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: 7 (1909)

Heft: 6

Artikel: Tuberkulose und Schwangerschaft [Schluss]

Autor: Fingerhuth, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948876

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: 15.07.2025

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

15. Juni 1909 № 6 Siebenter 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. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stockerstraße 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 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: Tuberkulose und Schwangerschaft. — Aus der Praxis. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Einladung zum XVI. Schweizer. Hebammentag in Aarau. — Jahresrechnung des Schweizerischen Hebammenvereins. — Rechnung der Krankenkasse des Schweizerischen Hebammenvereins. — Eintritte. — Krankenkasse. **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, Schaffhausen, Winterthur, Zürich. — Anzeigen.
Beilage: Die Reform des Hebammenwesens in der Schweiz (Forts.). — Schweiz. Hebammenverein, dessen Krankenversorgungsfond und die Krankenkasse. — Anzeigen.

Tuberkulose und Schwangerschaft.

Von Dr. M. Fingerhuth.

(Schluß.)

Für die Bekämpfung der Krankheitsveranlagung kämen folgende Punkte in Betracht. Einmal wird sie erreicht durch stete Verbesserung aller allgemeinen hygienischen Vorkehrungen, welche sich in die drei Dinge Luft, Licht und Wasser zusammenfassen lassen. Viel frische Luft, damit die Atmungsorgane arbeiten können und das Blut genügend Sauerstoff erhält, Licht, namentlich Sonnenschein, welcher die Tuberkulose-Bazillen direkt abtötet und Wasser, das Mittel zur Reinlichkeit. Mit Wasser wird noch viel zu geizig umgegangen im Volke. Dann wäre die Nahrung des Volkes zu verbessern. Das Geld, das für richtige, zweckmäßige Ernährung der Kinder angelegt wird, trägt bessere Zinsen als auf der Sparkasse. Von besonderem Nachteil sind die vorzeitigen Heiraten. Unsere Leute haben im zwanzigsten Jahre im Allgemeinen noch nicht die volle Reife erlangt und die Kinder dieser jungen Leute besitzen noch nicht die gleiche Widerstandskraft und Entwicklungsfähigkeit, wie die Kinder von ältern Eltern, abgesehen davon, daß oft solche junge Ehen auch noch der nötigen wirtschaftlichen Grundlage entbehren. Auch die Ehen unter nahen Verwandten müssen als die Disposition erhöhend verurteilt werden. Ein großer Teil unserer sozialen Einrichtungen, wie die Ferienkolonien, Jugendhorte 2c. arbeiten in unserem Sinne. Nasen- und Halskrankheiten sind behandeln zu lassen, die Berufswahl hat auf die körperlichen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen. Der Wirtshausbesuch und Alkoholkonsum ist einzuschränken.

Schließlich zuletzt aber nicht am unwichtigsten ist die Behandlung des Kranken selbst. Gegenüber der Ansicht früherer Jahrzehnte ist heute festzuhalten, daß die Tuberkulose heilbar ist. Bei frühzeitiger Erkennung und zweckmäßiger Behandlung können Besserungen und Heilungen erzielt werden. Die frühzeitige Erkennung ist uns heute viel besser möglich als früher, indessen gehört aber dazu, daß der Patient auch früh in Beobachtung kommt, weshalb auf die ersten Symptome besonders aufmerksam gemacht werden soll: Stechen auf der Brust, Wechsel von Hitze und Frösteln, namentlich gegen Abend, schlechter Appetit, schlechtes Aussehen, Abmagerung ohne ersichtliche Ursache, belegte Stimme. Wichtig sind auch Husten oder Heiserkeit, welche lange nicht heilen, und nächtliches Schwitzen. Die Behandlung in den Sanatorien vereinigen eine Reihe Vorteile. In erster Linie wirken sie heilend eben durch die Erfüllung der aufgestellten Forderungen. Hauptsache dabei ist, daß der Patient dabei in ganz neue Verhältnisse kommt. Er wird den schädlichen Einflüssen seines Berufes, seiner Wohnung, seiner Gewohnheiten entzogen und dazu wieder in bessere klimatische und hygienische Verhältnisse gesetzt. Die Sanatorien erfüllen aber auch eine Mission, indem sie eben den Patienten erziehen, ihm alle die Dinge beibringen, die er in seinem Interesse und dem seiner Mitmenschen wissen und nach denen er nach seiner Rückkehr handeln muß; und schließlich wirken diese Sanatorien dadurch günstig, daß sie den Patienten als Infektionsquelle seiner Umgebung entziehen und damit einer Verbreitung der Krankheit entgegenarbeiten.

Ein Heilmittel allerdings im Sinne einer Medizin, gibt es nicht. Im Tuberkulin, das anfänglich mit zu großem Enthusiasmus begrüßt, dann mit ebensolchen Eifer verdammt wurde, besitzen wir aber doch ein Mittel, das schon recht gute Wirkungen erzielt und sich einer zunehmenden, gerechten Würdigung erfreut. Ein Allerweltsmittel brauchen wir aber auch nicht. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß wir auf dem angedeuteten Wege zum Ziele kommen werden, wie wir mit dem Aussatz fertig geworden sind, nur durch Verbesserung der Lebensverhältnisse und der öffentlichen Hygiene.

Nach all dem Gesagten wird es Ihnen klar sein, daß die Tuberkulose von ganz besonderer Bedeutung sein wird bei der schwangeren Frau, handelt es sich hier doch einmal um eine Patientin, welche unter ganz bestimmten Einflüssen steht, und kommt daneben noch ein zweites Leben, das des Kindes, in Betracht.

Entgegen früheren Annahmen steht es fest, daß eine eingetretene Schwangerschaft in hohem Maße ungünstig auf eine bestehende tuberkulöse Erkrankung einwirkt. Die Gravidität erhöht gleichsam die Disposition zur Erkrankung. Wohl gehen oft die ersten Monate ganz ordentlich vorüber, aber die Anforderungen, welche Geburt und Wochenbett dann an den Organismus stellen, führen oft zu rapiden Verschlimmerungen. Die Geburt selbst kann unmittelbar gefährlich werden durch Hervorrufen von Atemnot, Lungenblutungen und Herzschwächen, oder im Wochenbette kommt die Patientin in einen Zustand, aus dem sie sich nicht mehr erholt. Infolge dieser Erfahrungen wird heute allgemein das Bestehen einer tuberkulösen Erkrankung bei einer Gravida als Indikation (Grund) zum künstlichen Aborte angesehen. Es mag darauf aufmerksam gemacht werden, daß ein möglichst frühzeitiger künstlicher Abort sehr günstig zu wirken vermag, während eine spätere künstliche Frühgeburt sich kaum stark vom normalen Ablauf der Schwangerschaft unterscheidet. Es würde mich zu weit führen, hier alle Stimmen für und gegen diesen Schritt anzuführen; nur darauf sei hingewiesen, daß heute wohl die Mehrzahl der Aerzte auf diesem Standpunkte stehen, wenn auch gewiß zuzugeben ist, daß individuell von Fall zu Fall unterschieden werden muß und sich hier kein Schema anwenden läßt. Sicher aber gehört jede tuberkulöse Schwangere in ärztliche Behandlung und Kontrolle.

Sehen wir zu, wie es sich mit dem Kinde einer solchen Patientin verhält, so zeigt uns die Erfahrung, daß zur Zeit der Schwangerschaft selbst eine Infektion des Kindes in der Regel nicht eintritt. Ganz wenige Ausnahmefälle, welche bekannt gemacht worden sind, dürften nur die Regel bestätigen. Dagegen erbt das Kind die Disposition der Mutter; und meistens kommt es, wie leicht begreiflich, schlecht ernährt und nicht völlig ausgetragen zur Welt. Besonders groß ist die Gefahr einer Infektion nach der Geburt durch die Mutter, welcher diese Kinder ausgesetzt sind. Also auch von diesem Gesichtspunkte ist eine Schwangerschaft einer Tuberkulösen als sehr unerwünschtes Ereignis anzusehen.

Diese Verhältnisse müssen wir natürlich in Berücksichtigung ziehen, wenn uns die Frage vorgelegt wird, ob ein tuberkulöses Mädchen heiraten darf. Es gilt als Regel, diese Erlaubnis nur zu erteilen, wenn die Patientin während einiger Jahre als geheilt angesehen werden durfte und diese Heilung auch durch die gleichen sozialen Lebensverhältnisse, wie sie nach der Verheiratung bestehen werden, erprobt worden sind. Dabei ist besonders zu beachten, daß namentlich sehr junge Mädchen länger warten sollten als ältere, weil in diesen Jahren die Widerstandskraft gegen die Tuberkulose so wie so noch geringer ist als später.

Auf einen wichtigen Punkt möchte ich noch hinweisen. Ist die Schwangerschaft zu einem normalen Abschlusse gekommen und das Kind geboren, so soll es die tuberkulöse Mutter unter keinen Umständen stillen. Ich möchte diese Aussage nicht machen, ohne auch mich im Prinzipe strengstens zu dem Grundsatze zu bekennen, daß eine Frau ihr Kind selbst stillen soll, in ihrem eigenen und im Interesse ihres Kindes, und daß Aerzte und Hebammen im Verein immer wieder für diese Auffassung wirken sollten. Aber wenn es einmal einen Grund gibt, das Stillen nicht zu gestatten, so liegt er hier vor, denn es ist nachgewiesen, daß mit der Milch auch Tuberkelbazillen ausgeschieden werden können, und damit also die Infektionsgefahr für das Kind eine immense wird. Für diese armen Kinder ist die Ansteckungsgefahr durch ihre Mutter schon so wie so eine außerordentlich große. Die peinlichste Reinlichkeit und das Abgewöhnen schlechter Gebräuche, wie Küssen, den Schoppen vorzu-

probieren, die Benutzung des Zapfens 2c. sind hier dringend am Platze.

Zum Schlusse möchte ich den Wunsch aussprechen, daß auch Sie, die Hebammen mithelfen möchten in dem großen Kampfe, welcher auf der ganzen Linie gegen die Tuberkulose als größte Volksseuche unserer Zeit entbrannt ist, jede an ihrem Orte durch Aufklärung und Belehrung zu Nutz und Frommen unseres Volkes. Ich setze an den Schluß ein kleines Verzeichnis von Schriften, welche ich für diese Arbeit benutzt habe, und welche auch den Leserinnen zur weitern Belehrung bestens empfohlen seien.

Dr. O. Beerwinkel. Die Lungenschwindsucht, ihre Ursachen und Bekämpfang.

Dr. W. Dössecker. Die Tuberkulose und deren Bekämpfung als Volkskrankheit.

Prof. Dr. Leyden. Verhütung der Tuberkulose. Heft I der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volks-Hygiene.

Aus der Praxis.

Am 14. Mai 1901 wurde ich zu einer eine Stunde entfernt wohnenden Frau gerufen. Als ich ankam, war das erste, was ich sah, ein nasser Stubenboden, als ob soeben gefegt worden wäre. Auf meine Fragen teilte mir die Frau mit, daß vor einer Viertelstunde so unmäßig viel Wasser abgegangen sei, deswegen sei die Stube so naß. Wehen hatte sie noch recht unregelmäßige und schwache. Dann meinte sie, es sei wahrscheinlich etwas nicht in Ordnung, sie spüre es schon, seit das Wasser abgeflossen sei. Die Frau konnte schon etwelche Erfahrung haben, da dies die zehnte Schwangerschaft war. Die neun vorher gegangenen Geburten waren alle normal verlaufen. Ich brachte nun das Bett in Ordnung und sagte der Frau, sie solle sich entkleiden; da sah ich denn das Unheil schon, bevor ich zur Untersuchung kam. Es war nämlich ein Aermchen bis zum Ellbogen vorgefallen. Bei der äußern Untersuchung hätte man auch ohne dieses der Form des Leibes nach ein Querlage erkannt. Natürlich hatte ich sofort den Mann zum Arzte geschickt mit dem nötigen Bescheid, es konnten aber bis zur Ankunft desselben gut drei Stunden vergehen. Ich werde noch lange an diese Stunden denken, war es doch eine der ersten Geburten in meiner Praxis und die erste, zu der ich einen Arzt rufen mußte. Die Frau hatte glücklicher Weise fast gar keine Wehen mehr. Ich konnte nun nicht viel mehr tun, als Alles rüsten, was man in solchen Fällen braucht, und ab und zu nach den Herztönen hören, die immer gut waren. Endlich, nach bangen vier Stunden, kam der Arzt. Da das Fruchtwasser abgeflossen war, so war die Wendung natürlich sehr schwer zu machen, aber das Kind kam doch lebend zur Welt. Die Frau erholte sich rasch wieder, die Temperatur war nie über 37,8° gestiegen. Als ich am 7. Tage zur Besorgung kam, hatte sie selbst schon das Kind gebadet. Ich war also abgedankt.

Im Februar 1907, also sechs Jahre später, wurde ich wieder zu der Frau geholt. Dieses mal wäre ich beinahe zu spät gekommen. Ich konnte mich mit knapper Not desinfizieren, da sprang auch schon die Blase und fünf Minuten später war ein kleiner Erdenbürger angerückt. Ich konnte die Wöchnerin nur einmal besuchen, da wurde ich krank. Als ich den Leuten schriftlich erklärte, sie sollten eine andere Hebamme rufen, wollten sie nichts davon wissen und wie ich nach vierzehn Tagen wieder nachsah, war Alles in bester Ordnung.

Am 4. Februar 1909 wurde ich wieder zu der Frau gerufen. Mit der besten Zuversicht machte ich mich auf den Weg, war doch das letzte mal alles so gut abgelaufen.

Als ich ankam, war wieder dieselbe Verfassung, wie vor acht Jahren, nämlich das Fruchtwasser in großer Menge abgeflossen. Bei der äußern Untersuchung konnte ich nicht viel unterscheiden, es war alles hart anzufühlen; kleine Teile fühlte ich keine, die Form des Leibes war ähnlich, wie bei einer Schädellage. Die Herztöne waren sehr langsam und kaum mehr zu hören. Voll schlimmer Ahnung machte ich mich an die innere Untersuchung und was war das Resultat derselben? Bei schon ziemlich geöffnetem Muttermunde fühlte ich im Beckeneingang einen Ellbogen und eine Schulter. Also die mit Recht so gefürchtete Schieflage und wahrscheinlich kein Tropfen Fruchtwasser mehr vorhanden. Wehen waren fast keine vorhanden und so konnte ich weiter nichts tun, als auf den Arzt warten. Als er dann kam und untersucht hatte, sagte er, die Sache sei viel schlimmer, als das erste mal, das gäbe eine schwierige Operation. Der Arm war nun vorgefallen, ebenso eine Schlinge der Nabelschnur, welche nicht mehr pulsierte. Das Kind war inzwischen abgestorben. Nun gieng es also an die Entwicklung des Kindes, aber das ist nun schneller gesagt oder geschrieben, als es getan war. Nach langer mühevoller Arbeit, als der Herr Doktor sah, daß es einfach nicht anders ginge, mußte der vorgefallene Arm abgeschnitten werden. Nun endlich konnte er mit der Hand zu einem Fuß gelangen, er brachte denselben aber nicht weiter, als gerade dicht vor die Geschlechtsteile. Ich will mich nun nicht mehr auf weitere Einzelheiten einlassen, nur das möchte ich noch bemerken, daß nun anstatt des Kindes der arg zerfetzte Fruchtkuchen kam. Der Blutverlust war ein enormer. Endlich, nach zweistündiger Arbeit, war das Kind da, aber in einem Zustande, daß es die Mutter unmöglich hätte sehen dürfen. Diese selbst befand sich in einem bedenklichen Zustande, schon durch die zweistündige Narkose und dann den großen Blutverlust. Auch war das Zimmer unheizbar und so kalt, daß wir alle froren, wieviel mehr dann die Gebärende.

Ich hatte genug zu tun, um ihr wieder etwas Wärme beizubringen. Etwa eine halbe Stunde nach der Entbindung setzten so heftige Nachwehen ein, daß etwa zwei Stunden lang jede derselben der Frau eine Ohnmacht verursachte. Nach neun Stunden machte ich mich auf den Heimweg, ich kann aber nicht sagen, daß ich jene Nacht gut geschlafen hätte. Stets beschäftigte mich der Gedanke: „Lebt sie wohl noch, oder ist sie für immer eingeschlafen?“ Das Wochenbett verlief dann über Erwarten gut. Am dritten Tag stieg die Temperatur auf 38,1°, am vierten Tag gieng sie wieder zurück auf 37,—° um dann, trotzdem der Ausfluß von da an sehr übelriechend wurde, die Grenze von 37,4° nicht mehr zu überschreiten. Nur der Puls hatte ein beschleunigteres Tempo eingeschlagen. Auf Anordnung des Arztes wurden täglich drei Scheidenspülungen gemacht. Nach vierzehn Tagen hatte sich die Frau so weit erholt, daß sie das Bett verlassen konnte, freilich mit dem Arbeiten wird sie noch eine Weile warten müssen; sie kann Gott danken, daß sie überhaupt so schnell wieder auf den Beinen war. Nicht jede hätte eine solche Geburt überlebt.

N. N.

Schweizer. Hebammenverein.

Einladung

zum

XVI. Schweiz. Hebammentag

in Aarau

Montag den 21. u. Dienstag den 22. Juni 1909.

Zur Abhaltung unsrer Hauptversammlung in Aarau wurde uns freundlicherweise der Großratssaal zur Verfügung gestellt. Es ist dies eine Ehrenbezeugung, die der h. Regierungsrat dem gesamten Hebammenstande erweist.

Hoffentlich finden sich nun recht viele Kolleginnen aus allen Gauen der Schweiz ein, um in stattlicher Anzahl diese uns erwiesene Ehre zu würdigen.

Herr Dr. Vogt, Augenarzt, hat die Güte, uns einen Vortrag über „Erkrankung der Augen bei Neugebornen“ zu halten und nach all dem Lehrreichen und Geschäftlichen werden wir noch ein paar gemütliche Stunden zusammen verleben. Näheres dürfen wir nicht verraten, aber die Sektion Aargau hat uns schöne Dinge in Aussicht gestellt.

Die Kolleginnen werden noch daran erinnert, die rote Ausweiskarte nicht vergessen zu wollen, die Krankenkasse-Mitglieder haben dazu noch die grüne Karte mitzubringen. Es wäre auch zu begrüßen, wenn alle Kolleginnen ein Vereinszeichen, sei es die Maggi-Brosche oder Mäschchen in ihren Kantonsfarben, tragen möchten.

Also auf ein recht zahlreiches fröhliches Wiedersehen in Aarau!

Der Zentralvorstand.

Traktanden für die

Delegiertenversammlung

Montag, den 21. Juni, nachmittags 3 Uhr

im Hotel Terminus.

1. Begrüßung der Präsidentin.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Sektions-Berichte der Delegierten.
4. Jahres- und Rechnungs-Bericht des Schweiz. Hebammen-Vereins.
5. Bericht der Revisorinnen über die Vereinskasse.
6. Jahres- und Rechnungs-Bericht der Krankenkasse.
7. Bericht der Revisorinnen über die Krankenkasse.
8. Bericht über den Stand des Zeitungs-Unternehmens.
9. Revisorinnen-Bericht über das Zeitungs-Unternehmen.
10. Anträge der Krankenkasse-Kommission:
    a) Die Auszahlung von Fr. 1. 50 pro Tag soll beibehalten werden, jedoch nur für die Dauer von drei Monaten, eventuell auch für die Dauer von sechs Monaten, letzteres indes nur mit Erhöhung des jährlichen Beitrages von sechs auf acht Franken.
    b) Das Wöchnerinnengeld ist abzuschaffen oder es sollen besondere Bestimmungen dabei getroffen werden.
11. Anträge der Sektion Zürich:
    a) Statt der jährlich stattfindenden Delegierten- und General-Versammlung nur alle zwei Jahre eine General-Versammlung und dafür jährlich eine eintägige Delegiertenversammlung, welch letztere nicht berechtigt wäre, Beschlüsse zu fassen, sondern nur die Anträge beriete.
       Beschlußberechtigt bliebe einzig die General-Versammlung.
    b) Die Krankenkasse als obligatorisch zu erklären, mit Zuziehung der gespendeten Gelder des Alters-Versorgungsfonds.
    c) Wenn die Krankenkasse nicht als obligatorisch erklärt wird, Rückzahlung des Geldes an die Sektionen, soviel von denselben gespendet wurde bei der Gründung und während der Aeuffnung des Altersversorgungsfonds.
    d) Gestatten des Eintrittes von gesunden, über 50 Jahre alten Kolleginnen in die Krankenkasse, wenn sie für jedes Jahr über die 50 hinaus die jährliche Einzahlung von Fr. 6. — entrichten.
    e) Wiederaufheben der Wöchnerinnenversicherung und der Gratifikationen aus der Zentralkasse an Kolleginnen, welche 40 Jahre praktizierten.