

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:	18 (1920)
Heft:	3
Artikel:	Ueber Meläna der Neugeborenen
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-952127

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühl & 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. Zellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spiritalacherstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Mrs. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 3.— für die Schweiz

Mt. 3.— für das Ausland.

Insertate:

Schweiz und Ausland 40 Ct. pro 1-sp. Petitzelle.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Über Melana der Neugeborenen.

Unter der Bezeichnung „Melana“ versteht man Blutungen aus dem Bereich der Magen- und Darmregion, die sich durch Blutbrechen und blutige Stühle zu erkennen geben. Der Ausdruck wurde ursprünglich für alle Arten solcher Blutabgänge aus Magen und Darm gebraucht; seit man aber infolge besserer pathologisch-anatomischer Kenntnisse die Mehrzahl solcher Blutungen als Symptome von gewissen deutlich definierbaren Erkrankungen dieser Organe erkennen gelernt hat, hat sich der Begriff Melana verengert und wird nur noch für die blutigen Stühle und das Blutbrechen der Neugeborenen benutzt. Melana heißt „schwarze Krankheit“, weil das aus dem Darme entleerte Blut meistens eine schwarzliche Farbe aufweist, infolge der Veränderungen, die es auf dem Wege durch den Darmkanal erleidet. Das hindert nicht, daß das Blut in schweren Fällen bei Neugeborenen auch aus dem After rötlich kommen kann, infolge der großen Menge und dem raschen Durchfließen durch den Darm.

Von der wahren Melana ist wohl zu unterscheiden die falsche Melana, die zu Stande kommen kann, wenn das Kind, sei es unter der Geburt, sei es von den wunden blutenden Brüsten der Mutter, Blut in größerer Menge verschluckt und dann wieder erbricht und, mit dem Kindsspech vermischts, von sich gibt. Man hat solches Blutbrechen bei Neugeborenen sofort nach der Geburt beobachtet, wenn bei Anheftung der Nabelschnur in den Eihäuten ein Gefäß zerrissen war und in die Eihöhle blute; ebenso nach frühzeitiger Ablösung der Plazenta; doch sind dies Ausnahmsfälle.

Auch sein eigenes Blut kann das Kind verschlucken; z. B. hat man dies beobachtet, nach Zangenentbindung und Schädelbasisbruch; dann in einem Falle auch bei Nierenbluten eines Neugeborenen, wo das Blut an der hinteren Rachenwand herabließ und nur durch Tamponade gestillt werden konnte.

Neben diesen Vorkommnissen führen eine Reihe von Allgemeinerkrankungen zu Blutabgang aus Magen und Darm bei Neugeborenen. In diesen Fällen hat die Blutung ihren Sitz im Magen- und Darmkanal selber, und oft ist es schwer, diese Fälle von wahrer Melana zu unterscheiden. Es kommen in Betracht Syphilis, Allgemeininfektion und die Bluterkrankheit, die bekanntlich eine Disposition zu unstillbaren Blutungen darstellt. Doch bei allen diesen Krankheiten finden wir meist noch andere Symptome, die sie von der wahren Melana unterscheiden.

Die Allgemeininfektionen, die Sepsis, kommen in unserer Zeit der Antiseptik glücklicherweise nur selten vor. Bei ihnen kommt es meist neben den Magen- und Darmblutungen noch zu Blutungen aus dem Nabel, Blutungen unter die Haut, die Schleimhäute, die weichen Hirnhäute u. c.

Die Syphilis, die bekanntlich beim Fötus und Neugeborenen besonders die Leber verändert, kann wahrscheinlich auch Blutungen verursachen; doch werden wir auch hier nicht nur Magen- und Darmblutungen finden, sondern auch Blutaustritte auf den verschiedensten Haut- und Schleimhautgebilden.

Was die Bluterkrankheit betrifft, eine Disposition zu Blutungen, die bei Erwachsenen oft aus geringfügigen Verletzungen eine Todesursache werden läßt (diese Disposition wird meist nur durch die Mutter vererbt, befällt aber in der Regel nur männliche Kinder ganz bestimmter Familien), so ist es unvoraussichtlich, daß sie schon in einem so frühen Lebensalter zu Blutungen Anlaß geben kann; meist zeigt sich diese Krankheit erst im späteren Leben. Immerhin scheinen einzelne Fälle, bei denen in der Familie Bluterkrankheit vorgekommen war, sowie solche, bei denen mehrere Kinder derselben Mutter an Darmblutungen litten, doch eine solche Erklärung zugulassen.

Die wahre Melana nun ist eine von den bisher beschriebenen Fällen wohl zu unterscheidende Erkrankung.

Der Verlauf der Krankheit ist folgender: Ein oder einige Tage nach der Geburt bemerkt man, daß das Kind blutigen Stuhl entleert. Oft ist das Blut am Anfang mit dem Kindsspech vermischts und deshalb nicht so deutlich zu sehen; doch bemerkt man meist, daß an den Rändern der schwarzen Entleerung die Unterlage durch weiter in den Stoff gedrungene Flüssigkeit rötlich gefärbt ist. Dazu kommt, daß das normal grünlich-schwarze Kindsspech mehr bräunlich-schwarz ausfießt. Oft kommt dann auch Blutbrechen dazu, wie wir erwähnten. Das Kind ist dabei auffällig still, es wird blaß; sie und da scheint ein leises Wimmern auf Schmerzen hinzudeuten; lautes Schreien fehlt meist. Die Menge des ergossenen Blutes kann für den kleinen Körper beträchtlich sein: drei, vier Windeln in einem halben Tage sind nicht ungewöhnlich.

Wenn es der Behandlung nicht gelingt, der Blutung Einhalt zu tun, so geht es mit dem Kinde rasch abwärts und es tritt am zweiten oder dritten Tage der Erkrankung meist der Tod an Verblutung und Schwäche ein.

Was die Häufigkeit der Melana anbetrifft, so kann man aus den meisten Statistiken denselben Schluss ziehen, daß etwa ein Fall auf tausend Geburten kommt.

Wenn man nun, was bei der Bösartigkeit der Erkrankung leider häufig genug möglich ist, die Autopsie eines an Melana zu Grunde gegangenen Kindes macht, so finden sich zwei verschiedene Gruppen von Fällen. In der einen Gruppe bemerkt man außer einer schweren Anämie und Blässe der gesamten Körperorgane keinerlei Verletzung, aus der die Blutung kommen könnte. Es ist dies zwar dem pathologisch-anatomisch Geschulten nicht ganz so unerklärlich, wie es wohl einem Laien vorkommen könnte, denn wir wissen, daß Blut auch durch Durch-

wandern durch die Wand aus den Blutgefäßen austreten kann. Immerhin ist der Befund ein eigenartiger.

In der zweiten Gruppe aber finden sich in der Magenwand oder der Wand des Zwölffingerdarmes, ja selbst zuweilen in der Speiseröhre brennende runde Geschwüre, die völlig den runden Magengeschwüren der Erwachsenen gleichen. Diese Geschwüre haben einen scharfen Rand, gehen in den verschiedenen Schichten der Wandung terassenförmig in die Tiefe, indem der Durchmesser des Geschwüres nach der Tiefe zu abnimmt, und oft findet man auf dem Grunde des Geschwüres ein durch ein Blutgerinnel verschlossenes Schlagaderchen. Die Geschwüre können nur geringen Umfang haben; aber sie können auch bis zu einem Durchmesser von 2 cm anwachsen. Ich habe selber in drei aufeinanderfolgenden Fällen kleine Geschwüre im Zwölffingerdarm gefunden, deren Durchmesser nur zirka $1\frac{1}{2}$ Millimeter betrug.

Woher kommen nun diese Blutungen? Wie entstehen in einem Falle Geschwüre, in einem anderen nicht? Welche Ursachen können wir überhaupt für die Blutverluste verantwortlich machen?

Wir finden in der Literatur eine ganze Reihe von Erklärungsversuchen, die aber meist nicht das Wesen dieser Erkrankung erklären können.

Man denkt natürlich bei einer Erkrankung, die in den ersten Lebensstunden aufzutreten pflegt (die Melana zeigt sich selten nach dem vierten Tage, fast nie nach dem zwölften) in erster Linie daran, daß Vorgänge bei der Geburt selber eine Schuld tragen könnten. In zweiter Linie kommen in Betracht Eigentümlichkeiten des Neugeborenen selber und man denkt an erster Stelle an die ungeheure Umwandlung, die im Augenblicke des ersten Atemzuges in der Blutzirkulation des Kindes vor sich geht.

Die Lungen, die bisher nur wenig Blut und keinerlei Luft enthielten, müssen nun plötzlich arbeiten: sie dehnen sich aus, die Luft dringt ein und dadurch wird auch ihr Blutbedürfnis ein viel größeres. Deswegen muß das Blut des rechten Herzvorhofes, das durch das ovale Loch direkt in den linken Vorhof strömt, jetzt infolge Schluß dieses Loches in die rechte Kammer und von da in die Lungenarterien strömen. Das aus den Lungenvenen in den linken Vorhof zurückströmende gereinigte sauerstoffreiche Blut gelangt in die linke Kammer und in die große Körperschlagader. Der Botallische Gang, der bisher den Uberschluß des nach den Lungen geführten und von ihnen nicht aufgenommenen Blutes direkt in die Körperschlagader fliest, hat seine Bedeutung durch die Entwicklung der Lungenarterien verloren und schrumpft zu einem bindegewebigen Strange. In ähnlicher Weise schrumpfen auch die Nabelvene, die zum runden Leberbande wird, und die beiden Nabelarterien, die sich als die beiden seitlichen Blasen-Nabelbänder erhalten und später nachgewiesen werden können.

Wie wir sehen, gehen also eine Reihe von bisherigen Blutgefäßen zu Grunde und es wäre nun nicht ganz unmöglich, daß sich in ihrem verengerten Hohlraum mal Blutgerinnel bilden könnten, die dann als Emboli weiter verschleppt werden könnten. Anderseits ist es bekannt, daß schon bloße Blutstauung in gewissen Körperteilen genügt, um eine Blutung zu veranlassen.

Anderer Forscher wollen die Ursache der Melana in Schädigungen finden, die der kindliche Schädel bei seinem Durchtritt durch das Becken erleidet. Man hat zur Stütze dieser Annahme experimentell nachgewiesen, daß Verlegungen bestimmter Hirnstellen beim Kaninchens Blutaustritte im Magendarmkanal bewirken können. Aber in einer größeren Anzahl der Fälle fand man bei der Autopsie der an Melana verstorbenen Kinder keinerlei Hirnverletzungen; und sehr oft tritt Melana gerade bei Kindern, die leicht und ohne Eingriff geboren worden sind, auf. Auch Asphyxie ist keineswegs eine nötige Voraussetzung für das Auftreten von Melana, weshalb auch die Blutungen nicht einfach als Stauungsblutungen aufgefaßt werden können.

Wieder andere Autoren glauben, daß ein Blutgerinnel von der Nabelarterie aus, wo es sich beim Unterbinden des Nabels bilden würde, verschleppt werde, sei es auf dem Wege durch das Herz und den arteriellen Blutstrom, sei es retrograd, durch die Venen. Beide Ansichten erscheinen aber gefälscht, wenn man den weiten Weg betrachtet, den ein solches Gerinnel nehmen müßte, um dann gerade in den kleinen Gefäßen der Magen- und Darmwand sitzen zu bleiben, und diese zu verstopfen. Nach der Theorie sollte dann die schlecht ernährte Magen- oder Darmwand im Bereich dieses Gerinnels durch die Verdauungssäfte angegriffen werden und das Geschwür auf diese Weise entstehen. Man kann aber ungezwungen der Meinung sein, daß das Gerinnel eher eine Folge der Geschwürbildung ist und daß es vielleicht eher einen Heilungsbeginn darstellt, indem es das blutende Gefäß verstopft.

Einige Autoren haben auch die Melana als eine Infektionskrankheit gedeutet und bei Autopsien aus dem Blute Bakterien gezüchtet; dem ist aber entgegenzuhalten, daß es sich eben in diesen Fällen wohl dann um eine falsche Melana gehandelt haben dürfte, also eine Infektion, die neben anderen Schädigungen auch zu Blutabgängen führte.

Immerhin kann man auch erwidern, daß eben bei der Melana in tödlich verlaufenen Fällen noch nicht so viele genaue Untersuchungen mit bakteriologischer Prüfung vorliegen, daß über diese Frage schon ein endgültiges Urteil gefällt werden könnte. Bemerkenswert ist in dieser Beziehung folgender Fall, den wir selbst zu beobachten hatten.

Eine Schwangere in den besten Jahren, die schon drei Kinder hatte, wird in dem 6. bis 7. Monat von Masern befallen. Die Krankheit ging gut vorüber, ohne daß die Schwangerschaft darunter gelitten hätte. Die Geburt erfolgte am normalen Termin ganz glatt, kurzdauernd, ohne den geringsten Eingriff. Die Placenta ging auf eine nach der Geburt des Kindes gemachte Blutglandoleinspritzung spontan und vollständig ab. Schon am nächsten Tage fand das, bei der Geburt reife und kräftige Kind, an, Blut durch Erbrechen und besonders durch den Darm zu verlieren. Alle angewandten Mittel blieben ohne Erfolg, und am vierten Tage starb das Kind an Verblutung. Die Mutter aber, die schon zirka 8–10 Wochen von ihren Masern geheilt war, erkrankte am fünften Tage des Wochenbettes an einer Infektionskrankheit, die nicht alle Symptome von Scharlach aufwies; aber doch für einen solchen gehalten werden mußte, weil die Erscheinungen am besten damit übereinstimmten. Es kann nun hier die Möglichkeit nicht gelehnt werden, daß in diesem Falle eben die bei der Mutter latente, d. h.

noch nicht ausgebrochene Krankheit einen Zusammenhang mit der Melana des Kindes gehabt haben könnte; vielleicht auch die früheren Masern.

Die Behandlung muß sich, so lange die Ursache nicht bekannt und nicht zu bekämpfen ist, darauf beschränken, das hauptsächlichste Symptom, die Blutung zu vermindern und zum Aufhören zu bringen. Man wird blutstillende Mittel anwenden und da hat sich seit einer Reihe von Jahren die Gelatine, in Injektionen und durch Alkohol verabreicht, am besten bewährt. Daneben werden in neuerer Zeit auch andere Mittel benutzt, die eine solche blutstillende Wirkung haben können. Man gibt in erster Linie eine Injektion von 10% Gelatine unter die Rückenhaut und dann stündlich 10 ccm derselben Lösung in den Mastdarm. Daneben muß das Kind warm gehalten und am besten mit Muttermilch ernährt werden. Oft ist diese Behandlung von raschem Erfolg begleitet; in ganz schweren Fällen, wie der oben erwähnte, lassen alle Mittel im Stich. Kinder, die viel Blut verloren haben, zeigen auch, wenn sie davon kommen, meist noch lange Zeichen von Blutarmut und Schwäche und entwickeln sich am Anfang langsamer als andere.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wir machen Neueintretende in den Schweiz. Hebammenverein darauf aufmerksam, daß sie laut Statuten verpflichtet sind, zugleich einer Sektion beizutreten, d. h. wenn ihnen hierzu eine Möglichkeit geboten ist; dies fällt heutzutage nicht allzu schwer, da nunmehr in den meisten Kantonen eine Lokalsektion besteht.

Die Männerinnen sehen sich auch vor die Notwendigkeit gestellt, eine Sektion zu gründen und sich dem Schweiz. Hebammenverein anzuschließen. Am 1. März hat bereits die konstituierende Versammlung stattgefunden.

In Anbetracht der verschiedenen Sektionen, die in letzter Zeit dem Schweiz. Hebammenverein beigetreten sind und die Mitglieder zu verzeichnen haben, welche zu alt sind, um in die Krankenkasse aufgenommen werden zu können, deshalb als außerordentliche Mitglieder aufgenommen werden müssen, haben wir beschlossen, dieselben von nun an als solche in der Zeitung auch zu publizieren.

Die Delegierten- und Generalversammlung ist nun definitiv auf Freitag den 4. und Samstag den 5. Juni festgesetzt worden. Zur Abwechslung also einmal am Ende der Woche und zwar aus dem Grunde, weil kurz vor diesem Termin der bernische Große Rat noch eine Session abhält und uns die geeigneten Lokalitäten daher nicht zur Verfügung stehen würden.

Wir bitten nochmals, uns allfällige Anträge bis Ende März zustellen zu wollen.

Mit kollegialen Grüßen

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: **Anna Baumgartner**. Die Sekretärin: **Marie Wenger**. Kirchenfeldstraße 50, Bern.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

- Mme. Lucie Sangouler, La Sarraz (Waadt).
- Fr. Michel, Cordast (Freiburg).
- Fr. Fürsch, Zürich.
- Fr. Merz, Beinwil (Aargau).
- Fr. Sieger, Zürich.
- Fr. Bollinger, Frauenfeld, z. B. Kantonsspital St. Gallen.
- Fr. Gasser-Bütschi, Rüegsau (Bern).
- Fr. Binden, Burgistein (Bern).
- Fr. Haas, Basel.
- Fr. Emma Goldinger, Pratteln (Baselland).

Mme. Tilli, Cour s. Lausanne.
Fr. Emma Hoch, Liestal (Baselland).
Fr. Müller, Wallbach (Aargau).
Fr. Mooser, Schlieren (Zürich).
Fr. Bueft, Brittnau (Aargau).
Fr. Pauli, Pratteln (Baselland).
Fr. Münger, Bern.

Mme. Cuony-Meistre, Granges-Marnand.
Fr. Wiederkehr, Dietikon (Zürich).
Fr. Ryburz, Ober-Entfelden (Aargau).
Fr. Soltermann, Gümligen (Bern).
Fr. Hugi, Oberwil b. Büren (Bern).

Fr. Neuimler, Zürich.
Mme. Maillard, Morges.
Fr. Ackeret, Oberneunforn (Thurgau).
Fr. Kurz, Worb (Bern).
Fr. Benz, Neuenhof (Aargau).

Mme. Yersin, Rougemont.
Fr. Bigler, Worb (Bern).
Fr. Fricker, Oberhof (Aargau).
Fr. Strübi, Oberuzwil (St. Gallen).
Fr. Fürsch, Zofingen (Aargau).

Fr. Hünner, Zallwil (Solothurn).
Fr. Spaar, Arlesheim b. Basel.
Fr. Gylyer-Herger, Bürglen (Uri).
Fr. Schefer, Speicher (Appenzell).

Fr. Behrle, St. Gallen.
Fr. Gründer, Guntershausen (Thurgau).
Fr. Brunn, Schüpfheim (Luzern).
Fr. Söllberger, Bern.
Fr. Scheffold, Schaffhausen.

Fr. Welte, Zürich.
Fr. Heierle-Graf, Teufen (Appenzell).
Fr. Feuz, Lauterbrunnen, z. B. St. Gallen.
Fr. Häuptli, Biberten (Aargau).
Fr. Müller, Hächingen (Schaffhausen).

Eintritte:

- 98 Fr. Rosy Grädel, Aesch (Solothurn), 10. Februar 1920.
- 38 Fr. Elsa Reiki, Maienfeld (Graubünden), 10. Februar 1920.
- 23 Mme. Marie Stumm, Märly (Freiburg), 11. Februar 1920.
- 24 Fr. Marie Brügger, Rechthalen (Freibg.), 11. Februar 1920.
- 51 Fr. Marie Kaiser-Brun, Luzern, Bürcherstrasse 4, 14. Februar 1920.
- 282 Fr. Klara Stauffer, Thun, 18. Februar 1920.
- 39 Fr. Anna Curan, Tomils (Graubünden), 20. Februar 1920.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassenzession in Winterthur:

Frau Birth, Präsidentin.
Fr. Emma Kirchofer, Kassiererin.
Frau Rosa Manz, Kassuarin.

Außerordentliche Mitglieder:

Frau Marie Eyer, Altendorf.
Fr. Amantia Wippli, Erstfeld.
Fr. Wilhelmina Müller, Bürglen.
Fr. Rosalina Baumann, Gurtmellen.
Frau Helena Zürfluh, Attinghausen.
Frau Louise Gisler, Schatzdorf.
Frau Barbara Müller, Spiringen.
Frau Marie Schüttler, Kienthal.
Fr. Elisabeth Infanger, Kienthal.
Frau Marie Muheim, Flüelen.

Godesanzeigen.

Am 6. November verstarb nach langem Krankenlager, im 57. Altersjahr.

Fr. Blauber in Müllheim.

Ehemalig am 7. Februar, am 13. Tag nach der Entbindung, im Alter von 30 Jahren.

Mme. Genier-Dessaux, Eucens.

Und an der Grippe.

Fr. Höin-Kaiser in Kaisen (Aargau).

Wir empfehlen die lieben Verstorbenen Ihren treuen Andenken.

Die Krankenkassenzession.