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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 44 (1946)

Heft: 1

Artikel: Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951843

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: 15.07.2025

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

Bern, 15. Januar 1946. № 1 Vierundvierzigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:
Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-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. Frieda Zaugg, Hebamme, Ostermundigen.

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

Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide. — Zur gefl Notiz — Schweiz Hebammenverein: Zentralvorstand. — Jubilarinnen. — **Krankenkasse:** Krankmeldungen — Neueintritte. — Todesanzeigen. — An die Krankenkassemitglieder. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Baselland, Basel-Stadt, Bern, Biel, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, St Gallen, Sargans-Werdenberg, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Präsidentinnenkonferenz (Protokoll). — Die 44. Generalversammlung des Bundes schweizerischer Frauenvereine.

Redaktion und Verlag der „Schweizer Hebamme“ wünschen allen ihren Leserinnen ein gesegnetes und friedliches neues Jahr!

Wieder ist ein Jahr vergangen, das uns die wichtigsten Veränderungen in unserem alten Europa gebracht hat. Die langen schrecklichen Kriegsjahre sind endlich vorbei und die Menschheit hofft auf einen Frieden, der einigen Bestand haben möchte; aber leider sind die Aussichten auf völlige Befriedung der Welt noch sehr wenig hoffnungsvoll: überall macht sich Haß, Neid und Selbstsucht breit. Für unser Vaterland sind die nächsten Bedrohungen von außen zwar geschwunden, aber dafür harren unser die größten Aufgaben im Inland; die durch den Krieg auch für uns aufgehaltene Weiterentwicklung muß wieder in Gang gebracht werden; dies sollte auf eine möglichst reibungslose Weise geschehen können.

An diesen Aufgaben, die ich hier nicht nennen will, weil sie jeder in der Tagespresse findet, kann und soll jedermann mit gutem Willen mitarbeiten. Wir wollen an der Schwelle des neuen Jahres, jeder für sich, den stillen Vorsatz fassen, treu das Unsere zu tun, in Beruf und Leben, zum Wohl unseres lieben teuren Vaterlandes.

Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide.

Die normale Lage der Gebärmutter, wenn sie keine Schwangerschaft beherbergt, ist folgende: Die Gebärmutter befindet sich etwa in der Mitte des kleinen Beckens. Infolge der Neigung des Beckeneinganges findet man den Gebärmuttergrund gerade horizontal hinter dem obern Rande der Schamfuge; der Körper des Uterus ist nach vorne geneigt und gebogen. Die Form ist die einer abgeplatteten Birne. Der tiefste Punkt des Gebärmutterhalses zeigt nach hinten unten in die Gegend der Einziehung des Dammes. Die Scheide, die mit ihrem obersten Teil den Mutterhals umschließt, hat eine von hinten oben nach vorne unten geneigte Richtung. Dadurch wird bewirkt, daß der Mutterhals eigentlich nicht in den obersten Sack der Scheide, sondern etwas davor schräg einmündet. Infolgedessen finden wir vor dem Muttermund ein flaches, oft kaum deutliches vorderes Scheidengewölbe, während das hintere Scheidengewölbe viel tiefer ist und sich nach oben erstreckt; die seitlichen Gewölbe nehmen eine Mittelstellung ein, was ihre Tiefe betrifft.

Bei dem vierfüßigen Tiere ist die Körperachse horizontal und auch der Geschlechtstrakt verläuft ziemlich horizontal. Die Bauchmuskulatur trägt den Bauchinhalt, das Becken öffnet sich nach hinten. So ist hier keine besondere Vorrichtung notwendig, um das Heraustreten des Bauchinhaltes durch die Geschlechtsspalte zu verhindern. Anders ist dies bei dem menschlichen Geschlechte, das sich den aufrechten Gang angewöhnt hat. Hier lastet der ganze Bauchinhalt auf dem Beckenboden. Infolgedessen ist es nötig, daß etwas da sei, das den Schluß der unteren Öffnung bewirkt.

Zunächst, wenn wir die Geschlechtsgegend des Weibes betrachten, bemerken wir, daß die Öffnung der Scheide nicht in einen Gang führt, der senkrecht nach oben geht. Die Scheide ist schräg von vorne unten nach hinten oben eingesetzt. Wir schon bemerkt, setzt sich der Zapfen des Halsteiles schräg vorne oben in die Scheide ein. Gebärmutter und Scheide bilden also miteinander einen nach vorne offenen Winkel. Die Spalte, durch die die Scheide durch den Beckenboden durchtritt, ist längsgerichtet. Die beiden Seiten der Spalte werden gebildet von einem kräftigen Muskel, dem Afterheber. Dieser entspringt beidseitig an der Innenfläche des kleinen Beckens von Verdichtungen der Beckenfascie und dieser Ansatz geht von vorne nach hinten. Die beiden Muskelhälften gehen nach vorne unten schräg verlaufend und vereinigen sich miteinander in der Mittellinie des Beckenbodens. Die hinteren Partien sind solid miteinander verbunden; vorne lassen sie zwischen sich einen schräg von vorne oben nach hinten unten gerichteten Spalt frei, eben den, durch den die Scheide und die Harnröhre nach außen münden; ebenso der After, etwas weiter hinten und von der Scheide getrennt. Die hintere Platte nun ist es, die das Widerlager bildet, gegen das der Scheidenteil der Gebärmutter sich stützt. Unterhalb des Afterhebers finden sich noch eine Anzahl Dammuskeln, die unter der Haut liegen und teils quer, teils schräg verlaufen; sie verstärken die Wirkung des Afterhebers in geringem Grade.

Die Bauchdeckenmuskeln und die Dammmuskulatur sind Gegenspieler, wie z. B. am Arm die Beuge- und die Streckmuskulatur: wenn sich die einen zusammenziehen, so erschlaffen die andern, obschon eine gewisse Spannung immer besteht, die man den Muskeltonus nennt. Dies hat zur Folge, daß bei Druck und Pressen mit den Bauchmuskeln die Dammmuskeln nachgeben, so beim Stuhlgang und in noch weit höherem Grade bei der Geburt. Das muß die Hebamme wissen, um Frauen, die aus Angst vor den Schmerzen beim Austritt des Kindes die Dammuskeln zusammenziehen, zu belehren, daß dies falsch ist. Ich kann mich einer Erstgebärenden erinnern, bei der aus diesem Grunde die Geburt nicht vorwärts wollte; die Hebamme rief mich, um eine Zange anzulegen: einige Worte der Belehrung genügten, um die Frau richtig pressen zu machen, und in kurzem war das Kind da. Auch bei der Scheidenuntersuchung kann man bei ängstlichen Frauen diese erleichtern, wenn man sie zunächst pressen läßt, weil sich dann die Scheide öffnet.

Wenn nun dieser Apparat, der das Becken abschließt, ungenügend wird, so werden die Beckenorgane und oft auch die Därme nicht mehr genügend zurückgehalten; es tritt eine Senkung oder ein Vorfall ein. Die Ursache solchen Ungenügens ist meist bei vorausgegangenen Geburten zu suchen: wenn der Kopf des Kindes sehr groß ist, oder wenn z. B. bei älteren Erstgebärenden die Gewebe nicht mehr genügend elastisch sind, so reißen die vorderen Ränder des Afterhebers ein- oder beidseitig ein.

Zur gefl. Notiz!

Nach Erscheinen dieser Nummer wird die Buchdruckerei Bühler & Werder A.-G. die **Nachnahmen** für die „Schweizer Hebamme“ **pro 1945** mit

Fr. 4.20

versenden. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß laut § 31 der Statuten das Abonnement für alle deutschsprechenden Mitglieder des Schweizerischen Hebammenvereins obligatorisch ist. **Sie werden deshalb ersucht, die Nachnahmen nicht zurückzusenden und dafür zu sorgen, daß bei Abwesenheit die Angehörigen sie einlösen, wenn der Postbote kommt.** Abonnentinnen, welche nicht Mitglieder des Schweizerischen Hebammenvereins sind und die Zeitung nicht mehr halten wollen, sind gebeten, sich bis längstens am 20. Januar abzumelden.

Buchdruckerei
Bühler & Werder A.-G., Bern.

Diese vorderen Ränder nennt man die Schenkel des Afterhebers. Auch die übrige Dammmuskulatur kann leiden, doch ist das von geringerer Bedeutung für den Vorfall.

Die Gebärmutter nimmt im Becken nicht immer die oben geschilderte Lage ein. Sie kann stärker nach vorne geneigt sein, sie kann nach hinten sich neigen, sie kann in einer Mittelstellung zwischen beiden verharren, sie kann nach rechts oder links sich neigen. Die Biegung zwischen dem Körper und dem Halse kann stärker oder weniger stark ausgesprochen sein, oft so stark, daß man von einem „posthörnchenförmigen Uterus" sprechen kann. Diese Biegung kann aber auch statt nach vorne nach hinten gerichtet sein. Dies ist ja besonders deutlich bei der Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter.

Die Gebärmutter ist im Becken befestigt: einerseits durch die Bindegewebszüge, die von der Gegend des inneren Muttermundes beidseitig nach der Beckenwandung hinziehen und in denen die Gebärmutterschlagader mit ihren Venen verläuft; dort finden sich auch schwache Züge von glatter Muskulatur. Dann sind die Bänder da: das breite Mutterband, das eine Bauchfellfalte ist und in dessen oberem Rande der Eileiter eingebettet ist und die Eierstocksblutgefäße verlaufen. Dann die Halskreuzbeinbänder zu beiden Seiten des Douglasschen Raumes und endlich die runden Mutterbänder, die von einer Stelle unterhalb der Eileiter an der Gebärmutterkörperseite entspringen und im Bogen nach dem inneren Leistenring ziehen, um durch den Leistenkanal nach der Vorderseite der Schamfuge zu ziehen, wo sie sich in der Knochenhaut ansetzen. Die beiden letzteren besitzen Muskelfasern.

Alle diese Bänder bieten nur geringen Halt, was schon deshalb notwendig ist, weil die Gebärmutter ja je nach der Blasenfüllung durch dieses Organ mehr oder weniger aufgerichtet wird und also beweglich sein muß. Wenn also die Hauptstütze, der Afterheber, nicht mehr genügend wirksam ist, so wird die Gebärmutter durch die Bänder nicht verhindert, ihre Stelle zu verlassen. Noch ist zu sagen, daß die runden Mutterbänder erst in der Schwangerschaft und besonders unter der Geburt ihre eigentliche Aufgabe zu erfüllen haben. Diese ist, durch ihre Muskulatur sich bei den Entbindungswehen zugleich mit der Gebärmutter zusammenzuziehen. Dadurch halten sie den Muttergrund fest, so daß er nicht nach oben ausweichen kann, sondern die Frucht nach unten treiben muß.

Vorne ist der untere Teil der Gebärmutter ziemlich fest mit der Harnblase verbunden, so wie auch die Scheide mit der hinteren Wand der Harnröhre, die sich als Harnröhrenwulst ja in der Scheide fühlen läßt. Wie der obere Teil durch eine volle Blase nach hinten gedrängt und nach Entleerung der Blase wieder nach vorne gesenkt wird, so muß bei Tiefertreten der Gebärmutter auch der untere Teil der Hinterwand der Blase folgen.

Ein Vorfall der Scheide und der Gebärmutter erfolgt also, wenn die Stütze fehlt. Dies ist in seltenen Fällen infolge einer angeborenen Mißbildung der Fall: es finden sich Fehler in der Anlage der unteren Rückenmarksabschnitte; dadurch werden die Dammuskeln nicht richtig ausgebildet. Wenn ein solches Kind anfängt zu gehen — oft auch erst, wenn in den Entwicklungsjahren die Gebärmutter eine gewisse Größe erreicht —, so weicht die Gebärmutter nach unten, dem Druck der Baucheingeweide nachgebend, aus; so entsteht der jungfräuliche Vorfall.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber ist, wie gesagt, der Vorfall die Folge von Geburtsverletzungen. Zunächst tritt der untere Teil der Scheide vor die äußeren Geschlechtsteile; die Gebärmutter sinkt nur etwas tiefer. Bei weiterem Vorschreiten des Prozesses tritt auch diese tiefer hinunter, und dabei stülpt sich die Scheide wie ein umgewendeter Strumpf nach außen um. Die meisten Vorfälle bleiben in diesem Stadium stehen. Bei diesem Tiefertreten wird, wie wir sahen, auch die hintere Blasenwand mitgezogen, so daß sich — von innen gesehen — eine Ausbuchtung des Blasengrundes oberhalb des Harnröhrendreiecks ergibt.

Geht der Prozeß weiter, so erscheint zunächst beim Pressen auch der äußere Muttermund in der Schamspalte. Vorne und hinten können noch seichte Scheidengewölbe da sein. Oft wird bei starker Zerstörung des Dammes auch die Vorderwand des Mastdarmes mit nach unten gezogen. Bei der Untersuchung findet man an Stelle des derben Dammes nur häutige Partien. In ganz schweren Fällen liegt dann die ganze Gebärmutter in der völlig ausgestülpten Scheide; man kann sie durch die Wand der letzteren durchfühlen. Natürlich werden dann auch die Eileiter und die Eierstöcke mit nach unten gezogen; doch am lästigsten ist, daß nun ein großer Teil der Harnblase mit nach hinten unten gezogen wird. Dadurch liegt dann der Anfang der Harnröhre höher als der Blasengrund: die Blase kann sich nicht mehr völlig entleeren, der Urin zersetzt sich und schwere Blasenentzündungen können die Folge sein; wo dies nicht so weit geht, bleibt doch ein lästiger Urindrang.

An dem vorgefallenen Uterus sieht man an der Spitze des Vorfalles den äußeren Muttermund; meist entstehen um ihn herum Druckgeschwüre, durch das Scheuern dieser Gegend, die ja nicht eine richtige Hautbedeckung hat wie die äußere Körperoberfläche. Diese Geschwüre sind meist eitrig belegt; bevor ein solcher Vorfall operativ angegangen werden kann, müssen sie ausgeheilt werden.

Ein solcher Vorfall, schon bei geringerem Vortreten, viel mehr aber bei Totalvorfall, ist ein recht lästiger Zustand für die Patientin. Einerseits plagt sie das fortwährende Gefühl des Dranges nach unten, das Gefühl, nicht gehalten zu sein; dann auch die Beschwerden vonseiten der Blase, Urindrang, unvollständige Entleerung der Blase, Brennen in ihr durch den teilweise zersetzten Urin und endlich auch die Infektionsgefahr vonseiten der Geschwüre, alles das quält die Frau.

Die beste Behandlung ist natürlich die Operation, die, wenn die Muskulatur nicht zu ausgiebig zerstört ist, Heilung bringen kann. Aber diese ist nur bei Frauen möglich, denen das Risiko zugemutet werden kann; Frauen in höherem Alter mit schon geschädigten Blutgefäßen, besonders aber solche mit durch aufsteigende Infektion geschädigten Nieren, vertragen oft einen solchen Eingriff schlecht. Hier ist die Behandlung mit Pessaren, die mancherlei Ungutes mit sich bringt, doch nicht zu umgehen. Auch gibt es Frauen, die die Operation ablehnen.

Die Pessarbehandlung kann verschiedentlich angewandt werden. Früher wurden elastische Kautschukringe eingelegt, die zusammengedrückt eingeführt werden und dann sich wieder rund ausdehnen. Aber dieser Kautschuk wird leicht oberflächlich zersetzt und reizt dann die Scheidenschleimhaut, so daß bei nicht peinlicher Sauberkeit Ausfluß und Scheidengeschwüre sich einstellen. Dann hat man Ringe aus Zelluloid, aus Hartgummi und ähnlichem Material, auch aus Porzellan oder Hartglas. Bei ganz großen Vorfällen genügen diese Ringe nicht; da hat man Schalen- und Keulenpessare, die mit einer Keule auf der hinteren Scheidenwand aufruhen. Aber auch diese können oft den Vorfall nicht zurückhalten, weil die Verengerung am Scheideneingang fehlt. Da hilft man sich in seltenen Fällen mit Gebärmutterträgern, die pessarähnlich in die Scheide ragen und durch einen Gurt um den Leib mit einer Strippe zwischen den Beinen durch den Vorfall zurückhalten.

Die Operation muß bei jüngeren Frauen mit Unterbindung der Eileiter verbunden werden, damit nicht eine weitere Schwangerschaft den ganzen Effekt wieder zerstört.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Verehrte Kolleginnen!

Wir bringen allen Sektionsvorständen und Vereinsmitgliedern zur Kenntnis, daß die Leitung des Schweizerischen Hebammenvereins laut Beschluß der Delegiertenversammlung in Hergiswil mit dem neuen Jahr an die Sektion Thurgau übergegangen ist. Wir bitten Sie deshalb, von nun an sämtliche Korrespondenzen an unsere nachfolgende Adresse zu richten.

Gestatten Sie uns nun, den neuen Zentralvorstand vorzustellen.

Präsidentin: Frau Berta Schaffer, Felben (Thurgau).
Vizepräsident: Frau Ida Sigel, Rebenstraße 31, Arbon.
Kassierin: Frau Lina Egloff, Tägerwilen.
Aktuarin: Frau Elise Saameli, Hauptstraße 149, Weinfelden.
Beisitzerin: Frau Frieda Schwab, Ziegeleistraße 10, Frauenfeld.

Wir begrüßen die schweizerischen Hebammen von nah und fern, und wir hoffen zuversichtlich, daß uns die nötige Kraft von oben geschenkt werde, das neue Amt, das an uns herantritt, mit gutem Willen und mit Liebe zur Sache verwalten zu können.

Auch hoffen wir, in gutem Einvernehmen mit den Kommissionen der Krankenkasse und der Zeitung arbeiten zu können und alle Sektionsvorstände und ihre Anliegen kennenzulernen.

Weinfelden, den 8. Januar 1946.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:	Die Aktuarin:
Frau B. Schaffer	Frau E. Saameli
Felben (Thurgau)	Weinfelden, Hauptstraße
Tel. 9 91 97	Tel. 5 12 07

Wegen Raummangel sind wir gezwungen die Publikation der Neu-Eintritte auf die Februar-Nummer zu verschieben.