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: 64 (1966)

Heft: 4

Artikel: Der Einfluss des mütterlichen Diabetes auf das Kind

Autor: Froidevaux, T.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951662

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

runter das Institut auf dem Rosenberg, dem besondere Bedeutung zukommt.

Von St. Gallen aus, dem ältesten und bedeutendsten Textilzentrum, haben unzählige neue Modeschöpfungen ihren Weg in die Welt angetreten. Bedeutende Firmen, die in früheren Zeiten die Stickerei zur Blüte gebracht haben und die noch heute hier besonders zarte und phantasievolle Erzeugnisse herstellen, veredeln neue modische Stoffe und setzen ihren Schönheitssinn und Erfindungsgeist immer wieder für Neuschöpfungen ein. Als berühmte Muster- und Textilsammlung sei die Sammlung Iklé und Jacoby im Industrie- und Gewerbemuseum erwähnt mit ihren wertvollen alten Stickereien und Spitzen.

St. Gallen liegt im Mittelpunkt einer herrlichen Landschaft zwischen dem Säntisgebiet und dem Bodensee. Mit Bahn oder Auto ist es ein Sprung ins nahe Appenzellerland mit seiner bodenständigen Eigenart, ins Alpsteingebirge und dem Säntis, das Toggenburg und an den Bodensee. Gepflegte und bequem angelegte Spazierwege führen in die nähere und weitere Umgebung. So treffen sich hier, vor den Toren einer der höchstgelegensten Städte Europas auf 673 m ü. M., See und Gebirge und bilden diesen landschaftlichen Rahmen der Stadt von einzigartiger Vielfalt.

73. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes in St. Gallen - 6. und 7. Juni 1966

Programm vom Montag, den 6. Juni 1966

09.00 Uhr bis zirka 12.00 Uhr Empfang der Delegierten und Gäste im Bahnhofbuffet I. Klasse, wo die Möglichkeit besteht, das Mittagessen zu konsumieren.

13.00 Uhr Abfahrt ab Rathaus mit städtischen Autobussen zur Hochschule, Dufourstrasse 50, St. Gallen.

14.00 Uhr Delegiertenversammlung in der Aula der Hochschule.

19.30 Uhr Bankett im Kongresshaus Schützengarten.

ab 20.00 Uhr Unterhaltungskonzert der Polizeimusik St. Gallen.

Programm vom Dienstag, den 7. Juni 1966

09.00 Uhr Besammlung im Bahnhofpärkli zur Fahrt ins Blaue.

12.00 Uhr Mittagessen im Kongresshaus Schützengarten.

Das *endgültige* Programm wird Ihnen in der Mai-Nummer bekanntgegeben.

Dank grosszügiger Spenden verschiedener Firmen ist es uns trotz steter steigender Teuerung möglich, den Preis von Fr. 35.— für die Festkarte aufrecht zu erhalten.

Festkarte alles inbegriffen	Fr. 35.—
Festkarte ohne Hotel und Frühstück	Fr. 22.—
Einzelzimmer Zuschlag	Fr. 1.50

Als Anmeldung gilt einzig der beiliegende grüne Einzahlungsschein (Postcheckkonto 90 - 18618).

Die Ueberweisung des Betrages wollen Sie bitte bis spätestens 10. Mai 1966 vornehmen und darauf achten, dass nebst der genauen Adresse auch Ihre Sektion ersichtlich ist. Später eintreffende Anmeldungen laufen Gefahr, dass sie infolge abgeschlossener Hotelreservationen nicht mehr berücksichtigt werden können.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Dir. Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

Der Einfluss des mütterlichen Diabetes auf das Kind

von *Th. Froidevaux*, Kinderarzt

Es ist seit langer Zeit bekannt, dass der mütterliche Diabetes sich in katastrophaler Weise auf das Kind auswirken kann. Die Schädigung beginnt lange vor der Entbindung und begünstigt mehrere frühkindliche, schwere Komplikationen. Totgeburten sind keine Seltenheit.

Gemäss internationaler Statistiken beträgt die *Aborthäufigkeit* bis zur 18. Schwangerschaftswoche rund zehn Prozent, unterscheidet sich also nicht von nicht-diabetischen Müttern. Währenddem jedoch normalerweise die *Mortalität* in der *zweiten Schwangerschaftshälfte* auf vier Prozent absinkt, steigt sie beim bestehenden Diabetes, ja sogar beim Praediabetes (Zuckerkrankheit ohne deutliche klinische Zeichen) nach der 28. Woche steil an. Die Totgeburten mit 16 Prozent sind dabei gegenüber den frühkindlichen Todesfällen mit 10 Prozent im Uebergewicht.

Die *vorzeitige Entbindung* liegt also auf der Hand. Nun gilt es die durch die Frühgeburt hervorgerufenen Gefahren gegen die mit jeder Schwangerschaftswoche höher steigende Mortalität abzuwägen. Die Rate der perinatalen (d. h. sich nahe der Geburt befindlichen) Sterblichkeit von 61 Prozent der zwischen der 28. und 32. Schwangerschaftswoche geborenen Kinder sinkt auf 11 Prozent in der 36. Woche. Der günstigste Zeitpunkt liegt also um die 36. Schwangerschaftswoche. Wartet man länger zu, so riskiert man das Absterben des lebensfähigen Foeten. In der Tat wird üblicherweise *vier Wochen vor dem Termin* die Geburt eingeleitet oder eine Sectio caesarea durchgeführt. Die Vorteile der Sectio gegenüber der vaginalen Entbindung sind nicht überzeugend. Eine eindeutige Indikation zum Kaiserschnitt ist durch die nicht seltene Uebergewichtigkeit der Kinder gegeben.

Grosse und *schwere Kinder* (sog. Macrosomie) kommen in gut 30 Prozent der Neugeborenen diabetischer Mütter vor. Sie sind voller Gegensätze. Sie sind gross, dick und pausbäckig, richtige Riesenkinder, verhalten sich aber in vielen Belangen wie eine Frühgeburt. Sie sind überfüttert, verhalten sich *apathisch* und *schreckhaft* zugleich und bei gut der Hälfte treten am ersten Lebenstag Anfälle von *Zyanose* und *Atemstillstände* auf. Recht häufig entwickeln sie ein sogenanntes *«Respiratory-Distress-Syndrom»*. Der letale Ausgang desselben ist nicht selten.

26 Prozent Totalmortalität wird als allgemeiner, internationaler Durchschnitt gerechnet.

Die Mortalität steigt gemäss dem *Schweregrad der Zuckerkrankheit*, nicht aber mit der Dauer. Eine gute Einstellung der Krankheit mittels Diät und Insulin ist also grundlegend. Wie bereits erwähnt, liegt die Sterblichkeit bei der nichtdiabetischen Frau bei vier Prozent. Schon vor Auftreten des klinisch erfassbaren Diabetes steigt sie auf 13 Prozent. Beim bekannten und behandelten Diabetes befindet sie sich auf dem Niveau von 25 Prozent. Erfolgt die Diagnose des Diabetes erst während der Schwangerschaft, so steigt die Mortalität auf 37 Prozent an. Bei bereits angegriffenen Nieren verdüstert sich die Prognose beträchtlich.

Die *Bekämpfung der hohen Sterblichkeit* geschieht durch ein *«Team»*, wobei die Hebamme eine wichtige Rolle übernimmt. Dieses Team besteht aus Internist, Geburtshelfer und Hebamme sowie einem Kinderarzt. In grossen Statistiken wurde herausgefunden, dass sich die guten Teams von den schlechten nur in bezug auf die *intrauterine Mortalität* unterscheiden, währenddem die frühkindliche Sterblichkeit gleich bleibt. Folglich liegt es ganz in den Händen der *Internisten* und *Geburtshelfer*, die Prognose zu verbessern. Dem Kinderarzt bleibt dann die schwierige Aufgabe, die durch die gute Betreuung während der Schwangerschaft mehr lebend geborenen Kinder durch die erste komplikationsreiche Zeit durchzubringen.

Es muss also *geachtet werden auf* peinlich genaue Ueberwachung des Diabetes, strengste Kontrolle der Schwangerschaft mit frühzeitiger, mehrere Tage vor der Entbindung erfolgender Spitalaufnahme, Entbindung möglichst nahe an der 36. Schwangerschaftswoche, Abstellen des Insulins am Tag der Geburt und Verabreichen einer zehnprozentigen Glukose-Infusion.

Die auffallendste Veränderung bei der *Untersuchung des Neugeborenen* ist die bereits erwähnte *Makrosomie:* gegenüber normalen Kindern gleicher Schwangerschaftsdauer ist das Geburtsgewicht durchschnittlich um 500 g erhöht. Die Länge ist entsprechend übernormal.

Die *Uebergewichtigkeit* galt lange Zeit als oedembedingt. Heute weiss man, dass sie durch eine einseitige Vermehrung von *Fettgewebe* zustande kommt. Zu einem kleinen Teil ist am grossen Gewicht auch eine Vergrösserung von Leber, Nieren und hie und da auch des Herzens, welche mit Glykogen (tierische Stärke) angereichert sind, schuld.

Uebergewichtigkeit und Sterblichkeit gehen im Gegensatz zu früheren Ansichten nicht parallel. Normalgewichtige Kinder diabetischer Mütter können nämlich relativ untergewichtig, d. h. unterernährt sein. Dies lässt sich folgendermassen erklären: bis zur 28. Schwangerschaftswoche unterscheidet sich das Gewicht der Foeten von Diabetikerinnen nicht von der Norm. Unter dem Einfluss der mütterlichen Krankheit nehmen sie dann plötzlich übermässig an Gewicht zu. Bei einer kleinen Gruppe beginnt darauf die Zeit der *Unterernährung*. Das Gewicht nimmt nicht mehr zu oder nimmt sogar ab. Diese Foeten sterben häufig intrauterin. Lebend geboren sind ihre Ueberlebenschancen klein. Dass dabei eine *gestörte plazentare Funktion* im Vordergrund steht, ist nicht erstaunlich. Gerade beim Diabetes sind die Gefässveränderungen Gang und Gäbe (Nieren-, Netzhaut-Veränderungen). So werden in diesen verkleinerten Placenten Thrombosen und andere gefässverschliessende Prozesse gesehen.

Diese Kinder neigen zudem zu *arteriellen und venösen Thrombosen*. Die Nierenvenenthrombose, welche häufig eine spätere Nephrektomie bedingt, ist besonders bekannt. Nekrose der Zehen im Anschluss an arterielle Thrombosen können ebenfalls vorkommen.

Früher galt die Häufung von *Missbildungen* aller Art als gesichert. Heute kann man dies eindeutig widerlegen.

Die *Blutzuckerwerte* des Neugeborenen einer diabetischen Mutter fallen in den ersten Lebensstunden noch schneller ab als beim normalen Kind, wo sie ebenfalls Werte unterhalb 10 mg% erreichen können, ohne dass

Symptome auftreten müssen. Der Ausgangswert hängt in direkter Weise vom Blutzucker der Mutter ab (deshalb Glukoseinfusion bei der Mutter doppelt wichtig). Beim Auftreten klinischer Symptome und Verschwinden derselben nach Glukosegabe darf man von *Hypoglykaemie* sprechen.

Zum Schluss zur *Therapie beim Neugeborenen*: Der Kinderarzt muss bei der Geburt anwesend sein. Der Nasenrachenraum wird sofort durch Absaugen gereinigt. Tritt die Atmung nicht spontan ein, so werden die üblichen Massnahmen der modernen Wiederbelebungstherapie ergriffen. Absaugen des *Mageninhaltes* wird von vielen Autoren abgelehnt, da es allein schon Atmestörungen hervorrufen kann.

Anschliessend wird das Kind wie eine *Frühgeburt* behandelt. Es wird in eine Isolette verbracht, möglichst ruhig gelassen und gut beobachtet. Sauerstoff wird nur bei Zyanose verabreicht. Der *Beginn der Ernährung* ist ein immer noch heftig umstrittener Punkt. Respiratory-Distress-Syndrom und Apnoe-Anfälle bleiben nach neuesten Untersuchungen unberührt davon, währenddem die *Hyperbilirubinaemie* (verstärkte Gelbsucht) — bei Kindern diabetischer Mütter gehäuft — durch frühzeitige Glukose-Gabe gemildert wird. Die *Hypoglykaemie* (Zuckermangel) erfordert — wie bereits erwähnt — nur selten eine Behandlung. In der Therapie des *Respiratory-Distress-Syndroms* besteht gegenüber anderen Frühgeburten kein Unterschied.

Die Wichtigkeit des *Teams* wurde bereits zur Genüge unterstrichen. Die gleiche Wichtigkeit hat die Konstanz desselben und natürlich das gute Einvernehmen. Die Hebamme stellt nicht nur das Bindeglied zwischen Patientin und Geburtshelfer dar, sondern hat auch die schöne Aufgabe, die Koordination der verschiedenen Aerzte organisieren zu helfen.

Aber ich weiss, dass mein Erlöser lebt ...
und meine Augen werden ihn schauen.
Hiob 19, 25. 27.

In der Westminster-Abtei in London befindet sich unter all den Denkmälern von Königen, Helden und Künstlern auch das Standbild G. F. Händels, der, wie wohl er seinem deutschen Vaterlande treu blieb, in England sein Leben beschloss. Er ist an einem Pulte stehend dargestellt, Feder und Notenpapier in der Hand, mit aufwärts gerichtetem, lauschendem Angesicht, während über ihm ein Engel schwebt und eine Rolle entfaltet mit den Worten und Noten der herrlichen Arie: *«Ich weiss, dass mein Erlöser lebt»*.

Hat wohl Hiob eine lichte Himmelsoffenbarung gehabt, als er mitten aus seiner furchtbaren Leidensnacht heraus jene unvergleichlich schönen Worte sprach? Jedenfalls ist eine frohe Ahnung durch seine Seele gegangen, dass der verheissene und erwartete Erlöser einst auch für ihn eintreten und ihm Leben geben werde nach dem Tod. — Wie gut haben es wir Kinder des neuen Bundes, denen durch den auferstandenen Heiland sichere Kunde und eine lebendige Hoffnung des ewigen Lebens geschenkt ist! Ist dieses Wissen auch dein? Kannst auch du sprechen: «Ich weiss, dass mein Erlöser lebt».

Aus: «Sprich du zu mir». Andachten von D. Rappard

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin: Frl. Thérèse Scuri
2012 Auvernier NE, Tel. (038) 8 22 04, zur Zeit in 2400 Le Locle, Maternité, Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin: Mme. A. Bonhôte
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel
Tel. (038) 5 30 22

Hilfsfonds-Präsidentin: Schw. Elisabeth Grütter
Schwarztorstr. 3, 3000 Bern, Tel. (031) 45 09 48

Zentralvorstand

Jubilarinnen:

Sektion St. Gallen

Sr. Poldi Trapp, Stallikon ZH

Sektion Luzern

Frl. Lisbeth Bühlmann, Rothenburg
Frl. Karla Thürig, Ballwil
Frau Zemp-Bühlmann, Reiden

Wir gratulieren den Jubilarinnen mit den Worten: «Es ist ein köstlich Ding, dass das Herz fest werde, welches geschieht durch Gnade». (Hebräer 13, 9)

Für den Zentralvorstand
Thérèse Scuri

Einladung zur 73. Delegiertenversammlung in St. Gallen

Montag und Dienstag, den 6. und 7. Juni 1966

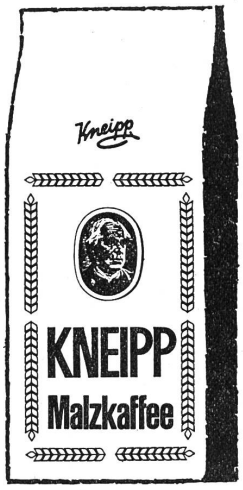
TRAKTANDEN

1. Begrüssung durch die Zentralpräsidentin
2. Appell
3. Wahl der Stimmenzählerinnen
4. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1965
5. Jahresberichte pro 1965:
   a) des Hebammenverbandes b) der Stellenvermittlung c) des Hilfsfonds d) der Kommission der beiden Krankenkassen e) des Zeitungsunternehmens
6. Genehmigung der Jahresrechnung der Zentralkasse pro 1965 und deren Revisorinnenbericht
7. Genehmigung der Jahresrechnung des Zeitungsunternehmens pro 1965 und deren Revisorinnenbericht
8. Berichte der Sektionen Genf und Sargans-Werdenberg
9. Wahlen
10. Anträge:
    a) des Zentralvorstandes:
    1. Für die Kolleginnen, die 80jährig werden während des Jahres, und die der Krankenkasse des Schweizerischen Hebammenverbandes angehören, schlagen wir der Versammlung folgendes vor: Angesichts des Vermögens der Krankenkasse möchten wir, dass die alten Mitglieder davon profitieren, indem wir ihnen zum 80. Geburtstag nicht nur Fr. 52.80, sondern eine einmalige Prämie von Fr. 100.— zukommen lassen.

Begründung:
Wenige Kolleginnen erreichen das schöne Alter von 80 Jahren. Darum wäre es wünschenswert, dass dieselben Fr. 100.— erhalten, um ihnen eine kleine Freude für ihre alten Tage zu bereiten. Angesichts des Vermögens der Kasse ist eine Vermehrung desselben durch Zinsen nicht nötig.

2. Bekanntmachung des Hebammenberufes durch die Presse.
Begründung:
Heutzutage wird jedes ärztliche Hilfspersonal wie Krankenschwestern, Hilfsschwe-

Das ist der echte Kneipp Malzkaffee



Pfr. Seb. Kneipp hat Kneipp Malzkaffee geschaffen, weil er wie kein Zweiter wusste, wie ein wahres Volksgetränk beschaffen sein soll. Heute noch wird Kneipp Malzkaffee nach dem Originalrezept hergestellt, so schmackhaft und bekömmlich wie eh und je.
Das 500 g Paket, fixfertig gemahlen, kostet nur Fr. 1.60 — Achten Sie auf den Namen Kneipp.

Kneipp Malzkaffee

SCHWEIZERHAUS

Kinder-Seife

Mild und reizlos. Herrlich schäumend. In idealer Dosis mit Lanolin überfettet, auch der empfindlichsten Haut zuträglich.

Dr. Gubser Knoch AG. Schweizerhaus Glarus