

Wege der Wundentzündungen des Wochenbettes

Autor(en): **Hüffy**

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): **13 (1915)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952145>

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 & Werber, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynaecologie.

Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, 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.

Wege der Wundentzündungen des Wochenbettes.

Nach einem Vortrag von Dr. Hüßy, Basel.

Wenn wir die Wege betrachten, die die Wundentzündung des Wochenbettes einschlägt, so müssen wir vor allem die Herkunft der infektiösen Keime in Betracht ziehen. Hier unterscheiden wir erstens die fremden Keime, d. h. solche, die auf Drittpersonen auf Tieren oder sonst auf anderen Orten, Gerätschaften usw. sich finden. Wir müssen hier daran erinnern, daß ja das Behaftetsein mit Keimen, einzelligen Lebewesen, Bakterien, oder wie man sie nennen will, die Regel bildet für die uns umgebende Natur. Viele dieser Keime sind harmlos für unsere Gesundheit, andere sind uns dienstbar geworden und helfen unseren Körperorganen ihre Funktionen zu erfüllen (z. B. die in unserem Darmkanal anwesenden Keime, die an der völligen Verdauung der eingeführten Nahrung mitarbeiten), endlich andere wieder sind unsere Feinde, die nur so lange uns nichts tun, als unser Körper sich unter normalen Bedingungen befindet, die aber jeden Augenblick bereit sind, eine Störung dieser Bedingungen zu benützen, um zum Angriff vorzugehen. Wir tragen solche Keime auf und in unserem Körper mit uns herum und können sie niemals, trotz aller Vorsicht, ganz loswerden. Hierzu gehören die auf unserer Haut lebenden Staphylokokken und wieder andere in den natürlichen Körperhöhlen wohnende Bakterien verschiedener Art. Wenn nun eine Stelle des Körpers dem Anstrome der Keime erliegt, und sich beispielsweise auf der Haut eine Eiterpustel bildet, so gewinnen die betreffenden Lebewesen infolge ihres Sieges an Angriffskraft, und werden viel leichter als vorher andere Stellen desselben Körpers angreifen und besiegen können; ja, auch viel leichter auf einem fremden Körper, auf den sie geraten, Unheil stiften.

Solche Keime mit gesteigerter Angriffskraft finden sich namentlich in Wundflüssigkeiten, da der befallene Körper durch Ausschwüzung einer größeren Menge von Flüssigkeit versucht, die Keime wegzuschwemmen. Ausschläge, Eiterbläschen sondern solche ab, ferner wissen wir aus vielfältiger Erfahrung, daß entzündete Schleimhäute sehr viel Flüssigkeit ausschwitzen, z. B. bei Halsentzündungen, bei Schnupfen und Brustkatarrhen.

Wie kommen aber nun diese Keime in die Geburtswunden einer Frau hinein? Diese Frage müssen wir uns beantworten, weil die Kenntnis der Wege der Infektion allein im Stande ist, uns zu befähigen, diese Wege zu verperren und eine Wundentzündung zu verhüten.

In erster Linie kommt hier in Betracht die geburtschulische Infektion durch die bei der Geburt beteiligten Drittpersonen und die dabei verwendeten Utensilien. Der Arzt und die Hebamme können Keime einschleppen mittels ihrer Hände, bei der inneren Untersuchung, mittels der Instrumente, der benützten Wäsche,

sei es der Unterlagen und Laken des Bettes, sei es der zum Waschen gebrauchten Lächer. Wenn genäht werden muß, kann auch das Nahtmaterial Keime in die Tiefe der Gewebe einführen. Ein wirksamer Schutz gegen diese Ansteckung ist hier schon in der Aufzählung der Möglichkeiten gegeben: Peinliche Desinfektion der Hände der Helfer (andere Personen dürfen die Geschlechtsteile der Gebärenden überhaupt nicht berühren, sowenig wie ihre Unterlagen) am besten mit Heißwasser, Seife und Alkohol. Die Instrumente sind vor jedem Gebrauche genügend lange auszukochen und zwar müssen lange Instrumente, wie Zange usw. in den meist zu kleinen Kochgefäßen im Privathause erst zur einen, dann zur andern Hälfte gekocht werden. Die Wäsche des Gebärbettes muß natürlich auch peinlich sauber sein und, wenn beschmutzt, erneuert werden. Daß das Nahtmaterial steril sein muß, versteht sich heutzutage von selbst. Um ferner noch die Infektionsmöglichkeiten zu beschränken, muß man sich bemühen, möglichst selten in die Scheide mit irgend etwas, Hand oder Instrument, einzudringen, also seltene Untersuchung und wenig geburtschulische Operationen!

Ferner muß die Infektion durch die Frau selber in Betracht gezogen werden. Es kommt vor, daß Frauen sich in der besten Absicht, die Reinlichkeit zu pflegen, mit unsauberen Tüchern in der letzten Zeit der Schwangerschaft die Geschlechtsteile waschen. Oft scheint die Ansicht zu herrschen, die Schamteile könnten mit jedem beliebigen Schwamme gereinigt werden und meist existiert nur ein Schwamm, um die Aftergegend und die Scham zu waschen. Daß es da zu Ansteckung kommen kann, ist leicht erklärlich. Ferner sind die Hände, die die Waschung besorgen, oft von sehr zweifelhafter Reinlichkeit. Dann muß daran gedacht werden, daß im Bade Keime von anderen Körperteilen an die Geschlechtsteile herangebracht werden können. Wenn eine Frau mit kohlschwarzen Füßen badet, und nun im warmen Wasser der Schmutz aufgelöst wird, so wird er sich dem ganzen Badewasser mitteilen und die darin enthaltenen Keime auch, bei Mehrgebärenden besonders, in den Scheideneingang gebracht werden.

Selbstverständlich ist die Gefahr viel größer in Fällen, wo in der Wohnung der Schwangeren Personen mit Infektionskrankheiten sich befinden; wir denken an Scharlach, Diphtherie, Erysipel (Rotlauf). Da können sehr leicht durch zufällige Berührung der Wäsche, der Hände und auch des Badefassens die krankmachenden Bakterien übertragen werden. Gerade das Erysipel war früher, ehe man die Bakterien zu unterscheiden mußte, eine wahre Geißel der Gebärenden. Ärzte, die Rotlaufkranke behandelten, Verwandte und Bekannte, die von solchen Kranken zur Wöchnerin kamen, vermittelten die Uebertragung und viele Frauen gingen an der erfolgten Ansteckung zugrunde.

Zum Schutze gegen die eben erwähnten Ansteckungsmöglichkeiten wird in erster Linie die

genaue Aufklärung der schwangeren Frauen durch den Arzt und die Hebamme wirksam sein. Man stelle den Frauen die Gefahr, in die sie geraten können, lebhaft vor Augen und rate ihnen, daß sie mit Verbandwatte sich waschen und nur mit vorher gut gereinigten Händen ihre intime Toilette vornehmen sollen. In vielen Kliniken werden die eintretenden Gebärenden nicht mehr gebadet, sondern ihr Körper wird in einer flachen Wanne mit einer Dusche abgewaschen, so daß das Wasser immer gleich abläuft. Kranke im gleichen Hause sind streng zu isolieren und es sollen nicht dieselben Wartepersonen sie pflegen, ja auch ihre Wäsche muß besonders gewaschen werden, um jede Möglichkeit einer Uebertragung zu verhindern.

Eine Infektionsquelle, die wenig beachtet wird, aber gewiß nicht ohne Bedeutung ist, ist die Infektion durch den Beischlaf. Jeder in Hoffnung befindlichen Frau sollte der Beischlaf in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft auf das dringendste abgeraten werden. Oft wird aber dieser Rat nicht befolgt, oder es kann bald nach einem in einem früheren Zeitpunkte erfolgten Beischlaffe zu einer Fehl- oder Frühgeburt kommen. Da ist nun die Gefahr groß, daß Keime in die Scheide hinein gebracht worden sind, die zu einer schweren, ja tödlichen Infektion führen können. Wir ist ein solcher Fall bekannt geworden.

Wenn wir sprechen, und dabei in der Sonne stehen, so wird ein aufmerksamer Beobachter sehen können, daß aus dem Munde des Sprechenden ein Sprühregen feinsten Tröpfchen bei jedem Worte herauskommt. Bei gesunden Leuten ist dies nur Speichel, aber die Mundhöhle beherbergt ja immer Bakterien. Um wie viel schlimmer wird die Sache sein, wenn der Sprechende an einer Halsentzündung, an Diphtherie erkrankt ist. Solche Kranke dürfen unter keinen Umständen in die Nähe der Gebärenden kommen. Eine Hebamme, die an einer heftigen Halsentzündung leidet, wird Geburten ablehnen müssen. Aber auch nicht Kranke sollen bei den Geburten möglichst wenig und nicht unnütz sprechen. Auf die große Rolle, die angesteckte Zähne bei der Ausaat von Keimen durch das Sprechen spielen, wurde in der Schweizer Hebamme schon früher von kompetenter Seite hingewiesen. Wie die Chirurgen bei ihren Operationen jetzt stets eine den Mund und die Nase verhüllende Gesichtsmaske tragen, so sollen bei Geburten leicht erkrankte Hebammen und Ärzte auch eine Maske tragen. Man kann diese aus einem Stück Tuch mit Leichtigkeit sich herstellen. Eine fernere Tröpfcheninfektion kommt zustande durch den von der Stirne des Helfers niederrinnenden Schweiß, wie er ja bei schweren und verantwortungsreichen Eingriffen leicht auf der Stirne austritt. Die Hebamme muß darauf achten, wenn der Arzt einen schweren Eingriff macht, und ihm von Zeit zu Zeit den Schweiß abwischen.

Krankmachende Keime auf der Gebärenden, in Wunden und entzündeten Körperorganen

sind auch zu fürchten. Es ist leider eine viel verbreitete Unsitte der Menschen, eine Wunde an ihrem Körper nicht ruhig zu lassen, sondern immer daran herumzumachen. Daß unter diesen Umständen die Finger und Hände sich mit Keimen übler Art beladen, ist sicher. Dann gibt es Frauen, die ihren Wissensdurst so weit treiben, daß sie sich selber untersuchen. So bringen sie die an den Fingern klebenden Keime direkt in die Scheide und in den Muttermund hinein. Ein wirksamer Schutz ist hier am leichtesten durch gut die Wunden abschließende Deckverbände zu erreichen. Aber auch hier ist die Belehrung der Frau von Wert.

Im Körper der Gebärenden finden sich auch Keime, die unter Umständen angriffskräftig werden und Infektion erzeugen können. In erster Linie haben wir hier die Scheidekeime. Wir wissen jetzt, daß in allen Fällen die Scheide Keime beherbergt, die oft zu harmlosen Schmarotzgerarten gehören, oft aber auch mit den tödlichsten Streptokokken identisch sind. Sie können, wenn kein Anstoß zum Bösartigwerden vorliegt, ohne jeden Einfluß auf das Befinden der Frau bleiben, aber wenn sie an Kraft gewinnen, so können sie die Wöchnerin in kurzer Zeit umbringen.

Diese Scheidekeime können zur Infektion führen, wenn sie bei geburtschülischen Eingriffen in die Gebärmutter hinaufbefördert werden, sei es durch die Hände oder die Instrumente des Geburtshelfers. Ferner werden sie an Wichtigkeit gewinnen, wenn dazu noch in der Gebärmutter ein günstiger Nährboden für ihre Entwicklung sich vorfindet. Dies ist der Fall, wenn in der Höhle Abortresten oder Teile der Nachgeburt zurückgeblieben sind. Die wunde Innenfläche der Gebärmutter selber kann sich der Keime eher erwehren, weil sie lebendes Gewebe mit Abwehrkräften darstellt. Aber ein halb und halb schon nicht mehr ernährtes Plazentareststück verhält sich anders; an ihm können sich die Keime vermehren und an Angriffskraft zunehmen. Deshalb muß bei jeder Geburt die Nachgeburt so genau inspiziert werden darauf hin, ob sie vollständig ist oder ob Teile fehlen. Man schützt ferner die Wöchnerin vor dem Aufsteigen der Scheidekeime dadurch, daß man nur im wirklichen Notfalle operative Maßnahmen ausführt. Wenn man schon vor der Geburt Gründe hat anzunehmen, daß krankheitsserregende Keime in der Scheide sich finden, so können Scheidespülungen einigen Wert haben, immerhin muß man nicht außer Acht lassen, daß Spülungen die normale Absonderung der Scheide stören und deren Gewebe weniger widerstandsfähig machen können.

Aber auch ohne Einschleppung kann eine Aufwanderung der Scheidekeime stattfinden und die Gebärmutter infiziert werden. Am ehesten auch hier wieder bei Zurückbleiben von Nachgeburtsteilen. Auch bloße Eisauflagehaltung kann schädlich wirken, wenn ein Zipfel aus dem Muttermunde in die Scheide hineinhängt. Der Schutz davor besteht darin, daß bei Zurückbleiben von Nachgeburtsteilen der Arzt gerufen wird, um sie sofort zu entfernen, ehe die Keime an Angriffskraft gewonnen haben. Ferner in Unterstützung der Wehentätigkeit im Wochenbette mittels Mutterkorngaben und eventuell Eisauflagen. Wenn die Gebärmutter immer gut und kräftig zusammengezogen ist, so können die Keime auch weniger leicht in ihre Wand eindringen, und die sie enthaltenden Flüssigkeiten werden leichter aus dem Muttermund abfließen.

Noch anderer Herkunft können die Keime im Körper der Gebärenden sein. In erster Linie können aus dem Mastdarm Keime in die Scheide verschleppt werden. Auch aus dem Urin, wenn die Frau vielleicht einen Blasenkatarrh hatte. Doch diese Gefahr ist meist gering. Immerhin wird man sich gegen Kotübertritt während der Geburt schützen durch Reinigung des Alters und Schutztücher, die Scheide und After voneinander abschließen. Wenn allerdings

ein totaler Dammriß eintritt, so ist ein solcher Schutz nicht möglich, und da kommt es hier und da zu ernstere Infektionen.

Endlich kommt noch die Infektion auf dem Blutwege in Betracht, in Fällen, wo die Frau an einer anderweitigen Infektionskrankheit leidet: Halsentzündungen, Lungenentzündungen, Gelenkrheumatismus, Diphtherie und ähnliche Krankheiten können Anlaß geben, daß auf dem Blutwege Keime in die Wundflächen der Gebärmutter übertreten. Hier liegt der Schutz in der Bekämpfung der Krankheit vor dem Beginn der Geburt, sodaß zu diesem Zeitpunkte schon eine mehr oder weniger vorgeschrittene Heilung erreicht worden ist.

NB. Vorstehende Ausführungen wurden nach kurzen Stichworten bearbeitet, die einem Vortrage von Dr. Hüfny zugrunde lagen und der Schweizer Hebamme zugestellt worden sind. Wir wissen nicht, ob wir in allen Einzelheiten die Ideen des Vortragenden richtig wiedergegeben haben, nehmen also die Verantwortung für die Ausführungen auf uns. Die Red.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Am 29. August abhin hat der Zentralvorstand das Resultat der Abstimmung über die von der Delegiertenversammlung in Olten am 31. Mai 1915 festgestellten Statuten unseres Vereines entgegengenommen.

Von 1060 Mitgliedern haben sich insgesamt 625 an der Abstimmung beteiligt. Davon haben mit Ja 601 und mit Nein 24 gestimmt.

Es sind also die Statuten mit großer Mehrheit angenommen und treten sofort in Kraft.

Wir hätten gerne gesehen, wenn sich mehr Mitglieder an der Abstimmung beteiligt hätten. Wenn die neuen Statuten materiell auch fast gar keine Neuerung bringen, so wäre doch zu wünschen gewesen, daß sich ein größeres Interesse von seiten der Mitglieder gezeigt hätte. Allein es ist ja immer so gewesen, daß eine große Zahl von Hebammen zum eigenen Schaden viel zu wenig Anteil an den gemeinsamen Interessen des Hebammenstandes nehmen.

Wir nehmen noch an, daß das Ungewohnte der Abstimmung die eine und andere etwas verwirrt hatte.

	Ja	Nein
Aargau	57	—
Appenzell	18	—
Basel	35	—
Baselland	16	—
Bern	102	—
Biel	12	—
Rheintal	23	—
Romande	66	5
Schaffhausen	25	—
Solothurn	36	—
St. Gallen	47	8
Thurgau	37	3
Winterthur	25	8
Zürich	66	—
Einzelmitglieder	31	—
Der Zentralvorstand	5	—

Der Verband der Statuten wird vorgenommen werden, sobald sie aus dem Drucke uns zugehrt sind.

Im August haben zwei unserer langjährigen Mitglieder das 40jährige Berufsjubiläum feiern dürfen. Es sind unsere Kolleginnen: Frau Hager, Hebamme, Kettenhaus, Korschach und Frau Joh. Broder, Hebamme, Atern, Sargans. Wir gratulieren den beiden Kolleginnen und wünschen ihnen alles Gute zur weiteren Berufstätigkeit.

Allen Mitgliedern entbietet freundlichen Gruß
Die Präsidentin: Ch. Blattner-Wespi,
Basel, Kanonengasse 13.

Krankenkasse.

Sitzung vom 9. September.

Die Traktanden, sowie die vielen Briefe und Anfragen sind erledigt worden.

1. Zwei Mitglieder, die die Nachnahme im Monat Juli refuzierten, meldeten sich krank und glaubten, es könne der Beitrag am Krankengeld abgezogen werden. Die beiden wurden auf § 28 der Statuten aufmerksam gemacht.

Ein Mitglied, das mit der Zahlung der Beiträge in Rückstand ist, hat für so lange dieser andauert, keine Genußberechtigung.

2. Eine Wöchnerin meldete sich an, die noch nicht 9 Monate der Kasse angehört. Das Gesetz spricht deutlich nur für die Leistungspflicht der Kasse, die eine 9-monatliche Mitgliedschaft aufweisen. Auch auf Stillsitzen hat die Wöchnerin nur dann Anspruch bei gesetlicher Mitgliedschaft. Vom Bund wird nämlich das Stillsitzen nur dann zurückvergütet, wenn die Kasse selber Leistungen an die Wöchnerin gewährt. Hat also eine Wöchnerin kein Anrecht auf die Leistungen der Kasse, weil sie die gesetzliche Mitgliedschaft nicht besitzt, so besteht auch infolgedessen für sie kein Anspruch auf Stillsitzen.

3. Das Reisen einer Patientin von einem Kurort zu Bekannten oder Verwandten ist unterlagt und hat Abzug vom Krankengeld zur Folge, um so eher, wenn der Arzt 2—4 Wochen noch Ruhe und Pflege verordnet hat.

4. Um Differenzen, zwischen Mitgliedern und der Kasse zu verhüten, werden die Mitglieder gebeten, in gesunden Tagen sich um Krankenscheine zu bemühen, die Statuten besser zu studieren, und nicht erst dann, wenn die Krankenkassen-Kommission gezwungen ist, die Bestimmungen derselben zu handhaben.

5. Bittere Klagen der Kassiererin werden laut. An die Mitglieder, die ihre Nachnahme im Monat Juli refuzierten, ergeht die Aufforderung, den Beitrag bis 1. Oktober bereit zu halten, da die zweite Nachnahme erhoben wird. Bei Nichtbefolgung ist die Kasse zum Ausschluß des Mitgliedes berechtigt, siehe § 28 der Statuten.

6. Dem Reglement, das nun in kurzer Zeit verhandelt wird, wird ein Kranken-Anmeldebchein beigelegt, und mögen die Mitglieder denselben richtig aufbewahren.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.
Frau R. Manz, Aktuarin.
Frl. E. Kirchhofer, Kassiererin.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Hager, Korschach (St. Gallen).
Frau Lüthy, Holzikon (Aargau).
Frau Sollberger, Bern.
Frau Aufbaum, Basel.
Frau Brüdertli, Reichenbach (Bern).
Frau Rüdelsühl, Frimjen (St. Gallen).
Mlle. Viktorino, Auberson (Vaud).
Mlle. Heminard, Vevey (Vaud).
Frau Hager, Erlenbach, z. Z. in Mändedorf (Zch.).
Frau Hlmann, Landquart (Graubünden).
Frau Walter, Löhningen (Schaffhausen).
Frau Vogel, Kolliten (Aargau).
Frau Cerameli, Weinfelden (Thurgau).
Frl. Schnebler, Schaffhausen.
Frau Tobler, St. Gallen.
Frau Urben, Delsberg (Bern).
Frau Frieder, Maleray (Bern).
Frau Himberling, Waltenstein-Schlatt (Zürich).
Frau Stampfli, Hatten, z. Z. im Spital (Solot.).
Frau Schmid, Schwanden (Glarus).

Eintritte.

183 Frl. Edith Walliser, Zürich VII.
182 Frau Louise Vader, Zürich V, Röntgenstr.
86 Frau Frieda Schaad-Meier, Lomishwyl, Solothurn.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Wirth, Präsidentin.
Frau R. Manz, Aktuarin.
Frl. E. Kirchhofer, Kassiererin.