

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: 64 (1966)

Heft: 4

Rubrik: Mitteilungen

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Schweizer Hebamme

Bern, 1. April 1966 Monatsschrift 64. Jahrgang

4

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. Neuweiler, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Frl. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE) Tel. 65 12 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil pro einspaltige Petitzeile 60 Rp., im Textteil pro einspaltige Petitzeile 90 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Tel. (031) 22 21 87, Postcheck 30-409, wohin auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES



Willkommen in St. Gallen zur 73. Delegiertenversammlung

St. Gallen zählt mit seinen 80'000 Einwohnern zu den reizvollsten Städten der Schweiz. Die geschichtliche Tradition hat sich auf harmonische Weise mit dem Aufschwung der Stadt zu einem der grössten Zentren des Leinwandhandels im spätem Mittelalter und zur modernen Metropole der Textil- und Stickerei-Industrie verbunden. Die Anfänge der Stadt liegen über dreizehnhundert Jahre zurück. Der Keim bildete die Zelle des irischen Mönches Gallus, und ihre Geschichte war stets eng mit derjenigen des Klosters verbunden, von ihm strahlte damals das rege geistige Leben aus, das St. Gallen durch Jahrhunderte zu einem europäischen Kulturzentrum machte. St. Gallen ist noch heute die Hüterin tausendjähriger Kulturschätze, die in der weltberühmten Stiftsbibliothek in einzigartigen Werken erhalten geblieben sind. Die 1756 bis 1767 erbaute Klosterkirche zählt zu den Meisterwerken des Barocks.

Wenige Städte haben so vielseitige, wertvolle der Förderung von Bildung und Wissen dienende Sammlungen. Die Stadtbibliothek

«Vadiana» — so genannt nach dem grossen St. Galler Humanisten und Reformator Vadian —, das neue historische Museum, das Heimatmuseum mit wertvollen Beständen aus St. Gallens Urgeschichte, das Kunstmuseum mit hervorragenden Werken schweizerischer und ausländischer Malerei und Plastik, und eine reichhaltige völkerkundliche Sammlung sind dem Besucher offen.

St. Gallen unterhält ein eigenes Stadttheater (das älteste Berufstheater der Schweiz) von künstlerischem Rang, und literarische, künstlerische und wissenschaftliche Vereinigungen wetteifern in der Veranstaltung von Vorträgen, Konzerten und Kammermusik.

Wissenschaft und Bildung sind längst aus der Enge der Klostermauern herausgetreten. Heute beherbergt St. Gallen die Hochschule für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, die höhere Textilfachschule, die Textil- und Modeschule, die Mülerei-Fachschule, die Kochschule Sternacker, die Mütterschule mit Säuglingsheim, die Verkehrsschule und andere Lehranstalten und Institute, da-

runter das Institut auf dem Rosenberg, dem besondere Bedeutung zukommt.

Von St. Gallen aus, dem ältesten und bedeutendsten Textilzentrum, haben unzählige neue Modeschöpfungen ihren Weg in die Welt angetreten. Bedeutende Firmen, die in früheren Zeiten die Stickerei zur Blüte gebracht haben und die noch heute hier besonders zarte und phantasievolle Erzeugnisse herstellen, veredeln neue modische Stoffe und setzen ihren Schönheitssinn und Erfindungsgeist immer wieder für Neuschöpfungen ein. Als berühmte Muster- und Textilsammlung sei die Sammlung Iklé und Jacoby im Industrie- und Gewerbemuseum erwähnt mit ihren wertvollen alten Stickereien und Spitzen.

St. Gallen liegt im Mittelpunkt einer herrlichen Landschaft zwischen dem Säntisgebiet und dem Bodensee. Mit Bahn oder Auto ist es ein Sprung ins nahe Appenzellerland mit seiner bodenständigen Eigenart, ins Alpsteingebirge und dem Säntis, das Toggenburg und an den Bodensee. Gepflegte und bequem angelegte Spazierwege führen in die nähere und weitere Umgebung. So treffen sich hier, vor den Toren einer der höchstgelegenen Städte Europas auf 673 m ü. M., See und Gebirge und bilden diesen landschaftlichen Rahmen der Stadt von einzigartiger Vielfalt.

73. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes in St. Gallen - 6. und 7. Juni 1966

Programm vom Montag, den 6. Juni 1966

09.00 Uhr bis zirka 12.00 Uhr Empfang der Delegierten und Gäste im Bahnhofbuffet I. Klasse, wo die Möglichkeit besteht, das Mittagessen zu konsumieren.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern (Dir. Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

Der Einfluss des mütterlichen Diabetes auf das Kind

von Th. Froidevaux, Kinderarzt

Es ist seit langer Zeit bekannt, dass der mütterliche Diabetes sich in katastrophaler Weise auf das Kind auswirken kann. Die Schädigung beginnt lange vor der Entbindung und begünstigt mehrere frühkindliche, schwere Komplikationen. Totgeburten sind keine Seltenheit.

Gemäss internationaler Statistiken beträgt die *Abortheufigkeit* bis zur 18. Schwangerschaftswoche rund zehn Prozent, unterscheidet sich also nicht von nicht-diabetischen Müttern. Währenddem jedoch normalerweise die *Mortalität* in der zweiten Schwangerschaftshälfte auf vier Prozent absinkt, steigt sie beim bestehenden Diabetes, ja sogar beim Praediabetes (Zuckerkrankheit ohne deutliche klinische Zeichen) nach der 28. Woche steil an. Die Totgeburten mit 16 Prozent sind dabei gegenüber den frühkindlichen Todesfällen mit 10 Prozent im Uebergewicht.

Die *vorzeitige Entbindung* liegt also auf der Hand. Nun gilt es die durch die Frühgeburt hervorgerufenen Gefahren gegen die mit jeder Schwangerschaftswoche höher steigende Mortalität abzuwägen. Die Rate der perinatalen (d. h. sich nahe der Geburt befindlichen) Sterblichkeit von 61 Prozent der zwischen der 28. und 32. Schwangerschaftswoche geborenen Kinder sinkt auf 11 Prozent in der 36. Woche. Der günstigste Zeitpunkt liegt also um die 36. Schwangerschaftswoche. Wartet man länger zu, so riskiert man das Absterben des lebensfähigen Foeten. In der Tat wird üblicherweise *vier Wochen vor dem Termin* die Geburt eingeleitet oder eine *Sectio caesarea* durchgeführt. Die Vorteile der *Sectio* gegenüber der vaginalen Entbindung sind nicht überzeugend. Eine eindeutige Indikation zum Kaiserschnitt ist durch die nicht seltene Uebergewichtigkeit der Kinder gegeben.

Grosse und schwere Kinder (sog. *Macrosomie*) kommen in gut 30 Prozent der Neugeborenen diabetischer Mütter vor. Sie sind voller Gegensätze. Sie sind gross, dick und pausbäckig, richtige Riesenkinder, verhalten sich aber in vielen Belangen wie eine Frühgeburt. Sie sind überfüttert, verhalten sich *apathisch* und *scheuchhaft* zugleich und bei gut der Hälfte treten am ersten Lebenstag Anfälle von *Zyanose* und *Atemstillstände* auf. Recht häufig entwickeln sie ein sogenanntes *«Respiratory Distress-Syndrom»*. Der letale Ausgang desselben ist nicht selten.

26 Prozent Totalmortalität wird als allgemeiner, internationaler Durchschnitt gerechnet.

Die Mortalität steigt gemäss dem *Schweregrad der Zuckerkrankheit*, nicht aber mit der Dauer. Eine gute Einstellung der Krankheit mittels Diät und Insulin ist also grundlegend. Wie bereits erwähnt, liegt die Sterblichkeit bei der nichtdiabetischen Frau bei vier Prozent. Schon vor Auftreten des klinisch erfassbaren Diabetes steigt sie auf 13 Prozent. Beim bekannten und behandelten Diabetes befindet sie sich auf dem Niveau von 25 Prozent. Erfolgt die Diagnose des Diabetes erst während der Schwangerschaft, so steigt die Mortalität auf 37 Prozent an. Bei bereits angegriffenen Nieren verdüstert sich die Prognose beträchtlich.

13.00 Uhr Abfahrt ab Rathaus mit städtischen Autobussen zur Hochschule, Dufourstrasse 50, St. Gallen.

14.00 Uhr Delegiertenversammlung in der Aula der Hochschule.

19.30 Uhr Bankett im Kongresshaus Schützengarten.

ab 20.00 Uhr Unterhaltungskonzert der Polizeimusik St. Gallen.

Programm vom Dienstag, den 7. Juni 1966

09.00 Uhr Besammlung im Bahnhofpärkli zur Fahrt ins Blaue.

12.00 Uhr Mittagessen im Kongresshaus Schützengarten.

Das *endgültige* Programm wird Ihnen in der Mai-Nummer bekanntgegeben.

Dank grosszügiger Spenden verschiedener Firmen ist es uns trotz steter steigender Teuerung möglich, den Preis von Fr. 35.— für die Festkarte aufrecht zu erhalten.

Festkarte alles inbegriffen	Fr. 35.—
Festkarte ohne Hotel und Frühstück	Fr. 22.—
Einzelzimmer Zuschlag	Fr. 1.50

Als Anmeldung gilt einzig der beiliegende grüne Einzahlungsschein (Postcheckkonto 90 - 18618).

Die Ueberweisung des Betrages wollen Sie bitte bis spätestens 10. Mai 1966 vornehmen und darauf achten, dass nebst der genauen Adresse auch Ihre Sektion ersichtlich ist. Später eintreffende Anmeldungen laufen Gefahr, dass sie infolge abgeschlossener Hotelreservierungen nicht mehr berücksichtigt werden können.

Die *Bekämpfung der hohen Sterblichkeit* geschieht durch ein *«Team»*, wobei die Hebamme eine wichtige Rolle übernimmt. Dieses Team besteht aus Internist, Geburtshelfer und Hebamme sowie einem Kinderarzt. In grossen Statistiken wurde herausgefunden, dass sich die guten Teams von den schlechten nur in bezug auf die *intrauterine Mortalität* unterscheiden, währenddem die frühkindliche Sterblichkeit gleich bleibt. Folglich liegt es ganz in den Händen der *Internisten* und *Geburtshelfer*, die Prognose zu verbessern. Dem Kinderarzt bleibt dann die schwierige Aufgabe, die durch die gute Betreuung während der Schwangerschaft mehr lebend geborenen Kinder durch die erste komplikationsreiche Zeit durchzubringen.

Es muss also *geachtet* werden auf peinlich genaue Ueberwachung des Diabetes, strengste Kontrolle der Schwangerschaft mit frühzeitiger, mehrere Tage vor der Entbindung erfolgreicher Spitalaufnahme, Entbindung möglichst nahe an der 36. Schwangerschaftswoche, Abstellen des Insulins am Tag der Geburt und Verabreichen einer zehnprozentigen Glukose-Infusion.

Die auffallendste Veränderung bei der *Untersuchung des Neugeborenen* ist die bereits erwähnte *Makrosomie*: gegenüber normalen Kindern gleicher Schwangerschaftsdauer ist das Geburtsgewicht durchschnittlich um 500 g erhöht. Die Länge ist entsprechend übernormal.

Die *Uebergewichtigkeit* galt lange Zeit als oedembedingt. Heute weiss man, dass sie durch eine einseitige Vermehrung von *Fettgewebe* zustande kommt. Zu einem kleinen Teil ist am grossen Gewicht auch eine Vergrösserung von Leber, Nieren und Hie und da auch des Herzens, welche mit Glykogen (tierische Stärke) angereichert sind, schuld.

Uebergewichtigkeit und Sterblichkeit gehen im Gegensatz zu früheren Ansichten nicht parallel. Normalgewichtige Kinder diabetischer Mütter können nämlich relativ untergewichtig, d. h. unterernährt sein. Dies lässt sich folgendermassen erklären: bis zur 28. Schwangerschaftswoche unterscheidet sich das Gewicht der Foeten von Diabetikerinnen nicht von der Norm. Unter dem Einfluss der mütterlichen Krankheit nehmen sie dann plötzlich übermässig an Gewicht zu. Bei einer kleinen Gruppe beginnt darauf die Zeit der *Unterernährung*. Das Gewicht nimmt nicht mehr zu oder nimmt sogar ab. Diese Foeten sterben häufig intrauterin. Lebend geboren sind ihre Ueberlebenschancen klein. Dass dabei eine *gestörte plazentare Funktion* im Vordergrund steht, ist nicht erstaunlich. Gerade beim Diabetes sind die Gefässveränderungen Gang und Gäbe (Nieren-, Netzhaut-Veränderungen). So werden in diesen verkleinerten Placenten Thrombosen und andere gefässverschliessende Prozesse gesehen.

Diese Kinder neigen zudem zu *arteriellen* und *venösen Thrombosen*. Die Nierenvenenthrombose, welche häufig eine spätere Nephrektomie bedingt, ist besonders bekannt. Nekrose der Zehen im Anschluss an arterielle Thrombosen können ebenfalls vorkommen.

Früher galt die Häufung von *Missbildungen* aller Art als gesichert. Heute kann man dies eindeutig widerlegen.

Die *Blutzuckerwerte* des Neugeborenen einer diabetischen Mutter fallen in den ersten Lebensstunden noch schneller ab als beim normalen Kind, wo sie ebenfalls Werte unterhalb 10 mg% erreichen können, ohne dass