

Wieder ein Fall von Eklampsie

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): **5 (1907)**

Heft 3

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948854>

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.

Wir begrüßen die Hebamme der Zukunft, diejenige, welche die höchsten Kenntnisse mit der höchsten Güte und Nächstenliebe zu verbinden weiß, diejenige, welche die wahre Beschützerin der Wöchnerinnen, die taktvolle und würdige Freundin der Familien werden wird, die bescheidene Hebamme, welche sich selber in den Schatten stellt und sich nur durch ihr wohlthätiges Wirken bemerkbar macht, die geliebte Hebamme, deren Name in alle Herzen eingeschrieben ist und die man in jedem Hause willkommen heißt.

Zwei Fragen.

1. Warum legen wir den Wöchnerinnen Watte vor?

2. Erfüllen diese Wattevorlagen meistens ihren Zweck vollkommen?

Die geehrten Leserinnen werden gebeten, sich recht zahlreich an der Beantwortung dieser Fragen zu beteiligen. Dieselben betreffen ein Gebiet, welches in der praktischen Tätigkeit der Hebammen eine große Rolle spielt. Die Antworten¹ sollen dazu dienen, die so wichtigen Erfahrungen der Hebammen bekannt werden zu lassen.

In der nächsten Nummer wird eine Besprechung dieser Erfahrungstatsachen und der verschiedenen Ansichten folgen und der Redaktor hofft, durch die Empfehlung einer einfachen Neuerung eine wesentliche Verbesserung der Wochenbettspflege und damit eine Erleichterung der Hebammenpflichten zu bringen.

Wieder ein Fall von Eklampsie.

Zur Ergänzung der Mitteilung in der letzten Nummer vorigen Jahres soll über einen weiteren Fall von allgemeinen Krämpfen berichtet werden. Die Eklampsie, die unter 500 Geburten höchstens ein Mal vorkommt, tritt bekanntlich am häufigsten vor oder während der Geburt auf, nämlich in 75% der Fälle, nur etwa der vierte Teil aller Eklampsien beginnt erst nach der Geburt. Ein solcher Fall war der folgende.

Es handelte sich um eine 27jährige gesunde und kräftige Frau, die ihre letzte Periode am 22. April gehabt hatte. Die Geburt war also gegen Ende Januar zu erwarten. Schon am 23. Januar wurde ich mittags gerufen, weil seit der letzten Nacht Wehen bestanden. Ich fand die Gebärende sehr wohl, das Kind in II. Schädel-lage, Kopf klein und noch leicht beweglich, die Wehen mittelstark. Ein Grund zu innerer Untersuchung lag für mich nicht vor.

Am Abend berichtete mir die Hebamme, es hätten sich Kopfschmerzen eingestellt und der Urin habe beim Kochen in einem Löffel starke Trübung gezeigt. Sie befürchte Eklampsie!

Bei meiner Ankunft abends 1/2 7 Uhr bestanden gute Presswehen und nach einer Viertelstunde war das Kind schon geboren, ein kräftiges Mädchen von 47—48 cm Länge mit einem Kopfumfang von 33 cm. Die Nachgeburt kam auf leichten Druck in 15 Minuten nachher. Der Damm war ganz, aber in der hinteren Scheidewand entdeckte man einen eigentümlichen Querriß, welcher sich in beide kleine Schamlippen hineinerstreckte.

Das Gesicht der Gebärenden war wohl etwas gedunsen, allein das schien bei den heftigen Presswehen nicht verdächtig und die Angehörigen fanden keine besondere Veränderung im Aussehen. Da auch kurz dauernde Kopfschmerzen während einer Geburt nichts so Seltenes sind und eine Trübung des Urines beim Kochen ohne Zusatz von Chemikalien nicht immer von Eiweiß herrührt, dachte ich mir schon, die Hebamme habe sich unnötig geängstigt. Zu einer genaueren Untersuchung des Urines, wozu ich das Nötige mitgebracht hatte, fehlte es mir bei dem raschen Verlauf der Geburt an der Zeit. Wir alle

freuten uns über die rasche und glückliche Beendigung der Geburt und so ging ich ohne weitere Besorgnisse an die Nacht des großen Scheidenrisses.

Da, als dieselbe nahezu beendet war, trat plötzlich ein sehr heftiger eklampsischer Anfall auf. Schleimig wurden die Nähnstrumente weggeworfen, ich holte die Mundperre, das Instrument zum Öffnen des Kiefers, aus der Tasche, kam aber damit schon zu spät; denn mit dem Schaum, der während der Krämpfe aus dem Munde heraus trat, quoll bereits ziemlich viel Blut hervor, das von einer Witzwunde der Zunge hervorrührte, welche sich die bewußtlose Wöchnerin beigebracht hatte. Die Chloroformmaske wurde vorgehalten und als die blaue Verfärbung des Gesichtes geschwunden und die Atmung wieder ruhig geworden war, machten wir der Kranken eine heiße Einpackung.

Aber trotz fast beständiger Anwendung von etwas Chloroform trat nach zwei Stunden, also abends 9 Uhr 45, ein zweiter Anfall von gleicher Heftigkeit auf. Weitere Zungenverlegungen wurden nur durch rechtzeitiges Einlegen der Mundperre verhindert. Sauerstoff-einatmungen, Salzwassereinspritzungen unter die Haut, Chloroform und Morphium konnten nicht verhindern, daß noch fünf Anfälle folgten. Die Pausen waren meist etwa eine Stunde, die Krämpfe waren alle sehr heftig und langdauernd. In der Zwischenzeit wurde die Kranke öfter von großer Unruhe befallen; bald nach dem fünften Anfall trat sogar ein solcher Tobsuchtsanfall auf, daß wir die mit Armen und Beinen um sich Schlagende fast nicht im Bette halten konnten. Solche Erlebnisse lehren, daß man sich von einer eklampsischen niemals auch nur einen Augenblick entfernen darf; eine solche Tobsucht kann eben auch längere Zeit nach Aufhören der Krämpfe noch auftreten. Erst nachdem man sich zu außerordentlich großen Gaben von Betäubungsmitteln (Chloral und Morphium) entschlossen hatte, kam die Krankheit zum Stillstand. Günstigen Einfluß hatte wahrscheinlich auch ein Aderlaß.

Nach dem letzten, dem siebenten Anfall morgens um 1/2 4 Uhr des 24. Januars lag die Wöchnerin in tiefer Betäubung da. Puls und Atmung waren aber verhältnismäßig gut. Nachmittags 2 Uhr öffnete sie die Augen und begann einige Worte zu murmeln und bald darauf konnte man ihr etwas Milch zu trinken geben. Der Eiweißgehalt des Urines betrug nach der Geburt 5 1/2 %/100 und sank in drei Tagen auf 1/2 %/100. Noch mehrere Wochen lang litt die Wöchnerin an Kopfschmerzen und noch fünf Wochen nach der Geburt waren Spuren von Eiweiß im Urin nachweisbar. Das Wochenbett verlief im übrigen ungestört; selbstverständlich wurde die Diät dem Zustande der Nieren entsprechend geregelt.

In den ersten Tagen wagte man es aus mehreren Gründen nicht, die Wöchnerin stillen zu lassen. Nachdem sie sich aber gut erholt hatte, begann man am sechsten Wochenbettstage doch noch, das Kind an die Brust zu legen. Mehrere Tage hindurch war sehr wenig Milch vorhanden, so daß die Hauptnahrung mit der Flasche gegeben werden mußte. Aber den unermüdlichen Bemühungen von Kind, Mutter, Hebamme und Wärterin gelang es nach Verlauf einer Woche endlich doch die Milchabsonderung in guten Gang zu bringen; in der Folgezeit stieg dann die Milchmenge immer höher, so daß an einzelnen Tagen gar kein Schoppen mehr nötig wurde — gewiß ein schöner und zur Nachahmung ermunternder Erfolg des guten Willens beim Stillgeschäft!

Dieser Fall zeigt, wie wichtig die sorgfältige Beobachtung der Gebärenden von seiten der Hebamme sein kann. Die sehr aufmerksame und tüchtige Hebamme hatte die geringen Vorboten dieser schweren Erkrankung sofort erkannt. Wäre die Geburt nicht von selber so rasch verlaufen, so hätten diese Anzeichen mich un-

dingt zu einer möglichst raschen künstlichen Entbindung veranlaßt, weil man bekanntlich dadurch am ehesten einen guten Ausgang der Eklampsie herbeiführen kann.

Daß die Krämpfe dann doch noch ausbrachen, rührte offenbar daher, daß die Nieren das Eklampsiegift nicht rasch genug ausscheiden konnten. Die erst im Wochenbette ausbrechende Eklampsie ist aber viel weniger gefährlich, als wenn sie früher einsetzt.

Ein besonderes Interesse verdient dieser Fall noch durch die eigentümliche Verletzung der Scheide der Wöchnerin. Der Riß verlief nahe am Damm quer durch die hintere Scheidenwand von einer Schamlippe zur andern, so daß also der unverletzte Damm von der hinteren Scheidenwand abgetrennt war. Diese Verletzung kommt dadurch zu stande, daß die Scheide in der Längsrichtung weniger dehnungsfähig ist als der Damm; sie ereignet sich besonders dann, wenn der Kopf beim Einschneiden den Damm weit nach vorne mit sich zieht oder — und das muß man sich merken! — wenn die Hebamme beim Dammschutz den Damm mit dem Kindeskopfe zu stark nach vorne schiebt. Ich glaube durchaus nicht, daß in dem mitgeteilten Falle die Hebamme den Scheidenriß verschuldet hat, aber der erwähnte Fehler kommt beim Dammschutz nicht selten vor und hat in der Tat zuweilen ein Abreißen der hinteren Scheidenwand vom Damm zur Folge.

Prof. Ignaz Philipp Semmelweis.

(Fortsetzung und Schluß)

In Pest wurde er zunächst als unbesoldeter Primararzt der geburtsärztlichen Abteilung des St. Rochus-Spitals beschäftigt und wies sehr bald nach, daß die sehr ungünstigen sanitären Verhältnisse der Wöchnerinnen derselben ebenfalls nur von der Beschäftigung der Assistenten mit Wunden und Leichenexektionen zusammenhingen. 1855 wurde er Professor ordinarius der Geburtshilfe an der Universität Pest und Direktor der geburtsärztlichen Klinik. 1857 verheiratete er sich mit der Tochter eines Kaufmannes Weidenhofer, welche ihm in glücklicher Ehe drei Kinder schenkte, und bei guter geflügelter Lage hätte er ruhig und glücklich leben können, wenn ihm nicht immer die Ueberzeugung, daß seine Theorie über die Entstehung des Puerperalfiebers die allein richtige sei und siegreich durchbringen müsse, in stete Unruhe versetzt hätte. Vermöge seines Naturells, wie er schreibt, jeder Polemik abgeneigt, glaubte er es der Zeit überlassen zu können, daß sie der Wahrheit eine Bahn brechen müsse, allein diese Erwartung ging in einem Zeitraum von 13 Jahren nicht in Erfüllung und da auch seine Freunde Hirschler und der Mediziner des Dr. Vossy Hetilap Markujowsky in ihn drangen, so publizierte er von 1858 bis 1860 eine Reihe von Artikeln über diese Frage in dem eben genannten Blatte und gab dann erst im Jahre 1861 sein großes Werk: „Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“ (Pest, Wien und Leipzig bei Hartleben) heraus. „Das Schicksal“, so schreibt er in der Einleitung zu diesem Werke, pag. V, „hat mich zum Vertreter der Wahrheiten, welche in dieser Schrift niedergelegt sind, erkoren. Es ist meine unabweißbare Pflicht, für dieselben einzutreten. Die Hoffnung, daß die Wichtigkeit und die Wahrheit der Sache jeden Kampf unnötig mache, habe ich aufgegeben. Es kommen nicht mehr meine Neigungen, sondern das Leben derjenigen in Betracht, welche an dem Streite, ob ich oder meine Gegner Recht haben, keinen Anteil nehmen. Ich muß meinen Neigungen Zwang antun und nochmals vor die Öffentlichkeit treten, nachdem sich das Schweigen so schlecht bewährt, ungewarnt durch die vielen bitteren Stunden, die ich deshalb schon erduldet, die überstandenen habe ich verschmerzt, für die be-

¹ Zu adressieren an: Dr. Schwarzenbach, St. d. c. Nr. 32, Zürich II.