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: 7 (1909)

Heft: 2

Artikel: Die äussere Untersuchung [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948872

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: 20.07.2025

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

15. Februar 1909 № 2 Siebenter Jahrgang

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 Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stockerstraße 32, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. **A. Baumgartner,** Hebamme, Waghausg. 3, **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.

Inhalt. Hauptblatt: Die äußere Untersuchung (Fortsetzung). — Aus der Praxis. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Eintritte. — Krankenkasse. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Baselstadt, Bern, St. Gallen, Solothurn, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Todesanzeigen. — Anzeigen. — **Beilage:** Reform des Hebammenwesens in der Schweiz. — Ziele der Frauenbewegungen. — Todesanzeigen. — Anzeigen.

Zur gefl. Notiz!

Werte Kolleginnen!

Nach Erscheinen dieser Nummer wird die Firma Bühler & Werder die Nachnahmen versenden für die „Schweizer Hebamme".

Ich mache darauf aufmerksam, daß laut § 20 der Vereinsstatuten das Abonnement für alle Vereinsmitglieder obligatorisch ist und ersuche deshalb dringend, die Nachnahme nicht zurückzuweisen, da die Vereinskasse die diesbezüglichen Portoauslagen verlieren würde.

Mit kollegialem Gruß!

A. Baumgartner.

Die äussere Untersuchung.

(Fortsetzung.)

Ebenso oft wie die Gebärmutterwände *) hindern uns die Bauchdecken bei der äußern Untersuchung. Auch sie bestehen zum größten Teile aus Muskulatur und zwar ist diese Muskelschicht viel dicker als diejenige der Gebärmutter. Ziehen sich diese Muskeln zusammen, so ist es unmöglich, irgend etwas von dem darunter liegenden Kinde zu fühlen.

Aber im Gegensatz zu den Gebärmutterwehen hängt die Tätigkeit dieser Muskulatur vom Willen des Menschen ab. Wenn wir uns aus liegender Stellung zum Sitzen erheben oder aus irgend einem Grunde den Leib zusammenpressen (beim Stuhlgang, bei den Preßwehen, beim Stöhnen, Husten, Nießen 2c.), dann werden die Bauchdecken hart, weil eben ihre Muskeln sich zusammenziehen. Auch wenn wir einen Stoß gegen den Leib erwarten, oder die Berührung eines kalten oder heißen Gegenstandes daselbst verspüren, machen wir instinktiv den Leib hart, um die empfindlichen Bauchorgane zu schützen.

Alles das muß man bei der äußern Untersuchung berücksichtigen. Hat man kalte Hände, so erwärme man sie am Ofen oder noch besser im heißen Wasser, dann fühlt man auch deutlicher. Die Schwangere muß bequem und schlaff daliegen, „wie wenn sie schlafen wollte"; sie soll während der Untersuchung ruhig und tief atmen, also nicht pressen, nicht stöhnen und auch nicht sprechen. Damit sie nicht etwa aus Angst vor der Berührung ihres Leibes ihn hart macht, spricht man beruhigend zu ihr. Selbstverständlich wird man etwa während eines Hustenanfalles oder einer Wehe die Schwangere in Ruhe lassen.

Da auf einen heftigen Druck hin jedermann den Leib hart macht, muß man die Betastung äußerst sanft ausführen. Das bedeutet nicht etwa, daß man keinen starken und tiefgehenden Druck ausüben dürfe, im Gegenteil, ohne tiefes Eindrücken kommt man nicht zum Ziel, aber stets muß die Berührung langsam erfolgen und der Druck ganz sachte verstärkt werden. (Eine Ausnahme von dieser Regel wird später bei der Besprechung des Suchens nach dem Rücken Erwähnung finden.) Zur Beruhigung einer besonders ängstlichen Gebärenden können zuweilen einige streichelnde Bewegungen auf der Haut des Leibes von Nutzen sein.

Eine schonende Betastung ist charakteristisch für eine sogen. weiche Hand, die allerdings zum guten Teil eine angeborne Gottesgabe ist. Aber eine harte Hand kann dadurch verbessert werden, daß man sich angewöhnt, beim Untersuchen die Fingergelenke und das Handgelenk nicht steiff, sondern stets nachgiebig zu machen.

Zu rasches oder allzu tiefes Eindrücken macht also der Schwangern Schmerzen, worauf sie durch Anspannen der Bauchdecken den Leib hart macht und dadurch die Untersuchung vereitelt. Dasselbe geschieht auch dann, wenn man beim Fühlen nach dem vorliegenden Teile die Fingerspitzen unter einigem Drucke über dem Kindeskopfe hin- und herschiebt. Dieses schmerzhafte Reiben der mütterlichen Weichteile (Gebärmutterwand und Bauchdecken) zwischen den Knochen des kindlichen Schädels und den untersuchenden Fingern ist fast jeder Schwangeren unerträglich; man muß es daher sorgfältig vermeiden und beim Betasten des vorliegenden Kopfes die Finger immer nur in senkrechter Richtung in die Tiefe schieben, beim Suchen nach weitern Stellen der Kopfes aber die Hand etwas erheben, bevor man wieder in die Tiefe drückt. Wer das nicht beachtet, wird niemals im Stande sein, den vorliegenden Teil genauer abzutasten.

Bei fettleibigen Frauen wird manchmal die Untersuchung durch das dicke Fettpolster unter der Haut außerordentlich erschwert. Diese Fettschicht, die zwischen Haut und Muskulatur liegt, erreicht unterhalb des Nabels nicht selten eine Dicke von fünf Centimeter, kann aber bis auf zehn Centimeter ansteigen. Wenn solche Fettmassen die Muskeln und die Gebärmutter überdecken, dann ist es natürlich unmöglich, irgend etwas vom Kinde durchzufühlen.

Aber auch da kann man sich mit Geschicklichkeit noch helfen. Oberhalb vom Nabel, namentlich auf beiden Seiten, ist meistens die Fettschicht weniger dick, so daß man hier doch etwas durchfühlen kann. Schwieriger ist dann die Betastung des vorliegenden Teiles. Unterhalb vom Nabel bilden die Fettmassen meistens einen quer verlaufenden Wulst, der etwas herunterhängt; das braucht nicht etwa ein Hängeleib zu sein, denn die Bauchmuskeln können dabei ganz straff geblieben sein, nur die Haut mit ihrem Fette hängt eben herunter. Hebt man nun (beim vierten Handgriff) mit den Handballen diese Fettfalte etwas in die Höhe, so kann man dicht über der Schoßfuge mit den Fingerspitzen oft doch noch auffallend deutlich den vorliegenden Teil fühlen, weil diese Stelle gewöhnlich viel weniger Fett enthält. Immerhin muß zugestanden werden, daß es Fälle gibt, wo infolge des zu dicken Fettpolsters die äußere Untersuchung vollständig resultatlos bleibt.

Aber auch die Beschaffenheit des Kindeskörpers selber kann die Ursache sein, weshalb sich die Kindslage nicht deutlich erkennen läßt.

Ein sehr kleines Kind läßt sich begreiflicherweise schwerer durchfühlen. Da es jedoch bei guten Wehen stets leicht geboren wird, ist eine genauere Beobachtung des Geburtsverlaufes meistens entbehrlich. Große Schwierigkeiten können ferner Mißbildungen, namentlich Wasserköpfe, der Untersuchung bereiten. Endlich muß man wissen, daß auch gut entwickelte, aber tote Kinder durch die äußere Untersuchung oft schwer zu erkennen sind. Das hat darin seinen Grund, daß abgestorbene Früchte keine bestimmte Haltung mehr einnehmen, sondern schlaff in der Gebärmutter liegen und daher den eindrückenden Fingern keinen genügenden Widerstand entgegensetzen, um gefühlt zu werden. Dazu kommt noch, daß der Kopf an länger abgestorbenen Kindern kleiner und weich geworden ist, die Schädelknochen sind „schlotternd", der Schädel stellt also keine pralle harte Kugel mehr dar. Hiedurch wird allerdings die Geburt der mazerierten (erweichten) Kinder erleichtert, ihre schlaffe Haltung hingegen wirkt eher störend auf den regelrechten Geburtsverlauf.

* * *

Wie sind die einzelnen Teile des Kindes anzufühlen?

Den stärksten Widerstand gibt der Kopf, weil er am härtesten ist, oder vielmehr, weil die Schädelknochen nicht mit so dicken Weichteilen überpolstert sind wie z. B. die Beckenknochen. Aber einerseits stumpfen die Weichteile der Mutter (Bauchdecken und Gebärmutterwand) unser Gefühl etwas ab und andererseits bietet der Kopf unserm Andrücken keinen festen Widerstand, weil er im Fruchtwasser schwimmt und also ausweicht, ähnlich wie ein im Wasser schwimmender Eisklotz. Dieses Ausweichen des Kindeskopfes nennt man ballotieren.

*) Es wäre ferner noch zu bedenken, daß der Fruchtkuchen, wenn er an der vordern Wand der Gebärmutter sitzt, das Fühlen des Kindes beträchtlich erschweren kann; doch hat das auf unser Verhalten bei der äußern Untersuchung keinen Einfluß.

Wenn auch das Ballotieren eine genaue Abtastung des Kopfes verhindert, so verursacht es dafür eine so eigenartige Gefühlsempfindung, daß man aus diesem Ausweichen und Wiederzurücksinken eines gefühlten Kindsteiles sofort den Kopf erkennt. Kein anderer Kindesteil ballotiert so deutlich, wie der am Hals so bewegliche Kopf; der Steiß und noch vielmehr der Rücken sind zu unbeweglich, die kleinen Teile aber zu wenig schwer, um diese Erscheinung in solchem Grade zu zeigen.

Je weniger Fruchtwasser vorhanden ist, um so undeutlicher wird begreiflicherweise das Ballotieren. Es bleibt gänzlich aus, wenn der Kopf bereits etwas in das Becken eingedrückt ist, also feststeht; dann läßt er sich genau betasten, so daß man einzelne Bestandteile daran erkennen kann.

Im obern, geräumigen Teile der Gebärmutter ist der Kopf immer schwerer zu erkennen als über der Schoßfuge, wo die Gebärmutter so schmal ist, daß man den vorliegenden Teil von beiden Seiten her betasten kann. Glaubt man über dem Nabel oder seitwärts davon einen runden harten Teil zu fühlen, so muß man ihn mit beiden Händen von den Seiten her zu umgreifen suchen, um festzustellen, ob er wirklich ringsherum rund und hart sei; trifft das zu, so ist es sicher der Kopf, weil der Steiß nur auf der Rückseite ausgesprochen rund ist und sich nur am Kreuzbein deutlich hart anfühlt.

Außer dem Kopfe sind am leichtesten die kleinen Teile, d. h. die Beine und Arme des Kindes zu fühlen, weil auch ihre Knochen stellenweise sehr wenig „gepolstert" sind, so daß diese Stellen ebenfalls durch ihre Härte auffallen. Charakteristisch für die kleinen Teile ist ihre große Beweglichkeit, namentlich auch ihre eigenen Bewegungen und ferner eben ihre Kleinheit. Eine Ferse, ein Knie oder einen Ellbogen wird man niemals mit dem Kopfe verwechseln.

Gar nicht so selten kommt es vor, daß kleine Geschwülste der Gebärmutter Täuschungen veranlassen. Die Fasergeschwülste (Myome) sind manchmal so hart und deutlich abgegrenzt, daß sie bei nicht ganz gründlicher Untersuchung für kleine Kindsteile gehalten werden. Sie sind aber sicher von letztern dadurch zu unterscheiden, daß sie sich gar nicht oder nur sehr wenig bewegen lassen, natürlich fehlt ihnen die selbständige Beweglichkeit. Im Zweifelsfalle verschiebt man den Steiß oder Rücken des Kindes möglichst ausgiebig, bleiben dann diese harten Stellen unverrückt stehen, so sind es eben keine Kindsteile.

Hie und da ist auch schon ein normaler Bestandteil der Gebärmutter für einen kleinen Kindsteil gehalten worden, nämlich die runden Mutter-Bänder. Diese werden in der Schwangerschaft so dick und so straff gespannt, daß sie in der Tat manchmal sich ähnlich wie die Beinchen des Kindes anfühlen können. Die Verwechslung wird noch dadurch erleichtert, daß sich diese Gebilde ein wenig hin- und herschieben lassen. Aber auch ihnen fehlt doch die große Beweglichkeit der kleinen Kindesteile und ein Geübter wird sie stets an ihrer Form und Weichheit sicher erkennen.

Die runden Mutterbänder haben aber noch eine andere Bedeutung für die äußere Untersuchung. Sie sind nämlich sehr oft ziemlich empfindlich, besonders, wenn man mit den Fingern unter etwelchem Drucke quer darüber hinstreift; dann fühlt man sie wie ein Seil etwa von Kleinfingerdicke oder noch dicker unter der Hand wegschnellen. Am sichersten erkennt man die Bänder an ihrer Lage; sie verlaufen von den beiden oberen seitlichen Ecken der Gebärmutter ziemlich gerade nach unten gegen den Leistenring hin. In jedem Falle muß man diese Bänder beim Betasten, namentlich des vorliegenden Teiles, schonen, um der Frau unnötige Schmerzen zu ersparen und sich selber nicht die Untersuchung durch das Anspannen der Bauchdecken infolge des Schmerzes zu erschweren.

Der größte Kindesteil ist der Rücken. Trotzdem läßt er sich durchaus nicht immer leicht fühlen, weil seine Knochen fast überall reichlich mit Weichteilen bedeckt sind. Man erkennt ihn hauptsächlich an seiner Größe, seiner länglichen Form und an dem zwar nicht knochenharten, aber doch recht festen Widerstand, den er bei kräftigem Eindrücken leistet.

Da die Wirbelsäule aus vielen kleinen Knöchelchen, den aneinander beweglichen Wirbeln, zusammengesetzt ist, so federt sie beim Druck darauf. Wenn man nun bei einer Schädellage mit der einen Hand einen anhaltenden, etwas kräftigen Druck auf den Gebärmuttergrund und dadurch auf den Steiß des Kindes ausübt, so stemmt sich das andere Ende des Kindes, der Kopf, am Beckeneingang an und die Wirbelsäule krümmt sich. Dadurch bekommt der Rücken größere Festigkeit und wird zudem an die Gebärmutterwand angedrückt, so daß er nun mit der andern Hand viel deutlicher gefühlt werden kann. Dieser Kunstgriff ist ungemein nützlich beim Aufsuchen des Rückens.

Die früher in dieser Abhandlung aufgestellte Vorschrift, daß man immer langsam eindrücken müsse, kann beim Suchen nach dem Rücken nicht immer befolgt werden, weil man ihn auf solche Weise oft nicht fühlt. Da eben der Rücken nicht hart ist und da er beim Andrücken federt und zudem einwenig ausweicht, leistet er bei sanfter Berührung nur einen schwachen Widerstand. Darum empfiehlt es sich häufig, beim Tasten nach dem Rücken einen raschen Stoß mit den Fingerspitzen auszuführen, dann fühlt man den Widerstand viel deutlicher. Dieser Stoß darf aber nicht heftig sein und nicht zu tief gehen, auch muß dabei die Hand etwas federn, also nicht ganz steiff gehalten werden, sonst verursacht man der Schwangeren Schmerzen und kann sogar durch allzu derbes Vorgehen dem Kinde schaden oder eine vorzeitige Lösung der Nachgeburt veranlassen.

Wenn aber der Rücken des Kindes hinten liegt, also dem Rücken der Mutter zugewendet ist, dann kann man ihn auf keine Weise fühlen. In solchen Fällen erkennen wir die Lage aus der Betastung der übrigen Teile, namentlich des Kopfes und der kleinen Teile; die Tatsache, daß wir den Rücken nirgends fühlen können, belehrt uns sodann, daß er eben nach hinten gerichtet sein muß.

Die Besprechung des Steißes ist bald abgetan, denn dieser Kindesteil besitzt für die äußere Untersuchung so wenig charakteristische Eigenschaften, daß man ihn kaum jemals sicher erkennen könnte, wenn man nicht durch die übrigen Kindesteile auf seine Lage hingeführt würde. Der Steiß ist rundlich, ballotiert ein wenig, fühlt sich teilweise hart (dem Kreuzbein entsprechend) und teilweise weich an; sein Tastbefund gleicht also vielfach demjenigen des Kopfes und in Wirklichkeit handelt es sich meistens eben darum, zu entscheiden, ob man den Kopf oder den Steiß unter seinen Händen habe. Der Letztere ist kleiner, weniger rund, ballotiert weniger und ist nicht so gleichmäßig hart und glatt wie der Kopf.

Ausnahmsweise kann eine Verwechslung des Steißes mit der Schulter vorkommen. Wenn nämlich das Kind mit dem Schädel bereits ins Becken eingetreten ist, so daß der Kopf nicht mehr leicht zu fühlen ist, dann könnte die vordere Schulter eines etwas großen Kindes, die ja auch rundlich und etwas beweglich ist, sowie stellenweise Knochenhärte zeigt, für den Steiß gehalten werden. Dieser Irrtum wäre nur dann möglich, wenn man den im Gebärmuttergrund liegenden Steiß für den Kopf halten würde, was eben gerade bei einem sehr kräftigen Kinde gelegentlich vorkommen kann. Durch genaue Untersuchung des vorliegenden Teiles und auch des über dem Nabel liegenden Kindesteiles bewahrt man sich vor einem solchen Fehler.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Praxis.

Der Aufsatz über Mißbildungen der Neugebornen hat in mir so allerlei Erinnerungen wachgerufen an verschiedene Erlebnisse aus meiner Praxis. Ich will versuchen, sie hier zu erzählen.

Schon während dem Kurs habe ich einige Fälle von Spina bifida (gespaltenes Rückgrat) gesehen und auch später, währenddem ich als Poliklinikhebamme tätig war. Alle sind tötlich verlaufen, so viel ich mich erinnere. In meiner Privatpraxis habe ich sie nie wieder gehabt, wohl aber ein Kind mit einem Gewächs ungefähr in der Mitte der Wirbelsäule, das aussah, wie ein Apfelküchli in Größe, und Dicke, mit normaler Hautfarbe. Das sehr kräftige Kind konnte von der Mutter genährt werden. Es wurde nach einigen Monaten mit Erfolg operiert und ist heute ein geistig und körperlich gut entwickeltes Kind. Als die junge Mutter mit dem zweiten Kind niederkam, spiegelte sich Angst und bange Sorge in ihrem Blick, doch war diesmal alles gut.

Gleich zu Anfang meiner Tätigkeit bekam ich ein Kind zur Pflege mit nur einer Hand. Es war die letzte Geburt meiner Vorgängerin. Gottlob! sagte ich mir damals, ist das nicht meine erste Geburt gewesen. Ich hätte es als böses Omen betrachtet, wenn ich auch sonst durchaus nicht abergläubisch bin. Ein andermal wurde ich zu einer jungen Frau gerufen, bei der ich unmöglich feststellen konnte, was der vorliegende Teil sei. Da die Leute arm waren und sich die Frau bald überreden ließ, in die Entbindungsanstalt zu kommen, packte ich das Nötige zusammen und fuhr mit ihr dahin. Leider habe ich dann das Kind nicht gesehen, es soll aber ohne Schädeldach gewesen sein. Einen ähnlichen Fall erlebte ich später bei einer Viertgebärenden. Immer fragte ich mich während der Geburt, was kommt da wohl zum Vorschein? Da sich der vorliegende Teil bei starken Wehen tief ins kleine Becken zurückdrängte, glaubte ich, zuwarten zu dürfen, und wirklich wurde das Kind bald geboren, ohne der Mutter Schaden verursacht zu haben. Welcher Anblick! Ein mächtiger Wasserkopf ohne Schädelknochen, das Gesicht entwickelt, aber häßlich und Glotzaugen darin, daß man das Gruseln bekam. Das Kind starb am zweiten Tag, zur großen Erleichterung der Eltern; auch mir fiel da „ein Stein vom Herzen", denn was für bemitleidenswerte Geschöpfe das sind, habe ich bei einem andern Kind erlebt, das zwar normal geboren wurde, wenigstens ist mir die Größe des Kopfes nicht aufgefallen. Am dritten Tag bekam es „Giechti" wie der Volksmund sagt, d. h. es verfiel in Krämpfe, die wohl durch Vorhandensein von Wasser im Kopf entstanden sind, durch Druck auf das Gehirn. Leider blieb das Kind am Leben und blieb geistig ganz abnorm. Da fällt für uns häufig auch etwas ab. Ich habe einmal gehört, daß man die Hebamme beschuldigte, als ein Kind mit einem Wasserkopf geboren wurde. Kurz hintereinander hatte ich zwei Geburten, wo die Kinder Wolfsrachen hatten; das erste kam zudem mit Füßen ohne die richtigen Zehen zur Welt und die natürlich nicht korrigiert werden konnten, wohl aber ist der gespaltene Gaumen mit Erfolg operiert worden. Das andere Kind starb kurze Zeit nach der Geburt. Beides waren Kinder, die mehrere ältere Geschwister hatten. Bei einem Abortus habe ich die Därme frei auf der Bauchwand gelagert gesehen. Die Mutter hatte beständig Speichelfluß und Erbrechen und magerte dabei ab, so daß der Arzt sich veranlaßt sah, die Fehlgeburt einzuleiten, und ein anderer Fötus blieb im Wachstum zurück und wurde am Ende des dritten Monats von selbst geboren mit einer ganz dünnen Nabelschnur, etwa fingerslang vor der Ausgangsstelle bei der Frucht, durch welche die Nahrungszufuhr unmöglich stattfinden konnte. Nach dem Frucht-