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: 22.11.2025

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Buchdruckerei I. Weiß, Affolfern am Albis.

Redaffion: Für ben wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauentrantheiten, Stockerstraße 31, Zurich II.

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

Illeraft. Schweizerifche Inferate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einpaltige Betitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — Abonnementsund Infertionsaufträge find zu abressieren an die Administration der "Schweizer Hebamme" in Zürich IV.

Aleber einige Frauenkrankheiten.

Vortrag am X. Schweiz. Hebammentag in Schaffhaufen.

Bon Dr. Jugo Benne.

Sie sind gewiß alle jchon von bekimmerten Müttern um Kat gefragt worden, wenn bei ihren Töchtern die Zeit der jogen. Entwicklung herannahte, befonders wenn bei einem gewissen Alter die Beriode sich nicht einstellte. Störungen beim Eintritt der Periode sind sehr oft Volgen von Entwicklung sfehlern der weiblichen Geschlechtsorgane, weshalb ich Ihnen zunächst hierüber etwas mitteilen möchte.

Ter weibliche Geschlechtstanal bildet sich aus zwei ursprünglich von einander getrennten, der Länge nach nebeneinander liegenden Kanälen. Tiese verschmelzen von der 8. Woche nach der Bespuchtung an in den Teilen, die zu Gebärmutter und Scheide werden, während die Teile, aus denen sich die Gileiter bilden, getrennt bleiden. Je nachdem nun in dieser Verschmelzung eine Störung eintritt, entstehen die verschiedenen Entwicklungssehler; ebenso gut können auch einzelne Teile dieser Kanäle in ihrer Entwicklungzurückbleiben oder ganz verschwinden.

Junächst kann die Gebärnnutter ganz sehlen oder sich nur unvollkommen entwickeln. Dabei können Sierstöcke da sein oder nicht. In diesen Fällen sehlt die Periode ausnahmslos, während die äußern Geschlechtskeile sich normal verhalten. Da die Scheide sehlt, kann man einen solchen Justand nur durch Untersuchung mit dem Jinger vom Mastdarm aus sesstellen. Solche Zustände bevoachtet man oft gehäust in einer Familie. — Andere Entwicklungssehler der Gedärnnutter, die sür Sie aber weniger Interesse haben, sind die einhörnige, die doppelt gebildete und die auf der stallen und auf der kindlichen Entwicklungsstufe stehen bleibende Gebärmutter.

Wichtiger für Sie sind der Verschluß der Gebärnutter, der Scheide und der äußern Geschlechtsteile mit deren Folgen. Es kann in diesen Fallen das von der Gebärnutterschleimshaut ausgeschiedene Vlut nicht nach außen absließen. Der Verschluß kann dabei angedoren oder erworben sein; im letztern Fall handelt es sich um Vernarbungen, die aus Geschwürren oder ans dem Absterden oft ausgedehnter Schleims

hautvarticen hervorgeben. Solche Ausstokung von Scheidenschleinhaut wird bei Scharlach. Pocten, Cholera, Typhus, am häufigsten aber nach Geburten beobachtet, auch nach Verletungen, 3. B. bei Notzucht und nach Ginwirkung ftark äzender Substanzen. Folgen diefer Berichließungen treten im findlichen Alter kaum auf, nur ausnahmsweise durch Ansanmlung von Schleim hinter ber verschließenden Stelle. In ber 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 Sit des Berichluffes eine verschiedene. Sist das Hindernis weit unten, so bildet die Scheide eine Blutgeschwusst, der die Gebärmutter wenig verändert wie ein Auswuchs oben auffitt; fitt es am Ausgang der Gebärmutter, jo bildet diese für sich eine kugelige Geschwulst; in diesem Falle bilden fich dann die Gileiter meift zu Blutfacken aus, die wegen ihrer dünnen Wandungen leicht platen. Das zurückgehaltene Blut ist chocoladeoder theerfarben, dickflüssig, nicht faul. — Tritt ein solcher Verschluß erst in vorgerückterem Alter nach Aufhören der Periode ein, jo jammelt sich nur eine geringe Menge dicken, fadenziehenden Schleims an. — Die Erscheinungen sind Kreuzund Leibschmerzen mit ganz beschwerdelosen 3wischenräumen, mit jeder Periode zunehmend und bald einen wehenartigen Charafter annehmend, ohne daß dabei Blut austritt. Erreicht die Geschwulft eine erhebliche Größe, so treten Störungen in der Harn- und Stuhlent-leerung auf und schließlich find die Schmerzen ununterbrochen da. Aufgabe der Behandlung ist es, dem Blut einen Absluß nach außen zu verschaffen und den Weg dauernd offen zu erhalten.

Hir Sie ist es wichtig, daß Sie von dem Borkommen dieser Entwicklungssehler Kenntnishaben. Ihre Haupttätigkeitbeidiesen Juständen wird die sein, daß Sie auf Befragen nicht leichthin über derartige Klagen hinweggehen, sondern daß Sie an solche Wöglichkeiten denken und die betreffenden Patienten rechtzeitig an den Arzt weisen.

Als zweites Kapitel möchte ich die

Lageveränderungen der Gebärmutter anreihen. Unter normalen Berhältnissen liegt die Gebärmutter stark nach vorn, so daß ihr

Grund hinter dem obern Teil der hintern Schamfugenwand liegt. Diese Lage ist aber sehr erheblichen Beränderungen unterworfen; diese find in erster Linie durch den Füllungsgrad der Blase, in zweiter Linie bes Mastdarmes bedingt. Bei ftarter Füllung der Blafe fann die Gebärmutter mit ihrer hintern Band vollständig an den Mastbarm angedrängt werden. Bei Entleerung ber Blase kehrt sie wieder in ihre normale Lage zuruck. Dies ift also noch kein krankhafter Rustand; franthaft ist derselbe nur, wenn die unrichtige Lage dauernd eingenommen wird. Was die normale Gestalt der Gebärmutter anbetrifft, so ift noch zu bemerken, daß dieser birnförmige Körper etwas über seine vordere Fläche gefrummt ift, fo daß Rorper und Salsteil einen nach vorn offenen stumpfen Winkel miteinander bilden. - Ift nun diefer Wintel jo groß, daß Körper und Halsteil annähernd in einer geraden Linie liegen, so spricht man von einer Vorwärtsneigung, ift der Winkel zu klein, also spitig, von einer Borwärtsbeugung der Gebärmutter. Dem entsprechend spricht man, wenn die Gebärmutter über die hintere Fläche gebeugt, ift, von einer Rückwärtsneigung und einer Rückwärtsbeugung.

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

Ein recht häusiger Zustand ist die abnorme Vorwärtsbengung der Gebärnutter, und wenn diese einen bedeutenden Grad erreicht, so bleiben die Folgen nicht auß; diese sind in erster Linie ichnerzhafte Periode und dann Untruchtbarkeit. Das dei der Periode in die Gebärnutterhöhle ergossene Blut vernag den Knickungswinkel nur ichner zu überwinden, wodei wehenartige Schnerzen die zu eigentlichen Kolstansällen entstehen. Auf dem umgekehrten Vege verhindert der abnorm spitze Knickungswinkel die Besruchtung des Sies. — Durch Druck auf die Blase kann auch der häusige Trang zum Urinlassen eine sehr unsangenehme Erscheinung der Borwärtsknickung sein.

Die Nückwärtsneigung und die Nückwärtsbeugung der Gebärnutter können zusammen besprochen werden; erstere stellt mehr eine Vorttuse der letztern dar. Diese Lageveränderungen sind meist erworben und zwar gewöhnlich im

Unschluß an eine Entbindung. Deshalb ist für Sie die Kenntnis dieser Krankheit von der größten Wichtigfeit. — Wenn es auch zweifellos vorkommt, daß die Gebärmutter dauernd in Rückwärtsbeugung liegen kann, ohne die Gesundheit der Trägerin in irgend einer Weise zu ftoren, jo gehort doch ein nicht ganz normales Befinden zur Regel. Kreuzschmerzen werden nur selten vermißt, und diese werden besonders qualend, menn die nach rückwärts gebogene Bebärmutter angeschwollen und empfindlich ift: es gefellt fich das Gefühl von Fulle und Schwere im Becken und Drängen nach abwärts dazu und meist auch die Erscheinungen des chronischen Gebärnmtterkatarrhs. Die Periode wird verstärkt, zieht sich vit über 14 Tage hin, sodaß sich die Frauen in der Zwischenzeit nicht mehr erholen tönnen und daher Zustände von Blutarmut folgen. Die porher beschriebenen Störungen werden gur Beit ber Berinde perffarft. Nicht zu pergeffen find die Rückwirkungen auf das Nervensnstem und die Erschlaffung und Trägheit des Darmes mit beren Folgen. - Nicht in ben Bereich unseres Themas gehören die Schwierigkeiten, die bei Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter eintreten. Sie find ein wichtiges Kapitel in der Geburtehülfe und finden dort ihre Berückfichtigung.

Roch möchte ich die praktische Seite dieser Frage mit einigen Worten berühren. Wie ich schon oben erwähnte, entstehen die Rückwärtsbeugungen besonders im Anschluß an eine Beburt und daher möchte ich Sie auffordern, diefer Ericheinung im ipatern 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 fehr oft Belegenheit, bei diefem Unlag eine Rückwärtsbeugung zu finden, während die Inhaberin derjelben noch absolut feine Beschwerden davon hat. Nun läßt sich dieser Zustand im Spätmochenbett am beiten und dauernd heben und beshalb ift es von der größten Wichtigfeit, daß der Arzt die Affection zu dieser Zeit in Behandlung bekommt. — Es gebären aber die wenigsten Frauen unter der Leitung eines Arztes und da follte nun eben die hebamme feine Stelle vertreten. Ich meine, Sie sollten es sich zur Aufgabe machen, jede Frau, die Gie felbständig entbunden haben, auf die Möglichkeit einer Lageveränderung der Gebärmutter im Unschluß an die Geburt aufmertsam zu machen. Dann wird fich gewiß fast jede entweder von Ihnen etwa 3—4 Wochen nach der Entbindung untersuchen laffen oder fich an ihren Arzt wenden. Finden Sie dann eine Ruckwärtsbeugung, fo muß fofort eine entsprechende Behandlung eintreten, denn verhängnisvolle Folgen werden nur ausnahmsweise ausbleiben. Ich bin der festen lleberzeugung, daß bei einer ftriften Befolgung diefes Rates eine große Zahl chronischer Unterleibsleiden bei unsern Frauen vermieden werden tonnten, und Sie hatten hier noch ein recht dantbares Wirkungsfeld.

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

Wir fommen zum Gebärmutter- und Scheiden vorfall. Dem eigentlichen Gebärmuttervorfall vorgänzig fällt meistens zuerst nur die vordere Wand der Scheide oder vordere und hintere Wand zusammen vor und treten aus dem tlassenden Scheideneingang heraus. Die Scheidenwände sehen sich an den untern Teil des Gedärmutterhalses an und üben beim Vorsallen einen Zug an demselben aus. Ist nun die Gedärmutter in normaler Weise mit ihren Nachbarorganen verdunden oder sogar durch alte, entzündliche Prozesse oder Geschwülste im Verkenschlichen, so folgt sie dem Zuge der Scheide nicht, sondern es tritt allmäsig blos eine Ausseliehung 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. - Ift nun die Gebärmutter nur schlaff mit ihren Nachbarorganen verbunden, iv folgt fie als ganzes dem Zug der vorfallenden Scheide, jo daß schließlich das ganze Organ vor den Geschlechtsteilen sichtbar werden kann. Bir wollen also baran festhalten, daß bas erste immer der Scheidenporfoll ift. - Für die Entstehung der Borfälle spielt wieder das Wochenbett eine Hauptrolle. Frauen, die noch nie geboren haben, leiden nur ausnahmsweise an Bor-Schon in der Schwangerschaft wächst die Scheide beträchtlich in die Weite und in die Länge; durch eigenartige Borgange wird auch das Gewebe loser und mehr verschieblich. Nach der Geburt bildet sich nun diese aufgelockerte Scheide nur unvollständig guruck, fie bleibt länger und weiter als sie früher war und ihre Wanbungen legen sich leichter in Falten; auch die Berbindung mit den Nachbarorganen bleibt in der ersten Zeit gelockert. Alle Umstände, die nun die Bauchpresse in fraftige Tätigkeit verfeten, preffen alle Organe Des fleinen Beckens mit Macht gegen die Ausgangsöffnung bin. Bei Nachlassen des Druckes kehren die Organe wieder in ihre normale Lage zurück, bei häufiger Wiederholung des Bauchpreffendruckes bleiben fie aber immer dauernder in ihrer abwärts gedrängten Lage, die Scheide fällt vor und ihr folgt fchließlich die Gebärmutter. Start erweiterter Scheideneingang nach wiederholten Geburten und bebeutende, schlecht geheilte Dammriffe begünftigen natürlich in hohem Grade die Entstehung des Borfalles, obwohl auch ein enger Scheibeneingang den Borfall der vordern Scheidenwand nicht leicht zu verhindern vermag. neigung und sbeugung der Gebarmutter begunftigen ebenfalls fehr die Entstehung des Borfalles, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil dann Die Scheide fast sentrecht verläuft, mahrend normalerweise bei aufrechter Stellung der Frau die Scheide fast horizontal sich erstreckt.

Der Bauchpreisenbruck kommt hauptsächlich zur Wirkung bei schwerer, körperlicher Anstrengung, bei anhaltenbem Husten, bei häufigem Erbrechen und bei dauernd erschwerter Stuhlentleerung. Mis seltene Womente kommen noch Geschwüssteder Bauchhöhle, Bauchwassericht e. in Betracht.

Unter den Krankheitserscheinungen, die der Borfall hervorruft, erwähnen wir in erfter Linie Areuzichmerzen und ein qualendes Gefühl von Drängen nach unten. Dazu kommen dann harnbeschwerden, da meist eine Ausbuchtung der Blase mit in den Borfall der vordern Scheidenwand hineingezogen wird. Die Harnröhre wird dabei oft verlegt, jo daß die Frauen nur harn laffen tonnen, wenn fie den Borfall wenigstens teilweise Buruckbrangen. Huch Störungen von feiten bes Darmfanals treten auf und die mannigfaltigften Bei höhern Graden nervojen Erscheinungen. Bei höhern Graden ftort die zwischen den Schenkeln liegende Geschwulft bei jeder Beschäftigung. Die den Borfall überziehende Scheidenschleimhaut wird wund, ebenfo die anstoßende haut der innern Schenkel-Schwangerschaft kann trot bes Leidens flächen. eintreten.

(Fortsetzung in nächster Nummer.)

Eingesandtes.

— Bor einiger Zeit klagte mir eine Frau über heftige Blutungen. Die Frau ift 35 Jahre alt, hat vor 7 Jahren das zweite Kind geboren, ift kräftig gebaut, bis jeht keinerlei Störungen wegen der Periode, auch kein Abortus. Meine Frage, ob vielleicht eine Schwangerichaft 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 Kate zog, hatte sie schon etwa 10 Tage mehr oder weniger Blut versetwa 10 Tage mehr oder weniger Blut versetweisten.

loren. Das Blut sei aber nicht rot, sondern braun-schwarz, gehe meistens in klebrigen Klumpen mit Schleim vermischt ab. Im Bauch sei ihr jo unbehaglich und große Empfindlichteit 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, fie fonne nicht ins Bett, jum Argt 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 wie-Inzwischen hat sie immer Blut verder fah. loren und Schleimfegen. Sie fah elend und blutleer ans, hatte gang weiße Lippen und Ohren, flagte über heftige Schmerzen auf der linken Bauchseite, die stundenlang fast immer gleich anhielten, auch stellte sich Schwindel ein, aber tropdem hat sie immer noch gearbeitet und immer noch keinen Francnarzt zu Rate gezogen. Auf meine Borwürfe wurde mir geantwortet, daß Sie gehen wolle, fo bald das Blut aufhore, jo fonne der Arzt nicht richtig untersuchen und fie schäme sich. Um den Leuten die Gefahr, in der die Frau schwebte, flar zu machen, mußte ich mit meiner Bermutung ausrücken. Ich fagte, das Blut werde nicht aufhören und es handle fich nach meiner Ansicht doch um eine Schwangerschaft, aber außerhalb der Gebärmutter, wahrscheinlich im linken Gileiter, und hier könne nur der Arzt das Nötige machen, aber das muffe jofort geschehen, bevor alles Blut fort fei. Bor 10 Jahren habe ich in meiner Praris den gang gleichen Fall gehabt und es handelte fich damals auch um eine Eileiterschwangerschaft. Run murde ber Arzt zugezogen und er bestätigte meine Bermutung und fagte, daß die Frau sich einer Operation unterziehen musse und hiefür in ein Krankenhaus gehen foll. Sie entschloß sich, in die Privatpolitlinit ju Brn. Dr. Baberlin gu gehen. Er fand, daß es höchste Beit sei, denn wenn der Gileiter bei diesen Schmerzen platen wurde, fo fonnte fie, bis ein Argt gur Stelle wäre, ganz verbluten, da sie ja jest schon viel verloren habe. Nun wurde die Frau glücklich operiert; der linke Eileiter hatte schon einen fleinen Riß, es sei schon ziemlich viel Blut in Daraus ersieht man der Bauchhöhle gewesen. die große Gefahr, in der die Frau schwebte. Die Frucht, die bei dieser Schwangerschaft meistens im Blutgerinsel und Schleim verloren geht, fei hier gut erhalten im Gileiter gelegen. Schwangerschaft habe etwa 6 Wochen bestanden und natürlich durch die Bergrößerung der Frucht die Schmerzen und die Berreigung des Gileiters bedingt. Der gütigen Erlaubnis von Herrn Dr. Häberlin, der Operation beizuwohnen, konnte ich leider nicht Folge leiften. 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 Gileiter= entfernung hat nun herr Dr. haberlin gesehen, daß der Blinddarm krank sei und auch hier eine Operation durch die Entfernung desselben nötig In gang furzer Zeit mare hier eine Entgundung zu befürchten gewesen. Run wurde die zweite Operation auch vorgenommen und der Blinddarm entfernt; in demfelben befand fich ein Stein, größer als ein Rirschenftein. Run glaubt Berr Dr. Saberlin, dem alten llebel auch abgeholfen zu haben, mas nun bas Befinden ber Frau bestätigt. Sie ist trop dieser schweren doppelten Operation gut dran, sieht um Jahre junger aus, hat eine gefunde Farbe und hat Lust und Freude an ihrem Leben und ihrer