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: 4 (1906)

Heft: 10

Artikel: Neuere Operationen in der Geburtshülfe

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948895

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: 20.07.2025

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

15. Oktober 1906 № 10 Vierter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stockerstraße 32, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Neuere Operationen in der Geburtshülfe. — Eine gefährliche Epidemie. — Die Leitung von Geburten durch Aerzte. — Aus der Praxis. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Verhandlungen des Zentralvorstandes. — Eintritte. — Krankenkasse. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Programm zur Generalversammlung des Bundes Schweiz. Frauenvereine. — **Vermischtes.** — Anzeigen.
Beilage: Gebildete Hebammen. — Die Tagesarbeit eines Missionsarztes. — Briefkasten. — Anzeigen.

Neuere Operationen in der Geburtshülfe.

Die medizinische Wissenschaft schreitet beständig vorwärts, indem theoretische Forscher einerseits und praktische Aerzte andererseits in fleißiger und angestrengter Arbeit stets neue Bausteine zu dem Riesengebäude ärztlichen Wissens und Könnens herbeitragen, um die noch ungeheuren Lücken auszufüllen.

Den größten Nutzen für den Fortschritt bringen immer die bedeutenden theoretischen Entdeckungen, weil sie durch Förderung unserer tiefern Erkenntnis uns für das praktische Handeln in unendlich vielen Fällen die richtigen Wege weisen. Der Wert dieser theoretischen Errungenschaften kann aber lange Zeit nur von den Gelehrten verstanden und gewürdigt werden; erst wenn man gelernt hat, die praktischen Folgerungen daraus zu ziehen und der Nutzen für den einzelnen Menschen klar zu Tage tritt, erst dann wird die große Geistesarbeit des Forschers von der ganzen Menschheit anerkannt und gepriesen. Als Beispiel einer solchen theoretischen Entdeckung sei die Bakteriologie genannt, deren praktische Folgerungen, die Antisepsis und Asepsis, so staunenswerten Segen für die leidende Menschheit gebracht hat.

Auch in der Geburtshülfe ist in den letzten Jahren auf theoretischem Gebiete viel gearbeitet und Bedeutendes geleistet worden. Da aber zur Beurteilung dieser Dinge gründliche wissenschaftliche Ausbildung notwendig ist, wollen wir unsere Leser im Folgenden nur mit einigen praktischen Fortschritten der letzten Jahre bekannt machen, nämlich mit einigen Operationen, welche erst in neuster Zeit vielfach angewendet werden und zweifellos Gutes leisten. Daß alle diese neuen Methoden noch große Mängel aufweisen, darf nicht verschwiegen werden. Gewissenhaftes Studium mancher Fragen und sorgfältige Verwertung vieler Erfahrungen werden die Aerzte allmählich in den Stand setzen, endgültig zu entscheiden, was von dem Neuen beizubehalten, was abzuändern ist und was wieder fallen gelassen werden muß.

Die zu besprechenden neuen Operationen dienen verschiedenen Zwecken und lassen sich dementsprechend in drei Gruppen einteilen: 1. Operationen zur Eröffnung des Muttermundes; 2. solche zur Erweiterung des engen Beckens und 3. entbindende Operationen.

Die Aufgabe, den Muttermund künstlich zu eröffnen, kann uns zufallen, wenn wir eine Frühgeburt einleiten müssen, z. B. wegen Beckenenge. Häufiger noch tritt diese Forderung während einer bereits begonnen Geburt an uns heran. Der Grund für unser Einschreiten liegt dann entweder in einer Gefahr des Kindes oder der Mutter.

Wenn das Fruchtwasser längst abgeflossen ist und die Gebärmutter durch viele Wehen sich so verkleinert hat, daß der Fruchtkuchen nicht mehr genügend Blut erhält, dann kommt das Kind in Erstickungsgefahr, was sich bekanntlich durch Veränderung der Herztöne und Abgang von Kindspech kundgibt. Dann besteht die dringende Anzeige, das Kind rasch zur Welt zu bringen. Ist aber der Muttermund noch nicht genügend eröffnet, so können wir weder mit der Zange noch durch Wendung und Extraktion diese Forderung erfüllen. In solchen Fällen muß man zunächst den Muttermund vollständig eröffnen, um dann durch rasche Entbindung das Kind zu retten. Aehnlich liegen die Verhältnisse, wenn bei engem Muttermund auf andere Weise eine Lebensgefahr für das Kind eintritt, die nur durch rasche Entbindung beseitigt werden kann, z. B. hohes Fieber der Mutter, gewisse Fälle von Nabelschnurvorfall.

Am häufigsten aber zwingt uns die Sorge für die Mutter dazu, den Muttermund künstlich zu erweitern. In erster Linie ist da die Eklampsie zu nennen, sei sie vor oder nach Beginn der Wehen ausgebrochen. Durch sehr zahlreiche Erfahrungen ist jetzt festgestellt, daß das beste Heilmittel für die Eklampsie die rasche Entbindung ist. Da aber diese furchtbare Krankheit meistens schon vor der gänzlichen Erweiterung des Muttermundes beginnt, so müssen wir mit allen uns zugänglichen Mitteln diese Erweiterung zu beschleunigen versuchen.

Einen seltenen aber dann ebenfalls sehr dringenden Grund zu der gleichen Forderung gibt die vorzeitige Lösung der normal sitzenden Plazenta (Fruchtkuchen). Da hiebei oft eine schwere Blutung ins Innere der Gebärmutter erfolgt, welche zum Absterben des Kindes oder zum Verblutungstode der Mutter führen kann, so besteht das einzige Rettungsmittel in solchen Fällen in der raschen Entbindung, welcher oft die künstliche Erweiterung des Muttermundes vorangehen muß. Auch bei vorliegendem Fruchtkuchen kann dieser Eingriff notwendig werden, ferner bei schwerer Erkrankung des Herzens oder der Atmungsorgane der Mutter und bei außergewöhnlich unnachgiebigem oder krebsig entartetem Muttermund.

Da diese Operation bisher im Hebammenunterricht wenig oder gar nicht berücksichtigt wurde, war es notwendig die Fälle zu bezeichnen, welche eine solche Hülfe verlangen, damit unsere Leserinnen künftig wissen, wann sie den Arzt aus diesem Grunde rufen müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Eine gefährliche Epidemie.

Es ist eine ehrenvolle Aufgabe der Hebammen, vermöge ihrer bessern Einsicht in das Wesen des menschlichen Körpers, im Volke Aufklärung zu verbreiten und den Aberglauben zu entlarven.

Manche der verheerendsten Seuchen lassen sich heutzutage dank den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft mit bestem Erfolge nicht nur bekämpfen, sondern auch verhüten. Aber diesen nützlichen Bestrebungen stellen sich immer wieder teils Gleichgültigkeit, teils bornierter Fanatismus gewisser Leute, z. B. der Impfgegner, in den Weg. So bleiben die besten Ratschläge der Aerzte und Verordnungen der Regierungen oft ohne rechte Wirkung. Nur im intimen Verkehr mit dem Volke kann dem schädlichen Einfluß jener falschen Propheten wirksam begegnet werden. Darum ist es Aufgabe jeder Hebamme, der das Wohl ihrer Mitmenschen am Herzen liegt, den Impfgegnern entgegenzutreten und ihre Irrlehren zu widerlegen, wo immer sich Gelegenheit dazu bietet.

Damit unsere Leserinnen bei ihren Belehrungen den Leuten mit Tatsachen aus unserm eigenen Lande aufwarten können, soll hier Einiges aus dem amtlichen Berichte über eine Pockenepidemie in St. Gallen mitgeteilt werden, den uns der Verfasser, Herr Bezirksarzt Dr. Aepli, freundlichst zusandte.

In St. Gallen kamen vom 20. Juni 1905 bis 20. Februar 1906 95 Fälle von Pocken vor. Die ersten stammten aus Rußland, wo kein Impfzwang besteht. Obschon die Erkrankten möglichst bald ins Spital gebracht wurden, breitete sich die Seuche weiter aus, wohl besonders deshalb, weil sie in einem dicht bevölkerten Quartier begonnen hatte. In einem von 67 Personen bewohnten Mietshause erkrankten 14. Von schlimmer Bedeutung war ferner das unverantwortliche Verhalten eines Gypsers, der die Erkrankung seiner 5 ungeimpften Kinder an Pocken verheimlicht hatte. Die Mutter war beim Eintreffen des Bezirksarztes gerade daran, vier derselben unter ihr Bett zu verstecken, während der älteste Knabe, der sich wie seine Geschwister im Stadium der Abheilung befand, im Konsumladen Brot holte. Der Vater wurde gerichtlich mit 30 Fr. Buße und 11 Fr. Kosten bestraft.

In der ersten Woche erkrankten 2 Personen, in der zweiten Woche 2, in der dritten Woche 0, dann 1, 3, 1, 0, 1, 0, 1, 2, 3, 7, 4, 5, 11, 4, 9, 4, 5, 5, 0, 4, 1, 0, 1, 5, 3, 3, 1, 1, 1, 0, 0, 0, 5 Personen.

Im ersten Lebensjahr erkrankten 3 Personen, von 1—10 Jahren 26, 11—20 Jahren 17, 21—30 Jahren 21, 31—40 Jahren 6, 41—50 Jahren 10, 51—60 Jahren 7, 61—70 Jahren 5 Personen.