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: 3 (1905)

Heft: 12

Artikel: Die Beurteilung des Kopfstandes während der Geburt [Fortsetzung]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948912

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



Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Buchdruckerei I. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaffion: Für den wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenhach, Spezialarzt für Geburtshilse und Frauenkrantheiten, Stockerstraße 32, Zürich II. Für den allgemeinen Teil: Namens der Zeitungstommission Frau B. Notach, hebamme, Gotthardstraße 49, Zürich II.

Abonnements: Es werben Jahresabonnements für ein Kalenberjahr ausgegeben; Fr. 2.50 für die Schweiz und Mart 2.50 für das Ausland.

Institute: Schweigerische Anjerate 20 Rp., ausländische 20 Rfennig pro einspaltige Betitzeile; größere Auftrage entsprechender Rabatt. — Abonnementsund Infertionsaufträge find zu adressieren an die Administration der "Schweizer Hebanme" in Zürich IV.

Inhalt:

Sauptblatt: Die Venrteilung des Kopffandes mährend der Geburt. — Einsendungen. — An unsere Abonnentinnen. — Schweizer. Sebammenverein: Aus den Ferhandrungen des Jentralvorstandes. — XII. Schweiz. Hebammentag (Generalversammlung Schlus). — Altersversorgung. — Tene Wissteideder. — Arankenkasse. — Die Schweizer Sebamme. — An die Forkände der Sektionen. — Arteskaften. — Interessantes Asterlei: Aus dem Ausstand. — Interessantes

Beilage: Sebammenftreili, — Pereinsnachrichten: Settionen Aargau, Bajelftadt, Bern, St. Gallen, Olten, Solothurn, Binterthur, Bürich. — Eingefandtes. — Interestantes Afferfei: Aus der Schweiz. — Aus dem Austand. — Inferate.

Die Beurteilung des Kopfstandes während der Geburt.

(Fortsetzung.)

2. Ropf fest im Bedeneingang.

Die Erkenntnis, daß der Ropf fest im Beckeneingang steht, gewinnt man bei der innern Unterjuchung daburch, daß er in der Wehenpause und wenn die Gebarende nicht etwa preßt, bei Druck mit dem Finger nicht nach oben ausweicht. Dieser Ropfftand ift ein Uebergangsstadium, in welchem wir bei erweitertem Muttermund hoffen dürfen, daß das nächste Stadium: "Ropf vollständig eingetreten" bald erreicht sein werde. malem Becken dauert es nur turze Zeit, sofern nicht etwa der Muttermund noch ein Hindernis bilbet. Bei Erstgebärenden finden wir ja in der Regel am Anfang der Geburt den Ropf fest im Beckeneingang; sobald dann die Eröffnungswehen den Muttermund völlig erweitert haben, tritt der Ropf unter wenigen Pregwehen rasch vollftändig in's Becken ein.

Beim engen Becken aber treffen wir auch bei Erstgebärenden den Kopf erst nach Absauf vieler Wehen seit im Eingang und dieser Kopfstand bleibt auch nach gänzlicher Eröffnung des Wutternundes oft noch lange bestehen. Inzwischen haben die Wehen eine besondere vorbereitende Arbeit zu verrichten.

Bei jeder Geburt nämlich, in höherem Grade noch bei Beckenenge, muß der Kopf durch den Druck der Wehen zuerst der Form des Beckenkanals angepaßt werden, bevor er eintreten kann. Das kommt dadurch zustande, daß der Kopf seine ursprünglich kugelige Form (die bei Kaiserschnitts-Kindern schalten bleibt) in eine mehr eirunde oder jogar annähernd wurstsörnige untändert. Diese Beränderung wird hauptsächlich durch die Beweglichkeit der Schädelknochen an einander möglich gemacht. Fühlen wir also an einer Naht, daß der eine Schädelknochen sich deutlich über den andern hinübergeschoben hat, so wissen wir, daß in diesem Falle der Kopf sich bereits dem Becken angepaßt hat und können daraus schließen, daß er bald tieser treten werde.

Wenn der Kopf diese Eisorm angenommen hat, dann fühlt man bei der innern Untersuchung sehr deutlich die starke Vorwölbung des in den Beckenkanal hineing epreßten Schädels, wie krüher ichon erwähnt, slach erscheint. Aus jenem Besunde erkennt man daher, daß der Kopf mit einem beträchtlichen Anteil eingetreten ist. Doch darf man danit nicht etwa die Kopfgeschwusst werwechseln, die ja dei Beckenenge auch an einem hoch und beweglich stehenden Kopfsich ausdilden kann. Im Gegensat zum Schädel selber ist die Kopfgeschwusst kann. Im Gegensat zum Schädel selber ist die Kopfgeschwusst bekanntlich weich, so daß naan mit dem Finger Eindrücke au ihr machen kann; serner ist sie nicht so breit wie der Schädel selber

Wir müssen nun noch einige Erscheinungen bei der Geburt besprechen, deren Beobachtung uns oft etwelchen Ausschlaß über den Stand des Kopses gibt. Immer aber sei man dessen, daß nur auf direkte Untersuchung hin ein Urteil gedisdet werden kann. Nie darf nan sich auf die nun zu besprechenden unsichern Zeichen allein verlassen.

Aus der Art, wie der Abfluß des Fruchtwassers erfolgt, kann man in solgender Weise seine Schlüsse ziehen. Stürzt das Fruchtwasser plöglich in großer Menge hervor, dann war der Kopf beim Blosensprung sicherlich nur wenig oder gar nicht eingetreten, also beweglich. Diese leberlegung trisst immer zu, hat aber praktisch nicht viel zu bedeuten, weil ja der Kopf bei der nächsten Wehe tieser treten kann.

Läuft nach dem Blasensprunge bei jeder Wehe weiter Fruchtwasser ab, dann ist der Kopf noch immer beweglich. Diese Bevbachtung ist allerdings von großem Werte und erspart uns oft eine innere Unter-

juchung. Doch gibt es Fälle, wo trog vollständig eingetretenem Kopse bei der Wehe etwas Fruchtwasser absließt, sei es, daß der Kops sehr klein, oder das Becken besonders groß ift, sei es, daß die Kopssorm sich dem Beckenkanal nicht genan ansgepaßt hat, sei es endlich, daß bei großer Fruchtwasser durch den starken Druck der Wehe ein Teil davon neben dem Kopse hindurch gespricht wird.

Geht aber nach dem Blasensprung dei den folgenden Wehen kein Fruchtwasser mehr ab, so darf man daraus nicht sicher solgern, der Kopf sei nun fest im Beckeneingang, denn beim Blasensprung konnte ja alles Wasser abgestossen sein.

Gewöhnlich besteht ein gewisier Zusammenhang zwischen der Höhe des Kopfstandes und dem Eintritt der Presmehen. Aber sicher Zeichen sin dem Kopfstand gibt uns auch das Auftreten der Presmehen nicht. Sie beginnen in der Regel dann, wenn der Mutternund nahezu oder ganz erweitert ist und der Kopf auf den untersten Teil der Gebärmutter oder die Scheibe drückt. Das ist nur dann möglich, wenn der Kopfzum Teil in das Becken eingetreten ist, weil eben wei eine empfinblichen Teile im kleinen Becken liegen. Meistens darf man also annehmen, das der Kopf in's Becken eingetreten sei, wenn die Presmochen beginnen.

Beim engen Becken, wo der Kopf (ange beweglich bleibt, tritt der Drang zum Mitdrücken bei der Gebärenden erst dann auf, wenn der Schädel sich endlich dem Becken so sehr angepakt hat, daß ein beträchtlicher Teil davon durch den engen Eingang hindurch treten konnte. Daher gibt uns dann die erste Preßwehe neue Hospfnung, daß bald auch der übrige Teil des Schädels hindurchtreten und die Geburt zu einem glücklichen Ende konnten werde.

Aber statt des Schädels kann nach Erössnung des Muttermundes auch die herabdrängende pralle Fruchtblase Druckwehen anregen, ebenso eine starke Kopfgeschwulst am beweglichen Kopse und endlich auch eine vom Arzte eingelegte Gunnniblase (Kolpeurynter).

Betrachten wir jest noch das lette der drei hauptstadien des Kopfstandes:

3. Kopf vollständig eingetreten. Dieser Ausdruck bedeutet, daß der Kopf mit seinem größten Umfange durch den Beckeneingang bereits hindurchgetreten sei. Befindet sich dabei nuch ein kleiner Teil des Kopfes über dem Becken — bei I. und II. Schädellage hauptstächlich das Gesicht — dann lautet die genaue Bezeichnung: "Kopf in der Beckenmitte." Darnach käme dann als eigentliches Endstadium: "Kopf im Beckenausgang."

Da aber sast ausnahmstos der Kops sehr rasch und leicht von der Beckenmitte in den Beckenausgang vorrückt und dann nur noch von den Weichteilen zurückgehalten wird, hat eine Trennung dieser beiden Phasen des Geburtsverlauses für unser Thema keinen Wert. Wir betrachten daher beide zusammen als ein Stadium: "Kops vollständig eingetreten", oder noch fürzer ausgedrückt: "Kopf ties."

Oft genügt die äußere Untersuchung vollständig zur Erkennung dieses Kopfstandes. Hinderlich sind dabei Mangel an Uedung (dem ist leicht abzuhelsen!), serner zu sette, zu straffe oder zu empfindliche Bauchdecken (im leitern Falle ist langsames Eindrücken besonders zu empfehlen) und endlich eine gefüllte Karnblase (Katheter).

Rönnen wir im Berlaufe einer Beburt den Ropf mit einer Sand nicht mehr umfaffen, nachdem uns das vorher gut gelungen mar, bann ift ber Ropf vollständig eingetreten. Eine bejondere Sicherheit gewährt uns diese Beobachtung dann, wenn wir von Anfang der Geburt an jenen Handgriff oft anwenden, so daß wir das Tiefertreten des Kopfes oder vielmehr die allmähliche Berkleinerung seines fühlbaren Teiles schrittweise verfolgen können. Wenn der Ropf felbst aus irgend welchen Gründen nicht deutlich zu betaften ist, dann gelingt es oft, die vordere Schulter unzweifelhaft zu fühlen. In jolchen Fällen läßt jich sodann aus der Annäherung der Schulter an die Schamfuge auf das Tieferrucken des Ropfes ichließen.

Sobald der Kopf bis zum Beckenausgang herabgetreten ift, asso auf den Danun drückt, läßt er sich von außen mit einer Hand nicht mehr erkennen. Dann ist jene Unterjuchungsmethode angezeigt, wobei man sich so neben das Bett stellt, daß man dem Gesichte der Gebärenden den Rücken zuwendet, hierauf beide Hände mit geschlossenen und gestreckten Fingern so gegen den untersten Teil der vordern Banchwand drückt, daß die Kingerspisen beiderseits sangsam in den Beckeneingang eindringen. Dann sühlt man — günstige Banchbeckenverhältnisse vorausgesest — im kleinen Becken drin den Kopf und weiß nun sicher, daß er tief steht.

Hür die innere Untersuchung gilt bei diesem Stand des Kopses in erhöhtem Maße dasselbe, was deim 2. Stadium gesagt wurde: charakteristisch ist die starke Borwölbung des Kopses im Beckenkanal. Nur wenn wir den Eindruck bekommen, daß der Kops wie eine Kugeldas Becken breit ausfüllt, dann steht ertief. Daß aber seine unterste Spize den Damm berührt, ist noch kein Beweis für den Tiefstand; dem bei engenn Becken und starker Kopsgeschwulst auf dem lang ausgezogenen Kopse bevdachtet man dies zuweilen, bevor der größte Umsand des Kopses eingetreten ist. Dann sühlt sich aber der erreichbare Teil des Schädels schmal, zugespist, also nicht wie eine Kugel an.

Leichter festzustellen, aber nicht gang zuverläffig ift bas folgende Zeichen bes Tiefftandes. Benn wir (bei der Untersuchung mit einem Finger) ohne Mühe beide Fontanellen erreichen können, dann ift der Ropf vollständigeingetreten. Allerdingstönnen, bevor der Ropf mit seinem größten Umfang eingetreten ift, beide Fontanellen bereits unterhalb vom Beckeneingang stehen, also bei der innern Untersuchung erreichbar sein; dafür muß man aber in der Regel mit ftarterem Drucke eindringen und mit zwei Fingern untersuchen. Andrerseits gelingt auch bei tiefstehendem Kopfe die Abtaftung der hintern Fontanelle (also bei 1. und 2. Schädellage der großen Fontanelle) dann nicht leicht, wenn ein straffer Damm oder eine enge Scheide das Tieferdringen des Fingers für die Gebärende schmerzhaft macht.

Die Pfeilnaht verläuft in diesem Stadium stets im schrägen oder geraden Durchmesser (der sehr seltene tiefe Querstand wurde oben erwähnt); je mehr der Ropf in den Beckenausgang hineintritt, um jo entschiedener rückt die kleine Fontanelle bei 1. und 2. Schädellage nach vorn. Jedenfalls ift die Beobachtung, daß die Pfeilnaht beinahe oder ganz im geraden Durchmeffer fteht (alfo von vorn nach hinten verläuft), einer ber sichersten Beweise für den Tiefstand des Ropfes. Deffen hat man sich stets auch dann zu erinnern, wenn eine große Kopfgeschwulft auf den Danim brückt oder etwa schon sichtbar ist. Liegt in einem solchen Falle die kleine Fontanelle noch stark seitlich, also weit von der Schamfuge entfernt, dann ist es mindestens zweifelhaft, ob der Ropf vollständig

Schon die Vetrachtung der äußern Geschlechtsteile gibt uns oft Aufschluß über den Stand des Kopfes. Ganz klar ist die Sachlage natürlich dann, wenn ein beträchtlicher Schäbelanteil den Scheideneingang weit auseinander drängt. Sieht man aber nur ein kleines Stück des Schäbels, so gedenke nun des früher Gesagten.

Eines der untrüglichsten Zeichen des Tiefstandes ist das deutliche Bordrängen und Vorwölben des Tammes. Aber auch dei dieser Beobachtung ist Vorsicht notwendig, wenn es sich nur um einen leichten Grad handelt; denn ein schwaches Bordrängen des Tammes kann von einer großen Kopfgeschwusst an einem langausgezogenen, doch noch nicht vollständig eingetretenen Schädel herrühren, oder auch nur von der herabrängenden Fruchtblase. Charakteristisch für den tiefstehenden Kopf ist die Borwölbung der hintern Hälfte des Tammes, sowie die Vortreibung und Eröffnung des Alfters.

Nicht fo felten kommt eine Täuschung bei hochstehendem Ropfe dadurch vor, daß der Scheideneingang bei jeder Wehe deutlich zum Rlaffen fonint und die Schleimhaut der Scheide ein wenig herabgedrängt wird, gerade als ob der Kopf nahe vor seinem Austritte stünde. Dieser trügerische Schein fann durch die Fruchtblase ober eine große Kopfgeschwulft, namentlich bei Reigung zu Scheiden. vorfall, hervorgerufen werden, ferner aber auch dadurch, daß bei jeder Wehe ein Krampf der Musteln des Beckenbodens entsteht. Dieje Musfeln, welche am unterften Teil der Scheide gu beiden Seiten dicht an ihr vorbeiziehen, fonnen durch ihre Zusammenziehung die zwischen ihnen liegende Scheidenwand etwas abwarts brangen und auch am After und Damm eine gewisse Berschiebung bewirken, wodurch leicht der Unschein erweckt wird, als drücke der Ropf auf diese Teile. Man muß alio miffen, daß das Rlaffen des Scheideneingangs mahrend der Weben durchaus fein Beweis für den Tiefftand des Ropfes ift und darf in folchen Fällen niemals eine genauere Untersuchung unterlassen.

Bei einiger Uebung gereicht auch folgender Handgriff zu großem Nuben in der frühzeitigen Erkennung diesek Kopfstandes. Während die Gebärende auf der Seite liegt und die Knie hinaufgezogen hält, versucht man mit vier Fingern den Hinterdamm, d. h. die Partie zwischen Uster und Steißbein langsam aber möglichst tiese einzudrücken. Steht der Kopf im Beckenausgang, dann fühlt man ihn mit diesem "Hinterdammgriff" sehr deutslich als seizen Körper, und zwar schon, bevor der Damm vorgewöldt wird. Meistensk kann man den Kopf von hier aus noch früher nachweisen, nämlich sobald er in der Beckenmitte steht.

Jebenfalls gilt der Sat: Läßt sich der Kopf vom Hinterdamm aus deutlich fühlen, dann ist er sicher vollständig in Becken eingetreten. Eine Täuschung durch die Ropsgeschwulft kommt selten vor, weil sie zu weich ist, um durch jene dicke Gewebsschichte hindurch gefühlt werden zu können.

Jebe erfahrene Hebamme kennt die Bedeutung des plötlichen Eintrittes von Stuhldrang während einer Entbindung. Sobald nämlich der Kopf mit seinem größten Umfang durch den Beckeneingang hindurchgetreten ist, übt er auf den Mastdarm und die dazu gehörenden Nerven einen Druck aus. Dadurch wird dei der Gebärenden die Empfindung erzeugt, als ob große Kotmassen inker dem After stünden und entleert werden sollten. Besonders beim engen Becken kommt es ost vor, daß die Gebärende plöglich dringend die Schüssel verlangt; dann wissen wir, daß der Schäsel nun die enge Stelle hinter sich hat. Man wird kaum einmal durch wirklich vorsnahenen Stuhl irregeführt werden, wenn das vorgeschriebene Kustier im Ansang der Geburt nicht unterlassen wurde.

In ähnlicher Weise ist das Auftreten eines Wadenkrampfes zu erklären. Er entsteht durch Druck des tief getretenen Kopses auf die Beinnerven, welche, vom Mückenmarke herkommend, an der Hinterwand des Beckens vorbeiziehen.

Jum Schlusse sei noch der Steißlagen gebacht. Hier spielt der Stand des vorliegenden Teiles keine so wichtige Rolle wie bei den Schöderlagen, weil der Steiß sast nie durch das knöcherne Becken an seinem Vorrücken gehemmt wird. Der Fortschritt der Geburt hängt sast ausschließlich von der seweiligen Beschaffenheit der Weichteile, vor allem des Muttermundes, ab. Uedrigens lät sich der Stand des Steißes nach ähnlichen Grundsätzen beurteilen wie der des Kopfes.

Ginsendungen.

1. Mitte Dezember 1901 murde ich zu einer jungen Frau gerufen, die das vierte Mal schwanger war. Zuerst hatte sie einen gesunden Knaben geboren, die zwei folgenden waren Frühgeburten und beim vierten bestellte fie mich auf Mitte Februar 1902, wenn es nicht wieder zu früh Aber, wie oben ermähnt, holte man mich schon Mitte Dezember 1901, weil die Frau schon seit zwei Samstagen etwas Blut verloren hatte. Als ich hin kam und nach der Urfache fragte, hieß es, sie habe geputt, das werde schuld sein, daß sie wieder zu früh niederkomme. Mis ich aber die äußere Untersuchung vornahm, war ich ganz erstaunt, denn Frau H. war gar nicht dicker, als wie wenn sie höchstens im Anfang des vierten Monats ware. Die Frau fagte, fie habe in den ersten Tagen vom Mai ihre Periode gehabt und seither nie mehr und im Anfang sei es ihr immer schlecht gewesen. Sie fei gang sicher, daß sie vom 10. Mai an rechnen dürfe. Wir ließen den Arzt holen. Auch er war ganz meiner Meinung, befahl Ruhe und die Sache abzuwarten. Nach drei Tagen betam die Frau Wehen und in 12 Stunden brach die Fruchtblase, wobei ziemlich viel Basser abging. ein paar Stunden kam die Nachgeburt, eine Frucht sah ich nicht. Nach genauer Untersuchung entbeefte ich ein gang kleines Etwas, ich nahm die Haarnadel und suchte es aus der Kerbe heraus zu lüpfen, was dann gelang; es hing an einer ganz furzen, millimeterlangen Nabelichnur, faum haardick. Erkennen konnte ich nichts, aber ich vermutete, es fonnte am Ende doch die Frucht sein. Der Frau sagte ich, ich nehme die Nachgeburt mit nach Saufe, um fie mit einem Bergrößerungsglas zu besichtigen. Auf dem Wege bachte ich, ich wolle dem Herrn Dr. sagen, daß es bei Frau H. vorbei sei und wie. ich herrn Doktor die Nachgeburt zeigte und fagte, ich vermute, daß da der kleine Bunkt die Frucht sei, lachte er mich aus, "was ich auch denke." Ich nannte ihm mein Borhaben, da jagte er, er habe auch ein Vergrößerungsglas, nahm es und siehe da, ich habe recht gehabt, man hat Kopf, Rumpf, Aermichen und Beinichen ganz gut unterscheiden können. Das Früchtchen lag auf der mütterlichen Seite der Nachgeburt. Herr Dottor hat aber alles bei sich behalten. Die Frau war bald wieder munter und in 11 Monaten gebar fie wieder ein gefundes Mädchen.

E. G.

Unmerfung der Redaktion. Rach Erkundisgungen, die wir bei dem betr. Arzte einzogen,