

<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>	24 (1926)
<b>Heft:</b>	5
<b>Artikel:</b>	Der Vorfall kleiner Teile und der Nabelschnur während der Geburt
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952018">https://doi.org/10.5169/seals-952018</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:** 24.01.2026

**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:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“  
Waghausgasse 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Antritts-Aufträge zu richten sind

**Inhalt.** Der Vorfall kleiner Teile und der Nabelschnur während der Geburt. — Schweizerischer Hebammenverein: Einladung zur Delegierten- und Generalversammlung in Lausanne. — Zentralvorlage: Ertrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Krankenfestsnotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Basel-Land, Basel-Stadt, Bern, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Die Nase und ihre Pflege. — Büchertisch. — Anzeigen.

## Der Vorfall kleiner Teile und der Nabelschnur während der Geburt.

Bei der Geburt können aus gewissen Ursachen kleine Teile des Kindes vorsfallen oder vorliegen, und dasselbe kann mit der Nabelschnur geschehen. Vorfallen wird unterschieden von Vorliegen: von vorliegender Nabelschnur oder vorliegenden kleinen Teilen spricht man, wenn diese Gebilde innerhalb der unverlegten Fruchtblase, vor dem sich zur Geburt einstellenden großen Kindsteil, dem Kopfe, dem Steife oder dem Rumpfe des Kindes (bei Querlage) zu fühlen sind; Vorfallen bedeutet das Fühl- oder Sichtbarwerden dieser Teile nach dem Blasensprung. Was das Vorfallen oder den Vorfall von Armen oder Beinen betrifft, so müssen diese, wenn sie sich so präsentieren sollen, notwendig ihre Beugehaltung aufgeben und sich vom Rumpfe mehr oder weniger entfernen.

Häufig kommt es bei den Beckenendlagen vor, daß die Beine herabsinken, bei Querlagen, daß ein Arm vorliegt oder vorsfällt. Seltener ist es schon, daß neben dem vorangehenden Kopfe ein Glied gefunden wird, weil ja gewöhnlich der Beckenkanal durch den Kopf so ausgefüllt wird, daß solche Gliedmassen daneben nicht Platz haben. Wenn aber der Kopf klein ist, oder abgewichen, so kommt es vor, daß neben ihm ein oder das andere Glied entweder von selbst tiefer tritt, oder durch das Fruchtwasser beim Blasensprung herabgeschwemmt wird, ebenso, wenn der Kopf beim Beginn der Geburt noch hoch steht. Am häufigsten sieht man das bei toten Früchten, wo die Glieder schlaff sind und der Schwere folgen können. Man fühlt dann meist eine Hand oder einen Arm; doch kommt es auch vor, daß ein oder zwei Füße, ja, alle vier Gliedmassen neben dem Kopfe zu fühlen sind.

Wenn nur eine Hand vorgesunken ist, so treten meist keine besonderen Störungen auf; beim Tiefertreten des Kopfes bleibt gewöhnlich die Hand zurück; man kann durch Lagerung der Kreisenden auf die dem Vorfall entgegengesetzte Seite dies unterstützen. Der Gebärmutterkörper sinkt dann mit dem Steife des Kindes, der Schwere folgend, auf diese Seite über und die Hand geht nach oben.

Ein vorgefallener Arm verstopft dem Kopfe den Weg in das Becken. Deswegen muß man ihn zurückbringen, um dem Kopfe Platz zu machen.

Man kann zuerst versuchen ihn einfach zurückzuziehen; oft zieht das Kind ihn selber zurück, wenn man die Hand etwas kneipt. Geht dies nicht, so muß man in Narcole die Frau auf die Seite lagern und nun die halbe Hand einführen, und mit dieser den Arm möglichst weit hinausziehen, und dann mit der äußeren Hand den Kopf in den Beckeneingang eindrücken; oft

Berantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Lardy,  
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.  
Spitaladerstrasse Nr. 62, Bern.

für den allgemeinen Teil:

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

Abonnemente:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz  
Mr. 3. — für das Ausland.

Inserate:

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

kann eine zweite Person dabei helfen. Ist das Becken aber verengt, so kann man meist den Kopf nicht ohne weiteres eindrücken, und der Arm fällt oft von neuem vor; dann tut man besser, die Wendung auf den Fuß auszuführen, wodurch die Sache in Ordnung kommt. Wenn aber (bei kleinem Kopfe) der Kopf mit dem Arme bereits in das Becken eingetreten ist, so geht dann meist die Geburt von selber zu Ende; es kann allerdings die Drehung des Kopfes in den geraden Durchmesser verzögert werden, so daß zuletzt doch eine Bangenentbindung nötig wird. Dabei muß man aufpassen, daß man mit den Bangenlöffeln den Arm nicht verletzt.

Von viel größerer Bedeutung für das Leben des Kindes ist das Vorfliegen oder der Vorfall der Nabelschnur. Die Geburt wird zwar in ihrem Fortgang dadurch nicht behindert, denn die weiche, zusammendrückbare, dünne Nabelschnur kann den vorliegenden Teil nicht hindern, in das Becken oder in ihm tiefer zu treten; aber viel schlimmer ist dafür die Aussicht für das Kind, wenn die Nabelschnur zwischen dem vorangehenden Kindsteil und der Beckenwand eingeklemmt wird. Die Blutzirkulation in den Nabelblutgefäßen wird dadurch unterbrochen und das Kind erstickt. Außerdem kommt es sehr darauf an, welcher Teil der vorliegende ist; denn je nach seiner Beschaffenheit kommt es leichter oder weniger leicht zu einer solchen Kompression. Am meisten drückt der Kopf die Nabelschnur zusammen; darum ist auch der Nabelschnurvorfall bei vorangehendem Kopf am gefährlichsten. Der weichere und weniger umfangreiche Steife macht schon weniger, ebenso die Schulter; wenn die Füße vorliegen, so ist die Gefahr nicht groß. Auch darauf kommt es an, wo die Schnur verläuft: bei Einklemmung vorne gegen die Schamfuge zu wird der Blutkreislauf am vollständigsten unterbrochen; wenn dagegen die Nabelschnur in einer der Ausböhungen der Kreuzbeinflügel verläuft, so ist sie einigermaßen geschützt und wird weniger vollständig eingeklemmt, so daß oft eine Unterbrechung des Blutlaufs nicht eintritt.

Warum fällt nun die Nabelschnur in einzelnen Fällen vor, und warum geschieht dies nur sehr selten?

In der Regel liegt die Nabelschnur auf der Bauchseite des Kindes zwischen den Gliedmassen geborgen; der Kopf schließt gegen die Wand des unteren Gebärmutterabschnittes überall gut ab, und so kann ein Vorfall nicht stattfinden. Nur wenn zwischen diesen unteren Abschnitten der Gebärmutter und dem vorliegenden Kindsteile eine Lücke bleibt, so kann die Nabelschnur herunterrücken. Diese Lücken sind vor dem Blasensprung mit Fruchtwasser ausgefüllt; wenn dann die Blase springt und das Fruchtwasser abfließt, so kann die Nabelschnur in und durch

diese Lücke an dem vorliegenden Teile vorbei nach unten gelangen. Bei größerer Defension in der Fruchtblase, also, wenn das Wasser sehr rasch abfließt, wird sie geradezu herabgeschwemmt.

Wann entstehen solche Lücken, d. h., wann liegt der vorliegende Teil der unteren Gebärmutterwand nicht eng an? Am stärksten ist dies der Fall bei der Querlage, bei der denn auch die Nabelschnur am häufigsten vorliegt oder vorsfällt. Nachher kommen die Fußlagen. Bei Steißlagen liegt schon der Steife dem unteren Gebärmutterabschnitt enger an, und darum treten hier die Vorfälle und Vorfälle der Nabelschnur weniger häufig auf.

Bei Kopflage wird die Gebärmutter am besten abgeschlossen und besonders gut bei Hinterhauptslage. Bei Flexionslagen kann es schon etwas eher zu einem Vorfall kommen. Auch bei im Beginne der Geburt hochstehendem oder abgewichenem Kopfe, bei übermäßig viel Fruchtwasser, bei Zwillingsschwangerschaft, bei Frühgeburt (wegen der Kleinheit des Kopfes) tritt dies ein. Gewöhnlich findet man diese Regelwidrigkeit bei engem Becken, bei dem ja der Kopf am meisten Zeit braucht, um einzutreten; am wichtigsten ist hier das platte Becken; eine zu lange Nabelschnur oder ein tiefer Sitz des Fruchtkuchens kann in ähnlicher Weise dazu Veranlassung geben.

Eine Nabelschnurvorfall dieses Organes kann bei der inneren Untersuchung nicht leicht mißkannt werden, da kein anderes Organ sich so ausnimmt; höchstens kann bei Gebärmutterzerreizung eine Darmschläinge der Mutter abgerissen, in die Scheide und bis vor die äußeren Geschlechtsteile herunterhängen; in der Tat sind solche Dünndarmschlingen schon oft fälschlich für die Nabelschnur angesehen worden. Dann werden sie meist von dem koplös gewordenen Arzte oder der Hebammme abgeschnitten (zu welchem Zwecke weiß der Abschneidende selber nicht) und der Inhalt fließt aus und erklärt zu spät den Befund.

Was muß nun geschehen, wenn die Nabelschnur vorliegt? Was, wenn sie vorgefallen ist?

Wenn man bei noch stehender Fruchtblase in ihr eine pulsierende Nabelschnurschlinge fühlt, so ist es die erste Pflicht der Hebammme, den Arzt herbeizurufen. Bis zu seiner Ankunft muß sie ihr Möglichstes tun, um die Fruchtblase zu erhalten: sie verbietet der Frau das Pressen (wenn diese Druckwehen verpipt) und selber soll sie bei der Untersuchung schon so zart wie möglich zu Werke gehen. Der Arzt wird sich je nach der Größe des Muttermundes richten: bei noch zu engem Muttermund wird er unter Umständen durch Einlegen eines Gummiballons in die Scheide die Blase zu schützen trachten; bei ganz erweitertem Muttermunde kann man, je nach der Lage der Dinge, verschieden vor-

gehen. Während der Zeit des Blasenschubes wird man zweckmäßig die Gebärende auf die der vorgefallenen Nabelschnur entgegengesetzten Seite lagern.

Bei der Querlage ist die Behandlung des Nabelschnurvorfalles die gleiche, wie die der Querlage selber. Man macht die Wendung und die Extraktion am unteren Körperende. Bei Fußlagen wartet man ab und kontrolliert die Herztonen; werden sie schlecht, so befürwortet man den Austritt des Kindes durch Extraktion. Bei Steiflagen holt man gleich nach dem Blasensprung einen Fuß herunter, um eine Handhabung zu einer vielleicht nötigen werdenden Extraktion zu haben. Auch wird dadurch der Umfang des Steifes vermindert.

Bei Kopflagen wird man auch lieber wenden und extrahieren, als lange Versuche zum Zurückziehen der Nabelschnur zu unternehmen. Alle diese Angaben beziehen sich auf die Fälle, wo die Blase lange genug stehen bleibt, daß der Druck auf die Nabelschnur erst bei fast oder ganz erweitertem Muttermunde beginnt.

Schlimmer steht es um die Frucht, wenn die Blase frühzeitig platzt und dann der Druck beginnt. Unter diesen Umständen kann man an eine Extraktion, selbst wenn die Wendung leicht gelänge, nicht denken. Man wird also hier gezwungen sein, wenigstens die Rettung des Kindes zu versuchen durch Zurückbringen der Nabelschnur über den größten Umfang des vorliegenden Teiles. Dies ist besonders nötig bei Kopflagen; bei Fuß-, Quer- und Steiflagen kommt meist nicht ein so starker Druck auf die Nabelschnur zu stande, daß das Kind gefährdet wird. Zu der Reposition, wie man diesen Eingriff nennt, hat man verschiedene Stäbchen mit Vorrichtung zum Fassen der Nabelschnur an dem oberen Ende erfunden. Man schiebt damit die Schnur in die Gebärmutterhöhle zurück und läßt, wenn das gelungen ist, das Stäbchen liegen, bis nach der Geburt des Kopfes. Wenn man schon mehr Platz hat, so wird man vom weiteren Muttermunde profitieren und das Zurückziehen mit der Hand versuchen. Die ganze Hand wird in die Scheide eingeführt und nun mit zwei bis drei Fingern ein ganzes Knäuel Nabelschnurschlingen hinaufbefördert, am Kopfe vorbei und möglichst hoch in die Gebärmutterhöhle hinauf. Am besten macht man das in Knie-Ellenbogenlage der Gebärenden, dann gleitet zuletzt die Schnur selber der Schwere folgend hinein. Fällt bei den nächsten Wehen keine Schlinge mehr vor, so kann die Frau dann vorsichtig in Seitenbauchlage gebracht werden und bleibt so liegen, bis der Kopf tief im Becken drin steht.

Justine Siegemund hat ein Verfahren angegeben, und ein Arzt in Schaffhausen hat es vor zirka 20 Jahren neu erfunden, umder

Hand das Hochziehen der Nabelschnur zu erleichtern. Man geht nämlich in die Scheide ein, indem man ein steriles Tüchlein mitnimmt. Daraus werden die Nabelschnurschlingen eingehüllt und mit ihm hinaufgehoben. Das Tüchlein kommt dann nach der Geburt des Kindes mit heraus und stiftet keinen Schaden.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Einladung

zur

### 33. Delegierten- und Generalversammlung in Lausanne

Montag und Dienstag den 7. und 8. Juni 1926

#### Traktanden

##### für die Delegiertenversammlung

Montag den 7. Juni 1926, nachmittags 3 Uhr,  
in der „Maternité“.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegierten- und Generalversammlung.
4. Rechnungsabnahme pro 1925 und Revisorinnenbericht.
5. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1925.
6. Berichte und Anträge der Delegiertenversammlung.
7. Wahl der Vorortsektion (Zentralvorstand) für die neue Amtsperiode 1927/1931.
8. Wahl der Revisionssektion für die Vereinskasse.
9. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
10. Umfrage.

#### Traktanden für die Generalversammlung

Dienstag den 8. Juni 1926, vormittags 10 1/2 Uhr, in der Aula des „Palais de Rumine“, Place Riponne.

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegierten- und Generalversammlung.
4. Rechnungsabnahme pro 1925 und Revisorinnenbericht.
5. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1925.
6. Berichte und Anträge der Delegiertenversammlung.
7. Wahl der Vorortsektion (Zentralvorstand) für die neue Amtsperiode 1927/1931.
8. Wahl der Revisionssektion für die Vereinskasse.
9. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
10. Umfrage.

#### Traktanden für die Krankenkasse

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisorinnen.
3. Wahl der Revisorinnen für die Krankenkasse.
4. Beurteilung von Refusen gegen Entscheide der Krankenkassenummission.
5. Wahl der Vorortsektion für die Krankenkasse.
6. Verschiedenes.

Die Präsidentin: Frau Ackeret.

Wir benützen gerne die Gelegenheit, unsere Mitglieder wiederholt aufzufordern, recht zahlreich sich bei unsern weissen Kolleginnen in Lausanne einzufinden. Wir können schon jetzt verraten, daß es gewiß niemanden reuen wird, ihren dortigen Berufschwestern einen Besuch abgestattet zu haben. Die Sektion Romande, unter der bewährten Leitung ihrer Präsidentin, Mme Mercier, hat alles sehr gut organisiert. Sie wird sich bemühen, den Aufenthalt in Lausanne allen Teilnehmerinnen so angenehm als möglich zu machen.

Zur näheren Orientierung geben wir folgendes bekannt:

Die Teilnehmer an der Delegiertenversammlung werden nach Schluss der Versammlung (Montag Abend) die Maternité besichtigen; nachher werden sie per Extra-Trams nach dem «Hôtel de France» an der Rue Mauborgne geleitet, wo zirka 7 3/4 Uhr abends ein gemeinschaftliches Bankett stattfindet (Preis Fr. 5.— ohne Wein). Im Anschluß daran wird ein Familienabend abgehalten werden. Angenommen wird sein, daß die Teilnehmer im nämlichen Hotel ihre Logements haben können.

**Schweizer Hebammen!** Berücksichtigt bei Euern Einkäufen und empfiehlt fortgesetzt die in der „Schweizer Hebammme“ inserierenden Firmen !

