

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: 27 (1929)

Heft: 11

Artikel: Der Vorfall der Scheide und der Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952099>

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: 02.02.2025

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 & Berder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausgasse 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Inserations-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, Vorrainestr. 16, Bern

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Der Vorfall der Scheide- und der Gebärmutter. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankentafel: Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Krankentassennotiz. — Hebammentag in Frauenfeld: Protokoll der Generalversammlung (Schluß). — Vereinsnachrichten: Sektionen: Aargau, Appenzell, Baselst. und Basel, Bern, Freiburg, Graubünden, Luzern, Oberwald, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Uri, Zürich. — Sitten und Gebräuche der Dajaken während der Schwangerschaft. — Eingekandt. — Unentgeltliche Rechtsauskunft. — Büchertisch. — Anzeigen.

Der Vorfall der Scheide und der Gebärmutter.

Der Scheiden- und Gebärmuttervorfall ist im allgemeinen kein lebensgefährliches Leiden und doch belästigt es die daran leidenden Frauen sehr stark.

Der Vorfall stellt sich meist bei älteren Frauen ein, fast immer bei solchen, die schon öfters oder gar häufig geboren haben; auch beginnt er sehr oft erst in den späteren Lebensjahren, wenn die Regel aufgehört hat.

Oft glaubt eine Frau an einem Vorfall zu leiden und geht mit dieser Diagnose zum Arzte; sie kann sich aber sehr täuschen; denn nicht alles, was von Laien dafür angesehen wird, ist ein Vorfall. Oft handelt es sich um Geschwülste des Scheidenteils oder des Gebärmutterinneren oder der Scheide oder sogar der äußeren Scham, die vor die Geschlechtsorgane hervortragen und fälschlich für Vorfälle angesehen werden.

Wir unterscheiden wesentlich zwei Arten von Vorfällen, die der Gebärmutter und die der Scheide. Damit ein Scheidenvorfall entstehen kann, ist es notwendig, daß die Öffnung der Scheide erweitert sei. Dies kann nun nicht nur durch Geburten entstehen, sondern es gibt auch Fälle, bei denen Mißbildungen meist des Rückenmarkes und infolge dessen angeborene Schwäche der Beckenbodenmuskulatur eine so große Schlaffheit der Scheidenmündung bewirken, daß schon in jugendlichem Alter ein Vorfall auftritt.

Auch größere Geschwülste im Becken können ausnahmsweise die Gebärmutter und Scheide so stark nach unten drängen, daß, vielleicht in Verbindung mit besonders schlaffem Beckenboden, ein solcher Jugendvorfall entsteht.

Sonst tritt der Scheidenvorfall dann ein, wenn die Gebärmutter, durch mehrfache Geburten in ihrem Zusammenhang mit ihrer Umgebung gelockert, in Rückwärtsbeugung oder Lagerung tiefer tritt und die ebenfalls gelockerte Scheide nun nur noch ein kürzeres Rohr darstellt, dessen überflüssige untere Abschnitte sich nach außen umstülpen.

Gelockert muß der Zusammenhang der Scheidenwand mit der Umgebung aber sein, sonst stülpt sie sich nicht nach außen um, sondern es kommt dann nur zu einer Umstülpung ihrer obersten Teile. Meist gehört auch dazu noch der Umstand, daß der Beckenboden nicht unverletzt ist, denn eine weite Öffnung der Scheide begünstigt natürlich den Vorfall. Es sind aber nicht immer die großen, deutlich erkennbaren Dammrisse, die später zu Vorfällen führen, wenn sie schon eine Rolle spielen; oft ist der Damm anscheinend nicht zerrissen, aber in der Tiefe unter der Haut haben sich im Alterheber eine oder mehrere Zerreißen ein-

gestellt, so daß dieser dem Beckenboden nicht mehr den natürlichen Halt geben kann. Große und auch kleinere Dammrisse werden ja bei Geburten meist (wenigstens hoffen wir es) genäht, und die Hebammen sind wohl bald ausgestorben, die von einer Dammnaht abraten, weil sie glauben, wenn sich später der Riß überhäutet hat, so sei er wirklich geheilt. Jede wunde Körperstelle überhäutet sich mit der Zeit (offene Beine brauchen dazu wohl am längsten), aber eine Vereinigung der durch einen Dammriß getrennten Trennung zusammengehöriger Teile ist eine solche Ueberhäutung nicht.

Bei dem Vorfall der Scheide ist zuerst meist die vordere Scheidenwand allein beteiligt; die hintere folgt meist erst, wenn schon der Scheidenteil der Gebärmutter in der Schamspalte erscheint. Aus diesem Scheidenvorfall wird, wenn er unbehandelt bleibt, allmählich der Gebärmuttervorfall in seiner ganzen Größe.

Mit dem Vorfall der vorderen Scheidenwand ist in den meisten Fällen ein Vorfall der mit ihr verbundenen Blase, d. h. der hinteren Blasenwand verbunden. Das Blasenhalbdreieck bleibt dabei meist an seinem Blase. So kommt es, daß dann in der Blase eine Art Sack oder Ausbuchtung nach hinten entsteht, darin der Urin längere Zeit bleibt, weil der Ausgang der Blase höher liegt als die tiefste Stelle dieser Ausbuchtung. Der Urin zerfällt sich dann sehr leicht und so entstehen Blasenreizungen oder Blasenkatarrhe, deren Heilung von der Heilung des Vorfalles abhängt.

Hinten, beim Vorfall der hinteren Scheidenwand, ist viel seltener die vordere Wand des Mastdarmes mit hineingezogen; meist, auch bei großen Dammrisse, ist doch noch einiges Dammgewebe vorhanden und dann kann sich der Mastdarm nicht so um eine quere Achse nach vorne drehen, wie dies bei der Blase bis zu einem gewissen Grade nach hinten der Fall ist. Allerdings kommen solche Mastdarmausstülpungen auch vor und dann geben sie Anlaß zu ähnlichen Beschwerden, wie die Blasenvorfälle: ein Teil des Stuhles kann nicht entleert werden und gibt Anlaß zu Zurückhaltung weiterer Massen, besonders bei festem Stuhl, es tritt hochgradige Verstopfung ein; selbst Klüftiere helfen nicht immer. Auch hier bessert sich der Stuhlgang oft gleich nach der Heilung des Vorfalles.

In den Fällen, wo von einer solchen Darmausstülpung nicht die Rede ist, sieht man gleichwohl oft die hintere Scheidenwand in der Schamspalte zu Tage liegen.

Oft nun bestehen solche Scheidenvorfälle für sich, ohne daß die Gebärmutter ihren moralischen Platz zu verlassen braucht. In diesen Fällen ist es besonders die, vielleicht durch lange dauernde Geburten mit großem Kindskopf und

mit künstlicher Beendigung durch Zange oder Extraktion am unteren Kumpfende, entstandene besonders große Lockerung der Verbindungen zwischen Scheide und ihrem Stützgewebe, die dieses Herabgleiten der unteren Partien der Scheide verursacht.

Die ganze Vorfalfrage hängt zusammen mit dem aufrechten Gang des Menschen. Die Vierfüßler, deren Becken horizontal gelegen ist, haben keine Vorfälle. Bei ihnen könnten die äußeren Geschlechtsorgane erweitert sein, ohne daß deswegen sich die Scheide umstülpen müßte oder gar die Gebärmutter austreten könnte. Der Mensch aber, der seine Hände im Laufe von Hunderttausenden von Jahren zu einem Werkzeuge ausbildete, das ihn befähigte, nicht nur grobe Arbeit zu verrichten, sondern auch der Entwicklung seines Gehirnes entsprechend feinste künstlerische Gegenstände herzustellen und sogar jene allerfeinsten abgestuften Bewegungen der Finger zu machen, die zu Schreiben und Zeichnen dienen, er konnte nicht mit diesen Werkzeugen sich auf den Boden stützen und darauf gehen, wie die Affen. So blieb ihm denn nichts übrig, als sich auf seine Hinterbeine zu erheben und diese allein zum Gehwerkzeug zu benutzen. Dabei verzichtete er auf das Gehen auf den Beinen, das den meisten Vierfüßlern eigen ist (das Pferd z. B. geht nur auf seinen Mittelbeinen, Kühe und Schweine auf zwei solchen) und ging zum Sohlengang über. Es gibt ja auch unter den Säugern Sohlengänger, z. B. die Bären, und es ist bemerkenswert, wie sie sich leicht auf den Hinterbeinen halten können, während die Hehengänger dies nur schwer unter der Dressur des Menschen lernen. Immerhin ist der gewöhnliche alltägliche Gang des tierischen Sohlengängers auch der auf vier Füßen und man kann sich keinen Bären vorstellen, der auf seinen Hinterbeinen aufgerichtet mit großer Schnelligkeit dahinrennen würde, wie dies der Mensch bei schnellem Laufen tut; der Bär benötigt zum raschen Rennen stets alle Viere.

Als nun der Mensch seinen Körper zum gewohnheitsgemäßen aufrechten Gang ausbildete, da mußte, um bei gestreckten Knien stehen und das Gleichgewicht wahren zu können, die Wirbelsäule über dem Becken abgeneigt werden. Dadurch entstand die Beckenneigung; statt nach oben war nun der Beckeneingang nach vorne schräg offen. Dadurch neigte sich die Vorderwand der Schamfuge nach vorne über, der Beckenausgang wurde mehr nach hinten verlegt und um doch einen Abfluß nach unten zu haben, wurde die Krümmung des Kreuzbeines ausgebildet. Diese mit dem Steißbein und dem Alterheber zusammen ergaben einen soliden Abschluß des Beckens nach unten; doch mußte dieser von einer gemeinsamen Öffnung für Darm, Scheide und Harnröhre durchbohrt sein.

Um dies zu erreichen, ohne der Festigkeit Abbruch zu tun, wurde die Harnröhre gegen die Blase und die Gebärmutter gegen die Scheide mit nach vorne offenem spitzen Winkel abgeknickt. So verläuft denn die Harnröhre und die Scheide von vorne unten nach hinten oben und der Druck von oben, die Last des Bauchinhaltes, drücken die Vorder- und die Hinterwand besonders der Scheide aneinander. Auch der Mastdarm verläuft in ähnlicher Richtung, doch etwas steiler.

Aus diesen Ausführungen geht hervor, daß, wenn der Beckenboden teilweise zerstört ist, der untere Abschluß des Beckens nicht weit genug nach vorne reichen kann und dann der Druck in der Leibeshöhle, oder sagen wir besser das Gewicht der Eingeweide beim Aufrechtstehen und Gehen die Beckenorgane nach abwärts drängen kann. Wenn nun die Gebärmutter in ihrer normalen Vorwärtsbeugung liegt, so übt dies Gewicht seine Wirkung auf deren Hinterseite aus und drängt sie nicht nach der Schamspalte hin, weil der unterste Teil der Gebärmutter, der Scheidenteil, sich noch hinter der vergrößerten Geschlechtsöffnung befindet. Wenn aber die Gebärmutter in Rückwärtsbeugung steht, so ist ihr unterster Teil, der Scheidenteil, nach vorne gerichtet und da die Geschlechtsöffnung weiter nach hinten reicht, als normal, so findet er an dem zerstörten Damm keine Stütze mehr und die Gebärmutter gleitet nach vorne und unten: der Gebärmuttervorfall bildet sich aus. Wir sehen also, daß zur Entstehung eines Gebärmuttervorfalles mit Scheidenvorfall gehört, daß die Gebärmutter allerdings in ihren natürlichen Verbindungen gelockert und beweglicher als normal geworden ist, daß aber auch eine Rückwärtsneigung oder -beugung der Gebärmutter dazu gehört, damit der volle Gebärmuttervorfall sich ausbilden kann.

Manchmal glaubt eine Frau, einen Vorfall der Gebärmutter zu haben und der Arzt, den sie befragt, findet wirklich einen Muttermund und einen Scheidenteil aus der Schamspalte hervorstechen. Aber bei näherer Betrachtung sieht man keinen Scheidenvorfall, hingegen ist der Scheidenteil bis in die Scheidengewölbe hinauf übermäßig lang. Es handelt sich um eine Ueberspannung des Scheidenteiles, während die Gebärmutter nicht tiefer als gewöhnlich liegt. Manchmal ist die letztere auch rückgelagert, und bei Lagekorrektur, vielleicht mit einem Ring, bildet sich die Verlängerung teilweise wieder zurück.

Manchmal ist der Teil verlängert, der gerade über dem eigentlichen Scheidenteil liegt, so daß dann die Vorderwand der Scheide sich unter dem verlängerten Teil ansetzt, die hintere aber, da das hintere Scheidengewölbe tiefer ist, oberhalb. Dadurch tritt ein Vorfall der vorderen Scheidenwand ein, nicht der hinteren. In anderen Fällen ist die verlängerte Partie noch höher gelegen, so daß die vordere und die hintere Scheidenwand oder -Gewölbe herunter-

gedrängt werden; dann haben wir einen Scheidenvorfall, wobei die Gebärmutter an ihrer richtigen Stelle sitzen bleibt und nur ihr Scheidenteil oder ihr Hals verlängert ist.

Die Behandlung der Vorfälle ist natürlich Sache des Arztes. Er wird beurteilen, ob in einem bestimmten Falle operativ vorgegangen werden soll, oder ob man sich sonst zu behelfen suchen wird. Bei ganz alten Frauen, die vielfach kaum noch ausgehen und einen beschaulichen Lebensabend genießen, wird man kaum zu einer Operation raten, obgleich solche Frauen durch ihren Vorfall oft recht geplagt sind. Man wird auch nicht immer gleich einen Ring einlegen; oft genügt es, in diesen Fällen von Zeit zu Zeit einige Tage lang morgens und abends einen großen mit Glycerin getränkten Wattedampfen in die Scheide einzuführen. Dadurch wird die Scheiden Schleimhaut etwas zusammengezogen und der Zustand für einige Zeit wieder erträglicher. Bei weniger alten Frauen, die aber eine Operation ablehnen, kann man manchmal auch eine Pessarbehandlung versuchen; ein gewöhnliches Ringpessar hält allerdings oft nicht, weil der Beckenboden keinen Halt für den Ring bildet. Da genügt oft die sogenannten Keulenpessare, deren Stützpunkt die hintere Scheidenwand weiter oben ist. In ganz hochgradigen Fällen müssen Bandagen getragen werden, die eine Kugel oder Keule in der Scheide festhalten.

Bei allen den Frauen mit Vorfall aber, bei denen die Lebenslust und die Arbeitsfreude oder auch die Arbeitsnotwendigkeit aus Not noch nicht erloschen sind, wird man besser versuchen, den Vorfall durch einen chirurgischen Eingriff zu heilen. Hier muß unterschieden werden zwischen jüngeren Frauen, die noch schwanger werden können und bei denen man weniger radikale, wenn auch weniger sicher heilende Eingriffe vorzieht, und Frauen jenseits der Wechseljahre, wo auf die Gebärtätigkeit und die Periode keine Rücksicht genommen zu werden braucht. Hier hat man ziemlich sicher definitiv heilende Methoden erfunden. Die radikalste ist wohl die von Professor Peter Müller in Bern, der für Frauen, die auf den Weisichlaf verzichten, z. B. Witwen, eine Methode anwendete, bei der die ganze Scheide mit dem Scheidenteil weggeschnitten und die Wundflächen breit miteinander vernäht werden. Hier kann ein Rückfall nicht mehr eintreten. Allerdings eignen sich nicht viele Vorfälle für diese Methode.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Wie bereits in der Oktober-Nummer mitgeteilt wurde, können unsere Mitglieder die Hebammenbrosche in der zweiten Hälfte dieses Monats beziehen und können wir allen heute schon

verraten, daß die Brosche sehr schön ist und gewiß jedem Mitglied Freude machen wird. Bestellungen nimmt die Zentralpräsidentin gerne entgegen. In der letzten Nummer teilten wir Ihnen mit, daß die Brosche auf Fr. 3. — zu stehen komme, allerdings wäre es dann nicht Silber gewesen. Nun aber kostet die Brosche in Silber nur Fr. 1. — mehr und haben wir doch gedacht, daß gewiß alle einverstanden sind mit uns, wenn wir die Sache in Silber ausarbeiten lassen. Somit kostet die Brosche also Fr. 4. — und wird jedem Mitglied, das eine solche bestellt, franco zugesandt mit Einzahlungsschein.

Natürlich wird die Brosche nur an Vereinsmitglieder abgegeben und wir werden ein genaues Verzeichnis anlegen, damit nicht Mitglieder zwei Stück beziehen, um dann einem Nichtmitglied eines abzugeben.

Sektionspräsidentinnen dürfen zum Vorzeigen an die Mitglieder ruhig eine Brosche bestellen, denn allen wird sie gefallen.

Im weiteren möchten wir die Sektionspräsidentinnen bitten, wenn in ihrer Sektion Mitglieder sind, die das 80. Altersjahr überschritten haben, uns dies mitzuteilen, da ja solche Mitglieder keine Beiträge mehr bezahlen, auch nicht in die Krankenkasse. Wir können das doch nicht wissen.

Sehr erfreulich ist es für uns, allen mitzuteilen, daß vom letzten Hebammen-Lehrkurs in St. Gallen zehn Hebammen bereits unserem Verbands begetreten sind und wir heißen alle herzlich willkommen in der Hoffnung, daß die noch Fernstehenden auch noch zu der Ueberzeugung kommen, daß nur ein festes Zusammenhalten zum Ziele führt, und recht bald beitreten.

Bereits ist der Hebammen-Kalender 1930 erschienen und alle Neueingetretenen erhalten denselben gratis.

Also seien Sie uns alle herzlich willkommen!

Im Namen des Zentralvorstandes,

Die Präsidentin:

Frl. M. Marti.

Wohlen Teleph. 68.

Die Aktuarin:

Frau Günther.

Windisch Teleph. 312.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Mlle. Kopp, Freiburg
 Frau Wolf, Nüttenen (Solothurn)
 Frau Bumbacher, Zürich, z. Z. Davos-Platz
 Mme. Verjin, Rougemont (Waadt)
 Mme. Incerti, Bevel (Waadt)
 Mme. Niederer, Freiburg
 Frau Hauser, Zürich
 Frau Wiederkehr, Winterthur
 Frau Leuenberger, Baden (Aargau)
 Frau Jauffi, Interlaken (Bern)
 Frau Kägi, Rütli (Zürich)
 Frau Steger, Emmenbrück (Luzern)
 Frau Stäubli, Fehrenbach (Zürich)
 Mme. Burdet, Clarens (Waadt)



Salus-Leibbinde

(gesetzlich geschützt)

die zweckentsprechendste und vollkommenste Binde der Gegenwart

Anfertigung nach Mass und für jeden Zweck

Zu beziehen durch die **Sanitätsgeschäfte**, wo nicht, direkt von der

Salus-Leibbinden-Fabrik

M. & C. Wohler, Lausanne Nr. 4

1205

Kostenlose Auswahlendungen und Kataloge stehen den Hebammen jederzeit zur Verfügung.

