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: 2 (1904)

Heft: 3

Artikel: Die Verdauungsstörungen im Säuglingsalter

Autor: Rahm

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948743

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

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

15. März № 3. 1904

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den **wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,** Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 31, **Zürich II.**
Für den **allgemeinen Teil:** Namens der **Zeitungskommission** Frau **B. Rotach,** Hebamme, Gotthardstraße 49, **Zürich II.**

Abonnements: Es werden **Jahresabonnements** für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2. 50 für die Schweiz und **Mark 2. 50** für das Ausland.

Inserate: **Schweizerische** Inserate **20 Rp., ausländische 20 Pfennig** pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-** und **Insertionsaufträge** sind zu adressieren an die **Administration der „Schweizer Hebamme"** in **Zürich IV.**

Die Verdauungsstörungen im Säuglingsalter.

Vortrag*) von Dr. Rahm (Neunkirch).

Wenn wir uns heute miteinander etwas über Kinderkrankheiten besprechen wollen, so liegt uns die Aufgabe zunächst, die Verdauungsstörungen des Säuglingsalters zu erörtern.

Die Hervorhebung dieser Krankheitsgruppe ist nicht blos durch die statistisch oft genug dargelegte Gefährlichkeit begründet, sondern noch mehr durch ihre Eigentümlichkeit, welche von der Lebensweise, den äußern Bedingungen dieser Kleinen abhängt.

Diese Krankheiten des Verdauungsapparates kann man nun nicht so leicht einteilen, namentlich kann man nicht gut von Krankheiten des Magens und des Darmes, bezw. des Dick- oder Dünndarmes 2c. sprechen. Diese Krankheitsgruppen greifen ineinander, und wenn der Darm erkrankt ist, so ist der Magen auch schon mitleidend und umgekehrt. Wir sprechen deshalb anstatt von Magenentzündung und Darmentzündung am besten einfach von der Verdauungsstörung als dem leichtern Grade und der Magen-Darmentzündung als der schwerern Form. Weiter müssen wir unterscheiden zwischen Verdauungskrankheiten, welche akut auftreten, plötzlich, und solchen, welche langsam, schleichend auftreten, den chronischen Formen.

Zeigen sich beim Kinde solche Störungen, so ist die erste Aufgabe, das Kind zu untersuchen. Es ist natürlich Sache des Arztes, dieses vorzunehmen, aber es kann ja nur nützlich sein, wenn auch die Hebamme weiß, worauf es hiebei ankommt. Es kommt Ihnen vielleicht sonderbar vor, wenn ich Ihnen sage, daß gerade bei verdauungskranken Kindern auch die Lunge untersucht werden soll. Lungenentzündungen und tuberkulöse Prozesse sind häufig bei Verdauungsstörungen vorhanden und werden auch häufig übersehen, weil sie ohne Fieber, ohne große Beschwerden, unauffällig, schleichend einen großen Umfang annehmen können.

Die Herztätigkeit ist zweitens sehr wichtig.

Drittens sieht man auf den Ernährungszustand des Körpers, Farbe der Haut, der Zunge, Elastizität der Haut. Sind die Schädelknochen fest oder lassen sie sich leicht eindrücken, wie sind die Nähte, sind die Fontanellen gespannt oder stark eingesunken?

Wie ist der Bauch; ist er stark eingesunken oder aufgetrieben? Letzteres ist bei den meisten Verdauungsstörungen der Fall. Man untersucht auf Drüsen, namentlich Leistendrüsen, wie sie bei chronischen Darmkatarrhen vorkommen und bei den abgemagerten Kleinen von bloßem Auge sichtbar sind.

Sehen Sie auch den After an. Entzündungen am After, Risse und dergl. können Diarrhöe unterhalten und alle Mittel nützen nichts, wenn man diese Verhältnisse übersieht.

Natürlich müssen Sie den Stuhlgang Ihrer Pfleglinge gut beobachten. Ein gesundes Brustkind wird im Laufe von 24 Stunden 1—2 mal Stuhlentleerungen haben. Die Farbe ist gleichmäßig, gesättigt gelb, von dickbreiiger Konsistenz, geruchlos oder von schwach saurem, aber nicht widerlichem Geruch und leicht saurer Reaktion (Reagenspapier).

Junge Säuglinge, welche über ihr Bedürfnis Nahrung erhalten, pflegen nicht selten 4—5, sonst normal scheinende Stühle, per Tag abzusetzen, wobei sie sich wohl befinden und regelmäßig an Körpergewicht zunehmen.

Es kann nun eine Verdauungsstörung eintreten, und die Säuglinge 8—10 Stühle per Tag produzieren, ohne daß sie wesentlich an Körpergewicht abgenommen hätten. Plötzlich entwickelt sich aber eine Magen-Darmentzündung daraus und bei der gleichen Zahl der täglichen Stühle kann innert kurzer Zeit der Tod eintreten. Sie sehen also, wie bei gleicher Zahl der Stühle ganz verschiedene Krankheitsbilder vorkommen und wie aus leichtem Anfang einer Verdauungsstörung rasch sich die tötliche Krankheit entwickeln kann.

Die Farbe des Stuhles ist bei verdauungskranken Kindern sehr verschieden. Bei einfachen Verdauungsstörungen der Brustkinder ist die gelbe Masse mit hellen Klümpchen untermengt. Häufig wird der Stuhl grün, in allen Nuancen. Oft wechseln bei demselben Kinde gelbe Stühle mit grünen ab. Die grüne Färbung rührt von der Zersetzung des Gallenfarbstoffes des Darminhaltes her.

Bei Brustkindern, häufig auch bei mit Kuhmilch genährten verdauungskranken Kindern ist der Stuhl weiß oder grauweiß. Bei gemischter Nahrung älterer Säuglinge ist der Stuhl gelbbraun, bei langem Verbleiben im Darm dunkel bis schwarzbraun. Bei Magen-Darmentzündung öfters reiswasserähnlich.

Die Farbe der Stühle wird ferner durch Blut-, Eiter- und Schleimbeimengung verändert, ferner durch bestimmte Nahrungsmittel und Medikamente.

Uebelriechende Stühle sind, wie oben gesagt, immer ein Zeichen einer vorhandenen Verdauungsstörung, auch wenn sie sonst in Farbe, Konsistenz und Häufigkeit von der Norm nicht abzuweichen scheinen.

Bei Kindern, welche das erste Jahr erreicht haben, kommen auch tierische Parasiten, besonders Würmer, im Darm vor. Erst wenn das Kind auf dem Boden sitzen kann und mit den Verunreinigungen des Bodens in Berührung kommt, tritt dies ein. Bandwürmer sind schon bei Kindern im 12. bis 14. Monate beobachtet worden, ebenso Spulwürmer.

Es gibt Kinder, die häufig und leicht erbrechen und scheinbar doch ordentlich gedeihen. Dennoch ist jedes häufige Erbrechen der Säuglinge als eine krankhafte Erscheinung aufzufassen und fordert zur genauen Beobachtung des Kindes und der Ursache des Erbrechens auf. In der Regel ist die Ueberfüllung des Magens die Ursache, auch allzuheftiges Trinken, die dargereichten Mahlzeiten übersteigen das Fassungsvermögen und die Toleranz des Magens, oder der Magen behält von den vorhergehenden Mahlzeiten Reste zurück und wird niemals nüchtern.

Es gibt aber auch Säuglinge, die, trotz schwerer Diätfehler und daraus hervorgehenden Magen-Darmkrankheiten 2c., die Eigentümlichkeit haben, daß sie nicht brechen können und doch recht krank sind.

Solche Kinder sind schlimmer daran als diejenigen, welche ihren überflüssigen Mageninhalt leicht entleeren können, und hier hat das Sprichwort: „Speikinder — Gedeihkinder" eine gewisse Berechtigung.

Den Harn der Kinder zu untersuchen, ist Sache des Arztes; es kommen Nierentzündungen vor; häufig ist der Harn bei magendarmkranken

*) Gehalten am 4. November 1903 an der Sektionsversammlung Schaffhausen.

Brustkindern zuckerhaltig. Eiweiß kann im Harn auftreten eben bei Nierenaffektionen. Es genügt für Sie zu wissen, daß der Harn gesunder Säuglinge, namentlich von Brustkindern, farblos, wasserklar sein soll, daß er sauer reagieren soll, was man leicht mit Lacmuspapier nachweisen kann. (Blaugefärbtes Lacmuspapier färbt sich beim Hineintauchen in solchen Harn rot), ferner, daß der Harn bei Verdauungskrankheiten in der Regel mehr oder weniger intensiv gefärbt ist, von schwachgelb bis dunkelbraun, oft trübe, so daß die Wäsche gelblich gefärbt wird.

Das Fieber ist bei den Magendarmkrankheiten der Kinder eines der unbeständigsten Symptome. Bei neugeborenen und jungen Säuglingen, besonders bei schwächlich geborenen ist die Fiebererscheinung eine geringere. Wir sehen hier Darmerkrankungen mit Lungenentzündungen oder Rotlauf gepaart ohne Fieber ablaufen. Anders ist es bei kräftig entwickelten oder ältern Säuglingen. Hier ist Fieber vorhanden, wenn sich auch das Kind manchmal an Händen und Füßen ganz kalt anfühlt, ebenso im Gesichte, so finden wir doch eine Temperatur von 39—40 °.

Einen fernern wichtigen Punkt der Untersuchung bilden die Körperwägungen. Die Umgebung der kranken Kinder hat gewöhnlich keine Freude daran, namentlich, wenn die Resultate nicht befriedigen. Für uns aber bieten fortlaufende Körperwägungen sehr wichtige Anhaltspunkte für die Beurteilung der Schwere und des Verlaufes der Krankheit und für unser weiteres Handeln.

Bei einer akut auftretenden Magen-Darmentzündung sind die Gewichtsverluste am allergrößten, sie können bei schwerem Verlaufe 200 bis 500 Gramm per Tag, innerhalb einer Woche 1000—1500 betragen. Die Größe der Gewichtsverluste hängt ab von der Größe der Wasserverluste des kindlichen Körpers durch die Diarrhöen, ferner von den erbrochenen Mengen ꝛc. Sowohl bei den akuten, wie bei den chronischen Magen-Darmstörungen ist der Wiedereintritt stetiger Gewichtszunahme das beste Zeichen für eingetretene Besserung.

Bei akuten Magen-Darmkrankheiten sollte man täglich, bei schleichenden, chronischen 2 Mal per Woche Wägungen vornehmen.

Ein weiteres Augenmerk bei Magen-Darmkrankheiten der Kinder ist auf die bisherige Nahrung zu richten. Hieher gehört die Untersuchung von Mutter oder Amme, in andern Fällen die Untersuchung der Kuhmilch, die Untersuchung der Hülfsnährmittel (wie Kindermehle ꝛc.), die angewendet werden. Es würde aber dieses Kapitel das Thema zu einem eigenen Vortrage bilden und kann ich deshalb nicht darauf eingehen.

Daß die Jahreszeit auf die Entstehung der Verdauungsstörungen von großem Einfluß ist, wissen Sie ja wohl. Im Sommer werden die tötlichen Formen der Magen-Darmkrankheiten häufiger, daher die Bezeichnung „Sommer-Diarrhöen". Nun handelt es sich hier nicht immer um eine Krankheit eigener Art, sondern solche Kinder sind meist schon länger mit chronischen Verdauungsstörungen behaftet. Es kommt dann hinzu, daß die Milch bei der hohen Temperatur leichter verdirbt, ferner der Futterwechsel der Tiere.

Wie kann man nun diese Krankheiten verhüten?

Es ist eine alte Erfahrungstatsache, daß die Ernährung an der Mutterbrust die sichersten Bedingungen für das Gedeihen der Kinder enthält und den besten Schutz gegenüber den Verdauungskrankheiten des Säuglings bietet.

Ich will mich nicht lange aufhalten, Ihnen diese Tatsache zu beweisen. Jedenfalls sollte, wo keine ernste Gegenanzeige vorliegt, jede Mutter wenigstens den Versuch machen, ihr Kind selbst zu ernähren. Manche Schwierigkeit kann überwunden und mancher Einwand widerlegt werden.

Bei der Beurteilung der Stillfähigkeit einer Mutter wird man deshalb nicht an alle Eigenschaften einer idealen Amme zu denken haben, sondern sich über manche Mängel hinwegsetzen dürfen, und sich auch mit einer geringeren Eignung derselben zufrieden geben können.

Was verbietet nun aber das Selbststillen? In erster Linie die Tuberkulose der Mutter, aber nur die bestehende Tuberkulose; Frauen mit Narben in der Halsgegend, welche auf eine in der Jugend durchgemachte Scrophulose schließen lassen (welche Krankheit ja mit der Tuberkulose sehr nahe verwandt ist) dürfen, wenn sie kräftig, gut genährt und sonst gesund sind, ruhig stillen. Nun gibt es aber auch noch andere Krankheiten, welche das Selbststillen erschweren oder unmöglich machen. Dahin gehört große Schwächlichkeit, hochgradige Blutarmut, schwere Herzfehler, Nierenleiden, Geistesstörung, Hysterie, fallendes Weh, schwere Erkrankungen im Wochenbett, schwere Blutverluste und sonstige erschöpfende Krankheiten. Mangelhafte Entwicklung der Brustdrüsen, fehlende, mißgebildete, verkümmerte Brustwarzen, Schrunden, Abschürfungen der Brustwarzen, Flechten, Entzündungen der Brüste, können das Stillen erschweren oder unmöglich machen. Mit gutem Willen lassen sich aber viele dieser Schwierigkeiten überwinden. Geschwüre, Schrunden ꝛc. der Brustwarzen rühren häufig von Mundaffektionen der Kinder, zu langem liegen lassen an der Brust. Gegen solche Schrunden leistet eine 3 % Tannin-Glyzerinlösung das Beste, zu vieles Waschen schadet eher; wenn tiefere Geschwüre vorkommen sollten, so verwendet der Arzt am besten den Höllensteinstift, um diese zur Heilung zu bringen.

In einem solchen Falle müssen Sie die Säugung für 24—48 Stunden unterbrechen, wenn Warzenhütchen auf die Brustwarzen nicht mehr genügen; die stauende Milch wird 3—4 Mal in 24 Stunden mittelst der Milchpumpe, am besten einer einfachen Ballonpumpe, abgezogen und später, nach vollzogener Besserung des Leidens, das Kind wieder angelegt.

Eine fernere Hauptsache zum Gedeihen der Kinder ist die regelmäßige Darreichung der Brust. Die meisten Kinder werden zu häufig angelegt, eine 3-stündliche Ernährung ist der 2-stündlichen nach allen jetzigen Erfahrungen vorzuziehen.

Zeigen sich aber die ersten Zeichen einer Verdauungsstörung, so muß diese Regel besonders strenge befolgt und, wenn nötig, die Pausen noch verlängert werden.

Die Dauer des Trinkens soll 5—10 Minuten betragen. Viele Fälle von Verdauungsstörungen der Kinder können nur durch strenge Regulierung der Trinkdauer geheilt werden. Die Brust soll nicht als Beruhigungsmittel für das Kind dienen, noch weniger als Schlafstätte.

Was die Körpergewichtszunahme gesunder, gedeihender Brustkinder betrifft, möchte ich Ihnen einige Daten als Anhaltspunkte geben. Das Durchschnittsgewicht der Neugebornen beträgt 3300 Gramm für Knaben, 3200 Gramm für Mädchen. Die tägliche Körpergewichtszunahme in den ersten 2 Lebensmonaten beträgt durchschnittlich 30—35 Gramm. Während dieser Zeit nimmt das Kind ungefähr 1 Kilo in jedem Monat zu; vom 3. Monate an werden die Zunahmen allmählig kleiner, im 3. und 4. Monat etwa 700—800 Gramm monatlich, d. h. ungefähr 25 Gramm per Tag. Im Laufe oder zu Ende des 4. Monats wird das Doppelte des Anfangsgewichtes erreicht.

(Fortsetzung in nächster Nummer).

Eingesandtes.

Ich weiß, daß Sie Frau J. von hier ein- oder zweimal untersucht haben, da sie seit der 12. Schwangerschaftswoche Blutungen hatte, mitunter sehr heftige. Nun wurde ich am Abend des 12. Dezember 1903 gerufen und dachte nichts anderes, als daß es zu einer Frühgeburt käme, da die Frau im 7. Monat schwanger war. Als ich nun hinkam, lag sie schon im Bett und erzählte mir, es wären plötzlich große Klumpen Blut von ihr gegangen, schon vor 8 Tagen, nur nicht so viel. Was ich nun so beobachten konnte, war der Blutabgang nicht mehr so beängstigend, aber doch nicht normal. Ich untersuchte nach gründlicher Desinfektion der Frau und mir und fand äußerlich den Gebärmuttergrund in der Höhe des Nabels, den Leib nur schwach vergrößert, aber keine Spur von Kindsteilen, ebenso keine Herztöne. Innerlich war der Muttermund links oben kaum erreichbar, Scheidenteil noch 1 cm. lang erhalten. Es stellten sich kurze Wehen ein und die Gebärmutter fühlte sich hart an. Die Frau zwar behauptete nichts zu spüren. Ich ließ dann den sonst behandelnden Arzt rufen, da ich der Sache nicht recht traute. Er konstatierte ungefähr das Gleiche und verordnete Bettruhe und Abwarten. Am andern Mittag wurde ich dann wieder gerufen, ich solle sofort kommen, es wären kräftigere Wehen da. Innerlich untersuchte ich nicht gleich; erst gegen 4 Uhr, als die Wehen anfingen, schwächer zu werden, ließ ich nochmals den Arzt rufen, der war aber abwesend für den ganzen Abend, ebenso ihrer 5. Endlich der 6. war zu Hause und kam schnellstens. Beim innerlichen Untersuchen nach 4 Uhr fand ich einen schwammigen Körper über dem Muttermund und dachte nichts anderes als an vorliegenden Fruchtkuchen. Als der Herr Doktor untersuchte, fand er nichts als geronnenes Blut und endlich kamen Bläschen, eins am andern zum Vorschein; nun war das Rätsel gelöst: eine richtige Blasenmole und von sehr großer Menge. An das hätte ich nicht gedacht, vermutete es aber teilweise, weil ich absolut keine Kindsteile fand, es war alles so weich. Der Blutabgang war nicht übermäßig, aber der Blutverlust ließ sich dann später noch fühlen, indem die Frau eine leichtere Ohnmacht hatte. Nachdem so ziemlich alles fort war, wurde eine 40° Celsius heiße Ausspühlung der Scheide gemacht und die Gebärmutter zog sich rasch zusammen; sie war schon am 4. Tag kaum fühlbar mehr von außen. Das Wochenbett verlief so ziemlich normal; Temperatur nicht höher als 37,4 und auch der Wochenfluß war so ziemlich normal. Am 4. Tag ging nur wenig ab, aber später dann wieder mehr.

Bei meinem letzten Besuche fand ich die Frau außerhalb dem Bett und sie klagte nur über Schwere im Leib. Frl. E. K.

Anmerkung des Redaktors. Die betreffende Frau wurde von mir am Ende des dritten und des fünften Monates untersucht. Schon im 3. Monate schöpfte ich Verdacht auf Blasenmole, und zwar deshalb, weil die Gebärmutter außerordentlich weich war und ein blutiger Ausfluß bestand. Die Patientin erhielt den Rat, genau auf ihren Ausfluß zu achten; denn, hätte man den Abgang von Bläschen an der Scheide beobachtet, so wäre damit der Beweis erbracht gewesen, daß eine Blasenmole bestand. Da aber dieses wichtige Zeichen fehlte, konnte die Diagnose nicht sicher gestellt werden. — Als dann im 5. Monate die Blutungen eher stärker wurden und man weder Kindesteile fühlte noch kindliche Herztöne hörte, obschon die Gebärmutter bereits bis nahe an den Nabel hinaufreichte, empfahl ich der Schwangern, sich ins Schwesternhaus vom roten Kreuz in Zürich aufnehmen zu lassen, damit ich sie dort genauer beobachten und ihr eventuell die künstliche Frühgeburt einleiten könnte. Dadurch wäre ihr viel Blutverlust erspart geblieben.

Wie aus dem eingesandten Berichte hervorgeht, hat die Schwangerschaft bis in den 7. Monat gedauert. Schwere Blutungen beim Eintritt der Wehen sind charakteristisch für Blasenmolen. Bei der innern Untersuchung fühlt man über dem eröffneten Mutterpunde oft nichts als Blutklumpen, während man in andern Fällen deutlich die Blasen wie Traubenbeeren mit dem Finger erkennen kann. Die Ausstoßung der Blasenmole ging in dem obigen Falle verhältnismäßig glatt von statten. Manchmal bleibt ein Teil davon zurück und dann entstehen die schlimmsten Blu-