

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: 63 (1965)

Heft: 6

Artikel: Infektionskrankheiten und Schwangerschaft

Autor: Morard, Louis

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951678>

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: 23.01.2026

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

Die Schweizer Hebamme

Bern, den 1. Juni 1965 Monatsschrift 63. Jahrgang

6

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. Neuweiler, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Frl. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE) Tel. 65 12 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil pro einspaltige Petitzeile 60 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzeile 90 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Tel. (031) 22 21 87, Postcheck 30-409, wohnen auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Dir. Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

Infektionskrankheiten und Schwangerschaft

Von Dr. Louis Morard

Infekte, welche die Frau während der Schwangerschaft treffen, führen sehr leicht zu Fehl- und Frühgeburt. Als Ursache wird auf Grund von Tierversuchen in erster Linie Absterben der Frucht durch Herzschlag angegeben, weil die Wärmeabgabe der Foeten weit mehr behindert ist als diejenige der Mutter. Ausserdem entfalten das Fieber, sowie die dabei bestehenden Stoffwechselveränderungen, u. a. der gesteigerte Eiweisszerfall, eine wehenregende Wirkung. Bakteriengifte (-toxine), bei Lungenentzündung ausserdem die Sauerstoffarmut und Kohlensäureüberladung des Blutes werden ebenfalls als wehenregende Faktoren angegeben.

Im Zusammenhang mit dem Tod und der frühzeitigen Austreibung der Frucht im Verlauf von Infektionsprozessen sind Schäden, welche die Placenta durch die Bakterien und ihre Toxine erleidet, nicht zu übersehen. Es sind haemorrhagisch-entzündliche Veränderungen der Dezidua und Nekrosen (Absterben) der Zottenhaut nachzuweisen. In den intervillösen Bluträumen der Placenta vermehren sich die Bakterien, setzen Schäden und können in dieser Art das nicht mehr intakte placentaire Filter überwinden. Dadurch wird die intrauterine diaplacentare Infektion (foetale Sepsis) möglich.

Ganz eindeutig geht die diaplacentare Einwirkung eines Infektes auf die Frucht aus den Missbildungen hervor, die an Neugeborenen immer dann zu beobachten sind, wenn ihre Mutter während der ersten acht Wochen der Schwangerschaft Röteln durchgemacht hat. Zwischen mütterlichem und kindlichem Kreislauf ist das placentaire Filter eingeschaltet, das für korpuskuläre Elemente undurchlässig ist. Das gilt auch für die Bakterien, aber jedenfalls nur solange, als das Placentargewebe ungeschädigt ist. Andererseits scheint es, dass Viruserreger, wie man annimmt, durch Adsorption und Ultrafiltration viel leichter die durch die Placenta und weiter auch durch den zweischichtigen Epithelüberzug der Zottenhaut (Chorion) gebildete Schranke zu überwinden vermögen. Dem Zeitpunkt der Schädigung wird eine ausschlaggebende Bedeutung zugeschrieben, speziell auf die Art der entstehenden Missbildungen. Durch das Virus sind die in Teilung und Differenzierung befindlichen Zellen besonders gefährdet. Damit wird erklärt, dass bei Erkrankungen der Mutter an Röteln in den ersten Wochen der Schwangerschaft, wo die Anlage für Linse und Herz erfolgt, diese Organe dadurch Hemmungsbildungen erfahren, dass sie durch die infektiöse Schädigung auf einer primitiven Entwicklungsstufe stehen bleiben müssen. Bei einer später einsetzenden Erkrankung der Mutter werden Linse und Herz verschont, dagegen Veränderungen am Augenhintergrund und am Corti'schen Organ (Teil des Gehörorgans) festgestellt. Bei einer Erkrankung erst nach zwei Monaten treten beim Kind keine Missbildungen mehr auf.

Der Gestationsprozess kann einerseits durch die verschiedenen Infektionskrankheiten beeinflusst werden, andererseits kann die Schwangerschaft auf den Ablauf von Infektionsprozessen begünstigend oder hemmend einwirken. Allgemein herrscht die Ansicht, dass die Schwangerschaft den Verlauf einer akuten Infektionskrankheit ungünstig beeinflusst.

Durch Virus bedingte Infektionskrankheiten

Viruserkrankungen der Luftwege

1. Banale grippale Infekte.

Viruserkrankungen der Luftwege sind die häufigsten Infektionskrankheiten. Die Symptomatologie umfasst vorerst den Schnupfen (Koryza), dann die nicht bakterielle Tonsillopharyngitis und die virusbedingte Pharyngo-Laryngo-Tracheo-Bronchitis. Sehr oft gehen die in der Regel milden lokalen Krankheitssymptome mit Fieber, Unwohlsein, Appetitmangel (Anorexie), Kopf- und Gliederschmerzen einher. Nicht selten findet sich auch eine Konjunktivitis. In einem gewissen Prozentsatz der Fälle werden sie zum Schrittmacher von bakteriellen Superinfektionen (Streptokokkenangina, Sinusitis, Otitis, bakterielle Laryngo-Tracheo-Bronchitis und bakterielle Pneumonie). Für geschwächte und schwerkranke Leute stellen die häufigen Epidemien von grippalen Infekten eine ernste Gefahr dar; das gilt für Säuglinge und Kleinkinder, Greise, Herzkranken, Kranke mit chronischer Bronchitis, Emphyse (Lungenblähung), Asthma, usw.

Die Therapie wird in den meisten Fällen ohne Beanspruchung des Arztes durchgeführt. In weniger leichten Fällen muss man abklären, ob bakterielle Superinfektionen vorliegen. Dann ist die Chemotherapie angezeigt; sie wird auch systematisch angewendet in den Fällen, bei denen die grippalen Infekte eine ernste Gefahr darstellen.

Die schwangere Frau ist für die Grippe nicht nur sehr empfänglich, sondern im Falle der Erkrankung auch sehr gefährdet. Sehr häufig ist eine Unterbrechung der Schwangerschaft zu verzeichnen. Besonders Pneumonien, die sich bei Grippe sehr häufig einstellen, gefährden die schwangere Frau sehr; umgekehrt pflegt die Schwangerschaft ihrerseits den Lungenprozess ungünstig zu gestalten.

Die Häufigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung wird bei Grippe mit 35 bis 40 Prozent angegeben. Das Absterben und die vorzeitige Ausstossung der Frucht wird unter anderem auch als eine Wirkung von den bei der Grippe zirkulierenden toxischen Substanzen angesehen. Die Gefährdung der Schwangeren ist in den späteren Schwangerschaftsmonaten etwas grösser als in den früheren Schwangerschaftsstadien; die Mortalität unter den schwangeren Frauen ist der Häufigkeit der Schwangerschaftsunterbrechungen entsprechend ziemlich hoch.

2. Influenza (Grippe).

Die Influenza ist eine akute respiratorische Virusinfektion, die heute in soweit von den grippalen Infekten abgegrenzt werden kann, als sie durch einen spezifischen Erreger, das Influenzavirus, verursacht wird.

Die Symptomatologie weicht kaum von derjenigen ab, die für die banalen grippalen Infekte charakteristisch ist. Die überwiegende Mehrzahl der Fälle verläuft auch ebenso benigne. Ein diagnostisches Kriterium sind vielleicht der plötzliche Beginn der Symptome, das hohe Fieber und oft das schwere klinische Bild bei den pandemischen Formen. Die grösste Gefahr ist die bakterielle Superinfektion und namentlich die Pneumonie.

Hinsichtlich der Therapie ist die bakteriologische Untersuchung viel wichtiger als die Virologie, denn der superinfizierende Keim ist für die Wahl des Chemotherapeutikums ausschlaggebend.

Die Häufigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung wird bei Grippe mit 35 bis 40 Prozent angegeben. Das Absterben und die vorzeitige Ausstossung der Frucht wird unter anderem auch als eine Wirkung von den bei der Grippe zirkulierenden toxischen Substanzen angesehen. Die Gefährdung der Schwangeren ist in den späteren Schwangerschaftsmonaten etwas grösser als in den früheren Schwangerschaftsstadien; die Mortalität unter den schwangeren Frauen ist der Häufigkeit der Schwangerschaftsunterbrechungen entsprechend ziemlich hoch.

3. Viruspneumonie.

Die systematische Anwendung der radiologischen Diagnostik hat es in den letzten Jahren gestattet, das häufige Auftreten von virusbedingten Lungeninfiltraten festzustellen, die man sonst wegen des oft geringfügigen physikalischen Befundes übersehen hätte. Man fand derartige Pneumonien bei Adenovirusinfektionen, Q-Fieber, Ornithose. Eine besondere Form ist die sogenannte primäre Viruspneumonie, deren Erreger nicht sicher bekannt ist. In diesen Fällen findet man einen erhöhten Kälteagglutinititer und Agglutinine gegen den Streptokokkus MG im Serum des Patienten. Aus differentialdiagnostischen Gründen ist man gezwungen auch serologische Untersuchungen auf Q-Fieber und Ornithose anzustellen und an die Möglichkeit einerseits des flüchtigen eosinophilen Lungeninfiltrates, andererseits einer Tuberkulose zu denken. Man lässt auch die Wassermann'sche Reaktion durchführen, die bei verschiedenen Lungeninfiltraten positiv ausfällt.

Der Beginn der Krankheit ist uncharakteristisch mit Schwächegefühl, Frösteln, Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen, trockenem Husten; dann

mässiger Temperaturanstieg, niedrige Atem- und Pulsfrequenz, zunächst schleimiger, dann schleimig-eitriger Auswurf, lästiger Schmerz hinter dem Brustbein.

Pneumonien gefährden die schwangere Frau sehr; umgekehrt pflegt die Schwangerschaft ihrerseits den Lungenprozess ungünstig zu beeinflussen. Man macht hierfür die physiologische Hyperventilation verantwortlich, die die Ruhigstellung der Lunge, welche eine Heilung begünstigt, weniger gut gewährleistet.

Die Behandlung beruht auf die Anwendung von breitspektrigen Antibiotika. Q-Fieber und Ornithose reagieren auf solche Antibiotika und auch eine bakterielle Pneumonie wird beeinflusst.

Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Schwangere Frauen zeigen eine grosse Anfälligkeit für die Poliomyelitis; es wird angenommen, dass sie mit der endokrinen Umstellung in der Schwangerschaft zusammenhängt. Die Erkrankung der Mutter an Kinderlähmung kann für das Kind verhängnisvoll werden (Restzustände nach intrauterin durchgemachter Kinderlähmung sind öfters zu finden), anderseits sind Fälle bekannt, wo die Poliomyelitis die Gravidität völlig intakt liess; es ist anzunehmen, dass in diesen Fällen, wo gesunde Kinder geboren wurden, das Poliomyelitisvirus die Plazenta nicht passiert hat. Es wurde beobachtet, dass bei Frauen mit vollständiger Lähmung der Bauchmuskulatur die Geburt trotz Fehlens der Bauchpresse normal vor sich ging.

Die einzig wirksame Prophylaxe ist die Impfung gegen die Kinderlähmung. Die Impfung mit abgetöteten Erregern nach Salk hat die Zahl der Erkrankungsfälle stark zurückgehen lassen. Sie wird jedoch heute abgelöst durch die wirksamere Impfung mit apathogenen (nicht krank machend), lebenden Viren nach Sabin und Koprowski. Man verabreicht oral (in Wasser oder Sirup) die Impfstoffe (Typ I, II, III) nacheinander in Abständen von sechs Wochen. Diese Impfung hinterlässt eine langdauernde Immunität.

Exanthematische (mit Hautveränderungen einhergehende) Viruserkrankungen

1. Masern.

Es lassen sich sehr oft bei Masern Schwangerschaftsunterbrechungen beobachten. Die Fehlgeburt setzt meistens gegen Ende der Erkrankung ein, Frühgeburten gehen entweder im Prodromalstadium (Vorläuferstadium) oder noch häufiger in der Eruptionsperiode (Ausbruch des Ausschlages) vor sich. Masern, die am Ende der Schwangerschaft auftreten, führen gewöhnlich schon im Prodromalstadium zur Geburt. Die Ursache ist möglicherweise in einer besonderen wehenerregenden Wirkung des Maserngiftes zu suchen.

Die intrauterine Infektion durch das Masernvirus ruft keine Missbildungen am Kind hervor.

Durch Masern können folgende Komplikationen entstehen: Mittelohrentzündung, Herzinsuffizienz (Herzschwäche), stenosierende Laryngo-Tracheitis, Encephalitis (Gehirnentzündung).

Für die Diagnose sind die Konjunktivitis und die am zweiten oder dritten Tag auf der Wangenschleimhaut in der Gegend der vorderen Backen-

zähne auftretenden punktförmigen Flecken von weisser Farbe, welche von einem roten Hof umgeben sind (Koplik'sche Flecken) zu beachten; der Ausbruch des Exanthems (Hautausschlag) beginnt zuerst im Gesicht, hinter den Ohren, dann am Rumpf und zuletzt nach ein bis zwei Tagen an den Extremitäten.

Liegen keine Komplikationen vor, so beschränkt man sich auf die symptomatische Therapie. Bei bakteriellen Komplikationen ist die Chemotherapie angezeigt.

Prophylaxe: die Ansteckungsgefahr dauert rund vier Tage vor und fünf Tage nach Auftreten des Exanthems. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist wenn irgendwie möglich dafür zu sorgen, dass sie nicht in Kontakt mit Masernverdächtigen kommen. Eine Milderung der Erkrankung kann durch Verabreichung von Gammaglobulin (0,05 ml/Kg Körpergewicht / i. m.) in der Inkubationsperiode (Zeit zwischen der Ansteckung bis zum Ausbruch der Infektionskrankheit) bei Kontaktkindern, besonders wenn es sich um gefährdete Säuglinge und Kleinkinder handelt, erzielt werden.

2. Röteln.

Die Erkrankung ist so benigne, dass die symptomatische Therapie genügt. Bei der seltenen Gehirnentzündung sowie auch bei der infolge Blutplättchenmangel entstehenden Haut- und Schleimhautblutungen (thrombopenische Purpura) ist die hochdosierte Kortikoidtherapie angezeigt.

Die Einwirkung dieser Krankheit auf die Frucht während der ersten Schwangerschaftsmonate wurde in der Einleitung eingehend erörtert. Die Infektion der Mutter geht diaplazentar auf den Foet über und schädigt ihn so schwer, dass verschiedene Organe, vor allem Augen, Gehirn und Herz, Hemmungsbildungen erleiden; am Ende der Schwangerschaft wird gewöhnlich ein missgebildetes Kind geboren.

Frauen während der ersten Schwangerschaftsmonate sind nach Möglichkeit von Kindern mit Röteln fernzuhalten. Hat ein Kontakt stattgefunden, so ist die Zufuhr von Gammaglobulin intramuskulär zu empfehlen.

3. Mumps (Parotitis epidemica).

Es handelt sich um eine akute allgemeine Virus-Infektion mit vorwiegendem Befallensein der Ohrspeicheldrüse, deren Entzündung zu einer sehr charakteristischen Schwellung führt. Häufig sind auch die Unterkiefer- und Zungenspeicheldrüsen miterkrankt.

Die bekannteste Komplikation ist die Entzündung der Bauchspeicheldrüse, weiter beim Mann die Hodenentzündung. Bei der Frau kommt die Eierstockentzündung relativ selten vor. Häufiger ist die Mumpsmastitis festzustellen.

Der Erreger der Parotitis epidemica wird zu den Virusarten gezählt, die die Plazenta zu durchdringen vermögen und in dieser Weise keimtschädigende Wirkung entfalten.

Es gibt keine spezifischen Medikamente zur Behandlung der Parotitis epidemica. Solange keine Komplikationen auftreten, wird man sich mit einer symptomatischen Therapie begnügen.

Die Ansteckungsgefahr dauert bis zum Verschwinden der Drüsen-schwellungen. Während dieser Zeit sollte der Patient abgesondert werden. Viele Mumpsinfektionen verlaufen unbemerkt, sodass eine wirk-same Prophylaxe nicht möglich ist.

Der Herr Jesus nun wurde, nachdem er zu ihnen geredet hatte, in den Himmel emporgehoben und setzte sich zur Rechten Gottes Markus 16, 19

Es ist ein Bild, unter dem das Zeugnis von der Himmelfahrt Christi weitergegeben wird: «zur Rechten Gottes.» So wollte es damals die Sitte

am Hof der Könige. Zur Rechten des Monarchen war ein zweiter Thron aufgestellt, auf dem der Konprinz Platz nahm. Auf ihn waren aller Augen gerichtet: Ihm würde ja einst alles gehören, er war der Erbe, ihm war die Zukunft. Seit Himmelfahrt weiss die Gemeinde das von ihrem «Herrn Jesus Christus»: Ihm gehört die Zukunft, sein sind alle Reiche der Erde. Es ist lediglich noch eine Frage der Zeit, dass auch der letzte Feind die Macht der Auferstehung zu spüren bekommt. Darum sind aller Augen auf IHN gerichtet.

Leben Sie so, lieber Leser, heute und morgen und allezeit: den Blick auf Jesus Christus gerichtet! Schauen Sie nicht den Mächten ins Auge, sonst verfallen Sie ihrem Bann. Schauen Sie durch alle Schwierigkeiten hindurch den an, dem die Zukunft gehört – Ihr Leben, und einmal auch Ihr Sterben.

Ja, Jesus siegt.
Wir glauben es gewiss,
und glaubend kämpfen wir.
Wie Du uns führst
durch alle Finsternis,
wir folgen, Jesus, Dir.
Denn alles muss vor Dir sich beugen,
bis auch der letzte Feind wird schweigen.
Ja, Jesus siegt.

Aus: Boldern Morgengruß



SCHWEIZERHAUS

Kinder-Puder

seit mehr als 40 Jahren erprobt und bewährt. Aufsaugend und trocknend, kühlend und heilend gegen Wundliegen und Hautröte. Von Ärzten, Hebammen und Kliniken empfohlen.

Dr. Gubser Knoch AG. Schweizerhaus Glarus