eber die Behandlung zurückgebliebener Nachgeburtsreste [Schluss]

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

Objekttyp: **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): **10 (1912)**

Heft 6

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-948806

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

15. Juni 1912 № 6 Zehnter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 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.

Ueber die Behandlung zurückgebliebener Nachgeburtsreste.

(Schluß.)

Was sind nun die Folgen solcher zurückgebliebener Eiteile?

Als erste Folgeerscheinung haben wir schon erwähnt die Blutungen, die oft sofort auftreten und einen Fingerzeig abgeben, daß etwas zurückgeblieben ist. Aber es kommt auch vor, daß die Gebärmutter sich scheinbar ohne Hindernis zusammenzieht und die Frau nicht mehr blutet. Der Anfang des Wochenbettes kann ganz normal verlaufen und auch der Wochenfluß an Menge abnehmen. Aber dann kommt oft ganz plötzlich eine starke Blutung, oft nach acht, ja nach vierzehn Tagen, die so intensiv sein kann, daß die Wöchnerin noch in Verblutungsgefahr gerät. In anderen Fällen blutet es nur mäßig, aber immerfort, so daß auch hier die Frau stark anämisch werden kann. Es kann sich dann aus einem zurückgebliebenen Stücke Fruchtkuchen ein sogen. Plazentarpolyp entwickeln, indem das Stück weiter ernährt wird und durch mangelhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter weiter Blutungen verursacht; das Blut gerinnt dann entlang dem Plazentarstück und so verlängert sich der Polyp.

Bei allen diesen Blutungen, am schnellsten bei den starken, plötzlich hervorbrechenden, muß unbedingt eingegangen werden und die Fetzen müssen entfernt werden. Wenn es sich um eine Fehlgeburt handelt, so wird ja das langdauernde Bluten schon die Notwendigkeit dartun.

Was geschieht aber mit den zurückgehaltenen Eibestandteilen in den Fällen, in denen es nicht zu einer Blutung kommt? Hier ist sehr oft das erste und sehr oft beunruhigende Zeichen das Auftreten von Temperatursteigerung. Am 3., 4., 5. Tage nach der Geburt fängt die Frau an zu fiebern, die Temperatur steigt gegen 38°, am nächsten Tage meist noch höher, und der Ausfluß fängt oft, aber absolut nicht immer, an, übel zu riechen. Wenn sich an den äußeren Geschlechtsteilen Wunden, Schürfungen oder ein genähter oder nicht genähter Dammriß befinden, so belegen sie sich oft mit einem weißlichen, mehr oder weniger festen Ueberzug, oder werden eitrig-schmierig aussehend. Die Frau bekommt mehr oder weniger starke Kopfschmerzen und hie und da auch gleich anfangs einen Schüttelfrost. Wenn der Wochenfluß mikroskopisch untersucht wird, so finden sich darin Mikroorganismen, sehr häufig die so verderblichen Strepto- oder Kettenkokken. In manchen Fällen findet man durch Untersuchung einer geringen, aus einer Armvene entnommenen Menge Blutes die Mikroben auch im Blute kreisen. Kurz, es hat sich ein sogenanntes Kindbettfieber ausgebildet.

Bis vor wenigen Jahren nun galt es als erstes Erfordernis der Behandlung, die zurückgehaltenen Reste der Nachgeburt bei Kindbettfieber so rasch als möglich aus der Gebärmutter zu entfernen, indem man annahm, diese Reste, die zum Teil abgestorben sind, bieten den krankmachenden Keimen einen besonders guten Nährboden und befähigen sie, von hier aus auch das lebende Gewebe anzugreifen. Hiermit stimmen die vielen Fälle überein, in denen eine im Wochenbette auftretende Temperatursteigerung nach Entfernung eines Plazentarpolypen verschwindet. Andere Fälle wurden freilich beobachtet, in denen dies nicht der Fall war und wo das Fieber trotz der Ausräumung weiter dauerte und eine sehr schwere Erkrankung, die oft mit dem Tode endete, die Folge war. Ein Professor in Deutschland kam nun auf die Idee, es möchte vielleicht gerade der Eingriff, der zur Ausräumung vorgenommen wird, die Schuld an einer Verschlimmerung des Zustandes tragen, indem durch das Herummanipulieren in der Gebärmutter die Schleimhaut verletzt und den Bakterien der Zutritt in die Blutgefäße und die Gewebe der Gebärmutter leichter gemacht würden. Er fing an, in den Fällen, in denen ein Nachgeburtsrest zurückgeblieben war und Fieber eintrat, an Stelle der Ausräumung nur sich zuwartend zu verhalten und berichtete nun über eine Reihe von Fällen, in denen eine Heilung auch ohne Eingriff stattgefunden hatte. Von verschiedenen Seiten wurde diese Methode nachgeprüft und seit jenem Zeitpunkt im Jahre 1910 sind eine ganze Reihe Publikationen erschienen, die sich mit diesem Thema befassen. Man glaubte eine genauere Richtschnur für das Handeln gefunden zu haben in der Berücksichtigung der Art der Mikroorganismen, die in jedem Falle das Kindbettfieber hervorrufen. Wenn, sagte man, Kettenkokken da sind, von der Unterart, die die roten Blutkörperchen auflösen, so ist eine sehr gefährliche Infektion vorhanden und jedes Berühren der Innenfläche der Gebärmutter, also auch jede Ausräumung, muß vermieden werden. Wenn hingegen andere Arten Bakterien sich finden, so kann man ausräumen. Treten aber lebensgefährliche Blutungen auf, so muß in jedem Falle geräumt werden. Aber man bemerkte bald und es wurde immer deutlicher, daß auch nicht blutlösende Arten schwere und tötliche Erkrankungen hervorrufen können und daß auch Kranke, bei denen blutlösende Streptokokken gefunden worden sind, mit dem Leben davon kommen können. Aus anderen Kliniken kamen Veröffentlichungen, die mit denen des oben erwähnten Herrn nicht übereinstimmten. Um weitere Aufklärung zu erhalten, betrachtete man die Verhältnisse bei der Früh- und Fehlgeburt. Auch hier kam es vor, daß bei infiziertem Abort ausgeräumt wurde und nachher unter Schüttelfrösten die Patientin zu Grunde ging. Man wendete die gleichen Unterscheidungen an; aber auch hier mit nicht übereinstimmenden Resultaten.

Immerhin wurde der Rat gegeben, in Fällen von Infektion bei Abort erst die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung des Wochenflusses vorzunehmen und dann je nach dem Befunde bei blutlösenden Kettenkokken zuzuwarten und bei anderen Bakterienarten auszuräumen.

Diese Untersuchungen datieren aus der allerletzten Zeit.

Eine Einigung ist bis jetzt noch nicht erfolgt und mit beiden Methoden werden gute Resultate gemeldet, wie es auch vorkommt, daß bei beiden Arten der Behandlung Mißerfolge eintreten und Wöchnerinnen zu Grunde gehen infolge Infektion.

Persönlich haben wir bis jetzt eine Mittelstellung eingenommen, indem wir bei Zurückhaltung von Plazentarresten erst die bakteriologische Untersuchung des aus dem Muttermunde entnommenen Wochenflusses haben machen lassen und dann, wenn sich Streptokokken fanden, auch die allgemeine Behandlung mit Serum und inneren Mitteln nicht versäumten. Immerhin haben wir bei fieberhaftem Abort in den meisten Fällen sofort ausgeräumt und die zurückgebliebenen Massen entfernt. Wenn die Blutung im Vordergrunde steht, so muß dies ja auf jeden Fall geschehen, selbst die Geburtshelfer, die am strengsten jedem Eingriff abgeneigt sind, greifen bei Blutung ein. Auch haben wir eine schwere Erkrankung infolge der Infektion nach der Ausräumung nur in zwei Fällen erlebt, wo wir der Blutung wegen überhaupt nicht die Wahl hatten, ob wir eingreifen wollten oder nicht. Wo aber die Nachgeburt vollständig abgegangen ist, also ein Zurückbleiben von Resten von vorneherein unwahrscheinlich ist, da sind wir nicht mehr wie früher in jedem Falle in die Gebärmutter eingegangen, sondern haben uns auf die allgemeine Behandlung beschränkt, vielleicht höchstens eine Gebärmutterspülung gemacht und im übrigen zugewartet. Wir haben auch hier keinen Todesfall zu beklagen gehabt.

Früher war einer der Hauptfaktoren in der Behandlung des Kindbettfiebers überhaupt und nach Ausräumungen bei Fieber speziell die täglichen Gebärmutter-Spülungen. Man glaubte durch die Spülung mit antiseptischen Lösungen, mit Sublimat oder Lysol ꝛc. die Krankheitskeime vernichten zu können. Heute hat man zu diesen Spülungen nicht mehr dasselbe Zutrauen und wendet sie weit weniger häufig an; ja man hat vor ihnen eine gewisse Angst, indem man sich vorstellt, daß das in die Gebärmutter eindringende Rohr die zarte neu sich bildende Schleimhaut und noch mehr den sogenannten Granulationswall schädigen könnte und so der Infektion neue Eingangspforten geöffnet werden. Diese gleiche Furcht hat man auch vor dem ausräumenden Finger und besonders vor Instrumenten. Der Granulationswall besteht aus demselben Gewebe, das bei jeder Verletzung nach kurzer Zeit die Wunde von der gesunden Umgebung trennt und das aus neugebildetem Bindegewebe und aus weißen Blutkörperchen besteht. Dieses Gewebe ist gegen das Eindringen von Bakterien und gegen die Aufsaugung von ihren Gift-

stossen mehr oder weniger gefeit und schützt seinerseits den Körper davor. Wird es verletzt, so ist der Eingang in das Gewebe frei und die Bakterien dringen in den Körper ein.

Darum kann auch, wer versteht mit äußerster Sorgfalt vorzugehen, in einem Falle vielleicht ohne Schaden zu stiften einen Resten ausräumen, indem ein Anderer mit weniger Uebung die Gebärmutterwand schädigt und der Infektion Tor und Tür öffnet. Im allgemeinen aber ist bei Infektion der Gebrauch von scharfen Instrumenten, beim Abort z. B. Curetten verlassen, weil diese gerade den Granulationswall zerstören. Sie sehen hier wieder an einem frappanten Beispiel den alten Satz bestätigt: Der Arzt behandelt, die Natur heilt, und den dazugehörigen, der als oberster Grundsatz jeder Krankenbehandlung das „Nicht schaden" hinstellt. Sie sehen, daß der Arzt, wie in ihrem Gebiete die Hebamme, nur dafür zu sorgen hat, daß die von der Natur begonnene Heilung des erkrankten Menschen nicht gestört wird und wo die Natur unterstützt werden kann, wie z. B. bei Einverleibung von sogenanntem Heilserum, ihr diese Unterstützung auch zu teil wird.

Aus der Praxis.

I.

Ein Tag im Frühjahr war's, ein Tag voll Sonnenschein, ein leiser Duft von aufgeblühten Veilchen lag in der Luft. Meine Morgenbesuche waren beendet und langsam trat ich den Heimweg an. Der prächtige Morgen hatte es mir angetan, deshalb beeilte ich mich nicht, nach Hause zu gehen.

Von einer Seitenstraße kam eine mir bekannte Frau auf mich zu, die in der Hoffnung war. Am Leuchten ihrer schönen dunklen Augen und an dem stillseligen Ausdruck des etwas bleichen Gesichtes erkannte ich die Freude, die das zu erwartende Kindchen ihr jetzt schon bereitete. Zum zweiten Male sollte sie Mutter werden und erwartete Ende September ihre Niederkunft. Mit Bestimmtheit sagte sie mir, ihre letzte Periode habe sie an der Weihnachten gehabt. Vor fünf Jahren hatte sie mit Leichtigkeit einem Knaben das Leben gegeben. Ich freute mich schon auf meine Tätigkeit in dieser mir lieb gewordenen Familie.

Der Sommer hatte einem freundlichen Herbste Platz gemacht, bunte Blätter fielen vereinzelt zur Erde, wir zählten Mitte Oktober und noch hatte meine Frau N. nicht geboren. Am 17. Oktober, morgens, wurde ich zu ihr gerufen. Bei meiner Ankunft fand ich die Frau im Bett. Im Laufe des Gespräches erzählte sie mir, daß sie das Leben des Kindes so gering spüre, oftmals gar nicht. Bei der äußeren Untersuchung fand ich über dem Becken einen harten runden Teil, was ich für den Kopf hielt, sonst konnte ich nichts feststellen. Herztöne hörte ich keine; die innere Untersuchung hielt ich für überflüssig, da die Wehen noch schwach waren. Ich ging fort, besuchte die Frau abends wieder, die Wehen waren noch gleich. Mit der Bemerkung, mich in der Nacht zu holen, wenn die Schmerzen stärker würden, verließ ich das Haus. Am andern Tag war mein erster Gang zu der Gebärenden, die noch gleiche Wehen hatte, wie Tags zuvor. Ich tröstete die Frau so gut ich konnte und versprach, bald wieder zu kommen. Als ich am dritten Morgen wieder hinkam, war alles noch gleich, so daß ich mich zur inneren Untersuchung entschloß. Der Scheidenteil war vollständig erhalten, Muttermund geschlossen, kein vorliegender Teil, nun stund ich vor einem Rätsel. Die Wehen kamen alle 5—10 Minuten, bald stärker bald schwächer. Am Abend ließ ich den Arzt rufen. Er kam, untersuchte und fand den gleichen Befund wie ich am Morgen, er hieß uns Geduld haben, verordnete Sitzbäder und warme Spülungen.

So gingen 7 Tage vorbei, oft traten die Wehen heftiger auf, dann wieder halbe Tage lang nur ganz schwach. Der Arzt kam und ging. Am achten Tage hieß er mich untersuchen, ich fand die Sache ganz gleich wie das erste Mal. Der Arzt glaubte nicht mehr an eine Schwangerschaft, sondern vermutete eine Geschwulst, allein die Frau behauptete ganz deutlich, Kindsbewegungen gespürt zu haben. Die Temperatur war immer normal, trotzdem sah die Frau sehr leidend aus. Am neunten Morgen brachte uns der erste Arzt einen zweiten mit, auch seine Untersuchung stimmte mit der unsrigen überein. Der Befehl, abzuwarten, wurde von neuem erteilt, bang und erwartungsvoll blickte ich in die Zukunft. Die Frau litt schwerer unter der Ungewißheit ihres Zustandes, als unter den Schmerzen. Der Arzt suchte die Blase zu sprengen, aber auch das mißlang, mir bangte für das Leben dieser Frau. Sie frug mich immer wieder, ob sie wohl sterben müsse. Ihre Stimme klang bewegt und ihre Augen wurden feucht. Die wehmütige Stimmung, die über sie gekommen und das Vertrauen, das sie mir erwies, rührte mich tief. Ich wagte kaum sie anzusehen, in der Furcht, daß mein Blick trotz aller Selbstbeherrschung mehr verraten könnte, als er sollte. Wie schwer fühlt man in solchen Stunden die drückende Ohnmacht des menschlichen Könnens.

Der Entschluß, in der Frauenklinik Hülfe zu suchen, wurde in uns wach. Der Arzt war damit einverstanden. Seit Beginn der Wehen waren 14 Tage verflossen, am ersten November suchte die Frau den Spital auf. Eine innere Unruhe verließ mich den ganzen Tag nicht, abends nach 6 Uhr ging ich in die Klinik, um nach der Kranken zu sehen. Voll banger Erwartung, tief in Gedanken versunken, stieg ich die Treppe empor. Auf einmal fühlte ich, wie jemand die Hand auf meine Schulter legte und zugleich blickte ich in das bleiche Gesicht, das die Sorge meiner letzten Tage gewesen. War es Schrecken oder Freude, was mein Herz schneller schlagen ließ, als diese Frau auf mich zukam? Ob meiner Verwirrung mußte sie lachen und sagte ganz harmlos, ich gehe wieder heim und solle, wenn die Wehen heftiger würden, wieder kommen. Ich war sehr erstaunt darüber, nach einigem Nachdenken veranlaßte ich die Frau, mit mir zum Oberarzt zu gehen, diesem erzählten wir unsere 14tägige Leidensgeschichte. Nun wurde die Frau nochmals untersucht, der Arzt fand den Zustand recht gefährlich und bat dieselbe, doch in der Anstalt zu bleiben, was der Armen nun wieder recht schwer wurde. Tiefe Blässe bedeckte ihr Antlitz, das den Austruck seelischer Qual trug. Mit einem wehmütigen Lächeln um ihren Mund wandte sie sich zu mir und die Tränen, die in ihren Augen schimmerten, brachten mich um den Rest meiner Beherrschung.

Der Patientin wurde ihr Zimmer angewiesen und schweren Herzens trat ich den Heimweg an. Andern Tages wurde mir telephonisch mitgeteilt, daß der Zustand der Kranken besorgniserregend sei und eine Operation dringend notwendig; zugleich wurde mir die Erlaubnis erteilt, dieser Operation beizuwohnen. Ist es eine Geschwulst oder eine Schwangerschaft, das war nicht nur meine Frage, sondern auch die der Aerzte. Als der Leib geöffnet war, sahen wir, daß es doch eine Schwangerschaft sei. Die eigentliche Gebärmutter, wie sie in unbefruchtetem Zustand ist, lag vor uns, aber daneben ein zweiter Uterus und darin eine Frucht. Zweiter Uterus hatte aber weder Muttermund noch Scheidenteil und wurde samt dem Kind herausgeschnitten. Ein kleiner Schnitt wurde gemacht, sofort zeigte sich die Blase und hinter der Blase war ein Händchen gut fühlbar. Die Frucht war ausgetragen, doch seit einiger Zeit abgestorben. Der Leib wurde zugenäht und die Frau in ihr Bett gebracht. Nach drei Wochen war sie so weit hergestellt, daß sie das Spital verlassen konnte. M.

II.

Am Tage vor dem Palmsonntag dieses Jahres war es, daß ich zu einer Geburt sollte, wo ich schon zwei Nächte zugebracht hatte, weil die Patientin Schmerzen hatte. Sie war eine Fünftgebärende, die andern Geburten verliefen gut, ausgenommen ein Abortus. Nun war ich am gleichen Abend noch dort, als das Wasser ab war; Wehen waren keine vorhanden, es war eine Hinterkopflage, Kopf Beckeneingang. Ich ließ den Bericht zurück, mich sofort zu rufen, wenn Wehen kommen und ging heim. Da hieß es, ich möchte sofort zu einer andern Patientin kommen, sie habe starke Wehen und es war wirklich so; ich hoffte, in einer Stunde sei alles vorüber, aber leider ging's nicht ohne Arzt vorbei. In der gleichen Zeit sollte ich zu der Erstern gehen, da auch starke Wehen auftraten. Eine andere Kollegin leitete dann die Geburt bei der ersten Patientin, es ging schnell und gut vorüber; ich freute mich schon, es werde ein gutes Wochenbett geben, als am fünften Tage die Wärterin sagte, unsere Frau habe seit morgens 7 Uhr so starke Leibschmerzen. Am Abend vorher hatte ich ein Klystier gemacht, sie hatte sich gut entleert. Ich dachte zuerst, sie hätte etwas Unzuträgliches gegessen, machte ihr darum heiße Kamillenumschläge auf den Unterleib, aber sie bekam nur noch mehr Schmerzen; nun fing ich mit kalten Umschlägen an, was ihr besser tat. Temperatur 37,6, Puls 80. Ich wollte sofort zum Arzt gehen, die Frau bat mich aber, zuzuwarten. Am andern Morgen, als ich wiederkam, sagte sie: Nun geht es besser, ich habe nur noch auf der rechten Seite Schmerzen; die Temperatur war 38,2, Puls 86. Ich ging zum Arzt, er kam am gleichen Abend und sagte: Es ist eine Blinddarmentzündung und sollte noch diese Nacht operiert werden. Die Frau wurde in der gleichen Stunde ins Spital gebracht und sofort operiert. Am achten Tage durfte sie gesund wieder heim kommen. Wie war ich dankbar, daß der Arzt sofort gekommen und damit Schwereres verhindert worden war. Viel besser ist es, den Vorwurf sich zuzuziehen, man habe zweimal den Arzt zu früh gerufen, als einmal zu spät. Fr. H.

III.

Vor einigen Wochen wurde ich zu einer jungen viertgebärenden Frau gerufen, ich möchte ja doch schnell kommen, da sie schon stark blute. Als ich ankam, ordnete ich sogleich an, daß sich die Frau ins Bett lege und verlangte auch zugleich den Arzt.

Die Schwangerschaft war angeblich zu Ende, aber die Wehen schwach. Die Frau wurde gereinigt, der Arzt machte den Untersuch und bestätigte, wie vermutet, vorliegenden Fruchtkuchen.

Die Blutung stellte sich, als die Frau ruhig lag, nicht wieder ein, aber auch die Wehen nicht. So blieb sie denn einige Tage ruhig liegen, ohne jegliche Störung. Man erwartete mit bangen Sorgen den Tag, wo sich die Wehen wieder einstellten. Sie durfte wieder aufstehen und es dauerte noch volle drei Wochen bis zur Geburt.

Es stellte sich dann wieder eine ziemlich starke Blutung ein, die Wehen waren leider schwach. Der Arzt bereitete sich vor, sobald genügend Oeffnung sei, die Wendung auf die Füße zu machen, was denn auch geschah. Das Kind wurde auch schnell extrahirt, doch brach es leider bei diesen Komplikationen den linken Arm. Die Nachgeburt kam ebenfalls rasch, wenn auch nicht gerade an einem Stück, so war sie bei genauerer Untersuchung doch komplett.

Die Blutung war nachher mäßig und wurde durch zwei heiße Spülungen und durch Pulver gestillt. Das Wochenbett verlief fieberfrei. Das Kind durfte längere Zeit nicht gebadet werden, wegen dem gebrochenen Aermchen. Leider ist bis jetzt noch keine Besserung eingetreten, obwohl es ja in ärztlicher Behandlung ist und schon zirka 8 Wochen seit der Geburt. B. B.