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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 44 (1946)

Heft: 3

Artikel: Ueber Entzündungen der Gebärmutter

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951845

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bern, 15. März 1946. № 3 Vierundvierzigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:
Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-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. Frieda Zaugg, Hebamme, Ostermundigen.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 4.— für die Schweiz,
Fr. 4.— für das Ausland plus Porto.
Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Ueber Entzündungen der Gebärmutter. — **Schweiz. Hebammenverein:** Zentralvorstand. — Jahresrechnungen pro 1945 der Schweiz. Hebammen-Krankenkasse, des Hilfsfonds des Schweiz. Hebammenvereins und des Schweiz. Hebammenvereins. — **Krankenkasse:** Krankmeldungen. — Angemeldete Wöchnerin. — Todesanzeigen. — Eintritte. — Delegiertenversammlung 1946. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Appenzell, Bern, Luzern, Rheintal, St. Gallen, Schaffhausen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Aus der Praxis. — Selbsterkenntnis als Voraussetzung. — Büchertisch.

Ueber Entzündungen der Gebärmutter.

Eine Entzündung wurde in früherer Zeit als ein Zustand bezeichnet, der bestimmte Merkmale aufweist. Sie sind: Schmerz, Hitze, Rötung, Schwellung und gestörte Tätigkeit des betroffenen Organes oder Körperteils. Diese „klassischen" Anzeichen haben auch heute noch ihre Gültigkeit, doch mit einigen Reserven. Wir nennen auch solche Zustände Entzündung, die nicht alle die erwähnten Zeichen augenscheinlich aufweisen; es sind die chronischen Entzündungen. Sie können ohne merkbare Erwärmung einhergehen, oder ohne deutliche Schwellung, oder ohne besondere Schmerzen; auch die Rötung besonders kann fehlen. Dagegen können andere Zeichen da sein, die nicht wie bei einer akuten Entzündung sich darstellen. Es ist allerdings auch bei diesen möglich, die oben erwähnten Zeichen zu finden; doch oft in so geringem Maße, daß sie nicht auffallen, während man sie ja z. B. bei einem Furunkel der Haut sehr stark ausgesprochen findet, so daß sie alle gleich in die Augen springen.

Wenn man von Entzündungen der Gebärmutter sprach, so verstand man darunter eine wirkliche Entzündung des Muskels des Gebärmutterkörpers; man nannte dies eine Metritis (griechisch: meter = Mutter). Mit der besseren Erforschung der Krankheiten kam man aber zur Ueberzeugung, daß der Hohlmuskel des Gebärmutterkörpers nur sehr selten entzündlich erkrankt; diese Fälle sind meist auf Infektionen nach Geburten oder Fehlgeburten beschränkt. Im übrigen lokalisieren sich die so häufigen Entzündungen auf die Gebärmutterschleimhaut, die die Höhle auskleidet. Aber in einem gewissen Grade kann sich die Substanz des Muskels auch an Entzündungen der Schleimhaut beteiligen, ja sie ist wohl fast immer dabei ein wenig beteiligt. Wir können also nicht von einer Metritis einerseits und einer Endometritis anderseits reden, sondern von einer „Metro-endometritis". Doch überwiegt in diesem Krankheitsbild wohl immer der Anteil der Schleimhautauskleidung.

Die von Bakterien verursachte Entzündung kann auf Infektion mit Streptokokken oder Staphylokokken, besonders auch von Gonokokken beruhen; aber auch der Tuberkelbazillus ist manchmal der Entzündungserreger, nur verläuft dann diese Erkrankung anders als die anderen. In seltenen Fällen kann auch Diphterie der Gebärmutter beobachtet werden.

Die gewöhnlichen Formen haben als Ursache unreine Maßnahmen bei der Untersuchung. So fand man früher oft solche nach Sondierung der Gebärmutterhöhle, die ja viel häufiger ausgeführt wurde als heute. Manche Aerzte sondierten sozusagen in der Sprechstunde jede Patientin. Dann auch durch Einführung von sogenannten Preßschwämmen, die zur langsamen Erweiterung des Mutterhalses benützt wurden und die nie ganz steril zu machen waren. Auch sie sind heute verlassen und außer Gebrauch.

Heute sind wohl die meisten dieser Entzündungen herrührend von Vorgängen bei Fehlgeburten und Geburten. Besonders die verbrecherische Fruchtabtreibung führt in der großen Mehrzahl der Fälle zu Infektionen, allerdings nicht immer sehr akut und tödlich.

In schweren Fällen dringen die Eitererreger vom Innern aus oft tief in die Spalten zwischen den Muskelfasern und bringen Teile der Wand zum Absterben, besonders die oberflächlichen Schleimhautschichten, aber auch oft Muskelteile. Wenn der Prozeß nicht sehr stürmisch verläuft, so ist Zeit da, einen sogenannten Granulationswall zu bilden, der dem weiteren Vorschreiten der Infektion sich entgegenstellt. Massenhafte Einwanderung von weißen Blutkörperchen und neues Bindegewebe bilden diesen Wall, wie auch an den übrigen infizierten Körperstellen, wenn die Gegenwehr des Körpers genügt.

In anderen Fällen aber dringt die Infektion weiter ein; sie durchdringt die ganze Gebärmutterwand und ergreift dann den Bauchfellüberzug und die Bauchhöhle, so daß eine Bauchfellentzündung die Folge ist; oder aber die Erreger dringen in die Blut- und Lymphgefäße ein und es kommt zu septischen Venenthrombosen, zu Blutvereiterung oder zu Sepsis.

An einen lehrreichen Fall aus meiner Assistentenzeit kann ich mich erinnern: Eine Frau kam, mit starkem Ausfluß aus der Gebärmutter. Sie sollte, wie das damals die Uebung war, ausgeschabt werden. Man legte einen Quellstift in den Mutterhals, der vom Vormittag bis zum Abend dort liegen blieb und den inneren Muttermund langsam erweitern sollte. Abends aber hatte die Frau schon hohes Fieber; man nahm den Stift weg. Nun war vor Einlegen des Stiftes ein kleiner Halskanalpolyp abgedreht worden. Die Frau bekam eine blitzschnell sich entwickelnde Bauchfellentzündung mit allgemeiner Infektion und starb schon am folgenden Tage. Bei der Autopsie zeigte sich, daß an der Stelle, wo der Stiel des kleinen Polypen gesessen hatte, ein kleiner Wandabszeß entstanden war. Wäre kein Quellstift da gewesen, der diesen Abszeß komprimierte, so wäre wahrscheinlich nichts erfolgt; so aber drückte der Stift die Bakterien, die in dem Ausfluß waren, in die Wand, sie durchdrangen diese, wie sich bei der Autopsie deutlich zeigte, und drangen dann in die Bauchhöhle.

Die Anzeichen für eine auf Streptokokken oder anderen Eiterbakterien beruhenden Gebärmutterentzündung sind in erster Linie der Ausfluß, der entweder bräunlich, also mit Blutresten vermischt, oder rein eitrig sein kann. Dabei haben die Frauen ziehende Schmerzen im Unterleib und bei der Untersuchung ist die Betastung der Gebärmutter schmerzhaft. Auch Kreuzschmerzen finden sich.

Da diese Entzündungen nach Eingriffen vorkommen, bei denen nicht richtig aseptisch vorgegangen wurde, so muß man wissen, daß auch der kleinste solche Eingriff nie anders als unter den strengsten aseptischen Maßnahmen unternommen werden darf. Da aber auch bei strenger Asepsis etwas vorkommen kann, nämlich dann, wenn schon eine noch nicht entwickelte Entzündung vorliegt, besonders wenn etwa eine Gonorrhö da ist, die vorläufig wenig Symptome macht, so muß man also vor dem Eingriff sich vergewissern, ob eine solche nicht da ist. Auch Ausräumungen nach Fehlgeburten können Entzündungen zur Folge haben, wenn schon Infektionsmaterial da ist. Deshalb ist es wichtig, daß ein Arzt bei diesem Eingriff weiß, ob nicht etwa verbrecherische Eingriffe zur Fehlgeburt geführt haben; denn bei diesen ist der Geburtskanal sozusagen immer infiziert.

Ferner können nach Eingriffen, besonders nach Ausschabungen, entzündliche Vorgänge in den Eileitern, die scheinbar abgeklungen sind, wieder aufflackern und schwere Beckenbauchfellentzündungen zur Folge haben.

Vor etwa dreißig Jahren tobte ein Meinungsstreit unter den Frauenärzten darüber, ob man bei einer infizierten Fehlgeburt, bei der etwas zurückgeblieben ist, die Gebärmutter ausräumen dürfe oder nicht. Die Anhänger des aktiven Vorgehens sagten: Wir wollen zunächst das tote Material durch die Ausräumung fortschaffen, dann kann die Gebärmutter mit der Infektion fertig werden. Die anderen sagten: Die Gebärmutter darf nicht berührt werden, solange die Temperatur und der Puls und etwa auch bakteriologische Kontrollen des Ausflusses zeigen, daß noch Streptokokken da sind. Wenn die Infektion abgeklungen ist, kann dann ohne Gefahr der Weiterverbreitung der Entzündung ausgeräumt werden. Ja, sagten die ersten, wenn aber die Blutung zu einem Eingriff zwingt? Man kann die Frauen doch nicht verbluten lassen! Die zweiten sagten: Die Blutung ist nie so stark, daß die Gefahr der Verblutung bevorsteht. Aber, sagten die ersteren wieder, je weniger Blut verloren geht, um so widerstandskräftiger ist der Körper der Frau gegen die Infektion.

Der erste Weltkrieg unterbrach diese Meinungsverschiedenheiten; heute wird jeder so vorgehen, wie es seiner Ueberzeugung nach im einzelnen Falle richtig ist. Eine allgemeine Regel läßt sich schwer aufstellen. Immerhin werden heute auch nach Ausschabungen die früher beliebten Spülungen der Gebärmutterhöhle kaum mehr angewandt; man wird etwa die Höhle mit Jodtinktur auswischen und im übrigen nur das Notwendigste tun, um längerdauernde Blutverluste zu verhindern.

Nach Fehlgeburten tritt überhaupt nicht selten eine Entzündung der Gebärmutterschleimhaut auf, wenn, was nicht immer bemerkt wird, Teile des Eies, z. B. Fetzen der Decidua, in ihr zurückbleiben. Hier verhält es sich ähnlich wie beim Zurückbleiben von Plazentaresten nach rechtzeitiger Geburt. Zunächst kann es länger bluten als normal, dann werden sich solche „Plazentarpolypen" auch leicht infizieren, weil sie schon an sich schlecht oder gar nicht ernährtes Material vorstellen. Auch ohne Eindringen von Streptokokken können Fäulnisbakterien hineingelangen. Ein solcher Plazentarpolyp ist oft am Anfang nicht groß; aber durch an ihm herunterrinnendes Blut, das dann gerinnt, wird er immer dicker und länger, wie etwa ein Eiszapfen, der von einem Dache herunterhängt und an dem über Mittag Schmelzwasser herunterrinnt und an ihm gefriert. Der Polyp verhindert seinerseits wieder die Gebärmutter an der völligen Zusammenziehung und dadurch auch die richtige Blutstillung. Oft ragt ein solcher Polyp aus dem Muttermund heraus in die Scheide, die ja nie bakterienfrei ist. An ihm hinauf wachsen die sich vermehrenden Bakterien in die Höhle hinein und die Infektion ist da.

Bei der Weichheit der Gebärmutter nach Fehlgeburt, ähnlich wie bei der Wochenbettgebärmutter, ist es gefährlich, diese Polypen mit Zangen und Curetten wegnehmen zu wollen. Die beste Art ist die, mit einem Finger bis in den Gebärmuttergrund vorzudringen und den Polypen abzulösen; eine Zange oder ein scharfer Löffel kann zu leicht die weiche Gebärmutterwand durchdringen und eine Oeffnung machen, die zu Blutungen und zur Ausbreitung der Infektion in die Bauchhöhle führen kann. Man wird meist zu diesem Eingriff den Muttermund noch genügend weit finden; sollte er sich einmal schon teilweise geschlossen haben, kann er leicht mit Hegarstäben wieder erweitert werden, doch schließt er sich meist erst, wenn die Gebärmutterhöhle wirklich leer ist.

Ausräumungen, die nicht so dringend sind, wenn die Blutung nicht zu stark ist, soll man möglichst erst dann machen, wenn man sicher ist, daß an den Eileitern oder dem Beckenbindegewebe keine entzündlichen Vorgänge vorhanden sind; denn sonst flackern diese, wie schon erwähnt, sehr leicht wieder auf und verschlimmern das Krankheitsbild. Immer aber wird man durch Gaben von Mutterkornpräparaten versuchen, die Gebärmutter zu fester Zusammenziehung anzuregen: manchmal stößt sie dann den Inhalt aus, oder es kommt doch wenigstens weniger leicht zur Ausbreitung einer Infektion durch einen kontrahierten, als durch einen schlaffen Muskel, wobei die Kontraktionen auch die Eileiter verengern.

Ein wirklich gutes Mittel gegen Schmerzen.

Bei heftigen Menstruationsschmerzen, Krampfwehen, Nachwehen, sowie bei Kopf- und Nervenschmerzen aller Art hat sich MELABON nach klinischem Urteil als ein wirklich empfehlenswertes Mittel erwiesen. Auf Grund der vorliegenden klinischen Empfehlungen haben es denn auch viele Hebammen seit Jahren ständig verwendet und möchten es nicht mehr missen. MELABON ist — in der vorgeschriebenen Dosis eingenommen — unschädlich für Herz, Magen, Darm und Nieren und auch für Empfindliche geeignet. Man verwende jedoch MELABON stets sparsam. In den meisten Fällen genügt schon eine einzige Kapsel! K 9617 B

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Nachdem die Uebergabe des Hebammenarchivs durch die abtretende Zentralpräsidentin an uns erfolgt ist, drängt es uns, Frau Lombardi für die musterhafte Ordnung noch an dieser Stelle den aufrichtigen Dank auszusprechen. Wir haben einen Einblick getan in die große und gewaltige Arbeit; nur diejenigen, welche schon mit diesen Sachen zu tun hatten, wissen, was auf uns lastet.

Frau Lombardi hat noch in selbstloser Weise die laufenden Korrespondenzen erledigt, damit wir einen leichtern Anfang haben. Wir danken Frau Lombardi und ihrem Stabe noch an dieser Stelle recht herzlich, denn sie haben Großes geleistet. Möge es uns vergönnt sein, in deren Fußstapfen weiterzuarbeiten, zum Wohle des ganzen Hebammenstandes. An gutem Willen fehlt es nicht; wir bitten um die nötige Kraft und Gesundheit von oben. Wir möchten alle Sektionsvorstände und Vereinsmitglieder bitten, alle Korrespondenzen an die neue Zentralpräsidentin zu richten, damit es keine unnötigen Portoauslagen gibt.

Ferner teilen wir mit, daß die Kollegin Frau Schnyder-Peter, Zollikon (Zürich) ihr 40jähriges Berufsjubiläum feiern kann. Wir gratulieren der Jubilarin herzlich und wünschen weiterhin Glück und Segen.

Weinfelden, den 5. März 1946.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:	Die Sekretärin:
Frau Schaffer.	Frau Saameli.
Felben (Thurgau)	Weinfelden, Hauptstraße
Tel. 99197	Tel. 51207

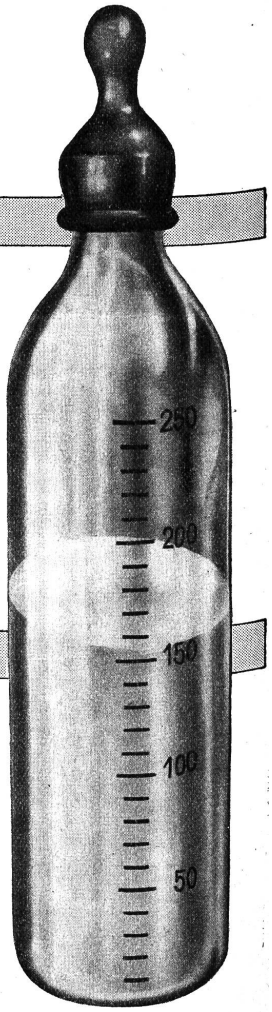
Wenn die Muttermilch ersetzt werden muss

vom 1.–3. Monat: *Schleim*

Schleim enthält lebenswichtige Kohlehydrate und wertvolles Pflanzeneiweiss. Schleim bewirkt vor allem, dass die Kuhmilch vom zarten Säuglingsmagen leichter verdaut werden kann. Deshalb ertragen auch empfindliche Säuglinge den Schleimschoppen schon in den ersten Tagen. Aber richtiger Schleim muss es sein, aus dem ganzen Korn herausgesotten. Da spart die Mutter viel Zeit und Geld mit den vorgekochten Galactina-Schleimen aus Hafer, Gerste, Reis und Hirse, die in 5 Minuten Kochzeit einen vollwertigen, genau dosierten Schleimschoppen ergeben.

vom 4. Monat an: *Gemüse*

Weil das Herrichten von Gemüsebrei so viel Arbeit macht und Unreinigkeiten trotz aller Vorsicht darin zurückbleiben, empfehlen Ärzte und Pflegerinnen immer mehr den fertig präparierten Gemüseschoppen Galactina 2. Galactina 2 enthält ganz fein gemahlene Karotten, das gehaltreichste aller Gemüse, zudem reine Vollmilch, geröstetes Weissmehl, hochwertige Mineralsalze und die wachstumfördernden Lipoide keimenden Weizens. Schoppen und Brei sind schon in 5 Minuten fixfertig zubereitet, herrlich im Geschmack und absolut reizlos in der Verdauung.



Wer in der Säuglings-Ernährung sicher gehen will, wählt die erprobten Galactina-Produkte

Haferschleim - Gerstenschleim - Reisschleim - Hirseschleim - Galactina 2 mit Gemüse