

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): **27 (1929)**

Heft 9

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952097>

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,
wohin auch Abonnements- und Inserations-Anträge 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. 16, Bern

Abonnements:

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

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-lp. Pettizelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane (Fortsetzung). — Schweiz. Hebammenverein: Krankentafel: Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Krankentafel-Notiz. — Hebammentag in Frauenfeld: Protokoll der Delegiertenversammlung (Fortsetzung). — **Vereinsnachrichten:** Sektionen: Aargau, Baselstadt, Luzern, Ob- und Nidwalden, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Schweiz. Orientierungskurs für Säuglingsfürsorge. — Unentgeltliche Rechtsauskunft. — Büchertisch. — Anzeigen.

Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane.

(Fortsetzung.)

Wenn man die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane näher betrachtet, so sieht man, daß fast immer die Eileiter erkrankt sind; in einem gewissen Prozentsatz der Fälle (zirka 16%) sind sie der einzige Krankheitsherd. Dies scheint ja auch bei anderen Infektionen der Fall zu sein und weist darauf hin, daß die Eileiter besonders leicht Infektionserreger festhalten und diesen Angriffspunkte bieten. Der gewundene Verlauf des Eileiters, wodurch sich die Absonderungen der Schleimhaut leichter festsetzen als anderswo, wo sie ablaufen, die große Nähe der einzelnen Falten beieinander, so daß sie, wenn entzündet, leicht verkleben, besonders auch die Neigung des Fransenendes zu solchen Verklebungen, all dies mag mitwirken.

Doch ist man im Laufe der Jahre immer mehr zu der Ueberzeugung gekommen, daß eine erste Ansiedelung in den Eileitern, bei sonst völlig unbeteiligtem Körper, nicht oder nur höchst selten vorkommt. Fast immer sind beide Eileiter erkrankt. Man kann verschiedene Formen unterscheiden: eine akute Form, bei der sich viele Bazillen finden, rasches Absterben der Schleimhaut und Vereiterung; dann eine chronische Form, wo die Schleimhaut lange erhalten bleibt; es kommt zu starker Schwellung der Falten und es bilden sich viele sogenannte Tuberkel aus, Knötchen von Hirsekorngröße, die ja der Krankheit ihren Namen gegeben haben. Die Muskulatur nimmt an Dicke zu und der Eileiter ist erfüllt von käsigem Massen. Bei beiden Formen kommt es schon frühe zu einer Weiterleitung der Entzündung auf die Außenfläche des Eileiters, was sich in Verklebungen mit der Nachbarschaft kundgibt.

Wenn man einen tuberkulösen Eileiter bei geöffneter Bauchhöhle betrachtet, so sieht man eine stark verdickte Tube, stark, in mannigfachen Windungen, die unter sich verklebt sind, das Fransenende geschlossen und die Oberfläche bedeckt mit den kleinen Knötchen. Aufgeschnitten zeigt sich das Innere erfüllt von dicklichem, oft käsigem Eiter, die Schleimhaut geschwollen und hochrot, die Falten teilweise verwachsen oder verklebt.

Eine Zeitlang glaubte man, der Tuberkulose sei eine eigene Art der Gestaltung der Eileiter zuzuschreiben, an der man diese Krankheit schon bei der Scheidenuntersuchung erkennen könne, nämlich eine rosenkranzähnliche Folge von Verdickungen an dem Eileiter, die sich fest anfühlen. Auch eine besondere Auftreibung an der engsten Stelle, gerade an der Gebärmutterdecke, wurde als für Tuberkulose charakteristisch angesehen. Doch man kam von dieser Auffassung wieder

ab, als man feststellen konnte, daß diese Formen bei verschiedenartigen Infektionen auftreten können. Die Lage der Eileiter ist wie bei allen Entzündungen so, daß diese nach hinten und unten in den Douglas'schen Raum verlegt und dort verklebt sind. Sie haben sich also einfach in ihrer normalen Lage hinter der Gebärmutter vergrößert und befestigt.

Die Bezeichnung Tuberkulose der Gebärmutter bezieht sich meist auf den Gebärmutterkörper, weil der Scheidenteil und der Halskanal nur selten ergriffen sind. Die Tuberkulose der Körper-schleimhaut ist fast immer in zweiter Linie und meist vergesellschaftet mit einer Tuberkulose der Eileiter. Es gibt Forscher, die annehmen, daß bei Eileitertuberkulose die Gebärmutter immer miterkrankt ist. Auch glaubt man, daß die Schleimhauttuberkulose der Gebärmutter fast immer oder immer von der der Eileiter herkommt.

In früheren Stadien nimmt die Gebärmuttertuberkulose die Form eines leichten Kataraktes an; später können ausgedehnte Zerstörungen der Schleimhaut und Mitbeteiligung der Muskulatur und des Bauchfellüberzuges beobachtet werden.

Auch hier kann man zwei Formen unterscheiden: eine, bei der über die ganze Schleimhaut Knötchen zerstreut sind und geschwürige Bildungen auftreten, und eine, bei der in langsamem Verlauf sich eine käfige Absonderung bildet. Die letzte Form ist die häufigere: die Gebärmutterhöhle ist erfüllt von diesem käfigen Stoff, die Zerstörung greift in die Tiefe und die übrig gebliebene Wandung ist durchsetzt mit tuberkulösen Knoten aller Entwicklungsstadien.

Meist grenzt sich die Zerstörung am inneren Muttermunde scharf ab. Von der ursprünglichen Bauart der Gewebe ist oft nichts mehr zu erkennen: keine Schleimhaut, keine Drüsen, keine Blutgefäße. Am meisten Widerstand leistet noch die Muskelschicht; sie wird erst spät zerstört. Meist finden sich nur wenige Tuberkelbazillen; die Zerstörung wird mehr durch das von innen abgegebene Gift verursacht. Die Form der Zerstörung erinnert am meisten an die Nierentuberkulose, bei der auch ausgedehnte käfige Zerstörung der ganzen Niere vorkommt.

Der Eierstock erkrankt wohl fast nie zuerst; er scheint gegen Tuberkulose ziemlich widerstandsfähig zu sein. Wenn aber die Eileiter und das Bauchfell ausgedehnt erkrankt sind, so greift die Krankheit auch auf den Eierstock über. Man findet in dem Organ, besonders in der Kindenschicht, kleine einzelne Knötchen. Dies scheint darzutun, daß die Infektion von der Oberfläche aus eindringt. In weiter vorgeschrittenen Fällen bilden die vereiterte und verästelte Tube mit dem Eierstock eine oft kindskopfgroße Geschwulst, die mit der Umgebung, den Därmen

und dem Beckenbauchfell, innig verwachsen ist. Sie erscheint beim Durchschneiden gefüllt mit eitrig käfigen Massen. Besonders auch kleinere oder größere Eierstockszysten sind dann miterkrankt.

Der Gebärmutterhals erkrankt sehr selten an isolierter Tuberkulose. Auch bei Genitaltuberkulose der anderen Abschnitte ist häufig der Halskanal nicht mitergriffen. Wenn es der Fall ist, so finden sich geschwürige Veränderungen, die manchmal zu wenig Besonderes an sich haben, daß die genaue Diagnose erst nach Herausschneiden oder nach dem Tode gestellt werden kann. Immerhin werden in vereinzelt Fällen die ersten tuberkulösen Veränderungen an dem Hals gefunden, und das fast immer nur dann, wenn der Ehemann eine Hodentuberkulose hat. Das wäre dann eine direkte Ansteckung durch den Geschlechtsverkehr.

Daneben kommt die Tuberkulose auch auf dem Scheidenteil vor, der hier von dem Halskanal zu trennen ist. Hier findet sich mehr eine geschwulstartige Form, so daß man unter Umständen an krebige Neubildung denken muß, und erst die genaue Untersuchung eines herausgeschnittenen Stückes kann die Erkrankung feststellen.

Die Tuberkulose der Scheide ist wohl meist von den oberen Abschnitten hergeleitet; die abfließende Wundabsonderung infiziert nach und nach die Scheidenwand, die ja, weil sie nicht eine eigentliche Schleimhaut ist, viel mehr Widerstand leisten kann. Vom Blute aus wird die Scheide wohl sehr selten infiziert. Doch können auch bei Darmtuberkulose Geschwüre in die Scheide durchbrechen und die Scheidentuberkulose hervorrufen, indem sie als Fistel längere Zeit bestehen bleiben.

Im frühen Kindesalter kommt eher Scheidentuberkulose vor; besonders nach Masern ist dies beobachtet worden. Erst ein Ausfluß, nachher geschwürige Bildungen weisen auf die Krankheit hin. Wohl stets handelt es sich hierbei um direkte Infektion durch die tuberkulöse Mutter, etwa durch Vermittlung von Schwämmen oder Waschtüchern. Dann erkrankt gewöhnlich auch die äußere Scham.

Die Scheidentuberkulose hat große Ähnlichkeit in ihrem feineren Bau mit derjenigen der Haut, doch kann sie nicht ganz mit ihr auf die gleiche Stufe gestellt werden. Man hat auch schon solche tuberkulöse Erkrankung mit Tripper zusammen gefunden, wobei die Tripperinfektion der Tuberkulose den Weg zu bahnen schien.

Endlich bleibt noch das Bauchfell, das auch sehr häufig tuberkulös erkrankt. Wir können hier Tuberkulose sehen, die von den Geschlechtsorganen ausgeht und deshalb hauptsächlich in ihrer Nähe auftritt; oder aber die tuberkulöse Bauchfellentzündung ist die erste Erkrankung

und die der Genitalien geht von ihr aus. Dann findet man größere Veränderungen in der großen Bauchhöhle und nicht nur ober hauptsächlich im kleinen Becken.

Die Infektion der Bauchhöhle kann außer von den Genitalorganen auf dem Blutwege erfolgen, was nicht besonders häufig ist; sie kann vom tuberkulösen Darm aus auftreten oder endlich direkt von vereiterten Drüsen hinter dem Bauchfell, die dann durchbrechen. Zwischen der tuberkulösen Bauchfellentzündung und einer solchen aus anderen Quellen besteht ein großer Unterschied. Eine Bauchfellentzündung bei Blinddarm- oder Magendurchbruch verläuft meist sehr rasch und tödlich, und nur die geringere Zahl der Fälle läßt sich durch einen raschen Eingriff retten. Die tuberkulöse Bauchfellentzündung dagegen verläuft eher schleichend; sie ergreift oft verschiedene Bauchfellpartien nacheinander; sie führt erst nach sehr langem Siechtum zum Tode, wenn sie nicht ausheilt, sei es infolge eines Eingriffes, sei es ohne solchen. Eine Operation ist nie dringend, oft erübrigt sie sich, oder muß wegen der die Darmpassage störenden Verwachsungen gemacht werden.

Die Bauchfell-tuberkulose weist drei Formen auf: erstens die Form, bei der über das ganze Bauchfell verstreut sich Knötchen finden; das Bauchfell selber verdickt mit allen Zeichen der Entzündung. Die Verwachsungen sind nicht sehr stark und ausgebreitet, dagegen findet sich an einer oder mehreren Stellen größere Mengen Flüssigkeit, ähnlich wie bei Bauchwassersucht. Die Diagnose ist bei offener Bauchhöhle leicht zu stellen, weil das Bild ein sehr charakteristisches ist; immerhin kommen Verwachsungen mit gewissen Krebsformen vor.

Bei der zweiten Form stehen im Vordergrund die Verwachsungen mit Verdickung des großen Netzes und der Aufhängebänder der Därme. Dieses ist meist stark verkürzt infolge der Verdickung. Die Verwachsungen können so

fest sein, daß sogar bei der Leichenöffnung man sie kaum trennen kann. Es können Darmverschlässe vorkommen, die durch die Verwachsungen und etwaige Abknüpfungen der Darmschlingen zustande kommen. Diese Form nennt man auch die trockene Bauchfell-tuberkulose.

Die dritte Form zeichnet sich aus durch größere käsige Massen, die aus dem Zusammenfluß kleinerer Knoten entstehen. Es zeigen sich umschriebene eitrige Flüssigkeitsansammlungen von einander abgekapselt. Dabei kommen Absterben, Vereitern und Geschwürbildung in der Darmwand vor. Es können zerfallende Massen in den Darm durchbrechen und Fisteln zwischen den Darmschlingen oder in der Blase u. entstehen.

Die Behandlung der Bauchfell- und Genital-tuberkulose ist je nach der Art und der Ausdehnung der Krankheit eine verschiedene. In erster Linie wird man, wie bei der Tuberkulose überhaupt, mit Licht und Luft und mit der Ernährung versuchen; in einzelnen Fällen wird eine Operation nicht zu umgehen sein. Vielsach sieht der Arzt die Patientin in einem Stadium, wo ein Eingriff nicht zu versuchen ist; eine längere Höhentur kann einen solchen dann später ermöglichen.

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Frau Scheffold, Schaffhausen
 Frau Michlig, Nied, Brig (Wallis)
 Frau Obrist, Fischingen (Thurgau)
 Mlle. Koprak, Gottens Freiburg
 Frau Gysin, Pratteln (Baselstadt)
 Frau Wolf, Rüttenen (Solothurn)
 Frau Ramsfer, Schnottwil (Solothurn)

Mme. Lenoir, Koffinière (Waadt)
 Frau Bumbacher, Zürich, z. B. Davos-Platz
 Frau Hatt, Hemmenthal (Schaffhausen)
 Frau Furrer, Zürich
 Mlle. Alice Dutoit, Bercher (Waadt)
 Frau Nägelin, Bregwil (Baselstadt)
 Frau Schärer, Oberdiesbach (Bern)
 Frau Lehmann, Hütten (Zürich)
 Frau Rohrer, Muri (Bern)
 Frau Käfer, Niederruzwil (St. Gallen)
 Frau Bisig, Langrüttli, Einsiedeln (Schwyz)
 Frau Kuchen, Studen (Bern)
 Fr. Aegerter, Ztigen (Bern)
 Frau Jakob, Zuggen (Aargau)
 Frau Enderli, Niederruzwil (Aargau)
 Mme. Jersin, Rougement (Waadt)
 Frau Guggisberg, Solothurn
 Frau von Dach, Lych (Bern)
 Mme. Rochat, Coffonay (Waadt)
 Fr. Rosa Marending, Sumiswald
 Frau Göldi, Lienz, Rheintal
 Mlle. Golay, Le Sentier (Waadt)
 Frau Möste, Stein (Appenzell)
 Frau Häselbach, Altstätten (St. Gallen)
 Frau Sig, Volkshausen (Thurgau)
 Frau Neuhausen, Langridenbad (Thurgau)
 Frau Hinderling, Walkenstein (Zürich)
 Frau Waldvogel, Stetten (Schaffhausen)
 Frau Goez, Hbri (Zürich)
 Frau Schäfer, Frauenfeld (Thurgau)
 Frau Gasser, Haldenstein (Graubünden)
 Mme. Incerti, Bevev, (Waadt)
 Frau Frey-Kentsch, Ober-Entfelden
 Frau Schaad, Lommiswil (Solothurn)
 Frau Sturzenegger, Reute (Appenzell)
 Frau Niederer, Freiburg
 Frau Schlapbach, Steffisburg

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Schächli, Horgen (Zürich)
 Frau Imfeld, Sarnen (Obwalden)
 Frau Schwarzenbacher, Romoos (Luzern)

Der regelmässige Gebrauch von

DIALON-PUDER

sichert

das Wohlbefinden der Kleinen,
 die Dankbarkeit der Mütter.

Das sollte Sie veranlassen, nur den glänzend bewährten Dialon-Puder anzuwenden und zu empfehlen.
 Versuchsmengen und Musterdöschen zur Verteilung an Ihre Wöchnerinnen kostenlos zu Diensten.

Fabrik pharmazeutischer Präparate Karl Engelhard, Frankfurt a. M.

Zu beziehen durch die Apotheken Drogerien und einschlägigen Geschäfte. — Sämtliche Spezialitäten-Grosshandlungen weisen auf Wunsch Verkaufsstellen nach.



Salus-Leibbinden

(gesetzlich geschützt)

Bestbewährte und vollkommenste Binden bei:

Hängeleib, Bauch- oder Nabelbruch, Wander-
 niere, Senkungen und nach Operationen etc.

Für Schwangerschaft: Spezialmodelle

Erhältlich in allen bessern Sanitätsgeschäften oder direkt von der

Salus-Leibbinden-Fabrik M. & C. Wohler
 Lausanne Nr. 4

Verlangen Sie illustrierten Gratis-Katalog oder kostenlose Auswahlendung

