

Thrombose und Embolie [Schluss]

Autor(en): **Arz, W. Von**

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): **26 (1928)**

Heft 5

PDF erstellt am: **26.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952055>

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“
Waghäusgasse 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Anfertigungs-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vorrainestr. 16, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Thrombose und Embolie. (Schluß). — Zur gefl. Notiz. — Zentralvorstand. — An die Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins, Sektion Argau. — Krankenliste: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Zur gefl. Notiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Argau, Bern, Graubünden, Luzern, Schwyz, St. Gallen, Thurgau, Uri, Winterthur, Zürich. — An die Teilnehmerinnen des Wiederholungskurses 1927 in St. Gallen. — Besuche im Wochenbett. — „Saffa“, Schweiz. Ausstellung für Frauenarbeit. — Vermischtes. — Anzeigen.

Thrombose und Embolie.

Von Dr. W. von Arz, Frauenarzt in Bern.

(Schluß.)

Trotz aller Vorsicht und Sorgfalt gelingt es gleichwohl nicht immer, das Eintreten zu einer Thrombose zu verhüten. Diese Erfahrungstatsache darf uns aber nicht dazu verleiten, nichts zu versuchen und die Frau resigniert ihrem Schicksale zu überlassen. Sind unsere Maßnahmen auch nicht vollkommen und unfehlbar, so haben sie sich doch schon oft bewährt und manches schwere Unheil verhütet.

Bei der Thrombose können wir zwei verschiedene Formen unterscheiden: eine nichtinfektiöse und eine infektiöse.

Bei der nichtinfektiösen Form haben wir kein Fieber oder nur geringe Temperatursteigerungen. Das Krankheitsbild wird ganz beherrscht von den lokalen Erscheinungen der Thrombose. Unter den disponierenden Momenten möchte ich auf stärkere Blutungen während Schwangerschaft und Geburt hinweisen, weil für Sie besonders wichtig und weil stärkere Blutungen ein nicht ganz seltenes Ereignis sind.

Bei der infektiösen Form ist die Thrombose nur eine Teilercheinung der Infektion und tritt gegenüber den Allgemeinercheinungen als lokales Symptom mehr in den Hintergrund. Wir treffen hier wechselnd hohes Fieber, wo der Einbruch der Bakterien in die Blutbahn noch nicht erfolgt ist und Schüttelfröste, wo eine Ausaat der Bakterien ins Blut und damit in den ganzen Organismus stattgefunden hat. Zur Verhütung dieser Infektionsgefahr erwächst uns die Pflicht, die Möglichkeit einer Infektion von der Frau fernzuhalten. Deshalb unterlassen wir jede nicht unbedingt nötige innere Untersuchung während Schwangerschaft und Geburt und ersetzen dieselbe tunlichst durch die rektale. Besonders unter der Geburt soll die innere Untersuchung nur als letztes Hilfsmittel zur Orientierung dienen. Außerdem vermeiden wir jeden nicht unbedingt notwendigen inneren Eingriff. Ueberlassen wir die Geburt möglichst den natürlichen Mitteln und unterstützen die Geburtsarbeit durch sachgemäße Einwirkung auf die natürlichen Geburtskräfte. Beherrschen wir die oft eintretende Ungebuld der Gebärenden und nicht zuletzt ihrer Umgebung durch Ruhe und Aufmunterung und lassen wir uns nicht verdräßen durch die oft längere Dauer des Geburtsvorganges. Wenn hierbei unsere Gebuld manchmal auf eine harte Probe gestellt wird, so wollen wir gleichwohl ausharren und Eingriffe nur dann vornehmen, wenn sie wirklich streng indiziert sind. Immer eingebend des Grundsatzes, ja nicht zu schaden. Denken wir daran, daß unsere Hände Keimträger sind und es ganz besonders werden, wenn wir dieselben

nicht vor der Berührung mit Wunden, Eiter, Wochenbettfluß schützen. Auch der normale Wochenbettfluß kann Bakterien enthalten, welche, obwohl bei der Frau selbst nicht infektiös, doch eine Infektion erzeugen können. Berücksichtigen wir auch, daß große Blutverluste die Widerstandskraft der Frau herabsetzen und so die Infektion leichter haften kann. Bei jeder Geburt lastet auf uns die große Verantwortung für das Leben der Mutter. „Würdigen wir ihr Vertrauen durch exakte Erfüllung unserer Pflicht. Dieses Pflichtgefühl wird uns bei gleichzeitiger Erkenntnis der drohenden Gefahren sicher leiten. Es kommen ja leider auch Fälle vor, wenn auch selten, wo trotz Ausschluß jeder äußeren Infektionsmöglichkeit dennoch eine Infektion auftritt. In diesen seltenen Fällen handelt es sich um eine herabgesetzte Widerstandskraft der betreffenden Frau gegen ihre eigenen Bakterien. In der Scheide sind immer Bakterien vorhanden. Diese sind aber gewöhnlich unwirksam, können aber ausnahmsweise der Frau zum Verhängnis werden. Begünstigend wirken ganz besonders größere Blutverluste.

Sie alle kennen das trostlose Bild des Kindbettsfiebers. Ich möchte nur darauf hinweisen, ohne heute näher darauf einzutreten.

Sind bereits Anzeichen einer Thrombose vorhanden, dann wehret den Anfängen. Scheuen Sie sich nicht, sofort ärztliche Hilfe zuzuziehen, wenn es Sie auch juckt, zunächst Ihre Kunst allein zu probieren. Versuchen wir, Hebamme und Arzt, zusammen mit vereinten Kräften allen drohenden Gefahren von Geburt und Wochenbett zu begegnen zum Wohle der uns anvertrauten Frauen.

Die Anzeichen einer drohenden Thrombose sind Ihnen allen geläufig, so daß wir uns nur kurz mit ihnen befassen wollen. Jede Schmerzausprägung einer Wöchnerin im Unterbauch mit oder ohne Ausstrahlung in die Beine oder ins Kreuz erwecke unsern Verdacht auf Thrombose, auch wenn jede Temperatursteigerung fehlt. Es gibt eben Thrombosen ohne Fieber. Sehr oft sind diese Beschwerden nur der Ausdruck für schmerzhaftes Nachwehen. Wir können uns aber täuschen und hinter den vermeintlichen schmerzhaften Nachwehen kann eine Thrombose stecken. Warten Sie nicht, bis das Krankheitsbild Sie vollaussgeprägt überrascht, sondern lassen Sie sich im Zweifelsfalle sofort ärztlich beraten, um auf alle Fälle die Gefahr einer Embolie zu verhüten.

Ist eine Thrombose eingetreten, so erkennen wir dieselbe an den untern Gliedmassen als schmerzhaft und meistens druckempfindliche, gerötete, strangförmige Schwellungen, bei Thrombose einer großen Beckenvene an einer mehr gleichmäßigen Schwellung eines Beines. Schmer-

zen, entweder am Orte der Schwellung, oder bei Thrombose im Becken an ausstrahlenden Schmerzen in ein Bein bei einseitiger, oder in beide Beine bei doppelseitiger Thrombose, oft auch nur ausstrahlende Schmerzen ins Kreuz. Zudem gewöhnlich Puls und Temperatursteigerungen, aber absolut nicht immer.

Therapeutisch haben wir bei jeder Thrombose für sofortige Verbesserungen der Zirkulation zu sorgen durch Hochlagerung der Beine und erhöhte Lagerung des Oberkörpers. Kühlende Umschläge mit Alkohol, essigsaurer Thonerde u. sorgen für Schmerzlinderung. Der zugezogene Arzt wird die Behandlung leiten je nach den speziellen Verhältnissen des vorliegenden Falles. Nie zu vergessen ist eine unbedingt ruhige Lagerung der Patientin, wobei die Sorge für unbedingte Ruhe in der Umgebung der Patientin nicht zu vergessen ist. Denn nur eine beruhigte Patientin in ruhiger Umgebung kann man wirklich ruhig lagern. Jetzt kommt alles darauf an, eine Embolie zu verhüten. Warten wir genau auf unsere Patientin, daß sie sich absolut ruhig verhält und nicht durch eine ungeschickte Bewegung das Verhängnis heraufbeschwört.

Glücklicherweise ist die Embolie nicht sehr häufig. Eine Statistik von 120,000 Geburten ergab eine Sterblichkeit von 0,02% an Embolie, also zwei Todesfälle an Embolie auf 10,000 Geburten. Das sind aber nur die Fälle mit tödlichem Ausgange. Eine Statistik über 16,000 Geburten ergab 20 Embolien, also auf 800 Geburten eine Embolie. Bei diesen Statistiken müssen wir aber berücksichtigen, daß dieselben großen modernen Kliniken entstammen mit bedeutend günstigeren Verhältnissen als wie das Privathaus sie bietet.

Wenn die Embolie somit kein häufiges Ereignis ist, so ist ihre Bedeutung dafür umso größer für das Leben der Mutter. Verträtsen wir uns nicht mit dieser statistischen Seltenheit des Ereignisses, sondern halten wir uns mehr ihre Gefährlichkeit vor Augen. Das Bild einer Embolie wird Ihnen wohl allen gegenwärtig sein. Blösiglich eintretende höchste Atemnot mit Ringen nach Luft und schwerstem Angßzustand bei großer Embolie. Außerordentlich beschleunigter Puls bis Pulslosigkeit. Bei kleinen Embolien kurze Anfälle von Atemnot mit Stechen auf der Lunge, besonders zwischen den Schulterblättern und Schmerzen bei jedem Atemzug. Puls gewöhnlich stark beschleunigt und klein. Gewöhnlich erhöhte Temperatur, in der Folge himbeerroter bis rostbrauner Auswurf.

Der Embolie gehen meistens gewisse Allgemeinercheinungen voraus, und zwar: Kopfschmerzen, nächtliche Unruhe, Magenbeschwerden, ziehende Schmerzen in den untern Extremitäten, besonders unter dem Leistenband,

oft starker Stuhl drang kurz vor Anfall. Diese Symptome sind aber alle unbeständig und für Embolie keineswegs charakteristisch. Außer diesen gibt es noch zwei Symptome, welche öfters unmittelbar vor einem Anfall nachweisbar sind, nämlich:

1. Das Mahlersche Zeichen. Der Puls klettert bei normaler Temperatur stark in die Höhe, so daß, wenn Puls und Temperatur in einer Kurve dargestellt werden, die Pulskurve die Temperaturkurve kreuzt.

2. Das Michaelsche Zeichen. Es äußert sich in subfebrilen, also ganz leicht erhöhten Temperaturen, oft nur wenige Zehntelgrade über 37°.

Diese beiden Anzeichen findet man aber absolut nicht immer als Vorläufer einer Embolie. Da wo sie aber vorliegen, erinnern wir uns unbedingt an ihre eventuell ernste Bedeutung. Damit man sie jedoch erkennen kann, ist es notwendig, daß eine genaue Temperaturkontrolle durchgeführt wird, und zwar am besten in Form von Kurven auf einem Temperaturblatt.

Zeigen sich solche verdächtige Zeichen, dann ist sofortige Benachrichtigung des Arztes geboten; denn wie ein Blitz aus heiterem Himmel kann das Verhängnis der Embolie hereinbrechen.

Sofort ist unter größter Vorsicht und unter Vermeidung jeder Erschütterung die Patientin ruhig zu lagern mit erhöhtem Oberkörper und hochgelagerten Beinen. Ist die Embolie bereits eingetreten, dann sind alle diese Maßnahmen mit noch größerer Sorgfalt auszuführen. Erinnern wir uns dabei, daß auch die geringste Bewegung oder Erschütterung der Patientin eine neue Embolie auslösen kann. Oft kommt man aber mit allem zu spät, besonders bei großen Embolien, wo sich das Schicksal in wenigen Augenblicken entscheiden kann.

Bei großen Embolien hat man auch versucht, chirurgisch einzugreifen. Hier tut aber allergrößte Eile Not, und die nötigen Voraussetzungen sind nur in Spitälern vorhanden. Bei der sog. Trendelenburgschen Operation wird die Lungenschlagader frei gelegt, eröffnet, der Embolus aus derselben herausgeholt und nachher die Arterie wieder genäht. Ein heroischer Eingriff, welcher zudem meistens zu spät kommt und darum nur äußerst selten in Betracht fällt.

Da unsere Therapie bei der Embolie sehr mangelhaft ist, kommt alles darauf an, derselben vorzubeugen. Im Vorbeugen und rechtzeitigen Erkennen der Gefahr liegt unsere beste Waffe im Kampfe gegen dieses immer gefährliche Leiden.

Sie mögen hieraus ersehen, wie groß die Verantwortung ist, welche Ihnen bei der Leitung von Geburt und Wochenbett zufällt, wie Thrombose und Embolie eine ernste Gefahr für die Mutter darstellen und es Ihre hohe Pflicht ist, dieselbe vor diesem schweren Ereignis zu behüten. Scheuen Sie sich nie bei geringstem Verdachte schon ärztliche Hilfe zu verlangen. Sie tun Ihrem Ansehen keinen Nachteil zuzufügen, wenn sie so handeln, schädigen dasselbe aber sicher, wenn bei ungünstigem Ausgange die volle Verantwortung nur auf Sie fällt. Denken Sie daran, daß das Leben der Frau in solchen Momenten in Ihren Händen liegt. Hebamme und Arzt sollen mit vereinten Kräften dieses tragische Schicksal von der Mutter abwenden. Dieses Zusammenarbeiten muß auf gegenseitigem Vertrauen und beiderseitiger Achtung basieren. Nur dann ist es überhaupt ein gemeinsames Arbeiten. Hierin sehe ich das Hauptmittel, um die Gefahren von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett überhaupt zu verhüten. Wir wollen dabei einander nicht schulmeistern, sondern in ruhiger beiderseitiger Anregung unterstützen.

Wer jahrelang draußen in den einfachen Verhältnissen des Privathauses unter oft den primitivsten Verhältnissen die Hebammen an

der Arbeit gesehen hat, der weiß die Geduld und Aufopferung zu würdigen, mit welcher sie ihrem schweren Berufe nachgehen, der zieht den Hut ab vor so großem Opferwillen. Ich wenigstens darf mich nach den Erfahrungen einer neunjährigen gemeinsamen Arbeit in meinem früheren Wirkungskreise zu dieser Anerkennung bekennen, mit wenigen Ausnahmen. Aber wo gibt es keine Ausnahmen. Wir sind keine so vollkommenen Menschen, wie wir es nur zu oft meinen. Und wenn der eine oder andere einer Unvollkommenheit erliegt, so liegt darin noch lange kein Grund zu einer Verallgemeinerung. In den Spitälern liegen die Verhältnisse viel bequemer. Da ist alles schön beieinander wie ein Tischlein deck dich. Im Privathaus heißt es improvisieren. Da sind die Anforderungen an das eigene Können viel größer. Hier fehlt das Tischlein deck dich. Man muß es schon selbst zurechtmachen. Die Art und Weise, wie man hier handelt, ist entscheidend für das Wohl und Wehe der unsere Hilfesuchenden Frauen. Nicht Zwang und Reglemente sind das Bindeglied, sondern die gegenseitige Achtung und das Pflichtgefühl.

In diesem Sinne habe ich auch die heutige Aufgabe aufgefaßt und es freute mich besonders, daß ich Ihnen über ein Thema habe referieren können, welches aus ihrer Mitte gewünscht wurde. Bedeutet es doch das nötige Interesse für die unser gemeinsames Gebiet betreffenden Fragen. Möge dieses Interesse stets reger bleiben für alle Bestrebungen, welche auf die Verhütung der Gefahren tendieren, die mit der Menschwerdung verbunden sind. Unterstützen wir diese Strebungen immer in gegenseitiger Aussprache, so oft sich dazu Gelegenheit bietet. Den Nutzen, welchen wir aus unserer Weiterbildung ziehen, müssen wir aber auch in der Praxis anwenden, so daß wir das großartige Naturgeschehen der Geburt immer mehr erfassen und beherrschen. Eine rationelle Therapie kann nur die Wege gehen, welche durch das Erkennen gebahnt sind. Wenn es mir heute gelungen ist, einen kleinen Schritt auf diesem Wege zu gehen, so gebührt Ihnen der Dank dafür, daß Sie mir mit Ihrer Aufmerksamkeit gefolgt sind. Und ich darf schließen mit dem Vertrauen auf eine Weiterentwicklung unseres Wissens und Könnens immer dann, wenn wir uns die Hand reichen zu gegenseitiger Mitarbeit.

Zur gefälligen Notiz!

Den werten Mitgliedern zur Kenntnis, daß Ende Mai der Jahresbeitrag für den Schweiz. Hebammen-Verein **per Nachnahme** erhoben wird.

Die Mitglieder werden ersucht, die Nachnahme von Fr. 2. 20 einzulösen.

Allfällige Adressänderungen bitte innert acht Tagen an untenstehende Adresse zu senden.

Die Centralkassierin:

Frau Pauli, Schinznach.

Zentralvorstand.

Den Mitgliedern können wir mitteilen, daß Frau Müller, Unter-Kulm, das 50jährige Berufsjubiläum feiern konnte und Frau Reubi, Le Locle, das 40jährige. Den beiden Jubilarinnen unsere herzlichsten Glückwünsche und alles gute für das fernere Wohlergehen.

Die Delegierten- und Generalversammlung findet am 10. und 11. September in Bern statt und bitten wir Sektionen und Mitglieder, Anregungen und Anträge bis und mit dem **30. Mai** dem Zentralvorstand einzusenden.

Später eingehende Anträge können nicht mehr berücksichtigt werden.

Mit kollegialen Grüßen

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:

Frl. Marti,
Wohlen (Aargau),
Tel. 68.

Die Sekretärin:

Frau Günther,
Widisch (Aargau),
Tel. 312.

An die Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins, Sektion Aargau.

Von Herrn Dr. P. Hüßy sind wir um Veröffentlichung folgender Erklärung gebeten worden:

Aarau, den 28. April 1928.

Erklärung.

Da in Hebammenkreisen offenbar immer noch eine gewisse Unklarheit über eine Einsendung des aargauischen Krankenkassenpräsidenten in der Schweizerischen Krankenzeitung herrscht, so sehe ich mich veranlaßt, zu erklären, daß ich den Vorstand des schweizerischen Hebammenvereins darüber aufgeklärt habe und daß ich auch eine diesbezügliche Unterredung mit der Präsidentin des aargauischen Hebammenvereins hatte. Es liegt mir selbstverständlich vollkommen fern, die Hebammen schädigen zu wollen, und ich verweise auf meine Erklärung in der Schweizerischen Krankenzeitung, aus der hervorgeht, daß ein bedauerliches Mißverständnis vorgelegen hat. Ich denke, daß der Vorstand des schweizerischen Hebammenvereins allen Mitgliedern meine erwähnte Wichtigstellung zur Kenntnis geben wird. Damit hoffe ich, sei die unliebsame Angelegenheit definitiv erledigt.

Dr. Paul Hüßy.

Zur Orientierung unserer Mitglieder möchten wir folgenden Sachverhalt feststellen:

Mit Zirkular vom 25. Februar 1928 hatte der Präsident des aargauischen Krankenkassenverbandes bekannt gegeben, daß Herr Dr. P. Hüßy, Chefarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe an der kantonalen Krankenanstalt in Aarau, den Verbandsvorstand ersucht hat, die Verbandskassen darauf aufmerksam zu machen, daß Wöchnerinnen in ihrem eigenen, als auch im Interesse der Kassen der geburtshilflichen Abteilung am Kantonspital zugewiesen werden sollten.

Gestützt auf diese Veröffentlichung haben wir dann zur Wahrung unserer Berufsinteressen bei Herrn Dr. Hüßy Protest erhoben. Briefliche und mündliche Verhandlungen haben dann ergeben, daß zwischen dem Wunsch des Herrn Dr. Hüßy und der Auslegung durch obiges Zirkular ein Mißverständnis vorherrschte. Damit erachten wir die Angelegenheit als erledigt.

Der Zentralvorstand.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder.

Frau Oberholzer, Wald (Zürich).

Frl. Müller, Gächlingen (Schaffhausen).

Frau Hubeli, Effingen (Aargau).

Frau Burri-Schott, Büren a. A. (Bern).

Frau Grob, Wintertur (Zürich).

Mme. Blondel, Genf.

Frau Berner, Buchs (Aargau).

Frau Wepfer, Oberstammheim (Zürich).

Mlle. Cornaz, Lucens (Waadt).

Frau Kuhn, Zürich

Frau Dechger, Gamsingen (Aargau).

Frau Ziegler, Hugelschöfen (Thurgau).

Frau Werth, Dissentis (Graubünden).

Frau Locher, Uttwil (Thurgau).

Mlle. Clemence Giroud, Fontaine (Waadt).

Frau Müller, Oberdorf (Solothurn).

Frau Scheidegger-Lersch, Attiswil (Bern).

Frau Bucher, Hellbühl (Luzern).

Frau Hasler, Aarberg (Bern).

Frau Müller, Unterbörsberg (Aargau).

Frau Broder, Sargans (St. Gallen).

Frau Wyß, Riggsberg (Bern).

Frl. Artho, St. Gallen.

Frau Wagner-Buffrey, Münchenstein (Basel).

Frau Kaiser, Luzern.

Frau Stähler, Unteregggen (St. Gallen).

Frau Leibach, Waldwil (Zug).

Frau Saner, Wyl (Solothurn).

Frau Wolf, Basel.