

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	93 (1995)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	Kinder- und Jugendgynäkologie : Indikation und häufigste Konsultationsgründe
<b>Autor:</b>	Deslex-Zaïonitz, Noémi
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951179">https://doi.org/10.5169/seals-951179</a>

### 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:** 23.01.2026

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

# Kinder- und Jugendgynäkologie: Indikation und häufigste Konsultationsgründe

Von Frau Dr. med. Noémi Deslex-Zaïonitz, Spezialärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe in Basel

Die Kindergynäkologie ist ein Spezialgebiet sowohl der Gynäkologie als auch der Pädiatrie; jedoch erst vor 50 Jahren wurde diese Spezialität geboren. Pionierarbeit auf diesem Gebiet leistete Prof. Peters in Prag. Gynäkologische Probleme können von Geburt an auftreten, sind also, je nach der hormonellen Reifungsphase, sehr unterschiedlich.

Die Indikation zur gynäkologischen Untersuchung beim Kind oder Jugendlichen ist nur bei Symptomen gegeben. Ausser der Inspektion der Genitalien beim Neugeborenen und im Laufe der pädiatrischen Kontrollen sind keine Routineuntersuchungen, wie bei Erwachsenen, notwendig.

Die Kinder- und Jugendgynäkologie umfasst:

- Erkennung und Behandlung von infektiösen Krankheiten (Vulvo-Vaginitis, Adnexitis z.B.).
- Hormonelle Störungen (z.B. frühe Pubertät; Mensstörungen), Missbildungen und Tumoren.
- Die Untersuchung sexuell ausgebauter Mädchen und die Beratung der Schwangerschaftsverhütung gehören dazu.

## Die drei Phasen der hormonellen Entwicklung der Frau

### 1. Neugeborenen Phase

Bei der Geburt und bis etwa sechs Wochen danach sind hohe Blutspiegel von Sexualhormonen aus der fetoplazentaren Produktion vorhanden. Diese Hormone wirken auf die empfindlichen Endorgane (Brust, Genitalien). Kleine Knospen von Brustgewebe und gelegentlicher Milchaustritt (Hexenmilch) sind zu beobachten. Die Schleimhäute der Vulva und Vagina sind hoch aufgebaut und produzieren Ausfluss.

Auch der Uterus und die Ovarien sind aktiv, und kleine uterine Blutungen können, wenn auch selten, auftreten.

### 2. Präpuberale Phase

Während dieser Phase ist die hormonelle Aktivität der Geschlechtsorgane kaum vorhanden. Die Schleimhaut der Scheide und Vulva ist fein und verletzlich, die Brüste sind flach, und die Haare sind axillär und am Pubis völlig abwesend. Auch der Uterus und die Ovarien sind klein und fast inaktiv.

### 3. Pubertät und Geschlechtsreife

Die Reifung der Hypothalamus-Hypophysen-Ovarien-Achse fängt zwischen dem achten bis ca. 14. Lebensjahr an. Das Signal dafür ist noch nicht vollständig geklärt, wobei Gewicht, Grösse, genetische sowie psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen. Die Entwicklung der Brustdrüse, der Pubis- und Axilla-Behaarung spielt sich in dieser Reihenfolge innerhalb von Monaten ab. Der Uterus und die Ovarien nehmen an Grösse zu, und die Schleimhäute der Vulva und Vagina werden mehrschichtig und produzieren ein Sekret, das einen sauren pH aufweist. Die erste Menstruation findet ungefähr zwei Jahre nach Beginn der Entwicklung, die zwischen 12 und 18 Jahren abgeschlossen ist, statt.

### Gynäkologische Untersuchung

Vor der eigentlichen Untersuchung müssen immer Grösse und Gewicht auf der Percentilen-Kurve aufgezeichnet werden, um allfällige Abweichungen, die mit hormonellen oder genetischen Krankheiten einhergehen, zu erkennen.

### Lagerung

Zur Inspektion der Genitalien wird das Kind auf dem Rücken auf einem üblichen gynäkologischen Stuhl gelagert. Es kann eventuell auch auf dem Schoss der Mutter liegen. Dem Kind wird ein Spiegel angeboten, so dass ihm, sobald das Alter es erlaubt, die Anatomie und die Untersuchung gezeigt werden kann. Wenn vorher die Anatomie mittels Zeichnungen erklärt wurde, gelingt es meistens, die kindliche Neugier zu wecken, so dass die Untersuchung erleichtert wird. Sträubt sich das Kind gegen die Untersuchung, wird diese in Ausnahmefällen und bei dringlicher Indikation in Narkose durchgeführt, sonst wird es ein anderes Mal in die Sprechstunde gebeten. Meistens sind dann in der schon bekannten Umgebung keine Ängste und Schwierigkeiten mehr vorhanden.

### Inspektion

Die sekundären Geschlechtsmerkmale, Brüste, Behaarung der Pubis und Axilla, werden inspiziert und ihre Reifung nach Tanner klassifiziert.

Die äusseren Geschlechtsorgane werden ebenfalls angeschaut. Der Introitus kann erst nach leichtem Ziehen nach vorne und aussen der grossen Schamlippen untersucht werden. Vor der Pubertät ist das Hymen zart und glatt berandet, Scheidenausfluss ist nicht vorhanden.

Die Rektaluntersuchung ist selten notwendig und ist nur bei Verdacht auf Tumore und Zysten im kleinen Becken oder Fremdkörper in der Vagina indiziert.

### Instrumentelle Untersuchung

Bei Vorhandensein einer Vulvo-Vaginitis ist es öfters notwendig, das Sekret der Vagina zur Nativ-Untersuchung unter Mikroskop und zur bakteriologischen Abklärung zu gewinnen. Dadurch wird mit Vorteil ein Absaugkatheter für Neugeborene (der Leserin gut bekannt) gebraucht. Nach Beifügen eines Tropfens physiologischer Lösung kann man unter dem Mikroskop Epithelzellen der Scheide, Leukozyten oder Erreger (z.B. Trichomonaden) feststellen. Die hormonelle Reife kann an den Epithelzellen beobachtet werden. Die Vaginoskopie

ist bei vaginaler Blutung oder Fremdkörperverdacht notwendig. Bei Jugendlichen ist die Einführung eines kleinen oder normalen Spekulums meistens gut möglich.

Der Ultraschall ist in den letzten Jahren ein wichtiges Instrument der Diagnostik geworden: Uterus, Ovarien und Vagina lassen sich anschaulich darstellen, ohne das Kind unangenehmen Manipulationen auszusetzen. Normkurven der Grösse von Uterus und Ovarien stehen zur Verfügung und helfen z.B. bei zu früh oder zu spät eintretender pubertärer Entwicklung, die Aktivität der Gonaden festzustellen.

## Häufige Krankheitsbilder

### Vulvo-Vaginitis

«Es brennt, es juckt, und es ist rot», sind die häufigsten Beschwerden bei Mädchen in der kindergynäkologischen Sprechstunde. Diese Symptome deuten auf eine Vulvitis und, von Ausfluss begleitet, auf eine Vulvo-Vaginitis hin. Die Pilzvaginitis ist sehr selten bei präpubertären Mädchen, da der hohe Scheiden-pH in diesem Alter das Wachstum vom Pilz nicht begünstigt. Meistens wachsen E. Coli, beta-hämolytische Streptokokken der Gruppe A (Scharlach-Keim) oder Haemophilus influenza bei der Laboruntersuchung. Wenn die Symptome nicht sehr störend sind, kann man zuerst hygienische Massnahmen intensivieren (z.B. Duschen der Vulva mit Wasser, zweimal täglich), bis die Bakteriologie vorliegt und Antibiotika verabreicht werden. Manchmal bringen diese einfachen Verhaltensanweisungen schon die Heilung.

Häufig erscheinen 10 bis 12jährige Mädchen, in Begleitung besorgter Mütter, wegen eines weissen Ausflusses, was nur das physiologische Zeichen der hormonellen Entwicklung ist. Die Erklärung dieser normalen Vorgänge bringt die Beruhigung für Mutter und Tochter.

### Menstruationsschwierigkeiten

Das Alter der Menarche ist zwischen 10 und 14 Jahren. Oft bleibt während Monaten und bis zu 2 Jahren der Zyklus unregelmässig. Unregelmässiger Zyklus

und Menstruationsschmerzen führen oft zur Konsultation in die kindergynäkologische Praxis. Mittels körperlicher Untersuchung, Schwangerschaftstest (!), evtl. Ultraschall kann eine nichthormonelle Ursache ausgeschlossen werden. Die zu häufige Periode (Polymenorrhoe) kann zur Anämie führen und sollte deswegen mit Gestagenen in der zweiten Zyklushälfte reguliert werden. Diese Störung hat eine gute Selbst-Heilungsprognose.

Im Gegensatz dazu bleibt die zu selten auftretende Periode (Oligomenorrhoe) ungefähr bei der Hälfte der Patientinnen in der Geschlechtsreife weiter bestehen. Diese Störung muss nicht unbedingt korrigiert werden. Weitere Abklärungen sind nur bei unerfülltem Kinderwunsch angezeigt.

Die primäre Amenorrhoe (Fehlen der Periode nach dem 16. Lebensjahr) hat verschiedene Ursachen und bedarf immer eingehender hormoneller und körperlicher Untersuchungen. Sie ist viel seltener als die sekundäre Amenorrhoe (Verschwinden der Periode länger als 6 Monate), diese wird meistens als

Begleiterscheinung von Magersucht beobachtet. Selten ist aber diese Amenorrhoe Zeichen einer ernsthaften Krankheit, die natürlich zuerst ausgeschlossen werden muss. Wegen der Osteoporose-Gefahr, die besteht, wenn die Hormonproduktion der Ovarien länger als sechs Monate ungenügend ist, müssen die Mädchen mit natürlichen Hormonpräparaten, ähnlich wie in der Menopause, substituiert werden.

Andere Krankheitsbilder der Adoleszenten wie Dysmenorrhoe, Adnexitis oder Blutungsstörungen unterscheiden sich grundsätzlich nicht von den Krankheitsbildern der Erwachsenen. Allgemein ist leider festzustellen, dass Jugendliche die Sprechstunde meistens zu spät aufsuchen, die Behandlungen nicht genau durchführen oder Kontrollen versäumen, sodass Komplikationen in dieser Altersgruppe häufiger auftreten.

Bei präpubertären Kindern begegnet man selbstverständlich noch anderen Problemen als der Vulvo-Vaginitis, trotzdem sind gynäkologische Probleme in diesem Alter eher selten. □

## Geburtsvorbereitung

mit Doris Winzeler

In Anlehnung an die Lehrweise Ruth Menne

### Inhalt des Kurses:

Atmung und Bewegung, Haltung und Verhalten, Entspannung und Wohlbefinden, Massage, Umgang mit Schwangerschaftsbeschwerden und Geburtsschmerz. Die Teilnehmerinnen erfahren an sich selber die Wirkung der Hilfsmöglichkeiten, die während der Schwangerschaft und der Geburt an werdende Mütter und Väter weitervermittelt werden können.

**Kursdauer:** Sonntag, 18.00 Uhr - Freitag, 16.00 Uhr

**Datum:** 18. Juni - 23. Juni 95

**Kursort:** Hotel Alpina, 3715 Adelboden

**Pensionspreis:** EZ: ab Fr. 280.- bis Fr. 375.-  
DZ: ab Fr. 260.- bis Fr. 385.-

**Kursgebühr:** Fr. 590.-

**Kursleitung:** **Doris Winzeler**, Südallee 12, 5034 Suhr, Hebamme/Krankenschwester, Geburtsvorbereitung / Atemmassage

**Anmeldung:** täglich 08.00-09.30 Uhr, Telefon 064 24 24 05

**Anmeldetermin:** Mitte April