VII. Zur Nabelschnurversorgung bei Neugeborenen

A.	Martin
----	--------

Die Diskussion, welche sich auf dem Pariser Congress in der geburtshülflichen Abteilung über Nabelschnurversorgung^{x)} entwickelte, hat die zur Erörterung stehende Frage wesentlich gefördert. Im Anschluss an die Demonstration von Herrn Porrak, der über die Omphalothrypsie berichtete, habe ich das von mir in der Berl. Klin. Wochenschrift, 1900, No. 8 beschriebene Verfahren an einem Neu-geboren demonstriert.

In der darauf folgenden Diskussion traten verschiedene Gesichtspunkte scharf hervor. Zunächst wurde die Wichtigkeit einer Reform der bisher üblichen Nabelschnurversorgung grell illustriert durch die Mitteilung, welche Paul Bar aus der von ihm geleiteten Gebäranstalt gemacht hat: dass ein recht hoher Prozentsatz der Neugeborenen auch heute noch, trotz der Versuche, die althergebrachte Nabelschnurversorgung unter aseptischen Cautelen vorzunehmen, an umbilikaler Arteriitis zu Grunde geht. Pinard und Budin stellten fest, dass in den ihnen unterstellten Kliniken Nabelschnurerkrankungen kaum zur Beobachtung kämen. Wie erklärt sich dieser eigentümliche Widerspruch? Den Schlüssel dafür finden wir vielleicht in einer Angabe, welche ich von Herrn Schenk, Assistenten der Sänger'schen Klinik in Prag, erhalten habe. Die in der Klinik geborenen Kinder werden nach 8 bis 10 Tagen, soweit als dann festzustellen ist, gesund in's Findelhaus gebracht. Dort aber erkranken sie in nicht unbeträchtlicher Zahl an umbilikalen Infektionsprocessen und gehen dann zu Grunde. – Es war mir nicht möglich festzustellen, in wie weit in Paris dieselben Verhältnisse ob-walten. Jedenfalls dürfte das vollständige Fehlen umbilikaler Br-

!) A7gl. die Beriehl.e über den Pariser Congress. Diese Monatsschrift. Heft 3. Bd. XII. 1900.

Martin, Zur Nabelschnurversorgung bei Neugeborenen. 163

krankungen in den grossen Pariser Kliniken als etwas Auffallendes bezeichnet werden.

In Bezug auf das Verfahren der Nabelschnurversorgung selbst berichtete Pinard, dass er den Nabel unmittelbar über dem Hautrand abbindet und nur einen kleinen Gewebspfropf darüber sitzen lässt. Jedenfalls fällt das mehrere Centimeter lange Stück des Nabels, dessen Eintrocknung früher abgewartet werden musste, weg. Pinard berichtete, dass unter Verwendung aseptischer Verband-Materials jede Störung ausbleibe.

Ganz besonders bedeutungsvoll erscheint mir die Mitteilung von Charles-Lille. Er wusste zu berichten, dass auch in seiner Klinik bei dem früheren Verfahren – grosser Nabelschnurrest unter aseptischem Verband – die Erkrankungen der Nabelgefässe immer wiedergekehrt seien. Herr Charles hat dann das von mir angegebene Verfahren der Abbrennung an einer grösseren Beobachtungsreihe versucht und rühmt den guten Erfolg. Er hat dann eine weitere Vereinfachung des Verfahrens angestrebt und ist dabei ungefähr zu dem gekommen, welches Pinard übt: kurzes Abschneiden mit aseptischem Verband. Nach Charles bat dies Verfahren in der Gebäranstalt zu Lille gleichmässig guten Erfolg gezeitigt.

Ich bin unter dem Eindruck dieser Diskussion dahin gekommen, das Verfahren von Pinard nachzuprüfen. Nach meiner Rückkehr habe ich das Durchbrennen des Nabelstranges aufgegeben und in nunmehr 36 Fällen das Pinard'sche Verfahren zur Anwendung bringen lassen. Die

näheren Details der Verheilung sollen auf Grund einer weiter aus-gedehnten Beobachtung veröffentlicht werden. Es liegt mir daran, den Fachgenossen schon heute zu berichten, dass ich das Durchbrennen des Nabelstranges nicht mehr übe, und dass ich, in der Absicht auch hier das möglichst einfachste Verfahren zu befolgen, jetzt den Nabelstrang also unmittelbar an der Hautgrenze mit einem abgekochten Seidenfaden unterbinde und nur soviel vom Nabelstrang darüberlasse, als zur Sicherung der Ligatur notwendig erscheint. Die Nabelschnur wird mit einer gewöhnlichen Scheere abgeschnitten.

Die naheliegende Befürchtung von Nachblutungen habe ich bis jetzt nicht berechtigt gefunden. Einmal bildete sich ein kleines Blut-gerinsel auf dem Nabel. Keines der so versorgten Kinder ist an Arteriitis erkrankt, so dass ich mich also berechtigt fühle, auch Andere zur Pruning dieses augenscheinlich einfachsten Verfahrens einzuladen.

Tagesnachrichten.

Die Vorlesungen über Geburtshilfe und Frauenkrankheiten an der Kiewer Universität sind, bis zur Besetzung des durch die Uebersiedelung Prof. Rein's an die Militär-Medicinische Akademie erledigten Lehrstuhls, den Privatdocenten der genannten Universität, Dr. W. Dobrowow und Dr. H. J. Jλvanow übertragen worden,