**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:** 1 (1903)

Heft: 11

**Artikel:** Ueber Frauenkrankheiten [Schluss]

Autor: Heune, Hugo

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948924

## 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:** 26.11.2025

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Buchdruckerei I. Weiß, Affolfern am Albis.

Redaffion: Für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. E. Beliwargenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauentrantheiten, Stockerstraße 31, Zurich II. Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau B. Notach, hebamme, Gotthardstraße 49, Zurich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr aisgegeben; Fr. 2.50 für die Schweiz und Mart 2.50 für das Ausland.

Insertate: Schweizerische Injerate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einfpaltige Petitzeile; größere Auftrage entsprechender Rabatt. — Abonnementsund Infertionsaufträge find zu abreffieren an die Administration der "Schweizer Sebamme" in Zurich IV.

#### Meber Frauenkrankheiten.

Vortrag am X. Schweiz. Hebammentag in Schaffhaufen.

Bon Dr. Singo henne. Schluß.

Die Behandlung des Borfalles ist Sache des Arztes; deshald ist es aber doch wünschenswert, daß auch Sie über die verschiedenen Behandlungsnethoden etwas wissen, wenn es auch nur zu dem Zwecke wäre, daß Sie der einen oder andern schwankenden Patientin zusprechen, dem Rate des Arztes Folge zu leisten, und das können Sie um so überzeugender, je niehr Sie selbst von der Sache kennen.

Wie bei jeder Erfrankung, so ist es auch beim Borfall vor allem wichtig, der Entstehung vorzubeugen, d. h. die Prophylage zu üben, und das geschieht in erster Linie durch gehörige Schonung in ber ersten Zeit nach der Entbindung. Schon der Scheidenvorfall, der gewiffermaßen die erfte Stufe des Gebarmuttervorfalls darftellt. joll behandelt werden. Da kommen zunächst die verschiedenen Pessarien voer Ringe in Frage, die die Scheide so ausdehnen, daß die vergrößerten Scheibenwandungen nicht mehr aus dem Scheibeneingang herausfallen können. — In der Mehrsahl der Fälle leisten die Pessarien sehr gute Dienste, dabei darf man aber nicht vergeffen, daß fie famtlich fremde Körper in der Scheide darstellen und daß sie mehr oder weniger reizen. Ein guter und paffender Ring vermehrt die Absonderung in der Scheide meistens nur unbedeutend, besonders wenn durch öftere Reinigung ein Zurückhalten des Schleimes und damit eine Zersetzung desselben vermieden wird. Schlecht liegende und besonders zu große Pessarien können schwere, jauchige Entzündung und bedeutende Berftörung der Weichteile hervorbringen. Außerdem gibt es Frauen, deren Scheide in gang hohem Grade zu Katarrh geneigt ist und die daher bei tadellos angebrachtem Pessar und trot der minutiösesten Reinlichkeit doch sofort durch äußerst starten und übelriechenden Ausfluß geplagt werden, jo daß sie die Beschwerden des Borfalles gerne diesem lästigen Zustande vorziehen. In Diesen Fällen, bei bedeutender Ausbildung des llebels und bei ungenügender Stute durch einen größtenteils zerstörten Tanım ist man auf die operative Hüse angewiesen. Hier gibt es eine ganze Reihe von Methoden, die man je nach der Eigenart des Falles auswählen oder abändern nuß. Für Sie ist es vor allem wichtig, zu wissen, daß es für jeden Fall eine operative Besandlung gibt, die zur definitiven Heilung sührt, und daß Sie jeder Fran, die entweder nicht gern einen Ring trägt oder bei der kein Ring in der gewünsichten Weise hilft, die Operation mit gutem Gewissen enwischlen dürsen. Die Operation ist außerdem durchauß gesahrlos und hat nur den Rachteil, daß die Nachbehandlung sehr zeitraubend ift und daß die Krauen immer mindestens vier Wochen opfern müssen, die wieder vollkommen arbeitsfähig sind.

Ich bitte Sie, die Franen ihrer Clientele, die an Borfall leiden, über den Erfolg einer richtigen Behandlung aufzuklären: deshalb müffen Sie sich noch nicht mit dem Einführen von Ringen befolgen. Die Bahl des Ringes ift für den Erfolg sehr wichtig und daher Sache des Arztes, die Hehren kann dann nach Beisung des Arztes den Fall weiter kontrollieren, event. den Bechsel des Ringes jeweilen beforgen. Ant eine verständnisvolle Beurteilung jedes einzelnen Falles kann zu einer richtigen und für die Fran ersprießlichen Behandlung führen.

Eine sehr häufige Frauenfrantheit, über deren Auftreten und Berlauf Sie auch einigermaßen orientiert sein sollen, ist der Gebärmutterfrebs, zunächst der Arebs des Gebärmutter-halses. Von allen Frauen, die an Arebs sterben, leidet mindestens der dritte Teil an Gebärmutter-Welche Momente von Ginfluß sind auf diese Saufigfeit, mit der sich der Krebs hauptfächlich am Gebärmutterhals entwickelt, ift so gut wie unbekannt. Erfahrungsgemäß tritt diese Krankheit besonders zur Zeit der Abanderung auf, ferner häufiger bei Berheirateten als bei Ledigen, besonders bei Frauen, die sehr viele Geburten durchgemacht haben, endlich mehr bei Frauen der mit der Not des Lebens hart fämpfenden Klasse der Bevölkerung. Anhaltende chronische Katarrhe des Gebärmutterhalfes begünstigen auch die Entstehung des Rrebies. An Bösartigfeit gewinnt die Krankheit dadurch, daß die Unfänge dieser Geschwulst der Regel nach gar keine Erscheinungen machen, so daß das Leiden fast immer

zu spät entdeckt wird. In der Mehrzahl der Fälle kommt daher der Krebs dem Arzt erft zu Gesicht, wenn derselbe aufgebrochen ist und sich ein Krebsgeschwür gebildet hat. Dann erscheint ein reichlicher, meist sehr übelriechender Ausfluß und unregelmäßige Blutungen. Die Schmerzen pflegen im Anfang ganz gering zu sein oder vollständig zu fehlen. Heftige Schmerzen treten besonders dann auf, wenn die Erkrankung auf das die Gebärmutter umgebende Gewebe übergegriffen hat, und zwar um so stärter, je größer und besonders je härter die Krebswucherungen sind. Die Schmerzen haben einen stechenden Charafter und strahlen weit in die Umgebung aus. Die übrigen Erscheinungen werden hervorgerufen durch das llebergreifen der Erfrankung auf Nachbarorgane. Zunächst kommt hier die Blase in Betracht. Es treten Schmerzen beim Urinieren und Harndrang auf. Es folgen bann Berlegung der Harnleiter mit Bildung von Rierensäcken durch Behinderung des Urinabslusses, trebsige Ge-ichwüre in der Blase und Blasenscheidensisteln mit deren traurigen Folgen. Luch auf den Mastdarm geht der Krebs nicht selten über, beim Zersall eine Mastdarmscheidenfistel bildend. Das Allgemeinbefinden ist gewöhnlich im Anfang gar nicht gestört, ja man findet die Krantheit häufig bei sehr starken Frauen. Allmälig aber sinkt dann die Ernährung durch Blut- und Säfteverlust und durch die Störungen im Darmkanal. Durch den Eckel erregenden Ausfluß leidet der Appetit auch bald. Die Schmerzen rauben die Nachtruhe. Glücklicherweise leidet in den spätern Stadien das Bewußtsein durch die Störung der Urinausscheidung häufig und erleichtert so das traurige Dasein. Die Dauer wird verschieden angegeben, dürfte aber nach den ersten Erscheinungen 1—2 Jahre nicht übersteigen.

Was die Heilungsaussichten beim Krebs des Gedärmutterhalses detrifft, so ift zu benierken, daß dieselben im allgemeinen schlechte sind, und war hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Krauken saft regelmäßig zu spät zur Operation kommen. Die einzig gute Aussicht bildet die möglicht frühzeitige Operation. So viel ist sicher, daß von den frühzeitig Operierten ein großer Prozentjag radikal geheilt wird und daher ist es von der größten Bedeutung, daß alle, die mit Krebskrantheiten irgendwie in Berührung kommen,

wissen, daß alles von der frühzeitigen Operation abhängt. Wenn bei einer Kranken auch nur ein geringer Verdacht auf Krebserkrankung beteht, io ist die genaueste Untersuchung am Plate. Solche Patienten gehören möglichst bald auf eine Klinit zur sorgfältigsten Beobachtung. In dieser Richtung können Sie meines Erachtens auch recht segensreich wirken, wenn Sie Ihre Klientinnen hierüber ausstätzen und die Bestrebungen des Arztes unterstügen. Die Behandlung kann nur eine operative sein. So lange noch eine Operation radikal möglich ist, ist dei sestgesstelltem Krebs sede Ausschlichung ein unverantwortlicher Fehler.

Sehr verschieden vom Rrebs des Gebarmutterhalses ist derjenige des Körpers; zunächst ift zu bemerten, daß diefer im Berhaltnis gu ersterm eine große Seltenheit ist; ferner ist er hauptjächlich eine Krankheit des höhern Alters; im Durchschnitt sind die Kranken zirka 55 Der Krebs des Gebärmutterförpers Jahre alt. geht ausnahmslos von der Schleimhaut aus, und zwar in Form einer bösartigen Bucherung, die nach und nach die Gebärmutterwand vollkommen zerstört. Die Bucherungen zerfallen, wie fast alle Krebje im Berlauf ihrer Entwicklung, jo daß schließlich die Gebärmutterhöhle eine frebsige Geschwürsfläche darstellt. Die Geschwüre dringen bis an's Bauchfell vor, jo daß nicht felten burch Durchbruch eine Bauchsellentzündung mit raschem tötlichem Ausgang entsteht; ebenso oft kommt es zum llebergreifen auf die benachbarten Becken-Die erste Erscheinung pflegt auch hier organe. in Blutung zu bestehen. Später tritt ein reichlicher wässeriger ober mehr eiterartiger, übelriechender Ausfluß auf; der Ausfluß fann aber auch fleischwasserähnlich und durchaus nicht übelriechend sein. Ja, es fonnen sogar Blutungen und Ausfluß gang fehlen. Bald kommen Schmerzen hinzu, Kreuzschmerzen, Kolifen, oft wie Nervenschmerzen zu bestimmten Tagesstunden, oft ausstrahlend in die Oberschenkel. -Für eine frühzeitige Erkennung des Leidens ift die mikrostopische Untersuchung ausgekratter Gewebeteile nötig. Für die Behandlung kommt nur die operative Entfernung bes ganzen Organes in Betracht.

Für Sie ift vor allem wichtig, daß ber Krebs bes Gebärnutterförpers eine Krantheit der jog. Abanderungszeit ift, und da werden Sie nicht felten in den Fall kommen, von Frauen zuerst um Rat gefragt zu werden. Da fonnen wir Ihnen nicht genug an's Herz legen, daß hier feine Zeit verloren werden darf. raich genug ein Arzt befragt und beim geringsten Berdacht auf frebfige Erfrankung eine genaueste Untersuchung eingeleitet werden. Von vorneherein verdächtig ist ein Fall, wenn nach monatelangem Ausbleiben der Periode fich diese wieder einstellt, stärker als früher, mit Schmerzen ver-Solche Frauen muffen Sie mit aller Ihnen zu Gebote stehenden Beredsamteit dazu zu bringen suchen, daß sie sich sofort in gemäße Behandlung begeben. Nach meiner Meinung haben die Bebammen da ein fehr dantbares und segensreiches Gebiet ihrer Tätigkeit; laffen Sie ben betreffenden Frauen feine Ruhe, bis fie zum Arzt gehen. Da darf fein blutftillendes Mittel oder dürfen feine Ausspülungen u. f. w. empfohlen und damit kostbare Zeit verloren werden. Auch dürfen Sie fich nicht verleiten lassen, eine Frau zu behandeln; Ihre Behandlung besteht in dem Rat, sich unverzüglich an einen Arzt zu wenden, und zwar nicht nur in einer beiläufigen Bemerfung, sondern es ift Ihre heilige Pflicht, darauf zu dringen, daß der Rat auch befolgt wird, sogar auf die Gefahr hin, ben Patienten läftig zu werben. Sie genügen damit einer Aufgabe, die Ihnen als erft um Rat gefragte Sachverständige eine hohe Pflicht Ihres Berufes jein joll und deren jorgfältigite Erfüllung Ihnen ein gutes Gewissen als Berufsperson und als Mensch verschafft.

Wenn ich Ihnen bis jest vielleicht etwas ausführlich über die für die Hebamme wichtigen Frauenkrankheiten gesprochen habe, so glaube ich

Ihnen nicht Tatjachen aufgeführt zu haben, deren Renntnis für Sie wertlos ift, ebenjo wenig hoffe ich Sie damit in die Bersuchung geführt zu haben, folche Gegenstände zu behandeln; deshalb habe ich von der Behandlung auch nur in allgemeinen Umriffen gesprochen. Ich wollte nur Ihre Aufmerksamteit auf diese Krankheiten lenken, Ihr Intereffe dafür wecken und Gie dringend auffordern, jo viel in Ihrer Macht liegt, dafür zu sorgen, daß franke Frauen sich ohne Vorurteil und Aengstlichkeit in sachgemäße Behandlung begeben und damit zu verhüten, daß die Buftande erft in verschlepptem ober unheilbarem Stadium gur Kenntnis des Arztes fommen. Wenn mir bas gelungen ift, fo bin ich vollauf befriedigt, und ich glaube, daß auch Sie dabei manche Befriedigung und manche Genugtuung finden werden. Bei vielen Krantheiten ift die Sauptsache, daß fie möglichst frühzeitig rationell behandelt werden, und derjenige hat das Sauptverdienst an einem glücklichen Ausgang, der dies durch seinen guten Rat möglich gemacht hat.

### Gingesandtes.

— Um meine lieben Kolleginnen allerwärts zu ermutigen, interessante Geburtsfälle aus ihrer Pragis unserer lieben Zeitung mitzuteilen, mache ich den Ansang mit 3 Fällen, welche zu dem Schwersten gehören, was meine Pragis ausweist.

1. Fall:

Den 6. Dezember 1896 wurde ich abends 3/4 Stunden entfernten Dorfe L. jpät nach dem Es handle sich um eine frühzeitige Geburt und der Argt fei fchon gur Stelle. Mis ich den dumpfen, ärmlichen Raum betrat, wo die Kreißende auf schlechtem, unsaubern Lager ruhte, traf ich wirklich unsern verehrten Herrn Dottor an, der mir mitteilte, es handle fich um vorliegenden Fruchtkuchen und es hätten bereits starke Blutungen stattgefunden, weshalb eine Nachbarin der Frau ihn per Telephon herbeisgerufen habe. Die 34-jährige 8 Mal Gebärende befand fich am Anfange des letten Schwangerschaftsmonates, äußersich war eine zweite Schabellage, bei der innern Untersuchung ein enges Becken und Vorderscheitelbeinstellung konstatiert. Abends 6 Uhr war die Blase gesprungen und gleichzeitig die Nabelschnur vorgefallen, welche ich bei meinem Eintreffen pulslos vorfand. Da die Wehen schwach waren, der Muttermund noch wenig eröffnet war und die Blutung momentan stand, entfernte sich der Arzt mit der Beisung, ihn bei erneutem Blutabgange rufen zu laffen. Unterdessen hatte ich Zeit, in dem kalten, unfreundlichen Raume Ordnung zu schaffen, den Dien zu heizen, für heißes Wasser und reine Bäiche zu iorgen. Da weder Holz noch Bäiche oder sonst irgend was vorhanden war, mußte eine gutherzige Nachbarin alles was bei einer Geburt benötigt wird, herbeischleppen. 11 1/2 Uhr trat wieder eine Blutung auf; der schnell herbeigerusene Arzt sand aber den Muttermund immer noch sehr wenig erweitert und beschloß die Tamponnade porzunehmen. Die Wehen wurden nun etwas fraftiger; morgens um 7 Uhr war der Muttermund 5 Frankenstück groß und wurde ein Verforationsversuch gemacht, der indessen nicht gelang. Da inzwischen beständig etwas Blut abging, die Patientin auch fehr verfallen und blutleer ausiah, wurde ein zweiter Urzt hinzugezogen, welcher, obwohl inzwischen der Ropf ins Becken eingetreten war, zur Wendung und Extraction riet, die denn auch um 10 Uhr vormittags unter Narkoje ausgeführt wurde; die Entfernung der Nachgeburt folgte unmittelbar nachher.

Das Kind war ichon seit einiger Zeit abgestorben. Eine bedeutende Wehenschwäche besichäftigte uns noch mehrere Stunden, so daß sich der Arzt exit am 7. mittags entsernen durste, während ich bis gegen Abend die Ueberwachung der Gebärmutter sortzuseben hatte. Wittags 12 Uhr trat plöglich ein heftiger Schüttesfrost ein, woraus eine Temperatur von

39.3 zu verzeichnen war. Später blieb die Temperatur stets normal. Die Gebärmutter bildete sich etwas langsam, aber stetig zurück. Die Bastientin konnte am 22. Tage das Bett verlassen.

#### 2. Fall:

Um 5. Januar 1897 wurde ich morgens 8 Uhr zu einer 28-jährigen Zweitgebärenden gerufen, welche sich anfangs des 6. Schwangerschaftsmonates befand und Schmerzen hatte, welche fie für Wehen hielt. Bei der Frau angekommen, war mein erster Eindruck ber, daß fie Fieber habe; mein erstes Geschäft bestand darin, ihr das Thermometer einzulegen, welches eine Temperatur von 38.6 zeigte. Ms ich schonend den Unterleib betastete, fand ich die dem 6. Schwangerichaftsmonate entsprechende Gebarmutter gespannt und auf der rechten Seite druckempfindlich. Unter diesen Umständen abstrahierte ich von einer innern Untersuchung und ließ sogleich den Argt rufen, welcher eine Bebarmutterentzündung konstatierte. Nach 3 Tagen trat grasgrunes Erbrechen, Schüttelfroft, hohes Fieber, Auftreibung des Unterleibes hinzu. Wieder einige Tage später fiel mir auf, daß die Frau äußerst geringe Mengen Urin entleerte und daß derfelbe eine trübe, dunkelbraune Farbe aufwies; es war noch eine schwere Nierenentzündung aufgetreten. Bu wiederholten Malen waren Wehen vorhanden, welche indeffen die Geburt nicht förderten.

Nachdem die Bauchfellentzündung ihren Sohepunkt erreicht hatte, ging sie langsam zurück, das Erbrechen aber dauerte fort, erfolgte alle 10 Minuten, Tag und Nacht; ob die Kranke mit Schleimsuppen, Milch oder Eiweiß oder durch Nährklustiere genährt wurde, es war immer das-Co war der Januar zu Ende gegangen. Da die Kranke sehr entkräftet und furchtbar abgemagert war, wurde am 4. Februar ein zweiter Arzt hinzugezogen. Anläßlich einer nochmaligen Konsultation am 5. Februar beschlossen die Merzte die Ginleitung der fünftlichen Gruhgeburt und nahmen jogleich die Tamponnade des Halstanals vor, worauf alle 3 Minuten fraftige Wehen eintraten, um nach 3 Stunden wieder auszuseten und in immer längeren Intervallen wiederzutehren und gegen Morgen ganglich zu verschwinden. Eine durch den Arzt vorgenommene Untersuchung rief einige weitere Behen hervor, die wieder bald nachließen; heiße Scheidenspul lungen hatten den gleichen Erfolg. Da am 6. Februar der Muttermund und Halstanal für einen Finger durchgängig war, wurde die Blase gesprengt. Am 6. und 7. Februar völlige Wehenlosigkeit, troß regelmäßig verabsolgter heißer Scheidenspülungen; dabei fortmährendes Erbrechen ohne die geringste Nahrungszufuhr durch ben Magen. Um Abend des 7. Februars abermalige Konsultation der beiden Aerzte, wobei die sofortige fünstliche Entbindung beichloffen wurde. Abends 61/2 Uhr wurde bei kaum für 2 Finger durchgängigem Muttermund und noch etwas erhaltenem Halskanal die Perforation und nachfolgende Extraction per Cranioflast unter Narkose vorgenommen, dann folgte noch die fünstliche Lösung der anhaftenden Nachgeburt. Um die etwas schlaffe Gebärmutter zur Zusammenziehung zu bringen, wurden der Patientin wiederholte Mutterkorngaben per Alnstier beigebracht und Reibungen der Gebärmutter gemacht, so daß der Blutverlust ganz gering war. In den ersten 2 Tagen dauerte das Erbrechen noch ziemlich gleichmäßig fort, wurde dann immer seltener und war nach ungefähr 8 Tagen ganz verschwunden. Die Urinmenge nahm zu, darin enthaltene Eiweiß verschwand allmählich, die Patientin erholte sich langsam und konnte am 15. März zum erften Male das Bett verlaffen, aber erst am 30. April war sie soweit gefräftigt, daß wir dankerfüllt zusammen den ersten Kirchgang wagen burften.

#### 3. Fall:

Am 4. März 1897, morgens 7 Uhr, wurde ich zu einer 29-jährigen Zweitgebärenden gerufen und beeilte mich, schnellstens dem Ruse zu solgen, weil die erste Entbindung der jungen