Zum Mechanismus der Coitusverletzungen

H.

Scherer

Frauenfeld

Im Verlaufe der letzten fünf Jahre hatte ich Gelegenheit, drei Ouerrisse im hinteren Scheidengewölbe zu beobachten, welche im Anschluß an die erste Cohabitation sechs bzw. acht Wochen post par-tum bei 2. und 3. parae entstanden waren. Allen gemeinsam war, abgesehen von der sehr heftigen, sofortige ärztliche Hilfe veranlassenden Blutung, eine starke Retroflexk > uteri mit Verkürzung und Abflachung des hinteren Scheidengewölbes. Der Uterus ließ sich manuell nicht aufrichten ohne Narkose. Eine gewis < se vermehrte Zer-reißlichkeit der Vagina im Postpuerperium vorausgesetzt, stiheint es unter diesen Umständen durchaus plausibel, daß das kräftig an-drängende Membrum, von der hochstehenden Portio naeh hinten ab-gelenkt, in einen relativ kurzen Blindsack gerät, wobei die gespannte Scheidenwand an der Umstihlagstelle auf die Portio abreißt.

Wie zui· Bestätigung meiner These spielte mir der Zufall kürzlich eine weitere Beobachtung in die Hände. Ein Kollege über-wies mir eine junge Frau wegen Blutung, welche im Anschluß an die Einlage eines Spekulum entstanden war. Ich fand zwei Stunden naeh der stattgehabten Untersuchung einen oberflächlichen Querriß im hinteren Scheidengewölbe an typischer Stelle. Der Uterus war stark retroflektiert; die Frau gab an, daß das Instrument etwas groß ge-wesen sei, was der Kollege naehrträglich bestätigte. Mir will schei-nen, daß es aber neben der Ungeschicklichkeit des betreffenden Kollegen doch noch eines zusätzlichen Momentes bedurfte, damit es zum Einriß kommen konnte.

Sicherlich sind kleinere Verletzungen der oben beschriebenen Art häufiger als man denkt. Auf einen, wie mir seheint, typischen; Verletzungsmodus aufmerksam zu machen, war mein Ziel.