

**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:** 20 (1922)

**Heft:** 5

**Artikel:** Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane

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

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-952105>

### **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 „Althof“  
Waghäusgasse 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.

Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz  
Mt. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Pettizeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

### Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane.

Die Tuberkulose der Genitalien ist fast immer eine sekundäre Erkrankung, d. h. sie wird aus einem anderweitigen im Körper schon vorhandenen Tuberkuloseherden auf diese Organe übertragen. Als besonders begünstigend für eine Ansiedelung der Tuberkelbazillen daselbst werden angesehen: vorausgegangene infektiöse Erkrankungen, wie Tripper und Wochenbettskrankungen, ferner die Auflockerung der Gewebe durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die mangelhafte Entwicklung der Beckenorgane und deren Zurückbildung in den Wechseljahren.

Die Infektion der Genitalien kann auf dreifachem Wege zustande kommen: durch Uebergreifen eines tuberkulösen Prozesses aus der Nachbarschaft, vom Bauchfell, dem Darmkanal, wenn diese erkrankt sind; weniger kommt Übertragung von der tuberkulösen Niere aus in Betracht. Dann auf dem Blutwege aus entfernteren Organen; hier kommt in erster Linie die ja am häufigsten tuberkulös erkrankte Lunge in Betracht, dann die Bronchialdrüsen, die Gaumenmandeln, die Knochen. Man hat im Blute bei Lungenkranken Tuberkelbazillen nachweisen können. Endlich kommt auch die Lymphzirkulation in Betracht, indem hier auch wieder von tuberkulösen Nachbarorganen, besonders auch dem Darmsystem, Tuberkelbazillen nachgewiesen werden können.

In seltenen Fällen allerdings kann auch eine aufsteigende Infektion zustande kommen durch Tuberkelbazillen, die durch die Scheide eindringen, sei es durch den Beischlaf mit einem tuberkulösen Manne, sei es durch unreinliche Spülungen oder Instrumente oder untersuchende Hände, ferner aus eigenen Krankheitsherden im Mastdarm, After u. s. w. Immerhin ist diese Form wohl viel seltener als die erstgenannte.

Die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane tritt in jedem Alter vor, am häufigsten aber sind wohl die Frauen im zweiten und dritten Jahrzehnt befallen, was eben auch wieder auf den Zusammenhang mit den Tätigkeiten der Geschlechtsorgane hinweist. In erster Linie wird die Schleimhaut befallen und von hier aus breitet sich der Prozeß in die Wandung der Hohlorgane weiter aus.

Die Diagnose kann wohl selten direkt durch die Untersuchung gestellt werden, denn die Veränderungen, die die Tuberkulose in den Eileitern z. B. hervorruft, unterscheiden sich nicht von denen, die durch andere entzündliche Krankheiten, z. B. Gonorrhoe, hervorgerufen werden. Man wird in der Krankengeschichte Wert legen auf erbliche Belastung mit Tuberkulose, ferner auf Veränderungen tuberkulöser Natur in anderen Organen, besonders in den Lungen. Vielfach, bei Verheirateten, findet man Unfruchtbarkeit in der Ehe; dann ist auch bei jüngeren Frauen oft eine sehr geringe oder ganz fehlende Periode zu verzeichnen.

Den sichersten Anhaltspunkt hat man im Auffinden von Tuberkelbazillen im Ausflusse

direkt diese aufzufinden ist aber äußerst schwer, weil sie meist nur in geringer Anzahl ausgeschieden werden. In geeigneten Inkulturen wird man Kulturen anlegen lassen können; noch beweiselnder, weil häufiger positiv, sind Tierversuche: es wird das Material den für Tuberkulose so empfindlichen Meerschweinchen eingeimpft, und dann nach mehreren Wochen das Tier getötet und sezert, man findet dann bei positivem Ausfall des Versuches im Tierkörper charakteristische tuberkulöse Veränderungen.

In Krankenhäusern kann man auch die sog. Hautreaktionen anstellen, indem den Kranken kleinste Mengen von Tuberkulin, einem aus Tuberkelbazillen hergestellten Heißstoff in die gereizte Haut einreibt; ist der Patient tuberkulös, so zeigt die Stelle nach einigen Tagen eine umschriebene Rötung, doch beweist dies noch nicht sicher, daß die Genitalerkrankung tuberkulös ist, denn anderweitige Körperherde geben eben auch positiven Ausfall.

In seltenen Fällen kann die Genitaltuberkulose, wie ja fast alle Formen der Tuberkulose im menschlichen Körper spontan ausheilen, am ehesten bei jungen Personen. In anderen Fällen klappt sich der Krankheitsherd ab und so entsteht eine Art Scheinheilung, bei der das Individuum bestehen kann. Aber im allgemeinen schreitet der Prozeß fort und führt große Zerstörungen herbei. Durch Zerstörung der Gebärmutter und Eileiterwand und Verklebungen mit der Nachbarschaft kommt es zur Ausbildung großer Abszesshöhlen, die durch Darm und äußere Bakterien infiziert, jauchen, so daß dann Operationen sehr gefährlich werden. Die Kranken gehen an der Eiterung oder an verschleppter Tuberkulose zu Grunde, z. B. Bauchfell-, Hirnhaut-, Lungentuberkulose.

Die Behandlung hat in erster Linie eine vorbeugende zu sein, indem Ärzte und Hebammen ihre Hände und Instrumente nur in keimfreiem Zustande benützen, ferner lungenkranke Personen nicht als Pflegerinnen oder Hebammen oder Wochenpflegerinnen in Spitälern und Privathäusern wirken lassen; Eheschließung mit Tuberkulösen sollte vermieden werden. Alle diese Maßnahmen sind natürlich nicht nur gegen die Genital-, sondern gegen jede Form der Tuberkulose zu richten und überall bestehen ja zur Zeit Vereinigungen zum Kampfe gegen die Tuberkulose, die durch Aufklärung des Publikums und auch durch werttätige Hilfe versuchen, dieser Volksseuche zu steuern.

Was die eigentliche Behandlung betrifft, so kommen in erster Linie jene Maßnahmen in Betracht, die die Widerstandskraft des Körpers stärken und seine Schutzstoffe vermehren. Man halte sich vor Augen, daß hier und da eine Genitaltuberkulose ausheilen kann; deshalb wird man einen Sanatoriumsaufenthalt anordnen, sei es in den Bergen oder hier in der Schweiz, z. B. in dem so viel Gutes leistenden Rheinfelden, wo ein Volkssanatorium besteht, das in liberalster Weise gegen geringe Preise dürftige

Kranke aufnimmt. Dazu können Kuren mit Tuberkulin kommen, die in sehr vorsichtiger Weise ausgeführt oft gute Resultate zu geben scheinen. Kräftige nahrhafte Kost ist eine Hauptsache dabei. Wenn aber die Krankheit trotz allem weiter schreitet, so wird man mit einer Operation nicht zu lange zögern dürfen, um nicht zu warten, bis zu große Zerstörungen vorhanden sind. Ausschlaggebend ist natürlich dabei das übrige Verhalten der Kranken: wenn z. B. auf den Lungen kein aktiver Prozeß mehr besteht, so wird man leichter sich zur Operation entschließen, als wenn man befürchten muß, die Lunge durch den Eingriff stärker zu schädigen.

Wenn man operiert, so fragt es sich ferner, ob man nur die entzündlichen und abjekthaltigen Geschwülste der Eileiter und Eierstöcke entfernen soll, oder radikal die ganzen inneren Geschlechtsorgane. Hier ist zu sagen, daß gerade bei jüngeren Leidenden oft die Operation auch nur teilweise ausgeführt, eine Ausheilung definitiver Natur zur Folge hat. Bei älteren Frauen hingegen wird man sich nicht scheuen, radikal vorzugehen, weil ja für diese der Verlust der inneren Genitalien nicht mehr so viel zu bedeuten hat.

Wichtig ist die Nachbehandlung, die wiederum in erster Linie die Allgemeinkräftigung des Körpers zum Ziele haben muß. Denn nur dadurch erzielt man nach und nach eine völlige Heilung bei Individuen, die überhaupt noch der Heilung fähig sind.

Wenn wir nun die Tuberkulose der einzelnen Abschnitte der weiblichen Geschlechtsorgane betrachten, so fällt in erster Linie auf, daß der Eileiter dasjenige Organ ist, das am häufigsten erkrankt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist er doppelseitig ergriffen, so daß Unfruchtbarkeit die Folge davon ist; aber wie wir sahen, haben wir Tuberkulose häufig bei unterentwickelten Individuen, bei denen so wie so eine Schwangerschaft schwer oder nicht einzutreten pflegt. Die naheliegende Annahme, daß der Eileiter absteigend vom Bauchfell bei Bauchfelltuberkulose ergriffen wird, scheint nicht zuzutreffen; meist erkrankt der Eileiter zuerst und das Bauchfell wird von ihm auch ergriffen. Sehr früh schon verklebt, wie auch bei andersartigen Eileiterentzündungen, das Fransenende, und da der Weg nach der Gebärmutter hin durch einen Engpaß führt, so kann, besonders wenn die erkrankte Schleimhaut schwillt, der Inhalt nirgends hin abfließen, und dadurch wird ein eitergefüllter Sack gebildet. Ferner ist die Blutversorgung der Tube eine wenig ausgiebige und dies erklärt, daß sie von Tuberkulose häufig ergriffen wird, und daß die Krankheit dort schwer ausheilt.

Man findet bei der Operation der Eileiter diese zu einem bis daumensdicken Wulste vergrößert; die Erweiterung ist am stärksten in der Gegend des verklebten Fransenendes. Die Wandung ist stark verdickt und auffallend brüchig, der Inhalt besteht aus eitrigem, käsigen Massen. Eine gewisse Schlingelung täuscht oft bei der

Untersuchung knotige Verdickungen vor; oft sind aber solche Verdickungen im Anfang tatsächlich vorhanden. Später wird die Muskelschicht der Wand verzehrt und die Tube kann sich ausdehnen bis zu Kindsopfgröße. Die Oberfläche und das umgebende Bauchfell zeigt oft schon früh eine Ausläufer von hirsekorngroßen Tuberkeln.

Die Gebärmutter wird meist von den Eileitern her befallen, selten allein. Die Erkrankung sitzt in der Schleimhaut, die bald ein gröbliches oder kleineres Geschwür mit zerfallender Oberfläche bildet. Meist ist der Halskanal nicht mit erkrankt; Oft kommt es zu Verschluss des innern oder äußeren Muttermundes und es bildet sich eine sogenannte Eitergebärmutter aus, indem sich die Höhle infolge der sich stauenden Massen erweitert. Meist ist die Periode durch die Krankheit wenig beeinflusst, in späteren Stadien können Blutungen auftreten und bei einer Ausschabung wird dann mikroskopisch die Diagnose möglich. In spätesten Stadien besteht ein brüchlicher käfiger Fluss und die Periode setzt aus.

Bei nicht zu großem tuberkulösem Geschwür in der allein erkrankten Gebärmutter kann eine Schwangerschaft eintreten, und es kann eine solche auch ausgetragen werden. Oft erfolgt dann im Wochenbette ein rasches Weiterstreiten der Krankheit und sie führt dann oft zum Tode; hier und da auch besonders rasch dadurch, daß von dem Krankheitsherd aus auf dem Blutwege sich die Tuberkulose im ganzen Körper rasch ausbreitet und unter dem Bilde der tuberkulösen Hirnhautentzündung, oder der galoppierenden Schwindsucht ein Ende macht. Der Scheidenteil erkrankt in Form von Geschwüren, in denen mikroskopisch Tuberkelbazillen nachzuweisen sind.

Ebenso kommen tuberkulöse Geschwüre an den äußeren Geschlechtsstellen vor. Oft bei Kindern.

Die Eierstöcke sind im Ganzen recht widerstandsfähig gegen die Tuberkulose; meist tritt diese dort kombiniert mit Eileitertuberkulose auf, indem die erkrankten Organe zusammen eine große Geschwulst bilden, einen Abzess, dessen Wandung von den Ueberbleibseln beider gebildet wird. Vielleicht wird am ehesten der gelbe Körper nach der Eireifung sich infizieren können und es ist bei jungen Individuen oft möglich, nach der Entfernung der Eileiter und Gebärmutter einen oder einen Teil eines Eierstockes zurückzulassen.

Das Bauchfell ist, wie schon angedeutet, meist bei der Genitaltuberkulose mit ergriffen; es kommt auch Bauchfelltuberkulose allein vor. Es gibt zwei Formen, eine trockene, bei der sich hauptsächlich Verwachsungen bilden, und eine mit Flüssigkeitserguß einhergehende.

Die Bauchfelltuberkulose kann ohne Beeinflussung der Periode verlaufen; es kommt dabei sogar in seltenen Fällen zu Schwangerschaft. Besonders die Flüssigkeit haltende Form wird durch Eröffnung der Bauchhöhle und Ablassen der Flüssigkeit sehr günstig beeinflusst; Heilungen sind danach beobachtet worden. Bei der trockenen Form ist dieser Einfluß weniger deutlich und der Eingriff wegen der Verklebungen aller Därme und der Brüchigkeit ihrer Wandungen gefährlicher, da es oft zu Verletzungen einer Darmschlinge kommt und eine Kotfistel angelegt werden muß. Ich habe allerdings in einem solchen Falle nachher völlige Ausheilung erfolgen sehen, so daß später in dem wieder widerstandsfähig gewordenen Gewebe die Kotfistel gut geschlossen werden konnte.

### Medizinische Splitter.

Von Dr. Crusius.

Nachdruck nicht gestattet.)

Die Bluterkrankheit oder Haemophilie zeigt sich nur bei männlichen Personen, wird aber hauptsächlich durch die Töchter von Blutern auf die männlichen Nachkommen vererbt.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Einladung

zur

### 29. Delegierten- und Generalversammlung in Chur

Montag den 19. und Dienstag den 20. Juni 1922.

Wir sehen uns genötigt, die Delegierten- und Generalversammlung auf den 19. und 20. Juni anzusetzen. Einem an der Generalversammlung geäußerten Wunsche entsprechend, wollten wir die Mitglieder auf Ende Mai nach Chur einladen. Nun zeigte es sich, daß die Versammlung unmöglich in der Zeit zwischen dem 15. Mai und dem 15. Juni stattfinden kann. Daher haben wir die Versammlung möglichst früh angesetzt, auf die erste Hälfte Mai. Auch dieser Zeitpunkt erwies sich als unmöglich, nicht zum wenigsten, weil die Statuten eine zweimalige Publikation vorschreiben, was zwar doch möglich gewesen wäre, sodann aber hauptsächlich wegen des Umstandes, daß die Krankenkassenstatuten zur Genehmigung beim Bundesamte liegen. So haben wir uns auf den 19. und 20. Juni geeinigt und wir hoffen nur, daß wir in Chur recht viele Kolleginnen treffen werden. Gerade der Umstand, daß wir nun möglichst alle Wünsche, besonders auch der Bündner Kolleginnen, berücksichtigen wollten, hat uns in die unangenehme Lage gebracht, das Datum zu ändern. Wir hoffen aber, daß dies dem guten Verlauf der Tagung keinen Eintrag tun werde und verdanken den Graubündner Kolleginnen ihre Einladung bestens.

Betreffs Freibetten wollen sich die Mitglieder frühzeitig genug anmelden bei Frau Wandli in Maienfeld.

\* \* \*

Menu im „Hotel Drei Könige“, Chur, Fr. 4.50  
Abendessen: besteht aus Erbsuppe, Pasteten mit Milken und Hirn, Roastbeef garniert, Blumenkohl in Sauce, Salat, Wacherin-Fritzen, Kaffee Hag.

\* \* \*

Dienstag morgen:

1/26 Uhr: Ausflug mit Extragrad nach Arosa. Fahrtage retour Fr. 5.—

Frühstück im Hotel Schweizerhof à Fr. 1.80.  
1/212 Uhr mittags: Generalversammlung im Großratsaal.

Menu im „Hotel Drei Könige“, Chur, Fr. 4.50  
Mittags: besteht aus Gerstentuppe, Felchen, gebacken à la Monieur, Salzkartoffeln, Schweinsbraten, Sauce Madeira, garniert, Spaghetti, Salat, Mandelfischen, Kaffee Hag.

Die Zugverbindungen können nicht gut bekannt gegeben werden, da ab 1. Juni ein neuer Fahrplan herauskommt.

### Traktanden

#### für die Delegiertenversammlung

Montag den 19. Juni, nachmittags 3 Uhr,  
im Volkshaus.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Jahres- und Rechnungsbericht des Schweiz. Hebammenvereins.
4. Bericht der Revisorinnen über d. Vereinskasse.
5. Bericht über den Stand des Zeitungsunternehmens.
6. Revisionsbericht über das Zeitungsunternehmen.
7. Vereinsbericht der Sektionen Winterthur, Zürich und Rhätia.
8. Antrag der Sektion Rhätia:  
Es möchte eine Kommission gewählt werden, die im laufenden Jahr prüft, ob es

nicht möglich wäre, eine Altersversorgung zu gründen, und die der nächsten Delegierten- und Generalversammlung bezüglichlichen Antrag stellen soll.

9. Antrag des Zentralvorstandes:  
Der Zentralvorstand lehnt diesen Antrag ab. Nach seiner Auffassung sollen die Sektionen, wenn möglich, auf ihrem Gebiete eine Altersversorgung einzuführen suchen und der Zentralvorstand soll nach Möglichkeit mitwirken.
10. Antrag der Sektion Bern:  
Es soll in Zukunft das Protokoll über die Delegierten- und Generalversammlung in Anbetracht der hohen Druckkosten abgekürzt in der Hebammenzeitung erscheinen.
11. Antrag der Sektion Glarus:  
Der Paragraph in den Statuten des Schweiz. Hebammenvereins sei dahin zu ergänzen, daß wie auf der einen Seite ein Mitglied einer Sektion gezwungen wird, zugleich Mitglied des Schweiz. Hebammenvereins zu sein, auf der andern Seite jedes Mitglied des Schweiz. Hebammenvereins verpflichtet ist, als Mitglied in die dortige Sektion einzutreten, sofern eine solche besteht.
12. Wahl der Revisorinnen der Vereinskasse.
13. Wahl des Ortes der nächsten Generalversammlung.

### Traktanden für die Krankenkasse.

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisorinnen.
3. Wahl der Revisorinnen für die Krankenkasse.
4. Beurteilung von Rekurven gegen Entschiede der Krankenkassen-Kommission.
5. Besprechung der Statutenrevision.
6. Verschiedenes.

Frau Akeret, Präsidentin.

### Generalversammlung

Dienstag den 20. Juni, vormittags 1/212 Uhr,  
im Grossratsaal.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Vortragsbericht durch Hrn. Dr. Bardelli über Hinterdammgriff und kindliche Herztöne.
4. Genehmigung des Protokolls über die Verhandlungen der letztjährigen Delegierten- und Generalversammlung.
5. Rechnung der Vereinskasse.
6. Bericht über den Stand des Zeitungsunternehmens.
7. Bericht und Antrag über die Delegiertenversammlung.
8. Wahlen und Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
9. Wünsche und Anregungen.
10. Unvorhergesehenes.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:  
Frau A. Bavelka, Frau Ott-Kindler,  
Bordergasse 2, St. Niklaus 5,  
Schaffhausen.

### Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Menggli, Büren (Luzern).  
Frau Zimler, Trimbach (Solothurn).  
Frau Schott, Meisberg (Bern).  
Frl. Müller, Gächlingen (Schaffhausen).  
Frau Hauser, Zürich.  
Frau Rohrer, Kirchberg (Bern).  
Frau Wyh, Füllbach (Solothurn).  
Frl. Ganz, Winterthur (Zürich).  
Frau Bügelin, Lampenberg (Baselland).