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: 11 (1913)

Heft: 3

Artikel: Ueber Trippererkrankungen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948815

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: 22.08.2025

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

15. März 1913 № 3 Elfter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Cardy,
Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber Trippererkrankungen.

Die Tripperkrankheiten oder Gonorrhö werden hervorgerufen durch eine Bakterienart, die sich dadurch auszeichnet, daß es sich um Kokken oder Kugelbakterien handelt, welche stets zu zweien sich innerhalb der Zellen vorfinden. Sie haben eine sogenannte Semmelform, sie sehen aus, wie Zwiebacke, von denen zwei mit der hohlen Seite gegen einander gekehrt sind. Wenn vier zusammenliegen, so sind je zwei in dieser Weise () und die zwei anderen liegen vereinigt: () in der Längsrichtung dazu: etwa ()() nur müssen wir uns sie dick und kurz so: ()() vorstellen. Sie sind meistens in ganzen Haufen zusammen und stets in einer Zelle; z. B. in einer Eiterzelle oder in einer Zelle, die von der Wand des Mutterhalses abgestreift wurde. Natürlich sind diese Gonokokken nur bei starker Vergrößerung und nach vorhergehender Färbung mit geeigneten Farbstoffen unter dem Mikroskop sichtbar.

Sie leben in den Schleimhäuten des Menschen, besonders in denen der Geschlechtsorgane und können ziemlich weit in die Tiefe eindringen, weshalb es auch oft so schwer ist, sie abzutöten mit Mitteln, welche nur oberflächlich wirken. Allerdings leben welche auch in den obersten Schichten und diese bringt man ziemlich leicht zum Verschwinden.

Auf künstlichem Nährböden lassen sich die Gonokokken nur mit Schwierigkeit züchten und es hat lange gedauert, bis man die richtige Zusammensetzung derselben fand. Wie alle oder doch die meisten Bakterien, rufen sie auf dem Gewebe des menschlichen Körpers Eiterung hervor und wir sehen die von Gonorrhö befallenen Schleimhäute ein vermehrtes eitriges Sekret absondern. Dabei werden die frisch ergriffenen Teile entzündet, also gerötet, geschwollen, von erhöhter Temperatur und schmerzhaft. Die Absonderung ist reichlich und von gelblich-grünlicher Farbe.

Die Ansteckung mit Tripper erfolgt auf verschiedene Weise; doch die gewöhnlichste Art ist durch den Beischlaf, also durch direkte Uebertragung. Der Mann wird von der Frau angesteckt und umgekehrt. Schon nach wenigen Tagen beginnt die entzündliche Reizung und der Ausfluß, wozu beim Manne eine viel stärkere Schmerzhaftigkeit und Krankheitsgefühl sich einstellen als bei der Frau, wo die Erscheinungen oft so gering sind, daß sie von der Ansteckung nur wenig merkt. Zuerst handelt es sich nur um eine Infektion der Schleimhäute und hier sind bei der Frau derselben am stärksten ausgesetzt die Schleimhäute der Harnröhre und des Mutterhalses. Die Scheide selber wird weniger intensiv ergriffen, da ihre derbere und dichtere Schleimhaut, die von mehreren Lagen von Epithelzellen bedeckt ist, dem Eindringen der Bakterien einen größeren Widerstand entgegensetzt. Der Ausfluß kommt auch in erster Linie aus der Harnröhre, wobei Urinbrennen entsteht, und aus dem Mutterhals. Auch leicht ergriffen werden die in der Schamspalte ausmündenden sogenannten Bartholinischen Drüsen und die anderen Drüsen des Scheidenvorhofes: es kann durch Vereiterung der ersteren, die sich unter und in den großen Schamlippen befinden, an dieser Stelle zu einem Abszeß kommen, der durch Aufschneiden von außen eröffnet werden muß.

Wenn diese Schleimhautgonorrhö behandelt und gepflegt wird, so kann nach einiger Zeit Heilung eintreten, wobei man sich nicht verhehlen darf, daß gerade in der Harnröhre die Krankheit sich oft recht hartnäckig zeigt. Der Ausfluß läßt nach, die Schmerzen verschwinden und scheinbar ist alles wieder gut. Aber sehr häufig ist diese Ausheilung eine nur auf die klinischen Symptome sich erstreckende, und ohne daß sich Erscheinungen zeigen, kann die Schleimhaut oft noch lange Zeit Gonokokken beherbergen. Dieser Zustand, der auch in der männlichen Harnröhre sich zeigt, wird als chronische Gonorrhö bezeichnet und bringt unter gewöhnlichen Umständen seinem Träger keine Beschwerden, kann aber unter gewissen Bedingungen sich anders verhalten. Ein solcher Bakterienträger ist für eine andere Person immer noch ein Ansteckungsherd und zahlreich sind die jungen Frauen, die nach der Hochzeit von ihrem Manne, der vor Jahren einen Tripper hatte, und sich geheilt glaubte, angesteckt werden und dann jahrelang unter den Folgen dieser Ansteckung zu leiden haben können. Denn wenn die, an den alten Nährboden, die Schleimhäute, auf denen sie so lange gelebt haben, gewöhnten und dadurch harmlos gewordenen Bakterien auf einen frischen zarten Nährboden gelangen, so werden sie in ihrer Angriffsfähigkeit gestärkt und vermehren sich nun wieder und setzen eine heftige neue Entzündung. Umgekehrt kann auch ein Mann durch eine Frau mit einer alten, scheinbar erloschenen Gonorrhö angesteckt werden und eine heftige Erkrankung bekommen.

Eine andere Art der Ansteckung erfolgt, wenn an Tripper leidende Personen mit gesunden gemeinsam die gleichen Toilettegegenstände benützen, so daß mit Trippereiter beschmutzte Schwämme, Spühlrohre, Scheidenspiegel an oder in die Geschlechtsteile gesunder Personen gebracht werden. Schwestern und Freundinnen, die sich den Irrigator leihen, Hebammen und Aerzte, die nicht genügend desinfizierte Instrumente gebrauchen, können Anlaß zur Infektion geben; aber eine der häufigsten Arten ist die Uebertragung durch gemeinsame Schwämme von Tripper der Mutter oder eines Dienstmädchens auf die zarten Geschlechtsteile kleiner Mädchen. Schon gemeinsames Schlafen im gleichen Bette kann genügen, und deshalb sollten kleine Kinder nie mit Erwachsenen im gleichen Bette schlafen. Die kleinen Mädchen sind besonders disponiert für die Tripperinfektion, die aber bei ihnen im Gegensatze zu Erwachsenen die Scheidenschleimhaut befällt, weil diese hier noch nicht so dick und so gut geschützt ist wie später.

Wir haben bisher nur von der Schleimhautgonorrhö gesprochen, müssen aber jetzt auch berichten, daß die Gonokokken auch andere Gewebe befallen können. Von der Harnröhre gehen sie mitunter in die Blase hinauf und erzeugen dort den gonorrhoischen Blasenkatarrh. Dieser ist besonders bei dem Manne eine unangenehme und gefährliche Komplikation. Von der Blase und der um ihren Hals liegenden Vorsteherdrüse aus geht dann die Entzündung oft weiter und führt zur Erkrankung der Samenleiter, der Nebenhoden und kann durch Zerstörung der Wandungen dieser Kanäle und Verschluß der Lichtung zu völliger Unfruchtbarkeit des Mannes führen.

Beim Weibe ist der Weg ein anderer, indem der Tripper hier oft vom Mutterhalse durch die Gebärmutter in die Eileiter aufsteigt und diese zu Eitersäcken umwandelt. Dies geht natürlich unter mehr oder weniger heftigen Entzündungserscheinungen vor sich, die mit starken Schmerzen und Fieber einhergehen. Der befallene Eileiter wird durch die Entzündung am Fransenende verschlossen, er verklebt mit der Umgebung und das Resultat ist eine entzündliche Geschwulst der Gebärmutteranhänge, die nach und nach weniger heftige Reaktion zeigt, aber in der Folge bestehen bleibt. Auch hier ist die natürliche Folge Unfruchtbarkeit der Frau. Die Eierstöcke werden übrigens mit in die Geschwülste einbezogen und dies kann dazu führen, daß sich die Eibläschen nicht in normaler Weise öffnen und entleeren können, wenn ein Ei reif geworden ist und so kommt es denn oft auch zu eigentlichen Eierstockgeschwülsten, indem die Eibläschen sich vergrößern und mehrere solche zusammen den Eierstock vergrößern.

In selteneren Fällen kann es auch, sei es fortgeleitet, sei es infolge Platzens eines solchen eitergefüllten Eileiters, zu einer gonorrhoischen Peritonitis, einer Bauchfellentzündung kommen. Diese verlaufen meist viel gelinder als andere durch Darmbakterien hervorgerufene Peritonitiden. Sie können aber auch mal zum Tode führen.

Durch das Herunterlaufen des mit Gonokokken beladenen Eiters über den Damm kommt es hie und da zu einer Tripperentzündung des Mastdames. Dies äußert sich in Schmerzen und Brennen im Mastdarm besonders beim Stuhlgang und die Kotballen sind mit Eiter bedeckt.

Endlich finden wir hie und da das Auftreten von Gelenkentzündungen auf gonorrhoischer Grundlage; diese können zur Versteifung des befallenen Gelenkes führen. Meist handelt es sich um das Kniegelenk.

Die oben erwähnten Geschwülste der Eileiter und Eierstöcke werden oft durch Verwachsungen mit den umliegenden Darmschlingen und durch Durchwandern der so geschädigten Darmwand von Darmbakterien infiziert, so daß der gonorrhoische Charakter dieser Abszesse nicht mehr so klar zu Tage liegt. In anderen Fällen, wo dies nicht der Fall ist, hat man die Erfahrung gemacht, daß die in solchen Eitersäcken einge-

schlossenen Gonokokken nach einiger Zeit absterben und der Inhalt der Säcke steril wird. Solche sterile Geschwülste müssen trotzdem, weil sie oft noch lange Beschwerden machen, in vielen Fällen operiert werden, bieten aber dann bei der Operation nicht die Gefahren einer Bauchfellentzündung, die sonst entstehen.

Eine besondere Wichtigkeit erhält die Tripperinfektion in der Schwangerschaft. Wenn schon eine Tripperkrankung, die die Eileiter ergreift, oft zu Unfruchtbarkeit führt, so ist dies bei einer Infektion, die sich auf den Mutterhals beschränkt, nicht immer der Fall, und eine Befruchtung und Anheftung des Eies kann stattfinden. Wir haben dann den oben erwähnten chronischen Tripper vor uns mit in der Halsschleimhaut der Harnröhre, den Bartholinischen Drüsen eingenisteten Gonokokken, die, abgesehen von leichtem Ausfluß, keinerlei Symptome zu machen brauchen, so daß die betreffende Frau oft nichts von ihrer Krankheit weiß. Wenn hingegen die Ansteckung erst in der Schwangerschaft geschieht, so ist meist die Reaktion eine sehr heftige: Die Auflockerung, die Durchfeuchtung, der obersten Schleimhautschichten begünstigen das Eindringen der Gonokokken in hohem Grade, so daß in der Schwangerschaft auch die sonst freie Scheide und die Scham mit ergriffen wird, und das Gefühl von Brennen und Wundsein längere Zeit bestehen bleibt, bis die ersten stärksten Erscheinungen abgelaufen sind. Es kann nun bei Tripper in der Schwangerschaft durch Erkrankung der Dezidua zu Störungen der Eieinnistung und zu Abort kommen, doch ist dies nicht nötig.

Bei der Geburt kommt der Kopf des Kindes in innige Berührung mit der Scheidenschleimhaut und streift den Schleim dort aus den Falten der Schleimhaut und aus den Drüsenöffnungen der Halsschleimhaut. Teilchen dieses mit Gonokokken infizierten Schleimes haften an den Augen des Kindes. Die Bindehaut des Auges ist an und für sich sehr empfänglich für die Tripperinfektion und dies ist erst recht der Fall bei der zarten Bindehaut des neugeborenen Kindes. Wenn die Ansteckung nicht verhindert oder frühzeitig und wirksam bekämpft werden kann, so kommt es zu einer eitrigen Entzündung des Auges und zu einer Trübung der Hornhaut, die zum Verluste der Sehkraft führt. Ein großer Prozentsatz der sogenannten Blindgeborenen sind Menschen, die durch Tripperinfektion in den ersten Lebenstagen ihr Augenlicht verloren haben. Als dagegen gerichtete Maßregeln werden seit einer Reihe von Jahren gleich nach der Geburt Einträufelungen von Silberpräparaten in die Augen der Kinder vorgenommen. Da die Gonokokken gegen Silberverbindungen sehr empfindlich sind, so gelingt es sehr häufig, die Entstehung einer Entzündung hintanzuhalten. Damit aber nicht nur die Kinder geschützt werden, bei deren Mutter man aus dem starken Ausfluß und entzündlichen Erscheinungen die Diagnose auf Gonorrhö mit Wahrscheinlichkeit stellen kann, sondern auch diejenigen, die von einer Mutter mit chronischer Gonorrhö geboren werden, deren Schleimhäuten man nichts besonders ansieht, so ist man zu der Gewohnheit gelangt, allen Kindern solche Einträufelungen zu machen; um so mehr, als dieselben in der großen Mehrzahl der Fälle nichts schaden. Hie und da allerdings treten infolge der Einträufelung Reizerscheinungen auf, die mit Tripper nichts zu tun haben und die während einiger Tage einen Ausfluß aus dem Auge verursachen; die mikroskopische Untersuchung dieses Ausflusses bringt sofort Klarheit und diese sogenannte Silberkatarrhe heilen unter einer nicht reizenden Behandlung meist bald aus; jedenfalls führen sie nicht zur Trübung und Zerstörung der Hornhaut. Zu vermeiden sind diese Reizungen aber am besten durch Anwendung immer frischer Lösungen der Silberverbindung, besonders gilt dies vom Protargol, das ja wohl am meisten gebraucht wird. Die Lösungen sollten nicht älter als etwa 8 Tage sein; ferner müssen sie mit kaltem Wasser angesetzt werden, denn in heißem Wasser löst sich das Protargol nur unter teilweiser Zersetzung und Bildung reizender Stoffe. Neben dieser Verbindung werden auch benützt das Silbernitrat (Höllenstein) in schwachen Lösungen, das zitronensaure Silber und neuerdings wird besonders gelobt das Sophol, ein noch relativ neues Präparat.

Das Wochenbett ist die Zeit, in der die Gonorrhö ihre hauptsächlichsten Zerstörungen vollbringt. In der Gebärmutter, deren Muttermund einige Zeit weit offen steht und deren Schleimhaut in eine blutende Wunde umgewandelt ist, vermehren sich die Gonokokken rasch und ausgiebig und dies ist auch die Zeit, in der sie am leichtesten nach oben in die Eileiter fortschreiten. Im Wochenbett treten am ersten die obenerwähnten Eitersäcke in den Gebärmutterhängen auf und selbst Bauchfellentzündungen kommen vor. Ich habe sogar einen Fall erlebt, wo eine allgemeine Blutvergiftung durch die Tripperbakterien hervorgerufen wurde; er ging in Heilung aus.

Die Wochenbettserkrankungen, die auf Tripperinfektion beruhen, führen häufig zu der sogenannten Einkindsterilität: eine Frau wird am Anfang ihrer Ehe mit Gonorrhö angesteckt, es kommt trotzdem zu einer Schwangerschaft und Geburt; aber im Wochenbett werden die Eileiter und zum Teil die Eierstöcke durch die Entzündung zerstört und eine weitere Schwangerschaft kann nicht mehr eintreten.

Im Ferneren haben wir noch zu reden von dem verderblichen Einfluß, den eine selbst abgelaufene Gonorrhö auf die Beckenorgane ausüben kann, indem sie diese widerstandsunfähig macht gegen andere Krankheiten: Eine chronisch erkrankte Tube (Eileiter) wird gerne von Tuberkulose ergriffen; und die Fälle sind nicht selten, wo diese Krankheit sich in solchen steril gewordenen Eitersäcken oder besser in ihrer Wand festsetzt und von da aus weiter geht. Dann wird auch angenommen, daß die fortwährende Reizung der Schleimhaut des Mutterhalses dort Krebsbildung begünstigen kann. Ferner gibt es Gelehrte, die die Entstehung gewisser halbbösartiger Eierstockgeschwülste auch der chronischen Reizung durch das Trippergift zuschreiben; wie ja auch auf der Haut des Dammes bei längerem Darüberfließen von Trippereiter blumenkohlähnliche Gewächse auftreten können: die sogenannten spitzen Kondylome.

Der Tripper der Schleimhäute die zugänglich sind, wurden und werden immer noch mit direkten, meist in flüssiger Form darauf gebrachten Mitteln behandelt; für die Erkrankungen der inneren Beckenorgane war man bis vor kurzem angewiesen auf eine Behandlung, die in erster Linie darauf ausging, die entzündlichen Erscheinungen zu beseitigen und dann eine möglichst rasche und gründliche Aufsaugung der Reste herbeizuführen. Wenn letzteres nicht in genügendem Maße gelang und die Beschwerden andauerten, so war man gezwungen, operativ vorzugehen und die veränderten Eileiter und Eierstöcke zu entfernen. In neuester Zeit glaubt man auf anderem Wege zu einem Resultate zu gelangen: man spritzt gewisse bekannte Mengen von abgetöteten Gonokokken unter die Haut und sieht dann eine sogenannte entzündliche Reaktion auftreten. Diese besteht in Rötung und Schwellung der Hautstelle, wo man eingespritzt hat, in allgemeiner Temperaturerhöhung und endlich in vermehrten Schmerzen in dem kranken Organ. Wenn aber die Einspritzungen wiederholt werden, so bemerkt man nach einiger Zeit, daß die Geschwülste nach und nach schwinden und schließlich ganz vergehen. Leider ist dies nicht immer in diesem Maße der Fall; aber die bis jetzt veröffentlichten Erfahrungen geben doch der Hoffnung Raum, daß man auf diesem Wege zu einem Ziele kommen wird. Diese Einspritzungen haben noch einen anderen Wert: da es nämlich auch Eileitergeschwülste gibt, die nicht durch Gonokokken hervorgerufen sind, so gibt die neue Methode uns ein Mittel in die Hand, dies zu erkennen: die gonorrhoischen Geschwülste allein geben nämlich die oben geschilderte Reaktion, während nicht gonorrhoische durch die Einspritzung nicht beeinflußt werden.

In gewissen Kreisen und in gewissen Ländern wird die Tripperkrankung vielfach als eine Art kleiner Jugendkrankheit angesehen und belächelt: ein junger Mann wird erst für voll angesehen, wenn er seine Gonorrhö gehabt hat. Die Erfahrungen der Wissenschaft haben aber gezeigt, wie ernst diese Infektion zu nehmen ist, die nicht nur ihren Träger unfruchtbar machen kann, sondern oft zu einer Ansteckung seiner Frau und zu einem unheilvollen Einfluß auf sein ganzes Familienleben führt, selbst in Fällen, wo scheinbar längst Ausheilung eingetreten ist und der Betreffende sich oft kaum mehr an die Krankheit erinnert. Da die Familie die Grundlage des Staates ist, so läßt sich leicht ermessen, wie groß die Verluste eines Landes an Bevölkerungszuwachs sein müssen, wo die Gonorrhö eine häufige Erkrankung ist. Da nun nachgewiesenermaßen ein sehr großer Prozentsatz der Prostituierten in den größeren Städten von Tripper befallen sind, so wird die Rolle, die die Prostitution als schädigendes Moment im Staatswesen spielt, klar, wenn man bedenkt, daß eine einzige Prostituierte in einer Nacht eine Reihe von Männern anstecken kann. Dazu kommt noch die zweite verbreitete Geschlechtskrankheit, die Syphilis, die ebenfalls zu einer Verminderung der Bevölkerungszahl und zu einer Minderwertigkeit der Befallenen und ihrer Nachkommenschaft führt. Wir sehen also die Wichtigkeit der Vereinigungen, die sich die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zum Ziele setzen. Denn diese Krankheiten zehren an der Volksgesundheit in gleichem Maße wie Tuberkulose und Krebs und sind um so mehr zu fürchten, als sie weniger bemerkbar verlaufen und infolge der törichten Prüderie der Menschen, die sich scheuen, das Kind beim rechten Namen zu nennen und lieber die Augen abwenden, lange gebraucht haben, bis die allgemeine Aufmerksamkeit auf sie gerichtet wurde und energische Schritte zu ihrer Ausrottung getan wurden.

Aus der Praxis.

Kurz vor Weihnachten war es, als ich an einem Nachmittag telephonisch zu einer mir unbekannten Frau gerufen wurde, mit der Bitte, ich möchte so bald wie möglich kommen, die Sache sei dringend. Sofort machte ich mich mit der Tasche auf den Weg, obgleich ich keine nähere Auskunft erhielt und somit gar nicht wußte, um was es sich eigentlich handle.

Am Bestimmungsort angelangt wartete eine junge Erstgebärende meiner, bei welcher sich schon Preßwehen einstellten. Schnell nahm ich das nötige aus meiner Tasche und vernahm unterdessen, daß sich die Frau am Ende des 7. Schwangerschaftsmonates befinde und daß, das Fruchtwasser bereits im Vormittag abgeflossen sei.

Die äußere Untersuchung befriedigte mich nicht und gab mir Grund zu ernster Besorgnis, weshalb ich mich zu der inneren Untersuchung vorbereitete. Der innere Befund bestätigte meine Befürchtungen. Es war Querlage, linker Arm vorliegend, in der Scheide bot mir der kleine Erdenbürger gleich seine linke Hand zum Gruße. Der Rumpf, mit Rücken nach unten, war schon stark ins Becken eingekeilt. Sogleich telephonierte ich ihrem Hausarzt, welcher zugleich Geburtshelfer ist und erhielt Bescheid, daß er sobald wie möglich komme.

Während ich das Bett zurecht machte und für genügend abgekochtes Wasser sorgte, bekam