

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: 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: 27.04.2026

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weis, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stöckerstrasse 31, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau B. Notah, Hebamme, Gotthardstrasse 49, Zürich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2.50 für die Schweiz und Mark 2.50 für das Ausland.

Inserate: Schweizerische Inserate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einpaltige Zeitspalt; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements- und Inserationsaufträge** sind zu adressieren an die Administration der „Schweizer Hebamme“ in Zürich IV.

Ueber Gebärmutterumstülpung.

Wenn nach der Geburt des Kindes der Gebärmuttergrund durch den Halskanal hindurch tritt bis in die Scheide oder gar bis vor die äusseren Geschlechtsteile, dann besteht eine Gebärmutterumstülpung. Dabei geschieht also mit der Gebärmutter daselbe, wie mit dem Fussstück eines Strumpfes, den man umkehrt. 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 Erschlaffung der Gebärmutter genügt sogar ein Hustenstoss oder reiches Auffsitzen, überhaupt eine kräftige Anspannung der Bauchmuskeln dazu, um die Umstülpung zu verurachen.

Früher, als man für die Behandlung in der Nachgeburtzeit noch nicht die richtige Methode kannte, wurde diese Komplikation öfter beobachtet. Die Hauptschuld 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 sog. Sturzgeburten, 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 zu ungeschickt wäre, das geborene, noch nicht abgenabelte Kind so weit von der Mutter wegzuschieben, daß der Nabelstrang gezerrt würde.

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

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

Jede Hebamme 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, haucht sich höchstens ein wenig aus. Beim Credé'schen Handgriff liegt vorne der Daumen und an der hinteren 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; dem nur die Lösung der ganzen Nachgeburt bei zusammengezo gener Gebärmutter verläuft ohne Blutung. Wird dieses Drücken mehrmals wiederholt, so entzieht daraus eine vielfache Quetschung und Zerletzung des Fruchtkuchens, und bei der endlich erfolgenden Ausstößung 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 auftretende Pressen der Frau befördert die umgestülpte Gebärmutter bis in die Scheide hinunter oder sogar durch den Scheideneingang hinaus. Der erste Schritt auf diesem unheilvollen 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.

Wenn wir oben sagten, daß die schlaffe Gebärmutter sich wie ein Strumpf umstülpen lasse, so kann man die fest zusammengezogene Gebärmutter mit einem derben Schuh vergleichen, dessen harte Sohle sich mit keiner Gewalt einstülpen läßt. Darum kann das Credé'sche Verfahren zur Ausstößung der Nachgeburt niemals eine Gebärmutterumstülpung verurachen, 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 Ausstößung der Nachgeburt Blut abgeht und die Gebärmutter weich ist, muß vor allem durch sanfte Massage eine Nachwehe erzeugt werden. Dann erst darf man — im Falle weiterer Blutung — versuchen, die Nachgeburt herauszudrücken. Wird die Gebärmutter trotz aller Massage 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 Blutgerinnseln bedeckt ist und leicht mit der Nachgeburt verwechselt werden kann. Oft haftet die Nachgeburt noch daran, in anderen Fällen ist sie schon gelöst. Beim Zufassen fühlt man immer, daß die rote, meist stark blutende „Geschwulst“ sich mit einem derben, runden, fast unterarmdicken Strang in die Scheide hinein fortsetzt. Bei der innern Untersuchung kann man sich davon überzeugen, daß diese wurmförmige Geschwulst über dem Muttermund in die Gebärmutterwand übergeht; doch ist das nicht immer leicht zu erkennen. Besonders auffallend ist die Entdeckung, daß über der Schamfuge 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 Hebamme die Blutung durch Uebergießen mit kalter oder heißer, schwacher Karbolsäurelösung zu stillen versuchen. Blutet es aber nicht, so genügt es, die Berührung mit unreinen Gegenständen möglichst zu verhindern und der Frau Belegungsmittel zu geben.

Die Hauptsache 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 Mainnummer.

Die besten Antworten sandten E. Krähenhühl in Bümpliz und E. Voshardt in Pfäfers, sehr gute E. Pargäki in Zizers. Die gemeinsame Arbeit der Einreicherinnen, denen für ihre Interesse bestens gedankt sei, und des Redaktors ergibt nun folgendes Resultat:

I. Der Blasensprung wird leicht übersehen (also Fälle, in denen man meint, die Blase stehe noch, obgleich 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 innern Untersuchung fühlt man dann direkt die Kopphaare des Kindes und man bemerkt, daß sich während einer Wehe keine Blase stellt; gelingt es, den Kopf etwas hinaufzuziehen, so fließt dann doch noch Wasser nach.
2. Wenn der Blasensprung oberhalb vom vorliegenden Kindesteil erfolgt ist, so daß das Wasser nur langsam ausfließt. — Stellt sich dann doch noch eine Blase, so bleibt diese auch während einer Wehe schlaff. Durch Vorlegen von Watte kann man das herausströpfelnde Fruchtwasser auffangen und sichtbar machen.
3. Wenn wenig Fruchtwasser vorhanden war. — Erkennung siehe bei 1. (ohne den Schlusssatz!).
4. Wenn schon vor dem Blasensprung 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 Steiß, oder die Wange bei Gesichtslage, die Schulter bei Luerlage, eine starke Kopfschwulst, einen Wasserkopf, den weichen Schädel eines toten Kindes. — Erkennung durch genauere Untersuchung.

II. Der Blasensprung wird leicht vorgetäuscht (also Fälle, in denen man meint, die Blase sei gesprungen, obgleich 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 Kindeschädel zu fühlen sind.
2. Wenn Flüssigkeit abläuft, welche sich zwischen der Gebärmutterwand und den Eihäuten oder zwischen den Eihäuten selbst gesammelt hatte (sogen. falsches Wasser). — Bei der innern Untersuchung findet man dann die Blase noch erhalten.
3. Wenn sehr wenig Fruchtwasser vorhanden ist. Bei der äußern 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 Scheiden-spülung 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 Pressen oder Aufrichten plötzlich heraus. — Die innere Untersuchung bringt dann die Aufklärung.
6. Wenn starker, weißer Fluß besteht. Dieser Ausfluß kann für Fruchtwasser mit beigemengter 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 eingeführten Finger. — Wartet man eine Wehe ab, so stellt sich dann doch eine Blase.
8. Wenn bei Wehenwache sich keine Blase stellt. — Beim Eintritt besserer Wehen wird der Irrtum aufgeklärt.
9. Wenn ein kindspech-ähnlicher Ausfluß besteht, der von blutigen Auscheidungen aus dem Mutterhals herrührt. Solche kleine Blutmengen, welche längere Zeit im Mutterhals und der Scheide gelegen sind, verändern ihre Farbe derart, daß man sie leicht mit Kindspech verwechseln kann. — Der fehlende Fruchtwasserausfluß 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 Blasensprung ist er kleiner. Aber man muß daran denken, daß die Füllung des Darnes und der Harnblase einen großen Einfluß auf den Leibesumfang hat.

Eingefandtes.

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

Die Einen legen dem 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 verfehlen.

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

Es werden zwei je etwa 20 cm lange und 4—5 cm breite Riemen aus braunem, gutem Heftpflaster geschnitten, je einer zur größern Hälfte auf jeden Schenkel vorn festgelebt und das andere Ende mittelst 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 Hebamme“ 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 Teilungskommission.

Auf erfolgte Anfrage erklärte der Vorstand der Sektion Bern, daß er an zwei von ihm proponierten Aenderungen 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 drückende Konkurrenz namentlich der staatlichen Hebäranstalten; insbesondere wird Klage darüber geführt, daß sehr viele gut situierte Frauen von den Anstalten aufgenommen werden und dieselben dann die namhaften Unterstüzungen mitgenießen, welche der Staat und auch Private an die Anstalten leisten. Es macht sich die einmütige Anschauung geltend, daß in Sachen etwas geschehen sollte, daß dies aber Aufgabe der Sektionen sei.

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

In den Schweizerischen Hebammenverein sind folgende Mitglieder neu eingetreten:

- Nr. No. 55 Frau Keller, Hebamme, Neunkirch, Schaffhausen.
 „ „ 161 Fräulein Dudler, Niederbüren, St. Gallen.
 „ „ 10 Frau Luz, Walb, Appenzell.
 Seid Alle herzlich willkommen!

Der Zentralvorstand.

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