

**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:** 6 (1908)

**Heft:** 2

**Artikel:** Ueber Thrombose

**Autor:** Speckert

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-948928>

### **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:** 31.03.2025

**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“**  
 Waghauseg. 7, Bern,  
 wohn auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:  
**Dr. G. Schwarzenbach,**  
 Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,  
 Stoderstrasse 22, Zürich II.  
 Für den allgemeinen Teil:  
**Frl. A. Baumgartner,** Hebamme, Waghauseg. 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:** Ueber Thrombose. — Kreis Schreiben an die schweizer. Hebammen. — Säuglingsfürsorgestelle in Bern. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankentafel. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Basel, Bern, St. Gallen, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Vermischtes. — Anzeigen.  
**Beilage:** Zum Entwurf eines Bundesgesetzes betr. die Kranken- und Unfallversicherung vom 10. Dez. 1906 (Fortf.). — Vermischtes. — Briefkasten. — Anzeigen.

## Ueber Thrombose.

Vortrag, gehalten am 21. Jan. 1908, von Dr. Speckert,  
 Frauenarzt, Zürich.

Eine langjährige Tätigkeit als Hebamme hat Sie nicht nur vertraut gemacht mit all den verschiedenen, teils normalen, teils abnormalen Ereignissen der Geburt, sondern Sie beherrschen auch schon eine gewisse Erfahrung über das Wochenbett und seine Komplikationen. Und dabei haben Sie erkennen müssen, daß mit dem glücklichen Verlauf der Geburt an und für sich die Frau noch lange nicht der direkten Gefahr entzogen ist und daß gerade im Wochenbett das Leben der glücklich erlösten Mutter aufs Spiel gesetzt werden kann.

Es ist meine Aufgabe, Ihnen heute von einer dieser gefährlichen Komplikationen zu sprechen, von der Thrombose. Ich möchte Sie aber zum vornherein daran erinnern, daß die Thrombose nicht etwa nur im Wochenbett auftritt, nein, Sie haben selbst genug Fälle beobachtet, wo die Thrombose die Frau schon während der Schwangerschaft ans Bett gebunden hat, ebenso haben Sie von Thrombosen nach Operationen, von Thrombosen nach Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Typhus u. gehört, oder es ist Ihnen ein Fall von Thrombose bei alten Leuten bekannt, die vielleicht an Krebs gelitten haben. Alle diese Fälle sollen heute ihre Erklärung finden und Sie werden sehen, wie leicht es ist, für die verschiedenen Formen die gleiche Ursache zu beweisen.

Was ist eine Thrombose? Sie wissen es, eine Venenverstopfung, und dabei erinnern Sie sich vielleicht an jene Frau, die ein kolossal geschwollenes Bein hatte, das sie nicht mehr bewegen konnte. Die Kranke klagte über beständige Schmerzen und über das Gefühl von „Schwere“ im Bein „wie wenn es aus Blei wäre“.

Eine andere Patientin hatte sogar beide Beine geschwollen und lag wochenlang unmöglich im Bette. Wieder eine andere hatte auf der Innenseite des Oberschenkels eine strichartige Rötung, was ihnen vielleicht die beste Erinnerung an den Begriff **Venenentzündung** wiedergibt.

Hier bestand vielleicht nur eine geringe Schwellung der Fußknöchel, aber die Patientin hatte hohes Fieber und kleinen Puls von 140—160. Alle diese Fälle schweben Ihnen heute noch lebhaft vor Augen und dennoch können Sie sich vielleicht den Zusammenhang mit der Geburt und dem Wochenbette nicht recht vorstellen. Was hatte z. B. die Schwellung des Fußknöchels mit der Gebärmutter zu tun? Die Sache ist einfach.

Sie wissen, daß die Innenfläche der Blutgefäße ausgekleidet ist von einer absolut glatten

feinen Wandung. Auch ist Ihnen bekannt, daß das Blut aus den Blutkörperchen und dem Blutwasser oder Serum besteht. Die Blutkörperchen sind es, welche die Blutgerinnsel bilden, wie Sie sie bei jeder Geburt beobachten.

Es ist nun leicht verständlich, daß, wenn aus irgend einem Grunde eine Stelle der Innenwand einer Vene rauh geworden ist, sich dort die Blutkörperchen absetzen, das eine Körperchen haftet dem andern an und schließlich haben wir ein Gerinnsel, das die ganze Vene verstopft. Die Thrombose ist da. Es bleibt nur noch zu wissen, warum die betreffende Stelle der Vene rauh geworden ist.

In früheren Vorträgen (Wiederholungskurs 1906) habe ich Ihnen von den Erregern des Kindbettfiebers gesprochen. Sie kennen jene „Keime“, die Bazillen, die Sie sich als winzig kleine Tierchen vorstellen wollen und Sie wissen, daß sie durch die Scheide hinauf den Weg zur Gebärmutter finden, um unter gewissen Umständen den Blutgefäßen entlang weiter in den menschlichen Organismus vorzudringen. Es ist eine merkwürdige Erscheinung, daß sie dabei gegen den Blutstrom wandern, also gegen den Blutlauf in der Vene (die Venen führen ja bekanntlich das verbrauchte Blut von den Organen zu dem Herzen, während die Arterien das frische Blut aus dem Herzen in die verschiedenen Körperteile tragen).

Diese Wanderung gegen den Blutstrom macht es uns begreiflich, wie diese „Kämpfer“ von der Gebärmutter aus, seitlich der Gebärmuttervene entlang, in die große Schenkelvene und von hier zu den verschiedenen Venen des Ober- und Unterschenkels gelangen. Sehen sich diese Bazillen irgendwo fest, so tun sie das, indem sie die feine Wandung der Venen arrobidieren, d. h. verzeihen Sie mir den betreffenden Ausdruck — sie „fressen“ geradezu die Wand an, machen sie rauh, und an diesen Stellen nun lagern sich die Blutkörperchen ab; hier und da nur in geringer Anzahl, so daß das Blut immer noch durch die Vene abfließen kann, meistens aber bildet sich ein förmlicher Pfropf, der das ganze Gefäß verstopft, die **Venenthrombose** ist.

Selbstverständlich brauchen diese Bazillen nicht immer so weit zu wandern, sie können schon in der Gebärmuttervene und in den verschiedenen Venen des Beckens sich festsetzen und es so zur Beckenthrombose kommen lassen. Die oben erwähnten Thrombosen nennen wir **Ober- oder Unterschenkel- u. Thrombose**, je nach dem Sitze der Venenverstopfung.

Fast alle diese Fälle sind begleitet von Fieber und hohem Puls und es ist die Thrombose nur eine besondere Form des Kindbettfiebers. Wir nennen sie daher die **septische Thrombose**, also eine Venenpfropfbildung, die darauf beruht,

daß die Bazillen des Kindbettfiebers die Venenwand rauh machen und hier den Blutkörperchen die Gelegenheit geben, sich abzulagern.

Von dieser Form unterscheidet sich die aseptische Thrombose dadurch, daß sie ohne Fieber verläuft, aber ebenfalls von hohem Puls begleitet sein kann. Schon der Ausdruck aseptisch sagt uns, daß hier keine septische Prozesse, keine Bazillen oder deren Gifte, die auch genügen können zur Arrobidierung der Gefäßwand, die Rolle spielen. Das Endresultat ist wieder eine Pfropfbildung in der Vene, die übrigen Symptome sind die gleichen, wie bei der septischen Thrombose.

Auch das Zustandekommen der aseptischen Thrombose ist leicht zu verstehen und zwar:

Vergleichen wir die Gebärmutter bei der Geburt mit einem großen Schwamme, dessen Öffnungen den Blutgefäßen entsprechen, so wissen wir, daß im ganz normalen Verlaufe diese Gefäße nach Ausstoßung der Nachgeburt sich infolge ihrer Elastizität sofort zusammenziehen und verschlossen bleiben, ohne daß es dabei zu einem Blutgerinnsel kommt. Ein solches bildet sich nur dann, wenn sich die Gebärmutter nicht genügend zusammenzieht. Hier ist dessen Zustandekommen sogar sehr erwünscht, weil dadurch die Blutung steht, die Gerinnsel verstopfen die blutenden Venen. Momentan ist also die Frau außer Gefahr, es ist aber möglich, daß von diesem Gerinnsel aus, unter begünstigenden Umständen, wie wir soeben besprochen werden, der Pfropf immer größer wird und seitlich in den Beckenvenen sich weiter fortbildet. Es kommt auf diese Weise zur aseptischen Beckenthrombose.

Als solche disponierende Momente gelten einmal Veränderung des Blutes, wie wir sie bei Bleichsüchtigen und eigentlich Blutkranken sehen. Es ist ja leicht erklärlich, daß, wenn bei einer Krankheit des Blutes die Blutbestandteile, namentlich die Blutkörperchen, Veränderungen aufweisen, sei es in der Form, sei es in der Beschaffenheit ihrer Oberfläche u., die Gerinnung des Blutes viel leichter zustande kommt, als unter normalen Verhältnissen.

Als zweites disponierendes Moment gilt die Verlangsamung des Blutstromes infolge mangelhafter, ungenügender Herzstätigkeit; denn bei langsamem Blutstrom und bei Stauungen ist es leichter möglich, daß sich die Blutkörperchen aneinander legen und mit einander verkleben, als wenn sie vom normalen starken Strome beständig fortgetrieben werden. Diese beiden letzteren Faktoren, Veränderung des Blutes und Verlangsamung des Blutstromes genügen sogar, um das Zustandekommen eines Gerinnsels resp. Pfropfes in einer Unterschenkelvene zu ermöglichen, ohne daß sich der Pfropf von der Gebärmutter aus fortleitend gebildet

hätte. Solche Fälle beobachten Sie bei Herzkranken, bei Krebsleidenden, bei Krampfadern u.

Wenn Sie diese beiden Thrombosen, die septische und aseptische, gut verstehen, so können Sie jede Thrombose bei irgend welcher Krankheit auf irgend eine dieser beiden Ursachen zurückführen. So z. B. werden Sie bei Typhus sofort an die Typhusbazillen denken und die Entstehung der Thrombose ähnlich ausmalen wie bei der septischen Thrombose des Kindbettfiebers.

Bei einem alten Manne, der an Altersschwäche leidet, wird das schwache Herz die Hauptrolle spielen und bei Scharlach leiden die Gefäßwände unter dem Gifte dieser Krankheit.

(Fortsetzung folgt.)

## Kreis Schreiben an die Schweiz. Hebammen.

### Gelehrte Frauen!

Seit Einführung des neuen Erhebungssystems der Todesursachen vermittelt der konfidentiellen Sterbekarte kommt jede Hebamme hie und da in den Fall, beim Tode von Neugeborenen, bei deren Geburt kein Arzt anwesend war, die Frage nach der Todesursache beantworten zu müssen, sei es durch persönliche Ausfertigung der statistischen Zwecken dienenden Sterbekarte, sei es durch Ausstellung des Totenscheins, der für die Eintragung der Todesursache in die Zivilstandsregister maßgebend ist.

Da nun der Wert der Todesursachenstatistik im wesentlichen von einer gleichmäßigen und richtigen Beantwortung der Frage abhängt, so dürften einige kurze Bemerkungen, wie die Ursachen von Totgeburten und der Säuglingssterblichkeit zweckentsprechend anzugeben sind, nicht überflüssig erscheinen.

Vor allem ist bei Sterbefällen von Neugeborenen genau auseinander zu halten, ob ein Kind totgeboren wurde, oder ob es lebend zur Welt kam und erst kurze Zeit nach der Geburt starb. Als totgeboren sind jene nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat geborenen Kinder zu betrachten, die nach der vollständigen Trennung vom Mutterleibe nicht geatmet haben. Kinder, die nach der „Abnabelung“ wenn auch nur kurze Zeit, geatmet haben, sind somit als lebendgeboren zu bezeichnen.

Nun genügt es aber nicht, wenn auf dem Totenschein oder auf der Sterbekarte als Todesursache einfach eingetragen wird „Totgeburt“; ebenso ist die Angabe „unmittelbar nach der Geburt gestorben“ für die Todesursachenstatistik wertlos. Der Grund, warum das betreffende Kind nicht lebend zur Welt kam oder kurz nach der Geburt starb, sollte, wenn immer möglich, beigelegt werden. Zur Aufklärung geben wir nachstehend zwei kurze Uebersichten, wie diese Ursachen zu klassifizieren wären, damit die nach jenen Angaben festgestellte Todesursachenstatistik ihren Hauptzweck, der Gesetgebung über die öffentliche Gesundheitspflege als Grundlage zu dienen, erreichen kann.

Sie würden uns sehr zu Dank verpflichten, wenn Sie in Zukunft die Totenscheine und Sterbekarten diesen Verzeichnissen gemäß ausfüllen würden.

Mit Hochachtung!

Eidg. statistisches Bureau,  
Der Direktor:  
**Dr. Guillaume.**

### Schema für die Feststellung.

a) der Ursachen der Mortinalität.

I. Krankheiten der Mutter und Schwangerschaftsstörungen. (Nieren-Entzündung, Gelampfie u.; Sturz, Schreck, Ueberanstrengung.)

II. Mißbildungen und Krankheiten des Mutterkuchens. Vorliegen der Placenta, vorzeitige Lösung der Placenta, Nachgeburtsblutungen u.)

III. Mißbildungen der Frucht. (Wasserkopf u.)

IV. Beckenenge der Mutter.

V. Fehlerhafte Lage und anormale Geburtsvorgänge. (Gesichts-, Quer-, Fuß-, Steißlage; Vorfall oder Umschlingung der Nabelschnur, vorzeitiger Blasensprung; Zangengeburt oder andere geburtschädliche Operationen u.)

b) der Ursachen der Säuglingssterblichkeit.

I. Folgen des Geburtsvorganges. (Lange Geburtsdauer wegen fehlerhafter Lage oder Beckenenge; Vorfall, Druck oder Umschlingung der Nabelschnur; geburtschädliche Operationen u.)

II. Bildungsfehler aller Art. (Wasserkopf, Gehirnwüste u.)

III. Frühgeburt mit Angabe der Schwangerschaftsdauer und der vermutlichen Ursache (z. B. Frühgeburt im 7. Monat infolge Lungenschwindsucht der Mutter).

IV. Lebensschwäche mit Angabe der vermutlichen Ursache (z. B. Lebensschwäche bei hochgradiger Blutanämie und mangelhafter Ernährung der Mutter).

V. Krankheitszustände des Kindes. (Ernährungsstörungen bei „Brustkindern“ und bei künstlich ernährten Neugeborenen, Krankheiten der Atmungsorgane, Gichter, Gelbsucht, Nabelschnurentzündungen u.)

## Säuglingsfürsorgestelle in Bern.

Seit längerer Zeit hat Hr. Dr. Regli, Kinderarzt, sich mit dem Gedanken getragen, auch in Bern eine Einrichtung ins Leben zu rufen, welche mithelfen soll, unsere Kleinen zu schützen vor den Gefahren, die sie schon im zartesten Alter dem Tod ausliefern. Die noch immer große Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr ist sehr oft die Folge von Verdauungsstörungen, von unzureichender Ernährung. Unablässig ist man seit langem bemüht, Mittel und Wege zu finden, für unsere Kleinen eine geeignete Nahrung herzustellen. Die verschiedensten Milchsorten wurden in den Handel gebracht, die verschiedensten Kindermehlte als das Beste empfohlen, allein die Kindersterblichkeit ist groß geblieben. Man ist dann zurückgekommen auf die natürlichste Ernährung durch Muttermilch und arbeitet nun mit Hochdruck darauf hin. Stillprämien für Mütter, Stillprämien für die Hebammen, — man sollte meinen, die beiden hätten auch ohne Prämien ein Interesse, der leider etwas aus der Mode gekommene Ernährungsweise durch die Brust-Geltung zu verschaffen, wissen wir doch genau, welch großer Vorteil es für einen Säugling ist, wenn er mit Muttermilch groß gezogen wird. Man kann wohl sagen „groß gezogen“, ist doch betont worden, daß sie sogar bis hinauf zu den Rekruten, also auf das ganze Wachstumsalter, körperlich und geistig einen günstigen Einfluß habe. Ich bin überzeugt, wir Hebammen wollen alle gern mithelfen, unser etwas verzärteltes Geschlecht zu kräftigen, die Frauen zu überzeugen, daß es nichts Schöneres gibt, als ein Kindchen zu stillen, wenn es auch nur einige Wochen sein kann. Wenn wir dann bei guten Resultaten eine Prämie erhalten, mag es wohl sein, daß das anspornt; das Säuglingsgeschäft ist ja manchmal sehr mühsam und verlangt von Seite der Hebamme eine große Ueberredungskunst, gar, wenn die Frauen wegen wunden Wargen große Schmerzen ausstehen. Wo ein Kind nicht gestillt werden kann, ist die Frage stets schwierig zu beantworten, welche Milch die zuträglichste sei. In großen Städten Deutschlands, besonders in Berlin, wurden Säuglingsheime eingerichtet und, wie die „Schweizer Hebamme“ in der Dezembernummer

1907 berichtet, hat auch Basel ein mustergültiges Säuglingsheim mit Milchküche. Wie Herr Dr. Regli in Ermangelung eines Säuglingsheims bei uns den Säuglingen helfen möchte, hat er am 30. Januar in einem Vortrag im Großen Saal darzutun, wo sich eine zahlreiche Zuhörerschaft eingefunden hatte. Wir lesen darüber im „Bund“ folgendes:

Wir haben bereits mitgeteilt, daß eine größere Versammlung im Großen Saal am Freitag Abend die Errichtung einer Säuglingsfürsorgestelle beschlossen hat. Daß wir damit etwas Notwendiges und Zeitgemäßes tun, veranschaulichen folgende Zahlen aus der eidgenössischen Statistik vom Jahre 1904, welche sich auf die Städte Basel und Bern beziehen. Basel: Auf 100 Lebendgeborene 13,3 % Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr, worunter 4,75 % verursacht durch Magen-Darmerkrankungen. Von je 100 Sterbefällen insgesamt betrifft es Kinder unter 1 Jahr: 24 %, wovon 8,5 % durch Magen-Darmerkrankungen. Bern: Auf 100 Lebendgeborene: 12,2 Todesfälle von Kindern unter 1 Jahr, worunter 3,75 % verursacht durch Magen-Darmerkrankungen. Von je 100 Sterbefällen insgesamt betrifft es Kinder unter 1 Jahr: 20 %, wovon 5,5 % durch Magen-Darmerkrankungen.

Diese hohe Säuglingssterblichkeit bildet eine wirtschaftliche und nationale Gefahr für unser Land. Angeregt durch die mustergültige Institution Basels auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge, welche durch Professor Feer geschaffen worden ist, hat sich Herr Dr. Regli in Bern entschlossen, auch in Bern an die praktische Lösung dieser Frage heranzutreten.

Nach den Ausführungen von Dr. Regli würde das Personal der Fürsorgestelle aus einem sachverständigen Arzt und einer sachverständigen Pflegerin bestehen, denen ein zentral gelegenes Konsultations- und Wartezimmer zur Verfügung gestellt werden müßte.

Die Aufgaben dieser Säuglingsfürsorgestelle wären folgende: 1. Persönlicher Verkehr des Arztes mit der Mutter, resp. Ziehmutter, zum Zweck der richtigen Durchführung der Ernährung und Pflege eines Säuglings. 2. Förderung der Brusternährung als dem einzig sicheren Mittel zur Erziehung eines gesunden Nachwuchses. 3. Ueberwachung der eventuellen künstlichen Ernährung.

Zur Lösung dieser Aufgaben sollen wöchentlich 1—2 mal unentgeltlich Sprechstunden an unbenutzte und wenigbenutzte Leute erteilt werden. Zur Verhütung von Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten sollen die Säuglinge bald nach ihrer Geburt, in noch gesundem Zustande, der Fürsorge zugewiesen werden. Leichtere Ernährungsstörungen werden daselbst diätetisch ohne Arzneimittel behandelt, ernstere Erkrankungen der Poliklinik zugewiesen.

Die schriftlich erteilten Verordnungen werden von der Pflegerin im Hause kontrolliert. Sie hat ferner die Aufgabe, der jungen Mutter mit Rat und Tat im Hause nachzuhelfen. Zur Aufnahme von schweren Ernährungsstörungen, welche einzig noch durch Spitalbehandlung Aussicht auf Heilung haben, sollte womöglich in Form eines Isolierpavillons dem Kinderhospital ein Säuglingsheim angegliedert werden.

Die Hauptaufgabe der Fürsorgestelle wird die Förderung der natürlichen Ernährung sein. Bei Anwendung der künstlichen Ernährung sollte nur eine einwandfreie, staatlich kontrollierte Säuglingsmilch verwendet werden. Mit der Fürsorgestelle soll darum eine von einer ausgebildeten Pflegerin geleitete Milchküche verbunden werden, von wo jede gewünschte Mischung, kunstgerecht sterilisiert, vom Publikum trinkfertig bezogen werden kann.

Um der Fürsorge die richtige Stellung dem Volke gegenüber zu sichern, soll sie den Charakter einer sozialen Wohlfahrts-Einrichtung und nicht den einer Wohltätigkeitsanstalt erhalten. Die Säuglingsfürsorgestelle sollte deshalb eine