Missbildungen der Neugeborenen [Fortpflanzung]

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **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): **6 (1908)**

Heft 11

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-948940

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

15. November 1908 № 11 Sechster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stockerstraße 32, Zürich II.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Mißbildungen der Neugebornen (Fortsetzung). — Aus dem Jahresbericht 1907 über die Gebäranstalt und Hebammenschule Aarau (Schluß). — Aus der Praxis. — **Schweizerischer Hebammenverein:** Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankenkasse. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Appenzell, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Section Romande, Thurgau, Toggenburg, Zürich. — Anzeigen. — **Beilage:** Nervosität. — Erholungshaus Zürich. — Der Spiegel in der Krankenstube. — Anzeigen.

Missbildungen der Neugeborenen.

(Fortsetzung.)

Von den Mißbildungen, welche am Kopfe auftreten können, ist die wichtigste für den Geburtshelfer der Wasserkopf. Er kommt unter 2—3000 Geburten etwa einmal in solcher Größe vor, daß er ein Geburtshindernis bildet. Durch die Ansammlung von Flüssigkeit im Innern des Gehirnes kann dabei der Schädel eine solche Größe erreichen, daß die Geburt unmöglich ist; dann kommt es nach langer Wehenarbeit schließlich zur Zerreißung der Gebärmutter, wenn nicht rechtzeitig durch einen Arzt der Schädel eröffnet wird, so daß sein Inhalt abläuft.

Wenn also die Hebamme in solchen Fällen nicht bei Zeiten merkt, worum es sich handelt und nicht für ärztliche Hilfe sorgt, so ist die Gebärende verloren. Die Hauptmerkmale eines Wasserkopfes sind: Großer Leib, Steckenbleiben des Kopfes über dem Becken trotz guter Wehen und normaler Größe des Beckens, auffallend weite Nähte und Fontanellen. Da die dünnen Schädelknochen manchmal schwer zu fühlen sind, um so mehr, da der Kopf hochsteht, so kann die Fontanelle eines Wasserkopfes leicht mit der gespannten Fruchtblase verwechselt werden; dann glaubt natürlich die Hebamme, abwarten zu dürfen, bis die vermeintliche Blase gesprungen sei, und so kann ganz unerwartet eine Zerreißung der Gebärmutter entstehen. Ein Fall von kleinerem Wasserkopf wurde in der ersten Nummer unserer Zeitung (1903 Nr. 1) mitgeteilt.

Solche Kinder kommen besonders häufig in Steißlage zur Geburt und dann ist die Erkennung des Wasserkopfes noch schwieriger. Die Mutter gerät aber bei Steißlage nicht so leicht in Gefahr, weil das Steckenbleiben des nachfolgenden Kopfes die Hebamme stets veranlassen wird, den Arzt zu rufen. Kinder mit Wasserköpfen haben häufig Klumpfüße und andere Bildungsfehler, und dies kann bei Steißlage als Fingerzeig für die Sachlage dienen. Kommt ein solches Kind lebend zur Welt, so geht es meistens bald zu Grund, was nicht sehr zu bedauern ist, weil diejenigen, welche am Leben bleiben, fast immer blödsinnig werden.

Sehr selten findet man auf dem Schädel eines Neugebornen eine stark vorspringende weiche Geschwulst, die weder eine gewöhnliche Geburtsgeschwulst noch eine Kopfblutgeschwulst ist, sondern einen Hirnbruch darstellt. In den Schädelknochen, am häufigsten am Hinterhaupte und der Stirn findet sich dann eine Lücke, durch welche ein Teil des Gehirnes aus dem Schädel ausgetreten ist. Nicht selten ist diese Geschwulst durch Ansammlung von Flüssigkeit so vergrößert, daß sie wie eine zurückgeschlagene Kapuze am Kopf herunterhängt. Die Geburt wird dadurch kaum jemals behindert. Zuweilen läßt sich ein Hirnbruch auf chirurgischem Wege heilen.

Eine noch schwerere Mißbildung ist der sogenannte Froschkopf. Bei solchen Kindern besteht der Kopf nur aus dem Gesichte und dem untersten Teile des Schädels, dem Schädelboden, während das ganze Schädeldach fehlt. Vom Gehirn sind meistens nur kleine Reste vorhanden. Da auch die Stirne fehlt, erscheinen die Augen übermäßig groß und vorspringend, so daß man beim Anblick eines solchen Geschöpfes tatsächlich an einen Frosch erinnert wird. Gerade solche Fälle geben Anlaß zu abergläubischen Vorstellungen. War die unglückliche Mutter eines solchen Kindes irgend einmal während der Schwangerschaft über einen Frosch oder eine Kröte erschrocken, so glaubte man in diesem Ereignis die Ursache der Mißgeburt entdeckt zu haben. Es sind aber schon viele „Froschköpfe" von Großstädterinnen geboren worden, die jahraus jahrein niemals einen Frosch zu Gesicht bekamen.

Die Entstehung eines „Froschkopfes" ist nur entweder so zu denken, daß ein hochgradiger Wasserkopf in früher Zeit der Schwangerschaft aufgeplatzt ist, wonach Schädel und Gehirn sich nicht mehr entwickeln konnten — oder es ist in der ersten Zeit der Schwangerschaft, wo die Schädelhüllen noch nach oben offen stehen, zu einer Behinderung des Wachstums dieser Teile (vielleicht durch eine Entzündung) gekommen, so daß sich gar nie ein Schädel ausgebildet hat.

Oft findet man bei solchen Geburten eine zu große Fruchtwassermenge. Das Kind kommt meistens in Beckenendlage oder Gesichtslage zur Welt. Der kleine Kopf macht begreiflicherweise bei der Geburt keine Schwierigkeiten; nicht selten bleiben aber dann die Schultern stecken, so daß Kunsthülfe nötig wird, weil eben die Weichteile durch den vorausgegangenen Kopf nicht genügend erweitert wurden. Häufiger werden solche Früchte in Steißlage geboren, weil der leichte Kopf nicht nach unten sinkt. Bei Kopflage kann die Erklärung des ungewohnten Tastbefundes selbst dem Arzte Schwierigkeiten machen. Glücklicherweise sterben diese Geschöpfe bald nach der Geburt und bleiben nur ausnahmsweise tagelang am Leben.

Der höchste Grad von Mißbildung des Kopfes ist dann erreicht, wenn dieser Körperteil vollständig fehlt. Kopflose Mißgeburten kommen in der Tat vor, aber nur bei eineigen Zwillingen. Ein solches oft kaum mehr menschenähnliches Geburtsprodukt kommt dadurch zustande, daß der eine Zwilling ein kräftigeres Herz besitzt als der andere und sein eigenes Blut durch die Gefäße des Fruchtkuchens in den Körper des andern hinübertreibt. In dem schwächern Zwilling schrumpft dann das Herz zusammen, weil es keine Arbeit mehr zu verrichten hat: Herzlose Mißgeburt. Da aber ein solches auf Kosten eines andern wachsendes Kind doch nur mangelhaft mit Blut versorgt wird, entwickelt es sich ganz unvollständig; vor allem fehlt eben meistens der Kopf. Manchmal sind die Glieder ganz oder teilweise ausgebildet, zuweilen stellt aber ein solcher Zwilling nur einen unförmlichen Fleischklumpen dar. In der Regel wird der gut entwickelte Zwilling zuerst geboren, der nachfolgende mißbildete kann sodann durch seine große Schulterbreite ein schweres Geburtshindernis bilden, so daß er zerstückelt werden muß.

Viel verhängnisvoller für den Geburtsverlauf sind diejenigen Zwillingsmißbildungen, die man Doppelbildungen nennt. Das sind Zwillinge, die aus einem Ei entstanden sind, deren Entwicklung aber zu keiner vollständigen Trennung führte. Sie sind infolgedessen an irgend einem Körperteile noch mit einander verbunden, z. B. mit der Brust zusammengewachsen oder dem Rücken oder mit dem Kopfe usw. Der bekannteste Fall aus früherer Zeit waren die „siamesischen Zwillinge". Begreiflicherweise kann die Geburt einer Doppelbildung oft nur durch Zerstückelung der Früchte möglich gemacht werden, zuweilen erfolgt hingegen die Entbindung überraschend leicht, nämlich dann, wenn die Verwachsungsstelle sehr dehnbar ist.

Die Doppelbildungen haben wie alle Zwillinge aus einem Ei jeweilen das gleiche Geschlecht. Manchmal ist der eine Zwilling ganz unvollkommen entwickelt, so daß er mehr wie ein großes Gewächs aussieht, welches dem gut entwickelten Zwilling an irgend einer Körperstelle anhaftet. Manche Doppelmißbildungen bleiben nur wenige Stunden am Leben, weil die innern Organe nicht richtig arbeiten. Andere aber gedeihen zuweilen ganz gut, entwickeln sich geistig annähernd normal und erreichen ein beträchtliches Alter. Solche zusammengewachsene Brüder- oder Schwesternpaare verdienen ihren Lebensunterhalt mühelos dadurch, daß sie in der Welt herumreisen und sich öffentlich zeigen. Wenn die Verbindungsstelle nicht allzu ausgedehnt ist, kann man das Paar mit dem Messer von einander trennen und diese Operation ist schon mehrmals mit gutem Erfolg ausgeführt worden.

(Fortsetzung folgt.)

Aus dem Jahresbericht 1907 über die Gebäranstalt und Hebammenschule Aarau.

Erstattet von Oberarzt Dr. Schenker, Hebammenlehrer.

XX. Hebammen-Lehrkurs.

Zum diesjährigen Hebammenlehrkurs hatten sich 25 Kandidatinnen angemeldet und zwar 15 aus dem Kanton Aargau, 8 aus dem Kanton