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: 14 (1916)

Heft: 12

Artikel: Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948765

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: 13.12.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bibler & Berder, Buchdruderei gum "Alfhof" Baghausg. 7, Bern,

mabin auch Albonnements- und Anfertions-Auftroge gu richten find.

Berantwortliche Redaktion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jeffenberg-Sardy,

Brivatdocent für Geburtshülfe und Synaecologie. Schangenbergftrage Dr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz Mf. 2. 50 für das Ausland.

Inferate :

Schweis 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Muftrage entiprechenber Rabatt.

Neber die Tuberfuloje der weiblichen Geichlechtsorgane.

Die Tuberkulose ist eine Krankheit, die bei dazu disponierten Personen hervorgerufen wird durch den Tuberkulosebacillus, ein leicht ge-bogenes Stäbchen, das man im tuberkulösen Eiter findet. Fast alle Menschen haben einmal eine leichtere oder schwerere Infektion an Tuber= tuloje erlitten, ohne daß es jedesmal zu einer Erfrankung kommen muß.

Die Inberkuloje der weiblichen Geschlechts organe ift fast immer sekundarer Ratur, b. h. die Insettion bringt nicht von außen in die Geschlechtsteile einer souft gefunden Frau, sonbern sie wird von einer anderen erfrankten Stelle aus verschleppt in diese Organe, wobei die erste Stelle gang ausgeheilt sein und bei der Untersuchung gar nicht mehr nachweisbar sein kann. Leichter tritt die Exfrankung auf im Anschluß an eine vorhergegangene Tripper= infektion, die der Tuberkulose den Weg ebnet; ferner auch zur Beit der Beriode, wie in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett. Dann auch bei unterentwickelten Seschlechtsorganen und bei ihrer Rückbildung im Greifenalter.

Woher kommt hauptfächlich die Infektion? Wir kennen da verschiedene Wege: felten dringen die Bacillen ein von einem erfrankten Bauchsell aus in die Eileiter; dann können sie über= wandern von tuberkulösen Darmgeschwüren aus, wenig häufig ober nie von erfrankten Rieren oder Blafe.

Als häufigster Weg wird von Vielen der Blutweg angesehen; wobei die Bacillen aus Lungen, Drufen, Knochen und Rachenmandeln

Endlich kommen auch die Lymphbahnen in Betracht, die von tuberkulösen Darmgeschwüren aus die Infektion in die Genitalien leiten. In biefen geht die Erfrankung vom Gileiter auf

die Gebärmutter über. Die andere Art einer Einschleppung von außen kann zustande kommen dadurch, daß eigene tuberkulöse Absonderungen in die Genitalien gebracht werden; serner durch Anskeckung beim Beischlaf mit einem tuberkulösen Manne ent= weder, daß er an Hodentuberkulose leidet oder daß bei Lungentuberkulofe des Mannes wie im Blute auch im Samen Bacillen sich finden. Häufiger wird wohl die Frau selber eine Kungenansteckung von dem Manne erleiden und auf dem Blutwege wie oben gezeigt, ihre Genitaltuberkulose bekommen.

Die Inberkulose ber weiblichen Geschlechts= organe kommt in jedem Lebensalter vor; man hat sie bei wenige Monate alten Kindern, wie bei alten Frauen vorgefunden.

Immerhin werden besonders häufig die Jahre der größten Fortpflanzungstätigkeit befallen, also im 2. und 3. Jahrzehnt. Man sieht also, daß die Vorgänge, die mit der Periode, der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zussammenhängen, den Bacillen besonders günstige

Belegenheit bieten, fich festzusegen, fehr häufig find die Gierleiter zugleich mit der Gebärmutter ertrantt.

Buerft werden bei der Tuberfulose in der Regel die Schleimhäute befallen, woselbst ein eitriger Katarrh hervorgerufen wird. Dann dringen die Bacillen weiter in die Tiefe hinein und an Stellen, wo fie fich anfiedeln, bilden fich kleine Anötchen aus, von denen die Tuberfulofe ihren Ramen hat, denn Tuberculum heißt auf Deutsch Anötchen. Durch Zerfall der ertrantten und abgestorbenen Gewebszellen fommt es zur Bildung von didem fajeartigem Eiter, der Tuberfelfaje. Diefer Kaje ift so haufig vorhanden bei Tubertulofe, daß man 3. B. von fäsiger Lungenentzundung sprechen kann, und dann schon weiß, daß es sich um Tuberfulvje handelt.

Solche Beränderungen finden fich an den Eileitern, die oft ganz mit Kase erfüllt ersicheinen und in der Gebärmutter, wo sich Kaseherde in der Schleimhaut und bis in die Mustelschicht hinein finden.

Am Scheidenteil sehen wir Geschwüre auftreten und Wucherungen, die man leicht mit trebsigen Bucherungen verwechseln kann.

Die Genitaltuberkulose ist nicht immer leicht zu ertennen und festzustellen.

An den Gileitern sind die Veränderungen nicht so beschaffen, daß man sie leicht von denen unterscheiden kann, die z. B. durch die Tripper= insettion hervorgerufen werden. Sehr oft glaubt man erkrankte Gileiter bor fich zu haben, die burch Tripper verändert sind, man behandelt lange Zeit und muß sich schließlich zur Ope= ration entschließen; hierbei sieht man dann erst, daß die Krankheit Tuberkulose war. Man muß daher alle anderen Punkte heranziehen, welche eine Andeutung für die Art der Erkrankung geben können: Lungenkatarrh, Drufen, Bruftfellentzündung, Anochenerkrankungen, näckige Darmstörungen.

Meist ift die Krantheit langsam entstanden und die Beschwerden sind im Verhältnis zu der Größe der vorgefundenen Beränderungen im Bauche nicht sehr große. Sehr oft kommt vor Unfruchtbarkeit, die die Folge ist der hauptjächlichen Eileitererfrankung, aber auch wohl von dem Umstande, daß tubertulös erkrankende Individuen schon von Haus aus schwächlicher Natur sind. Anderseits kommt Tuberkulose auch bei blühenden, anscheinend sehr fräftigen Berfonen vor.

Man muß nun zur Diagnose also in erster Linie die Gesamtlage des Körpers untersuchen und auf die oben erwähnten Bunkte achten. Nach Angabe einiger Forscher findet man nun bei Tuberkulose der Genitalien Knötchen in den Gileitern und im Douglasschen Raume bei der Untersuchung. Aber diese sind nicht immer vor-handen und können auch durch andere Veränderungen hervorgerufen worden sein. Cher fann man an Tuberkulose benken, wenn sich ein kleiner, in seiner Entwicklung guruckgebliebener Uterns findet. Bei 500 Leichenöffnungen

von tuberkulofen Frauen fand man in 80 Fällen die Gebärmutter unentwickelt und in 24 dieser Fälle war Genitaltuberkulose vorhanden.

Ein Beweis für die Tuberfulofe ift alfo burch die Untersuchung nicht zu erbringen. Wenn man in dem Ausfluß Tuberkelbacillen findet, so ist ja die Diagnose sicher: aber dies ist nur in äußerst wenigen Fällen wirklich möglich.

Man kann auch die verdächtigen Absonderungen benüten zum Tiererperimente, indem man sie Meerschweinchen einimpft; aber da man bann 3-4 Wochen warten muß, bis das Tier als frank oder gefund geblieben unterschieden werden kann, so ift dieser Ausweg nicht immer

Mus Wucherungen am Scheidenteil fann man Stückchen abtragen und mitrostopisch untersuchen auf Tuberkelknötchen; ferner aus der Gebärmutter mit der Curette Schleimhaut ausfragen. Auch kann man durch das hintere Scheidengewölbe in geeigneten Fällen eine Probepunktion vornehmen mit einer Spripe und den Eiter dann untersuchen.

Ferner haben wir die biologischen Reaktionen, bie darin bestehen, daß man in verschiedener Weise Tuberfulin verschiedener Art dem Körper einverleibt. Diese Reaftionen find besonders im Rindesalter als diagnostisches Zeichen zu verwerten, indem bei Kindern ein positiver Ausfall der Reaktion für Tuberkulose spricht. Bei Er-wachsenen ist sie weniger sicher. Die Reaktionen fonnen ausgeführt werben, indem man entweder unter die Haut oder in die oberflächlich verlette Haut oder in den Bindehautsack des Auges Tuberkulin einreibt ober eintropft und dann beobachtet, ob fich an Ort und Stelle der Ginverleibung eine Rötung zeigt. Dies beweift nur, daß irgendwo im Körper Tuberkulose vorhanden ist; da aber dies bei Erwachsenen fast immer ber Fall ist, so kann man darans bei biesen keine bindenden Schlüsse ziehen. Beweisender ist es schon, wenn nach der Einbringung von Tuberkulin die kranke Körpergegend, in unserem Falle die Beckenvrgane, nach Ausführung der Reaktion Schwellung oder Schmerzen zeigt: hier kann man schon viel mehr Gewicht darauf legen. Aber auch hier machte man die Erfahrung, daß sich der Ausfall der Reaktion nicht immer mit dem tatfächlich vorhandenen Befunde deckt.

Wir sehen also, daß die Diagnose der Tuber= tuloje der weiblichen Geschlechtsorgane nicht eine jo einfache Sache ist und es fann uns deshalb nicht wundern, wenn in einer ganzen Reihe Fällen man fich darauf beschränken muß, eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu ftellen und diese bei einer eventuellen Operation dann zu bestätigen oder zu verneinen.

Was den Verlauf der Krankheit betrifft, so haben wir schon gehört, daß oft die Erkrankung lange Zeit durch fast ohne Erscheinungen dahin geht und dann infolge irgend eines Borkommniffes mehr weniger plößlich sich verschlimmert. Man wird wohl selten den ersten Anfang bevbachten können. Oft auch schließt sich die Erkrankung an Tuberkulose an eine solche an Gonorrhö an

und da wird man erst durch die lange Dauer der Krankheit und die geringe oder fehlende Heilungstendenz veranlaßt, an Tuberkulose zu denken. In den Fällen, die sich an ein Wochenbett anschließen, wird man durch das schlechte Befinden der Patientin darauf hingewiesen, daß etwas ungewohntes vorliegt.

Wie fteht es nun mit den Beilungsansfichten?

Wie viele tubertulöje Ertrantungen des menjch lichen Körpers fann auch die Genitaltuberkuloje von felber in Seilung ausgehen, bei entsprechen= dem Berhalten der Kranken; allerdings ift eine folche Seilung nur eine klinische, nicht eine anatomische, das heißt, der Krankheitsprozeß hört auf, weiter zu schreiten und die Batientin er= freut sich einer leidlichen Besundheit, aber die Berftörungen der Organe fonnen nicht mehr rückgängig gemacht werden und es bleibt ein Berd im Körper, der leicht früher oder fpater zu einem erneuten Auftreten der Krantheit Aulaß geben kann.

Wenn man nachschaut, in was dieser Beilungs= prozeg besteht, so findet man in erster Linie eine feste Abkapselung der veränderten Teile gegen ihre Umgebung, ohne daß in den Berwachsungen sich neue Krantheitsherde bilden. Der alte fäsige Eiter verdickt sich immer mehr und in diese Massen lagern sich aus dem Blute Kalkfalze ab. Man hat diese Verkalkung als eine eigentliche befinitive Heilung aufgefaßt, deshalb such Aufuhr von Kalt als Meditament diefen Prozeß zu beschleunigen.

Leider find aber diese Beilungen feltene Borfommniffe und meift schreitet der Prozeg weiter

Gin folder fortichreitender Prozeß fann fich über Jahre erstrecken. Die Gebarmutter wird allmählich in ihrer Wand zerftört, die Infektion schreitet von den Gileitern auf das Bauchfell weiter und bringt dort die Darmschlingen zuerft zum Berkleben, um nachher auch die Darmwand anzugreifen. Es bilden fich oft große Abszeghöhlen aus, die den Darm oder die Blafe durchbrechen tonnen und die auch ohne folchen Durchbruch sich vom Darme aus mit Darmbakterien infizieren und verjauchen können, so daß eine Eröffnung mumgänglich nötig wird. Die Giterungen können dann lange fortschreiten und die Kranten endlich ums Leben bringen, wenn der Tod nicht durch Weiterschleppen der Tuberfulose auf die Lungen und Entstehen von Lungenschwindsucht oder auf die Hirnhäute und Entstehung von tuberkulöser Hirnhautentzundung eintritt.

Bei Greisinnen ist die Weiterverschleppung weniger häufig.

Wir sehen also, daß die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane eine stets als ernst aufzufaffende Krankheit gelten muß.

In erster Linic muß, wie bei allen Krantheiten, auch hier vorbeugend einer Infektion ber Genitalien aus dem Wege gegangen werden. Bei Untersuchungen und bei Behandlung von Frauenleiden muß peinlichste Ascepsis gewahrt werden: die Instrumente mussen ausgekocht, die Hände sorgfältig gereinigt werden, damit man nicht Tuberkulose von einer Patientin auf die andere überträgt.

Un Lungentuberkulofe Erfrantte dürfen nicht Rrante und Wöchnerinnen pflegen, besonders wenn ihr Auswurf Bacillen enthält. Kinder müssen vor Insektion geschützt werden. Tuber-kulösen sollte die Cheschließung verwehrt werden.

Die Behandlung wird, weil ja die Tuber-kulose ansheilen kann, nicht gleich zur Operation greifen, sondern einige Zeit abwartend, mit allgemeiner Kräftigung des Körpers wirken. Dies besonders bei jüngeren Kranken. Unstaltsbehand= lung, Sanatorienaufenthalt in guter Luft, bei hygienischer Lebensweise, unter Benützung von Klima und Sonne und guter Ernährung find von Nuten. Eine vorsichtige Tuberkulinkur fann Butes wirten.

Wenn aber trop aller dieser Maknahmen der Prozeß weiter fortschreitet und die erwartete Gewichtszunahme ausbleibt, wenn die Beschwerben und Schmerzen zunehmen, fo muß man an einen eventuellen operativen Eingriff benfen. Die Entscheidung hängt davon ab, ob die übrigen im Körper vorhandenen Tuberkuloseherde sich ftill halten oder im Fortschreiten begriffen find. Sind in den Lungen 3. B. nur alte, abgeheilte Herbe vorhanden, so wird man lieber operativ vorgehen, da man dann Aussicht hat, durch Entferning des Genitalherdes die Batientin zu heilen. Wenn man operiert, so wird man bei jüngeren Frauen versuchen möglichst konservativ vorzugehen, um wenigstens etwas von den Gier-stöden und die Gebärmutter zu erhalten. Dies ist oft möglich, da hier oft die Gebärmutter wenig oder nicht ergriffen ift und völlige Beilung eintreten kann nach folden unvollkommenen

Bei älteren Frauen wird man lieber alles wegnehmen.

Nach der Operation muß auf eine richtige Rachbehandlung Wert gelegt werden, damit die Patientin in möglichst guten Gesundheitszustand gelangt und die Ueberwindung der eventuellen anderen Berde dem Körper ermöglicht wird.

Wir haben im Vorhergehenden immer nur von Gebärmutter und Gileiter gesprochen; diese erkranten eben am häufigsten. Die Gierstöcke ertranken sehr selten allein, sie werden meist erst von den Gileitern ans infiziert und können auch leichter ausheilen.

Besprechung.

Rriigere Maffagebiichlein. Gin Leitfaden gur Erlernung ber Maffage für Maffeurlehrlinge, Beilgehülfen, Krankenpfleger und für Laien 20., von F. Krüger, Masseurmeister im Kurbade "Helios" in Bern. Im Selbstverlage des Berfaffers. Breis nicht angegeben.

Es ift bas vorliegende Büchlein ein recht nütsliches Werkchen, nicht zum Selbstlernen ohne Lehrer, sondern als Leitsaden, der dem Schüler die Ausführungen des Unterrichts stets wieder ins Gedachtnis gurudruft. Sein Antauf tann folchen, die fich mit Maffage befaffen, nur empfohlen werden.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Werte Berufsschwestern! Es ift uns ein Bedürfnis, allen unsern Bernfsschwestern, alten und jungen, gesunden und franken, fernen und nahen, beim scheidenden Jahr Dank zu sagen für die Teilnahme, die sie unserm Berein entgegengebracht haben. Wir hoffen, daß er sich zum Wohle der schweizerischen Hebammen noch weiter ausbauen lasse. Noch steckt er ja in Kinderschuhen, hat wohl etwas erreicht, aber es wartet ihm noch eine große Aufgabe. Bestrebung, den Sebammenstand zu fördern, sollte unsere oberste Bflicht sein. Wir müssen follte unfere oberfte Pflicht fein. beshalb von unfern hohen Behörden ftets wieder beffere Auswahl von gebildeten Schülerinnen verlangen. Wir muffen bitten um längere Ausbildungszeit, spezielle Ausbildungszeit in der Säuglingspslege und Ernährung. Wir müssen Belehrung durch gute Aussähe über Geburtshilfe in unferer Zeitung bringen. Wir follten stets bestrebt sein, unsere eigenen Beobachtungen am Geburtsbett der Zeitung zur Versügung zu stellen. Unser gegenseitiger Verkehr sollte ein freundlicher sein. An- und Untervieten sollte absolut aufhören; üble Nachrede über Kollesginnen ebenfalls. Jede sollte bestrebt sein, im Beruf ihr Bestes zu leisten. Mit Schluß dieses Monates geht die Leitung an den neuen Zentralvorstand in Bern über, deffen Präfidentin Frl. Anna Baumgartner sein wird. Ein Jahresbericht aus unserer Feder wird Ihnen in der Januarzeitung gegeben werben.

Wir nehmen mit diesen Zeilen Abschied von Ihnen. Unfere besten Bunfche geleiten Sie hinüber ins neue Jahr, von dem wir hoffen, daß der Menschheit Frieden bescheert werde.

Herzlich grüßt Sie Alle

Ihre Bräfidentin: Ch. Blattner = Befpi, Ranonengaffe 13, Bafel.

Krankenkasse.

Bur Rotig.

Die Mitglieder, welche in eine zweite Kranken= taffe eintreten oder eingetreten find, werden nochmals aufgefordert, unbedingt der Präfidentin davon Mitteilung zu machen, ansonst eine Buße lant Geset nicht ansbleiben wird. Durch gegenseitige Korrespondenz mit einer anerkannten Krankentaffe brachten wir in Erfahrung, daß Mitglieder in eine zweite Raffe eingetreten find, ohne es une mitzuteilen, es muß dies in unsern Büchern eingetragen werden.

Auch ist es nicht richtig, Kuren zu machen, ohne der Krankenkassekommission Mitteilung zu machen. § 4 der Statuten besagt, die Kranken-kasse unterzieht sich den an die Anerkennung des Anspruches auf Bundesbeiträge gemäß dem Bundesgeset gefnüpften Bedingungen und in Ausführung und allfällig in Ergänzung dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften. Durch biefe Erklärung gelten die Bedingungen des Gefetes als Inhalt der Statuten.

Die Krankenkassekommission hält es für fehr notwendig, einen Anhang zu den Statuten, die Ergänzungen, auszufertigen und der nächsten Generalversammlung vorzulegen.

Erfrantte Mitglieder:

Frau Gaffer-Bärtschi, Rüegsau (Bern).

Frau Graf, Langenthal (Bern).

Frau Gemperli, Wolfertswil (St. Gallen). Frau Spichti, Münchenstein (Baselland). Frau Pfister, Wäbenswil (Zürich).

Mile. Herminjard, Les Monts de Corfier (Baud).

Frau Bigler, Worb (Bern). Frau Wüeft, Brittnau (Aargan).

Fran Kurth, Twann (Bern).

Frau Wyßbrod, Biel (Bern). Frau Scherrer, Solothurn.

Frau Cichelberger, Lobsigen, z. 3t. Bezirksspital Frau Albiez, Basel. Aarberg (Bern).

Fran Albiez, Bafel.

Fran Burry, Bafel. Frau Wiederkehr, Dietikon (Zürich).

Frau Flach, Neftenbach (Zürich).

Frau Egli, Winterthur. Fran Staub, Menzingen (Zug).

Frau Müller-Höfer, Lengnau (Aargau).

Frau Hoßli, Zeihen (Nargau).

Frau Heichti, Jürich. Frau Keichtin, Wollerau (Schwyz). Mme. Muralti, Vevey (Vaud). Frau Strübi, Obernzwil (St. Gallen).

Angemeldete Böchnerinnen: Frau Bandlin, Maienfeld (Graubunden).

Die Rr.=R.=Kommiffion in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin. Frl. E. Kirchhofer, Kassiererin. Frau Nosa Wanz, Attuarin.

Todesanzeigen.

Um 16. Ottober ftarb im Alter von 72 Jahren unfer liebes Mitglied

Gran Clifabeth Studer.

Bebamme in Gunggen (Solothurn).

Am 16. November ftarb im Alter von 74 Jahren unfer liebes Mitglied

Fran Maria Bogel-Lüscher,

Hebamme in Kölliten (Aargau).

Bewahren wir den lieben Verftorbenen ein freundliches Undenten.

Die Rranfenfaffe-Rommiffion.