

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: 30 (1932)

Heft: 3

Artikel: Ueber Eileiterschwangerschaft

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951907>

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: 22.01.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

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, Vornaisstr. 16, Bern

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“

Waghausegasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Anfertigungs-Aufträge zu richten sind

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Ueber Eileiterschwangerschaft. — Büchertisch. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankenkasse: Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Krankentafelnotiz. — Jahresrechnung des Schweiz. Hebammenvereins pro 1931. — Betriebsrechnung der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenvereins pro 1931. — Betriebsrechnung der „Schweizer Hebamme“ pro 1931. — **Verensnachrichten:** Sektionen Basel, Baselstadt, Bern, Luzern, St. Gallen, Thurgau, Uri, Winterthur, Zürich. — Bilanz der Rogkost. — Vermischtes. — Anzeigen.

Ueber Eileiterschwangerschaft.

Eine der schwersten Erkrankungen, die mit der Fortpflanzungstätigkeit beim weiblichen Geschlechte zusammenhängen, entsteht dann, wenn das befruchtete Ei sich nicht in der Gebärmutter-schleimhaut ansiedelt, sondern bevor es diese erreicht hat.

Am allhäufigsten ist die Stelle, an der sich so ein steckengebliebenes Ei ansetzt, im Eileiter zu finden und zwar an irgend einer Stelle von dem Franzenende an bis zur Einmündung in die Gebärmutter; alle diese Formen heißen Eileiterschwangerschaft. Dann kann es sich auch in sehr seltenen Fällen im Eierstock einnisten, also im Graaf'schen Bläschen, wenn es beim Sprung des letzteren nicht weggeschwemmt wird, sondern darin sitzen bleibt. Einbettung auf dem Bauchfell ist sicher ganz selten, wenn überhaupt vorkommend; in solchen Fällen sind die Eier wohl meist erst im Eileitertrichter angelegt worden und dann später auf das Bauchfell geraten; hier können sie sich dann allerdings festsetzen und weiterwachsen.

Daß der Eileiter die häufigste Niststelle ist, erklärt sich daraus, daß das Ei ja aus dem Graaf'schen Bläschen ausgespritzt in die Nähe des oder in den Franzenrichter gerät; der Eileiter „leitet“ es dann nach der Gebärmutter hin; dabei spielen die Wimpern der Schleimhaut des Eileiters, die nach der Gebärmutter hin flimmern, etwa wie die Lehren eines windbewegten Kornfeldes, eine entscheidende Rolle; denn das Ei selber hat keine Eigenbewegung. Anders verhält es sich mit den Samenzellen. Diese haben ja außer dem Zellkern, der durch den sog. Kopf dargestellt wird, fast keinen Zellleib; dieser besteht nur aus dem dünnen, zarten Schwanzteil; dafür aber sind sie mit Eigenbewegung ausgestattet. Unter dem Mikroskop sieht man im frischen Samen Tausende dieser geschwänzten Zellen sich eifrig fortzuschlingeln, ganz ähnlich, wie wenn man bei schönem Wetter in einen Forellenteich hineinschaut. Durch diese Bewegung sind sie imstande, auch innerhalb der weiblichen Geschlechtsteile, in die sie beim Beischlaf ergossen werden, mit ziemlicher Schnelligkeit vorzudringen. Man hat alle Gründe, anzunehmen, daß das Ei immer schon in der Nähe des Eierstockes von ihnen getroffen wird; dort erfolgt dann die Befruchtung. Man glaubt, daß dieser Weg von den Samenfäden schon innert weniger Stunden zurückgelegt wird.

Daß aber das befruchtete Ei nun sich in dem Eileiter schon ansiedelt und nicht, wie es der Regel entspricht, bis in die Gebärmutter vor- dringt, muß seinen Grund in einer Besonderheit des Eileiters haben. Es muß unterwegs aufgehalten werden, so daß es schließlich zu groß wird, um durch die Eileiterenge, dort, wo dieser

die Gebärmutterwand durchsetzt, noch durch- bringen zu können. Aber auch seine Ansiedlung im Trichter muß Gründe haben, da hier die Größe allein nicht genügt.

In erster Linie scheinen entzündliche Vorgänge im Eileiter in Betracht zu kommen, so daß dadurch der Flimmerbelag der Schleim- haut leidet und abgestoßen wird. Dann fehlt ein wesentlicher Teil der Kräfte, die das Ei weiterführen. Die erste Rolle spielt hier wohl die Tripperinfektion. Die Gonokokken dringen in die Schleimhaut ein und bringen die obersten Zellen zum Absterben. Gerade in den ersten Stadien, wenn der Trichter noch nicht durch stärkere Entzündungsvorgänge verschlossen ist und dann Unfruchtbarkeit eintritt, kann es leicht zu einer falschen Einbettung des Eies kommen.

Aber auch entzündliche Vorgänge in der Nach- barschaft des Eileiters können durch Verziehen und Knickung dieses Organes zu Eileiter- schwangerschaft führen. Ebenso polyperartige Geschwülste im Inneren. Denn man muß sich den Eileiter nicht vorstellen als einen glatt- wandigen Kanal; im Gegenteil ist seine Schleim- haut in mannigfache Längsfalten gelegt, von denen vier hauptsächlich den ganzen Eileiter durchziehen. Dabei entstehen vielache Ver- zweigungen dieser Falten; wenn man den Eileiter der Länge nach aufschneidet und aus- breitet, so gleicht seine Innenfläche am meisten einer Berglandschaft, wo vielfach zusammen- hängende Höhenzüge durch mehr oder weniger tiefe Täler von einander getrennt sind. Darum können Knickungen, die bei einer glattwandigen Röhre einen so kleinen Körper, wie ihn das Ei darstellt, kaum aufhalten könnten, diese Falten so verschieben, daß es nicht weiter kann.

Dann kommen in dem Eileiter auch etwa aufentwicklungsgehistorischen Ursachen beruhende Ausbuchtungen und Seitennischen vor, die ein Ei, das in sie gerät, nicht weiter gehen lassen. Ja, sogar Nebeneileiter, kleine, nach der Bauch- höhle zu offene Nebentrichter, die aber nicht bis ins Innere führen, sondern blind geschlossen sind, können das Ei aufnehmen und dann gelangt es nicht weiter.

Endlich haben wir die Ueberzeugung, daß Unterentwicklung der Geschlechtsorgane, wie sie sich in eingezogenem Damm, enger Scheide, kleiner, stark gekrümmter Gebärmutter äußert, auch die Einbettung des Eies im Eileiter begünstigt. Oft sieht man Frauen, die lange un- fruchtbar waren, wenn sie endlich empfangen, zuerst eine Eileiterschwangerschaft durchmachen. Wahrscheinlich sind die Fortbewegungskräfte auch in dem Eileiter durch die Unterentwicklung beeinträchtigt und auch die kleine, derbe Gebärmutter mit wohl besonders enger Eileiterenge trägt dazu bei, daß das Ei im Eileiter bleibt.

Eine fernere Möglichkeit ist die sogenannte

äußere Ueberwanderung des Eies. Dies be- deutet, daß das aus einem Eierstock stammende Ei nicht in den Eileiter seiner Seite, sondern hinter der Gebärmutter durch in den der anderen Seite gerät. Man hat diesen Vorgang ja dann feststellen können, wenn ein Eileiter fehlt und auch der Eierstock der anderen Seite entfernt werden mußte, und dann dennoch Schwanger- schaft eintrat. Wir haben aber Gründe, anzu- nehmen, daß dieser Vorgang auch sonst ein- treten kann. Man sieht dies, wenn bei rechts- seitiger Eileiterschwangerschaft der gelbe Körper im linken Eierstock sich findet. Man nimmt an, daß während der Ueberwanderung das Ei in seiner Entwicklung zu weit vorgeschritten ist, um noch durchzukommen. Auch wird das be- fruchtete Ei, das ja ein eigenes Leben lebt, nach einer gewissen Zeit energisch bestrebt sein, sich einzubetten; wenn es nun gerade im Eileiter ist, so frißt es hier die Schleimhaut an und sentt sich ein.

Ein in dem Eileiter angesiedeltes Ei geht im Allgemeinen frühzeitig zu Grunde; meist schon vor dem dritten Monate. Die meisten Eileiter- schwangerschaften machen ihre oft unheilvollen Krankheitszeichen etwa sechs Wochen nach der zuletzt eingetretenen Periode.

Was geschieht nun mit dem im Eileiter an- gesiedelten Ei? Nun, das hängt einigermaßen davon ab, wo das Ei eingebettet ist. Wenn es im Trichter sitzt, so wird nach verhältnismäßig kurzer Zeit die Vergrößerung des Eies dieses nach der Deffnung zu drängen, wo der geringste Widerstand ist. Dann löst es sich von der Unter- lage ab, der Eileiter zieht sich zusammen unter folikartigen Schmerzen, und unter Blutung entsteht der Eileiterabort. Die Blutung ist in diesem Falle meist eher mäßig; Die Lösung kann auch unter verschiedenen Malen geschehen und unterdessen reizt das ergossene Blut das umliegende Bauchfell zu Auschwüngen; so wird die Umgebung durch Verklebungen nach dem Bauche zu abgeschlossen. Man findet bei der Unterjuchung den Douglas'schen Raum aus- gefüllt von einem teilweise geronnenen Blut- erguß, der sog. Hämatokete. Wenn der Zustand länger andauert, so kann das Blut vereitern und ein Douglasabszß daraus werden. Dieser Bluterguß oder der Abzß sind dann nach oben abgeschlossen, durch die oben erwähnten Verwachsungen und operativ wird man ihn am besten durch Eröffnung von der Scheide aus durch das hintere Scheidengewölbe angehen.

Oder aber das Ei sitzt näher nach der Gebärmutter zu im Eileiter. Auch hier wird sich der Eileiter durch Krämpfe wehren; dabei aber wird seine Wand durch die Zotten des wachsenden Eies angegriffen und bricht dann oft plötzlich durch. Hier kann die Blutung sehr erheblich sein, Ohnmachtsanfälle deuten auf reichlich

verschlimmernde Blutarmut hin; wenn nicht reich eingegriffen wird, kann eine innere Verblutung die Folge sein. So verläuft die Sache, wenn das Ei in der Eileiterwand nach der Bauchhöhle zu eingebettet ist; etwas anders, wenn die Einbettung gegen das breite Mutterband hin erfolgt. Dann kann der Durchbruch zwischen die Blätter dieses Organes geschehen und damit ist die Frau noch einige Zeit gegen allzu starke Blutung geschützt.

Bei der Untersuchung im ersten Falle findet man meist keine Geschwulst mehr, sondern eine undeutliche Resistenz, in der man das sog. Schneeballknistern fühlen kann. Das entsteht bei Zerdrücken des geronnenen Blutergusses, der mit flüssigem Blute gemischt das Becken erfüllt.

Im zweiten Falle dagegen wird man längere Zeit eine deutliche Geschwulst fühlen, die allerdings, weil sie ja zum Teil im breiten Mutterbande liegt, nicht gut beweglich ist. Auch hier kann durch den plötzlichen Ausbruch des Eies und Eileiters eine Ohnmacht zustande kommen; aber die Blutung ist begrenzt und die Blutarmut nicht so deutlich.

Endlich kann die Eileiterschwangerschaft auch in dem Teile des Eileiters sich etablieren, der die Gebärmutterdecken durchsetzt. Hier kann natürlich ebenfalls bei Durchbruch nach außen eine heftige Blutung einsetzen oder auch nicht, je nach den angegriffenen Blutgefäßen. Oft findet man hier das in einer Höhle, die keine Schleimhautauskleidung enthält, man muß also annehmen, daß das Ei die Schleimhaut völlig aufgefressen hat und seine Zotten in die nackte Muskulatur senkt.

Eine andere als die operative Behandlung gibt es bei Eileiterschwangerschaft nicht; in ganz seltenen Fällen kann man zuwarten und wenn weiter keine stärkere Blutarmut sich ausbildet, also das Ei sicher abgestorben ist, es der Aufsaugung überlassen.

Büchertisch.

„Ich bitte ums Wort zur Geschäftsordnung!“ Praktischer Wegweiser für Verbands- und Vereinsvorsitzende, Versammlungsleiter, Verhandlungsführer usw. Fünfte Auflage. Von Chefredakteur E. Paquin. — Preis: Bei Voreinsendung des Betrages Mk. 1.95, per Nachnahme Mk. 2.25. Zu beziehen durch den Selbstverlag des Verfassers: Chefredakteur E. Paquin, Hôtel (Bezirk Düsseldorf), Breußenstraße 1. — Postcheckkonto Offen 16953.

Ein interessanter und ausführlicher Ratgeber in allen Fragen parlamentarisch-korrektor Ver- sammlungsleitung. Die Tatsache, daß das Werk- chen innerhalb kurzer Zeit bereits in fünfter Auflage vorliegt, ist seine beste Empfehlung. Neben dem parlamentarischen Regelwerk sind auch die Bestimmungen des geltenden Rechts soweit mit behandelt, als ihre Kenntnis für jeden Vorsitzenden unumgänglich ist. Der Ver- fasser war viele Jahre politischer Redakteur im Reichstag und preußischen Landtag und kennt darum die Materie von Grund auf. Leicht- fasslich und übersichtlich geschrieben, bildet das Werkchen eine Fundgrube von praktischen Hinweisen und Ratschlägen, woraus auch der ge- weigteste und beschlagene Versammlungsleiter noch manches Neue lernen kann. In jeder Situation weist das Werkchen klar den Weg.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Den Sektionen und Einzelmitgliedern sei hier- mit zur Kenntnis gebracht, daß die diesjährige **Delegierten- und General-Versammlung** des Schweiz. Hebammenvereins am **11. und 12. Juli in Sitten** stattfinden wird.

Die Mitglieder sind höflich gebeten, allfällige Anträge bis spätestens Ende April an den Zentralvorstand zuhanden der Delegierten- und Generalversammlung einzusenden.

Mit kollegialem Gruß!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:	Die Sekretärin:
M. Marti,	B. Günther,
Wohlen (Arg.), Tel. 68.	Windisch, Tel. 312.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Mlle. Mayor, Leyfin (Baadt).
 Frä. Weber, Kühmoos (Bern).
 Mme. Verrier, Corminboeuf (Freiburg).
 Frau Kuhn, Zürich.
 Frau Bühler, Herrliberg (Zürich).
 Frä. Schmid, Solothurn.
 Mme. Besson, Bernier (Genf).
 Frau Sorg, Schaffhausen.
 Frau Alber, Herisau (Appenzell).
 Frä. Schoop, Männedorf.
 Frau Euter, Celerina (Graubünden).

Frau Bai, Truttikon (Zürich).
 Mme. Auberjon, Esertines.
 Frau Gigon, Grenchen.
 Frau Burry, Basel.
 Frau Niederer, Freiburg.
 Frä. Zimmermann, Au.
 Frau Müller, Lengnau (Argau).
 Frau Trösch, Derendingen (Solothurn).
 Mme. Violley, Lugnare (Freiburg).
 Frau Kägi, Zürich.
 Frau Kasser-Hyß, Bern.
 Frau Meli, Mels (St. Gallen).
 Frau Wyß, Günsberg (Solothurn).
 Frä. Hyß, Bern.
 Frau Furrer, Leisigen (Bern).
 Frau Etter, Busnang (Thurgau).
 Frau Meyer, Unter-Ohrendingen.
 Frau Kaufmann, Oberbuchitten.
 Frau Hinderling, Waltensstein.
 Frau Müller, Oberdorf (Solothurn).
 Frau Portmann, Romanshorn.
 Mme. Steinmann, Carouge.
 Frä. Stuedler, Krattigen.
 Frau Tröhler, Kallnach.
 Frau Berthold, Zürich.
 Mme. Gaynaud, Müriß (Freiburg).
 Mlle. Chaillet, Chardonne (Waadt).
 Frä. Ficher, Erligen (Bern).
 Frau Schädli, Lengnau.
 Frau Rogger, Luzern.
 Frau Bürkin, Diegten (Baselland).
 Mlle. Grosjean, Bevaig.
 Frä. Furrer, Rapperswil.
 Frau Wagner, Mönchstein.
 Frau Rahm, Meilen.
 Frau Bieri, Steffisburg.
 Frau Mohl, Rafz, Zürich.
 Frau Kauer, Flumenthal.
 Frau Hülliger, Rüegsau/Sachsen.
 Frau Schlegel, Mels.
 Frä. Boeich, Basel.
 Frau Sauter, Fimelsberg (Thurgau).
 Frau Gygax, Weitenbach.
 Frau Böhlen, Basel.
 Frau Kurz, Worb (Bern).
 Frä. Blindenbacher, Bern.
 Frau Wäspi, Rapperswil (St. Gallen).
 Frä. Müller, Gächlingen.
 Frau Bogli, Koppigen (Bern).
 Frau Burkhardt, Seeberg (Bern).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau With, Wohlen (Argau).
 Frau Felder, Epifon (Solothurn).
 Frau Binder-Frei, Ober-Ohrendingen.
 Frau Stöfel, Weesen (St. Gallen).

Pflegekind würde aufgenommen in sehr gute Pflege von jüngerer Witwe. Anfragen sind zu richten an **Frä. Emma Roth, Hebamme, Rheinfelden (St. Arg.)** 1527

Rheumatismus!

dann nur
Maurentius-Radium-Hausbäder
 von Val Sinestra
Stärkste radioaktive Quelle Europas!
 Schreiben Sie sofort an die Schweiz. Generalvertretung:
F. RITTER, Aarwangerstr. 11, Langenthal
 Hebammen erhalten Vorzugspreise

1526 b

Milchschorf

717

Wo Sie ohne Ersatz für Kuhmilch oder für Muttermilch nicht auskommen, leistet Fructogen, der Mandelmilch-Nährzucker, in konzentrierter Trockenform, überraschende Dienste. Angenehm im Geschmack, leicht verdaulich, bequem in der Zubereitung, ist Fructogen die von Aerzten und Hebammen längst gesuchte Säuglingsnahrung ohne verbilligende Zusätze wie Zucker, Mehle etc. und ohne Cacao.

Wo keine Milchnährschäden vorhanden, verwende man Fructomaltin, Trocken-Mandelmilch-Malzextrakt, erhältlich mit oder ohne Cacao.

Bei größeren Kindern und als Spezial-Nähr- und Stärkungsmittel nach wie vor abwechselnd NAGOMALTOR.

Rein vegetabiler Mandelmilch-Nährzucker



FRUCTOGEN

300 gr.-Büchse Fr. 2.75 durch Apotheken

Muster und Prospekte durch NAGO OLTEN.

Schweizer Hebammen! Berücksichtigt bei Euern Einkäufen und empfiehlt fortgesetzt die in der „Schweizer Hebamme“ inserierenden Firmen!