

Ueber verschiedene Arten des Beschlusses des weiblichen Geschlechtskanals

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **20 (1922)**

Heft 9

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952109>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bähler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vornrainstr. 18, Bern.

Abonnement:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber verschiedene Arten des Verschlusses des weiblichen Geschlechtskanals.

Ein Verschluss der Geschlechtsgänge kann liegen an der Scheidentrappe, in der Scheide, oder in der Gebärmutter, und kann bestehen bei einfachem oder bei infolge unvollständiger Ausbildung doppelt gebildetem Genitalkanal.

Die Folge eines solchen Verschlusses ist dann, daß das bei der Periode sich ergießende Blut nicht abfließen kann, sondern sich hinter dem Verschlusse ansammelt und die Hohlorgane ausdehnt. Die so entstehende Geschwulst nennt man Blutseide oder Blutgebärmutter. Solche Verschlüsse glaubte man früher stets auf Entwicklungsstörungen zurückführen zu sollen; man glaubte, daß nur bei solchen angeborenen Störungen ein Verschluss möglich sei; aber neuere Untersuchungen machen es wahrscheinlich, daß vielfach, besonders wenn sonst die Geschlechtsorgane gut ausgebildet sind, eine Entzündung die Ursache zu einem Verschluss gewesen sein muß. Besonders nimmt man dies an bei normal einfach gebildeten Genitalien, einige sogar bei Doppelbildungen. Solche entzündliche Vorgänge können schon innerhalb der mütterlichen Gebärmutter stattgefunden haben, häufiger allerdings werden sie wohl erst nach der Geburt Platz greifen; hier finden wir bei kleinen Mädchen nicht selten Infektion mit Gonokokken, dem Trippergift, durch Uebertragung von erkrankten Erwachsenen mit den Händen oder gemeinsam benützten Schwämmen und Bettwäsche. Dann aber kommt es zu Entzündungen von Scheide und äußerer Scham bei akuten Infektionskrankheiten des Kindesalters; Scharlach, Diphtherie, Pocken, Typhus können geschwürige Prozesse auf den noch zarten kindlichen Schleimhäuten verursachen, und dann können die wunden Stellen miteinander verwachsen und unter Umständen zu einem Verschlusse führen.

Der Verschluss sitzt meistens entweder in der Gegend des Hymen oder in der Scheide drin, oder endlich am Muttermunde oder im Halskanal der Gebärmutter.

Bei einfachem Geschlechtskanal finden wir bei Verschluss des Jungfernhäutchens, daß die ersten Symptome sich erst zur Zeit der eintretenden Geschlechtsreife bemerkbar machen. Vorher liegt kein Grund vor, daß Beschwerden entstehen könnten, da ja in der Kindheit eine stärkere Absonderung aus der Scheide nicht vorkommen pflegt.

Oft ist es auch nicht das Jungfernhäutchen selber, sondern der unmittelbar dahinter liegende Abschnitt der Scheide, der verschlossen ist, und auf dieser Verschlussmembran liegt das Hymen fest auf, oder jene buchtet sich durch die Hymenalöffnung vor.

Wenn nun mit den Jahren der Mannbarkeit die Periode sich einstellt, so kann das Regelblut nicht abfließen. Wie wir schon in einer früheren Nummer kurz besprochen haben, sammelt es sich im Laufe der Monate in der Scheide an. Es kommt zur Ausbildung einer mehr oder

weniger großen Geschwulst, die die ausgedehnte Scheide darstellt. Bei jeder Regel, also zirka alle vier Wochen stellen sich Schmerzen im Unterleib, ein krampfartiges, wühlendes Gefühl, ein. Wenn dann nach Monaten, oft nach Jahren eine größere Geschwulst sich gebildet hat, so bleiben die Schmerzen auch zwischen den Perioden bestehen, und Urin und Stuhlentleerung sind erschwert. Oft wird erst dann ärztliche Hilfe aufgesucht.

Seltener kommt es vor, daß erst nach der Verheiratung der Ehemann den Weisshaf nicht ausüben kann und dadurch das Leiden zu Tage tritt. Dieser verschiedene Verlauf ist durch die so verschiedene Stärke der Periode bei verschiedenen Personen bedingt.

Wenn sich eine große Geschwulst ausbildet, so fühlt man allmählich über der Schoßfuge aus dem kleinen Becken die Geschwulst aufsteigen. Meist sitzt die fest kontrahierte Gebärmutter oben auf und ist nicht erweitert oder gefüllt.

Bei der genaueren Untersuchung findet man sofort das Fehlen einer Öffnung im Jungfernhäutchen oder dahinter eine verschlossene Stelle, die sich oft, wenn sie dünn ist, vorbuchtet. Das angesammelte Blut ist von teeriger Beschaffenheit geworden, zähflüssig, dunkel. Es kann aber auch zu einer Vereiterung des Blutes kommen, durch Infektion infolge Durchwandern der Bakterien durch die Darmwand des Mastdarmes. Wenn nicht geholfen wird, so kann ein Durchbruch nach außen von selber erfolgen; aber es kann auch zu gefährlichen Allgemeininfektionen kommen.

Eine zweite Form ist ein Verschluss der Scheide oft in langer Ausdehnung, so daß diese ganz oder zum größten Teil fehlt.

Während bei Fehlen der Scheide infolge mangelhafter Ausbildung des Scheidengebärmutterabschnittes bei der Entwicklung der Genitalien meist auch der Uterus fehlt oder nur angedeutet ist, so daß es zu keiner Blutung kommt, ist dies beim erworbenen Scheidenverschluss anders. Hier ist die Gebärmutter völlig ausgebildet und funktionstüchtig, es kommt dadurch zu ähnlichen Beschwerden wie vorher beschrieben; nur treten diese, je höher der Verschluss liegt, um so rascher ein. Hier wird nun nach und nach auch der Halskanal und die Gebärmutterhöhle erweitert und es kommt früh schon zu heftigeren Krämpfen. Die Untersuchung durch den Mastdarm führt zum Erkennen solcher Zustände.

Wenn der Verschluss im Gebärmutterhalse liegt, so wird es sich wohl meist um erworbene, nicht angeborene Veränderungen handeln. Diese Art ist auch seltener als die vorher besprochenen.

Durch die Ausdehnung des Blutes wird aus der Gebärmutter allmählich ein kugelförmiger großer Körper, dessen Wände sich oft anfangs verdicken, aber später meist stark verdünnen. Vielfach ist auch, wenn der äußere Muttermund verschlossen ist, der Halskanal verstrichen. Es kann zu einem Platzen mit Durchbruch in die Bauchhöhle oder in die Blase oder in den Mastdarm kommen.

In höherem Alter kommen manchmal solche Verschlüsse vor nach Operationen oder auch sonst und führen, weil ja die Periode aufgehört hat, manchmal zu einer mit Wasser oder mit Eiter gefüllten Gebärmutter; allerdings meist ohne erhebliche Ausdehnung.

Man kann solche Blutgebärmutter mit Schwangerschaft verwechseln, doch fehlen hier Zusammenziehungen, die Geschwulst ist viel praller und andere Schwangerschaftszeichen fehlen ebenfalls.

Bei den Gebärmutterverschlüssen finden sich oft auch Blutergüsse in den Eileitern und nicht selten sind diese zu wurförmigen Blutfäden mit verlebten Bauchhöhlenenden und von dunkelblauer Farbe geworden. Die Wandungen werden papierdünn gespannt und verleben häufig mit den Nachbarorganen, Darmschlingen etc.

Man hatte früher geglaubt, diese Blutruben seien die Folge der Blutstauung; aber damit war die Erklärung für den Verschluss des Franzenendes nicht gegeben. Seit man annimmt, daß die meisten Verschlüsse der weiblichen Genitalien entzündlicher Natur seien, erklärt sich auch dieser Punkt dahin, daß dieselbe Entzündung auch die Eileiter verschließt. Das Blut würde dann aus einer Art Menstruation der Eileiter selber stammen. Meist ist nun ja dieses Blut nicht steril und Plagen der Blutruben führt meist zu tödlicher Bauchfellentzündung. Aber die Bakterien können ebenförmig nachträglich aus den verwachsenen Darmschlingen eingewandert sein, so, daß die Infektiosität nichts beweist. Ergossenes und verändertes Blut pflegt sich ja äußerst leicht zu infizieren.

Zu dem erwähnten Plagen der Blutleiter kommt es seltener von selbst, z. B. bei heftigen Bewegungen der Patientin; häufiger bei Untersuchungen und bei Eröffnung der Blutgebärmutter und Scheide. Dies erklärt sich dadurch, daß bei dem Bestehen einer großen Geschwulst die Tuben mit höher gelegenen Gegenden ihrer Umgebung verwachsen; kommt durch Abfließen des Blutes aus der Gebärmutter und Scheide eine Verkleinerung des Tumors zu Stande, dann reißen die dünnen Tubenwandungen ein.

Sedenfalls ist das Vorhandensein eines Blutleiters der gefährlichste Umstand bei Verschluss der Genitalien.

Um ein Unglück zu vermeiden, geht man in neuerer Zeit bei der Operation dieser Verschlüsse so vor, daß man zuerst die Bauchhöhle eröffnet und für die Blutruben sorgt, indem man sie ohne Verschmierung der Umgebung entfernt, oder wenn möglich entleert. Dann erst wird die Verschlussmembran durchgeschnitten und das Blut langsam abfließen gelassen. Wenn der Verschluss aber einen Teil der Scheide betrifft, wie es oft vorkommt, so daß eine dicke Schicht zwischen dem Eingang und der Bluthöhle sich befindet, dann muß langsam die Schicht durchdrungen werden. In solchen Fällen macht oft die größte Sorge die Frage, wie man die Öffnung verhindern soll, wieder zuzuwachsen. In einzelnen Fällen bleibt nur übrig, die Gebä-

mutter im Wundkanal umzustülpen, nachdem man das vordere Scheidengewölbe und das Bauchfell zwischen Blase und Mutterhals eröffnet hat, um in den nun nach unten schauenden Muttergrund ein breites Loch zu machen, so daß das Regelblut abfließen kann. Schwangerschaft ist allerdings so unmöglich.

Wenn aber die sich bildenden Narben durch Schrumpfung die Öffnung immer wieder verschließen, so kann Entfernung der Gebärmutter nötig werden.

Wenn infolge mangelhafter Bildung der Geschlechtskanal ganz oder teilweise doppelt angelegt ist, so kann es in einer der Hälften zum Verschlusse kommen, und auch dieser ist bei tiefer Lage wohl häufig erworben; bei höherer Lage aber Folge der Mißbildung. Es kann auch hier an einem Verschlusse des Hymens liegen, oder die Scheide kann verschlossen sein und mehr oder weniger fehlen; wenn sie ganz fehlt, so kann der Muttermund der betreffenden Seite geschlossen sein, oder auch der Halskanal ist schlecht ausgebildet, und der Gebärmutterkörper der unausgebildeten Seite bildet einen Anhängsel an dem der entwickelten Seite. Auf der verschlossenen Seite bildet sich dann auch oft der Blutleiter.

Während die normale Seite, wenn man so sagen darf, regelrecht menstruiert, so kommt es auf der verschlossenen Seite auch zur Regelblutung; aber da das Blut nicht ablaufen kann, so bildet sich auch da ein Tumor. Häufig zerlegt sich das Blut und führt zur Eiterung oder Jauchung; besonders wenn, was vorkommt, der Blutraum in die gesunde Seite durchbricht.

Das Erkennen dieser Regelwidrigkeit ist nicht leicht. Wenn die Periode normal eintritt und dabei starke und jedesmal sich steigende Beschwerden bestehen, und wenn man dabei eine Geschwulst findet, die bei jeder Regel wächst, so muß man daran denken. Oft menstruiert beide Seiten abwechselnd; dann findet man die Beschwerden in der Zwischenzeit zwischen den sichtbar auftretenden Blutungen.

Wenn nur das Jungfernhäutchen verschlossen ist, so buchtet sich dieses vor und man fühlt von der offenen Scheide aus eine Geschwulst, die eng der Beckenwand anliegt; wenn aber die Geschwulst bei fehlender halber Scheide weiter oben erst beginnt, dann kann leicht Verwechslung mit anderen Geschwulsten vorkommen. Sigt gar nur ein verschlossenes Nebenhorn der Gebärmutter seltlich auf, so denkt man leicht in erster Linie an Fibrom. Selbst nach Eröffnung der Bauchhöhle ist oft die Diagnose nicht auf den ersten Blick klar; aber der Umstand, daß das runde Mutterband von der Geschwulst abgeht, sichert die Diagnose.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Zubilarin: Es freut uns den Mitgliedern mitteilen zu können, daß unser Ehrenmitglied und verdiente ehemalige Zentral-Präsidentin, Fräulein Anna Baumgartner in Bern, in den letzten Tagen ihr Dienstjubiläum feiern konnte. Der Zentralvorstand entbietet der Zubilarin die herzlichsten Wünsche für ihr ferneres Wohlergehen.

Bei diesem Anlasse machen wir die Sektionsvorstände darauf aufmerksam, daß es Sache der betreffenden Sektionen ist, in ihren Mitgliederkontrollen Nachschau zu halten, welche ihrer Mitglieder jeweils Berechtigung zum Bezuge der üblichen Jubiläumsgabe haben, da dem Zentralvorstand in nur ganz wenig vereinzelt Fällen bekannt ist, wann jedes einzelne Mitglied patentiert worden ist. Dabei bitten wir nicht außer Acht zu lassen, daß der betr. Mitteilung immer auch das Patent beizulegen ist.

Mitgliederverzeichnis. Zur Kontrolle und Bereinigung des Mitgliederverzeichnisses

wird den Sektionsvorständen in den nächsten Tagen ein Formular zugestellt werden. Wir bitten, das Formular möglichst genau, den Kolonnen entsprechend, auszufüllen und dem Zentralvorstand (Präsidentin: Frau Sorg-Hörler, Vorbersteig 4, Schaffhausen) so rasch wie möglich wieder zuzustellen.

Schaffhausen, 7. September 1922.

Für den Zentralvorstand:
Die Präsidentin: Frau Sorg-Hörler.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frl. Marie Bögelin, Lampenberg (Baselland).
Frau Notach, Zürich.
Frau Schmid-Hügin, Oberwil (Baselland).
Mme Alice Koffler, Château-d'Or (Waadt).
Frau Frei, Sommeri (Thurgau).
Frau Haas, Basel.
Frau Müller, Lengnau (Aargau).
Frau Buichard, Ponthouse (Freiburg).
Frau Winkler, Meisterschwanden (Aargau).
Frau Bysset, Heiligenchwendi (Bern).
Frau Lüscher, Reinach (Aargau).
Frau Müller, Ballbach (Aargau).
Frau Staub, Wiltlen (Glarus).
Frl. Hoffmann, Röttenbach (Bern).
Frau Scheren, Solothurn.
Frau Müller, Oberdorf (Solothurn).
Frau Fricker, Malleray (Bern).
Frau Schär, Burgdorf (Bern).
Frau Glover, Aarau.
Frau Meier, Lomäwil (Solothurn).
Frau Hatt, Hemmenthal (Schaffhausen).
Frau Bandi, Oberwil bei Büren (Bern).
Frau Curon, Tomils (Graubünden).
Frau Zuber, Choindez (Bern).
Mme Guignard, La Sarraz (Vald).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Mme Ruth Kapaz, Trotzet (Genf).
Mme Gobet, Altalens (Freiburg).
Fr. Dettwyler-Schweizer, Litterten (Basell.).
Frau Schaub, Ormalingen (Baselland).
Frau Jörg, Ems (Graubünden).

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

Frau Ackeret, Präsidentin.
Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Codesanzeige.

Am 9. August verstarb nach kurzem, schwerem Krankenlager

Frau Kiener

Papiermühle bei Bern

Um ein freundliches Andenken bittet

Die Krankenkassekommission.

Krankenkassennotiz.

Vom 1. — 10. Oktober können die Einzahlungen für den 4. Quartalsbeitrag per Postcheck, grüner Schein VIII b 301 Winterthur mit Fr. 9.05 gemacht werden, nachher erfolgt der Einzug per Nachnahme Fr. 9.20.

Zugleich möchte ich die Wöchnerinnen bitten, die großen Scheine am Ende der 42 Tage quittiert an die Kassierin zurückzuschicken. Ich muß alle unbedingt zurückhaben.

Die Kassierin: Emma Kirchhofer.

Protokoll der Delegiertenversammlung des Schweiz. Hebammenvereins (Schluß.)

9. Antrag der Sektion Nätalia. Dieser Antrag lautet: „Es möchte eine Kommission gewählt werden, die im laufenden Jahre prüft, ob es nicht möglich wäre eine Altersversorgung zu gründen, und die der nächsten Delegierten- und

General-Versammlung bezüglichem Antrag stellen soll.“ Dieser Antrag wird vom Zentralvorstand abgelehnt. Nach seiner Auffassung sollen die Sektionen, wenn möglich, auf ihrem Gebiete eine Altersversorgung einzuführen versuchen, und der Zentralvorstand soll nach Möglichkeit mitwirken.

Ueber diese Frage erhob sich, wie zu erwarten war, eine lange und lebhaft Diskussion. Wenn dieselbe hier nur kurz abgetan wird, so geschieht es nicht deshalb, weil die Sache nicht für sehr wichtig gehalten würde, sondern weil die ganze Angelegenheit ja durch eine Kommission vorberaten wird, und man infolge dessen das nächste Jahr wieder genug davon hören wird.

Frau Bändli verteidigt den Standpunkt der Sektion Nätalia mit großer Begeisterung. Sie legt, wie schon im Sektionsbericht, dar, daß man den alten Hebammen helfen müsse. Bei den jetzigen Taxen und Wartgelbern kann von einem einigermaßen auskömmlichen Erwerb natürlich keine Rede sein, hier kann nur eine Altersversorgung helfen. Wie das zu geschehen hat, soll durch eine Kommission festgestellt werden. Die Antragstellerin meint, daß man auf freiwilligem Wege Geld zusammenbringen müsse, auch sollten die Hebammen je nach der Geburtenzahl einen Beitrag leisten. Das Geld sollte ungefähr zehn Jahre geäußnet werden, und dann könnte man wieder sehen, was weiter zu geschehen habe.

Sämtliche Rednerinnen waren der Auffassung, daß etwas geschehen sollte; allein es wurde auch darauf hingewiesen, daß man den Hebammen nicht zuziel zumuten könne, und daß die alten Hebammen, welche doch von einer solchen Versorgung nichts mehr profitieren, kaum dazu zu haben wären. Andererseits wurde darauf hingewiesen, daß die Sektionen sich selber helfen müßten, und wieder andere setzten große Hoffnungen auf eine neue eidgenössische Hebammenverordnung, welche die Altersversorgung in der Weise bringen würde, daß einfach das Wartgeld, das im Minimum 500 Fr. betragen müsse, bis ans Lebensende bezahlt werden solle.

Pfarrer Büchi verteidigt den Antrag des Zentralvorstandes. Er will gerne der Sündenbock sein, denn diese Auffassung allein sei haltbar. Immerhin wolle er sich der Bestellung einer Kommission nicht widerlegen, um nicht den Eindruck zu erwecken, als ob er prinzipiell gegen die Altersversorgung sei, wie Frau Bändli und wohl auch andere meinen. Der Referent legt dar, daß noch auf lange Zeit hinaus von einer allgemeinen Altersversorgung keine Rede sein könne, weil dem Bunde und den Kantonen die Mittel fehlen. Die Hebammen können von sich aus nicht viel machen, da eine eigentliche Altersversorgung viel zu teuer zu stehen käme und es den Hebammen unmöglich wäre, die nötigen Beiträge aufzubringen. An die Einführung einer eidgenössischen Verordnung glaubt er einstweilen noch nicht. Das Hebammenwesen ist kantonal, und die Kantone werden sich dieses Hoheitsrecht nicht so leicht entwinden lassen. In den einzelnen Kantonen könnte aber dadurch geholfen werden, daß man durch Bezahlung richtiger Wartgelber sorgte, und diese dann bis zum Tode ausbezahlte, wie es bereits jetzt in einigen Kantonen der Fall ist. Anständige Gemeinden tun jetzt schon ihre Pflicht. Da kann vielleicht der Zentralvorstand mithelfen, aber eine besondere Kommission nützt nichts. Wollen Sie die Frage richtig prüfen lassen, dann müssen Sie auch Leute in der Kommission haben, welche die Sache verstehen, und eine solche Expertenkommission ist nichts weniger als billig. Doch will er der Aufstellung einer Kommission nicht mehr opponieren, wenn man glaubt, daß von einer solchen Prüfung das Heil des Hebammenstandes abhängt.

Darauf geht die Diskussion weiter, die ganze Wartgelberfrage wird wieder aufgerollt. Es wird da die Frage gestellt, ob alle daselbe Wartgeld erhalten sollen, oder ob je nach der