

# Die künstliche Erweiterung der weiblichen Geburtswege

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **48 (1950)**

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951649>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:  
Werder AG., Buchdruckerei und Verlag  
Baaghhausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-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. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 4. — für die Schweiz,  
Fr. 4. — für das Ausland plus Porto

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1/2spaltige Petitzeile  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt

**Inhalt.** Die künstliche Erweiterung der weiblichen Geburtswege. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: Jubiläar. — Neu-Eintritte. — Krankentafel: Krankmeldungen. — Todesanzeigen. — Schweiz. Delegiertenversammlung. — Mitteilung. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Basel-Land, Basel-Stadt, Bern, Biel, Freiburg, Luzern, Ob- und Nidwalden, Solothurn, Uri, Zürich. — Es ist nicht selbstverständlich. — Ueber die Neuordnung und Hebung des Hebammenberufes im Kanton Bern. — Die Neuordnung des Hebammenberufes — rechtlich betrachtet. — Aus der Praxis. — Vermischtes. — Büchertisch.

## Die künstliche Erweiterung der weiblichen Geburtswege

Wenn auch die Natur die Erweiterung der weiblichen Geschlechtsorgane, genauer des Halskanals und der Scheide in unübertreffbarer Weise für die normalen Verhältnisse selber bewerkstelligt, so kommen doch häufig Lagen vor, in denen die ärztliche Kunst nachhelfen muß, um Zeit zu gewinnen, die oft kostbar ist, wenn z. B. ununterbrochen Blut rinnt und solche Blutung zur Rettung der Patientin gestillt werden muß; oder, wenn die Gefahr einer Infektion bei zu langer währender Austreibung des Gebärmutterinhaltes droht.

Am häufigsten muß wohl der Gebärmutterhalskanal erweitert werden bei der Fehlgeburt. Das Ei ist noch klein und setzt den Wehen nur wenig Widerstand entgegen, so daß dadurch die Austreibung verzögert wird. Wenn auch öfters ein junges Ei von selbst abgeht mit allen seinen Hüllen, so ist doch auch oft das Gegenteil der Fall: die Fruchtblase platzt, das wenige Wasser geht ab und das Fruchtlein hängt an der Nabelschnur. Da muß oft, weil es dann blutet, die Nachgeburt künstlich weggenommen werden. Am besten und am wenigsten gefährlich ist die Operation, wenn sie nur mit den Fingern ausgeführt wird; Instrumente haben kein Gefühl und der Arzt, der nicht sehr an diese Eingriffe und der Uterus, kann leicht mit der Curette die Gebärmutterwand durchstoßen. Auch hat er vielfach keine Sicherheit, daß alles fort ist; es können Nachgeburtsteile zurückbleiben und zu Infektion oder fortdauernden Blutungen führen. Zur Ausräumung mit den Fingern muß aber der Halskanal weit offen sein.

Es ist manchmal möglich, die spontane Ausstoßung des Eies dadurch zu erreichen, daß man eine Tamponnade macht. Wenn der Muttermund schon etwas offen ist, kann man in die Gebärmutter unterhalb des Eies Gaze einbringen, die dann Wehen anregt und zugleich den nötigen Widerstand leistet, so daß die Wehen wirken können; in anderen Fällen wird nur die Scheide fest austamponiert. Auch dies erzeugt Wehen und oft findet man dann nach einigen Stunden das ganze Ei hinter diesem Tampon in der Scheide liegen. Sie und da gerät auch das Ei in den Halssteil, aber der äußere Muttermund bleibt geschlossen; hier genügt oft ein leichter Druck mit dem Finger, diesen zum Aufgehen zu veranlassen und das Ei tritt ganz aus.

Aber in vielen Fällen genügen diese Maßnahmen nicht. Die Fehlgeburt beginnt, es blutet, aber der Muttermund erweitert sich nicht. Hier kann verschieben vorgegangen werden. Die schonendste Erweiterung ist wohl die mit dem Laminariastift. Dies ist ein zubereitetes Stück einer Meeralg, das die Eigenschaft hat, in

Feuchtigkeit stark zu quellen. Man führt durch den normalen Halskanal einen dünnen Stift ein; nach einigen Stunden ist er gequollen und durch den so erweiterten Hals bringt man einen dickeren Stift und so weiter, bis der nötige Grad von Weite erreicht ist. Durch die langsame Erweiterung wird auch das Gewebe aufgelockert. Man kann dann oft leicht mit dem Finger den Uterus bequem ganz ausräumen und sich vergewissern, daß alles draußen ist. Früher hatte man auch die Quellschwämmchen. Es waren dies kleine Schwämmchen, die in Form eines spitzen Kegels zusammengedrückt und dann mit einem Firnis überzogen wurden. Dadurch blieben sie in ihrer Form, bis sie im Muttermunde liegend den Uterus verloren und nun sich mit Flüssigkeit füllten und so den Muttermund auseinanderdrängten. Heute benützt man sie nicht mehr, weil sie nie sicher steril gemacht werden konnten.

Wenn man in einer Sitzung die Ausräumung fertig machen will, benützt man die sogenannten Hegarstäbe. Diese, von Prof. Hegar in Freiburg im Breisgau erfundenen Instrumente sind eine fortlaufende Reihe von Metallstäben mit abgerundeter Spitze, die, mit fünf Millimeter Dike beginnend, eingeführt werden. Jeder folgende Stab ist ein Millimeter dicker als der vorhergehende. Sie reichen bis zu 20 oder 25 Millimeter Dike. Jeder erweitert den Halskanal ein wenig mehr. Man muß aber aufpassen, daß man wirklich dem Kanal folgt; sonst kann man die hintere Wand des Halses durchstoßen und gelangt in den Douglas'schen Raum, was zu Bauchfellentzündung führen kann. Auch sah ich einmal, wie ein geübter Frauenarzt zwischen Blase und Gebärmutter gelangte. Auch darf man nie mit Kraft vorgehen; man muß sozusagen dem inneren Muttermund schmeicheln, bis er den nächstbiden Stift durchläßt.

Man hat oft auch die Laminariastifte und nachher die Hegarstifte benützt, um bei nicht schwangerer Gebärmutter eine so starke Erweiterung zu erreichen, um die Höhle mit einem Finger austasten zu können. Dies tat man, um eventuelle Krebsbildung zu finden, in Fällen, wo man Anlaß hatte solche anzunehmen, aber wo die Auschabung einen solchen kleinen Krebsherd nicht erreichte. Doch ist eine solche Austastung, besonders bei einer Frau, die nie geboren hat, eine recht mühsame und leicht zu Einrisen im Halssteil führende Maßnahme.

Bis hier haben wir von den Erweiterungen geredet, die in den ersten Monaten der Schwangerschaft nötig werden können; aber auch unter der Geburt sind solche oft nicht zu umgehen. In den früheren Monaten, also nicht ganz am Ende

aber auch in seltenen Fällen unter der normalen Geburt kann der sogenannte vaginale Kaiserschnitt in Frage kommen. Hier handelt es sich darum, die Gebärmutter in kürzester Zeit völlig zu entleeren. Nur Weichteilschwierigkeiten können durch diesen Eingriff umgangen werden; wenn jemand daran denken sollte, bei Bedenken so vorzugehen, so würde er die Lage völlig verkennen. Die Ausführung geschieht in der Weise, daß man das vordere Scheidengewölbe eröffnet, dann die Harnblase nach oben abschiebt; hierauf wird die vordere Wand des Halskanals und, wenn nötig, auch des unteren Gebärmutterteiles mit der Scheere durchtrennt, so daß die Eröffnung des Uterus genügt, um den Inhalt herauszubekommen. Eine sorgfältige Naht aller durchtrennten Gewebe beschließt den Eingriff.

Weniger häufig als im Beginn der Schwangerschaft ist eine künstliche Erweiterung des Gebärmutterhalses und des Muttermundes notwendig am Ende der Tragzeit, bei der Geburt. Vielfach beschränkt sich diese Hilfe auf eine Beeinflussung der Wehen, wenn diese nicht genügend wirksam sind. Wir wissen, daß die Wehen, nicht, wie man früher glaubte, den inneren Muttermund mit Hilfe der Fruchtblase und des vorliegenden Kindsteiles nur auseinanderdrängen; vielmehr wird der untere Gebärmutterabschnitt ringsum nach oben und außen gezogen. Der Muttermund stellt sich weiter. Die einfachste Art der Hilfe ist wohl die, wenn bei Steißlage ein Fuß herabgeholt wird und unter leichtem Zug durch den Druck des Steißes nach und nach die Wehen sich verstärken und der Muttermund so sich öffnet. Bei dem vorliegenden Fruchtkuchen kann diese Methode wirksam sein und zugleich wird dann die tiefstehende Plazenta gegen die Wand gedrückt und so die Blutung verhindert, bis das Kind geboren ist. Ein starker Zug darf bei dieser Regelmäßigkeit nicht ausgeübt werden, weil das Gewebe, wo der vorliegende Fruchtkuchen angelegt ist, sehr leicht einreißt und tiefgehende Halsrisse zur Verblutung der Gebärenden nach der Entbindung führen können.

Man hat diesen Mechanismus der Erweiterung nachgeahmt, indem man Gummibläsen in den Halskanal einlegte und sie dann mit Flüssigkeit füllte und so ausdehnte. Dadurch wurde auch ein Druck auf den unteren Gebärmutterabschnitt ausgeübt; das um diese Partie liegende Nervengeflecht wird dadurch, wie auch bei dem erwähnten Druck durch den Steiß, angeregt und verstärkt die Wehen. Dann hat man größere und nicht elastische Beutel von Kegelform oberhalb des inneren Muttermundes eingeführt und durch den Zug den Druck gegen den Muttermund von oben innen nach unten außen gerichtet. Wenn ein solch großer Ballon endlich

herausfiel, war dann der Muttermund schon völlig eröffnet. Ein Nachteil dieser Ballons ist häufig der, daß dadurch der vorliegende Kindsteil beiseite oder nach oben verschoben wird und dann eine falsche Lage oder Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Teile die Folge sein kann.

Man hat auch in vielen Fällen versucht, mit den Fingern beider Hände den Muttermund zu erweitern. Man greift mit zwei Fingern jeder Hand von beiden Seiten in den Muttermund und zieht nach beiden Seiten; besonders bewährt hat sich diese Art nicht. Hingegen kann man nach der Entbindung mit Leichtigkeit durch den schlaffen Muttermund eindringen, wenn man Reste von Fruchtstücken zu entfernen hat; selbst nach einigen Tagen.

Einschnitte in den äußeren Muttermund können nur wirken, wenn der Halskanal schon verstrichen ist und der äußere Muttermund Schwirreifeiten macht. Wenn man bei einer Weite eines 5 Frankenstückes (vor der Abwertung) an vier Stellen je einen Zentimeter einschneidet, so macht dies eine Erweiterung von viermal 2 cm

aus, weil sich jeder Schnitt öffnet. Um diesen Betrag wird der Umfang vermehrt. Ein Kreisumfang beträgt dreimal den Durchmesser des Kreises. Also wird bei solchen Schnitten der Durchmesser des Muttermundes um 8 cm dividiert durch drei, also um etwa 2,5 cm vermehrt. Statt 4 hat man nicht ganz 7 cm Durchmesser. Also sieht man, daß auch solche Einschnitte nicht sehr viel leisten.

Ganz zu Anfang dieses Jahrhunderts veröffentlichte Prof. Bossi aus Genua die Erfun-

dung seines Dilatators, eines Instrumentes, mit dem der Muttermund und der Halskanal durch langsames Auseinanderweichen von vier Branchen aus Metall aufgezwingt werden sollte. Nachdem zuerst viel Gutes von dem Instrument publiziert worden war, wurden bald Fälle bekannt, in denen schwere Einrisse in den Halssteil vorgekommen waren. In nicht sehr vorsichtiger Hand war das Instrument gefährlich; es wird wohl kaum mehr benutzt, obgleich es in seltenen Fällen wertvolle Dienste leisten kann. Kaum war dieser Dilator bekannt, als auch schon von vielen jungen Frauenärzten Verbesserungen erfunden wurden; ein guter Assistent einer Klinik mußte zum mindesten einen neuen Bossi erfunden haben.

Die äußere Öffnung des Geburtskanals wird wohl kaum je anders als durch Schnitt erweitert; man kennt die Episiotomie und den tiefen Scheidendammschnitt. Diese beiden können durch Naht leicht versorgt werden und lassen für später keine Nachteile für die Wöchnerin befürchten.

OSTERN

Auf leuchtet der Tag,  
Den der Herr gemacht hat,  
Den Tod zerstörend  
Und seinen Freunden lebendig  
Als der Sieger erscheinend... Notker, †912

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand

Jubilatarin

Frau B. Kessler-Schwab, Hofengasse, Lyth (Bern)  
Der Jubilatarin unsere herzlichsten Glückwünsche.

Neu-Eintritte

Sektion St. Gallen:

- 53a Schw. Gertrud Dietz,  
3. Z. Frauenklinik St. Gallen
- 54a Frl. Elsa Maurer,  
3. Z. Frauenklinik St. Gallen

Sektion Baselland:

- 28a Schw. Alice Thommen, Erzenbergstr. 48,  
Liestal

Sektion Romande:

- 160 Mme Karlen-Roch, Château-d'Or
- 157a Mlle Susanne Schenk, Froideville-le-  
Zorat, jetzt Maternité, Neuenburg
- 159 Mlle Henriette Jaques, Ste-Croix
- 158a Mlle Antoinette Roulet, Maternité,  
Lausanne
- 42 Mlle Yvonne Cottens, La Buardélas,  
Rances

Wir heißen Sie herzlich willkommen.

Mit kollegialen Grüßen:

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Schw. Jda Niklaus  
St. Gallen (Frauenklinik)  
Tel. 071 / 3 12 12

Die Aktuarin: Frau L. Schädli  
Mheimet  
Tel. 071 / 4 48 37

Krankenkasse

Krankmeldungen

- Frau Lang, St. Urban
- Frl. Köhli, Pfäffikon (Schwyz)
- Frau Sprenger, Müllheim
- Frau Fricker, Walleray
- Frau Gaf, Basel
- Frau Freidig, Negerten
- Frau Eberle, Biel
- Frl. Wenger, Signau
- Mme Zamofing, Praroman (Frbg.)
- Frau Saameli, Weinselden
- Frl. Gehring, Buchberg
- Frl. Bühlmann, Rothenburg
- Frau Wälti, Thun

- Frau Bächler, Orselina (Ticino)
- Frau Wegmann, Winterthur
- Frau Widmer, Affoltern a. A.
- Frl. Kaufmann, Horw
- Frau Hebeisen, Glarus
- Frau Diethelm, Mürdern
- Frau Freh, Oberentfelden
- Mme Gallandat, Kobray (Vaud)
- Sig. Calanca, Claro (Ticino)
- Frau Gull, Stäfa
- Frau Hasler, Basel
- Mme Progin, Fribourg
- Frau Strübi, Oberuzwil
- Mlle Lenthorey, Montet (Vaud)
- Frl. Walliser, Küsnacht (Zürich)
- Frau Mathis, Buch
- Frau Moos, Zürich
- Frau Wüß, Wildegg
- Mlle Bronchard, Vagnes (Wallis)
- Mlle Verpois, Lausanne
- Frau Meher, Gsteig
- Frau Neuenchwander, Grobshöchstetten

- Mme Codera, Lutry (Vaud)
- Mme Waeber, Villars-le-Terroir (Vaud)
- Frau Kaspar, Lenzburg
- Frau Müller, Häggenwil
- Frau Weber, Marthalen
- Frl. Born, Klus-Balsthal
- Frau Bandi, Oberwil
- Frl. Stähli, Dübendorf
- Frau Schindler, Riehen
- Frau Müller, Wallenstadt
- Frau Bürgi, Zürich

Mit kollegialen Grüßen!

Für die Krankenkassekommission:

Frau Jda Sigel, Kassierin,  
Nebenstraße 31, Arbon, Tel. 4 62 10.

Todesanzeigen

Am 1. März verschied in Basel/Neuenwelt  
Lärchenstraße 68

Frau Schindler

Ebenfalls im März verschied in Seeberg (Bern)

Frl. Berta Gygax

Ehren wir die lieben Verstorbenen mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkassekommission

Schweiz. Delegiertenversammlung in Freiburg

Freiburg wird die Ehre haben, im Juni die Delegierten aller Sektionen zu empfangen. Wir heißen sie schon jetzt herzlich willkommen im Freiburgerland. Mit Freude erwarten wir diese Tage und werden alles tun, damit Ihr nur Angenehmes erleben dürft.

Wir möchten die Sektionspräsidentinnen bitten, uns ja recht früh genug die Zahl der Teilnehmerinnen mitzuteilen. In Erwartung, daß Ihr gutes Wetter und Fröhlichkeit mitbringt, grüßt alle

Die Freiburger Sektion

Mitteilung

Die Traktandenliste erscheint infolge der Verschiebung des Erscheinungsdatums der „Schweizer Hebamme“ dieses Jahr in den Nummern des Mai und Juni. Die Red.

**KINDER-PUDER**  
ein vorzüglicher Puder für Säuglinge und Kinder

**KINDER-SEIFE**  
vollkommen neutral, hergestellt aus ausgewählten Fetten

**KINDER-OEL**  
ein erprobtes Spezial-Oel für die Kinderpflege, ein bewährtes Mittel bei Hautreizungen, Schuppen, Milchschorf, Talgfluß

Hersteller:  
PHAFAG A.-G., pharmazeutische Fabrik, SCHAAN (Schwyz)