

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: 14 (1916)

Heft: 7

Artikel: Die moderne Behandlung der Wehenschwäche in der Geburtszeit

Autor: Hüffy

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948759>

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: 05.05.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynaecologie.

Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vorrainestr. 18, Bern.

Druck und Expedition:

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

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

Abonnements:

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

Inserate:

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

Die moderne Behandlung der Wehenschwäche in der Geburtszeit.

Vortrag, gehalten im Basler Hebammenverein,
von Dr. med. Hüfij.

Verehrte Versammlung! Die Wehenschwäche unter der Geburt ist ein für die Hebamme und für den Arzt höchst unangenehmes Vorkommnis. Die Geburt wird dadurch in die Länge gezogen, die Geburt auf die höchste Probe gestellt. Unter keinen Umständen darf man sich verleiten lassen, bei Wehenschwäche einzugreifen und etwa eine Zangenoperation auszuführen. Es geht sonst die Erschlaffung der Gebärmuttermuskulatur über die Nachgeburtsperiode, was schwere Blutungen nach sich ziehen müßte. Nicht umsonst hat man daher zu allen Zeiten nach guten Wehemitteln gesucht, ohne aber solche zu finden. Erst die Neuzeit hat uns endlich diese Errungenschaft von größter Tragweite gebracht. Bevor wir aber zur Besprechung dieser Substanzen übergehen, möchte ich Ihnen kurz einen Ueberblick geben über die Einteilung der Wehenschwäche, die von praktischer Wichtigkeit ist und über deren Ursachen. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, Wehen genannt, haben den Zweck, den unteren Gebärmutterabschnitt zu eröffnen und zugleich das Ei abzulösen und auszutreiben. Diese Wehen können fehlerhaft beschaffen sein, sie sind entweder zu schwach oder zu stark. Hier soll nur von den schwachen Wehen die Rede sein, die entweder selten und kraftlos oder krampfhaft und kraftlos sind. Die letzteren werden Krampfwehen genannt. Die Wehenschwäche kann nun von Anfang der Geburt vorhanden sein: die ursprüngliche oder primäre Wehenschwäche, oder sie kann erst im Verlaufe der Geburt auftreten: die sekundäre Wehenschwäche. Beginnen wir mit der ursprünglichen oder primären Wehenschwäche, so können diese Wehen wiederum eingeteilt werden in schwache, seltene und kurze Wehen. Die Ursachen sind gelegen in der Gebärmutter selbst oder in einem fehlerhaften Verhalten anderer Organe. Ganz besonders gern führt eine Ueberdehnung der Gebärmuttermuskulatur zu einer primären Wehenschwäche. Diese Ueberdehnung kann zustande kommen durch eine Ueberfüllung des Eies, wie sie vorkommt bei zu viel Fruchtwasser oder bei Zwillingen und Mehrlingen. Ferner muß der Erschlaffung der Muskelfasern gedacht werden, wie sie sich häufig an viel durchgemachte Geburten anschließt und also nicht selten bei Vielgebärenden beobachtet werden kann. Von größerer Bedeutung für eine richtige Geburtsarbeit ist auch die Reizung der Nervenbündel in der Gegend des Gebärmutterhalses, ungefähr in der Höhe des innern Muttermundes. Normalerweise kommt eine Reizung dieser Stränge zustande durch das Tiefertreten der Fruchtblase und des Kopfes unter der Geburt. Bleibt dieses Tiefertreten aus irgend einem Grunde, z. B. bei engem Becken aus, so ist die Folge eine unregelmäßige Wehentätigkeit. Als indirekte Einflüsse, die zu einer primären Wehen-

schwäche die Veranlassung geben können, sind Aufregungs- und Angstzustände zu nennen. Die sekundäre Wehenschwäche nun, die erst im Verlaufe der Geburt, meist in der Austreibungsperiode auftritt, hat als Hauptursache die Ermüdung der Muskelfasern. So gut wie die Muskulatur der Extremitäten nach langdauernder und strenger Arbeit ermüdet, so auch die Gebärmuttermuskulatur nach langer Geburtsdauer. So werden wir nicht selten bei engem Becken eine sekundäre Wehenschwäche auftreten sehen, ebenso bei straffen Weichteilen, die einen großen Widerstand darstellen. Alte Erstgebärende disponieren demgemäß zu sekundärer Wehenschwäche. Von großer Wichtigkeit ist in der Austreibungsperiode die richtig funktionierende Bauchpresse. Ist deren Tätigkeit aus irgend einem Grunde gestört, sind die Bauchdecken schlaff, so wird die Folge sein eine mangelhaft arbeitende Bauchpresse. Bei manchen Erkrankungen des Rückenmarkes sind die Bauchmuskeln vollkommen gelähmt, so daß dann die Geburtsarbeit auch in der Austreibungsperiode nur von den Gebärmutter-Zusammenziehungen abhängig ist. Die gleiche Wirkung haben Entzündungen der Nerven, die die Bauchmuskulatur versorgen. Indirekte Ursachen für sekundäre Wehenschwäche sind zu suchen in dem Fettreichtum der Bauchdecken und in Geschwülsten der Organe des kleinen Beckens (Eierstöcke). Durch solche Geschwülste wird die Gebärmutter aus der Richtung herausgebracht, die sie einnehmen sollte. Der Druck der Wehen erfolgt nicht in der Richtung der Beckeneingangsbare, sondern in falschem Sinne, wodurch sich die Geburt ungebührlich in die Länge zieht und Wehenschwäche die Folge sein kann. Schmerz und Angst können zu einer willkürlichen Unterdrückung der Bauchpresse ebenfalls führen.

Was nun die Behandlung dieser Wehen anbelangt, so wurden im Laufe der Jahrzehnte eine Unmasse von Mitteln angegeben, die etwas nützen sollten. Keine haben sich bewährt, bis auf die neuen Präparate, die wir nachher besprechen wollen. Ungefährliche Maßnahmen bestehen in Wechsel der Rückenlage zur Seitenlage und umgekehrt, Herumgehen, solange die Fruchtblase nicht gesprungen ist, und in der Entleerung von Blase und Mastdarm. Sehr beliebt waren früher die Vollbäder. Davon ist man aber heutzutage ganz und gar abgekommen, weil man erkannt hat, daß damit eine große Infektionsgefahr verbunden ist. Gebärende Frauen sollen unter gar keinen Umständen mehr gebadet werden, sonst kann ein tödliches Kindbettfieber die Folge sein. Angeraten wurde ferner die Reizung der Gebärmutter mit dem elektrischen Strom, die sich aber auch durchaus nicht bewährt hat. Man hat Apparate angefertigt, um eine Saugwirkung auf die Brustdrüse auszuüben. Dadurch wurden ab und zu regelmäßige Wehen erzeugt, aber durchaus nicht immer. So sind alle diese Maßnahmen wieder in Vergessenheit geraten, wie innere Mittel, die in früheren Zeiten angewendet wurden, z. B.

Chinin, Piloscarpin u. a. m. Das Chinin ist heute in anderer Form wieder aufgetaucht und als Chineol von Merk in Darmstadt in den Handel gebracht. Es handelt sich um eine Kombination von Chinin mit einem Schlafmittel, dem Veronal. Dieses Chineol hat nun ausgezeichnete Resultate zu verzeichnen bei der primären Wehenschwäche. Es werden etwa fünf Pillen in Abständen von einer Stunde nacheinander eingenommen. Die Frauen vertragen das Mittel gut.

Schon in früheren Zeiten waren die Mutterkornpräparate in der Behandlung der Wehenschwäche sehr beliebt. Sie hatten aber gewisse, nicht zu unterschätzende Gefahren für das Kind, weil sie nicht gar zu selten einen Wehensturm auslösten. Deshalb wurden diese Präparate von den Geburtshelfern ganz wieder verworfen. In der jüngsten Zeit ist es aber gelungen, diese Substanzen so zu reinigen, daß sie ungefährlich werden. Professor von Herff, der kürzlich verstorbene, hervorragende Direktor des Basler Frauenhospitals, hat daher vor wenigen Jahren die Anwendung der Mutterkornpräparate zur Bekämpfung der Wehenschwäche wieder empfohlen und zwar vor allem das Sekakornin. Er hat aber darauf hingewiesen, daß man mit diesem Mittel außerordentlich vorsichtig zu Werke gehen muß. Es darf nur angewendet werden bei den seltensten und schwachen Wehen, nicht aber bei den kurzen Wehen. Die Hebamme muß vorher die Wehentätigkeit genau beobachten, damit sie dem Arzte den nötigen Aufschluß geben kann. Sind mehr als drei bis vier Wehen in der halben Stunde vorhanden, so ist die Verwendung des Sekakornins ausgeschlossen. Außerdem darf unter der Geburt nie so viel von der Substanz eingepriegt werden, wie in der Nachgeburtsperiode, sondern nur der achte, höchstens der vierte Teil. Die Folgen sind sonst die berüchtigten Krampfwehen, der Wehensturm. Neben diesem brillanten Wehenmittel besitzen wir noch eine andere moderne Substanz, das Pituglandol, ein Extrakt aus einer Drüse an der Basis des Gehirnes. Es ist das eine Drüse, die keinen sichtbaren Ausführungsgang besitzt, wie etwa die Speicheldrüsen, sondern die ihre Säfte direkt in das Blut absondert. Es ist dies eine Drüse mit sogenannter innerer Absonderung. Sie besteht aus zwei Lappen, von denen die hintere direkt mit dem Gehirne in Verbindung steht. Diejenige Substanz nun, die befähigt ist, Wehen zu erzeugen, befindet sich im hintern Lappen. Natürlich kann man fabrikmäßig dieses interessante Mittel nicht aus dem Gehirne von Menschen gewinnen, sondern aus Gehirnen von Tieren und zwar vom Rinde oder von der Kaie. Das Pituglandol hat gute Ergebnisse, besonders bei sekundärer Wehenschwäche in der Austreibungsperiode. Durch die Einspritzung des Präparates können viele Zangengeburtten umgangen werden und das ist ein ungeheurer Gewinn für Mutter und Kind.

Aus diesem kurzen Ueberblicke ersehen Sie, daß es der heutigen Technik einwandfrei ge-

lungen ist, brauchbare Wehenmittel herzustellen. Aus der Geburtshilfe verschwindet damit ein Gespenst, das lange Jahrzehnte hindurch sehr gefürchtet war, die Wehenschwäche. So gut, wie man die erwählten Mittel in der Geburt verwenden kann, so sind sie auch zu gebrauchen in der Nachgeburtsperiode zur Bekämpfung der Blutungen. In der Tat sieht man denn auch in unsern Zeiten viel seltener schwere Blutungen als früher. Das Pituglandol wirkt rascher aber weniger nachhaltig als das Sefakornin. Wenn es demnach auf eine prompte Wirkung ankommt, so ist das Pituglandol am Platze, es darf aber nicht vergessen werden, daß danach doch noch eine Erschlaffung eintreten kann, was am besten durch eine gleichzeitige Einspritzung von Sefakornin vermieden wird.

Ueber die Augenerkrankung der Neugeborenen.

Vortrag, gehalten an der Generalversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins, den 30. Mai 1916 in Winterthur, von Dr. med. G. Ammann, Augenarzt in Winterthur. (Schluß.)

Was ist nun zu tun, wenn trotz unserer Bemühungen die Krankheit beim Kinde doch ausbricht. Für Sie nicht viel. Bei dem ersten Anzeichen der Entzündung fordern Sie von den Eltern, daß das Kind einem in Augenbehandlungen gewandten Arzte gezeigt wird. Sie wissen, daß die Gefahr für das Auge darin besteht, daß die Hornhaut durch die Eiterreger angegriffen werden kann. Ist dies einmal geschehen, so kann alle ärztliche Kunst das Auge vor einem schweren Schicksal nicht mehr bewahren, und kann es sich nur noch darum handeln, zu versuchen, völlige Erblindung zu verhüten. Aus diesem Grunde ist es für uns so wertvoll, daß wir die Fälle zur Behandlung bekommen, bevor die Hornhaut ergriffen ist. Unter den zahlreichen Fällen, die ich selbst behandelt habe, ist auch nicht in einem einzigen Fall ein Schicksal entstanden, wo die Hornhaut beim Eintritt in die Behandlung noch intakt gewesen war.

Schicken Sie uns auch die scheinbar leichten Fälle, denn Sie können nicht beurteilen, ob er ein leichter bleiben wird, oder in einen schweren übergeht. Uebrigens heilen auch die leichten Fälle nie von selbst vollständig aus, sondern gehen in chronische Bindegewebentzündungen über.

Eine rein praktische Frage ist für Sie eigentlich die, ob die Kinder dem Arzt zugeführt werden dürfen oder ob es den Augen der Kinder schädlich ist, wenn sie mit vielleicht kalter Luft in Berührung kommen. Ich habe von letzterem nie etwas Schlimmes gesehen und ich bin der Meinung, daß die Kinder ruhig dem Arzt in die Sprechstunde gebracht werden dürfen, wenn nicht ein allgemeiner Gesundheitsgrund dagegen spricht. Wollen Sie dem Arzt einen Gefallen erweisen, so schicken Sie die Kleinen immer in das Ende der Sprechstunde, da wir infektiöse Krankheiten am liebsten zuletzt besorgen.

Damit könnte ich eigentlich meine Instruktion an Sie schließen, indem Ihre rein beruflichen Pflichten ziemlich vollständig dargelegt worden sind.

Wenn ich es nicht tue, so ist es, weil Ihre Arbeit zur Verhütung der Augenblemmorrhoe nur Stückarbeit ist, wenn Sie nicht das Uebel an der Wurzel angreifen helfen.

Ich habe eingangs erwähnt, daß wir verschiedene Erreger der Neugeborenen-Augenerkrankung haben. Aber, und das ist nun außerordentlich wichtig, in weitaus der größten Zahl aller schweren Fälle ist es der Keißer'sche Gonococcus, der Tripperbazillus, der die Schuld an der Entzündung trägt.

Ich nehme an, daß Sie von dieser Krankheit schon gehört haben; da ich aber nicht weiß, wie weit Sie darüber aufgeklärt sind, möchte ich einiges Ihnen wiederholen.

Der Tripper oder die Gonorrhoe ist eine ansteckende Krankheit der Harnröhre und der Geschlechtsorgane des Menschen. Sie besteht in einem eitrigen Ausfluß, produziert von der Schleimhaut der erkrankten Teile, der in den akuten und starken Fällen reichlich ist wie aus den Augen des Neugeborenen, in den schwächeren und in den chronischen gering, so daß er sich nur schwer nachweisen läßt. Der Eiter ist in hohem Grade ansteckend. Trotzdem sind nur wenige Fälle bekannt, wo die Infektion auf rein äußerlichem Wege oder durch Zufälligkeiten sich auf die Genitalorgane eines Andern übertragen hat. Der faßt allein in Betracht kommende Weg ist die Infektion beim geschlechtlichen Verkehr. Andere ansteckende Krankheiten treten meist epidemisch auf, indem von einem neuen Krankheitsherd aus die Leute infiziert werden. Die Gonorrhoe hat ihren ewigen Ursprungsherd, der nie ausstirbt, in den öffentlichen Dirnen. Diese infizieren die Männer, die sie besuchen; von diesen wird die Infektion in erster Linie andern jungen Dirnen gebracht, die noch unangesteckt waren, und der Krankheitsgeist ruht nicht, bis das letzte öffentliche Mädchen ihm zum Opfer gefallen ist. Aber nicht genug daran: die Männer, die sich dort angesteckt haben, tragen die Infektion auch nach Hause, ihren jungen Frauen als Hochzeitsgabe in der ersten Brautnacht, ihren älteren Frauen als Heimkehrgeheimnis aus dem Militärdienst oder von der Geschäftsreise, ihren vor der Ehe Geliebten als Zeuge ihrer früheren Taten.

Nicht immer geschieht dies in bewußter oder gar frivolster Weise. Nachdem beim Manne das akute Stadium abgelaufen ist, macht die Krankheit oft so wenig Beschwerden, daß der Patient sich für geheilt hält. Und wenn er noch wenig bei einiger Aufmerksamkeit spürt, so ist es menschlich, daß er sich das ausredet, was er so sehr sich weg wünscht. In seinem Urin, besonders am Morgen, könnte er aber sehr wohl noch Schleimfäden finden, wenn er darauf achten wollte, und diese sind es, die den Ansteckungsstoff treu bewahren und ihn auf diejenigen übertragen, denen der Mann die Treue nicht bewahrt hat. Die arglose Frau aber „hat ein zu kaltes Bier getrunken und sich dadurch ihren Blasenkatarrh geholt“. Sie liegt daran einige Wochen zu Bett und steht dann in leidlichem Zustand wieder auf. Nach der ersten Geburt kann sie sich nicht mehr recht erholen. Sie hat Schmerzen bei längerem Stehen, beim Gehen, nie in sehr hohem Maße, aber so, daß sie auf Dinge, die ihr früher Freude gemacht haben, verzichten muß. Sie ist nicht krank, aber nicht mehr gesund und ihre chronische Parametritis, die Entzündung der breiten Mutterbänder, die der aufsteigende Tripper verursacht hat, macht sie zum Halbkriecher. Dieses traurige Bild der weiblichen Gonorrhoe ist das Gegenstück zur Blennorrhoe der Neugeborenen; sie haben beide denselben Vater.

Hebammen, wenn Sie mithelfen wollten an der Sanierung dieser Zustände, Sie würden sich ein Verdienst an der Menschheit erwerben. Und Sie können es. Sie haben Gelegenheit wie nicht jeder andere, über diese Dinge mit den Menschen zu sprechen. Sie können die Frauen aufklären, damit sie wissend werden und ihre Töchter einst beraten können. Und diese Aufklärung ist notwendig, soll es je anders werden. Wohl macht Wissen oft nicht glücklich, und die Braut, die ein zweifelndes Zagen ihrem Bräutigam gegenüber nicht los werden kann, ob er ihr auch — wenigstens gesundheitslich — rein gegenübertritt, ist des frohen hingebenden Glücks des unbedingten Vertrauens verlustig gegangen.

Aber wir dürfen nicht ewig Kinder sein wollen und wenn es noch so schön wäre. Wir Jünger der Heilkunst — und zu diesen gehören auch Sie — sollten nicht ruhen, bis es erreicht ist, daß kein Vater sein Kind einem jungen

Manne in die Ehe gibt, der sich nicht ihm gegenüber ausgewiesen hat, daß er gesund und geheilt von erworbenen Leiden vor ihn tritt, daß kein Mann hoffen kann, daß seine Infektion der eigenen Frau oder ihren Eltern verborgen bleiben kann, weil diese ja doch keine Ahnung von diesen Dingen haben. Es soll in das Bewußtsein des Mannes wie der Frau treten, daß es keine größere Gemeinheit geben kann, als denjenigen, die man liebt, oder die sich einem anvertrauen, Leiden zu bringen.

Den vor- und außerehelichen Geschlechtsverkehr werden wir niemals von der Welt verschwinden sehen; aber das sollte sich erreichen lassen, daß die damit verbundenen Folgen für die Gesundheit nicht auch diejenigen zu tragen haben, die schuldlos sind. Zur Mitarbeit an diesem Ziel möchte ich Sie einladen. Aber es muß mit Takt und Vorsicht geschehen. Ist einmal das Unglück geschehen, so framen Sie Ihr Wissen nicht mehr aus. Was nützt es, wenn die Frau nachher erfährt, wer die Schuld an dem Unglück trägt. Zum Elend der Krankheit gesellt sich der häusliche Zwist; das ist alles, was sie erreichen. Gewiß kommt derselbe auch da, wo die Frau vorher unterrichtet war. Aber dann ist er wenigstens insofern nicht umsonst, als er einer Menge Anderer das Kreuz abgenommen hat, indem — hoffentlich wenigstens — doch viele durch unsere Aufklärungsarbeit verhindert worden sind, das zu tun, was sie ohne dieselbe eben doch getan hätten. Damit schließe ich dieses Kapitel.

Ich habe Ihre Präsidentin gebeten, mir, wenn ich doch zu Ihnen sprechen müßte, Gelegenheit zu geben, mich noch über ein anderes Thema äußern zu dürfen. Es betrifft dies die

Thränenfächererkrankung der Neugeborenen.

Ich will mich möglichst kurz fassen, um Ihre Aufmerksamkeit nicht über Gebühr in Anspruch zu nehmen. Aber die Sache erscheint mir doch von solcher Wichtigkeit, daß ich wenigstens in grobem Umriß sie Ihnen zur Kenntnis bringen möchte.

Es gibt noch eine andere Art von Augenerkrankung bei den Neugeborenen, die nicht so häufig ist, wie die Blennorrhoe, aber doch mit der Zeit jeder von Ihnen begegnen dürfte.

Sie tritt fast immer nur einseitig auf. Die Lider sind nicht geschwollen und gerötet, der Augapfel meist auch nicht oder doch nur wenig rot; aus dem Auge läuft aber beständig etwas Wasser d. h. Thränenflüssigkeit und etwas Eiter. Am Morgen ist das Auge meist leicht verklebt. Dieser Zustand zeigt sich meist schon in den ersten Lebensstagen, wird von den Eltern des Kindes aus eigenem Antrieb oder auf Anraten der Hebamme, der Pflegerin oder auch gelegentlich des Hausarztes mit Waschungen, Spülungen und Augentropfen behandelt, aber immer vergebens. Der Zustand ändert sich nicht, wird eher mit der Zeit schlimmer. Dem aufmerksamen Beobachter ist es auch aufgefallen, daß die Eiteransammlung meist am stärksten im innern Augenwinkel ist und daß oft nasenwärts vom innern Augenwinkel eine leicht vorwölbung zu sehen ist. Drückt man mit dem Finger auf diese, so kommt, wenn auch nicht in jedem Fall, so doch oft Eiter im innern Augenwinkel zum Vorschein.

Gestatten Sie, daß ich Ihnen die Anatomie dieser Gegend an einer Zeichnung erkläre. (Vorweisung einer Zeichnung; Erklärung der embryologischen Entstehung.)

Nach diesen Erklärungen werden Sie verstehen, daß es sich um ein Leiden handelt, das niemals spontan zur Heilung kommen kann. Der Thränenfächer bleibt mit Thränen gefüllt, abgestoßene Zellen der Schleimhaut bleiben darin liegen, die Bakterien, die auf keiner Schleimhaut fehlen, vermehren sich ins ungemessene und so füllt sich der Sack mit Detritus und Eiter. Was nicht mehr Platz hat, tritt