpause immer wieder zurückgedrängt. Ich hätte diesem Spiel noch ganz ruhig eine Viertelstunde Zeit gelassen, aber da wurden plötzlich die Herztöne ganz schlecht. Mit geheimem Entsetzen sagte ich zur Gebärenden, daß sie das nächste Weh mit Aufbietung aller Kräfte verarbeiten soll, was sogleich geschah. Statt ihr nun stieß ich einen Schrei aus, als ich fühlte, wie der Damm unter meiner Hand zerriß. Das Kind trat aus in starkem Scheintod. Die Ursache der plötzlich so schlecht gewordenen Herztöne ließ sich sofort entdecken an dem dicken Hals der Kleinen. Zwei Kröpfe hatte es mit auf die Welt gebracht und diese haben entschieden den Blutkreislauf gestört, als sie im Becken in die Klemme kamen. Also hier habe ich einen Dammriß riskiert, um das Leben des Kindes zu retten, und ich glaube wohl daran getan zu haben. Das Kind lebt noch, die Kröpfe sind nahezu verschwunden und der Dammriß zweiten Grades ist prompt geheilt durch die Nath. — Soll ich nun hier abbrechen, oder meinen voraussichtlich schönen Normalverlauf, der ein ganz gefährliches Ende nahm, fertig schreiben? Ich schreibe und frage Herrn Dr. um seine Meinung, ob das Vorangegangene an dem nun Nachfolgenden etwas verschuldet hat? Ich glaube nicht, denn Nachgeburtsblutungen gibts ohne vorherigen Dammriß oder irgendwelche Komplikation. Kaum hatte ich abgenabelt und einige Wiederbelebungs-Versuche gemacht, so mußte ich das Kind noch im Scheintod beiseite legen wegen Blutung der Mutter. Noch waren keine 5 Minuten verflossen, ich hatte dem Arzt rapportiert. Wir waren glücklicher Weise in seiner Nähe. Ein Wattebausch in den Dammriß eingedrückt, minderte die Blutung nicht; ich versuchte zu exprimieren, konnte aber nichts als einen Schwall Blut herauspressen. Wehen waren keine vorhanden. Durch die Bauchdecken hielt ich mit beiden Händen die Gebärmutter fest und konnte so die Blutung schwächen, aber nicht zum Stehen bringen. In 20 Minuten spätestens mußte der Arzt da sein und richtig, er kam. Mir schien es eine halbe Ewigkeit. Der Puls war schon auf 130 gestiegen. Durch wiederholtes Exprimieren kraft beider Hände des Arztes wurde die Nachgeburt herausbefördert und die Blutung stand. Schwächezustände, wie Ohnmachten, waren noch keine eingetreten. Gleichwohl hielt es der Arzt für besser, mit dem Nähen des Dammes zu warten bis morgen; es war nämlich 10 Uhr abends. Endlich hatte ich auch Zeit zum Baden des Mädchens, wo es dann die ersten schwachen Laute von sich gab.

Am dritten Tag bekam die Mutter stinkenden Ausfluß, die Temperatur ging bis auf 38,5 Grad, dann wurden täglich 2 Ausspülungen gemacht mit Lysoform, auf Anordnung des Arztes. Nach 14 Tagen war die Temperatur wieder normal. Die allgemeine Schwäche jedoch hält noch heute an, so daß die Frau nur für eine Stunde das Bett verlassen kann.

Jetzt bleibt zum Schluß noch die Frage übrig: Was dann, wenn der Arzt nicht in der Nähe gewesen wäre? Verbluten lassen hätte ich die Frau niemals. Es würde auch mir gelungen sein, durch wiederholtes Auspressen die Nachgeburt zu lösen, wenn nicht, so hätte ich kurzum sie von innen mit der Hand heruntergeholt. Es ist gewiß von zweien Uebeln das kleinere, eine Entzündung zu riskieren, als eine lebensfrohe Frau binnen einer halben Stunde verbluten zu lassen. Was hätte wohl Herr Dr. an meiner Stelle getan?

B. B.

Anmerkung der Redaktion. Die Antwort auf die zwei letztern Fragen findet sich bereits in Nr. 5 des letzten Jahrganges dieser Zeitung. Dort wurde im Anschluß an einen ähnlichen Fall das Verhalten der Hebamme in dieser schwierigen und aufregenden Lage besprochen.