

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	18 (1920)
Heft:	7
Artikel:	Ueber Adnexerkrankungen
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-952131

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühl & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Baugausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spiessgassestrasse Nr. 52, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 3.— für die Schweiz

Mt. 3.— für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzelle.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Über Adnexeckrankungen.

Als Adnexe oder Gebärmutteranhänge bezeichnen wir die Eileiter und die Eierstöcke. Auch die breiten und die runden Mutterbänder können dazu gerechnet werden, doch erkranken diese wohl selten für sich, sondern nur im Zusammenhang mit den ersten genannten Organen. Sie tun dies in diesem Falle auch nur insofern, als sie Bauchfellfalten darstellen und somit die für das gesamte Bauchfell charakteristische Eigenschaft haben, bei entzündlicher Reizung oder bei Verletzung der Oberfläche mit den nächstgelegenen Bauchfellfalten zu verkleben und verwachsen.

Die Adnexeckrankungen sind also in erster Linie Erkrankungen der Eileiter und der Eierstöcke, und zwar werden besonders die auf einer Entzündung beruhenden Krankheiten unter dieser Bezeichnung verstanden.

Wir können auch sagen, daß eigentlich fast stets die Eileiter zuerst sich entzünden und die Eierstöcke erst in zweiter Linie ergreifen werden. Der Eierstock ist durch seine Lage und durch seine glatte derbe Oberfläche geschützter als der mit zarter Schleimhaut ausgesteckte Eileiter, und die eigentliche Eingangsporte für die Infektion ist bei ihm wohl stets der geplatzte Graafscche Follikel oder der gelbe Körper, so lange er besteht.

Wenn wir nun nach den Ursachen fragen, welche zu einer Adnexeckrankung führen, so sehen wir, daß verschiedene in Betracht kommt. Am häufigsten ist wohl die Gonorrhoe, der Tripper in Frage, und zwar infolge einer aufsteigenden Infektion von der Scheide her, in die die Gonokokken durch den Beischlaf gelangen. In zweiter Linie dürften die bei Geburten und noch häufiger bei Fehlgeburten eingebrachten Bakterien die Entzündung vermitteln, wenn sie über die Gebärmutter hinaus wandern. Endlich aber ist auch eine große Zahl von Adnexeckrankungen durch Tuberkulose verursacht, sei es, daß diese schon frühzeitig in den Entwicklungsjahren die Eileiter befällt, sei es, daß sie sich in einer früher gonorrhöisch erkrankten Tube als sekundäre, also in zweiter Linie auftretende Erkrankung feststellt.

Der Eileiter hat, wie fast alle Organe in der Bauchhöhle, mit Ausnahme des Eierstocks, einen Bauchfellüberzug, der nur an der Stelle fehlt, wo die beiden Blätter des breiten Mutterbandes, in dessen oberem Rand der Eileiter verläuft, sich aneinanderlegen. Dazu kommt noch die Stelle, wo der Tubenrichter sich nach der Bauchhöhle hin öffnet und wo die Schleimhaut des Inneren bloßliegt. Der Bauchfellüberzug haftet so locker an der Tubenwand, daß diese unter ihm selbstständig Windungen und Krümmungen bilden kann. Die Muskulatur besteht aus einer äußeren Schicht von längsverlaufenden Muselfasern, einer mittleren Ringschicht und einer inneren Längsschicht, die unvollkommen ausgebildet ist und in die Schleimhautfalten ausläuft und sendet. Die innere Auskleidung wird durch eine dünne Schleimhaut gesiebert, die direkt auf der Muskulatur auffüllt

und stellenweise fast nur aus der bedeckenden Epithelzellschicht besteht. Diese Schleimhaut nun bildet nach der Höhlung zu vier Längsfalten, die gegen das Fimbriende zu sich immer mehr erheben und dabei sich verzweigen und Ausläufer aussenden, so daß ein ganzes Gewirr von Falten entsteht; auf einem Querschnitt gewinnen diese Falten so das Aussehen von verätzten Zottensäumchen und das Innere der Eileiterhöhle erscheint als ein Gewirr von Spalten, aus denen man nicht klug werden kann.

Die zylindrischen Epithelzellen tragen auf ihrer Oberfläche Glitterhaare, d. h. feinste Auswüchse, die wie ein im Winde bewegtes Kornfeld nach der Gebärmutter zuschwanken und so in stand sind, irgendwelch kleine Körper, die in den Eileiter gelangen, nach dieser zuzutreiben, natürlich in erster Linie das Ei.

Der Eileiter nimmt unter normalen Verhältnissen keinen Teil an der Periodenblutung, unter abnormalen Verhältnissen kann er gelegentlich Blut abscheiden während dieser Zeit.

Nicht so ganz selten findet man am Eileiter kleine, blind endende Nebentuben, die einen Trichter haben, aber nicht in die Gebärmutter führen und deswegen Anlaß geben können zum Zustandekommen von Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, wenn ein befruchtetes Ei in sie gelangt.

Starke, oft spiralförmige Windungen und Schlangenbedeckung des Eileiters innerhalb seiner Bauchfellbedeckung beruhen meist auf einer ungünstigen Entwicklung, einem Zurückbleiben auf einer kindlichen Stufe der Entwicklung. Oft sind sie vorhanden bei Individuen mit überhaupt mangelhaft entwickeltem Körperbau. Solche Verhältnisse können unter Umständen wohl mit zu einer Disposition zu Erkrankungen, vielleicht zu Eileiterchwangerschaft beitragen.

Die Entzündungen der Eileiter mit ihren Folgen sind wohl die häufigsten Tubenerkrankungen. Eine Infektion, die ja wohl immer die Veranlassung zur Entzündung bildet, kann nicht primär, d. h. zuerst im Eileiter auftreten, doch wird das Krankheitsbild so von dieser Eileitererkrankung beherrscht, daß die primäre Erkrankung dabei durchaus in den Hintergrund tritt. Die Wege, auf denen die Tubenerkrankung diese erreicht, können sein: die Gebärmutter und durch dieselbe von außen her, ferner eine Infektion von der freien Bauchhöhle aus und endlich auf dem Wege der Lymphgefäß vom Beckenbindegewebe, vom Darme aus und in seltenen Fällen vielleicht vom Blinddarm, wenn schon der letztere meist wohl erst die freie Bauchhöhle infiziert und der Prozeß dann von hier aus die Eileiter ergreift. Dann kommt noch dazu die Vermittlung der Infektion auf dem Blutwege, die im allgemeinen keine so große Rolle spielt, wie die anderen Arten der Fortleitung, aber in letzter doch wichtiger geworden ist, indem bei der Grippe Fälle von Abzessen im kleinen Becken und den Tuben beobachtet worden sind, die, durch die Influenza veranlaßt, nur auf dem Blutwege dort eingedrungen sein können.

Was die Infektionserreger betrifft, so kommt in erster Linie der Gonokokus in Betracht, der wohl in ca. 75 % aller Fälle anzuschuldigen ist.

Die auf Gonorrhö beruhenden Adnexeckrankungen sind immer sekundär, d. h. es tritt erst eine Erkrankung der Scheide und des Halskanalens ein durch Infektion beim Beischlaf; dann entweder bei der Periode oder im Anschluß an einen Abort oder eine Geburt breitet sich die Infektion aus durch die Gebärmutter hindurch in die Eileiter. Während die Infektion des Gebärmutterinneren nicht besonders zu Tage tritt, so bietet die gefaltete, mit Buchten versehene Schleimhaut der Tuben einen guten Boden für die Erkrankung. Es kommt zum Schleimhautkatarrh mit oberflächlicher Abstoßung des Epithels und Verklebung der Falten oder zur Bildung eines Eiterfades unter Mitbeteiligung des umgebenden Bauchfelles im kleinen Becken: einer Beckenbauchfelltzündung. Dadurch entstehen Verwachungen teils mit der Umgebung, dem breiten Mutterbande der Beckenwand, den Därmen und auch mit dem Eierstock. Das Trichterende des Eileiters wird durch Verklebung der Fransen oder oft auch durch Anlegen des Eierstocks verschlossen. Ein solcher Eileiter-Eiterfack kann längere Zeit erhalten bleiben; er kann einseitig oder doppelseitig sein. Nach längerer Zeit beruhigen sich die stürmischen Erscheinungen; bei guter Behandlung und absoluter Ruhe oft auch schon bald, und es bleibt nur ein Zustand zurück, in dem die betreffende Frau sich nicht krank und nicht gesund fühlt. Bei der Untersuchung findet man neben der Gebärmutter ein- oder beidseitig eine mehr oder weniger große Geschwulst, meist ist auch der Uterus nach hinten oder seitlich hinten gezerrt und dort fixiert. Die Frau beklagt sich über Kreuzschmerzen und Drang nach unten; bei der Periode zeigen sich oft heftige, langandauernde Blutungen. Solche Fälle können oft mit langer, konservativer Behandlung ziemlich gut heilen und relativ günstige Verhältnisse aufweisen, weshalb man mit einer Operation nicht zu rasch bei der Hand sein wird. Sehr oft allerdings bleiben auch nach monatelanger Behandlung so starke Beschwerden zurück, daß man endlich doch operieren muß. Denn neben oft sehr lästigen, fortwährenden Schmerzen lassen sich auch die Blutungen oft nicht beherrschen. Diese letzteren sind die Folge der entzündlichen Reizung des Eierstocks und vielleicht auch der daneben hgehenden fixierten Falschläge der Gebärmutter.

Bei einer solchen Operation findet man dann, durch mannigfaltige Verwachungen verzerrt, die Gebärmutter und die Adnexe im Douglasischen Raum liegen. Die Eileiter sind, in sackartige, längliche Gebilde von Daumendicke oder mehr verwandelt, mit den Eierstöcken in inniger Verbindung. Wenn man den eiterigen Inhalt untersucht, so findet man ihn meist steril, d. h. die Gonokokken sind zu Grunde gegangen. Meist muß man beide Eileiter entfernen und schon infolge der Erkrankung ist ja weitere Frucht-

barkeit ausgeschlossen. Man hat zwar in geeigneten Fällen versucht, die besser erhaltenen Tube durch Aufschneiden und Umfäumung mit einer feinen Naht wieder durchgängig zu machen, doch hat der Erfolg nur in wenigen Fällen diesem Bestreben recht gegeben.

Die Eierstöcke allerdings brauchen oder dürfen bei einer solchen Operation nicht ganz weggenommen zu werden, denn sie sind meist nur oberflächlich und einseitig erkrankt. Der Umstand, daß kleinste Reste Eierstockgewebe genügen, um den Verlust der Periode hintanzuhalten, veranlaßt uns, nur die erkrankten Teile der Eierstöcke wegzuschneiden und die Wunde zu vernähen. Demzufolge bleibt einer so operierten Frau die Periode und ihr Geschlechtsgefühl erhalten; nur die Fruchtbarkeit ist dahin und zwar nicht infolge der Operation, sondern der durch die Gonorrhöe gesetzten Zerstörungen.

Die zweite wichtigste Krankheit der Adnexe ist die Tuberkulose dieser Gebilde.

Die Tuberkulose der Eileiter und an sie anschließend der Eierstöcke ist sehr oft eine nachträgliche Ansiedelung dieser Seuche in schon durch Gonorrhöe zerstörten Organen. Aber es gibt auch Tuberkulosen, die sich dort ausbilden; diese scheinen meist schon in den Entwicklungsjahren anzufangen und in schlechender Weise sich zu verschlimmern. Woher die Tuberkulose stammt, ist nicht stets zu entscheiden; aber meist tritt sie auf bei erblich belasteten oder sonst schon tuberkulösen Individuen. Sehr oft ist eine Bauchfelltuberkulose damit verbunden.

Die tuberkulösen Adnexe-Krankheiten bieten bei der Untersuchung ziemlich dasselbe Bild, wie bei Gonorrhöe. Man fühlt auch hier Schwelungen beidseitig vom Uterus und oft kann erst durch längere Beobachtung die richtige Diagnose gestellt werden. Wenn infolge günstiger äußerer Verhältnisse eine Tubertuberkulose ausheilt, so tritt oft eine Verkaltung des eingedickten Eiters in der Tube ein.

Frauen mit tuberkulösen Adnexe-Krankheiten haben oft im Anfang stärkere Regeln, aber meist nehmen diese mit dem Fortschreiten der Krankheit ab und verschwinden schließlich ganz. Bei andern jugendlichen Individuen erfährt man bei Befragen, daß sie niemals die Periode hatten; bei diesen muß man annehmen, daß sie schon sehr früh erkrankt waren.

Die Behandlung der Eileiter-tuberkulose bewegt sich wie so viel anderes in der Medizin, in Extremen. Während man früher jeden Fall sofort operierte, ist man heutzutage sehr bedächtig geworden und greift zu Sonnen- und Freiluftbehandlung. Aber leider bessern sich nicht alle Fälle dadurch und es gibt noch Kränke genug, denen mit einer rechtzeitigen Operation mehr geholfen ist als mit langjährigen Kuren. Natürlich sprechen hier auch die äußereren Verhältnisse eine Rolle mit, besonders soziale Momente. Wer Geld hat, kann jahrelang in Höhenkurorten faulenzen, wer verdienen muß, sollte baldmöglichst wieder hergestellt werden.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Frau Schöber in Moutier, Werner Zura, feiert ihr 40-jähriges Berufsjubiläum. Der Jubilarin entbieten wir unsere besten Wünsche.

Betreffs der Unterstützungsgefühle machen wir neuerdings darauf aufmerksam, daß wir uns in der Regel auf die Angaben der Sektionsvorstände verlassen, wir hoffen aber, daß keine unberechtigten und unbegründeten Forderungen gestellt werden. Auch erinnern wir nochmals daran, daß die Mitglieder, welche einer Sektion angehören, laut Statuten auch dem Schweiz. Hebammenverein und dessen Krankenkasse betreten müssen. Wir konstatieren immer wieder, daß es solche gibt, die nur in einer Sektion sind und dann doch Ansprüche auf die Vereinsrechte, wie Prämien etc., haben wollen.

Die Verbandstofffabrik in Neuhausen hat zugunsten der Unterstützungsclasse die Summe von Fr. 100 geschenkt, welche wir auch an dieser Stelle herzlich danken.

Im weiteren wird es unsere Mitglieder interessieren, zu vernehmen, daß bei Anlaß der Schweiz. Sanitätsdirektorenkonferenz in Luzern Herr Prof. Rossier in Lausanne über die Hebammenverhältnisse in der Schweiz referierte. Die Diskussion darüber schloß mit der Annahme von Thesen, die besagen: Die allgemeine Bildung der Hebammen-schülerinnen muß besser sein. Die Ausbildungszzeit auf der Hebammen-schule soll ein Jahr, vorläufig neun Monate betragen. Zur Hebung der ökonomischen Lage der Hebammen, die anerkanntermaßen dürfing ist, sind die Minimalzüge um 50 % zu erhöhen. Soweit die Taxeneinnahmen zum Lebensunterhalt nicht reichen, sollen die Gemeinden den von ihnen engagierten Hebammen Wartegelder entrichten. Postuliert wird eine Altersversorgung sowie eine Subventionierung des Hebammenunterrichts durch den Bund. Die kantonalen Vorschriften sollen vereinheitlicht werden. In der Diskussion wurde auch der Nebelstand betreffend die Genfer Abtriebshabammen berührt. Die Vertreter Genf versicherten, daß eine Gesetzesrevision bevorstehe, welche diese beschämenden Zustände beseitigen solle. Von der Presse erwartet die Konferenz, daß sie keine Forderungen solcher Hebammen mehr aufnehme.

Aus obigen Tatsachen ersehen wir, daß unsere Mühe und Arbeit durch all die verflossenen Jahre hindurch doch keine vergebene war. Herrn Prof. Rossier gehört der öffentliche Dank aller Schweizerhebammen, daß er in so uneigennütziger und selbstloser Weise für unsere Berufsinteressen einsteht.

Zum Schlusse bringen wir unsern Mitgliedern nochmals in Erinnerung, daß laut Beschluss der Generalversammlung vom 5. Juni 1920 der Krankenfondsbeitrag von Fr. 10 auf Fr. 20. — erhöht worden ist, dafür wird ein Krankengeld von Fr. 3. — statt wie bisher von Fr. 1. 50 ausbezahlt. Dieser Beschluss ist mit dem 1. Juli 1920 in Kraft getreten. Ausnahmsweise kam der zweite Halbjahresbeitrag von Fr. 10. 05 bis 15. Juli per Postcheck VIII b 301 Winterthur einzuzahlen. Nachher wird die Kassiererin der Krankenkasse den Betrag per Postinziehung erheben.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Anna Baumgartner. Marie Wengen.
Kirchenfeldstraße 50, Bern.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Mme. L. Sangrouler, Pully (Waadt).
Frau Bigler-Mosimann, Worb (Bern).
Frau Steiner, Pfungen, z. St. im Kantonsspital Winterthur.
Fr. Zinser, Trimbach (Solothurn).
Frau Reist-Studer, Bern.
Frau Kümin, Schindellegi (Schwyz).
Mlle. Märky, Chêne-Bourg, z. B. Leyzin.
Fr. Böslterli, Wagenhausen (Thurgau).
Frau Frey, Seuzach (Zürich).
Frau Flury, Solothurn.
Frau Chriemann, Böfingen (Aargau).
Frau Schreiber, Zürich.
Frau Zimmerli, Aarburg (Aargau).
Frau Flury, Mühendorf (Solothurn).
Frau Beck, Luzern.
Frau Honauer, Luzern.
Mme Wahl, Bavois (Waadt).
Frau Reichlin, Wollerau (Schwyz).
Frau Büeler-Kaufmann, Kirchberg (St. Gallen).
Frau Blitikofer, Treitorrents (Waadt).
Frau Stampfli, Etiken (Solothurn).
Frau Dändliker, Hombrechtikon (Zürich).

Frau Fridli, Böfingen (Aargau).

Frau Werder, Cham (Zug).

Mlle. Ceppi, Plainpalais (Genf).

Frau Tschirki, Ganterswil (St. Gallen).

Frau Böllinger, Beringen (Schaffhausen).

Frau Nigg, Buochs (Nidwalden).

Fr. Böllinger, Nerkheim (Aargau).

Frau Mandegger, Dössingen (Zürich).

Frau Brack, Elgg (Zürich).

Frau Emmenegger, Luzern.

Frau Metzger, Neuhausen (Schaffhausen).

Frau Hänggi, Biel.

Frau Staubli, Fehrenbach (Zürich).

Frau Gerber, Kilchberg (Baselland).

Frau Frei, Sommeri (Thurgau).

Frau Weber, Rapperswil (St. Gallen).

Frau Meli, Mels (St. Gallen).

Fr. Lüthi, Wäsen (Bern).

Eintritte:

286 Frau Rosa Beutler, Stettlen (Bern),

11. Juni 1920.

11 Frau Katharina Häggerli, Engi (Glarus),

18. Juni 1920.

43 Fr. Anna Josty, Samaden (Graubünden),

24. Juni 1920.

206 Fr. Frieda Staubli, Fehrenbach (Zürich),

28. Juni 1920.

287 Frau Anna Heß-Tschanz, Bern,

6. Juli 1920.

288 Frau Marie Burkhalter, Seeberg (Bern),

7. Juli 1920.

207 Frau Marie Contre-Blaser, Winterthur,

8. Juli 1920.

Seien Sie uns alle herzlich willkommen!

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Werth, Disentis (Graubünden).

Frau Agnes Auer, Ramsen (Schaffhausen).

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.

Fr. Emma Kirchhofer, Kassiererin.

Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Schweizerischer Hebammenntag.

Freitag den 4. und Samstag den 5. Juni 1920,
in Bern.

Delegiertenversammlung.

Freitag den 4. Juni im Hotel „National“.

1. Begrüßung. — Die Zentralpräsidentin Fr. A. Baumgartner begrüßt die zur heutigen Tagung erschienenen Delegierten und übrigen Mitglieder mit folgenden Worten:

Berehrte Anwesende! Zum dritten Male habe ich die Ehre, Sie hier in Bern zu begrüßen. Ich tue es heute ebenso herzlich wie vor zwanzig und vor zehn Jahren, wenn es auch begreiflich ist, daß ich weniger Begeisterung aufbringen kann. Ich heiße Sie herzlich willkommen. Wenn vielleicht die eine oder andere nicht einverstanden ist, wie es die Sektion Bern arrangiert hat, so möchte ich bitten, sich deshalb die Freude nicht nehmen zu lassen, sondern es anzunehmen wie es gemeint ist, allen Freude zu bereiten. Freilich sind wir nicht nur zur Freude da, sondern es sind auch ernste Verhandlungen abzuwickeln, und ich hoffe, daß sich dieselben mit gutem Willen so abwickeln lassen, daß wir mit Freuden auf die diesjährige Tagung zurückblicken dürfen. Ich freue mich auch, daß die Benjaminsektionen Glarus und Graubünden hier vertreten sind. Ich heiße die Vertreterinnen der neuen Sektionen herzlich willkommen, wie überhaupt Sie alle.

Bevor wir zu unseren eigentlichen Verhandlungen übergehen, wollen wir durch Appel feststellen, wer hier vertreten ist. Der Appel ergibt folgende Präsenz:

Zürich: Frau Schäfer; Winterthur: Frau Endeli und Frau Egli; Bern: Fr. Ryffeler und Fr. Küpfer; Biel: Fr. Straub; Luzern: Fr. Stampfli; Solothurn: Frau Flückiger und Fr. Matthys; Basellstadt: Frau Böhler und Frau Tschudi; Baselland: Fr. Martin