

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: 38 (1940)

Heft: 9

Artikel: Ueber Hemmungsmissbildung der weiblichen Geschlechtsorgane

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951864>

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: 27.12.2024

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag

Waghausegasse 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,

Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil

Frl. Frieda Zaugg, Hebamme, Ostermündigen.

Abonnements:

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

Insertate:

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

Inhalt. Ueber Hemmungsmißbildung der weiblichen Geschlechtsorgane. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankenkasse: Krankemeldete Mitglieder. — Todesanzeigen. — Zur gest. Notiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, Glarus, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Hebammentag in Beyer: Protokoll der 47. Delegiertenversammlung (Fortsetzung). — Heiteres und Ernstes aus der Praxis (Fortsetzung). — Was müssen wir Frauen vom Bürgerchaftsrecht und seiner Revision wissen? — Bund Schweizerischer Frauenvereine. — Anzeigen.

Ueber Hemmungsmißbildung der weiblichen Geschlechtsorgane.

Wenn sich bei der Entwicklung der Frucht in der Gebärmutter die Geschlechtsorgane auszubilden beginnen, ist dies ein Vorgang, der in engstem Zusammenhang mit der Bildung der Geschlechtsdrüse steht. Schon bei den ersten Teilungen der Eizelle wird ein kleiner Teil besonders ausgezeichnet: z. B. von den ersten vier Zellen enthält nur eine das zukünftige Geschlechtsdrüsenmaterial; bei der weiteren Teilung befindet sich diese Masse am unteren Ende der Furchungsfuge, d. h. dort, wo sich später das untere Körperende ausbildet. Wenn dann die Frucht schon eine zu erkennende Form angenommen hat, finden wir dieses Material an einer Stelle der Leibeshöhle, in deren unmittelbarer Nähe sich auch die sogenannte Urniere bildet. Diese ist ein mit trichterförmigen Öffnungen in Reihen besetzter Schlauch, der aus einem soliden Strange hervorgegangen ist. Später teilt sich dieser Schlauch der Länge nach in zwei solche; der eine ist bestimmt, wenn die Frucht männlichen Geschlechtes ist, später zum Samenleiter zu werden; er schließt sich dann an die zum Hoden werdende Geschlechtsdrüse, der andere entwickelt sich, wenn die Frucht weiblichen Geschlechtes ist, zum weiblichen Geschlechtsgang, aus dem nachher Eileiter, Gebärmutter und der obere Teil der Scheide wird. Bei jedem Geschlechte verläuft dann der für das andere Geschlecht bestimmte Schlauch.

In der Nähe des Eierstockes finden wir noch bei der geschlechtsreifen Frau ein Bläschen, das als Ueberrest des männlichen oder „Wolffschen“ Ganges zu gelten hat. Der weibliche Gang heißt der „Müllerische“. Oft aber sehen wir auch im unteren Teile des weiblichen Ganges, in der Scheide, einen Ueberrest des Wolffschen Ganges in Form einer völlig geschlossenen Scheidenzyste. Diese kann etwa die Größe einer Bohne oder auch bis Nußgröße aufweisen; sogar der Geschlechtsverkehr kann etwa einmal dadurch gestört werden.

Normalerweise verschmelzen Teile der Müllerischen Gänge (jeder Gang ist natürlich, wie fast alles im menschlichen „symmetrischen“ Körper doppelt, einer auf jeder Seite) mit einander. Der oberste Teil in der Nähe der nun Eierstock genannten Geschlechtsdrüse bleibt doppelt und stellt die beiden Eileiter dar; dann folgt eine Strecke, die verschmilzt und die Gebärmutter bildet, samt ihrem Halse und den oberen Teil der Scheide; der untere Teil dieses Organes wird von unten eingestülpt und wächst dem oberen Teil entgegen, mit dem er dann Verbindung bekommt. Zu unterst tritt eine Verengerung ein in Form eines dün-

nen Häutchens, die Scheidenklappe oder das Jungfernhäutchen. Der Teil, der zur Gebärmutter wird, verdickt sich ausgiebig durch starkes Muskelwachstum, die Eileiter und die Scheidenmuskulatur bleiben ziemlich dünn.

So entsteht der weibliche Geschlechtskanal normalerweise.

Bei den niedrigen Säugetieren, z. B. beim Kaninchen oder der Ratte, finden wir, daß die beiden Gebärmutterhälften nicht verschmelzen. Sie bleiben doppelt und in jedem dieser Abschnitte entwickeln sich mehrere Eier; deswegen bringen diese Tiere auch immer eine größere Anzahl von Jungen zur Welt; auch bei den Hunden ist dies so; jedermann weiß, daß meist drei bis vier junge Hunde geworfen werden.

Als eine Art Rückschlag finden wir nun beim Menschen auch solche Verhältnisse; die Vereinigung der beiden Gebärmutterhälften kann teilweise oder gänzlich ausbleiben, so daß man Formen findet, die an diejenigen der erwähnten Tiere erinnern. Diese Doppelbildungen können aber sehr verschiedenen Grades sein: Wenn die Mißbildung nur angedeutet ist, haben wir den Ambosförmigen Uterus: die obere Wölbung des Gebärmuttergrundes fehlt, der Grund ist äußerlich flach. Meist kommt dies erst bei Schwangerschaft zur deutlichen Erscheinung; man sieht dann oft Schräglagen auftreten, indem der Steiß der Frucht in einer Ecke der Gebärmutter liegt, der Kopf aber im unteren Abschnitt. Die Geburt kann meist ganz normal verlaufen, weil unter den Wehen die Unregelmäßigkeit korrigiert wird. Ein weiterer Grad ist der bogenförmige Uterus: der Grund ist einwärts gebogen, so daß die beiden Eileiterenden deutlich von einander durch die Einbiegung getrennt werden. Die Geburten verlaufen ähnlich wie bei der ersten Form; nur kann die Schräglage ausgesprochen sein und eventuell zu Deflexion des Kopfes, also zu Vorderhaupt- bis Stirnlage führen.

Bei der weiteren Form ist die Gebärmutter bis zum inneren Muttermund getrennt, so daß bei der Untersuchung zwei „Hörner“ sich unterscheiden lassen; der Halskanal ist aber noch einfach. Hier kann eine Hälfte schwanger sein, oder sogar beide, wie überhaupt bei diesen Doppelmißbildungen Zwillingsschwangerschaften nicht selten sind, wiederum ähnlich wie bei den niederen Säugetieren. Bei der nächsten Form, einen Grad weiter, finden wir zwei Gebärmutterkörper mit zwei Halsteilen, die beide in eine gemeinsame Scheide münden. Bei allen diesen Formen ist jederseits je ein Eileiter vorhanden, also zusammen zwei, nie etwa vier, woraus deutlich ersehen wird, daß es sich nicht um Verdopplung der Gebärmutter,

sondern um ausgebliebene Verschmelzung handelt. Endlich kann auch die Scheide doppelt sein, es findet sich dann eine mittlere Wand zwischen den beiden Scheidenkanälen, die bis zur Mündung oder nur eine Strecke weit hinter reichen kann. Hier kommt es auf den Zufall an, welche Scheide beim Geschlechtsverkehr begangen wird; eine Schwangerschaft kann dann in einer oder in der anderen Hälfte sich etablieren.

Oft sind aber beide Hälften durchaus nicht gleich entwickelt; man findet z. B. ein Gebärmutterhorn nur unvollkommen ausgebildet; es kann bei diesem der Muttermund fehlen, während das andere vollständig ist; da aber auch das unvollständige Horn seinen Eileiter und den zugehörigen Eierstock hat, kann einmal eine Schwangerschaft dort sich einnisten; da aber diese unvollkommenen Hörner meist dünnere Wandungen haben, kommt es oft nach einigen Monaten zu Ueberdehnung und Zerreißung eines solchen Hornes, ganz ähnlich wie im Eileiter bei Eileiterchwangerschaft.

Ich habe einmal eine Geburt geleitet, wo das rechte Horn einer Doppelgebärmutter schwanger war; die Doppelbildung ging bis in die Scheide; das Kind wurde in Steiflage geboren und bei der Extraktion durchstach es mit dem einem Arm die Wand in der Scheide, so daß der Körper durch die eine Scheide, der Arm und die Hand aber durch die andere herauskamen, so daß es nötig war, zur völligen Extraktion mit der Schere den unteren Teil der Zwischenwand zu durchschneiden.

Sie und da bemerkt man die Regelwidrigkeit schon früh: eine Mutter brachte mir ihr 15jähriges Töchterchen mit der Angabe, es leide an starkem Ausfluß. Bei der Untersuchung zeigte sich, daß der Scheideneingang sehr weit war und im oberen linken Abschnitt der Scheide sich eine Öffnung fand, aus der der Fluß kam. Genauere Untersuchung ließ innerhalb dieser Öffnung einen zweiten Scheidenteil mit einem zweiten Muttermund erkennen. Die Wand der Scheide links wurde dann gespalten, so, daß eine gemeinsame Scheide entstand, in die oben die beiden Muttermünder einmündeten. Sollte sich dieses Mädchen verheiraten, müßte erwogen werden, ob nicht, wie dies heute schon öfters gemacht worden ist, auf operativem Wege die beiden Gebärmutterhälften vereinigt werden sollten. Dies geschieht so, daß man von der Bauchhöhle aus die Gebärmutterhälften trennt und nach Wegnahme eines entsprechenden Streifens an beiden Hälften diese durch Naht vereinigt, so, daß dann eine gemeinsame Gebärmutterhöhle entsteht; man kennt verschiedene Fälle, wo auf solche Operationen Schwangerschaft und Geburt mit normalem Verlauf gefolgt sind.

Im entgegengesetzten Sinne sind auch Mißbildungen zu finden, nämlich so, daß die Höhlung des Geschlechtsorgans mehr oder weniger verengt. Der geringste Grad ist das verschlossene Jungfernhäutchen. Hier ist das untere Ende der Scheide verwachsen; entweder nur die Scheidenklappe, oder auch ein kleiner Teil der Scheide selbst. Dies wird offenbar, sobald das Alter des Periodenbeginnes erreicht ist. Das von der Gebärmutter abgesonderte Blut kann nicht nach außen ablaufen, es dehnt zunächst die Scheide; mit jeder Periode nimmt der Inhalt zu; die Gebärmutter und schließlich auch die Eileiter werden aufgetrieben und mit teilweise altem, verfestetem Blute gefüllt. Bei der Untersuchung findet man eine große unregelmäßige Geschwulst; bei jeder Periode treten krampfartige Schmerzen oft hohen Grades auf. Die Abhilfe ist leicht: man braucht nur die Diagnose zu stellen und dann durch einen Einschnitt dem Blute Abgang zu verschaffen; allerdings muß bei höheren Graden der Füllung und Spannung vorher die Bauchhöhle geöffnet werden, weil oft die plötzlich veränderten Druckverhältnisse einen Eileiter zum Platzen bringen können, so daß das zerlegte, teerartige, oft von Darm her infizierte Blut in die Bauchhöhle fließt, was man bei offenem Bauche verhindern kann.

Es kommt aber auch vor, daß die ganze Scheide fehlt. An Stelle des Jungfernhäutchens findet man dann eine leichte Einziehung; die Gebärmutter fehlt oft scheinbar ganz, bei der Operation sieht man an ihrer Stelle ein Fleischklümpchen, von dem die meist wohl ausgebildeten Eileiter beiderseits abgehen. In einigen Fällen, wenn der obere Teil der Scheide hohl war, hat man allerdings auch hier eine normale Gebärmutter gefunden.

Wenn die Scheide fehlt, ist dies für eine junge, oft verheiratete oder sich verheiraten wollende Frau peinlich; es verhindert den Vollzug der Ehe; es ist schon vorgekommen, daß bei solchen Frauen der Geschlechtsverkehr, ohne daß sie oder der Mann es wußten, durch die stark erweiterte Harnröhre in die Blase stattfand. Doch sind dies eher Ausnahmen. Man hat darum auf Mittel und Wege gesonnen, dem Scheidenmangel abzuhelfen durch Bildung einer künstlichen Scheide. Woher aber nun das Material zur Auskleidung des operativ geschaffenen Ganges nehmen? Zunächst versuchte man es mit Hautstreifen vom Oberschenkel. Diese heilten auch gut ein, aber mit der Zeit verengte sich der Kanal, so daß bald nicht mehr verkehrt werden konnte. Dann wurden etwa zu gleicher Zeit zwei Methoden erfunden, deren eine einen Teil des Mastdarmes nach vorne verlagerte, so daß der Kanal mit Darmschleimhaut ausgekleidet wurde, die andere, von einem Amerikaner und meinem japanischen Freunde Mori zur selben Zeit veröffentlicht, benützte eine ausgeschaltete Dünndarmschlinge. Diese wurde aus dem tiefsten Teil des Dünndarmes genommen und der Darm darüber wieder vereinigt. Die Schlinge wurde dann aus der Bauchhöhle durch den vorher geschaffenen Scheidenanal heruntergezogen und in der Gegend der Scheidenöffnung angenäht. Dann wurde die Bauchhöhle wieder verschlossen. So war die neue Scheide mit Dünndarmschleimhaut ausgekleidet. Diese beiden Methoden haben den Nachteil, daß zunächst diese Darmschleimhaut stark Schleim absondert, so daß die Frauen über Ausfluß klagen; aber meist nehmen sie diesen gerne in Kauf. Ich selber habe zwei Mal Gelegenheit gehabt, solche Scheidenbildung nach der Dünndarmmethode auszuführen, beide Male mit befriedigendem Erfolg. Dann hörte man aber von Fällen, wo infolge des nötigen stärkeren Zuges die heruntergebrachte Darmschlinge abstarb, was Bauchfellentzündung und den Tod der Patientinnen zur Folge hatte. Die Methode kam dadurch in Mißkredit.

Heute ist noch eine weitere Methode beliebt. Sie besteht darin, daß man den geschaffenen Tunnel an der Stelle der Scheide mit Oberhautfetzen auskleidet, die man auf einem Zapfen aus Schwammgummi befestigt hat. Der weiche Druck dieses Zapfens bringt die Fetzen zur Anheilung und die Zwischenräume werden durch Weiterwuchern des Epithels ausgefüllt. Man rühmt dieser Methode gute Erfolge nach.

Zu erwähnen ist noch, daß in vereinzelt Fällen, wo die fehlende Scheide mit einer gut entwickelten Gebärmutter vergesellschaftet war, durch eine neu geschaffene Scheide Schwangerschaft und Geburt zu Stande kamen mit normalem Verlauf. Dies wird aber immer eine große Ausnahme bleiben, weil in den meisten Fällen eben doch die Gebärmutter auch fehlt oder nur angedeutet ist.

Büchertisch.

Schweizerische Hochschulzeitung. Zweites Heft, Zürich, Juli 1940.

Es handelt sich bei dem vorliegenden Heft der Schweiz. Hochschulzeitung um ein Sonderheft, das nach der Vorrede die Fruchtbarkeit und das ununterbrochene Fortschreiten der schweizerischen Forschung auch in den politisch gespannten Zeiten der Jetztzeit aufweisen soll; andererseits sollen einige Proben der Probleme, die die Medizin bewegen, für gebildete Leser gezeigt werden.

Der erste Artikel von Prof. Basse, Genf, belegt die Entwicklung der ärztlichen Behandlung mit physikalischen Mitteln und mit Hilfe der Ernährung; Prof. Kägel, früher Bonn, referiert über die Bedeutung der Anpassung für den Menschen; Dr. Brugger über die Eugenik in der Schweiz, d. h. die Bestrebungen, möglichst gesunde Nachwuchs für das Volk zu erzielen; Dr. Reumüller schreibt über die Vitaminbeziehungen zwischen Mutter und Kind, Dr. Wilt gibt ein Bild über schweizerische Hochschulen an medizinischen Wendepunkten.

Die Zeitschrift erscheint im Verlag A.-G. Gebr. Leemann & Co., Zürich. Der Preis dieses Heftes beträgt Fr. 1.—

Der Mensch, gesund und krank. Von Dr. Fritz Kahn. 2 Bände in Lexikonformat mit 605 teilweise ganzseitigen Bildern. Gebunden in Schutzkarton Fr. 56.— oder in 17 Lieferungen zu Fr. 2.90. Zürich, Albert Müller Verlag, 1940.

Das große Werk, über dessen frühere Lieferungen wir bei deren Erscheinen schon referierten, liegt jetzt vollständig in zwei dicken Bänden vor. Was der Anfang versprach, hat das ganze Werk gehalten. Das große „Lexikonformat“ erlaubt es, die Bilder, die eigentlich den Hauptinhalt des Werkes bilden, so groß zu machen, daß auch Einzelheiten klar erscheinen.

Der Inhalt des zweiten Bandes beschlägt zuerst Stoffwechsel und Ernährung, das Nervensystem, Haut und Sinnesorgane, Geschlechtsleben und Lebenslauf.

Das reiche Bildmaterial, das teilweise etwas schematisch gehalten ist, vermittelt das klare Verständnis des Textes. Das Schematische der Bilder kann nur als Vorteil für den Laien, der das Buch liest, gewertet werden; denn dadurch werden wohl alle notwendigen Einzelheiten klargelegt, aber schwer Verständliches um so leichter zu begreifen. Die neuesten Erkenntnisse über den Einfluß der Vitamine und der Hormone auf die Körperfunktionen sind berücksichtigt; das Buch kann mit Recht ein Bild der Kenntnisse von 1940 genannt werden.

Der Preis, der oben angegeben ist, kann als ein für das Gebotene mäßiger genannt werden; besonders die Lieferungsangabe wird es manchem erlauben, schmerzlos nach und nach in den Besitz des Buches zu gelangen.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Unsere werten Mitgliedern können wir die freudige Mitteilung machen, daß unsere beiden Mitglieder

Fräulein Marie Schneider in Langnau und Frau Hirsbrunner in Waltringen im Oktober ihr 40jähriges Jubiläum feiern können. Wir entbieten den Jubilarinnen unsere herzlichste Gratulation und wünschen ihnen fernerhin alles Gute.

Gestützt auf die neuen Statuten wird unsere Zentralkassierin Frau Hermann in nächster Zeit den Jahresbeitrag pro 1940 samt Eintritt bei denjenigen Mitgliedern per Nachnahme erheben, welche bisher nur in den Sektionen, nicht aber im schweiz. Verein Mitglied waren. Um unnötige Kosten und Schreibereien zu vermeiden, möchten wir die betreffenden Mitglieder freundlich ersuchen, dafür zu sorgen, daß die Nachnahme prompt eingelöst wird. Wir heißen die Neucintretenden herzlich willkommen.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
J. Gletting. Frau R. Bölla.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Frau Elise Zurzer, Leisigen (Bern)
Frau Theus-Fetz, Ems (Graubünden)
Mlle. Suzanne Lambelet, l'Isle (Vaud)
Frau Berene Hermann, Zürich 3
Frau C. Wiederkehr, Gontenschwil
Frau Wäulenstein, Wangen bei Olten
Frau Deschger, Gansingen (Aargau)
Mme. Lenoire, Rossinière (Vaud)
Frau Meyer-Stucki, Olteig (Bern)
Frau B. Schmid, Schwanden (Glarus)
Frau Weheneth, Biel (Bern)
Frau Mangold, Gelterkinden (Baselland)
Frl. Aug. Lambrigger, Fiesch (Wallis)
Frau Kath. Häusler, Zürich
Frau Marggi-Marggi, Lenk i. S.
Frau Rhyburz, Oberenfelden (Aargau)
Frau Huber, Hombrechtikon (Zürich)
Frau Steiner, Niedergerlafingen (Solothurn)
Frau Bühlen, Basel
Frau Kägi-Weber, Zürich
Frl. M. Schwarz, Marwangen (Bern)
Frau L. Mühlethaler, Neuenegg (Bern)
Mlle. Valentine Paris, Granges-Marnand (Vd.)
Frl. Anna Kaufmann, Horw (Luzern)
Frau B. Wägen, Almens (Graubünden)
Mlle. Judith Corron, Lausanne
Frau Frieda Schwab, Frauenfeld
Frau H. Luz, Curaglia (Graubünden)
Frau Rohrbach, Bern (verstorben am 4. Sept.)
Mme. Lina Genoud, Châtel St-Denis (Frib.)
Mme. A. Progin, Fribourg.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Akeret, Präsidentin.
Frau Tanner, Kassierin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Schwangerschafts-Erbrechen

wird auch in hartnäckigen Fällen rasch gelindert und binnen weniger Tage beseitigt durch HYGRAMIN, welches wie Limonade zu den Mahlzeiten verabreicht wird.

HYGRAMIN, nach dem Rezept eines Frauenarztes hergestellt, ist in jeder Apotheke erhältlich. Flasche Fr. 4.85. Kurpackung Fr. 14.—. Muster und Prospekte durch

Novavita A.-G., Zürich 2