

|                     |   |
|---------------------|---|
| <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>        | 38 (1940)   |
| <b>Heft:</b>        | 8   |
| <b>Artikel:</b>     | Die Zerreissung der Geärmutter unter der Geburt   |
| <b>Autor:</b>       | [s.n.]  |
| <b>DOI:</b>         | <a href="https://doi.org/10.5169/seals-951863">https://doi.org/10.5169/seals-951863</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

Berantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

privatdozent für Geburshilfe und Gynäkologie,  
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil

Fr. Frieda Baugg, Hebammme, Ostermundigen.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 4.— für die Schweiz,  
Fr. 4.— für das Ausland plus Porto.

Inserate:

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

Druck und Expedition:  
Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag  
Waghausgasse 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

**Inhalt.** Die Zerreißung der Gebärmutter unter der Geburt. — **Schweiz. Hebammenverein:** Centralvorstand. — **Krankenfasse:** Krankgemeldete Mitglieder. — Ange meldete Wöchnerinnen. — **Eintritte:** — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Sargans-Werdenberg, Solothurn, Thurgau, Winterthur, Zürich. — **Hebammentag in Bevech:** Protokoll der 47. Delegiertenversammlung. — **Weitere und Erstes aus der Praxis.** — **Anzeigen.**

### Die Zerreißung der Gebärmutter unter der Geburt.

Die Gebärmutterzerreißung unter der Geburt ist eine sehr ernst zu nehmende Regelwidrigkeit. Sie kann von selbst (spontan) entstehen, d. h. ohne daß von außen eine Einwirkung dazu beihilft; oder auch gewaltsam bei Eingriffen durch die Geburshelfer. Die Zerreißung kann vollständig sein, das heißt der Riß geht bis in die Bauchhöhle, oder unvollständig, indem der Bauchfellüberzug der Gebärmutter erhalten bleibt.

Die Stelle, wo die Gebärmutter zerreißt, kann verschieden sein; wir finden die spontane Zerreißung meist dort, wo der stark zusammengezogene obere Abschnitt des Gebärmutterkörpers in den Durchtrittsschlauch übergeht; also an der Stelle des Kontraktionsringes. Solche spontane Zerreißungen finden meist statt, wenn ein unüberwindbares Hindernis das Tiefertreten des vorliegenden Kindsteiles verhindert: so bei verschleppter Querlage, bei gar zu engem Becken, bei Geschwülsten im Beckenkanal, mögen sie nun von Knochen ausgehen, oder von den Weicheln, z. B. den Eierstöcken oder des Gebärmutterhalses (Myome). Auch der Wasserkopf des Kindes, sowie andere Geschwülste am kindlichen Körper können einmal so einwirken; ebenso Zwillinge, bei denen die Köpfe sich zusammen in den Beckeneingang drängen und der des oberen Kindes voran geht. Auch Zwillingsschwangerschaften, sogenannte siamesische Zwillinge, die zusammen gewachsen sind, geben etwa Anlaß zu einer Zerreißung. Dann kann ein starrer Muttermund infolge Narben oder Krebsgeschwülsten auch einmal schuld sein. Aus dieser Zusammenstellung ersehen wir schon, daß bei sorgfältiger Untersuchung und Diagnosenstellung es kaum zu diesem Ereignis kommen kann, weil eben dann die Regelwidrigkeiten so früh erkannt werden, daß ärztliche Hilfe zur rechten Zeit verlangt und zur Stelle sein kann. In vielen dieser Fälle wird allerdings eine Schnittenbindung die einzige Hilfe sein können; in anderen aber oft ein einfacher Eingriff, wie eine Wendung usw.

Eine andere Art der spontanen Gebärmutterzerreißung ist die in Narben des Gebärmutterkörpers. Diese können von früherem Kaiserchnitt herrühren und sie kamen früher recht häufig vor bei Frauen, bei denen diese Operation in einer früheren Schwangerschaft gemacht worden war. Oft trat das Auseinanderweichen der Narbe schon bei den ersten Wehen ein und machte keine so heftigen Schmerzen, wie wenn sie in der zweiten Geburtsperiode sich ereignet; aber innere Blutung

und oft Verblutung war meist die Folge. Als man dann in der letzten Zeit des vorigen Jahrhunderts lernte, die Kaiserschnitträndern in mehreren Schichten sorgfältig zu nähen, statt, wie früher nur mit wenigen durchgreifenden Nähten, wurden die Narben der Gebärmutterwand schon kräftiger; aber es war noch in den ersten Zeiten des anti- und aseptischen Operierens und oft verhinderte eine Eiterung das feste Zusammewachsen der Wundränder. Dabei muß erinnert werden, daß die Kaiserschnittränder damals in den distalen Teil der Gebärmutterwand gelegt wurde, in den Grund der Gebärmutter; meist als Längsschnitt, der oft auch auf die Rückseite übergriff; eine Zeitlang versuchte man auch den queren Schnitt von einer Eileiterseite zur anderen; diese Schnitte hatten aber alle den Nachteil, daß sie in einer Partie lagen, die im Wochenbett rasch und stark sich veränderte und also die Wundheilung nicht begünstigte. Darum war es ein großer Vorteil, als man begann, den Schnitt in den Durchtrittsschlauch zu legen.

In diesem Abschnitt der Gebärmutter ist die Wandung schon nach verhältnismäßig kurzer Wehefähigkeit ziemlich dünn (weswegen sie ja auch zerreißt). Der Schnitt hat also wenig Material zu durchtrennen. Am wichtigsten aber ist der Umstand, daß nachher die Wunde ruhig bleibt und nicht durch die Wochenbettbewegungen gestört wird, wie die Wunde im Grund der Gebärmutter. Also ist die Heilung vollkommener und die Gefahr eines Risses bei einer späteren Entbindung ist geringer. Oft wird der Schnitt bei dieser Form des Kaiserschnittes quer gelegt und dadurch wird vermieden die quer verlaufenden Muskeln zu schneiden; man trennt sie nur, indem man ihre Fasern auseinanderdrängt.

Aber auch nach Kaiserschnitt im Durchtrittsschlauch kann später die Narbe reißen, wenn die Heilung durch Infektion gestört wird. Vor 50 Jahren war ein Professor, der fast bei allen seinen Operationen Eiterungen erlebte; wenn es nur wenig eiterte, war er zufrieden; eiterte es stark, so sagte er, das gäbe dann eine gute, feste Narbe. Es war in der Zeit der Anfänge der Asepsis. Aber der gute Mann hatte Unrecht: eine eiternde Wunde gibt eine schlechte, schwache Narbe, die am Bauche z. B. leicht zu den späteren Narbenbrüchen führt; an der Gebärmutter aber zu späteren Rissen. Und so verhält es sich auch mit den Narben, die nach gynäkologischen Operationen zurückbleiben. Ein derartiger Fall ist mir immer in Erinnerung geblieben: Eine Frau wurde wegen eitriger Entzündung des linken Eileiters operiert. Der Eileiter wurde entfernt und

sein Anfangsteil keilförmig aus der Gebärmutterede herausgeschnitten und die Wunde in diesem Organ vernäht. Leider platzte der eitrige Eileiter dabei und der Eiter ergoß sich in das Becken; deswegen wurde ein Drain eingelegt und die Wunde in den Bauchdecken ging langsam zu. Zwei Jahre später wurde die Frau schwanger. Als die ersten Wehen begannen, merkte die Hebammme, daß etwas nicht in Ordnung sei; der herbeigerufene Arzt schickte die Frau sofort in das Spital. Dort zeigte sich, daß der Kopf des Kindes im Becken lag, der Muttermund war geöffnet. Außerdem fühlte man sehr deutlich den Kindskörper und daneben einen kindskopfgroßen Buckel. Die Zunge wurde angelegt und es gelang erst nach und nach, nachdem bei dem abgestorbenen Kind die Halswirbelsäule gerissen und so der Hals verlängert war, mit einer Hand neben dem Halse in die Höhe zu dringen und den Körper des Kindes herunterzuleiten. Es zeigte sich, daß die linke Gebärmutterede offen war; der Körper des Kindes war durch die Offnung in die Bauchhöhle getreten, der Hals im Riß und der Kopf im Gebärmutterhals. Die Frau starb gleich nachher infolge des eingetretenen Blutverlustes, bei der Sektion sah man deutlich, daß die frühere Naht nur eine schlechte, dicke Narbe zurückgelassen hatte, die geplatzt war; ein besonderer Umstand dabei war der, daß der Fruchtkuchen sich gerade auf der Narbe angesetzt hatte, dadurch war diese Stelle noch mehr verdünnt worden.

Dies kann nun auch bei Kaiserschnittsnarben vorkommen und wenn der Fruchtkuchen auf der alten Narbe sitzt, so verdünnt die Placentalzotten diese Stelle stärker als sonst die Gebärmutterwand, weil dort in der Narbe die Schleimhaut meist schlechter und dünner ist als sonstwo.

Anderer verhält es sich mit dem Riß des Halskanals, dem sogenannten Cerviix. Auch dieser kommt meist zustande infolge eines Hindernisses für den Durchtritt der Frucht; wohl am häufigsten bei verschleppter Querlage. Dann reißt seitlich der Halskanal ein; meistens allerdings nur unterhalb des Bauchfellüberzuges; aber, was diesen Riß besonders schlimm macht, ist die Nähe der großen Gebärmutterschlägader, die an der Stelle des inneren Muttermundes von der Seite her in den Gebärmuttermuskel eintritt. Der Riß an dieser Stelle führt fast immer zu sehr starken Blutungen; die zerrissenen Arterien der Schlägader liegen offen zu Tage; man sieht, wenn man im Spekulum die Stelle betrachtet, daß Blut mit dem Pulsschlag spritzen. Meist fängt die Blutung erst an, nachdem man die Frucht herausgeholt hat; vorher war der Kopf als

Tampon da. Solche Risse und ihre Blutungen kann man nur durch Umstechung mit Nadel und Fäden behandeln; oft kommt der Arzt zu spät, wenn er nicht schon anfangs da war. Eine große Hilfe kann dabei die Hebammme leisten, wenn sie während der Untersuchung und der Naht mit den Fingern oder mit dem Ritsmannischen Instrument die große Bauchschlagader zusammendrückt. Dadurch wird die Blutung vorübergehend gestillt und der Arzt sieht, was er macht. Auch bis zur Ankunft des Arztes soll die Hebammme die Kompression ausüben; so wird viel Blut gehabt. Der Wimburgsche Schlauch, der, um die Körpermitte geknotet, die Blutgefäße komprimiert, hat etwas an Wertzähzung verloren, weil manchmal Schädigungen der Bauchorgane nicht ganz vermieden werden können.

Aber auch bei ganz spontanen normalen Geburten kann ein einseitiger oder gar doppelseitiger Cervixrisch eintreten; einen solchen Fall habe ich einmal zum Glück in einer Klinik erlebt. Eine nicht mehr ganz junge Mehrgebärende hatte sehr rasch geboren; da es gleich nach Ausstoßung der Nachgeburt stark zu bluten begann, wurde ich gerufen. Die Gebärmutter war fest kontrahiert; aber es blutete in Strömen. Versuche einer Tamponade vermochten nicht das Blut zu stillen. Ich war gezwungen, die Frau im Operationsaal auf den Tisch zu legen, worauf im Speculum jederseits ein tiefreichender Riß bis über den inneren Muttermund hinauf gefunden wurde. Einige tiegreifende Räthe stillten endlich die Blutung und die Frau erholt sich, nachdem man noch eine Bluttransfusion gemacht hatte.

Die gewaltsame Zerreißung der Gebärmutter ereignet sich besonders bei dem Versuch der Wendung bei verschleppter Dauerlage, wenn das Fruchtwasser schon lange abgeslossen ist und die Gebärmutter sich fest um die Frucht zusammengezogen hat. Hier ist der Teil, der die Frucht umspannt, auch der untere Gebärmutterabschnitt, während der obere als stark kontrahierter Höcker darauf zu fühlen ist. Ich habe einen Fall erlebt, wo bei einem sehr jungen Mädchen unter der Geburt bei engem Becken der zusammengezogene Gebärmutterkörper nur noch faustgroß war; das ganze Kind saß im unteren mächtig gedehnten Abschnitt. Da die Patientin sehr jung war, reichte die Elastizität ihrer Gewebe aus, eine Zerreißung zu verbüten; das abgestorbene Kind wurde zerstückelt und der Mutter geschah kein Schaden.

Der Zerreißung der Gebärmutter geht vor aus der Zustand, den man als den der drohenden Zerreißung bezeichnet hat. Die Wehen werden immer häufiger; sie dauern länger; es kommt zum Wehensturm. Fast keine Zwischenpausen gibt es mehr und endlich tritt ein Dauerkampf ein, bei dem die ganze Gebärmutter hart wird und nicht mehr erweicht. Dabei nehmen die Wehen an Schmerzhäufigkeit zu; die Gebärmutter wird druckempfindlich. Man sieht den Kontraktionsring rasch in die Höhe steigen; oft die runden Mutterbänder durch die Bauchdecken durchschemmern, als gespannte Stränge. Die Gebärende wird unruhig und aufgereggt. Sie jammert über Schmerzen auch in den Händen.

Wenn dann die Zerreißung eingetreten ist, so macht sich dies kund durch plötzliches Aufhören der Wehen. In vielen Fällen wird die Gebärmutter schlaff; in anderen tritt das Kind durch den Riß in die Bauchhöhle und die geleerte Gebärmutter (oft folgt die Nachgeburt dem Kind) kann sich zusammenziehen und neben dem deutlich fühlbaren Kinde zu tasten sein. Wo die Zerreißung allmählich in alten Narben auftritt, können auch schwache Wehen fortfahren. Blutungen nach außen sind nicht immer da, oft blutet es nur in die Bauchhöhle. Aber dann verfällt die Patientin, wird bleich, schlaftrig; es stellen sich Zeichen der Rei-

zung des Bauchfelles ein, der Puls wird klein und rasch. Kurz, alle Zeichen einer inneren Blutung treten auf. Wenn das Kind rasch in die Bauchhöhle gerät mit der Nachgeburt, so kann die Blutung infolge der Zusammenziehung der Gebärmutter schwach sein.

Bei jeder Geburt, bei der man vermutet, daß die Gebärmutter einen Riß bekommen habe, muß der Arzt das Innere austasten und sich nicht durch die Infektionsgefahr abschrecken lassen.

Ist eine Zerreißung festgestellt, so muß rasch operativ eingegriffen werden; die Frau ist also unverzüglich in eine Klinik zu bringen.

Nur beiläufig sei noch hingewiesen auf Zerreißungen, die infolge falscher Eingriffe schon vorgekommen sind, z. B. beim Anlegen der Zange, wenn der Muttermund noch eng ist aber nicht als solcher erkannt wird, die Blätter des Instruments anstatt um den Kopf herum sich anzulegen, durch die Scheidengewölbe durchgeschnitten werden, wodurch dann bei der Extraktion der Halsteil mitgerissen werden kann; ferner, wie das einer Hebammme einmal passierte, daß sie in Ermangelung eines Arztes die Placenta selber lösen wollte und nun durch das hintere Scheidengewölbe in den Douglasischen Raum drang und die ganze Gebärmutter herausriß, wobei die Frau verblutete.

Dies sind immer Fälle, wo nicht ganz genau nach den bestimmten Regeln der Wissenschaft gehandelt wird; denn diese sind eben dafür so pedantisch aufgestellt worden, damit solche Unglücksfälle vermieden werden.

## Schweiz. Hebammenverein

### Zentralvorstand.

Nachstehend geben wir unsern Mitgliedern die Beschlüsse der diesjährigen Delegiertenversammlung des Schweiz. Hebammen-Verein in Bevey bekannt:

1. Das Protokoll der schweiz. Delegierten- und Generalversammlung 1939 wurde genehmigt.

2. Dem Jahresbericht und der Jahresrechnung 1939 wurden zugestimmt, ebenso den Berichten über das Zeitungsunternehmen und dessen Rechnung pro 1939.

3. Die Delegiertenversammlung beschloß mit allen gegen drei Stimmen Ablehnung des Antrages der Sektion Luzern.

4. Der Antrag der Sektion St. Gallen wurde in dem Sinne gutgeheissen, daß alle Sektionen verpflichtet seien, mindestens eine Delegierte an die Delegierten-Versammlung zu entsenden. Armen Sektionen soll das Reisegeld aus der Zentralkasse vergütet werden.

5. Der Antrag des Zentralvorstandes auf Reduktion des Honorars der Krankenkasse wurde abgelehnt.

Der zweite Antrag wurde vom Zentralvorstand zurückgezogen.

6. Als Tagungsort pro 1941 wurde St. Gallen bestimmt.

Das ausführliche Protokoll über die Delegierten-Versammlung in Bevey wird im heutigen Organ beginnen.

Zu den Bemerkungen der Sektion Luzern in der Juli-Nummer unserer Zeitung haben wir folgende Richtigstellung anzubringen:

Auf Seite 59, Zeile 12, heißt es:

„Leider konnte unser Antrag nicht durchdringen...“ Das stimmt und zwar aus dem einfachen Grunde, weil er, nach erfolgter Abstimmung, von der größten Mehrheit der Delegierten abgelehnt wurde. Die Versammlung beschloß mit allen gegen drei Stimmen Ablehnung des Antrages Luzern.

Es wäre interessant zu wissen, was die Sektion Luzern eigentlich unter einem Be-

schluß versteht? Das „Für und Wider“ dieses Antrages wurde eingehend besprochen. Es sprachen laut Protokoll zwei Delegierte dafür und fünf dagegen.

Ferner möchten wir festgestellt haben, daß der Antrag korrekt behandelt wurde und das Abstimmungsergebnis beweist das, und wir warnen noch ausdrücklich vor dem Missbrauch der zitierten Worte des Bundesrates!

Welches die bessere Einsicht ist, mag die Zukunft lehren, aber mit fortwährendem Zudecken ist noch nie ein Nebel geheilt worden. Es wäre nachgerade an der Zeit, daß in Zukunft die Teilnehmer an der Delegierten-Versammlung den Verhandlungen eine gespannte Aufmerksamkeit zuteil werden ließen, damit solche Entstellungen und Missdeutungen, wie es sich die Sektion Luzern und u. a. auch die Sektion Winterthur gestatten, unterblieben.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:  
J. Glettig. i. V. Maria Klaesi.

\* \* \*

Nachstehend verzeichnete Mitglieder sind in den Schweiz. Hebammenverein aufgenommen worden:

- 12a Schw. Kathi Hendry, Rain 47, Aarau, 2. Juli 1940.
- 6a Fr. Marie Better, Bischofszell, Thurg. 9. August 1940.
- 13a Fr. Hedwig Achreiber, Wegenstetten, Aargau, 9. August 1940.
- 7a Frau Zimmermann, Weggis, Luzern, 9. August 1940.
- 6a Frau Zala-Bianta, Brusio, Graubünden, 9. August 1940.
- 5a Fr. Maria Anna Cavegn, Raeras im Toggenb., Graubünden, 9. August 1940.
- 9a Fr. Gertrud Moerker, St. Spital, Schaffhausen (Sektion Bern) 9. August 1940.
- 3a Frau Epp, Silenen (Sektion Uri), 9. August 1940.

Wir heißen sie alle herzlich willkommen!

Der Zentralvorstand.

### Krankenkasse.

#### Krankgemeldete Mitglieder:

- Frau Schlup-Wolf, Lengnau (Bern)
- Mme. M. Bastian, Lucens (Vaud)
- Fr. Rosette Baugg, Wynigen (Bern)
- Frau Lehmann, Horgen (Zürich)
- Frau Lehmann, Hütten (Zürich)
- Frau Weber-Lander, Basel
- Sig. Ines Fraschina-Zeni, Bedano-Tesserete (Tessin)
- Frau Elise Furrer, Leizigen (Bern)
- Frau Müller, Sindel, Unterbözberg (Aargau)
- Frau Theus-Zetz, Ems (Graubünden)
- Frau R. Büeler, Kirchberg (Bern)
- Mlle. Lambelet, L'Isle (Vaud)
- Mlle. Berthe Geißbühler, Genève
- Frau Verena Hermann, Zürich 3
- Fr. Bethli Habegger, Heiden (Appenzell)
- Frau E. Wiederkehr, Gontenschwil, z. B. Davos Platz
- Frau Heim, Neuendorf (Solothurn)
- Frau Blauenstein, Wangen bei Olten
- Frau Deichger, Gaiingen (Aargau)
- Mme. Lenoire, Rossinière (Vaud)
- Frau Meyer-Stucki, Glis (Bern)
- Fr. Louise Schmid, Häglingen (Glarus)
- Frau B. Schmid, Schwanden (Glarus)
- Frau Elise Keller, Brugg (Aargau)
- Frau Weheneth, Biel (Bern)
- Frau Mangold, Gelterkinden (Baselland)
- Frau Kath. Häusler, Zürich
- Fr. Aug. Lambrigger, Fiesch (Wallis)
- Fr. Ida Wiederkehr, Spreitenbach (Aargau)