

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: 54 (1956)

Heft: 6

Artikel: Die Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951784>

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: 13.07.2025

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

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Dr. med. v. FELLEBERG-LARDY, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern, Spitalackerstr. 52, Tel. 28678; für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 650184

Abonnements:

Jahres-Abonnement für die Schweiz Fr. 4.—
für das Ausland Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:

Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Waaghausgasse 7, Tel. 2 21 87

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Insertate:

im Inseratenteil: pro 1spaltige Pettizeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Pettizeile 72 Cts.

Die Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter

Wenn wir eine weibliche Person gynäkologisch untersuchen, so finden wir einmal die Gebärmutter in Vorwärtsbeugung, oft sogar in Knickung, wobei die Knickstelle die Gegend des inneren Muttermundes ist. Oberhalb ist der Gebärmutterkörper und darunter der Halsteil mit dem Scheidenteil, welcher letzterer in die Scheide hinein ragt. Zwar nicht in die oberste Kuppel der Scheide, sondern mehr an deren vorderen Wand, so daß auch dieser Scheidenteil mit der Achse der Scheide einen Winkel bildet. Darum sieht der äußere Muttermund nach unten und hinten, in eine Gegend hinter dem Geschlechtsspalz, so daß bei normaler Lage die Gebärmutter schräg nach hinten auf dem Beckenboden ruht.

In anderen Fällen, besonders bei gefüllter Blase, finden wir den Gebärmutterkörper gerade nach oben gerichtet; aber beweglich und leicht nach vorne zu bringen.

Ist aber der Uteruskörper ganz nach hinten gebeugt, so fühlen wir ihn nicht zwischen den untersuchenden Fingern der inneren und denen der äußeren, auf den Bauchdecken liegenden Hand. Hingegen kann man ihn oft im Douglaschen Raum fühlen. Dabei ist, trotz der Beugung, auch eine Neigung nach hinten zu konstatieren, so daß der Scheidenteil nach vorne und der äußere Muttermund gegen die hintere Wand der Schamfuge sieht.

Die Gebärmutter ist also im kleinen Becken beweglich angebracht; und das ist auch nötig, denn ihr Zweck ist ja, nicht nur die monatliche Regelblutung abzugeben, sondern eine eingetretene Schwangerschaft zu behüten, das befruchtete Ei aufzunehmen und zu bewahren und seinem Größerwerden nachzugeben. Dazu muß sie sich selber auch vergrößern und in ihrer Form verändern und das könnte sie nicht, wenn sie starr und fest eingebaut wäre. Denn nicht nur müssen die Befestigungen nachgeben können, sie müssen auch selber eine andere Form annehmen können.

Die Hauptbefestigung der nicht schwangeren Gebärmutter finden wir im Beckenbindegewebe, im sogenannten Kardinalband, einem Bindegewebe- und Muskelstreifen, der von der seitlichen Beckenwand nach der Gegend des inneren Muttermundes zieht. In diesem Streifen finden wir auch die große Gebärmutterschlagader, die von der großen Beckenarterie herkommt. Auch venöse Blutgefäße finden sich hier; sie sind aber für die Befestigung nicht so wesentlich. Um diese Achse dreht sich also die Gebärmutter, wenn sie ihre normale Stellung verläßt. Die übrigen Befestigungsmittel sind ebenso tätig. Da haben wir zunächst die Bänder, die vom Gebärmutterhals zur inneren Fläche des Kreuzbeines ziehen. Sie halten diese Gegend des inneren Muttermundes nach hinten fest und zugleich etwas nach oben, so daß diese Partie gewissermaßen an ihnen hängt. Dann das breite Mutterband, das eine Falte darstellt, in die der vordere und der hintere Bauchfellüberzug des Uterus nach den Seiten

übergeht. Bei der Vergrößerung durch die Schwangerschaft werden sie auseinandergedrängt und endlich ganz zur seitlichen Bedeckung verbraucht.

Das runde Mutterband, das manche so wichtig nehmen, hat für die Lage der nicht schwangeren Gebärmutter keine Bedeutung, denn es ist in keiner Weise gespannt, sondern verläuft im Bogen nach dem inneren Leistenring und geht durch den Leistenkanal nach außen, um sich außen an der Schamfuge anzuheften. Eine wichtige Rolle spielt es allerdings am Ende der Schwangerschaft und besonders unter der Geburt. Hier wird es infolge der Vergrößerung der Gebärmutter angespannt, da es oben am Gebärmutterkörper angebracht ist. Während den Wehen zieht es diese Partie nach unten und verhindert, daß gegen den Widerstand des Fruchtkörpers die Gebärmutter nach oben ausweichen kann. Die beiden runden Mutterbänder kann man dann oft deutlich durch die Bauchdecken fühlen; sie haben, da sie ja aus Muskulatur, derselben wie die Gebärmutter, bestehen, auch in der Schwangerschaft an Dicke und Kraft zugenommen und ziehen sich bei jeder Wehe auch zusammen.

Wenn nun die Gebärmutter so beweglich ist, so kann sie auch in einem Augenblick schwanger werden, wo sie die normale Lage nicht einnimmt. So gelangt man zu dem Bilde der Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter.

Diese Regelwidrigkeit kann dadurch entstehen, daß die Gebärmutter schon in Rückwärtsbeugung steht, wenn die Schwängerung erfolgt. Dann vergrößert sie sich eben unter deren Einfluß in dieser Lage. Oft ist dieser Modus aber unwahrscheinlich, weil bei Rückwärtsbeugung eine Schwängerung weniger leicht erfolgt; denn der Muttermund ist ja mehr gegen vorne gerichtet, während der Samen im hinteren Scheidengewölbe deponiert wird.

In anderen Fällen kann die etwas plumper gewordene Gebärmutter durch irgendein Ereignis, wie Stoß, Fall usw., bei voller Harnblase etwa nach hinten gedrängt werden; natürlich nur in der ersten Zeit der Schwangerschaft. Wie dem auch sei, die Gebärmutter, oder besser ihr Körper, ist jetzt im hinteren Scheidengewölbe zu fühlen. Zunächst ereignet sich weiter nichts: die Schwangerschaft geht ruhig weiter.

Erst wenn der dritte Monat da ist und der Uterus also schon fast kindskopfgroß ist, fangen die Symptome an. Nun aber wird man beobachten, daß die größte Zahl der rückwärtsgebeugten Gebärmütter sich selber aufrichten; wohl am leichtesten, wenn die Eianheftung an der vorderen Wand der Gebärmutter stattgefunden hat. Der Scheidenteil mit dem Hals stemmt sich an der Schamfuge an, die vordere Gebärmutterwand zieht sich, abwechselnd mit Erschlaffung, zusammen und so wird auch der übrige Körper aus dem Douglaschen Raum herausgehoben. Unterstützen kann man diesen Vorgang dadurch, daß die Frau auf dem Bauch liegt und die Blase regel-

mäßig entleert wird. Man wird dann der Frau anraten, einige Wochen im Bett zu bleiben, bis man sicher ist, daß der Uterus nicht wieder zurückgesunken ist. Ist er einmal genügend groß, daß er hinten an der Wirbelsäule anstößt, so bleibt er in der normalen Lage stehen und das Hindernis ist behoben.

Sollte diese Selbstaufrichtung nicht vor sich gehen oder hat man es mit wenig dolenten Patienten zu tun, so wird der Arzt lieber die Aufrichtung künstlich vornehmen. Auch hier darf die Rückwärtsbeugung noch nicht zu alt, d. h. die Gebärmutter nicht zu groß sein. Man hebt mit den Fingern der inneren Hand von der Scheide aus den Gebärmutterkörper gegen oben, am besten in Knie-Ellenbogenlage der Frau, und drängt zugleich den Scheidenteil nach hinten. Von den Bauchdecken aus faßt die äußere Hand den Grund des Uterus und zieht ihn nach vorne. Wenn die Aufrichtung gelungen ist, muß man den Rückfall verhindern, indem man ein Pessar in S-form einlegt, dessen dickerer Bügel den Gebärmutterkörper im hinteren Scheidengewölbe stützt. Eine andere Art der Aufrichtung, die manchmal recht leicht gelingt, ist die mit dem Pessar. Man legt das Pessar zuerst ein und hebt dann vom vorderen Bügel aus den Gebärmutterkörper aus dem Douglas. Jedenfalls muß das Pessar nach der Aufrichtung so lange liegen bleiben, bis keine Gefahr mehr besteht, daß ein Rückfall eintrete.

In den Fällen, wo eine Schwangerschaft bei einer durch frühere Entzündungen in Rückwärtsbeugung fixierten Gebärmutter eintritt, läßt sich diese nicht ohne weiteres aufrichten. Es kommt dann vor, daß sich die Vorderwand so stark ausdehnt, daß endlich das ganze Ei in einem durch sie gebildeten Raume liegt und die hintere, fixierte Partie dahinten bleibt. Dann finden wir bei der Geburt den Scheidenteil ganz nach vorne gedrängt und der Muttermund muß sich dann weit nach hinten öffnen, damit der Kopf durchtreten kann. Wenn dies nicht eintritt, so muß die Gebärmutter operativ aufgerichtet werden.

Wenn nichts geschehen ist und die Patientin nicht untersucht wird, kommt es um den dritten und vierten Monat zur Einklemmung der Gebärmutter im kleinen Becken. Durch die Vergrößerung wird der Scheidenteil hinter der Schamfuge nach oben gezogen und mit ihm der Blasenhalz. Dadurch wird die Harnröhre auch in die Länge gezogen und verengt. Der Urin kann nicht mehr entleert werden; aber infolge der Spannung der überfüllten Blase wird doch ein wenig Urin fortwährend ausgepreßt. Man nennt das die paradoxe Zurückhaltung des Urins. Der gestaute Urin wird bald von Bakterien infiziert; die Blasen Schleimhaut entzündet sich und schließlich stirbt sie ab und geht in Fetzen ab. Leicht infiziert sich dann die ganze Umgebung und es kommt zur tödlichen Bauchfellentzündung und Sepsis. Hier muß sofort eingegriffen werden. Durch Entleerung der Gebärmutter wird sie wieder beweglich und kann dann aufgerichtet werden und die Blase sich wieder entleeren. Manchmal hilft sich auch hier noch die Natur wieder selber; ich sah einen Fall

von solcher noch nicht so weit vorgeschrittener Einklemmung bei einer Frau; ich ließ sie in die Klinik eintreten. Als ich sie dort wieder untersuchte, war der Muttermund weit aufgesperrt, wie bei einem Krokodil, und das Ei war im Begriff auszutreten und konnte ohne Mühe ausgeschält werden.

GEMEINSCHAFT

Sie blieben aber beständig in der Gemeinschaft.
(Ap. Gesch. 2. 42)

Das Wort bezieht sich auf das Verhältnis der ersten Christen zueinander nach Pfingsten, und es meint eine enge, von Liebe und Verantwortung getragene Verbundenheit aller mit allen, die so lebendig und echt war, weil alle in der Saftgemeinschaft mit Christus standen und als Reben in ihn, den Weinstock, eingepflanzt waren.

Gemeinschaft entsteht immer da, wo Menschen sich füreinander verantwortlich wissen, und wer einem anderen gegenüber diese Verantwortung ablehnt oder praktisch nicht erfüllt, der ist gemeinschaftsgefährdend, denn er zerstört das, was wir Menschen am allernötigsten haben, und wozu wir schöpfungsmäßig auch organisiert sind, er bricht die Gemeinschaft.

«Wahre Liebe sagt immer Du, nur Du.» Aber sie sagt es nicht in der Ausschließlichkeit zweier Verliebter. Verliebte leben nur für sich, denken nur an sich, sie wollen nichts von den anderen, sie entziehen sich ihrer Gemeinschaft. Die wahre Liebe aber sucht sich ihr Liebesobjekt nicht aus, sondern sie liebt überall da, wo Liebe not tut, und sie liebt noch und erst recht, wo die andere, die ichhafte Liebe, aufhört zu lieben. Wahre Liebe stellt immer das Ich hinter das Du. Wahre Liebe will nichts für sich, sondern sie will das andere für Gott haben. Der größte Schädling aber der Gemeinschaft ist das «dicke Ich», denn überall, wo einer etwas für sich haben will, wird die Gemeinschaft gestört. Das ist so im großen und im kleinen, ganz gleich, wie diese Gemeinschaft heißen mag.

Das Ich will immer nur haben und nehmen. Es ist ein unersättlicher Blutegeßer und es frißt in sich hinein, bis es verdirbt. Gemeinschaft aber lebt nie nur vom Nehmen, sondern sie ist ein Rhythmus von Geben und Nehmen, wobei das Geben die erste Bewegung ist. Wo Menschen bereit sind zum Geben, werden sie nie allein bleiben und nicht vereinsamen. Das Nehmen wollen aber vereinsamt. Unendlich viel Schwermut kommt daher, daß die Betroffenen immer nur nehmen, immer nur empfangen wollen, statt zu geben, sich mitzuteilen, sich zu opfern. Sie beweinen sich, weil sie nicht genug geliebt werden und ziehen sich zurück und kommen gar nicht auf den Gedanken, daß es ja bei der Gemeinschaft nicht ums Geliebtwerden, sondern vielmehr ums Liebhaben geht, und zwar um ein Liebhaben nach der Melodie von 1. Kor. 13: «Die Liebe sucht nicht das Ihre».

Eine Pumpe, die nur ansaugt, aber nicht ausstößt, ist unbrauchbar, und eine Lunge, die nur ein-, aber nicht ausatmet, zerplatzt. Es geht hier um sehr einfache, aber um unumstößliche Schöpfungsordnungen, und unser Leben und unsere Gemeinschaft kann nur in Ordnung kommen, wenn wir diese Ordnungen Gottes praktisch anerkennen.

Es gibt ein Sprüchlein, das wert ist, gelernt zu werden: «Mensch, mit zugenähten Taschen, tut dir keiner was zu lieb. Hand wird nur von Hand gewaschen, wenn du nehmen willst, so gib.» So war es bei den ersten Christen. Sie blieben in diesem gottgewollten Rhythmus des Gebens und Nehmens, so daß man von ihnen schreiben konnte, «sie waren ein Herz und eine Seele». Darum waren sie auch mit Christus verbunden und ihre Gemeinschaft konnte eine «Gemeinschaft des heiligen Geistes» sein.

Aus: Geheiliger Werktag (gekürzt) v. W. J. Oehler.

Wie können Menstruationsbeschwerden gelindert werden?

Gegen diese oft außerordentlich starken Schmerzerscheinungen wurden in mehreren Kliniken sehr gute Erfolge mit MELABON-forte erzielt.

MELABON-forte beruhigt die Nerven, löst die Gefäßkrämpfe und fördert die Ausscheidung von Krankheits- und Ermüdungsstoffen, ohne die natürlichen Vorgänge zu beeinträchtigen. Die wirksamen MELABON-Stoffe werden ungepreßt in einer Oblatenkapsel geschluckt. Diese löst sich sofort im Magen auf und ihr Inhalt wird vom Verdauungskanal besonders rasch aufgesogen, so daß die Schmerzbefreiung überraschend schnell eintritt. MELABON-forte ist ärztlich empfohlen und hat sich in der Hebammenpraxis vorzüglich bewährt, wo es auch gegen schmerzhaftes Nachwehen angewendet wird.

B 5547 K



Guigoz-Milch



BEGRIFF

Gezuckerte Pulvermilch für die Kinderernährung, unter Vakuum bei niedriger Temperatur (nur 48°) nach dem Guigoz-Spezialverfahren getrocknet. Sie wird in drei Formen geliefert: Vollfett, teilweise entrahmt und ganz entrahmt.

INDIKATIONEN

Teilweise entrahmte Guigoz-Milch (grüner Streifen). Ernährung des gesunden Säuglings von der Geburt an bis zum fünften Monat. Ernährung des Frühgeborenen und des schwächlichen Neugeborenen. Behandlung des habituellen Erbrechens.

Vollfette Guigoz-Milch (roter Streifen): Ernährung des Kleinkindes vom fünften Monat an und des Erwachsenen, Milchdiät des Erwachsenen bei Ulcus ventriculi.

Ganz entrahmte Guigoz-Milch (blauer Streifen): Diätetische Ernährung des Frühgeborenen und des an Milchschorf erkrankten oder an Störungen in der Fettsorption leidenden Säuglings. Eiweißreiche Diät für den Erwachsenen. Leberaffektionen.

EIGENSCHAFTEN

Die Guigoz-Milch wird aus Milch von hoher Qualität unter ständiger Kontrolle hergestellt. Die Frischmilch wird auf den gewünschten Fettgehalt standardisiert, in feinen Schichten pasteurisiert, dann, nach Beifügung der notwendigen Menge Saccharose, unter Vakuum bei niedriger Temperatur getrocknet.

Dieses Fabrikationsverfahren sichert der Guigoz-Milch die fünf wesentlichen Eigenschaften einer Pulvermilch, welche der Kinderernährung dienen soll.

- Gleichmässige Beschaffenheit:** Dank seiner vorgängigen Standardisation kennt die Guigoz-Milch keine tägliche und jahreszeitige Schwankung der gewöhnlichen Kuhmilch, Schwankung, die beim Säugling schwere dyspeptische Störungen hervorrufen kann. Das Beifügen von Saccharose erhöht seinen Kalorienwert. Die Guigoz-Milch ist vollkommen den Bedürfnissen des Kindes angepaßt, da sie auch physiologisch in ihren drei wichtigsten Komponenten ausgewogen ist. Diese sind: Eiweiße, Fette und Kohlehydrate.
- Erhaltung der Vitamine:** Durch Ausschaltung der Hitze- und Oxydationseinflüsse erhält das Guigoz-Trocknungsverfahren (unter Luftabschluß und bei niedriger Temperatur) die Vitamine der Frischmilch unverändert. Die Guigoz-Milch führt dem Säugling alle zum Wachstum unentbehrlichen Stoffe zu.
- Bakteriologische Reinheit:** Die gewöhnliche Kuhmilch ist oft in gefährlicher Weise verseucht, die pasteurisierte Milch wird nach 48 Stunden der Sitz einer neuen Mikrobenvermehrung; die Guigoz-Milch dagegen wird sofort nach der Pasteurisierung getrocknet, in Büchsen konserviert, welche unter Vakuum hermetisch verschlossen werden; sie bietet deshalb alle Sicherheit durch ihre dauerhafte bakteriologische Reinheit.
- Vollkommene Verdaulichkeit:** Beim Zusammentreffen der an Kasein reichen Kuhmilch mit der Magensäure fällt das Kasein in grobes, aus Kalziumkaseinat und Erdalkalisalzen gebildetes Gerinnsel aus, während die an Laktalbumin reichere Muttermilch eine feine Suspension bildet. Das Guigoz-Verfahren verwandelt das Kaseinmolekül und schränkt dadurch die Pufferwirkung der Frischmilch ein. Im Magen des Säuglings fällt die Guigoz-Milch, wie die Muttermilch, in feine Flocken aus.
- Augenblickliche Löslichkeit:** Die Guigoz-Milch, deren Kohlehydrate und Proteine der Wirkung der Hitze entzogen wurden, zeichnet sich durch ihre außergewöhnliche Löslichkeit aus, welche das Zubereiten des Schoppens erleichtert.

TYP-ANALYSE

	Guigoz-Milch in Pulverform		Wiedergestellte Guigoz-Milch	
	vollfett	teilweise entrahmt %	zu 14 % vollfett	zu 13 % teilweise entrahmt %
Proteine	16,0-17,0	17,0-18,0	2,2- 2,4	2,2- 2,3
Fette	17,0-18,0	10,0-11,0	2,4- 2,5	1,3- 1,4
Laktose	25,5-26,5	28,0-29,0	3,6- 3,7	3,6- 3,8
Saccharose	33,0-34,0	35,5-36,5	4,6- 4,8	4,6- 4,8
Mineralstoffe	3,6- 4,0	4,0- 4,4	0,5- 0,6	0,5- 0,6
Wasser	1,5- 3,5	2,0- 4,0	86,0-86,7	87,1-87,8
Kalorienwert	478 Cal.	443 Cal.	67 Cal.	58 Cal.

