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: 2

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

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948901

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: 17.08.2025

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

15. Februar № 2. 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 32, **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. — Schweizer. Hebammenverein. — Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes. — Krankenkasse. — Verdankungen. — Nachlässigkeit oder Unehrlichkeit? — Vereinsnachrichten: Sektionen Baselstadt, Bern (Generalversammlung), Bern (Nächste Versammlung), St Gallen, Winterthur, Zürich. — **Staniol. — An unsere Sektionen und Einzelmitglieder und an alle Hebammen in der Schweiz. — Eine Bitte. — Inserate.**

Beilage: Kantonale Hebammenversammlung in Zürich. — Vom kantonalen Hebammenverein Luzern. — Sehr begründeter Aufruf. — Ein Wort zum Entwurf der neuen zürcherischen Hebammentaxe. — An die Versammlung appenzellischer Hebammen. — As der Hebammeschuel. — Todesanzeige. — Interessantes Allerei: Schweiz, Ausland. — **Inserate.**

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

(Fortsetzung).

Die Länge, welche der Nabelstrang durch sein Wachstum erreichen kann, ist ungemein verschieden. Gewöhnlich beträgt sie etwa einen halben Meter. Sie kann aber bis auf wenige Centimeter herunter gehen, ja es sind Fälle beobachtet, wo die Nabelschnur vollständig fehlte, wo also der Fruchtkuchen direkt dem Nabel aufsaß. Das ist aber eine äußerst seltene Mißbildung.

Von größter Bedeutung für unsere Frage ist die zu große Länge der Nabelschnur. Sie kann 70 und mehr Centimeter, sogar gegen zwei Meter betragen. Eine Gefährdung des kindlichen Lebens entsteht dabei besonders leicht durch Nabelschnurvorfall. Darüber schreiben fast alle Einsenderinnen (nur zwei dachten nicht daran). Die Hauptursache dieses gefürchteten Ereignisses liegt allerdings immer darin, daß der untere Gebärmutterabschnitt vom vorausgehenden Kindesteile nicht vollständig ausgefüllt wird, also bei Querlage, Beckenendlage, hochstehendem oder abgewichenem Kopfe. Begünstigend wirken dabei enges Becken, Zwillinge, zuviel Fruchtwasser. Es ist aber klar, daß unter allen diesen Umständen der Nabelstrang um so leichter vorfällt, je länger er ist. Im Berichte 15 wird ein solcher Fall mitgeteilt: „Am 17. Mai 1902 wurde ich zu einer 33jährigen Zehntgebärenden gerufen. Das Fruchtwasser war abgegangen, aber Wehen hatte die Frau keine. Ich untersuchte die Frau und es ergab sich äußerlich: 1. Schädellage mit Kopf überm Beckenrand, Herztöne gut auf der linken Seite. Bei der innern Untersuchung fand ich den Muttermund knapp für den Finger geöffnet und fand zugleich eine Nabelschnurschlinge vorliegend, gut pulsierend. Ich sagte den Leuten, daß wir einen Arzt haben müssen, was sie nicht begreifen konnten. Habe ihnen natürlich die Sache erklärt. Die Frau sagte, sie habe seit zwei Tagen keinen Stuhlgang mehr gehabt und es plage sie so sehr. Da bei ihr die Geburten immer sehr rasch verliefen, getraute ich mir fast nicht, ein Klystier zu machen, tat es aber doch, weil sie ja noch keine Wehen hatte. Dann ging ich selber an's Telephon, um den Arzt zu verständigen, was kaum 10 Minuten in Anspruch nahm. Wie ich zurückkomme, finde ich die Frau in starken Druckwehen noch angekleidet vor dem Bett stehen. Schnellstens entkleide ich sie mit Hülfe des Mannes und kaum im Bett ist schon das Kind da, ich konnte nicht einmal die Hände desinfizieren. Das Kind war tot, ich habe mir mit Schwingen und Baden noch alle Mühe gegeben. Nach 20 Minuten kam der Arzt; er sagte, ich solle mir keine Mühe mehr geben, es nütze nichts. Die Geburt verlief vom Klystier an gerechnet bis zur Ausstoßung der Nachgeburt in genau 40 Minuten. Muß noch bemerken, daß da eine ausnahmsweise lange Nabelschnur vorhanden war, doch habe ich leider nicht die Länge gemessen".

Anmerkung der Redaktion. Es ist bekannt, daß durch ein Klystier oft Wehen angeregt oder verstärkt werden. Daher wäre es besser gewesen, damit bis zur Ankunft des Arztes zu warten, da ja keine Gefahr vorlag, so lange die Wehen fehlten. Wahrscheinlich hätte dann der Arzt durch die Wendung das Kind retten können.

Natürlich kann unter den erwähnten Bedingungen die Nabelschnur auch vorfallen, wenn sie nicht abnorm lang ist, um so leichter dann, wenn der Fruchtkuchen tief sitzt. Andrerseits ist der Vorfall trotz größter Länge der Nabelschnur unmöglich, wenn der untere Gebärmutterabschnitt sich dem vorangehenden Kindesteile ringsherum dicht anschließt, wenn also der Kopf rechtzeitig und in regelrechter Einstellung in's Becken eintritt. Was das praktische Verhalten der Hebamme betrifft, so ist zu bedenken, daß schon das Vorliegen der Nabelschnur beachtet werden muß. Wenn also durch die noch erhaltene Blase hindurch der pulsierende Nabelstrang gefühlt werden kann, so muß möglichst rasch ein Arzt gerufen werden. Dasselbe gilt natürlich erst recht für den Fall eines Vorfalles der Nabelschnur. Die genaueren Vorschriften können im Lehrbuch von Fehling, Seite 141—142, nachgelesen werden.

Mit Recht erwähnen einige Einsenderinnen, daß eine zu lange Nabelschnur indirekt auch die Mutter in Gefahr bringen könne, wenn bei den Versuchen, die vorgefallene Nabelschnur zurückzubringen oder bei Operationen eine Infektion vorkommt.

Ein Hauptnachteil der zu langen Nabelschnur besteht darin, daß dieselbe sich leicht um die einzelnen Kindesteile schlingt (**1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 15, 17**). Wenn man sich die vielfachen Windungen vorstellt, in welche sich eine zu lange Schnur in der engen Gebärmutterhöhle neben dem Kinde legen muß, so ist es leicht zu verstehen, daß sehr oft ein Kindesteil in eine solche Schlinge hinein gerät. Die Gefahren der Nabelschnurumschlingung für Kind und Mutter sind bereits besprochen worden.

Ein seltenes Vorkommnis (1 Mal auf 200 bis 250 Geburten), welches durch einen zu langen Strang veranlaßt wird, ist die Bildung eines wahren Knotens (**1, 3, 4, 5, 6, 14, 17**). Damit darf man die sogen. falschen Knoten nicht verwechseln, welche aus Anhäufungen von Sulze oder knäuelartigem Verlauf der Adern bestehen und ganz unschädlich sind. Der wahre Knoten kann sich während der Schwangerschaft oder erst durch den Geburtsvorgang bilden. Gefährlich wird er nur, wenn er, stark zugezogen, dem Blutlauf ein Hindernis bietet. Der Tod des Kindes wird dadurch höchst selten bedingt. Im Berichte **14** wird folgende diesbezügliche Erfahrung mitgeteilt: „Nicht nur eine kurze, auch lange Nabelschnur kann verhängnisvoll werden. Einen solchen Fall beobachtete ich vor 6 Jahren bei einer Drittgebärenden. Beide früheren Geburten verliefen ganz normal. Meine Untersuchung nachmittags 3 Uhr ergab: Lage, Herztöne, Wehen, sowie allgemeines Befinden der Frau gut. Fruchtwasser war vor 2 Stunden ab, Wehen erst vor meinem Kommen eingesetzt. Frucht schien klein, Bewegungen recht lebhaft. Von jetzt verstärkten

sich die Wehen und setzten sehr regelmäßig ein, so daß nach drei Stunden schon Preßwehen kamen. Herztöne waren noch immer gut. Nach einer weiteren halben Stunde war das kleine Kind in bleichem Scheintod geboren. Welch ein Schreck und Rätsel für mich! Abnabeln, rufen, nach dem Arzt schicken war das Werk eines Augenblicks. Er war auch gleich zur Stelle, er wohnt ganz in der Nähe und war dann unsere gemeinsame Mühe um das Kind nicht vergebens. Dasselbe erholte sich bald und gedieh an der Brust ganz gut. Nach 40 Minuten wurde die Nachgeburt geboren. Hiebei löste sich das Rätsel, es hatte sich ein Knoten in der Nabelschnur gebildet, der wurde beim Tiefstreten des Kindes in der Nähe der Nachgeburt fest zugezogen und hemmte so den Blutlauf. Gut war, daß die Geburt schnell verlaufen und ein Arzt gleich da war."

Eine Einsenderin (**4**) weist darauf hin, daß durch Bildung eines wahren Knotens auch die Mutter in Gefahr geraten könne, wenn dadurch das Kind in der Schwangerschaft absterbe. Da ein schon längere Zeit abgestorbenes (maceriertes) Kind nach dem Blasensprung leicht der Fäulnis anheim fällt, so kann daraus in der Tat eine Infektion der Mutter hervorgehen.

Schlimme Folgen für das Kind hat zuweilen auch eine allzu dicke Nabelschnur (**2, 7, 8**); denn an einem sehr sulzreichen Strange wird leicht einmal die Unterbindung ungenügend. Wenn eben die Sulze durch den Druck des Nabelbändchens allmälig bei Seite gedrückt wird, dann kann sich das Bändchen so weit lockern, daß die Nabelschnurgefäße das Blut wieder durchfließen lassen und das Kind sich verblutet. Im Berichte **2** heißt es: „Hand auf's Herz, liebe Kolleginnen, wer kann sagen, es ist mir in meiner langjährigen Praxis nie begegnet, daß es bei einem Kinde nachher noch geblutet hat? Es muß gar nicht eine tötliche Blutung oder nur gefährliche sein; wäre man nicht dazu gekommen, so könnte aus der leichtesten Blutung eine tötliche entstehen." Bei jeder dicken Nabelschnur muß man an diese Gefahr denken und die Unterbindung öfter kontrollieren!

Umgekehrt kann ein sehr „magerer", sulzarmer Strang dem Kinde dadurch verhängnisvoll werden, daß er infolge seiner geringen Widerstandsfähigkeit entweder bei der Geburt durchreißt (**11**) oder beim Abbinden vom Bändchen durchgeschnitten wird.

Die schraubenförmigen Windungen der Nabelschnur sind bekanntlich normal. Sie können aber so stark vermehrt werden, daß der Blutlauf gehemmt wird und das Kind infolgedessen abstirbt; doch kommt das außerordentlich selten vor. Die übermäßigen Windungen der Nabelschnüre abgestorbener Früchte sind in der Mehrzahl der Fälle nicht Ursache des Todes, sondern erst nach dem Tode entstanden. Selbst eine völlige Abdrehung des morsch gewordenen Stranges wurde unter solchen Umständen beobachtet.

Es gibt eine Regelwidrigkeit im Verlaufe der Nabelschnurgefäße, welche für das Kind eine sehr große Gefahr bedeutet. Während normalerweise die Blutgefäße erst im Fruchtkuchen sich in viele Zweige auflösen, kommt es vor, daß die Nabelschnur in einiger Entfernung vom Fruchtkuchen an die Eihäute herantritt und daß dann die Gefäße sich schon hier in einzelne Aeste verteilen, welche innerhalb der Eihäute gabelförmig zum Fruchtkuchen hinlaufen. Wenn nun beim Blasensprunge der Eihautriß zufällig da hindurch geht, wo ein solcher Gefäßzweig verläuft, so wird der letztere zerrissen und das Blut des Kindes strömt aus dem eröffneten Gefäß aus (**3, 5, 13, 17**). Der Tod an Verblutung unterbleibt nur dann, wenn nur ein kleiner Gefäßzweig verletzt wurde und die Geburt rasch zu Ende kommt. Im Berichte **5** werden zwei hieher gehörende Erlebnisse mitgeteilt: 1. „Ich hatte einmal folgenden Fall: Es hatte nach dem Blasensprung ordentlich angefangen zu bluten. Die Geburt machte dann aber rasche Fortschritte und nach dem Austritt des Kindes war die Blutung mäßig. Als ich dann die Nachgeburt besichtigte, verliefen die Blutgefäße in den Eihäuten, ward also ein Blutgefäß zerrissen bei dem Blasensprung und das hatte die Blutung veranlaßt.

2. Diesen Sommer erlebte ich bei einer 20-jährigen Erstgebärenden folgendes: Das Kind war da, und nachdem ich bereits 1 Stunde auf die Nachgeburt gewartet hatte, machte ich den Credé, worauf dieselbe ziemlich leicht kam. Als ich dieselbe besichtigte, war die Einsenkung der Nabelschnur etwa handbreit von dem Mutterkuchen entfernt, die Blutgefäße aber unversehrt."

Solche Fälle beobachtet man hie und da, doch kommt es selten zum Verblutungstod des Kindes, weil eben der Eihautriß glücklicherweise nicht oft gerade die Blutgefäße trifft. Wir stehen diesem Ereignis machtlos gegenüber, höchstens können wir durch Beschleunigung der Geburt (rasche Entbindung durch Zange oder Extraktion) einmal das kindliche Leben retten. Der Hebamme müssen aber diese Verhältnisse bekannt sein, damit sie vorkommenden Falles durch Besichtigung der Nachgeburt die Ursache des Kindestodes erkennen und sich vor ungerechten Vorwürfen bewahren kann.

Wir haben nun wohl sämtliche Regelwidrigkeiten in der Beschaffenheit der Nabelschnur angeführt, welche Kind oder Mutter in Gefahr bringen können. Nun müssen wir noch zweier Abnormitäten im Geburtsverlauf gedenken, welche für unsere Frage Bedeutung haben. Wenn bei einer Beckenendlage das Kind über den Nabel geboren wurde, dann kommt mit dem Eintritte der Schultern ins Becken die Nabelschnur in Gefahr, zusammengedrückt zu werden; sicher tritt dies aber dann ein, wenn der nachfolgende Kopf den Beckeneingang passiert. Geht nun die Geburt nicht rasch zu Ende, so gerät das Kind in Erstickungsgefahr. Wie lange bei dem ungeborenen Kinde die Nabelschnur zusammengedrückt werden darf, ohne daß dasselbe abstirbt, ist nicht genau zu sagen. Jedenfalls darf dies keine 10 Minuten lang dauern! Schon nach 5 Minuten wird das Kind in Scheintod schweren Grades geboren und läßt sich in manchen Fällen nicht wiederbeleben. Daher ist die Verzögerung des Kopfaustrittes bei Beckenendlagen eine der häufigsten Ursachen des Kindestodes von Seiten der Nabelschnur (**13**).

Ein seltenes Ereignis hingegen ist die sogen. Sturzgeburt. Darunter versteht man bekanntlich eine außerordentlich rasch verlaufende Geburt. Dieselbe führt bei Mehrgebärenden seltener zu Unglücksfällen, weil diese den Geburtsverlauf schon kennen und sich dementsprechend benehmen. Bei Erstgebärenden aber kommt es vor, daß die Gebärende ihre Preßwehen für heftigen Stuhldrang hält und das Closet aufsucht, wo ihr dann das Kind plötzlich entgleitet und in die Tiefe stürzt. Bei diesem Sturze passiert begreiflicherweise leicht eine Nabelschnurzerreißung (**3, 4, 9, 11, 12, 13, 20**). Bei unverheirateten heimlich Gebärenden hat es sich schon oft ereignet, daß das Kind austrat, nachdem die Mutter in ihrer Angst das Bett verlassen hatte, um Hülfe zu suchen, daß also die Geburt im Stehen erfolgte. Auch dann kommt es leicht zu Nabelschnurzerreißung, wenn das Neugeborene zu Boden fällt. In allen diesen Fällen reißt oft der Strang direkt am Nabel ab. Ueber die Bedeutung und Behandlung dieses Unfalles wurde früher schon gesprochen. Im Berichte **9** wird folgende Erfahrung erzählt: „Im Jahre 1873 den 7. April, abends 7 Uhr, wurde ich schnell zu einer 33 Jahre alten erstgebärenden Frau N. N. berufen, welche mit einem muntern Knaben eine Sturzgeburt erlitt. Was für ein Anblick, als ich in das Zimmer trat: das Kind mit langem abgerissenem Nabelstrange liegt am Boden im Blut und die Frau, die lange Frau samt Kleidern im Blutbad liegt im Bett und schrie um Hülfe, sie zu retten. Kein Arzt in der Nähe. Aber sofort habe ich nach dem Arzt geschickt, welcher eine Stunde entfernt und nicht zu Hause war. Doch kam ein anderer, aber es wäre zu spät gewesen, wenn ich nicht standhaft an's Werk gegangen wäre. Ich reinigte mich schnell, machte die Frau trocken und reinigte sie ebenfalls. Schon von außen sah ich keinen Nabelstrang. Ich reinigte mich wieder schnell, machte die innere Untersuchung und da ergab sich, daß an der hintern Gebärmutterwand ein großer Teil vom Mutterkuchen los war und ein zweiter Teil noch angeheftet. Ich machte mit rechts umgelegter Hand den Teil von der Gebärmutterwand los, und mit einer Wehe gelang es mir gänzlich, die Nachgeburt zu entfernen. Ich reinigte mich wieder und die Frau, um die Gebärmutter eine zeitlang zu reiben, bis sich die Gebärmutter normal zusammengezogen hatte. Unterdessen mußte das Kind von jemand anders unterbunden und gewaschen werden. Nach all diesem Verfahren kam der gerufene Arzt auch herbei. Er hat es gut geheißen. Bei der Frau trug ich schönen Dank davon. Aber das muntere Kind, wie sah es aus: Blutarm, fast nicht mehr beim Leben. Hirnerschütterung und bald darauf Hirnentzündung und dann Tod! Die Frau mußte sich bei uns verantworten, warum es so erfolgt sei. Sie sagte uns, sie habe Drang für Stuhl gespürt und da sei Wasser und das Kind gekommen. Das Wochenbett verlief normal, die Frau war zwar ziemlich schwach infolge Blutverlust; sie erholte sich aber bald durch gute Leute, die sie besorgten."

Hier war der Tod offenbar durch die Kopfverletzung verursacht, welche das Kind bei seinem Sturze erlitten hatte. In andern Fällen erfolgt er durch Verblutung aus der zerrissenen Nabelschnur. Doch geht die Sache lange nicht immer so schlimm aus; denn eine durchrissene Nabelschnur blutet nicht so stark wie eine durchschnittene. Wie bei den Tieren die Nabelschnur nicht unterbunden wird, so kann auch ein Kind ohne Unterbindung davonkommen, wenn die Nabelschnur durchgerissen worden ist, das haben Erfahrungen bewiesen. Immerhin könnte ein solches verlassenes Kind viel Blut verlieren und würde in großer Lebensgefahr schweben. Selbstverständlich kann die Sturzgeburt auch die Mutter schwer schädigen durch den Zug am Fruchtkuchen (Nachgeburtsreste, Gebärmutterumstülpung!). (**9, 13**).

Zum Schlusse bleibt uns nun noch übrig auf eine Reihe von sehr großen Gefahren von Seiten der Nabelschnur hinzuweisen, welche weder durch eine abnorme Beschaffenheit des Stranges noch durch einen regelwidrigen Geburtsverlauf bedingt sind. Diese großen Gefahren sind um so genauerer Beachtung wert, weil sie sich ganz sicher vermeiden lassen; es handelt sich um die Gefährdung des mütterlichen oder kindlichen Lebens durch eine falsche Behandlung der Nabelschnur von Seiten der Hebamme.

Dahin gehört zunächst das höchst gefährliche Ziehen am Nabelstrang in der Nachgeburtsperiode (**2, 3, 7, 10, 12, 13**). Daß durch dieses verkehrte Verfahren zur Beschleunigung der Lösung der Nachgeburt nur Unheil gestiftet werden kann — schwere Blutungen, Nachgeburtsreste, Gebärmutterumstülpung! — ist jetzt wohl jeder Hebamme bekannt. Das Ziehen am Nabelstrang in der Absicht die Nachgeburt herauszubefördern, ist heutzutage nicht nur als ein grober Fehler, sondern geradezu als ein Verbrechen einer Hebamme zu bezeichnen. Darüber braucht man weiter keine Worte zu verlieren.

Eine Schädigung des Kindes durch Zerren am Nabelstrang beim Austritte desselben (**3, 7**) kann nur bei großer Ungeschicklichkeit vorkommen. Eher noch lassen sich Fehler in der Behandlung des Nabelschnurrestes am Kinde begreifen. Eine mangelhafte Unterbindung kann großen Blutverlust, selbst den Tod des Kindes zur Folge haben (**1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 12, 13.**) Darum führe man in jedem Falle die Unterbindung sorgfältig aus, halte sich streng an die hiefür geltenden Regeln und versäume nie, von Zeit zu Zeit nachher nachzusehen.

Ebenso bekannt und einleuchtend ist die Vorschrift, bei der Abnabelung größte Reinlichkeit walten zu lassen (**1, 3, 4, 7, 8, 10, 13, 14**). In dieser Hinsicht wird noch ziemlich viel gesündigt — wahrscheinlich deshalb, weil man es oft ungestraft tun darf! So sieht man die Unterbindung nicht so selten mit mangelhaft gereinigten Händen oder mit ungenügend desinfizierten Bändchen ausführen. Das Wichtigste ist wohl, daß man nur Bändchen verwendet, welche entweder frisch ausgekocht oder längere Zeit in 3% Carbol gelegt worden sind. Vielleicht 50 Mal hat ein nachlässiges Verhalten keine deutlichen schlimmen Folgen; wenn aber das 51. Neugeborne an einer Nabelinfektion erkrankt, müßte sich da die Hebamme nicht schwere Vorwürfe machen? Die mangelhafte Reinlichkeit in der Behandlung des Nabelschnurrestes verursacht aber nicht nur deutliche Nabelkrankheiten, sondern auch allerlei unerklärliche Allgemeinerkrankungen rühren oft von einer versteckten Nabelinfektion her. Man spricht dann von angeborener Lebensschwäche oder „Erkältung" u. s. w., weil der Nabel sich in solchen Fällen durchaus nicht immer verändert zeigt — gerade so wie beim Kindbettfieber, wo der Unterleib durchaus nicht immer deutliche Infektionszeichen erkennen läßt. Besonders zu empfehlen wäre noch die reichliche Verwendung von Streupulver bis zum Abfall des Nabelschnurrestes, um die Eintrocknung desselben zu beschleunigen. Hiefür möchte ich sehr die Anwendung eines reinen Löffelchens empfehlen statt des gebräuchlichen Wattebäuschchens, das mit den Fingern verschiedener Personen in gar zu innige und häufige Berührung kommt.

Eingesandtes.

Mitte Dezember letzten Jahres wurde ich zu einer Frau gerufen, die ihrer 4. Entbindung entgegensah. Wehen hatte sie keine, aber die Blase war gesprungen. Der Leib der Frau hatte einen Umfang, als ob sie erst im 6. Schwangerschaftsmonat stünde und doch war sie am Ende des 9. Monates. Ich vermutete ein kleines Kind und wenig Fruchtwasser. Am 2. Tage nach dem Blasensprung stellten sich Wehen ein und die Geburt nahm ihren normalen Verlauf. Das Kind war wirklich klein, aber die Ursache sah ich erst jetzt. Es war nämlich ein echter Knoten in der Nabelschnur und ziemlich fest angezogen, die Frucht hatte also zu wenig Nahrung erhalten und war deshalb so klein und mager geblieben. Doch war dies nicht die einzige Regelwidrigkeit bei dieser Geburt. Es wollten sich keine Nachgeburtswehen einstellen, zum Glück blutete es nicht und die Gebärmutter hatte ihre normale Größe. Wenn etwa einmal eine Wehe kam und ich versuchte, den Fruchtkuchen auszudrücken, so hatte ich das Gefühl, als ob von unten eine andere Hand dagegendrückte, also wahrscheinlich Krampf im Mutterhalse. Erst 3 Stunden nach der Geburt konnten wir einen Arzt bekommen, es war in dieser langen Zeit kein Tropfen Blut geflossen. Als nun die Frau in der Narkose lag, löste sich der Krampf und der Arzt konnte die Nachgeburt mit Leichtigkeit wegnehmen, nun erst fing es an zu bluten, da die Gebärmutter sich aber bald gut zusammenzog, so hörte es wieder auf, auch im Wochenbett ging verhältnismäßig sehr wenig Blut ab. Die Nabelschnur war etwas länger als gewöhnlich, daher die Durchschlüpfung des Kindes. Dasselbe wog bei der Geburt 4 Pfund, jetzt gedeiht es aber prächtig. A. G.

Schweizerischer Hebammenverein.

Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes

vom 7. Februar. Mehrere Briefe von Sektionen und Mitgliedern gelangen zur Verhandlung. Unsere Einladung an den Hebammenverein Luzern, wieder in den schweizerischen Hebammenverein einzutreten, wurde freundlich, aber definitiv abgelehnt, weil eine frühere Mißhelligkeit betreffend die Krankenkasse ihre Bitterkeit noch nicht verloren habe. Sodann wurden mehrere Briefe von einer Sektion verlesen, welche glaubte, sie hätte sich mit dem Zentralvorstand überworfen, was aber gar nicht der Fall ist. Es liegt lediglich ein Mißverständnis betreffend die Altersversorgung und die Honorar-Bewegung vor. Der Zentralvorstand, angefeuert durch unsere rührige Präsidentin, wünscht ja sehnlich ein baldiges Zustandekommen der Altersversorgung, und ist für die Honorarbewegung; aber wir können die Sache leider nicht mit der Eilpost befördern, und sind der Meinung, daß alle Sektionen nach bestem Vermögen das ihrige beitragen sollten zum ganzen Großen. Wir glauben daher, es sei nicht tunlich, daß eine Sektion in solchen Dingen für sich allein handle. Ferner wurden mehrere Briefe verlesen, deren Inhalt Klagen sind über Verleumdungen Kolleginnen gegenüber. Was kann hier der Zentralvorstand tun? die Sache prüfen, und versöhnend ins Mittel treten, was allerdings oft schwierig ist. Ein Vorstandsmitglied einer Sektion, welche glaubt, es sei ihr Unrecht geschehen, führt Klage darüber, daß wir einem Mitgliede, welches Krankengeld bezieht, nicht zugleich noch Unterstützung gewährt haben. Wir müssen auf die Statuten der Krankenkasse § 5 aufmerksam machen, worin es heißt, daß nicht mit Krankengeld zugleich Unterstützung verabreicht werden darf. Ein Mitglied aus dem Kanton Zürich äußert sich unbefriedigt über die Honorar-Bewegung; sie sei zufrieden mit ihrem Loos. Es freut uns das herzlich, wir selbst sind auch zufrieden, für uns hätten wir keine Erhöhung gebraucht. Allein es ist unsere Pflicht, für diejenigen zu sorgen, die wirklich schlecht bezahlt werden, und auch für die Nachkommenden, sonst könnten wir auch die Altersversorgung liegen lassen, welche uns selbst nichts mehr bringen wird; aber die junge Generation wird uns danken. Im Namen des Schweiz. Hebammenvereins haben wir ein kurzes Schreiben an Hrn. Bundesrat Brenner, Chef der eidgenössischen Justiz, gesandt, worin wir gebeten, die Ehefähigkeit der Mädchen vom 16. auf das 18. Altersjahr zu setzen. Wir haben die volle Ueberzeugung, daß damit dem ganzen Schweizervolk ein großer Dienst erwiesen würde. Zwei sehr bedrängten bedürftigen Mitgliedern wurden Unterstützungen zuerkannt, und nach gegenseitiger Aussprache über die schwierige Verwaltung unseres Amtes die Verhandlungen geschlossen. Beginn mittags 1/2 3 Uhr, Schluß 6 Uhr.

Die Aktuarin: Frau Gehry.

In den Schweizerischen Hebammenverein sind folgende Mitglieder eingetreten:

Kontr.-Nr.	128	Frl.	Angst M.,	Baden (Aarg.)
„	129	„	Köfer Rosa,	Lengnau „
„	264	Frau	Nußbaumer	Zürich III
„	265	„	Furrer	„ V
„	266	„	Schmukli	„ V
„	267	„	Ruegg	„ III
„	268	„	Kuoni	„ III
„	269	„	Bünzli	Fällanden (Zür.)
„	270	„	Schwarz	Altstetten „
„	271	„	Stierli	Ob. Urdorf „
„	272	„	Hollenweger	Schlieren „
„	273	„	Koller-Schurter	Albisrieden (Zürich)
„	274	Frl.	Maag Lina	Oberglatt „
„	169	„	Hablützel	Flawil (St. Gall.)
„	61	Frau	Wirth-Meister	Merishausen (Schaffhausen).

Seid herzlich willkommen!

Der Zentralvorstand.

Krankenkasse.

Eingetreten ist Frau Louise Ringger-Weber von Schwamendingen, Kt. Zürich. Kontroll-Nummer 128.

Verdankungen.

Von Ungenannt 5 Franken für die Altersversorgung. Besten Dank.

Frau Denzler-Wyß, Kassiererin.

Durch Frau Denzler-Wyß, Kassiererin, wurden uns Fr. 5.— zugeschickt von Frl. Wuhrmann, Hebamme in Zürich, als Geschenk in den Reservefond, was wir ihr bestens verdanken.

Zum weitern Beitritt in die Krankenkasse ladet ein

Die Krankenkassekommission.

Nachlässigkeit oder Unehrlichkeit?

Eine bittere Klage der Krankenkassekommission veranlaßt uns heute zur Besprechung einer unerfreulichen Sache. Laut dieser Klage kam es nämlich vor, daß die Hinterlassenen verstorbener Mitglieder der

Krankenkasse

vom Ableben des Mitgliedes der Krankenkassekommission keine Kenntnis gaben, und die nächste Krankengeldsendung namens der Verstorbenen in Empfang nahmen, ohne das Zuvielerhaltene zurückzusenden. Wenn das auch nicht ausdrücklich in den Statuten steht, so ist es doch selbstverständlich, daß mit dem Eintritt des Todes eines Mitgliedes die Genußberechtigung aufhört; denn allein die Mitglieder der Krankenkasse sind genußberechtigt, nicht etwa auch deren Familienangehörigen oder Hinterlassenen. Wenn nun ein Mitglied stirbt, so ist ja menschlich möglich und begreiflich, daß die Hinterlassenen nicht gleich im ersten Moment an die Krankenkasse denken, aber mit der Publikation bezw. Versendung der Todesanzeigen dürfte denn doch auch die Krankenkasse bedacht werden. Trifft inzwischen der Krankengeldzahltermin ein und erhalten die Hinterlassenen dann noch eine an die inzwischen Verstorbene adressierte Krankengeldquote, dann sollte es für die Hinterlassenen selbstverständlich sein, daß sie sofort von dem Betrage soviele Franken abziehen und an die Krankenkassekommission zurücksenden, als Tage verflossen sind vom Todestage der Verstorbenen an bis zum Zahltermin. Geschieht das nicht, dann handelt es sich nicht mehr um Nachlässigkeit, sondern um Unehrlichkeit der Hinterlassenen, und diese Unehrlichkeit qualifiziert sich als perfekter Betrug. Wir möchten darum der Krankenkassekommission anraten, in allen Fällen, wo sie auf solche Art zuviel bezahlte Krankengelder auf ergangene Aufforderung hin nicht zurückerhalten hat, vielleicht nicht einmal genauen Bericht erhielt über Tag und Stunde des Ablebens eines Mitgliedes, Anzeige zu erstatten an diejenige Bezirksanwaltschaft, in deren Bezirk der Wohnort solch fehlbarer Hinterlassenen liegt. Die Bezirksanwaltschaft wird dann gegen diese von Amtes wegen Anklage auf Betrug einleiten müssen.

Verehrte Mitglieder der Krankenkasse! Vor einem halben Jahre haben Sie die neuen Statuten genehmigt. Eine der wesentlichsten Neuerungen war die, daß man an Stelle der Krankengeldauszahlung erst auf Verlangen oder erst nach eingegangener Gesundmeldung die halbmonatliche Auszahlung (15. und letzter Tag des Monats) eingeführt hat. Man verhehlte sich nicht, daß diese Neuerung nebst etwelcher Vereinfachung des Verwaltungsgeschäftes eine Vermehrung der Portospesen bringen werde. Aber man sagte sich, daß ein krankes Mitglied das Krankengeld am nötigsten brauche während der Krankheit, und daß es demütigend für dasselbe sei, das Krankengeld erst verlangen zu müssen, auf welches das kranke Mitglied doch allen rechtlichen Anspruch hat.

Man ließ sich also von rein humanen Gründen leiten für die Einführung der Neuerung, und niemand dachte daran, daß sie dem Betrug die Wege ebnen könnte für die Schädigung der Krankenkasse. Wir wollen Ihnen verraten, daß man in der Krankenkassekommission und im Zentralvorstand ernstlich daran denkt, die Auszahlungsbestimmung wieder zu ändern und die frü-