

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: 34 (1936)

Heft: 8

Artikel: Ueber einzelne Geschwulstformen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951900>

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: 05.05.2025

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 A.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausgasse 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Frieda Zangg, Hebamme, Ostermundigen.

Abonnements:

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

Insertate:

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

Inhalt. Ueber einzelne Geschwulstformen. — Büchertisch. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankeklasse: Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Bern, Glarus, Luzern, Oberwallis, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Zürich. — Hebammentag in Winterthur: Protokoll der 43. Delegiertenversammlung. — Das Klima als Heilmittel (Schluß). — 7. Internationaler Hebammentag in Berlin. — Der Sport des Fünfsitzers. — Vermischtes. — Anzeigen.

Ueber einzelne Geschwulstformen.

Wir haben uns bisher über das Allgemeine der Geschwulstlehre unterhalten; heute wollen wir über einzelne Geschwulstformen reden.

Da muß nun zuerst gesagt werden, daß die sogenannt gutartigen Geschwülste sich nicht immer ganz scharf von den bösartigen abtrennen lassen; es gibt Geschwülste, die zwischen drin stehen und einmal gutartig zu sein scheinen, d. h. sie bleiben auf ihren Ursprungsort beschränkt und bilden keine Ableger in entfernten Organen; auch nicht in den nächsten Lymphdrüsen; ein andermal aber können sie deutliche Zeichen von Bösartigkeit aufweisen.

Unter den gutartigen nennen wir zuerst das Fibrom, die Bindegewebsgeschwulst. Wie es schon der Name sagt, besteht das Fibrom aus Bindegewebe, also aus dem im Körper überall vorhandenen Stütz- und Haltegewebe, das die anderen Zellarten begleitet und ihnen die Blutgefäße zuführt.

Das Fibrom tritt am häufigsten in Knotenform auf. Diese pflegen von der Umgebung scharf abgegrenzt zu sein und nehmen meist nur einen Teil des befallenen Organes ein. Seltener wandeln sie ein ganzes Organ in eine einheitliche Geschwulstmasse um. An der Körperoberfläche und auf den Schleimhäuten bildet das Fibrom nicht selten Papillengeschwülste. Je nach der Beschaffenheit kann das Fibrom hart oder weich sein. Die Härte kann so weit gehen, daß der Knoten beim Durchschneiden unter dem Messer knirscht, oder so weich, daß er sich schlaff anfühlt. Mikroskopisch sieht man meist grobfaserige dichte Faserbündel mit wenig eingelagerten Zellen.

Fibrome sieht man überall auftreten, wo Bindegewebe vorkommt. Sie machen keine Metastasen, kommen aber oft gehäuft vor; man trifft sie besonders an Nerven und an der Gebärmutter so. Sie können verketten, es können, gerade an der Gebärmutter, Blutungen in die Geschwulst erfolgen, die die inneren Teile erweichen und so zur Bildung von Hohlräumen mit schokoladefarbigem Inhalt, aus altem Blute, führen.

Andere Geschwülste, mit denen wir uns nicht näher befassen wollen und die den Bindegeweben angehören, sind die Schleimgeschwülste (Myxome), die Fettgeschwülste (Lipome) und die Knorpelgeschwülste oder Chondrome, dann die Knochengeschwülste oder Osteome; diese letzteren haben für uns eine besondere Bedeutung, weil sie, wenn auch selten, am Becken auftreten und so den Geburtskanal verengen können; oft stellen sie ein absolutes Gebärhindernis dar und müssen durch Schnittentbindung umgangen werden.

Eine andere Geschwulstart, die man oft an-

geborn bei den Säuglingen schon feststellt, sind die Blutgefäßgeschwülste oder Angiome. Sie können als kleinere oder größere Muttermaler auftreten oder auch größere Körperteile einnehmen. Sie sind oft hellrot und werden dann Flammenmaler genannt oder mehr blaurot, als Weinmaler. Oft bleiben sie in der Hautebene oder sie können darüber hervortreten. Sie bestehen aus erweiterten regellos miteinander verbundenen Haargefäßen. Oft sind es dann nur regellos miteinander in Verbindung stehende Hohlräume. Die Haut, bei oberflächlichen Angiomen, ist darüber oft mit stärkerem Haaren bedeckt; auch kann z. B. ein Arm oder ein Bein, das befallen ist, durch Stauung unförmlich dick werden und das Bild des Elefantenebeines oder Armes darbieten.

Lymphgefäßgeschwülste können auch mannigfache Stellen des Körpers einnehmen.

Zu den Hautgeschwülsten rechnet man auch die Farbmaler, kleine oder große flache, oder warzige Flecken, hellbraun bis schwarz von Farbe. Sie können klein oder groß sein. Auch die Sommerprossen sind verwandte Erscheinungen. Die Hautwarzen, die die meisten meiner Leserinnen kennen werden, sind auch oft glatt, oft stark vorragend, oft oberflächlich zerfasert. Sie können durch Berührung übertragen werden; vertreiben lassen sie sich oft durch jeiliche Beeinflussung, durch Suggestion.

Die Muskelgeschwulst oder das Myom interessiert uns um so mehr, als ein bedeutender Teil der Myome ja die Gebärmutter zum Ausgangspunkt haben und auch geburtsmäßig oft eine entscheidende Rolle spielen können.

Wie es im Körper zweierlei Muskelarten gibt, die quergestreifte und die glatte Muskulatur, so gibt es von diesen Formen ausgehend auch zweierlei Muskelgeschwülste, solche aus glatten und solche aus quergestreiften Muskelfasern. Die glatten Muskeln sind diejenigen, die unabhängig vom Willen des Menschen arbeiten, z. B. die Muskeln der Därme, des Magens, des Harnleiters und besonders der Gebärmutter. Das Herz, das auch ohne den Willen, also automatisch, arbeitet, hat als einzige Ausnahme quergestreifte Muskeln, die aber von ganz besonderer Art sind. Die übrigen Muskeln, die bei näherer Betrachtung zur Längsrichtung der Muskelfaser quergestellte Streifen zeigen, sind die sogenannten Skelettmuskeln und arbeiten nur, wenn vom Gehirn ein Willensbefehl zu ihnen hingedrückt wird.

Das Myom der glatten Muskelart ist am häufigsten in der Gebärmutter anzutreffen; seltener findet man es etwa in der Darmmuskulatur, dann auch im Bereiche der ableitenden Harnwege, also Harnleiter, Blase und Harnröhre. Sie und da entwickeln sich solche Knoten auch in der äußeren Haut, als

kleinere oder größere Knötchen, die auch mehrfach auftreten können.

In der Gebärmutter sind es die Muskelfasern der Wandung, von denen die Myombildung ausgeht. Was die eigentliche Ursache ist, dafür, daß sich in der Wand Knoten bilden, ist unbekannt; vieles spricht dafür, daß es sich oft um schon bei der ersten Entwicklung entstandene Anlagen handeln kann. Da die Muskulatur ja vom Bindegewebe durchsetzt und durch dieses verbunden ist, so ist leicht einzusehen, daß die Myome immer auch mehr oder weniger Bindegewebe enthalten. In diesem Zusammenhange spricht man dann oft von Fibromyom, Myofibrom; früher auch oft von Fibroid usw. Der bindegewebige Anteil ist glänzend weiß, der Muskelanteil rötlich und so kann je nach der Zusammensetzung der Geschwulst die Farbe und auch die Härte und Verbiegbarkeit der Knoten in derselben Gebärmutter wechseln. Die Myome der glatten Muskulatur sind durchaus gutartig; sie bilden keine Metastasen; sie können aber durch ihre Größe und ihren Sitz so starke Beschwerden machen oder Blutungen hervorrufen, daß sie, besonders bei den Gebärmuttermyomen, operativ entfernt werden müssen.

Das Myom aus quergestreiften Muskelfasern ist selten; wir wollen hier kurz darüber hinweg gehen.

Im Hirn kommen bindegewebige Geschwülste vor, die, da sie aus der Neuroglia, wie man das Stützgewebe des Hirnes nennt, hervorgehen, Gliome nennt. An den Nervenfasern finden wir sogenannte Neurome, oft an Amputationsstümpfen der Nerven.

Die Sarkome, gemeinlich im Volke als Schwamm bezeichnet, sind auch Geschwülste der Bindegewebszellen; aber sie zeichnen sich gegenüber anderen dadurch aus, daß bei ihnen die Zellen gegenüber der Zwischensubstanz an Zahl und oft auch an Größe völlig den Vorrang einnehmen. Man hat die Sarkome passend mit dem Bindegewebe der reifenden Frucht in der Gebärmutter verglichen; dort sind auch die Zellen in Ueberzahl.

Die Sarkome entstehen immer in Bindegewebsformen, wozu alle bisher aufgezählten gehören. Sarkome werden sie durch Wachstum und Vermehrung der dortigen Zellen. Auch hier aber sind Unterschiede zu verzeichnen in der Zusammensetzung. Wir finden weiche, sogenannte Marksarkome, die fast nur aus Zellen bestehen, und festere Fibrosarkome, die etwas mehr Zwischensubstanz haben. Auch gibt es Sarkome mit vorwiegender Entwicklung der in der Geschwulst stehenden Blutgefäße, deren Wand sich von den Geschwulstzellen deutlich unterscheidet.

Häufig kommen Zerfallsveränderungen in

den Sarkomen vor, Verfettung, Verschleimung, Verflüssigung, Verkäsung usw. Durch diese kommt es auch oft zu Geschwürsbildungen in den Sarkomen.

Im Gegensatz zum Krebs ist das Sarkom eine Geschwulst der Jugendjahre. Im Alter sind sie seltener. Sie können im Anschluß an eine äußere Einwirkung entstehen, an einen Stoß oder Fall. Weichere Sarkome bilden Metastasen. Diese aber sind weniger in den zunächst gelegenen Lymphdrüsen zu finden, als oft in ganz entfernten Organen, manchmal auch plötzlich auftretend im ganzen Körper. Es kann oft zwischen dem ersten Auftreten eines Sarkomes und einer weit verbreiteten Metastasenbildung längere Zeit vergehen; oft Jahre. Ein Herr bekam im Anschluß an eine Verletzung ein Sarkom an einer Fingerbeere. Sechs Jahre später erkrankte er an einer ausgedehnten Sarkombildung im Bauchfell und starb nach mehrmonatlichem Krankenlager, trotzdem das Sarkom des Fingers sofort nach seinem Auftreten operiert worden war.

Eine Dame bekam ein schwarzes Sarkom der Aderhaut eines Auges. Das Auge wurde entfernt; zwei Jahre später starb die Frau an allgemeiner Ausbreitung der Geschwulst im ganzen Körper.

Immerhin gibt es auch Sarkome, die nur wenig bösartig sind, und die lange Zeit ohne Metastasen zu machen verharren können; es sind gewissermaßen Uebergänge zwischen Fibromen und Sarkomen.

Von den einfachen Sarkomen sind zunächst die kleinzelligen Rundzellensarkome zu erwähnen. Diese bestehen fast nur aus den kleinen runden Zellen und den sie durchdringenden Blutgefäßen. Sie sind sehr bösartig und bilden Metastasen. Die großzelligen Rundzellensarkome sind etwas weniger bösartig, geben aber auch Metastasen ab. Eine wenig bösartige Form sind die Spindelzellensarkome, die den Fibromen ähnlich sehen und einen Uebergang zwischen den beiden Formen darzustellen scheinen.

Es gibt auch Sarkome, deren Bau organähnlich ist, indem sie schlauchartige Gebilde schaffen; die Sarkome, die von der Innenhaut der Blutgefäße ausgehen, gehören dahin. Auch Lymphgefäße bilden solche Geschwülste.

Wir erwähnten vorher die schwarzen Sarkome; das sind Geschwülste von äußerster Bösartigkeit; sie gehen meist von Hautgebilden aus oder von der Aderhaut des Auges. In der Haut entwickeln sie sich meist aus Warzenflecken und Nägeln. Sie sind dadurch charakterisiert, daß sich meist um die Gefäße herum braune oder gelbe Farbkörner ablagern; oft ist die erste Geschwulst wenig gefärbt, die Tochtergeschwülste aber ganz schwarz. Auf der Haut können sie einen großen Teil der Oberfläche einnehmen. Sie können aber wie erwähnt auch alle Körperorgane durchsetzen.

In anderen Geschwülsten lagern sich kugelige Kalkkörner ab; man nennt sie Sandgeschwülste.

Es kommen auch gemischtzellige Sarkome vor, deren Zellen nicht alle demselben Typus angehören. Wenn sie von der Knochenhaut ausgehen, so können sie Knochengewebe enthalten, das ja normal auch von der Knochenhaut gebildet wird. Ebenso enthalten sie oft Knorpelgewebe. Wenn ein solches Sarkom z. B. in einem Oberschenkelknochen sich entwickelt, oft nach einem Unfall mit Quetschung des Beines, so wird die betreffende Stelle brüchig und kann ohne größeren Anlaß, oft nur beim Aufstehen von einem Stuhl, einen Knochenbruch erleiden.

Die Berufsleute, für welche diese Sprachlehre in Betracht kommt, genießen wohl schon im Gymnasium oder in der Sekundarschule eine mehr oder weniger gründliche Ausbildung in der französischen Sprache. Nicht alle unter ihnen hatten Gelegenheit, sich seither in ihren Sprachkenntnissen weiter auszubilden. Vor allem fehlte bisher den meisten die Möglichkeit, sich in der französischen „Berufssprache“ einzuleben. Diesem Mangel wird mit Dr. Fenigsteins „Französischer Sprachlehre“ abgeholfen.

Das Buch hat seinen sämtlichen Übungsstoff ausschließlich Gebieten entnommen, mit denen der Arzt und das ärztliche Personal sich täglich zu befassen haben. In knappen Leseblättern, kürzeren und längeren Dialogen führt das Werk in die Terminologie und die berufliche Unterhaltungssprache des Mediziners ein. Zugleich läßt es die in vielen Fällen zum Teil wohl schon vergessene Grammatik noch einmal an ihm vorbeipassieren. Dr. Fenigsteins „Französische Sprachlehre“ dürfte deshalb in keiner Bibliothek eines Mediziners fehlen.

Der Arzt und seine Sendung. Von Dr. Edwin Zief. 10. Auflage (40.—42. Tausend). Geh. M. 3.60, Swb. M. 4.80. F. F. Lehmanns Verlag, München. 1936.

10 Jahre sind jetzt vergangen, seit dieses Buch Ziefs zum ersten Male erschien. Es machte Aufsehen und wurde bekämpft. Aber Gegner sind — oft wider Willen — Vorkämpfer. Auch hier war das Ergebnis: 40.000 Exemplare verbreitet! Daß jetzt die 10. Auflage erscheinen kann, zeigt aber auch, daß es sich nicht um einen Augenblickserfolg handelte, sondern daß Zief an Lebensfragen nicht nur des ärztlichen Standes, sondern des ganzen Volkes gerührt hat. Das Herzstück des Buches ist ja bekanntlich die Auseinandersetzung zwischen Mediziner und Arzt; zwischen dem wissenschaftlich zwar wohl durchgebildeten Techniker der Heilkunde, der aber über den Einzelheiten den Blick für den kranken Menschen verloren hat, und dem berufenen Arzt, der bestes Fachwissen mit einem warmen Herzen verbindet. Es ist der alte Unterschied zwischen dem, der den Beruf als Brotberuf ansieht und dem anderen, der ihn aus innerstem Drang ergriffen hat. Wie tief Zief hier gesehen hat und wie gerechtfertigt seine Unterscheidung war, ergibt sich daraus, daß man auch bei anderen Berufen begann, diese Trennung zwischen „Berufenen“ und „Strebern“ anzuwenden. So unterschied man — frei nach Zief — zwischen „Priester“ und „Pfaffe“, zwischen „Soldaten“ und „Militärs“ usw. Diese Tatsache beweist, daß man weit über den ärztlichen Stand hinaus Ziefs Buch nicht nur gelesen, sondern auch wirklich erlebt hat. Eng verbunden mit dem Begriff der Berufsehre ist die Erziehung des beruflichen Nachwuchses. Auch hier ist Ziefs Buch bahnbrechend und wegweisend gewesen. Wenn man in Ziefs Buch das mit schonungsloser Selbstkritik geschriebene Kapitel „Meine erste Praxis“ liest, erkennt man, wie sehr er als verantwortungsbewußter Arzt damals an diesem Zwiespalt litt. Dieses Erlebnis wirkte in ihm fort und veranlaßte ihn, immer wieder eine völlige Neuordnung der ärztlichen Ausbildung zu verlangen.

(F 566 - 5 Q) 1922



Madame, auf *Carla Schwab* können Sie sich stets verlassen!

Büchertisch.

Französische Sprachlehre für Ärzte, Zahnärzte und ärztliches Personal. Von Dr. Fenigstein. Preis geb. Fr. 5.—. Albis Verlag A. G. Zürich.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Wir können unsern Mitgliedern mitteilen, daß Zrl. Geißbühler, Genf, Frau Steinmann, Carouge und Frau Meier, Bülach, das vierzigjährige Berufsjubiläum feiern konnten. Wir gratulieren den Jubilarinnen aufs herzlichste und wünschen ihnen auch weiterhin alles Gute.

Die von der Präsidentin der Krankenkasse, Frau Aderet, vorgeschlagene Präsidentinnen-Konferenz, welche die Generalversammlung guthieß, haben wir auf den 18. Oktober in Olten angesetzt. Das Lokal wird in der nächsten Nummer bekannt gegeben. Wir hoffen, daß bis dann die Sonntagsbilletts eingeführt sind, damit die Reise möglich ist. Wir möchten die Sektions-Präsidentinnen heute schon bitten, diesen Tag zu reservieren.

Mit kollegialen Grüßen

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Aktuarin:
M. Marti, Frau Günther,
Wohlen (Aarg.), Tel. 61.328 Windisch, Tel. 41.002

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Frau Ramfer, Oberwil bei Büren (Bern)
Zrl. Elise Mani, Zweisimmen (Bern)
Mme. Borgnans, Romanel (Waadt)
Frau Hinderling, Schlatt, z. Z. Rämismühle
Frau Josy Goldberg, Solothurn
Frau Gertrud Roth, Basel
Frau Brach, Elgg
Mme. v. Allmen, Corcelles
Frau Kaufmann, Oberbuchsitzen
Frau Eicher-Lehmann, Bern
Zrl. Erna Hoch, Diefstal (Baselland)
Frau Elise Martin, Bremgarten (Aargau)
Frau A. Wandli, Maienfeld
Mlle. J. Righetti, Lausanne, z. Z. Lepšin
Zrl. Emma Roth, Rheinfelden
Frau Straumann, Giebenach (Baselland)
Frau Häber-Kopp, Seebach (Zürich)
Frau Waldbogel, Stetten (Schaffhausen)
Schwester Luggi Meier, Riehen (Basel)
Mlle. Elisabeth Golay, Le Sentier (Waadt)
Frau Schneider, Thuningen (Schaffhausen)
Frau Anna Heinzer, Nied-Whotthal (Schwyz)
Zrl. Anna Füsschmid, Trimbach (Solothurn)
Frau Sthner-Simmerli, Unt.-Entfelden (Aarg.)

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Rosa Kaltenbacher, Valterswil (Thurg.)
Frau Louise Rosselet, Murten (Freiburg)

Str.-Nr.

Eintritte:

422 Frau Clara Haudenschild-Süß, Niederbipp (Solothurn), 15. Juli 1936.
80 Zrl. Hanni Dettler, Kriens (Zugern), 15. Juli 1936.
232 Mlle. Lucie Rapin, Lausanne, Termis de Mon choif, 16. Juli 1936.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Aderet, Präsidentin.
Frau Tanner, Kassierin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

A. Suter, Drogerie,
am Stalden 27, Solothurn
Kräuterhaus, Parfumerie
und Sanitätsartikel

Prompter Versand Vorteilhafte Preise
Telephon 18.23 1908