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: 36 (1938)

Heft: 5

Artikel: Ueber den Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Teile unter der Geburt

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951885

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

Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Berantwortliche Redaftion für ben wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Sardy,

Ericheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition :

Bühler & Werder A.=G., Buchdruderci und Berlag Baghausgaffe 7, Bern,

wohin auch Abonnements= und Infertions=Auftrage gu richten find.

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Spitaladerftraße Mr. 52, Bern.

Bir ben allgemeinen Teil

Frl. Frieda Baugg, Debamme, Oftermundigen.

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 4. - für die Schweig, Fr. 4. - für das Ausland plus Borto.

Inferate :

Schweis und Ausland 40 Cts. pro 1-fp. Betitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

Inhalt Ueber den Borfall der Nabelschnur oder kleiner Teile unter der Geburt. — Büchertisch. — Schweiz Sedammenverein: Ginladung zur 45. Delegierten- und Generalversammlung in Chur. — Krantgemeldete Mitglieder. — Lingemeldete Böchnerinnen. — Gintritte. — Zur gest. Notiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselstand, Baselstadt, Bern, Biel, Graubunden, Luzern, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Uri, Winterthur, Zürich. — Vermischtes.

Ueber den Vorfall der Nabelschnur oder kleiner Teile unter der Geburt.

Bei der normalen Geburt pflegt der Kopf den unteren Gebärmutterabschnitt so auszufüllen, daß überall ein genauer Abschluß zwi= schen der Gebärmutterhöhle und der sich in den Halskanal verwölbenden Fruchtblase zustande kommt. Kingsum legt sich die Wand der Gebärmutter dicht an den größten Umfang des kindlichen Kopfes an. Oft ist dieser Abschluß so dicht, daß sogar das Fruchtwasser nicht in erheblichem Maße durchdringen kann und dann die Fruchtblase dem Kopfe eng anliegt.

Dadurch, daß bei Erstgebärenden schon einige Wochen vor dem Geburtstermin der untere Gebärmutterabschnitt mit dem darinliegenden Ropfe in den Bedeneingang eintritt, werden diese Verhältnisse bei solchen noch deutlicher, während bei Mehrgebärenden, wo der Kopf bis zum Wehenbeginn über dem Beden beweglich bleibt, man den Abschluß nicht so deutlich wahrnehmen fann.

Run kommt es aber vor, daß dieser Ab-schluß aus einem oder dem anderen Grunde nicht so vollständig ift oder ganz fehlt. Dies führt unter Umständen zu einem Borliegen der Nabelschnur, das sich, wenn dann die Blase springt, in einen Borfall dieser Partie verswandelt. Die Ursachen davon können verschies dene sein, stets aber ist der vorliegende Teil nicht so an seinem Plate, wie es normal sein sollte. Bielfach handelt es fich um Bedenbersengerungen. Das platte Beden kann besonders dazu führen, weil bei diesem der vorliegende Ropf durch die Schamfuge und den Borberg zunächst verhindert wird, ins Beden einzustreten Rechts und links von ihm sind dann noch leere Stellen, durch die die Nabelschnur leicht vor den Kopf gleiten kann. In anderen Fällen, besonders bei Mehrgebärenden, bei denen der Gebärmuttermuskel infolge der früheren Geburten seine Strafsheit verloren het kann eine Strafsheit verloren hat, tann eine Schieflage die Urfache fein. Der Ropf steht auf einer Bedenschaufel, die schlaffe Gebärmutter legt sich nicht dicht um ihn und die Nabelschnur gleitet herunter; ebenso bei zu viel Fruchtwaffer.

Bei Querlagen, d. h., wenn das Rind quer liegt und dadurch der untere Gebärmutterab-schnitt eine ungewöhnliche Gestalt bekommt, wird ebenfalls ein Abschluß vermißt. Hier rutscht die Nabelschnur leicht nach unten, besonders auch deshalb, weil sie in diesen Fällen ichon näher dem Beckeneingang liegt, als bei Ropflagen.

Wenn bei einer solchen vorliegenden Nabelschnur nun die Wehen einsetzen, wird der bor-

liegende Teil ins Beden eingedrückt. Dadurch kann die Nabelschnur leicht gequetscht werden. Weil das Kind aber bis nach Austritt des Ropfes auf die Zufuhr von Sauerstoff durch die in ihr laufenden Blutgefäße angewiefen ist, kann es eine solche Kompression nicht lange aushalten; es erstickt. Dies kommt besonders dann zustande, wenn die Fruchtblafe gesprungen ift, weil nun der Ropf energischer tiefer tritt.

In jedem Falle von vorliegender Nabel= schnur ift es deshalb äußerst wichtig, daß Silfe gebracht wird, bevor die Kompression sich geltend macht. Also muß die Hebamme bei einem folchen Ereignis fofort ärztliche Silfe verlangen. Der Urzt fann je nach dem Falle verschie= den vorgehen. Wenn der Ropf des Rindes noch gut beweglich ift, besonders bei Mehrgebarenden, bei denen auch die Geburtswege weit find und der Muttermund sich rasch und volltommen eröffnet, wird er wohl häufig eine innere Wendung auf den Fuß machen. Das durch wird in das Becken statt des harten, großen Kopfes der weichere und umfangärmere Rumpf des Kindes gebracht und überdies die Möglichkeit einer raschen Beendigung der Beburt durch Extraftion am unteren Rumpfende geschaffen. In anderen Fällen, bei Erstgebärenden, wenn der Muttermund noch eng ift und eine Wendung nicht viel Aussicht auf eine Ertraftion bietet, wird er oft eine Reposition der Nabelschnur versuchen, also ein Zurückbringen diefer in die Gebärmutterhöhle. Früher bersuchte man dies mit Hilfe sogenannter Schlingenträger. Dies waren bunne, biegfame Stabchen, die am oberen Ende gegabelt waren. Man lud eine Schlinge der Nabelschnur auf die Babel und drängte fie neben dem Ropfe durch in die Höhe. Aber die Erfolge waren nicht ermutigende. Eine vorgefallene Nabelschmur ist ja meist lang; eine hinaufgebrachte Schlinge genügte nicht, andere Schlingen fielen bor und meist starb bei diesen Versuchen das Kind ab. Spater erinnerte man fich eines Handgriffes, den die berühmte Hofwehemutter am turfürftlich Brandenburgischen Hofe im 17. Jahrhundert, Justine Siegemund, angegeben hatte. Man ladet die vorgefallene Nabelschnur auf ein Tuch, das man mit der Hand in die Geschlechts= teile bringt und drängt das ganze Batet, Tuch und Rabelschnur neben dem Kopfe in die Höhe, bis man es in die Halssurche des Kindes gebracht hat. Dann wird der Ropf von außen eingepreßt, um ein erneutes Borfallen zu verhindern. Das Tüchlein läßt man ruhig an Ort und Stelle; es wird dann nach der Geburt des Kindes mit der Nachgeburt ausgestoßen. Seute nimmt man dazu eine sterile Saze oder in ungünstigen äußeren Berhält-nissen ein ausgekochtes Taschentuch. Es gibt

aber auch Fälle, in denen der Muttermund noch so eng ist, daß auch dieses Hilfsmittel verfagt. Dann bleibt oft gur Rettung des Rindes nur übrig, den Raiserschnitt zu machen.

Bei Querlagen ift der Borfall der Nabelschnur etwas Gewöhnliches. Da der vorfallende Urm und der noch über dem Beden bewegliche Rumpf am Anfang diese nicht zusam= mendrückt, so erfährt dadurch das Rind keine Gefährdung. Wenn aber die nötige Hilfe nicht zeitig genug eintritt und eine verschleppte Duerlage entsteht, so ist das Kind und die Mutter dadurch schon so in Gefahr, daß die weiter Berschlimmerung der Lage durch den Vorfall der Nabelschnur nicht schwer ins Bewicht fällt.

Bei Bedenendlagen kann auch die Rabel= schnur vorliegen oder vorfallen. Auch hier ift der weichere und weniger umfangreiche Steiß weniger gefährlich für ihre Kompression als ber Kopf; wenn aber der Steiß im Becken-ausgang stärker zusammengedrückt wird, so muß sowieso eingegriffen werden; vielleicht etwas früher als ohne Nabelschnurvorfall; die Extraftion wird dann das Rind retten, deffen Gefahr die schlechter werdenden Bergtone anzeigen, wenn nicht die Nabelschnur bis bor den Scheideneingang fällt und so ohne weiteres sichtbar wird.

Aber nicht nur die Nabelschnur kann borliegen oder vorfallen; es kann dies auch mit kleinen Teilen geschehen. Bei Kopflagen kann ichon ohne weiteres ein Arm vorfallen, so daß man bei der Untersuchung, wenn der Kopf nicht in das Beden eintreten will, neben ihm eine Hand oder einen Vorderarm des Kindes fühlt. Selbst bei Erstgebärenden mit völlig normalen Beden kann dies vorkommen. Ich erinnere mich an einen Fall, wo unter diesen Berhältnissen neben dem noch hochstehenden Verhalfnissen neben dem noch hochstehenden Kopfe eine Sand zu fühlen war. Als ich sie saste, um sie hochzuschieben, zog sie sich plöhzlich von selber zurück; das Kind mochte auf die Berührung oder ein leichtes Kneisen durch meine Finger reagiert haben. Es blieb nur übrig, den Kopf tieser zu pressen und der Kest der Geburt verlief normal.

Sollte aber ein größerer Teil der Bordersarme eines Kindes vorliegen, so kann das zur Folge haben, daß die Geburt nicht weiter geht. Der Kopf kann neben dem vorgesallenen Arme nicht ins Beden hinein. Hier nuth sosort arzt-liche Hilfe eingreisen. Der Arm muß, bevor noch eine Berkeilung stattgefunden hat, neben dem Kopfe in die Söhe geschoben werden, dis über dessen größten Umfang, dis in die Halsfurche. Man nut sich dabei hüten, etwa den Arm in den Nacken zu bringen, deshalb muß er von der Rückseite des Kindes aus gegen das Gesicht geschoben werden. Die Ursachen

dieser Vorfälle sind ähnliche wie für die Nabelschnur; besonders platte Beden geben dazu

Eine besondere Art von Komplikationen durch den kindlichen Urm, der den Kopf am Durchtreten ftort, findet fich bei der Steißlage, wenn durch zu frühen Zug zur Extraktion die Arme in die Sohe geschlagen sind. Der zu frühe Zug ist manchmal unentbehrlich, wie bei der kombinierten Wendung nach Braxton-Hicks, manchmal aber, bei der Extraktion nach innerer Wendung, ist er nicht nötig. Man soll deshalb bei Bedenendlagen, seien sie vorbe= stehend oder durch die Wendung entstanden, nicht zu ziehen anfangen, bis der Steiß ganz geboren ist, es sei denn, daß der Zustand des Kindes eine Beendigung der Geburt ersordert. Das Hindernis ist ein gleiches wie bei Armvorfall bei Kopflage; es muß auch in gleicher Weise behandelt werden, durch hohe Lösung des Armes, um ihn vom Beckeneingang wegzuschaffen, so daß der Kopf eintreten kann.

Bei der Querlage, wenn fie eine ausgesprochene Schulterlage ist (und das wird sie wohl sass nird sie wohl sass nird sie wohl sass nird sie nugle susagen immer ein Arm vor. Hier ist dieser Arm kein Hindernis für die weitere Geburt, er erleichtert uns sogar die Diagnose. Erstens tann nur bei Querlage ein Arm so tief treten, wie wir ihn da finden, und dann gibt uns die Hand im Berein mit dem Schulterschluß genau an, auf welcher Seite sich der Kopf des Kindes befindet und ob die Querlage eine solche mit

Rücken nach vorne oder nach hinten ist. Auch ist hierbei kein Zurückbringen des Armes am Plate, sondern man wird ihn im Gegenteil anschlingen, damit er nicht bei der Wendung wieder in die Gebärmutter hinaufgerät. Denn abgesehen davon, daß ein geborener Arm eben schon da ist, ist er auch nicht mehr steril. Auch kann ein Arm, der in der Scheide liegt, den weichen Steif des Rindes nicht am Durchtritt durch das Beden hindern; ferner ist nachher auch die Armlösung nur noch für einen Arm nötig.

Mus den gleichen Gründen ift auch bei Bedenendlagen ein Vorliegen einer Hand neben dem Bedenende kein Hindernis und braucht bei der Extraktion weiter nicht berück-

sichtigt zu werden. In seltenen Fällen, bei kleinem Kinde, fommt es vor, daß ein vorgefallener Urm neben und mit dem Ropfe in das Beden tritt und erft beim Austritt gewisse Schwierigkeiten machen könnte. Der Umstand, daß ein Ropf und Arm zusammen so tief getreten sind, daß sie beide im Scheideneingang sichtbar werden, beweist, daß der kindliche Kopf und das Beden sich gegenseitig nicht stören. Wenn sich der Durchtritt und die dritte Drehung verzögern, kann mit der Zange die Geburt leicht beendet werden.

In anderen Fällen kann man etwa bei Ropflage neben dem Kopfe einen Fuß fühlen. Auch dies wird bei kleinen Kindern etwa vorkommen, die auch neben ihrer Kleinheit biegsam genug sind, um den Fuß so weit herunterstreten zu lassen, was bei einem reifen, rundlichen Kinde nicht der Fall ist. Auch hier ergibt sich meist tein großes Hindernis, wenn man nicht etwa sich verleiten läßt, an dem Fuße zu ziehen. Man muß im Gegenteil eher ihn hinaufschieben oder wenigstens den Kopf daran vorbei tiefer treten laffen, was meist ohne Unftand geschehen wird. Burde man am

Seit 25 Jahren geniesst das Vertrauen der Hausfrau Feinster Citronenessig - Sehr ausgiebig Fuße ziehen, so wäre die Gefahr vorhanden, daß sich der Kopf neben dem Beine in das Beden einkeilen würde und endlich eine Situation entstehen könnte, aus der die Berforation der einzige Ausweg wäre.

Bei allen Borkommniffen, die bei der Geburt sich ereignen können, ist die Hauptsache, daß sich der Geburtshelfer oder die Hebamme immer den normalen Geburtsverlauf geistig vor Augen hält, nur so kann man die un-normalen Ereignisse ganz verstehen und das Beste zu ihrer Behebung leisten.

Büchertisch.

Die Beilmittel ... woher fie fommen ... was fie find... wie sie wirken. Herkunft, Wesen, Anwendung und Wirkung von etwa 2000 Arzneisstöffen, Arzneimitteln und Arzneispezialitäten, für Angehörige aller Heile und Pfleges und verwandte Beruse usw., swischen schieften und Pfleges und verwenterung ihres Wissens. 144 Seiten in handlichem Taschenformat. Wit 32 Abbildungen und Formelbildern im Text. Von Dr. Eduard Strauß. Einzelpreis RM. 1.— (Porto 15 Apfg.). Bei Wengenbezug von 25 Stüdab je 90 Pfg., von 50 Stüdab je 80 Pfg. Verlag von Alwin Fröhlich in Leipsig N 22. fie find ... wie fie wirken. Serfunft, Bezig N 22.

Was weiß man denn eigentlich über Herfunft, Gewinnung, Wefen und Wirfung ber Arzneistoffe und smittel im Ginzelnen? Wäre es nicht gut und wichtig für jeden Menschen, ja, ift es nicht geradezu ein Erfordernis der allgemeinen Bildung, daß man wenigstens so= viel auch von dem so hochinteressanten und bedeutungsvollen Gebiet der Arzneimittelfunde versteht, wie man sonst allgemein vom Auto, bom Flugzeug, bom Rundfunkgerät, bon feiner Lichtanlage usw. weiß? Auch für diejenigen, die diesen Dingen nicht

als Laien gegenüberstehen, beantwortet dieses bisher tatsächlich sehlende Büchlein erstmalig tausende von Fragen in durchaus zureichender Beise. Was man auch sucht auf dem Gebiete der Arzneimittelkunde: dieses Büchlein dürfte dem Wissensdurstigen kaum etwas Wesentliches

porenthalten.

Sehr wichtig ist, daß sich den Besprechungen der arzneilichen Grundstoffe und ihrer Berbindungen jeweils die Angabe der wichtigsten Zubereitungen und Arzneispezialitäten anschliebt & michtigste Angabe der wichtigen und Sinderettinigen into Atznetipezantinten un-ichließt. So umfaßt das Sach- und Wortver-zeichnis erstaunlicherweise etwa 2000 Arznei-stoffe, Arzneimittel und Arzneispezialitäten. Außerdem ist dem Büchlein ein umfangreiches Berzeichnis der Anwendungen und Wirkungen beigegeben.

Aus dem Inhalt: Arzneiftoffe und Arzneimittel, a) der belebten Welt, b) der unbeleb= ten Welt, c) gemischter Herkunft. Alfaloide. Sach- und Wortverzeichnis. Berzeichnis der Anwendungen und Wirkungen.

> Beilage zu diefer Rummer: Profpett

der A.=G. für Rlepper-Sporterzeugniffe, Burich (Mantel=Katalog 1938)

3037 P 5373 AB



Schweiz. Hebammenverein

Einladung

45. Delegierten= und Generalversammlung in Chur

Montag und Dienstag ben 23. und 24. Mai 1938.

Traftanden für die Delegiertenberfammlung. Montag, den 23. Mai 1938, nachmittags 15 Uhr in der Aula des Quaderschulhauses.

Begrüßung. Wahl der Stimmenzähler.

Appell. 3.

Jahresbericht pro 1937. Jahresrechnung pro 1937 und Revisorinnenbericht.

Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1937 und Revisorenbericht über die Rechnung pro 1937.

Bericht der Sektionen Uri und Schwyz.

Antrage des Zentralborftandes und der Settionen :

a) Zentralvorstand:

Im Herbst 1938 soll eine Präsidentinnentonferenz einberufen werden zwecks Borbesprechung der Statutenrevision infolge Rendrud.

b) Sektion Werdenberg-Sargans: Es soll in Zukunft die Delegierten= und Generalversammlung des Schweizerischen Hebammenvereins auf den Monat Mai festgesett werden mit Berhandlungstagen Samstag und Sonntag, in Anbetracht der Ausgabe der stark ermäßigten Sport- und Sonntagsbillette.

c) Sektion Bern:

1. Das Honorar des Zentralvorstandes sei zu belaffen, wie der abgetretene Borftand

2. Zur amme" Revision der "Schweizer Hebfei wieder eine Bebamme aus nächster Nähe Berns zu wählen. Wahlvorschläge für die Revisionssektion

der Bereinstaffe.

Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten= und Generalversammlung.

11. Umfrage.

Traftanden für die Rrantentaffe.

Jahresbericht.

Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Reviforen.

Wahl der Rechnungsrevisoren für 1938.

4. Antrage:

a) Der Krankenkasse-Kommission: Es soll der Zeitungsüberschuß, wie auch der Extrabeitrag aus dem erhöhten Zeitungs-abonnement jeweilen bis spätestens am 1. Juli der Krankenkasse zugestellt werden.

b) Der Sektion Aargau:

Um unfern Mitgliedern und dem Berein fernstehenden Bebammen auch die Krankenpflege-Versicherung (Arzt und Apotheke) bei der Schweizerischen Hebammenkrankenkasse zu ermöglichen, soll die Frage, die in Form eines Kollektivvertrages mit einer zentralisierten Krankenkasse abzuschließen wäre, geprüft werden.

5. Berichiedenes.

Für die Krankenkasse=Rommission, Die Prafidentin: Frau Aderet.

Traftanden für die Generalversammlung.

Dienstag, den 24. Mai 1938, vormittags 10 Uhr 30 im Sotel Drei Könige.

Begrüßung.
Wahl der Stimmenzähler.