

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: 20 (1922)

Heft: 10

Artikel: Ueber Veränderungen in der normalen Lage der Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952110>

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: 24.01.2026

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 & Werder, 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:

Frä. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Ueber Veränderungen in der normalen Lage der Gebärmutter.

Die normale Lage und Stellung der Gebärmutter in der Beckenhöhe ist diejenige in der Mitte dieser Höhlung rechts und links gleichweit von der Beckenwand entfernt. Dabei ist der Gebärmutterkörper gegen den Hals in einem stumpfen Winkel abgelenkt und leicht nach vorne übergeneigt. Seine Vorwärtseigung wird durch den jeweiligen Füllungsgrad der Blase bestimmt, denn auf ihr ruht er, wenn sie angefüllt ist. Der Scheidenteil ragt von der vorderen Scheidenwand, in die er eingefügt ist, in die Scheide hinein, und da letztere von vorne unten nach hinten und oben schräg zieht, so schaut der Scheidenteil bei aufrechtem Stehen der Frau ziemlich genau nach dem Boden hin.

In ihrer Lage wird die Gebärmutter gehalten in erster Linie durch den Beckenboden, der kräftige Muskulatur aufweist und der verhindert, daß dies Organ nach unten sinkt und aus der Scheide heraustritt. Der Hauptteil des Beckenbodens wird gebildet durch den sogenannten Afterheber, einen Muskel, der trichterförmig von den Seitenwänden des knöchernen Beckens und vom Schambein her nach unten und der Mitte zu zieht, wo er seine beiden Seiten vereinigt in der Mittellinie des Damms und Hinterdamms, so, daß seine Zusammenziehungen ein Zusammenklemmen und Heben des Afteres und Damms bewirken. Diesen Muskel benötigen wir mit dem Afterschließmuskel zusammen, wenn wir Winde oder dünnen Stuhlgehalt zurückhalten wollen.

Durch seine Lage stützt die vordere Partie dieses Muskels gemeinsam mit den oberflächlicheren Dammuskeln auch die hintere Scheidenwand und damit die Scheide, und auf ihm ruht auch der Scheidenteil und dadurch die Gebärmutter auf.

Eine weniger große Rolle spielen die unteren Teile der breiten Mutterbänder, indem sich das zwischen ihren Blättern angeordnete Bindegewebe in der Gegend des Mutterhalses um die dort an die Gebärmutter herantretenden Blutgefäße herum verbiegt und strangartig von den Seiten an den Mutterhals zieht und als sogenanntes Kardinalband den letzteren in seiner Lage erhält.

Nun existieren aber noch fernere Bänder, die als die runden und die Kreuzbein-Gebärmutterbänder bezeichnet, eine starke Muskelschicht aufweisen und sich mit der Gebärmutter bei Wehen zugleich zusammenziehen und damit zeigen, daß ihre Muskulatur mit der der Gebärmutter gleichen Ursprungs ist. Sollen denn diese auch, letztere in ihrer Lage zu erhalten, wie dies der Name „Mutterbänder“ anzudeuten scheint?

Nein, im nicht schwangeren Zustande können sie dies nicht, denn sie ziehen keineswegs straff gespannt von der Gebärmutter zu ihrem Ur-

sprungsorte hin, sondern die runden Mutterbänder beginnen an den Seitenkanten der Gebärmutter und ziehen in leichtem Bogen schlaff nach seitlich vorne nach dem inneren Leistenring, durchziehen im Leistenkanal die Bauchwand und jenseitig sich, verbreitert, in der Gegend seitlich der Schamfuge am Knochen auf der Vorderseite an. Ebenso ziehen auch die Kreuz-Gebärmutterbänder im Bogen von der Hinterseite der Gegend des inneren Muttermundes nach hinten außen dem Kreuzbein zu.

Trotzdem man oft diese Bänder benützt, um Lageveränderungen der Gebärmutter zu korrigieren, indem man ihnen eine unphysiologische ihnen nicht entsprechende Aufgabe zuweist, gehören sie nicht zu dem Halteapparat der Gebärmutter. Ihre Aufgabe beginnt erst unter der Geburt; wenn die Wehen die Gebärmutter bei der Ausstreibung der Frucht nach oben drängen wollen, leisten sie Widerstand und schon bei der Öffnung bewirken die runden Bänder das Aufbäumen der Gebärmutter bei jeder Wehe und erleichtern so das Tiefdrängen des dadurch senkrecht zur Beckeneingangsebene gestellten Kopfes.

Bei den Lageveränderungen kommen zuerst die beträchtlichsten in Betracht; diese sind der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide.

Beim Vorfall der weiblichen Geschlechtsorgane spielt die Hauptrolle der zu schwach ausgebildete muskuläre Beckenboden, auf dem, wie wir oben sahen, die Gebärmutter ruht. Die Mutterbänder, wie wir gezeigt haben, spielen ihre Rolle nur in der Schwangerschaft und unter der Geburt. Wenn allerdings die Gebärmutter aus ihrer Lage gebracht wird, z. B. wenn man sie mit einer Zange herunterzieht, wie dies bei Auskragungen nötig ist, so spannen sich die Kreuzmutterbänder an und auch jene Fasern und geringen Muskelzüge, die innerhalb des breiten Mutterbandes verlaufen. Also können sie bei Ungenügen der Beckenbodenmuskulatur den Herabtritt vielleicht vorübergehend aufhalten, aber nicht ihn verhindern.

Entsprechend dem eben Gesagten finden wir Vorfälle besonders häufig bei älteren Frauen, die öfters geboren haben und deren Beckenboden unter den Geburten gelitten hat. Ausnahmefälle, wie man sie zur Seltenheit bei Mädchen, die nie geboren haben, antrifft, bekräftigen diese Regel; denn bei diesen handelt es sich stets um einen schwach entwickelten Beckenboden. Daneben kommen als Ursachen in Betracht größere Eierstockgeschwülste, die nicht nach oben ausweichen können, und die die Gebärmutter herabdrücken. Oft sind Mißbildungen des Rückenmarkes die Ursache des unausgebildeten Beckenbodens.

Bei den Geborenen haben wir häufig größere Zerreißungen des Beckenbodens bei der Entbindung: große Dammrisse, die nicht genäht worden sind; aber auch trotz jedesmaligem Nähen kann der Beckenboden durch zahlreiche

Geburten ohne größere Risse so abgenützt sein, daß er nicht mehr Stand hält. Dazu kommt dann oft der Einfluß des höheren Alters, wenn nach den Wechseljahren die Geschlechtsteile ihre Spannung verlieren und schlaff werden, so entsteht öfters erst jetzt ein Vorfall bei Frauen, die bis dahin nicht daran gelitten hatten. Auch erklärt dies die Häufigkeit der Vorfälle bei Frauen, die in höherem Alter zum ersten Male geboren haben.

Es kommen verschiedene Grade von Vorfall vor. Bei fast allen ist der Tiefstand der Gebärmutter und der Scheidenwandungen vergesellschaftet mit einem Tiefertreten der Blase und zwar nicht des Harnröhrenanteiles, sondern der hinteren Blasenwand, denn die Harnröhre und der Blasen Hals sind ja an der Schamfuge fester verankert.

Am leichtesten bildet sich ein richtiger Vorfall aus, wenn die Gebärmutter in Rückwärtseigung steht und ihre Längsachse mit der der Scheide übereinstimmt. Der Druck der Eingeweide in der Bauchhöhle, sowie auch die Schwerkraft, drängen den Scheidenteil aus dem Becken heraus und die Scheidenwand und, wie gesagt, die Blase, gehen mit. Aber auch die Blase steht bei dieser Gebärmutterlage unter direktem wirkendem Drucke und oft ist der Tiefstand der Blase das erste und die Gebärmutter folgt nach.

Die anfangs durch das Tiefertreten der Gebärmutter gespannten Mutterbänder können auf die Länge des Organ nicht halten und geben nach. In hochgradigen Fällen hängt die umgestülpte Scheide wie ein Sack zwischen den Beinen herunter und an ihrem unteren Ende sehen wir den äußeren Muttermund, meist infolge der Reibung mit Geschwüren bedeckt. Beim Nachfühlen kann man, durch die Scheidenwandung durch, die ganz außerhalb des Beckens befindliche Gebärmutter durchfühlen.

Ein in die Blase geführter Katheter läßt sich bis in die Nähe des Muttermundes nach unten führen und auch ihn fühlt man durch und gewinnt dadurch eine Vorstellung von dem Herabreichen der Blase. Auch der Mastdarm schiebt hier und da mit der gleichfalls umgestülpten hinteren Scheidenwand einen Zipfel in den Vorfall hinein; doch viel seltener als die Blase.

Bei vielen Vorfällen verlängert sich der herausragende Scheidenteil stark und wenn man mit einer Sonde in die Gebärmutter eintritt, so mißt Hals und Körper oft bis 17 cm Länge, wovon der größte Teil auf den verlängerten Scheidenteil fällt.

Hier und da findet man bei einer Frau auch aus den Geschlechtsteilen herausragend einen äußeren Muttermund, ohne daß die Scheide umgestülpt ist. Bei der näheren Untersuchung zeigt es sich, daß der Gebärmutterkörper und die Blase an ihrem Platze sind und es sich nur um eine isolierte Verlängerung des Scheiden-

teiles ohne Vorfall handelt. In anderen Fällen ist auch eine solche Verlängerung vorhanden; aber sie betrifft nicht den untersten Teil des Gebärmutterhalses, sondern den Teil, der nach vorne zu schon an die Blase anstößt, hinten aber wegen der größeren Tiefe des hinteren Scheidengewölbes noch frei ist. Bei dieser Verlängerung bleibt die hintere Scheidenwand an ihrem Platze, während die vordere mit der Blase der Verlängerung folgt, und dann entsteht wieder eine Blasenhernie, aber auch ohne Vorfall des Gebärmutterkörpers. Endlich kann durch Verlängerung des obersten Abschnittes des Mutterhalses die ganze Scheide mit umgestülpt werden und mit der Blase tiefertreten, ohne daß der Gebärmutterkörper seinen Platz verläßt.

Oft entstehen bei bestehender Disposition dazu die Vorfälle ganz plötzlich bei Heben einer schweren Last oder bei heftigem Drängen infolge harten Stuhles. In solchen Fällen kann eine Ohnmacht erfolgen. Meist aber ist ihre Entwicklung eine allmähliche und schreitet, wie schon gesagt, nach den Wechseljahren rascher vorwärts.

Die Beschwerden, die ein Gebärmuttervorfall verursacht, sind nicht Schmerzen, sondern mehr ein Unbehagen und Arbeitsunfähigkeit durch das Gefühl mangelhaften Schlusses der Beckenhöhle. Auch eine Lebensgefahr wird dadurch nicht herbeigeführt. Auffällig ist, daß trotz den mannigfaltigen Schädigungen, denen das vorgefallene Organ ausgesetzt ist, höchst selten sich auf ihm ein Krebs entwickelt.

Was die Behandlung anbetrifft, so hat man in früheren Zeiten, als die Operationstechnik noch nicht ausgebildet war, versucht, die vorgefallene Gebärmutter mittels Pessaren zurückzuhalten. Es wurden mannigfaltige Modelle erfunden; von einfachen Ringen, die durch ihre Größe die Scheidenwandung spannen und so ein erneutes Vorfallen verhindern, bis zu komplizierteren Flügelpessaren, die mit einer Schraube versehen, geschlossen eingeführt und dann durch Aufschrauben geöffnet wurden, bis zu kugelförmigen Körpern zum gleichen Zwecke. Oft schoben sich auch die Frauen selber Gegenstände ein, die dann, wenn sie ihren Zweck erfüllten, oft jahrelang liegen blieben, wie Wachsfiguren, oder sich bald zerlegten, wie Kartoffeln und Orangen. In vielen Fällen haben sich solche Gegenstände dann festgewachsen, verursachten starken Fluß und Reizung und mußten schließlich operativ wieder entfernt werden.

Heutzutage verwendet man Pessare nur bei ganz alten oder schwächlichen oder ganz operationsunfähigen Frauen, und es sind Bügel- und Keulenpessare erfunden worden, welche ringförmig sind und nach unten einen Bügel oder Keule tragen, die dann auf der hinteren Scheidenwand ruhen. Meist erfüllen sie ihren Zweck; es ist aber auch schon gelegentlich durch Geschwürsbildung zu Mastdarmscheidenfisteln gekommen.

Besser wirkt die operative Behandlung, die darin besteht, daß die Scheide stark verengt, und dabei der Beckenboden durch Naht der Wulst wieder hergestellt wird; die rückgeneigte Gebärmutter wird dabei nach vorne, mehr oder weniger geneigt, fixiert.

Wichtige Mitteilung!

In den nächsten Tagen werden **sämtliche Adressen neu gedruckt**. Wünsche betreffend Abänderung oder Korrektur sind uns bis zum 25. Oktober schriftlich mitzuteilen. — Geht die alte Adresse mit der davor stehenden Nummer mit ein.

Buchdruckerei Bühler & Werder,
Bern

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Frei, Sommeri (Thurgau).
Frau Müller, Lengnau (Aargau).
Frau Buichard, Bonthouze (Freiburg).
Frau Jysset, Heiligenchwendi (Bern).
Frau Müller, Wallbach (Aargau).
Frau Scherrer, Solothurn.
Frau Schär, Burgdorf (Bern).
Frau Gloor, Aarau.
Frau Hatt, Hemmenthal (Schaffhausen).
Frau Jig, Volkshausen (Thurgau).
Frau Wegger, Neuhausen (Schaffhausen).
Frau Nanjer, Mänsfeld (Graubünden).
Frl. Schwarz, König (Bern).
Frau Pfister-Kuhn, Schönenverd (Solothurn).
Frl. M. Perrig, Ried bei Brig (Valais).
Frau Grubenmann, Croggen (Appenzell).
Frau Bär, Wülflingen (Zürich).
Frl. Silvie Tille, Lausanne.
Frau Meier-Keller, Zürich.
Frau Schenker, St. Gallen.
Frau Peterer, Appenzell.
Frau Liebermann, Frauenfeld (Thurgau).
Frau Grau, Dietikon (Zürich).
Frl. Mählemann, Rorbad, (Bern), z. B. Arosa.
Frau Kuhn, Balstal (Solothurn).
Frau Werth, Dissentis (Graubünden).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Tschirky, Ganterswil (St. Gallen).
Frau Jäger-Humm, Unterfiggenthal (Aargau).
Mme. Kochat, Charbonnières (Aargau).
Frau Philipp, Unterbas (Graubünden).

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

Frau Aleret, Präsidentin.
Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Codesanzeigen.

Am 25. September verstarb nach langem Krankenlager

Frau Schneebeli

in Schaffhausen im Alter von 54 Jahren.

Am 30. September verschied an einem Schlaganfall

Fraulein Affolter

in Ybf im Alter von 63 Jahren.

Sie ruhen in Frieden nach einem arbeitsvollen Leben!

Die Krankenkassekommission.

Vereinsnachrichten.

Sektion Baselstadt. Unsere Vereinsversammlung findet den 31. Oktober in der Raffeehalle Mühleisen in Diefstal statt, eventuell mit ärztlichem Vortrag. Zahlreiches Erscheinen erwünscht. Der Vorstand.

Sektion Baselstadt. Unsere letzte Sitzung vom 27. September war gut besucht, allerdings waren die Mitglieder von der Landschaft besser vertreten als von der Stadt, nur ganz wenig Basler Hebammen waren anwesend. Herr Dr. Graeber, Nervenarzt, hielt uns einen sehr interessanten Vortrag über die Hypnose in der Behandlung während der Schwangerschaft und der Geburt. Der Vortrag sei Herr Dr. Graeber aus wärmste verdankt. In unserer nächsten Sitzung am 25. Oktober wird uns Fraulein Dr. Kramer einen Vortrag halten. Wir hoffen, daß sich die Kolleginnen recht zahlreich einfinden, es ist für den Vortragenden peinlich, wenn so wenig Zuhörer anwesend sind. Laut Beschluß

in der Zulassung, werden die Beiträge zu 50 Rappen pro Monat für die drei Monate Juli, August, September eingezogen. Bei denjenigen Mitgliedern, welche die nächste Sitzung nicht besuchen, wird der Beitrag per Nachnahme eingezogen. Der Vorstand.

Sektion Luzern. Unsere nächste Versammlung mit ärztlichem Vortrag findet Dienstag den 24. Oktober nachm. 2 Uhr, im Hotel Kontordia statt. Herr Dr. Voesh wird über ein sehr wichtiges Thema referieren.

Anschließend ist wichtige Besprechung betreffend Verhalten der Zentral-Schweizerischen Krankenkasse gegenüber, und möchten wir die Kolleginnen ersuchen, bis zur endgültigen Regelung das Honorar bei den Wöchnerinnen selbst einzufassen.

Das Traktandum erfordert zahlreiches Erscheinen, damit jede Kollegin genau orientiert ist, wie die Angelegenheit geregelt wurde.

Mit kollegialem Gruß!

Der Vorstand.

Sektion Rhätia. Unsere nächste Versammlung findet Sonntag den 12. November, nachmittags 2 Uhr, im Volkshaus Chur statt. Herr Dr. Zanolari wird so freundlich sein und uns einen Vortrag halten über Nabelbehandlung. Nachher haben wir noch Rechnungsabgabe und Bericht über die Reise und Versammlung in Samaden.

Den Engadinern gebührt alles Lob für ihr vollzähliges Erscheinen und speziellen Dank Herrn Dr. Zambail für den schönen, lehrreichen Vortrag. Nach dem Gehörten waren wir einer Meinung, wir müssen alles daran setzen, um Wiederholungskurse zu erhalten, denn auch die Bündner Hebammen möchten mit der Neuzeit Schritt halten. Also kommt nach Chur, es liegt viel Arbeit vor, um zu beraten. Auf Wiedersehen im Volkshaus.

Kollegialen, herzlichen Gruß!

Frau Bandli.

NB. Noch allen zur Kenntnis, daß die Altersverjüngung nicht etwa vergessen ist. Weiteres in der Novembernummer.

Sektion Rheinfal. Unsere nächste Versammlung findet den 23. Oktober, nachmittags halb drei Uhr, im Gasthaus „zum Frauenhof“ in Altstätten statt. Wir geben der Hoffnung Ausdruck, daß dieselbe recht gut besucht werde, da wiederum ein ärztlicher Vortrag uns gütigst geboten wird. Bei der letzten Zusammenkunft in Diepoldau, wo Herr Dr. Merz uns ein Referat über die Hygiene der Schwangerschaft hielt, war die Zuhörerschaft leider klein. Es war recht schade dafür. Die Anwesenden waren dem Referenten dankbar für das Gebotene.

Wer sich also irgendwie losmachen kann, besuche unsere letzte diesjährige Versammlung.

Mit freundlichem kollegialem Grusse!

Die Aktuarin.

Sektion Schwyz. Mittwoch den 25. Oktober, mittags 1 Uhr, besammeln sich im neuen Schulhaus in Schwyz (Mädchensekondarschulzimmer) die schwyz. Hebammen. Dem Verein gehören zur Zeit 44 Hebammen an. An die zuständige Behörde wird ein Gesuch gestellt um Festsetzung der Hebammentage auf Fr. 30—40 und auf Einführung eines einheitlichen Wartgeldes von Fr. 500. Herr Bezirksarzt Dr. Keller, Schwyz, hat in freundlicher Weise einen Vortrag zugesichert über die neue eidgenössische Hebammenverordnung. Verschiedene Gemeinden sollen ersucht werden, gemäß § 9 der Verordnung über das Hebammenwesen vom 15. März 1895 die Disziplinarunterschiede zu liefern. Die Mitglieder sollen ersucht werden, der schweizerischen Hebammenkrankenkasse beizutreten, welche ebenso gute oder bessere Bedingungen stellt als andere Krankenkassen. Verschiedene, junge, tüchtige Hebammen tragen sich mit dem Gedanken,