

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	23 (1925)
<b>Heft:</b>	12
<b>Artikel:</b>	Von der Nabelschnur und was damit vorkommen kann
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952013">https://doi.org/10.5169/seals-952013</a>

### **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:** 27.12.2025

**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“  
Waghausgasse 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,  
Privatdozent für Geburthilfe und Gynaekologie.  
Spitalgassestrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Vorraintestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz  
Mt. 3. — für das Ausland.

Insetrate:

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

Inhalt. Neudruck der Adressen. — Von der Nabelschnur und was damit geschehen kann. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankenfasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Krankenfassenotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Bern, Ob- und Nidwalden, Graubünden, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Nachruf. — Die Naturheilkunde in der Kinderstube. — Vermischtes. — Anzeigen.

## Neudruck der Adressen.

In nächster Zeit müssen die Adressen neu gedruckt werden. Wer Änderungen oder eventuelle Korrekturen anzubringen wünscht, möge dies bis 31. Dezember der Buchdruckerei Bühl & Werder in Bern mitteilen, unter Angabe der bisherigen Adresse und der davor stehenden Nummer.

## Von der Nabelschnur und was damit vorkommen kann.

Die ersten Anfänge der Bildung der Nabelschnur finden sich sehr früh, gleich nach der Entwicklung der Fruchtwasserblase. Indem das Wasser zunimmt und die Blase sich ausdehnt, werden die Gebilde, die vom Bauch der Frucht ausgehen, zusammengezängt, und dadurch schließt sich auch die Körperhöhle der Frucht. Diese Gebilde sind das Bindegewebe der Allantois mit den darin verlaufenden Blutgefäßen, die vom Fötus nach dem Chorion ziehen, und die Dotterblase. Die letztere ist schon erheblich geschrumpft, da ihr Inhalt zur Ernährung der Frucht aufgebraucht worden ist; er reicht gerade lange genug, bis die Choriongefäße ausgebildet sind und nun der Fötus seine Nahrung von dem mütterlichen Blute durch Vermittlung der Allantoisgefäße bekommt. In der ausgebildeten Nabelschnur kann man die Reste der Dotterblase bei vorsichtiger Präparation als ein kleines Bläschen auffinden. Die zusammengezängten Gebilde wachsen in die Länge und heilen nun mit ihrer Wasserhautbedeckung Nabelschnur. Der ursprüngliche Allantoisgang (der ja eine Fortsetzung der späteren Harnblase ist), verödet, die Nabelarterien nehmen an Größe und Weite zu, die beiden Nabelvenen verschmelzen miteinander und bilden die unpaarige Nabelvene. Das Bindegewebe lockert sich und zwischen den von einem festeren Mittelstrang ausgesendeten verzweigten Bindegewebzügen findet sich eine schleimige Substanz, die als Whartonsche Sulze bezeichnet wird. Sternförmige Zellen in der schleimigen Grundsubstanz bilden eine Art Saftkanalsystem, das zur Ernährung des Stranges dient, denn die Blutgefäße ziehen, ohne seine Abzweigungen in den Nabelstrang zu senden, durch ihn durch zum Fruchtkuchen.

Eine reife Nabelschnur ist zirka 50 cm lang und spiralförmig gedreht. Die Schlagadern ziehen in vielen Windungen um die Blutader und bilden oft noch Extrawindungen, die knotig her-

vorragen. Angesetzt an dem Fruchtkuchen kann die Nabelschnur in der Mitte sein, oder am Rande, oder sie kann sogar noch ein Stück weit in den Eihäuten verlaufen, sei es ganz oder aufgelöst, so daß jedes Blutgefäß gefondert von dem Punkte der Erreichung der Eihäute an zum Fruchtkuchen zieht. So sind schon Kinder zwischen ihren Nabelschnurgefäßen durch zur Welt gekommen.

Die Länge der Nabelschnur ist in gewissen, ziemlich weiten Grenzen veränderlich, d. h. bei verschiedenen Kindern kann sie verschieden lang sein. Schon dadurch kann es von ihrer Seite zu Regelwidrigkeiten kommen.

Bei zu kurzer Nabelschnur kann das Kind in einem gewissen Momente am weiteren Vorrücken in der Austreibungszeit verhindert werden. Der Kopf ist vielleicht schon sichtbar, die Wehen gut und trotzdem geht es nicht weiter; man hat den deutlichen Eindruck, daß nicht der Damm es ist, der das Hindernis bildet, sondern etwas, das von oben nicht nachgibt. Wenn man nun, wie es ja in der Austreibungszeit unerlässlich ist, die kindlichen Herzschläge fleißig in jeder Wehenpause kontrolliert, so bemerkt man, daß sie langsamer werden und besonders, daß sie sich in der Wehenpause jedesmal etwas weniger rasch erhöhen. Dies beruht auf der Berrung der Nabelschnur durch das vorrückende Kind. Man kann diesen Widerstand dann mit der Zange schon überwinden, und es darf in diesen Momenten damit nicht zu lange gezögert werden, sonst könnte das Kind schon so geschädigt sein, daß es nicht mehr zum Leben zurückgerufen werden könnte. In Fällen, wo sehr kräftige Wehen vorhanden sind, kommt es auch bei zu kurzer Nabelschnur manchmal zur spontanen Geburt, dabei zerreißt wohl auch die Nabelschnur und das Kind kommt mit einem Reste zur Welt. Oder die zu kurze Nabelschnur kann bei sehr kräftigen Wehen geradezu die Placenta von der Gebärmutterwand ablösen, abreißen; doch ist dieses Vorkommnis ein seltenes.

Bei normal langer oder zu langer Nabelschnur kommen auch verschiedene Sachen vor. Das sehr bewegliche Kind, besonders bei Mehrgebärenden mit weiter Gebärmutter und bei Vorhandensein von viel Fruchtwasser, macht allerlei Purzelbäume in seiner Fruchtblase, und da kann es denn wohl vorkommen, daß es durch eine Schlinge der Nabelschnur durchhängt und so einen Knoten schürt. Da ein weiteres Zuziehen des Knotens meist vor dem Beginn der Geburt nicht zu Stande kommt, so schadet dieser Knoten zunächst dem Kinde nicht. Erst bei der Austreibungszeit kommt es zuweilen vor, daß der Knoten sich zuschnürt und dann die Blutzirkulation des Kindes leidet, wenn nicht bei gefahrdrohenden Anzeichen an den Herztonen sofort künstlich entbunden wird.

Bei einer Zwillinggeburt, bei der ich zugewesen war, haben sich zwei der erwähnten Gefahren in eigener Weise ausgewirkt. Der erste Zwilling kam spontan zur Welt und zeigte nichts Besonderes. Als die Herztonen des zweiten schlecht wurden, rief die Hebammme, und ich machte bei meiner Ankunft, nach Beifügung meines Befundes, sofort eine Zangenentbindung. Leider war der zweite Zwilling schon abgestorben. Als Todesursache zeigte sich ein wahrer Knoten in der etwas kurzen Nabelschnur, der sich bei den Austreibungswehen zusammengezogen hatte und so dem Kinde verderblich wurde. Bei der Beobachtung der Nachgeburt zeigte sich, daß der erste Zwilling seine Nabelschnur in den Eihäuten angelegt hatte, und daß er knapp an einer der Nabelschnurzügeladern, die in den Eihäuten ein Stück weit verlief, vorbei, geboren worden war, daß er also in Gefahr geschwungen hatte, durch Zerreißung dieser Ader an Blutverlust zu Grunde zu gehen, während sein Bruder, bei dem die Nabelschnuranzetzung in der Mitte seiner Nachgeburt war, sich einen Knoten schürzte und daran starb.

Bei einigen Zwillingen können sich gelegentlich die beiden Nabelschnüre umeinander drehen und verschlingen, so daß sie schließlich zusammengeküpft werden und die Kinder beide, oder nur das schwächer, absterben. Daß dies nicht viel häufiger geschieht, hat seinen Grund darin, daß die Whartonsche Sulze mit ihrer Schleimsubstanz einen Schutz für die Nabelschnur darstellt und verhindert, daß sie sich zu schlaff biegt, wie z. B. eine Dünndarmschlinge. Auch die Schlagadern mit ihren etwas stärkeren Wandungen geben ihr eine gewisse geringe Steifigkeit. Diese Steifigkeit verhindert eben auch in vielen Fällen von wahren Knoten ein zu straffes Zuziehen, wenn nicht zu stark gezogen wird.

Neben den wahren Knoten müssen wir kurz erwähnen die falschen Knoten der Nabelschnur, die durch die oben erwähnte spiralförmige Windung der Blutgefäße umeinander entstehen. Sie sind sozusagen Ausbuchungen der Nabelschnur und führen nicht zur Behinderung der Zirkulation. Sie dürfen mit wahren Knoten natürlich nicht verwechselt werden.

Eine weitere sehr häufige Anomalie ist die Umwicklung der Nabelschnur um den Hals des Kindes. Dies kommt so häufig vor, daß in allen Lehrbüchern für Hebammen und für Ärzte angeraten wird, sofort nach der Geburt des Kopfes nach der Nabelschnur am Halse des Kindes zu tasten und sie, wenn nötig, über den Kopf zu streifen. Dadurch sollen Berrungen und Druck auf die Nabelschnur verhindert werden und das Kind leichter weiter entwickelt werden können; aber oft muß man zu diesem Zwecke so stark zerrn, daß man fast ein Abreißen der Nabelschnur am Nabel befürchten

muß; eine gewisse Vorsicht ist also da wohl am Platze.

Auch um die unteren Extremitäten kann sich bei Steißlagen die Nabelschnur wickeln; aber das hat bei der Dünne dieses vorangehenden Teiles nicht viel zu sagen; bis die Nabelschnur wirklich eingeklemmt ist, ist dann auch der Augenblick der Extraktion da.

Die um den Hals geschlungene Nabelschnur gibt oft einen Grund an, der das Vorrücken des Kindes in der Austreibungszeit hindert, gerade wie wir dies oben bei der abnormen kurzen Nabelschnur geschildert haben. Auch hier bemerkt man, oft bei schon sichtbarem Kopfe, daß die Geburt trotz guten Wehen nicht forschreitet; der Kopf wippt bei jeder Wehe vor, um in der Paßsphäre wieder zurückzusinken; die dritte Drehung bleibt aus. Bei der Kontrolle der Herztonen hört man auch hier, daß sie sich nach den Wehen weniger gut erholen; sie werden langsam; da ist der Moment für eine Zange im Beckenausgang gekommen, sonst stirbt das Kind ab.

Größere Wichtigkeit für das Befinden des Kindes hat noch das Vorliegen und der Vorfall der Nabelschnur. Von Vorliegen sprechen wir bekanntlich, wenn die Blase noch nicht gesprungen ist und man durch diese unverlegte Blase die Nabelschnur durchtasten kann. Ursachen dafür geben bestimmte Beckenverengerungen; das platte Becken ist da besonders wirksam, aber auch große Mengen Fruchtwassers können dazu führen, alles Fälle, in denen am Ende der Schwangerschaft der Beckenkanal durch den vorliegenden Teil nicht ausgefüllt oder nach oben abgeschlossen ist. Vorfall der Nabelschnur wird der Zustand genannt, bei dem die Nabelschnur nach Ablauf des Fruchtwassers vor oder neben dem vorliegenden Teil angetroffen wird. Natürlich wird die Lage nach Abgang des Fruchtwassers mit einem Schlag viel gefährlicher für das Kind, nun ist ja der vorliegende

Teil nicht mehr beweglich über dem Beckeneingang, sondern schließt sich dem Beckenring infolge des Druckes der Wehen eng an und die Nabelschnur, die an ihm vorbei vorgefallen ist, wird zusammengedrückt. Am schlimmsten ist dies bei Kopflage, weniger schlimm, wenn der kleinere und weichere Steiß der vorliegende Teil ist, und am wenigsten macht es aus bei Querlagen, die noch nicht verziehleppen sind.

Bei Nabelschnurvorliegen muß in erster Linie darauf geachtet werden, die Fruchtblase sorgfältig zu schonen. Man will bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes nicht eingreifen müssen. Wenn dann der Muttermund völlig erweitert ist, so kann verschieden vorgehen werden. Man kann den Umständen gemäß, die abzunehmen Sache des Arztes ist, entweder einen Versuch machen, die Nabelschnur zurückzuschieben und dann durch einpreßen des vorliegenden Teiles ins Becken zu verhindern, daß sie wieder herunterkommt. Oder man kann das Kind auf den Fuß wenden und die Extraktionsmöglichkeit schaffen.

Das Zurückziehen der Nabelschnur ist nicht immer leicht, es können sich unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg stellen. Justine Siegemund hat eine Methode angegeben, die dies erleichtern soll: Man schiebt die Nabelschnur, nachdem man sie in der Scheide in ein Tüchlein gehüllt hat, empor; das geht leichter, als die glatte Nabelschnur allein. Das Tüchlein kommt später mit der Nachgeburt wieder heraus. Dr. Henne in Schaffhausen hat denselben Trick auch selbstständig gefunden und angegeben. Man wird aber gut tun, mit diesen Rückziehemonövern nicht zu viel Zeit zu verlieren und lieber die Wendung machen, so lange das Kind noch lebt, denn man ist oft sehr erstaunt zu sehen, in wie kurzer Zeit ein Kind durch Einklemmung der Nabelschnur erstickt kann.

Man hat die Vorschrift aufgestellt, daß bei

einem geborenen Kind die Nabelschnur erst unterbunden werden soll, wenn das Kind schon geschrieen hat und die Nabelschnur nicht mehr pulsirt. Dies hat zum Zweck, durch die der Geburt folgenden, anfangs nur leichten Nachgeburtswiehen noch kindliches Blut aus dem Fruchtkuchen nach dem Kind hin zu drängen.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

Wir haben das Vergnügen, unsern verehrlichen Mitgliedern zur Kenntnis zu bringen, daß folgende Kolleginnen ihr 40jähriges Dienstjubiläum feiern durften, nämlich:

1. Frau Maria Bär-Brunner in Hauptwil (Thurgau),
2. Frau Gygax in Bleienbach,
3. Fräulein Mühlthaler in Herzogenbuchsee,
4. Frau Bertha Huber-Strickler in Zürich,
5. Frau Leibacher-Huber in Oerlikon.

Der Zentralvorstand entbietet den fünf Jubilarinnen die herzlichsten Gratulationen und wünscht ihnen auf ihrem ferneren Lebensweg nur das Beste.

Schaffhausen, 7. Dezember 1925.

### Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:  
Frau R. Sorg-Hörl, E. Schneiger,  
Bodensteig 4, Schaffhausen. Feuerthalen.

# „Hat mir sehr gut getan“

Welche anderen Präparate werden von Generation zu Generation empfohlen, wie die Wander'schen Malzextrakte.

Eine Hebamme schreibt uns:

„In meiner Kindheit war ich sehr knochenschwach und meine Mutter hat mir manche Flasche Ihres Malzextraktes mit Kalk gegeben, und es hat mir sehr gut getan. Heute habe ich selbst ein Zwillingspärchen und das eine davon ist auch schwächlich. Nun möchte ich ihm gerne von Ihrem Malzextrakte verabreichen und bitte Sie, mir vorläufig 1 Flacon mit Kalk zu schicken.“

Was hat den Wander'schen Malzextrakten seit 60 Jahren die Gunst der Aerzte und Kranken verschafft? Nichts anderes, als ihre ausgezeichnete Wirkung. Gerade das Kalkmalzextrakt ist auch heute noch für knochenschwache Kinder unübertroffen. Sie dürfen es den besorgten Müttern mit aller Ueberzeugung empfehlen. Auf Wunsch senden wir gerne Muster und Literatur.

**Kalkmalzextrakt ist in Gläsern zu Fr. 6. — und Fr. 2.50 in allen Apotheken erhältlich.**

**Dr. A. Wander A.-G. Bern.**