VI. Zerreißung der Nabelstrangvene

Fr.

Kermauner

Wien

Kauskys interessante Demonstration¹⁾ von spontan während des Austrittes der Frucht entstandenen Riß in der Nabelschnur-vene mit starker Blutung aus derselben hat mir einen Fall von Nabelschnurhmatom in Erinnerung gebracht, den einzigen, den ich während meiner Tätigkeit als Geburtshelfer gesehen habe. Die Seltenheit solcher Fälle mag vielleicht der Umstand beleuchten, daß mir an demselben Material zweimal Zerreißung eines Vas praevium (einer davon mit lebend geborenem Kind, von Zppritz²⁾ beschrieben) zur Beobachtung gekommen ist. Von der Geburt ist mir nur mehr erinnerlich, daß sie spontan erfolgt und das Kind lebend geboren worden war. Das Hämatom saß etwa in der Mitte des Nabelstranges, war flachspindelig, ca. 10 cm lang und 2 cm dick, Amnion und die beiden Arterien unversehrt. Das Zustandekommen eines solchen Hämatoms ist mir damals ganz unklar geblieben. Zweifellos spielen mechanische Verhältnisse dabei eine wichtige Rolle. In der Literatur, soweit ich sie selbst früher schon einmal durchgesehen habe³⁾, und in der Zusammenstellung von Diener^{*)} findet sich keine recht ein-leuchtende Erklärung, auch Kautsky weiß kein ätiologisch verwertbares Moment anzuführen. Eine einheitliche Deutung zu finden, ist schon deshalb schwer, weil die Läsionen der Vene so verschieden lokalisiert sind. Abgesehen von den extrem selten intraabdominalen Zerreißungen scheint ein großer Teil ganz nahe am Hautnabel 5 – 10 cm vom Nabel entfernt zu sitzen. Hier dürfte besonders starker Zug an dem peripher von der Stelle

x) Vgl. Sitzung der geb. gyn. Ges. in Wien, 10. Februar 1920. Monats-schrift f. Geb. 1920.

2) Zppritz, B., Monatsschr. f. Geb. 1906, Bd. 24, S. 605.

3) Kermauner in Dittrichs Handbuch der Sachverständigentätigkeit. VI. Bd. 1909. S. 379.

*) Diener, Gyn. Rundschau 1916, S. 365.

264 Kermauner, Zerreißung der Nabelstrangvene.

irgendwie zufällig fixierten Stück Nabelstrang in Erwägung zu ziehen sein (z. B. Fixation durch Umschlingung um den Hals, Zug bei den Lockerungsversuchen, Umschlingung des Beines und durch die Streckung zustande kommender Zug?).

Für die zweite, anscheinend kleinere Gruppe, wo die Läsion etwa in der Mitte des Stranges sitzt, wie in Kautskys und in meinem Fall, habe ich mir eine andere Deutung zurecht gelegt. Ich denke mir, daß eine Schlinge des Nabelstranges zwar nicht vorgelagert, aber doch soweit atypisch gelagert ist, daß sie durch einige Zeit an der Schulter des Kindes liegen bleibt. Während des Durch-trittes des kindlichen Rumpfes durch die Scheide wird sie, zu spat, abgestreift und liegt nun als mehr oder weniger geknickte Schlinge zwischen Rumpf und Scheidenwand. Eine Kontraktion des großenteils entleerten Uterus pret das Plazentarblut in die Vene hinein, die jetzt, besonders wenn an dieser Stelle ein Varix sitzt, platzen kann, bzw. muß. Weitere mechanische Schädigungen sind übrigens auch noch denkbar. Die Geburt des Rumpfes scheint in diesen Fllen nicht ganz glatt, jedenfalls nicht über-stürzt zu erfolgen. Versuche der

geburtleitenden Person, durch Pendel- oder vielleicht gar durch Drehbewegungen den Akt zu beschleunigen, könnten sehr wohl den letzten Anstoß geben.