

Akute Infektionskrankheiten und weibliche Geschlechtsorgane

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): **17 (1919)**

Heft 2

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952152>

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:

Häppler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Bachhausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Dorrainest. 18, Bern.

Abonnement:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz.
Mt. 3. — für das Ausland.

Zufahrt:

Schweiz 30 Cts., Ausland 30 Pf. pro 1-sp. Bettzelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Akute Infektionskrankheiten und weibliche Geschlechtsorgane.

Inwieweit die akuten Infektionskrankheiten einen Einfluß auf die weiblichen Geschlechtsorgane der befallenen Frauen ausüben, kann nicht immer schon im Verlaufe der Krankheit beobachtet werden, da diese schon so schwere Allgemeinerscheinungen verursacht, daß man etwaige Symptome von Seiten der Genitalien gar nicht merkt. Meist treten erst die Folgen der Krankheit in Form von mehr oder weniger schweren Veränderungen später zu Tage.

Es kann ferner die Mitbeteiligung der Genitalien entweder durch denselben Krankheitserreger verursacht werden, wie die Krankheit selber, so daß sich z. B. bei Diphtherie auch in der Scheide und an der Scham diphtherische Veränderungen zeigen wie auf den Rachenschleimhäuten, oder die Genitalien können durch die Bakteriengifte geschädigt und dadurch anderweitige Bakterien, Eiterbakterien, einen günstigen Boden zu ihrer Entwicklung finden. Immer wissen wir auch nicht, ob der spezifische Krankheitskeim im Spiele ist oder nicht, da bei vielen Infektionskrankheiten, wie Masern, Scharlach oder Blattern, ganz gleiche Genitalveränderungen vorkommen.

Schwangere Frauen sind gegen akute Infektionskrankheiten nicht immun, sondern häufig verläuft bei Schwangeren eine solche Erkrankung ungünstiger als bei nicht schwangeren Frauen. Es bilden sich schwerere Formen aus. Andererseits wird durch die Infektionskrankheit auch die Schwangerschaft ungünstig beeinflusst und oft unterbrochen.

Im Allgemeinen ist die Ursache der Schwangerschaftsunterbrechung entweder gelegen in dem Absterben der Frucht, wenn die Krankheit durch die Placenta das Kind ergreift, oder es werden durch die fieberhafte Erkrankung vorzeitig Wehen hervorgerufen, vielleicht auch durch eine Erkrankung der Gebärmutter-schleimhaut.

In Geburt und Wochenbett tritt der ungünstige Einfluß doppelt schwer zu Tage. Erschreckend groß ist die Sterblichkeit von Mutter und Kind.

Wenn wir die einzelnen Infektionskrankheiten aber wenigstens die wichtigsten darunter nun einzeln durchnehmen wollen, so finden wir an erster Stelle den Unterleibstypus.

Bei dieser Krankheit finden wir häufig ein Ausbleiben der Periode. Oft erscheint sie noch am Anfang, um dann erst zwei bis drei Monate nach Ablauf der Krankheit wieder einzutreten. Dieses Ausbleiben scheint nicht durch eine örtliche Erkrankung des Gebärmutterinnern, sondern eher durch die große allgemeine Schwäche der Kranken bedingt zu sein.

Entzündliche Erkrankungen der Geschlechtsorgane kommen aber auch vor; wir finden einfache Entzündung oder schwerere, ja, bis zur Gangrän (Absterben des Gewebes) gehende Prozesse. Ferner begegnen wir ebensolchen Erscheinungen in der Scheide; es können größere Stücke in der Scheidenwand abgestoßen werden,

ja der ganze Damm kann zerstört werden. Dann kommen auch akute Schleimhautkatarrhe der Gebärmutter vor, ebenso erkranken oft die drüsigen Teile der Eierstöcke, so daß schließlich bei hochgradigeren Störungen vollständiges Aufhören der Eierstocktätigkeit die Folge sein kann.

Auch in entzündeten Eileitern konnten schon Typhusbazillen nachgewiesen werden; ebenso in vereiterten Eierstockgeschwülsten cystischer Natur.

Der Einfluß der Typhuserkrankung auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett ist oft auch ein schwerer. Häufig kommt es zur Unterbrechung der Gravidität; in mehr als der Hälfte der Fälle.

Häufig stirbt die Frucht im Mutterleibe ab und wird dann ausgestoßen; das Absterben ist oft eine Folge einer Erkrankung der Frucht; dies ist um so häufiger der Fall, je länger die Infektion bei der Mutter dauert. Besonders im ersten Drittel der Schwangerschaft ist die Frucht gefährdet, während später wohl infolge der besseren Ausbildung des Zottenüberzuges ein Uebergang der Bazillen auf den Foetus weniger leicht zu Stande kommt.

Ein deutlicher Uebergang von Antikörpern aus dem Blute der Mutter in das des Kindes ist sowohl experimentell bei Tieren, als auch beim Menschen nach Typhus der Mutter nachgewiesen worden, besonders stark, wenn die Infektion der Mutter kurze Zeit vor der Geburt stattfand und doch der Foetus am Leben bleibt. Ferner hat man auch Typhusimmunkörper in der Milch der Mutter gefunden und glaubt, daß sie auch aus dieser noch in das Kind übergehen können.

Das kindliche Leben wird hauptsächlich gefährdet durch die hohen Temperaturen der Mutter. Die Geburt und das Wochenbett werden durch den Typhus nicht stark beeinflusst.

Der Verlauf des Typhus wird durch die Schwangerschaft an sich nicht in hohem Grade beeinflusst; wohl aber steigt die Sterblichkeit der Mütter, wenn Abort eintritt. Die Geburt wiederum beeinflusst die Krankheit nicht besonders. Im Wochenbett ist die Vorherfrage ernst; eine Wöchnerin, die dann erkrankt, ist sehr gefährdet. Die Diagnose ist schwer zu stellen, weil die hauptsächlichsten Symptome undeutlich erscheinen und die Unterscheidung von septischen Prozessen schwierig sein kann.

Die zweite Krankheit, die hier in Betracht kommt, sind die Masern. Bei dieser Infektionskrankheit sind Erkrankungen der weiblichen Genitalien im allgemeinen selten. Sie und da sieht man an der Schleimhaut der Scham ähnliche Flecken, wie sie auch im Munde beobachtet werden und wie sie aus den Symptomen — Diarrhoe und Bronchitis — auch auf den inneren Schleimhäuten sich befinden.

Die Periode erscheint bei Masern leicht verstärkt und früher einsetzend. Möglicherweise ist die Erklärung in einer Endometritis zu suchen.

Die Schwangerschaft wird oft unheilvoll

beeinflusst. Oft tritt Unterbrechung ein, meist auf der Höhe des Ausschlags. Man denkt dabei an einen Ausschlag der Innenfläche der Gebärmutter, der dann zu Gebärmutter-Zusammenziehungen führt. Am Ende der Schwangerschaft auftretende Masern führen oft zu Geburtseintritt.

Ein Einfluß der Schwangerschaft und der Geburt auf den Verlauf der Krankheit ist hingegen nicht nachzuweisen.

In der Nachgeburtsperiode herrscht eine Neigung zu Blutungen vor. Im Wochenbett ist ein schlechter Einfluß der Krankheit deutlich. Es gehen etwa ein Fünftel der Frauen zu Grunde. Bauchfell- und Lungenentzündungen sind häufig eine Ursache des ungünstigen Ausgangs.

Oft wird das Kind im Mutterleibe von den Masern befallen und, wenn die Geburt bald erfolgt, so kommt es mit dem Ausschlag zur Welt. In andern Fällen tritt der Ausschlag bald nach der Geburt auf.

Einen auffällig verlaufenen Fall habe ich beobachtet, der noch nicht einwandfrei erklärt werden kann: Eine Mehrschwangerer machte im 6. Monat der Schwangerschaft Masern durch, ohne daß es zu einer Unterbrechung der Gravidität gekommen wäre. Die folgenden Schwangerschaftsmonate verliefen normal und am rechten Termin kam es zur Geburt. Das Kind erkrankte am Tage nach der Geburt an Meläna, also an Blutabgang mit dem Stuhl und Blutbrechen. Es trotzte jeder Behandlung und starb nach vier Tagen. Am Tage darauf erkrankte die Mutter, die ohne Untersuchung geboren hatte, mit einem Schüttelfrost und hohen Temperaturen und auf ihrem Körper zeigte sich ein Ausschlag, der am meisten mit Scharlach Ähnlichkeit hatte. Nach einiger Zeit erholte sie sich und Heilung trat ein, ohne aber die übliche starke Abschuppung. Ein Professor, der viel Scharlach sieht, konnte auch keine andere Diagnose stellen. Irgend welche Symptome von Seiten der Geschlechtsorgane waren während der ganzen Zeit nicht zu finden. Es war sicher keine Wochenbettinfektion, da Alles fehlte, was zu einer solchen gehört.

Bei Scharlach sind Genitalerkrankungen außerhalb Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett selten. Es handelt sich dabei vorwiegend um Kinder, die ja der Infektion in größerer Zahl als bei Erwachsenen anheimfallen. Wir finden dann an den äußeren Geschlechtsstellen und in der Scheide geschwürige Bildungen, oft größere Gewebeszerrörungen. Oft werden diese Prozesse während der Krankheit und auch später gar nicht bemerkt, bis dann die Folgezustände sich bemerkbar machen. Es kommt nämlich infolge dieser Geschwüre zu Verklebungen und oft auch zu Verschluss des Scheidenrohres, so daß, wenn dies bei kleinen Mädchen geschieht, später bei Beginn der Periode das Blut nicht ablaufen kann und sich in Scheide, Gebärmutter und Eileitern ansammelt. Es entstehen so große Geschwülste, die durch Einschnitt in die Verschluss-

membran und Abfluß des Blutes geheilt werden, oft aber auch infolge Plazens, besonders der Eileiter, zu Bauchfellentzündungen und zum Tode führen.

An der Gebärmutter finden wir oft Blutungen und es sind sogar Fälle von Schwind des Organes berichtet worden. Auch die Eierstöcke fand man hier und da geschwellt. Die Periode ist während der Krankheit meist stärker.

In der Schwangerschaft hat man zirka 20 Mal Scharlach beobachtet. Meist tritt Frühgeburt oder Fehlgeburt ein, oft sterben auch die Frauen, da durch die Schwangerschaft die Vorhersage sich zu verschlechtern scheint. Die Geburt wird nicht beeinflusst, wenn sie nicht in die Zeit des Ausschlages fällt; ist dies der Fall, so sind schlechtere Wehen und Nachblutungen beobachtet worden.

Im Wochenbett sind die Verhältnisse von denen in normaler Zeit verschieden. Die Infektion mit Scharlachgift kann nicht nur wie sonst durch die Nachenmandeln, sondern auch durch die Wunden des Geburtskanales ihren Eingang finden. Die Wunden bedecken sich dann mit Belägen; es fehlen die starken Nachenerscheinungen (Angina) und die Inkubationszeit ist auffallend gering. Man hat alle Arten von Prozessen an den Geschlechtssteilen im Wochenbett beobachtet, von den Belägen auf kleinen Einrisse bis zu schweren septischen Erkrankungen.

Als Folgekrankheiten zeigen sich nach Wochenbett-scharlach in mehr als 50% rheumatische Erkrankungen und in ebenso großer Zahl Nierenleiden.

Die Frucht scheint im Gegensatz zu Mätern in sehr seltenen Fällen in der Gebärmutter zu erkranken; wenn die Kinder gesund geboren sind, so erkranken sie selten an Scharlach, trotzdem die Mutter daran darniederliegt.

Bei den Pocken ist meist die Periode verfrüht und zu lang, selten vermindert und verkürzt. Hier glaubt man auch an eine Entzündung oder Reizung der Gebärmutterinnenfläche.

An der Scham und in der Scheide finden wir entzündliche Vorgänge, die in der letzteren als ein Ausschlag auftreten, der aber mehr gewöhnliche als Pustelform hat, wegen der zarten Oberfläche der Schleimhaut.

Seltener kommt es zu tiefer greifenden Schwellungen, ja zu Gangrän der Schamlippen. Auch hier kommt es dann zu Verengerungen und Verschluss der Scheide mit ihren Folgezuständen, von denen wir oben sprachen. Auch nach der Pockenimpfung hat man schon Entzündungen der Geschlechtsorgane, infolge des Pockenimpfstoffes, der ja nur abgeschwächtes Pockengift darstellt.

Die Schwangerschaft wird in einer sehr bedenklichen Weise durch die Pockenerkrankung gestört. Es kommt bis zu 60% Todesfällen. Häufig sind die Unterbrechungen der Gravidität, die Gefahr für die Mutter ist größer bei Mehrals bei Erstgebärenden, größer in der späteren als in der früheren Schwangerschaftszeit. Meist tritt der Tod in den ersten Tagen nach der Entbindung ein. Dabei scheint das Leben des Kindes meist schon auf der Höhe der Krankheit zu erlöschen.

Auch die Pocken können auf den Foetus im Mutterleibe übergehen, doch ist dies ungewöhnlich. Man hat schon Kinder gesehen von Frauen, die gegen das Ende der Gravidität Pocken glücklich überstanden hatten, sie kamen gesund und ohne Pockenarben zur Welt. Wenn die Krankheit aber übergeht, so werden in der früheren Schwangerschaftszeit die Früchte meist absterben, in der späteren kommen sie, mit verschiedenen Stadien der Pocken befallen, zur Welt, ja, oft bricht die in der Gebärmutter erworbene Erkrankung erst einige Tage nach der Geburt aus.

Es ist auch schon vorgekommen, daß von Zwillingen der eine mit, der andere ohne Pockenarben geboren wurde.

Ob das Uebergehen der Krankheit durch die Mutter dem Kinde einen Immunitätsschutz ver-

leiht, ist unsicher; in einer Reihe von Fällen wurden solche Kinder einige Monate nach der Geburt mit Erfolg geimpft.

Das Wochenbett wird, wie dies schon von vorneherein wahrscheinlich erscheint, durch die Pocken ebenfalls gefährdet.

Eine Schwangere sollte bei Bestehen einer Pockenepidemie stets wiedergeimpft werden.

Die Windpocken zeigen nur im Kindesalter gelegentlich eine Beteiligung der Genitalien. Es finden sich dann auf den großen Schamlippen dieselben Bläschen wie sonst am Körper. Krätze etc. kann dann zu Geschwürbildung führen und Urinbeschwerden im Gefolge haben. Sonst ist kein größerer Einfluß zu berichten.

Für heute genug davon; wir werden das nächste Mal weitere Infektionskrankheiten in Bezug auf die weiblichen Genitalien in die Schwangerschaft betrachten.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Unsere werten Mitgliedern bringen wir zur Kenntnis, daß wir uns nach reiflicher Ueberlegung entschlossen haben, dies Jahr eine Delegierten- und Generalversammlung in Speicher, Kt. Appenzell, abzuhalten und zwar Montag den 26. und Dienstag den 27. Mai. Natürlich besondere unvorhergesehene Umstände vorbehalten. Unsere geschätzten Appenzeller Kolleginnen freuen sich jetzt schon darauf und treffen bereits ihre Vorbereitungen, um uns den Aufenthalt in ihrer schönen Bergheimat freundlich und angenehm zu gestalten.

Wir erjuchen die geehrten Sektionsvorstände und Einzelmitglieder, uns ihre Anträge dann rechtzeitig zustellen zu wollen.

Sodann müssen wir wieder einmal auf einen Uebelstand aufmerksam machen, nämlich auf das Voneinanderhalten von Zentralvorstand und Krankenkasse. Es gibt leider immer wieder Mitglieder, die, wenn sie krank werden, nicht wissen, wohin sie sich wenden müssen und da kommt es oft vor, daß Krankenanmeldungen an alle möglichen Adressen gelangen, nur nicht an die richtige, d. h. an die Krankenkassen-Kommission in Winterthur, dagegen sind Unterstützungsersuche an den Zentralvorstand zu richten, die Krankenkasse zahlt nur Krankengeld.

Eine ältere Kollegin aus dem Kanton Luzern, die seit 1895 dem Schweiz. Hebammenverein angehört und die schon vor Jahren zum Bezüge der Prämie für 40jährige Berufstätigkeit berechtigt gewesen wäre, sich aber nie angemeldet hat, gelangt nun mit der Bitte an uns, ihr zu ihrem Recht zu verhelfen. Wir haben nun beschlossen, der Jubilarin dies Jahr die Prämie von Fr. 40 zuzukommen zu lassen. Unterstützungsersuche hatten wir im neuen Jahr auch schon wieder mehrere zu erledigen.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Anna Baumgartner,
Kirchenfeldstrasse 50, Bern.
Die Sekretärin: Marie Wenger.

Krankenkasse.

Von Fr. Baumgartner, Zentralpräsidentin, wurden der Krankenkasse 500 Franken als Geschenk zugesandt. Der Geberin für die hochherzige Gabe dankt herzlich

Für die Krankenkassen-Kommission:

Frau Birch, Präsidentin.

Angemeldete Wöchnerinnen:

Fr. Wölfli, Meringen, Bern.
Fr. Wöhrhard, Männedorf, Zürich.
Fr. Anna Heim, Neuendorf, Solothurn.
Mme. Pfeuti-Forêtay, St. Prex, Waadt.

Erkrankte Mitglieder:

Fr. Bionati, Brienz, jetzt in Weggis zur Kur.
Fr. Bachler, Egg-Ginsiedeln (Schwyz).
Fr. Peterer, Appenzell, zur Zeit Krankenhaus Herisau.
Fr. Büchi, Dufnang (Thurgau).
Fr. Erat-Feser, Lohn (Schaffhausen).
Fr. Eichelberger, Lobfingen (Bern).
Fr. Weiß-Habegger, Erlendach (Bern).
Mme. Biolley-Müller, Lugnora (Freiburg).
Fr. Ballentin, Allschwil (Baselland).
Mlle. Marguerite Chanjon, Montmagny (Vd.).
Fr. Schlupe, Aarberg (Bern).
Fr. Wildi-Walter, Oberlindach (Bern).
Fr. Staub, Menzingen (Zug).
Mme. Chenauz, Gollion (Waadt).
Fr. Bufer, Davos-Platz (Graubünden).
Fr. Meier, Fribach (Aargau).
Fr. Hasler, Flüß (Solothurn).
Fr. Wuest, Brittnau (Aargau).
Fr. Weibel, Uetligen (Bern).
Fr. Benner, Schaffhausen.
Fr. Hofli, Zeihen (Aargau).
Fr. Bögli, Langnau (Bern).
Fr. Portmann, Güttingen (Thurgau).
Fr. Bögli, Erlach (Bern).
Fr. Bernet, Buchrain (Luzern).
Fr. Birrer, Zell (Luzern).
Fr. Kaderli, Langenthal (Bern).
Fr. Lehmann, König (Bern).
Fr. Meier, Lomiswil (Solothurn).
Fr. Zwingli, Neukirch (Thurgau).
Mlle. Guillard, Lausanne.

Ret.-Nr.

Eintritte:

75 Fr. Adelheid Groß, Stettfurt, Thurgau
22. Januar 1919.
76 Fr. Elsa Fey, Alttau, Thurgau.
24. Januar 1919.
93 Fr. Anna Hämmer, Oberkirch bei Zullwil,
Solothurn. 25. Januar 1919.
94 Fr. Katharina Fanti, Witterswil, Soloth.
29. Januar 1919.
159 Mme. Marie Morier, Pont de Pierre,
Chateau d'Or 15. Januar 1919.
Seien Sie uns herzlich willkommen!

Ret.-Nr.

Austritte:

182 Fr. Vader, früher Zürich, Muralko.
72 Fr. Beyer, Niesbergögen, Solothurn.
3 Fr. Blattner, Basel.
168 Fr. Romang, Zweisimmen, Bern.
20 Mme. Wilma Freymond, St. Cergues.
48 Mme. Marie Benggeli, Lausanne.
66 Mme. Muralko, Vevey.
101 Mme. Antoinette Sacard, Coppet.
136 Mme. Lina Dormond, Aigle.
157 Elise Bovay, Dron.

Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Birch, Präsidentin.
Fr. Emma Kirchhofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Codesanzeige.

Im Alter von 39 Jahren starb unser liebes Mitglied der Sektion romande

Mme. Monnet-Favre
in Genes.

Wir bitten den lieben Verstorbenen ein treues Andenken bewahren zu wollen.

Die Krankenkassenkommission.

Vereinsnachrichten.

Sektion Aargau. Am 21. Januar hielten wir in Aarau unsere Generalversammlung ab. Sie war gut besucht. Nach der Begrüßung durch die Präsidentin wurden die Vereinsgeschäfte erledigt. Der Antrag des Vorstandes, man möge den Jahresbeitrag von Fr. 1.— auf Fr. 1.50 erhöhen, wurde von der Versammlung einstimmig angenommen. Die Mitglieder, die nicht an der Versammlung waren, werden da-