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: 10 (1912)

Heft: 11

Artikel: Ueber vorbeugende Massnahmen in der Schwangerschaf [Schluss]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948811

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: 16.07.2025

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

15. November 1912 № 11 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-Cardy,
Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, 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 vorbeugende Maßnahmen in der Schwangerschaft.

(Schluß).

In den meisten Fällen gehen diese Nierenbeckenentzündungen unter geeigneter Behandlung vorüber und die Frau kann ihre Schwangerschaft austragen. Oft aber wird der Zustand so bedrohlich, indem die Temperatur steigt und sich Anzeichen von allgemeiner Infektion einstellen, daß zu der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft geschritten werden muß. Je früher eine zielbewußte Behandlung einsetzt, desto eher kann auf einen günstigen Verlauf gerechnet werden. Die Anzeichen sind: Fieber, starke Schmerzen in der Nierengegend, meist rechts, dabei trüber, übelriechender Urin mit einem eitrigen Satz und, wenn die Blase mit entzündet ist, Brennen beim Wasserlassen in der Blase drin.

Eine andere Erkrankung, die oft noch schlimmere Folgen hat, ist die eigentliche Nierenentzündung, sei es in der Form einer sogenannten Schwangerschaftsniere, einer Entzündung, die eine vorher gesunde Niere infolge der Schwangerschaft befällt, sei es als eigentliche Nierenentzündung, die schon vorher vorbereitet war, indem die Niere durch irgend eine frühere Krankheit, meistens Scharlach, geschwächt ist und nun die Entzündung in der Schwangerschaft mit erneuter Heftigkeit ausbricht. Die durch die Schwangerschaft erzeugten Giftstoffe, die durch die Niere ausgeschieden werden sollen, greifen diese geschädigte Niere an und nun wird sie für das aus dem Blute stammende Eiweiß durchgängig und es erscheint Eiweiß in dem Urin. Zugleich werden die Gifte und die Verbrauchsstoffe des Körpers nicht mehr in genügendem Maße ausgeschieden, so daß es zu einer Vergiftung des Blutes kommt. Leicht führt dieser Zustand zu der schrecklichen Krankheit, die man als Eklampsie bezeichnet. Anzeichen, daß es mit den Nieren nicht ganz in Ordnung ist, sind folgende: Die Frau bekommt erst geschwollene Füße, was allein nicht viel sagen will, da sie auch durch bloße Stauung infolge des Druckes der schwangeren Gebärmutter auf die Venen der unteren Körperhälfte anschwellen können. Wenn aber eine Schwellung um die Augen herum dazu kommt und gar noch die Hände mit anschwellen, so ist es höchste Zeit, einen Arzt zu rufen, der den Urin untersuchen kann. Ferner klagen die Frauen auch hie und da über Sehschwäche, es ist wie ein Schleier vor ihren Augen, besonders wenn sie ins Licht sehen. Dies ist ein Zeichen, daß die Nierenerkrankung die Netzhaut angegriffen hat. Auch hier ist oft der Ausbruch einer Eklampsie nahe bevorstehend.

Wenn die Zeichen der Nierenentzündung auf geeignete Behandlung nicht bald besser werden und nachlassen, so muß oft als einzige Rettung für die Frau die Schwangerschaft unterbrochen werden; der Entschluß hiezu wird aber einem oft unnötig gemacht, indem hie und da durch die Krankheit spontan eine Frühgeburt eintritt. Meist findet man dann Veränderungen an der Plazenta.

Einen Grund zu Schwellungen der Gliedmaßen in der Schwangerschaft geben Erkrankungen des Herzens, Herzfehler ab; durch die Schwangerschaft werden so große Anforderungen an das Herz gestellt, daß dieses nicht mehr genügt und die Zirkulation leidet. Dabei treten Anschwellungen, sogen. Oedeme der Beine, Arme und Hände auf, das Gesicht wird bläulich und die Atmung mühsam. Gehen und Bewegungen sind fast unmöglich und selbst Liegen im Bette geht nicht, die Atemnot verlangt sitzende Stellung der Kranken. Hier wirken gewisse Medikamente oft Wunder.

Von in der Schwangerschaft auftretenden Blutungen interessieren uns hier zunächst diejenigen, die in den ersten Monaten sich zeigen. Wir wissen, daß wir hierbei an zweierlei zu denken haben: an einen drohenden Abort und an eine Eileiterschwangerschaft. Wenn die Blutung anfängt, so ist sie oft noch gering, und wenn es sich um eine drohende Fehlgeburt handelt, so kann oft ein Ei, das gefährdet ist, noch gerettet werden. Doch hiezu ist erforderlich, daß die Behandlung sofort einsetzt, also sofort ein Arzt gerufen werde. Bei der Untersuchung kann sich zeigen, daß der Muttermund noch geschlossen ist und also die Ausstoßung des Eies noch nicht begonnen hat. Oder die Gebärmutter ist in falscher Lage, in Rückwärtsbeugung und findet nun nicht mehr im Becken Platz zur weiteren Ausdehnung. Wenn die Lage korrigiert und ein Ring eingelegt wird und wenn in beiden Fällen die Frau ruhig in das Bett gelegt wird und ihr beruhigende Mittel für die Gebärmutter eingegeben werden, so bleibt häufig eine Schwangerschaft, die schon ernstlich bedroht schien, erhalten und entwickelt sich weiter. Bei der Eileiterschwangerschaft aber liegt die Sache so, daß sofort nach der Stellung der Diagnose operativ vorgegangen werden sollte, um einer ernsten inneren Blutung oder den langweiligen und oft schweren Folgen eines abgekapselten Blutergusses, der sich selber aufsaugen soll, vorzubeugen.

Im späteren Verlaufe der Schwangerschaft kommt es auch mitunter zu Blutungen, die einen ernsten Grund haben: die vorliegende Plazenta. Wie Sie wissen, kommt es vor, daß das Ei sich in der Nähe oder direkt über dem inneren Muttermund ansiedelt und entwickelt. Da, wo die Anheftestelle ist, bildet sich meistens der Fruchtkuchen. Schreitet nun die Schwangerschaft fort, so dehnt sich der untere Gebärmutterabschnitt und in den letzten Wochen der Schwangerschaft erweitert sich auch der innere Muttermund, indem ein Teil der Halskanalshöhle mit zu der Aufnahme des Eies verwendet wird. Hiebei kommt es leicht zu einer teilweisen Loslösung des Fruchtkuchens und so entstehen die Blutungen, die darauf hinweisen, daß etwas nicht in Ordnung ist. Es braucht sich aber nicht immer um eine Eiansiedelung über dem Muttermunde zu handeln, es kommt sogar häufiger vor, daß das Ei nur etwas tief an der Wand der Gebärmutter sich angeheftet hat und nun mit einem Plazentarande nur den Muttermund überdeckt. Oder, wie wir dies kürzlich in einem Falle sahen, es hat sich ein von dem Fruchtkuchen fast unabhängiger Lappen gebildet, der den Muttermund überdeckt, also fast eine Nebenplazenta. Wichtig ist in allen diesen Fällen, daß man bei Blutungen an den vorliegenden Fruchtkuchen denkt und dafür sorgt, daß bei irgend stärkerem Blutverluste und besonders bei dem Beginn der Wehen ärztliche Hilfe so rasch wie möglich zur Stelle ist, weil nur so Blut gespart und die Sache auf eine oder die andere Weise zu einem guten Ende geführt werden kann.

Wichtig ist auch für die vorbeugende Behandlung in der Schwangerschaft das rechtzeitige Erkennen der Beckenanomalien, also der weiten und der zu engen Becken der verschiedenen Arten und Grade. Aufmerksam darauf wird eine gewissenhafte Hebamme schon, wenn sie die Frau zum ersten Male sieht und ihren Körperbau betrachtet. Wir wissen, daß kurzer Körperbau, krumme Arm- und Beinknochen, ein eckiger Schädel, Auftreibung der Enden der Röhrenknochen in der Nähe der Gelenke, stark geneigtes Becken, Zeichen sind von Rhachitis oder der sog. englischen Krankheit. Hier werden wir ein sogenanntes plattes Becken mit Verengerung von vorne nach hinten vermuten. Bei der inneren Untersuchung wird auch eine leichte Erreichbarkeit des Vorberges diese Vermutung bestätigen. Anderseits werden wir aus schmalen Hüften, Anlage zu Kropf ꝛc. Veranlassung nehmen, an ein allgemein verengtes Becken zu denken und hier werden wir bei geringeren Graden vielleicht bei Erstgebärenden nicht den Vorberg fühlen, aber doch die Seitenwände des Beckens auffällig weit nach hinten verfolgen können. Die schräg oder quer oder durch Knochengeschwülste verengten Becken finden wir bei der Untersuchung auch leicht heraus. In allen diesen Fällen muß die Frau in ärztliche Beobachtung gebracht werden, damit die Möglichkeit, daß ein ausgewachsenes Kind durchtreten kann, erwogen und wenn nicht, die nötigen Maßregeln ergriffen werden können, um durch künstliche Frühgeburt im richtigen Momente oder auf andere Art die Situation zu einer günstigen zu gestalten.

Viel und oft ist auch schon darüber gesprochen worden, wie die Infektion, das Kindbettfieber, zu vermeiden sei. Hier hat die vorbeugende Behandlung seit 30 Jahren ihre schönsten Triumphe gefeiert. Wir wissen jetzt, daß wir bei der nötigen Gewissenhaftigkeit es fast sicher vermeiden können, daß durch unsere Hände oder Instrumente von außen Infektions-

stoffe eingeführt werden. Aber leicht kommt es vor, daß von den äußeren Geschlechtsteilen der Frau selber Keime eingebracht werden, wenn diese nicht gut gereinigt sind. Deshalb empfehlen wir immer, bei jeder inneren Untersuchung mit der linken Hand die Schamlippen gut auseinanderzuhalten, so daß der untersuchende Finger in die Scheide gelangt, ohne die äußeren Teile berührt zu haben.

An etwas muß noch gedacht werden und die Frauen sind darauf aufmerksam zu machen: Vom achten Monate an spätestens muß der eheliche Verkehr in der Schwangerschaft aufhören, damit nicht dadurch alle unsere Bemühungen um Bekämpfung der Infektion vereitelt werden. Ferner sind die Frauen zu belehren, daß sie ihre Geschlechtsteile durch Waschungen genau so sauber, ja sauberer halten müssen, wie die anderen Körperteile; man sollte glauben, dies werde von selber gemacht, aber die Erfahrungen der Sprechstunde lehren, daß dies noch oft nicht der Fall ist. In der Schwangerschaft sowie zur Zeit der Perioden sollte aber jede Frau nicht einen Schwamm, sondern saubere Verbandwatte zu den Waschungen der äußeren Teile benutzen.

Geschwülste der Gebärmutter, sogenannte Myome und Fibrome, können auch ein Geburtshindernis bilden und deshalb, wenn die Hebamme eine solche Geschwulst entdeckt, besonders wenn diese im Becken drin steckt, so muß raschest ärztliche Beratung nachgesucht werden. Denn wenn durch ein Myom der Weg verlegt wird und nun die Geburt beginnt, so führt ein solches Hindernis leicht zu einer Ueberdehnung und Zerreißung der Gebärmutter. Die meist kleineren Myome, die sich oben auf dem Grunde der Gebärmutter finden, haben für die Geburt weniger Bedeutung; höchstens können sie die Wehentätigkeit stören, wenn sie tiefer in der Wand drin sitzen.

Eine Krankheit muß auch berücksichtigt werden, die gerade in der Schwangerschaft sehr ernstlich verlaufen kann: die Blinddarmentzündung. Diese tückische Krankheit läßt nicht lange Zeit zur Ueberlegung; rasch muß die Diagnose gestellt und die Behandlung eingeleitet werden. In der Schwangerschaft nun ist die Sache besonders dringend, weil, wenn gewartet wird, bis sich ein Abszeß gebildet hat, meist die Frühgeburt eintritt. Die Folge davon ist, daß die Wandungen des Abszesses, die vermöge der Nähe der Gebärmutter zum Teil von dieser gebildet werden, einreißen und der Eiter in die freie Bauchhöhle sich ergießt; eine meist rasch tötliche Bauchfellentzündung ist die Folge. Strenger als irgend sonst muß bei der Blinddarmentzündung in der Schwangerschaft das Gesetz gelten: Möglichst rasche Diagnosestellung und sofortige Operation, d. h. Entfernung des kranken Wurmes, bevor es zu einer Eiteransammlung um ihn herum oder zum Durchbruch seines Inhaltes in die Umgebung, also zu einer Abszeßbildung gekommen ist. Bauchweh meist mehr rechts, Temperatursteigerung, hoher Puls, Brechreiz oder Erbrechen, Wind- und Stuhlverhaltung sind die gewöhnlichsten Anzeichen dieser Krankheit. Die Hebamme muß stets bei ähnlich beschaffenen Störungen daran denken und schleunigst einen Arzt kommen lassen, bevor es zu spät ist.

Endlich müssen wir noch ein Wort sagen über die Syphilis. Diese Krankheit, die bekanntlich nicht an einer Körperstelle allein sitzt, sondern die gesamten Säfte durchseucht und immer wieder an anderen Stellen zum Ausbruch kommt, hat auch einen sehr schlechten Einfluß auf das werdende Kind: Vielfach wird die Schwangerschaft früher oder später unterbrochen und dies kann sich viele Male nacheinander wiederholen, so daß eine Frau fünf-, sechsmal schwanger gewesen sein kann, ohne ein einziges Kind zu besitzen. Durch geeignete Behandlung ist es besonders in neuerer Zeit möglich geworden, eine Heilung in vielen Fällen herbeizuführen; zu diesem Zwecke muß aber das Vorhandensein der Krankheit bei einer Frau bekannt sein. Deshalb ist es bei zweifelhaften Frühgeburten, wenn gar noch das Kind mazeriert ist, sehr wichtig, durch eine genaue ärztliche Untersuchung festzustellen, ob Syphilis da ist oder nicht. Dazu wird neuerdings die sog. Wassermann'sche Reaktion herbeigezogen, eine Untersuchung des Blutes, die gute Resultate gibt. Aber auch die Untersuchung des abgestorbenen Kindes wie des Fruchtkuchens sind wichtig und die Hebamme sollte niemals eine solche frühgeborene Frucht und Plazenta wegwerfen, sondern sie dem Arzte überweisen, der für die genaue Untersuchung Sorge tragen wird.

Wir sehen, in wie mannigfaltiger Beziehung die Hebamme durch genaue Beobachtung und Untersuchung im Stande ist, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und der sachgemäßen Behandlung zuzuführen. Keine Hebamme sollte diese schöne Seite ihres Berufes vernachlässigen, sondern immer danach streben, in jeder Beziehung zum Nutzen für die sich ihr anvertrauenden Frauen zu wirken.

In der „Münchner Medizin. Wochenschrift" lesen wir folgendes Referat:

„Bei einer kleinen Epidemie von

Kindbettfieber

handelt es sich um 4 Wöchnerinnen, die gestorben sind. Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß die mangelhafte Desinfektion der Hebamme, die alle 4 Fälle vor der Geburt untersuchte, die Ursache für das Auftreten der Erkrankung war. Dieselbe hat grob fahrlässig gehandelt und dadurch den Tod der 4 Frauen verursacht. Sie wurde mit 9 Monaten Gefängnis bestraft und ihr das Prüfungszeugnis entzogen. — Die Opfer einer zweiten Epidemie waren 3 Wöchnerinnen, von denen zwei starben, während eine nach längerem schwerem Krankenlager mit dem Leben davon kam. Der Mann der einen Hebamme litt an Kopfrose, die sie verband; sie übergab (vielleicht) aus diesem Grunde die Kreißende, die sie untersucht hatte, an eine zweite Hebamme, die von der Erkrankung des Mannes ihrer Kollegin an Rose Kenntnis hatte. Einige Tage später übernahm diese zweite Hebamme auch die Entbindung einer dritten Wöchnerin. Hebamme A. wurde zu 1 Monat, B. zu zwei Monaten Gefängnis verurteilt."

„Rose" ist das so äußerst gefährliche und ansteckende Erysipel, eine Infektion der Haut mit Streptokokken, also gerade den gefürchtetsten Erregern des Kindbettfiebers. Niemals hätte die Hebamme, deren Mann hieran krank war, die Kreißende auch nur besuchen dürfen, geschweige denn sie untersuchen. Die zweite Hebamme fehlte, indem sie trotz der schweren Erkrankung der einen Wöchnerin eine weitere Frau entband und so infizierte.

Aus der Praxis.

I.

Im August 1911 wurde ich am Morgen früh zu einer Erstgebärenden gerufen, die ich vor ein par Wochen einmal sah, schon damals fiel mir ihr großer Umfang auf. Da die Frau von kleiner Statur war, dachte ich mir nicht grad viel anderes dabei, als das Kind müsse doch an einem Ort sein, untersucht hatte ich auch nicht; aber bei meiner Ankunft, mußte ich mich recht zusammen nehmen, um mein Erstaunen nicht zu verraten, so hatte die Frau, seitdem ich sie sah, an Umfang zugenommen. Die Gebärende befand sich außerhalb des Bettes und sagte, sie hätte schon die ganze Nacht nicht geschlafen, weil sie Wehen gehabt hätte, nur kämen sie jetzt immer stärker. Was mir noch auffiel, waren die arg geschwollenen Füße. Als ich so weit war, um untersuchen zu können und ich die Frau so vor mir liegen sah, war mir nicht grad rosig zu Mute, denn einen solch groß ausgedehnten Leib sah ich wirklich nie und bei der äußerlichen Untersuchung konnte ich gar nichts herausfinden, nur sagte ich mir gleich, daß da gewiß Zwillinge, wenn nicht Drillinge, geboren werden sollen. Bei der Untersuchung war ein Kopf ob dem Beckeneingang. Muttermund gut 5 Fr.-Stück groß, der Vorberg war leicht zu erreichen. Die Frau hatte alle 3—4 Minuten starke Wehen. Ich dachte bei mir, da müße man vorläufig mit Geduld abwarten, es war 8 Uhr morgens. Um 11 Uhr fing sie an zu pressen, ich untersuchte und fand den Kopf gut ins Becken eingetreten, der Muttermund fast verstrichen, ich sprengte die Blase, es floß eine übermäßige Menge Fruchtwasser ab und ich war der Hoffnung, die Frau werde ihr Kind ohne Kunsthilfe gebären; aber als um 1 Uhr trotz den größten Anstrengungen seitens der Gebärenden keine Anzeichen eintraten, daß die Geburt Fortschritte mache, untersuchte ich nochmals, fand den Kopf bereits am Beckenboden; aber leider war die Stirne ein bischen tiefer getreten, bald ging auch Kindspech mit dem Fruchtwasser ab. Ich ließ sofort den Arzt rufen, welcher um 2 Uhr da war; auch ihm fiel in erster Linie die große Ausdehnung des Leibes auf. Er konnte äußerlich auch nichts feststellen über allfällige Zwillinge. Das Kind wurde nun rasch mit der Zange entwickelt; es war ein großes Mädchen. Unsere Vermutung, es könnten Zwillinge sein, bestätigte sich, das zweite Kind, ebenfalls ein großes Mädchen, stellte sich in Querlage zur Geburt. Es wurde vom Arzt auf den Fuß gewendet und die Geburt beendet; auch da floß eine übermäßige Menge Fruchtwasser ab. Wir hatten eine wahre Ueberschwemmung; auch die Nachgeburten waren groß. Ein Scheiden- und Dammriß wurde genäht und um 4 Uhr verließ uns der Arzt, Mutter und Kinder in ordentlichem Wohlsein hinterlassend. Am folgenden Morgen war die Temperatur 37°, von da ab ging sie nicht zurück, sondern stieg die folgenden Tage bis 38°. Der Arzt fand nichts besonders Schlimmes, der Ausfluß war übelriechend in großer Menge. Der Arzt verordnete Scheidenspülungen und verschrieb Sec. Am zehnten Tage ging die Temperatur wieder zurück und am vierzehnten Tage konnte die Frau das erstemal das Bett verlassen. Die Kinder wurden von der Mutter gestillt, obwohl sie sich dagegen sträubte und zuerst behauptete, es verursache ihr zu arge Schmerzen in den Brüsten; aber nachher war sie doch selbst froh, daß ich nicht nachgab.

II.

Folgender Fall datiert zurück im Mai 1908; aber meinem Gedächtnis ist er trotzdem nicht entschwunden, tat mir der unglückliche Ausgang damals so weh, daß ich eine Woche lang ganz krank war, so was vergißt sich nicht. Ich wurde zu jener Zeit von einer Witwe zu einem Besuch gebeten, um deren Tochter zu entbinden; ein 26-jähriges, schlankes, hübsches Mädchen, leider beschränkt, sprechen konnte es nicht gut, ebenso nicht recht laufen. Die Hand- und Fußgelenke waren abnormal dick; als ich dasselbe damals sah, waren die Füße und Beine arg angeschwollen. Das Mädchen war von einem Familienvater vergewaltigt worden und fand damals die Geschichte vor dem Gericht seinen Abschluß, nur bekam der Mißetäter, meiner Ansicht nach, viel zu wenig Strafe. Ich wurde an einem Morgen in der Frühe gleichzeitig zu zwei Geburten gerufen, der einte Ruf galt zu dem vorerwähnten Mädchen, ich bat eine Kollegin, mich daselbst zu vertreten, bis ich kommen konnte. Als ich Mittags nach Hause kam, berichtete meine Kollegin, es sei nicht notwendig, zu der Gebärenden zu gehn, bis ich wieder gerufen werde; es treten nur sehr schwache Wehen auf und der Kopf stehe noch sehr hoch. Am Abend bekam ich Be-