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: 44 (1946)

Heft: 9

Artikel: Geburtshilfliche und gynäkologische Instrumente und Handgriffe

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951852

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

Bern, 15. September 1946 № 9 Vierundvierzigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Cardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.
Für den allgemeinen Teil
Frl. Frieda Zaugg, Hebamme, 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. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Geburtshilfliche und gynäkologische Instrumente und Handgriffe (Fortsetzung). — **Schweiz. Hebammenverein:** Zentralvorstand: Neueintritte. — An die Sektionspräsidentinnen. — Hebammen nach England gesucht. — An jede Hebamme. — **Krankenkasse:** Krankmeldungen. — Todesanzeige. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Appenzell, Baselland, Basel-Stadt, Bern, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Winterthur, Zürich. — Generalversammlung des Bund Schweizerischer Frauenvereine in Zürich. — **Schweiz. Hebammentag 1946 in Herisau:** Protokoll der Delegiertenversammlung der Krankenkasse. — Bienenhonig. — Der sittliche Wert der Krankheit. — Büchertisch.

Geburtshilfliche und gynäkologische Instrumente und Handgriffe.

(Fortsetzung)

Auch heute noch wird der scharfe Haken in modernerer Ausführung im geburtshilflichen Instrumentarium weiter geführt, doch wird er kaum mehr benützt. Auch die Kephalotribe, ein äußerst massiv gebautes Instrument, das wie eine klobige Zange aussieht, nur daß die Branchen näher aneinander liegen, wird kaum mehr benützt. Man wollte mit diesem Instrumente den kindlichen Kopf zerdrücken, nachdem man ihn angebohrt und das Gehirn entfernt hatte; heute hat man dafür den Kranioklasten nach Auvard, einem französischen Geburtshelfer. Mit der männlichen Branche dieser Vorrichtung bringt man in den perforierten Schädel ein und die weibliche wird am besten über das Gesicht gelegt. Dann werden die Griffe durch eine Schraube fest miteinander verbunden und so der Kopf unausweichlich fest gefaßt. Wenn man die weibliche Branche über das Hinterhaupt legt, so reißt meist das Hinterhauptsbein aus und man kann den Kopf nicht herunterbringen. In einem Falle, wo der Kopf des Kindes so tief, daß man nicht über das Gesicht kommen konnte, habe ich bei eingeführter ganzer Hand mit einem Mittelfinger in der Schädelhöhle den noch über dem Becken beweglichen Kopf gefaßt und so umgedreht, daß dann das Instrument richtig über das Gesicht angelegt werden konnte. Eine Verbesserung des Auvardschen Kranioklasten besteht darin, daß an der Spitze des männlichen Blattes eine konische Schraube angebracht ist, die in das Hinterhauptsloch eingedreht wird und hilft, den Kopf festzuhalten. Diese Instrumente kann man aber erst anwenden, nachdem man den Kopf angebohrt hat; die Eröffnung des Schädels geschieht mit einem trepanförmigen Perforatorium, oder mit dem scherenförmigen. Das trepanförmige benützt man, um beim vorangehenden Kopfe die Schädelknochen in ihrer Wölbung mit einem runden Loche zu versehen. Dann wird das Gehirn ausgespült, weil sonst der innere Druck der Verkleinerung des Schädels hinderlich wäre, und auch, um sicher zu sein, daß das Kind wirklich ganz abgestorben ist, wenn es extrahiert wird. Das scherenförmige benützt man beim nachfolgenden Kopfe, z. B. bei Wasserkopf. Man kann dann leicht mit diesem nach außen schneidenden Instrumente in die weiten Seitenfontanellen eindringen; dann macht man einen zweiten Schnitt senkrecht zum ersten, damit die Oeffnung groß genug wird zur Ausspülung des Inhaltes. Bei Wasserkopf geht man auch manchmal durch die Halswirbelsäule mit einem Trokar ein; hier fließt das überflüssige Wasser leicht ab und der Kopf folgt dem Zug am Becken.

Uebrigens gibt es eine ganze Reihe von Kephalotriben und Kranioklasten, die alle ähnlich gebaut sind, aber von verschiedenen Autoren mit kleinen Veränderungen versehen wurden. Man hat auch Kombinationen erfunden; der Kopf wird zerquetscht und zugleich angebohrt. Ein wichtiger Grundsatz bei allen diesen Operationen ist, die Mutter nicht zu verletzen, sei es mit dem Instrument selber, sei es mit scharfen Rändern vorstehender Knochen an dem zertrümmerten Schädel.

Weitere Operationen sind die Zerstückelungsoperationen bei engem Becken oder bei verschleppter Querlage. Bei der letzteren, wenn die Schulter tief in das Becken eingetreten ist und die Gebärmutter fest um das Kind zusammengezogen ist, wird man öfters die Dekapitation, d. h. das Abtrennen des kindlichen Kopfes vornehmen. Auch hier hat man verschiedene Instrumente benützt. Wenn der Hals tief genug steht, daß man an ihn herankommen kann, ist es oft möglich, mit der Sieboldschen Schere den Hals zu durchtrennen. In anderen Fällen benützte man den Braunschen Haken, einen Metallhaken mit spitzem Winkel, der um den Hals gelegt wird und dann an einem Quergriff gedreht, so daß der Kopf abgequetscht wird. Dies aber erfordert Gewalt und Quetschungen der mütterlichen Weichteile durch den darangedrückten Kopf sind wohl nicht zu vermeiden. Zweifel hat einen Doppelhaken erfunden, dessen zwei Teile auseinandergedreht werden; so wird auch der Kopf abgequetscht und der Hals durchtrennt. Eine andere Methode benützt eine Kettensäge, die bis zum Halse in Hülsen läuft, um die Scheide zu schützen; mit einigen Zügen wird der kindliche Hals durchtrennt. Auch die Drahtsäge wird so benützt!

Nachdem der Hals durchtrennt ist, kann dann der Rumpf an dem ja meist vorgefallenen Arme heruntergezogen werden und so am Kopfe vorbei austreten. Der Kopf muß dann noch für sich herausbefördert werden; dies kann geschehen, indem die eingeführte Hand mit zwei Fingern in den Mund geht und den Kopf entbindet. In diesen Fällen ist ein Druck von oben, durch die Hebamme ausgeführt, von großem Nutzen.

In anderen Fällen, besonders bei engen Beckken dritten Grades, muß das Kind oft völlig zerstückelt werden. Hie und da genügt es, den Brustkorb zu eröffnen oder die Bauchhöhle und deren Inhalt zu entfernen; dann kann die Wirbelsäule gebogen oder gebrochen und die Frucht extrahiert werden. Oder mit der Schere wird die Frucht in mehrere Teile zerlegt und diese einzeln entfernt. Zu diesen Extraktionen, die sich schon sehr früh in der Geschichte der Geburtshilfe als notwendig erwiesen, hat man Faßzangen konstruiert, die schmale Branchen haben, die innen mit Stacheln besetzt sind; damit können Kindsteile und besonders Knochen sicher gefaßt und extrahiert werden. Die eingeführte Hand schützt dabei die mütterlichen Weichteile vor Verletzungen durch scharfe Knochenränder.

Zum Glück sind diese Operationen, die bei totem Kinde schon unangenehm sind, bei lebendem aber jedem Arzte scheußlich vorkommen müssen, wenn schon ihre Notwendigkeit nicht geleugnet werden kann, recht selten.

Für die Extraktion am Steiß wurden auch Hilfsmittel erfunden. Gewiß ist es am besten, bei Steißlagen ruhig zuzuwarten, bis der Steiß von selber geboren ist und man ihn fassen und die weitere Extraktion am Rumpfe vornehmen kann; doch gibt es Fälle, bei denen im Interesse des Kindes eine Beschleunigung des Austrittes nötig wird. Man versucht dann, mit je einem oder zwei Fingern jeder Hand in die Schenkelbeugen einzugehen und nach außen zu ziehen. Doch haben die Finger an ihren äußeren Gliedern, die hier benützt werden müssen, nur wenig Kraft; ja, sogar Zerrungen der Vorderarmmuskeln können den Arzt lähmen. Hier soll der Steißhaken helfen. Es ist ein runder Haken (viel dünner als ein Finger), der ebenfalls in die vordere oder hintere Schenkelbeuge zu liegen kommt, und an dem man bequem extrahieren kann; aber hier liegt eine Gefahr für das Kind darin, daß leicht Verletzungen des Hüftgelenks oder Oberschenkelbrüche oder wenigstens Weichteilverletzungen beim Kinde eintreten können. Deshalb wendet man den Steißhaken nur selten an; oft kann man ihn durch ein Leinenband, die Schlinge, ersetzen.

Die Schlinge hat auch noch andere Anwendungsmöglichkeiten. Wir kennen den Handgriff der Justine Siegemund, der benützt wird, wenn bei Extraktion an einem Fuß der Steiß nicht eintreten will, weil er am Schamfugenrand anstößt. Man schlingt den vorliegenden Fuß an; dann ist Platz für die andere Hand, in die Genitalien einzugehen und den Steiß zu leiten, wonach die Extraktion an der Schlinge und dem Fuß leicht vollendet werden kann. Auch bei Querlage mit Vorfall eines Armes wird man vor der Wendung diesen anschlingen, damit er nicht wieder zurückschlüpft, was zu Infektionen führen könnte.

In gewissen Fällen, wo der äußere Muttermund sich nicht genügend öffnet, besonders wenn die rasche Beendigung der Geburt erwünscht ist, kommt man manchmal in die Lage, seine Eröffnung künstlich zu bewerkstelligen. Man kann einige seichte Einschnitte seitlich und hinten

machen; oft gibt er dann von selber nach, weil nur sein Saum nicht weichen wollte. Oder man kann, wenn die Zeit reicht, mit den Fingern eine sanfte Erweiterung des Muttermundes vornehmen. Zuerst mit einer Hand, dann eventuell mit je zwei Fingern beider Hände wird er auseinandergezogen. In ganz seltenen Fällen kann auch der sogenannte vaginale Kaiserschnitt nötig werden. Dieser hat mit dem gewöhnlichen Kaiserschnitt nichts zu tun, da letzterer bei Beckenenge ausgeführt wird, der vaginale aber rein nur Weichteilschwierigkeiten beseitigen soll. Man eröffnet das vordere Scheidengewölbe, schiebt die Blase nach oben und durchschneidet die vordere Wand des Halskanals; hinten wird dasselbe gemacht. Dann wird die Geburt vollendet und die Schnitte alle wieder vernäht.

Vor etwa vierzig Jahren wurde von einem italienischen Geburtshelfer, Professor Bossi, ein Erweiterungsinstrument erfunden, das den Muttermund dilatierte: vier Branchen wurden in diesen eingeführt und mittels einer Schraube auseinandergespreizt; nach einiger Erweiterung wurden breitere Ansätze aufgesetzt und weiter ganz langsam dilatiert. Es gelang damit, in wichtigen Fällen, z. B. bei Blutungen der frühzeitig gelösten Nachgeburt und ähnlichen Fällen, den Muttermund so weit zu öffnen, daß die Frucht entfernt werden konnte. Aber trotz der anfänglichen Begeisterung (jeder Assistenzarzt einer geburtshilflichen Klinik erfand damals abgeänderte Modelle dieses Dilatators) bemerkte man bald, daß sehr leicht dadurch Risse oft gefährlicher Natur im Muttermund entstanden. Heute wird der Bossi nur noch in Ausnahmefällen benützt, kann aber bei nötiger Vorsicht immer noch recht gute Dienste leisten.

Uebrigens ist die Dilatation der Körpereingänge keine neu erfundene Methode, auch für diese haben wir Zeugen in alten römischen und griechischen Instrumenten. Man hatte wohl schon immer notwendig, z. B. den After zu erweitern, um Polypen oder auch nur stark verhärteten Kot oder hineingesteckte Objekte zu entfernen. Uebrigens sind ja die Dilatatoren nur leicht veränderte Spiegel: ein Scheidenspiegel kann dienen, um in den Grund der Scheide sehen zu können; er kann aber auch z. B. bei Beischlafhindernissen zur Erweiterung benützt werden.

Eine Art der Behandlung, die auch in früheren Jahrhunderten schon die Forscher beschäftigte, ist die Blutübertragung nach stärkeren Blutverlusten. Schon vor Jahrhunderten versuchte man in die Venen des ausgebluteten Patienten mittels Röhrchen Lammblut einzuflößen. In einigen Fällen gelang dies; aber oft vertrug der Patient dieses Blut nicht. Später verzichtete man auf das Blut und flößte den Ausgebluteten Kochsalzlösung in die Venen, die gleich salzig wie das Blutserum gemacht wurde. Aeltere Hebammen erinnern sich noch gut an jene Zeit. Auch durch den Darm wurde Kochsalzlösung gegeben; die Resultate waren nicht schlechte. Wenigstens war wieder genug Flüssigkeit im Gefäßsystem, so daß Zeit gewonnen wurde, bis der Patient sein Blut wieder ausfüllen konnte. Erst seit man die „Blutgruppen" entdeckt hat, ist es wieder möglich geworden, Blutübertragungen zur Rettung und ohne Schaden für den Kranken, nicht nur nach Blutverlusten, sondern auch bei andern Krankheiten, auszuführen. Heute werden auch mit aufbewahrtem Blute, das unter den geeigneten Bedingungen gehalten wird, oft Monate nach der Entnahme Blutübertragungen ausgeführt. Der vergangene Krieg hat hier auch, neben all dem Abscheulichen, Nutzen gestiftet, weil er wie ein Experiment im großen neue Wege zeigte.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Neueintritte:

Sektion Schwyz:

20a Fräulein Anna Fäßler, Unteriberg.
12a Fräulein Luise Reinmann, Brunnen-Wilen.

Sektion Waadt:

141 Mme. Adrienne Chevalley, Nyon.

Sektion Schaffhausen:

10a Fräulein Margrit Wüst, Schaffhausen.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

An die Sektionskassierinnen.

Die Zentralkassierin hat eine dringende Bitte an diejenigen Sektionskassierinnen, welche die Mitgliederbeiträge noch nicht abgeschickt haben, diese samt Mitgliederverzeichnis an Frau Egloff in Tägerwilen (Thurgau) zu schicken. Auch diejenigen, welche die Beiträge bezahlt, aber kein Verzeichnis beigelegt haben, werden dringend ersucht, dies nachzuholen, die Kassierin braucht sie dringend zur Kontrolle.

Hebammen nach England gesucht.

Durch die Liga der Rotkreuz-Gesellschaften in Genf sind wir davon in Kenntnis gesetzt worden, daß das englische Gesundheitsministerium sobald als möglich 10 bis 20 schweizerische Hebammen zuziehen möchte. Offenbar besteht in England Mangel an Hebammen. Diese werden in Spitälern arbeiten und in bezug auf die Anstellungsbedingungen den englischen Hebammen gleichgestellt sein. Die Reise nach England wird bezahlt.

Wir bitten Hebammen, die englische Sprachkenntnisse besitzen (das ist Vorbedingung) und sich für die Arbeitsannahme in England interessieren, um vorläufig unverbindliche Anmeldung bei Frau Schaffer, Präsidentin des Schweizerischen Hebammenvereins, Felben (Thurgau). Nähere Angaben über Anstellungsdauer und -bedingungen werden ihnen direkt gemacht, sobald wir diese kennen.

An jede Hebamme.

Kinder hungern! Was tun wir mit unseren Hülsenfrüchten? Wir schicken sie bis Ende September an die Hülsenfrüchte-Sammlung der Schweizerfrauen, Herzogenbuchsee, zur Verarbeitung zu Kinder- und Krankennahrung und zu Suppenmehlen für die Kinder in den Hungergebieten. Gerne werden auch entgegengenommen: Trockenkartoffeln, Kartoffelmehl und ganz einwandfreies Trockengemüse (Lauch, Sellerie, Petersilie, Zwiebeln, Julienne).

Anleitung für den kostenlosen Versand: Postsendungen bis 15 kg: mit Vermerk links oben „pauschalfrankiert". Bahnsendungen ab 15 kg: unfrankiert Station Herzogenbuchsee. Adresse: Hülsenfrüchte-Sammlung der Schweizerfrauen, Herzogenbuchsee. Bitte Gaben in Schachteln gut verpacken. Größere Sendungen in Jute- oder Kraftpapiersäcken.

Die Hilfsaktion der Schweizerfrauen für hungernde Kinder und Mütter (Zentralsekretariat: Zürich 1, Kantonsschulstraße 1, Telephon (051) 32 16 00, Postscheckkonto VIII 2116) dankt für Ihre Spenden.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Frau Schaffer. Felben (Thurgau) Tel. 99197

Die Sekretärin: Frau Saameli. Weinfelden, Hauptstraße Tel. 51207

Krankenkasse.

Krankmeldungen:

Frau Stöckli, Reinach
Frl. Haas, Udligenswil
Frau Gschwind, Therwil
Mme. Rouge, Aigle
Mme. Auberson, Essertines
Frl. Wicki, Entlebuch
Frau Suter, Kölliken
Frau Höhn, Thalwil
Frau Gigon, Grenchen
Frau Weyenet, Madretsch
Frau Bächler, Orsolina
Mme. Steinmann, Carouge
Frau Tresch, Amsteg
Mlle. Golay, Le Sentier
Frau Buichard, Alterswil
Frau Schmutz, Boll
Frau Huber-Angst, Baden
Mme. Wohlhauser, Romont
Mme. Hänni, Sonvilier
Frl. Blindenbacher, Bern
Frl. Schwarz, Interlaken
Frau Landolt, Oerlingen
Frau Furrer-Bucher, Balm/Messen
Frau Hasler, Basel
Frau Eberle, Biel
Frau von Arx, Stüßlingen
Frau Jud, Schänis
Mme. Burdet, Genève
Frl. Haueter, Bern
Frau Leuenberger, Utzigen
Frau Stierli, Urdorf
Frau Baumann, Grindelwald
Frau Bandi, Oberwil
Frl. Schmidli, Andelfingen
Mme. Bérard, Bramois
Frau Diethelm, Schübelbach
Frl. Thürler, St. Gallen
Mme. Freymond, St-Cierges

Mit kollegialen Grüßen!

Für die Krankenkassekommission:
C. Herrmann.

Todesanzeige.

Im St. Anna-Spital in Luzern starb in ihrem 62 Altersjahr

Schwester Marie Züger

Gedenken wir in Liebe der treuen Dahingeschiedenen.

Die Krankenkassekommission.