

Ueber Thrombose [Fortsetzung]

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **6 (1908)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-948930>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

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

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. E. Schwarzenbach,

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

Für den allgemeinen Teil:

Hr. 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. Petitzeile
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. **Hauptblatt:** Zur gefl. Beachtung. — Ueber Thrombose (Fortsetzung). — Hebammenlehrbuch. — Aus der Praxis. — Ein Geschichtchen vom „Balsam“ und seine Folgen. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Einleitung. — Krankentafel. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich, Sektion Romande. — Vermischtes. — Anzeigen.

Beilage: Zum Entwurf eines Bundesgesetzes betr. die Kranken- und Unfallversicherung vom 10. Dezember 1906 (Fortsetzung). — Vermischtes. — Anzeigen.

Zur gefl. Beachtung!

Eine größere Anzahl Nachnahmen für die „Schweizer Hebamme“ kamen letzthin unter Bezugnahme zurück. Hauptsächlich sind es Mitglieder des Schweizerischen Hebammenvereins, welche dieselben nicht angenommen haben. Wir machen dies betreffenden auf Paragraph 20 unserer Statuten aufmerksam und ersuchen sie, den Betrag mit Fr. 2. 62 in Briefmarken an die Buchdruckerei Bühler & Werder bis längstens Ende dieses Monats einzusenden.

Die Zeitungskommission.

Ueber Thrombose.

Vortrag, gehalten am 24. Jan. 1908, von Dr. Speckert,
Frauenarzt, Zürich.
(Fortsetzung.)

Was geschieht nun weiter? Die Vene ist thrombosiert, sie ist verstopft. Was wird aus dem Blutpfropf im Gefäß?

Es sind zwei verschiedene Vorgänge, die wir da beobachten:

Meistens wandern sogenannte „Kampf“-zellen aus der Gefäßwand auf den Blutpfropf und bringen denselben zum Verfall, d. h. die einzelnen Blutkörperchen des Pfropfes werden nach und nach von diesen Kampfszellen fortgetragen, der ganze Trümmerhaufen von Blutkörperchen wird gelockert und gleichzeitig dringen von der Gefäßwand kleine Gefäße zwischen den Blutkörperchen durch. Schließlich wird der Pfropf ganz umgewandelt in Gewebsmassen und die einzelnen Körperchen verschwinden. Wir sagen dem: der Pfropf schrumpft, schließlich löst er in der Gefäßwand nur noch eine Narbe zurück. Auf diese Weise wird das Gefäß nach und nach wieder durchgängig, das Blut fließt wieder durch die alte Vene.

Nicht selten ist aber die Vene auf eine längere Strecke hin verstopft, so daß dieselbe unmöglich wieder durchgängig werden kann. Da wandelt sich der lange Pfropf in einen langen, dicken „Bindegewebs“-Strang um, der später sehr häufig Kalkauflagerungen aufweist. Diese Verkalkungen fühlen wir dann als „Nebensteine“ bei oberflächlich gelegenen Venen, es sind also nur verkalkte Pfropfe. Es bleibt die Vene für immer verstopft und das Blut hat seinen Weg durch die übrigen nicht verstopften Venen zu suchen. Fassen wir diese beiden Vorgänge noch-

mals kurz zusammen, so sehen wir also, daß entweder der Venenpfropf schrumpft, verschwindet, die Vene wieder durchgängig wird, oder eine dauernde feste Verstopfung der Vene zurückbleibt. In beiden Fällen verläuft die Thrombose günstig für die Frau, nach längerer Zeit kann sie vollständig wieder genesen. Anders aber, wenn der Pfropf nicht genügend der Gefäßwand anhaftet, wenn er durch irgendwelche Anstrengung oder durch die äußere Betastung des Beines losgelöst wird und in den Blutstrom gelangt, wie ein Pfeil aufwärts durch die Schlagader zum Herzen und von hier in die Lungenarterie fährt und diese verstopft. Mit einem Schlag ist die Lunge von der Blutzufuhr abgegeschlossen, die Atmung ist auf einmal unmöglich. Die arme Frau tut einen Schrei, atmet noch zwei- bis dreimal tief und fällt zurück als eine Leiche. Wer einmal dieses traurige Schicksal miterlebt hat, kann diesen erschütternden Eindruck nicht vergessen. Wie muß die vorher noch gesunde Mutter einen armen Vater mit unmündigen Kindern zurücklassen? Sie können nicht genug daran erinnert werden, wie oft diese Unglücksfälle noch vorkommen, und der Hebammen und Ärzte Aufgabe ist es, die Anzeichen dieser Gefahr frühzeitig zu erkennen und das Unglück zu verhüten.

Es kommen auch günstigere Fälle vor, wo nur kleinere Pfropfe aus kleineren Venen sich lösen und nur ein Teil der Lunge ausgeschaltet wird. Da noch genug gesunde und ernährte Lunge da ist, so kann die Frau diesen „Schlag“ aushalten und sich nach einiger Zeit wieder erholen. Wir wissen aber nie, wie groß der Pfropf bei einer Thrombose ist, somit gefährdet dieselbe immer das Leben der Frau.

Soviel über den „Lungenschlag“ oder „Embolie“, wie wir diese unglückliche Komplikation der Thrombose bezeichnen.

Nun nur noch die Symptome:

Eine der frühesten Erscheinungen sind Empfindlichkeit und Schmerzen den erkrankten Blutadern entlang, in der Wadenmuskulatur zunächst nur bei Bewegungen. Diese Schmerzen werden oft recht lebhaft auf Druck, so daß der Sitz der Verstopfung tiefliegender Blutadern wesentlich an dem Auftreten von Druckschmerz erkannt werden kann. Gleichzeitig mit den Schmerzen treten unangenehme Empfindungen auf, die Kranke klagt über Ermüdungsgefühl, über Schwere im Bein, so daß sie dasselbe nur schwer von der Unterlage erheben kann. Nicht selten werden die Schmerzen beim Pressen und Niesen stärker, weil der Blutdruck in den Adern erhöht wird.

Liegt die entzündete Vene oberflächlich, z. B. die große Saphenen-Vene auf der Innenseite des Oberschenkels, dann zeigt sich ein rötlicher Strich im Verlaufe derselben. Ist gar ein Haupt-

gefäß verstopft, so tritt Stauung ein, die Kranke klagt über Kältegefühl, Gefühl der Taubheit, Kribbeln, Ameisenkriechen, Abgestorbenheit und dergleichen.

Infolge der Verstopfung erweitern sich die fußwärts gelegenen Gefäße, es kommt zur Schwellung, die bald nur die Knöchel, dann aber die Unter- und Oberschenkel, zuweilen das ganze Bein befällt. Die Schwellungen halten so lange an, bis sich die Nebengefäße genügend erweitert haben und die verstopften Blutadern wieder durchgängig werden. Allmählich nimmt dann die Schwellung wieder ab und kann mit der Zeit ganz verschwinden.

Sind nur kleinere Venen verstopft, so vermischen wir jede Schwellung, einzig das Gefühl des Unwohlseins der Patientin lassen uns die Erkrankung vermuten. Tritt dann eine Temperatursteigerung mit hohem Puls noch ein, so haben wir doch einige positive Anhaltspunkte. Bei der aseptischen Thrombose fehlen uns aber zuweilen auch diese Symptome, so daß erst die Lungenembolie in verhängnisvollster Weise die eingetretene Venenerkrankung anzeigt.

Wenn Sie aber bei einer Wöchnerin einen auffallend hohen Puls konstatieren, so denken Sie an die Möglichkeit einer Thrombose und rufen Sie den Arzt, denn das ist Ihre erste Pflicht, auch im Zweifelsfalle. Damit veräumen Sie die Zeit nicht und entlasten sich der großen Verantwortung. Gerade die Fälle von aseptischer Thrombose sollen Sie bestimmen, keine Behandlung einzuleiten, bevor der Arzt da gewesen ist und seine Verordnungen getroffen hat. Und da gibt es nur ein Mittel: absolute Bettruhe, unbewegliche Rückenlage, ohne eine einzige Ausnahme, durch viele Wochen hindurch.

Ein bloßes Umbetten, Husten, Aufsitzen, Stuhlgang, Blasenentleerung, tiefes Atemholen, Bewegungen der Beine, insbesondere Bewegung in der Hüfte genügen, ein Löslösen des Pfropfes folgen zu lassen, und dann gibt es keine Rettung mehr.

Sobald die Thrombose erkannt ist, wird das Bein leicht hochgelagert oder in eine Schiene mit gutem Polster gelegt, und bis zum vollständigen Abfluss liegen gelassen. Auf der Oberfläche werden feuchte Prieknit'sche Aufschläge appliziert, welche die Schmerzen lindern und die Blutzirkulation befördern. Ich warne Sie, jeden Morgen das Bein in feuchte Tücher einzuwickeln, weil Sie dabei das Bein zu oft bewegen müssen, feuchte Aufschläge genügen. Auch lassen Sie das Salben und Schmierens, das nützt absolut nichts, gehört nur zur Quacksalberei. Die obigen Auseinandersetzungen sollen Ihnen zur Genüge erklären, daß eine Thrombose von selbst ausheilt.

Erst wenn die Frau bald genesen ist, wickeln Sie das geschwollene Bein mit einer Flanellbinde ein, um die Schwellung zu vermindern und der Frau etwelche Erleichterung zu verschaffen.

Zum Schlusse nur noch einige wenige Zahlen und Beispiele.

Folgende Zahlen zeigen Ihnen, welchen Erfolg die Behandlung und frühzeitige Erkennung der Thrombose erreicht: auf 23,000 Wöchnerinnen in der Stadt Basel sind 14 = 0,06% an Lungenembolie verstorben, während unter 11,000 Wöchnerinnen des Frauenspitals Basel-Stadt nur 2 an Lungenverstopfung, = 0,018% erlagen.

Während also in der Stadt, wo nicht so viel Pflege und Aufmerksamkeit möglich ist, 14 solcher Unglücksfälle vorkamen, hatte die Klinik nur ungefähr 4 solcher Fälle aufzuweisen.

Welche Bedeutung auch geringe Symptome haben, zeigen Ihnen folgende zwei Beispiele:

1. Eine Frau hatte am achten Wochenbettstage 37,8°, 100; am neunten 38,9°, 120, Schmerzen im Bein, keine Schwellung; von da ab morgens und abends nie über 37,0°, 90. Trotz Verbot stand sie am sechsten Tage auf zur Stuhlentleerung. Bei dieser Anstrengung fiel sie vornüber und war eine Leiche.

2. Die Frau eines Arztes hatte leichte Temperatursteigerungen im Wochenbette, Puls einige Male bis 100—110, später aber wieder ganz normal. Die Frau stand nach absolutem Wohlbefinden am 15. Tage im Beisein des Arztes auf, fiel in seine Arme und war dem gleichen Schicksale verfallen.

Überdenken Sie sich ein solch verzweifeltendes Unglück, dann erkennen Sie die Bedeutung der Thrombose, und dann werden wir angespornt, aufzupassen und können Leben retten.

(Fortsetzung folgt.)

Hebammenlehrbuch

von Dr. Paul Matthes, Privatdozent der Universität Graz, Urban u. Schwarzenberg 1908. Preis: 6 Mark.

Dieses neueste Lehrbuch verdient es, unsern Leserinnen vorgestellt zu werden. Es zeichnet sich vor allem durch Kürze aus, besitzt es doch nur 224 Seiten, während z. B. das Preussische Heb.-Lehrbuch 380 Seiten aufweist. Es enthält vorzügliche Abbildungen, die auch auf das Nötigste beschränkt sind.

Der Inhalt ist durchweg leicht faßlich geschrieben und berücksichtigt immer fast ausschließlich die praktischen Bedürfnisse. Daher weicht die Einteilung des Stoffes etwas ab von andern Lehrbüchern, die sich mehr nach theoretischen Gesichtspunkten richten. Dieses Buch scheint besonders für solche Leserinnen geeignet zu sein, denen eine gründliche Schulbildung verjagt blieb.

Als Stuhlprobe möge folgender Abschnitt dienen:

Die Zwillinggeburt.

§ 159.

Zu den verzögerten Geburten gehört meist auch die Zwillinggeburt.

Zwillinge kommen dann zustande, wenn ein Ei zwei Keime enthält, die sich getrennt entwickeln; sie heißen eineiige Zwillinge, oder wenn gleichzeitig zwei verschiedene Eier befruchtet werden; diese heißen zweieiige Zwillinge. Im ersten Falle sind beide Kinder vom selben Geschlechte und sind einander sehr ähnlich. Im zweiten Falle können sie verschiedenen Geschlechtes sein und sind einander nicht ähnlicher als Geschwister es sonst sind.

Eine Zwillingsschwangerschaft kann man erkennen:

1. Wenn der Bauch der Schwangeren sehr groß ist.

2. Wenn man drei große Kindesteile oder am Beckeneingang und im Gebärmuttergrund je einen Schädel fühlt; die Steiße sind vielleicht nicht deutlich fühlbar.

3. Wenn man an zwei verschiedenen Stellen des Bauches der Mutter deutlich Herztöne hört und zwischen diesen Stellen ein mehr oder minder breiter Raum ist, an dem man keine Herztöne hört.

Die Zwillinge können sehr verschieden zueinander liegen. Bald beide in Kopf- oder Steißlage, bald eines in Steiß-, das andere in Kopf- oder Längs-, das andere in Schräg- oder Querlage.

§ 160.

Die Geburt verläuft in der Eröffnungszeit meist langsamer als sonst, weil sich die stark ausgedehnte Gebärmutter nicht so kräftig zusammenzieht.

Besteht bei beiden Kindern eine Längs- oder Kopf- oder Steißlage, so ist die Austreibung gewöhnlich nicht verzögert, weil die Früchte meist kleiner sind als sonst, und weil die Geburt meist vor dem Ende der Schwangerschaft beginnt.

Abweichende Lagen haben bei Zwillingen dieselbe Bedeutung wie sonst. Deshalb ist die Hebamme verpflichtet, rechtzeitig ärztliche Hilfe zu verlangen.

Diese kann in der Nachgeburtszeit sehr notwendig werden, weil es infolge Wehenschwäche in der Nachgeburtszeit zu starken Blutungen kommen kann.

Nach der Geburt des ersten Kindes hören die Wehen manchmal für längere Zeit ganz auf, die Geburt steht still. Es ist ein grober Fehler, da die Blase zu sprengen; das zweite Kind fällt dann nahezu von selbst heraus, es sind dazu kaum Wehen notwendig, in der Nachgeburtszeit kann es aber stark bluten, weil eben Wehen gefehlt haben. Die Hebamme warte zu und beobachte die Herztöne des zweiten Kindes genau, um dann, wenn nötig, die Ankunft des Arztes nach Möglichkeit zu beschleunigen.

Aus der Praxis.*

Zum Wettstreit.

Schon lange regte sich in mir der Gedanke, wieder einmal etwas zu schreiben für unsere Schweizer Hebamme, aber was denn? — Etwas gewöhnliches schien mir zu eintönig und etwas besonderes erlebt man nicht allweil. Heute nun, wie ich von dem Wettbewerb lese und zudem noch von 3 Fränkl., — gewiß liebe ich alles Schöne, Ideale und Hoherzige; aber ich war nun einmal zu unvorsichtig in der Wahl meiner Eltern, und so muß ich bei allem, was ich arbeite, auch auf das Klingende bedacht sein, also um 3 Jhr. werde ich jetzt gleich draußlos schreiben, ob schon bei einem Wettstreit für mich gewöhnlich nichts Grünes dabei herauskommt. — Willen sehen.

Ich habe in meinen mehreren 100 Geburtseintragungen zwei Damen verzeichnet. Das Wort Dame ist in unserer Gegend nicht geläufig und unsere Leute begreifen kaum, daß Höflichkeit, Feinheit, Pflichtigkeit und viel Geldschemie die wohlgezogene Frau zur Dame stempeln. Gut, die eine meiner beiden Damen ist die Tochter eines Bräunmannes, eines Zürcher Millionärs, also Geldaristokratin. Drei mal habe ich sie entbunden, sie gebar normal, regelmäßig in 5 bis 6 Stunden. Der Arzt war immer zugegen, eine Vorgängerin, die an solche Kreise gewöhnt und alles viel besser wußte als ich, und zu guter Letzt wurde auch ich geduldet, weil ich nun einmal in der Gegend die übliche Hebamme bin. Gleichwohl wurde ich glänzend bezahlt und gleichwohl fiel mir das Danken so drückend schwer, weil ich fühlte, daß mit dem Lohn weniger meine Leistungen honoriert, als die Überlegenheit der Welt-dame gekennzeichnet wurde.

Die andere Dame, ein 23-jähriges hübsches Fräulein, habe ich zur ersten Niederkunft entbunden, das heißt, es gab eine Zangen-

* NB. Weitere Einbindungen werden für spätere Nummern zurückbehalten. Redaktion.

geburt und darüber möchte ich Ihnen recht ausführlich berichten. Drei Tage zu früh, vom Hochzeitstag an gerechnet, nachts 2 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein. Nachdem die Frau sich selbst ein Klister gegeben und darauf die Schmerzen eher noch zunahmen, so wurde mit Sicherheit angenommen, daß es um die Geburt zu tun sei. Morgens 6 1/2 Uhr wurde ich aus dem Bett geläutet und es machte mir Freude, mit dieser liebenswürdigen Dame nun näher bekannt zu werden. Eine weiße Blouse und dito Ärmelschürze hatte ich mir schon etliche Tage zuvor extra zurecht gemacht, um bei der Herrschaft in tadellosem Habitus zu erscheinen. Für eine Hebamme ist es sicher von vorzüglicher Bedeutung, wie sie namentlich bei Erstgeburten nach der formellen Begrüßung die ersten Gespräche zu wenden weiß. Kann sie recht zart, schonend und geschickt eine Unterhaltung in Fluß bringen, so vergißt die Gebärende die natürliche Scheu, die Hebamme hat plötzlich das vollständige Zutrauen erworben und die schwere Arbeit geht um vieles leichter. Die Wehen waren noch unregelmäßig, so zu 10 Minuten. Die äußere Untersuchung ergab II. Kopflage, Herztöne deutlich hörbar auf der rechten Seite unterhalb dem Nabel. Die Bauchdecken waren gar arg gespannt und die Frau entsetzte sich über die vielen und breiten Schwangerschaftsnarben. Die innere Untersuchung 7 1/2 Uhr früh ergab fürs 1. eine glatte, kurze Scheide. 2. Scheidenteil verstrichen, Muttermund für 1 Finger offen mit noch dicken Rändern. 3. Fruchtblase stellte sich noch keine. 4. Kopf beweglich im Beckeneingang und gleichwohl auffallend tief, was wohl der kurzen Scheide zuzuschreiben ist. Die Fontanellen und Nähte konnte ich wegen der geringen Öffnung noch nicht sicher feststellen. 5. Das Becken erschien mir geräumig. Die Wehen waren eigentlich noch schwach und so hieß ich die Frau aufstehen, tüchtig frühstücken und nach Gewohnheit umhergehen. —

Dit, wenn ich gesehen, wie die junge Frau, angehende Mutter, mit Mut und Freudigkeit ihrer schwersten Stunde entgegensteht, noch ahnungslos der Schmerzen und mitunter unausbleiblichen Gefahren, so denke ich, es geht ihr, wie überhaupt den Menschen in den Schwierigkeiten des Lebens. Steckt man nun einmal unabänderlich drin, so wird mit Ungeduld und Weh und Ach ertragen, bis sich so oder anders das Schicksal gemenbet, nachher stamen wir etwa noch über unser eigenes ungehaltenes Betragen. — Meiner Dame mündete das Mittagessen nicht mehr, weil indessen die Wehen bedeutend stärker geworden. Sie entschloß sich, nachmittags 1 Uhr ein Sitzbad zu nehmen, darauf eine Tasse schwarzen Kaffee und dann legte sie sich ins erwärmte Bett. Bald nachher wurde der ganze Mageninhalt erbrochen. 2 Uhr nachmittags machte ich eine innere Untersuchung, der Muttermund war gut 2-Fr.-Stück eröffnet, ganz dünnwandig, so in der Mitte fühlte ich die große Fontanelle und das linke Stirnbein links etwas zurückgedrängt, ganz ähnlich, wie bei tiefer-tretenden Hinterhauptslagen das Hinterhauptbein sich anföhlen läßt. Ach, diese Vorder-scheitellagen haben mich schon manchen Seufzer gekostet, um Stunden wird dadurch die Geburt verzögert, und erst noch bei Erstgebärenden wird es so schwer. Nun, die Wehen waren recht kräftig geworden. Um 5 Uhr meinte die Kreißende Preßwehen zu haben, 6 Uhr floss das Fruchtwasser ab. Ich untersuchte, vom Muttermund war nur noch die vordere Lippe zu fühlen. Schon hatte sich eine Kopfgeschwulst gebildet und die kleine Fontanelle mit dem Hinterhauptbein, welche nun rechts unten hätte sein sollen, fand ich überhaupt nicht. Überdies die Herztöne waren gut, die Frau und Angehörigen geduldig, ich hatte ihr volles Zutrauen. Der Arzt, falls er nötig wurde, war nachbar. Ich machte noch ein Klister und ein Sitzbad, um die Wehen möglichst zu kräftigen. 7 1/2 Uhr wurde der Kopf, oder vielmehr die