

Der Vorfall kleiner Teile und der Nabelschnur während der Geburt

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): **24 (1926)**

Heft 5

PDF erstellt am: **06.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952018>

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 Anfertigungs-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

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
Mf. 3. — für das Ausland.

Inserate:

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

Inhalt. Der Vorfall kleiner Teile und der Nabelschnur während der Geburt. — Schweizerischer Hebammenverein: Einladung zur Delegierten- und Generalversammlung in Lausanne. — Zentralvorstand. — Krankentafel: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Krankentafelnotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Argau, Appenzell, Baselland, Baselftadt, Bern, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Die Nase und ihre Pflege. — Büchertisch. — Anzeigen.

Der Vorfall kleiner Teile und der Nabelschnur während der Geburt.

Bei der Geburt können aus gewissen Ursachen kleine Teile des Kindes vorfallen oder vorliegen, und dasselbe kann mit der Nabelschnur geschehen. Vorfällen wird unterschieden von Vorliegen: von vorliegender Nabelschnur oder vorliegenden kleinen Teilen spricht man, wenn diese Gebilde innerhalb der unverletzten Fruchtblase, vor dem sich zur Geburt einstellenden großen Kindsteil, dem Kopfe, dem Steiße oder dem Kumpfe des Kindes (bei Querlage) zu fühlen sind; Vorfällen bedeutet das Früh- oder Sichtbarwerden dieser Teile nach dem Blasensprung. Was das Vorliegen oder den Vorfall von Armen oder Beinen betrifft, so müssen diese, wenn sie sich so präsentieren sollen, notwendig ihre Beugehaltung aufgeben und sich vom Kumpfe mehr oder weniger entfernen.

Häufig kommt es bei den Beckenendlagen vor, daß die Beine herabsinken, bei Querlagen, daß ein Arm vorliegt oder vorfällt. Seltener ist es schon, daß neben dem vorangehenden Kopfe ein Glied gefunden wird, weil ja gewöhnlich der Beckenkanal durch den Kopf so ausgefüllt wird, daß solche Gliedmaßen daneben nicht Platz haben. Wenn aber der Kopf klein ist, oder abgewichen, so kommt es vor, daß neben ihm ein oder das andere Glied entweder von selbst tiefer tritt, oder durch das Fruchtwasser beim Blasensprung herabgeschwemmt wird, ebenso, wenn der Kopf beim Beginn der Geburt noch hoch steht. Am häufigsten sieht man das bei toten Früchten, wo die Glieder schlaff sind und der Schwere folgen können. Man fühlt dann meist eine Hand oder einen Arm; doch kommt es auch vor, daß ein oder zwei Füße, ja, alle vier Gliedmaßen neben dem Kopfe zu fühlen sind.

Wenn nur eine Hand vorgefallen ist, so treten meist keine besonderen Störungen auf; beim Tiefertreten des Kopfes bleibt gewöhnlich die Hand zurück; man kann durch Lagerung der Kreißenden auf die dem Vorfall entgegengesetzte Seite dies unterstützen. Der Gebärmutterkörper sinkt dann mit dem Steiße des Kindes, der Schwere folgend, auf diese Seite über und die Hand geht nach oben.

Ein vorgefallener Arm versperrt dem Kopfe den Weg in das Becken. Deswegen muß man ihn zurückbringen, um dem Kopfe Platz zu machen.

Man kann zuerst versuchen ihn einfach zurückzuschieben; oft zieht das Kind ihn selber zurück, wenn man die Hand etwas kneipt. Geht dies nicht, so muß man in Narkose die Frau auf die Seite lagern und nun die halbe Hand einführen, und mit dieser den Arm möglichst weit hinauffchieben, und dann mit der äußeren Hand den Kopf in den Beckeneingang einpressen; oft

kann eine zweite Person dabei helfen. Ist das Becken aber verengt, so kann man meist den Kopf nicht ohne weiteres einpressen, und der Arm fällt oft von neuem vor; dann tut man besser, die Wendung auf den Fuß auszuführen, wodurch die Sache in Ordnung kommt. Wenn aber (bei kleinem Kopfe) der Kopf mit dem Arme bereits in das Becken eingetreten ist, so geht dann meist die Geburt von selber zu Ende; es kann allerdings die Drehung des Kopfes in den geraden Durchmesser verzögert werden, so daß zuletzt doch eine Zangenentbindung nötig wird. Dabei muß man aufpassen, daß man mit den Zangenlöffeln den Arm nicht verletzt.

Von viel größerer Bedeutung für das Leben des Kindes ist das Vorliegen oder der Vorfall der Nabelschnur. Die Geburt wird zwar in ihrem Fortgang dadurch nicht behindert, denn die weiche, zusammendrückbare, dünne Nabelschnur kann den vorliegenden Teil nicht hindern, in das Becken oder in ihm tiefer zu treten; aber viel schlimmer ist dafür die Aussicht für das Kind, wenn die Nabelschnur zwischen dem vorangehenden Kindsteil und der Beckenwand eingeklemmt wird. Die Blutzirkulation in den Nabelblutgefäßen wird dadurch unterbrochen und das Kind erstickt. Allerdings kommt es sehr darauf an, welcher Teil der vorliegende ist; denn je nach seiner Beschaffenheit kommt es leichter oder weniger leicht zu einer solchen Kompression. Am meisten drückt der Kopf die Nabelschnur zusammen; darum ist auch der Nabelschnurvorfälle bei vorangegehendem Kopf am gefährlichsten. Der weichere und weniger umfangreiche Steiß macht schon weniger, ebenso die Schulter; wenn die Füße vorliegen, so ist die Gefahr nicht groß. Auch darauf kommt es an, wo die Schnur verläuft: bei Einklemmung vorne gegen die Schamfuge zu wird der Blutkreislauf am vollständigsten unterbrochen; wenn dagegen die Nabelschnur in einer der Nischhöhlen der Kreuzbeinflügel verläuft, so ist sie einigermaßen geschützt und wird weniger vollständig eingeklemmt, so daß oft eine Unterbrechung des Blutlaufes nicht eintritt.

Warum fällt nun die Nabelschnur in einzelnen Fällen vor, und warum geschieht dies nur sehr selten?

In der Regel liegt die Nabelschnur auf der Bauchseite des Kindes zwischen den Gliedmaßen geborgen; der Kopf schließt gegen die Wand des unteren Gebärmutterabschnittes überall gut ab, und so kann ein Vorfall nicht stattfinden. Nur wenn zwischen diesem unteren Abschnitt der Gebärmutter und dem vorliegenden Kindsteile eine Lücke bleibt, so kann die Nabelschnur herunterrücken. Diese Lücken sind vor dem Blasensprung mit Fruchtwasser ausgefüllt; wenn dann die Blase springt und das Fruchtwasser abfließt, so kann die Nabelschnur in und durch

diese Lücke an dem vorliegenden Teile vorbei nach unten gelangen. Bei größerer Dehnung in der Fruchtblase, also, wenn das Wasser sehr rasch abfließt, wird sie geradezu herabgeschwemmt.

Wann entstehen solche Lücken, d. h., wann liegt der vorliegende Teil der unteren Gebärmutterwand nicht eng an? Am stärksten ist dies der Fall bei der Querlage, bei der denn auch die Nabelschnur am häufigsten vorliegt oder vorfällt. Nachher kommen die Fußlagen. Bei Steißlagen liegt schon der Steiß dem unteren Gebärmutterabschnitt enger an, und darum treten hier die Vorlagen und Vorfälle der Nabelschnur weniger häufig auf.

Bei Kopf- oder Beckenendlagen ist die Gebärmutter am besten abgeschlossen und besonders gut bei Hinterhauptslage. Bei Deflexionslagen kann es schon etwas eher zu einem Vorfall kommen. Auch bei im Beginne der Geburt hochstehendem oder abgewichenem Kopfe, bei übermäßig viel Fruchtwasser, bei Zwillingschwangerschaft, bei Frühgeburt (wegen der Kleinheit des Kopfes) tritt dies ein. Gewöhnlich findet man diese Regelwidrigkeit bei engem Becken, bei dem ja der Kopf am meisten Zeit braucht, um einzutreten; am wichtigsten ist hier das platte Becken; eine zu lange Nabelschnur oder ein tiefer Sitz des Fruchtkuchens kann in ähnlicher Weise dazu Veranlassung geben.

Eine Nabelschnurvorfälle oder ein Vorfall dieses Organes kann bei der inneren Untersuchung nicht leicht mißkannt werden, da kein anderes Organ sich so ausnimmt; höchstens kann bei Gebärmutterzerreißung eine Darmschlinge der Mutter abgerissen, in die Scheide und bis vor die äußeren Geschlechtssteile herunterhängen; in der Tat sind solche Dünndarmschlingen schon oft fälschlich für die Nabelschnur angesehen worden. Dann werden sie meist von dem kopflos gewordenen Arzte oder der Hebamme abgetrennt (zu welchem Zwecke weiß der Abschneidende selber nicht) und der Inhalt fließt aus und erklärt zu spät den Befund.

Was muß nun geschehen, wenn die Nabelschnur vorliegt? Was, wenn sie vorgefallen ist?

Wenn man bei noch stehender Fruchtblase in ihr eine pulsierende Nabelschnurwurschlinge fühlt, so ist es die erste Pflicht der Hebamme, den Arzt herbeizurufen. Bis zu seiner Ankunft muß sie ihr Möglichstes tun, um die Fruchtblase zu erhalten: sie verbietet der Frau das Pressen (wenn diese Druckwehen verspürt) und selber soll sie bei der Untersuchung schon so zart wie möglich zu Werke gehen. Der Arzt wird sich je nach der Größe des Muttermundes richten: bei noch zu engem Muttermund wird er unter Umständen durch Einlegen eines Gummiballons in die Scheide die Blase zu schützen trachten; bei ganz erweitertem Muttermunde kann man, je nach der Lage der Dinge, verschieden vor-

gehen. Während der Zeit des Blasenschutzes wird man zweckmäßig die Gebärende auf die der vorgefallenen Nabelschnur entgegengesetzten Seite lagern.

Bei der Querlage ist die Behandlung des Nabelschnurvorfalles die gleiche, wie die der Querlage selber. Man macht die Wendung und die Extraktion am untern Körperende. Bei Fußlagen wartet man ab und kontrolliert die Herzöne: werden sie schlecht, so beschleunigt man den Austritt des Kindes durch Extraktion. Bei Steißlagen holt man gleich nach dem Blasensprung einen Fuß herunter, um eine Handhabe zu einer vielleicht nötig werdenden Extraktion zu haben. Auch wird dadurch der Umfang des Steißes vermindert.

Bei Kopflagen wird man auch lieber wenden und extrahieren, als lange Versuche zum Zurückziehen der Nabelschnur zu unternehmen. Alle diese Angaben beziehen sich auf die Fälle, wo die Blase lange genug stehen bleibt, daß der Druck auf die Nabelschnur erst bei fast oder ganz erweitertem Muttermunde beginnt.

Schlimmer steht es um die Frucht, wenn die Blase frühzeitig platzt und dann der Druck beginnt. Unter diesen Umständen kann man an eine Extraktion, selbst wenn die Wendung leicht gelänge, nicht denken. Man wird also hier gezwungen sein, wenigstens die Rettung des Kindes zu versuchen durch Zurückbringen der Nabelschnur über den größten Umfang des vorliegenden Teiles. Dies ist besonders nötig bei Kopflagen; bei Fuß-, Quer- und Steißlagen kommt meist nicht ein so starker Druck auf die Nabelschnur zu stande, daß das Kind gefährdet wird. Zu der Reposition, wie man diesen Eingriff nennt, hat man verschiedene Stäbchen mit Vorrichtung zum Fassen der Nabelschnur an dem oberen Ende erfunden. Man schiebt damit die Schnur in die Gebärmutterhöhle zurück und läßt, wenn das gelungen ist, das Stäbchen liegen, bis nach der Geburt des Kopfes. Wenn man schon mehr Platz hat, so wird man vom weiteren Muttermunde profitieren und das Zurückziehen mit der Hand versuchen. Die ganze Hand wird in die Scheide eingeführt und nun mit zwei bis drei Fingern ein ganzes Knäuel Nabelschnurschlingen hinaufbefördert, am Kopfe vorbei und möglichst hoch in die Gebärmutterhöhle hinauf. Am besten macht man das in Knie-Ellenbogenlage der Gebärenden, dann gleitet zuletzt die Schnur selber der Schwere folgend hinein. Fällt bei den nächsten Wehen keine Schlinge mehr vor, so kann die Frau dann vorsichtig in Seitenbauchlage gebracht werden und bleibt so liegen, bis der Kopf tief im Becken drin steckt.

Justine Siegemund hat ein Verfahren angegeben, und ein Arzt in Schaffhausen hat es vor zirka 20 Jahren neu erfunden, umder

Hand das Hochziehen der Nabelschnur zu erleichtern. Man geht nämlich in die Scheide ein, indem man ein steriles Lächlein nimmt. Dorein werden die Nabelschnurschlingen eingehüllt und mit ihm hinaufgeschoben. Das Lächlein kommt dann nach der Geburt des Kindes mit heraus und stiftet keinen Schaden.

Schweiz. Hebammenverein.

Einladung

zur

33. Delegierten- und Generalversammlung in Lausanne

Montag und Dienstag den 7. und 8. Juni 1926

Traktanden

für die Delegiertenversammlung

Montag den 7. Juni 1926, nachmittags 3 Uhr, in der „Maternité“.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Appell.
4. Jahresbericht pro 1925.
5. Jahresrechnung pro 1925 und Revisorinnenbericht.
6. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1925 und Bericht der Revisorinnen über die Rechnung 1925.
7. Berichte der Sektionen Solothurn, Sar-gans-Werdenberg und Thurgau.
8. Anträge der Sektionen:
 - a) Appenzell: „Es soll in Zukunft auch eine Sektion Mitglieder aufnehmen dürfen, ohne daß dieselben gezwungen werden, dem Schweiz. Hebammenverein beizutreten“.
 - b) Bern: „Den Mitgliedern der Zeitungskommission soll in Zukunft die Reise zu den Delegierten- und Generalversammlungen ebenfalls bezahlt werden, wie das bei den andern Kommissionen bisher üblich war.“
9. Wahlvorschlag für die Vorortsektion (Zentralvorstand) für die neue Amtsdauer 1927/1931.
10. Wahlvorschlag für die Revisionssektion der Vereinskasse.
11. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
12. Umfrage.

Traktanden für die Generalversammlung

Dienstag den 8. Juni 1926, vormittags 10 1/2 Uhr, in der Aula des „Palais de Rumine“, Place Riponne.

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegierten- und Generalversammlung.
4. Rechnungsabnahme pro 1925 und Revisorinnenbericht.
5. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1925.
6. Berichte und Anträge der Delegiertenversammlung.
7. Wahl der Vorortsektion (Zentralvorstand) für die neue Amtsdauer 1927/1931.
8. Wahl der Revisionssektion für die Vereinskasse.
9. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
10. Umfrage.

Traktanden für die Krankenkasse

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisorinnen.
3. Wahl der Revisorinnen für die Krankenkasse.
4. Beurteilung von Rekursen gegen Entschiede der Krankenkassekommission.
5. Wahl der Vorortsektion für die Krankenkasse.
6. Verschiedenes.

Die Präsidentin: Frau Akeret.

Wir benötigen gerne die Gelegenheit, unsere Mitglieder wiederholt aufzufordern, recht zahlreich sich bei unsern welschen Kolleginnen in Lausanne einzufinden. Wir können schon jetzt verraten, daß es gewiß niemanden reuen wird, ihren dortigen Berufsschwester einen Besuch abgestattet zu haben. Die Sektion Romande, unter der bewährten Leitung ihrer Präsidentin, Mme Mercier, hat alles sehr gut organisiert. Sie wird sich bemühen, den Aufenthalt in Lausanne allen Teilnehmerinnen so angenehm als möglich zu machen.

Zur näheren Orientierung geben wir folgendes bekannt:

Die Teilnehmer an der Delegiertenversammlung werden nach Schluß der Versammlung (Montag Abend) die Maternité besichtigen; nachher werden sie per Extra-Trams nach dem «Hôtel de France» an der Rue Mauborget geleitet, wo zirka 7 3/4 Uhr abends ein gemeinschaftliches Bankett stattfindet (Preis Fr. 5.— ohne Wein). Im Anschluß daran wird ein Familienabend abgehalten werden. Angenehm wird sein, daß die Teilnehmer im nächstern Hotel ihre Logements haben können.

Schweizer Hebammen! Berücksichtigt bei Euern Einkäufen und empfiehlt fortgesetzt die in der „Schweizer Hebamme“ inserierenden Firmen!

