

Ueber die Augeneiterungen der Neugeborenen [Schluss]

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): **15 (1917)**

Heft 6

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948830>

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.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Bachhausg. 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Schanzengrabenstr. 15, 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. Pettizelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber die Augenerkrankungen der Neugeborenen.

(Schluß.)

2. Diphtherie.

Die Diphtherie der Augen ist zwar nicht wie die Blennorrhoe eine spezifische Erkrankung des frühen Kindesalters, doch gehört sie auch in den Rahmen unseres heutigen Themas, da immerhin Diphtherieinfektionen kurz nach der Geburt nicht zu den großen Seltenheiten gehören. Das Charakteristische der diphtherischen Augenentzündung liegt in der Bildung von sog. Membranen auf der Bindehaut, besonders der Lider, die von sehr verschiedener Dicke sein können und von feinen Häutchen bis zur dicken Faserstoffmembran wechseln. Die zur Bildung solcher Membranen führenden Bindehautentzündungen sind in ihrer Intensität sehr verschieden, auch wenn es sich um die gleiche Aetiologie handelt. Es muß daher, abgesehen von der Einwirkung äußerer Schädlichkeiten, auch dem individuellen Faktor eine Mitwirkung zukommen, die wir vielleicht in endogenen Einflüssen suchen müssen. So kann bei Skrophulose ein Schwellungskatarakt der Bindehaut mit Membranbildung vorkommen, der sich dadurch auszeichnet, daß im Stadium der akuten Exudation das Sekret absolut steril ist. Daß Keime selbst in der Gestalt des Krankheitsbildes eine große Rolle spielen, kann natürlich nicht zweifelhaft sein. Interessant ist dabei das Faktum, daß die Schwere der Infektion nach Ort und Zeit wechselt, so daß wir heute die schwere Bindehaut-Diphtherie viel seltener zu Gesicht bekommen, als z. B. Albert von Gräfe vor 50 Jahren in Berlin, und auch heute noch ist oft das Auftreten schwerer Formen an regionale Verschiedenheiten gebunden.

Die eigentliche diphtherische Entzündung der Augen ist eine Infektion mit virulenten Diphtheriebazillen. Die von Löffler entdeckten Diphtheriebazillen stellen Stäbchen von wechselnder Länge dar, die oft an den Enden spitzig verdickt sind. Oft ist eine leichte Krümmung zu bemerken, die Form variiert auf Nährböden verschiedener Art und nach längerer Kultur, indem besonders längere Fäden und Verzweigungen zutage treten.

Die Quelle der diphtherischen Infektion ist stets in einer Diphtherie der Atemorgane zu suchen. Primäre Diphtherie der Augenschleimhäute ist mit Sicherheit nicht nachgewiesen worden. Die Infektion nimmt ihren Weg vom Rachen durch die Nase und durch den Tränenkanal ins Auge. Wie genau dieser Infektionsweg eingehalten wird, möge Ihnen folgender Fall zeigen:

Im Jahre 1904 fanden bei der regierenden Diphtherie-Epidemie drei Kinder der gleichen Familie wegen Augen-Diphtherie in Behandlung. Bei zweien waren beide Augen ergriffen, während das dritte nur auf dem rechten Auge eine Infektion aufwies. Nach Abklingen der Erkrankung konnten wir nachweisen, daß das linke Auge dieses dritten Kindes an einer Verwach-

fung des Tränen Schlauches litt. Dadurch war der Weg für die Krankheitserreger verlegt worden und diesem Umstand hatten wir es zu danken, daß das Auge nicht von der Erkrankung ergriffen wurde.

Das klinische Bild der Diphtherie ist kurz folgendes:

In den leichten Fällen ist die Bindehaut leicht geschwollen und injiziert. Sehr gerne gesellt sich eine LidSchwellung hinzu. Der Sitz der Membranen ist die Bindehaut der Lider und die Uebergangsfalte. Fleckenweises Auftreten ist selten. Die frisch gebildeten Membranen haften der Oberfläche an, lassen sich aber meist abziehen. Auch bei spontanem Abstoßen der Membranen blutet die Schleimhaut leicht. Die Schleimhaut selbst ist in schweren Fällen mit Gerinnungsprodukten und Rundzellen stark durchsetzt und es kann die Kompression der ernährenden Gefäße so stark werden, daß sich eine tiefgreifende Nekrose entwickelt, die natürlich nur unter Narbenbildung heilen kann. Diese schweren Fälle treten akut auf und erreichen schon nach 24 Stunden ihren Höhepunkt. Die Lider sind prall geschwollen und heiß, die Schleimhaut erhält durch Verfestigen der Gefäße ein speckiges Aussehen. Die Tränenabsonderung ist vermehrt und das spärliche eiterige Sekret enthält virulente Keime.

Mit der Beendigung des Nekrosierungsprozesses wird die Schleimhaut lockerer, blutreicher und uneben, die Schwellung der Bindehaut des Augapfels, die vorher sehr ausgesprochen war, geht zurück. Die Lehnlichkeit des klinischen Bildes mit gonorrhöischen Infektionen kann sehr groß sein, doch ist bei Diphtherie im allgemeinen die Sekretion geringer und bei Blennorrhoe fehlen die Nekrosen. Diese können bei der diphtherischen Infektion dagegen so umfangreich sein, daß nach ihrer Heilung schwere Verkürzungen der Lider zustande kommen.

Die komplizierenden Hornhautgeschwüre sind wie die blennorrhöischen entweder randständig oder zentral gelegen und treten meist schon in den ersten Tagen auf. Besonders die letzteren Formen zeichnen sich durch einen rapiden und bösartigen Verlauf aus, so daß in wenig Tagen die totale Zerstörung der Hornhaut beendet ist und der Ausgang in Vereiterung und Schrumpfung des Augapfels nicht mehr abzulenken ist. Das Allgemeinbefinden ist meistens stark gestört, besonders durch Fieber. Auch sind Schwellungen der Lymphdrüsen vor dem Ohr und in der Unterkiefergegend häufig, dagegen werden post-diphtherische Lähmungen nach Augendiphtherie nur selten beobachtet.

Die Behandlung der Augen-Diphtherie ist Sache des Arztes und darf nur in geschlossener Krankenanstalt und unter den peinlichsten Kautelen wegen der großen Ansteckungsgefahr durchgeführt werden. Die Prognose der Infektion ist infolge der schweren Komplikationsmöglichkeiten eine schlechte. So konnten bei den oben erwähnten drei Geschwistern von sechs befallenen Augen trotz peinlichster Aufmerksamkeit — jedes

Kind hatte seine eigene Wärterin, die Tag und Nacht zu seiner Pflege bereit war — nur ein einziges gerettet werden, eben dasjenige, das infolge Verlegung des Tränenkanals den Diphtheriebazillen keinen Zutritt zur Schleimhaut gestattete.

Zum Schluß müssen wir noch kurz ins Auge fassen:

3. Die Keratomalacie der Säuglinge.

Diese beruht auf einer durch allgemeine Ernährungsstörungen hervorgerufenen Xerose, d. h. Austrocknung der Bindehaut. Es bilden sich weiße Flecken, auf denen keine Feuchtigkeit haftet, und die mit einer fettartigen, wie Seifenschäum aussehenden Masse bedeckt sind. Sie nehmen vorzugsweise den Lidspaltenbezirk ein, verbreiten sich jedoch in schweren Fällen über die ganze Augapfelbindehaut, auch die Tränensekretion vermindert sich nach und nach, und nun entstehen die größten Gefahren für die Hornhaut, welche sehr rasch eitrig zerfallen kann. Es handelt sich bei dieser sogenannten Keratomalacie um eine schwere Beeinträchtigung der Widerstandsfähigkeit der Hornhaut gegen äußere Schädigungen, so daß die gewöhnlich vorkommenden Keime wie Streptokokken, Staphylokokken u. in kurzer Zeit eine ausgedehnte Einschmelzung des Hornhautgewebes bewirken, welche unter dem Bild der eitrigen Entzündung mit nachfolgender umfangreicher Nekrose, Vorfall der Regenbogenhaut und schwerer Narbenbildung verläuft. Dabei besteht jedoch ein auffallender Gegensatz zwischen der Schwere des Prozesses und den fast fehlenden Reizercheinungen. Die lokale Therapie ist fast gänzlich machtlos, so daß man sich bei diesem fast ausschließlich doppelseitig verlaufenden Prozesse darauf beschränken muß, etwas Atropin zu geben und gegen die Schmerzen lindernde Umschläge von lauwarmem Wasser zu machen. Ist die Austrocknung der Bindehaut sehr ausgeprägt, so kann das Einträufeln von lauwarmem Milch von Vorteil sein. Meistens erleben die Kinder die Heilung des Hornhautleidens nicht mehr, denn es handelt sich fast stets um schwere zum Tode führende Allgemeinstörungen. Bevor die ersten Erscheinungen von gelblicher Infiltration der zentralen Hornhautpartien zu bemerken sind, ist schon das Allgemeinbefinden sehr gestunken. Es sind meist andauernde Darmkatarrhe, die die Kinder so herunterbringen. Ich habe in jedem Fall von Keratomalacie, den ich gesehen habe, auf diesbezügliches Befragen die Ueberzeugung erhalten, daß die Kinder unzureichend ernährt waren, indem sie vorwiegend Amylaceen (Kindermehle) erhielten. Der Verlauf ist um so bösartiger, wenn derartig fehlerhaft ernährte Kinder von Infektionskrankheiten, wie Masern, Scharlach oder Diphtherie befallen werden. Das Ziel der Behandlung muß eine sofortige Aenderung der Ernährung sein und es gelingt in der Tat, auf diese Weise gelegentlich bei schwerer Xerose und beginnender Hornhauttrübung den Prozeß zu couperen. In andern

Fällen wird das Leben erhalten, jedoch endigt der Hornhautprozeß in Bildung beidseitiger Hornhautnarben.

Alles in allem handelt es sich bei der Kerotomalacie um ein sehr ernstes Leiden, dessen Häufigkeit durch eine rationelle Säuglingsfürsorge zweifellos eingeschränkt werden kann.

Meine Damen, wir sind am Schlusse unseres heutigen Themas angelangt. Es konnte, wie schon eingangs gesagt wurde, nicht Anspruch machen auf eine erschöpfende Behandlung, dafür war unsere Zeit zu kurz. Allein ich hoffe, ich habe Ihnen doch einige Taten geben können, die für Sie Interesse haben und ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit, mit der Sie meinen Auseinandersetzungen gefolgt sind.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Laut Beschluß unserer letzten Delegierten- und Generalversammlung in Olten soll von nun an an die Jubilarinnen die Prämie für 50-jährige Berufstätigkeit ausbezahlt werden, sobald diese das betreffende Jahr hinter sich haben. Bis jetzt war es Gewohnheit, den Verlauf von zehn Jahren zwischen dem 40- und 50-jährigen Jubiläum abzuwarten. Da nun aber einige Kolleginnen sind, welche die Prämie von Fr. 40 erst beziehen konnten, nachdem sie schon über 40 Jahre praktizierten, so würden gerade die Ältesten und meistens auch die Bedürftigsten unter ihnen zu kurz kommen. Wir bemerken hier zugleich noch, daß den Anmeldungen immer auch das Patent beigelegt werden muß. Die Bedingung zum Bezug der Prämien ist bekanntlich die, daß das betreffende Mitglied wenigstens zehn Jahre ununterbrochen dem Schweiz. Hebammenverein angehört und seinen finanziellen Verpflichtungen demselben gegenüber stets nachgekommen ist. Im weitern machen wir noch die Mitteilung, daß von nun an Anmeldungen zum Eintritt in den Schweiz. Hebammenverein und dessen Krankenkasse auch an den Zentralvorstand gemacht werden können.

Mit kollegialen Grüßen zeichnen namens des Zentralvorstandes in Bern,

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Anna Baumgartner, Marie Wenger.
Kirchenfeldstraße 50.

Krankenkasse.

Eintritte:

90 Frau Pauline Güntert, Windisch (Aargau).
89 Frau Anna Felder, Egikon (Solethurn).

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Erkrankte Mitglieder:

Frau Strub-Würth, Laupen (Bern), z. B. in Bern.
Frau Scherler, Biel (Bern).
Frau Beutler, Olten.
Frl. Alemann, Welschenrohr (Solethurn).
Frau Verni, Basel.
Frau Schreiber, Basel.
Frau Edelmann-Fischer, Lachen-Donwil (St. G).
Frau Schieb, Waldstatt (Appenzell).
Frau Riniker, Bottemwil (Aargau).
Frau Kyburz, Ober-Erlinsbach (Aargau).
Frau Lüscher, Mühlen (Aargau).
Frau Meier, Fijibach (Aargau).
Frau Pfister, Wädenswil (Zürich).
Frau Rohrer, Kirchberg (Bern).
Frl. Blindenbacher, Bern.
Frau Erni, Rothenfluh (Baselland).
Frau Valentin, Allschwil, (Baselland).
Frau Furr-Gyffler, Selzach (Solethurn).
Frl. Rosa Kaufmann, Bazenheid (St. Gallen).
Frau Ohzner, Einsiedeln (Schwyz).
Frau Gasser-Wärtschi, Bern.
Frau Steiner, Pfungen (Zürich).
Frau Bernhardt, Hettlingen (Zürich).
Frau Fischer, Bünikon (Zürich).
Frau Meier-Denzler, Wollishofen (z. B. Rheinf.).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Müller-Schneider, Sestigen (Bern).
Frau Sidler, Salmisach (Thurgau).
Frau Hatt-Werner, Hemmental (Schaffhausen).

Die Kr.-K.-Kommission in Wintertthur:

Frau Wirth, Präsidentin.
Frl. E. Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Verdankung.

In verdankenswerter Weise sind uns anlässlich des schweizerischen Hebammentages in Olten durch die Kindermehlfabrik Galactina in Bern, 100 Franken zu Gunsten der Krankenkasse überreicht worden, wofür wir an dieser Stelle noch bestens danken.

Die Krankenkasse-Kommission Wintertthur.

Todesanzeige.

Am 13. Mai starb im Alter von 75 Jahren
unser treues Mitglied

Frau Bensch,

Hebamme in Grabs (St. Gallen).

Bewahren wir der lieben Verstorbenen ein
freundliches Andenken.

Die Krankenkasse-Kommission Wintertthur:

Frau Wirth, Präsidentin.
Frl. Emma Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Hebammentag in Olten.

Am 21. Mai tagte in Olten unsere jährliche Delegierten- und Generalversammlung. Wenn ging wohl nicht das Herz auf beim Anblick dieser herrlichen Frühlingsnatur, als wir unserem gemeinsamen Reiseziel zustrebten! Nach langen banger Wintertagen, die alles Leben in der Natur getötet zu haben schienen, war es wirklich ein erhebender Anblick; wie ein noch nie erlebtes Wunder ist es uns vorgekommen. Ein wahrhaft verschwenderisches Füllhorn hatte diesen Frühling seine Gaben ausgeschüttet, überall boten die Kulturen ein Bild seltener Pracht. Gebe Gott, daß auch die Ernte darnach ausfallen möge. Kein Krieg und keine Verwüstungen entweihen die gesegneten Fluren; Schweizerkind, weißt du auch was das sagen will und bist du auch dankbar für dieses unverdiente Vorrecht!

In so verschiedene Gedanken und Betrachtungen versunken, langten wir gegen halb neun Uhr in Olten an, begaben uns direkt nach unserem Sitzungsort, dem Hotel Arhof, wo wir so ziemlich als die letzten eintrafen. Nach gegenseitiger Begrüßung und gewonnenem Frühstück konnte unsere verehrte Zentralpräsidentin, Fräulein Anna Baumgartner aus Bern, punkt halb zehn Uhr die Delegiertenversammlung eröffnen. Mit einem herzlichen Willkommensgruß hieß sie alle Anwesenden willkommen und machte gleich zu Anfang die freudige Mitteilung vom Wiedereintritt der Luzernerkolleginnen in unsern Verein, die bei allen Teilnehmerinnen eine sichtliche Freude auslöste. Die verschiedenen Geschäftsberichte wurden verlesen und genehmigt.

Einen ausführlichen Bericht über die Verhandlungen lesen die werten Kolleginnen dann im Protokoll. Wie mehr oder weniger in jeder Delegiertenversammlung, wurde auch dieses Jahr wieder des längeren über die Tarife in den verschiedenen Kantonen diskutiert. Wie aus den Erörterungen zu entnehmen war, sind wohl die Verhältnisse in den Kantonen Appenzell, Solethurn und Thurgau die schlechtesten, die stehen wirklich wie man so zu sagen pflegt „unter aller Kanone“. Wenn man dazu an die heutigen Lebensbedingungen denkt, so wundert es einem nur, wie solche Zustände noch möglich sind. Die da und dort verabsorgten Wartgelber stehen ja in keinem Verhältnis zu den heutigen Anforderungen und haben übrigens mit den Tarifen keine Beziehung. Eine bemühende Tat-

sache ist dann obendrein noch die, daß sich vielerorts die Hebammen in ihrer Bescheidenheit kaum getrauen, bei den betreffenden Behörden die notwendigen Schritte für ihre finanzielle Besserstellung zu tun. Die Versammlung hat denn auch den Beschluß gefaßt, daß in Zukunft die Mitglieder der bedrängten Kantone an den Zentralvorstand gelangen sollen um Mithilfe für bessere Verhältnisse.

Fräulein Baumgartner und Madame Mercier von der Sektion romande werden unsere Interessen beim Bund Schweiz. Frauenvereine, der im Herbst in Baden tagen wird, vertreten. Wir hoffen, unsere Eingabe werde diesmal einige Beachtung finden, wir erwarten zuversichtlich, daß uns von den Frauen selbst Hilfe und Verständnis entgegengebracht werde, bei einigem gutem Willen und Entgegenkommen sollte dies doch möglich sein. Man will ja allen helfen, warum sollte denn gerade unserem bedrängten Beruf nicht geholfen werden können. Unter den vielen tausend Schweizerfrauen und solchen, die es noch werden, gibt es gewiß viele, denen es nicht gleichgültig ist, ob der ehrbare Hebammenberuf je länger je länger untergraben und unterdrückt wird. In dieser Sache hat denn doch endgültig die Frau das letzte Wort mitzusprechen. Die Präsidentin der Krankenkasse, Frau Wirth, erstattet ausführlichen Bericht über die Tätigkeit derselben im verfloßenen Jahr. Der Antrag betreffend Krankengelderhöhung wurde zurückgezogen, da es aus verschiedenen Gründen nicht angezeigt ist, bei den gegenwärtigen Zeitverhältnissen die Krankenkasse allzu sehr zu belasten. Die Krankenbesucherinnen dagegen sollen in Zukunft nebst der Reiseentschädigung auch angemessen bezahlt werden.

Die Versammlung entschied mit großem Mehr, daß das nächste Jahr wieder eine zweitägige Delegierten- und Generalversammlung abgehalten werden soll. Die Geschäfte müssen sonst allzu rasch abgewickelt werden und dabei kommt unsere Krankenkassenpräsidentin, wie sie sagte, immer etwas zu kurz, das darf nicht sein, es soll ihr für ihre Antiegen und Wünsche genügend Zeit zur Verfügung stehen. Sodann hat es vielen Teilnehmerinnen nicht recht gefallen, daß sie keinen ärztlichen Vortrag zu hören bekamen, dies war natürlich bei den gegebenen Verhältnissen nicht möglich. Nun, das nächste Jahr wird's besser und eine jede Kollegin wird dann wieder auf ihre Rechnung kommen und kann dann das Versäumte nachholen. Als Versammlungsort wurde Waben (Aargau) bestimmt.

Beim gemeinsamen Mittagessen, das dem Hotel Arhof alle Ehre machte, verlas die Zentralpräsidentin ein Glückwunschtelegramm von Fräulein Hamm, Präsidentin der Straßburger Hebammen. Nachdem wir unsere leiblichen Bedürfnisse befriedigt hatten, begaben wir uns wieder an die Arbeit für die Generalversammlung. Fräulein Baumgartner gab in ihrer flotten Eingangrede dem Wunsche Ausdruck, daß es ihr vergnügt sein möge, während ihrer Amtsdauer dem Schweiz. Hebammenverein hilfreich beizustehen. Sodann verlas sie den Brief der Luzerner Hebammen, worin dieselben ihren Eintritt in den Schweiz. Hebammenverein bestätigten. Wir hatten die Freude, die Vorstandsmitglieder der Sektion Luzern persönlich willkommen zu heißen und kennen zu lernen.

Wir wurden auch dieses Jahr wieder durch einige hochherzige Gaben überrascht. Die Firma Nestlé in Vevey spendete für die Unterstützungskasse Fr. 150; die Schweiz. Kindermehlfabrik Galactina in Bern zugunsten der Krankenkasse Fr. 100; die Persifabrik in Basel für die Unterstützungskasse Fr. 100. Wir sprechen auch an dieser Stelle den genannten Firmen im Namen des Schweiz. Hebammenvereins unsern verbindlichsten Dank aus. Zur großen Freude aller Jubilarinnen wurde beschloßen, von nun an nicht mehr zehn Jahre zu warten mit der Verabreichung der Prämien von 50 Franken (zwischen dem 40- und 50-jährigen Jubiläum).