

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:	41 (1943)
Heft:	10
Artikel:	Der Kaiserschnitt in alten Zeiten [Fortsetzung]
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951814

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: 31.12.2025

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:
Bühl & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitalstrasse 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.

Inhalt. Der Kaiserschnitt in alten Zeiten (Fortsetzung). — Schweiz. Hebammenverein: Centralvorstand: Jubilarin. — Neu-Eintritt. — Verschiedene Mitteilungen. — Krankenfasse: Krankmeldung — Eintritt — Todesanzeige. — Notiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Bern, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, St. Gallen, Solothurn, Zürich. — Wiederholungsfürs 20. — 25. September im Frauenhospital Bern. — Die gegenwärtige Vitaminversorgung der Mütter. — Büchertisch. — Anzeigen.

Der Kaiserschnitt in alten Zeiten.

(Fortsetzung von Nr. 8.)

Wenden wir uns wieder unserem Professor Schiferli zu und sehen wir, wie er seine Kaiserschnitte ausführte.

Auch zu seiner Zeit war jeder Kaiserschnitt an der Lebenden ein Wagnis, das oft genug mit dem Tode der Wöchnerin endete. Aber wenn man nur die Wahl hatte zwischen den zwei Möglichkeiten, entweder die Schwangere mit ihrem Kind unentbunden sterben zu lassen oder den verzweifelten Schritt der Operation zu wagen, bei dem ja doch oft das Kind gerettet werden konnte und oft auch die Mutter mit dem Leben davon kam, so wagte man eben den Kaiserschnitt. Das Schlimmste war die Unsicherheit bezüglich der Folgen; einmal ging es glatt, ein anderes Mal entstand eine schwere Bauchfellentzündung, die man nicht begriff und die man auch nicht zu behandeln wußte. Wir sehen ja heute noch ganz wunderbare Vorkommenisse, wie bei einer Frau trotz sorgfältiger Asepsis eine Infektion zum Tode führt, während bei einer anderen, trotz ganz unmöglich äußerer Verhältnisse, alles glatt geht. So wurde ich einmal nachts zu einer Frau zwei Stunden von der Stadt entfernt gerufen, um die Nachgeburt zu holen, die nicht kommen wollte; es war eine vielgebärende; sie lag auf einem Kartoffelsack auf einem hölzernen Schragen; die Hebammme hatte vergeblich versucht, in der Umgebung ein Leintuch zu bekommen. Die Frau blutete; ich war gezwungen, die Plazentarlösung zu machen. Die Frau hatte in der Folge nicht einen einzigen Tag Fieber und erholt sich rasch und völlig. Eine andere Frau in gepflegter Familiengeburt ein erstes Kind; es wurde keine vaginale Untersuchung gemacht; die Frau erkrankte nach fünf Tagen an Wochenbettfieber und starb nach einer Woche an der Infektion.

So ist es immer ungewiß, wie die Infektionen entstehen; es können Keime eindringen, ohne daß man es verhindern kann; in anderen Fällen wird der Körper mit ihnen fertig, ohne daß man dies voraussehen könnte.

Schiferli fährt fort: Es müssen gewisse Vorbereitungen vorausgehen; man muß zurechtlegen: 1. mehrere Bistouris (Messer); 2. Unterbindungsfäden; 3. Heftplaster; 4. Charpie; 5. Schwämme; 6. Gerätshaften für die Bauchnaht; 7. Binden.

Befondere Reinigungsmaßnahmen finden wir nicht angegeben.

Nach diesen Vorbereitungen wird die Patientin auf ein hartes Bett oder einen Tisch gelegt und mit einem konvexen Bistouri oder Scalpell (ebenfalls Messer) einen Zoll unter dem Nabel die Haut, das Zellgewebe, die weiße

Linie (d. h. die sehnige Haut, die die Bauchmuskeln vereinigt) und das Bauchfell durchtrennt und unter sorgfältiger Vermeidung des Urachus (das Band, das die Blase mit dem Nabel verbindet, es ist der Rest der Allantois, aus der das Chorionbindegewebe hervorgeht) der Schnitt acht Zoll lang nach dem Schambein zu fortgesetzt und die blutenden Gefäße unterbunden.

Lanverjeat (ein französischer Geburtshelfer) rät, einen Querschnitt zu machen; Schiferli findet, die Verlezung werde dadurch bedeutender und gefährlicher. Heute wird von verschiedenen Geburtshelfern der Querschnitt als angeblich neue Methode bevorzugt.

Dann wird die Gebärmutter ebenfalls in gleicher Weise eingeschnitten und der Zeigefinger der anderen Hand in die Wunde gebracht und auf ihm der Schnitt so weit nötig erweitert. Diese Schnitte müssen rasch gemacht werden, um zu vermeiden, daß sich nach Abfluß des Fruchtwassers die Gebärmutter um die Frucht zusammenziehe und dadurch die Extraktion erschwert werde. Sollte der Fruchtkuchen in der Gegend des Schnittes liegen, so entsteht jetzt eine starke Blutung, die vorläufig nicht gestillt werden kann. Die sich etwa vordrängenden Eingeweide sind sorgfältig zurückzuhalten. Wir sehen also, daß die Gebärmutter nicht von die Wunde gezogen wurde.

Dann soll die Frucht an den Füßen gepackt und herausgezogen werden. Man unterbindet die Nabelschnur und durchschneidet sie. Dies muß rasch geschehen, damit, besonders wenn die Plazenta im Schnitte liegt, die entstehende Blutung rasch gestillt werden kann. Nach Entfernung des Fruchtkuchens sieht man nach, ob Blut aus der Scheide abfließt. Wenn dies nicht der Fall ist, so muß man mit dem Finger Hindernisse, die am inneren Muttermund liegen, Blutgefäßen oder Eihautseifen entfernen, damit der Wochenfluss ungehindert abfließen kann.

Das Blut, das sich in die Bauchhöhle eingesoffen hat, muß nun sorgfältig gegen die Bauchwunde hin und durch sie herausgestreichelt werden. Dann wäscht man die Wunde ab und bringt die Ränder durch Heftplasterstreifen aneinander und vereinigt sie genau durch eine Leibbinde. Wenn sich Därme in die Wunde drängen, so müssen sie sorgfältig zurückgehalten werden, und die Bauchwunde muß genäht werden.

Wie wir sehen, wurde die Wunde meistens nicht durch Naht vereinigt; man huldigte der sogenannten „offenen Wundbehandlung“; denn weil man ja nicht wußte, woher die Eiterungen, die auftreten konnten, kamen, konnte man sie auch nicht verhindern. Es galt daher, dem Eiter gehörigen Abfluß zu verschaffen; denn wenn Eiter nicht abfließen kann, so dringt die In-

fektion in die Gewebe ein und in die Tiefe. Bei der offenen Behandlung hingegen bildet sich bald das sogenannte Granulationsgewebe, das die infizierten Teile von den gesunden trennt und die letzteren schützt. Auch bei Amputationen und anderen Wunden war deshalb die offene Wundbehandlung allgemein in Uebung.

Schiferli fährt fort: Sollten sich nachträglich noch Därme in die Wunde drängen und eingeschlossen werden, so muß man alle Vereinigungsmitte sofort entfernen. Einige Forscher glauben, daß diesem Vorkommen die Haupfschuld an dem häufigen üblichen Ausgang des Kaiserschnittes zugemessen werden muß.

Wenn wir bedenken, daß der Kaiserschnitt, wie ja damals alle Operationen, ohne jede Narfe, bei vollem Bewußtsein der Kranken gemacht wurde (die Narfe wurde ja erst in den Bierzigerjahren des vorigen Jahrhunderts erfunden und eingeführt), so verwundern wir uns nicht darüber, daß solche Darminklemmungen häufig vorkamen, denn welche Kranke kann diese Operation aushalten, ohne vor Schmerzen zu pressen und so die Därme vorzudrängen. Wir verwundern uns vielmehr, daß überhaupt Fälle vorkommen konnten, wo dies nicht der Fall war.

Weiter sagt Schiferli mit Recht: Auch bei glücklichem Ausgang bleibt die Gefahr des Bauchbruches bestehen, dem man durch das Tragen einer gut passenden Leibbinde vorkommen muß. Wir können beifügen: Wenn auch heute noch nach Operationen in der Bauchhöhle, selbst nach sorgfältiger Naht aller Schichten der Bauchdecken, die und da noch Bauchbrüche oder besser Narbenbrüche vorkommen, muß man eher verwundert sein, wenn damals nach offener Wundbehandlung einmal ein solcher nicht eintrat. Denn die Heilung konnte nur durch eine einzige Schicht von Bindegewebe, das die verschiedenen Schichten der Bauchdecken zusammenhielt, erfolgen, und bekanntlich ist das Narbenbindegewebe ein recht wenig gegen Dehnung gefestiges Gewebe, weil es wenig oder keine elastischen Fasern enthält.

Bei toter Schwangere, sagt Schiferli, muß die Operation unter ganz denselben Vorsichtsmaßregeln ausgeführt werden, weil man erstens das Kind schonen muß und zweitens die Schwangere etwa einmal nur scheintot sein könnte.

Wenn Schiferli bei dieser Arbeit die Operation der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter mit unter dem Titel Kaiserschnitt bespricht, so können wir nur annehmen, daß er dabei jene Fälle im Auge hat, wo es sich um in der Bauchhöhle schon weit entwickelte Schwangerschaften handelt; die im Beginn geplatzten Eileiter-Schwangerschaften, die durch eine heftige innere Blutung das Leben der Frau

bedrohen oder vernichten, scheint man damals nicht als solche erkannt zu haben.

Wenn die Ausführung der Kaiserschnittsoperation bei Schiferli auch im großen ganzen nicht sehr verschieden von den heute geübten Methoden zu sein scheint, bestehen doch große Unterschiede in der Art, wie die Sicherheit der Heilung heute gegen damals sich verhält. Erstens wird heute in der Art der aseptischen Operation und Wundbehandlung vorgegangen, vor der man damals noch keine Ahnung hatte. Auch noch Jahrzehnte später, bis zu den Entdeckungen von Semmelweis, Lister, Pasteur und Koch und bis zu deren Durchdringen in die tägliche Praxis, war der Kaiserschnitt immer noch eine sehr problematische Sache. Aber auch nach Einführung der Antiseptik und der Möglichkeit, den Bauch zu schließen, blieb die immer drohende Gefahr, daß in einer späteren Schwangerschaft die Uteruswunde platze und die Mutter und das Kind daran zugrunde gingen. Man näherte nämlich die Gebärmutter nur mit einer einzigen Nahtstich. Erst um die Jahrhundertwende empfahl Sänger in Prag die Mehrschichtnaht des Uterus. Dann aber hatte man immer noch die Gewohnheit, die Gebärmutter in ihrem oberen, dicken Teil zu eröffnen; durch die Verkleinerung und die Kontraktionen im Wochenbett lockerte sich die Naht oft, und die Narbe wurde ungenügend. So kam man dazu, die Inzision über der Schamfuge, d. h. im Durchschnittsschlauch der Gebärmutter, zu machen. Dort waren weniger Lockerungen zu befürchten; auch sind seither die Erfolge auch für die spätere Zeit besser geworden. Bei der früheren, offenen Wundversorgung pflegte die Gebärmutter mit den Bauchdecken fest zu verwachsen; bei der Naht im oberen Teil kam dies auch hin und da noch vor, auch verklebten Därme mit der Gebärmutter. Heute hat man bei dem Einschnitt im unteren Gebärmutterabschnitt die Möglichkeit, die vorher abgelöste Harnblase mit ihrem Bauchfellüberzug über die Gebärmutternarbe hinzüberzunähen und letztere dadurch zu bedecken, so daß Verwachsungen auch mit Darmstlingen nicht mehr so leicht vorkommen können.

So finden wir uns denn heutzutage in einer Lage, die uns erlaubt, die Anzeigen zu einem Kaiserschnitt weiter zu fassen, als dies früher möglich war. Die Gefahr ist viel geringer, und darum wird man sich auch leichter dazu entschließen bei Fällen, wo dies früher noch nicht üblich war; z. B. bei vorliegendem Fruchtkuchen, wo die kombinierte Wendung nach Brygton-Hicks viel von ihrer Notwendigkeit gegenüber dem Kaiserschnitt eingebüßt hat.



Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Jubilarin.

Frau Pfenninger-Müller in Triengen (Kanton Luzern) konnte ihr 40. Berufsjubiläum feiern. Wir gratulieren der Jubilarin herzlich und wünschen ihr weiterhin alles Gute.

Neu-Eintritt:

Sektion Bern:

Nr. 69a Fräulein Mina Stalder, Murten.
Wir heißen Sie herzlich willkommen!

Berchiedene Mitteilungen.

a) Wir möchten noch zum letztenmal darauf aufmerksam machen, daß sich die Mitglieder zum Beitritt in die Alters- und Invalidenkasse noch bei den zuständigen Sektions-Präsidentinnen anmelden können. Nachfolgend werden nun die Statuten dieser Kasse publiziert.

Statuten der Alters- und Invalidenkasse des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnen-Bundes.

I. Name, Zweck und Sitz.

Art. 1. Unter dem Namen „Alters- und Invalidenkasse des Schweizerischen Wochen- und Säuglingspflegerinnen-Bundes“ (nachfolgend kurz Kasse genannt) besteht auf der Grundlage dieser Statuten eine Genossenschaft mit Sitz in St. Gallen.

Art. 2. Die Genossenschaft bezweckt keinen Gewinn, sondern die Versicherung ihrer Mitglieder gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters und der Invalidität.

Art. 3. Alle Bekanntmachungen allgemeiner Natur erfolgen, wo nicht von Gesetzes wegen als Publikationsorgan das Schweizerische Handelsblatt vorgeschrieben ist, im Schwesternblatt des Schweizerischen Wochen- und Säuglingspflegerinnen-Bundes oder durch briefliche Mitteilungen.

II. Organe der Genossenschaft.

1. Die Generalversammlung.

Art. 4. Die ordentliche Generalversammlung findet alle Jahre im Anschluß an die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Wochen- und Säuglingspflegerinnen-Bundes statt.

Eine außerordentliche Generalversammlung muß einberufen werden, wenn dies ein Fünftel der Mitglieder verlangt.

Art. 5. In der Genossenschaft hat jedes Mitglied auf je Fr. 60.— Jahreseinlage eine Stimme.

Die Beschlüsse werden mit absoluter Mehrheit gefaßt.

Art. 6. Die ausschließlichen Befugnisse der Generalversammlung sind:

1. Entgegennahme der Jahresrechnung;
2. Wahl des Vorstandes;
3. Wahl der Kontrollstelle;
4. Beschlusffassung über die Abberufung des Vorstandes gemäß Art. 708 Obligationenrecht;
5. Beschlusffassung über die Revision der Statuten;
6. Beschlusffassung über die Auflösung der Genossenschaft.

2. Der Vorstand.

Art. 7. Der Vorstand besteht aus mindestens fünf Mitgliedern, welche von der Generalversammlung auf drei Jahre gewählt werden. Die Wiederwahl ist statthaft.

Art. 8. Der Vorstand vertritt die Genossenschaft nach außen. Die Präsidentin, Aktuarin und Kassierin bilden den Ausschuß; sie führen zu je zweien kollektiv die rechtsverbindliche Unterschrift für die Genossenschaft.

Die Rechte und Pflichten des Ausschusses und des Vorstandes sind in der Geschäftsordnung umschrieben. Wo diese oder die Statuten nicht Regel schaffen, gelten die Bestimmungen des Art. 904 bis 908 D.-R.

3. Die Kontrollstelle.

Art. 9. Die von der Generalversammlung auf drei Jahre gewählte Kontrollstelle besteht aus einem Versicherungsfachmann und einem buchhaltungstechnischen Organ. Sie hat der Generalversammlung über die Geschäftsführung des Vorstandes und über die Vermögensanlage Bericht und Antrag zu stellen.

Der Vorstand kann die Kontrollstelle zu seinen Sitzungen einberufen.

III. Mitgliedschaft.

Art. 10. Die Mitgliedschaft bei der Kasse ist gemäß § 4 der Bundesstatuten des S. W. S. B. für alle neu eintretenden Aktiv-Mitglieder obligatorisch.

Der Vorstand ist berechtigt, beim Eintritt oder Übertritt in die höheren Klassen (3. bis 6. Klasse) die Versicherung gegen Prämienbefreiung von einem Gesundheitsnachweis abhängig zu machen.

Der Vorstand kann mit einzelnen Aktivmitgliedern des S. W. S. B. zum Zwecke der Versicherung in höherem Alter oder der Änderung des Bezugsalters oder der Erhöhung der Altersrenten durch Einmaleinlagen oder durch schriftlichen Verzicht auf jede Rückgewähr der Einzahlungen (Art. 27—29) besondere Verträge abschließen. Jeder dieser Verträge hat nur Gültigkeit, wenn er auch die Unterschrift des Versicherungsfachmannes der Kontrollstelle trägt.

Als Ausweis der Mitgliedschaft gilt die Mitgliedschaftskarte. Ein allfälliger Verlust derselben, sowie Adressenänderungen sind sofort zu melden.

Der Vorstand kann mit Zustimmung des Bundesvorstandes des Wochen- und Säuglingspflegerinnenbundes Angehörigen verwandter

*Für
stillende
Mutter*

frei erhältlich
in jeder Apotheke Fr. 7.50

Cacaofer

NADOLNY LABORATORIUM

*zum
Neuaufbau
der Kräfte*

Aktien-Gesellschaft, Basel