

# Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane

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): **14 (1916)**

Heft 12

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948765>

## **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:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“  
Waghäusg. 7, Bern.

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdocent für Geburtshilfe und Gynaecologie.  
Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz  
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

## Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane.

Die Tuberkulose ist eine Krankheit, die bei dazu disponierten Personen hervorgerufen wird durch den Tuberkulosebacillus, ein leicht gebogenes Stäbchen, das man im tuberkulösen Eiter findet. Fast alle Menschen haben einmal eine leichtere oder schwerere Infektion an Tuberkulose erlitten, ohne daß es jedesmal zu einer Erkrankung kommen muß.

Die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane ist fast immer sekundärer Natur, d. h. die Infektion dringt nicht von außen in die Geschlechtsorgane einer sonst gesunden Frau, sondern sie wird von einer anderen erkrankten Stelle aus verschleppt in diese Organe, wobei die erste Stelle ganz ausgeheilt sein und bei der Untersuchung gar nicht mehr nachweisbar sein kann. Leichter tritt die Erkrankung auf im Anschluß an eine vorhergegangene Tripperinfektion, die der Tuberkulose den Weg ebnet; ferner auch zur Zeit der Periode, wie in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. Dann auch bei unterentwickelten Geschlechtsorganen und bei ihrer Rückbildung im Greisenalter.

Woher kommt hauptsächlich die Infektion? Wir kennen da verschiedene Wege: selten dringen die Bacillen ein von einem erkrankten Bauchfell aus in die Eileiter; dann können sie überwandern von tuberkulösen Darmgeschwüren aus, wenig häufig oder nie von erkrankten Nieren oder Blase.

Als häufigster Weg wird von Vielen der Blutweg angesehen; wobei die Bacillen aus Lungen, Drüsen, Knochen und Rachenmandeln stammen.

Endlich kommen auch die Lymphbahnen in Betracht, die von tuberkulösen Darmgeschwüren aus die Infektion in die Genitalien leiten. In diesen geht die Erkrankung vom Eileiter auf die Gebärmutter über.

Die andere Art einer Einschleppung von außen kann zustande kommen dadurch, daß eigene tuberkulöse Absonderungen in die Genitalien gebracht werden; ferner durch Ansteckung beim Beischlaf mit einem tuberkulösen Manne entweder, daß er an Hodentuberkulose leidet oder daß bei Lungentuberkulose des Mannes wie im Blute auch im Samen Bacillen sich finden. Häufiger wird wohl die Frau selber eine Lungenansteckung von dem Manne erleiden und auf dem Blutwege wie oben gezeigt, ihre Genitaltuberkulose bekommen.

Die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane kommt in jedem Lebensalter vor; man hat sie bei wenigen Monate alten Kindern, wie bei alten Frauen vorgefunden.

Zimmerhin werden besonders häufig die Jahre der größten Fortpflanzungstätigkeit befallen, also im 2. und 3. Jahrzehnt. Man sieht also, daß die Vorgänge, die mit der Periode, der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zusammenhängen, den Bacillen besonders günstige

Gelegenheit bieten, sich festzusetzen, sehr häufig sind die Eileiter zugleich mit der Gebärmutter erkrankt.

Zuerst werden bei der Tuberkulose in der Regel die Schleimhäute befallen, woselbst ein eitriger Katarch hervorgerufen wird. Dann dringen die Bacillen weiter in die Tiefe hinein und an Stellen, wo sie sich ansiedeln, bilden sich kleine Knötchen aus, von denen die Tuberkulose ihren Namen hat, denn Tuberculum heißt auf Deutsch Knötchen. Durch Zerfall der erkrankten und abgestorbenen Gewebszellen kommt es zur Bildung von dickem käseartigem Eiter, der Tuberkelkase. Dieser Käse ist so häufig vorhanden bei Tuberkulose, daß man z. B. von käsiger Lungenentzündung sprechen kann, und dann schon weiß, daß es sich um Tuberkulose handelt.

Solche Veränderungen finden sich an den Eileitern, die oft ganz mit Käse erfüllt erscheinen und in der Gebärmutter, wo sich Käseherde in der Schleimhaut und bis in die Muskelschicht hinein finden.

Am Scheidenteil sehen wir Geschwüre auftreten und Wucherungen, die man leicht mit Krebsigen Wucherungen verwechseln kann.

Die Genitaltuberkulose ist nicht immer leicht zu erkennen und festzustellen.

An den Eileitern sind die Veränderungen nicht so beschaffen, daß man sie leicht von denen unterscheiden kann, die z. B. durch die Tripperinfektion hervorgerufen werden. Sehr oft glaubt man erkrankte Eileiter vor sich zu haben, die durch Tripper verändert sind, man behandelt lange Zeit und muß sich schließlich zur Operation entschließen; hierbei sieht man dann erst, daß die Krankheit Tuberkulose war. Man muß daher alle anderen Punkte heranziehen, welche eine Andeutung für die Art der Erkrankung geben können: Lungenkatarrh, Drüsen, Brustfellentzündung, Knochenkrankungen, hartnäckige Darmstörungen.

Meist ist die Krankheit langsam entstanden und die Beschwerden sind im Verhältnis zu der Größe der vorgefundenen Veränderungen im Bauche nicht sehr große. Sehr oft kommt vor Unfruchtbarkeit, die die Folge ist der hauptsächlichsten Eileitererkrankung, aber auch wohl von dem Umstande, daß tuberkulöse erkrankende Individuen schon von Haus aus schwächerer Natur sind. Andererseits kommt Tuberkulose auch bei blühenden, anscheinend sehr kräftigen Personen vor.

Man muß nun zur Diagnose also in erster Linie die Gesamtlage des Körpers untersuchen und auf die oben erwähnten Punkte achten. Nach Angabe einiger Forscher findet man nun bei Tuberkulose der Genitalien Knötchen in den Eileitern und im Douglas'schen Raume bei der Untersuchung. Aber diese sind nicht immer vorhanden und können auch durch andere Veränderungen hervorgerufen worden sein. Eher kann man an Tuberkulose denken, wenn sich ein kleiner, in seiner Entwicklung zurückgebliebener Uterus findet. Bei 500 Leichenöffnungen

von tuberkulösen Frauen fand man in 80 Fällen die Gebärmutter unentwickelt und in 24 dieser Fälle war Genitaltuberkulose vorhanden.

Ein Beweis für die Tuberkulose ist also durch die Untersuchung nicht zu erbringen. Wenn man in dem Ausfluß Tuberkelbacillen findet, so ist ja die Diagnose sicher; aber dies ist nur in äußerst wenigen Fällen wirklich möglich.

Man kann auch die verdächtigen Absonderungen benützen zum Tierexperimente, indem man sie Meerfischweincheln einimpft; aber da man dann 3—4 Wochen warten muß, bis das Tier als krank oder gesund geblieben unterschieden werden kann, so ist dieser Ausweg nicht immer möglich.

Aus Wucherungen am Scheidenteil kann man Stückchen abtragen und mikroskopisch untersuchen auf Tuberkelknötchen; ferner aus der Gebärmutter mit der Curette Schleimhaut auskratzen. Auch kann man durch das hintere Scheidengewölbe in geeigneten Fällen eine Probepunktion vornehmen mit einer Spritze und den Eiter dann untersuchen.

Ferner haben wir die biologischen Reaktionen, die darin bestehen, daß man in verschiedener Weise Tuberkulin verschiedener Art dem Körper einverleibt. Diese Reaktionen sind besonders im Kindesalter als diagnostisches Zeichen zu verwenden, indem bei Kindern ein positiver Ausfall der Reaktion für Tuberkulose spricht. Bei Erwachsenen ist sie weniger sicher. Die Reaktionen können ausgesetzt werden, indem man entweder unter die Haut oder in die oberflächlich verletzte Haut oder in den Bindehautsack des Auges Tuberkulin einreibt oder eintröpfelt und dann beobachtet, ob sich an Ort und Stelle der Einverleibung eine Rötung zeigt. Dies beweist nur, daß irgendwo im Körper Tuberkulose vorhanden ist; da aber dies bei Erwachsenen fast immer der Fall ist, so kann man daraus bei diesen keine bindenden Schlüsse ziehen. Beweisender ist es schon, wenn nach der Einbringung von Tuberkulin die kranke Körpergegend, in unserem Falle die Beckenorgane, nach Ausführung der Reaktion Schwellung oder Schmerzen zeigt; hier kann man schon viel mehr Gewicht darauf legen. Aber auch hier machte man die Erfahrung, daß sich der Ausfall der Reaktion nicht immer mit dem tatsächlich vorhandenen Befunde deckt.

Wir sehen also, daß die Diagnose der Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane nicht eine so einfache Sache ist und es kann uns deshalb nicht wundern, wenn in einer ganzen Reihe von Fällen man sich darauf beschränken muß, eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen und diese bei einer eventuellen Operation dann zu bestätigen oder zu verneinen.

Was den Verlauf der Krankheit betrifft, so haben wir schon gehört, daß oft die Erkrankung lange Zeit durch fast ohne Erscheinungen dahin geht und dann infolge irgend eines Vorkommnisses mehr weniger plötzlich sich verschlimmert. Man wird wohl selten den ersten Anfang beobachten können. Oft auch schließt sich die Erkrankung an Tuberkulose an eine solche an Gonorrhö an

und da wird man erst durch die lange Dauer der Krankheit und die geringe oder fehlende Heilungstendenz veranlaßt, an Tuberkulose zu denken. In den Fällen, die sich an ein Wochenbett anschließen, wird man durch das schlechte Befinden der Patientin darauf hingewiesen, daß etwas Ungewöhnliches vorliegt.

Wie steht es nun mit den Heilungsaussichten?

Wie viele tuberkulöse Erkrankungen des menschlichen Körpers kann auch die Genitaltuberkulose von selber in Heilung ausgehen, bei entsprechendem Verhalten der Kranken; allerdings ist eine solche Heilung nur eine klinische, nicht eine anatomische, das heißt, der Krankheitsprozeß hört auf, weiter zu schreiten und die Patientin erfreut sich einer leidlichen Gesundheit, aber die Zerstörungen der Organe können nicht mehr rückgängig gemacht werden und es bleibt ein Herd im Körper, der leicht früher oder später zu einem erneuten Auftreten der Krankheit Anlaß geben kann.

Wenn man nachschaut, in was dieser Heilungsprozeß besteht, so findet man in erster Linie eine feste Abkapselung der veränderten Teile gegen ihre Umgebung, ohne daß in den Verwachsungen sich neue Krankheitsherde bilden. Der alte käfige Eiter verdickt sich immer mehr und in diese Massen lagern sich aus dem Blute Kalksalze ab. Man hat diese Verkalkung als eine eigentliche definitive Heilung aufgefaßt, deshalb sucht man auch gelegentlich durch Zufuhr von Kalk als Medikament diesen Prozeß zu beschleunigen.

Leider sind aber diese Heilungen seltene Vorkommnisse und meist schreitet der Prozeß weiter fort.

Ein solcher fortschreitender Prozeß kann sich über Jahre erstrecken. Die Gebärmutter wird allmählich in ihrer Wand zerstört, die Infektion schreitet von den Eileitern auf das Bauchfell weiter und bringt dort die Darmhüllen zuerst zum Verkleben, um nachher auch die Darmwand anzugreifen. Es bilden sich oft große Abszessehöhlen aus, die den Darm oder die Blase durchbrechen können und die auch ohne solchen Durchbruch sich vom Darne aus mit Darmbakterien infizieren und verjauchen können, so daß eine Eröffnung unumgänglich nötig wird. Die Eiterungen können dann lange fortschreiten und die Kranken endlich ums Leben bringen, wenn der Tod nicht durch Weitererschleppen der Tuberkulose auf die Lungen und Entstehen von Lungenschwindsucht oder auf die Hirnhäute und Entstehung von tuberkulöser Hirnhautentzündung eintritt.

Bei Greisinnen ist die Weiterverbreitung weniger häufig.

Wir sehen also, daß die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane eine stets als ernst aufzufassende Krankheit gelten muß.

In erster Linie muß, wie bei allen Krankheiten, auch hier vorbeugend einer Infektion der Genitalien aus dem Wege gegangen werden. Bei Untersuchungen und bei Behandlung von Frauenleiden muß peinlichste Asepsis gewahrt werden: die Instrumente müssen autoklaviert, die Hände sorgfältig gereinigt werden, damit man nicht Tuberkulose von einer Patientin auf die andere überträgt.

An Lungentuberkulose Erkrankte dürfen nicht Kranke und Wöchnerinnen pflegen, besonders wenn ihr Auswurf Bacillen enthält. Kinder müssen vor Infektion geschützt werden. Tuberkulösen sollte die Ehegeseßschaft verwehrt werden.

Die Behandlung wird, weil ja die Tuberkulose ansheilen kann, nicht gleich zur Operation greifen, sondern einige Zeit abwartend, mit allgemeiner Kräftigung des Körpers wirken. Dies besonders bei jüngeren Kranken. Anstattbehandlung, Sanatorienaufenthalt in guter Luft, bei hygienischer Lebensweise, unter Benützung von Klima und Sonne und guter Ernährung sind von Nutzen. Eine vorsichtige Tuberkulinkur kann Gutes wirken.

Wenn aber trotz aller dieser Maßnahmen der Prozeß weiter fortschreitet und die erwartete Gewichtszunahme ausbleibt, wenn die Beschwerden und Schmerzen zunehmen, so muß man an einen eventuellen operativen Eingriff denken. Die Entscheidung hängt davon ab, ob die übrigen im Körper vorhandenen Tuberkuloseherde sich still halten oder im Fortschreiten begriffen sind. Sind in den Lungen z. B. nur alte, abgekheilte Herde vorhanden, so wird man lieber operativ vorgehen, da man dann Aussicht hat, durch Entfernung des Genitalherdes die Patientin zu heilen. Wenn man operiert, so wird man bei jüngeren Frauen versuchen möglichst konservativ vorzugehen, um wenigstens etwas von den Eierstöcken und die Gebärmutter zu erhalten. Dies ist oft möglich, da hier oft die Gebärmutter wenig oder nicht ergriffen ist und völlige Heilung eintreten kann nach solchen unvollkommenen Eingriffen.

Bei älteren Frauen wird man lieber alles wegnehmen.

Nach der Operation muß auf eine richtige Nachbehandlung Wert gelegt werden, damit die Patientin in möglichst guten Gesundheitszustand gelangt und die Ueberwindung der eventuellen anderen Herde dem Körper ermöglicht wird.

Wir haben im Vorhergehenden immer nur von Gebärmutter und Eileiter gesprochen; diese erkranken eben am häufigsten. Die Eierstöcke erkranken sehr selten allein, sie werden meist erst von den Eileitern aus infiziert und können auch leichter ausheilen.

### Besprechung.

**Krügers Massagebüchlein.** Ein Leitfaden zur Erlernung der Massage für Masseurlehrlinge, Heilgehülfen, Krankenpfleger und für Laien etc., von F. Krüger, Masseurmeister im Kurbad „Helios“ in Bern. Im Selbstverlage des Verfassers. Preis nicht angegeben.

Es ist das vorliegende Büchlein ein recht nützliches Werkchen, nicht zum Selbstlernen ohne Lehrer, sondern als Leitfaden, der dem Schüler die Ausführungen des Unterrichts stets wieder ins Gedächtnis zurückruft. Sein Ankauf kann solchen, die sich mit Massage befassen, nur empfohlen werden.

## Schweizer. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

Werte Berufsschwester! Es ist uns ein Bedürfnis, allen unsern Berufsschwester, alten und jungen, gesunden und kranken, fernem und nahem, beim scheidenden Jahr Dank zu sagen für die Teilnahme, die sie unserm Verein entgegengebracht haben. Wir hoffen, daß er sich zum Wohle der schweizerischen Hebammen noch weiter ausbauen lasse. Noch steckt er ja in Kinderschuhen, hat wohl etwas erreicht, aber es wartet ihm noch eine große Aufgabe. Die Bestrebung, den Hebammenstand zu fördern, sollte unsere oberste Pflicht sein. Wir müssen deshalb von unsern hohen Behörden stets wieder bessere Auswahl von gebildeten Schülerinnen verlangen. Wir müssen bitten um längere Ausbildungszeit, spezielle Ausbildungszeit in der Säuglingspflege und Ernährung. Wir müssen Belehrung durch gute Aufsätze über Geburtshilfe in unserer Zeitung bringen. Wir sollten stets bestrebt sein, unsere eigenen Beobachtungen am Geburtstbett der Zeitung zur Verfügung zu stellen. Unser gegenseitiger Verkehr sollte ein freundlicher sein. An- und Unterbieten sollte absolut anshören; üble Nachrede über Kolleginnen ebenfalls. Jede sollte bestrebt sein, im Beruf ihr Bestes zu leisten. Mit Schluß dieses Monats geht die Leitung an den neuen Zentralvorstand in Bern über, dessen Präsidentin Frl. Anna Baumgartner sein wird. Ein Jahresbericht aus unserer Feder wird Ihnen in der Januarzeitung gegeben werden.

Wir nehmen mit diesen Zeilen Abschied von Ihnen. Unsere besten Wünsche geleiten Sie hinüber ins neue Jahr, von dem wir hoffen, daß der Menschheit Frieden bescheert werde.

Herzlich grüßt Sie Alle

Ihre Präsidentin:

E. H. Blattner-Wespi,  
Kanonengasse 13, Basel.

### Krankenkasse.

#### Zur Notiz.

Die Mitglieder, welche in eine zweite Krankenkasse eintreten oder eingetreten sind, werden nochmals aufgefordert, unbedingt der Präsidentin davon Mitteilung zu machen, ansonst eine Buße laut Gesetz nicht ausbleiben wird. Durch gegenseitige Korrespondenz mit einer anerkannten Krankenkasse brachten wir in Erfahrung, daß Mitglieder in eine zweite Kasse eingetreten sind, ohne es uns mitzuteilen, es muß dies in unsern Büchern eingetragen werden.

Auch ist es nicht richtig, Kurven zu machen, ohne der Krankenkassekommission Mitteilung zu machen. § 4 der Statuten besagt, die Krankenkasse unterzieht sich den an die Anerkennung des Antrages auf Bundesbeiträge gemäß dem Bundesgesetz geknüpften Bedingungen und in Ausführung und allfällig in Ergänzung dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften. Durch diese Erklärung gelten die Bedingungen des Gesetzes als Inhalt der Statuten.

Die Krankenkassekommission hält es für sehr notwendig, einen Anhang zu den Statuten, die Ergänzungen, auszufertigen und der nächsten Generalversammlung vorzulegen.

#### Erkrankte Mitglieder:

- Frau Gasser-Bärtzchi, Rüegsau (Bern).
- Frau Graf, Langenthal (Bern).
- Frau Gemperli, Wolferswil (St. Gallen).
- Frau Spichti, Münchenstein (Baselland).
- Frau Pfister, Wädenswil (Zürich).
- Mlle. Herminjard, Les Moutis de Corsier (Vaud).
- Frau Bigler, Worb (Bern).
- Frau Wüest, Brittnau (Aargau).
- Frau Kurth, Twam (Bern).
- Frau Wyßbrod, Biel (Bern).
- Frau Scherrer, Solothurn.
- Frau Eichelberger, Lobsigen, z. Zt. Bezirkshospital Narberg (Bern).
- Frau Albiez, Basel.
- Frau Burry, Basel.
- Frau Wiederkehr, Dietikon (Zürich).
- Frau Flach, Nestenbad (Zürich).
- Frau Egli, Winterthur.
- Frau Staub, Menzingen (Zug).
- Frau Müller-Höfer, Lengnau (Aargau).
- Frau Hügli, Reihen (Aargau).
- Frau Hüschli, Zürich.
- Frau Reichlin, Wollerau (Schwyz).
- Mme. Murati, Bevel (Vaud).
- Frau Strübi, Oberuzwil (St. Gallen).

#### Angemeldete Wöchnerinnen:

- Frau Baudlin, Maiensfeld (Graubünden).

#### Die Kr.-K.-Kommission in Winterthur:

- Frau Wirth, Präsidentin.
- Frl. E. Kirchhofer, Kassiererin.
- Frau Rosa Manz, Aktuarin.

### Codesanzeigen.

Am 16. Oktober starb im Alter von 72 Jahren unser liebes Mitglied

**Frau Elisabeth Studer,**

Hebamme in Gutzgen (Solothurn).

Am 16. November starb im Alter von 74 Jahren unser liebes Mitglied

**Frau Maria Vogel-Lüscher,**

Hebamme in Källiten (Aargau).

Bewahren wir den lieben Verstorbenen ein freundliches Andenken.

Die Krankenkasse-Kommission.