**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:** 11 (1913)

Heft: 9

**Artikel:** Zur Eklampsiefrage

**Autor:** Steiger, Max

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948821

# 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:** 10.12.2025

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

# Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements: und Infertions:Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redaftion für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. med. v. Jellenberg-Lardn.

> Frauenarst. Schwanengaffe Rr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil: Frl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern. Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz Mf. 2. 50 für bas Ausland.

### Inferate :

Schweig 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

# Bur Eflampfiefrage.\*

Privatdozent Dr. med. May Steiger, Frauenargt in Bern.

Ihr Vorstand hat mich ersucht, Ihre heutige Zusammenkunst mit einem Vortrag zu beginnen. Ich bin diesem Wunsche gerne nachgekommen, umso mehr, als mir das Thema, die Eklampsie-

frage, nahegelegt wurde. Wenn wir auch heute noch über die eigentlichen Ursachen dieser so plöglich auftretenden und äußerst gesährlichen Erkrankung, welche die Frauen meist in den letzten Monaten der Schwangerschaft, unter der Geburt oder auch erst im Wochenbett besällt, nichts Genaues wissen, so können wir doch glücklicherweise verschiedene Behandlungsarten, welche in sehr vielen, um nicht zu fagen in ben meisten Fällen uns in ben Stand fetjen, die erkrankten Frauen der Heilung zuzuführen. Da ist es denn für diese Frauen von der größten Be-deutung, daß auch die Hebanmen über die Vor-boten sowohl als auch über die ersten Symp-tome der Erkrankung unterrichtet sind, um die ärztliche Hilfe noch zur richtigen Zeit anzurusen. Unter Etlampsie versteht man das Auftreten

von Krampsanfällen der ganzen Körpermusku-latur bei Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen, die mit Verluft des Bewußtseins ber bunden find. Die Wochenbettseflampfie ftellt sich uns dar entweder als Fortsetzung einer schon während der Schwangerschaft oder während jayon tolistend der Schidangerschaft voer wahrend der Geburt bestehenden Erkrankung, oder aber sie tritt überhaupt erst nach der Geburt auf, was das sestenere Vorkommnis ist. Veim eklamptischen Ansall, dessen Hauptspmptome — wie schon erwähnt — Zuckungen der ganzen Körpermuskulatur und Bewuststeinsverlust sind, körket des Konstellussen gestellt und der Verlieden von der färbt sich das Gesicht der Patientin rot bis blaurot; es fann wie bei Spilepsie zum Jungen-biß kommen. Der Urin ist zuerst dunkel ge-färbt und enthält in den meisten Fällen, nicht immer, fehr beträchtliche Mengen von Eiweiß. Dabei ist die Urinmenge stark vermindert; die Temperatur ist erhöht.

Treten eklampsieartige Erscheinungen während der Schwangerschaft auf, so muß man vor Ab-lauf des sechsten Schwangerschaftsmonats mit der Diagnose vorsichtig sein, da ja auch Episepsie und Hysterie in Frage kommen können. Man wird daher in den früheren Monaten der Schwangerschaft gut tun, eine genaue Krankengeschichte aufzunehmen, um eventuell herauszubekommen, ob die Patientin schon in ihrem früheren Leben, in nicht schwangerem Zustand, an Krämpsen gelitten hat. Denn diese, in Ber-bindung mit Bewußtlosigkeit und Zungenbiß, sind ja auch Hauptmerkmale der Spilepsie, während beim hysterischen Ansall das Bewußtsein nicht gestört zu sein braucht. Immerhin darf man nicht vergessen, daß auch einmal epi-leptische oder auch hysterische Frauen an wirk-

\* Vortrag, gehalten in der Sigung des bernischen hebammenvereins bom 5. Juli 1913.

licher Eklampsie erkranken können, gum minbesten ebenso gut, wie sonst gesunde Frauen. Je mehr sich nun die Patientin dem Ende

ihrer Schwangerschaft nähert, umfo mehr können beim Auftreten von Krämpfen Spilepfie und Systerie ausgeschloffen werben, wenn diese Rrantheiten auch früher nicht bestanden haben, be= ziehungsweise man von ihrer Existenz nichts in Erfahrung bringen konnte, und wird man mit der Stellung der Diagnose auf Eklampfie sicherer sein können, besonders wenn noch aus dere Symptome, die ich gleich erwähnen werde, etwa noch dem Beobachter auffallen. So sehr uns die Eflampsie als eine plöglich und unerwartet auftretende Krankheit im allgemeinen auch bekannt ift, fo dürften diejenigen Falle, in denen gar nichts uns auf ihr Kommen vor bereitet hat, doch seltener sein, als allgemein angenommen wird. Wir kennen gewisse Vor= läufer-Symptome, die uns allerdings nicht schon die Diagnose stellen sassen, die uns aber veranlassen können, das eventuelle Auftreten der eklamptischen Erkrankung dei einer Patientin gewissermaßen voranszuschen. Die Kenntnis und die Beobachtung dieser Borläusersymptome geben uns aber auch in sehr vielen Fällen die Macht, den Ausbruch der Krankheit durch angebrachte Magnahmen ganz hintanzuhalten oder doch ihr soweit entgegenzuwirken, daß sie in einer leichteren Form auftritt.

Von diefen Vorläufersymptomen erwähne ich Ihnen als die wichtigsten: Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Flimmern por den Augen, Suden am ganzen Körper und besonders an den äußern Geschlechtsteilen ohne nachweisbare Ursache, allgemeine Reizbarkeit, Schlastosigkeit, Verstopsung, Dedeme an den untern Glied-maßen, besonders in der Gegend der Fußknöchel und auf dem Jugrücken, die auch durch Ruhelage nicht zum Verschwinden gebracht werden können — im Gegensat dazu ist das abendliche Vorkommen von solchen Dedemen an den untern Extremitaten, die aber morgens zum größten Teil verschwunden ist, bei sonst gesunden schwangeren Frauen häufig Dedeme im Gesicht, besonders um die Augen, und als ein Hauptymptom die verminderte tägliche Urinmenge, die dunkelgelbe bis rötliche Farbe des Urins und sein Giweisgehalt, dessen Nachweis ja wohl in den meisten Fällen dem Arzte vorbehalten ist. Wenn sie bei einer schwangeren Frau in den letzten Monaten vor der Geburt mehrere von diesen erwähnten Vorläufersymp= tomen sehen, so ist es Ihre Pflicht, die Frauen, die sich Ihrer Sachkenntnis anvertrauen, auf die Gefahren ausmerksam zu machen und die Konsultierung eines Arztes dringend anzuraten, normalen Fällen sowieso ben Arzt benach-richtigen mussen. Es kann wohl hie und da mal vorkommen, daß ein Eklampfiefall auch ohne Behandlung zur Heilung kommt; aber wie ungleich größer ist Ihr Berdienst, wenn Sie den Ausbruch der Krankheit überhaupt verhindern konnten. In einem folchen Fall

schon auf das eventuelle Auftreten der Krankheit aufmerksam gemacht zu haben, ift ent-schieden das größere Verdienst einer Hebamme, als vielleicht während eines Jahres keinen Dammriß gehabt zu haben. Der scheinbar beste Damm tann unter bestausgeführtem Dammschutz reißen, das ift meistens nicht die Schuld ber Hebamme, sondern die Schuld der Gewebe, welche den Damm bilden. Ein Dammriß ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber auch fein lebensgefährliches Ereignis, während die Eklampfie doch immer eine sehr ernste Sache ift und das Leben der Frau in sehr hohem Grade gefährdet. Sie können aber, wie schon gesagt, in sehr vielen Fällen aus den Vorstäuferspunptomen die Gesahr herannahen sehen, und Sie werden diese Gefahr auch bei richtiger Beobachtung und Kenntnis der Dinge leicht erkennen und bekämpfen können, wenn Sie beizeiten die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Ich glaube, durch diefe vorbeugenden Maß= nahmen kann man diese surchtbare Erkrankung weit besser bekämpsen, indem man ihr Auftreten überhaupt verhindert, als wenn man zum Handelingerweiten gezwungen ist, wenn die Krankstellen vorgebenden ist. heit schon ausgebrochen ift. — Auf die verschiedenen Behandlungsarten, vor und nach Ausbruch der Erkrankung, werde ich im Laufe des Vortrages noch näher eintreten.

Die Frage, ob wir heute die Ursache der Eklampsie wirklich entdeckt haben, ist wohl ne-gativ zu beantworten. Allerdings glaube ich, daß wir in den letzten Jahren dieser Entdeckung bedeutend näher gekommen sind. Früher nahm man vielfach als Ursache der Eklampsie eine Krankheit der Nieren an, wohl weil seine Haupt-symptome der hohe Eiweißgehalt des Urins und dessen verminderte Quantität waren. Diese beiden letteren Erscheinungen sind ja nun auch Heilerscheinungen des Bildes der Nierenentzündungen. Auch bei Nierenerkrankungen können Krämpfe auftreten, mit oder ohne Be-wußtseinsverluft. Was lag da näher, als die Eklampsie einsach als die Folge einer Nieren-erkrankung aufzusassen? Wie sollte man sich aber Fälle von Eklampsie erklären, bei denen im Urin kein Eiweis nachweisdar war? Solche Fälle sind, wenn auch selten genug, doch sicher beobachtet worden.

Weitere Untersuchungen haben nun ergeben, daß im Blute an Eklempsie erkrankten Frauen Körper gesunden wurden, die im Blute nor-maler schwangerer und nicht schwangerer Frauen entweder fehlen oder bei normalen Schwangeren nur in geringer Menge vorhanden find. Wenn sie aber nicht in abnorm großer Menge da= selbst vorhanden sind, so wird der mütterliche Organismus mit ihnen sertig, es kommt nicht zu Krankheitserscheinungen; sind sie aber sehr reichlich vorhanden, so üben sie, da die mütterslichen Schutkräfte sie in ihrem gegenseitigen Kannpf nicht mehr besiegen können, auf den mütterlichen Körper einen vergiftenden Einfluß aus. Diese Gifte, wie ich diese Körper nun kurzhin nennen will, schädigen alle Organe des

mütterlichen Körpers, das Nervensystem her die Kopfschmerzen, die Reizbarkeit, die Schlaflosigkeit — die Leber und schließlich auch die Nieren, worans der hohe Eiweißgehalt des letteren resultiert. Kommen nun die geschilderten Vorläufersymptome der eklamptischen Erscheinung zur Zeit in Beobachtung, so können wir sie bei richtiger Erkennung der Gefahr wir sie bei richtiger Erkennung der Gesahr durch unsere Mahnahmen, seien sie nun so oder so, bekämpfen, wodurch wir eine zu starke Ber= giftung des mütterlichen Körpers verhindern und damit auch den Ausbruch der Krankheit hintanhalten werden. Kommen wir aber zu spät, so nimmt die Vergiftung des Körpers immer größeren Umfang an, die Organe des mütterlichen Organismus erliegen einer immer größeren Schädigung, welche schließlich ihren Bipfelpunkt im eklamptischen Anfall, den Sie wohl alle aus eigener Anschauung kennen, er= reicht.

Sie werden mich nun fragen, welcher Art dieses Gift ist und wie es in den mütterlichen Organismus kommt. Im Laufe meines Bortrages habe ich schon verschiedene Male betont, daß wir das Gift als solches immer noch nicht tennen, soviel Theorien schon darüber aufgeftellt worden find. Soviel aber ist ficher, baß im Blute Eklamptischer regelmäßig Placenta-Bestandteile gefunden worden sind, wie übrigens auch im Blute gesunder Schwangerer, bei letteren nur nicht in fo großer Menge. wo die Botten ber Frucht an der Stelle des Placentarsities sich zur Aufnahme des mütterslichen Blutes in die Gebärmutterwand einnisten, geschieht es, daß durch den mütterlichen Blutftrom Bestandteile von diesen Botten abgeriffen und in den mütterlichen Organismus fortgeschwemmt werden. Diese fortgeschwemmten Körperchen gehören also ursprünglich dem Körper der Frucht an. Daher, weil sie als die Ursache der Etlampsie angenommen werden, kann diese Erkrankung auch nur bei schwangeren Frauen auftreten; denn wo keine Frucht ist, da können auch keine Teile von ihr losgerissen und fortgeschwemmt werden. Diese fortgeschwemmten Zottenteilchen also sind als die Uebeltäter anzusehen; sie felbst sind nicht giftig, fie enthalten aber das Eflampfiegift in einer Form, die wir noch nicht kennen. Wir kennen nur seine Wirkungen. Wenn wir das Gift entbeckt hätten, so wäre die Behandlung der Eklampsie sehr einsach: wir würden einsach ein noch zu entbeckendes Gegengist — und dies dem mütter= würde sicher entdeckt werden lichen Organismus einverleiben, ebenso wie wir bei Arsenik-Vergistung Eisen mit Magnesia, ober bei Diphtherie bas Diphtherieantitogin (3. beutsch das Diphtheriegegengift) verabfolgen und so mit Ersolg die Vergiftung bekämpsen. Soweit sind wir aber noch nicht. Daher ist auch in jedem Falle von ausgebrochener Eflampfie die Prognose so schwer zu stellen. Wir wissen nur: das Gift freist in irgend einer Form im mütterlichen Körper; die Rettung kann nur darin bestehen, es in fürzester Zeit wieder aus dem Körper herauszubekommen oder wenigstens die Giftquelle, als welche wir den Inhalt der der Gebärmutterhöhle, also Kind mit Placenta und Eihäuten, ansehen muffen, zu entfernen

Durch interessante Versuche ist es gelungen, nachzuweisen, was sür Erscheinungen dieses Sift hauptsächlich verursacht. Indem man Versuchstieren einen wässerigen Auszug aus Plascentargewebe von an Eslampsie erkrankten Frauen in irgend welcher Art einverleibte, konnte man dei ihnen einerseits typische eklampssieartige Krämpse hervorrusen und andrerseits eine hochgradige beschlennigte Gerinnungsfähigsteit ihres eigenen Blutes devonaungsfähigskeit ihres eigenen Blutes devonaungsfähigsweit und die Verganen, besonderten. In allen möglichen Organen, besonderten der in der Leber und in den Nieren sanden sich zahlreiche, die Blutgefäße dieser Dryane ausfüllende Blutzgerinnsel. Eie können sich nun selbst vorstellen, daß durch diese Gerinnselbstdung die Blutzirkalation in den betroffenen Organen in hohem

Grade gestört wird. Dadurch leidet auch die Ernährung dieser Organe. Gin Mensch, der nicht genügend ernährt wird, kann seine ihm auserlegte Arbeit nicht mehr in genügendem Maße leisten. Ebenso jedes seiner Organe. Sie werden sich noch aus Ihrer Hebammen-Ebenfo jedes feiner Organe. lehrzeit erinnern, daß bestimmte Organe des Körpers dazu bestimmt sind, die durch den Stoffwechsel produzierten schlechten Stoffe auszuscheiden; so reinigt sich in der Lunge befanntermaßen das mit Kohlenfäure überladene schlechte Blut der Blutadern, in der Leber werden verschiedene aus der Verdauung her= rührende verbrauchte Stoffe in Form der Galle abgeschieden, durch die Haut gehen mit dem Schweiße und dem Produtte der Talgdrufen verbrauchte Stoffe ab, ebenso bient die Riere nicht nur zur Absonderung des Haris, sondern in letzterem werden auch für den Körperaufbau nicht mehr verwendbare Stoffe ausgeschieden, wie die Harnfäure. Alle diefe von den verichiedensten Organen auszuscheidenden Stoffe würden, wenn sie aus dieser ober jener Ursache nicht mehr aus dem Körper entfernt werden fonnen, auf letteren vergiftend einwirken. Wir wissen dies am besten aus den schon erwähnten Erscheimingen bei chronischen schweren Rieren= erfrankungen, die ja auch mit Arämpfen einhergehen konnen. - Sind nun also, um nach biesem langen Umweg, der mir aber wichtig schien, um Ihnen die Sache verständlich zu machen, wieder auf unfer Gebiet zurückzutehren, bie infolge Verstopfung ihrer Blutgefäße nicht mehr richtig ernährten Organe in ihrer Arbeit gehemmt, b. h. nicht mehr fähig, bieselbe in ausgiebigem Maße zu betätigen, so ift es Ihnen Allen wohl ganz flar, daß verschiedene giftige Stoffwechselprodukte nicht mehr ausgeschieden werden können; sie werden im Gegenteil im Körper des Versuchstieres zurückgehalten und verursachen nun hier die verschiedensten Krantheitserscheinungen, Erscheinungen, welche ganz ähnlich sind denjenigen der echten Eflampsie.

Bie man nun bei diesen Versuchstieren solche erhöhte Blutgerinnbarkeit und ihre Folgen, nämlich die Zahsteichen Vlutgerinnsel in alsen möglichen Organen fand, so konnte man die erhöhte Vlutgerinnbarkeit auch an den eklamptischen Schwangeren selbst konstatieren. Durch Sektion von an Eklampsie verstorbenen Frauen wurden auch dei ihnen die Zahsteichen Vlutgerinnsel vorgefunden. So kam man sogar dazu, Eklampsie in Fällen zu diagnostizieren, wo man dei der Sektion solche Besunde ersheben konnte, wo aber infolge Ausdleidens der Krampfanfälle während des Ledens die Diagnose nicht gestellt worden war und man für die Todesursache keine Erklärung gesunden hatte.

Bas die Behandlung der Eklampsie an- langt, ich meine der wirklich zum Ausbruch gekommenen Krankheit, so muß es sich also darum handeln, das Gift oder die Giftquelle auf die eine oder andere Weise unschädlich zu machen. Wie dies getan werden soll, darüber gehen unsere Ansichten heute noch auseinander. Aus der Annahme heraus, daß das Blut ge-junder Schwangerer die nötigen Schutkräfte gegen das Gift besitse, hat man versucht, eklamptischen Frauen, deren Blut diese Schugfrafte nicht mehr in genügendem Maße besitze, um die Gifte zu entgiften, Blut gesunder Schwangerer einzuverleiben, um ihnen auf diese Weise Gegengifte in genügender Menge zur Berfügung zu stellen. Es find in der Tat mit dieser Methode Heilungen erzielt worden. Man hat von gesunden Frauensteril aus einer Armbene entnommenes Blut von seinem Faserstoff und den Blutkörperchen befreit und das jo gewonnene reine Blutwasser, das als der Träger der Gegengifte gilt, der kranken Schwangeren in eine Armvene einfließen lassen. Sie werden mir zugeben, daß dieses Berfahren mühselig ift, einen größeren Apparat erfordert und daher nur in einer Klinik ober in einem

Krankenhaus mit Aussicht auf Erfolg ausges führt werden kann. Für die allgemeine ges burtshilfliche Praxis, sei es diejenige der Hebs amme oder des Arztes, eignet sich dieses Versfahren nicht.

Man hat ferner versucht, durch Schwigers zeduren die durch die Nierenschädigung er-schwerte Harn- und Gistausscheidung zu unterftühen. Es sind auch hiermit Erfolge erzielt worden. Ich möchte aber vor diesem Verfahren warnen, obschon es mir in einem Falle gute Dienste leistete. Einerseits ist nicht anzunehmen, daß durch die Saut beim Schwigen eine fo große Menge des Etlampfiegiftes ausgeschieden wird, daß man dadurch die Krankheit koupieren könnte; und andrerseits wird, wie Sie ja alle wissen, durch startes Schwigen, denn nur dieses tommt hier in Betracht, eine beträchtliche Flüssigkeitsmenge aus allen Geweben und Dr ganen des Körpers zur Ausscheidung gebracht, damit aber auch aus dem Blut. Dieses wird dadurch eingedickt, infolgedessen das Gift in ihm noch mehr konzentriert und außerdem der Gerinnsebildung, die wir ja als so schädlich tennen lernten, Vorschub geleistet. Ich lehne also aus den vorgebrachten Erwägungen auch diese Behandlungsart ab.

Um die Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden alle Eklampsien abwartend behandelt. Man wußte noch nichts vom Kaiserschnitt für diese Erkrankung; er war auch noch zu ge-fährlich, da man 1. die Technik des Operierens noch nicht so gut beherrschte wie heute und 2. weil man aus Unkenntnis der heute so hoch dastehenden Kenntnisse über Antisepsis und Alepsis viele Fälle durch nachsolgende eitrige Bauchsellentzündung verlor. Die Etlampsie Bauchsellentzündung verlor. Die Etlampsie wurde mit Aderlaß und mit narkotischen Mitteln behandelt und zwar nicht ohne Erfolg, obschon ungefähr ein Drittel der erkrankten Frauen zu Grunde ging. Der Aberlaß kommt als blutverdünnendes, giftverdünnendes und daher blutentgiftendes Moment in Betracht. Die narkotischen Mittel wurden angewandt zur Befämpfung der Mustelfrämpfe. Während man zuerst Ehlorosorm nur während eines Anfalles einatmen ließ, ging man später zur Dauer= narkoje über, um überhaupt auch das Auftreten weiterer Anfälle zu verhindern. Der Aberlaß wurde dann in den 70er Jahren des letten Jahrhunderts aus theoretischen Ermägungen wieder verworfen.

Eine bedeutende Berbefferung der Resultate trat ein, als nach Erkenntnis der Wichtigkeit der Antisepsis und Asepsis und deren Anwendung das operative Vorgehen viel von seiner Gefährlichkeit eingebüßt hatte, als man daher mit größerer Zubersicht an die Ausführung des Kaiserschnittes gehen konnte. Der Kaiserschnitt bot die Möglichkeit, die Gistquelle, als welche ich Ihnen im Vorhergehenden den gesamten Gebärmutterinhalt bezeichnete, so schmitter Statistick aus dem Körper zu entsfernen. Man hatte dabei die Möglichkeit, das fernen. Man hatte dabei die Möglichkeit, das Kind in den letten Monaten der Schwangerschaft auf eine Art und Weise zu entfernen, daß es, wenn es nicht aus andern Gründen etwa schon abgestorben sein sollte, lebend zur Welt gebracht werden konnte, auch wenn der natürliche Geburtsweg die Entleerung des Gebärmutterinhalts noch nicht gestattete. Seute fämpfen noch zwei Methoden bes Kaiserschnittes um den Vorrang, die alte flaffische vom Bauch aus und die neuere von der Scheide aus. Sch möchte Sie schon jest, im hinblick auf meine späteren Ausführungen, ersuchen, nicht aus den Augen zu lassen, daß der Kaiserschnitt, werde er nun so oder so gemacht, immer eine Operation ist, die nur unter Hinwirkung der Rar-kose ausgeführt werden kann und die immer mit einer größeren ober geringeren Blutung verbunden ift. Der Raiserschnitt war im Stande, die mütterliche Mortalität von zirka 30 % auf zirka 15 % heradzudrücken, gewiß ein hervor-ragender Fortschritt. Mit diesem Versahren

war der mütterliche Drganismus mit einem Mal von seiner Giftquelle besteit und die Aussichten für die Heilung die denktar besten. Benn immerhin noch zirka 15% der Mütter starben, so konnte man dies wohl so erkären, daß ihr Justand sich dis zur Aussührung der Operation schon so verschlechtert hatte, daß eben alles nichts mehr half, daß vielleicht insolge allzu häusigen innerlichen Untersuchens mit nicht ganz einwandsrei gereinigten Händen von Seiten eines Arztes oder einer Hebanne, besonders dei frühzeitig abgestossen Fruchtwasser, der ihre Insolation zu Stande gestommen war, daß die Patientin vielleicht früher schon ein Herzleiden oder etwas Alehnliches geshabt hatte.

Run gut, die Giftquelle war durch ben Gingriff entfernt worden! Wie kann man sich aber die Fälle von Etlampfie ertlären, wo die Anfälle erft nach der Geburt des Kindes und der Nachgeburt auftreten? Hier ist doch die Giftgleichung zu den durch Ariferichnite in Versgleichung zu den durch Kaiserschnitt geretteten Fällen sagen, die Natur habe durch diesen nastürlichen Vorgang eine Art natürlichen Kaiserschnittes vorgenommen! An der Tatsache dieser Wochenbettseklampsiefälle, die nicht gar zu selten find, erleidet die Begeisterung der absoluten Anhänger des Kaiserschnittes als alleinigem Seilmittel bei Eflampfie eine Ginbuße. solchen Fällen fällt der allein helfende Einfluß des Kaiserschnittes weg, da ja teine Frucht oder mit andern Worten feine Giftquelle mehr zu mit andern Worten teine Gifqueue meyr zu entsernen ist. Die Ihnen von mir entwickelte Theorie der Entstehung der Estampsie bleibt aber zu Necht bestehen. Tatsache ist ja auch, weil verschiedentlich nachgewiesen, daß die eksamptische Verzischen des Körpers durch die Verschleppung von Placentarzottenteilchen im mitterlichem Dryanismus zu Stande kommt. Dhie die sehrenlichen Resultate des Kaiserschwitzes die is früher er unternunmen mirk schnittes, die, je früher er unternommen wird, besto besser werden - ja, die Berliner Frauenflinit weist sogar eine Statistik auf, wonach die Mortalität gleich 0% wird, wenn fie im Fall ist, eine eklamptische Fran innerhalb der ersten Stunde nach Auftreten bes erften Anfalls bem Kaiserschnitt zu unterwerfen — nur im ge-ringsten herabseben zu wollen, muß ich doch hervorheben, daß mit dem operativen Eingriff wohl die Giftquelle aus dem Rorper entfernt wird, nicht aber das eventuell durch den Blutkreislauf schon in den ganzen Körper verschleppte Gift. Es ist nun ganz verständlich, daß, wenn in der allerlegten Zeit der Schwangerschaft und auch unter der Geburt noch, besonders wenn legtere schnell von statten geht, das Ekkampsiegift im Körper verbreitet und eine gewiffe Beit burch die Schutträfte auf seinem verderblichen Wege aufgehalten werden fann, diese Schutfrafte nur noch gerade für die Zeit der Geburt ausreichen und nachher durch das Gift überwältigt werden; dies umsomehr, als durch die Geburtsarbeit der ganze Körper der Frau in Anspruch genommen wird. So können nun auch nach der Geburt noch nach Entfernung der Giftquelle die Eklampsiegiste ihre verderblichen Wirkungen entfalten und, da fie nach Ueberwindung der mütterlichen Schutkräfte ober Gegengifte feinen Widerftand mehr finden, ben Ausbruch der Eflampfie im Wochenbett herbei-Aus diesen Erörterungen wird Ihnen führen. auch star hervorgehen, warum die Wochenbeits-eklampsie, wenn sie eine echte Eklampsie ist, immer in den ersten Stunden, oder ersten Tagen nach der Geburt auftritt, da im späteren Berlauf des Wochenbetts der mütterliche Organismus von selbst seine Gegengifte vermehrt, Eklampsiegifte dagegen wegen des Fehlens der Giftquelle nicht mehr gebildet werden können.

Daraus geht aber auch hervor, warum die Resultate des Kaiserschnittes umso besser sind, je früher der Einquiss ausgesührt werden kann: Der vorher vergistete Organismus, nun von von der Gistquelle besreit, kann sogleich zur Vildung von Gegengisten schreiten, während insolge der srühzeitigen Ausschaltung des Gebärmutterinhalts eine allzureiche Ueberschwemmung des Körpers mit Eklampsiegist verhindert wird.

Aus diesen Erwägungen seraus rechtsertigt sichder Kaiserschnitt als Behandlung der Etampsie durchauß und wird immer schöne Resultang eitigen. Aber Sie werden mir zugeben, daß dieser operative Eingriff, je später er nach dem ersten Ansall ausgeführt wird, aus ebendenselben Gründen von seiner Wirksamseit verliern muß. Es wird dies übrigens zur Genüge auch durch Statistien aus eben derselben Berliner Klinik, die so warm für diese Behandlungsart der Etampsie eintritt, bewiesen. Berzögert sich der Kaiserschnitt die später als eine Stunde nach dem ersten Ansall, so steigt die Mortalität sofort bedeutend.

In neuester Zeit hat sich nun in verschiedenen großen Kliniken, die zahlreiche Fälle von Eklampfie in Behandlung bekommen, ein Umschwung geltend gemacht. Die Leipziger Alinik, beren Leiter, Prof. Zweisel, übrigens ein Schweizer ist, war eine der ersten, die durch Unwendung des Kaiserschnittes die mütterliche Sterblichseit an Eklampfie in bedeutendem Mage herabseten founte. Aber gerade Zweifel machte nun in den letten Jahren darauf aufmerksam, daß diese schönen Resultate nicht nur der frühzeitigen Entfernung der Giftquelle aus dem mütterlichen Körper zu verdanken seien, sondern daß durch den bei der Operation entstehenden Blutverluft das Gift verdünnt und daß durch die für die Operation nötige Narkose die Krämpse der ganzen Körpermuskulatur verhindert werden. Diesen zwei Faktoren spricht er die größte Bedeuting zu. So ist nun Prof. Zweisel in der letzten Zeit konsequenter Weise vom Kaiserschnitt als einzigem Bersahren zur Heilung eklamptischer Frauen wieder abgekommen. Er empfiehlt das gegen, wie es schon vor mehr als einem halben Jahrhundert üblich war, fräftigen Aberlaß, Answendung von narkotischen Mitteln und Vers bringung der Patientin in ein ruhiges, abgedunkeltes Zimmer. Sobald unter bem Ginfluß der Geburtsarbeit die mütterlichen Geschlechts= teile sie so weit entwickelt und erweitert haben, daß das Rind durch Wendung auf den Fuß oder durch Zange leicht herausgezogen werden tann, foll dies geschehen, einmal zur Rettung bes Kindes, und dann auch zur Entfernung der Giftquelle. Ist die Fran dagegen noch nicht unter der Geburt, sondern erft im letten Abschnitt der Schwangerschaft, wo noch keine Wehen aufgetreten sind, so ist diese abwartende Versahren mit Aderlaß im Stande, die estamptische Erkrankung zu koupieren, sodaß dann eine Eslampsie nicht mehr besteht, wenn es zur Geburt fommt. Tritt die Erfrankung aber erft im Wochenbett auf, so leistet auch hier der Aberlaß noch sehr gute Dienste. Prof. Zweisel stellte in allerneuester Zeit eine Serie von 74 aufeinanderfolgenden Fällen von anf diefe Weise behandelten Etlampsien zusammen, unter welchen teine einzige Frau starb, ganz gleichgiltig, ob er die Batientin sehr früh nach dem ersten Ansall oder erst später in seine Behandlung Aehnlich gute Resultate hat mit dieser befam. abwartenden Behandlungsmethode ein anderer Schweizer Alinikvorsteher im Ausland, nämlich Prof. Balthard in Frankfurt a. M., den Sie ja wohl Alle kennen und in dessen Alinik in Frankfurt ich seinerzeit auch Assistent war, erzielt.

Von den Anhängern der Kaiserschnittmethode zur Bekämpsung der Eklampsie wurde nun geltend gemacht, daß diese guten Resultate von Zweisel, Walthard und andern nur dadurch zu erklären seien, daß in gewissen Gegenden die Eklampsie relativ gutartig, in andern ader von vornherein sehr dösartig auftrete. Diese Behauptung scheint nicht undegründet zu sein. Senso interessiert es Sie vielleicht zu hören, daß zu gewissen Berlauf zu nehmen geneigt ist als zu andern, serner das auch die Witterung ist als zu andern, serner das auch die Witterung einen entschiedenen Einfluß auszuüben im Stande ist. So dürste es erklärlich sein, daß die eklamptische Erkrankung im heißen Sommer 1911 anders austrat als in dem regnerischen von 1912.

Wenn Sie mich zum Schluffe fragen, welcher Behandlungsmethode ich zuneige, fo möchte ich Ihnen damit antworten, daß ich von Fall zu Fall zu entscheiden geneigt bin. Etwas anders dürfte fich die Frage für die Landarzte stellen, die oft erft fpat zu den Fallen gelangen fonnen, dann natürlich nicht immer gleich einen Ope-rationssaal in der Westentasche mit sich herumtragen und auch gewöhnlich die Uebung zum Operieren nicht so besitzen, wie wir Spezialisten. Ich möchte aber betonen, daß es für die ärzt= liche Behandlung immer von allergrößter Wichtig= feit ift, daß der Argt von der Bebamme schnell wie möglich benachrichtigt wird, auch in dem Fall, wo die Krankheit noch nicht ausge-prochen ift, die Hebamme aber aus den erwähnten Vorläufer=Symptomen den Ausbruch der Eflampsie zu vermuten berechtigt ift. Welche Behandlung der Arzt dann einschlagen will, dies zn entscheiden, muß ihm heute nach seinem eigenen Gutbünken überlaffen bleiben. Behandlungsarten, die operative mit dem Kaiferschnitt und die abwartende mit Aderlaß und narkotischen Mitteln, sind im Stande, gute Refultate zu erzielen. Soviel mir bekannt ift, neigt Herr Prof. Guggisberg mehr dem Raiser= schnitt zu, und er hat damit ja auch in der großen Mehrzahl der Fälle gute Erfolge aufzuweifen.

Damit glaube ich, Ihnen alles Wissenswerte über Estampsie mitgeteilt zu haben, als es die stnappe Zeit erlaubte, und es würde mich freuen, wenn der Vortrag dazu dienen wird, durch Ihre genaue Beodachtung der Ihnen sich ansvertrauenden sichwangeren Frauen dieser schreckslichen Krankheit Abbruch zu tun.

# Aus der Praxis.

CI PIAX

Am 18. Dez. I. J., während ich noch Frauen besorgte, wurde ich vormittags 10 Uhr zu einer Biertgebärenden gerufen, die ftart blutete. Da fie aber erst Ende 6. Monats war, dachte ich gleich an Placenta praevia. Ich half der Frau ins Bett, dabei fagte fie mir, daß fie am mafchen gewesen sei und sich jedenfalls dabei zu fest angestrengt habe. Und wirklich, es war eher an einen Abort zu benken, ba nun im Bett die Blutung stand und alle 10 Minuten Wehen kamen. Ich untersuchte die Frau, nachdem ich beiderseits gehörig desinfiziert hatte, und fand ben Muttermund nur für die Fingerspike offen und ganz mit Blutgerinnsel bedeckt. Ich gab Ich gab der Frau etwas Stärkendes und befahl ihr ruhig zu liegen. So wurde es 3 Uhr nachmittags, dann ging ich etwa 20 Minuten nach Saufe sum Kaffee. Als ich wieder hinging, kam mir unterwegs der Gedanke, dem Arzt die Sache noch mitzuteilen, da es für alle Fälle doch besier sei. Ich schiedte nun den Mann, was aber die Leute noch wunderte wozu (sie spürte nämlich keine Behen mehr), und Blut war seit mittags ganz wenig gestossen. Der Hausarzt war aber nicht zu treffen, es hieß, wenn wir warten können, so komme er in zwei Stunden. Da ich in dem Befinden der Frau noch teine momentane Gefahr sah, der Puls war gut und es war ihr wohl, dachte ich zu warten. Gegen 1/27 Uhr abends tam der Arzt, unters suchte die Frau und besahl, daß wir sie ins Spital tun sollten weil er meine erste Meinung teilte also Placenta praevia. Wir trafen Bor= bereitungen zum Transport, und als wir die Frau aus dem Bett trugen, platte viel ge= stocktes Blut auf den Boden, sie wurde ganz blaß und halb bewußtlos. Weil beim Trans-portieren das Blut wieder floß und der Puls nicht mehr fühlbar war, öffnete der Arzt mit der Hand den Muttermund, machte die Wenstung, extrahierte das Kind und stopfte den