

Ueber Meläna der Neugeborenen

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): **18 (1920)**

Heft 3

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952127>

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“

Waghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Anfragen zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellensberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
M. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Pettizelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber Meläna der Neugeborenen.

Unter der Bezeichnung „Meläna“ versteht man Blutungen aus dem Bereiche der Magen- und Darmregion, die sich durch Blutbrechen und blutige Stühle zu erkennen geben. Der Ausdruck wurde ursprünglich für alle Arten solcher Blutabgänge aus Magen und Darm gebraucht; seit man aber infolge besserer pathologisch-anatomischer Kenntnisse die Mehrzahl solcher Blutungen als Symptome von gewissen deutlich definierbaren Erkrankungen dieser Organe erkennen gelernt hat, hat sich der Begriff Meläna verengert und wird nur noch für die blutigen Stühle und das Blutbrechen der Neugeborenen benützt. Meläna heisst „schwarze Krankheit“, weil das aus dem Darne entleerte Blut meistens eine schwärzliche Farbe aufweist, infolge der Veränderungen, die es auf dem Wege durch den Darmkanal erleidet. Das hindert nicht, daß das Blut in schweren Fällen bei Neugeborenen auch aus dem After rötlich kommen kann, infolge der großen Menge und dem raschen Durchfließen durch den Darm.

Von der wahren Meläna ist wohl zu unterscheiden die falsche Meläna, die zu Stande kommen kann, wenn das Kind, sei es unter der Geburt, sei es von den wunden blutenden Brustwarzen der Mutter, Blut in größerer Menge verschluckt und dann wieder erbricht und, mit dem Kindspuch vermischt, von sich gibt. Man hat solches Blutbrechen bei Neugeborenen sofort nach der Geburt beobachtet, wenn bei Anheftung der Nabelschnur in den Eihäuten ein Gefäß zerrissen war und in die Eihöhle blutete; ebenso nach frühzeitiger Ablösung der Plazenta; doch sind dies Ausnahmefälle.

Auch sein eigenes Blut kann das Kind verschlucken; z. B. hat man dies beobachtet, nach Zangenentbindung und Schädelbasisbruch; dann in einem Falle auch bei Nasenbluten eines Neugeborenen, wo das Blut an der hinteren Rachenwand herabließ und nur durch Lampnade gestillt werden konnte.

Neben diesen Vorkommnissen führen eine Reihe von Allgemeinerkrankungen zu Blutabgang aus Magen und Darm bei Neugeborenen. In diesen Fällen hat die Blutung ihren Sitz im Magen- und Darmkanal selber, und oft ist es schwer, diese Fälle von wahrer Meläna zu unterscheiden. Es kommen in Betracht Syphilis, Allgemeininfektion und die Bluterkrankheit, die bekanntlich eine Disposition zu unstillbaren Blutungen darstellt. Doch bei allen diesen Krankheiten finden wir meist noch andere Symptome, die sie von der wahren Meläna unterscheiden.

Die Allgemeininfektionen, die Sepsis, kommen in unserer Zeit der Antiseptik glücklicherweise nur selten vor. Bei ihnen kommt es meist neben den Magen- und Darmblutungen noch zu Blutungen aus dem Nabel, Blutungen unter die Haut, die Schleimhäute, die weichen Hirnhäute zc.

Die Syphilis, die bekanntlich beim Fötus und Neugeborenen besonders die Leber verändert, kann wahrscheinlich auch Blutungen verursachen; doch werden wir auch hier nicht nur Magen- und Darmblutungen finden, sondern auch Blutaustritte auf den verschiedensten Haut- und Schleimhautgebilden.

Was die Bluterkrankheit betrifft, eine Disposition zu Blutungen, die bei Erwachsenen oft aus geringfügigen Verletzungen eine Todesursache werden läßt (diese Disposition wird meist nur durch die Mutter vererbt, befällt aber in der Regel nur männliche Glieder ganz bestimmter Familien), so ist es unwahrscheinlich, daß sie schon in einem so frühen Lebensalter zu Blutungen Anlaß geben kann; meist zeigt sich diese Krankheit erst im späteren Leben. Immerhin scheinen einzelne Fälle, bei denen in der Familie Bluterkrankheit vorgekommen war, sowie solche, bei denen mehrere Kinder derselben Mutter an Darmblutungen litten, doch eine solche Erklärung zuzulassen.

Die wahre Meläna nun ist eine von den bisher beschriebenen Fällen wohl zu unterscheidende Erkrankung.

Der Verlauf der Krankheit ist folgender: Einen oder einige Tage nach der Geburt bemerkt man, daß das Kind blutigen Stuhl entleert. Oft ist das Blut am Anfang mit dem Kindspuch vermischt und deshalb nicht so deutlich zu sehen; doch bemerkt man meist, daß an den Rändern der schwarzen Entleerung die Unterlage durch weiter in den Stoff gedrungene Flüssigkeit rötlich gefärbt ist. Dazu kommt, daß das normal grünlich-schwarze Kindspuch mehr bräunlich-schwarz aussieht. Oft kommt dann auch Blutbrechen dazu, wie wir erwähnten. Das Kind ist dabei auffällig still, es wird blaß; hie und da scheint ein leises Wimmern auf Schmerzen hinzudeuten; lautes Schreien fehlt meist. Die Menge des ergossenen Blutes kann für den kleinen Körper beträchtlich sein: drei, vier Windeln in einem halben Tage sind nicht ungewöhnlich.

Wenn es der Behandlung nicht gelingt, der Blutung Einhalt zu tun, so geht es mit dem Kinde rasch abwärts und es tritt am zweiten oder dritten Tage der Erkrankung meist der Tod an Verblutung und Schwäche ein.

Was die Häufigkeit der Meläna anbetrifft, so kann man aus den meisten Statistiken denselben Schluß ziehen, daß etwa ein Fall auf tausend Geburten kommt.

Wenn man nun, was bei der Bösartigkeit der Erkrankung leider häufig genug möglich ist, die Autopsie eines an Meläna zu Grunde gegangenen Kindes macht, so finden sich zwei verschiedene Gruppen von Fällen. In der einen Gruppe bemerkt man außer einer schweren Anämie und Blässe der gesamten Körperorgane keinerlei Verletzung, aus der die Blutung kommen konnte. Es ist dies zwar dem pathologisch-anatomisch Geschulten nicht ganz so unerklärlich, wie es wohl einem Laien vorkommen könnte, denn wir wissen, daß Blut auch durch Durch-

wandern durch die Wand aus den Blutgefäßen austreten kann. Immerhin ist der Befund ein eigenartiger.*

In der zweiten Gruppe aber finden sich in der Magenwand oder der Wand des Zwölffingerdarmes, ja selbst zuweilen in der Speiseröhrenwand runde Geschwürchen, die völlig den runden Magengeschwüren der Erwachsenen gleichen. Diese Geschwürchen haben einen scharfen Rand, gehen in den verschiedenen Schichten der Wandung terrassenförmig in die Tiefe, indem der Durchmesser des Geschwürs nach der Tiefe zu abnimmt, und oft findet man auf dem Grunde des Geschwürs ein durch ein Blutgerinnsel verschlossenes Schlagaderchen. Die Geschwürchen können nur geringen Umfang haben; aber sie können auch bis zu einem Durchmesser von 2 cm anwachsen. Ich habe selber in drei aufeinanderfolgenden Fällen kleine Geschwüre im Zwölffingerdarm gefunden, deren Durchmesser nur zirka 1—1½ Millimeter betrug.

Woher kommen nun diese Blutungen? Wiejo entstehen in einem Falle Geschwüre, in einem anderen nicht? Welche Ursachen können wir überhaupt für die Blutverluste verantwortlich machen?

Wir finden in der Literatur eine ganze Reihe von Erklärungsversuchen, die aber meist nicht das Wesen dieser Erkrankung erklären können.

Man denkt natürlich bei einer Erkrankung, die in den ersten Lebensstunden aufzutreten pflegt (die Meläna zeigt sich selten nach dem vierten Tage, fast nie nach dem zehnten) in erster Linie daran, daß Vorgänge bei der Geburt selber eine Schuld tragen könnten. In zweiter Linie kommen in Betracht Eigentümlichkeiten des Neugeborenen selber und man denkt an erster Stelle an die ungeheure Umwandlung, die im Augenblicke des ersten Atemzuges in der Blutzirkulation des Kindes vor sich geht.

Die Lungen, die bisher nur wenig Blut und keinerlei Luft enthielten, müssen nun plötzlich arbeiten: sie dehnen sich aus, die Luft bringt ein und dadurch wird auch ihr Blutbedürfnis ein viel größeres. Deswegen muß das Blut des rechten Herzvorhofes, das durch das ovale Loch direkt in den linken Vorhof strömte, jetzt infolge Schluß dieses Loches in die rechte Herzkammer und von da in die Lungenarterien strömen. Das aus den Lungenbäumen in den linken Vorhof zurückströmende gereinigte sauerstoffreiche Blut gelangt in die linke Herzkammer und in die große Körperschlagader. Der Portalische Gang, der bisher den Leberzufluß des nach den Lungen geführten und von ihnen nicht aufgenommenen Blutes direkt in die Körperschlagader fließen läßt, hat seine Bedeutung durch die Entwicklung der Lungenarterien verloren und schrumpft zu einem bindegewebigen Stränge. In ähnlicher Weise schrumpfen auch die Nabelvene, die zum runden Leberbande wird, und die beiden Nabelarterien, die sich als die beiden seitlichen Nabel-Nabelbänder erhalten und später nachgewiesen werden können.

Wie wir sehen, gehen also eine Reihe von bisherigen Blutgefässen zu Grunde und es wäre nun nicht ganz unmöglich, daß sich in ihrem verengerten Hohlraum mal Blutgerinnsel bilden könnten, die dann als Emboli weiter verschleppt werden könnten. Andererseits ist es bekannt, daß schon bloße Blutstauung in gewissen Körpergebieten genügt, um eine Blutung zu veranlassen.

Andere Forscher wollen die Ursache der Meläna in Schädigungen finden, die der kindliche Schädel bei seinem Durchtritt durch das Becken erleidet. Man hat zur Stütze dieser Anschauung experimentell nachgewiesen, daß Verletzungen bestimmter Hirnstellen beim Kaninchen Blutaustritte im Magendarmkanal bewirken können. Aber in einer größeren Anzahl der Fälle fand man bei der Autopsie der an Meläna verstorbenen Kinder keinerlei Hirnverletzungen; und sehr oft tritt Meläna gerade bei Kindern, die leicht und ohne Eingriff geboren worden sind, auf. Auch Asepsie ist keineswegs eine nötige Vorbedingung für das Auftreten von Meläna, weshalb auch die Blutungen nicht einfach als Stauungsblutungen aufgefaßt werden können.

Wieder andere Autoren glauben, daß ein Blutgerinnsel von der Nabelarterie aus, wo es sich beim Unterbinden des Nabels bilden würde, verschleppt werde, sei es auf dem Wege durch das Herz und den arteriellen Blutstrom, sei es retrograd, durch die Venen. Beide Ansichten erscheinen aber gekünstelt, wenn man den weiten Weg betrachtet, den ein solches Gerinnsel nehmen müßte, um dann gerade in den kleinen Gefässen der Magen- und Darmwand sitzen zu bleiben, und diese zu verstopfen. Nach der Theorie sollte dann die schlecht ernährte Magen- und Darmwand im Bereiche dieses Gerinnsels durch die Verdauungssäfte angeätzt werden und das Geschwür auf diese Weise entstehen. Man kann aber ungezwungener der Meinung sein, daß das Gerinnsel eher eine Folge der Geschwürbildung ist und daß es vielleicht eher einen Heilungsanfang darstellt, indem es das blutende Gefäß verstopft.

Einige Autoren haben auch die Meläna als eine Infektionskrankheit gebedeutet und bei Autopsien aus dem Blute Bakterien gezüchtet; dem ist aber entgegenzuhalten, daß es sich eben in diesen Fällen wohl dann um eine falsche Meläna gehandelt haben dürfte, also eine Infektion, die neben anderen Schädigungen auch zu Blutabgängen führte.

Immerhin kann man auch erwidern, daß eben bei der Meläna in tödlich verlaufenen Fällen noch nicht so viele genaue Untersuchungen mit bakteriologischer Prüfung vorliegen, daß über diese Frage schon ein endgültiges Urteil gefällt werden könnte. Bemerkenswert ist in dieser Beziehung folgender Fall, den wir selbst zu beobachten Gelegenheit hatten.

Eine Schwangere in den besten Jahren, die schon drei Kinder hatte, wird in dem 6. bis 7. Monat von Mätern befallen. Die Krankheit ging gut vorüber, ohne daß die Schwangerschaft darunter gelitten hätte. Die Geburt erfolgte am normalen Termin ganz glatt, kurzdauernd, ohne den geringsten Eingriff. Die Placenta ging auf eine nach der Geburt des Kindes gemachte Pituglandoleinspritzung spontan und vollständig ab. Schon am nächsten Tage fing das, bei der Geburt reife und kräftige Kind, an, Blut durch Erbrechen und besonders durch den Darm zu verlieren. Alle angewandten Mittel blieben ohne Erfolg, und am vierten Tage starb das Kind an Verblutung. Die Mutter aber, die schon zirka 8—10 Wochen von ihren Mätern geheilt war, erkrankte am fünften Tage des Wochenbettes an einer Infektionskrankheit, die nicht alle Symptome von Scharlach aufwies; aber doch für einen solchen gehalten werden mußte, weil die Erscheinungen am besten damit übereinstimmten. Es kann nun hier die Möglichkeit nicht geleugnet werden, daß in diesem Falle eben die bei der Mutter latente, d. h.

noch nicht ausgebrochene Krankheit einen Zusammenhang mit der Meläna des Kindes gehabt haben könnte; vielleicht auch die früheren Mätern.

Die Behandlung muß sich, so lange die Ursache nicht bekannt und nicht zu bekämpfen ist, darauf beschränken, das hauptsächlichste Symptom, die Blutung zu vermindern und zum Aufhören zu bringen. Man wird blutstillende Mittel anwenden und da hat sich seit einer Reihe von Jahren die Gelatine, in Injektionen und durch Klistier verabreicht, am besten bewährt. Daneben werden in neuerer Zeit auch andere Mittel benützt, die eine solche blutstillende Wirkung haben können. Man gibt in erster Linie eine Injektion von 10% Gelatine unter die Rückenhaut und dann stündlich 10 ccm derselben Lösung in den Mastdarm. Daneben muß das Kind warm gehalten und am besten mit Muttermilch genährt werden. Oft ist diese Behandlung von raschem Erfolge begleitet; in ganz schweren Fällen, wie der oben erwähnte, lassen alle Mittel im Stich. Kinder, die viel Blut verloren haben, zeigen auch, wenn sie davon kommen, meist noch lange Zeichen von Blutarmut und Schwäche und entwickeln sich am Anfang langsamer als andere.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wir machen Neueintretende in den Schweiz. Hebammenverein darauf aufmerksam, daß sie laut Statuten verpflichtet sind, zugleich einer Sektion beizutreten, d. h. wenn ihnen hiezu eine Möglichkeit geboten ist; dies fällt heutzutage nicht allzu schwer, da nunmehr in den meisten Kantonen eine Lokalsektion besteht.

Die Glarnerinnen sehen sich auch vor die Notwendigkeit gestellt, eine Sektion zu gründen und sich dem Schweiz. Hebammenverein anzuschließen. Am 1. März hat bereits die konstituierende Versammlung stattgefunden.

In Anbetracht der verschiedenen Sektionen, die in letzter Zeit dem Schweiz. Hebammenverein beigetreten sind und die Mitglieder zu verzeichnen haben, welche zu alt sind, um in die Krankentafel aufgenommen werden zu können, deshalb als außerordentliche Mitglieder aufgenommen werden müssen, haben wir beschlossen, dieselben von nun an als solche in der Zeitung auch zu publizieren.

Die Delegierten- und Generalversammlung ist nun definitiv auf Freitag den 4. und Samstag den 5. Juni festgesetzt worden. Zur Abwechslung also einmal am Ende der Woche und zwar aus dem Grunde, weil kurz vor diesem Termin der bernische Große Rat noch eine Session abhält und uns die geeigneten Lokalitäten daher nicht zur Verfügung stehen würden.

Wir bitten nochmals, uns allfällige Anträge bis Ende März zustellen zu wollen.

Mit kollegialen Grüßen

Für den Zentralvorstand:

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

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Mme. Lucie Sangrouler, La Sarraz (Waadt).
Fr. Michel, Cordast (Freiburg).
Fr. Hürsch, Zürich.
Fr. Merz, Weimwil (Aargau).
Fr. Sieger, Zürich.
Fr. Bollinger, Frauenfeld, z. B. Kantonsspital St. Gallen.
Fr. Gasser-Wärtfchi, Rüegsau (Bern).
Fr. Zbinden, Burgistein (Bern).
Fr. Haas, Basel.
Fr. Emma Goldinger, Pratteln (Baselland).

Mlle. Tilli, Cour f. Lausanne.
Fr. Emma Hoch, Liestal (Baselland).
Fr. Müller, Wallbach (Aargau).
Fr. Moser, Schlieren (Zürich).
Fr. Wuest, Brittnau (Aargau).
Fr. Pauli, Pratteln (Baselland).
Fr. Minger, Bern.
Mme. Tuony-Meister, Granges-Marnand.
Fr. Wiederkehr, Dietikon (Zürich).
Fr. Ryburz, Oberentfelden (Aargau).
Fr. Soltermann, Gmüngen (Bern).
Fr. Hugli, Oberwil b. Büren (Bern).
Fr. Neuwiler, Zürich.
Mme. Mailard, Morges.
Fr. Akeret, Oberrösch (Thurgau).
Fr. Kurz, Worb (Bern).
Fr. Benz, Neuenhof (Aargau).
Mme. Yerlin, Rougemont.
Fr. Bigler, Worb (Bern).
Fr. Fricker, Oberhof (Aargau).
Fr. Strübi, Oberuzwil (St. Gallen).
Fr. Hürsch, Zofingen (Aargau).
Fr. Hünner, Ballwil (Solothurn).
Fr. Spaar, Arlesheim b. Basel.
Fr. Gyller-Herger, Würglen (Uri).
Fr. Schefer, Speicher (Appenzell).
Fr. Behrle, St. Gallen.
Fr. Gmünder, Guntershausen (Thurgau).
Fr. Brun, Schüpfheim (Luzern).
Fr. Sollberger, Bern.
Fr. Schreffold, Schaffhausen.
Fr. Welte, Zürich.
Fr. Heiler-Graf, Teufen (Appenzell).
Fr. Feuz, Lauterbrunnen, z. B. St. Gallen.
Fr. Häpfl, Oberstein (Aargau).
Fr. Müller, Hächtingen (Schaffhausen).

str.-Nr.

Eintritte:

- 98 Fr. Rosy Grädel, Melchi (Solothurn),
10. Februar 1920.
38 Fr. Elsa Kessi, Maienfeld (Graubünden),
10. Februar 1920.
23 Mme Marie Stumy, Marly (Freiburg),
11. Februar 1920.
24 Fr. Marie Brügger, Rechthalten (Freibg.),
11. Februar 1920.
51 Fr. Marie Kaiser-Brun, Luzern, Zürcher-
straße 4, 14. Februar 1920.
282 Fr. Clara Stauffer, Thun,
18. Februar 1920.
39 Fr. Anna Curan, Tomils (Graubünden),
20. Februar 1920.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankentafelkommission in Winterthur:

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

Außerordentliche Mitglieder:

Frau Marie Eyer, Altdorf.
Fr. Amantia Wipfli, Erstfeld.
Fr. Wilhelmina Müller, Burglen.
Fr. Rosalina Baumann, Gurtnellen.
Frau Helena Zurfluh, Uttinghausen.
Frau Louise Gisler, Schattdorf.
Frau Barbara Müller, Spiringen.
Frau Marie Schiltler, Senthel.
Fr. Elisabeth Inzinger, Hüntal.
Frau Marie Muhlen, Flüelen.

Codesanzeigen.

Am 6. November verstarb nach langem Krankenlager, im 57. Altersjahre

Fr. Kaiser in Müllheim.

Ebenso am 7. Februar, am 13. Tag nach der Entbindung, im Alter von 30 Jahren

Mme Genier-Dessaux, Lucens.

Und an der Grippe

Fr. Köin-Kaiser in Kaisen (Aargau).

Wir empfehlen die lieben Verstorbenen Ihrem treuen Andenken.

Die Krankentafelkommission.