

Verengerungen und Verschlüsse der unteren weiblichen Geschlechtswege

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): **46 (1948)**

Heft 8

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951522>

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:

Werder AG., Buchdruckerei und Verlag

Waghausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-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. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen.

Abonnements:

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

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1spaltige Pettizeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Verengerungen und Verschlüsse der unteren weiblichen Geschlechtsorgane. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: — Neu-Eintritte. — Krankentafel: Krankmeldungen — Angemeldete Wöchnerinnen. — Todesanzeigen. — Statutenrevision. — In memoriam. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Rheintal, St. Gallen, See und Gaster, Toggenburg, Thurgau, Zug, Zürich. — Geburtshilfe im Wandel der Zeiten. — Situation und Arbeitsvoraussetzungen bei den Hebammen „hinter dem Eisernen Vorhang“. — Vermischtes. — Büchertisch.

Verengerungen und Verschlüsse der unteren weiblichen Geschlechtswege.

Die Verengerung eines Hohlkanals nennt man Stenose; die Unwegsamkeit Atresie. Beide Worte leiten sich von griechischen Bezeichnungen ab.

Diejenigen Fälle von Stenose und Atresie, die man bei geburtshilflichen Fällen beobachten kann, sind wohl fast immer die Folge von früheren Prozessen in dieser Gegend. Die Atresie ist in diesem Falle nur eine höhere Stenose, die sich bis zum völligen Verschluss entwickelt hat.

Wenn wir zunächst die Stenose des Halskanals betrachten, so können diese Fälle verschiedene Ursachen haben. Gewöhnliche Schleimhautkatarrhe der Cervixhöhle machen keine Stenose; es muß sich schon um eine tiefergreifende Entzündung mit Geschwürsbildung gehandelt haben; oder es kann sich um Folgezustände von früheren Geburtsverletzungen handeln, z. B. von schweren Rissen, die vielleicht auch zu gut wieder vernäht worden sind. Dann können Nekrosen zur Behandlung von Krankheiten solche Spuren hinterlassen; auch nach Abtragung des Scheidenteils, wie dies früher viel gemacht wurde, bei Vorfalloperationen, kann es etwa zu Verengerung kommen. Von Stenose kann man vielleicht auch reden, wenn bei alten Erstgebärenden die Cervix nicht mehr die nötige Ausrüstung mit elastischen Fasern im Bindegewebe besitzt; dann wird sich der Erweiterung des Muttermundes auch ein Hindernis in Form einer Stenose in den Weg stellen.

Man kann auch etwa tiefergreifende entzündliche Prozesse am Muttermund finden, die auf Syphilis oder Tuberkulose zurückzuführen sind; aber wohl selten. Krebs der Halskanalhöhle macht auch Verengerung, doch ist man oft bei diesen Fällen überrascht, wie sich der Muttermund unter den Wehen doch öffnet und oft die Geburt normal vor sich geht.

Auch die sogenannte Emmetsche Operation, die Anfrischung und Naht eines älteren tiefen Einrisses im Hals der Gebärmutter kann des Guten zu viel tun; darauf muß man bei diesem Eingriff immer achten und die Kanalhöhle nicht zu stark verengen.

Eine andere Form der Verengerung, die aber meist bei Geburten nicht vorkommt, ist die angeborene Mißbildung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane in ihren verschiedenen Formen. Die erste Anlage der inneren Geschlechtsorgane ist ein doppelter Strang zu beiden Seiten der Wirbelsäule, der dann zu zwei Kanälen wird, die sich endlich in ihren unteren Teilen vereinigen. Die oberen Teile werden zu den Eileitern, die unteren zur Gebärmutter, dem Scheidenteil und dem oberen Teil der Scheide,

während deren unterer Teil aus der Kloake von unten her entsteht. Bei Hemmung der Entwicklung entstehen die verschiedenen Formen der doppelten Gebärmutter, von der totalen Verdoppelung bis zur ambosförmigen Gebärmutter, wobei auch die Scheide doppelt oder einfach sein kann. Sie und da fehlt die Scheide ganz; die Gebärmutter stellt ein kleines Fleischklümpchen dar; aber die Eileiter sind dabei oft ganz normal ausgebildet.

Eine andere Form ist das nicht durchbrochene Jungfernhäutchen: die Geschlechtsorgane sind normal ausgebildet, aber die Scheide ist unten verschlossen. In der Kindheit wird dies meist nicht bemerkt; erst wenn die Zeit der Mannbarkeit herankommt und die Periode eintreten sollte, ist kein Blutabgang zu bemerken. Dagegen treten zur Zeit der fälligen Menstruation Krämpfe im Unterleib auf. Der konsultierte Arzt findet, je nach der verfloffenen Zeit, eine mehr oder weniger große Geschwulst im Becken, oft mit Fortsatz nach beidseitig oben. Es ist dies die mit Blut gefüllte Scheide und Gebärmutter und oft auch die beiden Eileiter. Wird das verschlossene Jungfernhäutchen durch einen Kreuzschnitt getrennt, so fließt pechartig dieses Blut ab. In weiter vorgeschrittenen Fällen ist es oft nötig, vor dem Ablassen des Blutes die Bauchhöhle zu eröffnen, um die mit Blut gefüllten Eileiter zu überwachen; denn der plötzliche Druckwechsel könnte sie zum Klagen bringen, und das zerfetzte Blut in die Bauchhöhle rinnen und eine Bauchfellentzündung verursachen.

Eine unter der Geburt hier und da vorkommende Art der Stenose, die gutartig ist, besteht darin, daß der äußere Muttermund durch Schleim verklebt ist. Die Halshöhle erweitert sich unter den Wehen normal, aber der scharfrandige äußere Muttermund will nicht aufgehen. Hier genügt es oft, mit einem Finger dagegen zu drücken, worauf die Verklebung nachgibt und die fernere Erweiterung meist überraschend schnell erfolgt.

Bei starrem, unnachgiebigem äußerem Muttermunde, z. B. bei älteren Erstgebärenden, muß man oft dadurch Abhilfe schaffen, daß man in seine Ränder Einschnitte macht; diese dürfen nicht nach der Blase zu erfolgen, weil sie sonst weiterreißen und dieses Organ verletzen könnten. Vier Einschnitte von je 1 Zentimeter Tiefe erweitern den Umfang des Muttermundes um 8 Zentimeter. Der Durchmesser aber wird dadurch kaum wenig verlängert, so daß die weitere Dilatation durch die Wehen doch noch erfolgen muß. Ist der Durchmesser zuerst 3 Zentimeter, so ist der Umfang etwas über 9 Zentimeter.

Verlängert man den Umfang durch die vier Schnitte um 8 Zentimeter, also auf 17 Zentimeter, so wird der Durchmesser nur etwas über 5 Zentimeter, denn der Umfang eines Kreises beträgt etwas über dreimal den Durchmesser.

Bei Greisinnen finden wir infolge der Rückbildung der Geschlechtsorgane im höheren Alter meist die Gebärmutter nur noch als kleinen Körper; die Scheide ist auch verengt und nach oben trichterförmig zugepitzt, weil sich Falten der Schleimhaut miteinander verfleben. Es kommt aber doch etwa vor, daß die Gebärmutterhöhle erhalten bleibt und mit zerfetzter eitrigem Flüssigkeit gefüllt ist; dabei ist dann die Halskanalhöhle fast ganz geschlossen. Die Folge ist eitriges Ausfluß; dieser ist mit Bakterien durchsetzt. Wenn man dann etwa sofort operativ vorgehen wollte, könnte man eine Bauchfellentzündung riskieren.

Früher, als man noch wenig Vorfalloperationen machte und sich mit Pessaren behalf, konnten solche Fremdkörper bei mangelhafter Reinlichkeit und wenn sie nicht regelmäßig gewechselt wurden, zu geschwürigen Bildungen führen und in die Scheidenwand einwachsen, so daß man sie oft nur dadurch wieder entfernen konnte, daß man mit Reißzangen oder mit Drahtsagen den Ring zerkleinerte und die Stücke einzeln entfernte. Da kam es aber auch vor, daß etwa eine Frau auf der Reife oder sonst sich selber einen behelfsmäßigen Pessarersatz herstellte. Der Wiener Anatom Prof. Hyrtl erzählt in seinem Lehrbuche, das um die Mitte des vorigen Jahrhunderts benützt wurde, eine Reihe von Beispielen solcher Art. Wir wollen nur eines anführen: Eine Frau schob in ihre Scheide eine zusammengerollte Speisekarte eines Hotels und vergaß dies dann völlig. Nach 18 (!) Jahren suchte sie wegen eitrigem Ausflusses einen Arzt auf, der die alte Karte mit dem Datum, die ganz in die verletzte Schleimhaut eingewachsen war, mit Mühe entfernte.

Wenn bei totalem Vorfalle der Gebärmutter mit umgestülpter Scheide der äußere Muttermund lange den äußeren Schädigungen, Reiben usw. ausgesetzt ist, kann es auch etwa eine Stenose abgeben, doch sicher selten.

Wenn ein Hindernis am Muttermund so groß ist, daß die Stenose nicht nachgibt, trotz starker Wehen, so können dreierlei Zustände die Folge sein: Wenn die Wehen nicht stark sind, kann die Gebärmutter erlahmen und die Geburt stille stehen; oder bei starken Wehen kann das Hindernis schließlich überwunden werden, doch kommt es dabei zu starken Zerreißungen; und endlich kann die Gebärmutter in ihrem unteren Abschnitt so festig gebohrt werden, daß schließlich die dünne Wand nachgibt und eine Zerreißung dieses Abschnittes mit Austritt der Frucht in die Bauchhöhle entsteht. Darum

kann es bei solchen Stenosen nötig werden, den Kaiserschnitt zu machen. Wenn die Beckenverhältnisse normale sind, kann oft auch durch einen sogenannten vaginalen Kaiserschnitt Abhilfe geschaffen werden; denn diese Operation ist eben nur für Weichteilhindernisse bei normalem Becken erfunden worden und statthaft. Sie besteht darin, daß (auf dem Wege der Einschnitte weiter schreitend) der Halsteil der Gebärmutter von der Scheide aus vorne aufgeschritten wird, nachdem man die Blase abgeseht hat; manchmal muß auch noch die hintere Wand des Halsteiles aufgeschnitten werden, bis genügend Platz ist, um die Frucht zu entwickeln. Sonst macht man den Kaiserschnitt von oben, wie bei anderen Zwangslagen.

Abgesehen von einer Stenose können wir noch ein weiteres Vorkommen hier erwähnen, das damit einige Ähnlichkeit hat. Es ist dies der sogenannte zentrale Dammriß. Es kommt vor, wenn auch selten, daß der Scheideneingang sich bei der Austreibung der Frucht nicht erweitern will. Der Damm wölbt sich immer mehr vor und endlich platzt er und das Kind tritt

durch das Loch aus, während nach vorne bis zur Scheideneöffnung eine Gewebsbrücke stehen bleibt. Einen solchen Fall habe ich nur einmal erlebt. Ich wurde von der Hebamme gerufen, weil dieses Ereignis eingetreten war. Die tüchtige Gebärende, der ich die Naht des Risses machen wollte, weigerte sich absolut; ich mußte die Sache gehen lassen. Am Nachmittag war die Brücke abgestorben und die Sache heilte dann unter starker Narbenbildung. Im nächsten Jahre gebar die Frau wieder. Da nun der Scheideneingang noch starrer geworden war, wegen der Narbe, trat wieder ein zentraler Dammriß ein. Wieder rief mich die Hebamme und wieder weigerte sich die Frau irgend etwas machen zu lassen. Was später daraus wurde weiß ich nicht; ich habe die Frau nicht mehr gesehen.

Die Zeit besteht nicht nur aus Stunden und Minuten, sondern auch aus Liebe und Wille.

Wenig Zeit hat, wer wenig Liebe hat.
(Dinet.)

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Neu-Eintritte:

Sektion Winterthur:

56a Frl. Heidi Waser, Frauenklinik St. Gallen
Wir heißen das Mitglied herzlich willkommen.

Aus Versehen wurde die Gabe von 150 Fr., von der Firma Guigoz S. A. in Vuadens samt dem Wein am Abendbankett in Glarus gespendet, in der letzten Nummer der „Schweizer Hebamme“ nicht verdankt. Wir bitten um gütige Entschuldigung und danken an dieser Stelle recht herzlich.

Gleichzeitig ist noch nachzutragen, daß der Firma J. Ditsch, Dthmarsingen, sehr daran gelegen ist, daß ihre „Petit-Beurre mit Calcium“ in den Kreisen der schweizerischen Hebammen bekannt würden.

Es sind an der Delegiertenversammlung in Glarus 200 Packungen „Petit-Beurre mit Calcium Sandoz“ von der Firma Ditsch, Dthmarsingen, verteilt worden, welche sehr geschätzt wurden. Mit kollegialen Grüßen

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:	Die Sekretärin:
Frau Schaffer.	Frau Saameli.
Selben (Churgau)	Weinfelden, Hauptstraße
Tel. 99197	Tel. 51207

Krankenkasse.

Krankmeldungen.

Frau Fabry, Bubendorf
Frau Buchmüller, Herzogenbuchsee
Frau Gasser, Haldenstein
Frau Fink, Unterschlatt
Frau Fräschina, Bedano
Frl. Werthmüller, Biel
Frau Bronchoud, Vagnes
Frau Diethelm, Siebnen
Mme Buichard, Alterswil
Frau Fey, Altnau
Frau Grollimund, Muttenz
Frau Seeberger, Holderbank
Frau Lang, Pfaffnau
Frau Eberle, Biel
Frau Buff, Abtwil
Frau Felber, Eggerkingen
Frau Hohl, Zürich
Frau Schindler, Neuenvelt

Frau Wirth, Merisshausen
Frau Peters, Zürich
Frl. Senn, Altstätten
Frau Scheller, Geis
Frl. Wohlgemuth, Seenen
Frl. Schneider, Langnau i. C.
Frau Reber, Gofau
Frau Florineth, Fetan
Frau Müller, Möslin
Frl. Kaeser, Breilles
Frau Weber, Gebensdorf
Frau Treisch, Amsteg
Frau von Arx, Dornach
Frau Schwager, Seen-Winterthur
Frl. Binggeli, Trubshachen
Frau Grohen, Frutigen
Frau Gintig, Mittlodi
Frau Oberli, Criswil
Frau Angst, Rämismühle
Mlle Allamand, Berz
Frl. Voelsterli, Wagenhausen

Angemeldete Wöchnerinnen.

Frau Merz-Lehmann, Riehen-Basel
Frau Gallandat-Porchet, Kobray
Frau Eberle-Bohnenblust, Biel

Mit kollegialen Grüßen:

Für die Krankenkassenkommission:
Frau J. Sigel.

Todesanzeigen

Im Alter von 70 Jahren starb am 20. Juli in Altstätten-Zürich

Frau Bruderer

im Alter von 79 Jahren starb am 24. Juli in Baar (Zug)

Frau Indergand-Hug

Ehren wir die lieben Kolleginnen mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkassenkommission.

Statutenrevision.

Die diesjährige Delegiertenversammlung vom 21. und 22. Juni in Glarus hat auf Antrag der Krankenkassenkommission beschlossen, für den Krankenamteschein 1 Fr. zu verrechnen, mit Wirkung ab 1. Juli 1948. Der betreffende Artikel 22/2 unserer Statuten lautet wie folgt:

„Für den Krankenschein wird Fr. 1.— und für jedes Erneuerungszeugnis 50 Rp. berechnet. Schuldige Beiträge werden vom Krankengeld abgezogen.“

Der Einfachheit halber erfragen wir unsere Mitglieder, diese Bekanntmachung aus der Zeitung zu schneiden und auf Seite 10 der Statuten einzukleben.

Mit kollegialen Grüßen!

Für die Krankenkassenkommission:

Die Präsidentin:	Die Aktuarin:
F. Glettig	A. Stähli
Wollensbergstraße 23	Dübendorf.
Winterthur.	
Tel. (052) 238 37.	

IN MEMORIAM

Frau Emma Bruderer,
Hebamme in Zürich.

Jetzt ruhen deine nimmermüden Hände,
Vorbei ist aller Kampf und Schmerz.

Am 20. Juli 1948 verschied im Theodorianum in Zürich nach längerem Krankenlager unsere liebe Kollegin Frau Emma Bruderer in ihrem 70. Lebensjahre. Mit der Dahingegangenen verliert die Sektion Zürich eines ihrer eifrigsten und treuesten Mitglieder. Jahrelang hat die Dahingegangene als Beisitzerin und Aktuarin der Sektion ihre Dienste zur Verfügung gestellt und in treuer Pflichterfüllung unserem Berufsstande gedient. Dafür danken wir ihr über das Grab hinaus. Kollegin Bruderer war eine fröhliche Natur und immer hilfsbereit, wenn man ihrer bedurfte. Wir werden sie darum in unseren Reihen, wo sie viele Freundinnen besaß, welche ihr in Liebe zugestanden waren, sehr vermissen.

In ihrer Praxis, in der großen Zürcher Ortsgemeinde Altstetten, hat sie beinahe 2000 Frauen in ihren schweren Stunden beigestanden, und dankbar wird sich wohl manch junge Frau und Mutter der treuen und gewissenhaften Hilfe von Frau Bruderer erinnern. Nun hat unsere Kollegin ihr arbeitsreiches Leben abgeschlossen. Eine stattliche Zahl Hebammen hat am Nachmittag des 22. Juli 1948 im Krematorium in Zürich tiefbewegt von ihr Abschied genommen. Wir alle, die sie näher kannten, wollen ihrer in Liebe und Treue gedenken!

E. L.

Leider hat unsere Sektion wieder den Tod von zwei Mitgliedern zu beklagen. In Werthensfelden starb in den besten Jahren

Frau Roos-Steffen

nach kurzem, schwerem Leiden. Die Verstorbene hat durch ihren Hinschied in ihrer Familie, wie auch in ihrem Bekanntenkreis eine große Lücke hinterlassen. Ihrem Gatten war sie eine treue Gefährtin und ihren fünf hoffnungsvollen Söhnen eine gute Mutter. Dazu betraute sie als Hebamme einen weitausgedehnten Wirkungskreis. Ganz kurz vor ihrem Tode ging sie auf ihrem schweren Motorrad noch ihrem Beruf nach. Darum schien es auch ihren Angehörigen fast unfassbar, daß ihre gute Gattin und Mutter nach einer plötzlich notwendig gewordenen Operation nicht mehr nach Hause zurückkehren sollte. Nun hat der Herr über Leben und Tod sie heimberufen ins Reich des ewigen Friedens.

In Luzern starb

Frau Gatzmann-Steiger

an den Folgen eines Schlaganfalles. Wenn auch schon längere Zeit etwas leidend, trat der Tod doch unerwartet an sie heran. Auch Frau Gatzmann ging bis vor einiger Zeit noch ihrem Beruf nach.

Beiden Kolleginnen legten wir als letzten Gruß einen Kranz auf den Grabeshügel. Den Trauerfamilien entbieten wir unser herzlichstes Beileid.

Für die Sektion Luzern:
Fosli Bucheli.