

# Ueber Adnexerkrankungen

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): **18 (1920)**

Heft 7

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952131>

## **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“  
Waghhausg. 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. Marie Wenger, Hebamme, Vorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

## Ueber Adnexerkrankungen.

Als Adnege oder Gebärmutteranhänge bezeichnen wir die Eileiter und die Eierstöcke. Auch die breiten und die runden Mutterbänder können dazu gerechnet werden, doch erkranken diese wohl selten für sich, sondern nur im Zusammenhang mit den erstgenannten Organen. Sie tun dies in diesem Falle auch nur insofern, als sie Bauchfellfalten darstellen und somit die für das gesamte Bauchfell charakteristische Eigenschaft haben, bei entzündlicher Reizung oder bei Verletzung der Oberfläche mit den nächstgelegenen Bauchfellfalten zu verkleben und verwachsen.

Die Adnexerkrankungen sind also in erster Linie Erkrankungen der Eileiter und der Eierstöcke, und zwar werden besonders die auf einer Entzündung beruhenden Krankheiten unter dieser Bezeichnung verstanden.

Wir können auch sagen, daß eigentlich fast stets die Eileiter zuerst sich entzünden und die Eierstöcke erst in zweiter Linie ergriffen werden. Der Eierstock ist durch seine Lage und durch seine glatte derbe Oberfläche geschützter als der mit zarter Schleimhaut ausgekleidete Eileiter, und die eigentliche Eingangspforte für die Infektion ist bei ihm wohl stets der geplante Graafische Follikel oder der gelbe Körper, so lange er besteht.

Wenn wir nun nach den Ursachen fragen, welche zu einer Adnexerkrankung führen, so sehen wir, daß verschiedenes in Betracht kommt. Am häufigsten ist wohl die Gonorrhoe, der Tripper in Frage, und zwar infolge einer aufsteigenden Infektion von der Scheide her, in die die Gonokokken durch den Beischlaf gelangen. In zweiter Linie dürften die bei Geburten und noch häufiger bei Fehlgeburten eingebrungenen Bakterien die Entzündung vermitteln, wenn sie über die Gebärmutter hinaus wandern. Endlich aber ist auch eine große Zahl von Adnexerkrankungen durch Tuberkulose verursacht, sei es, daß diese schon frühzeitig in den Entwicklungsjahren die Eileiter befällt, sei es, daß sie sich in einer früher gonorrhöisch erkrankten Tube als sekundäre, also in zweiter Linie auftretende Erkrankung festsetzt.

Der Eileiter hat, wie fast alle Organe in der Bauchhöhle, mit Ausnahme des Eierstockes, einen Bauchfellüberzug, der nur an der Stelle fehlt, wo die beiden Blätter des breiten Mutterbandes, in dessen oberem Rand der Eileiter verläuft, sich aneinanderverlegen. Dazu kommt noch die Stelle, wo der Tubenrichter sich nach der Bauchhöhle hin öffnet und wo die Schleimhaut des Inneren bloßliegt. Der Bauchfellüberzug haftet so locker an der Tubenwand, daß diese unter ihm selbständig Windungen und Krümmungen bilden kann. Die Muskulatur besteht aus einer äußeren Schicht von längsverlaufenden Muskelfasern, einer mittleren Ringförmigen und einer inneren Längsförmigen, die unvollkommen ausgebildet ist und in die Schleimhautfalten Ausläufer sendet. Die innere Auskleidung wird durch eine dünne Schleimhaut geliefert, die direkt auf der Muskulatur aufliegt

und stellenweise fast nur aus der bedeckenden Epithelzellschicht besteht. Diese Schleimhaut nun bildet nach der Höhlung zu vier Längsfalten, die gegen das Fimbrienende zu sich immer mehr erheben und dabei sich verzweigen und Ausläufer aussenden, so daß ein ganzes Gewirr von Falten entsteht; auf einem Querschnitt gewinnen diese Falten so das Aussehen von verästelten Bottenbäumchen und das Innere der Eileiterhöhle erscheint als ein Gewirr von Spalten, aus denen man nicht klug werden kann.

Die zylinderförmigen Epithelzellen tragen auf ihrer Oberfläche Flimmerhaare, d. h. feinste Auswüchse, die wie ein im Winde bewegtes Kornfeld nach der Gebärmutter zuschwanken und so in stände sind, irgendwelche kleine Körper, die in den Eileiter gelangen, nach dieser zuzutreiben, natürlich in erster Linie das Ei.

Der Eileiter nimmt unter normalen Verhältnissen keinen Teil an der Periodenblutung, unter anormalen Verhältnissen kann er gelegentlich Blut absondern während dieser Zeit.

Nicht so ganz selten findet man am Eileiter kleine, blind endende Nebentuben, die einen Trichter haben, aber nicht in die Gebärmutter führen und deswegen Anlaß geben können zum Zustandekommen von Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, wenn ein befruchtetes Ei in sie gelangt.

Starke, oft spiralförmige Windungen und Schlingelungen des Eileiters innerhalb seiner Bauchfellbedeckung beruhen meist auf einer ungenügenden Entwicklung, einem Zurückbleiben auf einer kindlichen Stufe der Entwicklung. Oft sind sie vorhanden bei Individuen mit überhaupt mangelhaft entwickeltem Körperbau. Solche Verhältnisse können unter Umständen wohl mit zu einer Disposition zu Erkrankungen, vielleicht zu Eileiterchwangerschaft beitragen.

Die Entzündungen der Eileiter mit ihren Folgen sind wohl die häufigsten Tubenerkrankungen. Eine Infektion, die ja wohl immer die Veranlassung zur Entzündung bildet, kann nicht primär, d. h. zuerst im Eileiter auftreten, doch wird das Krankheitsbild so von dieser Eileitererkrankung beherrscht, daß die primäre Erkrankung dabei durchaus in den Hintergrund tritt. Die Wege, auf denen die Tubenerkrankung diese erreicht, können sein: die Gebärmutter und durch dieselbe von außen her, ferner eine Infektion von der freien Bauchhöhle aus und endlich auf dem Wege der Lymphgefäße vom Beckenbindegewebe, vom Darms aus und in seltenen Fällen vielleicht vom Blinddarm, wenn schon der letztere meist wohl erst die freie Bauchhöhle infiziert und der Prozeß dann von hier aus die Eileiter ergreift. Dann kommt noch dazu die Vermittlung der Infektion auf dem Blutwege, die im allgemeinen keine so große Rolle spielt, wie die anderen Arten der Fortleitung, aber in letzter doch wichtiger geworden ist, indem bei der Grippe Fälle von Abzessen im kleinen Becken und den Tuben beobachtet worden sind, die, durch die Infuenza veranlaßt, nur auf dem Blutwege dort eingedrungen sein können.

Was die Infektionserreger anbetrifft, so kommt in erster Linie der Gonokokkus in Betracht, der wohl in ca. 75 % aller Fälle anzuschuldigen ist.

Die auf Gonorrhö beruhenden Adnexerkrankungen sind immer sekundär, d. h. es tritt erst eine Erkrankung der Scheide und des Halskanals ein durch Infektion beim Beischlaf; dann entweder bei der Periode oder im Anschluß an einen Abort oder eine Geburt breitet sich die Infektion aus durch die Gebärmutter hindurch in die Eileiter. Während die Infektion des Gebärmutterinneren nicht besonders zu Tage tritt, so bietet die gefaltete, mit Buchten versehene Schleimhaut der Tuben einen guten Boden für die Erkrankung. Es kommt zum Schleimhautkatarrh mit oberflächlicher Abstoßung des Epithels und Verklebung der Falten oder zur Bildung eines Eiterfackels unter Mitbeteiligung des umgebenden Bauchfelles im kleinen Becken: einer Beckenbauchfellentzündung. Dadurch entstehen Verwachsungen teils mit der Umgebung, dem breiten Mutterbände der Beckenwand, den Därmen und auch mit dem Eierstock. Das Trichterende des Eileiters wird durch Verklebung der Franzen oder oft auch durch Anlegen des Eierstockes verschlossen. Ein solcher Eileiter-Eiterfackel kann längere Zeit erhalten bleiben; er kann einseitig oder doppelseitig sein. Nach längerer Zeit beruhigen sich die stürmischen Erscheinungen; bei guter Behandlung und absoluter Ruhe oft auch schon bald, und es bleibt nun nur ein Zustand zurück, in dem die betreffende Frau sich nicht krank und nicht gesund fühlt. Bei der Untersuchung findet man neben der Gebärmutter ein- oder beidseitig eine mehr oder weniger große Geschwulst, meist ist auch der Uterus nach hinten oder seitlich hinten gezerrt und dort fixiert. Die Frau beklagt sich über Kreuzschmerzen und Drang nach unten; bei der Periode zeigen sich oft heftige, langandauernde Blutungen. Solche Fälle können oft mit langer, konservativer Behandlung ziemlich gut heilen und relativ günstige Verhältnisse aufweisen, weshalb man mit einer Operation nicht zu rasch bei der Hand sein wird. Sehr oft allerdings bleiben auch nach monatelanger Behandlung so starke Beschwerden zurück, daß man endlich doch operieren muß. Denn neben oft sehr lästigen, fortwährenden Schmerzen lassen sich auch die Blutungen oft nicht beherrschen. Diese letzteren sind die Folge der entzündlichen Reizung des Eierstockes und vielleicht auch der daneben hergehenden fixierten Faltschlage der Gebärmutter.

Bei einer solchen Operation findet man dann, durch mannigfaltige Verwachsungen verzerrt, die Gebärmutter und die Adnege im Douglas'schen Raume liegen. Die Eileiter sind, in sackartige, längliche Gebilde von Daumenbreite oder mehr verwandelt, mit den Eierstöcken in inniger Verbindung. Wenn man den eiterigen Inhalt untersucht, so findet man ihn meist steril, d. h. die Gonokokken sind zu Grunde gegangen. Meist muß man beide Eileiter entfernen und schon infolge der Erkrankung ist ja weitere Frucht-

barkeit ausgeschlossen. Man hat zwar in geeigneten Fällen versucht, die besser erhaltene Tube durch Ausschneiden und Umfämnung mit einer feinen Naht wieder durchgängig zu machen, doch hat der Erfolg nur in wenigen Fällen diesem Bestreben recht gegeben.

Die Eierstöcke allerdings brauchen oder dürfen bei einer solchen Operation nicht ganz weggenommen zu werden, denn sie sind meist nur oberflächlich und einseitig erkrankt. Der Umstand, daß kleinste Reste Eierstockgewebe genügen, um den Verlust der Periode hintanzuhalten, veranlaßt uns, nur die erkrankten Teile der Eierstöcke wegzuschneiden und die Wunde zu vernähen. Demzufolge bleibt einer so operierten Frau die Periode und ihr Geschlechtsgefühl erhalten; nur die Fruchtbarkeit ist dahin und zwar nicht infolge der Operation, sondern der durch die Gonorrhö gesetzten Zerstörungen.

Die zweite wichtigste Krankheit der Abnege ist die Tuberkulose dieser Gebilde.

Die Tuberkulose der Eileiter und an sie anschließend der Eierstöcke ist sehr oft eine nachträgliche Anhebelung dieser Seuche in schon durch Gonorrhö zerstörten Organen. Aber es gibt auch Tuberkulosen, die sich dort ausbilden; diese scheinen meist schon in den Entwicklungsjahren anzufangen und in schleichender Weise sich zu verschlimmern. Woher die Tuberkulose stammt, ist nicht stets zu entscheiden; aber meist tritt sie auf bei erblich belasteten oder sonst schon tuberkulösen Individuen. Sehr oft ist eine Bauchfelltuberkulose damit verbunden.

Die tuberkulösen Abnegerkrankungen bieten bei der Untersuchung ziemlich dasselbe Bild, wie bei Gonorrhö. Man fühlt auch hier Schwellungen beidseitig vom Uterus und oft kann erst durch längere Beobachtung die richtige Diagnose gestellt werden. Wenn infolge günstiger äußerer Verhältnisse eine Tubertuberkulose ausheilt, so tritt oft eine Verkalkung des eingedickten Eiters in der Tube ein.

Frauen mit tuberkulösen Abnegerkrankungen haben oft im Anfange stärkere Regeln, aber meist nehmen diese mit dem Fortschreiten der Krankheit ab und verschwinden schließlich ganz. Bei andern jugendlichen Individuen erfährt man bei Befragen, daß sie niemals die Periode hatten; bei diesen muß man annehmen, daß sie schon sehr früh erkrankt waren.

Die Behandlung der Eileitertuberkulose bewegt sich wie so viel anderes in der Medizin, in Extremen. Während man früher jeden Fall sofort operierte, ist man heutzutage sehr bedächtig geworden und greift zu Sonnen- und Freiluftbehandlung. Aber leider bessern sich nicht alle Fälle dadurch und es gibt noch Kranke genug, denen mit einer rechtzeitigen Operation mehr geholfen ist als mit langjährigen Kuren. Natürlich sprechen hier auch die äußeren Verhältnisse eine Rolle mit, besonders soziale Momente. Wer Geld hat, kann jahrelang in Höhenorten saulenzeln, wer verdienen muß, sollte baldmöglichst wieder hergestellt werden.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

Frau Schöber in Moutier, Berner Jura, feiert ihr 40-jähriges Berufsjubiläum. Der Jubiläum entbieten wir unsere besten Wünsche.

Betreffs der Unterstützungsgesuche machen wir neuerdings darauf aufmerksam, daß wir uns in der Regel auf die Angaben der Sektionsvorstände verlassen, wir hoffen aber, daß keine unberechtigten und unbegründeten Forderungen gestellt werden. Auch erinnern wir nochmals daran, daß die Mitglieder, welche einer Sektion angehören, laut Statuten auch dem Schweiz. Hebammenverein und dessen Krankenkasse beitreten müssen. Wir konstatieren immer wieder, daß es solche gibt, die nur in einer Sektion sind und dann doch Ansprüche auf die Vereinsrechte, wie Prämien etc., haben wollen.

Die Verbandstoffabrik in Neuhausen hat zugunsten der Unterstützungskasse die Summe von Fr. 100 geschenkt, welche wir auch an dieser Stelle herzlich verdanken.

Im weitern wird es unsere Mitglieder interessieren, zu vernehmen, daß bei Anlaß der Schweiz. Sanitätsdirektorenkonferenz in Luzern Herr Prof. Koffier in Lausanne über die Hebammenverhältnisse in der Schweiz referierte. Die Diskussion darüber schloß mit der Annahme von Thesen, die besagen: Die allgemeine Vorbildung der Hebammenchülerinnen muß besser sein. Die Ausbildungszeit auf der Hebammenschule soll ein Jahr, vorläufig neun Monate betragen. Zur Hebung der ökonomischen Lage der Hebammen, die anerkanntermaßen dürftig ist, sind die Minimaltaxen um 50% zu erhöhen. Soweit die Tageneinnahmen zum Lebensunterhalt nicht reichen, sollen die Gemeinden den von ihnen engagierten Hebammen Wartegelder entrichten. Postuliert wird eine Altersversorgung sowie eine Subventionierung des Hebammenunterrichts durch den Bund. Die kantonalen Vorschriften sollen vereinheitlicht werden. In der Diskussion wurde auch der Uebelstand betreffend die Genfer Abtreibungshebammen berührt. Die Vertreter Genfs versicherten, daß eine Gesetzgebung bevorstehe, welche diese beschämenden Zustände beseitigen solle. Von der Presse erwartet die Konferenz, daß sie keine Inserate solcher Hebammen mehr aufnehme.

Aus obigen Tatsachen ersehen wir, daß unsere Mühe und Arbeit durch all die verfloffenen Jahre hindurch doch keine vergebene war. Herrn Prof. Koffier gebührt der öffentliche Dank aller Schweizerhebammen, daß er in so uneigennützig und selbstloser Weise für unsere Berufsinteressen eintritt.

Zum Schluß bringen wir unsern Mitgliedern nochmals in Erinnerung, daß laut Beschluß der Generalversammlung vom 5. Juni 1920 der Krankenkassenbeitrag von Fr. 10 auf Fr. 20. — erhöht worden ist, dafür wird ein Krankengeld von Fr. 3. — statt wie bisher von Fr. 1. 50 abbezahlt. Dieser Beschluß ist mit dem 1. Juli 1920 in Kraft getreten. Ausnahmeweise kann der zweite Halbjahresbeitrag von Fr. 10. 05 bis 15. Juli per Postchek VIII b 301 Winterthur einbezahlt werden. Nachher wird die Kassiererin der Krankenkasse den Betrag per Postnachnahme erheben.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Anna Baumgartner.  
Die Sekretärin: Marie Wenger.  
Kirchenfeldstraße 50, Bern.

### Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Mme. L. Sangrouler, Bully (Waadt).  
Frau Bigler-Wosimann, Worb (Bern).  
Frau Steiner, Pfungen, z. Bt. im Kantonspital Winterthur.  
Fr. Ziniker, Trimbach (Solothurn).  
Frau Keist-Studer, Bern.  
Frau Rümmin, Schindellegi (Schwyz).  
Mlle. Märty, Chêne-Bourg, z. B. Leyfin.  
Frl. Böstler, Wagenhausen (Thurgau).  
Frau Frey, Seuzach (Zürich).  
Frau Flury, Solothurn.  
Frau Christmann, Zofingen (Aargau).  
Frau Schreiber, Zürich.  
Frau Zimmerli, Aarburg (Aargau).  
Frau Flury, Mägen Dorf (Solothurn).  
Frau Bed, Luzern.  
Frau Honauer, Luzern.  
Mme. Wahl, Bavois (Waadt).  
Frau Reichlin, Wollerau (Schwyz).  
Frau Bühler-Kaufmann, Kirchberg (St. Gallen).  
Frau Bütikofer, Treytorrens (Waadt).  
Frau Stampfli, Eggen (Solothurn).  
Frau Dändliker, Sombrechtikon (Zürich).

Frau Fridli, Zofingen (Aargau).  
Frau Berber, Cham (Zug).  
Mlle. Ceppi, Plainpalais (Genf).  
Frau Tschirki, Ganterswil (St. Gallen).  
Frau Bollinger, Beringen (Schaffhausen).  
Frau Nigg, Buchs (Nidwalden).  
Frl. Bollinger, Uerkheim (Aargau).  
Frau Randegger, Dfingen (Zürich).  
Frau Brack, Elgg (Zürich).  
Frau Emmenegger, Luzern.  
Frau Wegger, Neuhausen (Schaffhausen).  
Frau Hänggi, Biel.  
Frau Staubli, Fehrenbach (Zürich).  
Frau Gerber, Riltberg (Baselland).  
Frau Frei, Sommeri (Thurgau).  
Frau Weber, Rapperswil (St. Gallen).  
Frau Meli, Mels (St. Gallen).  
Frl. Lüthi, Wafen (Bern).

Eintritte:

286 Frau Rosa Beutler, Stettlen (Bern),  
11. Juni 1920.  
11 Frau Katharina Hämmerli, Engi (Glarus),  
18. Juni 1920.  
43 Frl. Anna Josty, Samaden (Graubünden),  
24. Juni 1920.  
206 Frl. Frieda Staubli, Fehrenbach (Zürich),  
28. Juni 1920.  
287 Frau Anna Heß-Tschanz, Bern,  
6. Juli 1920.  
288 Frau Marie Burkhalter, Seeberg (Bern),  
7. Juli 1920.  
207 Frau Marie Contre-Blaser, Winterthur,  
8. Juli 1920.

Seien Sie uns alle herzlich willkommen!

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Werth, Dönten (Graubünden).  
Frau Agnes Auer, Ramfen (Schaffhausen).

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.  
Frl. Emma Kirchhofer, Kassiererin.  
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

### Schweizerischer Hebammentag.

Freitag den 4. und Samstag den 5. Juni 1920,  
in Bern.

### Delegiertenversammlung.

Freitag den 4. Juni im Hotel „National“.

1. Begrüßung. — Die Zentralpräsidentin Frl. A. Baumgartner begrüßt die zur heutigen Tagung erschienenen Delegierten und übrigen Mitglieder mit folgenden Worten:

Verehrte Anwesende! Zum dritten Male habe ich die Ehre, Sie hier in Bern zu begrüßen. Ich tue es heute ebenso herzlich wie vor zwanzig und vor zehn Jahren, wenn es auch begreiflich ist, daß ich weniger Begeisterung aufbringen kann. Ich heiße Sie herzlich willkommen. Wenn vielleicht die eine oder andere nicht einverstanden ist, wie es die Sektion Bern arrangiert hat, so möchte ich bitten, sich deshalb die Freude nicht nehmen zu lassen, sondern es anzunehmen wie es gemeint ist, allen Freude zu bereiten. Freilich sind wir nicht nur zur Freude da, sondern es sind auch ernste Verhandlungen abzuwickeln, und ich hoffe, daß sich dieselben mit gutem Willen so abwickeln lassen, daß wir mit Freude auf die diesjährige Tagung zurückblicken dürfen. Ich freue mich auch, daß die Benjaminsektionen Glarus und Graubünden hier vertreten sind. Ich heiße die Vertreterinnen der neuen Sektionen herzlich willkommen, wie überhaupt Sie alle.

Bevor wir zu unseren eigentlichen Verhandlungen übergehen, wollen wir durch Appel feststellen, wer hier vertreten ist. Der Appel ergibt folgende Präsenz:

Zürich: Frau Schäfer; Winterthur: Frau Enderli und Frau Egli; Bern: Frl. Myffeler und Frl. Rüper; Biel: Frl. Straub; Luzern: Frl. Stampfli; Solothurn: Frau Flückiger und Frl. Matthys; Baselland: Frau Böhler und Frau Tschudi; Baselland: Frl. Martin