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: 59 (1961)

Heft: 3

Artikel: Sterilität bei der Frau : Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

Autor: Arnold, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951368

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. Siehe Rechtliche Hinweise.

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. Voir Informations légales.

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. See Legal notice.

Download PDF: 24.05.2025

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

BERN, 1. März 1961 MONATSSCHRIFT 59. Jahrgang Nr. 3

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz . . . . Fr. 4.—
für das Ausland . . . . . Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . . 72 Cts.

Sterilität bei der Frau, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten

Von Dr. med. M. Arnold, Bern

Unter Sterilität der Frau verstehen wir das Nichtempfangenkönnen, unter Infertilität hingegen die Unfähigkeit der Frau, nach ihrer Schwängerung eine Frucht bis zur Reife austragen und zur rechten Zeit gebären zu können.

Oft werden Hebammen, und das ganz besonders auf dem Lande, von kinderlosen Ehefrauen angefragt, warum sie eigentlich keine Kinder bekommen können, ob die Ursache nur bei der Frau liege und ob eine Sterilität behoben werden könne.

Die Auswertung eines sehr großen Untersuchungsmaterials ergibt, daß die Ursache einer kinderlosen Ehe zu zirka 25 Prozent beim Manne, zu ungefähr 65 Prozent bei der Frau und zu zirka 10 Prozent bei beiden Ehepartnern liegt. Wir wollen in dieser Abhandlung die Sterilität beim Mann nicht weiter verfolgen. Es soll nur darauf aufmerksam gemacht werden, daß sich in einer ungewollt kinderlosen Ehe auch der Mann untersuchen lassen muß, um nicht die Frau einer eventuell überflüssigen Behandlung unterziehen zu lassen.

1. Mögliche Ursachen der Sterilität

Wir müssen zwischen einer physiologischen und einer pathologischen (also einer normalen und einer krankhaften) Sterilität unterscheiden.

A) Physiologische Sterilität der Frau

Im Leben der Frau gibt es verschiedene Abschnitte und Zeiten, in denen sie zum vornherein unfruchtbar ist. Einmal sind das Kindesalter und das Matronenalter dazu zu rechnen. Dann weist aber auch der geschlechtsreife Abschnitt im Leben der Frau Zeiten auf, in der eine Befruchtung nahezu unmöglich oder doch sehr erschwert ist; es sind dies die Zeiten der Schwangerschaft, des Stillens und gewisse Abschnitte während des monatlichen Zyklus.

B) Pathologische Sterilität der Frau

Damit sind wir auf den Kern dieser Uebersicht über mögliche Ursachen der Sterilität bei der Frau gestoßen. Wir unterscheiden:

a) Ursachen, die in einem krankhaft veränderten Geschlechtsapparat liegen;
b) Ursachen, die auf Krankheiten außerhalb des Geschlechtsapparates beruhen;
c) Psychische Gründe;
d) Unklare Ursachen.

a) Ursachen, die in einem krankhaft veränderten Geschlechtsapparat liegen

In den meisten Fällen ist die Sterilität der Frau in einem krankhaften Geschlechtsapparat zu suchen. Vielfach findet man Geschwülste der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutter. Auch können Gebärmutterknickung und Unterentwicklung des Geschlechtsapparates festgestellt werden. Verschlossene oder verengte Eileiter sind ebenfalls sehr oft anzutreffen.

Entzündungen der Scheide und der Gebärmutterschleimhaut können empfängnishindernd wirken, indem der männliche Samen geschädigt oder gar vernichtet wird. Ein befruchtetes Ei kann sich in einer entzündeten Gebärmutterschleimhaut schlecht einnisten oder es kann bald nach der Einnistung zu einer Fehlgeburt kommen. Bei Entzündungen der Eileiter verschließen sich sehr oft die Oeffnungen gegen die freie Bauchhöhle, so daß ein bei der Ovulation (Eisprung) frei gewordenes Ei nicht in die Eileiter wandern kann.

Ausgedehnte Untersuchungen verschiedenster Autoren zeigen, daß nach Fehlgeburten — und ganz besonders nach fieberhaften — durch aufsteigende Keime gerne Eileiterentzündungen anzutreffen sind. Es sei an dieser Stelle auch darauf aufmerksam gemacht, daß Unterleibserkältungen das Aufsteigen der Infektionskeime erleichtern können, daß also die Frauen um einen genügenden Wärmeschutz des Unterleibs besorgt seien!

Die Gonorrhoe (Tripper) kann sich bezüglich der Sterilität bei der Frau deshalb sehr ungünstig auswirken, weil sie sehr rasch die Eileiteröffnungen gegen die freie Bauchhöhle auf beiden Seiten verschließen kann.

Vielfach wird der Eileitertuberkulose als Sterilitätsursache keine genügende Beachtung geschenkt.

Es ist bekannt, daß das Eierstockgewebe mit den Eianlagen gegenüber Röntgenstrahlen sehr empfindlich ist. Durch häufige Röntgenbestrahlungen kann deshalb eine Sterilität infolge Strahlensummation heraufbeschworen werden.

Eine Unterfunktion der Eierstöcke kann ebenfalls Grund sein für die Unfruchtbarkeit der Frau. Es sei hier z. B. auf die sogenannten anovulatorischen Zyklen aufmerksam gemacht, wobei es zum Ausreifen eines Eies, nicht aber zum Eisprung kommt. Man kann solche Pseudo-Menstruationen auf einfache Weise durch Basaltemperaturkontrollen feststellen.

Ich möchte hier einige einleitende und erläuternde Bemerkungen über das Wesen der *Basaltemperaturkontrolle* machen:

Bei einer regelmäßig alle vier Wochen menstruierenden Frau platzt zirka in der Mitte des Zyklus ein Follikel (Eibläschen). Dabei verläßt eine reife Eizelle den Eierstock, wandert in den Eileiter und kann dort befruchtet werden. Wenn keine Befruchtung stattfindet, so folgt nach zwei Wochen eine Regelblutung.

Aus dem Verlauf der Basaltemperaturkontrollen (das sind nicht Fiebermessungen!) lassen sich entscheidende Anhaltspunkte für die Gesundheit der Frau gewinnen. Die Temperaturen zeigen bei einer gesunden Frau normalerweise Schwankungen bei Messungen im Darm, die zwischen 36° und 37,5° liegen können.

Zur Verwertung einer Temperaturkontrolle müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Die Temperatur muß immer mit dem gleichen Thermometer gemessen werden.
2. Die Quecksilbersäule des Thermometers wird abends heruntergeschlagen und das Thermometer wird meßbereit neben das Bett gelegt.

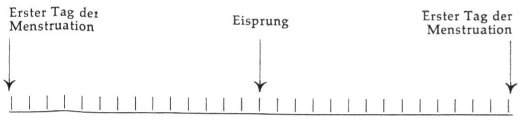

Abbildung 1

3. Sofort nach dem Wachwerden, *vor* Verlassen des Bettes wird als allererste Handlung des neuen Tages fünf Minuten lang die Temperatur im Darm gemessen (daher Basaltemperaturkontrolle!).

Wenn man weniger als sechs Stunden geschlafen hat, muß das unbedingt in der Kurve (siehe Abbildung 2) unter «Besonderheiten» vermerkt wer-

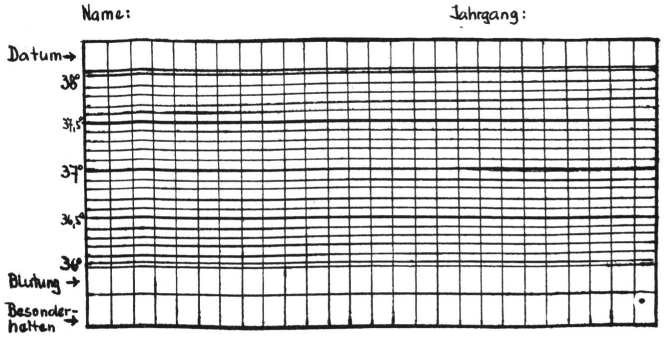

Abbildung 2 (Formular für Basaltemperaturkontrolle)

den. Alle Abweichungen im Wohlbefinden, selbst jede Erkältung und jeder Schnupfen, müssen in der gleichen Spalte eingetragen werden, da diese Vorkommnisse täuschende Veränderungen der Temperaturtabelle verursachen können.

Jede Blutung, auch die geringsten Ausmaßes, wird in der Spalte «Blutung» für jeden Tag eingetragen.

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, lassen sich aus der so gewonnenen Temperaturkurve Schlüsse auf die Eierstockfunktion ziehen.

Wenn nun eine normal regelmäßig menstruierende Frau jeden Tag den gemessenen Wert ihrer Basaltemperatur einträgt, so zeigt die Temperaturkurve einen bestimmten wellenförmigen Verlauf. Das heißt: In der ersten Zyklushälfte (vom ersten Tag der Regelblutung bis zirka ein bis zwei Tage nach dem Follikelsprung) finden wir ein Wellental, in der zweiten Hälfte aber einen Wellenberg (siehe Abbildung 3).

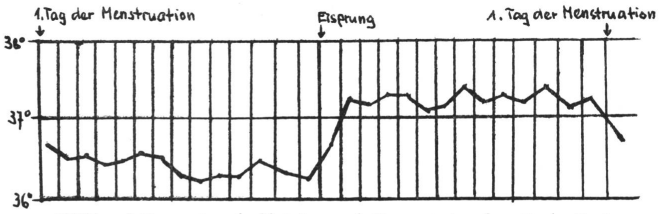

Abbildung 3 (Temperaturverlauf bei einer regelmäig menstruierenden gesunden Frau)

Es ist bekannt, daß das plötzliche Ansteigen der Basaltemperatur zirka ein bis zwei Tage nach erfolgtem Eisprung festgestellt werden kann.

Haben wir aber einen anovulatorischen Zyklus, wobei also eine ausgereifte Eizelle den Eierstock nicht verläßt, vor uns, so stellen wir eine Pseudo-Menstruation fest, und die Basaltemperatur zeigt den typischen monophasischen Verlauf. Hier sehen wir dann keinen wellenförmigen Verlauf der Temperaturkurve (siehe Abbildung 4).

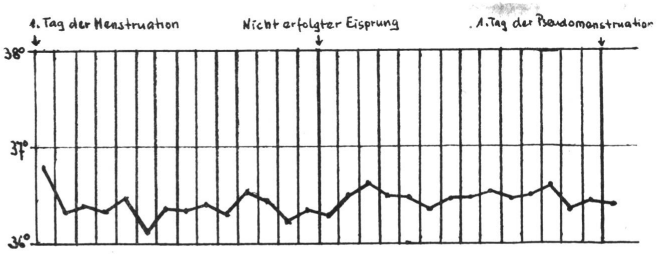

Abbildung 4 (Monophasischer Temperaturverlauf z. B. bei anovulatorischem Zyklus)

Es ist verständlich, daß regelmäßige Basaltemperaturkontrolle die größte Bedeutung für die Feststellung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau hat, indem ja der plötzliche Temperaturanstieg zirka ein bis zwei Tage nach dem Eisprung erfolgt.

Es läßt sich aber auch sehr früh schon eine eventuell eingetrene Schwangerschaft feststellen, indem dann der «Wellenberg» des Kurvenverlaufes bestehen bleibt (siehe Abbildung 5).

b) Ursachen, die auf Krankheiten außerhalb des Geschlechtsapparates beruhen

Als Sterilitätsursache kommen Krankheiten außerhalb des Geschlechtsapparates nur zu einem geringeren Teil in Frage, jedoch nicht so, daß sie keiner Beachtung würdig wären.

Es sei hier in diesem Zusammenhang auf endokrine Störungen, auf Genußmittelmißbrauch und die Lungentuberkulose hingewiesen. Es ist bekannt, daß die Zuckerkrankheit, indem sie eine Unterfunktion der Eierstöcke bewirkt, eine Unfruchtbarkeit verursachen kann. Die Lungentuberkulose kann den Körper so schwächen, daß die Eibildung ausbleibt. Auch eine Ueber- oder Unterfunktion der Schilddrüse kann sich auf die Eireifung so störend auswirken, daß mit der Zeit eine Sterilität festgestellt werden muß.

Ein Vitaminmangel (besonders A, B_1, B_2, C, D und E) kann auf die Empfängnisfähigkeit der Frau einen hemmenden Einfluß ausüben, was besonders in Kriegs- und sonstigen Krisenzeiten beobachtet werden kann.

Inwieweit Genußgifte, wie Nikotin, Alkohol und Coffein als Sterilitätsursache in Frage kommen, läßt sich nicht genau beurteilen. Es liegen aber verschiedene statistisch gesicherte Berichte über Untersuchungen von Ehen bei Raucherinnen und Nichtraucherinnen vor. Es sollen demnach bei Raucherinnen viel mehr kinderlose Ehen vorgefunden werden als bei Nichtraucherinnen.

c) Psychische Gründe für die Sterilität bei der Frau

Es sind darunter alle nervösen und seelischen Vorgänge im Geschlechtsleben der Frau zu verstehen, welche eine Befruchtung erschweren oder verhindern. Es ist bekannt, daß seelische Einflüsse funktionelle Störungen in den Geschlechtsorganen hervorrufen können. Man kennt ja besonders aus der Kriegszeit das Ausbleiben der Regelblutung durch Schreckerlebnisse, ohne daß eine Schwangerschaft vorgelegen hätte. Man weiß weiterhin, daß die klimatischen Einflüsse auf die Empfänglichkeit der Frau nervös bedingt sind. So z. B. wenn Südländerinnen in den hohen Norden versetzt werden, dort steril bleiben, in die Heimat zurückgekehrt hingegen nach einer gewissen Zeit wieder schwanger werden.

Dann gibt es noch verschiedene andere psychische Gründe für eine Unfruchtbarkeit bei der Frau, die das Geschlechtsleben direkt erfassen. Es können zwischen Frigidität (Geschlechtskälte) und Misandrie (Männerhaß) die verschiedensten Stufen und Schattierungen vorgefunden werden.

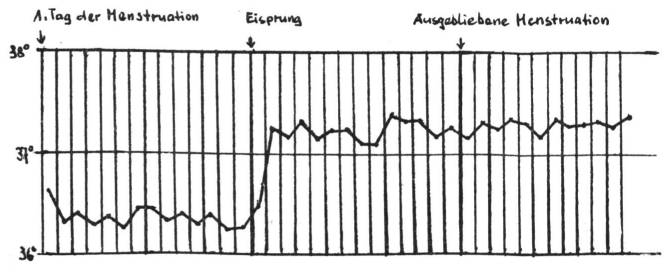

Abbildung 5 (Temperaturkurve bei eingetretener Schwangerschaft)

d) Unklare Ursachen

Nur am Rande möchte ich hier die sogenannte Samenfeindschaft erwähnen, wie sie neuere Forschungen beschrieben haben. Dabei vertragen sich Samen und Eizelle nicht miteinander.

Sowohl Mangelernährung als auch Mästung sind als Sterilitätsursachen bekannt.

2. Behandlungsmöglichkeit der Sterilität

Da doppelseitige Eileiterverengung oder doppelseitiger Eileiterverschluß einen sehr hohen Prozentsatz (nach verschiedenen Untersuchungen bis gegen 60 Prozent) der Sterilität ausmachen, ist es bei der Sterilitätsabklärung angezeigt, zuerst festzustellen, ob diesbezüglich Anhaltspunkte vorliegen oder nicht. Wie wir später noch sehen werden, liegt die Bedeutung der hierfür angewandten Methoden nicht nur in der Diagnose, sondern ebensosehr in der Therapie der Sterilität.

a) Pertubation

Darunter verstehen wir die Durchblasung des inneren Genitale (Gebärmutter und Eileiter) mit Luft oder Kohlensäuregas; die Eileiter werden dadurch auf ihre Durchgängigkeit hin geprüft. Gewisse Verstopfungen (z. B. mit Schleim) können damit behoben werden. Sind die Eileiter gut durchgängig, so ist beim Austritt der Luft oder des Kohlensäuregases aus den Eileitern in die freie Bauchhöhle das Durchblasungsgeräusch zu hören, wonach dann der typische Schulterschmerz auftreten kann, der eintritt, wenn sich unter der Zwerchfellkuppe Luft sammelt. Der Zeitpunkt für die Vornahme der Pertubation — wie aber auch der anschließend zu besprechenden Salpingographie — liegt zirka acht bis zehn Tage nach Beginn der Periodenblutung, also vor dem Follikelsprung.

b) Hysterosalpingographie

Man versteht darunter die röntgenologische Darstellung der Gebärmutter und der Eileiter. Es wird flüssiges (öliges oder wässeriges) Röntgenkontrastmittel unter einem bestimmten Druck in die Gebärmutter eingeführt. Durch Abdichtung nach unten verteilt sich das Kontrastmittel nach oben in die Eileiter und — bei deren Durchgängigkeit — in die freie Bauchhöhle. Unter dem Röntgenschirm oder mittels einer Röntgenaufnahme kann das Resultat beobachtet und festgehalten werden.

Vor der Pertubation und der Hysterosalpingographie müssen die Patientinnen genau untersucht werden, um Entzündungen im Geschlechtsapparat ausschließen zu können.

Daß der Hysterosalpingographie auch großer therapeutischer Wert zuzuschreiben ist, kann aus Untersuchungen an unserer Klinik ersehen werden. Von 162 Patientinnen, bei welchen nach mehrjähriger kinderloser Ehe eine Sterilität festgestellt worden war, wurden nach der Hysterosalpingographie 44 Frauen (= 27,1 Prozent) erstmals schwanger.

c) Neben diesen erwähnten Maßnahmen werden für die Sterilitätsbehandlung verschiedenste *Operationsarten*, je nach Ursache der Unfruchtbarkeit, vorgeschlagen, auf die wir aber in dieser Uebersicht nicht besonders eingehen wollen; sie sind zudem heute noch wenig erfolgversprechend.

d) Bei ungenügender Funktion der Eierstöcke können *Hormonbehandlungen* empfohlen werden.

e) Wenn psychische oder nervöse Ursachen für eine Sterilität gefunden werden, so ist eine ernste *psychiatrische Abklärung und Beratung* vielfach von Erfolg gekrönt. Es ist aber dabei unbedingt auch daran zu denken, daß in diesen Fällen auch der Mann auf die die Frau beschäftigenden Probleme aufmerksam gemacht wird. Es muß dabei allerdings äußerst behutsam vorgegangen werden.

Wie wir aus dieser kurzen Uebersicht ersehen, sollten sterile Frauen unbedingt einem erfahrenen Arzt zugeführt werden.