

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	25 (1927)
<b>Heft:</b>	6
<b>Artikel:</b>	Die Schnittentbindung
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952082">https://doi.org/10.5169/seals-952082</a>

### 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:

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardy,  
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.  
Spitalgasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:  
Fr. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 16, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz  
Fr. 3. — für das Ausland.

Insertate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Die Schnittentbindung. — Schweizerischer Hebammenverein: Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöhnerinnen — Eintritte. — Todesanzeige. — Vereinsnachrichten: Sektionen Biel, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, Oberwallis, Solothurn, St. Gallen, Thurgau. — „Saffa“ Schweiz. Ausstellung für Frauenarbeit. — Die Entstiegung der Familie unter der sicheren Hand einer tüchtigen, guten Hebammme. — Die Mutter und das werdende Kind. — Mangel an Eigenwärme. — Vermischtes. — Anzeigen.

### Die Schnittentbindung.

„Wir müssen einen Kaiserschnitt machen.“ — Wie schreckerregend tönt dieser Ausspruch des Arztes für die Gebärende und ihre Angehörigen! Ein Kaiserschnitt scheint auch heute noch vielen Frauen als der Gipfel des Schrecklichen. Und doch ist diese Operation wohl eine der ältesten, die die Menschen erfunden haben. Zuerst wird man wohl das Kind bei plötzlich Verstorbener aus der Gebärmutter durch einen Schnitt befreit haben; später kam man dazu, auch bei Lebenden, wenn anders eine Entbindung nicht möglich erschien, diesen Eingriff zu wagen. Wenn Sie bei Schiller in seiner Uebersetzung des Shakespear'schen Macbeth nachlesen, so werden Sie dort finden, daß der Thronräuber Macbeth, als beim letzten Entscheidungskampfe sein Gegner Macduff auf ihn eindringt, diesem sagt: „Du verlierst die Mühe, so leicht verlöchtest du die geistige Lust mit deines Schwertes Scheide zu verletzen als Macbeth bluten machen! Laß dein Eisen auf Schädel fallen, die verwundbar sind! in meiner Brust wohnt ein bezaubert Leben, das keinem weicht, den ein Weib gebär“. Macduff antwortet: „Nun, so verzweifle denn an deinem Zauber und laß den Teufel dir, dem du von je gedient, kund tun, daß Macduff vor der Zeit aus seiner Mutter Leib geschnitten ist!“

Eine Geschichte, die beweist, daß auch ohne Kunst ausgeführte Operationen oft gelingen können, wird aus der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts erzählt, und zwar von einem Arzt, der die Sache selber beobachtet hatte: Eine Frau, die ihre Niederkunft herannahen fühlte, befaßt ihrem 12jährigen Mädchen, ihr den Leib aufzuschneiden und das Kindchen herauszuholen. Das Mädchen tat nach der Mutter Gebot und vollführte die Operation mit einem Küchenmesser. Nachher nähte sie den Bauch mit Fäden und Nadel wieder zu und Mutter und Kind kamen mit dem Leben davon, die Mutter ohne weiteren Schaden.

Dies sind natürlich Ausnahmen; im allgemeinen muß der Kaiserschnitt über, wie man schonender für die Patientin sagt, die Schnittentbindung mit der allerhöchsten Antiseptis oder Asepsis ausgeführt werden, denn auch hier sind die Geburtsgänge sehr empfänglich für Infektionen.

Wie war es denn nun aber in der vorantiseptischen Zeit möglich, bei der lebenden Frau eine Schnittentbindung zu wagen? Nun, dies wurde ähnlich gemacht, wie bei anderen Operationen in jener Zeiten. Erstens waren viele Operatoren recht reinlich und wußten sich vor Operationen recht gründlich. Man hat oft den Eindruck, als sei die Reinlichkeit bei operativen Eingriffen unmittelbar vor Semmelweis

und Lister geringer gewesen, als in früheren Jahrhunderten. Der große Chirurg Ambroise Paré wischte die Wunden mit Wein aus; also eine Art Alkoholdesinfektion schon im 17. Jahrhundert. Dann wurde viel mit dem Glüheisen gearbeitet, wodurch die Wunden mit einem aseptischen Schorf bedeckt wurden. Endlich wurde die offene Wundbehandlung z. B. bei Amputationen angewendet: das heißt, die Wunde wurde nicht verbunden, sondern der Luft und dem Licht ausgesetzt; dadurch bildete sich bald ein Granulationsgewebe und die Wundslüufigkeit konnte ungestört abfließen und die Infektionsstoffe mitchwemmen.

Beim Kaiserschnitt wurde auch oft die offene Wundbehandlung angewandt; man ließ Bauchdecken und Gebärmutter offen unter einem Verband, der die Sekrete auffaute, und sie schlossen sich dann nach und nach. Dr. Winckel in Bonn, der Vater des späteren berühmten Gynaecologen Prof. von Winckel in München, hat auf diese Weise bei der gleichen Frau fünf Entbindungen durch die Bauchdecken ausgeführt. Jedesmal schloß sich die Wunde wieder, ohne daß es bei der offenen Behandlung zu Bauchfellentzündung und Beckenzellgewebeentzündung gekommen wäre, und jedesmal mußte einfach die an der Bauchwand fest verwachsene Gebärmutter mit der ersten zusammen durch einen Schnitt eröffnet werden, ohne daß mit Ausnahme des ersten Maltes die Bauchhöhle geöffnet worden wäre.

Auch ganz neuerdings ist wieder die Entbindung durch die Uterus-Bauchdeckenfistel, wie man sie heute nennt, verschiedentlich empfohlen und ausgeführt worden, und zwar bei schon infizierten Frauen, wo durch die offene Wundbehandlung ein Weitergreifen der Infektion oft verhindert werden kann. Sie sehen also, daß man oft eine alte Methode mit Gewinn wieder wenden würde.

Früher wurde nur eine Art der Schnittentbindung für möglich gehalten, der sogenannte klassische Kaiserschnitt. Man eröffnete durch einen Längsschnitt die Bauchhöhle und wälzte die Gebärmutter vor. Dann wurde auch diese in ihrer vorderen Wand eröffnet und das Kind herausgeholt. Eine Naht durch die ganze Dicke der Gebärmutter schloß diese, und die Bauchhöhle wurde dann auch vernäht. Man sah aber dabei häufig in späteren Schwangerschaften die Gebärmutter aufplatzen, was zu inneren Blutungen und zum Tode der Schwangeren führte. Max Sänger führte die mehrschichtige Naht des Gebärmuttermuskels ein, wodurch sich die Resultate um vieles verbesserten.

Peter Müller gab dann die Methode an, die seinen Namen trägt und die darin besteht, daß die Gebärmutter nach Vorwälzen in einem Längsschnitt, der über den Gebärmuttergrund

auf die vordere und die hintere Wand reicht, geöffnet wird. Er erstrebt damit, den Schnitt in die dicke Partie des Muskels zu verlegen, wo besser mehrere Nähte übereinander gelegt werden können. Fritsch in Bonn verlegte den Schnitt auch in den Gebärmuttergrund, aber quer, von einer Eileiteröffnung zur andern, da er dadurch weniger Blutgefäße zu treffen glaubte.

Da nun aber nicht immer nur reine, d. h. nicht infizierte Fälle operiert werden müssen, sondern auch oft Frauen, die schon fieberten, und da man dabei in Gefahr kam, mit dem Fruchtwasser die Bauchhöhle und das Bauchfell zu infizieren, so wurde oft die Gebärmutter in solchen Fällen im Ganzen entfernt; Porro gab dazu eine neue Methode an: die Gebärmutter wird vor die Bauchdecken gewälzt und ihr Hals in die Bauchwand eingeschnitten. Dann erst wird die vor dem Bauch liegende Gebärmutter entleert und nachher abgetrennt, nachdem der Hals mittels zweier kreuzweise durchgesteckter langer Spicknadeln am Zurückslippen gehindert worden ist. Der Stumpf heilte dann in die Bauchdecken ein und die Stelle überhäutete sich nach und nach: also ebenfalls eine offene Wundbehandlung.

Da aber bei der klassischen Methode immer noch Blutungen der Narbe in späteren Schwangerschaften vorkam, auch bei den Abarten von P. Müller und von Fritsch, und da man bestrebt war, einen Weg zu finden, der auch bei Injektion der Mutter die Gebärmutter erhalten sollte, so kam man auf den Gedanken, den Schnitt nicht mehr durch die Bauchhöhle in den Gebärmutterkörper zu machen, sondern außerhalb des Bauchfelles einzudringen. Wir wissen, daß das Bauchfell sich vom Gebärmutterkörper vorne auf die Blase und vor ihr auf die vordere Bauchwand überschlägt. Also machte man einen Schnitt durch die Bauchdecken bis auf die Blase und schob diese nach Ablösung von dem Gebärmutterhals zur Seite und öffnete dann den Uterus in seinem Durchtrittsrohr, also in und über dem Halskanal. Da dies sich nicht immer bewerkstelligen ließ, ohne daß das Bauchfell einriß, so nähte man dieses oberhalb des Schnittes wieder an die Gebärmutter an, bevor man diese öffnete.

Endlich aber gewahrte man, daß das Beckenbindegewebe mindestens ebenso infektionsempfänglich war, wie das Bauchfell. So kam man dazu, einfach durch die Bauchhöhle durch den Uterus zu eröffnen und nachher die Mutter mit dem Blasenbauchfell zu decken. Man fand bald heraus, daß eine Narbe im Halskanal und unteren Gebärmutterabschnitt weniger leicht bei der folgenden Schwangerschaft oder Geburt platzte, als eine solche im oberen Gebärmutterabschnitt. In den letzten zehn Jahren wurde

nun meist diese Art der Schnittentbindung gewählt und die Erfahrungen damit waren gute.

Eine Abart dieses Weges hat Polano angegeben, indem er nach völlem Vorbeugen der Gebärmutter über die Schamfuge nach unten diese in ihrer Rückwand im unteren Abschnitt eröffnet. Dadurch hofft er, eine immerhin nicht auszuschließende Verwachung der Narbe mit den Bauchdecken zu verhindern. Unseres Wissens ist diese Art der Schnittführung noch nicht oft von anderer Seite nachgemacht worden.

Während früher der Kaiserschnitt nur bei engen Becken, bei denen auch das zerstückelte Kind nicht hätte durchgezogen werden können, also bei den höchsten Graden von Beckenenge, von 6 cm geradem Durchmesser an ausgeführt wurde, ist man, ermutigt durch die guten Erfolge der aseptischen Operationsmethoden und der neuen Schnittführung dazu übergegangen, auch weitere Gebiete damit anzugehen und der Schnittentbindung Fälle zuzuführen, die man sonst wegen deren Lebensgefährlichkeit nicht damit behandelt hatte. So wurde schon bald die Überlegung gemacht, daß bei vorliegendem Fruchtkuchen die Hauptgefahr darin liegt, daß infolge der Erweiterung des Halskanals die Nachgeburt sich ab löst und die schon stark erweiterten Blutgefäße im Gebiet des unteren Gebärmutterabschnittes aufgerissen werden. Man hat darum auch hier die Schnittentbindung eingeführt und zwar mit gutem Erfolg. Allerdings wird man bei Lage des Fruchtkuchens an der Borderwand einen höher gelegenen Schnitt im Gebärmutterkörper wählen, um nicht gerade noch mehr Blutgefäße zu eröffnen. Dann aber läßt sich nach Entfernung des Kindes der Mutterkuchen von noch nicht gedehnter Wand ohne starke Blutung lösen und die Blutstillung macht sich sicherer und einfacher als sonst. Ferner muß auch berücksichtigt werden, daß das Kind ungleich weniger gefährdet ist, als wenn es mit seinem Steife den Fruchtkuchen komprimieren und dabei an Sauerstoffmangel zu Grunde gehen muß.

Ein anderes Gebiet, wo der Kaiserschnitt im unteren Gebärmutterabschnitt heutzutage häufig angewandt wird, ist die Ekklampie. Hier ist oft, wenn die Krämpfe auftreten, bevor die Geburt bis zum Beginn der Austreibungszeit vorge-

schritten ist, eine schleunige Entleerung der Gebärmutter notwendig. Früher war dies oft nicht oder nur mit Zeitverlust als forcierte Entbindung möglich, indem nach und nach der Muttermund gedehnt wurde von Hand oder mit einem Instrumente. Dabei waren aber Verletzungen möglich, die infolge Blutverlustes und Infektionsgefahr die Mutter schädigen konnten. Bei der Schnittentbindung geht alles viel rascher vor sich; die gesetzten Verletzungen liegen nicht in Berührung mit der Scheide und ihrem oft unsterilen Inhalte und lassen sich, da sie übersichtlich zu Tage liegen, leicht durch Mat versorgen. Dabei kann unter Umständen, wenn früh genug eingegriffen werden kann, das kindliche Leben gerettet werden; obgleich dieser Punkt bei der großen Lebensgefahr, in der eine ekklampische Mutter schwelt, und bei der Erfahrung, daß oft die ersten Anfälle schon das Kind töten, nicht so hoch in Rechnung gestellt werden kann. Natürlich wird man bei im Beckenkanal stehendem Kopfe und eröffneten Geburtswegen keine Schnittentbindung, sondern eine Zangenoperation wählen.

Frau Staubli, Fehrenbach (Zürich).  
Frl. J. Kohler, Wynau (Bern).  
Frau Saamli, Weinfelden (Thurgau).  
Frau Büst, Wohlhausen (Appenzell).  
Mme. Cornut, Lutry (Waadt).  
Frau Raufer, Wülfingen (Zürich).  
Frau Neeser, Schloßrued (Aargau).  
Frl. Brad, Bern.

**Angemeldete Wöchnerinnen:**  
Frau Hiltbrunner, Wasen i. E. (Bern).  
Frau Thalmann-Riedo, Blaffeyen (Fribourg).  
Frau Scheidegger-Lerch, Altiswil (Bern).  
Frau Förg, Eins (Graubünden).  
Frau Christen, Wollerau (Schwyz).

**Str.-Nr.** **Eintritte:**  
201 Mme. Elisa Jaques Voray, Lausanne,  
Avenue Mont d'Or 15, 7. Mai 1927.  
**Seien Sie uns herzlich willkommen!**  
**Die Krankenkassekommission in Winterthur:**  
Frl. Ackeret, Präsidentin.  
Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.  
Frau Rosa Manz, Kassierin.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Krankenkasse.

#### Erkrankte Mitglieder:

Frl. Grosjean, Bevaix in St. Aubin (Neuenb.).  
Frau Sallenbach, Zürich.  
Frl. Färbib, Davos (Graubünden).  
Frl. Marie Winkler, Malans (Graubünden).  
Frau Möhl, Auerhofen (Thurgau).  
Frau Obritz, Fischingen (Thurgau).  
Frau Ruettschi, Zürich.  
Frau Wyss, Günsberg (Solothurn).  
Frau Müller, Belp (Bern).  
Mme. Perrond, Biuress (Fribourg).  
Frau Ghlin, Bratteln (Bajelland).  
Frau Bächler, Weggis (Luzern).  
Frau Wyss, Riggisberg (Bern).  
Frau Leu, Hemmental (Schaffhausen).  
Frau Baugg, Wynigen (Bern).  
Frau Mündwyler, Tannen (Bajelland).  
Frau Hämisegger, Kilchberg b. Zürich.

### Godesanzeige.

Baut einer Zeitungsnachricht verunglückte am 21. Mai eine

#### Frau Wiedenmeier

von Gebenstorf, wohnhaft in Davos, indem sie wahrscheinlich nachts auf Berufswegen mit dem Balo in die Landquart fiel.

Obige war Mitglied unseres Vereins und stand im Alter von 40 Jahren.

Die liebe Verstorbene einem treuen Andenken empfehlend

**Die Krankenkassekommission.**

### Vereinsnachrichten.

**Sektion Biel.** Unsere diesjährige Generalversammlung fand am 19. Mai statt. Sie war nicht sehr gut besucht. Im Anbetracht der vielen zu beprechenden Themen, hatten wir von einem ärztlichen Vortrag abgesehen. Vorerst wurde die Jahresrechnung und Berichte vor-

**F. A. Dr. Soxhlet's Nährzucker „Soxhlethzucker“**  
Eisen-Nährzucker — Nährzucker-Kakao — Eisen-Nährzucker-Kakao  
**verbesserte Liebigsuppe**

Seit Jahrzehnten bewährte Dauernahrung für Säuglinge vom **frühesten Lebensalter an**. Hervorragende Kräftigungsmittel für ältere Kinder und Erwachsene, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, namentlich während und nach zehrenden Krankheiten.

**Erhältlich in allen Apotheken und Drogerien**

Bei Bezugsschwierigkeiten wende man sich an die Generalvertreter für die Schweiz:

**Doetsch, Grether & Cie. A.-G., Basel**

**Nährmittelfabrik München, G. m. b. H., Charlottenburg 2**

1044

### Als die zweckmässigste Ernährung der Säuglinge und Mütter

#### Mandel-Purée

für Mandelmilch  
erweist sich immer mehr  
ein auf dem Boden der Ergebnisse fortschrittlicher Ernährungswissenschaft- und Praxis ohne Chemikalien  
hergestelltes Nahrungsmittel.

**Mandel-Purée** ist aus süßen, auserlesenen, enthäuteten und ohne Ueberhitzung auf elektrischem Wege  
getrockneten Mandeln zu Purée verarbeitet.

Mandelmilch aus Mandel-Purée ist nahrhafter als Kuhmilch, ist leichter verdaulich, tuberkelfrei und wirkt stuhlregulierend. Mandel-Purée zu Mandelmilch ist von vielen Aerzten und Kinderkliniken bevorzugte Säuglingsnahrung. Verwenden Sie auch das überall beliebte **NUSSA-Speisefett** zum Brotaufstrich, auf den Tisch und ins Backwerk.

Alleiniger Hersteller: **J. Kläsi**, Nuxowerk, Rapperswil (St. Gallen)

### Kinder

finden Aufnahme und ge-  
wissenhafte Pflege in mild  
und sonnig gelegenem Chalet  
der Gartenstadt Liebefeld bei  
Bern. — Telefon. Anfragen  
an Gärtnerei Tanner, Bäh-  
ringer 56, 42.

**Franz Stucki,**  
Rosenweg 628.