

Von der Nabelschnur und was damit vorkommen kann

Autor(en): [s.n.]

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): **23 (1925)**

Heft 12

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952013>

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 & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghauseggasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Ladny,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Pettzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Neudruck der Adressen. — Von der Nabelschnur und was damit geschehen kann. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankentafel: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Krankentafelnotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Bern, Ob- und Nidwalden, Graubünden, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Nachruf. — Die Naturheilkunde in der Kinderstube. — Vermischtes. — Anzeigen.

Neudruck der Adressen.

In nächster Zeit müssen die Adressen neu gedruckt werden. Wer Änderungen oder eventuelle Korrekturen anzubringen wünscht, möge dies bis 31. Dezember der Buchdruckerei Bühler & Werder in Bern mitteilen, unter Angabe der bisherigen Adresse und der davor stehenden Nummer.

Von der Nabelschnur und was damit vorkommen kann.

Die ersten Anfänge der Bildung der Nabelschnur finden sich sehr früh, gleich nach der Entwicklung der Fruchtwasserblase. Zudem das Wasser zunimmt und die Blase sich ausdehnt, werden die Gebilde, die vom Bauch der Frucht ausgehen, zusammengedrängt, und dadurch schließt sich auch die Körperhöhle der Frucht. Diese Gebilde sind das Bindegewebe der Allantois mit den darin verlaufenden Blutgefäßen, die vom Fötus nach dem Chorion ziehen, und die Dotterblase. Die letztere ist schon erheblich geschrumpft, da ihr Inhalt zur Ernährung der Frucht aufgebraucht worden ist; er reicht gerade lange genug, bis die Choriongefäße ausgebildet sind und nun der Fötus seine Nahrung von dem mütterlichen Blute durch Vermittlung der Allantoisgefäße bekommt. In der ausgebildeten Nabelschnur kann man die Reste der Dotterblase bei vorsichtiger Präparation als ein kleines Bläschen auffinden. Die zusammengedrängten Gebilde wachsen in die Länge und heißen nun mit ihrer Wasserhautbedeckung Nabelschnur. Der ursprüngliche Allantoisgang (der ja eine Fortsetzung der späteren Harnblase ist), verödet, die Nabelarterien nehmen an Größe und Weite zu, die beiden Nabelvenen verschmelzen miteinander und bilden die unpaarige Nabelvene. Das Bindegewebe lockert sich und zwischen den von einem festeren Mittelstrang ausgehenden verzweigten Bindegewebszügen findet sich eine schleimige Substanz, die als Wharton'sche Sulze bezeichnet wird. Sternförmige Zellen in der schleimigen Grundsubstanz bilden eine Art Saftkanalsystem, das zur Ernährung des Stranges dient, denn die Blutgefäße ziehen, ohne feinere Abzweigungen in den Nabelstrang zu senden, durch ihn durch zum Fruchtkuchen. Eine reife Nabelschnur ist zirka 50 cm lang und spiralförmig gedreht. Die Schlagadern ziehen in vielen Windungen um die Blutader und bilden oft noch Ertrawindungen, die knotig her-

vorragend. Angelegt an dem Fruchtkuchen kann die Nabelschnur in der Mitte sein, oder am Rande, oder sie kann sogar noch ein Stück weit in den Eihäuten verlaufen, sei es ganz oder aufgelöst, so daß jedes Blutgefäß gesondert von dem Punkte der Erreichung der Eihäute an zum Fruchtkuchen zieht. So sind schon Kinder zwischen ihren Nabelschnurgefäßen durch zur Welt gekommen.

Die Länge der Nabelschnur ist in gewissen, ziemlich weiten Grenzen veränderlich, d. h. bei verschiedenen Kindern kann sie verschieden lang sein. Schon dadurch kann es von ihrer Seite zu Regelwidrigkeiten kommen.

Bei zu kurzer Nabelschnur kann das Kind in einem gewissen Momente am weiteren Vorrücken in der Austreibungszeit verhindert werden. Der Kopf ist vielleicht schon sichtbar, die Wehen gut und trotzdem geht es nicht weiter; man hat den deutlichen Eindruck, daß nicht der Damm es ist, der das Hindernis bildet, sondern etwas, das von oben nicht nachgibt. Wenn man nun, wie es ja in der Austreibungszeit unerlässlich ist, die fühllichen Herztöne fleißig in jeder Wehenpause kontrolliert, so bemerkt man, daß sie langsamer werden und besonders, daß sie sich in der Wehenpause jedesmal etwas weniger rasch erholen. Dies beruht auf der Zerrung der Nabelschnur durch das vorrückende Kind. Man kann diesen Widerstand dann mit der Zange schon überwinden, und es darf in diesen Momenten damit nicht zu lange gezögert werden, sonst könnte das Kind schon so geschädigt sein, daß es nicht mehr zum Leben zurückgerufen werden könnte. In Fällen, wo sehr kräftige Wehen vorhanden sind, kommt es auch bei zu kurzer Nabelschnur manchmal zur spontanen Geburt, dabei zerreißt wohl auch die Nabelschnur und das Kind kommt mit einem Reste zur Welt. Oder die zu kurze Nabelschnur kann bei sehr kräftigen Wehen geradezu die Placenta von der Gebärmutterwand ablösen, abreißen; doch ist dieses Vorkommnis ein seltenes.

Bei normal langer oder zu langer Nabelschnur kommen auch verschiedene Sachen vor. Das sehr bewegliche Kind, besonders bei Mehrgebärenden mit weiter Gebärmutter und bei Vorhandensein von viel Fruchtwasser, macht allerlei Purzelbäume in seiner Fruchtblase, und da kann es denn wohl vorkommen, daß es durch eine Schlinge der Nabelschnur durchschlüpft und so einen Knoten schürzt. Da ein weiteres Zuziehen des Knotens meist vor dem Beginn der Geburt nicht zu Stande kommt, so schadet dieser Knoten zunächst dem Kinde nicht. Erst bei der Austreibungszeit kommt es zuweilen vor, daß der Knoten sich zuschnürt und dann die Blutzirkulation des Kindes leidet, wenn nicht bei gefahrdrohenden Anzeichen an den Herztönen sofort künstlich entbunden wird.

Bei einer Zwillingsgeburt, bei der ich zugegen war, haben sich zwei der erwähnten Gefahren in eigener Weise ausgewirkt. Der erste Zwilling kam spontan zur Welt und zeigte nichts besonderes. Als die Herztöne des zweiten schlecht wurden, rief die Hebamme, und ich machte bei meiner Ankunft, nach Bestätigung meines Befundes, sofort eine Zangenentbindung. Leider war der zweite Zwilling schon abgestorben. Als Todesursache zeigte sich ein wahrer Knoten in der etwas kurzen Nabelschnur, der sich bei den Austreibungswehen zusammengezogen hatte und so dem Kinde verderblich wurde. Bei der Besichtigung der Nachgeburt zeigte sich, daß der erste Zwilling seine Nabelschnur in den Eihäuten angelegt hatte, und daß er knapp an einer der Nabelschnurschlagadern, die in den Eihäuten ein Stück weit verlief, vorbei, geboren worden war, daß er also in Gefahr geschwebt hatte, durch Zerreißen dieser Ader an Blutverlust zu Grunde zu gehen, während sein Bruder, bei dem die Nabelschnuransehung in der Mitte seiner Nachgeburt war, sich einen Knoten schürzte und daran starb.

Bei eineiigen Zwillingen können sich gelegentlich die beiden Nabelschnüre umeinander drehen und verschlingen, so daß sie schließlich zusammengedrückt werden und die Kinder beide, oder nur das schwächere, absterben. Daß dies nicht viel häufiger geschieht, hat seinen Grund darin, daß die Wharton'sche Sulze mit ihrer Schleimsubstanz einen Schutz für die Nabelschnur darstellt und verhindert, daß sie sich zu schlaff biegt, wie z. B. eine Dünndarmschlinge. Auch die Schlagadern mit ihren etwas stärkeren Windungen geben ihr eine gewisse geringe Steifigkeit. Diese Steifigkeit verhindert eben auch in vielen Fällen von wahren Knoten ein zu straffes Zuziehen, wenn nicht zu stark gezogen wird.

Neben den wahren Knoten müssen wir kurz erwähnen die falschen Knoten der Nabelschnur, die durch die oben erwähnte spiralförmige Windung der Blutgefäße umeinander entstehen. Sie sind sozusagen Ausbuchtungen der Nabelschnur und führen nicht zur Behinderung der Zirkulation. Sie dürfen mit wahren Knoten natürlich nicht verwechselt werden.

Eine weitere sehr häufige Anomalie ist die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes. Dies kommt so häufig vor, daß in allen Lehrbüchern für Hebammen und für Ärzte angeraten wird, sofort nach der Geburt des Kopfes nach der Nabelschnur am Halse des Kindes zu tasten und sie, wenn nötig, über den Kopf zu streifen. Dadurch sollen Zerrungen und Druck auf die Nabelschnur verhindert werden und das Kind leichter weiter entwickelt werden können; aber oft muß man zu diesem Zwecke so stark zerren, daß man fast ein Abreißen der Nabelschnur am Nabel befürchten

muß; eine gewisse Vorsicht ist also da wohl am Platze.

Auch um die unteren Extremitäten kann sich bei Steißlagen die Nabelschnur wickeln; aber das hat bei der Dünne dieses vorangehenden Teiles nicht viel zu sagen; bis die Nabelschnur wirklich eingeklemmt ist, ist dann auch der Augenblick der Extradition da.

Die um den Hals geschlungene Nabelschnur gibt oft einen Grund an, der das Vorrücken des Kindes in der Austreibungszeit hindert, gerade wie wir dies oben bei der abnorm kurzen Nabelschnur geschildert haben. Auch hier bemerkt man, oft bei schon sichtbarem Kopfe, daß die Geburt trotz guten Wehen nicht fortschreitet; der Kopf wippt bei jeder Wehe vor, um in der Pause wieder zurückzusinken; die dritte Drehung bleibt aus. Bei der Kontrolle der Herztöne hört man auch hier, daß sie sich nach den Wehen weniger gut erholen; sie werden langsamer; da ist der Moment für eine Zange im Beckenausgang gekommen, sonst stirbt das Kind ab.

Größere Wichtigkeit für das Befinden des Kindes hat noch das Vorliegen und der Vorfall der Nabelschnur. Von Vorliegen sprechen wir bekanntlich, wenn die Blase noch nicht gesprengt ist und man durch diese unversehrte Blase die Nabelschnur durchtaufen kann. Ursachen dafür geben bestimmte Beckenverengerungen; das platte Becken ist da besonders wirksam, aber auch große Mengen Fruchtwassers können dazu führen, alles Fälle, in denen am Ende der Schwangerschaft der Beckenkanal durch den vorliegenden Teil nicht ausgefüllt oder nach oben abgeschlossen ist. Vorfall der Nabelschnur wird der Zustand genannt, bei dem die Nabelschnur nach Ablauf des Fruchtwassers vor oder neben dem vorliegenden Teil angetroffen wird. Natürlich wird die Lage nach Abgang des Fruchtwassers mit einem Schläge viel gefährlicher für das Kind, nun ist ja der vorliegende

Teil nicht mehr beweglich über dem Beckeneingang, sondern schließt sich dem Beckenring infolge des Druckes der Wehen eng an und die Nabelschnur, die an ihm vorbei vorgefallen ist, wird zusammengedrückt. Am schlimmsten ist dies bei Kopflage, weniger schlimm, wenn der kleinere und weichere Steiß der vorliegende Teil ist, und am wenigsten macht es aus bei Querlagen, die noch nicht verschleppt sind.

Bei Nabelschnurvorliegen muß in erster Linie darauf gesehen werden, die Fruchtblase sorgfältig zu schonen. Man will bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes nicht eingreifen müssen. Wenn dann der Muttermund völlig erweitert ist, so kann verschieden verfahren werden. Man kann den Umständen gemäß, die abzumessen Sache des Arztes ist, entweder einen Versuch machen, die Nabelschnur zurückzuziehen und dann durch einpressen des vorliegenden Teiles ins Becken zu verhindern, daß sie wieder herunterkommt. Oder man kann das Kind auf den Fuß wenden und die Extraditionsmöglichkeit schaffen.

Das Zurückziehen der Nabelschnur ist nicht immer leicht, es können sich unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg stellen. Justine Siegemund hat eine Methode angegeben, die dies erleichtern soll: Man schiebt die Nabelschnur, nachdem man sie in der Scheide in ein Tüchlein gehüllt hat, empor; das geht leichter, als die glatte Nabelschnur allein. Das Tüchlein kommt später mit der Nachgeburt wieder heraus. Dr. Henne in Schaffhausen hat denselben Trick auch selbständig gefunden und angegeben. Man wird aber gut tun, mit diesen Rückschiebemonövern nicht zu viel Zeit zu verlieren und lieber die Wendung machen, so lange das Kind noch lebt, denn man ist oft sehr erstaunt zu sehen, in wie kurzer Zeit ein Kind durch Einklemmung der Nabelschnur ersticken kann.

Man hat die Vorschrift aufgestellt, daß bei

einem geborenen Kinde die Nabelschnur erst unterbunden werden soll, wenn das Kind schon geschrien hat und die Nabelschnur nicht mehr pulsiert. Dies hat zum Zweck, durch die der Geburt folgenden, anfangs nur leichten Nachgeburtswunden noch kindliches Blut aus dem Fruchtblut nach dem Kinde hin zu drängen.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wir haben das Vergnügen, unsern verehrlichen Mitgliedern zur Kenntnis zu bringen, daß folgende Kolleginnen ihr 40jähriges Dienstjubiläum feiern durften, nämlich:

1. Frau Marie Bär-Brunner in Hauptwil (Thurgau),
2. Frau Gygar in Bleienbach,
3. Fräulein Mühletaler in Herzogenbuchsee,
4. Frau Bertha Huber-Strickler in Zürich,
5. Frau Leibacher-Huber in Dertikon.

Der Zentralvorstand entbietet den fünf Substitarinnen die herzlichsten Gratulationen und wünscht ihnen auf ihrem fernern Lebensweg nur das Beste.

Schaffhausen, 7. Dezember 1925.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:	Die Sekretärin:
Frau R. Sorg-Hörler,	E. Schnezler,
Bordersteig 4, Schaffhausen.	Feuertalen.

„Hat mir sehr gut getan“

Welche anderen Präparate werden von Generation zu Generation empfohlen, wie die Wander'schen Malzextrakte.

Eine Hebamme schreibt uns:

„In meiner Kindheit war ich sehr knochenschwach und meine Mutter hat mir manche Flasche Ihres Malzextraktes mit Kalk gegeben, und es hat mir sehr gut getan. Heute habe ich selbst ein Zwillingspärchen und das eine davon ist auch schwächlich. Nun möchte ich ihm gerne von Ihrem Malzextrakte verabreichen und bitte Sie, mir vorläufig 1 Flacon mit Kalk zu schicken.“

Was hat den Wander'schen Malzextrakten seit 60 Jahren die Gunst der Aerzte und Kranken verschafft? Nichts anderes, als ihre ausgezeichnete Wirkung. Gerade das Kalkmalzextrakt ist auch heute noch für knochenschwache Kinder unübertroffen. Sie dürfen es den besorgten Müttern mit aller Ueberzeugung empfehlen. Auf Wunsch senden wir gerne Muster und Literatur.

Kalkmalzextrakt ist in Gläsern zu Fr. 6. — und Fr. 2. 50 in allen Apotheken erhältlich.

Dr. A. Wander A.-G. Bern.