

| | |
|---------------------|---|
| 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: | 14 (1916) |
| Heft: | 2 |
| Artikel: | Blutungen aus der schwangeren oder entleerten Gebärmutter |
| Autor: | [s.n.] |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-948754 |

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynaecologie.
Schänzelbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2.50 für die Schweiz

Mt. 2.50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-p. Petitzelle.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Blutungen aus der schwangeren oder entleerten Gebärmutter.

Es ist von höchster Wichtigkeit, sich immer wieder von neuem die Gefahren, die aus den Blutungen unter der Geburt herrühren, ihre Erkennung und ihre Bekämpfung vor Augen zu halten um immer auf die Höhe zu bleiben und sich in keinem Falle von den Ereignissen überraschen zu lassen. Deshalb kommen wir auch heute wieder auf dieses schon öfters behandelte Thema zurück.

Zuerst müssen wir sprechen von den Blutungen, die auftreten vor der Geburt, bevor die Öffnung der Gebärmutter richtig begonnen hat. Da kommt zuerst in Betracht die frühzeitige Ablösung des Fruchtkuchens von seiner Unterlage. Dies kann verursacht werden durch verschiedene Vorkommnisse. Es kann die Folge sein eines Stoßes oder Falles, von starkem Husten oder Erbrechen, Zug der kurzen Nabelschur; aber alle diese mehr mechanischen Ursachen, mit Ausnahme von sehr starker äußerer Gewalteinwirkung auf die Gebärmutter, lösen meist nur eine untere Partie des Fruchtkuchens ab. Andere Ursachen, wie chronischer Gebärmutterkatarrh, Nierenentzündung, Syphilis, eventuell auch Trippererkrankung und andere soche Krankheiten verändern das Gewebe des Fruchtkuchens und das der Gebärmutterhaut in einer Weise, die eine innigere Verbindung der beiden nicht zuläßt und deshalb zu frühzeitiger Ablösung des Fruchtkuchens führen kann. Akute Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Typhus u. a., führen ebenfalls oft hierzu. Ferner kommt es auch vor, daß Geschwüre der Gebärmutterwand, Fasergeschwüre eine feste Verbindung verhindern.

In diesen Fällen kann nun der Fruchtkuchen, wenn sich einmal Blut hinter ihm ergiebt, ganz oder teilweise von seiner Unterlage losgewöhlt werden. Oft geht nach außen dabei kein Blut ab, weil der vorliegende Teil und der untere Pol der Fruchtblase dieöffnung des inneren Muttermundes verschließen und oft auch der ganze Rand des Placenta noch festhaftet. Man fühlt und sieht dann an der Gebärmutter an einer Stelle eine prall elastische Vorwölbung, die zur Erkennung der Regelwidrigkeit hilft; es kann der Bluterguß so stark sein, daß die Frau infolge der Anämie stirbt. Je plötzlicher ein solcher Blutverlust eintritt, um so schlechter wird er ertragen.

In anderen Fällen fließt nach außen Blut ab. Dadurch wird die Diagnose erleichtert. Die Vorhersage, die Aussichten für die Frucht sind in diesen Fällen stets schlecht, weil durch die oft weitgehende Ablösung des Fruchtkuchens der Sauerstoff- und Nahrungszufluss von der Mutter zum Kind unterbrochen ist. Die meisten Kinder erstickt gleich anfangs. Auch die Mutter ist oft aufs schwerste gefährdet.

Das einzige Mittel, um aus dieser gefährdrohenden Lage herauszukommen, ist nun die möglichst rasche Entleerung der Gebärmutter

von ihrem Inhalte. Deswegen ist es auch die Pflicht jeder Hebammme, so bald sie Grund hat an eine frühzeitige Ablösung des Fruchtkuchens zu glauben, sofort ärztliche Hilfe zu verlangen. Da die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Wehen, geeignet sind, die Gefäße zu verengen und den Inhalt an die Wand anzupressen, so muß getan werden was möglich ist, um die Wehen zu verstärken. Der Arzt wird bei genügend weitem Muttermunde mit zwei Fingern die Wendung machen und das Kind extrahieren, oder wenn dies noch nicht geht, vielleicht die Blase sprengen. Dadurch werden Wehen angeregt, die Gebärmutter verkleinert sich und wird bald entleert werden können. Wenn Gefahr droht, so wird er eine künstliche Erweiterung des Mutterhalss vornehmen, sei es mit Instrumenten oder mit den Fingern, oder in Notfällen mittels des sogenannten Scheidenkaiserschnittes. Dieser befehlt darin, daß man mit einer Scheere oder einem Messer die vordere Wand des heruntergezogenen Mutterhalss und oft noch ein Stück des Mutterkörpers aufschneidet und so eine genügende Erweiterung zu Stande bringt, um die Gebärmutter zu entleeren. Natürlich muß die Wunde nachher wieder exakt vernäht werden. Wenn der Schnitt gemacht wird, so blutet es meist nicht stark. Ist einmal die Gebärmutter entleert, so zieht sie sich zusammen, wie immer nach der Geburt, und die Blutung hört auf.

Ferner kommen Blutungen vor der Entbindung, of 6-8 Wochen vor dem Schwangerschaftsende, zu Stande durch den vorliegenden Fruchtkuchen. Es kann ein größerer oder kleinerer Teil der Nachgeburt vorliegen: sie kann zentral, in ganzer Ausdehnung den inneren Muttermund bedecken, oder nur seitlich mit dem Rande, oder nur tief sitzen, so daß nur der äußerste Rand in den Bereich des Muttermundes fällt. Auch kann es sich nur um einen Lappen handeln, ähnlich wie bei Rebenplacenten. Ich habe einmal eine Eritgebärende fast verbluten sehen, bevor der Muttermund sich öffnete. Es wurde ein Kaiserschnitt gemacht und dabei konstatierte man, daß nur ein kleiner Lappen der Nachgeburt im Bereich des inneren Muttermundes lag. Von dorther stammte die starke Blutung. Das Kind war tot und die Mutter dem Tode nahe und sehr blutarm und schwach geworden. Oft verstärkt sich die Blutung bei dem Zurückziehen der Gebärmutterwand durch die Wehen; dadurch werden weitere Partien des Fruchtkuchens losgelöst. Dies ist besonders der Fall bei der häufigen Komplikation des vorliegenden Fruchtkuchens mit Querlage, weil dann keine Ausfüllung des unteren Gebärmutterabschnittes durch den vorliegenden Kindsteil und infolgedessen auch keine Zusammendrückung der blutenden Stelle zu Stande kommt.

Als Ursache für den vorliegenden Fruchtkuchen muß eine tiefe Einbettung des Eies nahe oder ganz auf dem inneren Muttermunde angenommen werden. Wie dies zu Stande kommt, aus welchem Grunde, ist nicht ganz klar. Auf-

fällig ist, daß der vorliegende Fruchtkuchen viel häufiger bei Frauen vorkommt, die schon einmal oder mehrmals geboren haben. Vielleicht ist der Grund eine etwas weitgebliebene Gebärmutterhöhle oder ein frankhafter Zustand der Schleimhaut nach vielen Geburten, so, daß das Ei sich erst weiter unten festlegen kann. Oder es können Gebärmutterkontraktionen sein, die das Ei nach unten schaffen.

Die Anzeichen für Vorliegen des Fruchtkuchens werden erst beim Wehenbeginn beobachtet. Aber oft sind es vorbereitende schwache Wehen, die die Frauen nicht oder fast nicht fühlen, die zu den ersten Blutungen Abläß geben. Dann können wiederholt kleinere Blutungen eintreten, die die Frau nach und nach immer blutärmer machen. Denn das ergossene Blut stammt immer von der Mutter, es kommt aus den mütterlichen stark erweiterten Venen und Bluträumen, in denen die Zotten schwimmen; die kindlichen Blutgefäße werden nicht oder nur in so geringem Maße, etwa bei Abreißen einzelner Zotten, eröffnet, daß daraus sich das Kind nicht verbluten kann.

Die Blutungen sind sehr verschieden stark; wenn die Wehen stärker werden und sich der Muttermund öffnet, so blutet es meist stärker, weil bei der Zurückziehung der Gebärmutterwand immer neue Stellen des Fruchtkuchens sich lösen. Meist wirkt der Blasensprung blutstillend, indem dann die Placenta der Gebärmutterwand beim Zurückziehen folgen kann. Nach dem Blasensprung wird ferner die Gebärmutterhöhle kleiner und die Gefäße werden enger; der vorliegende Teil tritt tiefer. Ist dies der Kopf und liegt die Placenta nur seitlich vor, so genügt das Einfrieren des Kopfes, um die blutende Stelle zu komprimieren und das Kind kann dann spontan weiter geboren werden. Die Erkennung des vorliegenden Fruchtkuchens ist nicht schwierig; man kann getäuscht werden durch im Scheidengewölbe und Mutterhals angehämmelte Blutgerinnel. Aber diese lassen sich leicht entfernen und dann fühlt der Finger die frühligen Plazentarteile.

Die Behandlung des vorliegenden Fruchtkuchens richtet sich stets nach den Umständen, in denen sich die Regelwidrigkeit gerade darbietet. Vor Beginn der Geburt, wenn der Mutterhals noch eng ist, muß man versuchen die Blutung zu stillen, um Zeit zu gewinnen bis nach Erweiterung des Halses. Man macht gerne eine sehr feste Tamponade des Halses und der Scheidengewölbe mit Iodoformgaze. Diese stillt die Blutung und regt zugleich die Wehen an. In den letzten Jahren wurde viel gegen die Tamponade geschrieben, weil man behauptete, sie erhöhe die Infektionsgefahr erheblich. Man empfiehlt anstatt ihrer einen Gummiballon einzulegen in die Scheide, den man austrocknen kann und der dieselben Zwecke verfolgt. Ich persönlich habe bei Tamponade nie etwas Schlimmes gesehen. Wenn dann Wehen da sind, so ist die Tamponade meist nach kurzer Zeit von Blut getränkt und es

blutet weiter. Dann darf mit weiterer Tamponierung keine Zeit verloren werden, sondern man sprengt die Fruchtblase und, wenn der Mutterhals für zwei Finger durchgängig ist, so wird das Kind gewendet und das Bein heruntergeholt. Nun tamponiert der Steiß des Kindes die blutende Stelle. Extrahieren darf man natürlich nicht, damit nicht in dem brüchigen Gewebe ein Riß entsteht, an dem sich die Mutter dann völlig verblutet. Man verzichtet lieber von vorne herein auf das Kind. Zimmerlin sind solche Kinder nicht jedesmal verloren. Ich erinnere mich an eine Geburt im 7. Monat; die Frau hatte schon viel Blut verloren und ich ließ nach der Wendung das Kind von selber ausstoßen, in der Meinung, es sei doch tot. Bei der Lösung der Arme gab es Schwierigkeiten, weshalb ich einen Arm brechen mußte, um die Mutter zu schonen. Und siehe da! das Kind lebte, der Arm heilte gut und jetzt ist das Kind ein munteres Mädchen von 7 bis 8 Jahren. Man legt auch, um das Kind zu schonen, bei mäßig weitem Halskanal einen Gummiballon in die Eihöhle ein nach Sprengung der Blase, wenn nötig unter Durchbohren des Fruchtkuchens. Dadurch soll der Muttermund unter fortwährender Kompression der blutenden Stelle so stark erweitert werden, daß dann das Kind leicht ausgetrieben werden kann, nachdem der Gummiballon ausgestoßen ist.

Das nächste Mal werden wir in diesem Kapitel weiterfahren.
(Schluß folgt.)

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Werte Kolleginnen! Zu Ihrer Kenntnis diene Ihnen, daß unsere Frage in der Januarnummer, ob Delegiertentag und Generalversammlung im Jahre 1916 abgehalten werden sollen, beantwortet wurde mit Ja von den Sektionen: Bern, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Zürich, Winterthur und Krankenkassenkommission. Nur für Delegiertentag stimmten Appenzell und Basel. Weitere Sektionen hatten sich an der Abstimmung nicht beteiligt.

Nach Beschlüsse wird also im Mai oder Juni ein Delegiertentag und Generalversammlung abgehalten werden in Winterthur.

Wir bitten die werten Sektionen, ihre Vorschläge, Anregungen und Wünsche für die Beprechungen uns bis Ende Februar einzufinden, damit wir sie veröffentlichten und nachher in die Traktandenliste aufnehmen können.

Die Sektion St. Gallen hat ihren Vorstand geändert. Es sei an dieser Stelle Fr. Hüttner, der langjährige Präsidentin der Sektion St. Gallen, warm gedankt für ihre treue Vereinsarbeit. Der neue Vorstand besteht jetzt aus: Präsidentin: Frau Mathilde Beerli-Uhl, Lange Gasse 7a; Kassiererin: Frau Thum; Aktuarin: Fr. Jung, Scheibenackerstraße 1.

Wir hoffen, dieses Jahr einen geburtskülschen Vortrag an der Generalversammlung zu hören, damit die Teilnehmerinnen etwas für ihren Beruf nach Hause nehmen zum Wohle der Schweizer Frauen.

Im vergangenen September feierte der deutsche Hebammenverein seinen 25-jährigen Bestand. Des Krieges wegen war die Feier einfach. Auf der Fahne der deutschen Hebammen steht: Einjährige Berufsbildung als Hebammme, einjährige Ausbildung in der Kinderpflege. Ob wir Schweizer Hebammen dieses hohe Ziel auch erreichen können?

Allen Kolleginnen von Nah und Fern entbietet freundliche Grüße

Die Präsidentin:
Ch. Blattner-Wepi,
Kanonengasse 13, Basel.

Krankenkasse.

Eintritte:

Fr. Nr.
12 Frau Anna Bandli, Maienfeld (Graub.).
182 Fr. Babette Schlumpf, Wildberg-Chiffon (Zürich).

Seid uns alle herzlich willkommen.

Austritte:

43 Frau Sterchi-Frei, Olten (Solothurn).
141 Mme. Ravessoud-Vilma, Mont Pully.
35 Frau Schraner, Obersiggenthal (Aargau).

Erkrankte Mitglieder:

Frau Vogel, Källiken (Aargau).
Frau Herren, Bern, z. B. Montreux.
Frau Merk-Müller, Rheinau (Zürich).
Mme. Soavis, Biel (Baud).
Mme. Morier, Chateau d'Or (Baud).
Frau Schmid, Schwanden (Glarus).
Frau Eichelberger, Lobsigen (Bern).
Frau Büttler, Münsingen (Solothurn).
Mme. Chablot, Leyzin (Baud).
Frau Guggisberg, Solothurn.
Frau Heim-Bank, Neuendorf (Solothurn).
Frau Staub-Denzler, Zürich.
Frau Estermann, Flawil (St. Gallen).
Frau Weber, Winfeln (St. Gallen).
Frau Schmidlin, Dättlikon (Zürich).
Frau Brandenberg, Schwyz.
Fr. Kaderli, Langenthal (Bern).
Frau Montali, Kaltbrunn (St. Gallen).
Frau Zimmerli, Aarburg (Aargau).
Frau Eggenberger, Grabs (St. Gallen).

Angemeldete Wöhnerinnen:

Frau Wildi, Schafisheim (Aargau).
Frau Maurer, Buchs (Aargau).

Die Kr.-K.-Kommission in Winterthur:

Fr. Wirth, Präsidentin.
Fräulein Emma Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Roja Manz, Aktuarin.

Todesanzeige.

Am 27. Januar starb im Alter von 65 Jahren unser liebes Mitglied

Frau

Margrit Strässer geb. Radofser,
Hebammme in Sulgen.

Bewahren wir der lieben Verstorbenen ein
freundliches Andenken.

Die Krankenfassionskommission Winterthur.

NB. Bei der Todesanzeige in der Januar-
nummer sollte es heißen: Frau Margaretha
Spann, Hebammme in Schaffhausen.

Betriebsrechnung der Krankenkasse des Schweizerischen Hebammenvereins in Winterthur vom 1. Januar bis 31. Dezember 1915.

Einnahmen.

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Aktivsaldo der letzten Rechnung Fr. | 436.11 |
| Beiträge der Mitglieder | " 11,293.93 |
| Eintrittsgelder, 25 à Fr. 2. — | " 50. — |
| Beiträge des Bundes | " 4,500. — |
| Rückertatungen | " 612.15 |
| Zinsen | " 1,286.45 |
| Kapitalbezüge ab Konto-Korrent | " 10,615. — |
| Zeitungsumsätze | " 2,500. — |
| Bußen | " 1.50 |
| Summa Einnahmen | Fr. 31,295.14 |

Ausgaben.

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Bezahltes Krankengeld | Fr. 12,515.85 |
| Auslagen für Krankenbesuche | " 44.35 |

Nebenterag Fr. 12,560.20

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Übertrag | Fr. 12,560.20 |
| Stillgelder, 11 mal à Fr. 20. — | " 220. — |
| Wöchenerinnengelder (41) | " 2,830.50 |
| Zurückbezahlte Beiträge | " 36.82 |
| Verwaltungskosten | " 1,639.99 |
| Kapitalanlagen i. Konto-Korrent | " 14,207.95 |
| | Fr. 30,995.46 |

Abschluß.

| | |
|---------------------------|---------------|
| Total Einnahmen | Fr. 31,295.14 |
| Total Ausgaben | " 30,995.46 |
| | Fr. 299.68 |

Vermögensausweis.

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Obligationen | Fr. 20,000. — |
| Konto-Korrent Nr. 12140 | " 12,840.80 |
| Kassasaldo | " 299.68 |
| | Total Vermögen Fr. 33,140.48 |
| Am 31. Dezember 1914 betrug | |
| dasselbe | " 29,683.96 |
| Vermehrung pro 1915 | Fr. 3,456.52 |

Winterthur, den 27. Januar 1916.

Die Kassiererin: E. Kirchhofer.

Die Revisorinnen:

Frau Gloor-Meier, Aarau.
Frau Märki-Bässler, Küttigen.

Vereinsnachrichten.

Sektion Aargau. Unsern Mitgliedern zur Kenntnis, daß unsere Generalversammlung Donnerstag den 24. Februar im Restaurant Helvetia in Aarau stattfindet. Leider ist es uns diesmal nicht möglich, unseren Kolleginnen einen Vortrag zu bieten. Nichtsdestoweniger erwarten wir aber alle Kolleginnen aus dem ganzen Kanton, da nach der Traktandenliste ein guter Kaffee gratis seiner Vertilgerin harrt.

Aho rüsstet Euch alle auf den 24. Februar und bestellt Bater Storch wo es immer geht ab, damit eine jede kommen kann.

Der Vorstand.

Sektion Basel-Stadt. In unserer Sitzung vom 26. Januar wurden Jahres- und Rechnungsbericht verlesen und genehmigt. Die Jahresbeiträge wurden eingezogen und dann zur Wahl des Vorstandes geschritten. Da die Kassierin ihr Amt abgab, so wurde an deren Stelle Frau Weber-Lander, zugleich auch als Vizepräsidentin, gewählt. Präsidentin, Krankenbeobachterin und Aktuarin blieben die bisherigen. Als der geschäftliche Teil erledigt war, folgte ein guter Kaffee mit reichlichen Zutaten, so daß alle Kolleginnen recht befriedigt waren.

Unsre nächste Sitzung findet am 23. Februar zur gewohnten Zeit im Frauenpital statt, mit ärztlichem Vortrag.

Der Vorstand.

Sektion Bern. An unserer zahlreich besuchten Hauptversammlung vom 22. Januar hielt uns Herr Prof. Guggisberg einen Vortrag über: "Die moderne Frage des Kaiserschnittes." Außer dem inhaltsreichen Vortrag gibt die Berichterstattung hier nur die hauptfächlichen Momente wieder. Der erste Kaiserschnitt an der lebenden Frau wurde am 21. April 1610 in Wittenberg durch Dr. Trautmann ausgeführt; seither ist er je und je mit mehr oder weniger gutem Erfolg angewendet worden in Fällen, wo eine Geburt durch die natürlichen Geburtswege nicht möglich war. Dank der großen Errungenschaften auf dem Gebiete der Asepsis und Antiseptik in den letzten Jahren, sind die Voraussetzungen meist günstige. Die Ursachen zur Vornahme eines Kaiserschnittes beruhen hauptsächlich auf Beckenverengungen, dann auch in Fällen von Ekklampie und vorliegendem Fruchtkuchen. Bei einer Beckenverengung von 5 bis 7 cm bleibt gewöhnlich nichts anderes übrig als der Kaiserschnitt. (Normaler Durchmesser des Beckeneingangs Vorberg-Mitte der Schamfuge 11 cm.) Bei Verengungen von nicht 7 cm