

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: 9 (1911)

Heft: 9

Artikel: Komplikation der Schwangerschaft und der Geburt durch Gebärmutter-Geschwülste

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948786>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Athos“
Waghauseg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Frauenarzt,

Schwamengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghauseg. 3, 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.

Komplikation der Schwangerschaft und der Geburt durch Gebärmutter-Geschwülste.

Es ist leicht ersichtlich, daß an der Gebärmutter oder in deren nächster Umgebung auftretende Geschwulstbildungen die Geburt und oft schon die Schwangerschaft in einem mehr oder weniger hohen Grade komplizieren und nachteilig beeinflussen können. Dabei sind die Geschlechtsorgane gerade der Kerperteil, an dem wenigstens beim Weibe in einer hohen Prozentzahl Geschwülste auftreten. Es hängt dies damit zusammen, daß diese der Fortpflanzung, also dem Wachstum des Körpers über seine Grenzen hinaus, wie sich Sellheim ausdrückt, vorstehenden Organen schon von vorne herein eine stärkere Wachstumsenergie anzuweisen, indem sie nur so ihrer Aufgabe gerecht werden können, wie der Eierstock in kurzer Zeit Eier ausreifen zu lassen, oder wie die Gebärmutter innerhalb einiger Wochen wieder ihre ursprüngliche Größe zu erreichen.

Unter den Geschwülsten der Gebärmutter selbst, die als Geburtshindernis in Betracht kommen, steht an erster Stelle die Fasergeschwulst der Gebärmutter, das Fibrom oder, wenn es reichlichere Muskelfasern enthält, Myom, Muskelgeschwulst genannt. Diese Geschwulstform besteht aus den gleichen Elementen, die die Gebärmutterwand bilden, aus Muskel- und Bindegewebsfasern. In einem Bezirke der Gebärmutterwand entsteht mitten zwischen den gesunden Muskelfasern drin ein kugeliges Gebilde, dessen Fasern konzentrisch angeordnet sind. Durch das Größenwachstum der Geschwulst werden nun die normalen Muskelfasern ringsherum verdrängt und bilden schließlich um die Geschwulst herum eine Kapfel, das sogenannte Geschwulstbett. Je nachdem die Geschwulst nun mehr nach der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle zu wächst und diese vor sich her nach der Höhle zu drängt, oder nach der Außenfläche zu wachsend den Bauchfellüberzug der Gebärmutter ausstülpt oder endlich mitten in der Muskulatur drin sitzt unterscheidet man submuköse¹, subseröse² und intramurale³ Fibrome. Dann kann eine solche Geschwulst auch sich zwischen die beiden Blätter des breiten Mutterbandes hinein ausbreiten: intraligamentäres⁴ Wachstum. Der Sitz der Fibrome kann ferner sein am Gebärmutterkörper oder am Gebärmutterhalse: ja es können sich die Geschwülste an einer der beiden Muttermundstippen entwickeln und die Scheide ausfüllen. Die subserösen Fibrome haben sich oft so weit aus der Muskulatur freigemacht, daß sie einen Stiel besitzen, mit dem sie der Gebärmutter aufliegen, so daß sie bei der Untersuchung oft schwer nur von einer Eierstockgeschwulst unterschieden werden können. In einer Gebärmutter kann sich eine einzige Geschwulst entwickeln, oder es können

wie dies häufiger ist, eine Reihe derselben miteinander vorkommen. Meist sind sie dann von sehr verschiedener Größe, indem neben größeren auch ganz kleine, kaum erbsengroße Fibromchen vorkommen. Nach oben hin ist die Grenze des Wachstums eine sehr weite: es können Geschwülste vor, die die ganze Bauchhöhle in größter Ausdehnung ausfüllen, sie können sogar das Zwerchfell in die Höhe drängen und die Bauchwand weit verwölben, so daß eine solche Frau dicker ist als eine Schwangere mit Zwillingen.

Wenn eine nicht schwangere Frau eine solche Geschwulst hat, so ist die Folge davon meist eine starke Vermehrung des Blutabganges bei den Regeln. Aber dies ist nicht immer der Fall; es gibt Frauen mit Fibromen, die ganz normale Perioden haben. Andere klagen über Schmerzen im Unterleib, oder, wenn die Geschwulst groß ist, über zunehmendes Dickerwerden des Bauches. In vielen Fällen treten Herzbeschwerden auf, die in den Fällen mit starken Blutungen sich durch die Anämie erklären lassen, in anderen aber auch vorkommen und in diesem Falle auf eine Art Vergiftung des Herzmuskels durch Produkte der Geschwulst, die in die Zirkulation übergehen, zu beruhen scheinen. Diese können oft ein Grund sein zur operativen Entfernung der Geschwulst und meist der ganzen Gebärmutter. In anderen Fällen können gestielte Geschwülste eine Stielbrechung durchmachen, indem durch die Bewegungen der Därme und der Bauchmuskeln die Geschwulst gedreht wird und dann in Folge der eintretenden Blutstauung eine Entzündung derselben und eine Bauchfellentzündung eintritt, die zur Operation drängt. Ja es kann, wenn die Verbindung zwischen Geschwulst und Gebärmutter eine feste ist, die letztere mit gedreht werden, ein seltenes Vorkommnis, das aber sehr gefährlich sein kann.

Auch ein plötzlich eintretendes rascheres Wachstum eines Fibroms kann ein Grund sein, die Operation vorzunehmen, weil in diesem Falle der Verdacht besteht, daß die Geschwulst bösartig entartet ist (Sarcom, Schwamm).

Wenn bei einer Frau, die an einem Fibrom leidet, eine Schwangerschaft eintritt, so wird das Verhalten der Gebärmutter bedingt in erster Linie durch den Sitz der Geschwulst. Ist derselbe im Gebärmutterkörper, besonders in den oberen Partien desselben, so wird dies auf den Verlauf der Schwangerschaft keinen wesentlichen Einfluß ausüben. Die Gebärmutter vergrößert sich wie in normalen Fällen und die Geschwulst tritt mit höher. Jede Hebamme hat schon nach einer Geburt in den oberen Partien der Gebärmutter kleine Knoten, kleine Fibrome gefühlt, wenn sie nach einer Geburt die Gebärmutter überwachte. Hier und da bei etwas mehr in der Muskulatur sitzenden Geschwülsten kann die Wehentätigkeit darunter leiden, indem die durch die Geschwulst verdrängten Muskelfasern sich nicht mit der nötigen Kraft zusammenziehen. Häufiger schon

sind Störungen der Nachgeburtszeit und mangelhafte Zusammenziehungen nach Ausstoßung der Nachgeburt. Ich kann mich an einen Fall erinnern, wo ich wegen Blutung gerufen wurde; die Nachgeburt war da, aber es schien eine Zotte zu fehlen. Als ich einging, fand ich in der Tat an einer Stelle des Gebärmutterinneren eine Vorragung, die aber für einen Rest des Mutterfuchens zu hart schien. Mit einiger Mühe entfernte ich dieses Stück und war nicht wenig überrascht, ein submuköses Fibrom entfernt zu haben, das in der Nachgeburt eine Ausbuchtung verursacht hatte, als wenn eine Zotte abgerissen worden wäre. Die Blutung stand nach dem Eingriff.

Auch bei großen Fibromen kann die Schwangerschaft und die Geburt normal verlaufen.

In anderen Fällen kann die tiefe Lage der Geschwulst schon der Schwangerschaft schädlich sein. Als ein Beispiel möchte ich einen Fall anführen, wo bei einer Schwangerschaft gleich am Anfang ein Fibrom rechts von der Gebärmutter in dem breiten Mutterband entdeckt wurde. Es wurde zugewartet, aber im vierten Monate der Schwangerschaft wurden die schon am Anfang bestehenden Schmerzen der Frau größer und die Untersuchung zeigte, daß die Geschwulst stärker gewachsen war und nun, da sie rechts saß, die schwangere Gebärmutter ganz nach der linken Seite hin verdrängte, so daß die Bänder der letzteren gedehnt wurden und so die Schmerzen entstanden. Durch eine Operation entfernte ich die Geschwulst und anfangs schien alles gut zu gehen, aber nach acht Tagen trat doch noch eine Fehlgeburt ein. Seither hat die Frau normal geboren.

Wieder in anderen Fällen tritt die Geschwulst als Hindernis erst während der Geburt in Erscheinung. Dies ist besonders dann der Fall, wenn sie tief unten am Gebärmutterkörper sitzt. Es kann dann zu Einklemmungen der Geschwulst zwischen dem vorrückenden Kopfe des Kindes und der Beckenwand kommen. Doch hier heißt es, nicht zu rasch eingreifen, indem oft ein scheinbar fest eingeklemmter Tumor noch durch die Wehen nach und nach aus dem kleinen Becken heraus in die Bauchhöhle gezogen wird und so die Passage für den Kopf frei wird. Dies tritt allerdings nur ein bei Geschwülsten, die nicht mit der Umgebung verwachsen, oder im breiten Mutterband eingeklemmt sind.

Ist letzteres der Fall, so bleibt nur die Operation während der Geburt übrig. Meist wird man hier die Gebärmutter durch einen Kaiserschnitt zuerst entleeren und dann die Geschwulst entfernen. Unterbleibe in diesen Fällen die Operation, so würde mit den stärker werdenden Wehen die Gebärmutter in ihrem unteren Abschnitt immer mehr gedehnt werden und endlich, da der Kopf nicht tiefer treten kann, zerreißen.

Bei ganz tief an dem Gebärmutterhalse befindlichen Geschwülsten kommt es vor, daß von der Scheide aus das hintere Scheidengewölbe

¹ Sub = unter, Mucosa = Schleimhaut. ² Serosa = Bauchfell. ³ Intra = innerhalb, Mura = Mauer, Wand. ⁴ Ligament = Band.

eröffnet und die Geschwulst von da aus entfernt werden kann. Es sind sogar Fälle bekannt, wo durch den Druck der Wehen das hintere Scheidengewölbe von selber zerriß und die Geschwulst vor dem Kindskopfe geboren wurde. Doch dies sind seltene Ereignisse und man darf darauf nicht rechnen. Der Kuriosität halber will ich noch einen Fall anführen, wo eine Frau glaubte, schwanger zu sein und starke Wehen bekam. Die Hebamme blieb mehrere Tage bei der Frau sitzen und erwartete die Fehlgeburt; aber es kam nichts. Der herbeigerufene Arzt ging ein und schälte mit der Hand ein Gebilde los, das wie ein Fruchtkuchen aussah, in Wirklichkeit aber ein weiches, unter der Schleimhaut der Gebärmutter gelegenes Fibrom war, das durch Zusammenziehungen der Gebärmutter zum Teil geboren worden war und das der Arzt gerade im rechten Momente ganz entfernte, da es sonst, weil es schon zum größten Teil von seiner Unterlage gelöst war, wohl dem Brande anheimgefallen wäre und Anlaß zu einer Infektion hätte geben können.

Wenn die Geschwulst ganz unten in einer Muttermundslippe liegt, so kann unter der Geburt das Hindernis dadurch gehoben werden, daß die ganze Muttermundslippe einfach abgetragen wird.

Eine weitere Gefahr droht im Wochenbett dadurch, daß solche Geschwülste, die in der Schwangerschaft unter den veränderten Bedingungen stärker gewachsen sind, im Wochenbett nun nicht mehr genügend ernährt werden, indem ihr Bett sich verkleinert und die Blutgefäße sich an Zahl und Umfang vermindern. In diesen Fällen kommt es leicht zu einem brandigen Zerfall der Geschwulst mit hohem Fieber und Infektion erstens der absterbenden Geschwulst und von da aus auch der Frau. Hier kann eine allgemeine Blutvergiftung entstehen oder eine Bauchfellentzündung und die Frau kann, wenn nicht bald eingegriffen wird, zu Grunde gehen. Auch hier ist nur ein operativer Eingriff am Platze.

Wie wir vorhin sahen, kann sich eine gestielte Geschwulst in der Bauchhöhle drehen und der Stiel dadurch geschnürt werden; dies ist auch in der Schwangerschaft möglich und kommt vor. Gerade in der Schwangerschaft, wo die Gebärmutter und ihr Halsteil weicher ist als gewöhnlich, kommen die Drehungen der ganzen Gebärmutter mit der Geschwulst vor. Dies ist immer ein sehr gefährlicher Zufall und wenn nicht sehr rasch eingegriffen werden kann, so wird wohl die Frau kaum mit dem Leben davon kommen.

Wir sehen also, daß die Komplikation der Schwangerschaft mit der Faser- oder Muskelgeschwulst der Gebärmutter sehr verschieden verlaufen kann; oft ohne daß die geringsten Beschwerden auftreten und ohne daß die Geburt gestört wird, in andern Fällen mit lebhaften Beschwerden in der Schwangerschaft, die bis zu einer Operation führen können, in wieder andern Fällen wird bei der Geburt dadurch die Gefahr der Gebärmutterzerreißung, der Wehenschwäche in der Nachgeburtzeit, die der mangelhaften Kontraktionen und der Blutung heraufbeschworen; endlich kann Brand und Infektion dadurch herbeigeführt werden. Meist wird bei derartigen ungünstigen Situationen ein operativer Eingriff unvermeidlich sein.

Aus der Praxis.

Da immer so wenig aus der Praxis geschrieben wird in unser Blatt, so will ich wieder einmal eine kleine Einwendung wagen. Ich denke, es könne die eine oder andere wieder etwas daraus lernen, besonders was das zu frühe Aufstehen der Frauen im Wochenbett anbelangt. Die Frau, von der ich schreiben will, ist 25-jährig, eine

Bauernfrau, muß sehr hart arbeiten und ist dabei von sehr zartem Körperbau. Bei jeder Geburt hatte sie Regelwidrigkeiten mit der Nachgeburt. Das erste Mal mußte der Arzt den Fruchtkuchen ablösen, da er zum größten Teil angewachsen war. Die Frau hat damals sehr viel Blut verloren, trotzdem war sie nicht länger als fünf Tage im Bett zu halten. Meine eindringlichen Vorstellungen verachtete sie. Bei den zwei folgenden Geburten blieben jedesmal die Eihäute zurück. Trotz der stark auftretenden Nachwehen war sie nicht zu bewegen, sich ruhig zu verhalten. Jeweilem vom 6. Tag an verließ sie das Bett. Wunderbarer Weise kam sie immer mit heiler Haut davon, stets ohne Temperaturerhöhung, trotz den Eihautresten. Auf Mitte Juli dieses Jahres erwartete sie nun das vierte Kind. Mitte Juni machte sie mir Mitteilung, es sei ziemlich viel Blut abgegangen. Die Frau hatte zu schwer arbeiten müssen über die Heuernte. Heuwagen abladen ist keine Arbeit für eine schwangere Frau im 9. Monat. Ich vermutete feittlich tiefen Sitz des Fruchtkuchens. Bei der 14 Tage darauf erfolgten Geburt bestätigte es sich, da die Nachgeburt nicht ungestülpt geboren wurde und das Loch in den Eihäuten sich dicht am Rand des Fruchtkuchens befand. Diesesmal war sie aber vollständig. Der Blutverlust war sehr gering. Ich dachte gleich, diesmal stehe sie noch eher auf, als bei den vorhergegangenen Geburten, da sie sich gar nicht schwach fühlte. Darüber habe ich mich schon schwer geärgert, daß man bei gewissen Personen das Blaue vom Himmel herunter reden kann, wie man so zu sagen pflegt, ohne daß es das Geringste nützt. Wichtig hatte sie, wie ich erst später vernommen habe, am 3. Tag schon das Bett verlassen und trotz meines Verbotes rohe Ririchen gegessen und zwar samt den Steinen. Die Folgen ihres Ungehorsams blieben denn auch nicht aus. Am 7. Tag klagte sie über Kopfschmerzen, der Thermometer zeigte 38,8. Der Ausfluß war gar nicht verdächtig, vom 3. Tag an schon wässrig und nicht übelriechend. Am 8. Tag klagte sie über heftige Schmerzen in der untern rechten Bauchgegend. Der herbeigerufene Arzt konstatierte Blinddarmentzündung. Woher diese gekommen war, brauchten wir nicht lange zu fragen. Dafür durfte sie nun drei Wochen liegen bleiben. Es ist und bleibt halt so: „Wer nicht hören will, muß fühlen!“ G.

Anmerkung der Redaktion. Das Fröh-aufstehen nach Operationen und Geburten ist in den letzten Jahren in vielen Kliniken Deutschlands und in der Schweiz in Mode gekommen, und die Resultate scheinen nicht schlecht zu sein. Wenn man aber die Sache näher verfolgt, so bemerkt man, daß Fröh-aufstehen in einer Klinik bedeutet, daß die Wöchnerin am 2. oder 3. Tage etwa 20 Minuten auf einem Stuhl neben ihrem Bette sitzend zubringt. Dabei werden die Wöchnerinnen sorgfältig ausgewählt, und nur solche mit völlig normalen Geburten läßt man früh „aufstehen“. Trotzdem warnen die erfahrenen Geburtshelfer mit vollem Recht absolut davor, dieses Fröh-aufstehen auch auf die Privatpraxis zu übertragen. Ich möchte mich dieser Warnung unbedingt anschließen. Denn in der Privatpraxis bedeutet Fröh-aufstehen auch Fröh-arbeiten und selbst eine in guten Verhältnissen lebende Frau wird, wenn sie einmal aufgestanden ist, nicht ihr Hauswesen unbeaufsichtigt lassen und so die Ruhe, die sie im Bett genöß, entbehren. Viele Frauen würden ja dies vielleicht auch aushalten, aber es ist schwer, die geeigneten herauszufinden. Unserer Ansicht nach soll eine Wöchnerin vom 2. oder 3. Tage an sich auf die Seite legen und die Lage häufig wechseln, vom 4.—5. Tage an aufsitzen und im Bette sich bewegen, so viel sie ohne Ermüdung kann, aber erst am 9.—10. Tage aufstehen oder wenn möglich, besonders das erste Mal, lieber 14 Tage das Bett hüten.

Schweizer. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Zur gefl. Notiz.

In letzter Zeit ist es oft vorgekommen, daß die Abmeldefcheine für die Krankenkasse erst am 3. oder 4. des Monats abgeschickt werden, oder daß man sich ohne den verlangten Schein, nur per Brief abmeldebet. Da die Auszahlungen von Seite der Krankenkasserkommission immer am 2. des Monats verfertigt werden, bitten wir die Mitglieder, die Krankengeld beziehen, sich am letzten, oder spätestens am 1. des Monats abzumelden und dazu das ihnen zugefandene Abmeldeformular zu benützen. Sie erparen dadurch der Krankenkasse unnütze Portoausslagen.

Erkrankte Mitglieder:

Frl. Spichiger, Jegenstorf (Bern).
 Frau Vettiger, Wald (Zürich).
 Frau Gruyaz-Duruz, Cronay (Waadt).
 Frau Schluop, Marberg (Bern).
 Frau Grau-Mailard, St. Blaise (Neuenburg).
 Frau Helfenberger, Flawil (St. Gallen).
 Frl. Marcoux, Hermance (Genf).
 Frau Huggel, Mönchstein (Baselstadt).
 Frau Grot-Müller, Rheinau (Zürich).
 Frau Baumgartner, Krieseren (St. Gallen).
 Frau Weber-Lander, Basel.
 Frau Zill, Fleurier (Neuenburg).
 Frau Wehmer, Binningen (Baselstadt).
 Frau Leu, Hemmental (Schaffhausen).
 Frau Grot, Winterthur (Zürich).
 Frau Winzeler, Thuningen (Schaffhausen).
 Frau Bodmer, Obererlinsbach (Aargau).
 Frau Brandenberger, Schwyz.
 Frau Denzler, Rämikon, zur Zeit Krankenashyl Neumünster, Zürich.
 Frau Frischknecht-Mosmann von Herisau, in Rheinfelden.

Codes-Anzeigen.

Wir machen hiermit die schmerzliche Mitteilung vom Hinscheiden unserer Vereinskollegen:

Frl. Leuenberger in Lützelnäh (Bern)
 gestorben am 8. Juni 1911.

Fr. Baugg-Kieder, Ostermündigen (Bern)
 gestorben am 9. August 1911.

Fr. Käderach-Dolder, Münsingen (Bern)
 gestorben am 30. August 1911.

Fr. Bahner in Schänis (St. Gallen)
 gestorben am 30. August 1911.

Sie ruhen im Frieden!

Namens der Krankenkasserkommission
 in Winterthur:

Fr. Wirth, Präsidentin.

Die Bedeutung der Hebammenvereine.

Vortrag von Frau Gebauer, Berlin.

Gehalten an der Generalversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins in Romanshorn.

Hochgeehrte Herren!

Liebe Berufsschwester!

Ich habe von der Vereinigung deutscher Hebammen den ehrenvollen Auftrag übernommen, Ihnen allen zur heutigen Tagung die herzlichsten Grüße zu entbieten und dafür zu danken, daß der Schweizerische Hebammenverein dem Ergehen und Aufblühen der Hebammen-Vereine in deutschen Vaterlande von Herzen reges Interesse und warmen Anteil genommen hat. Erst im vorigen Jahre hatten wir die Freude, Ihre geehrte Präsidentin in Begleitung von Frau Wyß in Berlin begrüßen zu können und aus beider Munde zu hören, und wie ich selber sehen kann, wie die Schweiz-