

Erkrankungen der Geschlechtsorgane des Weibes durch solche der Nachbarorgane und umgekehrt

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: Article

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**

Band (Jahr): **45 (1947)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951750>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Pühler & Werder N.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausegasse 7, Bern,

wahin auch Abonnements- und Anfertigungs-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. Fräulein Martha Lehmann, Hebamme, Bollkofen.

Abonnements:

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

Zufarate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Zeile.
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-Eintritte. — Zubilarien. Krankenfälle: Krankmeldungen — Ungemeldete Wöchnerin. — Vergabungen — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Bern, Luzern, St. Gallen, See und Gaster, Toggenburg, Zürich — Schweiz. Hebammentag in Lugano: Protokoll der 54. Delegiertenversammlung. — Letter Gruß und Dant der W 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 ebensowenig eine Beckenhöhle. Alle Teile liegen dicht aneinander und sind nur durch feine Spalten, in denen sich Gewebssaft 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 Füllungsgrad 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 Austreibungszeit 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 Blazenta zunächst nicht kommen will, daß die Nachgeburtswehen 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 ungehindert und normal vor sich gehen, wenn für häufige Urinentleerung gesorgt wird.

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

Erstgebärenden, bei der sie eine Querverlage festgestellt hatte. Eine Querverlage bei einer Erstgebärenden muß fast sicher eine Beckenanomalie oder einen mehr oder weniger ausgesprochenen Doppeluterus bedeuten. Als ich hinsah, war der Kopf des Kindes links, der Steiß rechts. Bei der inneren Untersuchung fand ich die Blase auf äußerster 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 gesenkt, 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 schmerzhaften 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 gezerzte Harnröhre fließt fortwährend ein wenig Harn ab, ohne daß dies die Blase entlastet. Man nennt dies die paradoxe Harnverhaltung. Wenn nicht schleimigste Abhilfe geschaffen wird, so stirbt die Blasenmuskulatur ab, und es kann zu den schwersten Krankheitserscheinungen 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 Uteruskörpers 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 Blasenhalshals wiederum an der hinteren Wand der Schamfuge festsetzt, 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 Harnrang, und nur die Reposition 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.

Daß 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 Stuhlentleerung sich einstellen.

Von der infizierten Blase kommt es gelegentlich zu aufsteigender Infektion durch den Harnleiter und zu einer Nierenbeckenentzündung, die mit Fieber und Krankheitserscheinungen akuter 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 Eintritt von Entzündung finden wir den Harnrang als Zeichen der schlechten Tätigkeit einer durch Vorfall oder Verwachsungen der Nachbarhaft verzerrten Blase. Diese Verzerrungen treten auch ein, wenn nach abgelassenen Entzündungen der Gebärmutteranhänge Schrumpfung in kleinen Becken sich einstellen. Auch sonstige Prozesse in diesen Gegenden ziehen oft die Blase in Mitleidenschaft. So können Eiterungen, z. B. bei einem Blinddarmabzß oder nach vereiterter Eileiterschwangerschaft, in die Blase durchbrechen. Ja, auch Darmleiden können ähnlich sich verhalten, wie folgendes Beispiel zeigt: Ein junger Arzt, der keine besonderen Krankheitserscheinungen 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. Daß nach Geburten oder auch bei Krebs des Gebärmutterhalses Fisteln zwischen Scheide und Blase, zwischen Scheide und Mastdarm oder zwischen allen dreien auftreten, ist bekannt. Kleinere Fisteln nach lange dauernden Geburten bei engem Becken können im Wochenbette von selber heilen, wenn durch einen Verweilkatheter für guten Harnabfluß gesorgt wird; größere Fisteln erfordern oft recht schwierige Operationen.

Einen besonderen Fall habe ich einmal beobachtet: Eine Patientin war früher von anderer Seite an einem Blinddarmabzß operiert worden. Sie klagte über Blasenbeschwerden. Es fand sich ein von der Umgebung her in die Blase eingewandter Gazetupfer, der bei der Operation versehentlich zurückgeblieben war.

Geschwülste der Gebärmutter oder der Eierstöcke können auch die Blase beeinflussen, doch ist dies nicht immer der Fall. Man ist oft verun-

dert, wie wenig Beschwerden ein Myom 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 Eierstockgeschwülste meist keine Blasenerscheinungen, weil sie ja fast immer in den oberen Beckenpartien liegen oder gar aus dem kleinen Becken hervortragen.

Prozesse, die sich im Beckenbindegewebe abspielen, haben oft auch Einfluß auf die Blase, und umgekehrt können schwerere 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 Ausführungsengang 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 Blasen-tuberkulose 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 krankhaften Prozessen selber ist er meist recht widerstandsfähig. So kann z. B. dieser Gang durch einen Krebs des Scheidenteils oder Mutterhalses, der sich seitlich ausbreitet, ganz umgeben und fixiert sein, ohne daß er selber krebstig wird.

Am meisten wird er ergriffen in der Schwangerschaft; hier kann er in den späteren Monaten durch die wachsende Gebärmutter zusammengedrückt 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.

Arbeitsmöglichkeiten für Hebammen in England.

Die uns im September 1946 durch die Liga der Rotkreuz-Gesellschaften in Genf zugekommene Meldung, daß das englische Gesundheitsministerium zur Behebung des Mangels an Hebammen Schweizer Hebammen zuziehen möchte, erwies sich nicht als zutreffend. Unser Berufssekretariat 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 Beizug ausländischer Hebammen. Weil aber Personalknappheit 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 Hebamme 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 Hebamme 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 Hebamme. Die übrigen machen eine zweijährige Lehrzeit als Hebamme durch, haben aber wenig Aussicht, höhere Stellen zu erhalten, und sind auch im Lohn etwas weniger gut gestellt. So bekommt eine Distrikthebamme, die zugleich state registered nurse ist, gegenwärtig £ 330/— bis £ 435/— im Jahr, während die Nur-Hebamme £ 20/— weniger erhält. — Voller Beruf, feste Anstellung, angemessene Bezahlung; drei Dinge, die für die Schweizer Hebammen erst noch zu erringen sind. Sie müssen eringen werden!

Anmeldeformulare für England-Stellen können bezogen werden beim Berufssekretariat des Schweiz. Hebammenvereins, Zürich, Merkurstraße 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 Boos, Obdorf, Amden

Sektion Aargau:

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

Wir heißen sie alle in unserem Kreise herzlich willkommen.

Jubilarin:

Frau Bürgin, Diegten (Baselland)

Wir wünschen der Jubilarin einen gefegneten Lebensabend.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Frau Schaffer.
Felsben (Thurgau) Tel. 991 97

Die Sekretärin: Frau Saameli.
Weinfelden, Hauptstraße Tel. 5 12 07

Krankenkasse.

Krankmeldungen:

Frau Weheneth, Madretsch
Mlle Golay, Le Sentier
Frau Trösch, Kirchlindach
Mme Huberjon, Effertines
Frl. Caviezel, Bitäsch
Frau Barizzi, Zürich
Mme Allamand, Beg
Frl. Günthert, Erstfeld
Frl. Gugger, Jns
Frau Fricker, Mallerach
Frl. Wicti, Entlebuch
Frau Domig, Racon
Frau Brügger, Frutigen

Frl. Müller, Makendorf
Mlle Stoupel, Billeneuve
Frau Schmutz, Boll
Frau Vollenweider, Flüelen
Frau Gämsegger, Zürich
Frau Himmelberger, Herisau
Frau Schöni, Niederscherli
Frau Kölla, Zürich
Frau Pfister, Niedholz
Mme Jacques-Bobey, Lausanne
Sig. Leoni Adrienne, Locarno
Frau Meyer-Miad, Zürich
Mlle Alice Debs, Lausanne
Mlle Panchaud, St-Prex
Frau Jucker, Mümliswil
Frau Hülliger, Nsburg
Frau Herrmann, Zürich
Frau Ledermann, Langendorf
Frl. Thüler, St. Gallen
Frau Schriber, Dftringen
Frau Fischer, Wallisellen
Mme Taillard, La Chaux-de-Fonds
Frau Schlatter, Beringen
Frau Kohli, Ittigen
Mlle Ray, Lausanne
Frau Landolt, Derslingen
Frau Jäger, Arosa
Frau Kobelt, Marbach
Frau Hiltbrand, Adliswil
Frau Hodel, Schöb
Frau Binet, Altendorf
Frau Kaufmann, Viberist
Frau Bischof, Kradolz

Angemeldete Wöchnerin:

Frau Michel-Flückiger, Zollikofen

Für die Krankenkassenkommission:

C. Herrmann.

Vergabungen.

Unser Mitglied, Fräulein E. Zwahlen, Hebamme in St-Nier, welches am 7. Mai 1947 gestorben ist, hat unserer Krankenkasse laut Testament den schönen Betrag von

Fr. 200.—

zukunftsmäßig lassen.

Zwicky's
auserlesene
Nährmittel

Bébé

Supergriess-bébé, vitaminisiert
Hirsana-bébé
Reiscrème-bébé
Gerstencrème-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-Schälmuthe
E. Zwicky AG, Mülheim-Wigoltingen

Zwicky