

Zeitschrift:	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
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: 31.12.2025

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



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, Hebammme, 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.

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

Über 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 herannah, besonders wenn bei einem gewissen Alter die Periode sich nicht einstellt. 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 fehlen.

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 äußeren 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 seitlichen und auf der kindlichen Entwicklungsstufe stehende Gebärmutter.

Wichtiger für Sie sind der Verschluß der Gebärmutter, der Scheide und der äußeren Geschlechtsteile mit deren Folgen. Es kann in diesen Fällen das von der Gebärmutter schleimhaut ausgechiedene Blut nicht nach außen abfließen. Der Verschluß kann dabei angeboren oder erworben sein; im letzteren Fall handelt es sich um Vernarbungen, die aus Geschwüren oder aus dem Absterben oft ausgedehnter Schleim-

hautpartien hervorgehen. Solche Ausschlüsse 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 zündender Substanzen. Folgen dieser Verhinderungen 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. Sitz das Hindernis weit unten, so bildet die Scheide eine Blutgehusse, der die Gebärmutter wenig verändert wie ein Auswuchs oben aussieht; sitzt es am Ausgang der Gebärmutter, so bildet diese für sich eine kugelige Geißwulst; in diesem Falle bilden sich dann die Eileiter meist zu Bluthäuschen aus, die wegen ihrer dünnen Wändungen leicht platzen. Das zurückgehaltene Blut ist chocoalte- oder theerfarben, dickflüssig, nicht faul. — Tritt ein solcher Verschluß erst in vordergrüterem 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 beichwerdelosen Zwischenräumen, mit jeder Periode zunehmend und bald einen wehenartigen Charakter annehmend, ohne daß dabei Blut austritt. Erreicht die Geißwulst eine erhebliche Größe, so treten Störungen in der Harn- und Stuhlfreisetzung 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 leicht hin 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 oberen 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 krautfester Zustand; krautfest ist derselbe nur, wenn die unrichtige Lage dauernd eingenommen wird. — Was die normale Gestalt der Gebärmutter betrifft, so ist noch zu bemerken, daß die birnförmige Körper etwas über seine vordere Fläche gekrümmmt 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 Vornärtsneigung, ist der Winkel zu klein, also spitzig, von einer Vornärtsbeugung der Gebärmutter. Dem entsprechend spricht man, wenn die Gebärmutter über die hintere Fläche gebeugt ist, von einer Rückwärtssneigung und einer Rückwärtssbeugung.

Die Vornärtsneigung kennen Sie alle aus der Geburtshilfe; die Lage nimmt die Gebärmutter im späteren Wochenbett ein, solange sie sich noch nicht vollkommen zurückgebildet hat.

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

Die Rückwärtssneigung und die Rückwärtssbeugung der Gebärmutter können zusammen besprochen werden; erster steht mehr eine Vorstufe der letzteren 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 vermutet, und diese werden besonders quälend, wenn die nach rückwärts gebogene Gebärmutter angezogen 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 Gebärmuttertumors. 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 Erholung und Trägheit des Darms mit deren Folgen. — Nicht in den Bereich unseres Themas gehören die Schwierigkeiten, die bei Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter eintreten. Sie finden ein wichtiges Kapitel in der Geburtshilfe 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 späteren 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 selbstständig 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 Überzeugung, daß bei einer sittlichen Befolgung dieses Rates eine große Zahl chronischer Unterleibsleiden bei unseren 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 Scheidevorfall. 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 Scheidewände zeigen sich an den unteren 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 Geißwülste im Becken festgehalten, so folgt sie dem Zuge der Scheide nicht, sondern es tritt allmälig bloß 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 vortäuscht 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 des Vorfalls spielt wieder das Wochenbett eine Hauptrolle. Frauen, die noch nie geboren haben, leiden mir 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 looser 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 Bauchpreßung 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 Vorfalls, obwohl auch ein enger Scheideneingang den Vorfall der vorderen Scheidewand nicht leicht zu verhindern vermag. Rückwärtsneigung und Beugung der Gebärmutter begünstigen ebenfalls sehr die Entstehung des Vorfalls, 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 erhoelter Stuhlgang. Als seltene Momente kommen noch Geißwüste der Bauchhöhle, Bauchwasserflucht u. a. 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 Ausbuchung der Blase mit in den Vorfall der vorderen Scheidewand 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 manigfaltigsten nervösen Erscheinungen. Bei höheren Graden fört die zwischen den Schenkeln liegende Geißwüste bei jeder Beschäftigung. Die den Vorfall überziehende Scheidenschleinhaut wird wund, ebenso die anstoßende Haut der inneren 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 Uterus. Meine Frage, ob vielleicht eine Schwangerschaft bestehen, 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 ver-

loren. Das Blut sei aber nicht rot, sondern braun-schwarz, gehe meistens in klebrigen Klumpen mit Schleim vermisch 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 Kuratoren Träppchen gewonnen, 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 Schleimseen. Sie lag elend und blutleer an, 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 aufhört, so könnte der Arzt nicht richtig untersuchen und Sie schäme sich. Um den Leuten die Gefahr, in der die Frau schwelte, 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 Rötige machen, aber das müsse sofort geschehen, bevor alles Blut vorbei sei. Vor 10 Jahren habe ich in meiner Praxis den ganz gleichen Fall gehabt und es handelte sich damals auch um einen Eileiterchwangerhaften. Nun wurde der Arzt zugesogen 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 ersicht man die große Gefahr, in der die Frau schwelte. Die Frucht, die bei dieser Schwangerschaft meistens im Blutgerinnel 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 Erwartung 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 befügen möchte. Die gleiche Frau klagte schon ein paar Jahre über Magenleiden, Kopfschmerzen, Schwindel und Nierengeißlagenheit. Die Ärzte 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 Lebel 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