**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:** 13 (1915)

Heft: 2

**Artikel:** Ueber die Behandlung des Gebärmutterkrebses

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-952138

## 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:** 14.12.2025

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

# Die Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericeint jeden Monat einmal.

Drud und Expedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei zum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnemente: und Infertions:Auftrage ju richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenichaftlichen Zeil:

Dr. med. v. Fellenberg-Sardy,

Privatdocent für Geburtshülse und Gynaecologie. Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Grl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

#### Abonnemente :

Jahres - Abonnements Fr. 2.50 für die Schweiz Mf. 2.50 für das Austand.

#### Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Betitzeile. Größere Aufträge entsprechenber Rabatt.

## Ueber die Behandlung des Gebärmutterfrebfes.

Der Gebärmutterkrebs ift, wie Sie missen, eines der schrecklichsten Leiden, die eine Frau befallen können. Die Krankheit beginnt meist ziemlich unauffällig mit unregelmäßigen Blutun-gen ober auch nur einem blutig-wässerigen Fluß, oft verstärkten Regelblutungen und leider ohne Schmerzen. Diese Schmerzlofigteit des Beginnes official de les differents de France, die davon befallen sind, längere Zeit keinen Arzt aussuchen und, wenn sie es tun, meist schon so schwer erkrankt sind, daß die Hille zu spät kommt. Der Krebs besteht in einer nicht nors malen Wucherung gewisser Zellen des Orga-nismus, der Epithelzellen, welche die oberste Schicht der Schleimhäute darstellen. Wir finden ben Krebs hauptsächtich an Körperstellen, an benen irgend welche Reize häufig einwirken, oder wo die Schleimhaut von einer Art aufhört und eine andere anfängt; immerhin können auch andere Stellen befallen werden. Hauptstellen find die Lippen, die Zunge, die Stelle der Speiseröhre, wo diese durch die dabor verlaufende und sich in die zwei Bronchien teilende Luftröhre eine quere Leifte bildet, der Mageneingang und der Magenausgang, die Blinddarmgegend, wo der Dünndarm in den Dickbarm übergeht, und der Mastdarm. Dann ferner der Rehlfopf und endlich der Hals und ber Scheidenteil der Gebärmutter; aber auch ber Gebärmutterförper. Wir haben uns hier nur mit den Krebsarten der Gebärmutter gu befaffen.

Die Behandlung des Krebses ist nun lange Zeit sehr im Argen gelegen. Jahrhunderte lang wußte man überhaupt nur wenig dagegen vorzukehren; meist begnügte man sich damit, die Besallenen einsach ihrem Schicksal zu überlassen und wendete höchstens schmerzstillende Mittel an, die die Qualen der armen Opfer verringerten, wenn das lette und schmerzhafte Stadium eintrat. Noch vor nicht vielen Jahren war es gang und gabe, bei vorgeschrittenem Krebs der Gebarmutter zu versuchen, durch Auskratzungen und Verschorfungen der trebsigen Massen die blutende Stelle so ausgiebig wie möglich zu gerstüren, so daß, wenn möglich, eine gewisse Bucherung des umgebenden Bindengewebes eintreten konnte und dadurch wenigstens die Sauchung und die so rasch zur Abschwächung sührende Blutung etwas verringert wurden. Dann wurden auch gewisse innere Meditamente gegeben, z. B. ein Extrast des Schöllfrautes (Chelidonium maine) das publi mehr ichneres Chelidonium majus), das wohl mehr schmerz stillend wirkte, als auf die Geschwulft. Bei nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen kam es dabei auch wohl ausnahmsweise einmal vor, daß ein solches Geschwür gänzlich sortgekrat wurde und Heilung eintrat; aber doch nur in einer ganz geringen Zahl ber Fälle. Anderseits fam es bei diesen Auskrazungen und Versichveinigen mit dem Glüheisen auch wohl zu einer Zerstörung der Zwischenwand zwischen Scheide und Mastdarm; und da dies davon herrührte, daß der Krebs eben diese Wand schon durchsressen hatte, so waren lästige und nicht zu heisende Blasensoder Mastdarmscheidenssisten die Folge. Auch ohne Eingriff tam es zu solchen Fistelbildungen, eben weil der Krebs in die Nachbarvegane hineinwucherte und die Scheidewand zerstörte.

Reben diesen unheilbaren Krebsgeschwülften und geschwüren (eine Geschwulft ift eine Ber= größerung einer Körpergegend; ein Geschwür schweizerdeutsch: Geschwär ist ein Substanzverluft; der Krebs ift am Anfang eine Geschwulft, später zerfällt diese oberslächtich und es entsteht ein Geschwür. Man muß diese beiden Ausdrücke auseinanderhalten; immer hört man den Ausdruck Geschwar für Geschwulft gebraucht.) sahen die Nerzte allerdings auch solche, die noch nicht so weit vorgeschritten waren und die noch heilbar schienen. nun infolge der Arbeiten von Lifter, dem Bahnbrecher auf dem Gebiete der keimfreien Operationstunft, und seiner Nachfolger, man gelernt hatte, bei Operationen die Gefahr der Infektion zu verringern, und man infolgedeffen imstande war, auch größere operative Eingriffe ohne fast absolute Lebensgefahr der Patienten auszuführen, ging man auch in der Frauenheilkunde darauf aus, auf chirurgischem Wege die Heilung verschiedener Leiden zu versuchen. Gierstockgeschwülste wurden entfernt, dann begann man auch die Gebärmuttergeschwülfte, die Fasergeschwülste zu exstirpieren und natürlich machte man sich an die Operation des Gebärsmutterkrebses. Man ging ansangs meist von der Scheide aus vor, indem man zuerst das vordere Scheidegewölbe eröffnete, die Blase vordere Scheidegewölbe eröffnete, die Blase von dem Gebärmutterhals loslöste und dann den Bauchsellüberzug zwischen ihr und der Gebärmutter eröffnete; dann öffnete man das hintere Scheidengewölbe und zugleich das Banchscheibe dort anliegt. Zwischen Bartien, das ja der Scheibe dort anliegt. Zwischen beiden Despinungen wurden dann die seitlichen Partien, die Parametrien und die breiten Mutterbänder, in benen die Gebärmutterschlagader und die Gierstocksgefässe verlaufen, abgebunden und durchschnitten und so die Gebärmutter aus allen ihren Berbindungen gelöft und entfernt. Diese Operation von der Scheide aus führte weniger leicht zu Bauchfellentzundung als die Eröffnung des Bauches von oben und war für die damalige Zeit ein großer Fortschritt.

Die besten Resultate zeitigte diese Scheidens operation in den Fällen, in denen es sich um einen Krebs des Gebärmutterkörpers handelt. Die Ursache davon ist, daß diese Form von Krebs ziemlich spät erst über die Gebärmutter hinausgreist und auch die Lymphdrüsen erst spät ergrischen werden. Insolgedessen waren auch Helmansen nicht selten und die Operation leistete sür die damaligen Verhältnisse Verriedigendes. Weniger gut waren schon die Ersolge dei Krebs des Scheidenteiles und am schlechtesten bei Krebs des Gedeidenteiles und am schlechtesten den nicht einmal die der Operation in

völlig gefundes Gewebe, sondern mußte teil= weise in der frebsig entarteten Partie operieren Ferner waren bei diesen Formen die Lymphdrüsen in der Rähe meist schon sehr früh frebsig erkrankt und da man diese nicht entsernen fonnte, weil man nicht bis zu ihnen gelangt, so wucherte die Geschwulst in ihnen sort und nach fürzerer oder längerer Zeit gingen die Frauen doch an ihrer Krankheit zu Grunde. Um nun weiter nach den Seiten gehen zu können, gab damals ein Operateur namens Schuchart eine weitergehende Methode an, die darin bestand, den Zugang durch die Scheide zu ers weitern durch beidseitige tiefe Scheidendamm= einschnitte, ähnlich wie man sie bei Geburten auf der einen Seite zur Vermeidung zu großer Dammriffe zu machen pflegt. Die Schnitte begannen in ber Scheide an ber untern Grenze ber fleinen Schamlippen und führten im Bogen um den Mastdarm herum nach hinten. Dadurch wurde es möglich, bei der Operation das Ge-webe neben dem Mutterhals bis an die Beckenwand auszuräumen. Aber die Drufenfrage war dadurch nicht gelöst. Da wurde von Wertheim in Wien eine neue Spoche eröffnet mit der sogenannten Raditaloperation des Gebärmutter= frebjes von oben von der Bauchhöhle aus. Hier wurde nach Eröffnung der Bauchhöhle die Gebärmutter mit ihren zugehörigen Drusen und dem Beckenbindegewebe bis zur Beckenwand hin in einem Stude ausgelöft, und schließlich hängt die ganze Masse nur noch an der Scheide. Diese wird dann auch von oben mit einer Klammer unterhalb der krebsigen Partie abge= flemmt und unterhalb der Klammer durch= schnitten. Dadurch foll vermieden werden, daß Teile von der zerfallenen eiterig jauchigen Ge= schwürvberfläche in die Bauchhöhle gelangen und diese infizieren. Gine Hauptforge muß bei dieser Operation sein, die beiden Harnleiter nicht zu verleten, da diese ja von den Nieren herkom-mend der hintern Bauchwand entlang ins kleine Becken ziehen und sich, zu beiden Seiten des Gebärmutterhalses vorbei, zur Blase begeben. Dit und viel kam es zu solchen Harnleiterverletzungen, und wenn es nicht gelang, den verletten Harnseiter in die Blaje einzunähen so mußte meist die dazu gehörige Niere entf rnt merden.

Wenn nun auch in den Fällen, in denen die Operierten bei dieser außerordentlich eingreisenden und schweren Operation mit dem Leben davonkommen, die Hellungschancen größer waren, als dei der früheren Methode von der Scheide aus, so waren doch die Verluste an Menschenleden ansangs ziemlich große. Vielfach bildete sich trot aller Vorsicht eine Bauchsellentzündung aus, die aber kam daher, daß eben solche längere Zeit schon eiternde Kredze bis in ihre Tiefe hinein, ja die in die benachbarten Gewebe hinein, mit Bakterien insziert waren. Wenn man dann bei der Operation dorthin gelangte, so wurden diese Bakterien auf das Bauchsell und in dem Beckenbindegewebe weiter verschleppt. Dabei waren die Patientinnen meist

ichwächliche, durch ihre Krankheit schon heruntergekommene Individuen, die der Insektion nicht mehr viel Widerstand entgegenzusehen hatten. Die Erschung ergab serner, daß troß der weitschenden Auskräumung der Drüsen oft Kückschenden Auskräumung der Drüsen oft Kückschenden und die Frauen doch später an Kreds starden. Man war gezwungen, die Operation, die man ansangs dei jeder Kredskranken aussührte, zu beschränken auf die weniger sortsgeschrittenen Fälle. Unter diesem eindruckschen operationsmethode aus. Er nahm den Scheidensperationsmethode aus. Er nahm den Scheidenschränken auch von dieser Seite sowohl den Harnsleiter genau präparieren und vor Verlegungen schüßen kann und selbst nicht zu weit entsernte Drüsen mitbekommt. Natürlich beschränkte sich auch dei diesem Eingriff das Indikationsgebiet auf wenig vorgeschritten Fälle.

Um einen Ueberblick zu erhalten über die Erfolge der verschiedenen Methoden, hat man als Grenze der Heilungsdauer 5 Jahre angenommen, d. h. wer von den Operierten nach 5 Jahren noch am Leben und krebsfrei war, wurde als geheilt betrachtet. Dabei muß auch die Sterblichfeit an der Operation selber berücksichtigtet werden; diese ift bei der früheren Scheidenoperation im Durchschnitt zirka 11%, bei der erweiterten Operation von der Bauchhöhle aus zirka durchschnittlich 19%. Wir entnehmen diese Zahlen, wie auch die solgenden der operativen Gynäkologie von Döderlein
und Krönig.

Ferner unterscheidet man zwischen absoluter Seilungszahl, das ist die Zahl der nach 5 Jahren geheilt gebliebenen Frauen, unter der Gesamtzahl der an Krebs erkrankten einer bestimmten Periode, mährend die resative Heilungszahl die Zahl ist, die angibt, wie viese der Operierten nach 5 Jahren noch krebsstrei waren. Die Operabilitätszahl gibt an, wie viese der Geglamten an Krebs erkrankten Frauen mit Aussicht auf Ersolg operiert werden konnten.

Als Beispiel diene die Statistif aus der Leipziger Frauenklinik von Prof. Zweisel. Er operierte in einem bestimmten Zeitabschuft von 222 kredskranken Frauen 115 — 51,8 %. Die Operationssterdlichkeit betrug 9,5 %. Nach 5 Fahren lebten noch und waren kredskrei geblieben 52 Frauen, das ist 45,2 %, was die relative Helben das ist 45,2 %, was die relative Helben beilungszisser bedeutet. Auf die Gesamtacht der erkrankten Frauen ergibt dies eine absolute Helbungszisser von 23,4 %. Wir lehen also, daß von je 100 an Gedärmutterkeds erkrankten Frauen nur 23 geheilt wurden und dies ist dadei schon als ein vorzügliches Resultat zu bezeichnen, indem derselbe Operateur früher bei der einsacheren Operation von der Scheide aus nur 9,7 % absolute Heilungszisser auszumeisen hatte.

Vorerst fällt uns auch auf, daß eine so große Bahl, 49 %, bei ihrem Eintritt in die Klinif schon nicht mehr operierbar waren, also der Krebs fo weit schon vorgeschritten war, daß man fie nur noch mit den unvollkommenen oben er= wähnten Mitteln, Glüheisen und icharfen Löffeln, behandeln konnte. Dies ift in erster Linie dem Umstand zuzuschreiben, daß die meisten dieser Frauen erft in einem fpaten Stadium arztliche Hilfe nachsuchten. Je früher der Krebs erkannt und in Behandlung genommen wird, defto eher ist Beilung möglich und desto leichter Die Operation bei dazu noch wenig geschwächtem Körper der Batientin. Biele Frauen werden bon Rur= pfuschern, an die sich viele wenden, so lange hingehalten, bis der Krebs nicht mehr operier-

Wenn wir eine Reihe von Statistiken zu-sammenziehen, so sinden wir im Durchschnitt eine Operationsmöglichkeit von zirka 55,2 %; eine absolute Heilungszisser von 17,4 % und eine relative Heilungszahl von 29 %. Die erweiterte Scheidenoperation ergibt nicht sehr weit von diesen abweichende Zahlen; aus einer kleineren Anzahl Statistiken läht sich berechnen

eine Operationsmöglichkeit von 55,4%; eine absolute Heilung in 18,5% und eine relative Heilung in 36%. Dabei starben an der Operation durchschnittlich 11,4%.

Wenn nun schon diese Zahlen gegenüber früherer Zeit einen sehr schönen, anerkennensewerten Fortschritt bedeuten, so sind sie noch weit entsernt, befriedigend zu sein. Solange noch die Kälste der kredskranken Frauen ohne Heilungsaussischt zu Grunde gehen müssen und solange noch nicht ein Drittel der Operierten geheilt werden kann, muß die ärztliche Kunst beschämt ihre Machtlosigkeit bekennen und weitere Wege suchen, nun zum Ziele zu gelangen und einer möglichst großen Zahl Kranker zu helsen. Man begann an die Lösung diese Problems von verschiedenen Seiten heranzugehen.

(Fortsetzung folgt.)

# Aus der Praxis.

Im Januar 1907 ward ich gerusen zu einem erstgebärenden Frauchen, 19 Jahre alt. Die Gedurt endigte mit Zangenhilfe ziemlich gut. Ein zarter Knabe ersteute die jungen Ettern mit nettem Gedeihen. Bald nach Gedurt trat ein Blutschwämmichen am Gesäß zu Tage und wurde ärztlicher Nat eingeholt (Abwarten ob Bergrößerung eintrete, was dann der Fall war). Im achten Monat wurde Operation vorgenommen und tagsdarauf starb das Kind an einer Darmverschlingung. Ergebnis der Sezierung.

Im Juli 1908 erfolgte die zweite Geburt, ein normales, gesundes Mädchen, das durch Bruftnahrung gut gedieh und jetzt zur Schule

Wiederum zwei Jahre später erschien auch durch regelmäßige Geburt ein Schwesterchen. Buftand der Wöchnerin bis zur dritten Woche gang gut, man trug febr Gorge um fie, gute Pflege und Ernährung. Gines Morgens erlitt die Fran plöglich einen Schlaganfall, der dann von den Aerzten als "Embolie" erklärt wurde, Die nur teilweise eingetreten. Die Gefühlenerven waren gelähmt, nicht aber die Bewegungs= Die Lähmung war genau halbseitig. Kopf rechtsseitig, Körper linksseitig, ganglich empfindungslos und schlaff hängend, doch konnte Arm und Bein von der Patientin gehoben werden. Das Bewußtsein kehrte bald nach dem Anfall (zwei Stunden) wieder. Die Nahrungsaufnahme ging mit Schwierigkeiten vor sich, der Schlund war eben noch gelähmt. Es er folgte mehrere Tage fünstliche Ernährung durch Rliftier, Gi und Fleischbrühe. Es war eine milhevolle Behandlung und der Zustand der Frau so trostlos. Zwei Aerzte gaben sie auf und ein zugezogener Nervenspezialist gab noch Hoffnung auf Genesung. Die Temperatur stieg nur einmal auf 39,8. Da befürchtete man eine Gehirnentzundung und wehrte durch Gisum= umichläge. Wieder befferte es zu Aller Erftaunen. Rach Berlauf von einem Monat konnte die Frau am Stocke gehen, dann machte sie eine Kur von sechs Wochen in Baden (Soolbäder) und ganz ordentlich schritt sie bei ihrer Heimkehr zu mir zu einem Besuch. Sie stand wieder ihrem Hauswesen vor und der Pflege ihrer Rinder. Die Gesundheit der Frau war in den zwei folgenden Jahren gang leidlich und man hoffte, daß dieselbe von weiteren Schwangerschaften verschont bleiben möge. Doch ging es auch ihr wie fo vielen andern Leidensschwestern. Mutterschaft ging auf fünf bis sechs Monate, dann trat eine Frühgeburt ein. Bei meinem Eintreffen im Haufe war die Frau im Bette und eine schaurige Einrichtung bestand. Allein in der Wohnung, wurde sie von der Geburt überrascht, froch noch ins Bett und konnte sich dann durch Rufen bemerkbar machen. Die Frucht (faultot), Blut, Stuhl, Fruchtwasser, alles war im Bett vorhanden. Schnell nahm ich es weg und reinigte allgemein. Blut ging feines ab, aber die Nachgeburt machte nicht Miene zu kommen. Der Arzt mußte dieselbe stückweise entsernen. Es kam zu einer Ohnmacht, doch wieder verlief das Wochenbett siebersrei und in kurzer Zeit ging die Frau wieder der gewohnten Arbeit nach. Zum Glück standen die Leute in guten Verhältnissen, sodaß sich die so vielsache Patientin stets genügend schonen konnte.

Im Juli 1913 gab's eine normale Geburt, eines kleines Mädchens, auch die Plazenta kam spontan, das Stillgeschäft trat in Funktion und wir hofften für diesmal gut entschlüpft zu fein. Am 10. Tage durfte man erlauben aufzustehen und Alles ging gut. Nachmittags machte ich noch einen Besuch und atmete erseichtert auf und sah getrost in die Zukunst. In derselben Nacht um 3 Uhr läutete es. Der Ehemann der Frau kam mit Bericht, dieselbe Klage über heftige Schmerzen im Leibe, die Pflegerin stehe ratios da. Schnell eilte ich hin. Die Frau badete in faltem Schweiße vor furchtbaren Schmerzen Der Arzt fam schnellstens und gab Opium, er konstatierte Darmbruch brachte die ob dem Nabel sichtbare Erhöhung zurück. Die Schmerzen ließen einige Stunden nach, doch bald kehrten sie wieder, sodaß die Ueberführung ins nächste Krankenhaus stattfinden mußte zur Vornahme einer Operation. Per Auto ging's mit der Bedauernswerten fort. Ein Gingriff fand aber nicht statt, denn nach genauer Kontrolle hieß es dort, es wäre die Gallenblase, die sich entzündet hatte und die Schmerzen verursachte; nach dreiwöchentlichem Aufenthalt daselbst konnte die Frau heimgeholt werden; der Zustand hat sich nie wiederholt. Auch das Kindchen blieb am Leben, trop dem

Auch das Kindchen blieb am Leben, trot dem jähen Nahrungswechsel und ist heute ein gar munteres lebhastes Springerchen.

Den 20. Dezember 1914 ift nun zum Schluß meines Berichtes noch zu den drei Mädchen ein frästiger Knabe gekommen. Die werten Kolleginnen werden es gewiß begreisen, daß meine Freudengesühle klein waren als es offenbar wurde, daß ich wieder die Ehre haben werde, beruflich zu tun in dem Kause. Doch auch hier bewahrheitete es sich wieder, daß Gottes Kraft in dem Schwachen mächtig ist.

Die Geburt des Kindes ging schnell von statten, doch die Nachgeburt sputte wieder und mußte vom Arzt gelöst werden. Der Verlauf des Wochenbettes war siederstrei und gut und diesmal blieb es bei dieser einen Widerwärstigkeit. Die Frau sowie ihre 4 Kinder erfreuen sich zur Zeit guter Gesundheit.

Es ist dieser Lebenslauf einer Frau mit den mannigsachen nur möglichen unglücklichen Zusfällen, hoffentlich ein seltener; in meiner Praxis von 10 Jahren ist er der inhaltreichste. Mitteilen möchte ich noch, daß die Frau aus gesundem Stamme hervorgeht. Ihre Mutter, zur Zeit noch eine rüftige Matrone, gab 19 Kindern das Leben, wovon 11 am Leben blieben und 52 Enkel sind da, die ihre Liebe aussiüllen, und 6 Urenkel. In heutiger Zeit gewiß ein Unikum.

# Uufforderung.

Bir ersuchen diejenigen Mitglieder, welche die Nachnahme für die Zeitung nicht eingeföst haben, den Vetrag mit Fr. 2. 62 unverzüglich der Buchdruckerei :: Bühler & Werder juzusenden. ::

Die Zeitungskommission.