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: 5

Artikel: Die Wehenschwäche

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948745

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: 15.07.2025

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

15. Mai № 5. 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.**

Die Wehenschwäche.

I. Wesen und Bedeutung.

Es gibt kaum eine Regelwidrigkeit des Geburtsverlaufes, welche den Gebärenden und besonders aber auch den Hebammen so lästig wird wie die Wehenschwäche. Endloses Warten, Ermüdung und Unzufriedenheit bei allen Beteiligten ist so oft die Folge dieses langweiligen Uebels.

Wenn die Geburt durch eine falsche Kindeslage aufgehalten wird, so darf und muß die Hebamme den Arzt rufen und sie kann mit großer Wahrscheinlichkeit hoffen, daß dann die Sache bald auf irgend eine Weise vorwärts geht; auch beim engen Becken fällt die Verantwortung und Hauptsorge dem Arzte zu. Bei Wehenschwäche aber kann oder darf meistens nicht energisch eingegriffen werden; Geduld und allerlei kleine Hülfsmittel sind da am Platze, für welche seltener der Arzt zugezogen werden muß. Wenn aber solche Fälle für die Hebammen ganz besonders eine Plage sind, so geben sie ihr zugleich auch die Gelegenheit, ihre Geschicklichkeit und Pflichttreue, ihr Mitgefühl und ihre Charakterstärke an den Tag zu legen. Kurzum, es handelt sich da um eine Geburtsstörung, wobei die Hebamme so recht zeigen kann, ob sie den schweren Aufgaben ihres verantwortungsvollen Berufes gewachsen ist.

Ob in einem Falle Wehenschwäche bestehe, ist aber gar nicht immer leicht zu entscheiden. Es kommen häufig Irrtümer vor, indem man eine falsche Lage, falsche Kopfeinstellung, ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken oder anderes übersieht und fälschlicherweise Wehenschwäche annimmt. Um uns diesen Begriff klar zu machen, müssen wir zuerst den normalen Wehenverlauf kurz betrachten.

Im Volke versteht man unter Wehen einfach die Schmerzen, welche die Gebärenden empfinden; „starke Wehen" bedeutet für die meisten Frauen „starke Schmerzen". Der Geburtshelfer aber weiß, daß das Wesen der Wehe eine Zusammenziehung der Gebärmutter ist. Man könnte es einen „Krampf" der Gebärmuttermuskulatur nennen, ähnlich z. B. dem „Wadenspanner", der einen Krampf der Wadenmuskulatur darstellt. Wie die Schmerzen beim Wadenspanner nicht immer der Stärke und Ausdehnung der Muskelverhärtung entsprechen, so hangen auch die Wehenschmerzen nicht allein davon ab, ob die Gebärmutter sich besonders fest und in allen ihren Teilen zusammenziehe. Im Gegenteil: Die Schmerzen sind zuweilen am heftigsten oder wenigstens am schwersten zu ertragen, wenn die Wehen sehr zu wünschen übrig lassen. Andrerseits versichern viele Frauen, daß die heftigen, stürmischen Austreibungswehen am leichtesten auszuhalten seien.

Um den Verlauf der Wehen recht genau studieren zu können, hat man in passenden Fällen eine Gummiblase in die Gebärmutter hineingeschoben; damit war ein Schlauch in Verbindung, welcher zu einem mit Quecksilber gefüllten Glasröhre — ähnlich einem Barometer — führte. Wenn dann die Wehen die Gummiblase zusammendrückten, wurde das Wasser in das Glasrohr gepreßt und dadurch das Quecksilber in die Höhe getrieben, so daß man die Tätigkeit der Wehen wie an einem Barometer genau ablesen konnte. Durch solche und andere Untersuchungen hat man z. B. gefunden, daß die zur Austreibung des Kopfes nötige Kraft 17—55 Pfund beträgt, d. h. wenn es möglich wäre, in der richtigen Weise an den Kopf dieses Gewicht zu hängen, so würde er nach Eröffnung des Muttermundes durch diesen Gewichtszug allein ohne Wehen herausgezogen. Aus diesen Beobachtungen und Berechnungen ersieht man, wie sehr verschieden die Arbeitsleistung der Gebärmutter in verschiedenen Fällen ist, auch bekommt man dadurch einen Begriff von der Größe dieser Arbeit. Ferner konnte man genau beobachten, daß die Wehe langsam anschwillt, eine ganz kurze Zeit auf der Höhe ihrer Kraft bleibt und wieder langsam absinkt, worauf die Wehenpause folgt. Interessant ist noch die Tatsache, daß der Druck auf die Gummiblase im Verlaufe der Geburt mehr und mehr zunahm und zwar infolge der Verschiebung der Muskelfasern nach oben, wodurch die Wand des obern Gebärmutterteiles gegen Ende der Geburt immer dicker wird. Diese wenigen Angaben *) mögen genügen, um zu zeigen, wie weit es der wissenschaftlichen Forschung bereits gelungen ist, die wunderbare Tätigkeit der Gebärmutter aufzuklären.

*) Eine Menge anderer Ergebnisse sind zu kompliziert, um hier angeführt werden zu können.

Als Regel für den durchschnittlichen Verlauf normaler Geburten kann man etwa anführen: „Gegen Ende der Eröffnungsperiode pflegt gewöhnlich alle 5 Minuten eine Zusammenziehung einzutreten, im Anfang der Geburt kommen solche viel seltener, in der Austreibung folgen sie häufiger auf einander." (Zweifel).

Aber die Wehen lassen sich auch auf ganz einfache Weise so genau kontrollieren, als es in der Praxis notwendig ist, nämlich durch das Befühlen der Gebärmutter. Doch auch dabei sind Täuschungen möglich, vor allem dadurch, daß man die Anspannung der Bauchmuskeln mit einer Zusammenziehung der Gebärmutter verwechselt. Beides hat eben zur Folge, daß sich der Leib hart anfühlt. Zur Unterscheidung der beiden Zustände muß man die Hand abwechselnd bald auf die Gebärmutter, bald oberhalb davon auf die Magengegend legen; am Unterschied in der Härte der beiden Körperteile erkennt man dann den Zustand der Gebärmutter. Bei sehr fetten Frauen oder bei solchen mit stark gefüllten Därmen oder mit Hautwassersucht ist dieser Unterschied auch während einer Wehe oft so gering, daß es sehr schwer ist, ein richtiges Urteil zu fällen.

Es ist immer notwendig, die ganze Gebärmutter zu betasten und nicht nur eine kleine Stelle an derselben; denn es kommt vor, daß die Gebärmutter an einzelnen Stellen hart wird und zugleich an andern weich bleibt. Solche ungleichmäßige Zusammenziehungen sind manchmal besonders schmerzhaft und fördern die Geburt doch sehr wenig. In andern Fällen ist der Gebärmuttergrund steinhart anzufühlen, der untere Abschnitt aber ganz weich. Dieses Verhältnis kommt dann zu Stande, wenn kräftige Wehen infolge eines schweren Geburtshindernisses (Querlage, enges Becken, Wasserkopf u. a.) das Kind nicht herausbefördern konnten und die Muskelfasern nach Abfluß des Fruchtwassers sich so stark nach oben verschoben haben, daß der untere Gebärmutterabschnitt hochgradig verdünnt wurde. Wer dann die Hand nur oben hinlegt, meint, es bestehen Krampfwehen — wer nur unten nachfühlt, erklärt den Zustand für Wehenschwäche; in beiden Fällen wird die drohende Gebärmutterzerreißung übersehen! Das lehrt also, daß man immer mit beiden Händen die ganze Vorder-

fläche der Gebärmutter abtasten soll, wenn man ein Urteil über die Wehen gewinnen will.

Wo diese Untersuchung aus irgend einem Grunde im Stiche läßt, kann vor dem Blasensprung die innere Untersuchung Aufschluß geben: fühlt man bei der Wehe die Fruchtblase schlaff und weich bleiben, so handelt es sich um Wehenschwäche. Wenn nach dem Blasensprung der vorliegende Teil während einer Wehe gar nicht tiefer rückt, so kann das ebenfalls die Folge von zu schwachen Zusammenziehungen sein, aber ebenso oft hat dies einen ganz andern Grund (enges Becken 2c.). Man hüte sich also wohl davor, in allen Fällen Wehenschwäche anzunehmen, wo die Geburt lange stille steht! Wenn die Wehenschwäche nicht ganz klar zu Tage liegt, suche man nach andern Ursachen, und in zweifelhaften Fällen rufe man den Arzt; denn es kann furchtbar verhängnisvoll werden, einfach Wehenschwäche anzunehmen, wenn man keine andere Geburtsstörung findet! Man denke an die Gebärmutterzerreißung!

Weniger wichtig als die Stärke ist die Dauer der einzelnen Wehe und die Dauer der Wehenpause. Es gibt Wehen, die jeweilen zwar ziemlich lange anhalten, aber nie recht kräftig werden und deshalb nicht recht wirken. Fast ebenso große Bedeutung wie die zu langen Pausen haben die zu kurzen Unterbrechungen der Wehen, weil sie oft eine Ermüdung der Gebärmutter zur Folge haben, welche sich als Wehenschwäche kund gibt. Eine besondere Art von Wehenschwäche zeichnet sich dadurch aus, daß auch in der Wehenpause die Schmerzen nie ganz aufhören, so daß die Gebärenden beständig von den „Krämpfen", wie sie zu sagen pflegen, geplagt werden. Manche nennen dies deshalb Krampfwehen, eigentlich mit Unrecht, denn darunter versteht man sehr kräftige Zusammenziehungen, welche von keinen oder ganz kurzen Pausen unterbrochen sind.

Nachdem nun die Erkennung der Wehenschwäche erörtert worden, sollen die Bedeutung und die Ursachen derselben besprochen werden. Man muß strenge unterscheiden zwischen der Wehenschwäche 1) vor dem Blasensprunge, 2) nach dem Blasensprunge und 3) in der Nachgeburtszeit.

Es ist von größter Wichtigkeit, sich ein- für allemal einzuprägen, daß die Wehenschwäche weder der Mutter noch dem Kinde ernstliche Gefahr bringt, so lange die Blase erhalten ist. In diesem Geburtsstadium sind ja Gebärmutter und Kind durch die Eihäute und das Fruchtwasser geschützt. Immerhin kann die Mutter dadurch geschädigt werden, daß sie durch Behinderung der Nahrungsaufnahme geschwächt wird und besonders dadurch, daß sie durch die oft außerordentlich quälenden Schmerzen in einen Zustand von Aufregung, Erschöpfung oder Mutlosigkeit gerät, welcher ihr für die weiteren Strapazen der Geburt die notwendige Widerstandsfähigkeit raubt.

Wirkliche Gefahren bringt die Wehenschwäche nach dem Blasensprunge mit sich. Wir wissen, daß das Fruchtwasser sehr leicht der Zersetzung durch Fäulniskeime anheimfällt. Wenn daher die Geburt nach Abfluß des Fruchtwassers durch Wehenschwäche noch lange hingezogen wird, so ist es den Infektionskeimen leicht gemacht, in der vom Fruchtwasser benetzten Scheide bis in die Gebärmutter hinaufzuwachsen. Damit stimmt die Erfahrung überein, daß solche Fälle verhältnismäßig oft fiebern*). Eine weitere Gefährdung der Mutter liegt darin, daß die Weichteile im Becken unter dem lange andauernden Drucke des feststehenden Kopfes Quetschungen erleiden. Dies kommt namentlich bei Beckenverengerung zu stande. Ein kurz dauernder heftiger Druck schadet z. B. der Urinblase viel weniger als ein viel schwächerer, aber lange anhaltender. Endlich kommt das Kind nach dem Blasensprunge durch die lange Geburtsverzögerung in Gefahr, weil sich die Haftfläche der Nachgeburt immer mehr verkleinert, wodurch seine Ernährung gestört wird.

Die Wehenschwäche in der Austreibungszeit hat noch den besondern Nachteil, daß sie auch eine mangelhafte Tätigkeit der Bauchpresse zur Folge hat; denn das Drücken ohne Wehen ist beim besten Willen nie so kräftig wie das durch richtige Austreibungswehen angeregte.

Am meisten aber bedroht die Wehenschwäche dann das Leben der Frauen, wenn sie in der Nachgeburtszeit auftritt, weil dadurch bekanntlich die schlimmsten Blutungen entstehen.

Die Ursachen der Wehenschwäche, welche schon vor dem Blasensprunge, also von Anfang an, besteht, sind mannigfaltige. Eine der häufigsten ist die übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter, wie sie bei zu großer Fruchtwassermenge und bei Zwillingen vorkommt. Zuweilen ist die Gebärmutter von Geburt auf schlecht entwickelt und daher wenig leistungsfähig. Oefter rührt die Schwäche von zu vielen, namentlich von zu rasch aufeinanderfolgenden Entbindungen her; das ist leicht begreiflich, wenn eine neue Schwangerschaft eingetreten ist, bevor sich die Frau vom Wochenbette recht erholt hatte. Auch überstandenes Kindbettfieber kann Wehenschwäche nach sich ziehen, chronische Unterleibsleiden gleichfalls, besonders die Fasergeschwülste der Gebärmutter. Ferner kann die Ursache in allgemeiner Schwäche liegen, sei es infolge schlechter Ernährung wegen Armut, sei es infolge Kummers, unvernünftiger Lebensweise (Schnüren!) oder einer schweren Erkrankung irgend welcher Art, z. B. Tuberkulose.

Auch zu große Jugend oder vorgeschrittenes Alter wirken manchmal ungünstig, ebenso starke Fettleibigkeit. Aber es gibt ganz gesunde und sogar sehr kräftige Frauen, welche einmal oder wiederholt sich durch auffallende Wehenschwäche auszeichnen. An einen häufigen Grund soll man immer wieder denken: die Ueberfüllung der Harnblase und des Darmes!

Manches von dem eben Angeführten mag gelegentlich auch für die Wehenschwäche gelten, welche nach anfänglich guter Wehentätigkeit erst nachträglich auftritt. Doch handelt es sich hier meist um andere Verhältnisse. Die Eröffnungswehen haben tüchtig eingesetzt, vielleicht auch schon die Preßwehen; wenn dann trotz tüchtiger Arbeit der Gebärmutter die Geburt infolge irgend eines Hindernisses nicht zu Ende kommt, so tritt allmählig Ermüdung der Gebärmuttermuskulatur ein. Dieser Zustand wird um so früher erreicht, wenn irgend eine der oben erörterten Arten von Schwäche vorhanden ist. Die Hauptsache ist aber in solchen Fällen das Hindernis, an welchem sich die Gebärmutter müde gearbeitet hat. Das kann sein: ein unnachgiebiger Muttermund, namentlich bei Erstgebärenden, oder besonders derbe, zähe Eihäute, oder ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken (enges Becken oder zu großer Kopf) oder irgend ein anderes Geburtshindernis. Eine besondere Bedeutung hat der straffe Damm und der enge Scheideneingang, weil das oft den Grund für die Erlahmung der Gebärmutter gibt. Wenn bei einer Erstgebärenden kräftige Wehen nötig waren, um den Muttermund zu erweitern, reicht dann manchmal die Kraft der Gebärmutter und auch der Bauchpresse nicht mehr aus, um den Widerstand von Damm- und Scheideneingang zu überwinden. Dabei ist noch zu bedenken, daß, wenn der Kopf tief steht und die Gebärmutter sich über dem Kinde stark nach oben zurückgezogen hat, dieses Organ keinen großen Druck mehr auf das Kind ausüben kann.

(Fortsetzung in nächster Nummer).

*) Zum Teil ist dies allerdings durch zu häufige innere Untersuchungen bedingt.

Eingesandtes.

Einen außerordentlichen Fall, den ich am 1. April 1904 an einer Drittgebärenden erlebte, veranlaßt mich, meine Beobachtungen hier niederzuschreiben.

Den Verlauf der Geburt hier zu beschreiben, hat keinen Zweck, da dieselbe ganz normal vor sich ging. Die Nachgeburt ließ sich nach einer halben Stunde durch einen leichten Handdruck ausstoßen. Als ich dieselbe wie gewohnt betrachtete, fand ich zu meinem Erstaunen neben dem eigentlichen Fruchtkuchen, in den Eihäuten herum zerstreut, sieben kleine Fruchtkuchen, in der Größe von 1 Franken- und 2 Franken-Stück. Wie leicht hätte da ein solches Stück unbemerkt zurückbleiben und der Frau schwere Blutungen oder Wochenbettfieber verursachen können.

Eine Zeit lang war ich ratlos, ob ich einen Arzt zuziehen sollte oder nicht; da aber die Gebärmutter klein und hart blieb, keine Blutung auftrat, entschloß ich mich, zuzuwarten und die Gebärmutter und das Wochenbett genau zu beobachten. Das Letztere verlief normal, die Temperatur überstieg nie 37 Grad.

Der Artikel in letzter Nummer „Eine seltene Geburtskomplikation" war sehr interessant und lehrreich. Ich möchte die Tit. Redaktion bitten um Beantwortung folgender Fragen:

1. Was wurde aus dem in das linke, breite Mutterband ergossenen Blut?
2. Hätte sich das Blut nicht zersetzen können und die kaum dem Verblutungstode entronnene Frau wieder in große Lebensgefahr bringen?

Antwort der Redaktion. Das Blut wurde allmählich vom Körper aufgesogen, gerade wie z. B. eine Blutbeule am Kopfe. Dies wird durch die sogen. Lymphgefäße besorgt und da diese in den breiten Mutterbändern, namentlich in der Schwangerschaft, sehr stark entwickelt sind, ging die Verkleinerung der Blutgeschwulst so rasch von statten. Diese Lymphgefäße saugen auch beim Kindbettfieber die giftigen Fäulnisstoffe auf, welche in der infizierten Gebärmutter gebildet werden und dadurch entsteht das Fieber.

Eine Zersetzung des Blutes war nicht zu befürchten, weil dasselbe ja keine Verbindung mit der Luft hatte. Eine Infektion solcher innerer Blutgeschwülste kommt selten etwa dann zu stande, wenn dieselben nahe am Darme liegen und von dort aus Bakterien in die Blutbeule einwandern.

Schweizerischer Hebammenverein.

Einladung

zum

XI. Schweizer. Hebammentag

Donnerstag den **23. Juni 1904**

im

Pavillon der Tonhalle in Zürich

und zur

Delegierten-Versammlung

Mittwoch den **22. Juni 1904**

im Hotel Stadthof in Zürich.

Tagesordnung

I. Für die **Delegiertenversammlung.**

Beginn der Verhandlungen abends 6 Uhr.

1. Wahl der Stimmenzählerinnen.
2. Sektionsberichte der Delegierten.
3. Jahresbericht und Rechnung des Schweiz. Hebammenvereins.
4. Jahresbericht und Rechnung der Krankenkasse.
5. Bericht und Rechnung über das Zeitungsunternehmen pro 1903.
6. Anträge des Zentralvorstandes und der Sektionen.
7. Statutenrevision für die Krankenkasse.
8. Wahl der Zeitungskommission und der Geschäftsprüfungskommissionen:
   a) für die Vereinsverwaltung,
   b) für die Krankenkasse,
   c) für das Zeitungsunternehmen.