

# Ueber Senkung und Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und unter der Geburt

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): **25 (1927)**

Heft 8

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952084>

## **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 & Werber, Buchdruckerei zum „Althof“  
Waghäusgasse 7, Bern,

wohin 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:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 16, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz  
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Zeitzelle.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

**Inhalt.** Ueber Senkung und Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und unter der Geburt. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankentafel: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Krankentafel-Notiz. — Schweizerischer Hebammentag in Basel: Protokoll der 34. Delegiertenversammlung (Fortsetzung). — Vereinsnachrichten: Sektionen Argau, Bern, Freiburg, Luzern, Oberwallis, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Sommerkrankheiten. — Röntgen X-Strahlen. — Büchertisch. — Ein Hebammenstreit in Wipplingen. — Anzeigen.

## Ueber Senkung und Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und unter der Geburt.

Wie außerhalb der Schwangerschaft kann auch in dieser und unter der Geburt und im Wochenbett eine Senkung und ein Vorfall der Gebärmutter vorkommen. Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, daß unter Senkung hier nur ein Tiefertreten der Gebärmutter verstanden werden soll und nicht, wie dies bei den Patientinnen und bei manchen Ärzten vielfach Sitte zu sein scheint, eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter.

In der Schwangerschaft kann bei Frauen, die schon vor deren Eintritt einen Vorfall gehabt haben, dieser in den ersten Monaten der Schwangerschaft austreten, oder überhaupt ausgetreten bleiben; sei es, daß durch zeitweiliges Zurückbringen ein Beischlaf möglich wird, sei es, daß das männliche Glied oder wenigstens der Samen direkt in den Muttermund einbringt.

Wie gesagt, kann ein solcher wirklicher Vorfall der schwangeren Gebärmutter nur in den ersten Monaten der Schwangerschaft gut zu Stande kommen und bei den meisten Fällen, die berichtet werden, handelte es sich eher um ein Tiefertreten des Gebärmutterhalbes und eine Verlängerung des Scheidenteiles. Denn wenn man wirklich einen totalen Gebärmuttervorfall am Ende der Schwangerschaft oder auch nur in den späteren Monaten annehmen will, so muß man in dem vorgefallenen Saft, der durch die umgestülpte Scheidenwand gebildet wird, die ganze Frucht, kleine und große Teile durchfühlen können. Dann muß aber auch oberhalb der Schamfuge nichts mehr von der Gebärmutter oder dem Kinde zu fühlen sein.

Es kann ein großer Vorfall auch in der Schwangerschaft entstehen, wie in einem Falle, wo bei einer zum fünften Male schwangeren Frau durch einen Sturz die Treppe hinunter die schwangere Gebärmutter vor der Scham erschien in einer Länge von 27 Zentimeter. Man brachte den Vorfall zurück und es erfolgte eine normale Geburt.

Ein schon bestehender Vorfall kann, wie gesagt, eine Schwangerschaft nicht ausschließen; dann wird vom 4. Monat an, infolge der Vergrößerung der Gebärmutter oberhalb des Beckens, sich der Vorfall nach und nach zurückziehen. Wenn aber ein totaler Vorfall bestehen bleibt, so wird meist die Schwangerschaft frühzeitig unterbrochen werden. Auch Einklemmungserscheinungen können dieser Unterbrechung vorausgehen, Störungen des Blutkreislaufes treten auf und das Ei löst sich von der Gebärmutterwand ab. Es findet sich in der Literatur kein Fall beschrieben, in dem ein totaler Vorfall

der Gebärmutter eine Schwangerschaft auch nur bis gegen Ende der Schwangerschaft getragen hätte.

Meist handelt es sich, wie gesagt, um eine Verlängerung des Scheidenteiles, so daß die Scheidenwände umgestülpt werden; in andern Fällen wird nur der untere Teil derselben vorgestülpt oder die vordere Scheidenwand ganz, die hintere aber nicht; das hängt davon ab, welcher Teil des Gebärmutterhalbes sich verlängert. Aber auch ohne Vorstülpung der Scheidenwand kann der Scheidenteil sich stark verlängern oder Schwangerschaft eintreten bei schon verlängertem Scheidenteil. Es wurde schon in der Schwangerschaft ein solcher verlängerter Scheidenteil amputiert, ohne daß die Schwangerschaft dadurch unterbrochen worden wäre.

Sie und da kann der Vorfall des Scheidenteiles durch eine Geschwulst, die im Douglas'schen Raume festliegt, hervorgerufen werden, weil durch den Druck dieser Geschwulst der Scheidenteil wegen mangelnden Blutabflusses anschwillt und sich vergrößert.

Auch sonstige plötzliche Schwellungen des Scheidenteils und besonders der vorderen Muttermundslippe können einen Vorfall vortäuschen; doch ist wohl hier meist die Senkung das erste und die Schwellung bedingt durch die dadurch hervorgerufene Blutstauung.

Was die Behandlung des „Vorfalles“ in der Schwangerschaft betrifft, so wird man sich meist auf Zurückbringen der vorgefallenen Teile beschränken müssen und dann versuchen, durch längere Bettruhe oder durch Binden oder Mutterringe je nach dem Fall ein Wiedervortreten zu verhindern; eine Operation während der Schwangerschaft ist meist nicht ratsam: sie könnte eine Fehlgeburt hervorrufen. Doch hat man auch schon Ausnahmen hievon gemacht und mit Erfolg.

Wenn sich auch in der zweiten Schwangerschaftshälfte der Vorfall nicht zurückbringen läßt, was meist bei Vorhandensein von hindernissen der Fall sein wird, so muß in erster Linie dies Hindernis, die Geschwulst, durch Operation beseitigt werden.

Wenn am Ende der Schwangerschaft der Scheidenteil mit dem äußeren Muttermund vor den Geschlechtssteilen liegt, so sind nicht nur Beschwerden für die Schwangere die Folge, sondern es liegt auch die große Gefahr der Infektion vor für die Geburt. Ein solcher Muttermund, der frei zu Tage liegt und Reibung durch die Oberschenkel und die Kleider ausgesetzt ist, zerfällt bald an der Oberfläche geschwürig. Die Geschwüre sind immer von Bakterien besiedelt. Man wird versuchen, durch antiseptische Mittel und durch Bettlage solche Geschwüre zur Reinigung und wenn möglich Abheilung zu bringen. Bandagen und Ringe werden hier nicht viel

nützen, man wird eher versuchen, wenn der Vorfall sich zurückbringen läßt, durch Bettruhe mit erhöhtem Becken ein Wiedervorfällen zu verhindern. Dabei nimmt auch die Schwellung ab.

Auch während der Geburt kann ein Vorfall beobachtet werden, der schon in der Schwangerschaft bestanden hat oder der erst unter der Geburt entsteht. Dies kann der Fall sein, wenn bei sehr unnachgiebigem äußerem Muttermunde der Kopf mit dem Gebärmutterhals durch das Becken getrieben wird. Dann sieht man zwischen den Beinen der Patientin eine blaurote Geschwulst, an deren Spitze der kleine, nicht nachgebende Muttermund sitzt. Hier besteht die Gefahr, daß infolge der Blutkreislaufstörung in der vortretenden Partie Brand eintritt und eine Infektion sich einstellt, oder daß der unterste Teil des Gebärmutterhalbes abreißt und es kann dann auch ein solcher Riß bis weit in den gedehnten Gebärmutterkörper reichen und zur Verblutung führen. In einem in der Literatur erwähnten Falle riß der Scheidenteil oberhalb des Muttermundes ein und das Kind wurde durch diesen Riß geboren.

Man wird in diesen Fällen oft gezwungen sein, durch Einschnitte in den Muttermund Luft zu schaffen und, da das Kind wohl meist während der langen Geburtsdauer abstricht, wird dann auch die Perforation des kindlichen Kopfes oder die Zerstückelung der Frucht in ihre Rechte treten.

Jede Hebamme weiß, daß ein geringer Vorfall der vorderen Muttermundslippe bei normaler Geburt oder bei Zangenoperationen vorkommen kann; man sieht dann im vorderen Teile des Scheideneinganges eine blaurote Geschwulst geringen Umfangs, die sich im Wochenbett nach und nach zurückzieht. Diese kleinen Vorfälle haben wenig Bedeutung.

Das Bestehen eines Vorfalles des Scheidenteiles hat meist eine Verzögerung der Geburt zur Folge; teils wegen der Unnachgiebigkeit des Muttermundes, teils auch, weil bei tiefer getretenem Uterus die Bauchpresse weniger gut angreifen kann und keine Wirkung ausübt.

Man findet ziemlich oft bei der uns hier beschäftigenden Regelwidrigkeit abnorme Kindeslagen bei der Geburt. Beckenendlagen 2—3 Mal so häufig als sonst; ferner Querlagen. Auch Zwillinge kommen vor, wie dies ja natürlich ist. Manchmal, wenn die Weichteile nachgiebig sind, mit Ausnahme des Muttermundes, so kann nicht nur der Kopf, sondern auch ein Teil des Rumpfes des Kindes mit dem unteren Gebärmutterabschnitte vor die Geschlechtssteile hinaus geboren werden. Bei einer Querlage wurde sogar fast die ganze Frucht mit dem Vorfall vor das Becken hinausgetrieben.

Wenn man sieht, daß in der Literatur bei solchen Fällen schwere geburtshilfliche Eingriffe

gemacht wurden, wie Zange oder Zerstückelung des Kindes bei nur wenig geöffnetem Muttermunde, so wundert man sich zunächst darüber, bis man dann bemerkt, daß bei der Seltenheit dieses Vorkommnisses die Fälle zum großen Teile aus älterer Zeit mit erwähnt werden. Heutzutage würde man sich wohl nicht scheuen, bei einem solchen Ereignisse, besonders wenn der Vorfall erst während der Geburt sich zeigt, entweder Einschnitte in verschiedene Stellen des Muttermundes zu machen oder, um eine Verletzung der Harnblase um so sicherer auszuschießen, geradezu den vaginalen Kaiserschnitt anzuwenden; die Operation, bei der nach einem Querschnitt an der unteren Blaugrenze diese von dem Gebärmutterhals abgelöst wird und dann letzterer in der Mitte der vorderen Wand so weit aufgeschnitten wird, bis man über den inneren Muttermund gelangt. Dann kann das ja schon teilweise außerhalb des Beckens befindliche Kind leicht extrahiert werden und eine exakte Naht der Schnittwunden versorgt den unteren Gebärmutterabschnitt wieder.

Für die Mutter ist die Hauptgefahr bei Vorfall unter der Geburt in der leichteren Infektionsmöglichkeit gelegen. Das Kind dagegen geht wohl sehr häufig zu Grunde, schon wegen der langen Entbindungsdauer. Bei Einklemmung der Gebärmutter, wie oben beschrieben, kann aber auch das mütterliche Leben ernstest gefährdet sein. Wenn man im Beginn der Geburt zu einem solchen Vorfall des Scheidenteiles kommt, so wird man ihn zurückbringen und mit Tamponade oder einem Kolpeurynter versuchen ihn zurückzuhalten. Seiten- oder Beckenhochlage unterstützen diese Manipulationen.

Wenn aber der Kopf schon lange im Becken drin steht, so nützen diese Versuche meist nichts und man muß davon absehen, um nicht durch immer wiederholte Eingriffe die Infektionsgefahr zu erhöhen. Wenn der untere Abschnitt mit dem Kopfe vor der Scham ist, wird man versuchen können den Muttermundsrand mit der Hand oder Bandagen zurückzuhalten; viel nützen wird es in den meisten Fällen nicht, so daß man lieber die Frau wenn möglich in eine Entbindungsanstalt einliefert, wo eventuell operativ eingegriffen werden kann.

Nach der Geburt pflegen auch größere Vorfälle des Scheidenteiles bei der Bettruhe sich zurückzuziehen; obgleich auch im Wochenbett oder bei der Ausbrückung der Nachgeburt ein Vorfall der Gebärmutter entstehen kann. Wenn beim Aufstehen aus dem Wochenbette sich ein Vorfall wieder zeigen sollte, so ist hier nach den allgemeinen Regeln zu verfahren, d. h. es wird wohl in vielen Fällen eine operative Beseitigung des Vorfalles am Platze sein.

Auch durch Zug an der Nabelschnur sind schon Vorfälle beobachtet worden; dies ist aber mindestens ungewöhnlich, da der Zug an der Nabelschnur viel leichter zu einer Umfüllung der Gebärmutter führt. Diese läßt sich erkennen an dem Fruchtkuchen, der die Oberfläche der vorgefallenen Partie bedeckt, während bei Vorfall ohne Umfüllung sich der Muttermund an der Spitze des Vorfalles bemerken läßt und die Nabelschnur in diesem verschwindet. Auch pflegen bei Umfüllung der Gebärmutter stärkere Blutungen vorzukommen, ferner ein sogenannter Schock, d. h. Ohnmacht mit kleinem Pulse und Schweißausbruch, ja plötzlicher Tod an Herzstillstand ist nicht ausgeschlossen. All dies wird man bei bloßem Vorfall kaum je in so hohem Grade finden.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

Wir haben das Vergnügen, unsern Mitgliedern zur Kenntnis zu bringen, daß unsere Kolleginnen Frau Hösli, Zeihen, ihr 50 jähriges, Frau Schlauri, Waldkirch, Frau Giger, Waldkirch, und Frau Moser-Hildebrand, Boningen, das 40 jährige Dienstjubiläum feiern konnten. Wir entbieten den Jubilarinnen die herzlichsten Gratulationen zu diesen Ehrentagen und verbinden damit die besten Wünsche für ihr ferneres Wohlergehen.

Ferner kann ich die erfreuliche Mitteilung machen, daß uns die Firma Hentel & Cie., Basel, mit 100 Franken beschenkte, ebenso die Kindermehl-Fabrik Galactina, zu Händen der Krankenkasse. Wir möchten auch an dieser Stelle beiden Spendern herzlich danken für die Gabe. An die Mitglieder der Sektionen Solothurn und Aargau möchte ich die Mitteilung machen, daß in Lenzburg ein Schirm verwechselt wurde und ich bitte das betreffende Mitglied, solchen an Frau Weber, Hebamme, Niedervil, zu senden, welche den falschen sofort zurücksenden wird. Ich nehme gerne an, daß die Schirm-Verwechslung geregelt wird.

### Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:  
Frl. Marti,  
Wohlen (Aargau),  
Tel. 68.

Die Sekretärin:  
Frau Günther,  
Windisch (Aargau),  
Tel. 312.

### Krankenkasse.

#### Erkrankte Mitglieder:

Frl. Marie Winkler, Malans (Graubünden).  
Frau Möhl, Auenhofen (Thurgau).  
Frau Wyß, Günsberg (Solothurn).  
Frau Ruetschi, Zürich.  
Frau Wyß, Riggisberg (Bern).  
Frau Leu, Hemmenthal (Schaffhausen).  
Frau Stäubli, Zwillikon (Zürich).  
Mme. Louise Cornut, Lutry (Waadt).  
Frau Raufer, Wülflingen (Zürich).  
Frau Keeler, Schloßried (Aargau).  
Frl. Hüttenmojer, St. Gallen.  
Frau Saner, Starrkirch (Solothurn).  
Frau Boß, Basel.  
Frau Jäger-Wild, St. Gallen.  
Frau Annaheim, Kofdorf (Solothurn).  
Frl. Schmid, Häzingen (Glarus).  
Frau Bur, Selzach (Solothurn).  
Frau Brunner, Uster (Zürich).  
Frau Mory, Birsfelden (Baselland).  
Frau Bucher-Waser, Hellbühl (Luzern).  
Frau Dräher, Roggwil (Bern).  
Frau Hafelbacher, Altstätten (St. Gallen).  
Frau Ritter, Bremgarten (Aargau).  
Frau Ruegger, Rothrist (Aargau).  
Frau Bammert, Tuggen (Schwyz).  
Frau Küng, Gebenstorf (Aargau).  
Frau Etermann, Flawil (St. Gallen).  
Frl. Lichti, Zäziwil (Bern).  
Mme. Julie Steinemann, Genève.  
Frau Schwarz-Studer, Nidau (Bern).  
Frau Keel, Nebstein (St. Gallen).  
Frau Portmann, Romanshorn.  
Frl. Fehlmann, Olten (Solothurn).  
Frau Hafner, Fullenbach (Solothurn).  
Frau Merk, Rheinau (Zürich).

#### Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Panmutter, Eischoll (Wallis).  
Frau Schaffner, Auwil (Baselland).

Str.-Nr.

#### Eintritte:

118 Frl. Marie Rämpfer, Balm-Messen (Solothurn), 8. Juli 1927.  
351 Frau Marta Brenzkofer, Ostermündigen (Bern), 26. Juli 1927.

119 Frl. Lina Wyß, Oberdorf (Solothurn), 5. August 1927.

234 Frau Anna Weber-Tschudy, Marthalen (Zürich), 8. August 1927.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

#### Die Krankenkassekommission in Winterthur:

Frau Akeret, Präsidentin.  
Frl. Emma Kirchofer, Kassierin.  
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

### Todesanzeige.

Am 4. August starb im hohen Alter von 76 Jahren nach kurzer Krankheit

### Frau Roth in St. Gallen.

Wir bitten, der teuren Verstorbenen ein gutes Andenken zu bewahren.

Die Krankenkassekommission.

### Krankenkasse-Notiz.

Es wurden der Krankenkasse nachträglich noch 100 Franken gesandt von der Kindermehlfabrik Galactina, welches wir hiemit bestens danken. Von der Staatskasse des Kts. Zürich Fr. 138.— Von der Staatskasse Graubünden „ 25.60 Mme. Mortoux, Orsonens (Frib.) „ 10.— Von der Zeitungskommission Laujanne (Journal de la sage-femme) „ 300.— Alle diese Gaben danken wir nochmals auf's beste.

Die Kassierin: E. Kirchofer.

## Schweiz. Hebammentag 1927 in Basel.

### Protokoll der 34. Delegiertenversammlung

Montag den 13. Juni 1927  
in den Räumen der Mustermesse.

(Fortsetzung.)

6. Bericht über den Stand des Zeitungsunternehmens pro 1926, erstattet von der Redaktorin, Frl. M. Wenger. Wieder gehört ein Jahr, das Jahr 1926 und mit ihm zugleich das 25. seit dem Bestehen unseres Vereinsorgans, der Vergangenheit an.

Ueber dieses Vereinsjahr haben wir heute Bericht zu erstatten und einen kurzen Rückblick zu geben über die Tätigkeit in demselben. Ohne große, außergewöhnliche Begebenheiten, auf gewohnter Bahn hat unser Fachorgan seine Leserinnen orientiert über alle Arbeiten innerhalb unseres Vereinslebens.

Der wissenschaftliche Teil hat uns in gewohnter Weise Abhandlungen gebracht, die dazu angetan waren, sowohl unser theoretisches wie praktisches Wissen zu erweitern. Wir erinnern nur kurz an folgende Themata: Die Rückbildung der Geschlechtsorgane im Wochenbett. Die Sorge für Mutter und Kind vor der Entbindung. Ueber einige Lage- und Haltungsveränderungen der Frucht und die daraus hervorkommenden Störungen bei der Geburt. Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungsstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt. Ein Vortrag über Wochenbettfieber und Bauchfellentzündung vor 130 Jahren, und noch a. m. Sie sehen also, wie außerordentlich belehrend und anregend die genannten Themata für unsere Leserinnen waren.

Nicht allen Mitgliedern ist es möglich, je-weilen an der Generalversammlung des Schweiz. Hebammenvereins teilzunehmen; aber nichtsbetweniger gibt es manche unter ihnen, die sich für die Geschäfte desselben interessieren. Ihnen bringt das Protokoll über die Verhandlungen alljährlich genauen Bericht. Ueber die

53



**SYKOS**

Der berühmte Kaffee-Zusatz 1/4 Kg. O. 50