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: 1 (1903)

Heft: 10

Artikel: Ueber einige Frauenkrankheiten

Autor: Heune, Hugo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948923

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: 05.07.2025

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

15. Oktober № 10. 1903

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den **wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,** Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 31, **Zürich II.**
Für den **allgemeinen Teil:** Namens der **Zeitungskommission** Frau **B. Rotach,** Hebamme, Gotthardstraße 49, **Zürich II.**

Abonnements: Es werden **Jahresabonnements** für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2.50 für die Schweiz und **Mark 2.50** für das Ausland.

Inserate: **Schweizerische** Inserate **20 Rp., ausländische 20 Pfennig** pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-** und **Insertionsaufträge** sind zu adressieren an die **Administration der „Schweizer Hebamme"** in **Zürich IV.**

Ueber einige Frauenkrankheiten.

Vortrag am X. Schweiz. Hebammentag in Schaffhausen.

Von **Dr. Hugo Henne.**

Sie sind gewiß alle schon von bekümmerten Müttern um Rat gefragt worden, wenn bei ihren Töchtern die Zeit der sogen. Entwicklung herannahte, besonders wenn bei einem gewissen Alter die Periode sich nicht einstellte. Störungen beim Eintritt der Periode sind sehr oft Folgen von Entwicklungsfehlern der weiblichen Geschlechtsorgane, weshalb ich Ihnen zunächst hierüber etwas mitteilen möchte.

Der weibliche Geschlechtskanal bildet sich aus zwei ursprünglich von einander getrennten, der Länge nach nebeneinander liegenden Kanälen. Diese verschmelzen von der 8. Woche nach der Befruchtung an in den Teilen, die zu Gebärmutter und Scheide werden, während die Teile, aus denen sich die Eileiter bilden, getrennt bleiben. Je nachdem nun in dieser Verschmelzung eine Störung eintritt, entstehen die verschiedenen Entwicklungsfehler; ebenso gut können auch einzelne Teile dieser Kanäle in ihrer Entwicklung zurückbleiben oder ganz verschwinden.

Zunächst kann die Gebärmutter ganz fehlen oder sich nur unvollkommen entwickeln. Dabei können Eierstöcke da sein oder nicht. In diesen Fällen fehlt die Periode ausnahmslos, während die äußern Geschlechtsteile sich normal verhalten. Da die Scheide fehlt, kann man einen solchen Zustand nur durch Untersuchung mit dem Finger vom Mastdarm aus feststellen. Solche Zustände beobachtet man oft gehäuft in einer Familie. — Andere Entwicklungsfehler der Gebärmutter, die für Sie aber weniger Interesse haben, sind die einhörnige, die doppelt gebildete und die auf der fötalen und auf der kindlichen Entwicklungsstufe stehen bleibende Gebärmutter.

Wichtiger für Sie sind der Verschluß der Gebärmutter, der Scheide und der äußern Geschlechtsteile mit deren Folgen. Es kann in diesen Fällen das von der Gebärmutterschleimhaut ausgeschiedene Blut nicht nach außen abfließen. Der Verschluß kann dabei angeboren oder erworben sein; im letztern Fall handelt es sich um Vernarbungen, die aus Geschwüren oder aus dem Absterben oft ausgedehnter Schleimhautpartieen hervorgehen. Solche Ausstoßung von Scheidenschleimhaut wird bei Scharlach, Pocken, Cholera, Typhus, am häufigsten aber nach Geburten beobachtet, auch nach Verletzungen, z. B. bei Notzucht und nach Einwirkung stark ätzender Substanzen. Folgen dieser Verschließungen treten im kindlichen Alter kaum auf, nur ausnahmsweise durch Ansammlung von Schleim hinter der verschließenden Stelle. In der Regel treten Störungen erst auf, wenn das ausgeschiedene Menstruationsblut sich ansammelt und die oberhalb gelegenen Teile ausdehnt. Die Art und Weise dieser Ausdehnung ist je nach dem Sitz des Verschlusses eine verschiedene. Sitzt das Hindernis weit unten, so bildet die Scheide eine Blutgeschwulst, der die Gebärmutter wenig verändert wie ein Auswuchs oben aufsitzt; sitzt es am Ausgang der Gebärmutter, so bildet diese für sich eine kugelige Geschwulst; in diesem Falle bilden sich dann die Eileiter meist zu Blutsäcken aus, die wegen ihrer dünnen Wandungen leicht platzen. Das zurückgehaltene Blut ist chocolade- oder theerfarben, dickflüssig, nicht faul. — Tritt ein solcher Verschluß erst in vorgerückterem Alter nach Aufhören der Periode ein, so sammelt sich nur eine geringe Menge dicken, fadenziehenden Schleims an. — Die Erscheinungen sind Kreuz- und Leibschmerzen mit ganz beschwerdelosen Zwischenräumen, mit jeder Periode zunehmend und bald einen wehenartigen Charakter annehmend, ohne daß dabei Blut austritt. Erreicht die Geschwulst eine erhebliche Größe, so treten Störungen in der Harn- und Stuhlentleerung auf und schließlich sind die Schmerzen ununterbrochen da. Aufgabe der Behandlung ist es, dem Blut einen Abfluß nach außen zu verschaffen und den Weg dauernd offen zu erhalten.

Für Sie ist es wichtig, daß Sie von dem Vorkommen dieser Entwicklungsfehler Kenntnis haben. Ihre Haupttätigkeit bei diesen Zuständen wird die sein, daß Sie auf Befragen nicht leichthin über derartige Klagen hinweggehen, sondern daß Sie an solche Möglichkeiten denken und die betreffenden Patienten rechtzeitig an den Arzt weisen.

Als zweites Kapitel möchte ich die

Lageveränderungen der Gebärmutter

anreihen. Unter normalen Verhältnissen liegt die Gebärmutter stark nach vorn, so daß ihr Grund hinter dem obern Teil der hintern Schamfugenwand liegt. Diese Lage ist aber sehr erheblichen Veränderungen unterworfen; diese sind in erster Linie durch den Füllungsgrad der Blase, in zweiter Linie des Mastdarmes bedingt. Bei starker Füllung der Blase kann die Gebärmutter mit ihrer hintern Wand vollständig an den Mastdarm angedrängt werden. Bei Entleerung der Blase kehrt sie wieder in ihre normale Lage zurück. Dies ist also noch kein krankhafter Zustand; krankhaft ist derselbe nur, wenn die unrichtige Lage dauernd eingenommen wird. — Was die normale Gestalt der Gebärmutter anbetrifft, so ist noch zu bemerken, daß dieser birnförmige Körper etwas über seine vordere Fläche gekrümmt ist, so daß Körper und Halsteil einen nach vorn offenen stumpfen Winkel miteinander bilden. — Ist nun dieser Winkel so groß, daß Körper und Halsteil annähernd in einer geraden Linie liegen, so spricht man von einer Vorwärtsneigung, ist der Winkel zu klein, also spitzig, von einer Vorwärtsbeugung der Gebärmutter. Dem entsprechend spricht man, wenn die Gebärmutter über die hintere Fläche gebeugt ist, von einer Rückwärtsneigung und einer Rückwärtsbeugung.

Die Vorwärtsneigung kennen Sie alle aus der Geburtshülfe; diese Lage nimmt die Gebärmutter im spätern Wochenbett ein, solange sie sich noch nicht vollkommen zurückgebildet hat.

Ein recht häufiger Zustand ist die abnorme Vorwärtsbeugung der Gebärmutter, und wenn diese einen bedeutenden Grad erreicht, so bleiben die Folgen nicht aus; diese sind in erster Linie schmerzhafte Periode und dann Unfruchtbarkeit. Das bei der Periode in die Gebärmutterhöhle ergossene Blut vermag den Knickungswinkel nur schwer zu überwinden, wobei wehenartige Schmerzen bis zu eigentlichen Kolikanfällen entstehen. Auf dem umgekehrten Wege verhindert der abnorm spitze Knickungswinkel die Befruchtung des Eies. — Durch Druck auf die Blase kann auch der häufige Drang zum Urinlassen eine sehr unangenehme Erscheinung der Vorwärtsknickung sein.

Die Rückwärtsneigung und die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter können zusammen besprochen werden; erstere stellt mehr eine Vorstufe der letztern dar. Diese Lageveränderungen sind meist erworben und zwar gewöhnlich im

Anschluß an eine Entbindung. Deshalb ist für Sie die Kenntnis dieser Krankheit von der größten Wichtigkeit. — Wenn es auch zweifellos vorkommt, daß die Gebärmutter dauernd in Rückwärtsbeugung liegen kann, ohne die Gesundheit der Trägerin in irgend einer Weise zu stören, so gehört doch ein nicht ganz normales Befinden zur Regel. Kreuzschmerzen werden nur selten vermißt, und diese werden besonders quälend, wenn die nach rückwärts gebogene Gebärmutter angeschwollen und empfindlich ist; es gesellt sich das Gefühl von Fülle und Schwere im Becken und Drängen nach abwärts dazu und meist auch die Erscheinungen des chronischen Gebärmutterkatarrhs. Die Periode wird verstärkt, zieht sich oft über 14 Tage hin, sodaß sich die Frauen in der Zwischenzeit nicht mehr erholen können und daher Zustände von Blutarmut folgen. Die vorher beschriebenen Störungen werden zur Zeit der Periode verstärkt. Nicht zu vergessen sind die Rückwirkungen auf das Nervensystem und die Erschlaffung und Trägheit des Darmes mit deren Folgen. — Nicht in den Bereich unseres Themas gehören die Schwierigkeiten, die bei Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter eintreten. Sie sind ein wichtiges Kapitel in der Geburtshülfe und finden dort ihre Berücksichtigung.

Noch möchte ich die praktische Seite dieser Frage mit einigen Worten berühren. Wie ich schon oben erwähnte, entstehen die Rückwärtsbeugungen besonders im Anschluß an eine Geburt und daher möchte ich Sie auffordern, dieser Erscheinung im spätern Wochenbett Ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken. Ich habe es mir zur Regel gemacht, jede Frau, die ich entbunden, zirka 2 Wochen nachdem sie das Bett verlassen hat, zur Untersuchung zu bestellen und habe sehr oft Gelegenheit, bei diesem Anlaß eine Rückwärtsbeugung zu finden, während die Inhaberin derselben noch absolut keine Beschwerden davon hat. Nun läßt sich dieser Zustand im Spätwochenbett am besten und dauernd heben und deshalb ist es von der größten Wichtigkeit, daß der Arzt die Affection zu dieser Zeit in Behandlung bekommt. — Es gebären aber die wenigsten Frauen unter der Leitung eines Arztes und da sollte nun eben die Hebamme seine Stelle vertreten. Ich meine, Sie sollten es sich zur Aufgabe machen, jede Frau, die Sie selbständig entbunden haben, auf die Möglichkeit einer Lageveränderung der Gebärmutter im Anschluß an die Geburt aufmerksam zu machen. Dann wird sich gewiß fast jede entweder von Ihnen etwa 3—4 Wochen nach der Entbindung untersuchen lassen oder sich an ihren Arzt wenden. Finden Sie dann eine Rückwärtsbeugung, so muß sofort eine entsprechende Behandlung eintreten, denn verhängnisvolle Folgen werden nur ausnahmsweise ausbleiben. Ich bin der festen Ueberzeugung, daß bei einer strikten Befolgung dieses Rates eine große Zahl chronischer Unterleibsleiden bei unsern Frauen vermieden werden könnten, und Sie hätten hier noch ein recht dankbares Wirkungsfeld.

Die Art der Behandlung ist dann Sache des Arztes, Ihnen würde die Aufgabe zufallen, die Frauen, die nicht in ärztlicher Behandlung sind, vor der Entlassung zu untersuchen und für alle Lageveränderungen ärztliche Behandlung zu empfehlen.

Wir kommen zum Gebärmutter- und Scheidenvorfall. Dem eigentlichen Gebärmuttervorfall vorgängig fällt meistens zuerst nur die vordere Wand der Scheide oder vordere und hintere Wand zusammen vor und treten aus dem klaffenden Scheideneingang heraus. Die Scheidenwände setzen sich an den untern Teil des Gebärmutterhalses an und üben beim Vorfallen einen Zug an demselben aus. Ist nun die Gebärmutter in normaler Weise mit ihren Nachbarorganen verbunden oder sogar durch alte, entzündliche Prozesse oder Geschwülste im Becken festgehalten, so folgt sie dem Zuge der Scheide nicht, sondern es tritt allmälig blos eine Ausziehung in die Länge ein. In dieser Weise kann der Gebärmutterhals zu einer ganz gewaltigen Länge ausgezogen werden, so daß bei normaler Lage des Gebärmutterkörpers der äußere Muttermund außen frei sichtbar wird und auf den ersten Blick ein wirklicher Gebärmuttervorfall vorgetäuscht werden kann. — Ist nun die Gebärmutter nur schlaff mit ihren Nachbarorganen verbunden, so folgt sie als ganzes dem Zug der vorfallenden Scheide, so daß schließlich das ganze Organ vor den Geschlechtsteilen sichtbar werden kann. — Wir wollen also daran festhalten, daß das erste immer der Scheidenvorfall ist. — Für die Entstehung der Vorfälle spielt wieder das Wochenbett eine Hauptrolle. Frauen, die noch nie geboren haben, leiden nur ausnahmsweise an Vorfall. Schon in der Schwangerschaft wächst die Scheide beträchtlich in die Weite und in die Länge; durch eigenartige Vorgänge wird auch das Gewebe loser und mehr verschieblich. Nach der Geburt bildet sich nun diese aufgelockerte Scheide nur unvollständig zurück, sie bleibt länger und weiter als sie früher war und ihre Wandungen legen sich leichter in Falten; auch die Verbindung mit den Nachbarorganen bleibt in der ersten Zeit gelockert. Alle Umstände, die nun die Bauchpresse in kräftige Tätigkeit versetzen, pressen alle Organe des kleinen Beckens mit Macht gegen die Ausgangsöffnung hin. Bei Nachlassen des Druckes kehren die Organe wieder in ihre normale Lage zurück, bei häufiger Wiederholung des Bauchpressendruckes bleiben sie aber immer dauernder in ihrer abwärts gedrängten Lage, die Scheide fällt vor und ihr folgt schließlich die Gebärmutter. Stark erweiterter Scheideneingang nach wiederholten Geburten und bedeutende, schlecht geheilte Dammrisse begünstigen natürlich in hohem Grade die Entstehung des Vorfalles, obwohl auch ein enger Scheideneingang den Vorfall der vordern Scheidenwand nicht leicht zu verhindern vermag. Rückwärtsneigung und -beugung der Gebärmutter begünstigen ebenfalls sehr die Entstehung des Vorfalles, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil dann die Scheide fast senkrecht verläuft, während normalerweise bei aufrechter Stellung der Frau die Scheide fast horizontal sich erstreckt.

Der Bauchpressendruck kommt hauptsächlich zur Wirkung bei schwerer, körperlicher Anstrengung, bei anhaltendem Husten, bei häufigem Erbrechen und bei dauernd erschwerter Stuhlentleerung. Als seltene Momente kommen noch Geschwülste der Bauchhöhle, Bauchwassersucht ꝛc. in Betracht.

Unter den Krankheitserscheinungen, die der Vorfall hervorruft, erwähnen wir in erster Linie Kreuzschmerzen und ein quälendes Gefühl von Drängen nach unten. Dazu kommen dann Harnbeschwerden, da meist eine Ausbuchtung der Blase mit in den Vorfall der vordern Scheidenwand hineingezogen wird. Die Harnröhre wird dabei oft verlegt, so daß die Frauen nur Harn lassen können, wenn sie den Vorfall wenigstens teilweise zurückdrängen. Auch Störungen von seiten des Darmkanals treten auf und die mannigfaltigsten nervösen Erscheinungen. Bei höhern Graden stört die zwischen den Schenkeln liegende Geschwulst bei jeder Beschäftigung. Die den Vorfall überziehende Scheidenschleimhaut wird wund, ebenso die anstoßende Haut der innern Schenkelflächen. — Schwangerschaft kann trotz des Leidens eintreten.

(Fortsetzung in nächster Nummer.)

Eingesandtes.

— Vor einiger Zeit klagte mir eine Frau über heftige Blutungen. Die Frau ist 35 Jahre alt, hat vor 7 Jahren das zweite Kind geboren, ist kräftig gebaut, bis jetzt keinerlei Störungen wegen der Periode, auch kein Abortus. Meine Frage, ob vielleicht eine Schwangerschaft bestehe, wurde entschieden verneint, da sie 14 Tage bevor die Blutungen begonnen, die Periode gehabt und 4 Wochen vorher ebenfalls, nur sei ihr gewesen, die beiden Male weniger als früher. Als die Frau mich zu Rate zog, hatte sie schon etwa 10 Tage mehr oder weniger Blut verloren. Das Blut sei aber nicht rot, sondern braun-schwarz, gehe meistens in klebrigen Klumpen mit Schleim vermischt ab. Im Bauch sei ihr so unbehaglich und große Empfindlichkeit auf der linken Bauchseite. Ich riet ihr, ins Bett zu gehen und sofort einen Frauenarzt zu Rate zu ziehen, da die Sache recht ernstlich sei. Die Frau fand aber, sie könne nicht ins Bett, zum Arzt wolle sie gehen. Sie hat dann auf irgend ein Anraten Tropfen genommen, aber die Blutung stand natürlich nicht. Wegen meiner Abwesenheit vergingen mehrere Tage, bis ich die Frau wieder sah. Inzwischen hat sie immer Blut verloren und Schleimfetzen. Sie sah elend und blutleer aus, hatte ganz weiße Lippen und Ohren, klagte über heftige Schmerzen auf der linken Bauchseite, die stundenlang fast immer gleich anhielten, auch stellte sich Schwindel ein, aber trotzdem hat sie immer noch gearbeitet und immer noch keinen Frauenarzt zu Rate gezogen. Auf meine Vorwürfe wurde mir geantwortet, daß Sie gehen wolle, so bald das Blut aufhöre, so könne der Arzt nicht richtig untersuchen und sie schäme sich. Um den Leuten die Gefahr, in der die Frau schwebte, klar zu machen, mußte ich mit meiner Vermutung ausrücken. Ich sagte, das Blut werde nicht aufhören und es handle sich nach meiner Ansicht doch um eine Schwangerschaft, aber außerhalb der Gebärmutter, wahrscheinlich im linken Eileiter, und hier könne nur der Arzt das Nötige machen, aber das müsse sofort geschehen, bevor alles Blut fort sei. Vor 10 Jahren habe ich in meiner Praxis den ganz gleichen Fall gehabt und es handelte sich damals auch um eine Eileiterschwangerschaft. Nun wurde der Arzt zugezogen und er bestätigte meine Vermutung und sagte, daß die Frau sich einer Operation unterziehen müsse und hiefür in ein Krankenhaus gehen soll. Sie entschloß sich, in die Privatpoliklinik zu Hrn. Dr. Häberlin zu gehen. Er fand, daß es höchste Zeit sei, denn wenn der Eileiter bei diesen Schmerzen platzen würde, so könnte sie, bis ein Arzt zur Stelle wäre, ganz verbluten, da sie ja jetzt schon viel verloren habe. Nun wurde die Frau glücklich operiert; der linke Eileiter hatte schon einen kleinen Riß, es sei schon ziemlich viel Blut in der Bauchhöhle gewesen. Daraus ersieht man die große Gefahr, in der die Frau schwebte. Die Frucht, die bei dieser Schwangerschaft meistens im Blutgerinsel und Schleim verloren geht, sei hier gut erhalten im Eileiter gelegen. Die Schwangerschaft habe etwa 6 Wochen bestanden und natürlich durch die Vergrößerung der Frucht die Schmerzen und die Zerreißung des Eileiters bedingt. Der gütigen Erlaubnis von Herrn Dr. Häberlin, der Operation beizuwohnen, konnte ich leider nicht Folge leisten. Bei einem nachherigen Besuch habe ich die Frau über Erwarten gut angetroffen, gar kein Fieber, Puls und Allgemeinbefinden gut. Nach der Operation habe sie einen Tag furchtbare Schmerzen gehabt, was ja nicht anders zu erwarten war. Nun waren alle recht glücklich, daß alles so gut noch gegangen sei.

Nun aber noch etwas Bemerkenswertes bei diesem Fall, das ich hier noch beifügen möchte. Die gleiche Frau klagte schon ein paar Jahre über Magenleiden, Kopfschmerzen, Schwindel und Niedergeschlagenheit. Die Aerzte sagten, es komme von den Nerven, und sie hat viel gebraucht dafür und diät gelebt. Bei der Eileiterentfernung hat nun Herr Dr. Häberlin gesehen, daß der Blinddarm krank sei und auch hier eine Operation durch die Entfernung desselben nötig sei. In ganz kurzer Zeit wäre hier eine Entzündung zu befürchten gewesen. Nun wurde die zweite Operation auch vorgenommen und der Blinddarm entfernt; in demselben befand sich ein Stein, größer als ein Kirschenstein. Nun glaubt Herr Dr. Häberlin, dem alten Uebel auch abgeholfen zu haben, was nun das Befinden der Frau bestätigt. Sie ist trotz dieser schweren doppelten Operation gut dran, sieht um Jahre jünger aus, hat eine gesunde Farbe und hat Lust und Freude an ihrem Leben und ihrer