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: 1

Artikel: In welchen Fällen kann die Nabelschnur die Mutter oder das Kind in Gefahr bringen?

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948900

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: 13.07.2025

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

15. Januar № 1. 1905

Erscheint jeden Monat einmal.

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

Redaktion: Für den **wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,** Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 31, **Zürich II.**
Für den **allgemeinen Teil:** Namens der **Zeitungskommission** Frau **B. 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: In welchen Fällen kann die Nabelschnur die Mutter oder das Kind in Gefahr bringen? — Eingesandtes. — Briefkasten. — Der erste Schritt ins neue Jahr. — Schweizerischer Hebammenverein: Zum neuen Jahre. — **Verhandlungen des Zentralvorstandes. — An die Sektionen. — Vereinheitlichung der Hebammenbildung. — Krankenkasse.** Verdankung. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Baden, St. Gallen, Solothurn, Rheintal, Winterthur, Zürich. — **An die Hebammen im Kanton Zürich. — Entwurf für eine neue Taxenordnung. — Ein Berufsleben. — Interessantes Allerlei.** Schweiz. — Ausland. — **Inserate.**

Beilage: Todesanzeigen. — Interessantes Allerlei: Ausland. — **Inserate.**

In welchen Fällen kann die Nabelschnur die Mutter oder das Kind in Gefahr bringen?

Die in der September-Nummer aufgestellte Frage hat bei den geehrten Leserinnen ein erfreuliches Interesse gefunden. Zwanzig Antworten sind eingesandt worden! Diese rege Beteiligung ist ein schönes Zeichen der Strebsamkeit unserer Hebammenschaft. Allen Einsenderinnen sei Dank und Anerkennung für ihre tüchtigen Arbeiten ausgesprochen Preise haben wir leider nicht zu verteilen, da die Vereinskasse von dringenderen Bedürfnissen in Anspruch genommen wird. Allein die Mühe ist ja reichlich belohnt durch den Gewinn an Klarheit und Kenntnissen, welche das Nachdenken und Nachlesen im Lehrbuch über die genannte Frage den Schreiberinnen gebracht hat.

Die Berichte können hier nicht ausführlich mitgeteilt werden, weil das zu viel Raum verbrauchte und zudem die zwanzigmalige Wiederholung fast derselben Gedanken unsere Leserinnen nicht sehr interessieren würde. Dafür sollen in der Besprechung jeweilen die Einsenderinnen angedeutet werden, welche den betreffenden Fall erwähnt haben. Der Kürze halber sind die Berichte mit Nummern bezeichnet wie folgt: H. H. in St. G., **1**; Fr. R. Z., **2**; R. J. in L., **3**; El. Kr., **4**; Fr. Kn., **5**; El. Gl., **6**; A. G., **7**; Fr. L. M., **8**; Fr. Boß.-M., **9**; Cl. M., **10**; E. Fr., **11**; S. in S., **12**; Fr. B. in Fl., **13**; Ungenannt **14**; Fr. L. in Z., **15**; N. R. in D., **16**; Fr. W.-L., **17**; E. W., **18**; Fr. H.-W., **19**; Fr. W.-G., **20**.

Die natürliche Einteilung in der Besprechung unserer Frage ergibt sich dadurch, daß man von der Beschaffenheit der Nabelschnur selbst ausgeht und danach die verschiedenen Folgen betrachtet, welche diese Beschaffenheit für das Kind oder die Mutter vor, während und nach der Geburt haben kann. Einige Einsenderinnen erwähnten seltene Komplikationen und erklärten sie sehr gut, vergaßen aber manche häufigeren Vorkommnisse anzuführen. Die Ursache dieses Versäumnisses liegt an der mangelhaften oder ganz fehlenden Einteilung des zu besprechenden Stoffes, durch welche allein man eine Uebersicht über alle Möglichkeiten gewinnt. Das ist nicht nur für solche Einsendungen von Bedeutung: auch in der Praxis muß die Hebamme, wenn sie sich eine Frage vorlegt, nicht blindlings herumraten, sondern ihre Gedanken ordnen nach den Regeln, die sie im Kurse gelernt hat. Mit zunehmender Erfahrung wird sie alsdann rascher alles durchdenken können, sicherer beobachten und das Wichtige vom Nebensächlichen unterscheiden lernen.

Daß eine zu kurz gewachsene Nabelschnur Kind oder Mutter in Gefahr bringen kann, haben alle Einsenderinnen mit Ausnahme einer einzigen erwähnt. Betrachten wir nun die verschiedenen Wege, auf denen dies zustande kommt!

Eine seltene aber unzweifelhafte Folge der zu kurzen Nabelschnur kann eine falsche Lage des Kindes sein (**2**). Ist ein Kind mit einer sehr kurzen Nabelschnur dicht an einem hochsitzenden Fruchtkuchen gleichsam aufgehängt, so muß dadurch das Eintreten des Kopfes in's Becken wesentlich erschwert oder sogar verunmöglicht werden, wodurch dann Kind und Mutter in ernstliche Gefahr geraten können. Viel häufiger geschieht es, daß eine zu kurze Nabelschnur das Kind beim Tiefertreten zurückhält. Dadurch entsteht eine Verzögerung der Geburt (**1, 2, 3, 6, 8, 15**) mit ihren mannigfachen Gefahren für Kind und Mutter. Namentlich bei tiefstehendem Kopfe kann man diese Störung beobachten, weil dann die Entfernung vom Nabel bis zum Fruchtkuchen zu groß geworden ist, d. h. größer als die Länge der Nabelschnur. Bei jeder Preßwehe rückt dann der Kopf ein wenig tiefer (wobei die Nabelschnur stark angespannt wird); beim Nachlassen der Wehe bewirkt aber der Zug der Nabelschnur jeweilen ein auffallend starkes Zurückweichen des Kopfes. Bei Zangenoperationen spürt der Arzt zuweilen deutlich den elastischen Zug, welchen die Nabelschnur ausübt.

Unter solchen Umständen kommt es ferner leicht zu einer sehr schlimmen Komplikation: der vorzeitigen Lösung der Nachgeburt (**1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17**). Daß dieses Ereignis schon in der Schwangerschaft eintreten kann, lehrt folgendes im Bericht **9** erzählte Erlebnis: „Ich hatte einmal eine Frau N. N., die während der Schwangerschaft bei jeder Bewegung des Kindes ein wenig Blutabgang bemerkte.. Der Arzt wurde zugezogen, konnte aber nicht sicher konstatieren, was daran schuld war. Bei der Niederkunft aber erkannte man die Ursache. Schon im 7. Monat bekam die Frau Wehen und ich wurde gerufen. Die äußere Untersuchung ergab, daß der Kopf schon tief im Becken stand. Bei jeder Wehe ging ein wenig Blut ab. Ich desinfizierte mich und fand bei der inneren Untersuchung den Muttermund drei Querfinger weit offen. Sofort wurde der Arzt geholt und er kam schnell. Das Kind war schon in der Krönung, die Wehen wurden gegen Ende der Geburt immer schwächer. Beim Durchschneiden des Kopfes erfolgte wieder Blutabgang. Wir konnten während einer starken Wehe das Kind nur bis zum Nabel entwickeln, die Nabelschnur wurde 1½ Zoll vom Kinde entfernt doppelt unterbunden und durchschnitten. Die Nachgeburt kam nach 30 Minuten vor die Geschlechtsteile. Nun zeigte es sich, daß ein zu kurzer Nabelstrang schuld war an den Blutungen während der Schwangerschaft und Geburt, indem dadurch der Mutterkuchen zu früh losgerissen wurde. Auch die frühzeitige Niederkunft ist darauf zurückzuführen. Das Wochenbett verlief ganz normal. Die Frau war ziemlich schwach infolge des Blutverlustes, erholte sich aber bald. Die Geburt verlief von mittags 12 Uhr bis abends 5 Uhr".

In diesem Falle beweist also der Blutabgang aus der Scheide vor und während der Geburt, daß eine vorzeitige Lösung der Nachgeburt stattgefunden hatte. Es ist ja leicht begreiflich, daß schon in der Schwangerschaft das Kind durch seine Bewegungen vermittelst der kurzen Nabelschnur an der Nachgeburt gezerrt hat, bis sie sich

SCHWEIZ. LANDESBIBLIOTHEK 1913 G. 5287 BERN

teilweise ablöste. Dadurch wurden schließlich vor der richtigen Zeit Wehen angeregt. Als dann der Kopf in den Beckenausgang kam, wurde der Zug an der Nabelschnur so stark, daß dieselbe sich noch mehr löste und weitere Blutungen erfolgten.

Während hier das Kind durch die kurze Nabelschnur in der Weise geschädigt wurde, daß es zu früh zur Welt kam (leider erfahren wir nicht, ob es am Leben blieb), kommt es in andern Fällen dadurch in Gefahr, daß infolge der Ablösung der Nachgeburt die Verbindung mit dem mütterlichen Blute aufgehoben wird und somit Erstickung eintritt. Bekanntlich dient ja der Fruchtkuchen dem Kinde als Atmungsorgan, aber selbstverständlich nur so lange, als er in naher Berührung mit den mütterlichen Blutgefäßen sich befindet.

Da nun das Blut, welches bei vorzeitiger Lösung des Fruchtkuchens abfließt, von der Mutter herstammt, nämlich aus den eröffneten Gefäßen der Gebärmutter, so kommt durch dieses Ereignis auch die Mutter in Gefahr. Die Verblutungsgefahr der Gebärenden bei vorzeitiger Lösung der normal sitzenden Nachgeburt ist sehr groß, „da ja," wie es im Berichte **16** richtig heißt, „die Zusammenziehung der Gebärmutter und Schließung der in ihr befindlichen offenen Blutgefäßenden erst nach vollendeter Geburt erfolgen kann." Glücklicherweise bedrohen diese Blutungen nicht immer das Leben, wie der oben erzählte Fall beweist, wo eben nur ein kleiner Teil des Kuchens sich abgelöst hatte. Manchmal treten erst nach Austritt des Kindes Blutungen auf als Folge der teilweisen Ablösung des Fruchtkuchens.

Eine zu kurze Nabelschnur kann aber auch das Kind in Verblutungsgefahr bringen, nämlich dadurch, daß sie während der Geburt durchreißt (**1**, **2**, **5**, **8**, **11**, **14**, **18**, **19**). Das kommt dann zustande, wenn die Wehen kräftig sind, die Nachgeburt festsitzt und die zu kurze Nabelschnur nicht sehr wiederstandsfähig ist. Passiert eine solche Zerreißung bei stehender Blase, so verblutet sich das Kind im Mutterleibe, indem sein Blut aus der durchrissenen Nabelschnur ausströmt und sich mit dem Fruchtwasser vermengt (**14**). Leichter kommt die Zerreißung des Nabelstranges vor nach dem Blasensprunge, gegen Ende der Geburt, wo das tiefer getretene Kind stärker am Strange zerrt. Dann kann man Blutabgang aus der Scheide beobachten. Allerdings läßt sich die Ursache einer solchen Blutung erst nach Austritt des Kindes oder wenigstens dann erst erkennen, wenn die verletzte Nabelschnur sichtbar wird. In vielen Fällen wird es dann noch gelingen, durch rasche Unterbindung gegen das Kind hin das kindliche Leben zu retten. Besonders schlimm steht die Sache dann, wenn die Abreißung direkt am Nabel erfolgte, weil die Hebamme an dieser Stelle keine Unterbindung ausführen kann. Dann muß sie zunächst durch ununterbrochenes Aufdrücken von Watte einen größeren Blutverlust zu verhindern suchen und jedenfalls sofort einen Arzt rufen lassen, dem die exakte Blutstillung in der Regel keine großen Schwierigkeiten machen wird.

An dieser Stelle muß ein Irrtum besprochen werden, welcher in nicht weniger als sieben Berichten zu lesen ist. Die betreffenden Einsenderinnen meinen nämlich, daß eine Blutung aus der Nabelschnur (oder aus ihren Verzweigungen gegen den Fruchtkuchen hin) auch die Mutter in Verblutungsgefahr bringe. Das ist natürlich eine falsche Ansicht; denn in der Nabelschnur fließt nur kindliches Blut und ihre Blutgefäße stehen in keiner direkten Verbindung mit den mütterlichen Blutgefäßen in der Gebärmutter. Die beiden Blutarten sind an den Enden der Nabelschnurgefäße im Fruchtkuchen durch eine feine Haut von einander getrennt. Darum fließt aus der durchrissenen Nabelschnur kein Tropfen mütterlichen Blutes aus, sondern nur kindliches. Daß beim Abnabeln der Strang auch gegen die Mutter hin unterbunden werden soll, hat bekanntlich nur den Zweck, das in der Nachgeburt enthaltene kindliche Blut darin zurückzuhalten, weil sie dadurch prall und steif bleibt und sich in diesem Zustande besser löst. Eine noch ungeborene Zwillingsfrucht allerdings könnte sich aus einer solchen nicht unterbundenen Nabelschnur verbluten, wenn ihr Fruchtkuchen Gefäßverbindungen mit dem Fruchtkuchen des bereits geborenen Zwillings besitzt, was man ja nie vorher wissen kann. Ferner will man durch die Unterbindung gegen die Mutter hin eine unnötige Beschmutzung der Unterlagen mit Blut vermeiden.

Eine weitere Schädigung des Kindes durch eine zu kurze Nabelschnur kann dadurch entstehen, daß der starke Zug daran die Entstehung eines Nabelbruches vorbereiten kann (**1**, **3**, **7**, **8**); ob aber „Entzündungen und Geschwüre am Nabel" dadurch verursacht werden, wie eine Einsenderin schreibt, ist doch zu bezweifeln.

Für die Mutter bringt die zu kurze Nabelschnur noch weitere sehr bemerkenswerte Gefahren mit sich. Erstens kann dadurch der Kopf bei seinem Austritte an der regelrechten Drehung gehindert werden und die Folge davon ist ein Dammriß (**8**). Die verhältnismäßig häufigen Dammrisse bei zu kurzem Nabelstrang bestätigen diese Ansicht. Viel unheilvoller sind aber die beiden folgenden Komplikationen.

Wie bei jedem Ziehen an der Nabelschnur so kommt es auch in solchen Fällen vor, daß der Fruchtkuchen sich nicht in der richtigen Gewebsschichte ablöst, d. h. daß tiefere Teile desselben an der Gebärmutter haften bleiben (**1**, **4**, **5**, **8**). Wie bedrohlich aber das Zurückbleiben von Nachgeburtsresten auf den Verlauf des Wochenbettes wirkt, ist ja genugsam bekannt! Schwere Blutungen und Sepsis sind die gefürchteten Folgen. — Ist die Nabelschnur sehr kurz, reißt sie nicht bei der Geburt und haftet der Fruchtkuchen fest, so kann beim Austritte des Kindes eine Umstülpung der Gebärmutter entstehen (**1**, **2**, **3**, **4**, **7**, **10**, **11**, **14**, **15**, **18**). Dieser Vorgang ist leicht verständlich. Genaueres darüber kann im Septemberhefte des Jahrganges 1903 nachgelesen werden.

Für die Behandlung unserer Fälle muß noch an folgendes erinnert werden. Wenn beim Austritte des Kindes die Hebamme die Nabelschnur erblickt und an derselben eine übermäßig starke Spannung entdeckt, so soll sie dieselbe durchschneiden, zupressen und am völlig geborenen Kinde sofort unterbinden. Dann kann sie manchmal das Eintreten der oben genannten Komplikationen (Blutung, Nachgeburtsreste, Gebärmutterumstülpung, Abreißung des Stranges am Nabel) verhindern.

Viel häufiger als durch mangelhaftes Wachstum wird die Nabelschnur durch Umschlingung von Kindesteilen zu kurz. Selbstverständlich können dadurch alle die oben angeführten Gefahren der zu kurz gewachsenen Nabelschnur auch bedingt sein. Darauf wurde von fast allen Einsenderinnen hingewiesen. Umschlingungen am Halse sollen nach Austritt des Kopfes vorsichtig gelockert und über die Schulter oder den Kopf zurückgeschoben werden. Gelingt dies nicht und wird die Schnur bedenklich stark gespannt, so muß sie rasch durchschnitten und nachher unterbunden werden.

Die Umschlingung einzelner Kindesteile kommt etwa bei jeder 4. Geburt vor und ist gewöhnlich ein ganz unschädliches Ereignis. Ja, in manchen Fällen hat vielleicht die Umschlingung den Vorfall einer zu langen Nabelschnur verhindert. Immerhin können daraus für das Kind noch besondere nachteilige Folgen entstehen. Wenn nämlich der Strang so fest aufgewickelt ist, daß seine Blutgefäße zusammengedrückt werden, so kommt es zur Behinderung des Blutlaufes darin (**1**, **2**, **3**, **4**, **5**, **6**, **7**, **8**, **9**, **10**, **11**, **12**, **14**, **15**, **16**, **17**). Eine vollständige Zusammenpressung der Blutgefäße kommt zwar sehr schwer zustande, weil dieselben durch die elastische Sulze, in welche sie eingebettet sind, vorzüglich geschützt werden. Dennoch erreicht die Störung des Blutlaufes in seltenen Fällen einen so hohen Grad, daß das Kind infolgedessen abstirbt.

Eine straffe oder vielfache Umwickelung des kindlichen Halses kann, ohne daß der Blutlauf im Nabelstrang gehemmt würde, den Tod des Kindes dadurch herbeiführen, daß die Blutzufuhr zum Gehirne gestört wird, indem durch den Nabelstrang die im Halse befindlichen Butgefäße zusammengeschnürt werden. In diesem Sinne kann man also von „Erwürgen" (**3**) sprechen. Eine Gefahr für das Kind tritt ferner dann ein, wenn die um den Hals gewickelte Nabelschnur beim Austritt der Frucht längere Zeit an die Schamfuge gepreßt wird, was gar nicht so selten vorkommt. — Findet in der Schwangerschaft eine feste Umwickelung eines Armes oder Beines statt, so kann das abgeschnürte Glied durch die Störung der Blutzufuhr dermaßen im Wachstum gehemmt werden, daß es abnorm klein bleibt. An der Stelle der Umschlingung findet man dann eine deutliche Einschnürung der Weichteile.

Die Gefahren der Nabelschnurumschlingungen lassen sich im allgemeinen an der Tatsache bemessen, daß durchschnittlich unter acht umschlungenen lebenden Kindern sich ein scheintotes befindet.

(Fortsetzung in der nächsten Nummer).

Eingesandtes*).

*) Leider blieb dieser Platz leer! Und doch sind Mitteilungen aus der Praxis ungemein interessant und lehrreich für die Schreiberinnen und Leserinnen. Gewiß wüßte jede Hebamme einer Kollegin manches zu erzählen, also schreiben Sie es doch auf und schicken Sie es an den Redaktor (Dr. Schwarzenbach, Stockerstraße 31, Zürich II)! Die Schrift und auch die Satzbildungen brauchen ja nicht musterhaft zu sein.

Briefkasten.

Was ist zu tun bei einer stillenden Mutter, wenn trotz guter Einlage die Brüste so auslaufen, daß die Oberkleider durchnäßt werden? Cl. M.

Antwort der Redaktion. Die erste Verfügung in einem solchen Falle muß sein, die Mutter weniger Flüssigkeiten zu sich nehmen zu lassen, also den Genuß von Milch, Kaffee, Suppe, Wasser und anderer Getränke sehr einzuschränken oder ganz zu verbieten. Der Durst müßte dann durch Obst gestillt werden. Ferner vermindern bekanntlich Abführmittel oft die Milchabsonderung. Sehr zu empfehlen ist auch das feste Einbinden der Brüste. Genügt dies alles nicht, so hilft oft eine vom Arzte zu verordnende Jodkali-Medizin.

Bei sehr reichlichem Milchausfluß muß überhaupt der Arzt zugezogen werden, weil einerseits eine solche Milch oft ganz untauglich zur Ernährung des Kindes ist und anderseits die Mutter durch diese Störung schwer in ihrer Gesundheit geschädigt werden kann.

Der erste Schritt in's neue Jahr

ist für die „Schweizer Hebamme" das Erscheinen der vorliegenden Nummer. Als wär's erst gestern gewesen, so lebhaft noch steht uns das Erscheinen der ersten Nummer der „Schweizer Hebamme" in Erinnerung, der erste schüchterne Schritt ins Leben und ins Wirken hinein, darin sie nun festen Fuß gefaßt hat. Wer möchte oder könnte bestreiten, daß sie seither schon viel Gutes gewirkt hat in zwei Richtungen: in der Auffrischung und Bereicherung des beruflichen Wissens und Könnens der Hebamme, und in der Sammlung der Hebammen zum Wirken mit einander und für einander in wirtschaftlicher Hinsicht. Die „Schweizer Hebamme" hat allen ihren Kolleginnen wahrlich oft und eindringlich gesagt und sie wiederholt das auch heute: Nehmt all' Euer Sinnen und all' Eure Kraft zusammen für die getreue und vollgültige Erfüllung Eurer schwer zu erfüllenden Pflicht; sorgt aber auch für die angemessene Würdigung und Anerkennung Eurer gewissenhaften Pflichterfüllung. Diese Ermahnung hat sich die „Schweizer Hebamme" zum Leitspruch gemacht auch für das eben angetretene Jahr und sie hofft