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: 2 (1904)

Heft: 3

Artikel: Die Verdauungsstörungen im Säuglingsalter

Autor: Rahm

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948743

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: 09.12.2025

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Drud und Expedition : Buchdruckerei I. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaffion: Für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. E. Behiwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauentrantheiten, Stockerftraße 31, Zürich II. Bur den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungstommiffion Frau B. Notach, Hebannne, Gottbardftraße 49, Zürich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben; Fr. 2.50 für die Schweiz und Mart 2.50 für das Ausland.

Instructe: Schweizerische Anserate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einspaltige Betitzeile; größere Auftrage entsprechender Rabatt. — Abonnementsund Instructionsaufträge sind zu adressieren an die Administration der "Schweizer Sebamme" in Zürich IV.

Die Berdanungsfförungen im Saug-

Bortrag*) von Dr. Rahm (Neunfirch).

Benn wir uns heute miteinander etwas über Kinderkrankheiten besprechen wollen, so liegt uns die Aufgabe zunächst, die Berdanungsstörungen des Säuglingsalters zu erörtern.

Die Hervorhebung dieser Arankheitsgruppe ist nicht blos durch die statistisch oft genug dargelegte Gefährlichkeit begründet, sondern noch mehr durch ihre Eigentümlichkeit, welche von der Lebensweise, den änsern Bedingungen dieser Kleinen abhängt.

Diese Krantseiten des Verdanungsapparates kann man nun nicht so seicht einteilen, namentstich kann man nicht so seicht einteilen, namentstich kann man nicht zur von Krantseiten des Magens und des Tarmes, bezw. des Dicks oder Tünndarmes ze. sprechen. Diese Krantseitsgruppen greisen ineinander, und wenn der Tarm ertrankt ist, so ist der Wagen auch schon mitsteidend und umgekehrt. Vir sprechen deshalb anstatt von Wagenentzsündung und Tarmentzsündung am besten einsach von der Verdauungsstürung als dem seichtern Grade und der Wagen-Tarmentzsündung als der schwerern Korm. Weiter müssen wirden wir unterscheiden zwischen Berdauungskrankseiten, welche afür anstreten, plöglich, und solchen, welche langfant, schleichend auftreten, den chronischen Formen.

Zeigen sich beim Kinde solche Störungen, so ist die erste Ausgabe, das Kind zu untersuchen. Es ist natürlich Sache des Arztes, dieses vorzunehmen, aber es kann ja mur nühlich sein, wenn auch die Hebannne weiß, worauf es hiebei ankomnt. Es konnut Ihnen vielleicht sonderbar vor, wenn ich Ihnen sage, daß gerade dei verdauungskranken Kindern auch die Lunge untersucht werden soll. Lungenentzündungen und tuberkusse Prozesse sind häufig dei Berdauungstörungen vorhanden und werden auch häufig übersehen, weil sie ohne Fieder, ohne große Beschwerden, unauffällig, schleichend einen großen Umsang annehmen können.

Die Herztätigkeit ist zweitens sehr wichtig. Drittens sieht man auf den Ernährungszustand

*) Gehalten am 4. November 1903 an der Settionsversammlung Schaffhausen. des Körpers, Farbe der Haut, der Junge, Glastistit der Haut. Sind die Schädelknochen fest oder lassen sie sich leicht eindrücken, wie sind die Räthe, sind die Fontanellen gespannt oder stark eingesunken?

Wie ist der Bauch; ist er stark eingesunken oder ausgetrieben? Letteres ist bei den meisten Berdauungstörungen der Fall. Man untersucht auf Drüsen, namentlich Leistendrüsen, wie sie bei chronischen Darmkatarrhen vorkommen und bei den abgemagerten Kleinen von bloßem Auge sichtbar sind.

Sehen Sie auch den After an. Entzündungen am After, Risse und dergl. können Diarrhöe unterhalten und alle Mittel nüßen nichts, wenn man diese Verhältnisse übersieht.

Natürlich müssen Sie den Stuhlgang Ihrer Pfleglinge gut beobachten. Ein gesundes Bruste ind wird im Laufe von 24 Stundent 1—2 mal Stuhlentleerungen haben. Die Farbe ist gleichmäßig, gesättigt gelb, von diehreiiger Konsisten, aber nicht widerlichen Geruch und leicht sauren kabetion (Reagenspapier).

Junge Sänglinge, welche über ihr Bedürfnis Nahrung erhalten, pflegen nicht jelten 4—5, jonst normal scheinende Stühle, per Tag abzusehen, wobei sie sich wohl befinden und regelmäßig an Körpergewicht zunehmen.

Es kann nun eine Verdanungsftörung eintreten, und die Sänglinge 8—10 Stühle per Tag produzieren, ohne daß sie wesentlich an Körpergewicht abgenommen hätten. Plöglich entwickt sich aber eine Wagen-Tarmentzündung darans und bei der gleichen Jahl der täglichen Stühle kann innert kurzer Zeit der Tod eintreten. Sie sehen also, wie bei gleicher Jahl der Stühle ganz verschiedene Krantseitsbilder vortommen und wie aus leichtem Ansang einer Verdanungsftörung rasch sich die kötliche Krankheit entwickeln kann.

Die Farbe des Stuhles ist bei verdanungsfranken Kindern sehr verschieden. Bei einsachen Berdanungsstörungen der Brusttinder ist die gelbe Masse mit hellen Klünnechen unternengt. Häusig wird der Stuhl grün, in allen Ruancen. Ost wechseln dei demselben Kinde gelbe Stühle mit grünen ab. Die grüne Färdung rührt von der Zersetung des Gallensarbstosses des Darminhaltes her. Bei Brustkindern, häusig auch bei mit Kuhmilch genährten verdauungskranken Kindern ist der Stuhl weiß oder grauweiß. Bei gemischter Nahrung älterer Sänglinge ist der Stuhl gelbbraun, bei langen Berbleiben im Darm dunkel bis schwarzbraun. Bei Magen-Darmentzündung östers reiswasserähullch.

Die Farbe der Stühle wird ferner durch Blut-, Eiter- und Schleinibeimengung verändert, ferner durch bestimmte Nahrungsmittel und Medikamente.

llebelriechende Stühle sind, wie oben gesagt, immer ein Zeichen einer vorhandenen Berdanungsstörung, auch wenn sie jonst in Farbe, Konsistenz und Häuseichen von der Norm nicht abzuweichen scheinen.

Bei Kindern, welche das erste Jahr erreicht haben, kommen auch tierische Parasiten, besonders Würmer, im Darm vor. Erst wenn das Kind auf dem Boden siene kann und mit den Berunreinigungen des Bodens in Berührung kommt, tritt dies ein. Bandwürmer sind schon bei Kindern im 12. dis 14. Monate beobachtet worden, ebenso Spuhlwürmer.

Es gibt Kinder, die häusig und seicht erbrechen und scheinbar doch ordentsch gedeihen. Dennoch ist jedes häusige Erbrechen der Säugslinge als eine krankhaste Erscheinung aufzusässlinge ind bei Krindes und ber Ursache des Erbrechens auf. In der Negel ist die Ueberfüllung des Magens die Ursache, auch allzuheftiges Trinken, die dargereichten Mahlzeiten übersteigen das Fassungsvernögen und die Toseranz des Wagens, oder der Wagen behält von den vorhergehenden Mahlzeiten Reste zurück und vorder die nüchtern.

Es gibt aber auch Sänglinge, die, trop schwerer Diätsehler und daraus hervorgehenden Magen-Darmtrankheiten r., die Eigentümlichkeit haben, daß sie nicht brechen können und doch recht krank sind.

Solche Kinder sind schlimmer daran als diejenigen, welche ihren überslüssigen Wageninhalt leicht entleeren können, und hier hat das Sprichwort: "Speikinder — Gedeihkinder" eine gewisse Berechtigung.

Den Harn der Kinder zu untersuchen, ist Sache des Arztes; es kommen Nierentzündungen vor; häufig ist der Harn bei magendarmkranken Brustkindern zuckerhaltig. Eiweiß kann im Harn auftreten eben bei Nierenassektionen. Es genügt für Sie zu wissen, daß der Harn gesunder Sänglinge, namentlich von Brustkindern, farblos, wassersten sein soll, daß er sauer reagieren soll, was man leicht mit Lacmuspapier nachweisen kann. (Blaugefärbtes Lacmuspapier särbt sich beim Hineintauchen in solchen Harn rot), serner, daß der Harn vot Werdamungskrankheiten in der Regel mehr oder weniger intensiv gesärbt ist, von schwachgelb bis dunkelbraun, oft trübe, so daß die Wäsche gesblich gefärbt wird.

Das Fieber ist bei den Magendarmkrankheiten der Kinder eines der unbeständigsten Symptome. Bei neugeborenen und jungen Säuglingen, besonders dei schwächlich geborenen ist die Fiebererscheinung eine geringere. Wir sehen hier Darmerkrankungen mit Lungenentzündungen oder Rotlauf gepaart ohne Fieber ablaufen. Anders ist es dei kräftig entwickelten oder ältern Säuglingen. Hier ist Fieber vorhanden, wenn sich auch das Kind manchmal an Händen und Füßen ganz kalt ansühltt, ebenso im Gesichte, so sinden wir doch eine Temperatur von 39—40 °.

Ginen fernern wichtigen Punkt der Untersuchung bilden die Körperwägungen. Die Ungebung der kranken Kinder hat gewöhnlich keine Freude daran, namentlich, wenn die Resultate nicht befriedigen. Für uns aber bieten fortlausende Körperwägungen sehr wichtige Anshaltspunkte sur die Beurteilung der Schwere und des Berlauses der Krankheit und sür unser weiteres Handeln.

Bei einer akut auftretenden Magen-Darmentzündung sind die Gewichtsverluste am allergrößten, sie können bei schweren Berlaufe 200 bis 500 Granun per Tag, innerhalb einer Woche 1000—1500 betragen. Die Größe der Gewichtsverluste hängt ab von der Größe der Gewichtsverluste des kindlichen Körpers durch die Diarrhöen, serner von den erbrochenen Mengen 20. Sowohl bei den akuten, wie dei den akronischen Magen-Darmstörungen ist der Wiede er intritt stetiger Gewichtszunahme das beste Zeichen sür eingetretene Besserung.

Bei akuten Magen-Darmkrankheiten sollte man täglich, bei schleichenden, chronischen 2 Mal per Woche Wägungen vornehmen.

Ein weiteres Augenmerk bei Magen-Darmkrankheiten der Kinder ist auf die bisherige Nahrung zu richten. Hieher gehört die Untersuchung von Mutter oder Amme, in andern Fällen die Untersuchung der Kuhmisch, die Untersuchung der Hilfsnährmittel (wie Kinbermehle e..), die angewendet werden. Es würde aber dieses Kapitel das Thema zu einem eigenen Vortrage bilden und kann ich deshalb nicht darauf eingehen.

Daß die Jahreszeit auf die Entstehung der Verdauungsstörungen von großem Einfluß ist, wissen Sie ja wohl. Im Sommer werden die tötlichen Formen der Magen-Darmkrankheiten häusiger, daher die Bezeichnung "Sommer vollaren von die Krankheit eigen er Art, sondern solche Kinder sind meist schoen sieden Werdauungsstörungen behaftet. Es kommt dann hinzu, daß die Milch bei der hohen Temperatur leichter verdirbt, serner der Jutterwechsel der Tiere.

Bie kann man nun diese Krankheiten ver-

Es ist eine alte Ersahrungstatsache, daß die Ernährung an der Mutterbrust die sichersten Bedingungen für das Gedeihen der Kinder entshält und den besten Schutz gegenüber den Berdanungskrankheiten des Sänglings bietet.

Ich will mich nicht lange aufhalten, Ihnen diese Tatsache zu beweisen. Jedenfalls sollte, wo keine ernste Gegenanzeige vorliegt, jede Mutter wenigstens den Versuch machen, ihr Kind selbst zu ernähren. Manche Schwierigkeit kann überwunden und mancher Einwand widerleat werden.

Bei der Beurteilung der Stillsähigkeit einer Mutter wird man deshalb nicht an alle Eigenschaften einer idealen Annne zu denken haben, sondern sich über manche Mängel hinvegiehen dürsen, und sich auch mit einer geringeren Eigmung derselben zufrieden geben können.

Bas verbietet nun aber das Selbststillen? In erster Linie die Tuberkulose der Mutter, aber nur die bestehende Tubertulose; Frauen mit Narben in der Halsgegend, welche auf eine in der Jugend durchgemachte Scrophulose schließen lassen (welche Krankheit ja mit der Tuberkulose fehr nahe verwandt ift) dürfen, wenn fie kräftig, gut genährt und sonft gefund find, ruhig ftillen. Nun gibt es aber auch noch andere Krankheiten, welche das Selbststillen erschweren oder unmöglich machen. Dahin gehört große Schwächlichteit, hochgradige Blutarmut, schwere Bergfehler, Rierenleiden, Beiftesftörung, Sufterie, fallendes Weh, schwere Erkrankungen im Wochenbett, schwere Blutverluste und sonstige erschöpfende Krankheiten. Mangelhafte Entwicklung der Bruftdrüsen, fehlende, mißgebildete, verkümmerte Brustwarzen, Schrunden, Abschürfungen der Brustwarzen, Flechten, Entzündungen der Brüfte, können das Stillen erschweren oder unmöglich machen. Mit gutem Willen lassen sich aber viele dieser Schwierigkeiten überwinden. Geschwüre, Schrunden 2c. der Bruftwarzen rühren häufig von Mundaffektionen der Kinder, zu langem liegen laffen an der Bruft. Gegen folche Schrunden leistet eine 3% Tannin-Glyzerinlösung das Befte, zu vieles Baschen schadet eher; wenn tiefere Geschmüre portommen sollten, so permendet der Arat am beften den Söllenfteinftift, um diefe gur Seilung zu bringen.

In einem solchen Falle müssen Sie die Säugung für 24—48 Stunden unterbrechen, wenn Warzen hütchen auf die Brustwarzen nicht mehr genügen; die stauende Mitch wird 3—4 Wal in 24 Stunden mittelst der Wilchpumpe, am besten einer einsachen Ballonpumpe, abgezogen und später, nach vollzogener Bessenung des Leidens, das Kind wieder angelegt.

Eine fernere Hauptsache zum Gedeihen der Kinder ist die regelmäßige Darreichung der Brust. Die meisten Kinder werden zu häusig angelegt, eine 3-stündliche Ernährung ist der 2-stündlichen nach allen jehigen Ersahrungen vorzusiehen.

Zeigen sich aber die ersten Zeichen einer Berdauungsstörung, so nuß diese Regel besonders strenge besolgt und, wenn nötig, die Lausen noch verlängert werden.

Die Dauer des Trinkens soll 5—10 Minuten betragen. Biele Fälle von Berdamungsstörungen der Kinder können nur durch strenge Regulserung der Trinkdauer geheilt werden. Die Brust soll nicht als Beruhigungsmittel für das Kind dienen, noch weniger als Schlasstäte.

Bas die Körpergewichtszunahme gesunder, gedeihender Brustlinder betrifft, möchte ich Ihmen einige Daten als Anhaltspunkte geben. Das Durchschnittsgewicht der Rengebornen beträgt 3300 Gramm sir Knaden, 3200 Gramm sür Mädchen. Die tägliche Körpergewichtszunahme in den ersten 2 Lebensmonaten beträgt durchschnittlich 30—35 Gramm. Während dieser Zeit ninnnt das Kind ungesährend dieser Zeit ninnnt das Kind ungesährend die Junahmen allmählig kleiner, im 3. und 4. Monat etwa 700—800 Gramm monatslich, d. h. ungesähr 25 Gramm per Tag. Im Lanfe oder zu Ende des 4. Monats wird das Doppelte des Anjangsgewichtes erreicht.

Gingesandtes.

Ich weiß, daß Sie Fran J. von hier einsoder zweimal untersucht haben, da sie seit der 12. Schwangerschaftswoche Untungen hatte, mitsunter sehr heftige. Nun wurde ich am Abend des 12. Dezember 1903 gerusen und dachte nichts anderes, als daß es zu einer Frühgeburt käme, da die Fran im 7. Monat schwanger war. Als

ich nun hintam, lag fie schon im Bett und erzählte mir, es wären plöglich große Klumpen Blut von ihr gegangen, schon vor 8 Tagen, nur nicht so viel. Was ich nun so beobachten konnte, war der Blutabgang nicht mehr so beängstigend, aber doch nicht normal. Ich untersuchte nach gründlicher Desinfektion der Frau und mir und fand äußerlich den Gebärmuttergrund in der Sohe des Nabels, den Leib nur schwach vergrößert, aber feine Spur von Rindsteilen, ebenfo feine Bergtone. Innerlich war der Muttermund links oben faum erreichbar, Scheidenteil noch 1 cm. lang erhalten. Es stellten sich turze Weben ein und die Gebärmutter fühlte fich hart an. zwar behauptete nichts zu fpuren. Ich ließ bann den sonst behandelnden Arzt rufen, da ich der Sache nicht recht traute. Er fonftatierte ungefähr das Gleiche und verordnete Bettruhe und Abwarten. Am andern Mittag wurde ich dann wieder gerufen, ich solle sofort kommen, es wären fräftigere Wehen da. Innerlich untersuchte ich nicht gleich; erst gegen 4 Uhr, als die Wehen anfingen, schwächer zu werden, ließ ich nochmals den Arzt rufen, der war aber abwesend für den ganzen Abend, ebenso ihrer 5. Endlich der 6. war zu Hause und kam schnellstens. Beim innerlichen Untersuchen nach 4 Uhr fand ich einen schwammigen Körper über dem Muttermund und dachte nichts anderes als an vorliegenden Frucht fuchen. 2018 der Herr Doftor unterjuchte fand er nichts als geronnenes Blut und endlich kamen Bläschen, eins am andern zum Borschein; nun war das Mätjel gelöst: eine richtige Blasen-mole und von sehr großer Menge. Un das hätte ich nicht gedacht, vermutete es aber teilweise, weil ich absolut feine Kindsteile fand, es war alles so weich. Der Blutabgang war nicht übermäßig, aber ber Blutverlust ließ sich dann später noch fühlen, indem die Frau eine leichtere Ohnmacht hatte. Nachdem so ziemlich alles fort war, wurde eine 40 " Celfius heiße Ausspühlung der Scheide gemacht und die Gebärmutter zog sich rasch zusammen; sie war schon am 4. Tag taum fühlbar mehr von außen. Das Wochenbett verlief so ziemlich normal; Temperatur nicht höher als 37,4 und auch der Wochenfluß war so ziemlich normal. Am 4. Tag ging nur wenig ab, aber später dann wieder mehr.

Bei meinem setzen Bejuche fand ich die Frau außerhalb dem Bett und sie klagte nur über Schwere im Leib.

Unmertung des Redattors. Die betreffende Frau wurde von mir am Ende des dritten und des fünften Monates untersucht. Schon im 3. Monate schöpfte ich Berdacht auf Blasenmole, und zwar deshalb, weil die Gebärmutter außerordentlich weich war und ein blutiger Ausfluß bestand. Die Patientin erhielt ben Rat, genau auf ihren Ausfluß zu achten; denn, hätte man den Abgang von Bläschen an der Scheide beobachtet, so wäre damit der Beweis erbracht gewesen, daß eine Blasenmole bestand. Da aber dieses wichtige Zeichen fehlte, konnte die Diagnose nicht sicher gestellt werden. - Als dann im 5. Monate die Blutungen eher stärker wurden und man weder Kindesteile fühlte noch findliche Herztone horte, obichon die Gebärmutter bereits bis nahe an den Nabel hinaufreichte, empfahl ich der Schwangern, sich ins Schwesternhaus vom roten Kreuz in Zürich aufnehmen zu laffen, damit ich sie dort genauer beobachten und ihr eventuell die fünstliche Frühgeburt einleiten fönnte. Dadurch wäre ihr viel Blutverlust erspart geblieben.