

Die wichtigsten Krebserkrankungen der Frau

Autor(en): **Geller, Luise**

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): **64 (1966)**

Heft 9

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951669>

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

Bern, 1. September 1966 Monatschrift 64. Jahrgang

9

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. Neuweiler, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Fräulein Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE) Tel. 65 12 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil pro einspaltige Petitzeile 60 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzeile 90 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Tel. (031) 22 21 87, Postcheck 30-409, wohin auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Die wichtigsten Krebserkrankungen der Frau

von Dr. med. Luise Geller, Einbeck

Eine der furchtbarsten Erkrankungen des Menschen ist das Krebsleiden. Es kommt bei allen Völkern der Erde und auch bei vielen Tieren vor und war schon den ältesten Aerzten bekannt. Der Krebs ist eine Erkrankung der Zellen, den Bausteinen des Körpers, bei welcher sie ihren normalen und regelmässigen Aufbau verlieren, in ihrer Grösse variieren, in das sie umgebende gesunde Gewebe eindringen und es zerstören. Der Krebs vernichtet das Organ, in dem er entsteht, und wächst darüber hinaus in die Umgebung. Daher ist seine Heilung umso schwieriger, je weiter er fortgeschritten ist. Es gibt kein Gewebe im Körper, das dem Wachstum des Krebses auf die Dauer Widerstand leistet. Schliesslich hat er noch die höchst gefährliche Eigenschaft, durch die Blutbahn und den Lymphstrom seine regellosen Zellen zu verschleppen, an anderen Körperstellen anzusiedeln und hier neue Geschwülste zu bilden, die sogenannten *Metastasen*. Bei diesen «Tochtergeschwülsten» kommt es nicht selten nach einer operativen Entfernung der Geschwulst zu einem erneuten örtlichen Wachstum, dem *Rezidiv*. Der Krebs ist also eine *bösartige (maligne) Geschwulst*.

Ueber die eigentliche Ursache der Krebsentstehung gibt es zahlreiche Hypothesen und Theorien, doch noch keine gesicherten Tatsachen. Aber soviel kann man heute sagen, dass *verschiedene Faktoren* bei der Umbildung einer normalen Zelle in eine Krebszelle beteiligt sind. Bei den Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ist der Krebs des Gebärmutterhalses, das *Kollumkarzinom*, am häufigsten. Frauen, die geboren haben, erkranken öfters am Kollumkarzinom als Frauen, die nicht geboren haben. Das Kollumkarzinom entsteht am äusseren Muttermund, an dem häufig Entzündungen, z. B. die Portioerosion, auftreten. Hier grenzen zwei verschiedene Epithelarten — das Plattenepithel der Portio und das Zylinderepithel, mit dem der Halskanal ausgekleidet ist — an einander. An dieser Stelle des «Epithelkampfes» entsteht die Krebsgeschwulst als sogenanntes Blumenkohlgewächs oder in Geschwürsform. Besonders schwer erkennbar sind diejenigen Formen des Kollumkarzinoms, die bei intaktem Muttermund ins Innere der Cervix nach oben wachsen. Der Gebärmutterhals entwickelt sich dann zu einer Tonnenform, dem Zervixhöhlenkarzinom. Bei der Untersuchung ist dieses Karzinom weder zu tasten noch zu sehen; nur manchmal erscheint eine himbeerartige, kleine Geschwulst im Muttermund. Von der Gebärmutter aus wächst das unbehandelte Karzinom flächenhaft oder in die Tiefe, und die angrenzenden Organe — Blase, Mastdarm, Harnleiter u. a. — werden von dem wuchernden Krebs erreicht. Die Ausbreitung erfolgt in den Lymphbahnen, selten auf dem Blutwege. Die Folgen dieses Wachstums äussern sich in heftigen Schmerzen im Bein, Anschwellungen der Beine und Behinderung des Harnflusses. Fernmetastasen sind selten und treten erst in einem späten Stadium auf. Wenn beide Harnleiter von den sie umgebenden Karzinommassen komprimiert werden, kommt es infolge der sistierenden Harnentleerung zur *Urämie*, der Harnvergiftung, die der Kranken ein wohlthätiges Ende bereitet.

Aus den verschiedenen Wachstumsformen des Kollumkarzinoms entwickeln sich die *Beschwerden*, die leider sehr spät auftreten. Die üblichen Symptome einer Uteruserkrankung — Blutungen und Ausfluss — haben beim Karzinom aber besondere Merkmale. Die unregelmässigen Blutungen werden schon durch geringfügige Gewalteinwirkung wie Geschlechtsverkehr, vaginale Untersuchung, ja sogar durch eine Verstopfung, bei der die harten Stuhlmassen die Portio irritieren, veranlasst. Die Blutungen treten in unregelmässigen Zwischenräumen verschieden stark, plötzlich beginnend und rasch wieder aufgehört in Erscheinung. Schliesslich werden sie stärker und dauern wochenlang an. Da dieser Blutungscharakter aber auch in den Wechseljahren zu finden ist, werden diese Unregelmässigkeiten zunächst von den Patientinnen

kaum beachtet. Auch die nach den Wechseljahren auftretenden Blutungen ängstigen die Frauen nicht, im Gegenteil! Da diese Menstruation von der Frau als Beweis ihrer Vollwertigkeit angesehen wird und das Klimakterium als Zeichen des beginnenden Alters, und das mit Recht, so wird die nach einer längeren Pause wieder einsetzende Blutung nicht als Krankheitsbeschwerde, sondern als ein Wiedererwachen der Sexualfunktion gewertet. Immer aber sind *Blutungen nach den Wechseljahren* ein krankhaftes Zeichen und zwar in 75 Prozent ein Symptom der bösartigen Erkrankung des Uterus. Es gibt ausnahmsweise auch andere Blutungsursachen bei alten Frauen, z. B. Polypen oder Scheidenkatarrhe, aber erst die mikroskopische Untersuchung ergibt den Nachweis für den gutartigen oder bösartigen Charakter der Blutung. Aus diesen Beobachtungen ergibt sich die Notwendigkeit, durch verschiedene Massnahmen die *Früherkennung* des Karzinoms zu propagieren, denn je früher ein Karzinom erkannt wird, umso besser sind die Heilungsaussichten — Das zweite Symptom, aus dem man eine Erkrankung der Gebärmutter schliessen kann, ist der *Ausfluss*. Da er oft vor oder nach der Menstruation auftritt, schenken ihm viele Frauen noch weniger Beachtung als einer unregelmässigen Blutung. Ein vermehrter Ausfluss mit leichten Blutbeimengungen — man gebraucht dafür die Bezeichnung «fleischwasserähnlich» stellt immer ein alarmierendes Zeichen dar. Im späteren Stadium des Krebsleidens wird der Ausfluss reichlicher, eitrig und stinkend. Durch den Ausfluss bedingt tritt starker Juckreiz an den äusseren Geschlechtsteilen auf, doch ist dies kein Frühsymptom. Ebenso fehlen am Anfang des Krebsleidens die Schmerzen, deren Auftreten darauf hindeutet, dass das Karzinom bereits über den Uterus hinausgewachsen ist. —

Viel seltener als das Kollumkarzinom tritt der Krebs des Gebärmutterkörpers, das *Korpuskarzinom* auf, in 9,4 Prozent aller Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Am häufigsten erkranken daran Frauen zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Auch hier sind Ausfluss und Blutungsanomalien verdächtig, besonders aussergewöhnliche Blutungen in und nach den Wechseljahren. Durch eine Ausschabung der Gebärmutter mit mikroskopischer Untersuchung des so gewonnenen Gewebes wird festgestellt, ob es sich um eine harmlose Blutung oder um eine Krebsentwicklung handelt. Die Gebärmutter ist ein starkes Muskelorgan, dessen Dicke für lange Zeit das Durchwachsen des Krebses in die Umgebung verhindert. Daher bleibt die Form des Uterus beim Korpuskarzinom lange Zeit unverändert. Auch bei dieser Krebserkrankung sind die Heilungsaussichten umso besser, je früher das Leiden erkannt wird.

Da man den Krebs der inneren Geschlechtsorgane, wie *des Eierstocks und der Eileiter*, nicht von aussen erkennen kann und durch eine Untersuchung nicht festgestellt werden kann, ob es sich um eine gutartige oder bösartige Neubildung handelt, muss jede Eierstockgeschwulst möglichst frühzeitig operativ entfernt werden. Durch mikroskopische Untersuchung wird dann leicht festgestellt, ob es sich um eine krebsige Entartung des Gewächses handelt, und es können anschliessend die entsprechenden Behandlungsmethoden angewandt werden. Der Eierstockkrebs kommt im höheren Alter vor, nur in 10 Prozent in jedem Alter. Die bösartigen Eierstockgeschwülste haben eine schlechte Heilungsaussicht, wahrscheinlich aus zwei Gründen: erstens, weil sie zu spät erkannt werden, da sie anfangs keine Beschwerden machen, und zweitens, weil sie sich aus gutartigen Eierstockgeschwülsten zu bösartigen entwickeln können. Ausserdem sind sie oft selbst Metastasen von anderen, meistens im Magen-Darmkanal entstandenen Hauptgeschwülsten. Diese sind meistens kleiner als die Metastasen im Eierstock. Die rechtzeitige Erkennung und Behandlung spielt aber gerade bei den bösartigen Geschwülsten eine entscheidende Rolle, deswegen sollte sich jede Frau in bestimmten Zeitabständen untersuchen lassen. Diesen «Vorsichtsuntersuchungen» sollte sich jede Frau vom 35. Lebensjahr an in ein halb- bis einjähriges Abständen unterziehen. Zur Verbesserung der Frühdiagnose sind verschiedene Hilfsmittel geeignet: zunächst die Tast-

untersuchung und Inspektion, dann die chemischen Proben (Jodprobe), die kolposkopische Untersuchung, der Zelltest nach Papanicolaou und die rechtzeitige Probeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung. Immer wieder muss betont werden, dass die früherkannten und frühbehandelten Karzinome zu 70 Prozent heilbar sind.

Die Behandlung umfasst die Radikaloperation und die Radium- und Röntgenbestrahlung, bzw. die Kombination zwischen Operation und Bestrahlung. Alle neueren medikamentösen und hormonalen Behandlungsmethoden haben sich für den Gebärmutterkrebs nicht bewährt. Die Art des Behandlungsverfahrens muss vom Arzt entschieden werden.

Am frühesten wird eine Krebsgeschwulst festgestellt, wenn sie der tastenden Hand und dem Auge auffällt, und das ist möglich bei Knotenbildungen, wie sie z. B. in der weiblichen Brustdrüse oft beim Waschen bemerkt werden. Der *Brustkrebs* kommt aber auch bei Männern vor, und zwar kommt auf hundert an Brustkrebs erkrankten Frauen höchstens ein männlicher Brustkrebs, hauptsächlich bei Greisen. Bei Frauen beträgt der Brustkrebs 23,3 Prozent aller bösartigen Geschwülste. Es werden von dieser Erkrankung sowohl Frauen betroffen, die geboren und gestillt haben wie auch solche, die nicht geboren haben. Ledige Frauen erkranken häufiger als Mütter. Der Brustkrebs der Frau beginnt vorwiegend zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr, also kurz vor oder nach dem Aufhören der monatlichen Blutungen. In dieser Zeit der Wechseljahre finden auch in der Brustdrüse Wucherungs- und Rückbildungsvorgänge in den Zellen statt, die die Entstehung und das Wachstum dieser bösartigen Geschwulst begünstigen. Die in den jüngeren Jahren entstandenen Brustkrebs haben eine schlechtere Heilungsaussicht als die des höheren Lebensalters.

Der Brustkrebs *beginnt* schleichend, ohne Störung des Allgemeinbefindens und ohne Schmerzen als Knoten in der Brust, der meist zufällig beim Betasten oder Waschen entdeckt wird. Oft wird ein Stoss gegen die Brust als Ursache angeschuldigt, doch ist das ein Irrtum, denn die Frau wird durch den Stoss oder durch eine von ihm verursachte Blutung erst auf das Vorhandensein eines verdächtigen Knotens aufmerksam gemacht. Hätten alle diese Patienten im Anfangsstadium ein

Krankheitsgefühl und würden sie gleich zum Arzt gehen, dann wäre der Brustkrebs sicher meistens heilbar. Aber leider warten die Frauen erst ab, wohl aus Furcht vor der Wahrheit und der notwendigen Operation. So vergeht kostbare Zeit, und bis zum Beginn der ärztlichen Behandlung ist die anfangs kleine Geschwulst erheblich grösser geworden. 70 bis 90 Prozent aller Frauen mit einem Brustkrebs gehen erst *später als ein Jahr* nach der Entdeckung des Knotens zum Arzt. Jede Geschwulst, noch mehr jede Geschwürsbildung in der Brustdrüse ist krebsverdächtig. Oft bemerkt man auch eine Einziehung der Brustwarze, eine Verlagerung der erkrankten Brustdrüse nach oben. Schmerzen als Anfangsbeschwerden sind selten. Manchmal tritt auch eine Verkleinerung der erkrankten Brustdrüse auf.

Für den Arzt gibt es verschiedene *Untersuchungsmethoden*, um die Diagnose eines Brustkrebses zu sichern. Neben der Erhebung der Vorgeschichte, der Inspektion, der Abtastung und verschiedener Laboratoriumsuntersuchungen bedient man sich seit neuestem der Röntgenweichteilaufnahme, der sogenannten «Mammographie». Mit einer ganz besonderen Technik kann man mit dieser Methode das Vorhandensein einer Geschwulst oder deren Fehlen in der Brustdrüse feststellen. Patientinnen mit Beschwerden in den Brustdrüsen und solche, die Sorge oder Furcht vor einer bösartigen Brustgeschwulst haben, können durch einen negativen Untersuchungsbefund bei dieser Röntgenweichteiluntersuchung beruhigt und von ihrer Krebsangst befreit werden.

Es kann allen Frauen nicht dringend genug und immer wieder geraten werden, bei den Auftreten von Verhärtungen in der Brust und sei es auch nur erbsengross, den Arzt aufzusuchen. Denn gerade beim Brustkrebs leiden die Frauen seelisch mehr als unter anderen bösartigen Geschwülsten, da sie von Anfang an das Wachsen der Geschwulst und seine Folgen beobachten können. Allen diesen Belastungen kann die Frau nur wirksam begegnen, wenn sie ihre Brust hin und wieder beobachtet, abtastet und bei kleinsten Veränderungen zum Arzt geht und sich untersuchen lässt. Es gibt bei den heutigen fortgeschrittenen operativen und röntgenologischen Behandlungsmöglichkeiten ausgezeichnete Heilerfolge, die aber am wirksamsten sind, wenn sie möglichst frühzeitig angewandt werden.

Hüte dich und nimm dich wohl in acht um deines Lebens willen, dass du der Dinge nicht vergessest, die deine Augen gesehen haben, und dass sie dir nicht aus dem Sinn kommen, dein ganzes Leben lang. 5. Mose 4, 9

Auch unser Volk hat Anlass, nicht zu vergessen, was Gott der Herr uns und unserm Lande Gutes getan hat. Viele von uns haben die wunderbaren Verschonungen durch zwei Weltkriege hindurch noch mit eigenen Augen gesehen. Wir alle erlebten die unvorstellbare Wiederaufrichtung der Völker nach dem letzten Krieg ja mit.

Wieviel Anlass zu Dank haben wir alle im Blick auf unser persönliches Leben. Sind Sie und ich etwa Prachtsexemplare, die es verdienen, von Gott in Gnaden angenommen zu werden? Denken Sie an den Markensammler, der peinlich jedes Stück ausscheidet, an dem auch nur das geringste Zäckchen verletzt ist! Der Herr Christus aber ist Spezialist im Sammeln

defekter Stücke. Davon leben wir. Wieviel Anlass zu «Busse», zu Reue und Dank für Seine unbegreifliche Langmut, uns und unserm Volke gegenüber.

Um Gottes weitere Geduld auch mit unserm Volke haben wir heute zu beten, und um ein neues Durchbrechen Seines Geistes in unsern Kirchen.

Aus «Morgengruss» von H. J. Rinderknecht

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Zentralvorstand

Eintritte:

Section vaudoise

Fr. Marie-Madeleine Baatard, geb. 1920
Lausanne

Frau Marie Oulevey-Petermann, geb. 1903
Payerne

Wir heissen die neuen Mitglieder herzlich willkommen.

Für den Zentralvorstand: Thérèse Scurlin

SEKTIONSNACHRICHTEN

Sektion Appenzell. Am 27. September ist Wolfhalden Treffpunkt zur Herbstversammlung. Wir sollten spätestens um 14 Uhr im Hotel Krone sein, da Wichtiges zu besprechen ist. Ausserdem steht uns ein Arztvortrag in Aussicht. Wenn der Weg zu weit ist, der wende sich an Kolleginnen mit Auto.

Herzliche Einladung und Gruss

O. Grubenmann

Sektion Aargau. An unserem Sommerausflug vom 28. Juli 1966, der uns nach Vuadens führte, nahmen 38 Kolleginnen teil. In Begleitung der Herren Leisibach und Juen von der Firma Guigoz SA führte uns die Reise von Aarau über Olten, Bern (gleich nachher Z'nüni-Halt), Freiburg, Bulle nach Vuadens. Dort besichtigten wir unter der kundigen Führung der beiden Herren den hochinteressanten Fabrikationsbetrieb der weltbekannten Guigoz-Produkte. Anschliessend wurden wir von Herrn Dr. Reit im Konferenzsaal mit einer kurzen Ansprache empfangen. Am Mittag wurden wir im reizenden Städtchen Gruyère grossartig bewirtet. Zum Kaffee brachen wir nach Epagny auf, wo uns eine besonders freudige Ueberraschung wartete. Aus dem Flugzeug durften wir das schöne Greyerzerland bewundern und für viele, besonders die älteren Kolleginnen, bedeutete dies ein einmaliges Ereignis in ihrem Leben. Auf der Heimfahrt gab es noch einen Kaffeehalt in Bern und um zirka 20.00 Uhr kamen wir alle wohlbehalten in Aarau an.

All das Gebotene hat unseren Hebammen sicher einen nachhaltigen Eindruck gemacht und wird in steter Erinnerung bleiben. Wir möchten an dieser Stelle der Firma Guigoz SA unseren allerherzlichsten Dank aussprechen für all das Schöne, das sie uns an diesem Tage bot. Wie



SCHWEIZERHAUS Kinder-Oel



zur Pflege der gesunden und kranken Haut. Besonders angezeigt bei Frühgeburten. Wirkt reinigend und nährend. Von Ärzten, Hebammen und Kliniken empfohlen. Ideale Ergänzung zum Schweizerhaus Kinder-Puder.

Dr. Gubser Knoch AG. Schweizerhaus Glarus