

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: 3 (1905)

Heft: 8

Artikel: Ueber die Nierenentzündung in der Schwangerschaft und die Eklampsie [Fortsetzung]

Autor: Meyer, K.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948907>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weisk, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 32, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau W. Rotach, Hebamme, Gotthardstraße 49, Zürich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2. 50 für die Schweiz und Mark 2. 50 für das Ausland.

Inserate: Schweizerische Inserate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind zu adressieren an die Administration der „Schweizer Hebamme“ in Zürich IV.

Inhalt:

Hauptblatt: Ueber die Nierenentzündung in der Schwangerschaft und die Ekklampsie von Dr. K. Meyer. — Eingefandtes. — Schweizer. Hebammenverein: Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes. — Mitteilung des Zentralvorstandes. — Neue Mitglieder. — Verdankung. — An die Kolleginnen. — Krankenkasse. — XII. Schweizerischer Hebammenkongress Protokoll. — Vereinsnachrichten: Ektionen Argau, Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Rheintal, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Inserate.

Beilage: Aargauische Taxordnung. — Interessantes Allerlei: Aus der Schweiz. Aus dem Ausland. — Inserate.

Ueber die Nierenentzündung in der Schwangerschaft und die Ekklampsie.

Von Dr. K. Meyer in Winterthur.
(Fortsetzung)

Wie wirkt nun die Nierenentzündung auf den Gesamtorganismus zurück? Bei der akuten Form ist sozusagen sämtliches Nierengewebe von den aus dem Blute aufgenommenen Giften mehr oder weniger funktionsunfähig gemacht. Kommt es infolgedessen zu länger dauernder vollständiger oder nahezu völliger Harnverhaltung, so muß es weiterhin zur Vergiftung des Nervensystems (anhaltende Bewußtlosigkeit, Krampfanfälle ähnlich den eklampstischen) durch die Stoffwechselprodukte und schließlich zum Tod durch Herzlähmung kommen. Die für Sie so wichtigen Anfangssymptome sind die namentlichen, wie sie der Ekklampsie vorausgehen, und seien deshalb dort besprochen.

Bei den chronischen Formen der Entzündung, wo neben den erkrankten oder schon völlig verödeten Partien lange Zeit auch noch reichlich gesundes Gewebe vorhanden ist, wird nur eine beschränkte Menge der giftigen Stoffe dauernd im Blut zurückgehalten. Gegen diese weniger intensive aber anhaltende chronische Vergiftung gelingt es dem Organismus, durch zweckmäßige Verwendung der Hilfskräfte anderer Organe eine Zeit lang anzukämpfen. So leistet das Herz besonders vermehrte Arbeit und treibt das ungenügend entgiftete Blut mit erhöhtem Druck durch die noch gesunden Nierenpartien. Infolge-

dessen steigt die Harnmenge und damit auch die Menge der darin ausgeschiedenen Stoffe. Der hiedurch gesteigerte Druck ist oft das erste Zeichen, welches der Patient auffällt und sie oft auch zum Arzte führt, aus Furcht, sie sei zuckerkrank, weil eben jenes Symptom bei dieser Krankheit im Volke besser bekannt ist. Erlahmt der durch die Mehrarbeit vergrößerte Herzmuskel vorübergehend, so werden die Giftstoffe in der Ödemflüssigkeit in der Haut und den Körperhöhlen abgelagert und so wenigstens das Zentralnervensystem ihrem verderblichen Einfluß entzogen. Dann können leichte bei Bettruhe wieder schwindende Ödeme und hartnäckiges Herzklopfen schon frühe die Krankheit verraten und zur Untersuchung des Urins auffordern. Der ein Teil der Stoffwechselprodukte wird zeitweise durch die Schleimhautoberfläche des Magendarmkanals ausgeschieden und dann und wann unter Erbrechen oder Durchfällen nach außen befördert.

Aber die Giftwirkungen bleiben auf die Dauer doch nicht ganz aus: Kriebeln, Gefühl von Ameisenlaufen, oder des Eingeklapptenseins von einzelnen Fingern und Zehen oder eines ganzen Gliedes, hartnäckiges Jucken in der ganzen Körperhaut sind andere frühe Zeichen der Krankheit, wo sie sich häufen. Bei manchen tritt Abgeschwächung des Gehörs mit subjektiven Geräuschen (Ohrenrauschen), bei Dritten endlich langsam aber sicher eine sukzessive Abnahme der Sehkraft, schleierhaftes undeutliches Sehen auf. Auch hartnäckiges Kopfweh, häufige Schwindelanfälle müssen den Verdacht auf chronische Nephritis erregen, besonders wenn zeitweise von Erbrechen begleitet. Manchmal besteht längere Zeit ein auf die äußeren Genitalien beschränktes Ödem und bildet einen auffallenden Kontrast zu der sonst noch dünnen gelblichbläulichen Haut. Auch auf die feineren Blutgefäße übt das Gift eine schädigende Wirkung und bewirkt im Vereine mit dem vermehrten Druck des vergrößerten Herzens oft deren Zerreißung. Diese meist nicht umfangreichen Blutungen bleiben oft verborgen, wenn nicht das Blut direkt nach außen tritt, wie bei dem oft hartnäckigen Nasenbluten, oder wichtige Organe trifft wie das Auge, wo völlige Erblindung, das Gehirn, wo Lähmungen der Gesichtsmuskeln und Extremitätenmuskeln die Folge sein können, eventuell plötzlicher Bewußtseinsverlust und baldiger Tod.

Ein weiteres schwerwichtiges Zeichen der chronischen Harnvergiftung sind öfters sich wiederholende Anfälle von hochgradigster Atemnot und Erstickungsangst bei Abwesenheit von stärkeren Ödemen und andern Zeichen von Herzschwäche, wie unregelmäßigem kaum fühlbarem Puls.

Von all diesen Symptomen ist lange Zeit meist nur das eine oder andere vorhanden, im übrigen das Befinden relativ wenig gestört. Erst in späterer Zeit pflegen sie sich zu häufen. Dann kann es zum plötzlichen Versiegen der Harnsekretion wie bei der akuten Nephritis und damit zur allgemeinen Harnvergiftung kommen. Oder aber es nehmen, im gleichen Maße wie die Kraft des erschöpften Herzens erlahmt, die Harnmenge ab, die Ödeme in gewaltigem Maße zu; auch in Bauch- und Brusthöhle sammelt sich Flüssigkeit an und wirkt wiederum hemmend auf Herz und Lungen. Atemnot, Herzpalpitationen, Lungenödem, allmählich zunehmende Bewußtseinsstrübung führen dann in den Tod hinüber.

Bei der Schwangeren treten nun diese Erscheinungen in Verhältnis zum Grade der Nierenvergiftung viel früher und schärfer hervor, können dann allerdings nach Unterbrechung der Schwangerschaft in bedeutenderem Maße sich bessern. Besonders die Ödeme können ganz enorme Dimensionen annehmen, durch Veränderung der lokalen Verhältnisse in den unteren Teilen der Bauchwand, den äußeren und zum Teil auch den inneren Genitalien die Geburt erschweren, sich mit Ergüssen in Brust- und Bauchhöhle komplizieren und wieder deletär auf das schon geschädigte Herz zurückwirken. Die größte Gefahr besteht hier oft im Versagen der Herzkraft besonders während der Geburt, selten nur kommt es in diesen Fällen, auch bei völliger Anurie, zur Ekklampsie, vermutlich weil das Gehirn infolge der langen Dauer und allmählichen Verschlechterung sich bis zu einem gewissen Grade an die im Blute kreisenden Gifte gewöhnt hat.

Besondere Besprechung erheischen noch die Blutungen in die Placenta, deren zarte rasch wachsende Gefäße gegen Giftwirkung in erhöhtem Maße empfindlich sind. Daher die zahlreichen spontanen Aborte der ersten Monate, wo auch eine an und für sich unbedeutende Blutung im Stande ist, den Placentarkreislauf größtenteils

zu unterbrechen und die Frucht zu töten. In späterer Zeit, wenn die Placenta größere Dimensionen erreicht, sind die Blutungen nicht mehr direkt tödlich; wir finden dann häufig deren Reste als zahlreiche weißlichgelbe Flecken, „Infarkte“ im Gewebe derselben. An diesen Stellen, welche kein normales lebendes Gewebe mehr sind, haftet die Placenta nur lose am Uterus, und dadurch kann es noch in späterer Zeit infolge leichter Wehen zu einer höchst gefährlichen Komplikation, der vorzeitigen Ablösung der Placenta kommen, die ja, wenn sie vor der Eröffnungsperiode in größerem Umfange eintritt, stets das kindliche Leben vernichtet, aber auch das mütterliche in größte Gefahr bringen kann. Aber auch die Ödeme, welche die Mutter durch Beeinträchtigung der Lungen- und Herzthätigkeit in Gefahr bringen, können sich auf die Placenta und das Fruchtwasser (Hydramnios) ausdehnen und dann meist auch auf den Fötus, welcher an allgemeinem Hydrops (Ödemen der Haut, Ergüssen in Bauchhöhle und Brusthöhle, Herzbeutel) schon vor der Geburt absterben kann oder dann sofort nachher zu Grunde geht, indem die ödematösen Lungen keine Luft aufnehmen und sich wegen des Hydrothorax auch nicht weiter ausdehnen können. Endlich ist es möglich, daß die im Blute zurückgehaltenen Stoffwechselprodukte allein schon den Fötus zum Absterben bringen. (Forti. folgt.)

Gingefandtes.

Am 8. März dieses Jahres wurde ich zu einer Frau gerufen. Als ich ankam, war schon ein munterer Knabe geboren. Ich wurde nämlich bei einer andern Frau geholt, die eine Stunde weit entfernt wohnt. Das Kind war schon abgenabelt worden von einer tüchtigen, geübten Pfliegerin. Es war eine halbe Stunde, bevor ich ankam, geboren. Ich überzeugte mich, daß alles ganz gut gemacht worden. Die Nachgeburt kam dann auch bald und das ganze Wochenbett verlief in schönster Ordnung, und auch der Kleine war gesund und munter. Nach 10 Tagen badete dann die Mutter das Kind selbst; ich gab ihr am 10. Tage bei meinem letzten Besuch noch reine Verbandwatte auf den Nabel, der sehr gut war. Am 13. Tage abends wurde ich dann geholt, das Kind habe so geschwollene Geschlechtssteile und heftige Schmerzen. Bei meinem sofortigen Besuch fand ich etwa 5 Centimeter unter dem Nabel eine steinharte hochrote Geschwulst, die sich über die Geschlechtssteile bis zum Mastdarm erstreckte. Das Kind hatte Fieber und winnerte zum Erbarmen. Ich riet dann, sofort den Arzt zu holen, der aber nicht zu bekommen war, da er sehr weit weg war. Zuerst verordnete ich Kamillenumschläge; da aber das Kind bei der leisesten Berührung sehr heftig schrie, überpinselte ich es mit warmem Öl, mit einer Feder, was dem Kinde sehr wohl getan hat. Ich konnte gar nicht begreifen, woher die schmerzhafteste Geschwulst kam, da das Kind das Wasser lösen konnte; ich meinte zuerst, es fehle dort, die Geschwulst blieb aber gleich, es hätte ja abnehmen müssen, wenn es am Wasser gesehlt haben würde, die Eltern weinten beide, das Kind war recht zu bedauern. Am 11 Uhr nachts ging ich dann heim mit der Weisung, am Morgen früh dem Arzt noch einmal zu berichten; in der Nacht hielt ich es nicht mehr für nötig, da das Kind Milch genommen und dann ruhiger geworden war. Es wurde von der Mutter gestillt. Der Arzt kam dann erst am Abend, konstatierte Blutvergiftung vom Nabel aus und verordnete Meleowasserumschläge. Die Geschwulst blieb dann gleich bis am 15. Tage. Ich habe alle Tage nachgesehen, da ich ganz in der Nähe eine andere Frau zu besorgen hatte. Am 16. Tag war es dann auf der linken Seite kleiner geworden, doch auf der rechten Seite war alles noch steinhart und rot, und jetzt noch sieht man immer noch etwas davon; doch nimmt es ordentlich ab, und der Kleine hat keine Schmerzen mehr. Die Eltern atmen wieder auf, denn der Schmerz um ihren Erstgeborenen wäre sehr groß gewesen, wenn er hätte sterben müssen. Ich frage mich nun immer und immer

wieder, ob das wohl Blutvergiftung vom Nabel aus war, und wie es hat zu stande kommen können, da doch immer die größte Keilichkeit beobachtet wurde von meiner Seite und, wie ich überzeugt bin, auch von Seite der Pfliegerin, sowie nachher auch von der Mutter selbst. Wenn Blutvergiftung vom Nabel aus stattgefunden hätte, müßte gewiß auch der Nabel selbst geschwollen gewesen sein; er war aber immer ganz normal und wie gesagt, fing die Geschwulst erst etwa 5 Ctm. unter dem Nabel an.

Möchte nun gerne Auskunft, ob wohl auch schon ein solcher Fall vorgekommen, und wie er hat kommen können. Ich habe den Arzt gefragt; er meinte dann, er wisse es nicht, ob wohl schon gleich nach der Geburt die Infektion passiert sei, vielleicht von der nicht ganz reinen Scheere. Ich selbst lege Nabelbändchen und Scheere gleich in Vysjöllung, wenn ich zu einer Geburt gerufen werde, in ein besonderes Waschbecken; das Kind war aber schon abgenabelt worden, bevor ich kam. Käme es daher, so wäre es gewiß nicht gegangen bis am 13. Tage. Ich mag nachdenken, wie ich will, ich kann es nicht begreifen; es ist nur ein Glück, daß das Kind wieder gesund und munter ist. Ob es wohl von Erkältung, vielleicht vom Baden hergekommen? Doch meinte der Arzt, das könne nicht sein, in einer geheizten Stube friere ein Kind beim Baden nicht.

Ich bitte nun die geehrte Redaktion um Antwort, bin sehr gespannt, da in meiner Praxis mir ein solcher Fall noch nie vorgekommen ist, überhaupt habe ich mit dem Nabel noch nie Geschichten gehabt bei den lieben Kleinen.

Anmerkung der Redaktion. Der mitgeteilte interessante Fall ist eine Nabelinfektion; daran ist kaum zu zweifeln. Daß die Entzündungsgeschwulst erst am 13. Tage bemerkt wurde, beweist nichts gegen diese Auffassung. Wir Aerzte beobachten zuweilen nach Operationen, daß die Hautwunde rasch und schön verheilt ist und dennoch sich nach mehreren Tagen, selbst erst nach Wochen, ein Abscess entwickelt. Auch beim Wochenbett erlebt man Ähnliches. Wir finden die Gebärmutter mehrere Tage nach der Geburt bereits gut zurückgebildet und gar nicht empfindlich, der Wochenfluß zeigte nie etwas Verdächtiges, und doch tritt Fieber ein, und bald gelingt uns der Nachweis einer Entzündung im breiten Mutterband, oder im Eierstock, oder in einem weit abgelegenen Organ.

Diese Art der Infektion oder Blutvergiftung ist längst bekannt und gar nicht selten. Das Gift (die Bakterien) kann durch den Säftestrom von der Wunde aus in tiefergelegene Körperteile transportiert werden und dort langsam eine Entzündung ansetzen, während darüber die Hautwunde tadellos verheilt. Ein solcher Entzündungs-herd ist um so gefährlicher, weil der Eiter nicht ohne weiteres abfließen kann wie bei einer offenen Wunde, sodas das Gift um so leichter den ganzen Organismus durchseucht.

Es gibt Fälle von schwerer Nabelinfektion der Neugeborenen mit tödlicher Blutvergiftung, in denen auch in der Nachbarschaft des gut geheilten Nabels nichts Krankhaftes zu finden ist. Die Bakterien haben sich in tiefen Körperteilen entwickelt und erst bei der Sektion findet man die Abscesse in den innern Organen, welche den Tod verursacht hatten.

Daß die oben erzählte Erkrankung von einer unreinen Scheere oder unreinen Fingern herrührte, ist höchst wahrscheinlich, wenn auch natürlich nicht zu beweisen. Diese Erfahrung lehrt wieder, daß die Versorgung des Nabels nur von kundiger Hand, d. h. von der Hebamme und zwar mit größter Ergrathheit ausgeführt werden soll. Wurde die Nabelschnur bereits von einer andern Person abgetrennt und unterbunden, so tut die Hebamme gut (sofern der Nabelschnurrest nicht zu kurz ist), eine neue Unterbindung anzulegen, die vorhandene zu entfernen und von dem Strange noch ein kleines Stück abzuschneiden. Damit würden die von unfundiger Hand allenfalls hingebachten Unreinigkeiten wahrscheinlich entfernt.

Schweizerischer Hebammenverein.

Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes vom 9. August.

Unsere Verhandlungen wurden eröffnet mit Verlesen vieler Briefe manniglicher Art. Das Danfschreiben einer unterstützten Kollegin erfreute uns sehr; wir hatten in diesem Falle wirklich aus Mitleid gegeben, es war ein Fall großer Not in Krankheit. Wir möchten unsere Mitglieder abermals dringend bitten, doch ja in die Krankenkasse einzutreten, bevor es zu spät und die Not da ist; jüngeren Kolleginnen darf keine Unterstützung gewährt werden aus der Vereinskasse im Krankheitsfall, dafür halten wir ja die Krankenkasse und diese muß benützt werden. Die Krankenkasse bezahlt ja 30 Fr. Krankengeld per Monat für nur 6 Fr. Jahresbeitrag. Tretet, bitte, ein; schügt Euch vor Not!

Der Vorstand einer Sektion berichtet uns, daß ein Mitglied, welches noch mit uns den fröhlichen Hebammentag in Remptal mitgemacht, leider schon dem Erdenleben entrückt ist und in die bessere Heimat aufgenommen wurde, und daß die Sektion ihr das Grabgeleit gab nebst schönem Kranz, was die Hinterlassenen sehr freute. Ein schöner Akt beruflicher Verbindung.

Nun kommt die große Arbeit betreffend Lotterie für die Altersversorgung zur Sprache. Wir haben von verschiedenen Kommissionen der Berner und Zuger Stadttheater und von der Vereinigung der Eisenbahner Erholungsstation auf Grubisbaln: am Rigiberg Anleitungen eingeholt, um aus erfahrener Quelle zu wissen, wie diese Sache am besten an die Hand zu nehmen sei, und haben verdankenswerte Antworten erhalten. Auch hatten wir mit der Oberin der Pfliegerinnenschule in Zürich eine Konferenz betreffend die Altersversorgung; die Oberin hat mit viel Sorgen und Mühen schon längst diese Frage geprüft und erwogen für ihre zirka 400 Pfliegerinnen, und uns nun freundlich die Wege gezeigt, welche sie als am besten gefunden.

Es können in Frage kommen: Die Kapitalversicherung oder die Rentenversicherung, jede mit oder ohne Rückgewähr auf den Todesfall. Unter Kapitalversicherung versteht man die Einzahlung einer jährlichen Prämie zur Sicherung eines gewissen Kapitals auf ein gewisses Altersjahr. Die Höhe dieser Jahresprämie richtet sich 1. nach dem Eintrittsalter, je früher man mit dem Zahlen anfängt, um so niedriger ist natürlich die Prämie; 2. nach dem Altersjahr, in welchem man das Kapital zu erhalten wünscht; und 3. nach der Höhe des Kapitals, das man sich sichern will.

Beispiele: Jährliche Zahlungen zur Sicherung eines Kapitals von je 1000 Fr., zahlbar im 50., 55. und 60. Altersjahr.

Im 21. Eintrittsalter zahlt man 17 für im 50. Altersjahre, 12.20, um im 55. Jahre 1000 Fr. zu bekommen. Im 26. Eintrittsalter zahlt man Fr. 23.40 für im 50. Jahre, Fr. 16.50 um im 55. Jahre 1000 Fr., Fr. 11.60 um im 60. Jahre 1000 Fr. zu erhalten. Im 30. Eintrittsalter zahlt man Fr. 31.20 für im 50. Jahre, Fr. 21.30 um im 55. Jahre 1000 Fr., Fr. 14.70 um im 60. Jahre 1000 Fr. zu erhalten. Im 35. Eintrittsalter zahlt man Fr. 47.20 für im 50. Jahre, Fr. 30.40 um im 55. Jahre 1000 Fr., Fr. 20.30 um im 60. Jahre 1000 Franten zu erhalten.

Zur Sicherung eines Kapitals von 2000, 3000, 4000 und 5000 Fr. beträgt natürlich die jährliche Einzahlung das zwei-, drei-, vier- oder fünffache. Wenn nun der Versicherten nach dem zurückgelegten festgesetzten Altersjahr das Kapital ausbezahlt wird, hat sie natürlich freie Hand, darüber zu verfügen.

So ist nun einmal der kleine Anfang zu dem großen Werk gemacht, zu welchem Fr. Baumgartner in Bern den Grund gelegt. Möchten nun die kleinen Bausteine zum großen Bau sich häufen; wir danken nochmals all den fröhl. Hebammen, Sektionen und Mitgliedern, welche zu der schönen