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: 12 (1914)

Heft: 2

Artikel: Ueber die Entwicklung und die Missbildungen der Gebärmutter und der Scheide

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948791

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: 20.07.2025

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

15. Februar 1914 № 2 Zwölfter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Cardy,
Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie.
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber die Entwicklung und die Mißbildungen der Gebärmutter und der Scheide.

Wenn man eine Schwangere untersucht, so ist man in seltenen Fällen erstaunt, einem besonderen Befunde zu begegnen: man findet in der Scheide nicht nur einen Scheidenteil und einen Muttermund, sondern deren zwei und oft ist sogar die Scheide auch durch eine Haut, die die vordere mit der hinteren Scheidewand verbindet, in ihrer ganzen Länge in zwei Hälften geteilt. Um uns nun klar zu werden, woher diese Mißbildung kommt, müssen wir uns zunächst mit der Entwicklung der Geschlechtsorgane befassen.

In der 5.—6. Woche der Schwangerschaft und Eientwicklung findet man bei der Untersuchung eines abgegangenen Früchtchens an beiden Seiten im Inneren des unteren Körperabschnittes nach innen zu von der sogenannten Urniere die erste Anlage der Geschlechtsdrüsen in Form von zwei weißlichen Streifen. Von jedem dieser Körper ausgehend findet sich ein Gang oder Faden, der nach der Stelle hinzieht, wo später sich die äußeren Geschlechtsteile finden. Er heißt der Müllersche Gang oder Faden. Aus der Geschlechtsdrüse wird beim weiblichen Geschlechte der Eierstock und aus dem Müllerschen Faden die gesamten inneren Geschlechtsteile bis zum Scheidengang. In der unteren Hälfte legen sich nun die beiden Müllerschen Fäden zusammen und bilden in der Mitte einen gemeinsamen Geschlechtsstrang, der dann hohl wird; ebenso wird der unterste Teil etwas später hohl, indem die innersten Zellen, aus denen er besteht, zerfallen und dieser Abschnitt bildet später die Scheide der oben erwähnten Gebärmutter. Die oberen Partien der Müllerschen Fäden werden zu den Eileitern und die Scheide sondert sich durch Bildung des Scheidenteils von der Gebärmutter ab. In dieser Zeit und übrigens in geringerem Maße noch bis zur Geschlechtsreife des Mädchens ist der Gebärmutterkörper nur ein ganz kleines unbedeutendes Organ, während der Halsteil ihn an Masse weit übertrifft.

Zur Zeit der Geschlechtsreife nun beginnt der Gebärmutterkörper stark zu wachsen und nimmt an Wanddicke zu, so daß er allmählich zu der Form gelangt, die wir bei der Frau zu sehen gewohnt sind. Zu dieser Zeit erst biegt sich auch der Körper von dem Halse ab und erfährt die normale Vorwärtsbeugung.

Wie wir also sehen, besteht die Anlage der ganzen inneren Geschlechtsorgane aus zwei anfangs gesonderten Teilen, die nachher in gewissen Grenzen miteinander verschmelzen. Diese Teile sind anfangs solide und weisen keinen Hohlraum auf. Stellen sich nun in der weiteren Entwicklung Störungen ein, treten Hindernisse dazwischen, so kommt es vor, daß Teile, welche sich vereinigen sollten, getrennt bleiben, und daß Teile, welche hohl werden sollten, solide bleiben. Immerhin kommen auch Fälle vor, wo es wahrscheinlicher ist, daß infolge von entzündlichen Vorgängen nach bereits vollendeter Ausbildung der Anlage Verklebungen eintreten, die zu Unwegsamkeit gewisser Partien führen; immerhin scheint die größte Zahl der Mißbildungen auf dem Wege der Entwicklungsstörung vor sich zu gehen.

Es kann je nach dem Zeitpunkte, wo die Hemmung eintritt, zu verschiedenen Graden der Mißbildungen kommen: zu völligem Mangel des Geschlechtsorganes, zu völlig getrennten Hälften, wenn die Störung vor Bildung des Geschlechtsstreifens sich einstellt. Diese beiden Formen sind selten, der Zwillingsuterus (zwei völlig getrennte Hälften) ist oft mit anderen Mißbildungen vereint, die das Leben des Kindes ausschließen. Uebrigens darf nicht verschwiegen werden, daß einzelne Formen dieser Mißbildungen bei gewissen Tierarten als normales Verhalten vorkommen.

Tritt die Hemmung sehr bald nach dem Beginn der Vereinigung auf, so erhalten wir den zweihörnigen durch eine Zwischenwand geteilten Uterus mit geteilter Scheide, ferner den geteilten Uterus mit nur einer Scheide, den doppelten Uterus mit einem Muttermunde, oder mit doppeltem Muttermund und Halskanal aber nur einfacher Gebärmutterhöhle oder die nur in dem oberen Teil verdoppelte Gebärmutter mit nur einem Körper. So geht es weiter bis zum Uterus mit bogenförmig eingezogenem Grunde, dem ambosförmigen Uterus, kurz den häufig vorkommenden Formen, die wir schon alle öfters gesehen haben. Wenn endlich die Hemmung nach völliger Ausbildung der Formen eintritt, so haben wir in der weiteren Ausbildung zurückgebliebene Gebärmutter: den kindlichen Uterus.

Bei den Fällen, wo die beiden Hälften völlig getrennt sind, wie auch bei solchen, wo weniger starke Mißbildungen da sind, finden wir eine von der Blase zu dem Mastdarme ziehende Falte, die das kleine Becken von vorne nach hinten in zwei Hälften trennt. Möglicherweise ist sie es, die das Hindernis abgab, das die Vereinigung der beiden Hälften verunmöglichte.

Wenn doppelter Uterus vorhanden ist, so kann, wenn die Entwicklung der beiden Hälften eine gleichmäßige ist, jede der Hälften schwanger werden. Wenn die Schwangerschaft ans Ende kommt, so liegt die geschwängerte Hälfte meist auffallend seitlich und läuft nach oben in eine stumpfe Spitze aus. Dann fühlt man oft deutlich in der anderen Bauchhälfte die nicht schwangere Hälfte, die natürlich auch an der Vergrößerung infolge der Schwangerschaft teilgenommen hat und zirka die Größe einer Gebärmutter, die im 2.—3. Monate schwanger ist, erreicht, doch ist sie mehr abgeplattet. Man hat beobachtet, daß die nicht schwangere Hälfte sich bei der Geburt im Beckeneingang einstellte und die Frucht am Tiefertreten hinderte, doch sind dies wohl Ausnahmen; im allgemeinen bleibt sie aus dem Wege. Ferner können Krankheiten, Katarrhe beide Gebärmutterhälften befallen.

Wenn bei den verdoppelten aber zusammenhängenden Formen die eine Hälfte schlecht entwickelt, verkümmert ist, so kann die verkümmerte Hälfte vollständig klein und unausgebildet oder ohne Hohlraum sein und dann hat dieser Zustand keine Bedeutung für die Funktion der anderen Hälfte, die verkümmerte Hälfte bildet nur einen Anhang an der gut ausgebildeten. Anders verhält es sich aber, wenn die verkümmerte Hälfte in ihrem oberen Teile einen Hohlraum besitzt, nach unten aber geschlossen ist. Es kann dann zu verschiedenen gefährlichen Zuständen kommen: z. B. durch sogenannte Ueberwanderung, indem der Samen oder das befruchtete Ei von der nicht verschlossenen Hälfte in den Eileiter der verschlossenen wandert, kann eine Schwangerschaft in dem verkümmerten Gebärmutterhorn sich festsetzen. Auch kann der Verschluß des Halskanales nicht ein absoluter sein, so daß durch das mikroskopisch kleine Loch wohl der Samen eindringen, aber das Ei am Ende der Schwangerschaft nicht heraustreten kann. Diese Schwangerschaft im unentwickelten Nebenhorn verläuft ähnlich wie eine Eileiterschwangerschaft, indem entweder das oft nur wenig entwickelte Muskeln besitzende Nebenhorn ziemlich früh platzt und ohne große Blutung das Ei austritt in die Bauchhöhle und dort resorbiert wird; oder bei dem Platzen verblutet sich die Frau, wenn nicht rasch operativ eingegriffen wird. Oder die Frucht wird mit dem Platzen des Sackes oder ohne dies weitergetragen und stirbt am Ende der Schwangerschaft ab, wo es dann zu Vereiterung oder Verkalkung kommen kann. Die Infektion kann dann zum Tode der Frau führen. In solchen Fällen wird gewöhnlich die Anomalie erst dann erkannt, wenn Symptome auftreten, die darauf hinweisen. Die Behandlung besteht in möglichst schonender Entfernung des Schwangerschaftsproduktes, bei Vereiterung nur im Ablassen des Eiters, worauf sich die zersetzten Kindsteile von selber ausstoßen. Natürlich kann der Abszeß selber durchbrechen durch die Bauchdecken, in früheren Stadien auch in den Darm.

Abgesehen von einer Schwangerschaft kommt es auch ohne diese schon öfters zu Störungen infolge des Umstandes, daß ein solches Nebenhorn, das ja eine normale Schleimhaut haben kann, bei den Perioden auch menstruiert. Das abgeschlossene Horn wird durch das monatlich darein ergossene Blut, das in den Zwischenzeiten keinen Ausgang findet, allmählich immer mehr ausgedehnt. Der Grund des Sackes kann bis zum Nabel gehen, indem bei der langsamen Ausdehnung die Wand sich verdickt und so eine Zerreißung längere Zeit vermieden wird. Diese verdickte muskulöse Wand aber arbeitet gegen den Druck des Inhaltes unter kräftigen Zusammenziehungen. Diese pressen das Blut, wenn der Verschluß im Bereiche der Scheide liegt, in diesen Scheidenüberrest und dieser wird am meisten gedehnt und oft sitzt dann das Uterushorn einer großen aus der blutgefüllten Scheide bestehenden Geschwulst auf. Wenn aber der

Verschluß im Bereiche des unteren Gebärmutterabschnittes liegt, so kann das Blut durch den Eileiter in die Bauchhöhle gedrängt werden. Diese Kontraktionen bedingen natürlich starke Schmerzen von wehenartigem Charakter, die zur Zeit der Regel auftreten. Wenn dieser Bluterguß, der ja aus altem, schwärzlich teerartig aussehendem Blute besteht, nicht infiziert ist, so kann der Zustand ohne unmittelbare Gefahr für seine Trägerin bestehen, erst wenn ein Durchbruch zu Stande kommt so wird er gefährlich, auch wenn dieser Durchbruch auf operativem Wege zu Stande gebracht wird, indem oft sehr schnell eine Bauchfellentzündung entsteht. Am schlimmsten sind die Fälle, wo auch der Eileiter durch solches altes Blut zu einer unförmlichen Geschwulst geworden ist.

Die Behandlung besteht in solchen Fällen je nach der Art des Verschlusses in einfacher Incision der Verschlußmembran oder in Entfernung der Geschwulst durch Leibschnitt.

Sind beide Hälften verkümmert, so finden wir bei der Untersuchung einen bogen- oder Y-förmigen Körper, der keinerlei Hohlraum hat, auch die Eierstöcke sind meist unausgebildet; die Scheide fehlt. Dieser mehr oder weniger völlige Mangel der inneren Geschlechtsteile kann mit einer guten Entwicklung der äußeren Genitalien und der übrigen weiblichen Geschlechtscharaktere Hand in Hand gehen. In anderen Fällen allerdings überwiegt ein sich dem Männlichen nähernder Körperbau. Den Individuen der ersten Sorte, die weiblichen Habitus aber keine Scheide besitzen, wird neuerdings, wenn sie heiraten wollen, geholfen, indem ihnen eine künstliche Scheide operativ gebildet wird. Vielerlei Wege wurden zu diesem Zwecke eingeschlagen, oft mit Mißerfolg; erst in den letzten Jahren hat man in einer Reihe von Fällen mit Glück operiert, indem man entweder einen Teil des Mastdarmes zur Scheidenbildung verwendete oder aber eine Dünndarmschlinge ausschaltete und sie durch eine vorher zwischen Harnröhre und After angelegte Oeffnung herunterzog und dort fixierte.

Dies führt uns nun noch zur Betrachtung der Mißbildungen der Scheide allein, die durch Entwicklungsstörungen hervorgerufen werden.

Eine Verdopplung der Scheide allein kommt vor, ist aber nur dann eine Hemmungsbildung, wenn sie zusammen mit ähnlichen Störungen der Gebärmutter vorkommt. Man sieht nicht selten fleischige Stege, die von vorne nach hinten gehen und die Scheide in einem Teile in zwei seitliche Hälften teilen. Diese kommen häufig erst nach der völligen Ausbildung der Geschlechtsorgane durch Verklebungen der vorderen mit der hinteren Scheidewand zu Stande. Solche Zwischenwände können bei der Geburt Störungen verursachen, wie auch bei Doppelbildungen der Gebärmutter gelegentlich. Ich kann mich an einen Fall erinnern, wo bei doppelter Gebärmutter und doppelter Scheide das Kind in Steißlage geboren wurde. Bei der Geburt nun durchbohrte der eine nach der Scheidewand zu gelegene Arm des Kindes diese letztere und hing so mit der Achselhöhle über einer Brücke, die aus dem unteren Teile der Scheidewand gebildet war. Der Körper des Kindes kam also aus der rechten Scheide, der Arm aus der linken heraus. Infolgedessen mußte die Brücke durch einen Scheerenschlag durchschnitten werden, um das Kind vollständig austreten zu lassen. Solche Ereignisse kommen wie gesagt auch bei doppelter Scheide allein vor.

Ein Verschluß der Scheide angeborener Art kommt auch ziemlich häufig vor bei sonst normal ausgebildeten Geschlechtsorganen. Die Unwegsamkeiten des Jungfernhäutchens sind häufig oder meist auch solche Scheidenverschlüsse, denen außen das Jungfernhäutchen aufsitzt, oft fest angepreßt, so daß man glaubt, dieses sei unwegsam. Auch völliges Fehlen der Scheide kommt vor, aber nie ohne Mißbildungen der Gebärmutter. Wie schon oben bei den Verschlüssen der verkümmerten Nebenhörner wir gesehen haben, so kommt auch hier eine solche Regelwidrigkeit zuerst beim Auftreten der Menstruation zur Erscheinung. Hier zeigen sich ganz ähnliche Symptome wie dort, indem sich unter Schmerz in der Beckenhöhle eine Geschwulst bildet und dabei monatlich wächst und Schmerzen hervorruft. Dabei fehlt die Regelblutung nach außen. Meist wird die unten verschlossene Scheide stark aufgetrieben und obenauf sitzt die weniger vergrößerte Gebärmutter. Wenn die Scheide fehlt, so wird die Gebärmutter ballonartig aufgetrieben.

Wenn der Verschluß nur ein dünner ist, so kann durch einen kleinen kreuzförmigen Einschnitt die Membran eröffnet und das zähe, alte, dunkle, teerartige Blut abgelassen werden. Schwerer ist dies schon bei dickerem Verschlusse, wo man sich dann in der Zwischenschicht stumpf vorwärtswühlen muß, bis man auf den Sack stößt. Es gibt Fälle, wo dies so schwer ist, daß man besser den Sack von der Bauchhöhle aus herausschneidet.

Häufig sieht man eine senkrechte Brücke, die die Scheidenklappe und damit den Scheideneingang in zwei Hälften teilt, ohne daß sonst eine Verdoppelung sich vorfindet.

Endlich finden wir noch unter den Mißbildungen solche Fälle, wo die Anlage der Geschlechtsteile eine normale ist, wo sie aber auf einer frühen Entwicklungsstufe stehen bleibt und nicht zu voller Reife gelangt. Hier ist meist das ganze Individuum schlecht entwickelt, mager. Die Gebärmutter bleibt klein, die Eierstöcke sind auch wenig ausgebildet, der Uterushalsteil ist größer als der Körper. In diesen Fällen tritt die Regel gar nicht auf oder spät und spärlich, die Frauen klagen über Kreuzschmerzen und Ziehen im Becken, Schwangerschaft bleibt aus. Hier kann allerlei Bäderbehandlung und ähnliche Maßnahmen in einzelnen wenigen Fällen noch etwas leisten, meist sind diese Fälle sehr wenig zu beeinflussen.

(Mit Benutzung des Lehrbuches der Gynäkologie von Küstner.)

Besprechungen.

Der Aberglaube in der Medizin und seine Gefahr für Gesundheit und Leben. Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. D. v. Hansemann. 2. Auflage („Aus Natur und Geisteswelt." Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens. 83. Bändchen.) Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin. 8° 1914. Geh. M. 1.—, in Leinwand geb. M. 1.25.

Das Büchlein des ausgezeichneten Gelehrten enthält eine Menge der interessantesten Mitteilungen und Richtigstellungen über den Aberglauben in der Medizin. Für Hebammen sind besonders interessant die Kapitel über den Aberglauben in der Geburt und im Wochenbett. Nach einer allgemeinen Einleitung über „Aberglauben und seine Entstehung" wird der Aberglaube bei der Schwangerschaft und Geburt, der Aberglaube bei den Geschlechts- und Geisteskrankheiten besonders behandelt. Dem schließen sich allgemeinere Erörterungen über „Aberglauben und Kurpfuscherei" an. Besonders bemerkenswert erscheinen die Abschnitte, die von der Heilung der Krankheiten und den Vorurteilen handeln, die das Publikum zu Kurpfuschern und Quacksalbern treibt, und dadurch die Heilung der Krankheiten nicht nur verzögert, sondern manchmal gänzlich vereitelt. So kann das Bändchen wegen seines wie gesagt ebenso belehrenden, als besonders durch die treffenden Beispiele und Episoden unterhaltenden Inhaltes bestens empfohlen werden. Ein Literaturverzeichnis am Schlusse geht denjenigen, die sich für eingehendere Studien auf diesem Gebiete interessieren, an die Hand.

Das Bundesgesetz über Krankenversicherung und seine Vorteile für die Frauen. Kleiner Wegweiser, herausgegeben vom Bunde Schweizerischer Frauenvereine. Preis 25 Cts.; in Partien billiger. (Bern, Verlag von A. Francke, 1914.)

Die Schweizerfrauen sind im Großen und Ganzen der bedeutsamen, zeitgenössischen Bewegung der Versicherung und Gegenseitigkeit bis heute fast gänzlich fern geblieben. Der Augenblick, sie dafür zu gewinnen, ist nun aber mit dem am 1. Januar dieses Jahres erfolgten Inkrafttreten des Gesetzes der Krankenversicherung gekommen, da dieses Gesetz den Krankenkassen als Bedingung ihrer staatlichen Anerkennung und Unterstützung durch den Bund vorschreibt, die Frauen zu den gleichen Bedingungen aufzunehmen wie die Männer und das Wochenbett wie eine Krankheit zu behandeln. Die Broschüre, die wir heute empfehlen, hat zum Zweck, den Frauen die Vorteile des Gesetzes darzutun, damit sie sich diese Vorteile baldmöglichst zu Nutzen machen. In einfacher, leichtverständlicher Sprache setzt die Broschüre den Zweck des Gesetzes auseinander und erläutert es in seinen Hauptzügen. Ihr sehr bescheidener Preis macht sie tatsächlich jedem zugänglich und zwar um so mehr, als größere Bestellungen steigenden Rabatt genießen. Dies gestattet den verschiedenen Vereinen, sie in vorteilhafter Weise anzuschaffen und sie ihren Mitgliedern gratis oder zum Selbstkostenpreis zu überlassen. Es wäre überaus wünschenswert, daß alle Frauenvereine unseres Landes, wie auch die Vereine beider Geschlechter, die einen gemeinnützigen Zweck verfolgen, es sich zur Aufgabe machten, in dieser Weise unser schönes, eidgenössisches Gesetz zu popularisieren. Die Rekrutierung der Frauen für die Krankenversicherung kommt durchaus nicht nur ihrem Geschlecht zu Gute, sondern vielmehr dem ganzen Gemeinwohl, denn es ist die Familie, welche den größten Nutzen aus ihm ziehen wird, mehr noch als die einzelstehenden Individuen.

Da die Krankenversicherung von Bundes wegen nicht obligatorisch organisiert ist — die Kantone dagegen und selbst die Gemeinden besitzen das Recht, sie für ogligatorisch zu erklären — wird es durchaus notwendig, energisch Propaganda dafür zu machen, damit ihre wohltätigen Wirkungen sich entfalten können. Je größer die Zahl der Versicherten sein wird, um so günstiger werden sich die Bedingungen der Kassen gestalten, sei es, daß sie ihren Mitgliedern größere Vorteile zugestehen, sei es daß sie die Einzahlungen niedriger zu halten vermögen.

Die kleine Broschüre, welche der Bund Schweizerischer Frauenvereine hiermit veröffentlicht, darf als ein vorzügliches Propagandamittel bezeichnet werden. Zu ihrer Abfassung bot der treffliche Kommentar von Dr. Gutknecht, Adjunkt des Bundesamtes für soziale Versicherung, höchst verdankenswertes Material und es ist ihr auch von Männern vom Fach große Anerkennung gezollt worden.

Aufforderung

Wir ersuchen diejenigen Mitglieder, welche die Nachnahme für die Zeitung nicht eingelöst haben, den Betrag mit Fr. 2.62 unverzüglich der Buchdruckerei :: Bühler & Werder zuzusenden. ::

:: Die Zeitungskommission.