

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: 11

Artikel: Ueber fehlerhafte Whentätigkeit

Autor: Stahel, W.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948881>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werber, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stöcklistraße 32, Zürich 11.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghäusg. 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: Ueber fehlerhafte Wehentätigkeit. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Eintritte. — Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Winterthur, Zürich. — Für die Hebammen im Kanton Zürich. — Protokoll über den XVI. Schweizerischen Hebammentag in Karau (Fortsetzung). — Vermischtes. — Anzeigen.

Beilage: Jahresberichte: Sektionen St. Gallen, Solothurn, Schaffhausen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Anzeigen.

Ueber fehlerhafte Wehentätigkeit.

Von Dr. F. Stahel, Bülach. *

Sie wissen ja alle, daß der Uterus ein Hohl-muskel ist, der wie alle Muskeln die Fähigkeit hat, unter dem Einfluß der Nerven sich zusammenzuziehen und sich wieder auszudehnen. Diese Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Wehen, sind dazu bestimmt, das Ei zu lösen und auszutreiben. Sie wissen ebenfalls, daß wir drei Hauptperioden im Geburtsakt unterscheiden:

1. Die Eröffnungsperiode, bei der der Uterus allein arbeitet.
2. Die Austreibungsperiode, bei der der Uterus in seiner Arbeit von der Bauchpresse unterstützt wird.
3. Die Nachgeburtsperiode.

Bei der heutigen Besprechung wollen wir uns auf die beiden ersten Stadien beschränken. Die Wehenkraft steht normalerweise im Verhältnis zur Größe der Widerstände, die das Kind beim Durchtritt der Geburtswege vorfindet; bei sehr günstigen Verhältnissen genügen manchmal ganz schwache Wehen zur Vollendung der Geburt, in ungünstigen Verhältnissen kann eine bis zur Erschöpfung gesteigerte Wehentätigkeit, verbunden mit äußerster Anstrengung der Bauchpresse kaum zur Vollendung der Geburt genügen. In solchen Fällen darf man aber nicht von fehlerhaften Wehen sprechen; von fehlerhaften Wehen sprechen wir erst dann, wenn die Wehen nicht im Stande sind, die Geburt vorwärts zu bringen — zu schwache Wehen — oder wenn sie eine überstürzte plötzliche Geburt hervorrufen — zu starke Wehen. Die zu schwachen Wehen wiederum zerfallen in zwei Gruppen:

1. In zu selten auftretende und kraftlose Wehen = atonische Wehen.
2. In krampfartige und kraftlose Wehen = Krampfwehen.

Betrachten wir zuerst einmal

A. Die atonischen Wehen.

Bevor wir die eigentlichen Wehenschwäche während der Geburt behandeln, muß ich Sie noch auf eine Wehenart aufmerksam machen, die leicht atonische Wehen vortäuschen kann, nämlich die vorgetäuschten atonischen Wehen vor Beginn der Geburt, die sog. **Schwangerschaftswehen**. Es können während der Schwangerschaft Wehen in regelmäßiger Reihenfolge auftreten und zwar nicht nur bei Abort- oder Frühgeburt, sondern auch im Verlauf einer ganz normalen, mit normaler Geburt endigenden Schwangerschaft. Solche Wehen treten meist in der zweiten Hälfte der Schwanger-

schaft auf, können aber auch schon in der ersten Hälfte beobachtet werden. Schwangerschafts-Wehen sind es auch, die den Eintritt des Kopfes ins Becken am Anfang des zehnten Monats bedingen. Während normale, gesunde Frauen diese Wehen fast nicht bemerken, empfinden sie nervöse, empfindliche Frauen sehr deutlich, manchmal sogar sehr schmerzhaft. Schwer nervöse Frauen können durch diese Schwangerschafts-Wehen zu monatelanger Bettruhe gezwungen werden.

Die Schwangerschafts-Wehen treten gewöhnlich in regelmäßigen Zwischenräumen auf, nach 4—6 Wochen, halten $\frac{1}{2}$ —1 Tag an und verschwinden dann wieder vollständig; man nennt diese Zeit eine Wehenperiode. Gegen Schluß der Schwangerschaft werden diese Wehenperioden immer häufiger und da kann man dann eine interessante Zerteilung beobachten, so, daß sich die Zeit von einer Wehenperiode zur andern immer halbiert. Treten also die Wehen sonst alle vier Wochen auf, so geht es gegen Ende der Schwangerschaft nur noch zwei Wochen, dann eine Woche, dann $3\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$ Tage von einer Wehenperiode zur andern.

Neben diesen regelmäßig wiederkehrenden, von selbst eintretenden Wehen-Perioden kommen Schwangerschafts-Wehen noch zufällig vor im Anschluß an eine äußere Veranlassung, die eine Reizung des Uterus bewirken, z. B. Lageveränderung der Frau, heftige Bewegung des Kindes, Kälte- oder Wärmeeinwirkung auf den Leib der Schwangeren, Stuhlgang, Harndrang etc.

Die Verwechslung solcher Wehen mit normalen Geburtswehen kann zu verhängnisvollen Irrtümern führen wie Ihnen folgendes Beispiel zeigt: Eine IVp. Frau, mit normalen frühern Geburten, bekommt am Ende der Schwangerschaft Wehen am 3. August morgens. Bald Abgang von ziemlich viel Fruchtwasser, hernach Aufhören der Wehen bis am Abend des 6. August, also nach $3\frac{1}{2}$ Tagen. Wieder heftige Wehen; die geholtte Hebamme findet einen sich eröffnenden Muttermund. Da die Geburt nicht vorwärts will, werden am Abend des 7. August „Wehenpulver“ geholt. Nach den ersten Pulvern einige bessere Wehen, nachher Aufhören der Wehen, da der Uterus infolge der Wehenpulver in einen Krampfzustand verfällt; dafür Erbrechen der Kreißenden. Am 9. August Einlieferung in die Gebäranstalt mit 38,1 Fieber; dort Perforation, Placentar-lösung wegen Blutung, da sich die Gebärmutter infolge ihres Krampfzustandes nicht mehr zusammenziehen kann. Tod durch Sepsis. — Wo lag nun der Fehler? Die ersten Wehen waren nur Schwangerschafts-Wehen gewesen; hätte man ruhig abgewartet, so wäre zum normalen Termin die Geburt wahrscheinlich spontan erfolgt. Infolge der Verwechslung

aber wurde angenommen, es handle sich um atonische Wehenschwäche und da mußten dann die Wehenpulver her, die alles Unglück anrichteten. Wir werden später noch auf diese Wehenpulver-Wirkung zurückkommen, der Fall zeigt aber deutlich, und deswegen habe ich ihn auch ausführlich erwähnt, wie unheilvoll diese Pulver wirken können; sie sollten deshalb von der Bildfläche verschwinden, jedenfalls höchstens durch die Hand des Arztes angewandt werden.

Der Unterschied zwischen Schwangerschafts-Wehen und Geburtswehen liegt hauptsächlich im zeitlichen Eintreten, indem die Schwangerschafts-Wehen vor dem erwarteten Zeitpunkt der Geburt eintreten und was wichtig, scheinbar ohne allen Grund nach $\frac{1}{2}$, 1 Tag wieder verschwinden. Kehren diese Wehen nach einiger Zeit wieder und zwar immer schneller, jedoch je nur die $\frac{1}{2}$ Zeit von einer Wehenperiode zur andern vergeht, so hat man es sicher mit Schwangerschafts-Wehen zu tun. — Sie können einen vorzeitigen Blasensprung zur Folge haben, zwei, ja vier Wochen vor der Geburt, ohne daß nachteilige Folgen deswegen eintreten.

Die Schwangerschafts-Wehen bedürfen keiner Behandlung. Die Frauen, besonders die ängstlichen, sollen über die Natur der Wehen und ihre Ungefährlichkeit beruhigt werden. Häufige Untersuchungen und vor allem aus Wehen verstärkende Mittel sind absolut zu vermeiden. Sind die Beschwerden durch die Wehen sehr große, lassen Sie den Arzt holen.

Gehen wir nun über zu den eigentlichen **atonischen Geburtswehen** und zwar wollen wir die Wehenschwäche während der Eröffnungsperiode und der Austreibungsperiode gesondert besprechen.

In der Eröffnungsperiode unterscheiden wir 3 Arten von zu schwachen Wehen:

1. Die zu selten auftretenden Kontraktionen;
2. Die zu kurz auftretenden Kontraktionen;
3. Die zu schwachen Kontraktionen der Gebärmutter.

Die Ursachen für die atonischen Wehen liegen entweder im Uterus selbst oder in dem fehlerhaften Verhalten anderer Organe.

Bei den Störungen, die im Uterus selbst liegen, sind zu nennen:

1. Die Störungen der Nerventätigkeit. Sie wissen, daß alle Muskeln, wenn sie sich zusammenziehen sollen, von den Nerven dazu angeregt werden müssen. So ist es auch bei der Gebärmutter; da sind die Nerven, welche eine Kontraktion des Uterus bewirken, namentlich in der Nähe des Muttermundkanals versammelt. Druck auf den inneren Muttermund, z. B. durch eine gefüllte, pralle Blase, reizt die Nerven und sie antworten durch eine Zu-

* Vortrag vom 26. August 1909 vor den Sektionen Zürich und Winterthur.

jammengziehung der Gebärmutter. — Fehlt nun aus irgend einem Grund dieser Druck, so wird auch die Wehentätigkeit ganz oder teilweise fehlen. Dieser Druck der Blase kann fehlen oder zu schwach sein bei Querlagen, Schräglagen, Fußlagen, weil der vorliegende Teil die Blase nicht zum Eintreten zwingt.

2. Veränderungen der Muskulatur des Uterus. Dazu gehört vor allem die Erschlaffung der Muskulatur, wie wir sie nach wiederholten schweren Geburten bei engem Becken, bei denen die Muskulatur überanstrengt und gedehnt wurde, finden. Diese Erschlaffung kann ebenfalls Folge chronischer Entzündungen der Uteruswand sein. Eine dritte Ursache sind Verdünnung und starke Dehnung der Uteruswand durch mehrfache Schwangerschaften oder Hydramnios, denn eine dünne, gedehnte Wand kann sich nicht so kräftig zusammenziehen wie eine dicke, feste Wand. — Dann finden wir auch atonische Wehenschwäche bei alten Erstgebärenden, bei denen oft in der Muskulatur eingelagerte Geschwülste (Myome) die Ursache sind oder die schon erwähnten Folgen chronischer Entzündung der Gebärmutter. Bei jungen Erstgebärenden, auch bei körperlich schwächlichen, wird selten atonische Wehenschwäche gefunden.

Atonische Wehenschwäche kann eintreten durch Uebermüdung der Muskeln während der Geburt. Sie wissen, daß zwischen jeder Wehe eine Pause eintritt, in der sich die Muskulatur ausruhen, erholen kann. Sind diese Pausen zu kurz, folgen sich also die Wehen zu häufig, so tritt nach und nach eine solche Ermüdung des Muskels ein, daß gehörige, kräftige Zusammenziehungen, Wehen, unmöglich sind.

Die Störungen in der Wehentätigkeit, deren Ursache nicht im Uterus liegt, haben ihre Veranlassung meist im Gemütszustand der Kreißenden. Plötzliche Angst, Schrecken, Aufregungen u. dergl. können die Wehentätigkeit so stark herabsetzen, daß sie für mehrere Stunden vollständig still stehen kann.

Das wären die Ursachen der atonischen Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode.

Wenn wir übergehen zur Besprechung der atonischen Wehenschwäche in der **Austreibungsperiode**, so müssen wir uns, wie ich schon erwähnte, darüber klar sein, daß in der Austreibungsperiode zur Uterus-Kontraktion noch die Wirkung der Bauchpresse hinzutritt. Die Uterus-Kontraktion hat also in diesem Stadium der Geburt doppelten Zweck, einmal stößt sie die Frucht aus und zum zweiten löst sie die Mitwirkung der Bauchpresse aus. — Die Bauchpresse, d. h. die Zusammenziehung der Muskeln der Bauchwand, hängt also direkt mit der Uteruskontraktion zusammen. Die Kreißende kann durch willkürliches stärkeres oder schwächeres Mitpressen die Wirkung der Bauchpresse erhöhen oder vermindern, sie kann aber nie durch eigenen Willen die Bauchpresse zu erfolgreicher Tätigkeit anregen. In der Eröffnungsperiode oder in einer Wehenpause nützt also das Pressen der Frau absolut gar nichts, die Bauchpresse wirkt nur dann, wenn sie durch eine Wehe angeregt wird. Je tiefer das Kind während der Austreibungsperiode tritt, je mehr es sich also aus der Gebärmutter entfernt, in die Scheide tritt, desto geringer ist natürlich die austreibende Wirkung der Gebärmutter auf das Kind, desto stärker muß dafür die Bauchpresse in Funktion treten um die Geburt zu beendigen. Die Wirkung der Wehentätigkeit in der Austreibungsperiode ist also hauptsächlich von der Bauchpresse abhängig. Da aber die Bauchpresse durch die Uterus-Kontraktionen ausgelöst wird, so können alle die Ursachen, welche eine atonische Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode be-

dingen, auch eine solche in der Austreibungsperiode nach sich ziehen. Es bleiben uns also noch die Ursachen zu besprechen, welche eine Atonie der Bauchpresse bedingen. Da sind wieder in erster Linie zu nennen Störungen in der Tätigkeit der Nerven, denn wenn die Nerven nicht arbeiten (z. B. bei Rückenmarkskrankheiten), so können sich natürlich die Muskeln der Bauchwand auch nicht zusammenziehen. Eine wichtige Ursache ist Dehnung und Erschlaffung der Muskeln und dadurch bedingte Schwäche derselben. Zahlreiche Schwangerschaften z. B. bewirken eine starke Dehnung der geraden Bauchmuskeln, diese ziehen sich beim Pressen ungenügend zusammen, sie weichen auf die Seite aus und zwischen ihnen wölbt sich der Bauch stark vor, ein Bild, das Sie ja wohl alle kennen und schon gesehen haben. Auch starker Hängebauch dehnt und schwächt die Bauchmuskeln in hohem Maße. Wohl aber die häufigste Ursache der Atonie der Bauchpresse liegt in der Ermüdung der Muskeln nach lange dauernder, intensiver Tätigkeit derselben während der Geburt. Diese Ermüdung führt manchmal zu vollständigem Stillstand der Wehen, ich möchte sagen glücklicherweise, denn während dieses Stillstandes können die Muskeln ausruhen, frische Kräfte sammeln und die Geburt, wenn die Wehen wieder angeregt werden, auf normale Weise beendigen.

Noch eine andere, sehr häufige Ursache der Atonie der Bauchpresse muß ich erwähnen, das ist die willkürliche Unterbrechung der Tätigkeit der Bauchmuskeln durch die Kreißende selbst. Starke Schmerzen und namentlich die Angst vor den Schmerzen führen die Frauen dazu, willkürlich das Mitpressen der Bauchmuskeln zu verhindern, sie verarbeiten die Wehen nicht, wie man sagt; das wird Ihnen allen schon oft vorgekommen sein. Der Erfolg der Wehen kann dadurch vollständig aufgehoben werden, die Geburt schreitet nicht mehr vorwärts. Es ist ein Fall bekannt von einer Frau, die das schon tiefstehende Kind nicht auspressen wollte, bis ihr Mann von einer Reise zurückgekehrt sei. Volle 6 Stunden verzögerte sie durch das willkürliche Ausschalten der Bauchpresse die Geburt und erst nachdem der Mann dann endlich angekommen war, presste sie wieder mit, um in einigen Wehen das Kind zu gebären. — Hier muß ich noch erwähnen, daß eine gefüllte Blase oder ein gefüllter Mastdarm die Schmerzen beim Mitpressen wesentlich vermehren. Wir können also durch Entleerung von Blase und Mastdarm oft Wehen befördernd einwirken.

Das wären also die häufigsten Ursachen der Wehenschwäche.

Was sind nun die Folgen derselben? — Während der Eröffnungsperiode sind die Folgen der Wehenschwäche keine schwerwiegenden. Sie verzögern lediglich die Geburt und stellen dadurch die Geburt der Frau und ihrer Umgebung, auch die Geburt der Hebamme, auf eine manchmal schwere Probe. Stellt sich allerdings bei frühzeitigem Blasensprung atonische Wehenschwäche ein, so kann dadurch die Gefahr einer Infektion vergrößert werden; denn die Bazillen, welche ja von der Scheide aus in den Uterus hinaufwandern, können bei stehender Blase nicht oder schwer in den Uterus hineingelangen, während ihnen bei gesprungener Blase der Weg offen steht. Aber auch da ist die Gefahr nicht sehr groß, da sich meist der Muttermundkanal durch Schleimabsonderung verschließt und so einen schützenden Wall bildet.

In der Austreibungsperiode sind die Gefahren schon etwas größer. Allerdings kann auch da, wenn kein Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken besteht, die Geburt lange dauern, ohne daß eine Gefahr für Mutter oder Kind daraus entspringe. Gefährlich in diesem Stadium sind viele Untersuchungen wegen der dadurch erhöhten Infektionsgefahr, und gefährlich kann die Ungebuld der Kreißenden und

deren Umgebung werden, weil man dadurch eventuell zu einer verfrühten Tätigkeit verleitet werden kann.

Am gefährlichsten ist die Atonie in der dritten Geburtsperiode, bei der Nachgeburten, wegen der mit Recht gefürchteten atonischen Blutung. Doch wollen wir diesen Punkt heute nicht besprechen.

Gehen wir über zur Besprechung der bei Wehenschwäche infolge Atonie zu ergreifenden Maßnahmen.

Treten zu Ende der Schwangerschaft schwache, atonische Wehen auf, so wird es sich zuerst darum handeln, zu wissen, ob es sich um Schwangerschafts-Wehen oder um atonische Geburtswehen handelt. Die Schwangerschafts-Wehen haben fast gar keinen Erfolg zu verzeihen, noch viel weniger Erfolg als selbst atonische Geburtswehen; sie sind seltener und träger und tragen allen Maßnahmen, die Wehentätigkeit anzuregen. — Zu behandeln sind, wie ich schon einmal gesagt habe, diese Schwangerschafts-Wehen nicht.

Auch bei den eigentlichen atonischen Wehen in der Eröffnungsperiode soll, namentlich bei stehender Blase, nichts gemacht werden, auf alle Fälle nichts, das für Mutter oder Kind nachteilig sein könnte. Beruhigen Sie die Frau und deren Umgebung, lassen Sie möglichst wenig Leute ins Zimmer, sagen Sie der Kreißenden, daß keine Gefahr da sei, daß die Wehen nach und nach schon besser kommen werden u. s. w. — Auch bei frühzeitigem Blasensprung kann ohne Gefahr noch ruhig zugewartet werden; Sie haben dabei natürlich die Kreißende gut zu beobachten, Temperatur und Puls zu kontrollieren und den kindlichen Herztonen spezielle Aufmerksamkeit zu schenken. Häufiges, innerliches Untersuchen ist jedenfalls zu vermeiden, um nicht die Infektionsgefahr zu erhöhen.

Will aber die Wehentätigkeit trotz längerem Zuwarten nicht besser werden, so können Sie die folgenden, ungefährlichen Mittel zur Anregung der Wehentätigkeit ruhig anwenden. Zu diesen Mitteln gehören:

1. Häufiger Lagewechsel der Kreißenden, sowohl Wechsel von Rücken- zu Seitenlage, als auch öfteres Aufstehen und Herumgehen im Zimmer.
2. Entleerung von Blase und Mastdarm durch Katheterisieren und durch Klystier. Dieses einfache und oft wirksame Mittel soll nicht vergessen werden.
3. Warme Vollbäder. Sie wirken energischer als die oben angeführten Mittel. Dauer der Bäder 20 Minuten bis 1/2 Stunde. Wärme 37—38° C.
4. Heiße Umschläge auf den Leib, namentlich über das obere Ende des Uterus. Diese Umschläge werden namentlich da angewendet, wo keine Bäder zur Verfügung stehen, oder wenn solche vorhanden sind, abwechselnd mit warmen Bädern. — Die Umschläge sollen möglichst heiß sein, aber doch so, daß keine Verbrennungen der Haut entstehen und sollen gut mit einem wollenen, großen Tuch bedeckt werden.

Durch diese äußeren Maßnahmen können Uterus-Kontraktionen angeregt oder schon bestehende verstärkt werden, das Kind tritt dadurch einwenig tiefer, die Blase oder der vorliegende Teil drückt auf den Cervix und so können durch diesen Druck wieder neue Wehen angeregt werden und die Geburt kommt in Gang. (Schluß folgt.)

Aus der Praxis.

So gut konnte ich beim Lesen des Falles, den Frau E. S. in der Julinummer beschreibt, meiner Kollegin ihre Sorgen und Beben nachfühlen, denn ein ähnlicher Fall passierte mir im Herbst 1908. O wie habe ich lange an diesem Erlebnis herumgetaut und bin zu keinem