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: 06.08.2025

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

15. November № 11. 1903

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den **wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,** Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 31, **Zürich II.**
Für den **allgemeinen Teil:** Namens der **Zeitungskommission** Frau **B. Rotach,** Hebamme, Gotthardstraße 49, **Zürich II.**

Abonnements: Es werden **Jahresabonnements** für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2. 50 für die Schweiz und **Mark 2. 50** für das Ausland.

Inserate: **Schweizerische** Inserate **20 Rp., ausländische 20 Pfennig** pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-** und **Insertionsaufträge** sind zu adressieren an die **Administration der „Schweizer Hebamme"** in **Zürich IV.**

Ueber Frauenkrankheiten.

Vortrag am X. Schweiz. Hebammentag in Schaffhausen.

Von **Dr. Hugo Henne.**

Schluß.

Die Behandlung des Vorfalles ist Sache des Arztes; deshalb ist es aber doch wünschenswert, daß auch Sie über die verschiedenen Behandlungsmethoden 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 mehr Sie selbst von der Sache kennen.

Wie bei jeder Erkrankung, so ist es auch beim Vorfall vor allem wichtig, der Entstehung vorzubeugen, d. h. die Prophylaxe zu üben, und das geschieht in erster Linie durch gehörige Schonung in der ersten Zeit nach der Entbindung. Schon der Scheidenvorfall, der gewissermaßen die erste Stufe des Gebärmuttervorfalls darstellt, soll behandelt werden. Da kommen zunächst die verschiedenen Pessarien oder Ringe in Frage, die die Scheide so ausdehnen, daß die vergrößerten Scheidenwandungen nicht mehr aus dem Scheideneingang herausfallen können. — In der Mehrzahl der Fälle leisten die Pessarien sehr gute Dienste, dabei darf man aber nicht vergessen, daß sie sämtlich fremde Körper in der Scheide darstellen und daß sie mehr oder weniger reizen. Ein guter und passender 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 Zerstörung der Weichteile hervorbringen. Außerdem gibt es Frauen, deren Scheide in ganz hohem Grade zu Katarrh geneigt ist und die daher bei tadellos angebrachtem Pessar und trotz der minutiösesten Reinlichkeit doch sofort durch äußerst starken und übelriechenden Ausfluß geplagt werden, so daß sie die Beschwerden des Vorfalles gerne diesem lästigen Zustande vorziehen. In diesen Fällen, bei bedeutender Ausbildung des Uebels und bei ungenügender Stütze durch einen größtenteils zerstörten Damm ist man auf die operative Hülfe angewiesen. Hier gibt es eine ganze Reihe von Methoden, die man je nach der Eigenart des Falles auswählen oder abändern muß. Für Sie ist es vor allem wichtig, zu wissen, daß es für jeden Fall eine operative Behandlung gibt, die zur definitiven Heilung führt, und daß Sie jeder Frau, die entweder nicht gern einen Ring trägt oder bei der kein Ring in der gewünschten Weise hilft, die Operation mit gutem Gewissen empfehlen dürfen. Die Operation ist außerdem durchaus gefahrlos und hat nur den Nachteil, daß die Nachbehandlung sehr zeitraubend ist und daß die Frauen immer mindestens vier Wochen opfern müssen, bis sie wieder vollkommen arbeitsfähig sind.

Ich bitte Sie, die Frauen ihrer Clientele, die an Vorfall leiden, über den Erfolg einer richtigen Behandlung aufzuklären; deshalb müssen Sie sich noch nicht mit dem Einführen von Ringen befassen. Die Wahl des Ringes ist für den Erfolg sehr wichtig und daher Sache des Arztes, die Hebamme kann dann nach Weisung des Arztes den Fall weiter kontrollieren, event. den Wechsel des Ringes jeweilen besorgen. Nur eine verständnisvolle Beurteilung jedes einzelnen Falles kann zu einer richtigen und für die Frau ersprießlichen Behandlung führen.

Eine sehr häufige Frauenkrankheit, über deren Auftreten und Verlauf Sie auch einigermaßen orientiert sein sollen, ist der Gebärmutterkrebs, zunächst der Krebs des Gebärmutterhalses. Von allen Frauen, die an Krebs sterben, leidet mindestens der dritte Teil an Gebärmutterkrebs. Welche Momente von Einfluß sind auf diese Häufigkeit, mit der sich der Krebs hauptsächlich am Gebärmutterhals entwickelt, ist so gut wie unbekannt. Erfahrungsgemäß tritt diese Krankheit besonders zur Zeit der Abänderung auf, ferner häufiger bei Verheirateten als bei Ledigen, besonders bei Frauen, die sehr viele Geburten durchgemacht haben, endlich mehr bei Frauen der mit der Not des Lebens hart kämpfenden Klasse der Bevölkerung. Anhaltende chronische Katarrhe des Gebärmutterhalses begünstigen auch die Entstehung des Krebses. — An Bösartigkeit gewinnt die Krankheit dadurch, daß die Anfänge 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 erst 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 stärker, je größer und besonders je härter die Krebswucherungen sind. Die Schmerzen haben einen stechenden Charakter und strahlen weit in die Umgebung aus. Die übrigen Erscheinungen werden hervorgerufen durch das Uebergreifen der Erkrankung auf Nachbarorgane. Zunächst kommt hier die Blase in Betracht. Es treten Schmerzen beim Urinieren und Harndrang auf. Es folgen dann Verlegung der Harnleiter mit Bildung von Nierensäcken durch Behinderung des Urinabflusses, krebsige Geschwüre in der Blase und Blasenscheidenfisteln mit deren traurigen Folgen. Auch auf den Mastdarm geht der Krebs nicht selten über, beim Zerfall eine Mastdarmscheidenfistel bildend. Das Allgemeinbefinden ist gewöhnlich im Anfang gar nicht gestört, ja man findet die Krankheit häufig bei sehr starken Frauen. Allmälig aber sinkt dann die Ernährung durch Blut- und Säfteverlust und durch die Störungen im Darmkanal. Durch den Ekel 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 Gebärmutterhalses betrifft, so ist zu bemerken, daß dieselben im allgemeinen schlechte sind, und zwar hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Kranken fast regelmäßig zu spät zur Operation kommen. Die einzig gute Aussicht bildet die möglichst frühzeitige Operation. So viel ist sicher, daß von den frühzeitig Operierten ein großer Prozentsatz radikal geheilt wird und daher ist es von der größten Bedeutung, daß alle, die mit Krebskrankheiten irgendwie in Berührung kommen,

wissen, daß alles von der frühzeitigen Operation abhängt. Wenn bei einer Kranken auch nur ein geringer Verdacht auf Krebserkrankung besteht, so ist die genaueste Untersuchung am Platze. Solche Patienten gehören möglichst bald auf eine Klinik zur sorgfältigsten Beobachtung. In dieser Richtung können Sie meines Erachtens auch recht segensreich wirken, wenn Sie Ihre Klientinnen hierüber aufklären und die Bestrebungen des Arztes unterstützen. Die Behandlung kann nur eine operative sein. So lange noch eine Operation radikal möglich ist, ist bei festgestelltem Krebs jede Aufschiebung ein unverantwortlicher Fehler.

Sehr verschieden vom Krebs des Gebärmutterhalses ist derjenige des Körpers; zunächst ist zu bemerken, daß dieser im Verhältnis zu ersterm eine große Seltenheit ist; ferner ist er hauptsächlich eine Krankheit des höhern Alters; im Durchschnitt sind die Kranken zirka 55 Jahre alt. Der Krebs des Gebärmutterkörpers geht ausnahmslos von der Schleimhaut aus, und zwar in Form einer bösartigen Wucherung, die nach und nach die Gebärmutterwand vollkommen zerstört. Die Wucherungen zerfallen, wie fast alle Krebse im Verlauf ihrer Entwicklung, so daß schließlich die Gebärmutterhöhle eine krebsige Geschwürsfläche darstellt. Die Geschwüre dringen bis an's Bauchfell vor, so daß nicht selten durch Durchbruch eine Bauchfellentzündung mit raschem tötlichem Ausgang entsteht; ebenso oft kommt es zum Uebergreifen auf die benachbarten Beckenorgane. — Die erste Erscheinung pflegt auch hier in Blutung zu bestehen. Später tritt ein reichlicher wässeriger oder mehr eiterartiger, übelriechender Ausfluß auf; der Ausfluß kann aber auch fleischwasserähnlich und durchaus nicht übelriechend sein. Ja, es können sogar Blutungen und Ausfluß ganz fehlen. Bald kommen Schmerzen hinzu, Kreuzschmerzen, Koliken, oft wie Nervenschmerzen zu bestimmten Tagesstunden, oft ausstrahlend in die Oberschenkel. — Für eine frühzeitige Erkennung des Leidens ist die mikroskopische Untersuchung ausgekratzter Gewebeteile nötig. Für die Behandlung kommt nur die operative Entfernung des ganzen Organes in Betracht.

Für Sie ist vor allem wichtig, daß der Krebs des Gebärmutterkörpers eine Krankheit der sog. Abänderungszeit ist, und da werden Sie nicht selten in den Fall kommen, von Frauen zuerst um Rat gefragt zu werden. Da können wir Ihnen nicht genug an's Herz legen, daß hier keine Zeit verloren werden darf. Es kann nicht rasch genug ein Arzt befragt und beim geringsten Verdacht auf krebsige Erkrankung eine genaueste Untersuchung eingeleitet werden. Von vorneherein verdächtig ist ein Fall, wenn nach monatelangem Ausbleiben der Periode sich diese wieder einstellt, stärker als früher, mit Schmerzen verbunden. Solche Frauen müssen Sie mit aller Ihnen zu Gebote stehenden Beredsamkeit dazu zu bringen suchen, daß sie sich sofort in sachgemäße Behandlung begeben. Nach meiner Meinung haben die Hebammen da ein sehr dankbares und segensreiches Gebiet ihrer Tätigkeit; lassen Sie den betreffenden Frauen keine Ruhe, bis sie zum Arzt gehen. Da darf kein blutstillendes Mittel oder dürfen keine Ausspülungen u. s. w. empfohlen und damit kostbare Zeit verloren werden. Auch dürfen Sie sich 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 Bemerkung, sondern es ist Ihre heilige Pflicht, darauf zu dringen, daß der Rat auch befolgt wird, sogar auf die Gefahr hin, den Patienten lästig zu werden. Sie genügen damit einer Aufgabe, die Ihnen als erst um Rat gefragte Sachverständige eine hohe Pflicht Ihres Berufes sein soll und deren sorgfältigste Erfüllung Ihnen ein gutes Gewissen als Berufsperson und als Mensch verschafft. —

Wenn ich Ihnen bis jetzt vielleicht etwas ausführlich über die für die Hebamme wichtigen Frauenkrankheiten gesprochen habe, so glaube ich Ihnen nicht Tatsachen aufgeführt zu haben, deren Kenntnis für Sie wertlos ist, ebenso wenig hoffe ich Sie damit in die Versuchung geführt zu haben, solche Gegenstände zu behandeln; deshalb habe ich von der Behandlung auch nur in allgemeinen Umrissen gesprochen. Ich wollte nur Ihre Aufmerksamkeit auf diese Krankheiten lenken, Ihr Interesse dafür wecken und Sie dringend auffordern, so viel in Ihrer Macht liegt, dafür zu sorgen, daß kranke Frauen sich ohne Vorurteil und Aengstlichkeit in sachgemäße Behandlung begeben und damit zu verhüten, daß die Zustände erst in verschlepptem oder unheilbarem Stadium zur Kenntnis des Arztes kommen. Wenn mir das gelungen ist, so bin ich vollauf befriedigt, und ich glaube, daß auch Sie dabei manche Befriedigung und manche Genugtuung finden werden. Bei vielen Krankheiten ist die Hauptsache, daß sie möglichst frühzeitig rationell behandelt werden, und derjenige hat das Hauptverdienst an einem glücklichen Ausgang, der dies durch seinen guten Rat möglich gemacht hat.

Eingesandtes.

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

1. Fall:

Den 6. Dezember 1896 wurde ich abends spät nach dem 3/4 Stunden entfernten Dorfe L. gerufen. Es handle sich um eine frühzeitige Geburt und der Arzt sei schon zur Stelle. Als ich den dumpfen, ärmlichen Raum betrat, wo die Kreißende auf schlechtem, unsaubern Lager ruhte, traf ich wirklich unsern verehrten Herrn Doktor an, der mir mitteilte, es handle sich um vorliegenden Fruchtkuchen und es hätten bereits starke Blutungen stattgefunden, weshalb eine Nachbarin der Frau ihn per Telephon herbeigerufen habe. Die 34-jährige 8 Mal Gebärende befand sich am Anfange des letzten Schwangerschaftsmonates, äußerlich war eine zweite Schädellage, 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 Weisung, ihn bei erneutem Blutabgange rufen zu lassen. Unterdessen hatte ich Zeit, in dem kalten, unfreundlichen Raume Ordnung zu schaffen, den Ofen zu heizen, für heißes Wasser und reine Wäsche zu sorgen. Da weder Holz noch Wäsche oder sonst irgend was vorhanden war, mußte eine gutherzige Nachbarin alles was bei einer Geburt benötigt wird, herbeischleppen. Um 11 1/2 Uhr trat wieder eine Blutung auf; der schnell herbeigerufene Arzt fand aber den Muttermund immer noch sehr wenig erweitert und beschloß die Tamponnade vorzunehmen. Die Wehen wurden nun etwas kräftiger; morgens um 7 Uhr war der Muttermund 5 Frankenstück groß und wurde ein Perforationsversuch gemacht, der indessen nicht gelang. Da inzwischen beständig etwas Blut abging, die Patientin auch sehr verfallen und blutleer aussah, wurde ein zweiter Arzt hinzugezogen, welcher, obwohl inzwischen der Kopf ins Becken eingetreten war, zur Wendung und Extraktion riet, die denn auch um 10 Uhr vormittags unter Narkose ausgeführt wurde; die Entfernung der Nachgeburt folgte unmittelbar nachher.

Das Kind war schon seit einiger Zeit abgestorben. Eine bedeutende Wehenschwäche beschäftigte uns noch mehrere Stunden, so daß sich der Arzt erst am 7. mittags entfernen durfte, während ich bis gegen Abend die Ueberwachung der Gebärmutter fortzusetzen hatte. Mittags 12 Uhr trat plötzlich ein heftiger Schüttelfrost ein, worauf eine Temperatur von 39.3 zu verzeichnen war. Später blieb die Temperatur stets normal. Die Gebärmutter bildete sich etwas langsam, aber stetig zurück. Die Patientin konnte am 22. Tage das Bett verlassen.

2. Fall:

Am 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 sie für Wehen hielt. Bei der Frau angekommen, war mein erster Eindruck der, daß sie Fieber habe; mein erstes Geschäft bestand darin, ihr das Thermometer einzulegen, welches eine Temperatur von 38.6 zeigte. Als ich schonend den Unterleib betastete, fand ich die dem 6. Schwangerschaftsmonate entsprechende Gebärmutter gespannt und auf der rechten Seite druckempfindlich. Unter diesen Umständen abstrahierte ich von einer innern Untersuchung und ließ sogleich den Arzt rufen, welcher eine Gebärmutterentzündung konstatierte. Nach 3 Tagen trat grasgrünes Erbrechen, Schüttelfrost, hohes Fieber, Auftreibung des Unterleibes hinzu. Wieder einige Tage später fiel mir auf, daß die Frau äußerst geringe Mengen Urin entleerte und daß derselbe eine trübe, dunkelbraune Farbe aufwies; es war noch eine schwere Nierenentzündung aufgetreten. Zu wiederholten Malen waren Wehen vorhanden, welche indessen die Geburt nicht förderten.

Nachdem die Bauchfellentzündung ihren Höhepunkt 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 Nährklystiere genährt wurde, es war immer dasselbe. So 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 Aerzte die Einleitung der künstlichen Frühgeburt und nahmen sogleich die Tamponnade des Halskanals vor, worauf alle 3 Minuten kräftige Wehen eintraten, um nach 3 Stunden wieder auszusetzen und in immer längeren Intervallen wiederzukehren und gegen Morgen gänzlich zu verschwinden. Eine durch den Arzt vorgenommene Untersuchung rief einige weitere Wehen hervor, die wieder bald nachließen; heiße Scheidenspülungen hatten den gleichen Erfolg. Da am 6. Februar der Muttermund und Halskanal für einen Finger durchgängig war, wurde die Blase gesprengt. Am 6. und 7. Februar völlige Wehenlosigkeit, trotz regelmäßig verabfolgter heißer Scheidenspülungen; dabei fortwährendes Erbrechen ohne die geringste Nahrungszufuhr durch den Magen. Am Abend des 7. Februars abermalige Konsultation der beiden Aerzte, wobei die sofortige künstliche Entbindung beschlossen wurde. Abends 6 1/2 Uhr wurde bei kaum für 2 Finger durchgängigem Muttermund und noch etwas erhaltenem Halskanal die Perforation und nachfolgende Extraktion per Cranioklast unter Narkose vorgenommen, dann folgte noch die künstliche Lösung der anhaftenden Nachgeburt. Um die etwas schlaffe Gebärmutter zur Zusammenziehung zu bringen, wurden der Patientin wiederholte Mutterkorngaben per Klystier 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, das darin enthaltene Eiweiß verschwand allmählich, die Patientin erholte sich langsam und konnte am 15. März zum ersten Male das Bett verlassen, aber erst am 30. April war sie soweit gekräftigt, daß wir dankerfüllt zusammen den ersten Kirchgang wagen durften.

3. Fall:

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