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: 46 (1948)

Heft: 5

Artikel: Die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärdemutter

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951517

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: 09.12.2025

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

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

Es ist heute bekannt, daß sich das Ei aus dem Graafschen Bläschen etwa um die Mitte zwischen zwei Berioden löst und, wenn ein Beischlaf stattgefunden hat, durch die Samenzellen gleich nach seinem Austritt befruchtet werden kann. Die Befruchtung findet also in der Nähe des Eierstockes statt. Bei der Eilösung legt sich der Fransentrichter des Eileiters über die Stelle des Eierstockes, wo die Eilösung stattgefunden hat, so daß das Ei gewissermaßen zwangsweise in den Eileiter geleitet wird. Bon da wird es durch das Flimmerepithel des Eileiters nach der Gebärmutter geführt, um sich dort in deren

Schleimhaut einzubetten.

So geht der Prozeß vor sich bei normaler Schwangerschaft. Nun fonnen aber verschie dene Ursachen den Transport des Eies nach der Gebärmutter verhindern; wenn dann ein so aufgehaltenes befruchtetes Ei sich weiter entwickelt, an einer Stelle, die noch außerhalb der Gebärmutter liegt, so haben wir eine Extrauterine Schwangerschaft vor uns. In den meisten Fällen dieser Regelwidrigkeit kommt es zur Einbettung des Eies im Eileiter; dann sprechen wir von einer Eileiterschwangerschaft. In selstenen Fällen kann es auch noch innerhalb des Graafschen Bläschens befruchtet werden und fich dann dort entwickeln; dies ift die Eierstockschwangerschaft. Ferner kann das befruch tete Ei, statt in den Eileiter zu gelangen, auf das Bauchfell geraten. Dort kann es fich ebenbus Sunthlen getuten. Dott intil es sind ever-salls einbetten, so merkvürrdig dies auch er-scheinen mag, und dann kommt es zu einer Bauchhöhlenschwangerschaft. Es sind sogar Fälle bekannt geworden, wo das Ei an der Untersläche der Leber zu siesen kant; diese sind aber äußerst selten. Wenn eine solche Schwangerschaft, wie dies vorgekommen ist, sich bis in die zweite Sälfte der Tragzeit weiter entwickelt. findet man meist die Früchte mißgestaltet. Man fieht besonders ausgerenkte Hüften, weil für die normale Entwidlung der Knochen und Gelenke fein genügender Plat in dem abnormalen Giface vorhanden ift.

Um nun aber auf die häufigste Art der ektopischen Schwangerschaft (ek = außerhalb; topos = Ort) zurückzukommen, muß gesagt werden, daß hier bei der Eileiterschwangerschaft verschiedene Stellen des Eileiters in Frage

fommen.

Wenn das befruchtete Ei nicht weiter gelangt als bis in den Teil des Eileiters, der die Ge-bärmutterwand durchbricht, also in die Gegend der Gebärmutterecke, so spricht man von einer interstitiellen Schwangerschaft (Interstitium Zwischenraum). Hier ist die Wandung zwar dicker als im übrigen Verlauf des Eileiter; aber an dieser Stelle ift die Schleimhaut nur dünn; fie wird bald aufverdaut sein, und die Zotten des sich weiter entwickelnden Eies dringen dann zwischen die Mustelfasern; diese werden auseinander gedrängt und auch teilweise zerstört. So kommt es nach wenigen Wochen zu einer Berreifung der Stelle. Man fann fich darüber ein Bild machen, wenn man sieht, wie in der Natur das langsame, aber stetige Dickenwachstum einer Baumwurzel mit der Zeit eine dice Mauer aus ihren Fugen drängen kann. Unheimlich ist die Kraft der wachsenden lebenden Materie.

Bei diesem Platen ergießt sich dann eine Menge Blut in die Bauchhöhle. Wenn die Blutung langfam erfolgt, in Schüben, fo können die umliegenden Bauchfellpartien miteinander verkleben und es erfolgt ein abgesachter Blut= erguß. Ift dies nicht der Fall, so kann sich die Patientin in ihre Bauchhöhle hinein verbluten, wenn nicht rasche operative Silfe zur Sand ist.

Ein zweiter Fall ist die Ansiedelung des Eies im Verlauf des Eileiters. Auch hier ift die Schleimhaut, in die fich das Gi einfenkt, nur dunn und darunter ebenfalls nur eine dunne

Muskelschicht. Wenn nun die Zotten gebildet find und anfangen, das mütterliche Gewebe anzufressen, so ist bald einmal die Grenze des Zuläffigen erreicht; nun muß es zu einer Eröffnung der Tube kommen. Allerdings kann auch das Ei frühzeitig absterben und sich nicht weiter entwickeln; dann blutet es noch um das Ei herum und teilweise auch aus dem Fransentrichter in den Douglasschen Raum. Der Eileiter platt nicht, sondern ist nur start aufgetrieben. Nach einiger Zeit kann auch der Blutklumpen mit dem Ei darin aus dem Fransenende ausgestogen werden. Wir haben dann einen Tubarabort mit einem Bluterguß in den Douglasschen Raum, der aber nicht auf einmal stark, sondern in kleineren Schüben stattgefunden hat. Auch hier ist diese "Hämatokele" abgeschlossen durch fibrinöse Verklebungen der Umgebung.

In anderen Fällen aber bricht, wie gefagt, das wachsende Ei durch die Eileiterwand durch. Hier kommt es darauf an, nach welcher Seite dies geschieht. Der Gileiter ift zu drei Biertel von dem Bauchfell des breiten Mutterbandes umhüllt; nur gegen unten, wo sich die beiden Blätter dieser Umhüllung treffen, ist er ohne Ueberzug. Wenn nun der Durchbruch gegen die Bedenhöhle durch den Bauchfellüberzug erfolgt, so kann auch hier eine sehr heftige Blutung in die Bauchhöhle erfolgen, und manchmal ist sie fo ftart, daß die Batientin an Berblutung ftirbt,

bevor Hilfe gebracht werden kann.

Wenn hingegen der Aufbruch Raum zwischen den beiden Blättern des breiten Mutterbandes erfolgt, so blutet es zwischen diese Blätter hinein und die Folge ist ein großer Blutraum, der unter dem Bauchfell sich bis in die Nierengegend erstrecken kann und das ganze Beckenbindegewebe wenigstens auf der befallenen Seite durchtränkt. Auch hier kann der Blutverlust recht bedeutend sein. Man kann aber dann bei der Operation, nachdem man die Quelle der Blutung gestillt hat, diesen Blut-erguß außerhalb des Bauchselles ableiten.

Im Falle eines Blutergusses in den Dou-glassichen Raum oder sonst einer abgekapselten Blutung, ift die Möglichkeit gegeben, daß das Blut sich infiziert. Die Bakterien dringen durch die Darmwand, denn sie kommen aus dem Darme, und die Darmwand wird für die durchlässig, weil sie durch die Fibrinverklebungen eben geschädigt ist. Darum soll nicht zulange mit der Eröffnung eines solchen Blutergusses zugewartet werden. Der Erguß im Douglas fann so zu einem Douglasabszeß werden. Beide, der Bluterguß und der Abszeß im Douglas können von dem hinteren Scheidengewölbe aus eröffnet werden, weil ja das Bauchfell dieses Raumes bis zum mittleren Drittel der hinsteren Scheidewand herunterreicht.

Wenn das Ei sich im Fransentrichter, also auf einer oder mehrerer Fransen, ansiedelt, so tommt es meist zum Tubarabort, wie er oben

beschrieben ift.

Bei der oben erwähnten Bauchhöhlenschwangerschaft, wenn die Frucht sich bis zur zweiten Schwangerschaftshälfte entwickelt, muß immer operativ die Frucht entfernt werden. Es sind früher Fälle vorgekommen, wo eine solche Sache nicht erkannt wurde. Die Frucht starb ab, sie wurde trocken wie eine Mumie, sie ver= kleinerte sich dadurch und mit den Jahren lager= ten sich Kalksalze ab. Wenn bei einer späteren Operation oder Leichenöffnung der Befund erfannt wurde, fprach man bon einem Steinfind. Heute, bei der Menge von Spitälern und der größeren Operationsfreudigkeit von Aerzten und Batienten, sind solche Vorkommnisse sehr felten geworden.

Wird nach der oft schwierigen Diagnose einer Bauchhöhlenschwangerschaft operiert, so kann man nicht einfach das ganze Ei entfernen. Man findet die Frucht in einer Gihöhle, und eine

Plazenta, die auf Darmschlingen oder anderen Organen festsitzt und ohne Verletzungen dieser nicht abgelöft werden fann. Man hilft sich dann so, daß man nach Entfernung der Frucht die Eihöhle mit einem Gazetampon austapeziert und fie sich selber überläßt, indem man nur Infektionen verhütet. Nach und nach verkleinert sich die Böhle, weil die umliegenden Organe zu sammenrücken. Die Plazenta geht stückweise ab und läßt an ihrer Stelle ein Granulationsgewebe zurück. Die Wände der Höhle verkleben schließlich und an Stelle der Höhle bleibt eine narbige Schwarte mit den daran verwachsenen Darmschlingen oder anderen Bauchorganen. Doch braucht dies nicht zu Schwierigkeiten in der Zukunft zu führen, denn Verwachsungen fönnen mit normaler Darmtätigkeit vorhanden sein, wenn sie nicht zu einer Abknickung einer Darmschlinge führen.

Meistens wird eine Bauchhöhlenschwangerschaft nicht durch sofortige Ansiedelung des Gies an einer Stelle der Bauchhöhle bedingt, fondern als sogenannte sekundäre Bauchhöhlenschwangerschaft, d. h. das Ei stammt aus einer Eileiterschwangerschaft oder Eierstockschwangerschaft und nach dem Blaten des Eileiters bleibt es noch mit genügendem Gewebe in Zusammenhang, um weiter zu leben; dann fest es fich an einer anderen Stelle fest und entwickelt sich dort weiter. Bei der Kleinheit des befruchteten Gies im Anfang ist dies nicht so verwunderlich, denn in diesem Zeitpunkt ftellt es noch keine großen Anforderungen an das mütterliche Gewebe. Doch ist dies nur ganz im Unfang der Fall; später hat es mehr nötig und stirbt ab, wenn es

dies nicht bekommt.

Als Urfachen für eine Ansiedelung des Eies im Gileiter ftatt in der Gebarmutter können verschiedene Dinge in Frage kommen. Wir muffen heute als sicher annehmen, daß die Befruchtung des reifen Gies immer in der Nähe des gesprungenen Graafschen Bläschens stattfindet. Die Samenzellen dringen infolge ihrer Eigenbewegung bis dorthin und das frisch ausgeschwemmte Ei kommt gleich mit ihnen in Kontakt. Wenn nun aus irgendeinem Grunde der Transport durch den Gileiter in die Gebarmutter sich verzögert, kann das Ei so stark wachsen, daß es in einer Falte der Gileiterschleim= haut, die ja sehr stark ausgebildet sind, hängen bleibt. Dann können auch Berklebungen solcher Kalten infolge einer abgelaufenen Entzündung irgendwelcher Art eine Art Taschen bilden, in denen das Ei gefangen wird. Etwa hat man auch beobachtet, daß neben der eigentlichen Fransenöffnung des Gileiters noch eine kleine, blind endende Nebentube da war, in der das Ei saß und nicht mehr heraus konnte.

In allen Fällen, wo eine Schwangerschaft im Eileiter oder sonst außer der Gebärmutter diagnostizirt wird, ist die einzige Behandlung die Operation. Man öffnet die Bauchhöhle und entfernt den blutenden Eileiter und bindet die Gefäße ab. Nur bei Tubarabort kann oft zugewartet werden, um dann den Bluterguß im Douglas durch Eröffnung des hinteren Scheidengewölbes abzulaffen.

Migräne?

hilft rasch und zuverlässig

In Apotheken erhältlich Fr. 1.20, Fr. 2.50, Fr. 4.80

Die vorteilhaften Vorratspackungen sind wieder erhältlich: 100 Kapseln Fr. 18.— (Ersparnis Fr. 5.40) 200 Kapseln Fr. 33.— (Ersparnis Fr. 13.50!) Bestellen Sie rechtzeitig!

A.-G. für PHARMAZEUTISCHE PRODUKTE, LUZERN 2