

Massage des Uterus und seine Adnexa.

Die Massage des Uterus wird je nach dem Zustande, in welchem er sich befindet, verschieden sein. Wir unterscheiden daher: *a)* die Massage des nicht schwangeren Uterus; *b)* die Massage des schwangeren Uterus, und endlich *c)* die Massage des puerperalen Uterus.

a) Massage des nicht schwangeren Uterus.

Nachdem bereits Laisné¹ und Phélippeaux² die Massage des Uterus bei manchen gynäkologischen Krankheiten empfohlen hatten, war es besonders ein Laie, Namens Thure Brandt,³ der damit Aufsehen erregte.

Brandt erfand auch eine eigene Methode zur Hebung des Uterus und zur Innervation seiner erschlafften natürlichen Befestigungsmittel. Er leistete darin etwas, was die Gynäkologie bisher vergebens angestrebt hatte. Er ging jedoch weiter, und nachdem er eingesehen hatte, dass die narbigen Fixationen und die Exsudate meist das Hinderniss für die Correctur einer Lageveränderung bilden, ging er an die Behandlung dieser Exsudate und Narbenstränge

¹ Laisné: Du massage etc. Paris 1868.

² Phélippeaux: Étude pratique sur les frictions et la massage. Paris 1870.

³ Thure Brandt: Nouvelle méthode gymnast. et magnét. pour le traitement des maladies des organes du bassin et princip. des maladies utérines. Stockholm 1868.

durch Massage und Dehnung. Später übertrug er diese Behandlung auch auf die adhären ten und dislocirten Ovarien und zog auch die chronische Oophoritis in den Bereich der Massagebehandlung. Doch konnte diese Methode trotz der auffallenden Erfolge nicht durchdringen. Es nahmen sich zwar Dr. Nissen,¹ Asp² und Reeves Jackson,³ in neuerer Zeit Chrobak,⁴ Bandel,⁵ Prochownik⁶ der Massagebehandlung in der Gynäkologie an, doch die Mehrzahl der Gynäkologen verhielt sich gegen die Methode skeptisch. Endlich entschloss sich Brandt und Dr. Nissen auf Vorschlag Dr. Profanter's, diese theils nicht gekannte, theils verkannte Behandlungsmethode der parametritischen Exsudate und Schwielen mit Massage durch eine massgebende gynäkologische Autorität, Professor Dr. Schultze in Jena, einer objectiven Prüfung zu unterziehen und begaben sich im Winter 1886/87 zu dem Zwecke nach Jena, um dort auf der gynäkologischen Klinik unter den Augen Schultze's ihre Behandlungsmethode an dazu geeigneten Fällen zu zeigen. In der nun gegebenen kurzen Zeit von 10 Wochen wurden 16 geeignete Fälle einer Massagebehandlung unterzogen und die Resultate von Dr. Profanter⁷ in einer kleinen Arbeit mit einer Vorrede von

¹ Nissen: Norsk. Mag. f. Læger. R. 3. B. 4 u. 5.

² Asp: Ueber Massage des Uterus. Nord. medicin. Archiv. B. X. Nr. 22, 1879.

³ Reeves Jackson: Ueber Uterus-Massage als Behandlung gewisser Formen von Vergrößerung des Uterus. Americ. Journ. of Obstetr. 1880.

⁴ Chrobak: Handbuch der Frauenkrankheiten. Redig. v. Billroth. B. I, 2. Aufl.

⁵ Bandel: Handbuch der Frauenkrankheiten. Redig. v. Billroth. B. V, p. 139.

⁶ Prochownik: Massage in der Gynäkologie. Sitzungsberichte der 57 Naturforscher-Versammlung. 1884

⁷ Dr. Profanter: Die Massage in der Gynäkologie, mit einer Vorrede von Professor Dr. Schultze. Wien, bei Braunmüller. 1887.

Professor Dr. Schultze mitgetheilt. Damit hat die Massage in der Gynäkologie ihren klinischen Einzug gehalten und wird bald für eine Reihe von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane unentbehrlich sein.

Doch ist es bei keiner Behandlungsmethode so nothwendig, wie bei der Massagebehandlung der weiblichen Genitalien, eine unzweifelhaft richtige Diagnose zu machen, da sonst manches Unheil damit angerichtet werden kann. Auch dürfte es wohl nöthig sein, die ursprünglich Brandt'sche Methode zu modificiren. Ist es für eine Frau schon schwer, sich einem Arzte gegenüber zu dieser Behandlungsmethode zu entschliessen, so wird es ihr fast unmöglich gemacht dadurch, dass Brandt zur Ausführung derselben zwei Männer für nothwendig erachtet. Der Eine erhebt durch die in die Scheide eingeführten Finger den Uterus gegen die Bauchwand, der Andere greift von oben her mit Bildung einer Falte der Bauchwand auf den Uterus ein, so dass er ihn zwischen dem Daumen und den beiden folgenden Fingern hält und nun beginnen durch die Thätigkeit dieser beiden Masseure die Reibungen, Ziehungen und Drückungen, welche die Aufsaugung von Exsudaten und die Lösung von Adhäsionen erzielen sollen. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass es den vereinigten Kräften der beiden Masseure meist gelingen wird, auf diese Weise Adhäsionen zu lösen, die jeder anderen Heilmethode spotten. Doch ist es auch einzusehen, dass eine solche kräftige Methode in manchen Fällen, wo die Diagnose nicht präzise genug gestellt ist, mit Gefahren verbunden und ein Eingriff ist, zu dem sich wohl nur Frauen entschliessen dürften, die durch jahrelanges Leiden bereits an den Rand der Verzweiflung gebracht wurden. Theilweise hat diese Modification der Methode bereits stattgefunden.

Wir unterscheiden zwei Methoden der Massagebehandlung des Uterus, eine äussere und eine combinirte.

Die äussere Methode der Gebärmuttermassage ist eigentlich nur die etwas modificirte Bauchmassage. Mit den gewöhnlichen Kreistouren von rechts nach links verbindet man Streichungen und Knetungen der Unterbauchgegend, wobei man mit den Fingern möglichst tief in das kleine Becken einzudringen sucht, was bei Frauen, die häufig geboren und nicht einen starken Panniculus haben, sehr leicht — aber um so schwerer, ja manchmal ganz unmöglich bei fetten Frauen ist. Ferner wird mit dieser localen äusseren Massage des Uterus ein Tapotement der Sacral- und Lumbalgegend verbunden.

Die combinirte Uterusmassage ist nichts Anderes, als die in der Therapie verwerthete combinirte gynäkologische Untersuchungsmethode. Sie kann von den Bauchdecken und der Scheide oder von den Bauchdecken und dem Rectum aus ausgeübt werden. Gewöhnlich wird die Massage von den Bauchdecken und der Scheide aus angewendet.

Mit einem oder zwei in die Scheide eingeführten Fingern sucht man den Gebärmutterkörper oder die zu massirenden pathologischen Producte zu fixiren und darauf einen sanften, continuirlichen Druck auszuüben, während die andere am Unterleibe angelegte nicht befettete Hand einen Gegen- druck bewerkstelligt und den zwischen den beiden Händen gefassten Uteruskörper zu kneten, zu ziehen und zu drücken sucht. (Fig. 27.) Sind die Bauchdecken sehr schlaff und ist die Patientin schon eingeübt, so gelingt es leicht, den Gebärmutterkörper direct mit den Fingern zu fassen und nach allen Seiten hin zu kneten und zu ziehen.

Bei starren, alten Exsudaten in der Umgebung des Uterus oder den beiden Mutterbändern wird nur die innere Massage

in der Weise angewandt, dass man mit den in die Scheide eingeführten Fingern zuerst am Rande des Exsudates massirt und erst nachdem die äusseren Massen zur Resorption gelangt sind gegen die Mitte des Exsudates zu übergeht. Es ist dieses Verfahren hier ebenso nöthig und wichtig, wie bei

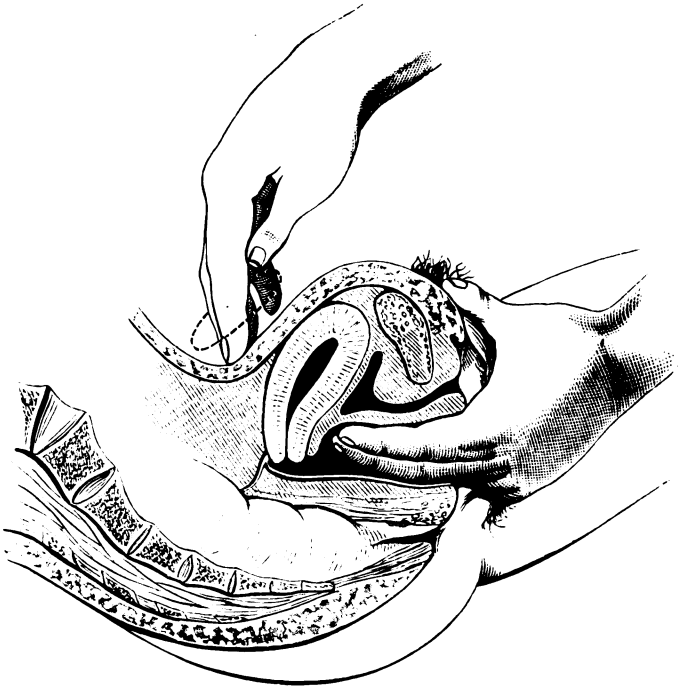


Fig. 27.

Combinirte Massage des nicht schwangeren Uterus.

den starren Exsudaten in der Umgebung der Gelenke. Wird darauf nicht Rücksicht genommen, so tritt nicht selten statt Resorption Schmelzung der Exsudatmassen ein, es bildet sich ein Abscess, der, wenn er nach aussen durchbricht, freilich auch eine Art Heilung herbeiführt, immerhin aber der Patientin gefährlich werden kann.

Bei starken Exsudaten im Douglasischen Raume kann man mit einem oder zwei Fingern in den Mastdarm ein-

gehen und die Geschwulst entweder von der Scheide oder von den Bauchdecken aus massiren.

Bei sehr schlaffen Hautdecken und abnormer Lagerung des Uterus ist es mitunter nicht schwer, die Gebärmutter zwischen die äussere Hand und eine knöcherne Unterlage — Symphysis oss. pubis — zu bringen, wodurch eine energischere Durchwalkung des Organs ermöglicht wird; die innen liegenden Finger haben nichts Anderes zu thun, als den zu massirenden Theil in der gewünschten Lage zu fixiren. Hat man es mit Exsudaten im hinteren Douglas, mit einem stark retrolectirten Uterus oder tiefer gelegenen Ovarium zu thun, so kann man mit einem oder zwei Fingern in die Scheide eingehen und die Aushöhlung des Kreuzbeines als Unterlage benützend, das betreffende Organ dahin andrücken und so massiren.

Die Lage der zu massirenden Patientin ist gewöhnlich die Rückenlage. Hat man einen bequemen Untersuchungsstuhl, so steht der Masseur zwischen den gespreizten Beinen. Muss man im Bette oder auf dem Sofa massiren, so ist darauf zu sehen, dass die Unterlage eine sehr feste ist; der Steiss wird etwas höher gelagert; der Masseur sitzt oder kniet dann zur Seite.

Selbstverständlich kann sich die Massagebehandlung des Uterus nicht auf die localen Eingriffe allein beschränken, sondern es ist, wie Brandt — obwohl ein Laie — doch mit richtigem Verständniss der Sache selbst verlangt, eine gleichzeitige Allgemeinbehandlung des ganzen erkrankten Organismus, gleiche Berücksichtigung aller krankhaften Erscheinungen, die sich im Gefolge der Genitalerkrankung des Weibes zeigen, erforderlich. Entlastung des Beckens von der venösen Blutfülle, Wiederherstellung der allgemeinen normalen Blutcirculation, Heben des allgemeinen

Tonus der Haut, der Gefäße, Nerven und Muskeln, durch Entlastung der Nieren und des Pfortadersystems eine günstige Rückwirkung auf die Verdauung und Ernährung hervorgerufen, Abhalten aller auf das Nervensystem schädlich einwirkenden Gemüthsaffecte, kräftige, nahrhafte Kost, Bewegung und Athmen in gesunder, sonniger Luft, sind auch bei dieser Methode die wichtigsten unterstützenden Hilfsmittel der localen Behandlung.

Die Beckenmassage ist sowohl für den Arzt als die Patientin sehr ermüdend; darum ist es wichtig, von vorneherein auf eine bequeme Stellung für beide Theile Rücksicht zu nehmen.

In allen Fällen soll mit der äusseren Methode begonnen und erst nach einiger Zeit zur combinirten übergegangen werden, da anfangs der unwillkürliche Widerstand der Bauchmusculatur die combinirte Massage nicht nur sehr schwierig und ermüdend, sondern auch fast nutzlos macht.

Bei der inneren Massage von Narbensträngen und Verwachsungen ist es angezeigt, den durch die Massage erzielten Erfolg der Dehnung durch die Einlegung Bozeman'scher Kugeln zu fixiren. Auch ist es rathsam, in manchen Fällen vor der Massage eine heisse Irrigation in die Scheide zu machen.

Dauer der äusseren Massage 10 bis 15 Minuten. Für die combinirte genügen im Beginn 3 bis 4 Minuten, und erst wenn die Patienten gelernt haben, die Bauchmusculatur gar nicht mehr zu spannen, wird die Sitzung verlängert.

Bezüglich der Menstruation gilt für die Massage das Gleiche wie für jede andere Methode: man pausirt einige Tage vor und nach derselben.

Es wäre nur noch hinzuzufügen, dass bei der Beckenmassage die Anwendung einer bedeutenden Kraft

strenge verpönt ist, da dadurch mehr geschadet als genützt wird. Stets muss im Auge behalten werden, dass man es mit zarten, leicht reizbaren Organen zu thun hat und dass der überall vorhandene Bauchfellüberzug jede stärkere Reizung als nicht gleichgiltig erscheinen lässt. Die geringste Fieberbewegung bedingt ein Aussetzen der Massage. Parametritische Exsudate dürfen daher nie ohne Controle des Thermometers massirt werden.

Bei der grossen Reizbarkeit der weiblichen Genitalien muss das durch die Massage möglicherweise hervorgerufene psychische Irritament in Rechnung gezogen werden. Asp lässt deshalb die Manipulation von der dazu abgerichteten Vorsteherin seiner gynäkologischen Heilanstalt ausführen. Das heisst eine Schwierigkeit vorwegnehmen und dafür eine neue herbeiführen, da nun die Massage von einer Person ausgeübt wird, deren Manipulationen nicht durch ärztliche Kenntnisse controlirt werden können. Bei sehr reizbaren Frauen ist die Methode überhaupt nicht anwendbar, wenigstens nicht die bimanuelle; in der Mehrzahl der Fälle jedoch und besonders bei älteren Frauen ist das psychische Irritament bei vorsichtiger und nicht zu häufiger Massage kein Hinderniss für die Anwendung derselben.

b) Massage des schwangeren Uterus.

Von welcher Wichtigkeit die Massage und die äusseren Handgriffe für die Geburtshilfe des menschlichen Geschlechts seit der ältesten Zeit war, beweist der Umstand, dass sie für alle Naturvölker das einzige Hilfsmittel gewesen sind und heute noch bei den wilden Stämmen Amerikas, Asiens etc. in schwierigen Geburtsfällen durchwegs in Uebung angetroffen werden. Es ist begreiflich, dass hier die jahrtausendlange Erfahrung bei dem die Fortpflanzung und Erhaltung der Gattung bezweckenden — also dem

wichtigsten Acte — nur das beste und erfolgreichste Mittel beibehielt. Selbst in der Geburtshilfe der civilisirten Völker, bei welchen die Wissenschaft mit der Zeit andere Hilfsmittel erfand, konnte die Massage nie ganz verdrängt werden, und gerade die letzten Jahrzehnte haben dieser ältesten — weil natürlichsten — Geburtshilfe wieder die ihr gebührende Stelle in der medicinischen Wissenschaft erobert. Jeder Fortschritt, den wir auf diesem Gebiete machen, kommt den Frauen zugute, die heute noch immer — sagen wir offen — trotz Semmelweiss und der dadurch erst eingeführten Reinlichkeit in der Geburtshilfe, bei den Manipulationen der Hebammen und so mancher Aerzte grossen Infectionsgefahren ausgesetzt sind.

Ein erst vor nicht langer Zeit erschienenenes Buch über die Geburt bei den Urvölkern¹ (dem die nachfolgenden ethnologischen Bemerkungen entnommen sind), zeigt uns, dass wir in so mancher Beziehung nicht Ursache haben, stolz auf die Geburtshilfe dieser rohen Völkerschaften herabzublicken. Nie greifen sie in die Gebärmutter hinein und in manchen Punkten, nämlich in allen, denen ein einfacher Handgriff entspricht, sind sie, die Roheren, uns voraus. Die äusseren Handgriffe haben eine solche Vollendung erreicht, wie sie der Verstand dieser Ungebildeten nur immer eingeben kann. Das Puerperalfieber ist unbekannt und ein gewisser Dr. Penn, der sich verächtlich über diese rohe Geburtshilfe bei den amerikanischen Stämmen äusserte, muss doch zugeben, dass sich die Frauen dabei sehr wohl befinden. Er sagt: „Die Genesung war in allen von mir beobachteten Fällen eine rasche; und mehr als sechs Monate

¹ Engelmann: Die Geburt bei den Urvölkern. St. Louis. Deutsch von Prof. Hennig in Leipzig. Wien 1884, bei Braumüller.

seit dem letzten Beispiele hätten Gebärmutterleiden Zeit gehabt, sich auszubilden. Ja noch mehr! In einer umfangreichen Praxis bei diesen Leuten habe ich nur zwei oder drei Uterinkrankheiten getroffen und hinreichend vorbereitet bin ich, um auszusagen, dass Metritis, Oophoritis und verwandte Leiden ungemein selten sind."



Fig. 28.

Expression des schwangeren Uterus (nordamerikanische Hinderwälder-Staaten); Engelmann.

Es dürfte hier am Platze sein, kurz mitzuteilen, auf welche Weise die Naturvölker die Massage und Expression (den steten oder wechselnden Druck) in der Geburtshilfe verwenden.

Meistens schlingt der Gatte (oder eine Gehilfin) seine Arme um den Leib der Kreissenden, indem die Hände sich

vorne oberhalb des Uterusgrundes begegnen und übt so einen kräftigen Hochdruck aus. (Fig. 28.) Die Richtung des Druckes ist nach hinten und unten, nimmt während der Wehen zu und wird in der Zwischenzeit mässig unterhalten, damit nicht ein während der Wehe gewonnener Vortheil verloren gehe. (Fig. 29.)

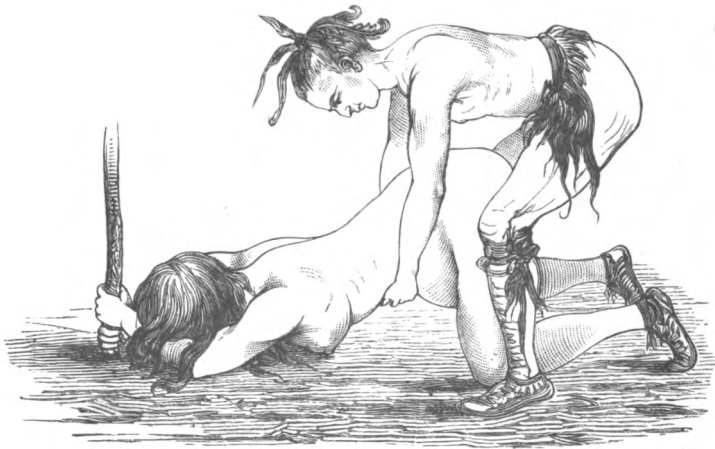


Fig. 29.

Massage und Expression des schwangeren Uterus (Kulenai-Weib; der Beistand rittlings); Engelmann.

Diese Art Geburtshilfe ist die verbreitetste. Engelmann hat eine sehr alte Bestattungsurne in Peru gefunden, wo diese Methode abgebildet war. Derselbe Forscher theilt mit, dass sie noch heute gebräuchlich ist an der südamerikanischen Küste, in Peru, Chile; sie waltete vor bei den alten Hebräern, in Rom, bei den Italern des Mittelalters auch im alten wie im neuen Griechenland. Wir treffen sie in Afrika und Ostindien, selten in Mittelamerika, wo der faule Mann sich nicht gerne zu dieser mühsamen Aufgabe versteht; hie und da bei den Schotten und Wallisern in

verschiedenen nordamerikanischen Hinterwälder-Staaten, bei den Sandwich-Insulanern, den Beduinen und den russischen Kalmücken.

Die Massage zur Anregung von kräftigen Wehen besteht bei den meisten Naturvölkern in sehr kräftigem Kneten, Streichen und Drücken. Ein Beispiel, wie diese Hilfe in Mexico geübt wird, möge hier Erwähnung finden. (Fig. 30.)



Fig. 30.

Massage des schwangeren Uterus in Mexico (Engelmann).

Die Kreissende kniet auf einer ihr untergebreiteten Decke, welche aus einem mit baumwollenem Zeuge und einer Zarape belegten Schaffelle besteht. Auf das eine Ende wird ein Kissen gelegt, worauf die Frau in der Rücken-

lage nach der Entbindung ihren Kopf legt. Die Stellung der Frau ist die knieende, wobei sie sich an den Strick oder Lasso hält, welcher von einem Balken herabhängt. Zwei Gehilfinnen verrichten die üblichen Handgriffe. Die Partera, die erfahrenere und ältere von beiden, kniet vor der Kreissenden;



Fig. 31.

Massage bei schwierigen Geburten in Siam (Engelmann).

den Uterus zu behandeln, dessen Grund zu drücken und zu reiben. Die jüngere (Tenedora) kniet hinter der Frau, drängt ihr Knie an deren Hüften und übt durch Falten ihrer Hände über deren Magen einen Kreisdruck aus, während die kundigere Partera knetet.

In verwickelteren Fällen wird die Kreissende mit einem Seile aufgehängt und der Fruchthalter durch das Gewicht einer Gehilfin niedergestreift, welche am Bauche der Entbindenden hängt. (Fig. 31.)

Nach der Aussage des Dr. Reed genügte dieser entschiedene Handgriff in allen verwickelten Fällen, denn nie hörte er von einem Beispiel, wo er versagt hätte.

Im civilisirten Europa hat die Massage der schwangeren Gebärmutter erst in der letzten Zeit wieder Eingang gefunden.

Da die Gebärmutter wenigstens in den späteren Monaten vermöge ihrer Grösse Angriffspunkte genug bietet, andererseits eine Ausweichung in das kleine Becken nicht mehr möglich ist, so wendet man anfangs meistens nur äussere Handgriffe an.

Bei Abortus in den ersten Monaten ist es nothwendig, die combinirte Methode in Anwendung zu bringen.

Zu diesem Zwecke bringt man, wenn, wie gewöhnlich, der Uterus etwas anteflectirt liegt, zwei Finger der einen Hand in die Scheide und setzt sie im vorderen Scheidengewölbe gegen den Uteruskörper, während die andere Hand von aussen den Uterus knetet und drückt — oder der Uterusinhalt wird herausgepresst, indem der Uterus von aussen gegen die hintere Wand der Symphyse angedrückt wird. Liegt der Uterus retroflectirt, so setzt man die in die Scheide eingeführten Finger gegen das hintere Scheidengewölbe. (Hennig.)

Um Contractionen des schwangeren Uterus hervorzurufen, genügt bekanntermassen das Reiben des Gebärmuttergrundes mit den Fingerspitzen. Es wird dazu die Bauchhaut als Reibungsmedium benützt. Um dies ausführen zu können, muss trocken massirt werden, da es nur dann gelingt, die Bauchhaut zu fixiren und mit ihr die Reibungen auszuführen. Ueberhaupt wird in der Geburtshilfe fast ausschliesslich trocken massirt.

Mehrere Massagehandgriffe vereint in sich die Kristeller'sche Expressionsmethode.

Sie ist nichts Anderes als Effleurage, mit nachfolgender Pétrissage des Uterus.

Die Beschreibung der Methode, wie sie Kristeller angegeben hat, wird dies bestätigen.

In der Rückenlage der Frau umfasst man, nachdem der Uterus der vorderen Bauchwand möglichst genähert

und etwa dazwischenliegende Darmschlingen durch Wegstreichen entfernt sind, den Fundus uteri mit beiden Händen so, dass die Daumen die vordere und die mit dem Ulnarrande nach dem Becken hin gerichteten Hände möglichst weit die hintere Fläche umgreifen. Durch sanftes Reiben mit den Fingerspitzen sucht man eine Contraction der



Fig. 32.

Expressionsmethode nach Kristeller.

Gebärmutter hervorzurufen. Ist dies geschehen, geht man zu einem allmählig verstärkten Druck nach unten über, der 5 bis 8 Secunden dauert und wie die Wehe an Stärke allmählig wieder abnimmt. Nach je einer Pause von 1 bis 3 Minuten wiederholt man das Verfahren, 10-, 20- bis 40mal. (Fig. 32.)

Durch diese Methode wird die Geburt in einer der Natur am ähnlichsten, also sicher angezeigten Weise unterstützt und vollendet. Die Wirkung ist eine zweifache. Durch die Reibung wird die Contraction der Gebärmutter angeregt und durch den Druck der Hände die Austreibung des Fötus in der natürlichsten Weise durch Druck von oben unterstützt.

Dass die Methode sehr wirksam ist, kann man sich leicht überzeugen, wenn man dieselbe nur mit einer Hand vornimmt und unterdessen mit dem Zeigefinger der anderen Hand das Vorrücken des Kopfes von der Scheide aus controlirt.

Diese gewiss ganz vorzügliche, weil die Naturkräfte in der gegebenen Richtung unterstützende Methode, konnte wenigstens bis heute in der Geburtshilfe der in der Civilisation fortgeschrittensten Völker nicht recht Eingang finden, wohl hauptsächlich darum, weil eine andere Methode, der Zug von unten durch den Forceps, während einiger Jahrhunderte Zeit gehabt hatte, sich einzubürgern. Ob aber mit der Zange von unwissenden und rohen Geburtshelfern nicht mehr Unheil angestiftet wurde, als dies mit der Expressionsmethode geschehen wäre, wenn eben der Forceps eine unbekannte Sache geblieben und die natürliche Unterstützung der *Vis a tergo* nicht vergessen worden wäre, wage ich nicht zu entscheiden.

Mehr Eingang fand die Expressionsmethode bei Steisslagen und der Entwicklung des nachfolgenden Kopfes. Fluck¹ hat bereits im Jahre 1865 diese Methode empfohlen und später Martin² und Andere.

¹ Fluck: Ueber die manuelle Hervorleitung des nachfolgenden Kopfes. Nassauer Corresp.-Blatt 1865, Nr. 3.

² Martin: Ueber einige Modificationen in der Technik der geburts-hilflichen Wendung auf die Füße und der Anziehung des zuletzt kommenden Kopfes. Monatschrift für Geburtskunde. 1865. XXVI, p. 428.

Reibmayr, Technik der Massage. 3. Auf.

Warum aber trotz des Umstandes, dass die Methode stets anwendbar und ganz ungefährlich ist, auch hier die Extraction noch immer den Vorzug vor der Expression hat, mag darin seinen Grund haben, dass die erstere für den Arzt bequemer und scheinbar schneller zum Ziele führt. Ist es auch gewiss in manchen Fällen möglich, das Kind mit der manuellen Extraction schneller zu entwickeln, wenn die bei der Extraction fast regelmässig hinaufgeschlagenen Arme leicht herunterzuholen sind, so weiss doch jeder Geburtshelfer, wie viel Zeit nicht so selten mit der Lösung der Arme verstreicht und wie schwierig dieselbe oft ist. Bedenkt man nun, dass bei der Expressionsmethode die Arme regelmässig an der Brust liegen bleiben, so ist mein obiger Ausdruck „scheinbar“ immerhin gerechtfertigt, und es ist noch nicht so sicher festgestellt, ob nicht doch noch die scheinbar langsame, aber natürliche Methode der Unterstützung der *Vis a tergo* im Durchschnitt schneller zum Ziele führt als die Extractionsmethode. Dazu kommt der wichtige Umstand, dass bei der ersteren eine Infection durch Hand oder Instrumente wegfällt. Die Expression hat vor dem Forceps oder der Extraction an den Beinen noch einen sehr wichtigen Vortheil. Die Manipulationen erzeugen nämlich kräftige Wehen und es wird die künstliche Austreibung auch von den natürlichen Kräften ausgiebig unterstützt.

Eine weitere Verwendung findet die Massage zur Rectificirung fehlerhafter Lagen.

Engelmann (l. c.) theilt uns zahlreiche Daten mit, aus welchen hervorgeht, welch ausgedehnte Verwendung die Massage heute noch bei den Naturvölkern zur *Correctur falscher Lagen* findet.

Digitized by Google

Doch auch bei civilisirten Völkern bildete die Wendung auf den Kopf durch äussere Handgriffe lange Zeit das einzige Hilfsmittel für fehlerhafte Lagen. So berichtet Siebold¹ aus einer Unterredung mit seinem Schüler Mima-zunza, Arzt zu Nagasaki, dass der grosse japanesische Geburtshelfer Kagawa-Gen-Ets in seinem Buche San-Ron sieben Handgriffe des Knetens, Ampökoe genannt, gelehrt hat, von denen der sechste — Seitai — durch Streichen mit beiden Händen von den Hüften nach dem Nabel hin zur Verbesserung der Fruchtlage dient.

Auch die alten arabischen Aerzte, unter ihnen Rhazes, empfehlen zur Rectificirung fehlerhafter Lagen festes Reiben und Kneten des Unterleibes, und selbst jetzt noch haben alle arabischen Stämme von kaukasischer Abstammung, speciell jene an den Küsten des kaspischen Meeres, eigene Weiber, die in solchen Fällen durch Massage und äussere Handgriffe die Geburt ermöglichen. Auch im Mittelalter kannte man in Europa bis Paré (1550) hauptsächlich nur die Wendung auf den Kopf durch äussere Handgriffe. Dass bei den mangelnden anatomischen und physiologischen Kenntnissen jener Zeiten diese Methode oft nur ein planloses Kneten, Streichen und Drücken des Bauches bildete, beweist die Vorschrift von Rueffius² (1554):

„Darumb die kindend Frouw / durch die Hebañ zu dem Bett verordnet vnd gelegt soll werden / mit dem haupt nider / und dem arss höher. Alsdan soll sy glych demnach eine geschickte Frouwen der kindenden Frouwen zu jren haupt verordnen vnd stellen oder setzen / die jren mit beyden armen vnd henden den buch ergryffen vnd fassen / ouch den wysslich und hoeflich gegen jren selber lupffen / ziehen und

¹ Ibidem, p. 301.

² Cfr. Schröder: Lehrbuch der Geburtshilfe. Bonn 1884. Vierte Auflage, p. 295.

wysen sol. Die Hebām aber sol vor der Frouwen sitzen vnd warten / vnd jren im wysen / leiten / schieben und bucken hilf geben / damit sy das Kind mit beden schenken sampt dem ärsse hinder sich oder ob sich wysen vnd bringen möge etc."

Immerhin mögen aber Uebung und die dadurch bedingte Dexterität, ferner die zwingende Noth, da kein anderes Hilfsmittel zur Verfügung stand, über manche Schwierigkeit hinweggeholfen haben.

Durch Paré's Wendung auf den Fuss gerieth die äussere Geburtshilfe mehr und mehr in Vergessenheit, so dass es eines Entdeckers bedurfte, um diese durch Jahrtausende erprobte und wirksame Methode wieder zu Ehren zu bringen. Wiegand (1803) war der Erste, der mehr die Wendung durch äussere Handgriffe und entsprechende Lagerung der Kreissenden empfahl. Seifert, Martin, Cazeaux, Wright, Braxton Hicks wirkten theils für die Verbreitung dieser Methode, theils modificirten und combinirten sie das Verfahren; immerhin wurde aber dabei auf die äusseren Manipulationen am meisten Gewicht gelegt. Die Wichtigkeit dieser äusseren Handgriffe wurde aber erst in das richtige Licht gesetzt durch die Entdeckung von Semmelweiss und die moderne Infectionslehre. Leider fehlt uns heute noch häufig eine Bedingung für die Anwendung der äusseren Wendung: die frühzeitige Erkennung der fehlerhaften Lagen von Seite unserer Hebammen. Sehr häufig wird eine Querlage erst erkannt, wenn die Blase gesprungen, die Schulter eingetreten und dadurch die äussere Wendung unmöglich geworden ist.

c) Massage des puerperalen Uterus.

Die Massage des puerperalen Uterus findet heutzutage als Credé'scher Handgriff und als blutstillendes Mittel

ausgedehnte Anwendung. Der Credé'sche Handgriff ist der Kristeller'schen Expressionsmethode sehr ähnlich und besteht, wie aus der nachfolgenden Beschreibung zu ersehen ist, ebenfalls aus Effleurage des Fundus mit folgender Pétrissage des Uterus.

Man lege zunächst die ganze Hand auf die Uteringegend, mache ganz sanfte, streichende Bewegungen

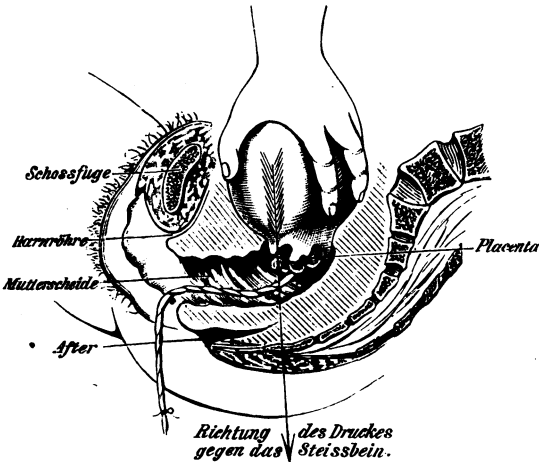


Fig. 33.

Credé'scher Handgriff.

über eine nicht sehr grosse Fläche der Gebärmutter, wobei hauptsächlich der Fundus mit den Fingerspitzen der rechten Hand kreisförmig gerieben wird, bis man unter der Hand die beginnende Zusammenziehung des Uterus wahrnimmt. Dann umgreife man mit den gespreizten Fingern der rechten Hand, oder wenn eine Hand nicht reicht, mit beiden Händen den Uterus, knete denselben und in dem Augenblicke, als die Zusammenziehung ihre grösste Energie zu haben scheint, drücke man auf den Grund und die

Wände des Uterus in der Richtung nach der Aushöhlung des Kreuzbeines hin. (Fig. 33.) Herr Prof. Dr. Credé war so freundlich, mir obige schematische Zeichnung seines Handgriffes zur Verfügung zu stellen.

Es ist sehr vortheilhaft, wenn man bei der Effleurage und Pétrissage der Gebärmutter diejenigen Stellen besonders beachtet, wo der Sitz der Placenta vermuthet werden kann. Dieser ist leicht zu erkennen; nachdem nämlich durch die

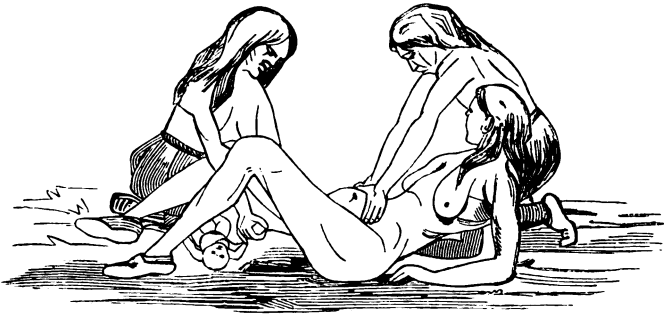


Fig. 34.

Expression der Placenta bei den Penimonie-Indianern
(Engelmann).

Massage die Gebärmutter zur Contraction gebracht worden ist, fühlt man den Sitz der Placenta meist als eine stärker hervorgetriebene und etwas weniger contrahirte Stelle.

Dieser, der Natur am besten angepasste Handgriff zur Entfernung der Nachgeburt wurde von Credé zuerst im Jahre 1853¹ und später auf der Naturforscher-Versammlung in Königsberg (1860) angegeben und warm empfohlen. Er ist einfach, leicht ausführbar, sehr wirksam und erspart

¹ Klinische Vorträge über Geburtshilfe 1853, p. 598.

in vielen Fällen das Eingehen der Hand in die Gebärmutter. Der Handgriff hat sich auch daher rasch die Anerkennung aller Geburtshelfer erobert. In der letzten Zeit wurden besonders gegen die sofortige Anwendung des Credé'schen Handgriffes nach der Geburt von Dohrn,¹ Runge² und Ahlfeld³ vielfache Bedenken geäußert, hauptsächlich, dass bei dem zu raschen Herausschnellen der Placenta leicht Eihautreste zurückbleiben, die dann die bekannten Folgezustände bedingen. Credé hat jedoch in einer ausführlichen Widerlegung⁴ das nicht Stichhaltige dieser Bedenken gegen sein „Verfahren“ nachgewiesen und gezeigt, dass etwaige Schädlichkeiten nur in einer nicht ganz richtigen Anwendung seiner Vorschrift ihren Grund haben.

Der Credé'sche Handgriff oder richtiger das Credé'sche Verfahren ist demnach als eine vorzügliche Errungenschaft in der Geburtshilfe zu betrachten und soll stets als erste Methode zur künstlichen Entfernung der Placenta versucht werden.

Engelmann (l. c.) beweist uns auch bezüglich dieses Handgriffes, dass derselbe bei den Naturvölkern eine ausgedehnte Anwendung findet. (Fig. 34.)

Eine ebenso wichtige und wirksame Verwendung findet die Massage des puerperalen Uterus bei Metrorrhagien. Wir wenden dieselbe als einfach äussere oder als bimanuelle (innere) an.

¹ Dohrn: Deutsche med. Wochenschrift.

Derselbe: Zur Behandlung der Nachgeburt. Ibidem 1883, Nr. 39.

² Runge: Ibidem.

³ Ahlfeld: Berichte und Arbeiten aus der geburtshilflichen Klinik zu Giessen 1881—1882 Leipzig 1883.

⁴ Credé: Abwehr gegen Ahlfeld's Berichte etc. Archiv für Gynäkologie, B. XXIII, Heft 2, 1884.

Mit der einfach äusseren Massage beabsichtigen wir, die Gebärmutter in einem gewissen Grad der Contraction zu erhalten, um eventuellen Blutungen vorzubeugen.

Sie wird gewöhnlich von Hebammen in den ersten Stunden nach der Entbindung ausgeübt. Jede Hebamme



Fig. 35.

Handstellung bei der einfachen äusseren Massage des graviden und puerperalen Uterus.¹

soll wenigstens die äussere Massage der Gebärmutter anzuwenden verstehen. Da es jedoch den meisten sehr schwer wird, die Contouren des wiedererschlaften Uterus als solche zu erkennen, so besteht diese äussere Uterusmassage der Hebammen meist in einem planlosen Reiben

¹ Bei letzterem entsprechend tiefer.

des Unterleibes, wobei mehr die Gedärme oder die Blase massirt wird, als der Fundus uteri.

Unter der einfachen äusseren Uterusmassage verstehen wir ein sanftes kreisförmiges Reiben des Gebärmuttergrundes mit den Fingerspitzen der Hand, wobei dieselbe mit dem Handgelenke sich auf den Bauch stützt und diesen Stütz-



Fig. 36.

Bimanuelle Massage des puerperalen Uterus.

punkt als Hypomochlion für die kreisförmigen Bewegungen der Finger benützt. Auf diese Weise kann die Massage lange Zeit ohne Ermüdung der Hand ausgeführt werden. Massirt wird mit der trockenen Hand, da es darauf ankommt, mit den Fingerspitzen die Bauchhaut zu fixiren und mittelst derselben die Reibungen auszuführen. Oel oder

Fett würde das Fixiren der Bauchhaut erschweren und dadurch die Wirkung der Massage schwächen. (Fig. 35.)

Es ist nicht gleichgiltig, an welcher Stelle der Gebärmutter die Massage in Anwendung kommt; der Fundus reagirt am kräftigsten auf diesen mechanischen Reiz. Kommt man mit der äusseren Uterusmassage nicht aus, so führt oft die bimanuelle (innere) zum Ziele.

Sie besteht darin, dass eine Hand in die Gebärmutter eingeführt, dort zur Faust geballt wird und nun die Gebärmutterwände von der äusseren Hand kräftig über der Faust geknetet und gestrichen werden. (Fig. 36.)

Es ist nicht unbedingt nothwendig, die Hand in die Gebärmutter einzuführen; man kann auch, wie bei der bimanuellen Untersuchung, vom hinteren Scheidengewölbe aus die Gebärmutter zwischen beide Hände zu bekommen suchen.

Auch kann man so die bimanuelle Massage mit der bimanuellen Compressionsmethode, wie sie von Fassbender¹ und Abater² angegeben wurde, verbinden. Bei der Ausführung dieser combinirten Methode wird man also die eine Hand hoch in das hintere Scheidengewölbe hinaufdrängen, die andere aussen auf die vordere obere Gegend des Uterus legen und nun die so zwischen den beiden Händen genommene Gebärmutter abwechselnd bald comprimiren, bald massiren.

¹ Fassbender: Ueber eine bimanuelle Compressionsmethode zur Stillung von Blutungen aus Atonie des Uterus bei Neuentbundenen. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie 1876, p. 146.

² Abater: ibidem 1873.

DIE
TECHNIK DER MASSAGE

VON

DR. ALBERT REIBMAYR.

LEBENS-LEHRE

MIT 162 HOLZSCHNITTEN.

DRITTE VERMEHRTE UND VERBESSERTE AUFLAGE.

WIEN 1888.
TOEPLITZ & DEUTICKE.