

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	42 (1944)
Heft:	9
Artikel:	Die Blutgefässer des weiblichen Beckens ausserhalb und in der Schwangerschaft [Fortsetzung]
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951775

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Böhler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausgäss 7, Bern,
sowie auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Inhalt. Versicherung. — Die Blutgefäße des weiblichen Beckens außerhalb und in der Schwangerschaft (Fortschung). — Schweiz. Hebammenverein: Centralvorstand: Neuantritt. — Dokumentation. — Verschiedene Mitteilungen. — Krankenfasse: Krankmeldungen. — Angemeldete Hebnerin. — Todesanzeigen. — Vereinsnachrichten: Sectionen Aargau, Appenzell, Baselstadt, Bern, Thurgau, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Hebammentag in Zürich: Protokoll der Delegiertenversammlung. — Weiteres aus der Praxis. — Anzeigen.

Ver sicherung.

Die Gedanken der Zusammengehörigkeit und des hohen Wertes der gegenseitigen Hilfeleistung in Fällen des Alters, des Todes und der Invalidität treffen wir zuerst bei den Geistlichen und Lehrern. Dies führte zur Errichtung von Pensionskassen.

Krieg und Teuerung haben die Sparkapitalien stark entwertet und die Sparmöglichkeit weiter Kreise eingefränt. Das Bedürfnis nach einer möglichst guten und billigen Fürsorge ist heute stärker als je. Schon im Jahre 1926 war ich Gründungsexperte der Genossenschaft Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Schweizer Aerzte; der Genossenschaft können auch Tier- und Zahnärzte beitreten. Sie besitzt heute ein Vermögen von rund 10 Millionen Franken. — 1928 wurde im Kongresssaal der "Saffa" die Alters- und Invalidenfasse der Schweiz. Arbeitslehrerinnen errichtet und 1930 in St. Gallen diejenige des Schweizerischen Wochen- und Säuglingspflegerinnen-Bundes.

Diese Kasse bietet ihren Mitgliedern große Vorteile. Die für das Alter erforderlichen Mittel werden aufgebracht, während beim Sparen die Einlagen oft unterbleiben. Durch die Sammlung der vielen verhältnismäßig kleinen Beiträge wird es der Kasse möglich, ihr Vermögen in erstenklassigen, schweizerischen Obligationen oder in I. Hypotheken auf leicht verkauflichen Objekten anzulegen. Dadurch wird eine wesentlich höhere Rendite erzielt und zwar umso mehr, als die Kasse steuerfrei ist. Die Nettoverzinsung des Kassenvermögens beträgt gegenwärtig noch 3,60 %. Dazu kommt, daß die Mitglieder für die Versicherung weniger Steuern zu entrichten haben als für Sparkapitalien.

Die Verwaltung der Kasse wird nebenamtlich besorgt; sie hat keine Auslagen für Büro, Agenten, Insertate, Steuern usw. Die Verwaltungskosten, insl. Bankspesen, Porto, Reisekosten usw. sind sehr niedrig, nämlich nur 3,18 % der Mitgliederleistungen oder 2,2 % der Jahresleistungen der Mitglieder, vermehrt um die Zinsen des Vermögens.

Die Kasse hat mehr als 900 Mitglieder mit Jahreseinlagen von mehr als Fr. 120,000.— und ein Vermögen von rund zwei Millionen Franken.

Die Statuten der Kasse sind in Nr. 10 des Jahres 1943 in der "Schweizer Hebammme" enthalten. Art. 18 gibt Aufschluß über die Leistungen der Mitglieder an die Kasse. Er lautet:

"Jedes Mitglied leistet an die Kasse:

1. Ein Eintrittsgeld von 5 % der Jahres-
einlage;

Berantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtschilfe und Gynäkologie,
Spitaladerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil
Fr. Frieda Baugg, Hebammme, Östermundigen.

Abonnement:

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

Insertate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

2. In der Klasse

I II III IV V VI
eine Jahreseinlage von Fr.
60.— 120.— 180.— 240.— 300.— 360.—

3. Einen Jahresbeitrag von 5 % der Jahres-
einlage;

4. Einen jährlichen Prämienbefreiungsbeitrag von 5 % der Jahreseinlage bei der Ver-
sicherung mit Prämienbefreiung im Invalidi-
tätsfalle.

Erfolgt der Eintritt

Für die verheirateten Mitglieder fällt die Prämienbefreiung und damit auch der Beitrag gemäß Punkt 4 weg.

Die Artikel 23—30 beziehen sich auf die Leistungen der Kasse an die Mitglieder. Die Höhe der Altersgrenze, beginnend im Alter von 55 Jahren, ergibt sich aus dem Artikel 24. Die Summe der Altersrentenfaktoren beträgt für die Eintrittsalter

25	30	35	Jahre
4,130	3,092	2,226	
40	45	50	Jahre
1,505	0,906	0,410	

Die zur V. Klasse mit einer Jahreseinlage von Fr. 300.— gehörigen Altersgrenzen sind

25	30	35	Jahre
1236.—	924.—	664.—	pro Jahr
40	45	50	Jahre
448.—	268.—	120.—	pro Jahr

Je niedriger das Eintrittsalter ist, desto höher sind die Altersrenten. Ältere Mitglieder der VI. Klasse können ihre Renten durch Einmaleinlagen und durch Erhöhung des Bezugsalters erhöhen. Diese Einmaleinlagen werden von Fall zu Fall ausgerechnet.

Mitglieder, welche den Beruf wechseln oder heiraten, müssen nicht aus der Kasse austreten. Im Falle des vorzeitigen Austrittes gewährt die Kasse die in Art. 29 vorgesehene Abfindung, d. h. mindestens 50 % der Jahres-
einlagen. Erfolgt der Austritt wegen Verhei-
ratung z. B. im Alter von 29 Jahren, so ist

die Abfindung 90 % der gemachten Jahres-
einlagen ohne Zins. Hat dieses Mitglied der IV. Klasse während vier Jahren angehört, so ist die Abfindung

4 · 240 · 0,90 = 864.—

Die Versicherung liegt nicht nur im Inter-
esse der alten Mitglieder des Vereins, sondern
auch in demjenigen der Jungen, da die Ver-
sicherung die Aufgabe des Berufes erleichtert,
was den jungen Hebammen zu Gute kommt.

Dem größeren Verständnis und den wesent-
lichen Steuervorteilen ist es zu verdanken, daß
in der Gegenwart mehr Versicherungskassen
errichtet werden als je. — Man könnte die
Ansicht vertreten, daß man mit Rücksicht auf
die Befreiungen betreffend die Einführung
der eidgenössischen Altersversicherung mit den
Kassengründungen zuwarten sollte. Einerseits
hat man schon Jahrzehnte auf die Altersver-
sicherung gewartet und anderseits soll man
nicht kostbare Zeit durch Abwarten verlieren
lassen. Die Leistungen einer staatlichen Alters-
versicherung müssen zudem aus verschiedenen
Gründen so niedrig sein, daß sie niemals auch
nur eine eitgermaßen genügende Altersfür-
sorge bilden. — Die Zahl der Kassennitglieder
beträgt mehr als 300,000. Es ist ganz klar,
daß ein Altersversicherungsgesetz nur dann
Rücksicht auf Annahme hat, wenn die Inter-
essen dieser Mitglieder im Gesetz voll berücksichtigt werden.

Die Alters- und Invalidenfasse des S.W.S.B.
ist für die Mitglieder des Bundes obligato-
risch, was der Kasse eine sehr erfreuliche Ent-
wicklung verbürgt. Der Schweiz. Hebammen-
verein will die Versicherung seiner Mitglieder
durch den Abschluß eines günstigen Vertrages
mit der Kasse des S. W. S. B. auf freiwilliger
Grundlage ermöglichen. Der Beitritt darf den
Mitgliedern des Vereins bestens empfohlen
werden und es ist zu hoffen, daß die Bemühun-
gen des Vorstandes und das wohlwollende Ent-
gegenkommen der Kasse durch zahlreiche, so-
fortige Anmeldungen von den Mitgliedern des
Vereins gewürdigt werden.

Prof. Dr. H. Temperli, St. Gallen.

Die Blutgefäße des weiblichen Beckens außerhalb und in der Schwangerschaft.

(Fortschung.)

Wir müssen noch erwähnen, daß die Saug-
adern sich zu größeren Stämmen sammeln und
schließlich ihren Inhalt in das Nervensystem er-
gießen. Der größte solche Saugadergang, ist
der Brustkorbgang, der von der Bauchhöhle
und ihren Organen nach oben zieht und in die
linke Vene unter dem Schlüsselbein einmündet.

Dieser Kanal erhält von den oberen Dünndarm-
abschnitten den von ihren zottigen Wandungen
aufgeogenen Chylus, das ist der aus den
verdauten Speisen entstandene Milchsaft. So
wird also die Nahrung, oder das von ihr ver-
wertbare, dem Blute beigemischt und gelangt
so zu allen Organen.

Wenn wir nun sehen, was durch die ver-

schiedenen Einrichtungen für praktische Folgen sich ergeben, so müssen wir zunächst mit der Gebärmutter rechnen. Wenn ein Gebärmutterkrebs z. B. so weit gediehen ist, daß er nicht mehr operiert werden kann, sei es, weil er zuerst nicht erkannt wurde, sei es, weil die betreffende Patientin auf die Anzeichen nicht acht gab, und wie dies leider so häufig der Fall ist, viel zu spät in ärztliche Behandlung kam, so ergeben sich häufig Blutungen, die gestillt werden müssen, wenn sich die Patientin nicht rasch verbluten soll. Hier kann man an der Krebsgeschwulst selber nicht angreifen; diese ist ein zerfallendes Geschwür, das überdies von unzähligen krankmachenden Bakterien besiedelt ist. Man versucht hier ja mit Strahlen zu einer Besserung zu gelangen; aber oft muß rascher vorgegangen werden, als dies auf diesem Wege möglich ist. Hier kann man nun, zwar nicht die Gebärmutter mehr entfernen (oft ist dies nicht mehr möglich), aber doch ihre sämtlichen vier Schlagaderen unterbinden: die beiden, von der Beckenarterie ausgehenden Gebärmutterarterien und die beiden von der absteigenden Bauchaorta abgehenden Eierstocksarterien. Wenn man in einem Gebiet, das nur von einer Arterie sein Blut bekommt, diese unterbindet, so stirbt das betreffende Organ ab und zerfällt sich. Bei der Gebärmutter ist aber diese Gefahr nicht vorhanden, weil eben mit den anderen schon beschriebenen Arterien Verbindungen bestehen, die noch immer genügend Blut zuführen, um das Absterben zu verhindern; aber der Hauptzufluss ist doch verhindert und die Verblutungsgefahr für die Patientin zunächst ausgeschaltet.

Während der Schwangerschaft findet unter dem Einfluß der Entwicklungsvorgänge des Eies eine ungeheure Vermehrung des Blutzuschlusses zu der Gebärmutter statt. Die Gebärmutter-Schlagader, sowohl wie die Eierstocks-Schlagader werden viel dicker als vorher. Aber auch die Venen verdichten sich sehr stark. Die Folge dieser großen Blutzufuhr ist das starke Wachstum der Gebärmutter und der übrigen Beckenorgane, und dazu auch die starke Blut- und Flüssigkeitsdurchtränkung aller Gewebe des Beckens, die zur Auflösung dieser führt. Dadurch wird es erst möglich, daß bei der Geburt, z. B. die Scheide, die ja oft kaum für einen oder zwei Finger zugänglich ist, sich so stark erweitern läßt, daß der Kopf des Kindes und sein Körper, mit den 32–36 cm Umfang des ersten durch sie geborenen werden kann. Auch die ungeheure Dehnung des Dammes kommt so zustande. Ferner unterliegen der Auflösung auch die darüberen Gewebe, so die Knorpel, die sich zwischen den Knochenenden der Schambeine, also in der Schamfuge und in den Kreuzhüftbeinlenken befinden; dies erlaubt ja die kleine Erweiterung oder besser Verlängerung des geraden Durchmessers des Beckeneinganges durch die Walcherische Hängelage.

Anderseits haben auch die erweiterten Blutadern ihre Bedeutung. Während der Schwangerschaft, besonders am Ende, aber schon früher ebenfalls, sehen wir die bläuliche Verfärbung des Scheidenvorhofes und der Scheide und selbst des Scheidenteils, wenn wir ein Speculum einführen. Dies deutet auf eine gewisse Stauung hin, die ja auch in den Beinvenen, wie oben bemerkt, sich geltend macht. Infolgedessen können in der Scheide und auch an den äußeren Geschlechtsteilen sich auch Krampfadern, d. h. Blutaderweiterungen bilden. Diese können unter der Geburt etwa in seltenen Fällen platzen und so zu sehr heftigen Blutungen führen. Aber es ist immer besonders lehrreich zu beobachten, wie diese Blutungen, sobald das Kind geboren ist und die Gebärmutter sich verkleinert und also die Stauung aufhört, mit einem Male gestillt, oder bedeutend schwächer werden.

Die Erweiterung der Blutgefäße der Gebärmutter selber macht sich besonders an der Anhafsstelle des Eies, also am Sitz des Fruchtkuchens geltend. Wenn also bei vorliegendem

Fruchtkuchen das Ei in der untersten Partie der Gebärmutter sich angesiedelt hat, so sind dort die Gefäße am dichtesten; eine Blutung aus dieser Stelle, bevor die Gebärmutter leer ist, also vor der Geburt, kann deshalb sehr heftig sein. Am schlimmsten macht sich aber dieser Umstand geltend, wenn bei der Geburt des Kindes in dieser Gegend ein Riß entsteht. Aus einem solchen, wenn er nicht rasch versorgt werden kann, verblutet sich die Frau sehr rasch; dies um so mehr, als gerade bei vorliegendem Fruchtkuchen ja schon vorher Blutungen vorgekommen sind, und die Gebärende schon blutarm zur Geburt kommt.

Auch bei normalen Geburten können Risse sehr stark bluten, wenn sie einen größeren Ast der Gebärmutter-Schlagader angerissen haben. Meist sind sie ja bei spontanem Verlauf der Geburt nicht tief und bluten nur wenig; aber das Gegenteil kann vorkommen. Ich wurde einmal zu einer Geburt gerufen: als ich ankam, war das Kind schon geboren; es war sehr rasch, fast als Sturzgeburt zur Welt gekommen. Nach kurzer Zeit begann die Mutter zu bluten; die Blutung dauerte auch nach Ausstofung der Nachgeburt an; mehrmalige Tamponade half nicht, der Tampon wurde in kurzer Zeit durchblutet; ich entdeckte beidseitig im Halskanal je einen Riß, aus dem es stark blutete. Erst eine beidseitig angelegte Naht verhinderte die Blutung zu stillen. Glücklicherweise konnte eine Blutübertragung von dem Manne der Gebärenden diese, die recht viel Blut verloren hatte, retten.

Bei gewöhnlichen Geburten, gerade bei vorliegendem Fruchtkuchen ist oft keine andere Möglichkeit vorhanden, die Blutung zu stillen, als die Gebärmutter operativ wegzunehmen; Nähte, die man am Halskanal versucht, reißen in dem brüchigen Gewebe durch, und damit darf auch nicht zu viel Zeit verloren werden; der Entschluß, die Gebärmutter zu entfernen muß gefaßt werden, solange die Gebärende den Griff noch aushalten kann; heutzutage haben wir allerdings die Möglichkeit, durch eine Blutübertragung, die ja durch genau ausgebildete Methoden zu einer fast überall durchführbaren Maßnahme geworden ist, manches Leben zu retten, und auch für solche schwere Eingriffe einen tragbaren Zustand herzustellen, so daß mit möglichster Sicherheit gearbeitet werden kann.

Bei Fehlgeburten in den ersten Monaten der Schwangerschaft blutet es auch oft ziemlich stark;

auch hier haben die Erweiterungen der Blutgefäße schon stattgefunden; aber niemals in jenem Ausmaß, wie in den späteren Monaten der Schwangerschaft oder gar am Ende von dieser. Sehr selten verblutet sich eine Frau an einer von selber eingetretenen Fehlgeburt; wenn dies eintritt, so ist es schon eher wahrscheinlich, daß die Fehlgeburt durch verbrecherische Hand provoziert worden ist. Denn die Abtreiber verlegen häufig die Gebärmutter, sie durchbohren den Halskanal in den Douglasischen Raum, oder die Gebärmutterhöhle in die Bauchhöhle und dabei kann es dann allerdings zu heftigen Blutungen aus verletzten Blutgefäßen kommen. Dazu kommt noch die meist dabei gesetzte Infektion.

Die Blutstillung nach Entleerung der Gebärmutterhöhle, sei es nach einer Geburt oder Früh- oder Fehlgeburt, wird durch die Zusammenziehungen des Gebärmutterhohlmuskels bewerkstelligt. Die Muskelfasern zwischen denen die Gefäße verlaufen klemmen diese ab; man hat von lebenden Unterbindungen gesprochen. Daraus kommt es, daß bei mangelhafter Zusammenziehung nach der Geburt des Fruchtkuchens eine starke Blutung eintreten kann. Dabei blutet es nicht immer stark nach Außen; eine Wöchnerin kann sich in ihre Gebärmutter hinein verbluten; darum ist es so wichtig, dieses Organ nach der Geburt noch einige Zeit genau zu überwachen.

Auch vor der Geburt des Fruchtkuchens oder, wenn Teile davon zurückgeblieben sind, blutet es oft; wenn sich die Plazenta teilweise losgelöst hat und ein Teil zu fest haftet, so verhindert dieser Fremdkörper die Kontraktionen und es blutet aus den Stellen, die schon frei sind. Nach völliger Entleerung hört meist die Blutung auf.

Wir haben von den Saugadern gesprochen und den in ihrem Verlaufe liegenden Lymphdrüsen, die als Filter wirken. Diese Lymphknoten werden allerdings auch krank, wenn der krankmachende Stoff in ihnen aufgehalten wird, sie können zum Beispiel bei Eiterungen auch vereitern; aber sie verhindern, wenigstens einige Zeit, daß die Krankheit weiter geht und den ganzen Körper verseucht. Immer sind sie aber nicht wirkam genug.

Bei Krebs, z. B. der Gebärmutter werden zunächst die Lymphknoten im kleinen Becken, entlang den großen Blutgefäßen, ergriffen; wenn man früh genug sie alle mit der krebsigen Gebärmutter entfernen könnte, so wäre Heilung möglich. Aber dies ist selten wirklich der Fall; die schweren Operationen, die man eine Zeitlang gegen den Gebärmutterkrebs ausführte, indem man das ganze kleine Becken auszäumte und nur die Blase und die Harnleiter und den Enddarm zurückließ, waren nur in wenigen Fällen erfolgreich und oft starb die Patientin unter der Operation.

Gerade bei Krebs, aber kommt noch dazu, daß die Geschwulstteilchen nicht nur durch die Lymphbahnen verschleppt werden können, sondern, daß oft der Krebs auch in die Blutbahn einbricht. Da werden nun die Teilchen mit dem Blute (meist in den Venen) zunächst in die rechte Herzklappe gebracht, von wo sie in die Lungen geraten; hier können sie sitzen bleiben und den sekundären Lungenkrebs hervorrufen. Sie können aber auch weitergeraten und gerade der Gebärmutterkrebs macht oft Ableger in Knochen; recht häufig in der Wirbelsäule; auch der Brustkrebs hat diese Tendenz.

Ein anderes Organ, das sehr häufig durch Verschleppung befallen wird, ist die Leber; einmal weil aus der Bauchhöhle mit der Pfortader das Blut zur Leber fließt; aber auch auf dem Wege durch die Lunge in die linke Herzhälfte und von da mit dem Schlagaderblute weiter. Solche markigen Organe, wie die Leber sind geeignet, im Blute mitgeschleppte Zellgruppen festzuhalten.

