

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:	7 (1909)
Heft:	5
Artikel:	Tuberkulose und Schwangerschaft
Autor:	Fingerhuth, M.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948875

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: 08.02.2026

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. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Sodenstrasse 82, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebammme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

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

Insetrate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Tuberkulose und Schwangerschaft. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Einladung zum XVI. Schweizer. Hebammentag in Aarau. — Centralvorstand. — Eintritte. — Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Rheintal, Solothurn, Thurgau, Toggenburg, Winterthur, Zürich. — Schweizerischer Hebammenverein, dessen Krankenversorgungsfond und die Krankenkasse. — Anzeigen. — Beilage: Die Reform des Hebammenwesens in der Schweiz (Fortsetzung). — Anzeigen.

Tuberkulose und Schwangerschaft.*

Von Dr. M. Fingerhuth.

Die Bedeutung der Tuberkulose für unser Volk und unsere Zeit ist eine so ungeheure, daß es wohl gerechtfertigt sein mag, auch im Kreise der Hebammen, die ja mit den Ärzten beruhen sind, für die Volksgesundheit zu wirken, einmal über diese Krankheit und ihre Beziehungen zu den Schwangeren zu referieren.

Ende letzten Jahres ist im Kanton Zürich — andere Kantone sind schon vorausgegangen — eine Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose und in der Stadt Zürich eine Fürsorgestelle für Tuberkulose gegründet worden. Außerordentliche Maßnahmen lassen auch den Fernerstehenden außerordentliche Umstände annehmen, und in der Tat ist die Bedeutung unseres Themas für viele Volkschichten, für Private und Behörden, den Einzelnen wie den Staat, eine ganz enorme. Einige Zahlen mögen Ihnen dies illustrieren. In Deutschland sterben jährlich 170—180,000 Menschen an Tuberkulose. Das macht je nach der Gegend ein Fünftel bis ein Siebtel aller Todesfälle überhaupt, und für Deutschland viermal so viel in einem Jahre, als das gleiche Land im deutsch-französischen Kriege Soldaten verloren hat. Von 47,000 Menschen, welche 1899 in Paris starben, wurden 12,300 durch die Tuberkulose dahingerafft. Man hat ausgerechnet, daß von 45—50 Menschen einer tuberkulös ist. Diese Zahlen dürften auch für unser Land zutreffend sein.

Von besonderer volkswirtschaftlicher Bedeutung wird die Tuberkulose dadurch, daß sie einen chronischen Verlauf nimmt und daher den Patienten auf Jahre hinaus jedem Beruf entzieht und andererseits große Opfer für ihn erheischt. Dieses Moment wird noch verstärkt durch die Tatsache, daß es gerade das erwerbsfähige jugendliche Alter ist, in welchem die Krankheit am häufigsten auftritt.

Das männliche Geschlecht wird von ihr bevorzugt. Aber die Seuche verschont kein Geschlecht, kein Alter, keinen Beruf und keinen Stand, kein Land und kein Volk. Wohl wütet sie in unserer gemäßigten Zone mit besonderer Gewalt, wohl hat man sie eine Proletarierkrankheit genannt, weil der Arme im Kampf gegen die Krankheit, in seinen Lebensverhältnissen, besonders schlecht gestellt sein mag, aber auch die Geschichte vieler Königsfamilien zeigt, daß sie von dieser Krankheit nicht verschont wurden. Viele Patriziergeschlechter der mittelalterlichen Reichsstädte sind durch Tuberkulose ausgerottet worden; der Sohn des großen Napoleon, der Sohn Ludwigs XVI. und unser

Tellhäuser Friedrich Schiller sind der Tuberkulose zum Opfer gefallen.

Wie die Krankheit in der Allgemeinheit niemand verschont, so im einzelnen Organismus. Kein Gewebe, kein Organ ist ausgenommen. Am häufigsten wohl ist die Tuberkulose der Lungen, welche zum Bilde der sogenannten Auszehrung oder Schwindfucht führt, aber auch der Kehlkopf, die Mandeln, die Schleimhäute der Nase, das Brustfell und Bauchfell, das Gehirn und seine Hämme, Knochen und Gelenke, die äußere Haut, wie das Auge und Ohr, die Drüsen, der ganze Verdauungsapparat, die Nieren und Geschlechtsorgane, sie alle können von der Krankheit ergreifen werden.

Können wir und dürfen wir diesem Glende untätig zusehen? Wenn diese Verhältnisse auch beschrieben werden, so weit die Geschichte reicht, so muß es doch gerade unserer Zeit vorbehalten sein, hier vorwärts zu kommen, um so eher als dank der wissenschaftlichen Arbeit der letzten drei Dezennien die Krankheitsursache, ihre Verbreitung und zweckmäßige Verhütung solche Fortschritte gemacht haben, daß ein Kampf mit großer Aussicht auf Erfolg aufgenommen werden kann.

In der Tat liegen auch schon Anzeichen vor, daß durch zweckmäßiges Vorgehen die Krankheit eingedämmt werden kann. Die praktischen Erfolge zeigen folgende Zahlen:

In Preußen starben auf 10,000 Lebende verrechnet an Tuberkulose:

1890	28,35
1894	23,89
1896	22,06
1898	20,08

Fragen wir uns nach dem Krankheitsgipfel, dem Erreger der Krankheit. Der Tuberkelbazillus, welcher 1882 von Robert Koch entdeckt wurde, ist ein pflanzlicher Parasit, welcher nur durch besondere Färbungsmethoden und enorme mikroskopische Vergrößerung sichtbar gemacht werden kann. Keine Tuberkulose ohne Tuberkelbazillen. Dieser Pilz führt in den Organen, in denen er sich ansiedeln konnte, zur Bildung seiner Knötchen, welche man lateinisch Tuberkulum nennt, und welche der Krankheit so den Namen gegeben haben. Die Erkrankung eines Gesunden findet nun ausschließlich dadurch statt, daß solche Tuberkelbazillen in seinem Körper eindringen. Wie und auf welchem Wege? Der Tuberkelbazillus gedeiht und vermehrt sich nur auf geeignetem Nährboden, wie er ihm vom lebenden Organismus geboten wird. Er gelangt nun mit dem Auswurf, Eiter, Darmentleerungen, Milch oder andern tuberkulösen Secreten in die Außenwelt und ist zunächst außerordentlich widerstandsfähig. Wie gelangt er nun in den Menschen? Da kommt als Hauptquelle in Be-

tracht die Einatmung. Der Auswurf trocknet ein und verstäubt. Mit dem Staub gelangen die Bazillen in die Luft und werden eingeatmet. Diese Tatsache ist von erheblicher Bedeutung.

„Die Hauptgefahr liegt im Auswurf des Schwindfütigen, und in der sofortigen sorgfältigen Vernichtung derselben besteht ein sicherer Schutz gegen Weiterverbreitung. Die dringend nötige Kenntnis der Bedeutung des Auswurfs der Schwindfütigen und jedes Gefunden ist auch gegenwärtig eine noch ganz ungenügende, unverständige und deshalb die zur Krankheitsverhütung notwendige Vernichtung derselben eine fast durchwegs nachlässige.“ (Dösseler). Auch der Gesunde soll nicht spucken, denn manch Kranker hält sich für gesund, und was das gesunde Hänschen nicht lernt, lernt der kranke Hans niemals mehr.

Die Umgebung oder Auswirkungen des Patienten an sich also sind nicht ansteckend, sondern nur die Absonderungen desselben, welche nicht durch die gehörige Reinlichkeit sofort unschädlich gemacht werden. Außer dieser Übertragung durch Einatmen der Bazillen kommen in Betracht die direkte Übertragung von Person zu Person, so z. B. durch Husten, durch Küsse, Benützung des gleichen Eßgeschirrs, durch Krähen mit schmutzigen Nageln u. c. und schließlich kommt als dritter Modus in Betracht die Infektion durch die Nahrung. Außer den Menschen erkranken besonders häufig das Rindvieh, deren tuberkulöse Erkrankung man Versucht nennt. Daneben freilich auch alle andern Haustiere. Da nun die Tuberkelbazillen einer kranken Kuh direkt mit der Milch ausgechieden werden können, ist die Gefahr einer Übertragung auf diesem Wege ebenfalls gegeben. Daher soll keine rohe Milch genossen werden, weil durch die Siedehitze eventuell vorhandene Bazillen abgetötet werden können.

Robert Koch hat den Satz aufgestellt: Nur da, aber auch überall da, wo der Tuberkelbazillus vorhanden ist, ist die Möglichkeit der Entwicklung von Tuberkulose gegeben. Die Möglichkeit nur, glücklichweise, denn wir alle dürfen kaum hier sein, wenn nicht doch die Entwicklung der Krankheit von einem weiteren Momente abhinge, das ist die Disposition zur Erkrankung, d. h. die Empfänglichkeit des Körpers, seine größere oder geringere Widerstandskraft gegen die Krankheit, seine Fähigkeit sich gegen die Krankheit zu wehren. Am besten mache ich Ihnen das Wesen der Disposition klar, wenn ich den Bazillus mit einem Samenkorn und den Organismus mit dem Pflanzlande vergleiche. Keine Frucht ohne Samen, so keine Tuberkulose ohne Bazillen, aber wenn der Samen

* Nach einem am 23. Februar 1909 im Zürcher Hebammenvereine gehaltenen Vortrag.

auf Stein fällt, kann er nicht aufgehen, so geht der Bazillus nicht auf einem widerstandsfähigen Körper.

Diese Disposition nun ist eine beim einzelnen Menschen in ihrem Grunde und Wesen sehr verschiedene. Einmal kennen wir eine ererbte Disposition, die darin besteht, daß das Kind von seinen Eltern den tuberkulösen Habitus erbtt. Darunter verstehen wir Körperarten, welche besonders leicht von der Tuberkulose ergriffen werden. Langer, flacher Brustkorb mit geringer Ausdehnungsfähigkeit, schwache Muskulatur, abstehende Schulterblätter usw. Die Disposition kann aber auch erworben werden, schwere Krankheiten, Blutarmut, disponieren zur Erkrankung an Tuberkulose. Besondere Vorsicht erheischen durchgemachte Masern, Keuchhusten und Brustfellentzündungen. Eine Disposition zur Erkrankung bedeutet das Atmen durch den Mund wegen Mandelenschwellungen, Polypen oder andern Nasenleiden. Die Nase ist zum Atmen geschaffen, sie stellt einen Filter dar, welcher eventuell vorhandenen Staub in der Luft abfangt. Diese zweckmäßige Maßregel fällt dahin bei der Mundatmung. Ebenso sind bedenkliche chronische Katarrethe der Atemungsorgane. Auch äußere Umstände können die Disposition erhöhen, so enge, unzweckmäßige Kleidung, enge Korsetts usw. Eine wichtige Rolle spielt der Beruf. Viel Aufenthalt im Freien, Bewegung, Luft, Licht und Sonne sezen die Disposition herab, während der Aufenthalt in geschlossenen, staubigen Räumen sie erhöht.

Nach Burwinkel bezogen im Königl. Sachsen von 1000 landwirtschaftlich Versicherten 77 industriell " 245 Renten " wegen Tuberkulose.

Besonders gefährdete Berufsarten sind solche, welche mit Verarbeitung von Material beschäftigt sind, welches oft Krankheitskeime enthalten kann: Wäschnerinnen, Krankenpflegepersonal usw., dann diejenigen, welche viel Staubaufwandsbildung auszuhalten haben. Die Schleifer in Solingen sterben jenseits der 40er Jahre zur Hälfte an Tuberkulose (Burwinkel). Groß ist die Gefahr bei den Berufsarten, welche mit unregelmäßigem Leben verbunden sind, wie Kellner, Wirts oder solche, deren Lungen übermäßig in Anspruch genommen werden, wie Sänger, Lehrer usw. Alle diese Dinge können die Disposition beeinflussen. Schließlich muß eines großen Verbündeten der Tuberkulose gedacht werden, des Alkohols. Eine Unzahl Trinker verfallen der Tuberkulose.

Nach einer Statistik, welche von Dr. Nageli am zürcherischen pathologischen Institute gemacht worden ist, sind zirka 96 % aller Menschen tuberkulös gewesen, was uns bei der großen Möglichkeit des Infiziertwerdens ja nicht wundern kann; aber der größte Teil davon hat sich durch die chemischen und biologischen Abwehrmechanismen des Körpers dagegen wehren können und nur die zur Krankheit Disponierten sind ihr endgültig verfallen.

Gehen wir über zur Besprechung der Bekämpfungsmöglichkeit der Tuberkulose, so werden wir auch hier nach zwei Richtungen arbeiten müssen. Einmal Verhütung der Infektion durch möglichst rationelle Vernichtung aller Krankheitskeime und anderseits Einschränkung der Disposition durch Verbesserung der Lebensverhältnisse und Beseitigung aller der Momente, welche die Disposition erhöhen.

Die Vernichtung des Krankheitssatzes ist fast identisch mit der raschen Unschädlichmachung des Auswurfs. Es sollten daher absolute Spuckverbote erlassen werden können, wie dies in Davos z. B. durchgeführt wird. Aber auch das Spucken in das Taschentuch muß als ganz verwerlich gelten. Ferner hoffen die Ärzte dazu zu kommen, daß die Kleider, Betten und Wohnungen von an Tuberkulose Gestorbenen desinfiziert werden müssen, und auch bei Wohnungswchsel sollte eine Desinfektion eintreten. Im Verkehr mit Tuberkulösen soll ohne Furcht

vor unmöglichen Gefahren durch die richtige Reinlichkeit die Gefahr eingegrenzt werden. Der sicherste Ort vor der Infektion sind die Lungensanatorien trotz der Anhäufung an Kranken, weil alle diese Maßregeln dort richtig durchgeführt werden, und wie groß der Erfolg sein kann, zeigt uns auch Davos, wo die Zahl der tuberkulösen Einheimischen prozentuell nicht zunommen hat, trotzdem Tausende und Millionen Kräfte aus aller Herren Länder dort seit Jahrzehnten zusammengestromt sind.

(Schluß folgt.)

Aus der Praxis.

Eine 29jährige Frau befand sich im achten Monat ihrer dritten Schwangerschaft. Im siebten Monat hatte sie eine leichte Nervenentzündung überstanden. Zeitweise Schmerzen im Kreuz wie auch öftere Atemnot waren Ursachen, daß die Frau am 10. August in unsere Stadt zu einem Spezialarzt kam. Der Arzt fand alles normal, machte sie blos auf eine möglicherweise früher eintretende Geburt aufmerksam.

Den 12. August erhielt ich einen Brief von der Frau, datiert vom 11. August, daß seit der Reise nach B. (irrka einstündige Eisenbahnfahrt), die Kreuzschmerzen heftiger wären, was wohl das Reisen oder die Untersuchung verursachen könnten und daß ich mich immerhin für die Geburt bereit halten möge.

Den 12. August, also gleichen Tages, wurde ich schon Abends telephonisch gerufen und kam um 9 Uhr bei ihr an.

Ihre Freundin, welche mich an der Bahn abholte, erzählte, daß die Patientin gegen Abend plötzlich eine tiefe Ohnmacht bekommen, aus der sie mit großen Kreuzschmerzen erwachte. Der gerufene Arzt konstatierte eine innere Blutung, deren Sitz sich aber nicht bestimmten ließ. Wehen waren sehr schwach und blos alle Viertelstunden.

Bei meiner Ankunft fand ich die Frau leichenbläß. Die Hand, die sie mir mühsam entgegenstreckte, war eiskalt und feucht.

Der Arzt sprengte die Blase um bei eventueller Ablösung des Fruchtkuchens die Geburt zu befördern. Muttermund war Zweifrankenstück groß, Fruchtwasser floß klar ab. Trotz heißer Ausspülung wurden die Wehen nicht stärker.

Die geduldige Patientin empfand ihre Kreuzschmerzen immer mehr; trotz Einspritzungen, Einläufen und der vielen Flüssigkeit, die man ihr eingab, wurde der Puls schwächer; Herztonen des Kindes waren keine hörbar gewesen.

Wir sahen das Schwerste herannahen. An eine Operation oder an den Transport in ein Spital war nicht zu denken in diesem Zustand.

Die Frau war immer bei Besinnung. Gegen 12 Uhr gleichen Abends, im Moment als ich ihr zu trinken gab, sagte sie, „ach, jetzt kommts so ganz anders, ich kann nicht mehr schlucken“, sie wurde ruhig, der unglückliche Gatte, der diesen Vorgang bemerkte, vermochte sie nicht mehr zu wecken, sie hatte ausgeträumt.

Die Sektion ergab nun folgendes: Beim Öffnen des Bauches entleerte sich viel klares Serum, beim tieferen Vorbringen fand sich die linke Bauchhälfte, um die Bauchspeicheldrüse herum, mit geronnenem Blut stark angefüllt. Magen, Darm, Gebärmutter ganz normal. Kind normal entwickelt im 7–8. Monat.

Todesursache: Platzen eines oder mehrerer Blutgefäße bei der Bauchspeicheldrüse, vielleicht infolge entzündlicher Vorgänge, ähnlich der Venenentzündung.

Eine Behandlung war unter diesen Umständen völlig aussichtslos. Infusionen hätten ganz vorübergehenden Erfolg gehabt, da die gewaltige Blutmasse (mehrere Liter) im Körper allein den Tod verursachen mußten.

Es ist möglich, daß das Reisen diesen Vorgang etwas beförderte, der jedoch immerhin hauptsächlich bei der Geburt eingetreten wäre.

Laut Mitteilung des Arztes war dies einer der seltenen Fälle von Verblutung durch Bluterguß bei der Bauchspeicheldrüse, die aber nicht durch eine Schwangerschaft verursacht wird, hier also kaum mit derselben im Zusammenhang war.

R. R.

Schweizer. Hebammenverein.

Einladung

zum

XVI. Schweiz. Hebammentag in Aarau

Montag den 21. u. Dienstag den 22. Juni 1909.

Liebe Kolleginnen!

Neuerdings naht die Zeit, wo wir uns zu unserm alljährlichen Fest versammeln sollen, und somit laden wir alle Kolleginnen herzlich ein, sich recht zahlreich in Aarau einzufinden zu wollen, um vorerst mitzuberaten zum allgemeinen Wohle und hernach mitzufesten im geselllichen Beisammensein und freundlicher Kollegialität.

Die Sektion Aarau hat in verdankenswertester Weise verprochen, uns beizustehen und das ihrige beitragen zu wollen zum guten Gelingen, um unser Fest auch dieses Jahr wieder zu einem recht schönen, genügsamen zu gestalten.

Wir erwarten demnach eine recht zahlreiche Beteiligung und dies um so mehr, als ja Aarau so ziemlich im Zentrum der Schweiz und allen leicht erreichbar ist.

Mit kollegialischem Gruß
Der Central-Vorstand.

Traktanden für die Delegiertenversammlung

Montag, den 21. Juni, nachmittags 3 Uhr
im Hotel Terminus.

1. Begrüßung der Präsidientin.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Sektions-Berichte der Delegierten.
4. Jahres- und Rechnungs-Bericht des Schweiz. Hebammen-Vereins.
5. Bericht der Revisorinnen über die Vereinskasse.
6. Jahres- und Rechnungs-Bericht der Krankenkasse.
7. Bericht der Revisorinnen über die Krankenkasse.
8. Bericht über den Stand des Zeitungsunternehmens.
9. Revisorinnen-Bericht über das Zeitungsunternehmen.
10. Anträge der Krankenkasse-Kommission:
 - a) Die Auszahlung von Fr. 1.50 pro Tag soll beibehalten werden, jedoch nur für die Dauer von drei Monaten, eventuell auch für die Dauer von sechs Monaten, letzteres indes nur mit Erhöhung des jährlichen Beitrages von sechs auf acht Franken.
 - b) Das Wöchnerinnengeld ist abzuschaffen oder es sollen besondere Bestimmungen dabei getroffen werden.
11. Anträge der Sektion Zürich:
 - a) Statt der jährlich stattfindenden Delegierten- und General-Versammlung nur alle zwei Jahre eine General-Versammlung und dafür jährlich eine ein tägige Delegiertenversammlung, welche letztere nicht berechtigt wäre, Beschlüsse zu fassen, sondern nur die Anträge beriete.
 - b) Beschlußberechtigt bliebe einzig die General-Versammlung.
 - c) Die Krankenkasse als obligatorisch zu erklären, mit Zuziehung der gespendeten Gelder des Alters-Vergütungsfonds.