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: 17 (1919)

Heft: 4

Artikel: Akute Infektionskrankheiten und weibliche Geschlechtsorgane [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952154

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: 17.08.2025

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

Bern, 15. April 1919 № 4 Siebzehnter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

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. med. v. Fellenberg-Tardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Schanzenbergstraße Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:
Schweiz 30 Cts., Ausland 30 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Akute Infektionskrankheiten und weibliche Geschlechtsorgane.

(Fortsetzung.)

Die Cholera wird man in der Schwangerschaft nur zu Zeiten und an Orten finden, an denen Choleraepidemien auftreten. Dies sind in unseren Breiten glücklicherweise seltene Vorkommnisse; immerhin erinnern sich die älteren unter uns wohl noch der Zeit, als in Hamburg 1892 die Cholera eingeschleppt wurde und sich epidemisch dort verbreitete. Damals wurden auch bei uns Vorbeugungsmaßregeln getroffen, da die Gefahr einer Einschleppung bei mangelnder Vorsicht nicht auszuschließen war; waren doch in Berlin trotz aller Vorsicht einzelne Fälle aufgetreten.

In den letzten Kriegsjahren war natürlich die Gefahr viel größer als zu Friedenszeiten. Und noch jetzt ist sie nicht vorbei, indem die so sehr verwirrte Zeit heute noch oft sanitarische Maßregeln zu ergreifen unmöglich oder die ergriffenen unwirksam macht.

Die Cholera ist eine Infektionskrankheit, deren Erreger, die Cholerabazillen, die wie ein Komma aussehen, durch Speisen und besonders durch das Trinkwasser in den menschlichen Körper gelangen.

Ihre Heimat ist Asien, besonders Indien, wo immerwährend Fälle beobachtet werden und Epidemien häufig sind. Erkrankte, die z. B. per Schiff reisen, scheiden im Stuhl Bazillen aus und dadurch werden die Abwässer verseucht und bei Städten mit schlechter Wasserversorgung, wo, wie z. B. damals in Hamburg, das Flußwasser zum Trinken oder Reinigen von Gemüsen, Salaten 2c. dient, gelangt der Infektionsstoff so in neue Menschendärme.

Die Krankheit ist eine sehr schwere und führt in einem hohen Prozentsatz zum Tode in kurzer Zeit. Dadurch wird die Aufmerksamkeit von den eventuellen Miterkrankungen der Genitalien abgelenkt und es existieren nur wenige Beobachtungen darüber. Immerhin erfolgt meist gleich im Beginn der Krankheit Blutung aus der Gebärmutter.

Die Schwangerschaft scheint entschieden ungünstig auf den Verlauf der Cholera einzuwirken. Anderseits hat die Cholera auch einen schlechten Einfluß auf die Schwangerschaft, die Kinder sterben meist ab und die Schwangerschaft wird unterbrochen.

Die in den letzten Jahren eingeführte Choleraschutzimpfung scheint auch in der Schwangerschaft einen günstigen Erfolg zu zeitigen und die Fortdauer derselben zu begünstigen.

Die Influenza hat in der vergangenen Epidemiezeit einen so großen und teilweise so verderblichen Einfluß auf die Funkionen der weiblichen Geschlechtsorgane gezeigt, daß diese Krankheit nicht mit ein paar Worten abgetan werden kann.

Schon früher, vor der letzten Epidemie, hatte man den Einfluß der Grippe studiert und auch in dem nicht epidemischen Auftreten dieser Krankheit, die ja stets Menschen befällt, verschiedenes festgestellt.

Man findet häufig Komplikationen bei Grippe von Seiten der weiblichen Genitalien, so daß behauptet wurde, sie zeige sich bei der Frau weniger in den Lungen, als in den Unterleibsorganen.

Schon die Periode wird bedeutend beeinflußt. Wenn die Krankheit zur Zeit der Periode auftrat, so finden wir verstärkte Menstruation. Die Blutung dauert länger und ist oft mit Schmerzen im Unterleib verbunden. Oft ist auch bei Mädchen ein Influenzaanfall das Zeichen zum Beginn der ersten Periode. Wenn die Krankheit einige Tage vor dem Menstruationstermin beginnt, so ist diese häufig verfrüht aufgetreten. Diese Beobachtungen haben sich auch wieder bestätig. Aber es ist sogar vorgekommen, daß bei Frauen, bei denen die Eierstöcke entfernt worden waren, eine heftige Gebärmutterblutung eintrat: diese müssen wir wohl ähnlich auffassen, wie die anderen Blutungen bei Grippe, z. B. das häufig eintretende Nasenbluten.

Bei Frauen mit Krankheiten der Genitalien findet man Schmerzen im Kreuz und im Allgemeinen bedeutende Vermehrung der Beschwerden. Oft sehen wir nach den Blutungen nachträglich die Zeichen eines chronischen Gebärmutterkatarrhes auftreten, so daß man annehmen muß, daß die Erreger der Grippe auch direkt die Gebärmutterschleimhaut angreifen.

Die gesunden Eileiter und Eierstöcke erkranken in der Regel nicht, doch kommt es auch vor. Man hat Zeichen von Bauchfellentzündung gefunden, die von an Grippe erkrankten Eileitern ausgingen, und ich habe selber einen Fall gesehen von einer schweren Beckenbauchfellentzündung mit einem großen fast bis zum Nabel reichenden Abszeß, der allem Anschein nach nur durch die Grippe verursacht war; er entleerte sich dann nachher durch den Darm, in den er durchbrach.

Auch Entzündungen des Beckenbindegewebes hat man festgestellt. Bei chronischen Entzündungen zeigen sich nach Influenza akute Verschlimmerungen.

Von Seiten der Blase und Harnröhre finden wir häufig heftigen Urindrang und es werden auch Blasenkatarrhe und Entzündungen der Harnröhre beobachtet.

Man will auch in der Influenza und nach ihr ein ungewöhnlich rasches Wachsen von Geschwülsten, z. B. Myomen der weiblichen Geschlechtsorgane, gefunden haben; doch ist ja schon an und für sich das Wachstum dieser Geschwülste ein so ungleiches, daß auf solche scheinbaren Beobachtungen nicht zu viel Wert gelegt werden kann, Täuschungen sind da leicht möglich. Anderseits kann ja natürlich ein Reizzustand solches Wachstum beschleunigen; doch würde dies wohl dann nicht gerade nur bei Grippe vorkommen.

Viel bedeutender noch als auf die Geschlechtsteile im Ruhezustande ist begreiflicherweise der Einfluß der Grippe auf die schwangeren und im Wochenbettszustande sich befindenden Genitalien des Weibes. In einer sehr großen Zahl der Fälle wird die Schwangerschaft unterbrochen; es tritt Abortus oder Frühgeburt ein. Dies ist besonders der Fall in den schweren Fällen, natürlich in höherer Zahl bei denjenigen, die mit Komplikationen, wie Lungenentzündungen, einhergehen. Die ersten Schwangerschaftsmonate scheinen besonders ungünstig beeinflußt zu werden.

Die Ursache der Schwangerschaftsunterbrechung scheint nach den neueren Beobachtungen besonders in der Kohlensäureüberladung des Blutes zu liegen, die die Folge ist von den Lungenentzündungen oder den schweren Entzündungen der Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien. Blutungen in die Decidua, von denen man früher sprach, konnten nicht gefunden werden. Daß in einer gewissen Anzahl der Fälle aber auch die Giftwirkung eine Rolle spielen muß, trotz der gegenteiligen Ansicht einiger Autoren, scheint uns nicht von der Hand zu weisen, denn wer die schweren septischen Zustände gesehen hat, wie sie oft bei gar nicht so starker Beteiligung der Lungen zum Tode führten und bei der Autopsie nachgewiesen werden konnten, der muß annehmen, daß sie auch zur Unterbrechung der Schwangerschaft führen mußten, vielleicht infolge Absterbens der Frucht.

Gerade bei Schwangeren werden nun aber auch die schwersten Formen der Grippe besonders häufig beobachtet. Es mag das damit zusammenhängen, daß in der Schwangerschaft schon an und für sich die Schleimhäute der Luftwege eine Schwellung und Auflockerung erleiden, die eine Infektion begünstigen und sie schwerer gestalten können.

Es ist auch darauf hingewiesen worden, daß begünstigend für die Frühgeburt wohl die heftigen quälenden Hustenstöße wirken können, die ja bei der schweren Luftröhrenentzündung so überaus stark sind.

Dabei sind auch individuelle Unterschiede zu bemerken, indem eine Frau eine Frühgeburt erleidet, wo eine andere, schwerer erkrankte, die Schwangerschaft weiter führt.

Die Kinder bleiben meist bei diesen Frühgeburten nicht am Leben; immerhin konnte man bei ihnen meist keine Veränderungen finden, die auf eine intrauterin durchgemachte Grippe schließen ließen. Auch Influenzabazillen wurden im Blute bei ihnen nicht festgestellt.

Der Verlauf der Geburt ist im Allgemeinen nicht von der Norm verschieden. Immerhin werden stärkere Blutungen in der Nachgeburtsperiode berichtet, weil sich die Gebärmutter rascher erschöpfte; ferner beobachtete man länger dauernden Blutabgang im Wochenbett. Da die Influenza die Widerstandskraft des Körpers herabsetzt, so kommt es auch eher zu Kindbettfieber und dessen Keime finden einen günstigen Nährboden zu ihrer Entwicklung.

Das Stillen wird natürlich, wie durch jede schwerere Erkrankung der Mutter, auch durch die Grippe beeinträchtigt, wenn nicht ganz unmöglich gemacht.

Neugeborene verhalten sich gegenüber der Influenza selten so, daß sie befallen werden; die Krankheit tritt auch bei ihnen nicht sehr heftig auf.

Was nun den Einfluß der Schwangerschaft auf die Grippe betrifft, so gehen da die Ansichten etwas auseinander. Die meisten Autoren nehmen an, daß die Krankheit in der Schwangerschaft viel schlimmer verläuft, als außerhalb und daß die Patientinnen in viel höherem Prozentsatze ums Leben kommen. Von anderer Seite hingegen wird nachgewiesen, daß die Lungenentzündungen und die Todesfälle bei Schwangeren nicht häufiger seien, als bei andern Patienten. Im Publikum kam bei uns im letzten Jahre die Ansicht auf, es müßten alle Schwangeren, die an Grippe erkrankten, sterben.

Diese so verschiedenen Ansichten kommen jedenfalls daher, daß eben die Grippe selber nicht überall gleich heftig auftrat und daß gehäufte Todesfälle bei Schwangeren wohl dort vorkommen konnten, wo die Bedingungen für schwere Komplikationen von Seiten der innern Organe, besonders der Lunge vorlagen, d. h. wo schon an schweren septischen Pneumonien erkrankte Menschen die Infektionsquelle bildeten. Schwere Lungenentzündungen verlaufen ja so wie so in der Schwangerschaft schwerer, weil die Atmungsbehinderung durch die schwangere Gebärmutter ungünstig in Wirkung tritt.

Das Wochenbett beeinflußt in ungünstiger Weise die Grippe. Schon die Diagnose kann sehr erschwert sein, weil andere Wochenbettsinfektionen in Frage kommen können. Dabei treten gerade im Wochenbett leicht und häufig Komplikationen von Seite der Lungen oder des Magendarmkanals auf.

Die Behandlung weicht nicht von der üblichen ab.

Die Malaria ist eine Infektionskrankheit besonders sumpfiger Gegenden. Sie wird hervorgerufen durch die sogen. Malariaplasmodien, das sind kleine Lebewesen, die nicht zu den Bakterien, sondern zu den Protozoen gehören, also zu den Tieren, nicht wie die ersteren zu den Pflanzen.

Uebertragen wird die Malaria durch den Stich gewisser Mückenarten, welche beim Stechen von Kranken aus deren Blute die Keime mit aufsaugen und sie den Gesunden, welche sie zum Zwecke der Blutentnahme stechen, direkt wieder in das Blut übertragen.

Da diese Insekten nicht weit fliegen können und besonders in ziemlich gleicher Höhe bleiben, nämlich in der Nähe von Sümpfen, in deren stagnierendes Wasser sie, wie die meisten Mückenarten, ihre Eier ablegen, so glaubte man in früheren Zeiten, die Malaria, das Sumpffieber, werde erzeugt durch die Ausdünstungen dieser Sümpfe. Man beobachtet, daß man oft nur wenig entfernte Anhöhen zu ersteigen brauchte, um verschont zu bleiben. Heutzutage kann man die Malariaerreger im Blute der Kranken und auch in den betreffenden Insekten nachweisen.

Die Krankheit selber ist je nach dem Typus verschieden in ihrem Auftreten; im allgemeinen läßt sich sagen, daß sie darin besteht, daß von Zeit zu Zeit, je nach der Form alle 2 bis 3 oder mehr Tage, ein heftiger Fieberanfall den Kranken überfällt, der mit einem Lebensvorgange der Erreger zusammenhängt. Geheilt wird die Krankheit dadurch, daß man durch Arzneigaben gerade zur Zeit vor dem erwarteten Fieberanfalle versucht, die dann aus den Dauerformen sich entwickelnden weniger widerstandsfähigen Formen der Protozoen bei ihrem Entstehen abzutöten und dies so lange fortzusetzen, bis keine Dauerformen, die sich ja so nicht neu bilden können, vorhanden sind.

Da in der Schweiz die Malaria selten ist, und, wenn sie auftritt, wohl meist in der Fremde erworben wurde, so werden wir uns hier kürzer fassen können.

Einen Einfluß auf die Periode scheint man beobachtet zu haben, diese soll sich verspäten, seltener werden. Oefter treten stärkere Blutungen auf und können mit Unterbrechungen um dieselbe Tagesstunde wiederkehren.

In der Schwangerschaft kann es in den ersten Monaten zu Blutungen kommen und die Schwangerschaft unterbrochen werden, sei es durch Abort oder Frühgeburt.

Eine Beeinflussung der Geburt hat man kaum gesehen. Im Wochenbett kommt es hingegen leicht zu Nachblutungen mit periodischem Charakter.

Die Kinder von malariakranken Frauen erscheinen zurückgeblieben; immerhin hat man den Beweis der intrauterinen Uebertragung der Malaria auf das Kind nur in wenigen Fällen einwandfrei erbringen können.

Aus der Praxis

Letzte Ostern wurde eine 40-jährige Frau in unserer Gemeinde krank. Zugleich vernahm ich, daß sie in andern Umständen sei. Sie machte Lungen- und Brustfellentzündung durch. Darnach war sie recht schwach und elend, wie sie überhaupt immer so mager aussah. Sie war zum drittenmal schwanger. Mitte April kam ihr Mann und sagte, sie erwarte nicht vor Mitte Mai. Gleich andern Tags am Abend kam er wieder und meldete, seine Frau habe heute mittags plötzlich viel Blut verloren, er müsse mich doch um Rat fragen. Ich ging selber hin. Die Frau lag im Bett. Das Bluten aus der Scheide hatte aufgehört. Es fehle ihr sonst nichts und sei ihr ganz wohl, sagte sie. Aber die Füße waren sehr stark geschwollen. Bei der innern Untersuchung konnte ich nichts Besonderes finden, nur wenig blutiger Schleim haftete am Finger. Bei der äußern Untersuchung fand sich rechts oben ein runder harter Teil, der ein Kindskopf sein mußte. Aber siehe, ein Gleiches fühlte ich auch unten über dem Becken. Die Frau selber äußerte sich ebenfalls dahin, es könnten zwei sein. Ich besprach mich noch am Telephon mit dem Arzt in betreff der Blutung, da ich letztes Jahr Aehnliches erlebt hatte und daher in Sorge war. Dieser sagte, man müsse eben zuwarten, wenn sie keine Wehen habe. Ich empfahl ihr einige Tage Bettruhe und man solle mich sofort rufen, wenn etwas vorfalle. Ich war immer etwas in Angst um die Frau, aber es kam niemand und ich vernahm, daß es ihr ordentlich gehe. Es wurde über Mitte Mai, da sah ich sie wieder einmal. Sie war sehr dick und meinte, sie habe nicht geglaubt, daß es so lange gehe. Endlich am 30. Mai, nachts, wurde ich gerufen und als ich ankam, hatte sie schon ziemlich Wehen und fing an zu pressen. Aeußerlich untersucht, war der Befund gleich wie das erste Mal. Innerlich fand ich den Muttermund handtellergroß offen und der Kopf war gut zu fühlen.

Nach einer Stunde, um 1/2 2 Uhr nachts, hatten wir ein munteres, mittelgroßes Knäblein. Es zeigte sich richtig, daß ein zweites Kind vorhanden war und zwar in Beckenendlage. Bei der innern Untersuchung fühlte ich durch die Blase hindurch etwas Kleines, Knospeliges und etwas höher hinauf einen größern Teil. Es mußte also eine Fußlage sein. Nun überlegte ich, was ich tun sollte. Vor 3—4 Stunden konnte kein Arzt da sein, bis dahin konnte das Kind geboren sein. Ich beschloß zu warten. Aber nur langsam setzten die Wehen ein, die Herztöne hörte ich sehr gut, die Blase hielt sich. Als aber eine, zwei Stunden vergingen, wurde mir bange. Doch allmälig kamen die Wehen; endlich, zirka 6 Uhr morgens, wurde etwas in der Schamspalte sichtbar. Es war die immer noch stehende Blase; ich hütete mich, sie zu sprengen. Erst als sie mitsamt den Füßchen vor der Schamspalte lag, öffnete ich sie, um die Füßchen zu erfassen, denn nun galt es Eile. Ich zog an den Füßchen und bei der nächsten Wehe kam das ganze Kind. Es war blaß-scheintot. Der Vater und ich machten Wiederbelebungsversuche. Es wurde gehörig mit kaltem Wasser bespritzt; der Vater hielt ihm die Aermchen hoch; ich klopfte auf die Hinterbacken. Unsere Bemühungen hatten Erfolg: es fing an zu schreien. Diesmal war es ein Mädchen und zwar fetter und größer als sein Bruder. Bald darauf konnte ich auch die Nachgeburt herauspressen und nun war alles gut, sie verlor nicht viel Blut. Ich dankte Gott, daß es so gut gegangen war. Das Wochenbett verlief normal. Die Frau hatte immer guten Appetit und konnte beide Kinder stillen. Sie erholte sich recht gut; das Zwillingspaar gedieh prächtig. Zur Zeit sind es herzige, starke Kinder. Die Mutter gibt ihnen immer noch die Brust und dazwischen Kuhmilch und Griesmues.

Es war im Mai vorigen Jahres. Da kam ich einmal bei Frau H. vorbei. „Bei der Gelegenheit möchte ich grad bestellen", sagte sie. „Was, Sie?" meinte ich verwundert. Ich hatte die Frau beim zweiten Kind entbunden. Das erste Mal hatte sie eine schwierige Trombosengeschichte durchgemacht. Seither hinkte sie. Sie ist überhaupt eine recht schwächliche Person. Daher hatte man es beim zweiten Kinde schon ersorgt. Damals ging aber alles gut. Nun erwartete sie also das dritte Kind. Etwas später fragte mich ihr Mann um Rat, weil sie geschwollene Füße und an einem Fuße eine kleine Wunde habe, die nicht heilen wolle. Ich wies sie an den Arzt. Allein alle Mittel halfen nichts, im im Gegenteil, das Uebel wurde zu Zeiten recht schmerzhaft, so daß es der Frau Appetit und Schlaf raubte. Anfangs August holte man mich eines Abends. Sie hatte Wehen. Allein diese ließen nach und ich konnte wieder heimgehen. Von da an war ihr Befinden viel besser und sie konnte sich noch etwas erholen vor der Geburt. Es ging noch bis im September, als es endlich Ernst galt. Aber die Wehen setzten sehr langsam ein und wollten sich nicht zu rechten Preßwehen verstärken. Die Frau wurde von der langen Dauer schwach und nach und nach dünkte es mich, als ob die Herztöne des Kindes schwächer würden. Da ließ ich den Arzt rufen. Derselbe fand alles normal und verwunderte sich, daß es nicht vorwärts gehen wolle. Er machte eine Einspritzung in einen Oberschenkel. Da gab es ein, zwei Stöße Wehen und da war das Kind, ein kleiner Knabe, stark scheintot. Den Bemühungen des Arztes gelang es, ihn ins Leben zu rufen, zur großen Freude der Eltern, denn die älteren zwei Kinder waren Mädchen. Es war ein schwaches Kind, gedieh aber gut. Das Wochenbett verlief gut. Die Frau hatte Appetit und erholte sich rasch. Die geschwollenen Füße gingen ab, nur die Wunde blieb und verursachte ihr oft Schmerzen.

Eine Frau B., 2 1/2 Stunden von meinem Dorf entfernt wohnend, bestellte mich im November auf Mitte Dezember. Sie war eine junge Erstgebärende. Bald darauf vernahm ich, die Betreffende habe so merkwürdige Anfälle. Sie sei bis dahin recht wohl gewesen. Jetzt werde sie manchmal plötzlich ganz starr, verliere das Bewußtsein oder phantasiere. Oft aber wisse sie, was um sie her vorgehe, könne sich aber nicht rühren. Es wurde ein Arzt geholt. Der sagte, die Störungen gehen vom Herzen aus und gab etwas zur Beruhigung. Aber die Anfälle kehrten wieder. Bei seinem zweiten Besuch riet der Arzt, ins Spital zu gehen. Das wurde befolgt. Im Spital kehrten die Anfälle nur etwa zweimal in schwächerem Grade wieder, sonst war die Frau ganz wohl. Die Gebärmutter senkte sich, die Herzgegend wurde freier und darum blieben die Anfälle aus. Nun wurde die Frau von unstillbarem Heimweh geplagt. Sie hatte ihr Zimmer neben dem Gebärsaal und hörte alles, ein paar Schwätzerinnen in ihrer Nachbarschaft trugen auch das ihre bei und nach acht Tagen wollte Frau B. absolut fort. Wieder in ihr abgelegenes Heimatdörfchen wollten ihre Angehörigen nicht und so wurde