

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: 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 Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Aldhof“
Bachhausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. E. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stoderstrasse 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Bachhausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

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

Inhalt. **Hauptblatt:** Tuberkulose und Schwangerschaft. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Einladung zum XVI. Schweizer. Hebammentag in Aarau. — Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankentasse. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Appenzell, Baselfstadt, Bern, St. Gallen, Rheintal, Solothurn, Thurgau, Toggenburg, Winterthur, Zürich. — Schweizerischer Hebammenverein, dessen Krankenversorgungsfond und die Krankentasse. — **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 berufen sind, für die Volksgeundheit zu wirken, einmal über diese Krankheit und ihre Beziehungen zu den Schwängern zu reflektieren.

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 Volksschichten, 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 Siebentel 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 Verdienst 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 Proletariatskrankheit genannt, weil der Arme im Kampfe 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 Reichstädte sind durch Tuberkulose ausgerottet worden; der Sohn des großen Napoleon, der Sohn Ludwigs XVI. und unser

Tellfänger 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 Milde der sogenannten Auszehrung oder Schwindsucht führt, aber auch der Kehlkopf, die Mandeln, die Schleimhäute der Nase, das Brustfell und Bauchfell, das Gehirn und seine Häute, 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 ergriffen werden.

Können wir und dürfen wir diesem Elende untätig zusehen? Wenn diese Verhältnisse auch beschrieben werden, so weit die Geschichte zurückreicht, 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 Krankheitsgifte, 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 Tuberculum nennt, und welche der Krankheit so den Namen gegeben haben. Die Erkrankung eines Gesunden findet nun ausschließlich dadurch statt, daß solche Tuberkelbazillen in seinen Körper einbringen. 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 Betracht die Einatmung. Der Auswurf trocknet ein und verstaubt. Mit dem Staub gelangen die Bazillen in die Luft und werden eingeatmet. Diese Tatsache ist von eminenter Bedeutung.

Die Hauptgefahr liegt im Auswurf des Schwindsüchtigen, und in der sofortigen sorgfältigen Vernichtung desselben besteht ein sicherer Schutz gegen Weiterverbreitung. Die dringend nötige Kenntnis der Bedeutung des Auswurfes der Schwindsüchtigen und jedes Gesunden ist auch gegenwärtig eine noch ganz ungenügende, unverständige und deshalb die zur Krankheitsverhütung notwendige Vernichtung desselben eine fast durchwegs nachlässige.

(Döffecker). Auch der Gesunde soll nicht spucken, denn manch Kranker hielt sich für gesund, und was das gesunde Hänschen nicht lernt, lernt der kranke Hans nimmer mehr.

Die Umgebung oder Ausdünstungen 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 Uebertragung durch Einatmen der Bazillen kommen in Betracht die direkte Uebertragung von Person zu Person, so z. B. durch Husten, durch Küssen, Benützung des gleichen Eßgeschirrs, durch Kragen mit schmutzigen Nägeln 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 Perlucht nennt. Daneben freilich auch alle andern Haustiere. Da nun die Tuberkelbazillen einer kranken Kuh direkt mit der Milch ausgeschieden werden können, ist die Gefahr einer Uebertragung 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 dürften 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 ge-
deiht der Bazillus nicht auf einem widerstands-
fähigen Körper.

Diese Disposition nun ist eine beim einzelnen
Menschen in ihrem Grunde und Wesen sehr
verschiebende. Einmal kennen wir eine ererbte
Disposition, die darin besteht, daß das Kind
von seinen Eltern den tuberkulösen Habitus
erbt. Darunter verstehen wir Körperformen,
welche besonders leicht von der Tuberkulose
ergriffen werden. Langer, flacher Brustkorb mit
geringer Ausdehnungsfähigkeit, schwache Mus-
kulatur, absteigende Schulterblätter u. 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 Mandelschwellungen,
Polypen oder anderen Nasenleiden. Die Nase
ist zum Atmen geschaffen, sie stellt einen Filter
dar, welcher eventuell vorhandenen Staub in
der Luft abfängt. Diese zweckmäßige Maßregel
fällt dahin bei der Mundatmung. Ebenso sind
bedenkliche chronische Katarthe der Atmungs-
organe. Auch äußere Umstände können die
Disposition erhöhen, so enge, unzuverlässige
Kleidung, enge Korsetts u. Eine wichtige Rolle
spielt der Beruf. Viel Aufenthalt im Freien,
Bewegung, Luft, Licht und Sonne setzen die
Disposition herab, während der Aufenthalt in
geschlossenen, staubigen Räumen sie erhöht.

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

Besonders gefährdete Berufsarten sind solche,
welche mit Verarbeitung von Material be-
schäftigt sind, welches oft Krankheitskeime ent-
halten kann: Wäscherinnen, Krankenpflegeper-
sonal u., dann diejenigen, welche viel Staub-
entwicklung auszuhalten haben. Die Schleifer
in Solingen sterben jenseits der 40er Jahre
zur Hälfte an Tuberkulose (Buwinkel). Groß
ist die Gefahr bei den Berufsarten, welche mit
unregelmäßigem Leben verbunden sind, wie
Kellner, Wirte oder solche, deren Lungen über-
mäßig in Anspruch genommen werden, wie
Sänger, Lehrer u. Alle diese Dinge können
die Disposition beeinflussen. Schließlich muß
eines großen Verbißens der Tuberkulose ge-
dacht werden, des Alkohols. Eine Unzahl
Trinker verfallen der Tuberkulose.

Nach einer Statistik, welche von Dr. Nägeli
am zürcherischen pathologischen Institute ge-
macht worden ist, sind zirka 96 % aller Men-
schen 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
Abwehrvorrichtungen des Körpers dagegen
wehren können und nur die zur Krankheit
Disponierten sind ihr endgültig verfallen.

Gehen wir über zur Besprechung der Be-
kämpfungsmöglichkeit der Tuberkulose,
so werden wir auch hier nach zwei Richtungen
arbeiten müssen. Einmal Verhütung der In-
fektion durch möglichst rationelle Vernichtung
aller Krankheitskeime und andererseits Einschrän-
kung der Disposition durch Verbesserung der
Lebensverhältnisse und Beseitigung aller der
Momente, welche die Disposition erhöhen.

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

vor unmöglichen Gefahren durch die richtige
Reinlichkeit die Gefahr eingeschränkt werden.
Der sicherste Ort vor der Infektion sind die
Lungenanatorien trotz der Anhäufung an
Kranken, weil alle diese Maßregeln dort richtig
durchgeführt werden, und wie groß der Erfolg
sein kann, zeigt uns auch Dabos, wo die Zahl
der tuberkulösen Einheimischen prozentuell nicht
zugenommen hat, trotzdem Tausende und
Millionen Kranke aus aller Herren Länder
dort seit Jahrzehnten zusammengeströmt sind.
(Schluß folgt.)

Aus der Praxis.

Eine 29jährige Frau befand sich im achten
Monat ihrer dritten Schwangerschaft. Im
siebenten Monat hatte sie eine leichtere Nerven-
entzündung 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 bloß 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. (zirka einstündige Eisen-
bahnfahrt), die Kreuzschmerzen heftiger wären,
was wohl das Reisen oder die Untersuchung
verursachen konnten und daß ich mich immer-
hin 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 bestimmen
ließ. Wehen waren sehr schwach und bloß alle
Viertelstunden.

Bei meiner Ankunft fand ich die Frau leichen-
blaß. Die Hand, die sie mir mühsam entgegen-
streckte, war eiskalt und feucht.

Der Arzt sprengte die Blase um bei eben-
tuellem Abstoßen des Fruchtkuchens die Geburt
zu befördern. Muttermund war zu Zweifrank-
stück groß, Fruchtwasser floß klar ab. Trotz
heißer Ausspülung wurden die Wehen nicht
stärker.

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

Wir faßen das Schmerste 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 ausgekämpft.

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

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

Eine Behandlung war unter diesen Umstän-
den 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 Vor-
gang etwas beförderte, der jedoch immerhin
hauptsächlich bei der Geburt eingetreten wäre.

Laut Mitteilung des Arztes war dies einer
der seltenen Fälle von Verblutung durch Blut-
erguß bei der Bauchspeicheldrüse, die aber nicht
durch eine Schwangerschaft verursacht wird,
hier also kaum mit derselben im Zusammen-
hang 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 Feste versammeln sollen,
und somit laden wir alle Kolleginnen herzlich
ein, sich recht zahlreich in Aarau einfinden zu
wollen, um vorerst mitzuberaten zum allge-
meinen Wohle und hernach mitzufeiern im ge-
mütlichen Beisammensein und freundlicher
Kollegialität.

Die Sektion Aarau hat in verdankenswertester
Weise versprochen, uns beizustehen und das
ihre beitragen zu wollen zum guten Gelingen,
um unser Fest auch dieses Jahr wieder zu
einem recht schönen, genussreichen 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 Zentral-Vorstand.

Traftanden für die

Delegiertenversammlung

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

1. Begrüßung der Präsidentin.
2. Wahl der Stimmzählherinnen.
3. Sektions-Berichte der Delegierten.
4. Jahres- und Rechnungs-Bericht des Schweiz. Hebammen-Vereins.
5. Bericht der Revisorinnen über die Vereins-kasse.
6. Jahres- und Rechnungs-Bericht der Kranken-kasse.
7. Bericht der Revisorinnen über die Kranken-kasse.
8. Bericht über den Stand des Zeitungs-Unternehmens.
9. Revisorinnen-Bericht über das Zeitungs-Unternehmen.
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 Dele-gierten- und General-Versammlung nur alle zwei Jahre eine General-Versamm-lung und dafür jährlich eine eintägige Delegiertenversammlung, welche letztere nicht berechtigt wäre, Beschlüsse zu fassen, sondern nur die Anträge beriete. Beschlußberechtigt bliebe einzig die General-Versammlung.
 - b) Die Krankenkasse als obligatorisch zu erklären, mit Zuziehung der gespendeten Gelder des Alters-Versorgungsfonds.