

Zeitschrift: Marchring
Herausgeber: Marchring, Kulturhistorische Gesellschaft der March
Band: - (1993)
Heft: 32: Zur Geschichte des Regionalspitals Lachen

Artikel: Zur Entwicklung der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik am Regionalspital Lachen von 1977-1993
Autor: Maroni, Enrico
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1044397>

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](#)

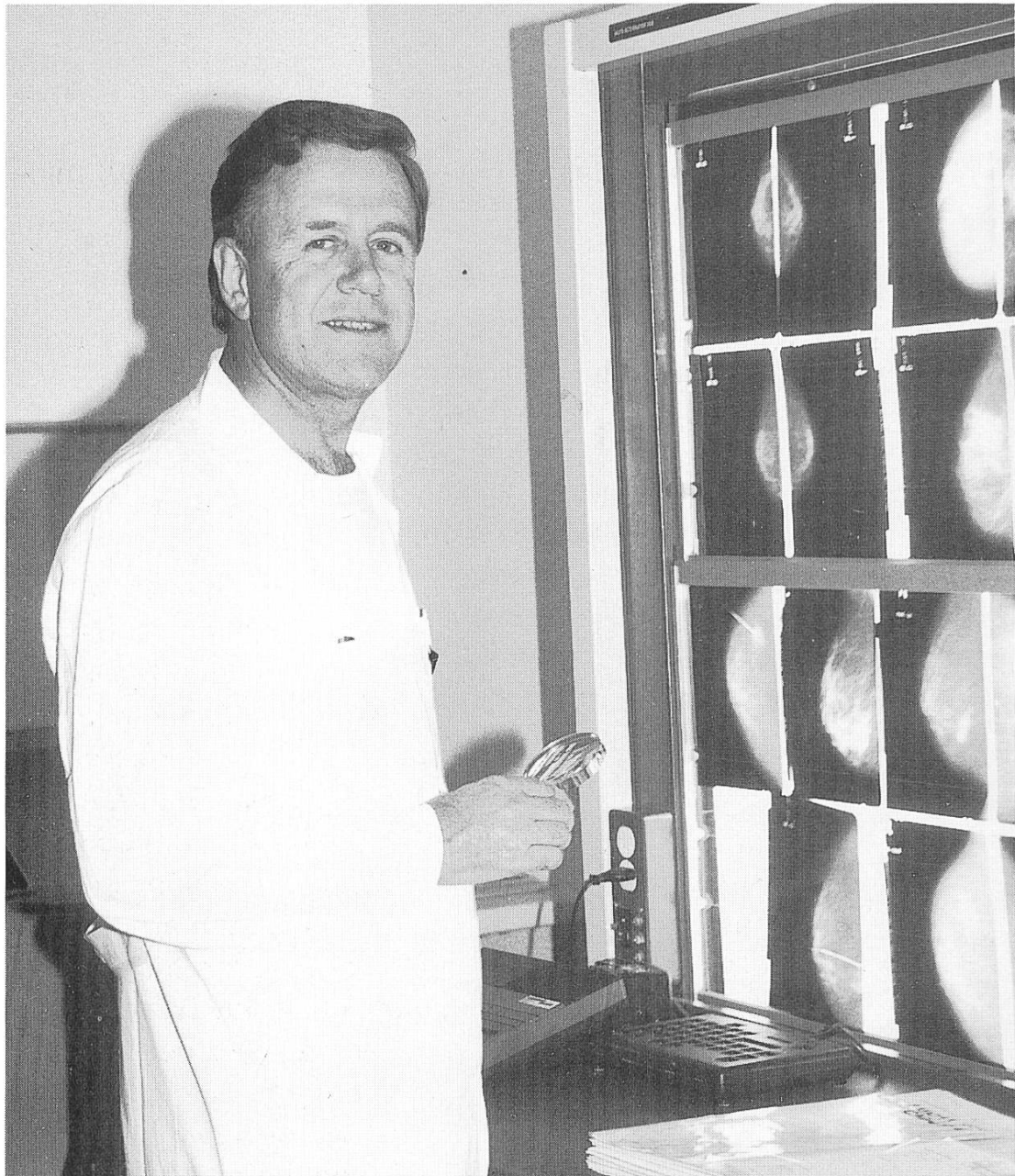
Download PDF: 28.04.2026

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

Zur Entwicklung der geburts- hilflich - gynäkologischen Klinik am Regionalspital Lachen von 1977 - 1993

Enrico Maroni

Zwischen 1960 und 1970 gab es im Fach der Geburtshilfe und Frauenheilkunde bedeutende Fortschritte. So entwickelten deutsche Gynäkologen die Methode der Laparoskopie (Bauchspiegelung) zur Perfektion und zwar so, dass die Bauchhöhle nicht nur durch einen ganz kleinen Einschnitt betrachtet werden konnte, sondern auch kleine operative Eingriffe, insbesondere Sterilisationen möglich wurden. Diese Methode, die spezialisierte Kenntnisse benötigte, trat Ende der Sechzigerjahre ihren Siegeszug in der Gynäkologie an und, mit vieljähriger zeitlicher Verzögerung, anfangs der Neunzigerjahre auch in der Chirurgie. In der Geburtshilfe gab es umwälzende Fortschritte, indem man mit Untersuchungen immer näher an den Fötus heranging. So wurde es ab 1960 möglich, zu Ende der Schwangerschaft mittels eines speziellen Instrumentariums das Fruchtwasser durch den Gebärmutterhals zu betrachten und so Auskunft über das kindliche Befinden zu erhalten. Man begann, während der Geburt Blutstropfen aus der kindlichen Kopfhaut zu gewinnen und zu analysieren bei schlechten Herztönen, um einen objektiven Eindruck vom Befinden des Kindes zu bekommen. Es wurde möglich, Fruchtwasser durch die mütterliche Bauchdecke hindurch zu gewinnen, um das Ungeborene genetisch beurteilen zu können, oder auch um Aufschluss zu erhalten über das Ausmass des Blutabbaues, insbesondere bei Rhesuskindern, die zu dieser Zeit häufig vorkamen. Mitte der Sechzigerjahre kamen die ersten Geräte zur kontinuierlichen Messung der kindlichen Herzfrequenz und der mütterlichen Wehen in Gebrauch, eine Technik, welche aus der heutigen Geburtshilfe nicht mehr wegzudenken ist und schliesslich die Ultraschallmethode. Sie wurde ebenfalls von einem Gynäkologen, von Prof. Donald (GB) um 1960 in seiner Freizeit im Keller der dortigen Frauenklinik für den klinischen Einsatz entwickelt und trat später, via die Geburtshilfe, ihren Siegeszug in der Medizin an. Während meines zweijährigen Forschungsaufenthaltes in Glasgow hatte ich die Ehre, Prof. Donald kennenlernen zu dürfen. In kurzer Zeit waren diese technikbedingten Fortschritte messbar, indem psychomotorische Störungen bei Kleinkindern als Folge von Geburtsproblemen an modernen, spezialisierten Kliniken eine Rarität wurden.

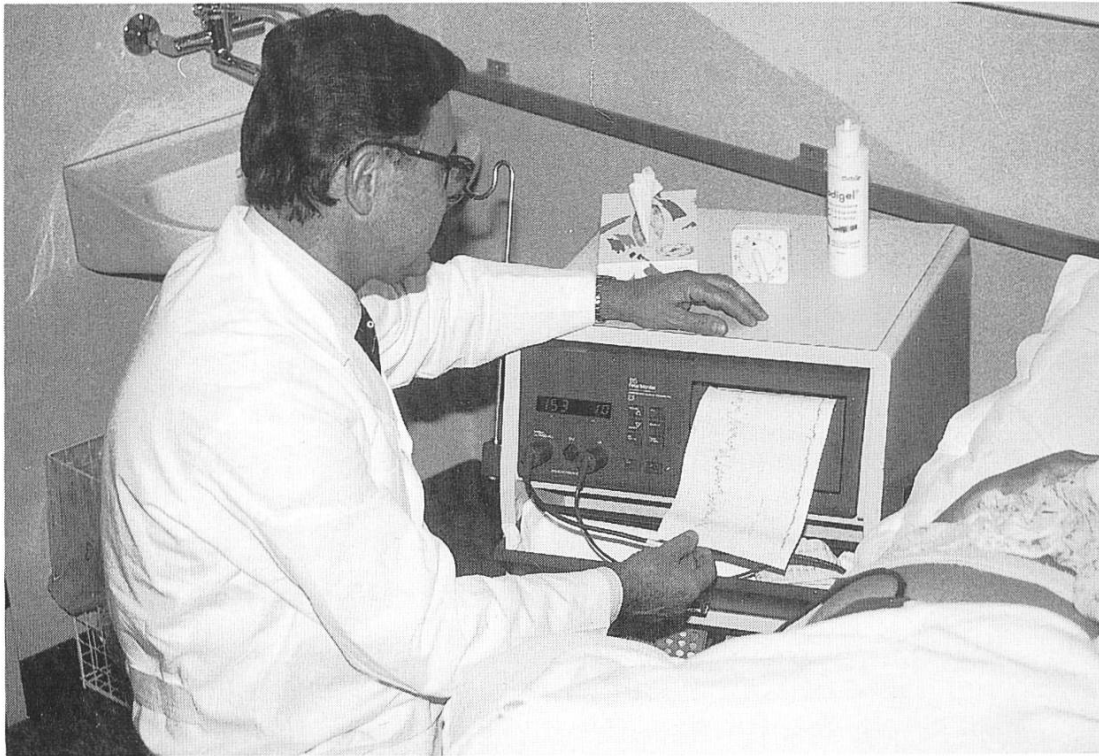


Der Chefarzt, Prof. Dr. med. E. Maroni, beim Beurteilen von Mammographien. Abklärung und Behandlung von Brustleiden stellen einen wichtigen Teil der Arbeit der gynäkologischen Klinik dar. Das Mammographiegerät ist eines der wesentlichen diagnostischen Hilfsmittel. (Foto Spital)

Es genügte jedoch nicht, Apparaturen zu beschaffen. Sie mussten auch bedient und deren Resultate interpretiert werden. Zeitlich und ausbildungsmässig wurden die Chirurgen, die an kleineren Kliniken die Geburtshilfe leiteten, immer mehr überfordert. So wurden mit Beginn der Sechzigerjahre mehr und mehr geburtshilflich-gynäkologische Abteilungen verselbständigt und unter eine spezialisierte, frauenärztliche Leitung gestellt. Auch in Lachen konnte man sich dieser Entwicklung nicht entziehen und nach dem Rücktritt des ver-

dienstvollen Dr. A. Enzler auf Ende 1976 entschlossen sich die zuständigen Instanzen nach einigem hin und her für die Schaffung einer selbständigen geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung unter der Leitung eines Chefarztes.

Mit Freude erfuhr ich, dass die Wahl für diese Stelle auf mich gefallen war. Zwischen Wahl und gewünschtem Stellenantritt lagen lediglich etwa sechs Wochen, entsprechend einem schweizerischen Novum. Der Stellenantritt liess sich um vier Wochen hinausschieben, trotzdem bedeutete es eine unglaubliche Belastung, in so kurzer Zeit die Stellung des ersten Oberarztes der Universitäts-Frauenklinik Zürich, was gleichbedeutend ist mit dem Stellvertreter des Klinikdirektors, mit all ihren klinischen, fortbildungsmässigen und wissenschaftlichen Aufgaben zu beenden und an eine Klinik überzutreten, von der man wusste, dass sie weder personell noch apparativ oder räumlich dem damaligen Standart zu genügen vermochte. Am 1. Februar 1977 trat ich diese neugeschaffene Stelle an. Nun hatte der dritte Stock des 1967 eröffneten Traktes sowohl die Geburtshilfe-Abteilung als auch die gynäkologische Station aufzunehmen. Die gynäkologischen Patientinnen waren früher auf der chirurgischen Abteilung verteilt. Zusammen mit der ansteigenden Geburtenzahl (sie nahm im ersten Jahr ihres selbständigen Bestehens um 25% zu) war die Bettenbesetzung dermassen hoch, dass ein vernünftiger Betrieb manchmal fast nicht möglich war. 1977 wurden auf der geburtshilflichen Abteilung des Spitals Lachen alle modernen Überwachungsmethoden eingeführt, so die Kardiotokographie (Wehen- und Herztonregistrierung kontinuierlich vor oder während der Geburt), die Mikroblutanalyse vom Ungeborenen oder nach der Geburt aus der Nabelschnur. Das erste Ultraschallgerät wurde 1977 für unsere Abteilung gekauft und erwies sich gleich von Anfang an als eine höchst segensreiche Anschaffung. Abklärungen, die vorher nur an Zentrumskliniken durchgeführt werden konnten und regelmässig Patientinnenverlegungen erforderten, konnten nun an unserem Spital innerhalb von Minuten durchgeführt werden. Mit dieser Methode lässt sich der Geburtstermin exakt bestimmen, ebenso ob Ein- oder Mehrlinge vorliegen, weiter die Lage der Plazenta, eventuell auch Missbildungen. Es war nun nicht mehr nötig, für Patientinnen mit Fruchtwasserabklärungen (Genetik, Hämolysebestimmungen bei Rhesuskindern) nach Zürich zu reisen, auch solche differenzierten Abklärungen liessen sich kompetent in Lachen durchführen. Mittels kleinen baulichen Veränderungen versuchten wir, aus dem Vorgegebenen eine möglichst intime Atmosphäre zu vermitteln. Durch Einbau von Türen im Korridor wurden die Gebärsäle vom Bettentrakt ab-



Der Kardiotokograph, ein Gerät zur kontinuierlichen Aufzeichnung von kindlichen Herztönen und der mütterlichen Wehen, ermöglicht jederzeit, das Befinden des Kindes unter der Geburt genau zu beurteilen. (Foto Spital)

getrennt, die Badewannen in den Patientenzimmern wurden durch Duschräume ersetzt und diese mit den ersten zaghafte Farben versehen. Wir führten regelmässige Schwangerschaftsvorträge für die Schwangere und ihren Partner ein, wie auch die Gebärsaalbesichtigungen.

Zur Entlastung des Chefarztes war eine Oberarztstelle vorgesehen. Erst im April 1977 liess sich ein Oberarzt finden; zu dieser Zeit waren dieselben ausgesprochen dünn gesät, beziehungsweise an etablierten Kliniken arbeitend. Am 1. August 1977 wurde eine erste Assistentenstelle bewilligt.

Noch während meiner Tätigkeit an der Frauenklinik Zürich bestellten wir das Instrumentarium für die Laparoskopie, die mir bei Amtsantritt somit zur Verfügung stand. Dies bewirkte drastische Veränderungen, vorteilhafte für die Patientin, weniger günstige für den Spitalträger. Statt einer geübten Hospitalisationszeit von zehn Tagen etwa nach einer Unterbindung, verbrachten die Frauen nun nur zwei bis drei Tage im Spital, ohne Bauchschnitt, lediglich mit zwei kleinen, kaum sichtbaren Einstichen versehen, und dementsprechend einem praktisch schmerzlosen postoperativen Verlauf. Diese Methode erlaubte weiter eine rasche und exakte Beurteilung bei Verdacht auf Eileiterschwangerschaft oder auch zur Beurteilung

der Fortpflanzungsorgane bei Sterilität. Im Jahr nach meinem Stellenantritt war die Geburtenzahl um dreiundneunzig Kinder angewachsen, entsprechend einem Zuwachs von 27%. Insbesondere der Bezirk Höfe wandte sich vermehrt dem Spital Lachen zu. 1978 wurde die zweite, 1979 die dritte Assistentenstelle bewilligt. Zwischen 1977 und 1979 erfolgte der wesentliche Aufbau einer apparativ und personell gut dotierten Abteilung. Damit hatte das Spital Lachen den Anschluss an die Neuzeit im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe vollzogen. Der Wunsch der umliegenden Ärzte nach einer Ultraschallsprechstunde, wo sie ihre Patientinnen zuweisen können, ging 1978 in Erfüllung und hat sich als eine wertvolle Institution erwiesen. Erst 1992 ging ein langgehegter Wunsch in Erfüllung, nämlich derjenige einer Oberschwester für jede Hauptabteilung. Sie ist als Bindeglied zwischen Personal und Chefarzt nicht wegzudenken.

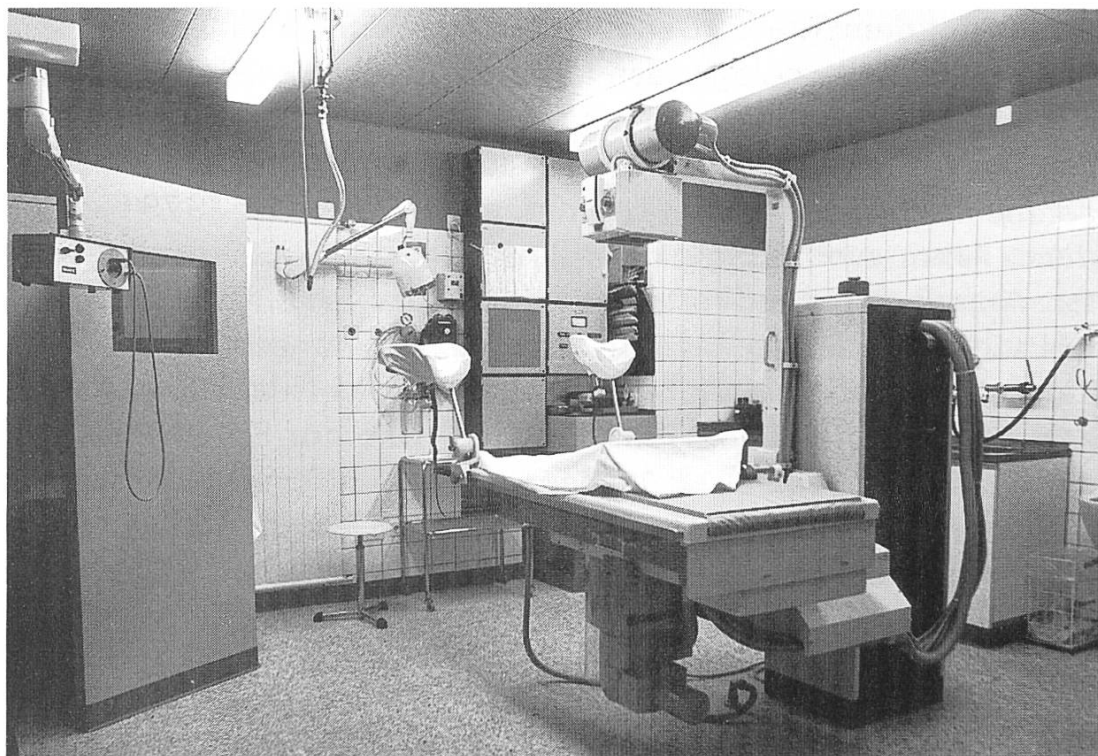
Während des Klinikaufbaues beendete ich meine Habilitationsschrift mit dem Titel : «Der Fötus als natürliches Transplantat. Ein Beitrag zur Immunologie der föto-maternalen Beziehung. Experimentelle Untersuchungen am Tiermodell». Auf das Sommersemester 1979 wurde ich an der Universität Zürich zum Privatdozenten der medizinischen Fakultät ernannt, am 1. Dezember 1979 hielt ich meine Antrittsvorlesung in der Aula der Universität Zürich mit dem Titel: «Immunologie und Fortpflanzung». Im Jahre 1980 hatte das Spital Lachen die höchste bis dato gezählte Geburtenzahl, nämlich 482 Kinder. Die neonatologische Betreuung unserer Neugeborenen versah bis zum Juli 1982 Frau Dr. Hedi Csomor-Scheiwiler. Am 1. August 1982 trat Dr. P. Wieland nach gründlicher pädiatrischer und neonatologischer Ausbildung als Konsiliararzt in unser Spital ein, zur wesentlichen Entlastung von Frau Dr. Csomor.

Durch die Fortschritte der zytostatischen Therapie gab es nur noch sehr selten Indikationen für eine Radiotherapie, was eine Verlegung der Patientin ans Universitätsspital Zürich bedingt. Im Laufe der Jahre nahm die Bedeutung der Karzinom-Chirurgie an unserer Abteilung, sei es von Gebärmutter oder Eierstöcken sowie der Brust und einer nachfolgenden zytostatischen Behandlung, laufend zu. Wir haben im Verlauf der Jahre vielen Patientinnen mit bösartigen Leiden ermöglicht, in ihrer Wohnregion behandelt zu werden.

Die Fortschritte der Anästhesiologie in der Regionalanästhesie hatten enorme Auswirkungen auf unser Fachgebiet. Während wir unseren ersten Kaiserschnitt bei wacher, schmerzfreier Patientin in Regionalanästhesie als Ausnahme zum ersten Mal am 27. April 1984 durchführten, wurde dieses Vorgehen ab 1985 zur Routine.

Die Mutter durfte nun den ersten Schrei ihres Kindes erleben wie eine Frau, die eine natürliche Geburt hat. Aber auch im gynäkologischen Bereich können wir nun einen grösseren Teil der vaginalen Eingriffe in Regionalanästhesie durchführen, sodass immer ältere Patientinnen dringend nötigen Eingriffen zugeführt werden können. Bei der weitverbreiteten Angst vor einer Narkose lässt diese Anästhesieform manche Patientin einem Eingriff leichter zustimmen.

Das eindeutige «Ja» der Bevölkerung für eine Erweiterung und Renovation des Spitals Lachen im Frühjahr 1986 war ein entscheidender Schritt für die Entflechtung von Strukturen und Verbesserung der Betriebsabläufe sowie zur Schaffung dringend nötiger Abklärungs- und Behandlungsräume. Im Dezember 1987 wurde ich zum Titularprofessor an der Universität Zürich ernannt. 1989 brachte uns weitere Fortschritte, so wurde der seit langem gewünschte



Blick in den GOPS von 1966. (Slg. Spital)

Mammographieapparat bewilligt, ein Gerät, das nebst der Tastuntersuchung die heute zuverlässigste Beurteilung der weiblichen Brustdrüse ermöglicht. Ebenso wurde das Laparoskopie-Instrumentarium soweit erweitert, dass wir nun in der Lage sind, pelviskopisch zu operieren, d.h. kranke Organe wie eine Eileiterschwangerschaft, Eierstockveränderungen, Gebärmutterveränderungen können mit der Bauchspiegelungsmethode ohne Eröffnung der Bauchhöhle

schonend operiert werden. Im Dezember 1991 wurde der Behandlungstrakt fertig. In diesem Monat konnten die hellen, gut ausgesteteten Sprechstundenräume bezogen werden, im Januar 1992 die neuen Gebärräume. Daraus ist eine gefreute Sache geworden. Einerseits sind wir nun vom Bettentrakt getrennt, d.h. ohne gegenseitige Möglichkeit für Störungen vor allem nachts, und haben nun viel mehr Platz als früher. Langgehegte Wünsche sind in Erfüllung gegangen. Während der Gebärmuttereröffnungsphase kann die Gebärende nun jene Aktivitäten entfalten, die ihr zusagen, sei es spazieren, wobei wir neu die drahtlose Übermittlung der kindlichen Herztöne und Wehen an ein zentrales Gerät zur Verfügung haben, sei es auf dem Ball oder zur Entspannung und Gewebelockerung in der Badewanne. Geschätzt wird auch das geknüpft Seil, an dem sich die Gebärende während den Wehen hängen kann, wie auch das tiefe, breite Bett. Zur Entspannung weiter beitragen können verschiedene Düfte, wie auch leise, ruhige Musik. Sollte ausnahmsweise einmal ein Neugeborenes eine Intensivbetreuung benötigen, so steht uns dafür nun ein eigener, voll ausgerüsteter Reanimationsraum zur Verfügung. Heute dürfen wir in unserem neuen Gebärsaal eine naturnahe, individuelle Geburtshilfe praktizieren mit menschlicher Zuwendung und einer Technik im Hintergrund nach dem Motto: «frei, individuell und sicher».

Nach längeren Vorabklärungen wurde auf den 1. Januar 1992 die Führungsstruktur der Abteilung erweitert durch die Schaffung einer leitenden Arztstelle neben der Oberarztstelle. Damit konnte dem Wunsch der Bevölkerung nach vermehrter Sprechstundentätigkeit entsprochen werden, die neue Stelle wird aber auch eine wichtige Rolle spielen für die Auslastung der Abteilung. Gab es früher 26 Betten, so verfügt die geburtshilflich-gynäkologische Klinik nach dem Abschluss der Erweiterungs- und Umbauten, d.h. ab 1. November 1993, über deren 30. Mit dieser neugeschaffenen Stelle kann auch der Dienst auf drei Ärzte und nicht wie vorher auf zwei verteilt werden, ein wesentlicher Fortschritt insbesondere bei Ferien oder krankheitsbedingten Abwesenheiten. Dr. Djahanschahi, der sich seit 1984 in unserem Spital in der Funktion eines Oberarztes eingelebt hat, wurde diese Stelle anvertraut.

Zwischen 1977 und 1992 haben wir 23 Arbeiten aus der Klinik in nationalen und internationalen Zeitschriften veröffentlicht. Ebenso haben der Verfasser und seine Mitarbeiter in dieser Zeit 35 Vorträge im In- und Ausland gehalten. Der Name unserer Klinik ist damit in Fachkreisen weit über unsere Region hinaus bekannt geworden. Dies spüren wir auf mannigfache Weise. So sind wir für bestimmte

Probleme zu einem schweizerischen Referenzzentrum geworden z.B. was die Probleme der Rhesuskrankheit und ihre Verhütung mittels der Rhesusspritze, aber auch andere Probleme der Schwangerschaft, betrifft. Unsere Facharzt-kandidaten, die ihre Ausbildung an grossen Kliniken fortsetzen müssen, sind dort aufgrund der gehaltenen Ausbildung besonders willkommen. Ebenso erhalten wir viel mehr Anfragen für Oberarztstellen als wir vergeben können. Diesbezüglich stehen wir in einem Austausch mit der Universitäts-Frauenklinik Zürich, die uns im Turnus bestens ausgebildete aktive Oberärzte zur Verfügung stellt.

Nun stehen wir mitten in einer Zeit des Strukturwandels, insbesondere auch an öffentlichen Spitälern. Auch unser Spital macht da keine Ausnahme. Unser Spital hat in den letzten 16 Jahren, und ganz besonders in den letzten wenigen Jahren, eine denkwürdige, positive Entwicklung in allen Belangen durchgemacht. Unser Spital darf sich in der schweizerischen Spitallandschaft sehen lassen.