

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: 4 (1906)

Heft: 10

Artikel: Eine gefährliche Epidemie

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948896>

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: 17.07.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. G. Schwarzenbach,

Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stoderstrasse 32, Zürich 11.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Hauptblatt: Neuere Operationen in der Geburtshilfe. — Eine gefährliche Epidemie. — Die Leitung von Geburten durch Ärzte. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Verhandlungen des Zentralvorstandes. — Eintritte. — Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Programm zur Generalversammlung des Bundes Schweiz. Frauenvereine. — Vermischtes. — Anzeigen.
Beilage: Gebildete Hebammen. — Die Tagesarbeit eines Missionsarztes. — Briefkasten. — Anzeigen.

Neuere Operationen in der Geburtshilfe.

Die medizinische Wissenschaft schreitet beständig vorwärts, indem theoretische Forscher einerseits und praktische Ärzte andererseits in fleißiger und angestrebter Arbeit stets neue Bausteine zu dem Kiefengebäude ärztlichen Wissens und Könnens herbeitragen, um die noch ungeheuren Lücken auszufüllen.

Den größten Nutzen für den Fortschritt bringen immer die bedeutenden theoretischen Entdeckungen, weil sie durch Förderung unserer tieferen Erkenntnis uns für das praktische Handeln in unendlich vielen Fällen die richtigen Wege weisen. Der Wert dieser theoretischen Errungenschaften kann aber lange Zeit nur von den Gelehrten verstanden und gewürdigt werden; erst wenn man gelernt hat, die praktischen Folgerungen daraus zu ziehen und der Nutzen für den einzelnen Menschen klar zu Tage tritt, erst dann wird die große Geistesarbeit des Forschers von der ganzen Menschheit anerkannt und gepriesen. Als Beispiel einer solchen theoretischen Entdeckung sei die Bakteriologie genannt, deren praktische Folgerungen, die Antiseptik und Asepsis, so staunenswerten Segen für die leidende Menschheit gebracht hat.

Auch in der Geburtshilfe ist in den letzten Jahren auf theoretischem Gebiete viel gearbeitet und Bedeutendes geleistet worden. Da aber zur Beurteilung dieser Dinge gründliche wissenschaftliche Ausbildung notwendig ist, wollen wir unsere Leser in folgenden nur mit einigen praktischen Fortschritten der letzten Jahre bekannt machen, nämlich mit einigen Operationen, welche erst in neuester Zeit vielfach angewendet werden und zweifellos Gutes leisten. Daß alle diese neuen Methoden noch große Mängel aufweisen, darf nicht verschwiegen werden. Gewissenhaftes Studium mancher Fragen und sorgfältige Verwertung vieler Erfahrungen werden die Ärzte allmählich in den Stand setzen, endgültig zu entscheiden, was von dem Neuen beizubehalten, was abzuändern ist und was wieder fallen gelassen werden muß.

Die zu besprechenden neuen Operationen dienen verschiedenen Zwecken und lassen sich dementsprechend in drei Gruppen einteilen: 1. Operationen zur Eröffnung des Muttermundes; 2. solche zur Erweiterung des engen Beckens und 3. entbindende Operationen.

Die Aufgabe, den Muttermund künstlich zu eröffnen, kann uns zufallen, wenn wir eine Frühgeburt einleiten müssen, z. B. wegen Beckenenge. Häufiger noch tritt diese Forderung während einer bereits begonnenen Geburt an uns heran. Der Grund für unser Einschreiten

liegt dann entweder in einer Gefahr des Kindes oder der Mutter.

Wenn das Fruchtwasser längst abgeflossen ist und die Gebärmutter durch viele Wehen sich so verkleinert hat, daß der Fruchtkuchen nicht mehr genügend Blut erhält, dann kommt das Kind in Erstickungsgefahr, was sich bekanntlich durch Veränderung der Herzöne und Abgang von Kindspech kundgibt. Dann besteht die dringende Anzeige, das Kind rasch zur Welt zu bringen. Ist aber der Muttermund noch nicht genügend eröffnet, so können wir weder mit der Zange noch durch Wendung und Extraktion diese Forderung erfüllen. In solchen Fällen muß man zunächst den Muttermund vollständig eröffnen, um dann durch rasche Entbindung das Kind zu retten. Meistlich liegen die Verhältnisse, wenn bei engem Muttermund auf andere Weise eine Lebensgefahr für das Kind eintritt, die nur durch rasche Entbindung beseitigt werden kann, z. B. hohes Fieber der Mutter, gewisse Fälle von Nabelschnurvorfall.

Am häufigsten aber zwingt uns die Sorge für die Mutter dazu, den Muttermund künstlich zu erweitern. In erster Linie ist da die Eklampsie zu nennen, sei sie vor oder nach Beginn der Wehen ausgebrochen. Durch sehr zahlreiche Erfahrungen ist jetzt festgestellt, daß das beste Heilmittel für die Eklampsie die rasche Entbindung ist. Da aber diese furchtbare Krankheit meistens schon vor der gänzlichen Erweiterung des Muttermundes beginnt, so müssen wir mit allen uns zugänglichen Mitteln diese Erweiterung zu beschleunigen versuchen.

Einen seltenen aber dann ebenfalls sehr dringenden Grund zu der gleichen Forderung gibt die vorzeitige Lösung der normal liegenden Plazenta (Fruchtkuchen). Da hierbei oft eine schwere Blutung ins Innere der Gebärmutter erfolgt, welche zum Absterben des Kindes oder zum Verblutungsstode der Mutter führen kann, so besteht das einzige Rettungsmittel in solchen Fällen in der raschen Entbindung, welcher oft die künstliche Erweiterung des Muttermundes vorangehen muß. Auch bei vorliegendem Fruchtkuchen kann dieser Eingriff notwendig werden, ferner bei schwerer Erkrankung des Herzens oder der Atmungsorgane der Mutter und bei außergewöhnlich unmachgiebigem oder krebzig entartetem Muttermund.

Da diese Operation bisher im Hebammenunterricht wenig oder gar nicht berücksichtigt wurde, war es notwendig die Fälle zu bezeichnen, welche eine solche Hilfe verlangen, damit unsere Leserinnen künftig wissen, wann sie den Arzt aus diesem Grunde rufen müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Eine gefährliche Epidemie.

Es ist eine ehrenvolle Aufgabe der Hebammen, vermöge ihrer besseren Einsicht in das Wesen des menschlichen Körpers, im Volke Aufklärung zu verbreiten und den Aberglauben zu entlarven.

Manche der verheerendsten Seuchen lassen sich heutzutage dank den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft mit bestem Erfolge nicht nur bekämpfen, sondern auch verhüten. Aber diesen nützlichen Bestrebungen stellen sich immer wieder teils Gleichgültigkeit, teils bornierter Fanatismus gewisser Leute, z. B. der Impfgegner, in den Weg. So bleiben die besten Ratschläge der Ärzte und Verordnungen der Regierungen oft ohne rechte Wirkung. Nur im intimen Verkehr mit dem Volke kann dem schädlichen Einfluß jener falschen Propheten wirksam begegnet werden. Darum ist es Aufgabe jeder Hebamme, der das Wohl ihrer Mitmenschen am Herzen liegt, den Impfgegnern entgegenzutreten und ihre Irrlehren zu widerlegen, wo immer sich Gelegenheit dazu bietet.

Damit unsere Leserinnen bei ihren Belehrungen den Leuten mit Tatsachen aus unserm eigenen Lande aufwarten können, soll hier Einiges aus dem amtlichen Berichte über eine Pockenepidemie in St. Gallen mitgeteilt werden, den uns der Verfasser, Herr Bezirksarzt Dr. Lepici, freundlichst zusandte.

In St. Gallen kamen vom 20. Juni 1905 bis 20. Februar 1906 95 Fälle von Pocken vor. Die ersten stammten aus Rußland, wo kein Impfpflicht besteht. Obgleich die Erkrankten möglichst bald ins Spital gebracht wurden, breitete sich die Seuche weiter aus, wohl besonders deshalb, weil sie in einem dicht bevölkerten Quartier begonnen hatte. In einem von 67 Personen bewohnten Mietshause erkrankten 14. Von schlimmer Bedeutung war ferner das unverantwortliche Verhalten eines Gypfers, der die Erkrankung seiner 5 ungenüpfen Kinder an Pocken verheimlicht hatte. Die Mutter war beim Eintreffen des Bezirksarztes gerade daran, vier derselben unter ihr Bett zu verstecken, während der älteste Knabe, der sich wie seine Geschwister im Stadium der Abheilung befand, im Konsumladen Brot holte. Der Vater wurde gerichtlich mit 30 Fr. Buße und 11 Fr. Kosten bestraft.

In der ersten Woche erkrankten 2 Personen, in der zweiten Woche 2, in der dritten Woche 0, dann 1, 3, 1, 0, 1, 2, 3, 7, 4, 5, 11, 4, 9, 4, 5, 5, 0, 4, 1, 0, 1, 5, 3, 3, 1, 1, 0, 0, 0, 5 Personen.

Im ersten Lebensjahr erkrankten 3 Personen, von 1—10 Jahren 26, 11—20 Jahren 17, 21—30 Jahren 21, 31—40 Jahren 6, 41—50 Jahren 10, 51—60 Jahren 7, 61—70 Jahren 5 Personen.

Von den erkrankten waren 46 männlichen und 49 weiblichen Geschlechts.

Ueber das Impfen zitieren wir zuerst eine Stelle aus dem Berichte des Bezirksarztes pro 1905, wo Dr. Mepli schreibt: „Unter über 3000 von mir selbst kontrollierten Impfungen habe ich keinen Fall von bleibender Impfschädigung gesehen und auch von andern Ärzten ist mir keine Mitteilung über wirklich infolge des Impfers erwachsene bleibende Schädigungen zu Ohren gekommen. Das einzig richtige Alter zur Impfung ist dasjenige des ersten Jahres, dann ist die Reaktion fast Null; muß man, gezwungen durch die Umstände, z. B. durch eine Pocken-Epidemie in höherem Alter stehende Personen zum erstenmale impfen, so ist immer eine starke Reaktion zu erwarten — immerhin aber lieber das durchmachen, als eine Pocken-Infektion.“

Von den 95 an Pocken Erkrankten waren geimpft 33 (davon nur 11 wieder geimpft), ungeimpft 62. Daß also über ein Drittel der Erkrankten geimpft war, dürfte zunächst auffallen, da doch ärztlicherseits behauptet wird, das Impfen schütze vor Pocken.

Bei näherer Untersuchung schwindet aber dieser scheinbare Widerspruch vollständig dahin. Diese Erfahrungen erklären sich eben aus der bekannten Tatsache, daß eine einmalige Impfung nicht für das ganze Leben vor Pocken schützt. Dieser Schutz dauert nur 10—15 Jahre. Von den 33 einstens geimpften Pockenkranken waren bei den Meisten mehr als 40 Jahre, ja bis 65 Jahre seit der Impfung abgelaufen und nur 3 Fälle sind 22—25 Jahre vor ihrer Erkrankung geimpft worden.

Ferner ist zu berücksichtigen, daß die Geimpften fast alle nur leicht erkrankten, während die Ungeimpften größtenteils eine schwere Erkrankung durchzumachen hatten. Endlich beweisen die Erfahrungen bei dieser Epidemie wieder, daß die Impfung sogar im Stande ist, die Erkrankung wenigstens abzuschwächen, wenn sie erst erfolgt, nachdem der Patient schon infiziert ist (bekanntlich dauert bei Pocken die Inkubationszeit, d. h. die Zeit, die zwischen Ansteckung und Erkrankung liegt, zirka 12—20 Tage), oder mit andern Worten, daß es immer noch besser ist, wenn der Mensch bei einer Pocken-Epidemie zu spät, als wenn er gar nicht geimpft wird.

Gestorben sind 11 Personen, davon 8 ungeimpfte und 3 geimpfte. Von den letztern war eine vor 49 Jahren geimpft und vor 37 Jahren ohne Erfolg revacciniert, die andere vor 54 Jahren geimpft und nicht revacciniert und die dritte vor 34 Jahren geimpft und nicht revacciniert. Im Ganzen sind also 11 1/2 Prozent der Erkrankten gestorben.

Herr Bezirksarzt Mepli schreibt weiter:

Diese Statistik bringt allerdings nichts neues, sie ist nur wieder eine Bestätigung längst gemachter Beobachtung, wissenschaftlicher Forschung und gewissenhafter Registrierung bestehender Tatsachen, die sich trotz aller Agitation von Seiten sog. Naturheilkundigen (was sie übrigens meistens gar nicht sind), zu welchen sich Pfücher, Schwindler und kurzabspredhende Fanatiker gesellen, nicht ablegen lassen.

Ueber den Nutzen der Impfung im Ernst zu debattieren, ist schon längst nicht mehr nötig, zudem wäre es Sache der medizinischen Wissenschaft und der Ärzte, allfällige noch unauferklärte Punkte aufzuklären oder schwebende Differenzen zu diskutieren, — unter keinen Umständen aber darf es Dilettanten und Laien in die Hand gegeben werden, über wissenschaftliche Gegenstände von solcher Tragweite abzusprechen, oder noch besser gesagt einfach „abzustimmen.“

Den Vorwurf werden die Impfgegner nie von sich wälzen können, daß sie durch ihre maßlose Agitation, die in der Wahl der hiezu gebrauchten Mittel ungeheuer skrupellos war

(Agitation des Naturheilvereins, Flugblatt von G.-F. u.), die Köpfe unserer Einwohner verwirrt haben und daß sie viel zum Unglück, das in manche Familie eingekehrt ist, beigetragen haben. Es steht ganz außer Zweifel, daß die Epidemie nicht diese Ausdehnung gewonnen und diesen schleppenden Gang genommen hätte, daß sie nicht so sehr in die Länge gezogen worden wäre, wenn nicht durch das Hezen gegen die Impfung so viele Leute veranlaßt worden wären, mit der letztern zuzuwarten, oder sie zu refusieren. Der Beweis hierfür liegt da! Erst mit der allmählich fortschreitenden Durchimpfung der Bevölkerung begann der Rückgang der Epidemie. So müssen sich denn die Impfgegner es auch gefallen lassen, wenn man ihnen vorwirft, daß sie zum großen Teile an der Schädigung, die unsere Industrie, die viele Familien, unsere Gemeinde und den Staat betroffen hat, die Schuld tragen.

Auf der andern Seite hat die Epidemie allerdings auch ihr Gutes gehabt: sie hat die Leute wieder einmal aufgerüttelt aus ihrer Lethargie der Impfung gegenüber und zu Stande gebracht, daß heute mindestens drei Viertel der Bevölkerung der Stadt St. Gallen geimpft sind. Dadurch ist unsere Stadt voraussichtlich auf Jahre hinaus vor einer größern derartigen Epidemie geschützt, und es wird eine solche erst wieder kommen, aber sicher und unfehlbar, wenn wiederum zu einer Zeit tausende unserer Einwohner ungeimpft sein werden.

Die Leitung von Geburten durch Ärzte.

In der „Münchener med. Wochenschrift“, 1904, Nr. 27, wird die Frage erörtert, ob und inwieweit Ärzte zur Leitung von Geburten ohne Beiziehung einer Hebamme berechtigt seien. Im allgemeinen muß diese Frage ohne weiters mit Ja beantwortet werden. Da aber die Leitung normaler Geburten bisher eigens hierfür ausgebildeten und diplomierten Hebammen anvertraut ist, welche in ihrem Beruf vor Pfücherei geschützt sind, sich aber gewissen Regeln und Vorschriften, welche ihnen der Staat vorschreibt, fügen müssen, so ist es sicherlich ebenfalls außer allem Zweifel, daß Ärzte, welche ohne Beiziehung einer Hebamme eine Geburt übernehmen, sich nach den gleichen Vorschriften zu richten haben und die gleichen Verpflichtungen auf sich nehmen. Diese Verpflichtungen bestehen in der Hauptsache nach in der Befolgung der Desinfektionsvorschriften und der dauernden Beaufsichtigung der kreisenden, bzw. entbundnen Frau während der ganzen Dauer der Geburt einschließlich der Nachgeburtperiode und noch 2 Stunden nach Beendigung der letzteren. Einem Arzt, welcher diese Verpflichtungen übernimmt, kann sicherlich die Berechtigung der Leitung normaler Geburten nach den bestehenden Gesetzen nicht abgesprochen werden. In praxi gestalten sich die Dinge nun so, daß der Arzt, welcher die Entbindung selbst zu leiten verspricht, eine Wärterin beizieht, daß er die Gebärende untersucht und wenn er alles normal findet, wieder verläßt, um seine übrigen Krankenbesuche zu machen und die Wärterin beauftragt, ihn zu einer bestimmten Zeit wieder zu rufen. Nun bleibt die Kranke in Beobachtung einer nicht geburtsstillisch ausgebildeten Person, einer geburtsstillischen Pfücherin, welche natürlich auch die gefährlichen Zustände, welche im Laufe jeder Geburt auftreten können, nicht beherrscht. Die Folgen illustriert Brennecke in einer Statistik, wonach im Rheinland bei 29,216 von Hebammen geleiteten Geburten 1,38 % der Kinder zugrunde gingen, während bei 4002 nur von Ärzten geleiteten Geburten der Kinderverlust 8,2 %, also das Sechsfache, erreichte. Nimmt

man an, daß diese 4002 Geburten von Hebammen geleitet worden wären und berechnet man für dieselben die hohe Kindermortalität von 2 %, so wären nur 80 Kinder gestorben; es sind also dem erwähnten Verfahren der Ärzte nicht weniger als 240 Kinder zum Opfer gefallen. Die erste Verammlung der Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens zu Würzburg hat am 2. Juni 1903 einstimmig die folgende, von Geheimrat Fritsch in Bonn vorgeschlagene Resolution angenommen: „Es ist eine Unsitte, daß Ärzte ohne Hebammen Geburten übernehmen. Es ist anzustreben, daß von Staatswegen angeordnet werde, daß Geburten prinzipiell nicht ohne Hebamme verlaufen. Uebernimmt ein Arzt eine Entbindung doch allein, so müßte er sich allen Bestimmungen unterwerfen, die für die Leitung der Geburt den Hebammen vorgeschrieben sind.“ Verfasser macht noch aufmerksam, daß die vornehme Dame, der die Beiziehung einer Hebamme abgeraten wurde, auch hinsichtlich der vorchriftsmäßigen Reinigung der Augen des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt und gar hinsichtlich der zweitägigen Beaufsichtigung nach Ausstoßung der Nachgeburt anstatt der besseren, der ärztlichen Aufsicht, einer ungehaltenen Hand, der der Wärterin, überlassen bleibe. Ein Arzt, der alle diese Verpflichtungen einer Hebamme nicht erfüllt, hat für das, was in seiner Abwesenheit geschieht oder versäumt wird, voll und ganz die Verantwortung zu tragen. Es sei wünschenswert, daß das erwähnte Verfahren der Ärzte, welches von Fritsch mit vollem Recht als Unsitte bezeichnet wurde, sich bei uns nicht einbüdere.

Aus der Praxis.

Unser verehrter Herr Redakteur spricht in der letzten Nummer der „Schweizer Hebamme“ sein Bedauern aus, daß seine Aufforderung zur Mitteilung von Fällen, in denen die Hebamme keinen Ruhm erntete u., so wenig Nachahmung gefunden hat. Ich für meine Person muß bekennen, daß ich kein Talent besitze, Dummheiten, die ich allenfalls begangen habe, begangen in der Ausübung des Hebammenberufes, in einer Auflage von 1500 Exemplaren zu veröffentlichen. Passiert einem etwas, z. B. daß man eine falsche Diagnose stellt bei der Untersuchung in der letzten Zeit der Schwangerschaft, und bei der Geburt einem das Kindchen plötzlich ein Händchen entgegenstreckt, wenn man das Hinterhaupt vorgelegen glaubte, so läßt es sich wohl jede zur Lehre sein, ein nächstes Mal genauer zu untersuchen, um seine Pflöge nicht zu Schaden kommen, sondern die Schwangere zu ermahnen, rechtzeitig zur Geburt rufen zu lassen. Dagegen möchte ich folgenden, ganz sachgemäß behandelten Fall erzählen, aus dem ich erseh, daß glücklicherweise nicht alles Abnorme eine schwere Erkrankung herbeiführen muß, wenn ich auch damals tagelang in rechter Sorge um die Frau war.

In einem meiner Tagebücher, schon etwas älteren Datums, lese ich folgenden Fall, der mir wieder lebhaft in Erinnerung tritt und den ich damals bereits angefangen hatte, auszuarbeiten für die Schweiz. Hebammen-Zeitung, ihn dann aber nicht einschickte.

Eine kleine, zarte Frau, die ihrer zehnten Geburt entgegen sah, ließ mich während der Schwangerschaft verschiedene Mal zu sich bitten, das erstemal, als sie wegen einer Venenentzündung schon wochenlang das Bett gehütet hatte, und später, um die Lage des Kindes zu bestimmen. Es war bald Kopflage, bald Querlage und schließlich wurde das Kind in l. Steißlage geboren. Da die Frau alle frühern Geburten, was den Durchtritt des Kindes anbelangt, gut durchgemacht hatte, die schlechte Lage des Kindes also durch die schlaffen Gebärmutter und Bauchwandungen und durch sehr viel Fruchtwasser bedingt war, nicht etwa durch zu