

Entzündungen der Gebärmutter

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **45 (1947)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951743>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Hüfner & Werder N.-G., Buchdruckerri und Verlag

Waghäusgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-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 Zaugg, Hebamme, Niermündigen.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 4. — für die Schweiz,
Fr. 4. — für das Ausland plus Porto.

Inserate:

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

Inhalt. Entzündungen der Gebärmutter. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Jubilarinnen. — Neu-Eintritte. — Krankentafel: Krankmeldungen. — Angemeldete Wöchnerin. — Eintritte. — Todesanzeige. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Bern, Biel, Glarus, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Seebezirk und Gaster, Thurgau, Zug, Zürich. — Erlebtes aus Oesterreich (Schluß). — Rechnung der „Schweizer Hebamme“ pro 1946.

Entzündungen der Gebärmutter

Früher unterschied man bei den Entzündungen der Gebärmutter zwischen einer Entzündung der Schleimhaut und einer solchen des Gebärmuttermuskels. Diese Unterscheidung wird seit längeren Jahren nicht mehr aufrechterhalten. Bei der Entzündung des Gebärmutterinneren ist meist auch die Muskulatur bis zu einem gewissen Grade mitbeteiligt. Dazu im Gegensatz ist die Entzündung des Muskels allein eine eigene Erkrankung, die auf ganz anderen Ursachen beruht.

Die Entzündung der Schleimhaut der Gebärmutter ist durch Infektion mit verschiedenen Bakterien hervorgerufen. Diese können auf verschiedenen Wegen dorthin gelangen. Sie können durch unreine Eingriffe operativer Art, besonders aber durch die verbrecherische Abtreibung eingebracht werden; sie können aber auch sonst eindringen, was besonders für die (seltene) Tuberkulose und die syphilitische Entzündung gilt.

Früher, als die Antiseptis und Asepsis noch wenig ausgebildet waren, kamen solche durch Operation hervorgerufene Entzündungen nicht selten vor; aber auch bei aller Einhaltung der Asepsis konnte es vorkommen, daß eine Entzündung entstand. Ich erinnere mich eines Falles, der vor fünfzig Jahren passierte: eine Frau mit Ausfluß kam in die Klinik; es wurde beschlossen, ihr eine Ausschabung vorzunehmen, und zu diesem Zwecke wurde ein Laminaria-stift zur Erweiterung des Halskanals und des inneren Muttermundes eingelegt. Dabei bemerkte man einen kleinen Polypen des Halssteils; dieser wurde abgedreht und dann der Quillstift eingeführt. Schon nach wenigen Stunden hatte die Frau hohes Fieber. Man entfernte den Stift; doch rasch entstand eine allgemeine Bauchfellentzündung, der die Patientin schon am nächsten Tage erlag. Bei der Autopsie zeigte es sich, daß an der Stelle, wo der Polyp gefesselt hatte, ein eitriges Geschwür sich gebildet hatte. Da der Stift den Abfluß des Eiters verhinderte, waren Streptokokken durch die Wand der Gebärmutter nach dem Inneren der Beckenhöhle durchgewachsen, d. h. sie hatten sich durch Vermehrung ausgebreitet, und hatten von da aus die Bauchhöhle infiziert.

Solche ganz schwere und so rasch verlaufende Fälle sind allerdings nicht häufig; aber doch finden sich bei Infektionen durch die Eitererreger, wie Streptokokken und Staphylokokken, oft die Bakterien bis in die Gebärmuttermuskulatur vordringend. Solche Infektionen fand man besonders früher oft nach den damals so beliebten Sondierungen der Gebärmutterhöhle, die manchmal in der Sprechstunde ausgeführt wurden, und gerade auch bei der damals üb-

lichen Aufrichtung der rückgebeugten Gebärmutter mit der Sonde; denn dabei entstanden sehr leicht kleine Verletzungen der Schleimhaut, die sich infolge der ungenügenden Desinfektion des Instrumentes sehr leicht infizierten. Heute, wo auf eine streng aseptische Behandlung geachtet wird, finden wir solche Infektionen meist nach Geburten oder nach Fehlgeburten, wie oben bemerkt.

Bei einer mikroskopischen Untersuchung einer solchen infizierten Gebärmutter sieht man oft die Bakterien in und durch die Muskulatur gedrungen. Bei weniger tiefem Eindringen finden wir die Schleimhaut schmutzig belegt und teilweise abgestorben und zerfallen. Wenn die Reaktion vonseiten des Organismus genügend ist, so bildet sich ein sogenanntes Granulationsgewebe, das eine Grenze zwischen der infizierten Partie und dem noch Gesunden bildet. Es sieht ähnlich aus wie nach Geburten, wo auch ohne Infektion die weggegangene, hinfällige Haut ein solches Granulationsgewebe hinterläßt. (Dies ist auch sonst bei jeder Wundheilung vorhanden.)

Die Beschwerden der Patientin bei weniger heftig verlaufenden Entzündungen der Gebärmutterhäut sind lokaler und allgemeiner Art. Sie fühlt Druck und Ziehen im Unterleib und im Kreuz, sowie ausstrahlend nach den Leisten. Bei der Untersuchung findet man die Gebärmutter druckempfindlich. Dabei besteht ein schmutzig graubraungelber oder geradezu eitrig-er Ausfluß. Oft besteht Fieber, bei schwereren Fällen immer. Vielfach kann auch die Gegend der Anhänge druckempfindlich sein und die Eileiter verdickt und schmerzhaft, wenn die Infektion schon dorthin gelangt ist.

Zur Vermeidung solcher Zufälle muß man eben darauf energisch achten, daß jeder, auch der kleinste Eingriff mit der größtmöglichen Asepsis vorgenommen wird.

Aber noch etwas anderes ist zu beachten: Wenn bei einer anscheinend mäßigen Entzündung zur Behandlung eine Auskratzung gemacht werden soll, mit der Absicht, die erkrankte Schleimhaut zu entfernen, damit sich aus den Resten eine neue, gesunde bilden kann, so muß man erst ganz sicher sein, daß keinerlei Entzündung der Eileiter, auch nicht alte, anscheinend abgelassene, vorhanden ist. Denn wenn bei einer solchen Lage die Gebärmutter ausgeschabt wird, so kann dadurch eine alte Entzündung der Anhänge wieder aufflackern und es kann eine schwere Beckenbauchfellentzündung sich ausbilden.

Jedenfalls muß man bei einer solchen Erkrankung, wo es sich um eine Bakterieninfektion

handelt, immer für die höchst notwendige Ruhe der Patientin sorgen. Sie gehört ins Bett; bei Fieber soll eine Eisblase auf den Bauch gelegt werden (die Eisblase muß immer durch ein vierfaches Tuch vor der direkten Berührung des Hautschutts mit der Haut bewahrt werden, da sonst die Haut darunter leiden kann). Auch Umschläge mit kaltem Wasser können oft die Eisblase ersetzen.

Wenn man dann alle aktiven Maßnahmen unterläßt und einfach in dieser Weise zuwartet, klingen der akute Prozeß meist innert einer Anzahl von Tagen ab. Wenn diese Heilung vollständig ist, kann die Gesundheit völlig wieder erlangt werden. Oft aber, besonders wenn die Anhänge ergriffen waren, bleiben chronische Veränderungen zurück, Verklebungen im kleinen Becken, Schwellungen der Eileiter und ein chronisches Siechtum. Diese Veränderungen finden sich besonders, wenn die Entzündung auf Gonorrhö beruhte. Bei dieser Erkrankung, wenn sie die Gebärmutterhöhle ergriffen hat, wandert die Infektion leicht in die Eileiter, besonders während der Periode. Hier muß ebenso streng verhütet werden, daß durch aktive Eingriffe der Prozeß verschlimmert wird.

Die bisher erwähnten Ursachen der Entzündung der Gebärmutterinneren sind aber nicht zahlreich im Vergleich mit denjenigen, die im Anschluß an eine Geburt oder eine Fehlgeburt zustande kommen. Es handelt sich dabei um eine unvollständige Rückbildung der hinfälligen Haut, oder besser ihrer Reste, zu normaler Schleimhaut, sowie um zurückgebliebene Nachgeburtsteile. Diese Fälle können mit oder ohne deutliche allgemeine Entzündungserscheinungen vor sich gehen.

Nach normalen Geburten handelt es sich meist um den sogenannten Plazentarpolypen. Bei der Loslösung des Fruchtkuchens kann einer der Cotyledonen dieses Organes sitzen bleiben; das ist ja der Grund dafür, daß die mütterliche Seite des Fruchtkuchens nach der Ausstoßung immer genau inspiziert werden muß. Aber auch wenn scheinbar die Plazenta vollständig ist, kann eine sogenannte Nebenplazenta, d. h. ein Cotyledon, der außer dem Zusammenhang der anderen in den Eihäuten sich entwickelt hat, drin bleiben. Nun wird man ja meist durch die mangelhafte Zusammenziehung der Gebärmutter und durch die Blutung aufmerksam werden, daß etwas drin geblieben ist. Aber es kann auch vorkommen, daß das zurückgebliebene Stück nur unbedeutend ist und zunächst keine deutlichen Erscheinungen macht. Ein Geburtshelfer hat deswegen sogar den Vorschlag gemacht, man solle nach jeder Geburt die Gebärmutterhöhle austasten, um sicher zu gehen. Der Vorschlag hat allerdings nicht großen Anklang gefunden.

Das Zurückbleiben von Nachgeburtsteilen fin-

det sich viel seltener bei ganz von selbst erfolgter Ausstoßung der Nachgeburt; viel häufiger nach Auspressung derselben aus der Gebärmutter (nicht bei Stempelndruck, wenn die Plazenta schon in der Scheide liegt). Damit soll aber die Auspressung in den Fällen, wo sie wegen Blutung vorgenommen werden muß, keineswegs verurteilt werden; gerade in diesen Fällen wird sie oft nötig, weil eben etwas mit der Anheftung des Eies in der mütterlichen Schleimhaut nicht normal ist. So sind die nötige Auspressung und das Zurückbleiben von Teilen oft nur Erscheinungen derselben Regelwidrigkeit.

Wenn also keine heftige Blutung nach der Ausstoßung der Nachgeburt uns auf zurückgebliebene Eiteile aufmerksam macht, so kann sich der Beginn des Wochenbettes scheinbar normal machen. Erst nach einigen Tagen bemerkt man, daß der Wochenfluß nicht gelb werden will, sondern noch immer blutig bleibt; dann können im Spätwochenbett wieder stärkere Blutabgänge sich zeigen. Oft ist auch die Temperatur etwas erhöht. Schließlich bleibt nichts übrig, als vorichtig die Gebärmutter entweder auszutasten, oder, wenn der Muttermund zu eng ist, eine Ausschabung mit einem großen, halbstumpfen Köffel zu machen; allerdings unter höchster Vorsicht, da der Wochenbettsuterus weich ist und leichter als sonst eine Durchstoßung der Wand passieren kann.

Aber es gibt auch Fälle, wo im Wochenbett infolge der zurückgebliebenen Eiteile hohe Temperaturen auftreten und eine Infektion da ist. Wenn diese nur solchen Bakterien zuschulden kommt, die auf totem Material wachsen und nicht in die Gewebe eindringen, so wird nach der Entleerung der Gebärmutter sich der Zu-

stand rasch bessern, die Temperatur sinken und Heilung die Folge sein. Sind aber auf irgendeinem Wege Eitererreger eingedrungen (vielleicht schon unter der Geburt), so kann sich rasch eine schwere Wochenbettsinfektionskrankheit ausbilden und zu Sepsis oder zu Bauchfellentzündung führen und das Leben der Wöchnerin in höchste Gefahr bringen.

Schlimmer als nach Geburten verläuft der Prozeß oft nach Fehlgeburten. Bei spontan eintretendem Abort kann leicht ebenfalls etwas zurückbleiben und zu dauernden Blutungen führen; wenn dann noch vielleicht ein Teil des festgeessenen Eigewebes durch den Muttermund in die Scheide ragt, die ja nie steril ist, können Bakterien dieser Leiter entlang in die Gebärmutterhöhle hinaufwachsen und eine Infektion verursachen. Dann tritt Fieber und Krankheitsgefühl auf und übelriechender Ausfluß zeigt die Ursache der Krankheit an. Hier ist man oft im Zweifel, ob es besser sei auszuräumen und damit den Infektionsherd zu entfernen, dabei aber zu riskieren, daß durch die gesetzten Verletzungen des Granulationswalltes die Infektion sich weiter ausbreitet; oder soll man abwarten? Oft wird man durch die stärkere Blutung gezwungen einzugreifen und meist erfolgt dann Fieberabfall.

Am schlimmsten natürlich verlaufen die Fälle, bei denen eine verbrecherische Schwangerschaftsunterbrechung stattgefunden hat. Da die Abtreiber nicht aseptisch vorgehen und auch meist nur durch Verletzung des Eies ein Abgehen desselben zu provozieren suchen, ist sozusagen immer absterbendes Gewebe vorhanden. Hier ist oft eine schwere Entzündung ein Uebergreifen auf das Bauchfell mit Tod nicht zu vermeiden.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Wir möchten denjenigen Hebammen, welche sich für England angemeldet haben, mitteilen, daß bis zur Stunde noch kein weiterer Bericht an den Zentralvorstand gelangt ist. Daher möchten wir bitten, sich noch zu gedulden, da die Anmeldungen von einer Instanz zur andern wandern. Sobald wir Bericht erhalten über die Sache, werden wir sofort Mitteilung machen.

Jubilarinnen.

Fräulein Wenger, Redaktorin, Bern
Frau Ulrich, Niederhallwil (Aargau)
Frau Elisabeth Hedinger, Reinach (Aargau)
Frau Anna Hubeli, Fric (Aargau)
Frau Lina Stöckli-Ressi, Biel
Frau Lina Hänggi-Müller, Dullikon
Frau M. Merk-Müller, Rheinau

Wir gratulieren den Jubilarinnen herzlich und wünschen ihnen fernerhin Gesundheit und Wohlergehen.

Neu-Eintritte:

Sektion Oberwallis:

84a Fräulein Mline Gundi, Filet-Mörel

Sektion Unterwallis:

97a Mme Josette Berihz, Benthône
98a Mme Kastine Produit, Leytron

Sektion Winterthur:

54a Fräulein Hanny Baumann, Weiskingen

Sektion Glarus:

7a Frau Burgener, Reistal

Sektion Biel:

65a Fräulein Maria Josefina Saladin, Sennematt, Duggingen
66a Fräulein Ruth Stalder, Pieterfen

Sektion Zürich:

64a Fräulein Johanna Meier, Winkel bei Bülach
65a Fräulein Nelly Stettler, Klinik Hirslanden, Zürich
66a Fräulein Mathilde Lehmann, Klinik Hirslanden, Zürich

Sektion Aargau:

98a Fräulein Louise Haller, Blattenstraße 172, Menziken

Sektion Bern:

120a Fräulein Marie Rolli, Leimenstr. 67, Basel
121a Fräulein Erika Lehmann, Krankenhaus, Langenthal
122a Fräulein Trudy Helbling, Kant. Frauenhospital, Bern
123a Fräulein Marie Pfister, Rüderswil i. C.
124a Fräulein Klara Moor, St. Stephan
125a Fräulein Ruth Maibach, Liebefeldstraße 72, Liebefeld
126a Fräulein Emma Lydia Gempeler, Blausee-Mitholz

127a Fräulein Margaretha Wärtzchi, Huttwil
128a Fräulein Anna Demmler, Bezirkshospital Interlaken

Sektion Romande:

18a Mme Marlise Margairaz, Correvan
Wir heißen sie alle herzlich willkommen.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Frau Schaffer. Frau Saameli.
Selben (Thurgau) Weisfelden, Hauptstraße
Tel. 99197 Tel. 51207

Krankenkasse.

Krankmeldungen:

Frau Killinger, Rüschnacht
Frau Schneider, Thajongen
Mme Renand, St-George
Fräulein Grolimund, Muttentz
Frau Huber, Hegi-Winterthur
Frau Jndergard, Baar
Frau Leuenberger, Pfwil
Frau Pfeniger, Triengen
Frau Drittenbach, Gossau
Fräulein Bieri, Bern
Mme. Gagnaux, Mürst
Frau Maurer Wallisellen
Frau Geismann, Aarau
Frau Müller, Wallenfistadt
Frau Bill, Biel
Mme. Badan, Bex
Frau Fenzler, Büzberg
Fräulein Stecher, Tarasp
Fräulein Niederemann, Andwil
Mme. Käuchle, Orbe
Fräulein Moor, Ostermundigen
Frau Guggi, Solothurn
Frau Kocher, Täuffelen
Frau Scheffer, Zunzgen
Frau Bodmer, Obererlinsbach
Frau Bannmert, Zuggen
Frau Rütimann, Basadingen
Fräulein Berner, Dhmarsingen
Frau Randegger, Lfingen
Mme Baucher, Genève
Frau Küffer, Gerolfingen
Mme Rochat, Coffonay
Frau Locher, Wislikofen
Mme Cuvit, Coffonay
Frau Gysin, Oltingen
Frau Benz, Neuenhof
Mme Stegmann, Laujanne
Frau Angli, Bassersdorf
Frau Meyer, Gsteig
Mme Bischoff, Dailens
Fräulein Bennet, Hoppenthal
Mme Gigon, Sonceboz
Frau Maurer, Buchs
Frau Elmer, Glarus
Fräulein Schmid, Sägingen
Fräulein Zaugg, Ostermundigen
Frau Widmer, Jmwil
Fräulein Liechti, Zäzivil
Frau Mathys, Buch, Frauenfeld
Frau Fricke, Malleray
Frau Großen, Frutigen
Mme Devanthéry, Biffioie
Fräulein Luise Kropf, Unterjeen

Angemeldete Wöchnerin:

Frau Weber-Ften, Menzigen

Cont.-Nr.

Eintritte:

Graubünden:

41 Fräulein Anna Florineth, Fetan

Vaud:

144 Mme Marlise Margairaz, Correvon

Solothurn:

90 Frau Frey-Brügger, Wangen bei Olten
Seien Sie uns herzlich willkommen.

Mit kollegialen Grüßen!

Für die Krankenkassekommission:
E. Herrmann.

HACOSAN
Nähr- & Kräftigungsmittel

HACO-GESELLSCHAFT A.G. Gümligen b. Bern

Für stillende Mütter

Fr. 3.16 500 gr.

3922