

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	45 (1947)
<b>Heft:</b>	9
<b>Artikel:</b>	Erkrankungen der Geschlechtsorgane des Weibes durch solche der Nachbarorgane und umgekehrt
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951750">https://doi.org/10.5169/seals-951750</a>

### **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 Hebammme

## Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag  
Buchausgabe 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Anzeigen-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

ad. int. Fr. Martha Lehmann, Hebammme, Zollikofen.

Abonnement:

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

Inserate:

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

Inhalt. Erkrankungen der Geschlechtsorgane des Weibes durch solche der Nachbarorgane und umgekehrt. — Arbeitsmöglichkeit für Hebammen in England. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: Neu-Eintritt. — Jubiläum. — Krankenlaufe: Krankmeldungen — Angemeldete Wocherin. — Vergabungen — Vereinskundichten: Sektionen Appenzell, Bern, Luzern, St. Gallen, See und Gaster, Toggenburg, Zürich — Schweiz. Hebammentag in Lugano: Protokoll der 54. Delegiertenversammlung. — Letzter Gruß und Dank der Wk 5

### Erkrankungen der Geschlechtsorgane des Weibes durch solche der Nachbarorgane und umgekehrt.

Wenn wir die Beckenorgane betrachten, wie sie in natürlicher Anordnung in dem Becken liegen, fällt uns auf, daß sie überall mit anderen Körperteilen in Berührung sind. Wer von der Bauchhöhle redet, ist sich bewußt, daß eine eigentliche leere, d. h. mit Luft gefüllte „Höhle“ gar nicht existiert, und ebensoviel eine Beckenhöhle. Alle Teile liegen dicht aneinander und sind nur durch seine Spalten, in denen sich Gewebsaft findet, voneinander getrennt. Erst wenn der Chirurg einen Bauchschnitt macht und den Bauch eröffnet, dringt Luft ein, und diese trennt dann einzelne Teile voneinander. Nach Schluß des Bauches wird der Rest von Luft resorbiert und der vorige Zustand tritt wieder ein.

Wenn wir die Beeinflussung der Generationsorgane in ihrer Lage betrachten, so finden wir schon in normalen Verhältnissen, daß die Scheide und die Gebärmutter stark in ihrer Lage und Stellung durch den Füllungszustand der Blase und auch des Mastdarmes beeinflußt werden. Die volle Blase hebt die Gebärmutter hoch und drängt sie nach hinten; so, daß man bei voller Blase nur schwierig eine innere Untersuchung vornehmen kann. In ähnlicher Weise wirkt die starke Füllung des Mastdarmes; dieser drängt die Gebärmutter nach oben und seinen unteren Teil nach vorne. Auch die Lage mehr rechts im Becken wird durch den links herunterziehenden Mastdarm verstärkt.

Aus diesen Verhältnissen schließen wir, daß man vor einer inneren Untersuchung immer die Blase und auch wenn möglich den Mastdarm leeren lassen soll. Aber auch sonst muß man auf die Füllung der Blase aufpassen. Wichtig vor allem ist dies unter der Geburt und während der Nachgeburtzeit. Schon während der Austrreibungszeit kann eine zu volle Blase ein Hindernis für die richtigen Wehen bilden, weniger als platzbeschränkender Körper, mehr wegen der Störung der Innervation. In der Nachgeburtzeit aber ist die Entleerung der Blase besonders wichtig; wie oft sieht man, daß die Plazenta zunächst nicht kommen will, daß die Nachgeburtswellen schwach und unwirksam sind. Wenn man aber durch den Katheter die Blase leert, ist man überrascht, wie sich die Wehen verstärken und die Nachgeburt rasch ausgetrieben wird.

Dieselbe Notwendigkeit ergibt sich während des Wochenbettes: auch hier kann die Rückbildung der Organe nur dann ungestört und normal vor sich gehen, wenn für häufige Urinentleerung gesorgt wird.

Ein besonders treffendes Beispiel ist folgendes: Eine Hebammme rief mich einmal zu einer

Erstgebärenden, bei der sie eine Querlage festgestellt hatte. Eine Querlage bei einer Erstgebärenden muß fast sicher eine Beckenaniomie oder einen mehr oder weniger ausgesprochenen Doppeluterus bedeuten. Als ich hinsah, war der Kopf des Kindes links, der Steif rechts. Bei der inneren Untersuchung fand ich die Blase aufs äußerste angefüllt. Ich führte einen Katheter ein, der eine große Menge Urin abfließen ließ. Und siehe da: kaum war die Blase leer, so hatte sich der Kopf von selber in das normal große Becken gesetzt, und der weitere Verlauf der Geburt in Hinterhauptslage ging ganz störungsfrei vor sich.

Aber auch umgekehrt hat die Lage und Stellung der Gebärmutter einen Einfluß auf die Blase. Als Beispiel diene die Einklemmung der schwangeren Gebärmutter bei Rückwärtsbeugung, die etwa am Ende des dritten Monats eintreten kann. Bei schweren Fällen wird hier durch die rückgebeugte und vergrößerte Gebärmutter die Harnröhre, die ja mit dem Halsteil fest verbunden ist, nach oben gezogen und dadurch an ihrer Funktion behindert. Die Blase leert sich nicht mehr, sie ist aufs äußerste gedehnt; durch die gezerrte Harnröhre fließt fortwährend ein wenig Harn ab, ohne daß dies die Blase entlastet. Man nennt dies die paradoxen Harnverhaltung. Wenn nicht schleunigst Abhilfe geschaffen wird, so stirbt die Blasenschleimhaut ab, und es kann zu den schwersten Krankheitsscheinungen und Infektionen kommen und selbst mit Tod der Patientin enden.

In anderer Weise wirkt der Vorfall und schon das Tiefertreten der Gebärmutter, ja auch der bloße Scheidenvorfall. Da der Halsteil und die untere Partie des Uterustörpers mit der Blase, wie gesagt, fest verbunden sind, muß die Blase der nach unten gleitenden vorderen Scheidenwand oder auch der vorfallenden Gebärmutter folgen. Da aber der Blasenhals wiederum an der hinteren Wand der Schamfuge festigt, so kann dieses Folgen der Blase nur durch ein Tiefertreten ihrer hinteren Wand geschehen. Also wird die Blase nach hinten einen Sack bilden, dessen Ausfluß höher liegt als ihr Grund; die Blase kann nicht ganz geleert werden, es kommt zu Reizung und Harndrang, und nur die Re-position der Gebärmutter, sei es operativ oder durch einen Pessar, kann Besserung bringen.

Bei dem weniger häufigen Vorfall der hinteren Scheidenwand ist oft auch die Ampulle des Mastdarmes mit hineingezogen. Dies ist besonders der Fall bei Frauen, deren Damm durch häufige Geburten stark gelitten hat, so daß er

nur noch ein häutiges Gebilde ohne Muskelpolster darstellt. Da drängt sich dann die unterste Darmpartie mit der hinteren Scheidenwand vor und man kann mit einem eingeführten Finger in diese Ausstülpung vom Mastdarm aus den Vorfall sichtbar machen.

Dah bei den Verlagerungen der Blase durch die dadurch hervorgerufene Urinstauung Blasenkatarrhe, d. h. Infektionen, begünstigt werden, ist klar. Bei den Vorfällen der hinteren Scheidenwand mit dem Mastdarm ist dies weniger der Fall, hingegen können doch Störungen der Stuhleentleerung sich einstellen.

Von der infizierten Blase kommt es gelenkt zu aufsteigender Infektion durch den Harnleiter und zu einer Nierenbeckenentzündung, die mit Fieber und Krankheitsscheinungen akutester Art schon ein schlimmeres Krankheitsbild bieten als die einfache Blasenentzündung, bei der mehr die Erscheinungen des Harndranges und des Brennens im Vordergrund stehen.

Auch vor Eintreten von Entzündung finden wir den Harndrang als Zeichen der schlechten Tätigkeit einer durch Vorfall oder Verwachungen der Nachbarschaft verzerrten Blase. Diese Verzerrungen treten auch ein, wenn nach abgelaufenen Entzündungen der Gebärmutteranhänge Schrumpfungen im kleinen Becken sich einstellen. Auch sonstige Prozesse in diesen Gegenden ziehen oft die Blase in Mitteidenschaft. So können Eiterungen, z. B. bei einem Blinddarmabszeß oder nach vereitelter Eileiterchirurgie, in die Blase durchbrechen. Ja, auch Darmleiden können ähnlich sich verhalten, wie folgendes Beispiel zeigt: Ein junger Arzt, der keine besonderen Krankheitsscheinungen aufwies, bemerkte einmal plötzlich den Abgang von Darminhalt aus dem Dünndarm durch die Harnröhre beim Urinieren. Eine genaue Untersuchung ließ einen Dünndarmkrebs erkennen, dem der junge Mann nach qualvollen Monaten erlag. Daz nach Geburten oder auch bei Krebs des Gebärmutterhalses Fisteln zwischen Scheide und Blase, zwischen Scheide und Mastdarm oder zwischen allen drei auftreten, ist bekannt. Kleinere Fisteln nach lange dauernden Geburten bei engem Becken können im Wochenbett von selber heilen, wenn durch einen Verweilkatheter für guten Harnabfluß gesorgt wird; größere Fisteln erfordern oft recht schwierige Operationen.

Ein besonderer Fall habe ich einmal beobachtet: Eine Patientin war früher von anderer Seite an einem Blinddarmabszeß operiert worden. Sie klagte über Blasenbeschwerden. Es fand sich ein von der Umgebung her in die Blase eingewandertes Ganztupfer, der bei der Operation vergeblich zurückgeblieben war. Geschwülste der Gebärmutter oder der Eierstöcke können auch die Blase beeinflussen, doch ist dies nicht immer der Fall. Man ist oft verwun-

dert, wie wenig Beschwerden ein Mhom der unteren Gebärmutterpartie zu machen braucht, auch wenn es die Blase verzieht. In anderen Fällen aber kann es auch umgekehrt sein und heftiger Harndrang sich einstellen; auch kann die Harnröhre dadurch zusammengedrückt und die Urinentleerung sehr stark behindert werden. Dagegen machen Eiterstoffsgehwüste meist keine Blasenerscheinungen, weil sie ja fast immer in den oberen Beckenpartien liegen oder gar aus dem kleinen Becken hervorragen.

Prozesse, die sich im Beckenbindegewebe abspielen, haben oft auch Einfluß auf die Blase, und umgekehrt können schwere Blasenentzündungen auf das Bindegewebe übergehen und dort zu Eiterungen führen.

Was die Tuberkulose betrifft, so haben wir beim Weibe nicht die gleichen Verhältnisse wie beim Manne. Während bei dem letzteren der Ausführungsgang der Harnwege und der Geschlechtsdrüsen auf eine lange Strecke derselbe ist und also meist nicht eine Hoden- oder Nebenhodentuberkulose allein vorkommt, sondern mit der der Harnwege gemeinsam auftritt, sind beim Weibe die beiden Organe viel mehr getrennt. Darum findet man dort oft Nieren- und Blasentuberkulose ohne solche der Eileiter, oder umgekehrt. Wo beide zugleich vorhanden sind, handelt es sich meist um eine gleichzeitige, unabhängige Erkrankung jedes derselben und zeigt uns, daß die Tuberkulose eben im Körper überhaupt sehr ausgebreitet ist.

Der Harnleiter verläuft beim Weibe eine längere Strecke im kleinen Becken und wendet sich im Beckenbindegewebe zu beiden Seiten des Mutterhalses unter Durchbohrung dieser Teile nach vorne zur Blase. So kann er natürlich auch in Mitleidenschaft gezogen werden, wenn in dieser Gegend etwas sich ereignet. Aber der Harnleiter selber wird meist nur mechanisch betroffen; gegenüber den frankhaften Prozessen selber ist er meist recht widerstandsfähig. So kann z. B. dieser Gang durch einen Krebs des Scheideanteils oder Mutterhalses, der sich seitlich ausbreitet, ganz umgeben und fixiert sein, ohne daß er selber krebzig wird.

Um meisten wird er ergriffen in der Schwangerchaft; hier kann er in den späteren Monaten durch die wachsende Gebärmutter zusammen gedrückt werden, was zu Harnstauung führt mit Nierenbeckenentzündung. Zwar ist wohl nicht der Druck der Gebärmutter allein schuld daran, sondern, wie die anderen Organe, ist er auch durch die Schwellung der Gewebe verengt, was dann zur Stauung führt.



Supergriess-bébé, vitaminisiert  
Hirsana-bébé  
Reiscreme-bébé  
Gerstencreme-bébé

sind die ideale Säuglingsnahrung,  
weil sie alle wichtigen Aufbaustoffe  
für das Kleinkind in reichlicher  
Dosierung enthalten

Wer streng auf besondere Qualität  
achtet, wählt die Bébé-Produkte  
der Marke Zwicky

Bezugsquellen-Nachweis durch die  
Nahrungsmittelfabrik Schweiz. Schäfelmühle  
E. Zwicky AG., Mülheim-Wigoltingen

**Zwicky**

## Arbeitsmöglichkeiten für Hebammen in England.

Die uns im September 1946 durch die Liga der Rotkreuz-Gesellschaften in Genf zugemachte Meldung, daß das englische Gesundheitsministerium zur Behebung des Mangels an Hebammen Schweizer Hebammen zuziehen möchte, erwies sich nicht als zutreffend. Unser Berufsssekretariat in Zürich ist nun endlich im Besitz einer ausführlichen Antwort des Ministry of Labour and National Service sowie weiterer Unterlagen über die Ordnung des Hebammenwesens in England und kann folgendes mitteilen:

Es gibt keinen Plan des Gesundheitsministeriums zum Bezug ausländischer Hebammen. Weil aber Personalnappheit besteht, können ausländische Hebammen zur Stellenannahme zugelassen werden. Sie müssen als erstes ein Formular über ihre familiären Verhältnisse und ihre berufliche Ausbildung und Laufbahn ausfüllen, dem unter anderem beizulegen sind: eine Bestätigung des guten Leumundes, ein Zeugnis über die berufliche Tüchtigkeit, ein ärztliches Zeugnis, ein in englischer Sprache abgefasster Brief, in welchem die Gründe dargelegt werden, warum die Bewerberin in England als Hebammie tätig sein will. Auf Grund dieser Anmeldung kann die Arbeitserlaubnis für ein Jahr ausgestellt werden. Verlängerung ist möglich.

Wie kann man eine Stelle finden? Entweder durch direkte Verhandlungen mit einem Spital oder durch Anmeldung beim Ministry of Labour, Nursing Services Branch, in London.

Auf einen wichtigen Punkt ist noch hinzuweisen: nach englischem Gesetz dürfen im Ausland ausgebildete Hebammen nur praktizieren, wenn sie im Register des "Central Midwives Board" eingetragen sind. Diese Aufnahme ist nur nach einer mehrmonatigen Probezeit zu erreichen, während welcher die schweizerische Hebammie unter Aufsicht in einem Spital arbeitet. Sie erhält dabei neben freier Station einen Anfangsbarlohn von £ 10/- monatlich, arbeitet 48 Stunden wöchentlich und hat im Jahr vier Wochen Ferien. Wegen Personalknappheit kann aber die Einhaltung der 48-Stundenwoche nicht garantiert werden.

Es mag interessieren, daß in England die Mehrzahl der Hebammen eine vierjährige Ausbildung hat: drei Jahre als Krankenschwester und ein Jahr als Hebammie. Die übrigen machen eine zweijährige Lehrzeit als Hebammie durch, haben aber wenig Aussicht, höhere Stellen zu erhalten, und sind auch im Lohn etwas weniger gut gestellt. So bekommt eine Districtsheimbamme, die zugleich state registered nurse ist, gegenwärtig £ 330/- bis £ 435/- im Jahr, während die Nur-Hebammie £ 20/- weniger erhält. — Voller Beruf, feste Anstellung, angemessene Bezahlung; drei Dinge, die für die Schweizer Hebammen erst noch zu erringen sind. Sie müssen erreungen werden!

Anmeldeformulare für England-Stellen können bezogen werden beim Berufsssekretariat des Schweiz. Hebammenvereins, Zürich, Merkursstraße 45. Es muß aber nochmals darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Bewerberinnen die englische Sprache einigermaßen beherrschen müssen.

## Schweiz. Hebammenverein

### Zentralvorstand.

#### Neu-Eintritte:

##### Sektion See und Gaster:

56a Frl. Frieda Voos, Oeldorf, Amden

##### Sektion Aargau:

101a Frl. Luise Bärtschi, Laufenburg  
102a Frl. Rossmarie Schaffner, Oberkulm  
103a Frau Frieda Zimmerli-Weidmann, Meisterschwanden  
104a Frl. Annly Schmidmeister, Arni bei Bremgarten

Wir heißen sie alle in unserem Kreise herzlich willkommen.

#### Jubilarin:

Frau Bürgin, Diegten (Baselland)

Wir wünschen der Jubilarin einen gesegneten Lebensabend.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:  
Frl. Schäffer. Frau Saameli.  
Felsen (Thurgau) Weinfelden, Hauptstraße  
Tel. 99197 Tel. 51207

#### Krankenkasse.

##### Krankmeldungen:

Frau Beheneth, Madretsch  
Mlle Golay, Le Sentier  
Frau Trösch, Kirchlindach  
Mme Auberson, Eschertines  
Frl. Gadiez, Pitasch  
Frau Barizzi, Zürich  
Mme Allamand, Bex  
Frl. Günthert, Erstfeld  
Frl. Gugger, Tärs  
Frau Frider, Walleray  
Frl. Widi, Entlebuch  
Frau Domig, Raron  
Frau Brügger, Frutigen

Frl. Müller, Matzendorf  
Mlle Stoupel, Villeneuve  
Frau Schmutz, Boll  
Frau Bollenweider, Flüelen  
Frau Hämigegger, Zürich  
Frau Himmelberger, Herisau  
Frau Schöni, Niederscherli  
Frau Kölle, Zürich  
Frau Pfister, Riedholz  
Mme Jacques-Bovet, Lausanne  
Sig. Leoni Adrienne, Locarno  
Frau Meyer-Wid, Zürich  
Mlle Alice Dehs, Lausanne  
Mlle Panchaud, St-Prix  
Frau Züfer, Mümliswil  
Frau Hulliger, Ryburg  
Frau Herrmann, Zürich  
Frau Ledermann, Langendorf  
Frl. Thüler, St. Gallen  
Frau Schriber, Dstringen  
Frau Fischer, Wallisellen  
Mme Taillard, La Chaux-de-Fonds  
Frau Schlatter, Beringen  
Frau Kohli, Tittigen  
Mlle Rah, Lausanne  
Frau Landolt, Dierlingen  
Frau Jäger, Arosa  
Frau Kobelt, Marbach  
Frau Giltebrand, Adliswil  
Frau Hödel, Schönbühl  
Frau Winet, Altendorf  
Frau Kaufmann, Biberist  
Frau Bischof, Kradolf

#### Angemeldete Böhnerin:

Frau Michel-Flückiger, Zollikofen

#### Für die Krankenkassekommission:

C. Herrmann.

#### Bergabungen.

Unser Mitglied, Fräulein E. Zwahlen, Hebammie in St. Gmier, welches am 7. Mai 1947 gestorben ist, hat unserer Krankenkasse laut Testamant den schönen Betrag von

Fr. 200.—

zukommen lassen.