

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	25 (1927)
<b>Heft:</b>	8
<b>Artikel:</b>	Ueber Senkung und Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und unter der Geburt
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952084">https://doi.org/10.5169/seals-952084</a>

### 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:** 22.02.2026

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

# Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“  
Waghausgasse 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Ansertions-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Felsenberg-Gardy,  
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.  
Svitallerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:  
Fr. Marie Wenger, Hebammme, Vorraimestr. 16, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

**Inhalt.** Über Senfung und Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und unter der Geburt. — Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöhnerinnen. — Einfälle. — Todesanzeige. — Krankenfasse-Notiz. — Delegiertenversammlung (Fortsetzung). — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Bern, Freiburg, Luzern, Oberwallis, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Sommererkrankheiten. — Röntgen X-Strahlen. — Büchertisch. — Ein Hebammenstreit in Wipptingen. — Anzeigen.

## Über Senfung und Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und unter der Geburt.

Wie außerhalb der Schwangerschaft kann auch in dieser und unter der Geburt und im Wochenbett eine Senfung und ein Vorfall der Gebärmutter vorkommen. Bei dieser Gelegenheit sei darauf hingewiesen, daß unter Senfung hier nur ein Tiefertreten der Gebärmutter verstanden werden soll und nicht, wie dies bei den Patientinnen und bei manchen Ärzten vielfach Sitte zu sein scheint, eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter.

In der Schwangerschaft kann bei Frauen, die schon vor deren Eintreten einen Vorfall gehabt haben, dieser in den ersten Monaten der Schwangerschaft austreten, oder überhaupt ausgetreten bleiben; sei es, daß durch zeitweiliges Zurückbringen ein Beischlaf möglich wird, sei es, daß das männliche Glied oder wenigstens der Samen direkt in den Muttermund eindringt.

Wie gefragt, kann ein solcher wirklicher Vorfall der schwangeren Gebärmutter nur in den ersten Monaten der Schwangerschaft gut zu Stande kommen und bei den meisten Fällen, die berichtet werden, handelt es sich sicher eher um ein Tiefertreten des Gebärmutterhalses und eine Verlängerung des Scheideanteiles. Denn wenn man wirklich einen totalen Gebärmuttervorfall am Ende der Schwangerschaft oder auch nur in den späteren Monaten annehmen will, so muß man in dem vorgefallenen Sac, der durch die umgestülpte Scheidenwand gebildet wird, die ganze Frucht, kleine und große Teile durchfühlen können. Dann muß aber auch überhalb der Schamfuge nichts mehr von der Gebärmutter über dem Kinde zu fühlen sein.

Es kann ein großer Vorfall auch in der Schwangerschaft entstehen, wie in einem Falle, wo bei einer zum fünften Male schwangeren Frau durch einen Sturz die Treppe hinunter die schwangere Gebärmutter vor der Scham erschien in einer Länge von 27 Zentimeter. Man brachte den Vorfall zurück und es erfolgte eine normale Geburt.

Ein schon bestehender Vorfall kann, wie gefragt, eine Schwangerschaft nicht ausschließen; dann wird vom 4. Monat an, infolge der Vergrößerung der Gebärmutter überhalb des Beckens, sich der Vorfall nach und nach zurückziehen. Wenn aber ein totaler Vorfall bestehen bleibt, so wird meist die Schwangerschaft frühzeitig unterbrochen werden. Auch Einflemmungserscheinungen können dieser Unterbrechung vorausgehen, Störungen des Blutkreislaufes treten auf und das Ei löst sich von der Gebärmutterwand ab. Es findet sich in der Literatur kein Fall beschrieben, in dem ein totaler Vorfall

der Gebärmutter eine Schwangerschaft auch nur bis gegen Ende der Schwangerschaft getragen hätte.

Meist handelt es sich, wie gesagt, um eine Verlängerung des Scheideanteiles, so daß die Scheidenwände umgestülpt werden; in andern Fällen wird nur der untere Teil derselben umgestülpt oder die vordere Scheidenwand ganz, die hintere aber nicht; das hängt davon ab, welcher Teil des Gebärmutterhalses sich verlängert. Aber auch ohne Umstülzung der Scheidenwand kann der Scheideanteil sich stark verlängern oder Schwangerschaft eintreten bei schon verlängertem Scheideanteil. Es wird schon in der Schwangerschaft ein solcher verlängerter Scheideanteil amputiert, ohne daß die Schwangerschaft dadurch unterbrochen worden wäre.

Hie und da kann der Vorfall des Scheideanteiles durch eine Geschwulst, die im Douglasischen Raum feststeht, hervorgerufen werden, weil durch den Druck dieser Geschwulst der Scheideanteil wegen mangelnden Blutabflusses angeschwollen und sich vergrößert.

Auch sonstige plötzliche Schwellungen des Scheideanteiles und besonders der vorderen Muttermundslippe können einen Vorfall vorläufigen; doch ist wohl hier meist die Senfung das erste und die Schwelling bedingt durch die dadurch hervorgerufene Blutstauung.

Was die Behandlung des „Vorfalles“ in der Schwangerschaft betrifft, so wird man sich meist auf Zurückbringen der vorgefallenen Teile beschränken müssen und dann versuchen, durch längere Bettruhe oder durch Binden oder Muttermringe je nach dem Fall ein Wiedervortreten zu verhindern; eine Operation während der Schwangerschaft ist meist nicht ratsam: sie könnte eine Fehlgeburt hervorrufen. Doch hat man auch schon Ausnahmen davon gemacht und mit Erfolg.

Wenn sich auch in der zweiten Schwangerschaftshälfte der Vorfall nicht zurückbringen läßt, was meist bei Vorhandensein von hindern den Geschwülsten der Fall sein wird, so muß in erster Linie dies Hindernis, die Geschwulst, durch Operation beseitigt werden.

Wenn am Ende der Schwangerschaft der Scheideanteil mit dem äußeren Muttermund vor den Geschlechtsteilen liegt, so sind nicht nur Beschwerden für die Schwangere die Folge, sondern es liegt auch die große Gefahr der Infektion vor für die Geburt. Ein solcher Muttermund, der frei zu Tage liegt und Reibung durch die Oberschenkel und die Kleider ausgesetzt ist, zerfällt bald an der Oberfläche geschwürig. Die Geschwüre sind immer von Bakterien besiedelt. Man wird versuchen, durch antiseptische Mittel und durch Bettlage solche Geschwüre zur Reinigung und wenn möglich Abheilung zu bringen. Bandagen und Ringe werden hier nicht viel

nützen, man wird eher versuchen, wenn der Vorfall sich zurückbringen läßt, durch Betttruhe mit erhöhtem Becken ein Wiedervorfall zu verhindern. Dabei nimmt auch die Schwelling ab.

Auch während der Geburt kann ein Vorfall beobachtet werden, der schon in der Schwangerschaft bestanden hat oder der erst unter der Geburt entsteht. Dies kann der Fall sein, wenn bei sehr unachtsamigem äußerem Muttermund der Kopf mit dem Gebärmutterhals durch das Becken getrieben wird. Dann sieht man zwischen den Beinen der Patientin eine blaurote Geschwulst, an deren Spitze der kleine, nicht nachgebende Muttermund sitzt. Hier besteht die Gefahr, daß infolge der Blutkreislaufstörung in der vorgetretenen Partie Brand eintritt und eine Infektion sich einstellt, oder daß der unterste Teil des Gebärmutterhalses abreißt und es kann dann auch ein solcher Riß bis weit in den geplanten Gebärmutterkörper reichen und zur Verblutung führen. In einem in der Literatur erwähnten Falle riß der Scheideanteil oberhalb des Muttermundes ein und das Kind wurde durch diesen Riß geboren.

Man wird in diesen Fällen oft gezwungen sein, durch Einschnitte in den Muttermund Luft zu schaffen und, da das Kind wohl meist während der langen Geburtsdauer stirbt, wird dann auch die Perforation des kindlichen Kopfes oder die Zerstörung der Frucht in ihre Rechte treten.

Jede Hebammme weiß, daß ein geringer Vorfall der vorderen Muttermundslippe bei normaler Geburt oder bei Gangoperationen vorkommen kann; man sieht dann im vorderen Teile des Scheideeinganges eine blaurote Geschwulst geringen Umfangs, die sich im Wochenbett nach und nach zurückzieht. Diese kleinen Vorfälle haben wenig Bedeutung.

Das Bestehen eines Vorfalles des Scheideanteiles hat meist eine Verzögerung der Geburt zur Folge; teils wegen der Unnachgiebigkeit des Muttermundes, teils auch, weil bei tiefer getretenerem Uterus die Bauchpreße weniger gut angreifen kann und keine Wirkung ausübt.

Man findet ziemlich oft bei der uns hier beschäftigenden Regelmäßigkeit abnorme Kindslagen bei der Geburt. Beckenendlagen 2—3 Mal so häufig als sonst; ferner Querlagen. Auch Zwillinge kommen vor, wie dies ja natürlich ist. Manchmal, wenn die Weichteile nachgiebig sind, mit Ausnahme des Muttermundes, so kann nicht nur der Kopf, sondern auch ein Teil des Rumpfes des Kindes mit dem unteren Gebärmutterabschnitt vor die Geschlechtsteile hinaus geboren werden. Bei einer Querlage wurde sogar fast die ganze Frucht mit dem Vorfall vor das Becken hinausgetrieben.

Wenn man sieht, daß in der Literatur bei solchen Fällen schwere geburtshilfliche Eingriffe

gemacht wurden, wie Zange oder Zerstückselung des Kindes bei nur wenig geöffnetem Muttermunde, so wundert man sich zunächst darüber, bis man dann bemerkt, daß bei der Seltenheit dieses Vorkommnisses die Falle zum großen Teile aus älterer Zeit mit erwähnt werden. Heutzutage würde man sich wohl nicht scheuen, bei einem solchen Ereignisse, besonders wenn der Vorfall erst während der Geburt sich zeigt, entweder Einschnitte in verschiedene Stellen des Muttermundes zu machen oder, um eine Verlegung der Harnblase um so sicherer auszuschließen, geradezu den vaginalen Kaiserchnitt anzuwenden; die Operation, bei der nach einem Querschnitt an der unteren Blasengrenze diese von dem Gebärmutterhals abgelöst wird und dann letzterer in der Mitte der vorderen Wand so weit aufgeschnitten wird, bis man über den inneren Muttermund gelangt. Dann kann das ja schon teilweise außerhalb des Beckens befindliche Kind leicht extrahiert werden und eine exakte Naht der Schnittwunden versorgt den unteren Gebärmutterab schnitt wieder.

Für die Mutter ist die Hauptgefahr bei Vorfall unter der Geburt in der leichteren Infektionsmöglichkeit gelegen. Das Kind dagegen geht wohl sehr häufig zu Grunde, schon wegen der langen Entbindungs dauer. Bei Einleitun g der Gebärmutter, wie oben beschrieben, kann aber auch das mütterliche Leben ernster gefährdet sein. Wenn man im Beginn der Geburt zu einem solchen Vorfall des Scheide teiles kommt, so wird man ihn zurückbringen und mit Tamponade oder einem Kolpeurunter ver suchen ihn zurückzuhalten. Seiten- oder Becken hochlage unterstützen diese Manipulationen.

Wenn aber der Kopf schon lange im Becken drin steht, so nützen diese Versuche meist nichts und man muß davon abstehen, um nicht durch immer wiederholte Eingriffe die Infektionsgefahr zu erhöhen. Wenn der untere Abschnitt mit dem Kopfe vor der Scham ist, wird man versuchen können den Muttermundstand mit der Hand oder Bandagen zurückzuhalten; viel nützen wird es in den meisten Fällen nicht, so daß man lieber die Frau wenn möglich in eine Entbindungsanstalt einliefert, wo eventuell operativ eingegriffen werden kann.

Nach der Geburt pflegen auch größere Vorfälle des Scheide teiles bei der Betruhe sich zurückzuziehen, obgleich auch im Wochenbett oder bei der Ausdrückung der Nachgeburt ein Vorfall der Gebärmutter entstehen kann. Wenn beim Aufstehen aus dem Wochenbett sich ein Vorfall wieder zeigen sollte, so ist hier nach den allgemeinen Regeln zu verfahren, d. h. es wird wohl in vielen Fällen eine operative Be seitigung des Vorfalls am Platze sein.

Auch durch Zug an der Nabelschnur sind schon Vorfälle beobachtet worden; dies ist aber mindestens ungewöhnlich, da der Zug an der Nabelschnur viel leichter zu einer Umstülzung der Gebärmutter führt. Dies läßt sich erkennen an dem Fruchtkuchen, der die Oberfläche der vorgefallenen Partie bedeckt, während bei Vorfall ohne Umstülzung sich der Muttermund an der Spitze des Vorfalls bemerken läßt und die Nabelschnur in diesem verschwindet. Auch pflegen bei Umstülzung der Gebärmutter stärkere Blutungen vorzukommen, ferner ein sogenannter Shock, d. h. Ohnmacht mit kleinem Puls und Schweißausbruch, ja plötzlicher Tod an Herz stillstand ist nicht ausgeschlossen. All dies wird man bei bloßem Vorfall kaum je in so hohem Grade finden.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

Wir haben das Vergnügen, unsern Mitgliedern zur Kenntnis zu bringen, daß unsere Kolleginnen Frau Hösli, Zürich, ihr 50 jähriges, Frau Schlauri, Waldkirch, Frau Giger, Waldkirch, und Frau Moser-Hildebrand, Boningen, das 40 jährige Dienstjubiläum feiern konnten. Wir enttheten den Jubilarinnen die herzlichsten Gratulationen zu diesen Ehrentagen und verbinden damit die besten Wünsche für ihr ferneres Wohlergehen.

Ferner kann ich die erfreuliche Mitteilung machen, daß uns die Firma Hentel & Cie, Basel, mit 100 Franken beschenkt, ebenso die Kindermehl-Fabrik Galactina, zu Handen der Krankenkasse. Wir möchten auch an dieser Stelle beiden Spendern herzlich danken für die Gabe. An die Mitglieder der Sektionen Solothurn und Aargau möchte ich die Mitteilung machen, daß in Lenzburg ein Schirm verwechselt wurde und ich bitte das betreffende Mitglied, folchen an Frau Weber, Hebammme, Niederwil, zu senden, welche den falschen sofort zurücksenden wird. Ich nehme gerne an, daß die Schirm-Verwechslung geregelt wird.

### Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:	Die Sekretärin:
Frl. Marti, Wohlen (Aargau), Tel. 68.	Frau Günther, Windisch (Aargau), Tel. 312.

### Krankenkasse.

#### Erkrankte Mitglieder:

Frl. Marie Winkler, Malans (Graubünden).  
Frau Möhl, Auerhofen (Thurgau).  
Frau Wyß, Günsberg (Solothurn).  
Frau Ruetchi, Zürich.  
Frau Wyß, Riggisberg (Bern).  
Frau Leu, Hemmenthal (Schaffhausen).  
Frau Stäubli, Biwillikon (Zürich).  
Mme. Louise Cornut, Utley (Waadt).  
Frau Rauscher, Wülfingen (Zürich).  
Frau Neier, Schloßmoos (Aargau).  
Frl. Hünemoser, St. Gallen.  
Frau Saner, Starckirch (Solothurn).  
Frau Voß, Basel.  
Frau Jäger-Wild, St. Gallen.  
Frau Annaheim, Liestal (Solothurn).  
Frl. Schmid, Häglingen (Glarus).  
Frau Bur, Selzach (Solothurn).  
Frau Brummer, Uster (Zürich).  
Frau Mori, Birsfelden (Baselland).  
Frau Bucher-Waser, Hellbühl (Luzern).  
Frau Dräyer, Roggwil (Bern).  
Frau Haselbach, Altstätten (St. Gallen).  
Frau Ritter, Breigarten (Aargau).  
Frau Ruegger, Rothrist (Aargau).  
Frau Baumert, Tuggen (Schwyz).  
Frau Küng, Gebenstorf (Aargau).  
Frau Estermann, Flavil (St. Gallen).  
Frl. Lichten, Zäziwil (Bern).  
Mme Julie Steinemann, Genève.  
Frau Schwarzer-Studer, Nidau (Bern).  
Frau Keel, Rebstein (St. Gallen).  
Frau Portmann, Romanshorn.  
Frl. Feilmann, Olten (Solothurn).  
Frau Hafner, Fullenbach (Solothurn).  
Frau Merk, Rheinau (Zürich).

An gemeldete Wöchnerinnen:

Frau Pfammatter, Eischoll (Wallis).

Frau Schaffner, Auwil (Baselland).

Str.-Nr.

Eintritte:

118 Frl. Marie Kämpfer, Balm-Messen (Solothurn), 8. Juli 1927.

351 Frl. Maria Bremelkofler, Östermundigen (Bern), 26. Juli 1927.

119 Frl. Lina Wyß, Oberdorf (Solothurn), 5. August 1927.

234 Frau Anna Weber-Tschudy, Marthalen Zürich), 8. August 1927.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

Frau Akaret, Präsidentin.

Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.

Frau Rosa Manz, Aktuarin.

### Godesanzeige.

Um 4. August starb im hohen Alter von 76 Jahren nach kurzer Krankheit

### Frau Roth in St. Gallen.

Wir bitten, der teuren Verstorbenen ein gutes Andenken zu bewahren.

Die Krankenkassekommission.

### Krankenkasse-Notiz.

Es wurden der Krankenkasse nachträglich noch 100 Franken gespendt von der Kindermehlfabrik Galactina, welches wir hiermit bestens danken. Von der Staatsskasse des Kts. Zürich Fr. 138.— Von der Staatsskasse Graubünden „ 25.60 Mme. Mortoux, Orsonens (Frib.) „ 10.— Von der Zeitungskommission Lau-

jaune (Journal de la sage-femme) „ 300.—

Alle diese Gaben verdanken wir nochmals auf's beste.

Die Kassierin: E. Kirchhofer.

### Schweiz. Hebammentag 1927 in Basel.

#### Protokoll der 34. Delegiertenversammlung

Montag den 13. Juni 1927

in den Räumen der Mustermesse.

(Fortsetzung.)

6. Bericht über den Stand des Zeitungsunternehmens pro 1926, erstattet von der Redaktorin, Frl. M. Wenger. Wieder gehört ein Jahr, das Jahr 1926 und mit ihm zugleich das 25. seit dem Bestehen unseres Vereinsorgans, der Vergangenheit an.

Über dieses Vereinsjahr haben wir heute Bericht zu erstatten und einen kurzen Rückblick zu geben über die Tätigkeit in demselben. Ohne große, außergewöhnliche Begebenheiten, auf gewohnter Bahnen hat unser Fachorgan seine Leserinnen orientiert über alle Arbeiten innerhalb unseres Vereinslebens.

Der wissenschaftliche Teil hat uns in gewohnter Weise Abhandlungen gebracht, die dazu angetan waren, sowohl unser theoretisches wie praktisches Wissen zu erweitern. Wir erinnern nur kurz an folgende Thematik: Die Rückbildung der Geschlechtsorgane im Wochenbett. Die Sorge für Mutter und Kind vor der Entbindung. Über einige Lage- und Haltungsveränderungen der Frucht und die daraus herkommenden Störungen bei der Geburt. Die neuzeitliche Bekämpfung des Verblutungstodes in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, während und nach der Geburt. Ein Vortrag über Wochenbettfieber und Bauchfellentzündung vor 130 Jahren, und noch a. m. Sie sehen also, wie außerordentlich belehrend und anregend die genannten Thematik für unsere Leserinnen waren.

Nicht allen Mitgliedern ist es möglich, je weilen an der Generalversammlung des Schweiz. Hebammenvereins teilzunehmen; aber nichtsdestoweniger gibt es manche unter ihnen, die sich für die Geschäfte deselben interessieren. Ihnen bringt das Protokoll über die Verhandlungen alljährlich genauen Bericht. Über die

