

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: 40 (1942)

Heft: 12

Artikel: Verletzungen der Weichteile unter der Geburt

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951829>

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: 24.07.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

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

Für den allgemeinen Teil

Frl. Frieda Baugg, Hebamme, Ostermundigen.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag

Waghausgasse 7, Bern,

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

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. Verletzungen der Weichteile unter der Geburt — Zündet Weihnachtlichter an! — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankentafel: Krankmeldungen. — Angemeldete Hebammen. — Eintritt. — Todesanzeige. — Rückblick. Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Sargans-Verdenberg, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Dringende Aufgaben der Volkswohlfahrt (Schluß). — Büchertisch. — Wiederholungstests 1942. — Anzeigen.

Verletzungen der Weichteile unter der Geburt.

Wenn es für den glücklichen Durchtritt des Kindes und besonders des kindlichen Kopfes, als des größten Teiles, wichtig ist, daß das mütterliche Becken eine genügende Weite aufweist, so spielen doch dabei auch die Weichteile eine nicht geringe Rolle, die in früheren Zeiten wohl oft zu gering eingeschätzt wurde. Schon der richtige Verlauf der Drehungen des orangehenden Teiles wird in hohem Maße durch die Muskulatur des Beckenbodens mitbeeinflusst. Die zweite Drehung, bei der der Kopf, um zunächst von diesem zu sprechen, mit einem tiefsten Teile hinter die Schamfuge gerät, ist fast ganz das Werk des Afterhebers, so desjenigen Muskels, der die Hauptfache des Beckenbodens ausmacht.

Wenn wir ferner berücksichtigen, daß durch die Wehentkraft ein rigider Kindsteil mit Gewalt durch den vorher recht engen Gebärlauch, soweit dieser aus Weichteilen besteht, durchgetrieben wird, so kann es nicht verwundern, daß öfters Verletzungen dieser Weichteile vorkommen, die in den meisten Fällen allerdings nur wenig Bedeutung haben wie die Lammrisse, die aber auch einmal so ausgeht, daß sie sehr schwer sein können, daß das Leben der Gebärenden nur von der sofortigen und wirksamen Hilfeleistung abhängt, und oft, wenn die äußeren Verhältnisse ungenügende sind, eben zum Tode an Verblutung oder Bauchfellentzündung führen müssen.

Um mit den schwersten Verletzungen zu beginnen, reden wir zunächst von der Gebärmutterzerreißung im Körperteil dieses Organes. Diese kann auf zweierlei Arten entstehen: einerseits von selber, zweitens bei geburtshilflichen Eingriffen. Ferner unterscheidet man eine vollkommene Gebärmutterzerreißung, bei der alle Schichten dieses Organes durchtrennt werden, und eine unvollkommene, bei der der Bauchfellüberzug der Gebärmutter unversehrt bleibt. Im ersteren Falle entsteht eine direkte Verbindung zwischen der Gebärmutterhöhle und der freien Bauchhöhle. Die spontane Gebärmutterzerreißung entsteht gewöhnlich an der Stelle, wo der untere Gebärmutterabschnitt in den oberen übergeht, also da, wo sich bei der Geburt der Gebärmuttermuskel dehnt und wo nach oben der Kontraktionsring anschliesst. Sie kommt vor, entweder wenn der Muskel, vielleicht infolge vieler vorausgegangener Geburten, der Dehnung nicht mehr gewachsen ist, oder wenn infolge von Eingriffen, gerade z. B. nach Kaiserschnitt, eine Narbe in diesem Bereich des Muskels nachgibt. Darum ist auch nach Kaiserschnitt immer für spätere Geburten die Gefahr einer Zerreißen vorhanden. Oder aber die normale Gebärmuttermus-

culatur zerreißt, wenn ihre Elastizitätsgrenze stark überschritten wird; dies ist der Fall, wenn ein zu großer Widerstand das Vorwärtsschieben des Kindes verhindert, während die Wehen weiter den unteren Gebärmutterabschnitt dehnen, so daß er endlich reißt. Wir finden diese Verhältnisse bei zu engen Becken, bei verschleppter Querlage, bei übermäßiger Größe des Kindes, bei Wassertopf, Beckengehwülsten, bei hohem Geradstand, bei Hintersteilbeineinstellung, bei Gesichtslage mit Kinn nach hinten, etwa auch bei hartem Gebärmutterhals infolge Krebs dieses Abschnittes.

Die gewalttätige Gebärmutterzerreißung entsteht meist bei einer geburtshilflichen Operation, nämlich bei der Wendung; bei dieser in Fällen, wo der kindliche Körper nicht mehr genügend beweglich ist. Das ist so, wenn das Fruchtwasser abgelaufen ist und sich der papierdünn gedehnte untere Gebärmutterabschnitt fest um den kindlichen Körper gelegt hat. Wenn hier die Wendung versucht wird, so muß die gedehnte Partie noch stärker beansprucht werden und plötzlich reißt sie ein und der Riß geht weiter. Der Operateur fühlt dann oft, daß die zuerst sehr schwer gebende Wendung plötzlich sehr leicht wird, das ist eben ein Zeichen dafür, daß die gespannte Wand nachgegeben hat, indem sie zerriß.

Bevor die spontane Zerreißen eintritt, finden wir die Zeichen der drohenden Gebärmutterruptur. Deren Zeichen sind: Zunahme der Stärke und Häufigkeit der Wehen, da die Gebärmutter um jeden Preis den Widerstand überwinden will; die Wehenpausen werden kürzer, die einzelne Wehe dauert länger; es kommt zum Wehenturm, bei dem eine Wehe der anderen fast ohne Pause folgt. Endlich kommt es zum Tetanus der Gebärmutter, einer Dauerkontraktion ohne Pausen und ohne Rhythmus. Dann werden die Wehen schmerzhafter, die Gebärmutter auch in der Wehenpause druckempfindlich. Die runden Mutterbänder sind straff gespannt und können beidseitig vom Uteruskörper durchgeföhlt werden; der Kontraktionsring steigt höher, oft recht rasch. In einem Falle bei einer 15jährigen Erstgebärenden war das untere Gebärmuttersegment so stark ausgezogen, daß der obere Teil nur noch ganz oben unter dem Rippenbogen als etwas über faustgroßer Körper durchgeföhlt war. Eine schleimige Perforation des abgestorbenen Kindes rettete sie vor der Zerreißen. Aber ältere Gebärende und besonders Vielgebärende haben keine so elastische Muskulatur mehr, und da tritt die Zerreißen viel früher ein. Dann wird die Gebärende unruhig und aufgeregte, sie jammert, sie wirft sich hin

und her, empfindet Schmerzen auch in den Wehenpausen, ihr Gesicht ist ängstlich, der Puls hoch, der Atem rasch.

Bei diesen Anzeichen muß sofort eingegriffen werden, um die Zerreißen zu verhindern. Der Arzt wird je nach der Lage handeln, aber meist zunächst eine starke Morphiumeinspritzung machen, um die Wehen zu sistieren. Bei abgestorbenem Kind und bei Zeichen von Infektion der Gebärmutterhöhle wird man die Perforation und Zerstückelung des Kindes oder die Amputation des Kopfes machen; bei lebendem Kinde und reinen Verhältnissen kann auch der Kaiserschnitt in Frage kommen. Nur kein Wendungsversuch bei drohender Gebärmutterzerreißen; dies wäre ein Kunstfehler!

Ist die Zerreißen schon eingetreten, so hören die vorher so heftigen Wehen mit einem Schlage auf. Die Frau fühlt meist die Zerreißen selber. Oft ist die Gebärmutter dann schlaff; aber in einzelnen Fällen können auch leichte Wehen weiter bestehen. Wenn der Riß in einer alten Kaiserschnittnarbe erfolgt, so kann auch das Kind ganz in die Bauchhöhle schlüpfen und die Gebärmutter zieht sich dann zusammen und die Blutung ist weniger heftig. Aber meist blutet es eben doch nach innen, während eine Blutung aus der Scheide ganz, oder fast ganz fehlen kann. Auch wenn das Kind teilweise in die Bauchhöhle gerät, so kann sein Körper den Riß tamponieren und auch hier die Blutung mäßiger sein.

Dabei besteht aber fast immer noch ein Schockzustand infolge der Reizung des Bauchfelles.

Die Frau zeigt als äußere Zeichen einer eingetretenen Zerreißen meist ein verfallenes Aussehen; der Puls wird klein und rasch, man bemerkt bei Betastung des Bauches Zeichen von Schmerzen und Muskelspannung.

Die Folgerung aus diesen Vorgängen ist die, daß nach einem früheren Kaiserschnitt, wenn eine neue Geburt bevorsteht, die betreffende Frau immer unter genauer Ueberwachung gehört; am besten in einer Klinik, wo im Notfall rasch eingegriffen werden kann, ohne daß mit dem Transport kostbare Zeit verloren geht. Nach der Geburt, auch wenn noch keine Erscheinungen der Zerreißen da sind, sollte, auch nach schweren Wendungen und ähnlichen Eingriffen, immer der Gebärmutterhohlraum ausgetastet werden, um jeden Riß zu erkennen und besorgen zu können.

Wenn ein Riß eingetreten ist, so ist die einzig wirksame Behandlung der Bauchschnitt; dann wird, je nach dem Befund, etwa einmal ein Riß genäht werden können, sehr oft aber wird die Ausschneidung der zerrißenen Gebärmutter die beste Lösung sein. Sollte die Frucht noch nicht ausgetreten sein, so muß

sie auch von der Bauchhöhle aus entfernt werden und nicht nutzlose und zeitraubende Entbindungsversuche durch die Scheide ausgeführt werden. Eine Hauptgefahr bei der Zerreißung ist ja immer die der Infektion, der nachfolgenden Bauchfellentzündung; auch diese kann am besten mit operativen Eingriffen bekämpft werden.

Außer dem Riß im unteren Gebärmutterabschnitt kommt es auch zu Rissen in den Halskanal. Sie entstehen meist bei operativen Eingriffen, Wendung, Extraduktion, auch bei forcierten Zangenentbindungen. Aber ein solcher Riß kann auch ganz von selber zu Stande kommen, wenn bei noch unvollständig erweitertem Muttermunde zu starke Wehen oder zu heftiges Witzpressen der Gebärenden den vorliegenden Teil zu rasch durchtreten läßt. Ich sah einmal bei ganz spontaner Geburt, ohne irgend welche Eingriffe einen doppelteigen Halskanalriß entstehen, aus dem sich die Frau fast verblutete, bis die beiden Risse genäht werden konnten. Die Risse waren auch hier durch zu heftige Wehen entstanden.

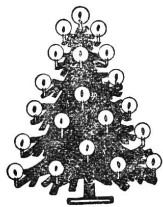
Auch bei vorliegendem Fruchtkuchen kommt es überaus leicht zu Einrissen in den Mutterhals, um so mehr, als hier durch die Anfißdelung des Eies die Umgebung des inneren Muttermundes sehr stark aufgelockert und von sehr erweiterten Blutgefäßen durchzogen ist. Darum ist dann die Blutung auch sofort bedrohlich. Dies ist der Grund, warum bei dieser Regelwidrigkeit eine Extraduktion des nach Braxton-Hicks gewendeten Kindes verboten ist, und man es den Wehen überlassen muß, es durchzutreiben.

Aber auch sonst blutet es bei Halskanalrissen oft sehr stark und rasch; der Grund dafür ist der, daß die große Gebärmutterschlagader, die von der großen Beckenarterie herkommt, hier in die Gebärmutter eintritt, wo sie sich dann nach oben und nach unten mit je einem Ast an der Gebärmutter- und der Halskante entlang aufwärts und abwärts begeben. Also reißt eben dort gerade die Stelle, wo die Arterie am dicksten ist. Alle Risse freilich zerstören nicht immer die Arterienwand; sie können auch nur leicht fein und dann keine Erscheinungen machen, als etwa den später quergestellten Muttermund.

Erkannt werden Cervixrisse leicht an der starken Blutung nach außen; besonders, wenn dabei die Gebärmutter fest kontrahiert erscheint. Dann muß sofort eingegriffen werden; der Arzt wird am besten den Riß vernähen, in der Weise, daß durch umgreifende Nähte die Blutgefäße zusammengedrückt werden.

Sehr erleichtert wird die Naht, wenn während ihrer Ausführung die Hebamme mit dem Rißmannischen Instrument oder mit der Hand die große Bauchschlagader von außen zusammendrückt, so daß die Blutung vorübergehend steht und der nähende Arzt sich besser orientieren kann; allerdings kann dies wohl nur bei dünnen Bauchdecken wirksam durchgeführt

werden; besser als mit unzulänglichen Mitteln die Naht im Privathause zu versuchen, ist wohl, die Frau so rasch wie möglich in ein Spital zu bringen, um so mehr, als dort auch eine eventuelle Bluttransfusion viel rascher gemacht werden kann als zu Hause, wo erst der Spender gesucht und seine Blutgruppe, sowie die der Patientin bestimmt werden muß.



Zündet Weihnachtslichter an!

Zündet Weihnachtslichter an!
Laßt die Liebe strahlen!
Ach! Selig ist, wer Liebe gibt
Zu vielen tausend Malen.

Und selig ist, wer lichten Glanz
In Dunkelheiten sendet,
Und einem allerärmsten Raum
Ein Weihnachtsleuchten spendet.

Denn auch das kleinste, schmalste Licht
Kann einen Raum erhellen
Und einem allerärmsten Kind
Das Herz mit Glück durchwellen.

Ein jeder sei drum tief bereit
Ein Kerzlein wo zu geben,
Damit ein Strahl von Weihnachtsglück
Aufleuchte jedem Leben.

Johanna Siebel.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Werte Mitglieder!

Die Kolleginnen Frau Kasser-Ryß, Hebamme, Wabern b. Bern und Frau Anna Wyß-Stübi, Hebamme, Riggisberg, konnten ihr 40. Berufsjubiläum feiern. Wir gratulieren den Jubilarinnen und wünschen Ihnen auch ferneres Wohlergehen.

Allen Mitgliedern sei noch zur Kenntnis gebracht, daß es nicht genügt, 40 Jahre Hebamme zu sein um die Prämie von Fr. 40.— aus der Zentralkasse zu erhalten, sondern man muß auch mindestens 20 Jahre dem Schweiz. Hebammenverein angehören. Kolleginnen, die sich zum 40. Berufsjubiläum anmelden, müssen ihr Patent der Anmeldung beilegen. Wenn Mitglieder dies unterlassen oder vergessen, wird die Zentralkasse immer mit Portos und Telefon belastet, solche Auslagen könnten gut vermieden werden. In Zukunft sollen solche unnötige Ausgaben von den Mitgliedern selber getragen werden, indem sie von der Prämie, Fr. 40.—, abgezogen werden.

Im Interesse einer jeden einzelnen Kollegin möchten wir alle Mitglieder bitten, nicht aus dem Verein auszutreten, bevor man sich diese Angelegenheit richtig überlegt hat. Auch ältere Mitglieder, welchen es noch irgendwie möglich ist, den Jahresbeitrag von Fr. 2.— zu bezahlen, sollten nicht austreten. Kolleginnen, welche aus dem Verein austreten, haben kein Anrecht mehr auf eventuell später notwendige Unterstützungen. Auch die Rechte, den Verein um Hilfe zu bitten in Berufsklagen, gehen solchen Kolleginnen verloren.

Wir möchten nicht unterlassen, an dieser Stelle Frau Glettig, Präsidentin der Krankenkasse, für ihre tapfere und mit viel Unbeliebigkeiten verbundenen Einsetzung für die Heb-

ammen in der Po-ho-Del-Affäre unsern herzlichsten Dank auszusprechen. Frau Glettig! sich ihr Recht mit viel Mergel und Verdienst erkämpfen müssen. Besonders diejenigen Kolleginnen, bei welchen das Wort Po-ho- mehr oder weniger Mergel in Erinnerung zu werden es zu schätzen wissen, daß nun die Angelegenheit ein Ende genommen hat.

Wieder geht ein Jahr seinem Ende zu, viele Mitmenschen ein Jahr des Schreckens und der Not. Trotz den Einschränkungen, auch uns nicht erspart bleiben können, dürfen wir uns in der schönen Adventszeit, wo so viel stille Freude in sich birgt, wieder die kommenden Weihnachtstage freuen.

Allen Kolleginnen im ganzen Schweizland wünschen wir schöne, gesegnete Adven- und Weihnachtstage und ein glückliches, neues Jahr.

Uettiligen/Bern, 9. Dezember 1942.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:

L. Haueter.

Kabbentalstr. 71, Bern

Tel. 3 22 30

Die Sekretärin:

J. Klückiger.

Uettiligen

Tel. 7 71 60

Eintritte:

Sektion Thurgau:

Nr. 12a Fr. Mline Hunkeler, Frauenfeld (Th)

Nr. 13a Fr. Margrit Müller, Thundorf (Th)

Nr. 14a Frau Baltis-Eisenring, Adorf (Th)

Nr. 15a Frau Elise Ruzsbaum, Wängi (Th)

Sektion Luzern:

Nr. 16a Fr. Paula Kunz, Großwangen (Lu)

Sektion St. Gallen:

Nr. 101 Fr. Ida Röthlisberger, Frauenkln

St. Gallen.

Wir heißen Sie herzlich willkommen!

Der Zentralvorstand.

Krankenkasse.

Krankmeldungen:

Fr. B. Schorer, Wangen a. A.

Mlle. Madl, Pittier, Kaufmann

Frau Schneeberger, Wirsfelden

Frau Troxler-Käber, Sursee

Frau Meyer-Wüthrich, Fribourg

Frau Hugentobler, Zürich

Mme. Ryser-Divoisin, Bonvillars

Frau Rosa Kubi, Sumiswald

Frau Rahm, Wittenz

Fr. Margrit Schwarz, Aarwangen

Frau Keller, Densingen

Fr. Lina Amann, Roggwil

Frau Kuenzli, Schwellbrunn

Frau Schlatter, Löhningen

Frau Reier, Adliswil

Frau Baumann, Wassen

Mme. Rochat, Coffonay

Frau Meyling-Blaser, Basel

Frau Wellauer, Schaffhausen

Frau Kohli, Papiermühle

Fr. Lambrieger, Fiesch

Mlle. Elisabeth Golay, Le Sentier

Frau Jakob, Glarus

Frau Hasler, Kilchberg (Zürich)

Mme. Auberson, Effretines

Frau Juri, Mägenhof

Frau Anliker, Wabern

Frau Seraph. Stucki, Oberurnen

Fr. Luise Berner, Dthmarfingen

Frau R. Trösch, Bützberg

Mme. B. Neuenschwander, Ballaigues

Frau M. Fillingner, Rüschbach

Frau Wyß, Dulliken

Mme. B. Gagnaux, Mürst

Mme. Gugli-Freymond, Ballamand-Beffus

Frau Meier-Jüli, Zürich

Frau Bischoff, Dailens

Schmerzhaftes Nachwehen.

„Die MELABON-Kapseln scheinen zur Behandlung von Nachwehen ganz besonders geeignet zu sein, sie wirken schnell und prompt und verursachen keinerlei schädliche oder unangenehme Nebenwirkungen bei den stillenden Müttern und ihren Kindern...“

So urteilt die leitende Ärztin des Entbindungs- und Säuglingsheims vom Roten Kreuz, Dr. Gertha Rathhorff, Berlin-Lichtenberg, in einer ausführlichen Arbeit, die in der „Allgemeinen Medizinischen Zentral-Zeitung“ erschienen ist.

Auch einheimische Ärzte und Hebammen haben mehrfach über günstige Erfahrungen mit MELABON in der geburtshilflichen Praxis berichtet, sodaß dieses Präparat jeder Hebamme empfohlen werden darf.