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: 09.12.2025

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Buchdruckerei I. Weiß, Affolfern am Albis.

Redaffion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach, Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauentrantheiten, Stockerstraße 32, Zürich II. Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungskommission Frau B. Notach, hebamme, Gotthardstraße 49, Zürich II.

Abonnements: Es werden Jahresabonnements für ein Kalenderjahr ausgegeben; 3r. 2.50 für die Schweiz und Mart 2.50 für das Ausland.

Insertate: Schweizerische Injerate 20 Rp., ausländische 20 Pfennig pro einhaltige Betitzeile; größere Auftrage entsprechender Rabatt. — Abonnementsund Infertionsaufträge sind zu adressieren an die Administration der "Schweizer Sebamme" in Zürich IV.

Inhalt:

Sauptblatt: In welchen Fällen kann die Nabefschur die Aufter oder das Kind in Gesahr bringen?
— Singesandtes. — Schweizer. Sebammenverein. — Aus den Verhandfungen des Ventralvorstandes. — Krankenstasse. — Verdankungen. — Lachfäßigkeit oder Anehrlichkeit? — Vereinsnachrichten: Sectionen Baselstadt, Bern (Generalverinmmlung), Bern (Nächste Berjammlung), E Gallen, Kinterthur, Jürich. — Staniol. — An unsere Sektionen und Einzelmitglieder und an alle Sebammen in der Schweiz. — Eine Witte. — Inserate.

Beitage: Kantonale Sebammenversammlung in Jürich.— Vom kantonalen Sebammenverein Luzern.
— Sehr begründeter Aufrus. — Ein Wort zum Entwurf der neuen zürcherischen Sebammentaxe. — An die Versammlung appenzesischer Sebammen. — Edber Sebammeschule. — Lodesanzeige. — Interessantes Afferei: Schweiz. Aussland. — Inferate.

In welden Fällen kann die Nabelfdnur die Mutter oder das Kind in Gefahr bringen?

(Fortjegung).

Die Länge, welche der Nabelftrang durch sein Wachstum erreichen kann, ist ungemein versichieden. Gewöhnlich beträgt sie etwa einen halben Meter. Sie kann aber die auf weuige Centimeter herunter gehen, ja es sind Fälle beobachtet, wo die Nabelschnur vollständig sehlte, wo also der Fruchtkuhen direkt dem Nabel aussal Das ist aber eine äußerst jeltene Mißbildung.

Das ist aber eine äußerst seltene Wißbildung. Von größter Bedeutung für unsere Frage ist die zu große Länge der Nabelschnur. Sie kann 70 und mehr Centimeter, sogar gegen zwei Meter betragen. Gine Gefährdung des findlichen Lebens entsteht dabei besonders leicht burch Nabelschnurvorfall. Darüber schreiben fast alle Einsenderinnen (nur zwei dachten nicht daran). Die Hauptursache dieses gefürchteten Ereignisses liegt allerdings immer barin, daß der untere Gebärmutterabschnitt vom vorausgehenden Kindesteile nicht vollständig ausgefüllt wird, also bei Querlage, Beckenendlage, hochstehendem oder abgewichenem Kopfe. Begünstigend wirken dabei enges Beden, 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 33 jährigen 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, Herztone 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 pussierend. Ich sagte den Leuten, daß wir einen Arzt haben nüssen, 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 fehr rasch verliesen, getraute ich mir fast nicht, ein Klustier zu machen, tat es aber doch, weil fie 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 zurücktomme, finde ich die Frau in ftarfen Druckwehen noch angefleidet vor dem Bett stehen. Schnellstens entfleide ich sie mit Sulfe bes Mannes und faum im Bett ift schon bas Kind ba, ich konnte nicht einmal die Hände desinfizieren. Das Rind war tot, ich habe mir mit Schwingen und Baden noch alle Mühe gegeben. Nach 20 Minuten fam der Arzt; er sagte, ich folle mir feine Muhe mehr geben, es nuge nichts. Die Geburt verlief vom Klustier 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 Kusstier oft Wechen angeregt oder verstärkt werden. Daher wäre es besser gewesen, damit dis zur Ankunt des Arztes zu warten, da zu keine Gejahr vorlag, so lange die Wechen ichten. Wahrscheinlich hätte dann der Arzt durch die Wendung das Kind retten können.

Natürlich kann unter den erwähnten Bedingungen die Nadelschnur auch vorsallen, wenn sie nicht adnorm lang ist, um so leichter dann, wenn der Fruchtkuchen tief sitzt. Andrerseits ist der Borsall trotz größter Länge der Nadelschnur unmöglich, wenn der untere Gedärmutterabschnitt sich dem vorangehenden Kindesteile ringsherum dicht anschließt, wenn also der Kops rechtzeitig und in regelrechter Einstellung in S Becken eintritt. Was das praktische Berhalten der Hoben wertsisch, in ist zu bedenken, daß schon das Vorliegen der Nabelschnur beachtet werden nuß.

Wenn asso durch die noch erhaltene Blase hindurch der pussierende Nabelstrang gefühlt werden kann, so nuß möglichst rasch ein Arzt gerusen werden. Dasselbe gilt natürlich erst recht sür den Fall eines Vorsalles der Nabelschnur. Die genaueren Vorschriften können im Lehrbuch von Fehling, Seite 141—142, nachgeseseich werden.

Wit Necht erwähnen einige Einsenderinnen, daß eine zu lange Nabelschmur indirekt auch die Nutter in Gesalfr bringen könnte, wenn bei den Bersuchen, die vorgesallene Nabelschmur zurückzubringen oder bei Operationen eine Insektion vorkommtt.

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 vielsachen 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 Gesahren der Rabelsch nurumschlingung sür 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, ift die Bildung eines wahren Knotens (1, 3, 4, 5, 6, 14, 17). Damit darf man die jogen falschen Knoten nicht verwechseln, welche aus Anhäufungen von Sulze oder knäuclartigem Berlauf der Adern bestehen und ganz unschädlich sind. Der wahre Knoten tann sich während der Schwangerschaft ober erst durch den Geburtsvorgang bilden. Gefährlich wird er nur, wenn er, ftart zugezogen, dem Blutlauf ein hindernis bietet. Der Tob bes Rindes wird dadurch höchst selten bedingt. Im Berichte 14 wird folgende diesbezügliche Erfahrung mitgeteilt: "Nicht nur eine turze, 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, Herztone, Weben, sowie allgemeines Befinden der Frau gut. Fruchtwasser war vor 2 Stunden ab, Wehen erst vor meinem Kommen eingesett. Frucht schien klein, Bewegungen recht lebhaft. Bon jest verstärkten

sich die Wehen und setten fehr regelmäßig ein, jo daß nach drei Stunden schon Pregwehen kamen. Herztone waren noch immer gut. Nach einer weiteren halben Stunde war das tleine Rind in bleichem Scheintod geboren. Welch ein Schreck und Rätsel für mich! Abnabeln, rufen, nach dem Argt schicken war das Werk eines Augenblicks. Er war auch gleich zur Stelle, er wohnt gang in der Nähe und war dann unsere gemeinsame Mühe um das Kind nicht vergebens. erholte sich bald und gedieh an der Bruft ganz gut. Nach 40 Minuten wurde die Nachgeburt geboren. Siebei löfte fich das Rätfel, es hatte sich ein Anoten in der Nabelschnur gebildet, der wurde beim Tieftreten des Kindes in der Nähe der Nachgeburt fest zugezogen und hemmte so den Blutlauf. But war, daß die Geburt schnell verlaufen und ein Arzt gleich ba war.

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

Schlimme Folgen für bas Rind hat zuweilen auch eine allzu dicke Nabelschnur (2, 7, 8); benn an einem sehr sulzreichen Strange wird leicht einmal die Unterbindung ungenügend. Wenn eben die Sulze durch den Druck des Nabelbandchens allmälig bei Seite gedrückt wird, dann kann sich das Bändchen so weit lockern, daß die Nabelichnurgefäße das Blut wieder durchfließen laffen und das Rind fich verblutet. Im Berichte 2 heißt es: "Sand auf's Berg, liebe Kolleginnen, wer kann jagen, es ist mir in meiner langjährigen Braris nie begegnet, daß es bei einem Rinde nachher noch geblutet hat? Es muß gar nicht eine totliche Blutung ober nur gefährliche fein; ware man nicht dazu gekommen, jo konnte aus der leichtesten Blutung eine tötliche entstehen." Bei jeder dicken Nabelichnur muß man an dieje Wefahr denken und die Unterbindung öfter tontrollieren!

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

Die schraubensörmigen Windungen der Nabelschmur sind bekanntlich normal. Sie können aber so stark vermehrt werden, daß der Blutlauf geshenmt wird und daß Kind infolgedessen abstirdt; doch konnnt daß außerordentlich selten vor. Die übermäßigen Windungen der Nabelschmüre abgestorbener Früchte sind in der Mehrzahl der Fälle nicht Ursache des Todes, sondern erst nach dem Tode entstanden. Selbst eine völlige Abdrehung des morich gewordenen Stranges wurde unter solchen Umständen bes dechtet.

Es gibt eine Regelwidrigkeit im Berlaufe der Nabelichnurgefäße, welche für bas Rind eine fehr große Gefahr bedeutet. Wahrend normalerweise die Blutgefäße erft im Fruchtfuchen 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 Aleste verteilen, welche innerhalb der Eihäute gabelförmig zum Fruchtkuchen hinlaufen. nun beim Blasensprunge ber Gihautriß zufällig hindurch geht, wo ein folcher Gefäßzweig verläuft, so wird der lettere zerrissen und das Blut des Kindes ftromt aus dem eröffneten Gefaß aus (3, 5, 13, 17). Der Tod an Berblutung unterbleibt nur dann, wenn nur ein kleiner Befäßzweig verlett wurde und die Geburt rasch zu Ende kommit. 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 mar die

Blutung mäßig. Als ich dann die Nachgeburt besichtigte, verliesen die Blutgefäße in den Sihäuten, ward also ein Blutgefäß zerrissen bei dem Blasensprung und das hatte die Blutung veranlaßt.

2. Diesen Sommer erlebte ich bei einer 20jährigen Erstgebärenden solgendes: Das Kind war da, und nachdem ich bereits 1 Stunde auf die Nachgeburt gewartet hatte, machte ich den Crecké, worauf dieselbe ziemlich leicht kam. Als ich dieselbe besichtigte, war die Einsenkung der Nabelschmur etwa handbreit von dem Mutterskuchen entsernt, die Blutgesäße aber unversehrt."

Solche Fälle beobachtet man hie und da, doch fommt es selten zum Verblutungstod des Kindes, weil eben der Eihautriß glücklicherweise nicht oft gerade die Blutgefäße trisst. Wir stehen diesem Treignis machtlos gegenüber, höchstens können wir durch Beschleunigung der Geburt (rasche Entbindung durch Jange oder Extraktion) einmal das kindliche Leben retten. Der Hedamme müssen der diese Berhältnisse bekannt sein, damit sie vorkommenden Falles durch Besichtigung der Nachgeburt die Ursache des Kindestodes erkennen und sich dur ungerechten Vorwürsen bewahren

Wir haben nun wohl sämtliche Regelwidrigfeiten in der Beschaffenheit der Nabelschnur angeführt, welche Kind oder Mutter in Gefahr bringen können. Run müssen wir noch zweier Abnormitäten im Geburtsverlauf gedenken, welche für unsere Frage Bedeutung haben. Wenn bei einer Beckenenblage 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 bies aber bann ein, wenn ber nachfolgende Ropf ben Beckeneingang paffiert. Geht nun die Geburt nicht rasch zu Ende, so gerät das Rind in Erftickungsgefahr. Wie lange bei dem ungeborenen Kinde die Nabelschnur zusammengedrückt werden darf, ohne daß dasselbe abstirbt, ist nicht genau zu fagen. Jedenfalls darf dies keine 10 Minuten lang bauern! Schon nach 5 Minuten wird das in Scheintod schweren Grades geboren und läßt sich in manchen Fällen nicht wiederbeleben. Daher ift die Bergogerung des Ropfaustrittes bei Bedenendlagen eine ber häufigsten Urfachen des Rindestodes von Seiten der Nabelschnur (13).

Gin seltenes Ereignis hingegen ift die fogen. Sturggeburt. Darunter verfteht man befanntlich eine außerordentlich rasch verlaufende Dieselbe führt bei Mehrgebärenden feltener zu Unglücksfällen, weil diese ben Geburtsverlauf schon kennen und sich dementsprechend benehmen. Bei Erstgebärenden aber tommt es vor, daß die Bebarende ihre Pregwehen für heftigen Stuhldrang hält und das Closet aufsucht, wo ihr dann das Kind plötlich entgleitet und in die Tiefe fturgt. Bei diefem Sturge paffiert begreiflicherweise leicht eine Nabelschnur-zerreißung (3, 4, 9, 11, 12, 13, 20). Bei unperheirateten beimlich Gebärenden hat es fich schon oft ereignet, daß das Kind austrat, nachdem die Mutter in ihrer Angst das Bett verlaffen hatte, um Hulfe 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 ber Strang direkt am Nabel ab. lleber die Bedeutung und Behandlung dieses Unfalles murde 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 abgeriffenem Nabelstrange liegt am Boden im Blut und die Frau, die lange Frau samt Kleidern im Blutbad liegt im Bett und schrie um Hulfe, sie zu retten. Rein Arzt in der Rähe. Aber sofort habe ich nach dem Arzt geschickt, welcher eine Stunde entfernt und nicht

zu Hause war. Doch kam ein anderer, aber es ware zu spät gewesen, wenn ich nicht standhaft an's Werk gegangen ware. Ich reinigte mich schnell, machte die Frau trocken und reinigte sie ebenfalls. Schon von außen fah 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 gerusene 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. Birnerschütterung und bald darauf Hirnentzündung und dann Tod! Die Frau mußte sich bei uns verantworten, warum es so erfolgt sei. Sie sagte uns, fie habe Drang für Stuhl gefpurt und ba sei Wasser und das Kind gekommen. Das Wochenbett verlief normal, die Frau war zwar ziemlich schwach infolge Blutverluft; sie erholte sich aber bald durch gute Leute, die fie beforgten.

Hier war der Tod offenbar durch die Kopfverletung verursacht, welche das Kind bei seinem Sturze erlitten hatte. In andern Fällen erfolgt er durch Berblutung aus der zerriffenen Nabel-Doch geht die Sache lange nicht immer fo schlimm aus; benn eine durchriffene Rabelschnur blutet nicht so stark wie eine durchschnit-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 solsches verlassenes Kind viel Blut verlieren und würde in großer Lebensgefahr schweben. Selbstverständlich kann die Sturzgeburt auch die Mutter schwer schädigen durch den Zug am Fruchttuchen (Nachgeburtsrefte, Gebärmutterumstülpung!). (9, 13).

Jum Schlusse bleibt uns nun noch übrig auf eine Reihe von sehr großen Gesahren von Seiten der Rabelschnur hinzuweisen, welche weder durch eine abnorme Beschassenheit des Stranges noch durch einen regelwidrigen Geburtsverlauf bedingt sind. Diese großen Gesahren sind um so genauerer Beachtung wert, weil sie sich ganz sicher vermeiben lassen; es handelt sich um die Gefährdung des mütterlichen oder kindlichen Lebens durch eine falsch Bechandlung der Rabelschnur 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 Bersahren zur Beschleunigung der Lösung der Nachgeburt nur Unheil gestistet werden kann — schwere Blutungen, Nachgeburtöreste, Gebärmutterumstülpung! — ist jeht wohl jeder Hebannne bekannt. Das Ziehen am Nabelstrang in der Absicht die Nachgeburt herauszubesördern, ist heutzutage nicht nur als ein grober Fehler, wohen geradezu als ein Verkenden einer Hebannne zu bezeichnen. Darüber braucht man weiter keine Worte zu versieren.

Eine Schädigung des Kindes durch Zerren am Nabelstrang beim Austritte desselben (3, 7). kann nur bei großer Ungeschieftlichkeit vortommen. Eher noch lassen sich Fehrer in der Behandlung des Nabelschnurrestes am Kinde begreisen. Sine mangelhaste Unterbindung tann großen Blutverlust, selbst den Tod des Kindes zur Folge haben (1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 12, 13.) Darum führe man in sedem Falle die Unterdindung sorgsättig auß, halte sich streng an die hießer geltenden Regeln und versämme nie, von Zeit zu Zeit nachher nachzusehen.

Chenjo bekannt und einseuchtend ift die Borschrift, bei der Abnabelunggrößte Reinlichteit walten zu laffen (1, 3, 4, 7, 8, 10, 13, 14). In dieser Hinsicht wird noch ziemlich viel gefündigt — wahrscheinlich deshalb, weil man es oft ungestraft tun darf! So sieht man die Unterbindung nicht so selten mit mangeshaft gereinigten Sänden oder mit ungenügend desinfizierten Bandchen ausführen. Das Wichtigste ift wohl, daß man nur Bandchen verwendet, welche entweder frisch ausgekocht oder längere Zeit in 3% Carbol gelegt worden find. Biels leicht 50 Mal hat ein nachlässiges Verhalten feine deutlichen schlimmen Folgen; wenn aber das 51. Neugeborne an einer Nabelinfettion erfrankt, müßte sich da die Hebamme nicht schwere Vorwürfe machen? Die mangelhafte Reinlichteit in der Behandlung des Nabelschnurrestes verursacht aber nicht nur deutliche Nabelkrantheiten, jondern auch allerlei unerklärliche Allgemeinerkrankungen rühren oft von einer versteckten Nabelinfektion her. Man fpricht dann von angeborener Lebensschwäche oder "Ertältung" u. j. w., weil der Nabel fich in jolchen Fällen durchaus nicht immer verändert zeigt gerabe fo wie beim Kindbettfieber, wo der Unterleib burchaus nicht immer beutliche Infektionszeichen erkennen läßt. Besonders zu empfehlen wäre noch die reichliche Berwendung von Streupulver bis zum Abfall bes Nabelschnurrestes, um die Eintrocknung desselben zu beschleunigen. Siefür möchte ich sehr die Anwendung eines reinen Löffelch en & empfehlen ftatt des gebräuchlichen Wattebäuschens, das mit den Fingern verschiedener Personen in gar zu innige und häufige Berührung kommt.

Gingesandtes.

Mitte Dezember letten Jahres wurde ich zu einer Frau gerufen, die ihrer 4. Entbindung entgegensah. Wehen hatte sie keine, aber die entgegensah. Blase war gesprungen. Der Leib der Frau hatte einen Umfang, als ob sie erst im 6. Schwangerschaftsmonat stunde und doch war fie am Ende des 9. Monates. Ich vermutete ein kleines Kind und wenig Fruchtwaffer. Am 2. Tage nach dem Blasensprung stellten sich Wehen ein und die Geburt nahm ihren normalen Berlauf. Das Rind war wirklich klein, aber die Ursache sah ich erst Es war nämlich ein echter Knoten in der Nabelschnur und ziemlich fest angezogen, die Frucht hatte also zu wenig Nahrung erhalten und war deshalb fo klein und mager geblieben. Doch war dies nicht die einzige Regelwidrigkeit bei dieser Geburt. Es wollten sich teine Nachgeburtswehen einstellen, jum Blück 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 fich aber bald aut 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. wöhnlich, daher die Vurcyjumpjung Germanne Dasjelbe wog bei der Geburt 4 Pjund, jeht A. G.

Schweizerischer Sebammenverein.

Aus den Verhandlungen des Zentralvorftandes

vom 7. Februar. Mehrere Briefe von Sektionen und Mitgliedern gelangen zur Verhandlung. Unjere Einladung an den Hebannnenverein Luzern, wieder in den schweizerischen Hebannnenverein einzu-

treten, wurde freundlich, aber definitiv abgelehnt, weil eine frühere Mißhelligkeit betreffend die Krankenkasse ihre Bitterkeit noch nicht verloren habe. Sodann murden mehrere Briefe pon einer Settion verlesen, welche glaubte, sie hätte fich mit dem Zentralvorstand überworsen, was aber gar nicht der Fall ist. Es liegt lediglich ein Migverständnis betreffend die Altersversorgung und die Honorar-Bewegung vor. Der Bentralvorstand, angescuert durch unsere rührige Bräfidentin, wünscht ja fehnlich ein baldiges Buftandekommen der Altersversorgung, und ift für die Honorarbewegung; aber wir können die Sache leider nicht mit der Gilpoft befordern, und find der Meinung, daß alle Settionen nach bestem Vermögen das ihrige beitragen follten zum ganzen Großen. Wir glauben daher, es sei nicht tunlich, daß eine Sektion in folchen Dingen für sich allein handle. Ferner wurden mehrere Briefe verlesen, deren Inhalt Klagen find über Verleumdungen Kolleginnen gegenüber. fann hier ber Zentralvorstand tun? Die Sache prufen, und versöhnend ins Mittel treten, mas allerdings oft schwierig ist. Ein Borftands= mitglied einer Sektion, welche glaubt, es fei ihr Unrecht geschehen, führt Klage darüber, daß wir einem Mitgliede, welches Krankengelb bezieht, nicht zugleich noch Unterstützung gewährt haben. Wir muffen auf die Statuten der Rranfentasse § 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 felbst find auch zufrieden, für uns hatten 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 laffen, welche uns felbst nichts mehr bringen wird; aber die junge Generation wird uns danten. Im Namen des Schweiz. Hebammenvereins haben wir ein turzes Schreiben an Brn. Bundesrat Brenner, Chef der eidgenöffischen Justiz, gesandt, worin wir gebeten, die Chefähigkeit der Mädchen vom 16. auf das 18. Altersjahr zu setzen. Wir haben die volle lleberzeugung, daß damit dem ganzen Schweizervolf 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 ½3 Uhr, Schluß 6 Uhr.

Die Aftuarin: Frau Gehry.

In den Schweizerischen Hebammenverein sind folgende Mitglieder eingetreten:

orgenie .	ringine	occ ci	ingereceir.
eontr.=Nr	. 128	Frl.	Angst M., Baden (Marg.)
"	129	"	Röfer Roja, Lengnau "
,,	264	Frau	Nußbaumer Zürich III
"	265	"	Furrer " V
"	266	"	Schmutli " V
"	267	,,	Ruegg " III
"	268	"	Ruoni " III
" .	269	"	Büngli Fällanden (Bür.)
"	270	,,	Schwarz Altstetten "
"	271	. "	Stierli Ob. Urdorf "
"	272	. ,,	Hollenweger Schlieren "
"	273	,,	Koller-Schurter Albis-
			rieden (Zürich)
"	274	Frl.	Maag Lina Oberglatt "
,,	169	"	Hablütel Flawil (St. Gall.)
"	61	Frau	Wirth-Meister Meris-
			hausen (Schaffhausen).
Seid he	erzlich	willfo	mmen!

Der Zentralvorstand.

Krankenkaffe.

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

Berdankungen.

Bon Ungenannt 5 Franken für die Altersversjorgung. Besten Dank.

Frau Denzler = Wyß, Kaffiererin.

Durch Frau Denzler-Wyß, Kassiererin, wurden uns Fr. 5.— zugeschieft von Frs. Wuhrmann, Hebannne in Zürich, als Geschenk in den Reservesond, was wir ihr bestens verdanken.

Zum weitern Beitritt in die Krankenkasse abet ein

Die Rrantentaffetommiffion.

Nachlässigfeit oder Unehrlichkeit?

Eine bittere Klage ber Krankenkassetommission veransaßt uns heute zur Besprechung einer unerfreulichen Sache. Laut dieser Klage kam es nänlich vor, daß die hintersassenen verftorbener Mitglieder der

Krantentaffe

vom Ableben bes Mitgliedes ber Krankenkaffekommission keine Kenntnis gaben, und die nächste Krankengelbsendung namens der Berftorbenen in Empfang nahmen, ohne bas Buvielerhaltene gurückzusenden. Wenn das auch nicht ausdrücklich in den Statuten fteht, fo ift es boch felbstverftandlich, daß mit dem Eintritt des Todes eines Mitgliedes die Genugberechtigung aufhört; benn allein die Mitglieder ber Krankenkasse sind genußberechtigt, nicht etwa auch deren Familienangehörigen oder Sinterlaffenen. Wenn nun ein Mitglied ftirbt, so ist ja menschlich möglich und begreiflich, daß die hinterlasjenen nicht gleich im ersten Moment an die Krantentaffe benten, aber mit der Bublikation bezw. Bersendung der Todesanzeigen dürfte denn doch auch die Krankenkasse bedacht werden. Trifft inzwischen der Krankengeldzahltermin ein und erhalten die Hinterlaffenen bann noch eine an die inzwischen Berftorbene adressierte Kranfengelbquote, dann follte es für die Sinterlassenen selbstverständlich sein, daß sie sofort von bem Betrage joviele Franken abziehen und an die Krantentaffetommiffion zurücksenden, als Tage verfloffen find vom Todestage der Berftorbenen 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 Be-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. Bezirksanwaltichaft wird dann gegen diese von Amtes wegen Anklage auf Betrug einleiten muffen.

Berehrte Mitglieder der Krantenkasse! Vor einem halben Jahre haben Sie die neuen Statuten genehmigt. Eine der wesentlichsten Neuerungen war die, daß man an Stelle der Krantengeldaußzahlung erst auf Berlangen oder erst nach eingegangener Gesundmeldung die halbmonatliche Außzahlung (15. und letzer Tag des Wonats) eingesührt hat. Wan verhehlte sich nicht, daß diese Neuerung nehst etwelcher Vereinsachung der Portospesen bringen werde. Aber man iagte sich, daß ein krantes Mitglied daßkrankengeld am nötigsten brauche während der Krantheit, und daß es demittigend sür daßeles ein, daß krankengeld erst verlangen zu müssen, auf welches daß krankengeld erst werlangen zu müssen, auf welches daß kranken Mitglied doch allen rechtlichen Unspruch hat.

Man sieß sich also von rein humanen Grünben seiten für die Einführung der Neuerung, und niemand dachte daran, daß sie dem Betrug die Bege ebnen könnte für die Schädigung der Krankenkasse. Bir wollen Jhnen verraten, daß man in der Krankenkassekommission und im Zentrasvorstand ernstlich daran denkt, die Auszahlungsbestimmung wieder zu ändern und die fris-