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: 25 (1927)

Heft: 6

Artikel: Die Schnittentbindung

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952082

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: 06.07.2025

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

Bern, 15. Juni 1927. № 6 Fünfundzwanzigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 16, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.
Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Die Schnittentbindung. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen — Eintritte. — Todesanzeige. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Biel, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, Oberwallis, Solothurn, St. Gallen, Thurgau. — „Saffa", Schweiz. Ausstellung für Frauenarbeit. — Die Entstehung der Familie unter der sicheren Hand einer tüchtigen, guten Hebamme. — Die Mutter und das werdende Kind. — Mangel an Eigenwärme. — Vermischtes. — Anzeigen.

Die Schnittentbindung.

„Wir müssen einen Kaiserschnitt machen." — Wie schreckerregend tönt dieser Ausspruch des Arztes für die Gebärende und ihre Angehörigen! Ein Kaiserschnitt scheint auch heute noch vielen Frauen als der Gipfel des Schrecklichen. Und doch ist diese Operation wohl eine der ältesten, die die Menschen erfunden haben. Zuerst wird man wohl das Kind bei plötzlich Verstorbenen aus der Gebärmutter durch einen Schnitt befreit haben; später kam man dazu, auch bei Lebenden, wenn anders eine Entbindung nicht möglich erschien, diesen Eingriff zu wagen. Wenn Sie bei Schiller in seiner Uebersetzung des Shakespear'schen Macbeth nachlesen, so werden Sie dort finden, daß der Thronräuber Macbeth, als beim letzten Entscheidungskampfe sein Gegner Macduff auf ihn eindringt, diesem sagt: „Du verlierst die Mühe, so leicht vermöchtest du die geist'ge Luft mit deines Schwertes Scheide zu verletzen als Macbeth bluten machen! Laß dein Eisen auf Schädel fallen, die verwundbar sind! in meiner Brust wohnt ein bezaubert Leben, das Keinem weichet, den ein Weib gebar". Macduff antwortet: „Nun, so verzweifle denn an deinem Zauber und laß den Teufel dir, dem du von je gedient, kund tun, daß Macduff vor der Zeit aus seiner Mutter Leib geschnitten ist!"

Eine Geschichte, die beweist, daß auch ohne Kunst ausgeführte Operationen oft gelingen können, wird aus der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts erzählt, und zwar von einem Arzt, der die Sache selber beobachtet hatte: Eine Frau, die ihre Niederkunft herannahen fühlte, befahl ihrem 12jährigen Mädchen, ihr den Leib aufzuschneiden und das Kindchen herauszuholen. Das Mädchen tat nach der Mutter Gebot und vollführte die Operation mit einem Küchenmesser. Nachher nähte sie den Bauch mit Faden und Nadel wieder zu und Mutter und Kind kamen mit dem Leben davon, die Mutter ohne weiteren Schaden.

Dies sind natürlich Ausnahmen; im allgemeinen muß der Kaiserschnitt oder, wie man schonender für die Patientin sagt, die Schnittentbindung mit der allerhöchsten Antisepsis oder Asepsis ausgeführt werden, denn auch hier sind die Geburtsorgane sehr empfänglich für Infektionen.

Wie war es denn nun aber in der vorantiseptischen Zeit möglich, bei der lebenden Frau eine Schnittentbindung zu wagen? Nun, dies wurde ähnlich gemacht, wie bei anderen Operationen in jenen Zeiten. Erstens waren viele Operatöre recht reinlich und wuschen sich vor Operationen recht gründlich. Man hat oft den Eindruck, als sei die Reinlichkeit bei operativen Eingriffen unmittelbar vor Semmelweiß und Lister geringer gewesen, als in früheren Jahrhunderten. Der große Chirurg Ambroise Paré wusch die Wunden mit Wein aus; also eine Art Alkoholdesinfektion schon im 17. Jahrhundert. Dann wurde viel mit dem Glüheisen gearbeitet, wodurch die Wunden mit einem aseptischen Schorf bedeckt wurden. Endlich wurde die offene Wundbehandlung z. B. bei Amputationen angewendet: das heißt, die Wunde wurde nicht verbunden, sondern der Luft und dem Licht ausgesetzt; dadurch bildete sich bald ein Granulationsgewebe und die Wundflüßigkeit konnte ungestört abfließen und die Infektionsstoffe mitschwemmen.

Beim Kaiserschnitt wurde auch oft die offene Wundbehandlung angewandt; man ließ Bauchdecken und Gebärmutter offen unter einem Verband, der die Sekrete aufsaugte, und sie schlossen sich dann nach und nach. Dr. Winckel in Bonn, der Vater des späteren berühmten Gynaekologen Prof. von Winckel in München, hat auf diese Weise bei der gleichen Frau fünf Entbindungen durch die Bauchdecken ausgeführt. Jedesmal schloß sich die Wunde wieder, ohne daß es bei der offenen Behandlung zu Bauchfellentzündung und Beckenzellgewebsentzündung gekommen wäre, und jedesmal mußte einfach die an der Bauchwand fest verwachsene Gebärmutter mit der ersteren zusammen durch einen Schnitt eröffnet werden, ohne daß mit Ausnahme des ersten Males die Bauchhöhle geöffnet worden wäre.

Auch ganz neuerdings ist wieder die Entbindung durch die Uterus-Bauchdeckenfistel, wie man sie heute nennt, verschiedentlich empfohlen und ausgeführt worden, und zwar bei schon infizierten Frauen, wo durch die offene Wundbehandlung ein Weitergreifen der Infektion oft verhindert werden kann. Sie sehen also, daß man oft eine alte Methode mit Gewinn wieder hervorholen kann.

Früher wurde nur eine Art der Schnittentbindung für möglich gehalten, der sogenannte klassische Kaiserschnitt. Man eröffnete durch einen Längsschnitt die Bauchhöhle und wälzte die Gebärmutter vor. Dann wurde auch diese in ihrer vorderen Wand eröffnet und das Kind herausgeholt. Eine Naht durch die ganze Dicke der Gebärmutter schloß diese, und die Bauchhöhle wurde dann auch vernäht. Man sah aber dabei häufig in späteren Schwangerschaften die Gebärmutter aufplatzen, was zu inneren Blutungen und zum Tode der Schwangeren führte. Max Sänger führte die mehrschichtige Naht des Gebärmuttermuskels ein, wodurch sich die Resultate um vieles verbesserten.

Peter Müller gab dann die Methode an, die seinen Namen trägt und die darin besteht, daß die Gebärmutter nach Vorwälzen in einem Längsschnitt, der über den Gebärmuttergrund auf die vordere und die hintere Wand reicht, geöffnet wird. Er erstrebte damit, den Schnitt in die dickste Partie des Muskels zu verlegen, wo besser mehrere Nähte übereinander gelegt werden konnten. Fritsch in Bonn verlegte den Schnitt auch in den Gebärmuttergrund, aber quer, von einer Eileitermündung zur andern, da er dadurch weniger Blutgefäße zu treffen glaubte.

Da nun aber nicht immer nur reine, d. h. nicht infizierte Fälle operiert werden mußten, sondern auch oft Frauen, die schon fieberten, und da man dabei in Gefahr kam, mit dem Fruchtwasser die Bauchhöhle und das Bauchfell zu infizieren, so wurde oft die Gebärmutter in solchen Fällen im Ganzen entfernt; Porro gab dazu eine neue Methode an: die Gebärmutter wird vor die Bauchdecken gewälzt und ihr Hals in die Bauchwand eingenäht. Dann erst wird die vor dem Bauche liegende Gebärmutter entleert und nachher abgetrennt, nachdem der Hals mittels zweier kreuzweise durchgesteckter langer Spicknadeln am Zurückschlüpfen gehindert worden ist. Der Stumpf heilte dann in die Bauchdecken ein und die Stelle überhäutete sich nach und nach: also ebenfalls eine offene Wundbehandlung.

Da aber bei der klassischen Methode immer noch Platzen der Narbe in späteren Schwangerschaften vorkam, auch bei den Abarten von P. Müller und von Fritsch, und da man bestrebt war, einen Weg zu finden, der auch bei Infektion der Mutter die Gebärmutter erhalten sollte, so kam man auf den Gedanken, den Schnitt nicht mehr durch die Bauchhöhle in den Gebärmutterkörper zu machen, sondern außerhalb des Bauchfelles einzudringen. Wir wissen, daß das Bauchfell sich vom Gebärmutterkörper vorne auf die Blase und von ihr auf die vordere Bauchwand überschlägt. Also machte man einen Schnitt durch die Bauchdecken bis auf die Blase und schob diese nach Ablösung von dem Gebärmutterhals zur Seite und öffnete dann den Uterus in seinem Durchtrittsschlauch, also in und über dem Halskanal. Da dies sich nicht immer bewerkstelligen ließ, ohne daß das Bauchfell einriß, so nähte man dieses oberhalb des Schnittes wieder an die Gebärmutter an, bevor man diese öffnete.

Bald aber gewahrte man, daß das Beckenbindegewebe mindestens ebenso infektionsempfänglich war, wie das Bauchfell. So kam man dazu, einfach durch die Bauchhöhle durch den Uterus zu eröffnen und nachher die Nath mit dem Blasenbauchfell zu decken. Man fand bald heraus, daß eine Narbe im Halskanal und unteren Gebärmutterabschnitt weniger leicht bei der folgenden Schwangerschaft oder Geburt plotzte, als eine solche im oberen Gebärmutterabschnitte. In den letzten zehn Jahren wurde

nun meist diese Art der Schnittentbindung gewählt und die Erfahrungen damit waren gute.

Eine Abart dieses Weges hat Polano angegeben, indem er nach völligem Vorbeugen der Gebärmutter über die Schamfuge nach unten diese in ihrer Rückwand im unteren Abschnitte eröffnet. Dadurch hofft er, eine immerhin nicht auszuschließende Verwachsung der Narbe mit den Bauchdecken zu verhindern. Unseres Wissens ist diese Art der Schnittführung noch nicht oft von anderer Seite nachgemacht worden.

Während früher der Kaiserschnitt nur bei engen Becken, bei denen auch das zerstückelte Kind nicht hätte durchgezogen werden können, also bei den höchsten Graden von Beckenenge, von 6 cm geradem Durchmesser an ausgeführt wurde, ist man, ermutigt durch die guten Erfolge der aseptischen Operationsmethoden und der neuen Schnittführung dazu übergegangen, auch weitere Gebiete damit anzugehen und der Schnittentbindung Fälle zuzuführen, die man sonst wegen deren Lebensgefährlichkeit nicht damit behandelt hatte. So wurde schon bald die Ueberlegung gemacht, daß bei vorliegendem Fruchtkuchen die Hauptgefahr darin liegt, daß infolge der Erweiterung des Halskanales die Nachgeburt sich ablöst und die schon stark erweiterten Blutgefäße im Gebiet des unteren Gebärmutterabschnittes aufgerissen werden. Man hat darum auch hier die Schnittentbindung eingeführt und zwar mit gutem Erfolg. Allerdings wird man bei Lage des Fruchtkuchens an der Vorderwand einen höher gelegenen Schnitt im Gebärmutterkörper wählen, um nicht gerade noch mehr Blutgefäße zu eröffnen. Dann aber läßt sich nach Entfernung des Kindes der Mutterkuchen von noch nicht gedehnter Wand ohne starke Blutung lösen und die Blutstillung macht sich sicherer und einfacher als sonst. Ferner muß auch berücksichtigt werden, daß das Kind ungleich weniger gefährdet ist, als wenn es mit seinem Steiße den Fruchtkuchen komprimieren und dabei an Sauerstoffmangel zu Grunde gehen muß.

Ein anderes Gebiet, wo der Kaiserschnitt im unteren Gebärmutterabschnitt heutzutage häufig angewandt wird, ist die Eklampsie. Hier ist oft, wenn die Krämpfe auftreten, bevor die Geburt bis zum Beginn der Austreibungszeit vorgeschritten ist, eine schleunige Entleerung der Gebärmutter notwendig. Früher war dies oft nicht oder nur mit Zeitverlust als forcierte Entbindung möglich, indem nach und nach der Muttermund gedehnt wurde von Hand oder mit einem Instrumente. Dabei waren aber Verletzungen möglich, die infolge Blutverlustes und Infektionsgefahr die Mutter schädigen konnten. Bei der Schnittentbindung geht alles viel rascher vor sich; die gesetzten Verletzungen liegen nicht in Berührung mit der Scheide und ihrem oft unsterilen Inhalte und lassen sich, da sie übersichtlich zu Tage liegen, leicht durch Nat versorgen. Dabei kann unter Umständen, wenn früh genug eingegriffen werden kann, das kindliche Leben gerettet werden; obschon dieser Punkt bei der großen Lebensgefahr, in der eine eklamptische Mutter schwebt, und bei der Erfahrung, daß oft die ersten Anfälle schon das Kind töten, nicht so hoch in Rechnung gestellt werden kann. Natürlich wird man bei im Beckenkanal stehendem Kopfe und eröffneten Geburtswegen keine Schnittentbindung, sondern eine Zangenoperation wählen.

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frl. Grosjean, Bevaix in St. Aubin (Neuenb.).
Frau Sallenbach, Zürich.
Frl. Faßbind, Davos (Graubünden).
Frl. Marie Winkler, Malans (Graubünden).
Frau Möhl, Auerhofen (Thurgau).
Frau Obrist, Fischingen (Thurgau).
Frau Ruetschi, Zürich.
Frau Wyß, Günsberg (Solothurn).
Frau Müller, Belp (Bern).
Mme. Perrond, Vuissens (Fribourg).
Frau Gysin, Pratteln (Baselland).
Frau Bächler, Weggis (Luzern).
Frau Wyß, Riggisberg (Bern).
Frau Leu, Hemmental (Schaffhausen).
Frau Zaugg, Wynigen (Bern).
Frau Mundwyler, Tenniken (Baselland).
Frau Hämisegger, Kilchberg b. Zürich.
Frau Staubli, Fehrenbach (Zürich).
Frl. J. Kohler, Wynau (Bern).
Frau Saameli, Weinfelden (Thurgau).
Frau Züst, Wolfhalden (Appenzell).
Mme. Cornut, Lutry (Waadt).
Frau Nauser, Wülflingen (Zürich).
Frau Neeser, Schloßrued (Aargau).
Frl. Brack, Bern.

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Hiltbrunner, Wasen i. E. (Bern).
Frau Thalmann-Riedo, Plaffeyen (Fribourg).
Frau Scheidegger-Lerch, Attiswil (Bern).
Frau Jörg, Ems (Graubünden).
Frau Christen, Wollerau (Schwyz).

Ktr.-Nr. Eintritte:

201 Mme. Elisa Jaques Boray, Lausanne, Avenue Mont d'Or 15, 7. Mai 1927.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassekommission in Winterthur:
Frau Ackeret, Präsidentin.
Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Todesanzeige.

Laut einer Zeitungsnotiz verunglückte am 21. Mai eine

Frau Wiedenmeier
von **Gebenstorf**, wohnhaft in **Davos**,

indem sie wahrscheinlich nachts auf Berufswegen mit dem Velo in die Landquart fiel.

Obige war Mitglied unseres Vereins und stand im Alter von 40 Jahren.

Die liebe Verstorbene einem treuen Andenken empfehlend

Die Krankenkassekommission.

Vereinsnachrichten.

Sektion Biel. Unsere diesjährige Generalversammlung fand am 19. Mai statt. Sie war nicht sehr gut besucht. In Anbetracht der vielen zu besprechenden Traktanden, hatten wir von einem ärztlichen Vortrag abgesehen. Vorerst wurde die Jahresrechnung und -Berichte vor-

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhlethzucker"

Eisen-Nährzucker — Nährzucker-Kakao — Eisen-Nährzucker-Kakao

verbesserte Liebigsuppe

Seit Jahrzehnten bewährte Dauernahrung für Säuglinge **vom frühesten Lebensalter an.** Hervorragende Kräftigungsmittel für ältere Kinder und Erwachsene, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, namentlich während und nach zehrenden Krankheiten.

Erhältlich in allen Apotheken und Drogerien

Bei Bezugsschwierigkeiten wende man sich an die Generalvertreter für die Schweiz:

Doetsch, Grether & Cie. A.-G., Basel

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H., Charlottenburg 2

1044

Als die zweckmässigste Ernährung der Säuglinge und Mütter

erweist sich immer mehr **Mandel-Purée** für Mandelmilch

ein auf dem Boden der Ergebnisse fortschrittlicher Ernährungswissenschaft- und Praxis ohne Chemikalien hergestelltes Nahrungsmittel.

Mandel-Purée ist aus süssen, auserlesensten, enthäuteten und ohne Ueberhitzung auf elektrischem Wege getrockneten Mandeln zu Purée verarbeitet.

Mandelmilch aus Mandel-Purée ist nahrhafter als Kuhmilch, ist leichter verdaulich, tuberkelfrei und wirkt stuhlregulierend. Mandel-Purée zu Mandelmilch ist von vielen Aerzten und Kinderkliniken bevorzugte Säuglingsnahrung.

Verwenden Sie auch das überall beliebte **NUSSA-Speisefett** zum Brotaufstrich, auf den Tisch und ins Backwerk.

1026 Alleiniger Hersteller: **J. Kläsi,** Nuxowerk, **Rapperswil** (St. Gallen)

Kinder

finden Aufnahme und gewissenhafte Pflege in mild und sonnig gelegenem Chalet der Gartenstadt Liebefeld bei Bern. — Telephon. Anfragen an Gärtnerei Tanner, Zähringer 56.42. 1030

Frau Stucki, Rosenweg 628.