

Ueber Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter

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): **22 (1924)**

Heft 4

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951992>

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.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spitalackerstr. Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnement:

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

Inserate:

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

Druck und Expedition:

Bähler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Bachhausgasse 7, Bern.

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

Inhalt. Ueber Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. — Vermischtes. — Schweizerisches Hebammenlehrbuch. — Schweizerischer Hebammenverein: Einladung zur 31. Delegierten- und Generalversammlung in Ennsiedeln, Montag und Dienstag den 2. und 3. Juni. — Auf nach Maria Einsiedeln! — Zur gest. Notiz. — Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Böchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeigen. — Krankenkassennotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Rheintal, Solothurn, St. Gallen, Uri, Winterthur, Zürich. — Rechnung der „Schweizer. Hebamme“ pro 1923. — Aus der Praxis. — Etwas vom Krebs. — Ein neues Produkt. — Anzeigen.

Ueber

Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

Die Eileiter haben die Aufgabe, den Samen aus der Gebärmutter, in die er nach dem Weisheitsschlaf aufsteigt, nach dem Eierstock hinzuleiten, in dessen Nähe die Samenfäden dann das dem Eierstock ansetzende Ei antreffen und befruchten. Veränderungen der Eileiter, die den Durchgang der Samenfäden verhindern, haben Unfruchtbarkeit zur Folge. Wenn aber der Weg wohl für die Samenfäden, aber nicht für das befruchtete Ei, das nach der Befruchtung durch den Eileiter nach der Gebärmutterhöhle wandern soll, weit genug ist, so kann das Ei in dem Eileiter stecken bleiben und sich dort weiter entwickeln. Deswegen sind die meisten Schwangerschaften, die außerhalb der Gebärmutter sich entwickeln, Eileiterschwangerschaften. In wenigen Fällen bleibt aber das Ei sogar im Eierstock stecken, im Graaf'schen Bläschen, und dies gibt Anlaß zur Entstehung einer Eierstockschwangerschaft.

Die Ursachen zu einer solchen falschen Einbettung des Eies sind noch nicht genau aufgeklärt, denn wenn man auch durch Operation gewonnene schwangere Eileiter genau untersucht, so sind meist durch die Schwangerschaft solche Veränderungen gesetzt, daß die ursprünglichen Verhältnisse nicht mehr genau erkannt werden können und man darum nicht erfährt, welcher Umstand das Ei am Weiterwandern gehindert hat. Man ist deshalb auf Ueberlegungen angewiesen.

Man hat im Laufe der Zeit verschiedene Ursachen angeschuldigt. In erster Linie dachte man an Abknüpfungen der Eileiter durch entzündliche Veränderungen, die Verwachsungen hinterlassen. Aber man findet solche Verwachsungen und Abknüpfungen nur selten bei Operationen, wenn schon sie etwa mal vorkommen und eine Eileiterschwangerschaft hervorrufen können. Dann studierte man die Veränderungen der Eileiter-schleimhaut bei Entzündungen, besonders bei Tripperinfektion; man dachte daran, daß die Fimbrienhärchen an den Schleimhautzellen, die das Ei fortbewegen, zerstört sein können; aber bei Untersuchungen, die darauf gerichtet waren, fand man in der Nähe des Eies oft ganz normale fimmernde Zellschichten.

Schwellungen der Schleimhaut, bei chronischen Entzündungen, haben auch oft Einfluß und können das Ei am Weiterwandern hindern. Endlich aber kam man zu der Erkenntnis, daß wohl die Hauptrolle bei der Eileiterschwangerschaft im Wachstum zurückgebliebene, sogenannte kindliche Entwicklungsstadien der Geschlechtsorgane spielen. Diese mangelhafte Entwicklung ist ja schon eine Hauptursache der Unfruchtbarkeit. Die Eierstöcke können dabei ganz normal sein,

wie ja auch in Fällen, wo die Gebärmutter und die Scheide fehlen oder nur ganz mangelhaft entwickelt sind (die Gebärmutter nur als ein kleines Muskelkümppchen) die Eierstöcke normal ausgebildet zu sein pflegen.

Wenn nun der Eileiter bei der Unterentwicklung so eng und schwach ist, daß das Ei nicht durch ihn durchgebracht werden kann, so genügt doch der vorhandene Raum, um den mit Eigenbewegung ausgestatteten Samenfäden den Durchgang zu erlauben.

In einigen Fällen findet man bei Eileiterschwangerschaft der einen Seite den gelben Körper, also den Ueberrest des Graaf'schen Bläschens, im Eierstock der andern Seite. Also hat eine „äußere Ueberwanderung“ stattgefunden, d. h. das Ei ist hinter der Gebärmutter durch aus einem Eierstock in den Eileiter der andern Seite gelangt. Man hat nun die Vermutung ausgesprochen, das befruchtete Ei sei dann, bis es in den Eileiter gelangte, schon so groß gewesen, daß es in ihm zurückgehalten wurde und sich dort weiter entwickeln mußte.

Ferner mögen noch andere Abnormitäten der Eileiter eine Rolle spielen, denn man hat auch schon das Ei in einer sogenannten Nebentube gefunden, in einem blind endenden Anhängel des Eileiters, in den es sich an Stelle des wahren Eileiters verfangen hatte.

Wahrscheinlich kommen verschiedene dieser Ursachen vor. Was die Häufigkeit angeht, so kommen, seit man operiert, die Eileiterschwangerschaften nun häufiger zu Gesicht. Früher hielt man sie für Seltenheiten. Das stimmt nicht. Ein Unterschied im Befallensein der beiden Seiten ergibt sich nicht. Die Extrauterinschwangerschaft ist häufiger bei Frauen, die schon geboren haben, als bei andern. Nach einer Eileiterschwangerschaft können normale Schwangerschaften folgen, oder es kann sich nach Entfernung der schwangeren Tube später in der andern wieder eine Eileiterschwangerschaft ausbilden. Auch gleichzeitig innerhalb und außerhalb der Gebärmutter können sich Zwillingseier ansiedeln. Immerhin erscheint es nicht richtig, in jedem Falle von Entfernung eines schwangeren Eileiters, wie es von einigen Seiten angeraten wird, auch den gesunden Eileiter mitzuentfernen; ich habe selber eine Frau behandelt, bei der nach einer Eileiterschwangerschaft vier normale Geburten sich ereigneten und erst die fünfte Schwangerschaft wieder eine Extrauterine war. Eine Radikaloperation bei der ersten hätte also vier folgende Kinder am Entstehen verhindert.

Im Eileiter findet das befruchtete Ei eine Schleimhaut, die bei der Entwicklung der Geschlechtsorgane aus den gleichen Elementen hervorgegangen ist, wie die der Gebärmutter. Es kommt unter dem Weize dieses Eies auch zu einer Umwandlung, die derjenigen der Uterus-

schleimhaut in die hinfallige Haut ähnlich ist. So kann das Ei auch hier in sie eindringen, aber es findet nicht unter ihr eine dicke Muskelschicht, wie in der Gebärmutter. Zunächst aber bildet sich eine Kapsel aus, wie bei regelmäßiger Schwangerschaft. Unterdessen tritt dieselbe Veränderung auch in der Gebärmutter auf: die Verdickung der Uteruswand, die Veränderung der Schleimhaut; erst vom vierten Monat an, wenn nicht vorher eine Unterbrechung der Schwangerschaft eingetreten ist, bildet sie sich allmählich wieder zurück.

Während im Uterus die Wandung auch am Ende der Schwangerschaft noch zirka 1 cm dick ist, genügt in den meisten Fällen die Wand des Eileiters nur kurze Zeit der Ausdehnung durch das wachsende Ei. Zugleich wird sie auch von den Chorionzotten, die die dünnere Schleimhaut durchdringen, angegriffen und so kommt es sehr häufig nach zirka 6 Wochen zu einer Zerreißung der dünnen Stelle, zur heftigen Blutung in die Bauchhöhle und zur Unterbrechung der Eileiterschwangerschaft. Doch hiervon später.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter kann sich an verschiedenen Stellen ansiedeln. Einmal in der Mitte des Eileiters. Ferner im Franzenrichter des Eileiters, dann in der engen Stelle dieses Organes, wo er die Gebärmutterdecke durchstößt; ferner im Eierstock, im gelben Körper und endlich in der Bauchhöhle an irgend einer Stelle, oft sogar an der Unterfläche der Leber.

Diese letztere oder Bauchhöhlenschwangerschaft, sowie die Eierstockschwangerschaft sind sehr selten. Man nimmt an, daß oft die Bauchhöhlenschwangerschaft dadurch zustande kommt, daß ein Ei aus dem Franzenrichter frühzeitig sich löst und dann in der Bauchhöhle sich einnistet, wie ja auch kleine Pflanzenkeimlinge aus der Erde, in der sie ihre Entwicklung begonnen haben, in ein anderes Erdreich sich versetzen lassen, ohne dabei zu Grunde zu gehen.

In einzelnen Fällen kann eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter sich bis zum völligen Auswachsen des Kindes entwickeln, in den meisten Fällen geht sie vorher zu Grunde und führt zu mehr oder weniger stürmischen Erscheinungen, hier und da zum Tode. Dies hängt davon ab, wo sich das Ei in der gegebenen Gegend einnistet, z. B. im Eileiter. Wenn das Ei sich in der nach der Bauchhöhle zu gerichteten Seite der Wandung einnistet, so wird es bald zur Zerreißung dieser Wand kommen; nistet es sich aber nach dem breiten Mutterbande hin ein, so ist die Wahrscheinlichkeit einer Weiterentwicklung viel größer.

Bei Ansiedlung des Eies im Franzenrichter kann die Unterbrechung durch einen sogenannten Tubarabort stattfinden: hinter dem Ei und um dieses entstehen durch wehenartige Zusammen-

ziehungen des Eileiters Blutungen und die Wehen drängen unter weiterer mehr oder weniger starker Blutung das Ei hinaus. Wenn dies langsam geschieht, so hat das umliegende Bauchfell mit Darmschlingen zc. Zeit, gegen die Bauchhöhle zu Verwachsungen einzugehen, und es kommt zu einer abgeschlossenen Höhle, die mit Blut gefüllt ist, und irgendwo in dem Blute ist auch das Ei. Man spricht dann von einer Haematokele retrouterina, einem Blutsack hinter der Gebärmutter, im Douglas'schen Raum. Solche Ergüsse können unter Umständen durch wiederholte Blutungen sich vergrößern und können das Bild einer eingeklemmten, schwangeren, rückwärtsgebogenen Gebärmutter darbieten; sie können aber auch nur klein sein und sich im Laufe der Zeit völlig auffaugen.

Schlimmer für die Patientin ist es, wenn das Ei in der Mitte der Tube sich ansetzt, und ein Riß auftritt. Dabei blutet es meist sehr plötzlich und sehr stark, und, da das Ei die Tube nicht verläßt und sich die Rißstelle nicht zusammenziehen kann, steht die Blutung meist erst, wenn der Blutdruck der Patientin so stark gesunken ist, daß sie dem Tode nahe ist, oder wenn sie geradezu sich in die Bauchhöhle verblutet.

Wenig, aber meist noch fataler ist die Ansiedelung des Eies in dem Tubenbruchgang der Gebärmutter. Dort zerreißt, wann das Ei die Wand durchbricht, eine dickere Muskelschicht an einer Stelle, wo der Gebärmutterkante entlang die Gebärmuttererschlagader direkt hinzieht und sich mit der Eierstockschlagader verbindet; die Blutung wird also von zwei, infolge des schwangeren Zustandes besonders erweiterten Schlagadern genährt. Die Blutung ist meist eine sehr heftige; fast nie kann vorher die Diagnose gestellt werden, denn die Unterbrechung tritt meist ein, bevor noch eine deutlich fühlbare Ausdehnung der Gebärmutter den Verdacht auf Schwangerschaft erweckt hat.

Bei der Bauchhöhlenchwangerschaft kommt es noch am ehesten zu einer Weiterentwicklung des Eies. Der Fruchtkuchen bildet sich auf einer oft großen Oberfläche des Bauchfelles aus; in seinem Bereiche erweitern sich die Blutgefäße; aber der Fruchtsack hat eine sehr unregelmäßige Form und ist umgeben von verschiedenen Gebilden, wie sie eben in der Umgebung sich finden: Rückseite der Gebärmutter, Darmschlingen, Leber, Milz zc. Natürlich kann am Termin das Kind nicht geboren werden und stirbt meistens dann ab. Vielfach findet man bei solchen Kindern ausgedehnte Mißbildungen infolge der unregelmäßigen Verhältnisse. Wenn nun die Diagnose gestellt wird, so muß die Bauchhöhle eröffnet und das Kind entfernt werden. Vielfach kann dann der Fruchtkuchen nicht weggenommen werden, denn seine Unterlage kann sich nicht wie eine Gebärmutterwand zusammenziehen und die Gefäße schließen; man läßt ihn, um eine starke Blutung zu verhindern, drin und läßt die Wunde offen, und allmählich kommt die Plazenta dann heraus.

Wenn eine Frucht frühzeitig abstirbt und nicht entfernt wird, so kann sie schrumpfen und aus dem Blute lagert sich Kalk darein ab. So entsteht ein Gebilde, das manchmal später bei Operationen oder Sektion gefunden wird und das man als Steinkind bezeichnet hat. Es kann oft jahrzehntelang im Bauche bleiben, gut abgetapfelt, ohne sich zu verändern.

Vermischtes.

Unverantwortliches Verhalten einer Hebamme.

Folgender Fall ist uns zu Ohren gekommen; wenn der Bericht genau ist, so hat die betreffende Hebamme gefehlt und sich strafbar gemacht.

Eine Gebärende hatte Zwillinge. Nach der Geburt des ersten Zwillinges trat eine starke Blutung auf; die Hebamme ließ den Arzt rufen,

dieser berichtete, er sei bei einer Operation und könne nicht loskommen, wenns pressiere, solle man einen anderen Arzt rufen. Die Hebamme, die mit dem anderen in Frage kommenden Ärzte nicht gut stand, sagte der Familie nichts von dieser Antwort; der Arzt kam endlich nach drei Stunden und es gelang ihm, durch eine Injektion das zweite Kind zur Geburt zu bringen; aber da war es schon tot und die Mutter durch den großen Blutverlust aufs äußerste geschwächt. Solches Verhalten der Hebamme ist eine Gewissenlosigkeit und muß an den Pranger gestellt werden.

Eine andere Hebamme rief, ohne sich um die Angaben der Gebärenden zu kümmern, sie wüßte den Arzt, der sie bisher behandelt habe, (notabene einen Spezialisten) einen ihr genehmen Arzt, der die Frau nicht kannte; das Resultat war ein totes Kind. Auch dies ist ein unbedingt verwerfliches Verhalten der Hebamme; denn sie hat die Pflicht, den Arzt zu rufen, den die Gebärende oder ihre Familie wünscht.

Schweizerisches Hebammenlehrbuch.

Mit der finanziellen Hilfe der Eidgenossenschaft und fast aller Kantone haben die Herren Professoren G. Koffler, A. Labhardt, S. Guggisberg und Jung, Chef-Ärzte der Hebammenschulen von Lausanne, Basel, Bern und St. Gallen, vor 5 Jahren ein Hebammenlehrbuch herausgegeben; dasselbe bildet ein schöner Band von 550 Seiten mit 145 Abbildungen.

Dieses prächtige Werk hatte großen Erfolg. Es ist jetzt gänzlich ausverkauft und eine zweite Auflage soll bald erscheinen.

Den Hebammen wird dieses Werk zum reduzierten Preise von 18 Franken angeboten. Die Hebammen, welche dieses wertvolle Buch noch nicht besitzen und dies besonders günstigen Bedingungen benützen wollen, werden ersucht, ihre Subskription vor dem 30. April den unterzeichneten Herausgebern absenden zu wollen. Nach diesem Termin wird der Preis erhöht werden.

Verlag „La Concorde“, Lausanne.

Schweiz. Hebammenverein.

Einladung

zur

31. Delegierten- und Generalversammlung in Einsiedeln.

Montag und Dienstag, den 2. und 3. Juni.

Traktanden

für die Delegiertenversammlung.

Montag, 2. Juni 1924, nachmittags 3 Uhr, im kleinen Saal des Hotels „St. Georg“.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Appell.
4. Jahresbericht pro 1923.
5. Jahresrechnung pro 1923, nebst Bericht der Revisorinnen.
6. Bericht über das Zeitungs-Unternehmen, nebst Revisorinnenbericht.
7. Berichte der Sektionen Baselstadt, Freiburg, Glarus und Luzern.
8. Anträge der Sektionen. Sektion Zürich: „In Anbetracht der stetig steigenden Ausgaben der Krankenkasse für Krankengelder, wird strengere Kontrolle der sich krank anmeldenden Mitglieder verlangt, ebenso soll einer Wöchnerin, welche Geburten leitet, kein Krankengeld ausbezahlt werden.“
9. Wahl der Revisorinnen der Vereinstasse.
10. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
11. Umfrage.

Traktanden

für die Generalversammlung.

Dienstag, den 3. Juni 1924, vormittags 11 Uhr, im grossen Saal des Hotels „St. Georg“.

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegierten- und Generalversammlung.
4. Rechnungsabnahme und Bericht der Revisorinnen.
5. Bericht über das Zeitungsunternehmen.
6. Bericht und Anträge der Delegiertenversammlung.
7. Wahlen und Bestimmung des Ortes der Delegierten- und General-Versammlung pro 1925.
8. Umfrage.

Traktanden für die Krankenkasse.

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisoren.
3. Wahl der Revisoren für die Krankenkasse.
4. Beurteilung von Reklamen gegen Entschiede der Krankenkasse-Kommission.
5. Antrag der Krankenkasse-Kommission: „Es soll die Schweiz. Hebammen-Krankenkasse dem schweizerischen Kranken-Konkordats-Verband beitreten.“
6. Antrag der Sektion Bern: Es wird beantragt folgende Aenderung der Statuten der Hebammen-Krankenkasse vorzunehmen: „Art. 2 soll heißen: Der Sitz der Genossenschaft ist jeweilen der Wohnsitz der Vororts-Sektion.“
7. Antrag der Sektion St. Gallen: a) Es sollen die Mitglieder, die die Krankenkasse ausbezogen haben, auch ferner im Schweiz. Hebammen-Verein belassen werden. b) Es sollen die Verwaltungskosten der Krankenkasse präziser in die Details abgegeben werden.
8. Verschiedenes.

Für die Krankenkasse-Kommission:
Frau Ackeret, Präsidentin.

Wir hoffen, die Sektionen werden nicht unerlassen die Tagung in Einsiedeln zahlreich zu bescheiden, um damit den Zentralvorstand durch ihre Mitarbeit fördern zu helfen. Der Zentralvorstand erwartet auch rege Beteiligung seitens der Kolleginnen, welche nicht Delegierte sind. Auch sie sind recht herzlich willkommen! Gewiß wird es keine der Teilnehmerinnen bereuen, an den Versammlungen teilgenommen zu haben. Die Sektion Schwyz wird im übrigen alles tun, um den Aufenthalt ihrer Gäste so angenehm wie möglich zu gestalten. Das gemeinschaftliche Abendessen wird im großen Saale des Hotels „St. Georg“ stattfinden, dagegen das Mittagessen am zweiten Versammlungstage im Hotel „Klostergarten“. Preis für jedes Essen Fr. 4.50 (ohne Wein).

Um über die Teilnehmerzahl in Bezug auf Verpflegung und eventuelle Unterkunft eine Gewißheit zu erhalten, ersuchen wir sowohl die Delegierten, als auch die teilnehmenden Mitglieder in ihrem eigenen Interesse, sich bis spätestens 27. Mai bei unserer Kollegin, Frau Marie Bisig, Hebamme in Einsiedeln, anzumelden, welche sich dafür in zuvorkommender Weise uns zur Verfügung gestellt hat.

Allen Kolleginnen entbieten wir hiermit die besten Grüße!

Schaffhausen, 7. April 1924.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Frau R. Sorg-Hörler, E. Schneylet,
Borbersteig 4, Schaffhausen. Feuerthalen.