

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: 8 (1910)

Heft: 1

Artikel: Die Beziehungen der Blase zu der Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948837>

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: 23.01.2026

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,

Frauenarzt,

Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghäusg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mt. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Mithos“
Waghäusg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Inhalt. Hauptblatt: Zur gefl. Notiz! — An die geehrte Leserschaft der „Schweizer Hebamme“. — Die Beziehungen der Blase zu der Gebärmutter. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand, Krankentafel. — Vereinsnachrichten: Sektionen Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Toggenburg, Winterthur, Zürich. — Notiz. — Todesanzeige. — Aargauischer Hebammen-Verein. — Protokoll über den XVI. Schweizerischen Hebammentag in Aarau (Fortsetzung). — Zentralvorstand: Statutenentwurf des Schweizerischen Hebammenvereins. — Anzeigen.
Beilage: Bericht über die X. Generalversammlung des Bundes Schweiz. Frauenvereine (Schluß). — Chinabrief (Fortsetzung). — Anzeigen.

Zur gefl. Notiz!

Werte Kolleginnen!

Nach Erscheinen dieser Nummer wird die Firma Bühler & Werder die Nachnahmen versenden für die „Schweizer Hebamme“.

Ich mache darauf aufmerksam, daß laut § 20 der Vereins-Statuten das Abonnement für alle Vereinsmitglieder obligatorisch ist und ersuche deshalb dringend, die Nachnahme nicht zurückzuweisen, da die Vereinskasse die diesbezüglichen Portoauslagen verlieren würde.

Einzelmitglieder, welche die Zeitung nicht mehr wünschen, sind gebeten, sich bis längstens am 20. Januar abzumelden.

Namens- und Ortsänderungen wolle man, deutlich geschrieben, und zwar die alte und neue Adresse, möglichst bald einsenden an die

Buchdruckerei Bühler & Werder, Bern.

Mit kollegialem Gruß

A. Baumgartner.

An die geehrte Leserschaft der „Schweizer Hebamme“.

Bei Uebernahme der Redaktion des wissenschaftlichen Teils der „Schweizer Hebamme“ danke ich Unterzeichnete vorerst dem Zentralvorstand des Schweizerischen Hebammenvereins für das ihm durch seine Wahl zum Redaktor bewiesene Vertrauen. Er wird sich bemühen, die Zeitschrift in den Bahnen weiterzuführen, in die sie sein verehrter Vorgänger zum Wohle des Hebammenstandes und der Befriedigung seiner Leserinnen zu leiten gewußt hat. Und so hofft er denn auf ein erspriechliches Zusammenwirken und darauf, daß die geehrten Leserinnen alles, was ihnen auffällt, zur Kenntnis der Allgemeinheit bringen, damit nichts, was zur Vermehrung unseres Wissens führen kann, verborgen bleibe.

Mit den besten Wünschen zum neuen Jahre 1910

Dr. A. von Fellenberg.

Die Beziehungen der Blase zu der Gebärmutter.

In der Geburtshilfe spielen die Beziehungen der Gebärmutter und der Scheide zu ihren Nachbarorganen eine bedeutende Rolle, indem der wechselnde Füllungsstand derselben den Verlauf der Geburt beeinflussen und auch im Wochenbette noch die Wiederherstellung der Geschlechtsorgane befördern oder hinterhalten kann. Entzündungen und Geschwülste können hindernd in den Weg treten oder ihrerseits ungünstig beeinflusst werden.

Wir wollen uns heute nur beschäftigen mit den Beziehungen, die die Blase zum Geburtskanal hat, und da ist es am Blase, zunächst ihren Bau und ihre Tätigkeit uns vor Augen zu führen. Die Blase ist ein Hohlorgan mit weichen, zusammenziehbaren Wandungen und hat gefüllt die Gestalt einer runden Birne. Wir unterscheiden an ihr den Blasenhalz, den Blasenboden, den Blasenstiel, die hintere und die vordere, die rechte und die linke Blasenwand.

Der Blasenhalz ist die Stelle, wo die Harnröhre aus der Blase ausmündet. Der Blasenboden teilt sich ins Harnleiterdreieck und den Blasenrund. Das Harnleiterdreieck ist ein Bezirk in Dreiecksform, der am Blasenhalz anfängt und jederseits bis zur Einmündung der Harnleiter reicht. Eine gerade Linie, die die Harnleitermündungen vereinigt, grenzt das Dreieck ab gegen den Blasenrund, die Partie vom Dreieck bis da wo die hintere Blasenwand beginnt. Der ganze Blasenboden ist auf seiner Unterlage unverrücklich fest und legt sich nicht in Falten bei Entleerung der Blase. Der Blasenstiel ist die höchste Stelle der Blase. Von ihm aus zieht ein Band zum Nabel hinauf, das keine Bedeutung beim Erwachsenen hat, sondern ein Rest der Allantois ist, jenes Gebildes, das im entleerten Fruchtkuchen die Blutgefäße zum Fruchtkuchen leitet. Durch dieses Band wird der Blasenstiel oben locker festgehalten, doch ist es nicht stark und oft nur gering ausgebildet. Der Blasenboden sowie die Harnröhre sind in fester Verbindung mit der Scheide, ein Teil der Hinterwand der Blase ist mit dem Mutterhals verwachsen. Deshalb sind diese Teile weniger beweglich als die übrigen. Der Blasenstiel und der freie Teil der Hinterwand sind vom Bauchfell überzogen, das sich von der Gebärmutter-Vorderfläche auf die Blase hinüberläßt und von dieser zur vorderen Bauchwand zieht. Die vordere Wand der Blase ist mit der Hinterfläche der Schamfuge durch lockeres Bindegewebe verbunden. Fester ist die Verbindung der Schamfuge mit der Harnröhre. Die Hinterfläche der Blase weist eine Einbuchtung auf durch den darauf ruhenden Gebärmutterkörper.

Die Blasenwand besteht überdies aus vielfach sich kreuzenden Muskelfasern, die, wenn sie sich zusammenziehen, die Blase verkleinern. Die Innenfläche ist von einer Schleimhaut ausgekleidet. Alle Teile der Blase und Schleimhaut mit Ausnahme des Blasenbodens legen sich sehr leicht in mannigfache Falten, wenn die Blase leer ist; diese Falten verstreichen wieder bei Füllung der Blase. Ferner enthält die Wand Blutgefäße und Nerven. Wo die Harnröhre aus der Blase ausmündet ist ein ringförmiger Muskel angebracht, der Blasenstielmuskel, der das Ausfließen des Urins verhindert. Die Harnleiter, die von den Nieren herziehen, münden in die Blase, wie wir sahen an den beiden seitlichen Ecken des Harnleiterdreiecks. Sie durchziehen die Wand der Blase in schräger Richtung, so daß bei stark gefüllter Blase der Druck des Urins in der Blase ihre Mündungen klappenartig verschließt und der Urin nicht nach den Nieren zurückfließen kann.

Wenn nun die Blase durch den von den Nieren herkommenden Urin angefüllt ist, so wird ihre Wand ausgebeugt und gespannt. Die darin befindlichen Nerven leiten den Reiz ins Rückenmark und dort auf andere, zum Schließmuskel der Blase ziehende Nerven. Unter dem Einfluß dieses Impulses gibt der Schließmuskel nach und der Urin kann abfließen. Aber nicht nur ins Rückenmark, sondern von da weiter ins Gehirn ist der Reiz auch gedrungen. Wenn nun ein Grund besteht, den Urin zurückzuhalten, so kommt ein Willensimpuls vom Gehirn und hält den Reiz, der den Schließmuskel erschlaffen lassen wollte, zurück und der Schließmuskel bleibt geschlossen bis der Wille ihm das Aufgehen erlaubt. Auf diese Weise gelingt es gewissen Personen, den Urin zurückzuhalten bis zum Moment, wo der Entleerung nichts mehr im Wege steht. Wie stark der Wille wirken kann, sieht man daraus, daß Leute in Situationen, wo sie nicht urinieren durften, z. B. bei feierlichen Gelegenheiten, schon mit geplatzter Blase sterbend zu Boden gesunken sind, weil sie den Urin zu lange zurückhielten. Wenn sich nun die Blase leert, so ziehen sich die Muskelwände in gleichem Maße zusammen, wie die Blase leer wird; so daß die Wände stets den Urin berühren und so keine Luft in die Blase eingefangen wird.

Wenn nun die Blase in verschiedenem Maße gefüllt oder leer ist, so ist dies nicht ohne Einfluß auf die Lage der Gebärmutter. Wir haben gesehen, daß normalerweise die Gebärmutter die Blase in ihrer hinteren Wand etwas vorbuchtet. Ist nun aber die Blase stark gefüllt, so hebt sie den Gebärmutterkörper nach oben und drängt ihn zugleich nach hinten. Im Gewöhnlichen ist dies ohne Bedeutung, da die volle Blase bald geleert wird und so auch die



Gebärmutter wieder nach vorne sinkt. Anders verhält sich dies in Geburt und Wochenbett. Normalerweise ist die Gebärmutter, wie Sie wissen, in ihrer Lage gehalten durch die runden Mutterbänder. Es sind dies Abzweigungen der Gebärmuttermuskulatur und ziehen sich stets mit der Gebärmutter zugleich zusammen. Wenn nun bei der Geburt, wo diese Bänder sich mit dem Wachstum der Gebärmutter auch stark verlängert haben, die Blase stärker gefüllt ist und wegen des Druckes des Kopfes auf die Harnröhre das Wasser nicht gelassen werden kann, so verhindert diese Füllung die Zusammenziehung der runden Mutterbänder bis zu einem gewissen Grade. Infolge dessen zieht sich die Gebärmutter auch mangelhaft zusammen und die Geburt schreitet langsam vorwärts. Es kann dies aber noch weiter gehen; die sehr stark gefüllte Blase kann sogar das Eintreten des vorliegenden Kindsteiles ins Becken verhindern, wie ich dies in einem Falle gesehen habe, wo ich wegen Queralage gerufen wurde. Bei der äußeren Untersuchung war der Kopf links, der Steiß rechts, der Rücken vorn. Die innere Untersuchung aber ließ mich kaum zum Muttermunde gelangen, der ganz hinten oben lag und verdrängt wurde durch eine gewaltige Bewölbung der Blase ins kleine Becken. Der Katheter förderte ca. 1—1½ Liter Urin zu Tage, und als nun die Blase leer war, konstatierte ich zu meiner Ueberraschung, daß der Kopf des Kindes ins Becken eingetreten war; der weitere Verlauf der Geburt war völlig normal. In der Nachgeburtzeit liegen die Verhältnisse ähnlich. Sie haben wohl alle schon die Erfahrung gemacht, daß, wenn in der Nachgeburtperiode katheterisiert und die Blase entleert wird, oft gleich nachher die Nachgeburt erscheint und ausgestoßen wird, nachdem man vorher vergebens darauf gewartet hatte. Ist nämlich die Blase voll, so drängt sie auch hier die Gebärmutter nach hinten und oben. Die schlaffen Mutterbänder und die Gebärmutter ziehen sich nur schlecht zusammen und erst wenn nach Entleerung der Blase die Zusammenziehungen besser werden können, so tritt die Nachgeburt aus. Oft ist sie auch schon zum Teil oder ganz in die Scheide geboren, aber durch die hochgebrängte Gebärmutter wird die Scheide in die Länge gezogen und erst nach Entleerung der Blase sinkt die Gebärmutter tiefer und drängt den Fruchtkuchen hinaus. In einem Falle wollte man die Nachgeburt, die auf Druck von oben nicht erschien, schon mit der Hand holen, als noch katheterisiert wurde. Und siehe da! Kaum war die Blase leer, so kam der Fruchtkuchen von selber.

Nach Entfernung der Nachgeburt kann die gefüllte Blase wiederum Anlaß geben zu Blutungen, die nach dem katheterisieren sofort stehen. Ferner ist im Wochenbett eine fleißige Entleerung der Blase auch deshalb nötig, damit die Gebärmutter sich mit den Mutterbändern in richtiger Weise zusammenziehe und dadurch ihre frühere Gestalt wieder annehmen kann. Wird dies verhindert durch zu starke Füllung der Blase, so bildet sich leicht Rückwärtsbeugung der Gebärmutter aus, weil die runden Mutterbänder sich nicht genügend verkürzen und die Gebärmutter so nicht in ihrer Lage halten können.

Aus der Praxis.

Zur Frage M. W.: Darf die Hebamme im Fall der Gefahr die Nachgeburt holen oder nicht? Dies nahm schon viel mein Denken in Anspruch und ich las mit Interesse, was darüber angeführt war. Die Antwort der Redaktion lautete: Die amtlichen Vorschriften seien eben nicht überall gleich und finde man dieselben nicht klar genug, so wolle man beim Bezirksarzt Rat holen. So wäre sie einigermaßen der Verantwortung enthoben. Nun aber trifft sich für Hebammen an Grenzsorten öfters, daß ihre Geburtsfälle nicht in den gleichen Bezirk

gehören. Auch sind die Ärzte, mit denen man zu verkehren hat, ungleicher Ansicht; und wollte man's überall gleich machen, so wären die Folgen vielleicht schlimmer als so. Einst hatte der Arzt einer Nachbargemeinde eine Hebamme wegen Eingriffs in die Gebärmutter verklagt, und dadurch ihre Existenz natürlich verschlimmert. Nachher fragte ich einen andern, auch tüchtigen Arzt über seine diesbezügliche Ansicht. Er antwortete: „Wenn Sie glauben, eine Frau retten zu können, so tun Sie's!“ Es lag viel Güte in jenen Worten. Nicht wahr, das Glauben kann aber uns alle trügen. Hierzu ein kurzes Beispiel: Im November letzten Jahres wurde ich zur sechsten Geburt einer gesunden, rüstigen Frau gerufen, bei der ich schon normale, und regelwidrige Geburten erlebt. Diesmal schien alles gut. Bei noch stehendem Fruchtwasser deutliche Schädelage. Nach sehr langsamer Eröffnung kam der Kopf bis nahe dem Beckenausgang; aber nun ging's nicht mehr vorwärts. Es schien mir, daß zu großem Kopf noch kurze oder umschlungene Nabelschnur sein könne und ließ dem Arzt telefonieren, der dann, weil er weit weg war, in etwa zwei Stunden kam. Es wurde nun mittelst der Zange ein großes, lebendes Kind, mit sehr kurzer Nabelschnur geboren. Bald folgte starke Blutung, und bei der teilweise fest verwachsenen Nachgeburt war Grödel'scher Handgriff erfolglos. Der Arzt mußte sie innerlich lösen und brachte sie vollständig hervor. Aber wieder strömte das Blut, wir bangten um ihr Leben. Der Arzt tamponierte und sie war gerettet. Wir waren glücklich, daß die in Beruf und Haushalt tüchtige Frau der Familie erhalten blieb. Wie so manchmal aber dachte ich seither: Wie stände es nun, wenn das Kind ohne ärztliche Hilfe geboren wäre, und dann mir allein diese gefährliche Situation erfolgte? Dieser Fall endete nicht traurig, aber ernst war er gleichwohl.

Ungleiche Ansichten walten auch noch über das früher beliebte und jetzt verächtliche Secale. Während ausgezeichnete Ärzte sagen, es sollte ganz von der Bildfläche verschwinden, so hörte ich auch von einem jüngern, tüchtigen Arzte: Dies Mittel sei leicht schädlich, es könne Krampf verursachen; aber doch nicht ganz zu entbehren, da es in gewissen Fällen, z. B. bei starker Blutung, doch gute Dienste leistet, weil es schnell wirke.

Bei plötzlicher Gefahr haben's die Hebammen in Städten und großen Dörfern leichter, weil der Arzt bald zur Stelle ist. Die Landhebamme aber muß mitunter mit Wagnis kämpfen. Gelingt's, so ist's gut, wenn nicht, so hat sie zu ihrem eigenen Bedauern noch allfällige Verantwortung überschrittener Kompetenz zu gewärtigen. Wagt sie es nicht und kommt der Arzt zu spät, so heißt es im Publikum: Hätte die Hebamme etwas können, so stände es nicht so. Bei unglücklichem Verlauf wird allorts gefragt: Wer ist dort gewesen? Und wen es trifft, kommt so unter allerlei Ehren davon. Wenn bei plötzlicher Gefahr die Hebamme den Arzt noch lange nicht erwarten kann, das Eine mit guten Gründen nicht wagen darf, das Andere ihr verboten, und noch Anderes Insektionsgefahr bringt, wie soll sie dann immer das Rechte treffen? Es bleibt ihr nur die schwache Hoffnung, daß der Arzt ihre Handlungsweise möglichst schütze, der ja eine schwierige Sachlage am besten erkennt! M. Sch.

Anmerkung der Redaktion. Im Kanton Bern darf die Hebamme, wenn Gefahr im Verzug ist und ein Arzt nicht herbeigerufen werden kann, die Nachgeburt durch Eingehen mit der Hand lösen. Allerdings muß dies sachgemäß geschehen, indem sie der gestreckten Nabelschnur entlang in die Höhe geht und so wirklich in den Gebärmutterkörper gelangt, damit es ihr nicht passiere, wie vor einer Anzahl Jahre einer Hebamme, die fälschlicherweise anstatt in die Gebärmutter zu dringen, das hintere Scheidengewölbe mit der Hand durchbohrte und die Gebärmutter herausriß, in der Mei-

nung, sie halte die Nachgeburt. Jene Hebamme wurde vor Gericht verurteilt, aber nicht, weil sie die Frau in dieser Weise tödlich verlegt hatte, sondern weil sie unterlassen hatte, einen Arzt zu rufen. Hätte sie dies getan und es wäre kein Arzt zu finden gewesen, hätte sie also in absoluter Zwangslage gehandelt, so wäre sie wohl kaum verurteilt worden. Denn wenn die Frau weiter blutet und immer schwächer wird und der Arzt nicht kommt, so wäre der Fehler der Hebamme größer, wenn sie aus lauter Angst vor Tadel eine Patientin sich verbluten ließe, als wenn sie tatkräftig eingreift, selbst auf die Gefahr, ihre Kompetenz zu überschreiten und so die Frau rettet. Kommt's nicht gut, so hat sie wenigstens das Bewußtsein, ihre Pflicht getan zu haben, sofern sie vorschriftsgemäß vorgegangen ist.

Was das Secale anbetrifft, so tut die Hebamme jedenfalls besser, es erst anzuwenden, wenn die Gebärmutter leer ist, also der auftretende Krampf nicht mehr schaden kann.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Mit dieser Nummer unterbreiten wir einen neuen Statuten-Entwurf. Wir ersuchen die werten Kolleginnen, denselben aufmerksam durchzulesen und allfällige Wünsche und Aenderungen auf nächste Delegierten-Versammlung bereit halten zu wollen.

Mit kollegialen Grüßen

Der Zentralvorstand.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Stalder-Kunz in Bern.
Frau Hardegger in Bern.
Fräulein Luise Jenny in Bern.
Frau Niederer-Kamfeier in Freiburg.
Frau Simon-Roth in Niederbipp (Bern).
Fräulein M. Schöber in Montier (Bern).

Vereinsnachrichten.

Baselstadt. In unserer letzten Sitzung im vergangenen Jahr wurden Beiträge für den Schweiz. Verein und die Krankenkasse eingezogen, zudem wurden Frau Streit und Frä. Clara Bysser zu Rechnungsrevisorinnen gewählt.

Am 18. Januar soll nun unser Neujahrsfestchen in der Safransunft abgehalten werden. Anfang um 6 Uhr. Wir hoffen, daß sich recht viele Kolleginnen daran beteiligen und sich pünktlich einstellen werden. Wir möchten auch besonders die jüngeren Kolleginnen bitten, etwas zur allgemeinen Unterhaltung beizutragen, guten Humor wird hoffentlich jede mitbringen.

Unsere nächste Sitzung wird am Mittwoch den 26. Januar stattfinden. Rechnungsablage, Wahlen und weiteres Einziehen der Beiträge.

Der Vorstand.

Bern. Wie bereits mitgeteilt, findet unsere Generalversammlung am 22. Januar, nachmittags 2 Uhr im Hörsaal des Frauenhospitals statt.

Traktanden siehe Dezember-Nummer 1909. Die nächste darauffolgende Vereinsitzung wird dann im März stattfinden und wir verweisen auf die Februar-Nummer der „Schweizer Hebamme“, die das Nähere darüber bringen wird. Den stadtberniischen Kolleginnen noch kurz die Mitteilung, daß für das Jahr 1910 Herr Dr. Hauswirth als Arzt für die Säuglingsfürsorge gewählt wurde, daß die Sprechstunden jenen Dienstag und Freitag abgehalten werden und zwar vorläufig noch im Erlacherhof, doch wird die Ueberführung an die Neuenasse bald stattfinden. Im frühern Primarschulhaus sind die dafür nötigen Lokaltäten und eine Milchküche hergerichtet worden.