

Vom XII. Kongress des Deutschen Gesellschaft für Gebürtshülfe und Gynäkologie

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): **5 (1907)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948865>

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

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

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

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. G. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stoderstrasse 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Wfr. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Verletzungen des Kindes während der Geburt (Schluß). — Vom XII. Kongress der deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie. — Eingekleidetes. — Ueber Nabelkrankungen. — Bericht über die Generalversammlung in Zug (Schluß). — Jahresberichte der Sektionen (Schluß). — Schweizerischer Hebammenverein: Eintritte. — Krankentafel. — Vereinsnachrichten: Sektionen Baselstadt, Baselland, Bern, St. Gallen, Rheintal, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Anzeigen. — **Beilage:** Gedanken- und Ansichten aus der sauren Wurzzeit einer Sektionsführerin. — Zum 50jährigen Jubiläum (Gebicht). — Vermischtes. — Anzeigen.

Verletzungen des Kindes während der Geburt.

(Schluß.)

Die oben erwähnte Nervenverletzung kann auch bei der künstlichen Entwicklung des Kopfes bei Steißlage zustande kommen, nämlich dann, wenn die vom Rücken her auf die Schultern gelegten Finger zu stark gekrümmt werden, so daß die fingerförmigen jenen Nervenstrang in der Tiefe zwischen Hals und Schulter zu quetschen vermögen.

Die Entwicklung des Kindes bei Steißlagen kann überhaupt auf mehrfache Weise zu Verletzungen des Kindes führen. Durch unrichtigen Zug an den Beinen können Gelenke beschädigt und sogar Knochen gebrochen werden.

Das gefährlichste ist aber ein falsches Fassen des Numpfes. Wenn die Hebamme mit ihren Händen statt des Oberschenkels und des Beckens den Leib des Kindes umgreift, so führt dies zu Quetschungen der Baucheingeweide und hauptsächlich zu Zerreißung der Leber, was dann den Tod des Kindes an innerer Verblutung zur Folge hat.

Wenn nach Geburt des Numpfes die Arme gelöst werden, passiert dabei sehr leicht ein Bruch des Oberarmknochens oder des Schlüsselbeines, wenn der Eingriff nicht kunstgerecht ausgeführt wird. Hat man zu früh am Numpfe gezogen, so bleiben die Arme in der Höhe zwischen Kopf und Becken eingeklemmt und bei den schwierigen Versuchen, sie herunterzuschieben, verursacht man besonders leicht einen Oberarmbruch.

Wird beim Versuche, den Kopf zu entwickeln, mit roher Gewalt oder in falscher Richtung an den Schultern gezogen, so kann eine schwere Schädigung, event. ein Bruch der Halswirbelsäule die Folge sein, wodurch in kurzer Zeit der tödliche Ausgang herbeigeführt wird.

Endlich kann der Mund des Kindes verletzt werden, wenn bei der Entwicklung des Kopfes die in den Mund eingeführten Finger in falscher Richtung oder zu gewaltsam ziehen. Diese vielfachen Gefahren, denen das in Beckenendlage zur Geburt kommende Kind ausgesetzt ist, haben die Vorschrift veranlaßt, in solchen Fällen stets einen Arzt zu rufen. Da aber in Abwesenheit eines Geburtshelfers die Hebamme gezwungen sein kann, selber Hilfe zu leisten, so gut sie es vermag, so muß sie die großen und zahlreichen Gefahren kennen, denen sie das Kind durch ihr Eingreifen aussetzt.*

Sehr schwere Verletzungen kann ein Kind bei einer Sturzgeburt erleiden. Es kommt

vor, daß die Gebärende ihre Beine wehen für Stuhlbrang hält; stürzt dann das Kind der stehenden Frau aus den Geburtsteilen heraus, so wird es beim Fall auf den Boden oder auf das Nachtgeschirr eine schwere Quetschung, oft mit Knochenbruch davontragen. Nicht selten ist in solchen Fällen das Kind in den Abhört gestürzt, wohin sich die Gebärende wegen ihres vermeintlichen Stuhlbranges begeben hatte.

Oft zerreißt dabei die Nabelschnur, was allerdings kaum jemals eine Verblutung des Kindes zur Folge hat, da die Nabelschnur nur beim Durchschneiden stärker blutet, während beim Durchreißen die Blutgefäße sich zurückziehen und bald zu bluten aufhören.

Die Hebamme trifft in solchen Fällen natürlich keine Schuld; höchstens etwa dann, wenn sie unvorsichtigerweise nach dem Blasensprung einer Gebärenden mit starken Wehen das Aufstehen erlaubt hatte.

Zum Schluß soll noch der Wiederbelebungsversuche gedacht werden, welche die Hebammen an scheinot geborenen Kindern auszuführen haben. Bei diesen Manipulationen können sehr leicht ernste Verletzungen des Kindes vorkommen. Schon die sogenannten Hautreize, welche man bei leichterem Scheintod anwendet, bringen das Kind in Gefahr, wenn sie unrichtig ausgeführt werden.

Anblasen, ansprizen mit kaltem Wasser und reiben mit einem Tuche wird kaum jemals schaden, wohl aber das Schlagen des Kindes. Die Schläge dürfen immer nur das Gesicht treffen, höher oben am Numpfe können sie schwere Verletzungen hervorruhen, hauptsächlich innere Blutungen. Aber auch auf das Gefäß darf nie zu stark und nicht mit harter steifer Hand geschlagen werden, damit das Kind nicht zu heftig erschüttert werde. Namentlich Schläge auf die Wirbelsäule müssen vermieden werden, nur die Weichteile am oberen Ende der Beine dürfen getroffen werden.

Daß man durch ein zu heißes Bad in der Aufregung das Kind verbrühe, wird nicht vorkommen, wenn man die gute Gewohnheit hat, stets die eigene Hand vor dem Kind ins Wasser zu tauchen.

Bei schwerem Scheintod, wobei das Kind nicht nur nicht atmet, sondern auch leichenblau ist und die Glieder schlaff hängen läßt, müssen die Schulke'schen Schwingungen ausgeführt werden. Dieses schwierige und unter allen Umständen recht gewalttätige Verfahren muß durchaus richtig ausgeführt werden, sonst ist es nutzlos oder fügt dem Kinde schwere Schädigungen zu.

Da die Hebamme selten in den Fall kommt, die Schulke'schen Schwingungen auszuführen, muß sie von Zeit zu Zeit das betreffende Ka-

pitel im Lehrbuche nachlesen und sich die Vorschriften fest einprägen. Auch empfiehlt es sich, an Hand der Beschreibung im Lehrbuche diese Schwingungen mit einer möglichst großen Kinderpuppe zu üben; ist keine solche Puppe aufzutreiben, so kann man sich aus einem Leintuch durch Knöten und Umwickeln mit Schnüren ungefähr ein Modell eines Kindes selber herrichten, das für die Übungen genügt.

Wenn immer eine Hebamme an einem Neugeborenen eine Verletzung bemerkt, so muß sie sofort die Zuziehung eines Arztes verlangen; sie wird dadurch manches Kind vor schwerer Erkrankung und Tod behüten und sich selber damit am sichersten gegen versteckte Verdächtigungen oder offene Anschuldigungen schützen. Glaubt sie sich selber an der Verletzung eine gewisse Schuld beimessen zu müssen, so ist es um so eher ihre Pflicht, auf ärztliche Hilfe zu dringen, und auch dann wird sie hiedurch ihren guten Ruf besser bewahren als durch den Versuch, die Sache zu vertuschen.

Vom XII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die Leiter der meisten deutschen Frauenkliniken, sowie eine große Zahl von berühmten und tüchtigen Frauenärzten Deutschlands und anderer Länder haben sich im Mai dieses Jahres in Dresden versammelt, um in viertägigen inhaltsreichen Verhandlungen die Fortschritte auf dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu beraten.

Von den ungemein zahlreichen und interessanten Vorträgen des Kongresses war ein Hauptanteil der Asepsis bei den Bauchoperationen gewidmet. Man besprach also die Maßregeln, welche einen bessern Schutz der Wunden gegen Infektionen garantieren sollen. Wenn auch heutzutage sogar nach großen und langdauernden Operationen in der Bauchhöhle fast nie mehr eine schwere Infektion mit tödlicher Blutvergiftung eintritt, sofern nicht die betreffenden Organe vorher schon mit Bakterien durchseucht waren, so treten danach doch nicht selten allerlei Störungen der Heilung ein, welche auf leichte Infektionen zurückgeführt werden müssen.

Es verhält sich damit ähnlich wie in der Geburtshilfe. Bei sorgfältiger Beobachtung der aseptischen und antiseptischen Vorschriften erleben wir heutzutage sehr selten mehr ein schweres Kindbettfieber, sofern nicht etwa vor der Geburt schon die Frau mit Tripperkeimen und anderen Bakterien infiziert war; aber leichtere fieberhafte Erkrankungen kommen im Wochenbett bei aller Sorgfalt dennoch immer wieder, wenn auch selten vor.

* Im Kanton Zürich ist es der Hebamme in jedem Falle verboten, das Herausziehen eines in Beckenendlage befindlichen Kindes selber auszuführen.

Auf welche Weise sucht man nun in neuester Zeit dem erwähnten Uebelstande zu begegnen?

Schon lange ist man darin einig, daß unsere Instrumente und Verbandstoffe die Infektionen nicht verursachen können, weil diese Hülfsmittel durch starkes Erhitzen in kochendem Wasser oder Dampf vollständig steril gemacht werden.

Nicht so ganz unschuldig ist zwar der in der Luft enthaltene Staub anzusehen. Da aber in Operationsfällen alle Gegenstände, auch die Wände und der Fußboden, oft und gründlich feucht abgerieben werden, enthält die Luft in diesen Räumen so wenig Staub, daß die Wunden von dieser Seite her fast nie gefährdet werden. Das ist durch exakte bakteriologische Untersuchungen vielfach bewiesen worden.

Aber es gibt noch einen andern Infektionsträger, der stets mit den Operationswunden in innigste Berührung kommt und ihnen trotz aller bisher gebräuchlichen Desinfektionsmaßnahmen stets Keime einimpft — das ist die Haut der Hände und Arme des Operateurs und auch die der Wunde benachbarte Haut der Operierten selber.

Die vorschriftsmäßige Desinfektion der Hände vermag nur die Oberfläche der Haut steril (aseptisch) zu machen, durch die Bewegungen aber sehr bald die in den Poren der Haut enthaltenen Keime, die von keinem Desinfektionsmittel erreicht und abgetötet werden können, auf die Oberfläche hervor und von hier aus in die Wunde. Je länger und sorgfältiger wir die Hände desinfizieren, um so gründlicher entfernen wir die Keime von der Oberfläche, aber es läßt sich nicht verhindern, daß Keime aus der Tiefe der Haut nach wenigen Minuten die vorher sterile Oberfläche aufs neue infizieren.

Um diesem schweren Uebelstande aus dem Wege zu gehen, tragen heutzutage viel Aerzte bei den Operationen Gummihandschuhe, und gerade bei diesem Kongresse zeigte es sich, daß diese Vorsichtsmaßregel mehr und mehr in Gebrauch kommt.

Da der Gummi für Wasser und also auch für Bakterien absolut undurchlässig ist, schützt er die Wunde vor den auf die Oberfläche der Hände gelangenden Keimen. Die Gummihaut ist so dünn, daß sie das Taftgefühl sehr wenig beeinträchtigt, infolgedessen kommen aber oft kleine Einsätze der Handschuhe vor, durch welche die Handkeime dann doch in die Wunde übertreten können. Darum müssen die Hände vor dem Anziehen der Handschuhe aufs sorgfältigste desinfiziert werden.

Die Gummihandschuhe werden in kochendem Wasser oder Dampf sterilisiert; sie sind teuer und bedürfen einer sorgfältigen Behandlung, um brauchbar zu bleiben. Die Unterarme werden mit Gummimanschetten bekleidet. Die Verwendung der Gummihandschuhe ist nicht gerade einfach und bequem, auch nicht billig und aus diesen Gründen trotz ihrer großen Vorzüge durchaus nicht allgemein eingeführt.

Höchst empfehlenswert ist aber dieses moderne Hülfsmittel unbedingt dann, wenn der Arzt eine Untersuchung oder Operation an unreinen, infizierten Organen vornehmen muß, z. B. eine Untersuchung im Mastdarm oder die Ausräumung von faulenden Erresten aus der Gebärmutter.

Daß man sich auf diese Weise vor Verunreinigung der eigenen Haut sicher schützen kann, wird allgemein als ein sehr großer Nutzen der Gummihandschuhe anerkannt; denn eine Hauptforderung der Asepsis besteht darin, niemals die Hände mit unreinem, infektionsfähigem Material zu beschmutzen, wissen wir doch, daß es unmöglich ist, solche mit bössartigem Schmutz behaftete Hände in kurzer Zeit ungefährlich für Wunden zu machen.

In den Verhandlungen des Kongresses wurde aber auch der Infektionsgefahr gedacht, welche von der Haut der Operierten selbst ausgeht. Da der Arzt beim Operieren an

den Bauchorganen ausgiebig mit der Bauchhaut der Kranken in Berührung kommt, besteht die Aufgabe, auch diese Hauptpartie möglichst steril zu machen.

Da auch hier trotz sorgfältiger Desinfektion nach kurzer Zeit wieder Keime an die Oberfläche gelangen, hat man die Haut um die Wunde mit ausgekochten Gummilappen bedeckt. Aber an den Rändern der Wunde ist der Abschluß der Haut hierbei ganz ungenügend. Professor Döderlein hat nun ein Mittel, Gaudanin genannt, erfunden, welches flüssig auf die Haut aufgetragen wird und nach dem Eintrocknen eine Gummischicht darstellt, die fest mit der Haut verbunden ist und keine Keime durchläßt. Das Gaudanin wurde von Döderlein auch auf wunde Brustwarzen aufgetragen, um sie vor Infektion von außen zu schützen.

Es gibt aber noch eine Infektionsquelle beim Operieren, die man früher unberücksichtigt gelassen hat, das ist der Mund der beteiligten Aerzte. Im Munde eines jeden Menschen wimmelt es von Krankheitskeimen. Beim Sprechen und Husten werden stets winzig kleine Tröpfchen von Speichel in die Luft geschleudert, welche solche Keime enthalten und auf diese Weise können Mundkeime leicht in die Wunden gelangen.

Dieser Gefahr wird an manchen Kliniken dadurch begegnet, daß die bei der Operation beteiligten Personen eine gefüllte Gazebinde vor dem Munde tragen müssen. Da auch von den behaarten Teilen des Kopfes etwas auf die Wunde fallen kann, wird eine sterile leinene Mütze und um den Bart ebenfalls eine Binde getragen.

Diese mannigfaltigen, zum Teil recht lästigen Vorsichtsmaßregeln werden heute in vielen Kliniken angewendet, um womöglich alle denkbaren Infektionsgelegenheiten beim Operieren auszuschließen. Wenn die berühmtesten Gelehrten und Operateure sich selber so große Unbequemlichkeiten im Interesse der kranken Frauen auferlegen, so wird im Vergleiche hierzu den Hebammen durch die einfachen Vorschriften über Reinhaltung und Desinfektion ihrer Hände gewiß nicht zu viel zugemutet!

Eine größere Anzahl von Vorträgen des Kongresses behandelte die neuen Operationen zur Erweiterung des engen Beckens, über die vor kurzem in unserer Zeitschrift berichtet wurde. Obgleich der Schambeinschnitt schon mindestens 270 Mal ausgeführt worden ist, besteht unter den erfahrensten Operateuren doch noch keine vollständige Einigkeit darüber, in welchen Fällen diese Operation empfehlenswert und welches die beste Methode sei.

Die Gefahr für die Mutter ist etwa gleich groß wie beim Kaiserschnitt, das Kind aber ist beim Schambeinschnitt bedeutend mehr gefährdet. Die künstliche Frühgeburt und auch die Perforation (Zertrümmerung des Kindesköpfeles) sind auch heute leider noch nicht entbehrlich geworden.

An dem Kongresse wurden sehr erfreuliche Fortschritte in der Behandlung des Gebärmutterkrebses mitgeteilt. Von 400 durch Professor Wertheim in Wien operierten krebserkrankten Frauen blieben 61%, also fast zwei Drittel dauernd geheilt. Das ist ein sehr befriedigender Erfolg im Vergleiche zu den betrübenenden Erfahrungen, die man noch vor wenigen Jahren bei der Behandlung dieser Krankheit machte. Um so mehr ist es Pflicht, bei den ersten Anzeichen des Gebärmutterkrebses (unregelmäßige Blutungen und röthlicher oder übelriechender Ausfluß, meistens keine Schmerzen!) ärztliche Hülfe sofort aufzusuchen.

Eingefandtes.

I.

Es wird vielleicht die Kolleginnen interessieren, zu erfahren, daß das kleine Mädchen, von dem ich Ende letzten Jahres berichtete, daß es

mit sechs Fingerchen an jedem Händchen und sechs Zehen an den Füßchen geboren wurde, im Laufe des Monat März d. J. in der Kinderklinik in Zürich operiert wurde und zwar so schön, daß an den Händchen kaum mehr etwas zu bemerken ist. Es wurde der kleine, äußerste Finger entfernt, ebenso der kleine Zehen. Die Füßchen sind noch etwas breit geblieben, doch hofft man, daß sich dies mit der Zeit auch noch ausgleichen werde. Das Kindchen hat die Operation gut ausgehalten und ist seither vorzüglich gediehen.

H. Hüttenmoser.

II.

Ueber Nabel-Erkrankungen.

Ich erinnere mich eines Falles von Nabel-erkrankung bei einem kleinen Neugeborenen, den ich hier gerne erwähnen möchte.

Das Kindchen wurde mit der Zange entbunden, von mir, wie gewohnt, abgenabelt, notabene mit einer Scheere und Bändchen, die stundenlang in Karbolwasser gelegen. Die Wöchnerin erforderte noch einige Zeit meine ausschließliche Tätigkeit und mußte das Kindchen so lange in seinem reinen Tuche eingewickelt auf das Bad warten.

Es wurde, da es ein erstes Kindchen, in einer neuen Badewanne gebadet, von mir besorgt, wie ich es bis anhin stets mit Erfolg zu tun gewohnt, den Nabel gepudert in reine Watte gewickelt.

Der Nabelschnurrest fiel, wenn ich mich recht erinnere, am 7. Tag ab, der Nabel war schön, zeigte wenigstens nichts Auffälliges und wie ich nach 14 Tagen Mutter und Kind zum letzten Mal besuchte, waren beide gesund und munter.

Um so mehr war ich überrascht, als ich nach 10 Wochen zufällig erfuhr, das Kind sei totkrank, man zweifle an seinem Aufkommen und zwar infolge einer Nabelinfektion. Bei einem Besuche, den ich daraufhin machte, bestätigte sich diese Angabe vollkommen. Das Kind war schwerkrank, der Nabel war stark entzündet und eiterte.

Bis zur 7. Woche war das Kind munter und gedieh. Erst von da ab zeigte es Unbehagen und wurde leidend. Nun möchte ich nur wissen, wann und wo hat eine Infektion stattgefunden und ist es möglich, daß, wenn dies bei der Abnabelung geschah, der Krankheitskeim so lange im Körper schlummerte, um dann erst in der 7. Woche auszubrechen?

Oder kann die Ansteckung erst später stattgefunden haben?

Die Pflegerin, die sich vier Wochen im Hause befand, war nicht gerade die reinlichste Person, die junge Mutter noch sehr unerfahren. Gewaschen wurde natürlich in der Badewanne, nicht nur Kindswäsche, sondern auch die der Wöchnerin, hatte man doch gerade deswegen eine Zinkbadewanne gekauft, damit sie im Sommer ja nicht leck werde und rinne, wenn den ganzen Tag schmutziges Wasser drinsteht, samt dito Wäsche.

Da hilft nun einmal alles nichts, kein Predigen und kein Mahnen. Die Leute begreifen's nicht.

Ist es doch daselbe mit der Wäsche der Wöchnerin! Wie oft, wenn wir zur Entbindung gerufen werden, heißt es: „Ach, nehmen Sie es nur nicht übel, mein Bett ist nicht mehr rein, ich hätte eigentlich schon längst frisch überziehen sollen, allein ich dachte mir, bei der Geburt würde es doch wieder beschmutzt, da geht's dann in einem hin, nachher muß man doch frische Wäsche haben.“

Da braucht's dann unsrerseits stets ein langes Parlamentieren und Erklären, um begreiflich zu machen, daß saubere Wäsche gerade zur Entbindung unbedingt nötig ist.

Ganz hinterher heißt's dann allerdings noch mancherorts: Tausend nochmal, war das eine vielbräuchige, anspruchsvolle Hebamme! Ja wohl!