

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	6 (1908)
Heft:	3
Artikel:	Ueber Thrombose [Fortsetzung]
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948930

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. G. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburthilfe und Frauenkrankheiten,
Stodterstrasse 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. A. Baumgartner, Hebammme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz,
Mr. 2.50 für das Ausland.

Insetrate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitseite
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Zur gesl. Beachtung. — Ueber Thrombose (Fortsetzung). — Hebammenlehrbuch. — Aus der Praxis. — Ein Geschichtchen vom „Balsam“ und seine Folgen. — Schweizerischer Hebammenverein: Centralvorstand. — Eintritte. — Krantentasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich, Sektion Romandie. — Vermischtes. — Anzeigen.

Beilage: Zum Entwurf eines Bundesgesetzes betz. die Kranten- und Unfallversicherung vom 10. Dezember 1906 (Fortsetzung). — Vermischtes. — Anzeigen.

Zur gesl. Beachtung!

Eine größere Anzahl Nachnahmen für die „Schweizer Hebammme“ kamen lebhaft unter Beifall zurück. Hauptsächlich sind es Mitglieder des Schweizerischen Hebammenvereins, welche dieselben nicht angenommen haben. Wir machen die betreffenden auf Paragraph 20 unserer Statuten aufmerksam und ersuchen sie, den Betrag mit Fr. 2.62 in Briefmarken an die Buchdruckerei Bühler & Werder bis längstens Ende dieses Monats einzusenden.

Die Zeitungskommission.

Ueber Thrombose.

Vortrag, gehalten am 24. Jan. 1908, von Dr. Speckert, Frauenarzt, Zürich.
(Fortsetzung.)

Was geschieht nun weiter? Die Venen ist thromboiert, sie ist verstopft. Was wird aus dem Blutpfropf im Gefäße?

Es sind zwei verschiedene Vorgänge, die wir da beobachten:

Meistens wandern sogenannte „Kampfzellen“ aus der Gefäßwand auf den Blutpfropf und bringen denselben zum Verfall, d. h. die einzelnen Blutkörperchen des Pfropfes werden nach und nach von diesen Kampfzellen fortgetragen, der ganze Trümmerhaufen von Blutkörperchen wird gelockert und gleichzeitig dringen von der Gefäßwand kleine Gefäße zwischen den Blutkörperchen durch. Schließlich wird der Pfropf ganz umgewandelt in Gewebsmasse und die einzelnen Körperchen verschwinden. Wir sagen dem: der Pfropf schrumpft, schließlich läßt er in der Gefäßwand nur noch eine Narbe zurück. Auf diese Weise wird das Gefäß nach und nach wieder durchgängig, das Blut fließt wieder durch die alte Venen.

Nicht selten ist aber die Venen auf eine längere Strecke hin verstopft, so daß dieselbe unmöglich wieder durchgängig werden kann. Da wandelt sich der lange Pfropf in einem langen, derben „Bindegewebs“-Strang um, der später sehr häufig Kalkauslagerungen aufweist. Diese Verkalkungen fühlen wir dann als „Venensteinen“ bei oberflächlich gelegenen Venen, es sind also nur vertaktete Pfropfe. Es bleibt die Venen für immer verstopft und das Blut hat seinen Weg durch die übrigen nicht verstopften Venen zu suchen. Fassen wir diese beiden Vorgänge noch-

mals kurz zusammen, so sehen wir also, daß entweder der Venenpfropf schrumpft, verschwindet, die Venen wieder durchgängig wird, oder eine dauernde feste Verstopfung der Venen zurückbleibt. In beiden Fällen verläuft die Thrombose günstig für die Frau, nach längerer Zeit kann sie vollständig wieder genesen. Anders aber, wenn der Pfropf nicht genügend der Gefäßwand anhaftet, wenn er durch irgendwelche Anstrengung oder durch die äußere Belastung des Beines gelöst wird und in den Blutstrom gelangt, wie ein Pfropf aufwärts durch die Schlagader zum Herzen und von hier in die Lungenarterie fährt und diese verstopft. Mit einem Schlag ist die Lunge von der Blutzufuhr abgeschlossen, die Atmung ist auf einmal unmöglich. Die arme Frau tut einen Schrei, atmet noch zweimal tief und fällt zurück als eine Leiche. Wer einmal dieses traurige Schicksal erlebt hat, kann diesen erschütternden Eindruck nicht vergessen. Wie muß die vorher noch gesunde Mutter einen armen Vater mit unmündigen Kindern zurücklassen? Sie können nicht genug daran erinnert werden, wie oft diese Unglücksfälle noch vorkommen, und der Hebammme und Ärzte Aufgabe ist es, die Anzeichen dieser Gefahr frühzeitig zu erkennen und das Unglück zu verhindern.

Es kommen auch günstigere Fälle vor, wo nur kleinere Pfropfe aus kleineren Venen sich lösen und nur ein Teil der Lunge ausgeschaltet wird. Da noch genug gesunde und ernährte Lunge da ist, so kann die Frau diesen „Schlag“ aushalten und sich nach einiger Zeit wieder erholen. Wir wissen aber nie, wie groß der Pfropf bei einer Thrombose ist, somit gefährdet dieselbe immer das Leben der Frau.

Soviel über den „Lungenenschlag“ oder „Embolie“, wie wir diese ungünstliche Komplikation der Thrombose bezeichnen.

Nun nur noch die Symptome:

Eine der frühesten Erscheinungen sind Empfindlichkeit und Schmerzen den erkrankten Blutadern entlang, in der Wade muskulatur zunächst nur bei Bewegungen. Diese Schmerzen werden oft recht lebhaft auf Druck, so daß der Sitz der Verstopfung tiefliegender Blutadern wesentlich an dem Auftreten von Druckschmerz erkannt werden kann. Gleichzeitig mit den Schmerzen treten unangenehme Empfindungen auf, die Kranken klagen über Ermüdungsgefühl, über Schwere im Bein, so daß sie daselbe nur schwer von der Unterlage erheben kann. Nicht selten werden die Schmerzen beim Pressen und Riehen stärker, weil der Blutdruck in den Adern erhöht wird.

Liegt die entzündete Venen oberflächlich, z. B. die große Saphenvene auf der Innenseite des Oberschenkels, dann zeigt sich ein rötlicher Strich im Verlaufe derselben. Ist gar ein Haupt-

gefäß verstopft, so tritt Stauung ein, die Kranken klagen über Kältegefühl, Gefühl der Taubheit, Kribbeln, Ameisenkratzen, Abgestorbensein und dergleichen.

Infolge der Verstopfung erweitern sich die zuvor verstopften gelegenen Gefäße, es kommt zur Schwellung, die bald nur die Knöchel, dann aber die Unter- und Oberschenkel, zuweilen das ganze Bein befällt. Die Schwellungen halten so lange an, bis sich die Nebengefäße genügend erweitert haben und die verstopften Blutadern wieder durchgängig werden. Allmählich nimmt dann die Schwellung wieder ab und kann mit der Zeit ganz verschwinden.

Sind nur kleinere Venen verstopft, so vermissen wir jede Schwellung, einzig das Gefühl des Unwohlseins der Patientin lassen uns die Erkrankung vermuten. Tritt dann eine Temperatursteigerung mit hohem Puls noch ein, so haben wir doch einige positive Anhaltspunkte. Bei der aseptischen Thrombose fehlen uns aber zuweilen auch diese Symptome, so daß erst die Lungenembolie in verhängnisvollster Weise die eingetretene Venenerkrankung anzeigen.

Wenn Sie aber bei einer Wöchnerin einen auffallend hohen Puls konstatieren, so denken Sie an die Möglichkeit einer Thrombose und rufen Sie den Arzt, denn das ist Ihre erste Pflicht, auch im Zweifelsfalle. Damit verlässt Sie die Zeit nicht und entlasten sich der großen Verantwortung. Gerade die Fälle von aseptischer Thrombose sollen Sie bestimmen, keine Behandlung einzuleiten, bevor der Arzt da gewesen ist und seine Verordnungen getroffen hat. Und da gibt es nur ein Mittel: absolute Ruhe, unbewegliche Rückenlage, ohne eine einzige Ausnahme, durch viele Wochen hindurch.

Ein bloßes Umbetten, Husten, Auffäugen, Stuhlgang, Blasenentleerung, tiefes Atemholen, Bewegungen der Beine, insbesondere Beugung in den Hüften genügen, ein Loslösen des Pfropfes folgen zu lassen, und dann gibt es keine Rettung mehr.

Sobald die Thrombose erkannt ist, wird das Bein leicht hochgelagert oder in eine Schiene mit gutem Polster gelegt, und bis zum vollständigen Ablauf liegen gelassen. Auf der Oberfläche werden feuchte Brieztig'sche Aufschläge appliziert, welche die Schmerzen lindern und die Blutzirkulation befördern. Ich warne Sie, jeden Morgen das Bein in feuchte Tücher einzuhüllen, weil Sie dabei das Bein zu oft bewegen müssen, feuchte Aufschläge eignen. Auch lassen Sie das Salben und Schmieren, das nützt absolut nichts, gehört nur zur Quacksalberei. Die obigen Auseinandersetzungen sollen Ihnen zur Genüge erklären, daß eine Thrombose von selbst ausheilt.

Erst wenn die Frau bald genesen ist,wickeln Sie das geschwollene Bein mit einer Flanellbinde ein, um die Schwellung zu vermindern und der Frau etwas Erleichterung zu verschaffen.

Zum Schlusse nur noch einige wenige Zahlen und Beispiele.

Folgende Zahlen zeigen Ihnen, welchen Erfolg die Behandlung und frühzeitige Erkennung der Thrombose erreicht: auf 23,000 Wöchnerinnen in der Stadt Basel sind 14 = 0,06% an Lungenembolie verstorben, während unter 11,000 Wöchnerinnen des Frauenspitals Basel-Stadt nur 2 an Lungenembolie, = 0,018% erlagen.

Während also in der Stadt, wo nicht so viel Pflege und Aufmerksamkeit möglich ist, 14 solcher Unglücksfälle vorkamen, hatte die Klinik nur ungefähr 4 solcher Fälle aufzuweisen.

Welche Bedeutung auch geringe Symptome haben, zeigen Ihnen folgende zwei Beispiele:

1. Eine Frau hatte am achten Wochenbettstage 37,8°, 100; am neunten 38,9°, 120, Schmerzen im Bein, keine Schwellung; von da ab morgens und abends nie über 37,0°, 90. Trotz Verbot stand sie am sechsten Tage auf zur Stuhlentlehrung. Bei dieser Anstrengung fiel sie vorüber und war eine Leiche.

2. Die Frau eines Arztes hatte leichte Temperatursteigerungen im Wochenbett, Puls einige Male bis 100–110, später aber wieder ganz normal. Die Frau stand nach absolutem Wohlbefinden am 15. Tage im Beisein des Arztes auf, fiel in seine Arme und war dem gleichen Schicksale verfallen.

Überdenken Sie sich ein solch verzweifelndes Unglück, dann erkennen Sie die Bedeutung der Thrombose, und dann werden wir angeportun, aufzupassen und können Leben retten.

(Fortsetzung folgt.)

Hebammenlehrbuch

von Dr. Paul Matthes, Privatdozent der Universität Graz. Urban u. Schwarzenberg 1908. Preis: 6 Mark.

Dieses neueste Lehrbuch verdient es, unsern Leserinnen vorgestellt zu werden. Es zeichnet sich vor allem durch Kürze aus, besitzt es doch nur 224 Seiten, während z. B. das Preußische Heb.-Lehrbuch 380 Seiten aufweist. Es enthält vorzügliche Abbildungen, die auch auf das Nötigste beschränkt sind.

Der Inhalt ist durchweg leicht sachlich geschrieben und berücksichtigt immer fast ausschließlich die praktischen Bedürfnisse. Daher weicht die Einteilung des Stoffes etwas ab von andern Lehrbüchern, die sich mehr nach theoretischen Gesichtspunkten richten. Dieses Buch scheint besonders für solche Leserinnen geeignet zu sein, denen eine gründliche Schulbildung versagt blieb.

Als Stylprobe möge folgender Abschnitt dienen:
Die Zwillinge geburt.

§ 159.

Zu den verzögerten Geburten gehört meist auch die Zwillingegeburt.

Zwillinge kommen dann zu Stande, wenn ein Ei zwei Keime enthält, die sich getrennt entwickeln; sie heißen eineiige Zwillinge, oder wenn gleichzeitig zwei verschiedene Eier befruchtet werden; diese heißen zweieiige Zwillinge. Im ersten Falle sind beide Kinder vom selben Geschlechte und sind einander sehr ähnlich. Im zweiten Falle können sie verschiedene Geschlechter sein und sind einander nicht ähnlich als Geschwister es sonst sind. Eine Zwillingsschwangerschaft kann man erkennen:

1. Wenn der Bauch der Schwangeren sehr groß ist.

2. Wenn man drei große Kinderteile oder am Beckeneingang und im Gebärmuttergrund je einen Schädel fühlt; die Steife sind vielleicht nicht deutlich fühlbar.

3. Wenn man an zwei verschiedenen Stellen des Bauches der Mutter deutlich Herzöne hört und zwischen diesen Stellen ein mehr oder minder breiter Raum ist, an dem man keine Herzöne hört.

Die Zwillinge können sehr verschieden zueinander liegen. Bald beide in Kopf- oder Steiflage, bald eines in Steif-, das andere in Kopflage; oder eines in Längs-, das andere in Schräg- oder Querlage.

§ 160.

Die Geburt verläuft in der Größungszeit meist langsamer als sonst, weil sich die stark ausgedehnte Gebärmutter nicht so kräftig zusammzieht.

Befindet bei beiden Kindern eine Längslage, so ist die Austreibung gewöhnlich nicht verzögert, weil die Früchte meist kleiner sind als sonst, und weil die Geburt meist vor dem Ende der Schwangerschaft beginnt.

Ausweichende Lagen haben bei Zwillingen dieselbe Bedeutung wie sonst. Deshalb ist die Hebammme verpflichtet, rechtzeitig ärztliche Hilfe zu verlangen.

Diese kann in der Nachgeburtzeit sehr notwendig werden, weil es infolge Wehenschwäche in der Nachgeburtzeit zu starken Blutungen kommen kann.

Nach der Geburt des ersten Kindes hören die Wehen manchmal für längere Zeit ganz auf, die Geburt steht still. Es ist ein großer Fehler, da die Blase zu sprengen; das zweite Kind fällt dann nahezu von selbst heraus, es sind dazu kaum Wehen notwendig, in der Nachgeburtzeit kann es aber stark bluten, weil eben Wehen gefehlt haben. Die Hebammme warte zu und beobachte die Herzöne des zweiten Kindes genau, um dann, wenn nötig, die Ankunft des Arztes nach Möglichkeit zu beschleunigen.

geburt und darüber möchte ich Ihnen recht ausführlich berichten. Drei Tage zu früh, vom Hochzeitstag an gerechnet, nachts 2 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein. Nachdem die Frau sich selbst ein Klästier gegeben und darauf die Schmerzen eher noch zunahmen, so wurde mit Sicherheit angenommen, daß es um die Geburt zu tun sei. Morgens 6½ Uhr wurde ich aus dem Bett geläutet und es machte mir Freude, mit dieser siebenwürdigen Dame nun näher bekannt zu werden. Eine weiße Blouse und dito Ärmelschürze hatte ich mir schon etliche Tage zuvor extra zurecht gemacht, um bei der Herrschaft in tadellosem Habitus zu erscheinen. Für eine Hebammme ist es sicher von vorzüglicher Bedeutung, wie sie namentlich bei Erftgeburten nach der formellen Begrüßung die ersten Gespräche zu wenden weiß. Kann sie recht zart, schonend und geschickt eine Unterhaltung in Fluss bringen, so vergisst die Gebärende die natürliche Scheu, die Hebammme hat plötzlich das vollständige Vertrauen erworben und die schwere Arbeit geht um vieles leichter. Die Wehen waren noch unregelmäßig, so zu 10 Minuten. Die äußere Untersuchung ergab II. Kopflage, Herzöne deutlich hörbar auf der rechten Seite unterhalb dem Nabel. Die Bauchdecken waren gar arg gespannt und die Frau entzog sich über die vielen und breiten Schwangerschaftsnarben. Die innere Untersuchung 7½ Uhr früh ergab fürs 1. eine glatte, kurze Scheide. 2. Scheidenteil verstrichen, Muttermund für 1 Finger offen mit noch dicken Rändern. 3. Fruchtblase stellte sich noch keine. 4. Kopf beweglich im Beckeneingang und gleichwohl auffallend tief, was wohl der kurzen Scheide zuzuschreiben ist. Die Fontanellen und Nähte konnten ich wegen der geringen Öffnung noch nicht sicher feststellen. 5. Das Becken erschien mir geräumig. Die Wehen waren eigentlich noch schwach und so hieß ich die Frau aufzustehen, tüchtig frühstückt und nach Gewohnheit umhergehen. —

Oft, wenn ich gesehen, wie die junge Frau, angehende Mutter, mit Mut und Freudigkeit ihrer schwersten Stunde entgegen sieht, noch ahnungslos der Schmerzen und mitunter unausbleiblichen Gefahren, so denke ich, es geht ihr, wie überhaupt den Menschen in den Schwierigkeiten des Lebens. Steht man nun einmal unabänderlich drin, so wird mit Ungeblümt und Weh und Ach ertragen, bis sich so oder anders das Schicksal gewendet, nachher staunen wir etwa noch über unser eigenes un gehaltenes Betragen. — Meiner Dame mundete das Mittagessen nicht mehr, weil indessen die Wehen bedeutend stärker geworden. Sie entschloß sich, nachmittags 1 Uhr ein Sitbad zu nehmen, darauf eine Tasse schwarzen Kaffee und dann legte sie sich ins erwärmte Bett. Bald nachher wurde der ganze Mageninhalt erbrochen. 2 Uhr nachmittags machte ich eine innere Untersuchung, der Muttermund war gut 2-Fr.-Stück eröffnet, ganz dünnrandig, so in der Mitte führte ich die große Fontanelle und das linke Stirnbein links etwas zurückgedrängt, ganz ähnlich, wie bei tiefstretenden Hinterhauptslagen das Hinterhauptbein sich anfühlen läßt. Ach, diese Vorderhauptslagen haben mich schon manchen Seufzer gekostet, um Stunden wih dadurch die Geburt verzögert, und erst noch bei Erftgebärenden wird es so schwer. Nun, die Wehen waren recht kräftig geworden. Um 5 Uhr meinte die Kreisende Pfeilwehen zu haben, 6 Uhr floß das Fruchtwasser ab. Ich untersuchte, vom Muttermund war nur noch die vordere Lippe zu fühlen. Schon hatte sich eine Kopfgeißwulst gebildet und die kleine Fontanelle mit dem Hinterhauptbein, welche nun rechts unten hätte sein sollen, fand ich überhaupt nicht. Überdies die Herzöne waren gut, die Frau und Angehörigen geduldig, ich hatte ihr volles Zutrauen. Der Arzt, falls er nötig würde, war Nachbar. Ich machte noch ein Klästier und ein Sitbad, um die Wehen möglichst zu kräftigen. 7½ Uhr wurde der Kopf, oder vielmehr die

Aus der Praxis.*

Zum Wettkreit.

Schon lange regte sich in mir der Gedanke, wieder einmal etwas zu schreiben für unsere Schweizer Hebammme, aber was denn? — Etwas gewöhnliches schien mir zu eintönig und etwas besonderes erlebt man nicht allerviel. Heute nun, wie ich von dem Wettkreit lese und zudem noch von 3 Fräulein, — gewiß liebe ich alles Schöne, Ideale und Hochherzige; aber ich war nun einmal zu unvorsichtig in der Wahl meiner Eltern, und so muß ich bei allem, was ich arbeite, auch auf das Klingenende bedacht sein, also um 3 Fr. werde ich jetzt gleich drauflos schreiben, ob schon bei einem Wettkreit für mich gewöhnlich nichts Grünes dabei herauskommt. — Wollen sehen.

Ich habe in meinen mehreren 100 Geburteintragungen zwei Damen verzeichnet. Das Wort Dame ist in unserer Gegend nicht geläufig und unsere Leute begreifen kaum, daß Höflichkeit, Feinheit, Pfiffigkeit und viel Gelächter die wohlzogene Frau zur Dame stempeln. Gut, die eine meiner beiden Damen ist die Tochter eines Bürstenmannes, eines Zürcher Millionärs, also Geldaristokratin. Drei mal habe ich sie entbunden, sie gebaßt normal, regelmäßig in 5 bis 6 Stunden. Der Arzt war immer gegen eine Vorlägerin, die an solche Kreise gewöhnt und alles viel besser wußte als ich, und zu guter Letzt wurde auch ich gebüldet, weil ich nun einmal in der Gegend die übliche Hebammme bin. Gleichermaßen wurde ich glänzend bezahlt und gleichwohl fiel mir das Danken so drückend schwer, weil ich fühlte, daß mit dem Lohn weniger meine Leistungen honoriert, als die Überlegenheit der Welt dame gekennzeichnet wurde. Die andere Dame, ein 23-jähriges bildhübsches Frauchen, habe ich zur ersten Niederkunft entbunden, das heißt, es gab eine Bangen-

* NB. Weitere Einsendungen werden für spätere Nummern zurückbehalten.

Redaktion.