

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	9 (1911)
Heft:	10
Artikel:	Ueber die Nabelpflege beim Neugeborenen
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948787

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: 21.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühl & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. A. Baumgartner, Hebammme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz
Mt. 2.50 für das Ausland.

Insetrate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Über die Nabelpflege beim Neugeborenen.

Als ich vor einigen Wochen in einigen Gemeinden unseres Kantons Bern bei der Rekrutenaushebung beteiligt war, fiel es der sanitärtechnischen Untersuchungskommission auf, daß beinahe alle jungen Leute aus einem bestimmten Dorfe, die sich stellten, wegen Nabelbrüchen vom Militärdienst befreit werden mußten. Da die Jünglinge alle dasselbe Alter von 19 Jahren hatten und alle aus demselben Dorfe stammten, so liegt die Vermutung nahe, daß es sich hier um eine zu jener Zeit vorgekommene mangelhafte Nabelpflege von Seiten der damaligen Dorfhebammen handeln dürfte. Es kann ja selbst bei der besten Nabelbehandlung nicht jeder Nabelbruch vermieden werden, es kommt vor, daß in gewissen Familien alle Kinder mit solchen behaftet sind; aber ein so gehäuftes Vorkommen wie hier und dies in einem bestimmten Dorfe und bei einer bestimmten Altersklasse ist denn doch etwas auffällig. Wahrscheinlich haben die Nabel aller dieser jungen Leute nach ihrer Geburt längere Zeit geiterert und ist der Nabelschnurrest nicht aseptisch behandelt worden, so daß sich der Nabelring nicht rasch schloß, oder es ist der Nabel nicht gehörig lange Zeit nach der Geburt eingebunden worden, so daß die Kinder mittels Preissen oder Schreien ihre Eingeweide in und durch die schwache Stelle hindurch preßten und so das Zuwochsen des Ringes verhindert wurde. Es war natürlich unmöglich, nach so langen Jahren die Ursache dieser gehäuften Nabelbrüche genau zu erfahren; wir konnten nur ihr Vorhandensein konstatieren.

Zumindest gibt mir dieses Vorkommnis Anlaß, hier auf die Nabelfrage zu sprechen zu kommen. Dazu müssen wir in erster Linie uns die anatomischen Verhältnisse einmal wieder vor Augen halten.

Wie Sie alle gehört haben, enthält die Nabelschnur zwei Schlägader, die von dem Kinde zum Fruchtkuchen führen und eine Blutader, die von dem Fruchtkuchen zu dem Kinde führt. Der Blutkreislauf ist nun der folgende: Das in dem Fruchtkuchen mit Sauerstoff aus dem mütterlichen Blute beladene und dadurch frisch gemachte Blut geht durch die erwähnte Schlägader in der Nabelschnur durch den Nabelring nach der großen unteren Körperhöhle und von da in den Vorhof der rechten Herzhälfte. Dieser aber durchfließt es infolge eigentümlicher Vorrichtungen zum größten Teile und gelangt durch eine im späteren Leben geschlossene Öffnung, das ovale Loch, in der Scheidewand der beiden Vorhöfe, in den linken Vorhof, von dort in die linke Herzammer und von hier wird es durch die Zusammenziehungen derselben in die große Körperschlagader, die Aorta gejagt. Aus der oberen Körperhöhle ne gelangt das verbrauchte Körperblut in den rechten Vorhof und der Blutstrom kreuzt sich dort mit dem frischen Blut führenden, den

wir vorhin besprochen haben und kommt in die rechte Herzammer. Von hier drängen es die Zusammenziehungen in die Lungenarterie; anstatt aber nun die Lungen zu durchströmen, geht der größte Teil durch einen Kanal, der ebenfalls im späteren Leben sich schließt und verkümmert, ebenfalls in die Aorta, die also von dieser Stelle an gemischtes Blut führt. Die Lungengefäße spielen bei ihrer Kleinheit wie Sie sehen, also eine ganz untergeordnete Rolle. Das Blut der Aorta nun versorgt den Körper, aber ein großer Teil geht durch die beiden Nabelarterien zum Fruchtkuchen zurück, um wieder aufgerichtet zu werden. Die Nabelarterien gehen im kleinen Becken von der Beckenarterie ab und ziehen zu beiden Seiten der Blase in der vorderen Bauchwand zum Nabelring hin; sie sind im späteren Leben als zwei bindigeweible Stränge an dieser Stelle deutlich zu erkennen. In der Mitte führt ein dritter Strang von dem Blasenanschiel auch zum Nabelring hin: dies ist der Leberrest der früheren Allantois, jenes Gebildes, das bei der Entwicklung der Plazentargefäße eine bedeutende Rolle spielte. Es kommt vor, daß eine Höhlung in diesem Strange bestehen bleibt und später der Urin beim Preissen sich aus dem Nabel entleert. So haben wir also im Nabelring bei der Geburt vier Gebilde, die neben der Whartonschen Sulze und der Amniosbedeckung die Nabelschnur ausmachen: zwei Nabelarterien, eine Nabelvene und den sogen. Urachus, den Rest der Allantois.

Wenn nun das neugeborene Kind zu schreien anfängt und seine Lungen sich aufblähen und zugleich der Fruchtkuchen ausgeschaltet wird, so erfährt der vorhin beschriebene Kreislauf eine plötzliche tiefgreifende Änderung. Da die jetzt plötzlich sehr wichtig gewordenen Lungengefäße sich sehr stark erweitern, so fließt jetzt das Blut aus dem rechten Vorhof in die rechte Herzammer und von da in die Lungenarterien und in die kleineren Lungengefäße. Der Kanal zwischen Lungenarterie und Aorta verkümmert, da er nicht mehr gebraucht wird. Von den Lungenvenen aus wird jetzt auch der linke Vorhof mit einer Menge Blut gefüllt, und der Druck dieses von anderer Seite einströmenden Blutes schließt das ovale Loch zwischen den Vorhöfen. Durch die Ausschaltung der Plazenta wird bewirkt, daß kein Blut mehr von ihr in die untere Hohlvene fließt. Also verschließt sich die Vene vom Nabel bis zur Einmündung in die Hohlvene und wird ein Strang, der später zwischen Nabel und Lebergegend in der Bauchwand verläuft und das runde Leberband genannt wird. Was aus den beiden Nabelarterien wird, haben wir schon gesehen.

Um diese vier Gebilde, oder vielmehr deren Resten, soll sich nun der Nabelring schließen, so, daß später nicht eine Lücke unter der Haut bleibt, in und durch die sich Eingeweide (meist

ist es Neb.) drängen können. Damit dies erreicht werde, ist vor allem in den ersten Tagen, Wochen und Monaten nach der Geburt eine richtige, zweckmäßige Nabelpflege nötig. Schon das Abnabeln muß richtig gemacht werden.

Wir streben in erster Linie durch die Nabelpflege eine aseptische Heilung der Nabelwunde nach Abfall des dem trockenen Brande oder der Mumifizierung anheimgefallenen Nabelschnurrestes.

Dies erreicht man zuerst durch absolute Reinlichkeit von Händen, Instrumenten und Verbandstoffen, die mit dem Nabelschnurrest in Berührung kommen. Man berühre den Nabel nur mit desinfizierten Fingern, die Nabelscheere sei ausgekocht und das Nabelbändchen gleichfalls. Zur Unterbindung nehme man das Bändchen und die Scheere aus einer desinfizierenden Lösung, etwa Lysoform, und nicht, wie ich es auch schon gesehen habe, aus dem Munde, in dem man es der Bequemlichkeit halber gehalten hat. Denn die Mundhöhle ist stets, bei noch so reinlichen Personen, eine wahre Brutanstalt der mannigfältigsten Bakterien. Darüber hat ja die „Schweizer Hebammme“ schon gesprochen.

Dann ist es unerlässlich, daß der Nabelverband ein aseptischer sei und zugleich so einfach anzulegen, wie möglich.

Die Tiere haben es nicht nötig, den Nabelstrang zu unterbinden und zu zerreißen, indem bei einzelnen derselbe ja dünn ist, daß er von selber zerreiht (Kuh), oder die Mutter zerreiht ihn und frisst die Nachgeburt und oft auch noch das Junges damit auf. Beim Menschen ist ein Zerreissen der Nabelschnur, trotzdem es ja auch vorkommt, selten und die muß deswegen durchschnitten werden. Was geschieht nun mit dem Nabelschnurrest? Er trocknet, wenn er sich selber überlassen wird, ein und verfällt, wie schon gesagt, dem sogen. trockenen Brande. Er wird zu einem harten, klapprigen Stäbchen und da wo er am Nabelringe hängt, bildet sich eine sogen. Demarkationslinie, d. h. ein Granulationswall, ähnlich wie bei einer anderen entzündeten Stelle am Körper und der Zusammenhang des trockenen Restes mit dem Nabel wird immer dünner, bis schließlich der Nabelrest ganz abfällt. Hierauf zieht sich die Mitte der granulierenden kleinen Wunde zurück und in kurzer Zeit folgt die völlige Überhäutung. Alles dies vollzieht sich normalerweise innerhalb weniger Tage.

Gestört wird nun dieser Prozeß durch verschiedene Umstände. Erstens kommt es vor, daß der Nabelrest nicht richtig austrocknet. Dies ist der Fall, wenn er viel Sulze enthält und zu luftdicht verbunden wird. Man hat den Einfluß des Luftabschlusses studiert, indem man von zwei Nabelschnurstückchen eines an der freien Luft und das andere unter einer luftdichten Glasglocke aufbewahrte. Das erstere trocknete ohne Zersetzung und blieb rein, das

unter der Glasglocke zeigte schon nach wenig Tagen einen rauenartigen Überzug von Zäulnissezkenen. Daraus folgt, daß der Nabelrest des Kindes niemals mittels eines impermeablen Stoffes oder mittels Fett oder Salben verbunden werden darf. Ein Stück trockene, sterile Verbandwatte, in die er eingewickelt wird, und darüber eine nicht zu dicke leinene, frisch gewaschene Binde sind wohl das Beste.

Eine fernere Gefahr ist die Infektion der Nabelwunde. Diese kann außer der schon erwähnten Berührung mit unreinen Händen noch andere Ursachen haben. Hierzu gehören: Unreines Badewasser, Berührung mit dem Wochenflusß der Mutter und schließlich die Infektion mit *Starrkrampf* durch unreine, an einem staubigen Orte aufbewahrte Leibwäsche, oder sonst Berührung mit Gartenerde, Straßenkot, Kuhmist und Pferdemist, alles Dinge, die öfters als man glaubt, vorkommen und die man verhüten muß. Man muß auch daran denken, daß Fliegen als Übermittler einer Infektion dienen können, indem sie von einem unreinen Orte, dem Misthaufen zum Beispiel, herkommend an ihren Beinen und Rüssel Bakterien mitschleppen und, wenn sie auf die Nabelwunde kommen, dort ablagern.

Die Folgen einer Nabelinfektion sind verschiedener Art, je nach der Art der Infektion. Aber immer ist sie als eine sehr ernste Erkrankung anzusehen, da ein Neugeborenes wenig Widerstandskraft in seinem kleinen Körper hat und da die Infektion von den Nabelgefäßern sofort dem ganzen Körper mitgeteilt wird. Es kann nun entstehen entweder eine Bauchfellentzündung oder eine allgemeine Infektion oder endlich kommt es vor, daß eine solche Infektion im Körper sich ausbreitet und das Kind zu Grunde richtet, ohne daß man an der Eingangspforte, dem Nabel, eine Infektion findet. Der *Starrkrampf* äußert sich zuerst in einer Starre der Gesichtsmuskeln; das Kind kann den Mund zum Trinken nicht gut öffnen, der Kopf wird durch Nackenstarre nach hinten gehalten, endlich treten Zuckungen ein und meist erstickt das Kind in einem solchen Krampfanfall.

Nachdem wir nun die Art und Weise gesehen haben, wie die Nabelpflege während Jahren in den meisten Ländern getrieben wurde, haben sich in den letzten Jahren, gestützt auf schlechte Erfahrungen in verschiedenen Kliniken, Bemühungen geltend gemacht, um durch Änderung dieser Methode bessere Resultate zu erzielen. Man fing an, den Nabelrest ganz kurz dicht am Nabelring abzutragen, teils mit Instrumenten, teils mit dem Glüheisen. Oder der Nabelrest wurde vor dem kurzen Abschneiden erst gequetscht mit einer Klammer. Andere legen gleich eine Klammer an, die sie liegen lassen während mehrerer Tage, nachdem auch hier der Rest direkt über der Klammer abgetragen worden ist. In einer deutschen Klinik erzielte man gute Resultate mit Bestreuen des Nabelrestes mit sog. «Bolus alba», das ist seines weißen Thonpulver. Aber plötzlich trat in dieser Klinik eine Epidemie von Starrkrampferkrankungen auf und als Ursache hiervon wurden Starrkrampfsbätzillen im weißen Thon entdeckt. Seither bereitet nun eine bekannte chemische Fabrik *steriles Thonpulver*, so daß solche Vorkommnisse wohl jetzt ausgeschlossen sind. Ich habe persönlich seit einer größeren Reihe von Jahren die Gewohnheit, bei der Geburt etwas *Bioform-pulver* steril zu verschreiben, in einem weithalsigen Fläschchen mit einem Pinself im Zapfen. Hiermit bepudert dann die Hebammme jeden Tag nach dem Bade den Nabelrest des Kindes, nachdem er gut abgetrocknet ist, und so wird er aseptisch erhalten und zugleich zu raschem Trocknen gebracht. Verschiedenerseits wird in den letzten Jahren das tägliche Bad nicht gegeben, bis der Nabel verheilt ist; ich glaube, daß es unter der geschilderten Trockenbehand-

lung gut gegeben werden kann; ich habe nie etwas Nachteiliges davon gesehen.

Wenn der Nabel verheilt ist, so ist damit die Nabelpflege noch nicht zu Ende. Der Nabelring ist noch schwach und bedarf einer Unterstützung, damit beim Schreien des Kindes nicht ein Bruch noch nachträglich entsteht. Deshalb muß das Kind noch während mindestens drei Monaten noch eingebunden werden. Dies wird sie und da außer Acht gelassen und nachher findet man dann oft einen Nabelbruch.

Wir wollen hier als Anhang noch eine Frage berühren, die nicht überall gleich beurteilt zu werden pflegt: In welchem Momente soll man abnabeln? Meines Erachtens ist die Antwort: wenn die Pulsationen in der Nabelschnur aufgehört und das Kind kräftig gejohren hat. Denn es ist festgestellt worden, daß durch zu frühes Abnabeln einem Kind 50-90 Gramm Blut entgehen, die noch dem kindlichen Körper zu Gute kommen, wenn er durch kräftiges Schreien dieses Blut in seinen Brustkorb eingefangen hat. Natürlich werden scheinto Kinder sofort abgenabelt, da ja diese Blut nicht anfangen können und hier die Wiederbelebungsversuche ohne Zaudern an die Hand genommen werden müssen.

Aus der Praxis.

Wie ich letzthin meine Tagebücher durchblätterte, kam mir ein Fall wieder so lebhaft in Erinnerung, als ob ich denselben erst vor kurzem erlebt hätte und doch war es am Weihnachtsabend 1887. Ich war in der Kirche bei einer Weihnachtsfeier in einem Bergdorf (wie später mein Mann sel. mich neckte, es liege da, wo die Füchse und Hasen einander gute Nacht sagen), als Bericht kam, ich möchte zu einer Gebärenden kommen. Als ich vernahm, wohin es gehen sollte, erklärte ich, daß sei mir unmöglich, denn es hatte unaufhörlich geschneit und so weit auf einen Berg hinauf durch hohen Schnee zu waten, das muß man selbst erlebt haben, um zu wissen, welche Anstrengung das kostet. Meine Mutter sel. ermunterte mich aber und meinte, ich sei jung und stark und mit einem guten Bergstock werde ich wohl hinkommen. So ging ich mit dem leider noch betrunknen Manne in die finstere Nacht hinaus. Derselbe trug meine Hebammentasche und ging vorab, hinterdrein im Gänjemarsch trat ich jeweils in seine Fußstapfen. So kamen wir langsam vorwärts, aber o weh! auf einmal war der Mann verschwunden. Mein erster Ruf galt meiner Tasche, der Mann stürzte nämlich das Vorh. hinunter in ein sogenanntes Senkloch; endlich krabbelte er wieder aus dem Schnee heraus. Unkraut kommt bekanntlich nicht so bald um, meine Tasche aber habe ich nachher selber weiter geschleppt. Gegen 1/11 Uhr kamen wir schwatzend an. Ich traf die Gebärende außer Bett in einer kalten, dürrig möblierten Stube frierend an. Es war eine große, kräftige 30jährige Deutsche, die das neunte Kind erwartete. Wie es bei Trinkerfamilien leider ist, es fehlte dort an allem, nicht einmal ein rechtes Licht war vorhanden und schlechtes Holz zum Feuer machen. Der Mann war verschwunden und ich allein mit der Frau. Endlich hatte ich mir warmes Wasser gemacht und, so gut es eben ging, alles zum Untersuchen bereit gemacht. Außerdem konnte ich die Kindslage der starken Ausdehnung wegen nicht herausfinden, innerlich fand ich zu meinem großen Schrecken, ob dem Beckeneingang, kaum erreichbar, Nabelschnur, einen Fuß und gleichzeitig den Kopf vorliegend, Muttermund 5 Fr. Stück groß; Wehen traten alle 10 Minuten stark auf; Blase erhalten. Als ich den Mann zum Arzt schicken wollte, mußte ich ihn in der Nachbarschütte suchen, die noch 5 Minuten höher am Berg war, wo er wieder beim Brantwein saß. Die beiden Männer leisteten meinem Be-

fehle, sich sehr zu beeilen, sofort Folge und kamen mit dem Arzt nach Mitternacht an. Die Frau hatte immer kräftige Wehen, ich ermahnte sie, möglichst ruhig zu sein und nicht zu pressen, damit die Blase erhalten bleibe. Als der Arzt untersuchte, war der Muttermund verstrichen, der Kopf nach rechts abgewichen, ein Fuß, eine Hand und die Nabelschnur vorliegend. Merkwürdigerweise waren die vorliegenden Teile wenig tiefer getreten. Als der Arzt die Blase sprengte, floß übermäßig viel Fruchtwasser ab, er zog den vorliegenden Fuß herab und unter großer Mühe und Anstrengung wurde ein 5 Kilogramm schwerer, toter Knabe zur Welt befördert. Der Kopf blieb zu lange mit aufgeschlagenen Armen stecken, das war eben kein Wunder.

Das Schreckliche aber, das mir unvergänglich bleibt, war, daß es heftig blutete, ehe nur das Kind ganz entwickelt war. Der Arzt enterte auch sofort die Nachgeburt, aber es blutete weiter, die Frau lag schon in tiefer Ohnmacht. Erst beim Transportieren stellte sich heraus, daß in der Scheide eine Ader geplatzt war. Mit vieler Mühe brachten wir die Frau wieder zum Bewußtsein, es war dann unterdessen Tag geworden. Bei der überaus schlechten Beleuchtung und all den ungünstigen Verhältnissen war es nicht zu verwundern, daß die Ursache der Blutung nicht sofort erkannt wurde. Ich verließ die Frau erst gegen Mittag, sie hatte sich wieder ziemlich erholt. Am zweiten Tag besuchte ich sie. Die Temperatur war auf 40 gestiegen, ich machte dem Arzt schriftlich Bericht. Derselbe sandte eine Medizin mit der Antwort, wenn es schlimmer werden sollte, würde er kommen. Die Frau erholt sich sehr rasch, denn als ich am 10. Tag wieder in die Gegend kam und sie besuchen wollte, war sie unterwegs und zwar in den hohen Stiefeln ihres Mannes, um einer Nachbarin Besuch zu machen. Damals dachte ich, die Deutschen werden mehr aushalten können, als wir Schweizerinnen. Es ist begreiflich, daß bei strengem Winterwetter und in solcher Entfernung eine Frau nicht jeden Tag besucht werden kann, das wäre ein Ding der Unmöglichkeit.

R. St.

Besprechungen.

Jahresbericht der Kantonale Entbindungsanstalt St. Gallen, pro 1910, erstattet von Dr. Aeppli.

Die Frequenz der Anstalt wies im Berichtsjahr 530 verpflegte Mütter und 495 Kinder auf. Poliklinisch wurden 250 Frauen untersucht. Krank oder mit Regelwidrigkeiten behaftet waren 67 Frauen, worunter 17 allgemein verengte und 4 platte Becken, 1 Fall von Eklampie, 5mal Plazenta prævia; gestillt haben 81% der Frauen. Geburten kamen vor 473, worunter 5 Zwillinge gebürtig und 13 Aborte. 19 Schülerinnen des Hebammenkurses konnten patentiert werden. 2 Wiederholungskurse wurden insgesamt von 29 Hebammen besucht. In einem 10wöchentlichen Kursus wurden 5 Wochenbettspflegerinnen ausgebildet.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wir machen die werten Kolleginnen darauf aufmerksam, daß mit Anfang November der zweite Einzug pro 1911/12 im Betrage von Fr. 4. – gemacht wird und eruchen wir Sie alle höflich, das Geld bereit zu halten, damit der Kassiererin die Mühe wiederholten Schreibens und Mahnens erspart wird.

Mit freundlich kollegialem Gruß

Für den Zentral-Vorstand

Die Präsidentin: H. Hüttenmoser.