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: 4

Artikel: Die Verdauungsstörungen im Säuglingsalter [Schluss]

Autor: Rahm

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948744

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. April № 4. 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).

(Schluß).

Nun noch ein paar Worte über die allgemeine Behandlung der Verdauungskrankheiten. Ich kann Ihnen nur von der allgemeinen Behandlung sprechen; die medikamentöse und mechanische Behandlung ist Sache des Arztes.

Trotz der Eigentümlichkeiten und Schwierigkeiten ist die Behandlung der Magen-Darmkrankheiten des Säuglingsalters eine dankbare und leistungsfähige. Der Säugling entfaltet selbst oft eine erstaunliche Widerstandskraft gegenüber den gefährlichsten Krankheiten. Es ist also nichts damit, wenn man oft sagen hört: „Wir haben bis jetzt keine ärztliche Hülfe gesucht, weil wir glaubten, es lasse sich mit so kleinen Patienten doch nichts anfangen". Gerade hier kann ein richtiges Eingreifen zur Zeit recht Erfreuliches leisten und manches Menschenleben wäre gerettet worden, wenn man zur Zeit richtig eingegriffen hätte. Gerade Ihre Aufgabe ist es, Ihre Klienten hierüber gehörig aufzuklären und dem alten Schlendrian, der sich überall in dieser Frage breit macht, entgegenzutreten.

Tiefe und lange Schwächezustände der Kleinen, schwere Blutvergiftungen, welche von den eitrig erkrankten Därmen herrühren, ja sogar Gehirn-, Lungen-, Nierenerkrankungen, welche die Darmkrankheiten begleiten können, laufen rasch und gut ab unter Umständen, wo man es nicht mehr für möglich hielte. Oftmals sieht man abgezehrte, greisenhaft aussehende kleine Patienten nach wochen- ja monatelangem Schwanken des Befindens sich doch noch erholen und wieder zu neuem Leben erwachen. Immerhin muß man sich gehörig in acht nehmen und die Sache nicht zu leicht darstellen, weil man weiß, daß es auch ganz unberechenbare Fälle gibt, wo der Verlauf alle unsere Maßnahmen im Stiche läßt. Aber die Hoffnung auf Genesung geben Sie deshalb sobald nicht auf und jedenfalls dringen Sie darauf, daß solche Patienten ärztlich behandelt werden, dann haben Sie wenigstens Ihre Pflicht getan.

Es ist nun eine der wesentlichsten Aufgaben der Behandlung, die oben erwähnte Naturheilung nicht zu stören, die nachweisbaren Ursachen der Erkrankung zu beseitigen und alle weitern Schädlichkeiten von dem Patienten fernzuhalten. So müssen Sie darauf dringen, daß bei plötzlich einsetzenden Magen-Darmkrankheiten die Kinder nicht weiter überfüttert werden, sondern daß die Nahrung eingeschränkt, event. ganz entzogen werde; Sie müssen den Großmüttern nicht helfen mit klagen, daß man die Kleinen verhungern lasse, sondern Sie müssen sich, wenn Sie meine Ausführungen verstanden haben, energisch auf die Seite des Arztes stellen. So gibt man Mehlnahrung bei Dickdarmkatarrhen, bei künstlich genährten, kranken Säuglingen spricht man für Ernährung an der Brust, event. für Herbeiziehung einer Amme; bei faulenden oder zersetztem Nährmaterial im Magen und Darm wendet man die Magen- oder Darmausspühlung oder beide miteinander an.

Die allgemeine Behandlung betrifft Sie am meisten. Allgemein kann man sagen, daß die Nahrungsmengen für den magen-darmkranken Säugling zu reduzieren sind. Oft genug müssen kranke Kinder im zweiten Halbjahr mit Nahrungsmengen und Verdünnungen genährt werden, die nicht einmal für die ersten Lebenswochen des gesunden Säuglings ausreichen würden. Bei stärkerer Nahrungsentziehung muß man aber die Zufuhr von Wasser nicht vergessen. Dieses gibt man am besten in der Form eines ganz leichten Schwarztees. Erst allmählig geht man wieder zu größeren Quantitäten Nahrung über, muß aber stets gehörig kontrolieren, da jedes forcierte Vorgehen mit Rückfällen bestraft wird.

Es bleibt mir nun noch übrig, einige Worte über die hydropathische Behandlung dieser Krankheiten zu sagen.

Die feuchte Einwicklung des Unterleibes (eine Binde von der Breite des Unterleibes, vierfach zusammengelegt, in Wasser von Zimmertemperatur getaucht und ausgewunden, 2—3 mal um den Leib gewickelt und mit Wachstuch überdeckt) wirkt recht beruhigend bei Kolikschmerzen der Säuglinge.

Die täglichen Reinigungsbäder sind bei bloßen Verdauungsstörungen der Säuglinge gewöhnlich fortzusetzen, im übrigen halten Sie sich hiebei an den Arzt.

Das warme Camillenbad von 28°, mit nachfolgender feuchter Leibbinde wirkt beruhigend bei Unruhe, Schlaflosigkeit und Kolikschmerzen. Das Senfbad ist vorzüglich bei Schwächezuständen und sinkender Temperatur des Säuglings. Wo die Haut nachher keine Röte mehr zeigt, da steht die Sache schlimm. Vergessen Sie nicht, die Geschlechtsteile der Kinder vorher mit Oel oder Fett einzureiben, sonst bekommen sie starke Entzündungen.

Das laue Bad von 25° und von 5—8 Minuten Dauer, ist ein gutes Fiebermittel. Kühlere Bäder von 20—21° sollen nicht ohne zärtliche Ueberwachung angeordnet werden.

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

Eine seltene Geburtskomplikation.

Vor mehreren Jahren hatte ich die Geburt zu leiten bei einer 27jährigen Erstgebärenden mit normalem Becken. Die Frau war immer gesund gewesen, nur hatte sie schon vor ihrer Verheiratung bei der Periode öfter an Schmerzen links im Unterleibe und im linken Bein gelitten und dieselben Beschwerden traten auch in der Schwangerschaft auf.

Die Wehen begannen morgens um 1/23 Uhr, blieben lange schwach und wurden nie recht kräftig. Nachmittags 1 Uhr 20 sprang die Blase und anderthalb Stunden später war der Kopf im Beckenausgang, der Muttermund vollständig verstrichen. Um der erschöpften Frau durch Linderung der Schmerzen das Mitpressen zu erleichtern, ließ ich sie ein wenig Chloroform einatmen. Das hatte zur Folge, daß der Kopf bald den Damm vorwölbte und im Scheideneingang sichtbar wurde. Aber da begannen die kindlichen Herztöne langsamer zu werden; ich zählte ursprünglich 152 in der Minute, nun sanken sie bis auf 100 hinunter und blieben während der ganzen Wehenpause verlangsamt. Kindspech ging nicht ab; doch hielt ich es im Interesse des Kindes für angezeigt, die Zange anzulegen. So wurde das Kind um 3 Uhr 25 nachmittags mit Kunsthülfe geboren und zwar ohne große Schwierigkeit, nur der straffe (rigide) Damm er-

schwerte etwas die Operation. Es entstand auch ein Dammriß I. Grades. Das Neugeborne, ein Mädchen, war 54 cm lang, 3450 gr. schwer, sein Kopf hatte einen Umfang von 35 cm. und war rund (nicht in die Länge gezogen).

Bis dahin schien nichts außerordentliches passiert zu sein. Als aber die Wöchnerin aus der Narkose erwacht war, jammerte sie über beständige unerträgliche Schmerzen im Unterleibe, nachdem sie vorher große Geduld und Selbstbeherrschung an den Tag gelegt hatte. Die Gebärmutter war normal groß und es ging kein Blut ab. Nach ½ Stunde stand der Gebärmuttergrund fast 3 Finger über dem Nabel und war hart und schmal. Direkt über der Schoußfuge fühlte man eine kindskopfgroße, weiche Geschwulst, die etwas nach links lag. Diese Anschwellung hielt ich für die in den Gebärmutterhals oder die Scheide hinabgesunkene Nachgeburt und versuchte sie durch den Credé'schen Handgriff herauszudrücken. Doch das gelang nicht. Erst ein sanfter Druck zwischen Schoußfuge und Gebärmuttergrund förderte die Nachgeburt zu Tage (um 3 Uhr 55 Min.). Da die Gebärmutter nun noch immer hoch stand, wurde sie mit heißer (40° R.) 2 %iger Karbollösung ausgespühlt; sie war darauf steinhart, stand aber trotzdem noch 2 fingerbreit über dem Nabel und lag stark nach rechts. Ueber der Schoußfuge fühlte man auch jetzt noch die kindskopfgroße, weiche, sehr schmerzhafte Geschwulst, welche sich langsam vergrößerte, so daß sie schließlich mehr als handbreit über die Schoußfuge hinaufragte. Mit dem Katheter entleerte man aus der Blase nur wenige Tropfen klaren Urines.

Ich wußte nun, was vorlag (will es aber erst später verraten), spritzte der Wöchnerin Ergotin ein und ließ ihr eine Eisblase auf den Unterleib legen. Darauf nähte ich den Dammriß, was die Patientin ohne Klagen ertrug, während sie über furchtbare Schmerzen im Unterleibe jammerte. Unterdessen wurde sie blaß, der Puls beschleunigte sich mehr und mehr, bis 132! Die Gebärmutter wurde durch die wachsende Geschwulst allmälig bis zu den Rippen hinaufgeschoben, obschon der Gebärmuttergrund hart und schmal blieb. Aus der Scheide kam kein Blut. Ich ließ der Patientin aus einem Irrigator, an dessen Schlauch eine Hohlnadel gesteckt war, Salzwasser unter die Haut einfließen (sogen. subcutane Kochsalzinfusion).

Erst 2½ Stunden nach Abgang der Nachgeburt, also um ½7 Uhr abends, strömte plötzlich eine mäßig große Menge Blutes aus der Scheide und zugleich wurde die Gebärmutter weich. Sofort wurde die letztere mit Jodoformgaze ausgestopft (tamponiert), worauf kein Tropfen Blut mehr abging. Trotz aller meiner Maßnahmen, bei denen mich eine tüchtige Hebamme wacker unterstützte, verschlimmerte sich der Zustand der bedauernswürdigen Frau immer mehr. Das untere Bettende wurde durch Unterschieben eines Stuhles hochgestellt, die Beine wurden mit Flanellbinden eingewickelt, mehrere Wärmflaschen ins Bett gelegt und die Patientin erhielt Thee und Champagner, weitere Kochsalzinfusionen und Kampherinjektionen. Trotzdem nahmen die Zeichen der Blutarmut zu: der Puls stieg auf 152, wurde sehr klein und zeitweise unregelmäßig. Die Frau blieb zwar bei Besinnung, sie klagte nun hauptsächlich über Bangigkeit und rasenden Durst, der nicht gestillt werden konnte, weil sich Erbrechen einstellte. Die Aussicht auf Erhaltung des Lebens schien fast sicher ausgeschlossen! Herr Professor Wyder, den ich am gleichen Abend zu einem Consilium rief, war mit meiner Auffassung und Behandlung des Falles einverstanden. Am schlimmsten war der Zustand gegen 2 Uhr morgens; dann trat endlich die Wendung zur Besserung ein. Der Brechreiz ließ nach, so daß die Wöchnerin Wein mit Wasser genießen konnte und schließlich fand sie auch den ersehnten Schlaf.

Am Nachmittag des folgenden Tages war die Geschwulst schon bedeutend kleiner geworden und die tamponierte Gebärmutter überragte den Nabel nur noch um eine Fingerbreite, die Geschwulst war härter und fast unempfindlich geworden. Am nächsten Tage wurde die Jodoformgaze herausgezogen. Es trat dann Fieber auf (bis 39,2), vom 10. Tage an blieb aber die Temperatur normal. Drei Wochen lang konnte die Patientin nicht urinieren trotz Anwendung von heißen Umschlägen, heißen Klystieren und warmen Bädern, und mußte daher katheterisiert werden. Am 8. Tage war die Geschwulst von außen nicht mehr zu fühlen und 3 Monate nach der Geburt ließ sich auch bei der innern Untersuchung nichts mehr davon finden. Aber es bestanden noch lange Schmerzen links im Unterleibe und im linken Bein, welche jetzt, nach mehreren Jahren, noch zuweilen auftreten.

Fragen wir uns nun: was hatte sich in diesem Fall ereignet? wodurch war diese gesunde Frau nach einer nicht besonders schweren Geburt so rasch an den Rand des Grabes gebracht worden?

Eines haben wohl die meisten Leserinnen erkannt, nämlich, daß eine innere Blutung aufgetreten war. Die zunehmende Blässe, das allmälige Rascherwerden des Pulses, dann das Erbrechen, die Bangigkeit und der rasende Durst sind deutliche Zeichen einer schweren Blutung. Erst nachdem Blässe und Pulsbeschleunigung schon längere Zeit bestanden hatten, ging eine mäßige Portion Blutes aus der Scheide ab; diese äußere Blutung konnte also nicht die Ursache des schlimmen Zustandes sein, folglich war es eben eine innere Blutung. Aber wohin hatte es geblutet? Die Geschwulst, welche nach Ausstoßung der Nachgeburt zwischen Gebärmutter und Schoußfuge deutlich zu fühlen war, konnte nichts anderes sein als ein Bluterguß in das breite Mutterband der linken Seite. Daran ist nicht zu zweifeln. Trotz Ergotin und Eisblase vergrößerte sich diese Blutbeule unter großen Schmerzen so, daß die Gebärmutter dadurch bis zu den Rippen hinaufgeschoben wurde, die Wöchnerin durch den Blutverlust fast ums Leben kam.

Solche Blutgeschwulste kommen am häufigsten vor bei Gebärmutterzerreißungen; aus dem zerrissenen Blutgefäß strömt dann das Blut aus, ergießt sich in dieses Band hinein und treibt es zu einer kugeligen Geschwulst auf. Daher muß man bei Blutungen in das breite Mutterband während oder nach einer Geburt immer zuerst an Gebärmutterzerreißung denken! Aber für eine solche Verletzung war in unserm Falle gar keine Ursache zu erkennen. Das Becken war nicht verengt, das Kind nicht übermäßig groß, die Wehen nicht besonders heftig, die Mutter nicht besonders schwächlich, die Zange wurde erst nach vollständiger Eröffnung des Muttermundes und ohne besondere Schwierigkeiten angelegt. Nun muß man bedenken, daß in seltenen Fällen eine Gebärmutterzerreißung vorkommt, ohne daß sich irgend eine der bekannten Ursachen derselben auffinden ließe. In unserm Falle aber konnte man beim Tamponieren nirgends einen Riß entdecken, als man dabei mit der Hand in die Gebärmutterhöhle einging. Somit bliebe nur möglich anzunehmen, daß ein kleiner Riß in den äußern Schichten der Gebärmutter entstanden sei; das ist ein eigentümliches Vorkommnis, welches man als große Rarität bei Sektionen (Leichenöffnungen) gelegentlich beobachtet hat.

Eine andere Erklärung für die Entstehung dieser innern Blutung wäre die folgende. Wie es an den Beinen sog. Krampfadern gibt, so kommt es gar nicht selten vor, daß ähnliche Erweiterungen der Blutgefäße in der Gebärmutter und ihren Bändern sich bilden. Und wie die Krampfadern der Beine manchmal platzen, so zerreißen auch zuweilen solche erweiterte Blutgefäße in und neben der Gebärmutter. Solche Gefäßerweiterungen machen oft Schmerzen in der entsprechenden Seite des Unterleibes. Also kann man annehmen, daß in unserm Falle die schon vor der Verheiratung aufgetretenen Schmerzen links im Unterleibe durch Krampfadern im linken breiten Mutterbande verursacht worden seien und daß durch den Druck des Kopfes bei der Geburt eine solche Ader geplatzt sei und ihr Blut in dieses Band ergossen habe. Dieser Vorgang ist möglich und vielleicht der wahrscheinlichste, aber beweisen läßt er sich nicht.

Eingesandtes.

Die geehrten Leserinnen werden wiederum aufgefordert, Beschreibungen von Fällen aus der Praxis einzusenden. Wissenswert sind nicht nur außerordentliche und seltene Regelwidrigkeiten, sondern ebensowohl auch ganz alltägliche Fälle, bei denen die Hebamme einige Zeit im Zweifel war, wie sie handeln solle, oder wobei ihr irgend ein Irrtum passierte oder wobei sie, durch allerlei Umstände verführt, vielleicht geradezu einen Fehler gemacht hatte. Diese letztern Erfahrungen sind besonders lehrreich! Gewöhnlich lernt man aus einer Dummheit, die man begangen hat, mehr, als aus zehn Fällen, in denen man „unfehlbar" dastand!

Also heraus mit der Sprache! Die quälenden Selbstvorwürfe, welche jede gewissenhafte Hebamme nach unglücklich verlaufenen Fällen sich so leicht macht, werden am sichersten dadurch auf ein vernünftiges Maß zurückgeführt, daß man sich den Fall durch offene Erzählung aller Umstände möglichst klar macht. Und gewiß hat dann der Redaktor oft Gelegenheit, nachzuweisen, daß die Schuld nicht so groß war, wie die Einsenderin selber meinte. Jedenfalls aber ist es edel und tröstlich, eine traurige Erfahrung dazu zu verwenden, daß man durch Veröffentlichung und Besprechung derselben die Kolleginnen belehrt, wie sie ähnliche Erlebnisse vermeiden können. Solche Mitteilungen würden natürlich immer ohne Nennung des Namens gedruckt. Auch anonyme Einsendungen werden berücksichtigt, sofern sie streng sachlich abgefaßt sind.

Schweizerischer Hebammenverein.

Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes vom 7. April 1904. Werte Kolleginnen! Mit schnellen Schritten eilt wieder der Tag heran, welcher uns alle wieder zusammenbringen wird. Wir haben die Delegierten-Versammlung auf den 22. und die General-Versammlung auf den 23. Juni festgesetzt; die folgende Nummer wird Euch das Nähere bringen. Wir wollen hoffen, daß unser Fest ein Tag der Freude werde, gibt es ja doch so viel Wiedersehen, welches ohne diese Vereinigung nicht zuteil würde und welches Gelegenheit zu Gedankenaustausch bietet.

Wir sind auch wieder um billigere Fahrtaxen eingekommen bei der Direktion der Bundesbahnen, was den weit entfernten Kolleginnen doch manchen Franken erspart und hoffen, daß uns entsprochen werde.

Ihr Vorsteherinnen Eurer Sektionen und Ihr Einzelmitglieder, bereitet Anregungen und Wünsche vor, Ihr habt Alle das Recht, Euere Gedanken über etwelche Beschlüsse kund zu tun.

Der Zentralvorstand
auf Antrag der Zeitungskommission
beschließt:

Die Sektionen des Schweizerischen Hebammenvereins werden ausdrücklich eingeladen:

a) Das Abonnement auf die Vereinszeitschrift „Die Schweizer Hebamme" für alle ihre Mitglieder obligatorisch zu erklären;

Die Administration wird ermächtigt, an neue Abonnenten die Zeitschrift bis 1. Juli gratis zu liefern und von denselben für das laufende Jahr nur die halbe Jahresgebühr für das zweite Semester zu beziehen.

b) Ihre Mitglieder zu ermuntern, interessante und abnormale Fälle aus der Praxis kurz zu beschreiben und diese Darstellungen der wissen-