

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: 32 (1934)

Heft: 1

Artikel: Wandlungen in der Geburtshilfe

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951965>

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: 25.01.2026

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“

Waghausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitaladerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 16, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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



Inhalt. Zum neuen Jahre. — Zur gefl. Notiz. — Wandlungen in der Geburtshilfe. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankentafel: Krankgemeldete Mitglieder. — Ausgetretene Mitglieder. — Todesanzeige. — Krankentafelnotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Baselstadt, Bern, Graubünden, Luzern, Nid- und Obwalden, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Jubiläum. — Eingefandt. — Woher die Kindlein kommen. — Wochenbettsgymnastik. — Schlaflosigkeit. — Ueber Abhärtung. — Anzeigen.

Zum neuen Jahre

wünschen Redaktion und Verlag der Schweizer Hebamme allen ihren Leserinnen Glück und gute Gesundheit!

Denn was kann man in der heutigen Zeit wohl anderes wünschen? Wieder ist ein Jahr dahin; aber die erhoffte Besserung in den wirtschaftlichen Zuständen hat es nicht gebracht. Die Regierungen gehen blindlings ihren alten Weg der Selbstsucht und des Hasses und innerhalb der Völker besteht auch ein Kampf aller gegen alle. Denn die große Wahrheit ist den dumpf dahindämmernden Gehirnen noch nicht aufgegangen, daß die Menschen alle Brüder sind und daß ihre Schicksale so eng ineinander verflochten sind, daß was die einen berührt und verletzt, auch notwendigerweise die anderen, die ihnen das Böse zufügen, mitverlezen muß. Möge diese Erkenntnis im neuen Jahre Boden fassen und so eine neue, reichere und freudigere Zeit anbrechen, nicht reicher an materiellen Gütern, denn diese sind nur Schein und Trug, wie die Beispiele von Kreuzzug und jetzt wieder Stavisht zeigen, aber reicher an Bruderinn, an gegenseitigem Vertrauen, an mehr Zurückhaltung in der Kritik anderer. Gerade wir Schweizer sind nur allzu sehr geneigt, den Schulmeister für andere Völker zu spielen und von oben herab zu urteilen über das, was anderswo vorgeht, meist ohne eine Ahnung von den wirklichen Nöten der anderen.

In diesem Sinne möge das neue Jahr 1934 ein segnetes werden!

Zur gefl. Notiz!

Nach Erscheinen dieser Nummer wird die Buchdruckerei Bühler & Werder die **Nachnahmen** für die „Schweizer Hebamme“ **pro 1934** mit **Fr. 3. 20** versenden. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß laut § 40 der Statuten das Abonnement für alle Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins obligatorisch ist. Sie werden deshalb ersucht, die **Nachnahme nicht zurückzusenden, und dafür zu sorgen, daß bei Abwesenheit die Angehörigen sie einslösen, wenn der Postbote kommt.** Abonnentinnen, welche nicht Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins sind und die Zeitung nicht mehr halten wollen, sind gebeten, sich bis längstens am 20. Januar abzumelden.

Buchdruckerei Bühler & Werder, Bern.

Wandlungen in der Geburtshilfe.

Als ich studierte, war das Haupt Schlagwort bei Geburten: **Zuwarten.** Wenn eine Frau zur Geburt kam, so wurde zunächst wie auch heute noch der Befund festgestellt und die Wehentätigkeit und das Vorrücken des vorliegenden Teiles beobachtet. Wenn alles normal weiterging, so war ja nichts zu tun. Wenn aber das Becken leicht verengt war und der Einpreßungsversuch nach Peter Müller den Kopf des Kindes nicht ins Becken drängen konnte, so wurde zunächst zugewartet. Vielleicht würde sich der Kopf noch dem Becken anpassen und die Wehen im Stande sein, ihn durch dieses durchzudrängen. Wenn auch die Geburt nur langsame Fortschritte machte, so hatte man Geduld und mutete diese auch der Gebärenden zu. Und in der Mehrzahl der Fälle, wenn die Beckenverengung nicht allzu beträchtlich war, wurde das Kind auf normalem Wege geboren. Nur bei ganz stark verengten Becken, wie sie etwa bei englischer Krankheit vorkamen, mußte die Anzeige zum Kaiserschnitt von vorne herein gestellt werden; man sprach vom Kaiserschnitt. Denn der Kaiserschnitt war damals eine eher gefürchtete Operation; man hatte noch nicht gelernt, ihn verhältnismäßig sicher zu gestalten. Der jung verstorbene Professor Max Sängler war der Erste, der sich um die Verbesserung dieses Eingriffes verdient machte. Er wies darauf hin, daß vielfach bei Kaiserschnitt die Gebärmutter nicht so genäht wurde, daß eine widerstandsfähige Narbe entstand; man machte eine Reihe von Knopfnähten und damit ließ man es bewenden und vertraute darauf, daß die Natur das Uebrige durch Vernarbung leisten würde. Sängler führte die mehrschichtige Naht ein, die zuerst gerade unter der Schleimhaut, dann in mehreren Schichten darüber den Muskel vereinigte, um endlich den Bauchfellüberzug noch gefondbert zu nähen. Die Erfolge waren gute und der Kaiserschnitt konnte bei derselben Frau mehrmals gemacht werden, ohne daß man zu große Furcht vor einem Plagen der Narbe in der nächsten Schwangerschaft oder bei den ersten Wehen haben mußte. Immerhin kamen diese Ereignisse noch hie und da vor und man hatte keinen Anlaß, die Parole „Zuwarten“ aufzugeben. Man dachte auch nicht daran bei normalen Becken, in Fällen von Eklampsie oder vorliegender Nachgeburt die Schnittentbindung anzuwenden.

Man ließ also die Natur die Arbeit verrichten und griff nur ein, wenn es absolut notwendig war. Auch die Zange, die Wendung wurde nur widerstrebend gemacht, wenn es nicht anders ging.

Bei der Eklampsie in der Schwangerschaft versuchte man es mit den vorbeugenden Mitteln,

mit Beruhigungsmitteln und, wenn man den Ausbruch von Krämpfen befürchtete, etwa mit einem Aderlaß und der strengen Nahrungsregelung. Wenn die Krämpfe ausbrachen bei eröffnetem Muttermunde, so legte man die Zange an, um die Geburt abzufürzen; wenn sie früher begannen, so mußte man eben den günstigen Augenblick zum Handeln abwarten.

Bei der vorliegenden Nachgeburt richtete man sein ganzes Augenmerk auf die Rettung der Mutter; diese konnte später noch Kinder gebären; wenn sie zu Grunde ging, war das Kind meist sowieso verloren; also wurde diesem nicht soviel Gewicht beigelegt. Man konnte zwar bei seitlichem Vorliegen hoffen, daß der Kopf ein- und durchtreten und den Fruchtblasen gegen die Beckenwand tamponieren werde; das war die günstigste Form, bei ganzlichem Vorliegen hatte man die kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks, bei der der kindliche Steiß den Fruchtblasen, durch den ein Fuß des Kindes durchgezogen worden war, tamponierte; jeder Zug an dem Fuße war gefährlich, weil der Muttermund einreißen konnte, wenn er sich nicht allmählich von selber erweiterte. So ging das Kind meist unter der Geburt zu Grunde, weil der durch seinen Steiß komprimierte Fruchtblasen ihm nicht mehr den nötigen Sauerstoff lieferte; es erstickte.

Unter der Einwirkung der immer sicherer werdenden Antiseptik und Asepsis wagte man nach und nach neue Wege zu versuchen.

Beim engen Becken hatte man schon in früheren Jahrhunderten die Schamfugenpaltung gelegentlich gemacht; wenn ein Becken zu stark verengt war, um eine Geburt ohne Kunsthilfe noch zuzulassen, wenn aber eine Erweiterung von 1—1½ cm genügte, besonders im geraden Durchmesser, so war man auf den Gedanken gekommen, einfach unter der Haut und dem Fette den Schamfugenknorpel mit einem Sichelmesser zu durchschneiden. Dann klappte die Schamfuge und der Kopf des Kindes konnte durchtreten oder durchgezogen werden. Ein Verband mit Leberriemen, der das Becken zusammenhielt, wurde angelegt und die Heilung erwartet. Oft aber sah man sich getäuscht, indem die beiden Knorpelhälften eben nicht solid zusammenwuchsen, so daß später die betreffende Frau nur watschelnd gehen konnte. Zur Schamfugenpaltung hatte die Natur selber den Weg gewiesen, da hie und da unter der Geburt oder bei Zangenoperationen die Schamfuge platzte und dann die Geburt rascher vor sich ging.

Die Nachteile der Schamfugenpaltung und dabei die Vorteile der erzielten Beckenerweiterung ließen den Gedanken aufkommen, nicht den Schamfugenknorpel, sondern daneben den Schambeinast zu durchsägen und dann die so entstandene Knochenwunde unter günstigeren

Bedingungen heilen zu lassen, wobei auch die Möglichkeit einer Befestigung mit Draht, wie bei anderen Knochenbrüchen, nicht ausgeschlossen war. Dann dachte man daran, den Erfolg des Eingriffes zu einem bleibenden zu machen, indem man die Heilung so vor sich gehen ließ, daß die schräge durchschlägen Knochen verschoben und in der Längsrichtung auseinandergezogen wurden. So hoffte man das Becken für die folgenden Geburten dauernd erweitert zu haben.

Leider entsprachen auch hier die Erfolge nicht ganz den Voraussetzungen. Die Knochenwunde heilte nicht immer so ideal wie man wünschte und auch hier kamen später oft Watschelgang vor; schlimmer noch war, daß hier und da an der Stelle des schlecht geheilten Beckenringes, wo die Erweiterung war, Eingeweide sich vor-drängten und ein Bruchschaden entstand.

Da überdies während derselben Jahre der Kaiserschnitt oder besser die Schnittentbindung bedeutend verbessert wurde, ließ diese der Scham-fugenspaltung den Rang ab und letztere wurde nur noch selten in ganz besonderen Fällen ausgeführt. So ist es auch heute noch.

Bevor wir aber nun auf diese Verbesserungen eingehen, müssen wir noch von den Weichteilen des Halskanals reden.

Schon in früheren Zeiten war man dazu gelangt, bei träger Eröffnung oder in Not-fällen, wenn die Geburt beendet werden mußte, bevor der Muttermund erweitert war, diesen künstlich zu dehnen. Man ersetzte so die von innen andrängende Kraft durch eine von außen eingeführte. Das Hauptinstrument dazu war, wie bei allen menschlichen Arbeiten, die Hand. Man führte erst einen oder zwei Finger in den Gebärmutterhals ein, dann drei und spreizte sie, wobei zur Erweiterung die dadurch ver-stärkten Wehen mithalfen. War eine genügende Erweiterung da, so dehnte man nun mit zwei Fingern der beiden Hände weiter, bis die ganze Hand eingeführt werden konnte.

Als nun die Aseptik sich entwickelte, fing man an, der Hand nicht mehr ganz zu trauen, man suchte nach auskochbarem Ersatz. Da sich unterdessen die Gummiindustrie zu entwickeln begonnen hatte, ließ man Kautschutblasen fabri-zieren, die, mit einem Schlauche versehen, mit Wasser gefüllt werden konnten. Dies waren die sogenannten Kolpeurinter und Metreurynter, zwei ganz überflüssige Fremdwörter, die aber die große Gelehrsamkeit ihrer pompösen Erfinder dartin sollten (euryo heißt auf griechisch ich erweitere, kolpos die Scheide und metra die Mutter, Wort vom gleichen Stamme wie das deutsche, hier also Gebärmutter). Man führte diese Blasen zusammengefaltete in die Scheide ein oder auch in die Gebärmutter und füllte sie unter Druck mit sterilem Wasser. Dadurch dehnten sie oft ganz gut und unter Erregung von Wehen die Weichteile. Man hatte elastische Ballons und auch feste, die ihre Form behielten. Andere zogen den künstlichen Blasen Tierblasen vor, die mit Glycerin gefüllt wurden. Da tierische Blasen die Eigenschaft haben, Wasser durchdringen zu lassen, aber dickere Flüssigkeiten nicht, so drang bei diesen Gewebsflüssigkeit von leichtflüssiger Art durch die Blasenwand in das Glycerin im Inneren ein und vermehrte den Inhalt, so daß der Druck der Blase auf den Muttermund verstärkt wurde.

Aber diese Blasen wirkten für viele zu lang-sam; sie gingen auch leicht zu Grunde, da der Kautschuk sich damals noch nicht lange aufbe-wahren ließ, ohne brüchig zu werden. Man suchte also diese Blasen durch Metall zu ersetzen.

Ein Frauenarzt in München, Dr. A. Mueller, der Wiederentdecker der Armlösung nach Deventer-Mueller, erfand eine „Tulpe“, d. h. ein Instru-ment in Form einer halbgeöffneten Tulpen-blüte, deren einzelne Blumenblätter für sich ein-geführt und dann am Stiel zusammengeklappt wurden. Durch Zug am Stiel wurde der Mutter-mund gedehnt. Dieser Apparat gleicht in seiner Wirkung ziemlich dem nicht elastischen Ballon.

Von einem anderen Grund geht der Erweiterer von Bossi, einem italienischen Professor der Ge-burtskunde, der in Genua lehrte, aus. Hier handelt es sich um ein Instrument, bei dem vier Arme in zusammengeklapptem Zustande in den Mut-termund eingeführt werden. Durch eine Schraube am Griff können nun diese Arme langsam nach und nach auseinander gespreizt werden. Wenn eine gewisse Dehnung auf etwa Zweifrankenstück-größe erreicht ist, wird das Instrument abge-nommen und über die schlanken Enden der Arme breitere Hülsen gestülpt, die den Angriffspunkt an der Innenfläche des Halskanals und des inneren Muttermundes breiter machen, um Ein-risse zu verhüten. Das Instrument wird wieder eingeführt und langsam weitergedehnt. Man kann so nach Angaben des Erfinders in etwa einer halben Stunde den Muttermund auf Hand-tellergröße bringen und nun die Wendung oder die Zangenentbindung anschließen.

Ich habe seinerzeit noch als Assistent das In-strument öfters benützt und ganz gute Erfolge gesehen. Aber leider kam es in Mißkredit, wie auch die vielen kleinen Verbesserungen, die junge Assistenten „erfanden“; damals glaubte jeder, er müsse einen verbesserten „Bossi“ auf den Markt bringen. Der Grund des Mißkredites war, daß das Instrument eben nicht nur in Notfällen und mit äußerster Vorsicht benützt wurde. Man glaubte vielfach dadurch die Geburt auch in normalen Fällen abkürzen zu müssen; und bald häuften sich die Veröffentlichungen von durch den Bossi verursachten schweren, ja oft tödlichen Zerreißungen des Muttermundes. Heute braucht fast niemand mehr den Erweiterer; aber richtig und in geeigneten Fällen angewandt, ist es sicher noch heute ein nützliches Werkzeug für den erfahrenen Geburtshelfer.

Während noch diese Methoden ausprobiert wurden, kamen die ersten Nachrichten von der neuen Art, die Schnittentbindung durchzuführen. Man hat bei allen Fortschritten in der Kunst der Gebärmutter doch nie recht gewagt, die Schnittentbindung dann auszuführen, wenn schon Anzeichen von Infektion unter der Geburt da waren. Wenn eine Frau mehrfach unterjocht worden war, wenn sich die Geburt länger hin-gezogen hatte und Fieber auftrat, so hieß es Hände weg! und es wurde nach alter Sitte die Perforation des kindlichen Kopfes, oder die Zerstückelung des Kindes gemacht.

(Fortsetzung folgt.)

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Unsere Delegierten- und Generalversammlung findet wie allen bekannt sein wird, in Zürich statt. Wir wurden nun gebeten, dieses Jahr mal die sogenannten Glückspäddli zu machen, damit man in die Unterstützungskasse einen Zuschuß erhalte. Wir sind nun gerne bereit dies zu besorgen, trotzdem es eine ziemliche Arbeit ist, und möchten allen Mitgliedern mit-teilen, daß wir gerne Gaben in Empfang nehmen, sei es in bar oder natura. Vielleicht sind die Sektionspräsidentinnen so freundlich und nehmen bei den nächsten Versammlungen diese Angelegenheit auf die Traktandenliste.

Schon jetzt möchten wir an alle Mitglieder mit der Bitte herantreten, eventuelle Gaben, welche wir jetzt schon verankern, nicht etwa erst nach Zürich mitzunehmen, denn die Sache muß vorher ins Reine gebracht werden. Daher geben wir diese Mitteilung in dieser Nummer bekannt.

Wir hoffen gerne, daß die Mitglieder so freundlich sind und sich darnach richten. Alle Gaben sind an Frä. Marti zu senden.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Aktuarin:
M. Marti, B. Günther,
Wohlen (Aarg.), Tel. 68. Windisch, Tel. 312.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Frau Fricker, Malleray (Bern).
Frau Mörgeli, Seen-Winterthur.
Frau Thalmann, Blaffeney (Freiburg).
Frau Sorg, Schaffhausen.
Frau Hubeli, Fridt (Aargau).
Frau Landolt, Verlingen (Zürich).
Mlle. Mayor, Leyfin (Waadt).
Frä. Kehli, Innertkirchen (Bern).
Frau Meli, Mels (St. Gallen).
Frau Arm, Recherawil (Solothurn).
Frau Wichtig, Ried-Brig.
Frau Frehner, Wetzheim-Winterthur (Zürich).
Frä. Stähli, Hiltterfingen (Bern).
Mlle. Betrijey, St. Leonhard (Wallis).
Frau Bühler-Kaufmann, Grünmoos (St. Gall.).
Frau Spaar, Dübendorf (Zürich).
Mlle. Bischoff, Daillens (Waadt).
Frau Kaeßli, Keapl (Uri).
Frau Kaeßli, Niebergglatt (St. Gallen).
Frau Zeugin, Duggingen (Bern).
Frau Gnädiger, Ramsen (Schaffhausen).
Frau Schiller, Altinghausen (Uri).
Frau Hünzi-Bratichi, Sarnen (Bern).
Frau Ruffinen, Leuf-Susten (Wallis).
Frau Heniger, Rottfrenz (Zug).
Frau Bodmer, Erlinsbach (Aargau).
Frau Euginbühl, Krattigen (Bern).
Frau Müller, Belp (Bern).
Frau Rüffer, Gerolfingen (Bern).
Frä. Sophie Rutishauser, Mönchwil (Thurg.).
Frau Wyß, Dulliken (Solothurn).
Frau Schaad, Lomishwil (Solothurn).
Frau Hauser, Zürich.
Mlle. Besson, Vernier (Genf).
Frau Curan, Tomils (Graubünden).
Frau Stöckli, Biel (Bern).
Frau Kuhn, Wollishofen (Zürich).
Schweizer Buhholzer, Zug.
Mlle. Carl Chaillet, Genf.
Frau Felber, Egerfingen.

Mr.-r. Ausgetretene Mitglieder

Frau Muster-Stoll, Messen (Solothurn)
1. Juli 1933.
194 Mlle. Corboz, Lausanne (Waadt)
22. Oktober 1933.
11 Frau Imjand, St. Ulrichen (Wallis)
20. Oktober 1933.
40 Mme. Morier, Lausanne (Waadt)
1. Juli 1933.
202 Frau Schappi, Horgen (Zürich)
23. Oktober 1933.
Frau Rikli, Gams (St. Gallen)
1. Juli 1933.
9 Schweizer Martin, Zug (Zug)
26. August 1933.
44 Frä. Giezendanner, Unterwasser
(St. Gallen) 31. Dezember 1933.
44 Frau Jäggi, Gerlafingen (Solothurn)
31. Dezember 1933.
173 Frau Bumbacher, Rotrist, früher Sektion
Zürich, 31. Dezember 1933.
Frau Schären, Möriken (Aargau)
31. Dezember 1933.
Frau Rämpf, Dietikon (Zürich)
31. Dezember 1933.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Akeret, Präsidentin.
Frä. Emma Kirchhofer, Kassierin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Todesanzeige.

Nach längerem Leiden starb am 1. Januar im 70. Altersjahre unser liebes Mitglied

Frau Meyer-Denzler

Wollishofen (Zürich). Wir werden der lieben Verstorbenen ein gutes Andenken bewahren, denn sie war ein friedliches und treues Mitglied.

Die Krankenkassenkommission
in Winterthur.