

Ueber Lageveränderungen der Gebärmutter [Forsetzung]

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): **13 (1915)**

Heft 12

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952150>

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:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghansg. 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynaecologie.
Schönenbergstr. Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber Lageveränderungen der Gebärmutter. (Fortsetzung.)

Wir haben uns in der letzten Nummer mit den verschiedenen Veränderungen in der Gebärmutter beschäftigt, die ohne Vorfall einhergehen. Jetzt wollen wir noch von dieser letztern Anomalie reden. Wir sehen in gewissen Fällen schon bei unberührten Jungfrauen Vorfall auftreten; bei diesen kommen Zug- und Druckwirkungen in Betracht. Ich besinne mich an einen Fall von totalem Vorfall der Gebärmutter bei einem 16jährigen Mädchen, das an einer Eierstockgeschwulst litt; dadurch wurde die Gebärmutter vielleicht auch infolge einer Schlassheit des Beckenbodens herausgedrängt und das Bild war ähnlich, wie bei einer alten Frau. Die Geschwulst war eine Dermoid des Eierstockes. Dann finden wir Vorfälle bei Zug von unten, wie es der Fall ist bei Myompolypen, die im Halse der Gebärmutter angeheftet sind und einen konstanten Zug nach unten ausüben.

Die weitaus häufigsten Vorfälle aber entstehen bei Frauen, bei denen infolge von Geburten die Geschlechtsspalte nicht mehr schließt. Sie wird dadurch zu einer Bruchpforte, durch die sich der Beckeninhalte herausdrängt. Einen großen Einfluß hat dabei der als Afterheber bezeichnete Muskel, der die beiden Seitenflächen des kleinen Beckens auskleidet und dessen beide Partien sich unten in der Mittellinie des Damms vereinigen. Nach vorne vor dem Scheideneingang wird die Geschlechtsspalte verengt durch das sogenannte Urogenitaldiaphragma. Es besteht aus den Bändern und Geweben, die in Dreieckform das kleine Becken zwischen den beiden Schambeinflächen abschließen. Wenn diese beiden Abflüsse nach unten schadhast sind, dann leidet der Halt der Beckeneingeweide und Vorfall entsteht. Die Schädigungen sind meist auf Zerreißungen bei Geburten zurückzuführen. In selteneren Fällen handelt es sich um Lähmungen dieser Muskeln, dadurch werden sie atropisch und ihr Fleisch verschwindet und damit auch der Halt, den sie gewähren.

Solche Lähmungen treten ein besonders bei Erkrankungen des Rückenmarkes, welche oft schon angeborene Veränderungen und Mißbildungen darstellen, oft aber auch später als Infektionskrankheiten auftreten und nun Veränderungen zurücklassen. Im ersten Falle bringen die Kinder den Vorfall schon mit auf die Welt. Dann gibt es auch angeborene Neubildungen im Bereiche des Beckenbodens, die diesen so schwächen, daß er den Beckeninhalte nicht zurückhalten vermag und Vorfall eintritt.

Am häufigsten und gewöhnlichsten sehen wir Vorfälle infolge von Geburtsverletzungen des Damms und der äußeren Geschlechtsteile. Hauptsächlich ist dies der Fall nach operativen Entbindungen, wo der Durchtritt des Kindes z. B. bei Ränge viel rascher und gewaltfamer vor sich geht, als bei normalen Geburten mit ihrer langsamen und allmählichen Dehnung

der Weichteile durch den vorangehenden Kindes- teil. Wir sehen da Zerreißungen der hinteren Partien, des Damms mit dem Afterheber und ferner der vorderen Partien, des Diaphragmas. Die elastischen normalen Weichteile sind dabei erstet durch mehr oder weniger starkes Narbengewebe, das sich mit der Zeit erweicht, aber nicht elastisch wird, sondern sich dann dehnen läßt. Dadurch wird der Geschlechtsspalt größer und weiter. Anstatt einer Länge von 4 cm und einer Breite von 2 1/2 cm sehen wir Längen von bis 7 1/2 cm und Breiten von bis 6 1/2 cm. Die Blase wird nicht mehr getragen durch den Afterheber, Damm und das Diaphragma und sie sinkt tiefer, nicht mit dem Teile, der unmittelbar über der Harnröhre liegt, sondern mit einer etwas höheren Partie. Diese ist also nun mit der Scheide verbunden und wenn die Blase sinkt, so tut dies auch die vordere Scheidenwand. Man sieht dann, besonders bei Druck, die vordere Scheidenwand kugelig sich aus der Geschlechtsöffnung vorwölben und wenn man nun in die Blase einen Katheter einführt, so fühlt man seine Spitze in dieser kugeligen Vorwölbung. Oft ist dieser Blasenbruch der einzige, oft ist er kombiniert mit einem Vorfall der Gebärmutter. Zu diesem Zwecke muß die Gebärmutter so liegen, daß sie in den Bereich der Bruchpforte, d. h. der erweiterten Geschlechtsspalte gelangt. Hierzu ist nötig, daß sie in Rückneigung liegt. Dann kann sie in der schrägen Bahn hinterwärts in der Richtung der Scheidenachse. Ein vorgeneigter Uterus kann bei Fehlen des Damms doch nicht vorkommen. Es ist nicht richtig, zu glauben, daß der Blasenbruch an der Gebärmutter oder dem Scheidenteil zieht. Hingegen tritt oft, wenn der Gebärmutterkörper bei Rückneigung nicht vorfällt, eine Verlängerung des Scheidenteiles ein, so daß der Muttermund im Bereich des Scheidenausganges erscheint. Nur was im Bereich der Bruchpforte liegt, also dort tiefer tritt, wird verlängert. Die Bruchpforte schmürt dann den verlängerten Teil ein, es kommt zu Stauung, Wasserantritt ins Gewebe und durch den Reiz endlich zur Vergrößerung des Teiles. So sieht man dann oft den Scheidenteil zu einem großen dicken Klumpen werden, der sich nicht mehr zurückbringen läßt und bei operativer Korrektur abgetrennt werden muß.

Wenn die Blase so tiefer tritt und ein Blasenbruch vorhanden ist, so knicken sich oft die Harnleiter ab an der Stelle, wo sie ganz nahe am Halse der Gebärmutter vorbeiziehen. Dann kann es zu Harnstauung kommen in den oberen Teilen und im Nierenbecken. Die hintere Scheidenwand wird meist nur in ihrem oberen Teile umgefüllt; so sieht man bei den meisten Vorfällen höheren Grades hinter dem ausgetretenen Organ zwischen ihm und der hinteren Scheidenwand noch eine Vertiefung, eine Scheide bestehen, während am vordern Umfange die Harnröhrenmuskulatur direkt in den Vorfall übergeht.

Liegt die Gebärmutter in ganzer Ausdehnung in dem Bereiche der vergrößerten Geschlechts-

spalte, so kommt es zu einem Totalvorfall. Dies geschieht nur, wenn die Gebärmutter sehr klein ist, wie im Greifenalter, oder wenn die Geschlechtsspalte sehr groß geworden ist. In allen andern Fällen ist der Vorfall nur ein teilweiser. Ausnahmsweise kommt es auch zu Vorfall in vorgebeugter Stellung, also in der normalen, doch nur, wenn der Afterheber und der hintere Umfang der Geschlechtsspalte sehr weit nach hinten liegt.

Ein Mastdarmbruch (nicht zu verwechseln mit dem Mastdarmpvorfall) ist eine Ausbuchtung der vorderen Mastdarmswand nach der Scheide und aus den Geschlechtsteilen heraus. Die hintere Scheidenwand wölbt sich beim Pressen vor und wird sichtbar im Scheideneingang. Damit dies geschieht, muß in der Zwischenwand zwischen Scheide und Darm eine undichte Stelle sein, also eine Zerreißung mit schlechter Heilung des Damms. Oft wird auch bei Geburten nur das tiefere Gewebe unter der Haut zersprengt und dann bildet sich ein solcher Mastdarmbruch aus. Es handelt sich um ein Fehlen des oberen Teiles des sogenannten Dammkeiles, der ja vom Damm aus nach oben schmaler werdend zwischen Darm und Scheide sich in die Höhe streckt. Dabei kann der eigentliche Damm unten erhalten sein. Oft ist Blasen- und Darmbruch mit dem Vorfall der Gebärmutter kombiniert.

Die Symptome des Vorfalles teilen sich in subjektive, d. h. solche, die von der Patientin empfunden werden, und objektive, d. h. unmittelbar durch den Arzt wahrnehmbare.

Die subjektiven Symptome bestehen in ähnlichen Beschwerden, wie bei der Rückwärtsneigung und Beugung. Kreuzweh ist oft vorhanden, ferner das Gefühl von Drang nach abwärts, Schwere im Unterleib. Die Frauen geben an, daß sie keinen Halt haben, daß das Gefühl besteht, als ob der ganze Bauchinhalt unten herausfielen. Dabei ist das Geben behindert hauptsächlich durch das Hervortreten des Vorfalles zwischen den Beinen. Da sich auf der Oberfläche der zarteren Scheidenschleimhaut durch die Reibung an den Oberchenkeln und an den Kleidern wunde Stellen bilden, so entsteht dann auch häufig ein lästiger Fluß. Leicht kommt es auch zu Injektionen. Nach und nach wird allerdings die Schleimhaut der Scheide auch derbe und der äußeren Haut ähnlich. Neben den erwähnten Beschwerden besteht oft besonders bei Blasenbruch ein lästiger Harnbrand und die Unmöglichkeit, die Blase völlig zu entleeren, Schmerzen bei dem Wasserlassen und oft Harnträufeln. Dies kommt daher, daß die tiefergetretene Blase mit ihrer hinteren Wand tiefer liegt, als der Blasen- ausgang. Also kann sich die Blase nicht völlig entleeren und es bleibt ein Rest von Urin drin, der sich dann leicht zerlegt bei Hineingelangen der Darmbakterien und dann Reizung der Blasenwand verursacht. Wenn dann mehr Urin von der Niere aus hineinfließt, so ist auch der Harnablaß oft ungenügend.

Ferner sehen wir öfters Fernerscheinungen auftreten in Form nervöser Magenbeschwerden und ähnlicher Schmerzen. Die Periode wird in der Regel wenig beeinflusst durch das Leiden, ebenso die Wechseljahre. Eine Schwangerschaft kann auch bei bestehendem Vorfall eintreten, wenn er während des Beischlafes zurückgebracht wird. Wenn sich dann der Gebärmutterkörper vergrößert und aus dem kleinen Becken aufsteigt, so wird leicht der Vorfall sich für die zweite Hälfte der Schwangerschaft zurückziehen und erst nach der Entbindung wieder zum Vorschein kommen. Anders aber, wenn der Scheidenteil stark verlängert ist; dann kann er vor den Geschlechtssteilen bleiben und es kann leicht eine Infektion eintreten.

Was die Erkennung des Vorfalles anbetrifft, so ist sie im Allgemeinen nicht schwer; doch muß man Verwechslungen vermeiden. Erstens mit einer Fasergeschwulst des Scheidenteiles, die weit aus der Scheide hervorragen kann. Man schützt sich gegen diese Verwechslung durch die Unterjuchung, indem man genau nachfühlt, ob oben noch eine Gebärmutter sitzt. Ferner kann eine Umstülpung der Gebärmutter als Vorfall erscheinen. In beiden Fällen vermisst man an der Spitze der vortretenden Geschwulst den äußeren Muttermund; an seiner Stelle finden wir bei Umstülpung zwei seitliche Öffnungen, die Eileitermündungen. Dann ist der umgestülpte Uterus von zarter Schleimhaut bedeckt, der Vorfall aber von der derberen Scheidenschleimhaut. Ferner kann eine einfache Verlängerung des Scheidenteiles als Vorfall angefaßt werden; aber bei dieser Veränderung kann man mit dem Finger rings um bis zum Scheidengewölbe dringen und den Gebärmutterkörper weiter oben fühlen. Ferner fñhlet man in diesen Fällen mit der Sonde eine Verlängerung der Gebärmutterhöhle bis zu 23 cm Länge. Bei vollständigen Vorfall kann auch der Gebärmuttergrund durch die vorgefallene Scheide durch umgriffen werden. Bei Umstülpung fehlt ein solcher zu umgreifender Gebärmutterkörper. Bei gestielten Fasergeschwulsten fühlt man auch den dünneren Stiel.

Was die Vorbeugung solcher Vorfälle betrifft, so kann die Geburtshilfe hier sehr viel ausmachen. In erster Linie muß der Durchtritt des Kindes schonend gestaltet werden. Guter Dammschutz ist wichtig; ferner eine Beschränkung in der Anwendung der Zange, da dieses Instrument ja den Kopf des Kindes rasch und brüsk durchzieht und so leicht zu Zerreißungen und zu Ablösung der Scheide von ihrer Unterlage führt. Risse müssen immer sorgfältig vernäht werden und die Hebamme, die nicht nach der Entbindung nachsieht und, wenn sie einen Riß findet, den Arzt zur Naht ruft, handelt gewissenlos.

Bei den ersten Erscheinungen von Vorfall muß gleich der Gebärmutter eine Stütze in Form eines Pessars gegeben werden, daß sie in normaler Lage erhält. Hat sich aber ein Vorfall ausgebildet, so kann in gewissen seltenen Fällen auch ein Ring am Plage sein, besonders bei Leuten, die aus Gründen mangelnder Gesundheit eine Operation nicht ertragen könnten. Aber es bleibt dies immer ein miserabler Notbehelf. Entweder die Ringe sind zu klein und fallen bei jeder Anstrengung heraus, oder sie sind zu groß und verletzen die Scheide, verursachen Geschwürsbildung, und wenn der Blasenbruch ausgebildet ist, so gleitet die Blase vor dem Ring vorbei gleichwohl tiefer. Am besten wird ein Vorfall durch eine Operation beseitigt. Dazu muß man den Frauen zureden, denn viele sind operationscheu und man muß ihnen dartun, daß es sich um einen kleinen, nicht gefährlichen Eingriff handelt. Dadurch können sie die gestörte Gesundheit wieder erlangen, und manche Frau hat mir nach der Operation gesagt, sie hätte sich lange dagegen gestraußt, wenn sie gewußt hätte, daß es so wenig sei, hätte sie sich schon vor 20 Jahren operieren lassen.

Nur bei jungen Frauen mit geringer Kinderzahl muß man sich überlegen, ob man operieren soll. Denn wenn nach der Operation wieder Geburten kommen, so kann leicht der Vorfall sich wieder ausbilden. Solche Frauen sollen lieber noch eine oder mehrere Geburten haben und sich dann operieren lassen.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Es ist üblich, daß am Schlusse eines Jahres ein Rückblick auf die Leistungen desselben und ein Ausblick auf neue Aufgaben des kommenden Jahres erfolgen.

Noch stehen wir im Zeichen des Krieges und können nicht wissen, wann dieses Völkermorden beendet sein wird. Alle Friedensbemühungen sind bis jetzt ohne Erfolg geblieben. Möge Gott der Allmächtige Einhalt gebieten und der Menschheit den Frieden diktieren.

Das vergangene Jahr vereinigte den Vorstand, die Kommissionen und die Delegierten unserer Sektionen in Olten, wo die Statuten von denjenigen der Krankenkasse ausgeschrieben wurden und seit dem 1. September in Kraft bestehen. Noch ist die Lieferung derselben nicht erfolgt, doch hoffen wir bestimmt, daß es noch möglich sein werde, daß jedes Mitglied vor Jahreschluss seine Statuten besigen wird.

Die Sektion Winterthur offeriert mit der Krankenkasse die Abhaltung des Delegiertentages und der Generalversammlung im Jahre 1916 in Winterthur. Wir danken der Krankenkasse und der Sektion Winterthur für ihr hochherziges Anerbieten.

Im Schoße des Zentralvorstandes und der Sektionen möchte jedoch die Frage diskutiert werden, ob in Anbetracht der schweren Zeiten auch im Jahre 1916 nur ein Delegiertentag oder damit verbunden eine Generalversammlung zu tagen habe.

Wir haben dieses Jahr viele bedürftige Kolleginnen unterstützt und mehreren Mitgliedern die 40-jährige Verüßprämie ausbezahlt, so daß die Schreiberin dies aus Sparjamkeitsgründen Ihnen nur einen Delegiertentag vorschlagen möchte. Besprechen Sie den Fall in Ihren Sektionen und senden Sie direkt oder durch die Zeitung ihren Beschluß.

Für nächstes Jahr sollte es möglich sein, noch viele unserer schweizerischen ferngebliebenen Kolleginnen zu überzeugen, daß der Eintritt in den schweizerischen Hebammenverein kein allzu großes Opfer, jedoch viel Gutes in gefunden und kranken Tagen für sie böte.

Den lieben verstorbenen Kolleginnen werden wir ein freundliches Andenken bewahren.

Unsere lieben Kolleginnen wünschen wir von Herzen einen guten Ausgang und einen von Gott geeigneten Eingang ins neue Jahr.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin:
Ch. Blattner-Wespi,
Kanonengasse 13, Basel.

Krankenkasse.

Eintritte:

In den Schweizerischen Hebammenverein und dessen Krankenkasse sind neu eingetreten:

- 107 Fr. Kath. Jud, Nieden (St. Gallen).
144 Mlle. Charlotte Pauchaud, St. Vrex (Aargau).
145 " Marie Ansermier, Le Sepey, Dr.-mond deffus.
146 " Petronilla Torni, Bedretto (Tessin).
184 Frau Benedikte Käber-Kopp, Seebach (Zh.).

Austritte:

- 126 Mme. Pittet-Schmid, Courviller (Aargau).
104 Fr. Gröbli, Flawil (St. Gallen).

Erkrankte Mitglieder:

- Mlle. Herminjard, Wevey, z. J. Mont de Corfier (Aargau).
Frau Stampfli, Galtan (Solothurn).
Frau Wirth, Merischaufen (Schaffhausen).
Frau Weber, Wiedlisbach (Bern).
Fr. Blajer, Langnau (Bern).
Frau Herren-Krummen, Bern.
Frau Bolli-Kost, Beringen (Schaffhausen).
Frau Sieber, Schertswil (Solothurn).
Frau Merk, Rheinau (Zürich).
Frau Meier, Fiffibach (Aargau).
Frau Spahn, Schaffhausen.
Mlle. Marie Benggely, Lausanne (Aargau).
Mme. Soaris, Yverdon (Aargau).
Frau Thomen, Dürrenast (Bern).
Frau Hajner, Balsthal (Solothurn).
Frau Stucki, Oberurnen (Glarus).
Fr. M. Berner, Hemmental (Schaffhausen).
Frau Wirth-Gnägli, Winterthur (Zürich).
Frau E. Suter, Wirsfelden (Baselstadt).
Frau Steiner, Flumenthal (Solothurn).
Mme. Dard-Wyß, Vallamard (Aargau).
Mme. Monnier, Chateau d'Vez (Aargau).
Frau Wagner, Pfäffikon (Zürich).
Frau Möstli, Stein (Appenzell).
Frau Mäurer, Bern.
Frau Schmid, Schwanden (Glarus).

Angemeldete Wöchnerinnen:

- Mme. Monnier-Monnier, Chateau d'Vez (Aargau).
Mme. Fache-Nicollier, Lausanne (Aargau).

Codesanzeige.

Am 30. November starb nach kurzer, schwerer Krankheit, im Alter von 53 Jahren, unser liebes Mitglied

Frau Berena Baumann-Bischof
Hebamme in Bözlingen, St. Thurgau.

Bewahren wir der lieben Verstorbenen ein freundliches Andenken.

Die Krankenkassenkommmission Winterthur.

Allen unsern kranken und gesunden Mitgliedern wünschen wir von Herzen glückliche Weihnachtstage und Gottes Segen im neuen Jahr zu dem schweren Beruf!

Die Kr.-K.-Kommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.
Fräul. Emma Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Vereinsnachrichten.

Sektion Baselstadt. Unsere Versammlung vom 24. November war ziemlich zahlreich besucht, besonders von den Landhebammen. Alle Kolleginnen, welche nicht anwesend waren, können den schönen Vortrag bereuen, den uns Herr Dr. von Salis vorgetragen hat. Das Thema lautete: „Ueber Verletzung des Kindes bei der Geburt und deren Folgezustände“. Am Schlusse des Vortrages führte uns der Herr Doktor mehrere Photographien von solchen Verletzungen durch Lichtbilder vor. Er erklärte uns, wie durch richtige Behandlung des Arztes recht erfreuliche Heilung erzielt werden kann. Wir sind dem geehrten Herrn Doktor sehr dankbar für seine Mühe.

Unsere Dezember-Sitzung fällt aus; dafür findet im Januar ein gemütlicher Nachmittag, verbunden mit Kaffee, statt. Das nähere wird in der Januar-Zeitung erscheinen.

Der Vorstand.

Sektion Baselstadt. Die nach langer Pause am 28. Oktober in Liestal stattgefundene Zusammenkunft war gut besucht, lebhaft und freudig die Begrüßung der Mitglieder, darunter wir eine ganze Anzahl neue, junge Gesichter willkommen heißen durften. Auch eine Jubilarin, Frau Baumann von Waldenburg, die 38 Dienstjahre hinter sich hat, war anwesend. Die Jubilarin kann sich nun der wohlverdienten Ruhe erfreuen, was wir ihr Alle von Herzen gönnen