**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:** 8 (1910)

Heft: 11

Artikel: Ueber Becken-Endlagen und Querlagen

Autor: Gubler, R.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948849

# 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

# Die Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Berder, Buchdruckerei zum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnementes und Infertions-Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redattion für ben wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Tardy,

Frauenarzt, Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. M. Baumgartner, Bebamme, Baghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz Mf. 2. 50 für das Ausland.

### Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile. Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

# Ueber Beden-Endlagen und Onerlagen.

(Nach einem Bortrage in der Sommerversammlung der Sektionen Zürich und Winterthur des Schweiz. Hebammenbereins.)

Bon Dr. Rob. Gubler in Turbenthal.

Je nach der Lage, welche das Kind unmittelbar vor der Geburt einnimmt, unterscheidet man einmal zwischen Längslag en und Duerslagen; letztere werden auch disweilen als Schieslagen bezeichnet. Bei den Längslagen verläuft die Längsachse des Kindes, d. h. die Linie, welche man sich vom Steiß dis zum Kopse gezogen denkt, im großen Ganzen in gleicher Richtung, wie die Längsachse des Körpers. Bei der Duers oder Schieslage ist dies nicht der Fall, sondern die betressende ihre diens nicht der Fall, sondern die betressende züngsachsen die voder weniger großen Winkel. Wenn dieser Winkel ein rechter ist, sprechen wir rein theosenische die nechten ist, won einer Schieslage. Diese Unterschedung zwischen Duers und Schieslage hat aber praktisch seinen großen Wert. Von einer Schieslage hat ober den dehen die kienen großen Wert. Von einer Schieslage hat ober den dehen den praktischen Standpunkte aus werden wir immer von einer Luerlage sprechen, wenn die beiden Längsachsen von Mutter und Kind nicht in der gleichen Richtung verlausen, also immer dann, wenn wir bei der äußeren Untersuchung den Kopf des Kindes auf der einen Bauchseite der Mutter sühlen, den Steiß aber auf der anderen Seite.

Bei den Längslagen unterscheiden wir je nach dem vorliegenden Teil zwischen Kopf-lagen und Vecken-Endlagen. Bei den Kopf-lagen liegt bei der inneren Untersuchung der Kopf vor und ift also nach dem Beckenausgang nach unten gerichtet, bei den Becken-Endlagen das untere Körperende. Die Kopflagen bilden den größten Teil der Geburten und werden, sofern nicht eine falsche Einstellung des Kopfes oder anderweitige Unregelmäßigkeiten vorliegen, als regelmäßige Geburten bezeichnet. Ueder 96% aller Gedurten zeigen dies Eage. Die Becken-Endlagen sind viel seltener, etwa 3% aller Gedurten, also eine auf etwa 30 Gedurten. Wegen dieser Seltenheit und weil sie unter Uniständen, wie wir später sehne werden, gewisse Seschenendlagen zu den regelwörigen Geburten.

Beckenendlagen zu den regelwidrigen Gedurten. Auch die Becken-Endlagen werden in Unterabteilungen eingeteilt je nach demjenigen Teil des unteren Körperendes, der bei der inneren Untersuchung vorliegt. Das häufigste ist, daß dies der Steiß ist; wir sprechen dann von einer Steißlage. Richt setten liegt aber ein oder auch beide Füße vor und dann haben wir eine Fußlage, und zwar eine vollstommene Fußlage, und zwar eine vollstommene Fußlage wenn beide Füße vorliegen, eine unvollkommene wenn nur ein Fuß vorliegt. Endlich kann es vorkommen, daß ein oder beide Kniee im Muttermund gessühlt werden. Dies kommt aber sehr selten vor, man spricht in diesem Falle von einer Kußlage.

Wie wir bei den Kopflagen von einer ersten und zweiten Schädellage reben, unterscheiben wir auch zwischen einer ersten und zweiten Steiß=, bezw. Fußlage, je nachdem der Körper des Kindes auf der linken oder rechten Seite zu fühlen ist. Wir können die Becken-Endlagen meist schon bei der äußer en Untersuchung erkennen, indem wir im Gebärmuttergrund, also im oberen Teil der Gebärmutter einen harten, rundlichen Körper abtasten, der der untersuchenden Hand sehr gerne ausweicht, ähnlich einer Kugel, die in einer Flüssiseit schwimmt, was ja im Grunde auch in unserem Falle vorhanden ist; wir bezeichnen diese Eigen= schaft mit dem fremden Ausdruck ballotieren. ichaft mit dem fremden Ausoritet daudrieren. Den Steiß, der im unteren Teile der Gebärmutter zu fühlen ift, zeigt diese Eigenschaft nicht; auch er ist als rundlicher Körper zu fühlen, aber von weicherer Beschaffenheit, als der Kopf. Immerhin ist das Erkennen einer Steißlage bei der äußeren Untersuchung nicht immer so leicht, wie es im Buche steht; nament= lich schwierig kann es werden bei Frauen mit lich schwierig kann es werden det Frauen mit einem stärkeren Fettpolster, bei einer großen Wenge Fruchtwasser z. Eine Steißlage von einer Fußlage schon bei der äußeren Untersuchung zu erkennen ist unmöglich. Auch die innere Untersuchung ist nicht immer sehr leicht. Am Ansang der Geburt dei noch stehens der Blase findet man häufig keinen vorliegen= Spater wenn bie Blafe gefprungen und der Muttermund geöffnet ift und wenn der kindliche Körper mehr ins Becken eingetreten ift, kann das Erkennen der Steiflage leichter sein. Man fühlt dann die beiden weichen Hinterbacken des Kindes, auf einer Seite das harte Steißbein, ferner eine rundliche Deffnung, den After und die Geschlechtsteile. Immerhin sind Verwechslungen bei der Untersuchung beonders bei Ungeübten nicht selten; wenn das Steißbein in großer Ausdehnung vorliegt, kann man es mit den Schädelknochen verwechseln, ben After mit einer Augenhöhle u. f. w. Auf alle Falle ift das Erfennen einer Fußlage leicht, wenn die Geburt einigermaßen vorgeschritten ift, indem der Fuß meift weit in die Scheide hinunterfällt und von Beübten leicht von einer Hand unterschieben wird. Die seltenen Knie-lagen bieten schon wieder größere Schwierig-keiten, indem das Knie leicht mit dem Ellbogen verwechselt wird.

lleber den Geburtsverlauf ift folgendes zu sagen: Ich wähle als Beispiel die erste Steißlage. Der vorliegende Steiß tritt in der Regel so ins Becken ein, daß die Hiktoreite, d. h. die Linie, die man sich zwischen den am meisten nach außen stehenden Teilen des Hiktoreits gezogen denkt, in den zweiten schrägen Durchmesser einstritt und durch die Tätigkeit der Behen in die Beckenhöhle gedrängt wird. Im Beckenausgang dreht sich die Hiktoreit in den geraden Durchmesser zu liegen kommt, die linke Hiktoreit den Schambogen stemmt, die linke Hiktoreit von hinten her über den Dannm heraus gepreßt wird. Auf diese

Weise wird der Steiß geboren und der Bauch kommt zum Vorschein. Er ist bei der ersten Steißlage nach dem rechten Oberschenkel der Mutter zugerichtet. Nun kommt für das Kind ein außerordentlich fritischer und für sein Leben sehr gefährlicher Moment. fein Veben jehr gezahrlicher Woment. Steiß und nach ihm meist auch die Füße sind bereits geboren, der Bauch teilweise auch, man sieht vielleicht schon den Ansah ern Abelschnur. In der Beckenhöhle steckt die Brust des Kindes und die Schultern; der Kopf, dessen Geburt wie Sie wissen, an die Wehentätigkeit die größten Ansorderungen stellt, ist im Begriffe, in die Beckenböhle einzutreten. Nun stellen in die Beckenhöhle einzutreten. Nun stellen Sie sich die Lage der Nabelschnur in diesem Zeitpunkte vor. Sie verläuft von ihrem Ansațe Zeitpunkte vor. Sie verläuft von ihrem Ansabe am Nabel des Kindes, der wie bereits gesagt, am Nabel des Kindes, der wie bereits gefagt, ichon im Scheidenausgang liegt, oder vielleicht ichon geboren ift, zum Mutterkuchen, der Placenta, die hoch oben in der Gebärmuttershöhle liegt. Sie muß also an dem Kopf vorsbeigehen. Sobald aber der harte Kopf in die Beckenhöhle eintritt, prest er die Nabelschnur an die ebenfalls harten Beckenkochen, welche die Wände der Beckenhöhle bilden, an und ist welche der Beckenhöhle bilden, an und ist welche der Beckenhöhle bilden, an und ist welche der Bellenhöhle bilden de im Stande, dadurch den Blutzussussi ben der Placenta bis zum kindlichen Körper ganz zu unterdrücken. Dies bildet aber für das ungeuntervructen. Dies vivet aver für das unge-borene Kind, das noch nicht atmen kann, die größte Lebensgefahr. Denn das Blut, das von dem Mutterkuchen kommt, ist der Träger der für das Rind fo notwendigen Lebensluft, das dem Menschen sonft durch die Lunge zugeführt wird. Und ebensowenig, wie ein erswachsener Mensch seben kann, wenn man ihm die Luftzufuhr unterbindet, wenn man ihm beispielsweise den Hals zusammenschnürt, ebenso= wenig ist dies bei dem noch ungeborenen Kinde möglich, dem die Blutzufuhr von Seiten der mütterlichen Placenta unterbunden ist. Es kann diesen Zustand höchstens etwa fünf Minuten aushalten, sonst muß es ersticken. Dieser Umstand erklärt es, daß bei der Steißlage, sowie bei der Fußlage, bei welcher die Berhältnisse ganz gleich liegen, so viele Kinder tot zur Welt tommen. Bei den Kopflagen besteht diese Gefahr nicht, weil die Nabelschnur nicht gedrückt werden kann oder höchstens wenn der Kopf und teilweise die Schultern geboren sind; dann aber ist die Geburt in einigen Sekunden in der Regel zu Ende; auch in diesem Falle der Druck auf die Nabelschnur nicht so stark, indem dieselbe nicht durch den harten Kopf, sondern durch den weichen Bauch an die Beckenknochen gepreßt wird. Diese Gesahr für das Kind tritt also — ich wiederhole es hier — in dem Moment des Geburtsverlaufes ein, in welchem der Steiß und vielleicht auch ein Teil des Bauches bereits geboren ist. Sie kann verringert oder ganz beseitigt werden, wenn die Natur die Geburt rasch zu Ende führt oder wenn Kunsthülse ge-leistet wird, die in diesem Falle mittelst der Extraction, dem Herausziehen des Kindes nach allen Regeln der geburtshülflichen Runft geleistet wird. Der natürliche Verlauf der weiteren

Geburt geschieht dadurch, daß der Kopf mit seinem geraden Durchmesser im Querdurchmesser bes Beckens in die Beckenhohle eintritt, fich in der= selben derart dreht, daß er in den ersten schrägen Durchmesser zu liegen kommt. Das Austreten aus der Beckenhöhle geschieht so, daß das Hinterhaupt sich an den Schambogen austemmt und das Kinn und dann das übrige Geficht hinten über den Damm hervortritt. Die Sauptsache ist aber, daß dies rasch geschieht, sonst ist das Kind verloren, wenn nicht Kunsthülse zur Stelle ift.

Mus dem Gesagten ersehen Sie also, daß bie Steißlagen, aber auch die Fußlagen für das Rind sehr gefährlich werden können. Wenn auch nicht in dieser Weise, sind diese Lagen auch für die Mutter weniger günstig, als die Kopslagen. Einmal ist wie bei allen Geburten, bei benen Runfthulfe geleiftet werden muß, die Gefahr der Ansteckung, also des Kindbettfiebers ober anderer weniger gefährlicher Ertrankungen im Wochenbett größer. Ferner entstehen Steißlagen gerne schwere Dammrisse. E weitere Gefahr besteht darin, daß bei verzögerter Geburt des Ropfes sich der Mutterkuchen in ber zum größten Teile entleerten Gebarmutter= höhle vorzeitig loslöft und dadurch nach der Geburt eine größere Blutung entstehen kann.

Bas foll die Bebamme tun, wenn sie eine Steiß= oder Fußlage kon= statiert hat? Ihre erste Pflicht ist, daß sie darauf dringt, einen Arzt zuzuziehen. Es gesichieht dies nicht deshalb, weil die Geburt nicht auf natürlichem Wege beendet werden könnte. Dies ift vielmehr, wie aus dem Gesagten hervorgeht, an und für sich möglich und kommt auch vielsach vor. Der Arzt muß aber zuge= zogen werden, auf daß er in jenem für das findliche Leben so gesährlichen Momente zur Stelle ist und nötigenfalls sofort mit seiner Hille einspringen kann. Die Hebamme tut aut die Leute in die Kente in die Kente in gut, die Leute in diefer Sinficht aufzuklären, daß sie ruhig sind und nicht in allzu große Angst geraten. Es gehört überhaupt zu den ersten Sigenschaften einer guten Hebamme, daß fie immer kaltblütig ist und den Leuten, die ja fo wie so immer ängstlich sind, nicht die Hölle noch heißer macht, sondern beruhigend wirkt. Schon badurch fann fie großen Nugen ftiften und imponiert auch bei ihren Kunden vielmehr, als wenn sie in großer Aufregung hin und her rennt und die Angst und Furcht der Gebärenben und ihrer Angehörigen noch vergrößert.

Bis zur Ankunft bes Arztes foll bereit halten, für genügend gekochtes Waffer forgen 2c. Ein Hauptaugenmerk foll auf die Erhaltung der Blase gerichtet sein, da diese hilft, den Muttermund zu erweitern. Aus biesem Grunde foll jede unnüte Untersuchung der Kreißenden vermieden werden, indem eine solche das Springen der Blase hervorrusen So lange ber Steiß nicht geboren ist fann. und tein Arzt da ift, foll die Gebärende angehalten werden, mit dem Mitpreffen mahrend ber Wehen möglichst zurudhalten, bamit bie Geburt bis zur Ankunft bes Arztes eher verzögert wird.

Die Operation des Arztes besteht darin, die Extraction auszuführen, wenn es an der Zeit ift. Was foll aber die Hebamme tun, wenn jener geschilderte und gefürchtete Moment im Geburtsverlauf da ist, der Arzt aber noch nicht. Hier find die Meinungen etwas geteilt. Ich ftehe wohl mit den meiften Geburtshelfern auf bem Standpunkte, daß die Bebamme die Sand bavon laffen foll, etwa felbst die Extraktion versuchen zu wollen. Denn es ist dies immer= hin eine Operation, die Uebung erfordert und Kenntnisse und Fertigkeiten, die man in der kurzen Zeit, die für die Ausbildung der Hebammen zur Berfügung fteht, diefen unmöglich beibringen kann. Es ist ja zu sagen, daß es vielleicht hie und da möglich wäre, ein kindliches Leben zu retten, wenn die Hebamme in dringenden Fällen diese Operation selbst aus-

führen könnte, wenn ein Arzt noch nicht zur Stelle ift. Anderseits bietet aber diese Ope-ration auch Gefahren für Mutter und Kind. Und da übernimmt die Hebamme eine große Verantwortung, die sie unter Umständen zu büßen hat. Auf eine Schädigung des Kindes möchte ich Sie nur hinweisen, die manchmal unvermeidlich ift und schon den größten Geburts= helfern paffiert ift, nämlich die, daß dem Kinde ein Arm oder ein Bein gebrochen wurde. Aber auch Berlezungen der Mutter sind möglich, die für dieselbe von den schwersten Folgen begleitet sein können. Und diese kommen natürlich bei Hebammen, die die nötige Fertigkeit für diese Operation nicht haben und in Anbetracht ihrer furzen Lehrzeit auch nicht haben fonnen, weit eher vor, als bei einem geübten arztlichen Beburtshelfer. Unter diesen Umftanden fage ich: Es ift das kleinere Uebel, wenn hie und da ein Rind tot geboren wird, das bei recht= zeitiger Sülfe hätte gerettet werden fonnen, als wenn durch Ausübung dieser Operation durch Ungeübte ber Mutter schweren Schaden zugefügt wird, an welchem sie unter Umständen ganze Leben zu tragen hat und welcher Hebamme, die das Unglück hatte, diefen Schaben zuzufügen, ebenfalls das ganze Leben nachgetragen wird und ihr natürlich auch für ihre Prazis schwer schadet.

Dagegen mochte ich Sie noch auf eine Aufgabe aufmerksam machen. Auch wenn die Ge= burt glücklich von statten geht und das Rind nicht tot zur Welt kommt, ift es doch fast die Regel bei Steiß= und Fußlagen, daß die Kinder bei ihrer Geburt scheintot sind. hier hat natür= lich die Hebamme das zu tun, was ihr für solche Fälle gelehrt wurde, also in leichteren Fällen ein paar Kläpfe auf den Hintern des Kleinen, Auswischen des Mundes und Reini-gung desselben von Schlein, Baden des Kindes zuerst in warmem Wasser, Abreiben von Bruft, Rücken und Gliedern, in schwereren Fällen endlich abwechselnd warmes und kaltes Bad oder Uebergiehungen, regelmäßiges Zusammen= brücken und wieder nachherige Erweiterung des Bruftkorb und vor allem, was immer noch das beste ift, die sogen. Schulte'sche Schwing= ungen, wie sie Ihnen im Kurse gezeigt wurden und wie Sie wohl schon alle mehrsach in Ihrer Praris geübt haben. (Schluß folgt.)

# Aus der Praxis.

I.

Anfangs Juni wurde ich zu einer Frau gerufen, die dem siebenten Wochenbett entgegensah. Nach ihren Aussagen hätte es noch etwa 14 Tage gehen sollen. Nun hatten sich aber Wehen eingestellt, ziemlich starke, aber noch unregelmäßig.
Die Untersuchung ergab erstens Schäbellage,

Ropf in Beckenmitte, Scheidenteil noch nicht verstrichen.

Nachdem ich einige Zeit abgewartet, die Wehen aber schwächer wurden, zuletzt sogar ganz aufhörten, so begab ich mich wieder nach hause.

Die Nacht darauf wurde ich wieder vergebens gerufen. In der dritten Nacht endlich fah ich,

daß es Ernst galt.

Es nahm alles feinen normalen Berlauf. Auch bei den sechs vorangegangenen Geburten hatte nie ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden müffen. Daß es diesmal so langweilig war, kam wahrscheinlich daher, daß die Frau schon 42 jährig und seit der letzten Geburt zehn Jahre verfloffen waren.

Ich habe nun erwähnt, daß alles normal verlaufen sei, jawohl, aber nur, bis das Kind da war. Dann fing es an zu bluten, nicht viel auf einmal, wie es öfter vorkommt, nur wenig, aber beinahe ohne Aufhören. Die Nachgeburtswehen wollten nicht recht einsegen. Mit dem Crede'schen Handgriff konnte ich auch nichts ausrichten: es war wie bei einem Gebärmutter= frampf, nur daß es bei diesem nicht blutet.

Run brauchte ich mich natürlich nicht mehr lange zu besinnen, was zu tun sei, mußte ich doch im gunftigften Falle beinahe zwei Stunden rechnen, bis ein Arzt zur Stelle sein konnte. Das sind die schlimmsten Stunden, die es für eine Hebammen geben fann. Die Stadthebammen sind in dieser Hinsch wirklich zu beneiden, da gibt es sicher keine solchen Marterstunden.

Bum Glück blutete es nun nicht mehr fort= während, es hatten sich wahrscheinlich Blut-gerinnsel gebildet. Die Frau, die zu allem Unglück noch herzleidend war, bekam Schwäches zustände, Ohrensausen und Uebelkeit. Endlich konnte ich wieder etwas aufatmen, denn ich sah den Herrn Doktor kommen. Er mußte die ganze Placenta ablösen, es war alles verswachsen gewesen, hierbei ging natürlich auch

wieder viel Blut verloren.

Die Frau befand sich in einem hoffnungs= losen Zustande, und doch, bis am dritten Tage, ging es leidlich, dann stellten sich Schmerzen ein, auf der Brust, Husten und die so ge-fürchteten Fieber, gleich mit 39 Grad einfegend. Der Argt meinte, es fonnte Lungenentzündung geben, die Frau hatte heftige Atem= not. Am vierten Tage war es wieder etwas beffer. Der Fiebermeffer zeigte nur noch 38 Grad, bie Schmerzen auf der Brust waren wieder verschwunden. Am fünften Tage sing der Ausfluß an, übelriechend zu werden, trogdem man täglich Gebärmutter- und Scheidenspülungen machte. Die Temperatur ging nicht mehr über 38,5. Vom 12. ober 14. Tage an hörte der Ausfluß auf. Im Unterleib hat die Frau nie Schmerzen gehabt, nur der Magen machte ihr immer viel Beschwerden. Da, in der dritten Woche, als man meinte, es sange langsam an zu bessern, stieg die Temperatur, die sich nun schon einige Tage zwischen 36,8 und 38,2 ge= halten hatte, wieder auf 38,5 und 39; es stellten sich Schmerzen ein im rechten Bein, in ber Wade und im Aniegelenk. Der sofort wieder gerufene Arzt konstatierte Venentent= zündung, welche die arme Dulderin nun wieder aufs neue ans Krankenlager fesselte. Nach weitern vier Wochen konnte fie mit Silfe ihrer Angehörigen bas erfte Mal bas Bett verlaffen, aber es werden noch Wochen vergehen, bis die Frau wieder zum Arbeiten kommt.

Am 4. August abends 8 Uhr holte mich ein Mann mit den Worten, er glaube, es pressiere wieder. Die Frau hatte schon süns ehr schnell verlaufende Geburten glücklich überstanden. Natürlich beeilte ich mich, um so schnell als möglich auf dem Plage zu sein.

Als ich alles nach Vorschrift geordnet, des= infiziert und untersucht hatte, konnte ich der Frau sagen, in einer halben Stunde werde alles vorüber sein, vorausgesett, daß die Wehen so weiterfahren wollen. Der Muttermund war vollständig geöffnet, der Kopf in zweiter Schädelslage, in Beckenmitte. Nachdem sie zwei oder brei schwache Preswehen gehabt, gab es plöglich einen Stillstand in den Wehen. Nach ungefähr einer Stunde murben fie wieder beffer. 10 Uhr fprang die Blafe, es ging viel Frucht= wasser ab. Bei einer nochmaligen, innern Unterfuchung fand ich, daß der ziemlich große Kopf sich nicht in die richtige Lage gedreht hatte. Ich versuchte es mit wechselseitiger Lagerung; ich ließ die Frau sogar das Bett verlassen und herumgehen, tropdem sie immer Pregwehen hatte, die aber Stärke auftraten. die aber eben nicht mit gewünschter

So wurde es 11 Uhr, 12 Uhr, 1/21 Uhr. Nun durfte ich aber nicht mehr länger warten. Wie ich vorausgesehen, so kam es. Gemahl meinte, es sei andere Male auch ge= gangen, es werde nicht nötig sein, daß man den Doktor hole und noch dazu mitten in der Nacht. Ich war aber schnell fertig mit ihm und schickte ihn mit dem nötigen Bericht ans Telephon, das etwa 10 Minuten entfernt war. Nach kurzer Zeit kam er wieder und fagte,