

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	1 (1903)
Heft:	9
Artikel:	Ueber Gebärmutterumstülpung
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948922

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: 12.01.2026

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.**Redaktion:** Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstrasse 31, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau B. Notach, Hebammme, Gotthardstrasse 49, Zürich II.**Abonnements:** Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben;**Abonnements:** Fr. 2.50 für die Schweiz und Mark 2.50 für das Ausland.**Insetate:** Schweizerische Inserate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einfältige Petitzelle; größere Anträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-****und Insertionsaufträge** sind zu adressieren an die Administration der „Schweizer Hebammme“ in Zürich IV.**Über Gebärmutterumstülpung.**

Wenn nach der Geburt des Kindes der Gebärmuttergrund durch den Halskanal hindurch tritt bis in die Scheide oder gar bis vor die äußern Geschlechtsteile, dann besteht eine Gebärmutterumstülpung. Dabei geschieht also mit der Gebärmutter dasselbe, wie mit dem Fußtritt eines Strumpfes, den man umkehrte. Dieses Ereignis ist aus zwei Gründen von großer Wichtigkeit für die Hebammen, nämlich erstens deshalb, weil es in hohem Grade lebensgefährlich ist und zweitens, weil es meistens durch eine falsche Behandlung in der Nachgeburtzeit veranlaßt wird.

Nur bei vollständigem Fehlen einer Nachwehe ist dieser Vorgang möglich. Bei hochgradiger Er schlaffung der Gebärmutter genügt sogar ein Hustenstoß oder rasches Aufsitzen, überhaupt eine kräftige Anspannung der Bauchmuskeln dazu, um die Umstülpung zu verursachen.

Früher, als man für die Behandlung in der Nachgeburtzeit noch nicht die richtige Methode kannte, wurde diese Komplikation öfter beobachtet. Die Hauptchuld daran hatte die damalige Sitte, durch Ziehen am Nabelstrang die Nachgeburt zu entfernen. Nachdem aber die große Gefährlichkeit dieses Vorgehens allgemein erkannt worden war, hat man es gänzlich aufgegeben und heutzutage ist den Hebammen das Ziehen an der Nabelschnur strengstens verboten.

In ähnlicher Weise wirken zuweilen sogen. Sturzgeburen, welche die Frauen im Stehen überraschen. Dabei stürzt das an der Nabelschnur hängende Kind direkt aus dem Geburtskanal der Mutter auf den Boden und reißt mit der Nachgeburt zugleich die Gebärmutter nach außen. Wenn die Nabelschnur außerordentlich kurz ist, kann das Ereignis sogar im Liegen eintreten, weil dann das Kind bei seinem Austritte die Nachgeburt samt der Gebärmutter nach sich zieht. Dieselbe Wirkung könnte entstehen, wenn jemand so ungeschickt wäre, das geborene, noch nicht abgenabelte Kind so weit von der Mutter wegzuziehen, daß der Nabelstrang gezerrt würde.

Biel wichtiger als alles Vorhergehende ist aber die folgende Entstehungsweise der Gebärmutterumstülpung. Wenn jemand in der Absicht, die Nachgeburt herauszubeför-

dern, in falscher Anwendung des Crede'schen Verfahrens auf die schlaffe, nicht zusammengezogene Gebärmutter drückt, dann entsteht sehr leicht eine Gebärmutterumstülpung.

Jede Hebammie weiß, daß das Herausdrücken der Nachgeburt erst dann erlaubt ist, nachdem entweder von selbst oder infolge sanfter Reibung eine Nachwehe entstanden ist. Dennoch könnte die Aufregung bei einer starken Blutung jemanden dazu verführen, diese wichtige Regel zu vergessen und dadurch die Frau in große Lebensgefahr zu bringen. Darum ist es gut, sich die Gründe dieser Vorschrift einmal recht klar zu machen.

Drücken wir auf eine schlaffe Gebärmutter, so werden nur die Teile zusammengepreßt, welche gerade zwischen zwei Fingern liegen; die ganze übrige Partie der Gebärmutter bleibt unbeeinflußt, braucht sich höchstens ein wenig aus. Beim Crede'schen Handgriff liegt vorne der Daumen und an der hintern Gebärmutterwand die übrigen 4 Finger, folglich wird nur ein schmales Stück der schlaffen Gebärmutter zusammengedrückt. Dabei kommt es zu einer Quetschung einer kleinen Partie des Fruchtkuchens, wodurch höchstens einige Lappen losgetrennt werden und die Folge davon ist vermehrte Blutung; denn nur die Wölbung der ganzen Nachgeburt bei zusammengezogener Gebärmutter verläuft ohne Blutung. Wird dieses Drücken mehrmals wiederholt, so entsteht daraus eine vielfache Quetschung und Zerfetzung des Fruchtkuchens, und bei der endlich erfolgenden Ausstoßung bleiben dann Nachgeburtsteile zurück.

Es ist klar, daß es auf solche Weise nicht gelingen kann, die Nachgeburt herauszupressen. Drückt man nun von oben nach unten, so schiebt die Hand den Gebärmuttergrund ins Innere der Gebärmutter hinein und damit ist schon der Anfang der Umstülpung gemacht; ein stärkerer Druck stößt die eingestülpte Stelle in den Halskanal hinein und das dabei unwillkürlich austretende Preßsen der Frau befördert die umgestülpte Gebärmutter bis in die Scheide hinunter oder sogar durch den Scheideneingang hinaus. Der erste Schritt auf diesem unheilsamen Wege kommt dann besonders leicht zustande, wenn der Fruchtkuchen am Gebärmuttergrunde haftet, weil dann diese Stelle besonders dünn und weich beschaffen ist und manchmal von selber etwas einsinkt.

Wein wir oben sagten, daß die schlaffe Gebärmutter sich wie ein Strumpf umstülpen lässe, so kann man die fest zusammengezogene Gebärmutter mit einem derben Schuh vergleichen, dessen harte Sohle sich mit keiner Gewalt einstülpen läßt. Darum kann das Crede'sche Verfahren zur Ausstoßung der Nachgeburt nie-mals eine Gebärmutterumstülpung verursachen, wenn es, wie die Vorschrift lautet, während einer Nachwehe angewendet wird. Die Missachtung dieser Vorschrift ist immer ein schwerer Fehler und es gibt keine Entschuldigung für ein so verkehrtes Vorgehen, denn tatsächlich hat es noch immer geschadet, wenn jemand glaubte, von dieser Regel eine Ausnahme machen zu dürfen.

Wenn vor Ausstoßung der Nachgeburt Blut abgeht und die Gebärmutter weich ist, muß vor allem durch sanfte Massagie eine Nachwehe erzeugt werden. Dann erst darf man — im Falle weiterer Blutung — versuchen, die Nachgeburt herauszudrücken. Wird die Gebärmutter trotz aller Massagie nicht hart, dann bleibt nichts übrig, als die Nachgeburt durch Eingehen mit der Hand zu lösen. Im Kanton Zürich ist diese schwierige und gefährliche Operation nur den Ärzten erlaubt.

Die Erkennung einer Gebärmutterumstülpung gelingt nicht immer auf den ersten Blick, weil das zwischen den Schenkeln der Frau liegende Organ meist mit Blutgerinnen bedekt ist und leicht mit der Nachgeburt verwechselt werden kann. Oft haftet die Nachgeburt noch daran, in andern Fällen ist sie schon gelöst. Beim Zusammensetzen fühlt man immer, daß die rote, meist stark blutende „Geschwulst“ sich mit einem derben, runden, fast interarmdicken Strang in die Scheide hinein fortsetzt. Bei der innern Untersuchung kann man sich davon überzeugen, daß diese wurstförmige Geschwulst über dem Muttermund in die Gebärmutterwand übergeht; doch ist das nicht immer leicht zu erkennen. Besonders auffallend ist die Entdeckung, daß über der Scheide die Gebärmutter nicht mehr zu fühlen ist.

Der Ausgang einer solchen schweren Verletzung ist in ungefähr einem Drittel der Fälle tödlich. Meistens fällt die Frau sofort in eine Ohnmacht und zwar auch dann, wenn der Blutverlust nicht bedeutend ist. Oft blutet

es aber aus der vorgefallenen Gebärmutter so stark, daß rasch der Verblutungstod eintritt. Eine weitere Gefahr droht später durch die Infektion, welche natürlich leicht entsteht, da ja das Innere der Gebärmutter mit einer vielleicht unreinen Unterlage oder den Schenkeln der Frau in direkte Berührung kommt.

Wenn ein solcher Unglücksfall passiert ist, muß natürlich schleunigst ein Arzt gerufen werden, damit er das Organ an seinen richtigen Platz zurückzieht, was oft recht schwierig und gefährlich (Gebärmutterzerreißung!) ist. Inzwischen soll die Hebammie die Blutung durch Uebergießen mit kalter oder heißer, schwacher Karbollösung zu stillen versuchen. Blutet es aber nicht, so genügt es, die Berührung mit unreinen Gegenständen möglichst zu verhindern und der Frau Belebungsmitte zu geben.

Die Hauptfache bleibt immer: die erwähnten Fehler zu vermeiden, welche eine so furchtbare Komplikation hervorrufen können, dann wird sich dieselbe außerordentlich selten ereignen.

Antworten auf die Fragen in der Mainummer.

Die besten Antworten sandten El. Krähenbühl in Bümpliz und El. Voßhardt in Pfäffikon, sehr gute El. Paragázi in Zizers. Die gemeinsame Arbeit der Einenderinnen, denen für ihr Interesse bestens gedankt sei, und des Redakteurs ergibt nun folgendes Resultat:

I. Der Blasenprung wird leicht übersehen (als Fälle, in denen man meint, die Blase siehe noch, obwohl sie gesprungen ist):

1. Wenn wenig Vorwasser vorhanden war und der eingetretene Kopf das Nachwasser vollständig zurückhält. Dabei passiert es leicht, daß man die geringe Menge des abfließenden Fruchtwassers nicht bemerkt. — Bei der inneren Untersuchung fühlt man dann direkt die Kopfhaare des Kindes und man bemerkt, daß sich während einer Wehe keine Blase stellt; gelingt es, den Kopf etwas hinaufzuschieben, so fließt dann doch noch Wasser nach.
2. Wenn der Blasenprung oberhalb vom vorliegenden Kindesteil erfolgt ist, so daß das Wasser nur langsam austickert. — Stellt sich dann doch noch eine Blase, so bleibt diese auch während einer Wehe ichthaft. Durch Vorlegen von Watte kann man das herausröhrende Fruchtwasser auffangen und sichtbar machen.
3. Wenn wenig Fruchtwasser vorhanden war. — Erkennung siehe bei 1. (ohne den Schlüßsatzen!).
4. Wenn schon vor dem Blasenprung unwillkürlich Urin abgeht. Dann kann man das Fruchtwasser für Urin halten. — Erkennung durch die innere Untersuchung.
5. Wenn man einen Kindesteil für die Fruchtblase hält, nämlich einen Steiz, oder die Wange bei Gesichtslage, die Schulter bei Luerlage, eine starke Kopfgeschwulst, einen Wasserkopf, den weichen Schädel eines toten Kindes. — Erkennung durch genauere Untersuchung.

II. Der Blasenprung wird leicht vorgetauscht (als Fälle, in denen man meint, die Blase sei gesprungen, obwohl sie noch erhalten ist):

1. Wenn gar kein Vorwasser vorhanden ist. Weil dann die Blase dem Kopfe dicht anliegt, fühlt man sie schwer. — Daß die Blase noch erhalten ist, bemerkt man daran, daß trotz genauer Untersuchung keine Haare am Kindesschädel zu fühlen sind.
2. Wenn Flüssigkeit abläuft, welche sich zwischen der Gebärmutterwand und den Eihäuten oder zwischen den Eihäuten selbst angehäuft hat (sogen. falsches Wasser). — Bei der inneren Untersuchung findet man dann die Blase noch erhalten.
3. Wenn sehr wenig Fruchtwasser vorhanden ist. Bei der äußeren Untersuchung fühlt man

dann das Kind so deutlich, daß man meint, das Wasser sei schon abgegangen. — Erkennung des Irrtums durch die innere Untersuchung.

4. Wenn der Urin unfreiwillig und ohne Wissen der Mutter abgeht. — Erkennung durch den Geruch des Urins oder durch innere Untersuchung.
5. Wenn längere Zeit nach einer Scheidenspülung noch eine größere Menge der Spülflüssigkeit abläuft. Im Liegen bleibt oft viel von der Spülung in der Scheide zurück und stürzt dann bei einer kräftigen Wehe oder beim Preßsen oder Auftreten plötzlich heraus. — Die innere Untersuchung bringt dann die Aufklärung.
6. Wenn starker, weißer Fluß besteht. Dieser Ausfluß kann für Fruchtwasser mit beige-mengter Hautschmiere des Kindes gehalten werden. — Erkennung durch innere Untersuchung.
7. Wenn nur noch die Wasserhaut erhalten ist oder die Eihäute überhaupt sehr dünn sind. Dann fühlt man die Haare des Kindes deutlich, oder bei Gesichtslage: Saugbewegungen an dem samt der Blase in den Mund einführenden Finger. — Wartet man eine Wehe ab, so stellt sich dann doch eine Blase.
8. Wenn bei Wehenschwäche sich keine Blase stellt. — Beim Eintritt besserer Wehen wird der Irrtum aufgeklärt.

9. Wenn ein Kindspezähnlicher Ausfluß besteht, der von blutigen Ausscheidungen aus dem Mutterhals herrührt. Solche kleine Blutmenigen, welche längere Zeit im Mutterhals und der Scheide gelegen sind, verändern ihre Farbe derart, daß man sie leicht mit Kindspez verwchseln kann. — Der fehlende Fruchtwasserabfluß und die innere Untersuchung lassen dann den Irrtum erkennen.

Nachtrag. In vielen Fällen kann man sich vor Täuschungen betreffend den Fruchtwasserabfluß dadurch schützen, daß man gleich im Beginne der Geburt oder vorher den Leibesumfang mißt. Nach dem Blasenprung ist er kleiner. Aber man muß daran denken, daß die Füllung des Darmes und der Harnblase einen großen Einfluß auf den Leibesumfang hat.

Eingesandtes.

Es ist wohl der Wunsch einer jeden Frau, nach überstandenem Wochenbett wieder so schlank und dünn zu werden, wie sie es früher vor der Schwangerität war, und wohl jede Hebammie ist schon gebeten worden, doch dafür sorgen zu wollen.

Die Einen legen denn auch gleich nach der Entbindung schwere Leintücher auf den Leib, die jedoch nach meinem Dafürhalten nicht viel nützen, da sie den Leib nur platt und auf die Seite drücken, ohne ihn eigentlich zusammenzuziehen.

Zudem rutschen sie bei jeder Bewegung weg. Es werden dagegen ganz gute Wochenbettbinden verkauft, die angenehm zu tragen sind. Alle aber, selbst die besten, haben den Nachteil, daß sie, sobald die Frauen sich etwas mehr bewegen oder auf die Seite liegen, was besonders bei stillenden Frauen unvermeidlich ist, schon nach ein paar Stunden aufwärts rutschen, locker werden und dadurch ihren Zweck gänzlich verfehlten.

Diesem vorzubeugen, möchte ich nun ein Mittel angeben, das mir kürzlich ein Arzt angeraten, das wir bei seiner eigenen Frau angewandt und sehr probat gefunden haben.

Es werden zwei je etwa 20 cm lange und 4—5 cm breite Niemen aus braunem, gutem Heftpflaster geschnitten, je einer zur größeren Hälfte auf jeden Schenkel vorn festgeklebt und das andere Ende mittels einer Sicherheitsnadel an die Binde festgeheftet. (Statt einer Binde kann natürlich auch nur ein festes, zusammengelegtes Handtuch genommen werden.)

Die auf solche Weise festgemachte Binde hält Tage lang fest an gleicher Stelle, ohne zu rutschen,

kann fester angezogen oder gewechselt werden nach Belieben, indem eben nur die Sicherheitsnadel gelöst wird. Bei sehr starken Frauen wird man vielleicht gut tun, zwei Heftpflasterstreifen auf jedes Bein zu heften. Sollte eine Frau eine besonders zarte oder empfindliche Haut haben, die durch das Pflaster allzu sehr gereizt würde, müßte der Streifen eben alle paar Tage gewechselt und an andern Stellen wieder angeklebt werden.

Dieses Mittel anzuwenden ist sehr einfach und hat uns gute Dienste geleistet. Es würde mich nun freuen, wenn andere Kolleginnen Versuche damit machen wollten und dann darüber in unserer „Schweizer Hebammie“ Bericht erstatten möchten.

H. H., St. G.

Anmerk. der Redaktion. Das geschilderte Verfahren scheint uns sehr praktisch und wohl wert, versucht zu werden.

Schweizerischer Hebammenverein.

Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes vom 21. August.

Gemeinsame Tagung mit Hrn. Redaktor Dr. Schwarzenbach und der Zeitungskommission.

Auf erfolgte Anfrage erklärte der Vorstand der Sektion Bern, daß er an zwei von ihm proponierten Änderungen in den Statuten nicht festhalte, sondern den Auffassungen des Zentralvorstandes beipflichtet und deren Vereinigung nach dem Vorschlage des Zentralvorstandes wünscht. Der Neudruck der Statuten wird in einer Auflage von 1500 angeordnet in der Erwartung, daß nun für längere Zeit keine Revision mehr nötig werde. Einige Zeitungsangelegenheiten werden erledigt. Dann entwickelt sich eine Diskussion über die Frage, ob die Hebammen nicht besser geschützt werden sollten gegen die wachsende und drohende Konkurrenz, namentlich den staatlichen Gebäranstalten; insbesondere wird Klage darüber geführt, daß sehr viele gut situierte Frauen von den Anstalten aufgenommen werden und dieselben dann die namhaftesten Unterstützungen mitgenießen, welche der Staat und auch Private an die Anstalten leisten. Es macht sich die einmütige Ansicht geltend, daß in Sachen etwas getheilt werden sollte, daß dies aber Aufgabe der Sektion sei.

Es wird die Sektion Zürich eingeladen, die Frage zu beraten. Schließlich folgt noch die Erledigung einiger Vereinsgeschäfte, wobei wiederum bedauert wird, daß viele Berufskolleginnen dem Verein noch fernstehen. Das geeignete und wirkamste Mittel für Erreichung eines befriedigenden Zusammenschlusses der Hebammen ist die persönliche, resp. mündliche Animierung. Alle unsere Mitglieder sollten es sich zur Aufgabe machen, ihre Kolleginnen zum Eintritt in unsern Verein zu veranlassen, der viel leistet und die Lage jeder einzelnen Hebammie bedeutend verbessern kann, wenn er stark ist. Alle Hebammen sollten dem Verein angehören und unsere Vereinszeitung abonnieren und lesen; die wenigen Fräulein, die dafür im Jahre auszugeben sind, tragen reichliche Zinsen.

In den Schweizerischen Hebammenverein sind folgende Mitglieder neu eingetreten:

Ktr. No. 55 Frau Keller, Hebammie,

Neunkirch, Schaffhausen.

" " 161 Fräulein Dudler,

Niederbüren, St. Gallen.

" " 10 Frau Luz, Wald, Appenzell.

" Seid Alle herzlich willkommen!

Der Zentralvorstand.

An die Staniolsammlerinnen. Um sehr verschiedenen Anfragen zu genügen, teile ich allen werten Kolleginnen mit, die mir in kurzer und langer Zeit Staniol zugejagt haben, daß ich mich stets freue, wenn wieder eine Schachtel anlangt, ganz besonders, wenn derjelbe ein wenig