

|                     |   |
|---------------------|---|
| <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>        | 46 (1948)   |
| <b>Heft:</b>        | 8   |
| <b>Artikel:</b>     | Verengerungen und Verschlüsse der unteren weiblichen Geschlechtswege  |
| <b>Autor:</b>       | [s.n.]  |
| <b>DOI:</b>         | <a href="https://doi.org/10.5169/seals-951522">https://doi.org/10.5169/seals-951522</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:** 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:

Werder AG., Buchdruckerei und Verlag

Waaghausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Anzeigen-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardi,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,

Spitäladerstrasse Nr. 52, Bern.

für den allgemeinen Teil

Fr. Martha Lehmann, Hebammme, Zollikofen.

Abonnement:

Jahres-Abonnement Fr. 4.— für die Schweiz,

Fr. 4.— für das Ausland plus Porto.

Anserate:

Schweiz und Ausland 40 Fr. pro 12halbjährige Petitzeile.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

**Inhalt.** Verengerungen und Verschlüsse der unteren weiblichen Geschlechtsorgane. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: — Neu-Eintritte. — Krankenfasse: Krankmeldungen — Angemeldete Wöchnerinnen. — Todesanzeigen. — Statutenrevision. — In memoriam. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Biel-Stadt, Bern, Luzern, Rheintal, St. Gallen, See und Gaster, Toggenburg, Thurgau, Zug, Zürich. — Geburtshilfe im Wandel der Zeiten. — Situation und Arbeitsvoraussetzungen bei den Hebammen „hinter dem Eisernen Vorhang“. — Vermischtes. — Büchertisch.

## Verengerungen und Verschlüsse der unteren weiblichen Geschlechtswege.

Die Verengerung eines Hohlkanals nennt man Stenoze; die Unwegsamkeit Atrefie. Beide Worte leiten sich von griechischen Bezeichnungen ab.

Diejenigen Fälle von Stenoze und Atrefie, die man bei geburtshilflichen Fällen beobachten kann, sind wohl fast immer die Folge von früheren Prozessen in dieser Gegend. Die Atrefie ist in diesem Falle nur eine höhere Stenoze, die sich bis zum völligen Verchluss entwickelt hat.

Wenn wir zunächst die Stenoze des Halskanals betrachten, so können diese Fälle verschiedene Ursachen haben. Gewöhnliche Schleimhautkatarrhe der Cervixhöhle machen keine Stenoze; es muß sich schon um eine tiefergreifende Entzündung mit Geschwürsbildung gehandelt haben; oder es kann sich um Folgezustände von früheren Geburtsverletzungen handeln, z. B. von schweren Rissen, die vielleicht auch zu gut wieder vernäht worden sind. Dann können Ablösungen zur Behandlung von Krankheiten solche Spuren hinterlassen; auch nach Abtragung des Scheidenteils, wie dies früher viel gemacht wurde, bei Vorfalloperationen, kann es etwa zu Verengerung kommen. Von Stenoze kann man vielleicht auch reden, wenn bei alten Erstgebärenden die Cervix nicht mehr die nötige Ausstattung mit elastischen Fasern im Bindegewebe besitzt; dann wird sich der Erweiterung des Muttermundes auch ein Hindernis in Form einer Stenoze in den Weg stellen.

Man kann auch etwa tiefergreifende entzündliche Prozesse am Muttermund finden, die auf Syphilis oder Tuberkulose zurückzuführen sind; aber wohl selten. Krebs der Halskanalhöhle macht auch Verengerung, doch ist man oft bei diesen Fällen überrascht, wie sich der Muttermund unter den Wehen doch öffnet und oft die Geburt normal vor sich geht.

Auch die sogenannte Emmetsche Operation, die Aufrichtung und Naht eines älteren tiefen Eingriffes im Hals der Gebärmutter kann des Guten zu viel tun; darauf muß man bei diesem Eingriff immer achten und die Kanalhöhle nicht zu stark verengen.

Eine andere Form der Verengerung, die aber meist bei Geburten nicht vorkommt, ist die angeborene Missbildung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane in ihren verschiedenen Formen. Die erste Anlage der inneren Geschlechtsorgane ist ein doppelter Strang zu beiden Seiten der Wirbelsäule, der dann zu zwei Kanälen wird, die sich endlich in ihren unteren Teilen vereinigen. Die oberen Teile werden zu den Eileitern, die unteren zur Gebärmutter, dem Scheidenteil und dem oberen Teil der Scheide,

während deren unterer Teil aus der Kloake von unten her entsteht. Bei Hemmung der Entwicklung entstehen die verschiedenen Formen der doppelten Gebärmutter, von der totalen Verdopplung bis zur ambossförmigen Gebärmutter, wobei auch die Scheide doppelt oder einfach sein kann. Sie und da fehlt die Scheide ganz; die Gebärmutter stellt ein kleines Fleischklumpchen dar; aber die Eileiter sind dabei oft ganz normal ausgebildet.

Eine andere Form ist das nicht durchbrochene Jungfernhäutchen: die Geschlechtsorgane sind normal ausgebildet, aber die Scheide ist unten verschlossen. In der Kindheit wird dies meist nicht bemerkt; erst wenn die Zeit der Mannbarkeit herankommt und die Periode eingetreten sollte, ist kein Blutabgang zu bemerken. Dagegen treten zur Zeit der fälligen Menstruation Krämpfe im Unterleib auf. Der konsultierte Arzt findet, je nach der verflossenen Zeit, eine mehr oder weniger große Geschwulst im Becken, oft mit Fortsätzen nach beidseits oben. Es ist dies die mit Blut gefüllte Scheide und Gebärmutter und oft auch die beiden Eileiter. Wird das verschlossene Jungfernhäutchen durch einen Kreuzschnitt getrennt, so fließt pechartig dickes Blut ab. In weiter vorgeschrittenen Fällen ist es oft nötig, vor dem Ablassen des Blutes die Bauchhöhle zu eröffnen, um die mit Blut gefüllten Eileiter zu überwachen; denn der plötzliche Druckwechsel könnte sie zum Platzen bringen, und das zersetzte Blut in die Bauchhöhle rinnen und eine Bauchfellentzündung verursachen.

Eine unter der Geburt hie und da vorkommende Art der Stenoze, die gutartig ist, besteht darin, daß der äußere Muttermund durch Schleim verklebt ist. Die Halshöhle erweitert sich unter den Wehen normal, aber der scharfrandige äußere Muttermund will nicht aufgehen. Hier genügt es oft, mit einem Finger dagegen zu drücken, worauf die Verklebung nachgibt und die fernere Erweiterung meist raschend schnell erfolgt.

Bei starrem, unnachgiebigem äußerem Muttermund, z. B. bei älteren Erstgebärenden, muß man oft dadurch Abhilfe schaffen, daß man in seine Ränder Einschnitte macht; diese dürfen nicht nach der Blase zu erfolgen, weil sie sonst weiterreissen und dieses Organ verletzen könnten. Vier Einschnitte von je 1 Zentimeter Tiefe erweitern den Umfang des Muttermordes um 8 Zentimeter. Der Durchmesser aber wird dadurch nur wenig verlängert, so daß die weitere Dilatation durch die Wehen doch noch erfolgen muß. Ist der Durchmesser zuerst 3 Zentimeter, so ist der Umfang etwas über 9 Zentimeter.

Verlängert man den Umfang durch die vier Schnitte um 8 Zentimeter, also auf 17 Zentimeter, so wird der Durchmesser nur etwas über 5 Zentimeter, denn der Umfang eines Kreises beträgt etwas über dreimal den Durchmesser.

Bei Greisen finden wir infolge der Rückbildung der Geschlechtsorgane im höheren Alter meist die Gebärmutter nur noch als kleinen Körper; die Scheide ist auch verengt und nach oben trichterförmig zugespitzt, weil sich Falten der Schleimhaut miteinander verkleben. Es kommt aber doch etwa vor, daß die Gebärmutterhöhle erhalten bleibt und mit zersetzter eitriger Flüssigkeit gefüllt ist; dabei ist dann die Halskanalhöhle fast ganz geschlossen. Die Folge ist eitriger Ausfluss; dieser ist mit Bakterien durchsetzt. Wenn man dann etwa sofort operativ vorgehen wollte, könnte man eine Bauchfellentzündung risieren.

Früher, als man noch wenig Vorfalloperationen machte und sich mit Pessaren behaft, konnten solche Fremdkörper bei mangelhafter Reinlichkeit und wenn sie nicht regelmäßig gewechselt wurden, zu geschwürigen Eindringen führen und in die Scheidenwand einwachsen, so daß man sie oft nur dadurch wieder entfernen konnte, daß man mit Beißzangen oder mit Drahtjägen den Ring zerkleinerte und die Stütze einzeln entfernte. Da kam es aber auch vor, daß etwa eine Frau auf der Reise oder sonst sich selber einen behelfsmäßigen Pessar erfaßt herstellte. Der Wiener Anatom Prof. Hyrtl erzählt in seinem Lehrbuch, das um die Mitte des vorigen Jahrhunderts benutzt wurde, eine Reihe von Beispielen solcher Art. Wir wollen nur eines anführen: Eine Frau schob in ihre Scheide eine zusammengerollte Speisefalte eines Hotels und vergaß dies dann völlig. Nach 18 (!) Jahren suchte sie wegen eitrigen Ausflusses einen Arzt auf, der die alte Karte mit dem Datum, die ganz in die verlegte Schleimhaut eingewachsen war, mit Mühe entfernte.

Wenn bei totalem Vorfall der Gebärmutter mit umgedrückter Scheide der äußere Muttermund lange den äußeren Schädigungen, Reiben usw. ausgesetzt ist, kann es auch etwa eine Stenoze abziehen, doch sicher selten.

Wenn ein Hindernis am Muttermund so groß ist, daß die Stenoze nicht nachgibt, trotz starker Wehen, so können dreilei Zustände die Folge sein: Wenn die Wehen nicht stark sind, kann die Gebärmutter erlahmen und die Geburt stillen stehen; oder bei starken Wehen kann das Hindernis schließlich überwunden werden, doch kommt es dabei zu starken Zerreißungen; und endlich kann die Gebärmutter in ihrem unteren Abschnitt so heftig gedehnt werden, daß schließlich die dünne Wand nachgibt und eine Zerreißung dieses Abschnittes mit Austritt der Frucht in die Bauchhöhle entsteht. Darum

kann es bei solchen Stenosen nötig werden, den Kaiserschnitt zu machen. Wenn die Beckenverhältnisse normale sind, kann oft auch durch einen sogenannten vaginalen Kaiserschnitt Abhilfe geschaffen werden; denn diese Operation ist eben nur für Weichteilhindernisse bei normalen Beden erfunden worden und statthaft. Sie besteh darin, daß (auf dem Wege der Einschnitte weiter schreitend) der Halsteil der Gebärmutter von der Scheide aus vorne aufgeschnitten wird, nachdem man die Blase abgehoben hat; manchmal muß auch noch die hintere Wand des Halsteiles aufgeschnitten werden, bis genügend Platz ist, um die Frucht zu entwickeln. Sonst macht man den Kaiserschnitt von oben, wie bei anderen Zwangslägen.

Abgesehen von einer Stenose können wir noch ein weiteres Vorkommen hier erwähnen, das damit einige Ähnlichkeit hat. Es ist dies der sogenannte zentrale Dammriß. Es kommt vor, wenn auch selten, daß der Scheideneingang sich bei der Austreibung der Frucht nicht erweitern will. Der Damm wölbt sich immer mehr vor und endlich platzt er und das Kind tritt

durch das Loch aus, während nach vorne bis zur Scheidenöffnung eine Gewebsbrücke stehen bleibt. Einen solchen Fall habe ich nur einmal erlebt. Ich wurde von der Hebammme gerufen, weil dieses Ereignis eingetreten war. Die törichte Gebärende, der ich die Naht des Risses machen wollte, weigerte sich absolut; ich mußte die Sache geben lassen. Am Nachmittag war die Brücke abgetorben und die Sache heilte dann unter starker Narbenbildung. Im nächsten Jahre gab die Frau wieder. Da nun der Scheideneingang noch stärker geworden war, wegen der Narbe, trat wieder ein zentraler Dammriß ein. Wieder rief mich die Hebammme und wieder weigerte sich die Frau irgend etwas machen zu lassen. Was später daraus wurde weiß ich nicht; ich habe die Frau nicht mehr gesehen.

Die Zeit besteht nicht nur aus Stunden und Minuten, sondern auch aus Liebe und Wille.

Wenig Zeit hat, wer wenig Liebe hat.  
(Vinet.)

Der Einfachheit halber ersuchen wir unsere Mitglieder, diese Bekanntmachung aus der Zeitung zu schneiden und auf Seite 10 der Statuten einzukleben.

Mit kollegialen Grüßen!

Für die Krankenkassenkommission:

Die Präsidentin:  
J. Glettig  
Wolensbergstrasse 23  
Winterthur.  
Tel. (052) 238 37.

Die Altuarin:  
A. Stähli  
Dübendorf.

## IN MEMORIAM

Frau Emma Bruderer,  
Hebammme in Zürich.

Zuletzt ruhen deine nimmermüden Hände,  
Vorbei ist alter Kampf und Schmerz.

Am 20. Juli 1948 verschied im Theodostianum in Zürich nach längerem Krankenlager unsere liebe Kollegin Frau Emma Bruderer in ihrem 70. Lebensjahr. Mit der Dahingebliebenen verliert die Sektion Zürich eines ihrer eifrigsten und treuesten Mitglieder. Jahrelang hat die Dahingebliebene als Beisitzerin und Altuarin der Sektion ihre Dienste zur Verfügung gestellt und in treuer Pflichterfüllung unserem Berufsstande gedient. Dafür danken wir ihr über das Grab hinaus. Kollegin Bruderer war eine fröhliche Natur und immer hilfsbereit, wenn man ihrer bedurfte. Wir werden sie darum in unseren Reihen, wo sie viele Freundinnen besaß, welche ihr in Liebe zugestanden waren, sehr vermissen.

In ihrer Praxis, in der großen Zürcher Vorortsgemeinde Altstetten, hat sie beinahe 2000 Frauen in ihren schweren Stunden beigestanden, und dankbar wird sich wohl manch junge Frau und Mutter der treuen und gewissenhaften Hilfe von Frau Bruderer erinnern. Nun hat unsere Kollegin ihr arbeitsreiches Leben abgeschlossen. Eine stattliche Zahl Hebammen hat am Nachmittag des 22. Juli 1948 im Krematorium in Zürich tief bewegt von ihr Abschied genommen. Wir alle, die sie näher kannten, wollen ihrer in Liebe und Treue gedenken!

G. L.

Leider hat unsere Sektion wieder den Tod von zwei Mitgliedern zu beklagen. In Werthenstein starb in den besten Jahren

Frau Roos-Steffen

nach kurzem, schwerem Leiden. Die Verstorbene hat durch ihren Hinschlag in ihrer Familie, wie auch in ihrem Bekanntenkreis eine große Lücke hinterlassen. Ihrem Gatten war sie eine treue Gefährtin und ihren fünf hoffnungsvollen Söhnen eine gute Mutter. Dazu betreute sie als Hebammme einen weitausgedehnten Wirkungskreis. Ganz kurz vor ihrem Tode ging sie auf ihrem schweren Motorrad noch ihrem Berufe nach. Darum schien es auch ihren Angehörigen fast unsfahbar, daß ihre gute Gattin und Mutter nach einer plötzlich notwendig gewordenen Operation nicht mehr nach Hause zurückkehren sollte. Nun hat der Herr über Leben und Tod sie heimberufen ins Reich des ewigen Friedens.

In Luzern starb

Frau Gazzmann-Steiger

an den Folgen eines Schlaganfalles. Wenn auch schon längere Zeit etwas leidend, trat der Tod doch unerwartet an sie heran. Auch Frau Gazzmann ging bis vor einiger Zeit noch ihrem Berufe nach.

Beiden Kolleginnen legten wir als letzten Gruß einen Kranz auf den Grabeshügel. Den Traueraffamilien enthielten wir unser herzliches Beileid.

Für die Sektion Luzern:  
Josy Bucheli.

## Schweiz. Hebammenverein

### Zentralvorstand.

#### Neu-Eintritte:

**Sektion Winterthur:**  
56a Tel. Heidi Waser, Frauenklinik St. Gallen  
Wir heißen das Mitglied herzlich willkommen.

Aus Versehen wurde die Gabe von 150 Fr., von der Firma Guigoz S. A. in Buadens samt dem Wein am Abendbankett in Glarus gespendet, in der letzten Nummer der "Schweizer Hebammme" nicht verdankt. Wir bitten um gütige Entschuldigung und danken an dieser Stelle recht herzlich.

Gleichzeitig ist noch nachzutragen, daß der Firma J. Ditsch, Othmarsingen, sehr daran gelegen ist, daß ihre "Petit-Beurre mit Calcium" in den Kreisen der schweizerischen Hebammen bekannt würden.

Es sind an der Delegiertenversammlung in Glarus 200 Packungen "Petit-Beurre mit Calcium Sandoz" von der Firma Ditsch, Othmarsingen, verteilt worden, welche sehr geschätzt wurden. Mit kollegialen Grüßen

Für den Zentralvorstand:

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

### Krankenkasse.

#### Krankmeldungen.

Frau Fabry, Bubendorf  
Frau Buchmüller, Herzogenbuchsee  
Frau Gasser, Haldenstein  
Frau Fink, Unteriblatt  
Frau Fraschina, Bedano  
Tel. Werthmüller, Biel  
Frau Bronchoud, Vagnes  
Frau Diethelm, Siebnen  
Mme Buchard, Alterswil  
Frau Fey, Altnau  
Frau Grossmund, Muttenz  
Frau Seegerer, Holderbank  
Frau Lang, Pfaffnau  
Frau Eberle, Biel  
Frau Buff, Abtwil  
Frau Helber, Egerkingen  
Frau Hohl, Zürich  
Frau Schindler, Neuwest

### Todesanzeigen

Im Alter von 70 Jahren starb am 20. Juli in Altstetten-Zürich

Frau Bruderer

im Alter von 79 Jahren starb am 24. Juli in Baar (Zug)

Frau Indergand-Hug

Ehren wir die lieben Kolleginnen mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkassenkommission.

### Statutenrevision.

Die diesjährige Delegiertenversammlung vom 21. und 22. Juni in Glarus hat auf Antrag der Krankenkassenkommission beschlossen, für den Krankenmeldechein 1 Fr. zu verrechnen, mit Wirkung ab 1. Juli 1948. Der betreffende Artikel 22 / 2 unserer Statuten lautet wie folgt:

"Für den Krankenschein wird Fr. 1.— und für jedes Erneuerungszeugnis 50 Rp. berechnet. Schuldige Beiträge werden vom Krankengeld abgezogen."