

Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane [Fortsetzung]

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): **21 (1923)**

Heft 5

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952031>

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“
Waghausgasse 7, Bern,

wobin 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, Dorrainestr. 18, Bern.

Abonnement:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz
Mr. 3. — für das Ausland.

Inserate:

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

Inhalt. Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane (Fortsetz.) — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Einladung zur 30. Delegierten- und Generalversammlung in Solothurn, Montag und Dienstag den 4. und 5. Juni 1923. — Eingefandt. — Krankentafel: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselstadt, Bern, Freiburg, Glarus, Luzern, Nöthia, Sargans-Werdenberg, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Winterthur, Zürich, Hebammenverband des Kantons Zürich. — Nervöse Kinder. — Vom Wachstum der Kinder. — Zentralstelle des Schweiz. Blindenwesens. — Alkohol und Wärme. — Blinddarmentzündung und Witterung. — Anzeigen.

Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane.

(Fortsetzung.)

Heute kommen wir auf die Tuberkulose der einzelnen Organe der weiblichen Geschlechtsorgane zu sprechen. Das am häufigsten und stärksten erkrankende Organ ist die Tube, der Eileiter. In 90% der Fälle sind beide Tuben erkrankt, so daß Unfruchtbarkeit die Folge sein muß. Wie wir aber oben sahen, erkranken an Tuberkulose der Genitalien besonders leicht Frauen mit schlecht ausgebildeten Organen mit Unterentwicklung, und solche Frauen sind von vorne herein steril.

Der Eileiter kann von der Bauchhöhle aus absteigend ergriffen werden; aber auch aufsteigende Erkrankungen werden beobachtet. Man nimmt als Ursache für die leichtere Erkrankbarkeit des Eileiters an, daß der gewundene Verlauf der Tube mit den vielen Buchten dazu beitragen, sowie die Enge der Tubenöffnung nach der Gebärmutter hin. Ferner verleben die Trichterenden einer entzündeten Tube meist schon bald nach Beginn der Entzündung. Alle diese Gründe lassen den Eiter nicht abfließen, und so kann die Krankheitsursache leichter die Wandung ergreifen und ausgedehnte Zerstörungen hervorgerufen.

Man hat auch darauf hingewiesen, daß die Tuberkulose sich häufig in Organen, die durch vorhergegangene Infektionen anderer Art schon geschädigt sind, ansiedelt, und hat auf die so häufige Trippererkrankung der Tube hingewiesen. Aber Autoren mit großer Erfahrung wollen diesen Umstand nicht in den Vordergrund geschoben wissen.

Wenn man solche, schon in vorgeschrittener Erkrankung begriffene Eileiter sieht, so findet man sie stark geschwängelt und verdickt, so daß sie bis daumendicke Wülste vorstellen. Auch die Wandung ist verdickt und brüchig; wenn man die Tube angreift, zerbricht sie häufig. Aufgeschnitten zeigt sie eine sackartig erweiterte Höhle, die mit käsig-eitrigen Massen von grünlich-weißlichem Aussehen gefüllt ist. In der Hälfte der Fälle ist das Franzenende verschlossen, verklebt. Die Erweiterung, am Franzenende am stärksten, nimmt gegen die Gebärmutter zu ab. Oft findet man gegen diese letztere zu knotenförmige Verdickungen; bei der Untersuchung können sie Schlingelungen vortäuschen.

Der erste Beginn der Eileitertuberkulose scheint ein Katarch der Schleimhaut zu sein, der durch die Bazillen hervorgerufen wird. Dieses Stadium wird man bei Operationen kaum je finden, weil diese erst viel später gemacht werden, wenn schon größere Zerstörungen zu heftigeren Beschwerden geführt haben. Die Schleimhäute sind bei diesem Katarch stark gerötet und mit Eiter bedeckt, die Deckzellen schilfern ab. Durch die

von den Bazillen hervorgebrachten Gifte kommt es zum Absterben der obersten Zellagen, und im tieferen Gewebe bilden sich Tuberkelknötchen. Diese zerfallen und weitere Wandschichten werden ergriffen. Frühzeitig schon dringen auch durch die Lymphbahnen Tuberkelbazillen in die Tiefe der Wand ein und bringen dort das Gewebe zum gleichen Zerfall.

Der weitere Verlauf ist in zwei Formen zu beobachten. In gewissen Fällen nämlich finden sich viele Bazillen, dadurch kommt die Schleimhaut rasch zum Zerfall und käseartigem Inhalt; die Wandung wird verdünnt und der Eileiter erweitert. Verwachsungen treten erst später auf, und lange bleibt das Franzenende des Eileiters offen. In anderen Fällen dagegen sind nur wenige Bazillen zu finden, der Verkäsungsprozess geht langsam vor sich, und deshalb kommt es später zu ausgedehnten Zerstörungen der Wandung, dagegen früh zur Verklebung des Franzenendes. Wenn dann endlich die Wandung angegriffen wird, so können durch die starke Ausdehnung Geschwülste bis zu Kirschkopfgroße entstehen.

Bei wenig weit vorgeschrittenen Fällen kann es auch einmal zu einer Ausheilung ohne Eingriff kommen, in der Weise, daß in den Eileitern dann nur geringe Veränderungen bestehen bleiben; in noch selteneren Fällen kann auch einmal ein vorgeschrittener Eileiter heilen, dadurch, daß sich der tuberkulöse Prozess nicht weiter entwickelt und in dem käfigen Inhalt der Tube Kalk abgelagert. Eine Wiederherstellung des Organes, wie es vor der Erkrankung war, ist natürlich ausgeschlossen.

Die Symptome der Eileitertuberkulose sind von denen der übrigen Eileiterentzündungen keineswegs verschieden. Fieber, Schmerzen zu beiden Seiten des Unterleibes, Schmerzen beim Weis-schlaf, Blutungen und unregelmäßige, zu starke oder zu schwache Regeln finden sich bei allen. Auch bei der Untersuchung ergeben sich keine für Tuberkulose allein sprechenden Zeichen. Man wird die Erkrankung von Tripper zu unterscheiden suchen; ferner kommen in Betracht septische Erkrankungen als Folgen einer Wochenbettinfektion. Dies ist aber nicht immer möglich, denn viele Tuberkulosen pflanzen sich auf einer Tripperinfektion auf und andere werden zum erstenmale im Wochenbette deutlich, indem die Tuberkulose entfernterer Organe sich in den durch die Schwangerschaft und Geburt geschwächten Genitalien festsetzt. Oft kann man nur durch Ausschließung anderer Ursachen eine Eileitertuberkulose diagnostizieren.

In vorgeschrittenen Fällen von Tubentuberkulose ist eine Heilung nicht möglich, und man muß die kranken Teile auf operativem Wege entfernen. Man beschränkt sich darauf, besonders bei jugendlichen Individuen, die Eileiter zu

entfernen; meist ist es möglich, ein ganzes oder ein teilweises Ovarium zurückzulassen, und auch die Gebärmutter heilt nach Fortnahme des am stärksten erkrankten Teiles meist nachträglich aus. Bei älteren Frauen dagegen, die nahe oder jenseits der Wechseljahre sich befinden, wird man alles wegnehmen, Eierstöcke, Eileiter und Gebärmutter.

Die Tuberkulose der Gebärmutter ist eine seltener Erkrankung, als die der Eileiter. Meist kommt die Infektion von der Tube her; selten ist die Gebärmutter allein befallen. Es kommen zwei Formen vor, eine, bei der sich in der Schleimhaut Tuberkelknötchen in größerer Ausdehnung bilden, die dann größer werden und mit einander zusammenfließen; bei der andern Form ist von Anfang an ein eitriger Zerfall der ganzen Schleimhaut zu konstatieren, diese wird dann käseartig, und diese Verkäsung kann bis auf die Muskulatur gehen. Die Gebärmutter vergrößert sich nicht stark, die Innenfläche bildet dann das Bild eines flächenförmigen Geschwürs, das mit Zerfallsmassen bedeckt ist. Die untere Grenze ist der innere Muttermund; nur in etwa 5% der Fälle wird der Halskanal ergriffen. Bei alten Frauen ist infolge der Altersveränderungen oft schon der äußere Muttermund und oft auch die ganze Halskanalhöhle verschlossen; darüber erweitert sich durch Stauung der Zerfallsmassen die Gebärmutterhöhle, und so finden wir dann die Gebärmutter anstatt wie bei Greisinnen üblich, klein und bei der Untersuchung kaum zu fühlen, oft erheblich vergrößert. Oft bildet sich eine solche Eitergebärmutter durch andere Bakterien, und wird dann von den Eileitern aus, oder durch das Blut von den Lungen her, tuberkulös infiziert.

Die Erscheinungen der Gebärmuttertuberkulose sind anfangs wenig hervortretende; oft ist die Periode kaum verändert. Später kommt es dann zu Blutungen, die Veranlassung geben zu einer Auskratzung; im Ausgekratzten findet man bei der Untersuchung unter dem Mikroskop die Tuberkulose. In vorgeschrittenen Fällen findet sich Periodenmangel und Ausfluß mit käfigen Bröckeln. Man kann die Diagnose aus der bloßen Untersuchung der Kranken nicht stellen; die vergrößerte Gebärmutter ist oft durch die Veränderung der Umgebung so wenig deutlich zu tasten, daß man gezwungen ist, eine Ausschabung vorzunehmen um die Krankheit erkennen zu können. Auch bei der Gebärmuttertuberkulose sind spontane Heilungen beobachtet worden, besonders, wenn man erkrankte Eileiter entfernt hat, wie wir schon oben bemerkten.

Die Tuberkulose der Gebärmutter kann, wenn die Eileiter nicht oder nur schwach erkrankt sind, unter Umständen eine Schwangerschaft dulden. Dies kann der Fall sein, wenn nur

kleine Herde sich im Uterus befinden. Auch tritt nicht immer Fehlgeburt ein, sondern die Schwangerschaft kann sich bis zum Ende entwickeln. Im Wochenbett macht dann die Tuberkulose rasche zerstörende Fortschritte, wenn nicht durch die Verschlimmerung anderweitiger tuberkulöser Prozesse infolge der Schwangerschaft schon rasch der Tod erfolgt. Oft verbreitet sich im Wochenbett die Tuberkulose mit großer Schnelligkeit auf dem Blutwege im ganzen Körper und führt rapid zum Ende. Daß bei Tuberkulose der Gebärmutter und Schwangerschaft die Chancen außerordentlich groß sind, daß die Placenta und das Kind tuberkulös erkranken, braucht kaum gesagt zu werden.

Sehr selten ist der Gebärmutterhals die Stelle der ersten Erkrankung. Seine dickere Schleimhaut und seine Absonderung sind für die Ansiedelung der Bacillen ungünstig.

Der Scheidenteil weist auch hier und da Tuberkulose auf in Form von zerfallenen Tuberkelknötchen, die ein Geschwür hinterlassen. Hier und da treten auch Wucherungen auf, die an Krebs denken lassen, aber die mikroskopische Untersuchung ausgeschnittener Stücke sichert die Diagnose. Man kann hier am ersten an eine Infektion von außen denken besonders durch den Beischlaf; aber auch durch den herunterfließenden Eiter bei Erkrankung der oberen Abschnitte tritt die Infektion ein. Ähnlich verhält sich die äußere Scham.

In der Scheide können tuberkulöse Geschwüre sich zeigen durch Infektion von außen oder von oben her. Von außen kommen auch in Betracht Uebertragung von einer kranken Blase, von Mastdarmpfisteln, durch Fortleitung oder Ueberfließen von tuberkulösem Urin oder Stuhl. Aber auch der Blutweg ist möglich, wie bei allen Tuberkulosen. Auch braucht der Darm nicht immer krank zu sein, denn bei Lungentuberkulose kann verschluckter Auswurf durch den Darm wandern und beim Austritt aus dem After infizieren. So werden ja viele tuberkulöse Mastdarm- und Aftergeschwüre und Fisteln erklärt.

Die Eierstöcke erkranken sehr selten isoliert an Tuberkulose, aber in 60 Prozent werden sie bei Eileitertuberkulose mitgegriffen, indem sie mit der kranken Tube verflechten und zusammen eine Geschwulst bilden. Die Möglichkeit der Infektion liegt in den Verletzungen, die bei jeder Regel durch das Platzen eines Graafischen Bläschens erfolgen.

Die Eierstocktuberkulose zeigt eine ausgesprochene Neigung zu Ausheilung; und sehr oft kann man bei Tubentuberkulose einen Eierstock bei der Operation aus den Verwachsungen herauslösen, stärker erkrankte Partien weg-schneiden, und der Rest bleibt gesund und funktioniert weiter. Man tut dies besonders bei jugendlichen Individuen.

Endlich bleibt die Tuberkulose des Bauchfelles, die besonders jugendliche Individuen befallt und zur Unfruchtbarkeit führt. Es gibt zwei Formen, die mit Flüssigkeitserguß in der Bauchhöhle, meist abgefaßt, und die trockene, bei der Verwachsungen der Därme unter sich eintreten und dazwischen Hohlräume mit käsigem Massen sind. Die Infektion erfolgt durch das Blut oder durch die Darmwand. Der Bauch ist aufgetrieben; bei der trockenen Form weniger; da kann er sogar eingezogen sein. Die Form mit Flüssigkeit kann oft rasch ausheilen, wenn man nur den Bauch aufmacht und die Flüssigkeit ablaufen läßt. Viele Fälle heilen auch unter Abwarten von selber.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

50jähriges Dienstjubiläum. Unserer Kollegin Frau Grob-Häberlin in Winterthur, ist das seltene Glück zuteil geworden, ihr fünfzigjähriges Dienstjubiläum feiern zu können.

Der Zentralvorstand entbietet der Jubilarin die herzlichsten Glückwünsche!

Einladung

zur

30. Delegierten- und Generalversammlung
im Saalbau in Solothurn
Montag und Dienstag den 4. und 5. Juni 1923.

Traftanden

für die Delegiertenversammlung
Montag den 4. Juni 1923, nachmittags 3 Uhr.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Appell.
4. Jahresbericht pro 1922.
5. Jahresrechnung pro 1922 und Bericht der Revisorinnen.
6. Bericht über den Stand des Zeitungsunternehmens.
7. Revisorenbericht über das Zeitungsunternehmen.
8. Berichte der Sektionen Romande, Appenzell und Baselland.
9. Bericht über den Stand der Altersversorgung:
 - a) Mitteilungen der Kommission.
 - b) Referat von Hrn. Pfr. Büchi.
10. Anträge der Sektionen:

Sektion Romande: Die Sektion Romande beantragt, daß an den Delegiertenversammlungen in Zukunft bei Behandlung von wichtigen Fragen auch in französischer Sprache referiert werden soll.
11. Anträge des Zentralvorstandes:
 - a) § 4, Abs. 4, der Statuten soll gestrichen werden. Derselbe bedeutet eine Ungerechtheit gegenüber den außerordentlichen Mitgliedern, welche nur Pflichten, aber keine Rechte kennen.
 - b) § 4, Abs. 5, der Statuten: Der Jahresbeitrag wird von Fr. 1.40 auf Fr. 2.— erhöht.
 - c) Aus dem Vermögen des Schweiz. Hebammenvereins ist ein Betrag von 5000 Franken als Grundstock für eine Altersversorgung auszuscheiden.
 - d) Bezüglich der Mitgliedschaft beantragt der Zentralvorstand, es beim jetzigen Zustande bewenden zu lassen, da übrigens auch in den Statuten der Krankenkasse Einzelmitglieder vorgesehen sind, also auch diese Statuten einer Revision unterworfen werden müßten (siehe auch Artikel in Nr. 3 der „Schweizer Heb.“)
12. Wahl der Revisorinnen der Vereinskasse.
13. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
14. Umfrage.

Traftanden für die Krankenkasse.

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisorinnen.
3. Wahl der Revisorinnen für die Krankenkasse.
4. Beurteilung von Rekursen gegen Entschiede der Krankenkasse-Kommission.
5. Nachträglicher Antrag der Sektion Sargans-Werdenberg: „Es soll das Krankengeld um ein Drittel verkürzt werden. — Grund dazu: Es sei schon vorgekommen, daß Hebammen die noch in einer zweiten Krankenkasse versichert (2 Fr. Taggeld und Arzt und Apotheke frei) als überversichert betrachtet worden sind.“
6. Verschiedenes.

Frau Akeret, Präsidentin.

Traftanden für d. Generalversammlung

Dienstag den 5. Juni 1923, vorm. 10¹/₂ Uhr.

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegierten- und Generalversammlung.
4. Rechnungsabnahme und Bericht der Revisorinnen.
5. Bericht über den Stand des Zeitungsunternehmens.
6. Bericht und Anträge der Delegiertenversammlung.
7. Wahlen und Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
8. Umfrage. * * *

Durch gütige Vermittlung von Fr. Wenger in Bern, ist uns nach Ablauf der festgesetzten Eingabefrist, wo die Traftandenliste bereits im Druck war, folgender Antrag der Sektion Baselfeld übermittelte worden. Er lautet:

„Die Sektion Baselfeld des Schweiz. Hebammenvereins beantragt der Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins die Gründung eines Zentral-Sekretariats des Schweizerischen Hebammenvereins.“

Begründung. Nicht nur von verschiedenen Sektionen, sondern auch von Ärzten und Behörden würde diese Idee begrüßt und befürwortet. Eine dringende Notwendigkeit würde mit dieser Beschlußfassung erledigt. Dem Sekretariat würden alle externen Angelegenheiten der Sektionen (also nicht beruflicher Natur) zur Erledigung überwiegen.

Dem Antrag liegt ein Begleitschreiben, datiert vom 6. April 1923 bei, unterzeichnet von Frau Meyer, Hebamme, Feldbergstraße 4, Basel. Der Antrag selbst aber ist weder unterzeichnet, noch trägt er einen Vereinsstempel.

* * *

Indem wir allen Mitgliedern hievon gebührend Kenntnis geben, legen wir Wert darauf, sowohl die Delegierten, als auch die übrigen Kolleginnen aufzumuntern, an dieser wichtigen Tagung zu erscheinen und durch rege Mitarbeit das Interesse am Wohlergehen unseres Schweiz. Hebammenvereins zu bekunden. Nach getaner Arbeit soll der gemüthliche Teil ebenfalls nicht vernachlässigt werden, um sich gegenseitig auch von der angenehmen Seite kennen zu lernen, alte Freundschaften zu erneuern und neue zu pflegen. Bisheriger Uebung gemäß wird am ersten Versammlungstag ein gemeinschaftliches Abendessen und am zweiten ein gemeinsames Mittagessen stattfinden. Der Preis pro einzelnes Menü ist je Fr. 4.— (ohne Wein). Der Gastgeber bietet Gewähr dafür, daß seine Gäste in zufriedenstellender Weise bedient werden, weshalb wir alle Teilnehmer bitten möchten, daran teilzunehmen. Der Einfachheit halber empfehlen wir sowohl den Delegierten als den andern teilnehmenden Mitgliedern, sich bei Kollegin Frau Klüdtiger, Hebamme in Solothurn welche in verdankenswerter Weise sich dem Zentralvorstand zur Verfügung gestellt hat, bis spätestens 1. Juni 1923 anzumelden, damit man über die Teilnehmerzahl Anhaltspunkte erhält, was in Bezug auf Verpflegung und event. Unterkunft notwendig ist.

Wir entbieten allen Mitgliedern kollegialische Grüße!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Frau R. Sorg-Hörler, E. Schneyler,
Bordensteig 4, Schaffhausen. Neuhausen.

Eingesandt.

Zum Schweiz. Hebammentag möchte ich den werten Frauen einen herzlichen Gruß und Segenswunsch entbieten. Ich erinnere mich gerne an die letztjährige Tagung, da es mir vergönnt war, in Ihrer Mitte zu weilen und alle die