

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: 13 (1915)

Heft: 11

Artikel: Ueber Lagerveränderungen der Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952148>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.03.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werber, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 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.
Schänzbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 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. Zeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber Lageveränderungen der Gebärmutter.

Wenn wir bei der Gebärmutter von einer „normalen“ Lage sprechen, so verstehen wir damit nicht eine Lage, die dieselbe unter allen Umständen einhält, sondern nur die Lage, die unter bestimmten Bedingungen als normal gelten darf. Denn die Gebärmutter ist nirgends eigentlich befestigt, die Bänder, die sie halten, sind nicht starr, sondern Veränderungen unterworfen. Wir sehen auch, daß in der Schwangerschaft die Gebärmutter in einer Weise an Größe zunimmt, die mit einer Befestigung engerer Art nicht in Übereinstimmung gebracht werden könnte; und ebenso steht es mit dem Halsteile unter der Geburt, wo dieser sich verkürzt und dann in enormer Weise erweitert.

Dagegen können wir eine bestimmte Lage und Stellung der Gebärmutter als typisch auffassen, und dies ist beim menschlichen Weibe eine Position, in der der Grund der Gebärmutter sich hinter dem oberen Rande der Schamfuge befindet, die Gegend des Scheidentheiles auf der Linie, die die beiden Sitzbeinstachel mit einander verbindet, also in der Beckenmitte. Der Gebärmuttergrund soll nicht über den Beckeneingang heraussehen und der Scheidentheil nicht unter die betreffende Linie hinuntertreten; ferner soll die Gebärmutter in der Mittellinie sich befinden und nicht wesentlich nach rechts oder nach links abweichen.

Die normale Stellung der Gebärmutter ist die Vorwärtsneigung und damit verbunden eine leichte Vorwärtsbeugung. Aus diesen normalen Punkten ergibt sich nun die Angabe der Lageveränderungen. Es können sich erstens finden: Drehungen um eine quere Achse; die Rückwärtsneigung und zwischen ihr und der normalen eine Mittelstellung, die sogenannten Vertikalstellung der Gebärmutter.

Dann kommt es zu seitlichen Neigungen der Gebärmutter, besonders ihres Körpers nach rechts oder links. Ferner Drehungen der Gebärmutter, die dadurch entstehen, daß die rechte oder die linke Kante mehr nach vorne steht.

Eine Stellung mehr nach vorne oder mehr nach hinten kommt auch vor, wobei die Gebärmutter im Ganzen, also Hals und Körper, gleichmäßig weiter nach vorne stehen; dasselbe ist der Fall nach hinten. In gleicher Weise kommt es zu seitlichen Stellungen des Uterus mehr nach rechts oder mehr nach links. Eine Hochstellung der Gebärmutter ist gegeben, wenn der Grund aus dem kleinen Becken herausragt; eine Senkung, wenn die Gebärmutter im Ganzen tiefer tritt. Die normale Vorwärtsbeugung der Gebärmutter kann auch krankhaft übertrieben sein, indem der Winkel, den der Körper mit dem Halse bildet, ein spitzer wird.

Dann kommen vor Streckstellungen des Uterus, indem die normale Vorbeugung sich streckt, und daran schließen sich die Rückwärtsbeugungen, die wohl die häufigsten Lageveränderungen darstellen und verschieden hohen Grades sein können.

Wie die seitlichen Stellungen kommen auch seitliche Beugungen vor, wobei der Scheidentheil gerade steht und der Körper des Uterus seitlich abweicht. Durch Zug kommt es zu Verkürzungen der Gebärmutter, besonders des Halses.

Schließlich kann sich die ganze Gebärmutter um ihre Achse drehen, besonders in der Schwangerschaft oder bei Anwesenheit von Geschwülsten. Und endlich ist noch die Umstülpung der Gebärmutter zu erwähnen, die besonders nach Geburten vorkommt, aber außerhalb der Schwangerschaft auch beobachtet wird.

Wenn wir uns nun nach den Ursachen solcher Lageveränderungen umsehen, so wollen wir in erster Linie die Rückneigung betrachten: Man sprach in erster Linie von der Erschlaffung der Bänder, wie solche nach Geburten eintritt. Aber dieser Umstand allein genügt nicht, denn oft sieht man Frauen mit erschlafften Bändern, bei denen eine ganz normale Lage der Gebärmutter besteht. Die Hauptursache ist gegeben in dem Hineingeraten von Darmschlingen in den Raum zwischen Blase und Gebärmutterkörper. Dadurch wird bewirkt, daß bei erhöhtem Druck in der Bauchhöhle beim Pressen, Anstrengungen und Stuhlgang, eine Kraft auf die Vorderfläche der Gebärmutter wirkt. Wenn nun noch der Mastdarm angefüllt ist und den Scheidentheil nach vorne drängt, so kommt es zur Rückneigung des Uterus. Ferner kommen angeborene Rückneigungen vor, meist in Verbindung mit zu kurzer vorderer Scheidenwand, wobei das vordere Scheidengewölbe kaum oder gar nicht existiert. Oft ist diese Rückneigung noch mit einer leichten Senkung vereinigt, so daß die oberen Partien der Scheidenwände in quere Falten gelegt erscheinen.

Wenn nun die Rückneigung mit entzündlichen Veränderungen und Verwachsungen der Gebärmutter vergesellschaftet ist, so kommt es zur fixierten Rückneigung und die Beschwerden werden groß. Ohne diese Komplikationen macht oft die Lageanomalie keine oder geringe Beschwerden; aber in anderen Fällen doch, und sie äußern sich in Kreuzschmerzen und Darmstörungen, Verstopfung, oft auch in Blasenreizungen. Ferner kommt es zu Störungen der monatlichen Reinigung, in zu starken und schmerzhaften Perioden, mit Abgang von Blutklumpen. Dann tritt auch etwa weißer Fluß ein infolge der veränderten Blutzirkulation, die die Schleimhaut zu vermehrter Absonderung veranlaßt. Endlich sehen wir in gewissen Fällen die Fruchtbarkeit infolge der Rückneigung verringert, oder Unfruchtbarkeit eintreten, weil in dieser Lage der Gebärmutter der Scheidentheil nicht in den im hinteren Scheidengewölbe abgelagerten Samen eintaucht. Wenn Schwangerschaft eintritt, so kann es zu Fehlgeburten kommen. Dann können nervöse Störungen in entfernten Organen auftreten, welche sich als Magenweh, Aufstoßen zc. zeigen. Doch immer verschwinden diese Störungen bei Korrektur der Lage nicht, denn oft haben sie damit nichts Direktes zu tun.

Eine Rückneigung bedarf nicht in jedem Fall einer Korrektur, wenn sie keine Beschwerden macht. Korrigiert muß sie werden, wenn sie mit Beschwerden verbunden ist oder andere Erkrankungen durch sie verschlimmert oder an der Heilung verhindert werden. Besonders aber auch, wenn Senkungen damit verbunden sind.

Die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter verhält sich in verschiedener Beziehung ähnlich, wie die Rückneigung. Bei ihr bleibt der Scheidentheil mehr oder weniger in seiner Stellung, erschaut etwas nach vorne, aber nicht so stark, wie bei der Rückneigung. Dafür ist dann der Gebärmutterkörper in der Gegend des inneren Muttermundes gegen den Halsteil abgeknickt, und Körper und Hals bilden einen nach hinten offenen Winkel. Die Ursachen für die Rückbeugung sind ähnliche, wie für die Rückneigung: bedingt wird sie oft durch schlechte Rückbildung im Wochenbett. Auch hier können Beschwerden auftreten und oft einen hohen Grad erreichen, besonders in Form von Kreuzweh und Rückenschmerzen. Aber auch diese Lageveränderung kann absolut beschwerdefrei bestehen, so daß eine Korrektur nicht nötig ist. Man kann die Rückbeugung mit Vorneigung der Gebärmutter vereinigt finden; auch mit Rückneigung des Halsteiles kann sie zugleich bestehen. Je nachdem kommt eben dann der Gebärmuttergrund tiefer oder weniger tief in den Douglas'schen Raum zu liegen. Auch die Rückbeugung kommt vor, in Verbindung mit entzündlichen Veränderungen der Eileiter und Eierstöcke und des Beckenbaufelles. Sehr oft sind solche Entzündungen die Ursache, daß sich eine rückgeneigte oder rückgebeugte Gebärmutter nicht mehr aufrichten kann, und nach hinten mehr weniger fest fixiert ist.

Wenn Gründe bestehen zur Korrektur der Lageveränderung, so kann je nach dem Falle auf unblutigem oder blutigem Wege vorgegangen werden. Die Aufrichtung einer rückgebeugten Gebärmutter ist bei Fällen ohne Komplikationen meist leicht zu machen, und dann kann sie durch einen Ring in ihrer Lage erhalten bleiben. Wenn aber in der Nachbarschaft der Gebärmutter entzündliche Veränderungen bestehen, so muß strengstens jede Manipulation vermieden werden, denn es kann sonst zu einer plötzlichen Verschlimmerung der Entzündung kommen, und nicht selten sind dabei schon eiterhaltige Eileiter oder Eierstockfäden geplatzt und eine tödlich verlaufende Bauchfellentzündung entstanden. Man muß deshalb niemals an die Behandlung, den Versuch der Aufrichtung einer falschliegenden Gebärmutter gehen, bevor man sicher weiß, daß keinerlei Komplikationen bestehen. Wenn aber solche Entzündungen vorhanden sind, und doch die Beschwerden eine Behandlung nötig machen, so wird man zuerst suchen die Entzündung zu heilen, und nachher, wenn noch Schmerzen da sind, die Lageveränderung auf operativem Wege beheben. Hierbei sieht man genau, was man tut, und kann auch eventuell zurückgebliebenen Eiter unschädlich machen und entfernen. Dann kann die Gebärmutter auf die eine oder andere

Weise nach vorne befestigt werden, ohne daß dadurch die Ausdehnung in folgenden Schwangerschaften behindert zu werden braucht.

Die Rückbeugung und Rückneigung des Uterus kann sich manchmal auch von selber wieder ändern, und jedem Frauenarzte sind Fälle bekannt, wo nach jahrelang bestehender Fallschlage plötzlich die Gebärmutter wieder in normaler Lage gefunden wird und dann so bleibt.

Bei fixierter Rücklage hat man früher auch oft in Markose eine gewaltsame Aufrichtung vorgenommen und oft Erfolge erzielt, aber auch Unglücksfälle entstehen sehen. Es kam manchmal zu schweren inneren Blutungen oder wie schon erwähnt zu Blasen eines Eiterherdes in die Bauchhöhle. Besser waren die Erfolge, wenn man nach und nach in vielen Sitzungen die Verwachsungen dehnte, und endlich die Gebärmutter nach vorne brachte. Auch heute werden solche Dehnungen noch vorgenommen. Andererseits können dieselben auch auf anderem Wege, als mit der Hand gemacht werden, indem man in die Scheide einen mit Schrot oder Quecksilber gefüllten Gummibeutel bringt und das Gewicht jeden Tag einige Stunden wirken läßt. So wird die Gebärmutter nach und nach beweglicher und kann schließlich ganz ausgerichtet werden.

Der Ring, der die Gebärmutter in ihrer Lage erhält, wird gehalten durch die selben Muskeln des Damms, die ja auch die Gebärmutter in ihrer normalen Höhe erhalten. Darum muß der Ring groß genug gewählt werden, daß er auch beim Pressen nicht herausfällt. Aus demselben Grunde können größere Vorfälle mit Ringen nicht zurückgehalten werden, weil dort die Muskeln die Öffnung im Beckenboden nicht mehr genügend verengern, so daß der Ring entweder bei jedem Pressen herausfällt, oder dann, wenn er zu groß ist, Druckschädigungen und Geschwüre in der Scheide hervorruft. Ein gut sitzender Ring darf keine Schmerzen verursachen und soll auch nicht herausfallen, dann ist er von der rechten Größe. Auch die Krümmung des Ringes muß je nach dem Falle verschieden sein und gewisse Fälle eignen sich nicht für die Ringbehandlung, weil die Gebärmutter sich dadurch nicht in normaler Lage erhalten läßt.

Wenn der Ring gut sitzt, so müssen häufige Spülungen für die nötige Reinigung sorgen; es sammelt sich an dem Ringe Scheidenschleim und Samenflüssigkeit an und bilden mit der Zeit eine Kruste. Darum ist es auch nötig, daß Pessarträgerinnen sich alle 2—3 Monate dem Arzte zeigen, der dann den Ring herausnimmt, ihn reinigt und neu wieder einlegt. Wenn dies unterlassen wird, so kann durch entzündliche Vorgänge der Ring allmählich von der Scheidenwand umwachsen werden, und man kann ihn dann nur nach Zerstückelung herausbefördern. Es sind in dieser Beziehung viele Fälle bekannt. Auch ist schon infolge solcher Krebsbildung aufgetreten.

Nach 6—8 Monaten kann dann auch ein Versuch gemacht werden, das Pessar wegzulassen, und oft wird man dann die Gebärmutter in normaler Stellung auch ohne Ring verharren sehen. Wenn nach der nächsten darauf folgenden Regel die normale Lage noch besteht, so kann der Ring dauernd weggelassen werden. Zimmerlin tritt oft nach längerer Zeit wieder ein Rückfall ein.

Die Seitwärtsbeugung der Gebärmutter ist meist bedingt durch Zug des breiten Mutterbandes infolge von entzündlichen Vorgängen, oder Druck von Geschwülsten. Hier muß der krankhafte Zustand, der die Lageveränderung bedingt, behandelt werden.

Auch die Stellung des Uterus nach vorne, der Seite, hinten, wird in gleicher Weise durch Zug oder Druck bedingt, ebenso die Erhebung der Gebärmutter über ihre normale Höhe.

Der Vorfall der Gebärmutter ist in den meisten Fällen eine Folge einer zu weiten Ge-

schlechtspalte, und als solcher ein Zustand, der sich im Anschluß an Geburtsverletzungen einstellt. Seltener drängen Geschwülste die Gebärmutter tiefer, wie wir es bei den Vorfällen jugendlicher Individuen zu sehen bekommen, die noch nicht geboren, ja noch nicht geschlechtlich verkehrt haben. Das Kapitel des Vorfalles ist ein so wichtiges und bildet in der Lehre von den Lageveränderungen einen so umfangreichen Teil, daß wir es in der nächsten Nummer behandeln wollen. (Fortsetzung folgt.)

Wiederholungskurs vom 6.—11. September in Bern. (Schluß.)

Mittwoch vormittag hatten wir Gelegenheit, mehreren Operationen beizuwohnen. Es ist einfach erstaunlich, mit welcher Geschicklichkeit die Herren Ärzte da vorgehen und mit welcher Genauigkeit die Desinfektion gehandhabt wird. 20 Minuten lang werden die Hände gewaschen und gebürstet, 10 Minuten mit Heißwasser und Seife, 5 Minuten in Alkohol und 5 Minuten in Ljollösung, dann erst werden die sterilen Handschuhe angezogen. Und wie da alle Beteiligten einander in die Hände arbeiten, das muß halt auch gelernt werden. Die Markose besorgte eine Hebammenschülerin unter Aufsicht einer Lehrerin.

Es ist für uns auch von Bedeutung, einige Kenntnisse und Übung darin zu haben. Ich war in meiner Praxis oft dazu genötigt, die Markose zu besorgen, man tut es ja nur im Beisein des Arztes. Es wurde auch ohne Markose schmerzlos operiert, indem an einer gewissen Stelle im Rückgratskanal eine Flüssigkeit eingespritzt wurde. Interessant ist es schon, wenn man mit dem Patient sich gemächlich unterhalten kann und er sagt, es sei ihm wohl, er fühle keine Schmerzen, während unten die Operateure an eben diesem Patienten herumtschneiden, zerren und stechen mit Instrumenten und blutigen Händen. Nachher praktizierten wir mit der Oberhebamme die schon besprochene Rektaluntersuchung. Auch sie erging sich in rühmlichen Worten dafür. Man sei so ganz sicher, daß man keine Frau infiziere und fühlen tue man nach einiger Übung alles Nötige deutlich, man denke sich bloß eine Membrane dazwischen, die Häute der Darm- und Scheidenwand. Wir brauchten also nicht erst die Hände zu waschen, stülpten einen Gummifingerling über den Finger, tauchten ihn in Glyzerin, damit er schlüpfrig werde (man könne dazu jedes beliebige Fett verwenden) sagten zu der zu Untersuchenden, sie solle pressen und führten den Finger in den Darmkanal. Ich kann nicht gerade sagen, daß ich mit dem Befund zufrieden war, halt Übung macht den Meister. Nachmittags erklärte uns der Herr Doktor einiges vom Wesen der Bakterien, wie diese auch bei anständiger, ja peinlicher Sauberkeit immer vorhanden seien und bei günstigem Nährboden sich kolossal vermehren. Er ließ eine Kollegin, nachdem sie die Hände gewaschen, mit einem Finger in ein Gelatineschälchen freifen, einer andern streifte er mit einer Sonde an einem Zahn und tat davon in ein anderes Schälchen.

Tags darauf konnten wir durch ein Vergrößerungsglas sehen, daß tausende von Mikroben oder Bakterien sich gebildet hatten in diesem Schälchen. Du lieber Gott, wie muß es den Leuten wohl sein, die nichts von solchem Zeug wissen. Die bekannnten und seinerzeit mißverstandenen Vorkämpfer für die Desinfektion, Prof. Semmelweis in Wien, mit Chloralkali, und der Chirurg Lister in England, mit Carbonsäure, wurden ehrend erwähnt. Und wie seither alle möglichen Verbesserungen und Methoden in Umgang gekommen sind, und Desinfektionsmittel mit den unterschiedlichsten Namen, die alle den einen Zweck hatten, Bakterien abzutöten und Entzündungen bei der Wundbehandlung zu verhüten. Interessant war uns auch zu vernehmen, daß fast alle Desinfektionsmittel

Steinkohlen- oder Teerpräparate sind. Bekanntlich wird der Teer aus den Steinkohlen gewonnen. Und sonst, fast alle die schönen Farben, mit denen unsere Kleiderstoffe gefärbt sind, feinen Steinkohlenpräparate. Das gefährlichste und stichhaltigste sei immer noch das Ljoll, ebenfalls ein Steinkohlenpräparat, und nebstdem der Alkohol, 70 prozentig. Also die beste Desinfektion der Hände geschehe: Waschen in Warmwasser mit Bürste und Seife 10 Minuten, nachher in Alkohol 5 Minuten und endlich 5 Minuten in 10% Ljolllösung. Dann erst sei die Hand nicht etwa keimfrei, sondern keimarm.

Nun kamen noch die Krebserscheinungen zur Sprache. Noch immer sei das Wesen oder der Erreger des Krebses nicht aufgeklärt, aber so ganz unheilbar sei er nicht mehr, wenn der Arzt rechtzeitig davon in Kenntnis gesetzt werde. Er brauche jetzt zu dessen Heilung nicht mehr immer das Messer zum Wegschneiden, sondern er werde erfolgreich behandelt mit Röntgenstrahlen. Die Zahlen, mit denen Herr Dr. uns aufwartete, um den Erfolg einer rechtzeitigen Behandlung nachzuweisen, sind mir leider entgangen. Ich kann bloß wiederholen, daß er mit Ernst für die Sache gesprochen und wir ihm glauben. Fatal sei an der ganzen Sache nur, daß sie diese Strahlenbehandlung sehr teuer zu stehen komme. Wieder habe ich die Zahlen vergessen, die deren Kosten veranschaulichen. Herr Dr. bedauerte, daß wir in der Schweiz noch nicht so weit sind, wie z. B. in Deutschland, wo die Röntgenstrahlen auf Staatskosten gehalten werden. Bei uns, meinte er, hätte man mehr Interesse für Bergbahnen und dergleichen, als für Volkswohlfahrt in Hinsicht der Hygiene. Ich persönlich kann da nicht mißsprechen, ich stehe noch nicht im Zeichen des Frauenstimmrechtes. Er versprach uns noch, tags darauf diese Röntgen-Apparate oder Maschinen vorzuzeigen und zu erklären, was dann zu unserm Bedauern nicht erfolgt ist. Wahrscheinlich hat Herr Doktor es vergessen, oder das Versprechen bereut, oder war gar die Maschine dienstuntauglich, wer weiß? Kurz und gut, der ganze Vortrag hatte den Zweck, uns Hebammen zu bedeuten, daß wir alle Frauen mit unregelmäßigen Blutungen in strengstem Ton dem Arzt zuweisen sollen. Du liebe Zeit, das tun wir ja, aber die guten Frauen verstecken sich manchmal in ihren Aussagen dem Arzt gegenüber hinter den Hebammen und bringen uns so ohne eigentlichen Willen in Mißkredit bei den Ärzten.

Donnerstag vormittag wurde wieder operiert, Krebsgeschwülsten, Wassergeschwülsten, Vorfall und was dergleichen Frauenleiden mehr sind. Wir hatten das Zusehen. Ich kann nicht gerade sagen, daß ich darob etwa „glücklich“ geworden bin, mich ebenfalls in Behandlung zu geben. Obwohl ich anfangs den Gedanken hegte, mich von Spezialisten für Unterleibsleiden untersuchen zu lassen, ich ließ es bleiben, trotz aller Hochachtung für die Könige der Wissenschaft und Chirurgie. Nachmittags folgte Theorie und praktische Übung der äußeren und inneren Untersuchung an Schwangeren, die noch nicht unter der Geburt waren. Lernen tut man immer etwas. So war mir neu ein Griff zum Herausfinden der Rückenlage des Kindes, falls dies schwierig sein sollte, indem man sämtliche Fingerspitzen der einen Hand zu einem Keil zusammengehalten, fest bei der Nabelgrube eindrückt und der Rücken wird sicher nach der einen Seite ausweichen, daß man ihn deutlich fühlt. Das mit der Rektaluntersuchung war uns schon gefälliger als anfänglich, trotzdem kam mir dabei der Gedanke an ein Müsterchen, das eine Kollegin mir einmal erzählte: als die Hebamme die Geburt überwachte und das zu erwartende Junge mit seinem Erscheinen zögerte, sagte der Italiener-Vater zu der Hebamme: „Lassen Sie mich, weiß ich doch besser, wo ich's hab hingetan.“

Freitag Vormittag wurde über die Nachgeburtszeit gesprochen. Auf der Klinik sei jetzt