

# Ueber den Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Teile unter 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): **36 (1938)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951885>

## **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 A.-G., Buchdruckerei und Verlag

Waghauseggasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Felsenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,  
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil

Frl. Frieda Zaugg, Hebamme, Ostermündigen.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 4. — für die Schweiz,  
Fr. 4. — für das Ausland plus Porto.

Inserate:

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

**Inhalt** Ueber den Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Teile unter der Geburt. — Bückertisch. — Schweiz. Hebammenverein: Einladung zur 45. Delegierten- und Generalversammlung in Chur. — Krankentafel: Krankgemeldete Mitglieder. — Ungemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Zur gest. Notiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Biel, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Uri, Winterthur, Zürich. — Vermischtes.

## Ueber den Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Teile unter der Geburt.

Bei der normalen Geburt pflegt der Kopf den unteren Gebärmutterabschnitt so auszufüllen, daß überall ein genauer Abschluß zwischen der Gebärmutterhöhle und der sich in den Halskanal verwickelnden Fruchtblase zustande kommt. Ringsum legt sich die Wand der Gebärmutter dicht an den größten Umfang des kindlichen Kopfes an. Oft ist dieser Abschluß so dicht, daß sogar das Fruchtwasser nicht in erheblichem Maße durchdringen kann und dann die Fruchtblase dem Kopfe eng anliegt.

Dadurch, daß bei Erstgebärenden schon einige Wochen vor dem Geburtstermin der untere Gebärmutterabschnitt mit dem darinliegenden Kopfe in den Bedeneingang eintritt, werden diese Verhältnisse bei solchen noch deutlicher, während bei Mehrgebärenden, wo der Kopf bis zum Wehenbeginn über dem Becken beweglich bleibt, man den Abschluß nicht so deutlich wahrnehmen kann.

Nun kommt es aber vor, daß dieser Abschluß aus einem oder dem anderen Grunde nicht so vollständig ist oder ganz fehlt. Dies führt unter Umständen zu einem Vorliegen der Nabelschnur, das sich, wenn dann die Blase springt, in einen Vorfall dieser Partie verwandelt. Die Ursachen davon können verschiedene sein, stets aber ist der vorliegende Teil nicht so an seinem Platze, wie es normal sein sollte. Vielfach handelt es sich um Beckenverengerungen. Das platte Becken kann besonders dazu führen, weil bei diesem der vorliegende Kopf durch die Schamfuge und den Vorberg zunächst verhindert wird, ins Becken einzutreten. Rechts und links von ihm sind dann noch leere Stellen, durch die die Nabelschnur leicht vor den Kopf gleiten kann. In anderen Fällen, besonders bei Mehrgebärenden, bei denen der Gebärmuttermuskel infolge der früheren Geburten seine Straffheit verloren hat, kann eine Schiefslage die Ursache sein. Der Kopf steht auf einer Beckenschaukel, die schlaffe Gebärmutter legt sich nicht dicht um ihn und die Nabelschnur gleitet herunter; ebenso bei zu viel Fruchtwasser.

Bei Querlagen, d. h., wenn das Kind quer liegt und dadurch der untere Gebärmutterabschnitt eine ungewöhnliche Gestalt bekommt, wird ebenfalls ein Abschluß vermisst. Hier rutscht die Nabelschnur leicht nach unten, besonders auch deshalb, weil sie in diesen Fällen schon näher dem Bedeneingang liegt, als bei Kopflagen.

Wenn bei einer solchen vorliegenden Nabelschnur nun die Wehen einsetzen, wird der vor-

liegende Teil ins Becken eingedrückt. Dadurch kann die Nabelschnur leicht gequetscht werden. Weil das Kind aber bis nach Austritt des Kopfes auf die Zufuhr von Sauerstoff durch die in ihr laufenden Blutgefäße angewiesen ist, kann es eine solche Kompression nicht lange aushalten; es erstickt. Dies kommt besonders dann zustande, wenn die Fruchtblase gesprungen ist, weil nun der Kopf energischer tiefer tritt.

In jedem Falle von vorliegender Nabelschnur ist es deshalb äußerst wichtig, daß Hilfe gebracht wird, bevor die Kompression sich geltend macht. Also muß die Hebamme bei einem solchen Ereignis sofort ärztliche Hilfe verlangen. Der Arzt kann je nach dem Falle verschiedene vorgehen. Wenn der Kopf des Kindes noch gut beweglich ist, besonders bei Mehrgebärenden, bei denen auch die Geburtswege weit sind und der Muttermund sich rasch und vollkommen eröffnet, wird er wohl häufig eine innere Wendung auf den Fuß machen. Dadurch wird in das Becken statt des harten, großen Kopfes der weichere und umfangärmere Kumpf des Kindes gebracht und überdies die Möglichkeit einer raschen Beendigung der Geburt durch Extraduktion am unteren Kumpfende geschaffen. In anderen Fällen, bei Erstgebärenden, wenn der Muttermund noch eng ist und eine Wendung nicht viel Aussicht auf eine Extraduktion bietet, wird er oft eine Reposition der Nabelschnur versuchen, also ein Zurückbringen dieser in die Gebärmutterhöhle. Früher versuchte man dies mit Hilfe sogenannter Schlingenträger. Dies waren dünne, biegsame Stäbchen, die am oberen Ende gegabelt waren. Man lud eine Schlinge der Nabelschnur auf die Gabel und drängte sie neben dem Kopfe durch in die Höhe. Aber die Erfolge waren nicht ermutigende. Eine vorgefallene Nabelschnur ist ja meist lang; eine hinaufgebrachte Schlinge genügt nicht, andere Schlingen fielen vor und meist starb bei diesen Versuchen das Kind ab. Später erinnerte man sich eines Handgriffes, den die berühmte Hofweheministerin am kurfürstlich Brandenburgischen Hofe im 17. Jahrhundert, Justine Siegemund, angegeben hatte. Man ladet die vorgefallene Nabelschnur auf ein Tuch, das man mit der Hand in die Geschlechts-teile bringt und drängt das ganze Paket, Tuch und Nabelschnur neben dem Kopfe in die Höhe, bis man es in die Halsfurche des Kindes gebracht hat. Dann wird der Kopf von außen eingepreßt, um ein erneutes Vorfallen zu verhindern. Das Tüchlein läßt man ruhig an Ort und Stelle; es wird dann nach der Geburt des Kindes mit der Nachgeburt ausgestoßen. Heute nimmt man dazu eine sterile Gaze oder in ungünstigen äußeren Verhältnissen ein ausgekochtes Taschentuch. Es gibt

aber auch Fälle, in denen der Muttermund noch so eng ist, daß auch dieses Hilfsmittel versagt. Dann bleibt oft zur Rettung des Kindes nur übrig, den Kaiserschnitt zu machen.

Bei Querlagen ist der Vorfall der Nabelschnur etwas Gewöhnliches. Da der vorfallende Arm und der noch über dem Becken bewegliche Kumpf am Anfang diese nicht zusammendrückt, so erfährt dadurch das Kind keine Gefährdung. Wenn aber die nötige Hilfe nicht zeitig genug eintritt und eine verschleppte Querlage entsteht, so ist das Kind und die Mutter dadurch schon so in Gefahr, daß die weitere Verschlimmerung der Lage durch den Vorfall der Nabelschnur nicht schwer ins Gewicht fällt.

Bei Beckenendlagen kann auch die Nabelschnur vorliegen oder vorfallen. Auch hier ist der weichere und weniger umfangreiche Steiß weniger gefährlich für ihre Kompression als der Kopf; wenn aber der Steiß im Beckenausgang stärker zusammengedrückt wird, so muß sowieso eingegriffen werden; vielleicht etwas früher als ohne Nabelschnurvorfall; die Extraduktion wird dann das Kind retten, dessen Gefahr die schlechter werdenden Herzöne anzeigen, wenn nicht die Nabelschnur bis vor den Scheideneingang fällt und so ohne weiteres sichtbar wird.

Aber nicht nur die Nabelschnur kann vorliegen oder vorfallen; es kann dies auch mit kleinen Teilen geschehen. Bei Kopflagen kann schon ohne weiteres ein Arm vorfallen, so daß man bei der Untersuchung, wenn der Kopf nicht in das Becken eintreten will, neben ihm eine Hand oder einen Vorderarm des Kindes fühlt. Selbst bei Erstgebärenden mit völlig normalen Becken kann dies vorkommen. Ich erinnere mich an einen Fall, wo unter diesen Verhältnissen neben dem noch hochstehenden Kopfe eine Hand zu fühlen war. Als ich sie faßte, um sie hochzuschieben, zog sie sich plötzlich von selber zurück; das Kind mochte auf die Berührung oder ein leichtes Aneifen durch meine Finger reagiert haben. Es blieb nur übrig, den Kopf tiefer zu pressen und der Rest der Geburt verlief normal.

Sollte aber ein größerer Teil der Vorderarme eines Kindes vorliegen, so kann das zur Folge haben, daß die Geburt nicht weiter geht. Der Kopf kann neben dem vorgefallenen Arme nicht ins Becken hinein. Hier muß sofort ärztliche Hilfe eingreifen. Der Arm muß, bevor noch eine Verheilung stattgefunden hat, neben dem Kopfe in die Höhe geschoben werden, bis über dessen größten Umfang, bis in die Halsfurche. Man muß sich dabei hüten, etwa den Arm in den Nacken zu bringen, deshalb muß er von der Rückseite des Kindes aus gegen das Gesicht geschoben werden. Die Ursachen

dieser Vorfälle sind ähnliche wie für die Nabelschnur; besonders platte Becken geben dazu Anlaß.

Eine besondere Art von Komplikationen durch den kindlichen Arm, der den Kopf am Durchtreten stört, findet sich bei der Steißlage, wenn durch zu frühen Zug zur Extraktion die Arme in die Höhe geschlagen sind. Der zu frühe Zug ist manchmal unentbehrlich, wie bei der kombinierten Wendung nach Braxton-Hicks, manchmal aber, bei der Extraktion nach innerer Wendung, ist er nicht nötig. Man soll deshalb bei Beckenendlagen, seien sie vorbestehend oder durch die Wendung entstanden, nicht zu ziehen anfangen, bis der Steiß ganz geboren ist, es sei denn, daß der Zustand des Kindes eine Beendigung der Geburt erfordert. Das Hindernis ist ein gleiches wie bei Armvorfällen bei Kopplage; es muß auch in gleicher Weise behandelt werden, durch hohe Lösung des Armes, um ihn vom Beckeneingang wegzuschaffen, so daß der Kopf eintreten kann.

Bei der Querlage, wenn sie eine ausgesprochene Schulterlage ist (und das wird sie wohl fast immer im Verlauf der Geburt), fällt sozusagen immer ein Arm vor. Hier ist dieser Arm kein Hindernis für die weitere Geburt, er erleichtert uns sogar die Diagnose. Erstens kann nur bei Querlage ein Arm so tief treten, wie wir ihn da finden, und dann gibt uns die Hand im Verein mit dem Schulterschluss genau an, auf welcher Seite sich der Kopf des Kindes befindet und ob die Querlage eine solche mit Rücken nach vorne oder nach hinten ist.

Auch ist hierbei kein Zurückbringen des Armes am Platze, sondern man wird ihn im Gegenteil anschlingen, damit er nicht bei der Wendung wieder in die Gebärmutter hinaufgerät. Denn abgesehen davon, daß ein geborener Arm eben schon da ist, ist er auch nicht mehr steril. Auch kann ein Arm, der in der Scheide liegt, den weichen Steiß des Kindes nicht am Durchtritt durch das Becken hindern; ferner ist nachher auch die Armlösung nur noch für einen Arm nötig.

Aus den gleichen Gründen ist auch bei Beckenendlagen ein Vorliegen einer Hand neben dem Beckenende kein Hindernis und braucht bei der Extraktion weiter nicht berücksichtigt zu werden.

In seltenen Fällen, bei kleinem Kinde, kommt es vor, daß ein vorgefallener Arm neben und mit dem Kopfe in das Becken tritt und erst beim Austritt gewisse Schwierigkeiten machen könnte. Der Umstand, daß ein Kopf und Arm zusammen so tief getreten sind, daß sie beide im Scheideneingang sichtbar werden, beweist, daß der kindliche Kopf und das Becken sich gegenseitig nicht stören. Wenn sich der Durchtritt und die dritte Drehung verzögern, kann mit der Zange die Geburt leicht beendet werden.

In anderen Fällen kann man etwa bei Kopplage neben dem Kopfe einen Fuß fühlen. Auch dies wird bei kleinen Kindern etwa vorkommen, die auch neben ihrer Kleinheit biegsam genug sind, um den Fuß so weit heruntertreten zu lassen, was bei einem reifen, runden Kinde nicht der Fall ist. Auch hier ergibt sich meist kein großes Hindernis, wenn man nicht etwa sich verleiten läßt, an dem Fuße zu ziehen. Man muß im Gegenteil eher ihn hinaufschieben oder wenigstens den Kopf daran vorbei tiefer treten lassen, was meist ohne Anstand geschehen wird. Würde man am

Fuße ziehen, so wäre die Gefahr vorhanden, daß sich der Kopf neben dem Beine in das Becken einteilen würde und endlich eine Situation entstehen könnte, aus der die Perforation der einzige Ausweg wäre.

Bei allen Vorkommnissen, die bei der Geburt sich ereignen können, ist die Hauptsache, daß sich der Geburtshelfer oder die Hebamme immer den normalen Geburtsverlauf geistig vor Augen hält, nur so kann man die unnormalen Ereignisse ganz verstehen und das Beste zu ihrer Behebung leisten.

### Büchertisch.

**Die Heilmittel ... woher sie kommen ... was sie sind ... wie sie wirken.** Herkunft, Wesen, Anwendung und Wirkung von etwa 2000 Arzneistoffen, Arzneimitteln und Arzneispezialitäten, für Angehörige aller Heil- und Pflege- und verwandte Berufe usw., sowie für Laien, zur Erweiterung ihres Wissens. 144 Seiten in handlichem Taschenformat. Mit 32 Abbildungen und Formelbildern im Text. Von Dr. Eduard Strauß. Einzelpreis RM. 1.— (Porto 15 Rpfg.). Bei Mengenbezug von 25 Stück ab je 90 Pfg., von 50 Stück ab je 80 Pfg. Verlag von Alwin Fröhlich in Leipzig N 22.

Was weiß man denn eigentlich über Herkunft, Gewinnung, Wesen und Wirkung der Arzneistoffe und -mittel im Einzelnen? Wäre es nicht gut und wichtig für jeden Menschen, ja, ist es nicht geradezu ein Erfordernis der allgemeinen Bildung, daß man wenigstens soviel auch von dem so hochinteressanten und bedeutungsvollen Gebiet der Arzneimittellunde versteht, wie man sonst allgemein vom Auto, vom Flugzeug, vom Rundfunkgerät, von seiner Lichtanlage usw. weiß?

Auch für diejenigen, die diesen Dingen nicht als Laien gegenüberstehen, beantwortet dieses bisher tatsächlich fehlende Büchlein erstmalig tausende von Fragen in durchaus zureichender Weise. Was man auch sucht auf dem Gebiete der Arzneimittellunde: dieses Büchlein dürfte dem Wissensdürstigen kaum etwas Wesentliches vorenthalten.

Sehr wichtig ist, daß sich den Besprechungen der arzneilichen Grundstoffe und ihrer Verbindungen jeweils die Angabe der wichtigsten Zubereitungen und Arzneispezialitäten anschließt. So umfaßt das Sach- und Wortverzeichnis erstantlichermaßen etwa 2000 Arzneistoffe, Arzneimittel und Arzneispezialitäten. Außerdem ist dem Büchlein ein umfangreiches Verzeichnis der Anwendungen und Wirkungen beigegeben.

Aus dem Inhalt: Arzneistoffe und Arzneimittel, a) der belebten Welt, b) der unbelebten Welt, c) gemischter Herkunft. Alkaloide. Sach- und Wortverzeichnis. Verzeichnis der Anwendungen und Wirkungen.

### Beilage zu dieser Nummer:

#### Prospekt

der A.-G. für Klepper-Sportzeugnisse, Zürich  
(Mantel-Katalog 1938)

3037 P 5373 AB

**Flatternde Windeln**  
sind Fahnen des Glücks und  
**Vasol-Wund- u. Kinder-Puder**  
und  
**Vasol-Wund- u. Kinder-Creme**  
ihre Trabanten  
General-Export: BOETSCH, GREYER & Cie. A.G. BASEL

## Schweiz. Hebammenverein

### Einladung

zur

#### 45. Delegierten- und Generalversammlung

in Chur

Montag und Dienstag den 23. und 24. Mai 1938.

**Traktanden für die Delegiertenversammlung.**  
Montag, den 23. Mai 1938, nachmittags 15 Uhr  
in der Aula des Quaderschulhauses.

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmzähler.
3. Appell.
4. Jahresbericht pro 1937.
5. Jahresrechnung pro 1937 und Revisorinnenbericht.
6. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1937 und Revisorenbericht über die Rechnung pro 1937.
7. Bericht der Sektionen Uri und Schwyz.
8. Anträge des Zentralvorstandes und der Sektionen:

a) Zentralvorstand:

Im Herbst 1938 soll eine Präsidentinnenkonferenz einberufen werden zwecks Vorbesprechung der Statutenrevision infolge Reindruck.

b) Sektion Werdenberg-Sargans:

Es soll in Zukunft die Delegierten- und Generalversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins auf den Monat Mai festgesetzt werden mit Verhandlungstagen Samstag und Sonntag, in Anbetracht der Ausgabe der stark ermäßigten Sport- und Sonntagsbillette.

c) Sektion Bern:

1. Das Honorar des Zentralvorstandes sei zu belassen, wie der abgetretene Vorstand es hatte.

2. Zur Revision der „Schweizer Hebamme“ sei wieder eine Hebamme aus nächster Nähe Berns zu wählen.

9. Wahlvorschläge für die Revisionssektion der Vereinsstaffe.
10. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
11. Umfrage.

### Traktanden für die Krankenkasse.

1. Jahresbericht.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisoren.
3. Wahl der Rechnungsrevisoren für 1938.
4. Anträge:

a) Der Krankenkasse-Kommission:

Es soll der Zeitungsüberschuß, wie auch der Extrabeitrag aus dem erhöhten Zeitungsabonnement jemeilen bis spätestens am 1. Juli der Krankenkasse gestellt werden.

b) Der Sektion Aargau:

Um unsern Mitgliedern und dem Verein fernstehenden Hebammen auch die Krankenpflege-Versicherung (Arzt und Apotheke) bei der Schweizerischen Hebammenkrankenkasse zu ermöglichen, soll die Frage, die in Form eines Kollektivvertrages mit einer zentralisierten Krankenkasse abzuschließen wäre, geprüft werden.

5. Verschiedenes.

Für die Krankenkasse-Kommission,  
Die Präsidentin: Frau Ackeret.

### Traktanden für die Generalversammlung.

Dienstag, den 24. Mai 1938, vormittags  
10 Uhr 30 im Hotel Drei Könige.

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmzähler.

Seit 25 Jahren genießt



# Citrovin

3026

das Vertrauen der Hausfrau

Feinster Citronenessig — Sehr ausgiebig