**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:** 13 (1915)

Heft: 7

Artikel: Ueber einige Störungen des kindlichen Befindens unter der Geburt

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-952143

# 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:** 12.12.2025

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

# Die Schweizer Hebamme

# Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Druck und Erpedition :

Bühler & Werder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausg. 7. Bern.

wohin auch Abonnementes und Infertiones-Auftrage gu richten finb.

Berantwortliche Redattion für ben wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jeffenberg-Sardn,

Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaccologie. Schangenbergftraße Mr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

### Abonnemente:

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

### Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Betitzeilc. Größere Aufträge entsprechenber Rabatt.

# Ueber einige Störungen des findlichen Befindens unter ber Geburt.

Außer den fehlerhaften Rindlagen und den Regelividrigkeiten, die von der Mutter ausgehen, kann das Kind in Gefahr kommen durch Vorfall kleiner Teile oder der Nabelschnur. Die Beine und Füße sehen wir meist bei Beckenenblagen etwa vorfallen; doch kommt es manchmal bei Ropflagen zu Vorfall eines oder beider Füße, oft auch noch eines oder beider Arme. Man spricht von Vorliegen kleiner Teile, wenn die Frucht-blase noch steht und diese Teile in ihr gefühlt werden; wenn das Wasser abgelaufen ist, so bezeichnet man die Anomalie als Vorfall. Jedes Vorliegen ober Vorfallen kleiner Teile oder der Rabelschnur seten voraus, daß zwischen dem vorliegenden Teile und der Wandung des unteren Gebärmutterabschnittes ein Raum übrig bleibt, während normalerweise diese Wand den vorliegenden Teil eng umschließt. Es kommt vor bei Querlagen, serner bei Kopflagen mit engem Becken, bei kleinem Kopse, oder wenn er seitlich abgewichen ist. Ferner bei übermäßig viel Fruchtwasser, wobei die Gebärmutter eine fugelige Form annimmt. Die kleinen Teile treten dann entweder selber tiefer neben dem vorliegenden Teile oder werden bei dem Blasen= sprung von dem rasch abfließenden Fruchtwasser heruntergeschwemmt. Dies ist besonders gut möglich bei abgestorbenen Kindern, wo die Gliedmaßen teine Spannung mehr haben,

sondern schlaff erscheinen. Das Vorliegen einer Hand neben dem vorliegenden Ropfe hat meift keine besondere Bedeutung, da beim Tiefertreten des Kopfes sich die Hand von selber zurückzieht. Schlimmer ift es schon, wenn ein Arm vorliegt oder vor-Denn dieser Arm fann bas Eintreten des Ropfes ins Becken verhindern. Dies Er= eignis ist ziemlich selten. Bor einiger Zeit habe ich einen solchen Armvorfall gesehen bei einer Erstgebärenden, bei der einige Tage vor der Geburt bei der Untersuchung noch alles in Ordnung gesunden worden war. Es war völlig unklar, was diesen Vorsall verschuldete, da keine Beckenenge vorlag und auch nicht über-mäßig viel Fruchtwasser vorhanden war. Der Arm konnte leicht reponiert werden und die Geburt verlief im weiteren normal. Das Geburt verlief im weiteren normal. Zurückziehen der Hand und das Reponieren des Armes werden unterstütt durch Seiten= lagerung der Frau auf die dem vorgefallenen Teile entgegengesette Seite. Man geht mit ber ganzen Sand in die Scheide ein und schiebt den vorgefallenen Teil in die Höhe, mit der äußeren Hand wird darauf der Kopf ins Beden eingebrückt, so, daß der Vorfall sich nicht wieder= holen kann. Man halt den Ropf im Becken mit der äußeren Hand fest, bis eine oder mehrere Wehen das erneute Heraustreten un= möglich gemacht haben. Bei engem Becken ift es oft nicht möglich, einen erneuten Vorfall zu berhindern. Hier ift die Wendung am Plate.

Wenn der Ropf mit dem Arme bereits in das Beden eingetreten ift, so erübrigt sich eine Reposition, da ja dadurch der Beweis geliefert ift, daß fie beibe darin zusammen Plat haben. Söchstens kann etwa eine Zange auf Beckenboden nötig werden, wenn sich infolge der Regelwidrigkeit die Drehung des Hinterhauptes nach vorn zu sehr verzögert. Einen sehr mertwürdigen Fall habe ich einmal beobachtet: Bei einer Frühgeburt im 7. Monat wurde ich wegen Gesichtslage und Armvorfall gerufen; das Geficht war in ber Schamfpalte fichtbar und rückte nicht weiter; daneben fam aus der Scheide ein vorgefallener Arm heraus. Rach Extraktion mit der Zange zeigte es sich, daß das Gesicht ganz nach dem Rücken des Kindes gedreht und nach oben gehoben war. Der rechte, vorgefallene Arm hatte sich der linken Backe bes Kinbes nach geftreckt und baburch wie ein Hebel ben Ropf nach bem Rücken zu gedreht und zugleich das Kinn, das nun über der rechten Schulter lag, gehoben. Das Rind war so ties asphyctisch, daß es nicht mehr be-lebt werden konnte. Eine solche Anomalie kann natürlich nur bei einem sehr kleinen und frühzeitigen Kinde vorkommen.

Biel schlimmer als der Borfall von Gliedmaßen ift für das Rind ber Borfall ber Nabelschnur. Zwar hindert die weiche Nabelschnur den Fortschritt der Geburt nicht in mechanischer Weise; aber, da in ihr der Blutstrom, der dem Kinde das Leben erhält, verläuft, so genügt ein nur turze Zeit wirtenber Druck, um durch Unterbrechung bieses Stromes das Leben des Kindes zu beenden. Wenn die Nabelschnur zwischen den vorliegens den Kindsteil und die Wand des Gebärschlauches gerät, so kann ein solcher Druck eintreten. Um stärksten wird sie zusammengedrückt durch den harten großen Kopf, am wenigsten bei Quer-lage. Auch bei Steißlage ist meist der Druck nicht so groß, und dabei kann, im Falle der Not, das Kind rasch an den Füßen extrahiert werden. Ferner wird die Schnur am stärksten komprimiert, wenn sie vorne, zwischen der Schamfuge und bem Kopfe, vorfällt, in den Ausbuchtungen der Kreuzbeinflügel bleibt fie

länger geschütt.

Much hier wieder muß zwischen dem vorliegenden Teile und der Gebärmutterwand eine Lücke sein, damit die Nabelschnur vorfallen Infolgedessen sehen wir den Nabelschnur= vorfall am häufigften bei Querlage eintreten, weil bei derselben der untere Gebärmutterabschnitt am wenigsten sest dem vorliegenden Kindsteile anliegt. Dann kommen nach der Häusigkeit die Fußlagen, während bei Steiß lagen fie feltener vorfällt. Bei Ropflagen ift der Vorfall am settensten, weit der Kopf einen guten Abschluß bildet. Nur wenn der Kopf in der Eröffnungsperiode sehr hoch steht oder seitlich abgewichen ist, und bei Gesichtslagen, sieht man sie Also bei engem Becken oder überviel Fruchtwasser. Ferner führen leicht dazu: Zwillingsschwangerschaften oder Frühgeburten, wo also die Kinder einen kleinen Ropf haben. Wenn die Nabeschnur sehr lang ist oder der Fruchtkuchen tief sigt, also auch bei vorliegendem Fruchtkuchen sehen wir öfters Nabelschnurvorsall auftreten.

Die Rabelschnur kann bei Vorfall und auch wenn sie innerhalb der Blase vorliegt, leicht erkannt werden. Man könnte fie kaum mit

etwas anderem verwechseln.

Wenn bei einem Nabeschnurvorfall das Rind noch lebt, also, wenn die Nabelschnur noch pulfiert, fo muß eine Behandlung ftattfinden, die bei abgestorbenem Kinde überflüßig ift, da ja wie gesagt, die Rabelschnur tein Hindernis für die Ausstoßung des Kindes bildet. Bei totem Kinde läßt man die Geburt einsach spontan vollenden.

Wenn man die Vorlagerung bei dem Beginn ber Geburt vorfindet, vor Abfluß des Fruchtwaffers, fo muß alles getan werden, um die Blafe fo lange wie möglich zu erhalten, benn so lange diese steht, ist noch kein versberblicher Druck zu befürchten. Die Frau wird auf die entgegengesette Seite gelegt und darf nicht preffen. Wenn die Blafe bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes erhalten bleibt, fo tann dann, wenn Gefahr droht, jederzeit mit der Zange die Geburt rasch vollendet und das Kind aus seiner gefährlichen Situation befreit werden. Der bei Querlagen kann gewendet, bei Fußlagen extrahiert werden. Steißlagen wird fofort nach dem Blafenfprunge ein Fuß heruntergeholt, dadurch die Größe des Steißes verringert, und eine Handhabe zur Ausziehung des Kindes geschaffen. Ist bei Kopflagen beim Blasensprung der Kopf noch hoch, so wied am besten die Wendung gemacht. Schlimmer sind die Fälle, in denen die Blase

springt und die Nabelschnur vorfällt, bei gering erweitertem Muttermund. Sier fann Extraction gemacht werden und es bleibt nur die Reposition der Nabelschnur übrig. Diese ift allerdings bei Fußlagen, Querlagen und Steißlagen nicht so nötig, weil hier meist kein schädlicher Druck ausgeübt wird; bei Kopflagen aber ift die Reposition die einzige Möglichkeit, das Kind zu retten, neben der auch hier noch in seltenen Fällen, wenn die Reposition absolut nicht geht, auszuführenden Wendung mit zwei Fingern, wie sie bei dem vorliegenden Fruchtkuchen bei engem Muttermunde auch wohl ge= macht wird.

Wenn der Halskanal fehr eng ift, fo macht man die Reposition mit einem der dazu angegebenen Instrumente: gabelartige dunne Stabchen, auf die Gabel wird die Nabelschnur aufgeladen und dann dem Ropf entlang bis über den Hals hinauf geschoben. Das dünne Instrument kann man dann bis nach der Bollendung der Geburt liegen laffen, da es ja kein hindernis bildet. Wenn der Muttermund weiter ift, so wird man die Reposition mit der Hand verversuchen, indem man mit der linken Hand eingeht und mit den Fingern die Nabelschnur möglichst hoch hinauf bringt. Die äußere Hand preßt dann den Kopf tiefer ins Becken. Um besten gelingt dies in Anieellenbogenlage; dabei gleitet die Schnur selber vermöge ihrer Schwere

in die Gebärmutter zurück.

Dieses Hinaufbringen mit den Fingern ist aber schwer und gelingt oft nicht gut, weil man nur einen Teil der vorgefallenen Schlinge zu fassen kriegt und die anderen Partien nach-her saßt, wobei oft die erste, schon hinausgebrachte Schlinge wieder vorfällt. Da ist nun ein Versahren gut zu gebrauchen, das schon vor zirka 250 Jahren von der berühmten Hebannne und kursürstlich brandenburgischen Dberhofwehemutter Justine Sigemundin angegeben worden ist, dann wieder in Bergessenheit geriet und vor zirka 10 Jahren von einem Schweizer Arzte wieder nen ersunden worden ift. Es besteht darin, daß man ein Tüchlein oder eine Gaze in die Scheide einführt, die vorgefallenen Nabelschnurschlingen darein wickelt und das ganze Baket in Die Gebarmutter schiebt. Die geringere Schlüpfrigkeit des Tüchleins verhindert ein Wiederheruntersinken, auch ift das Batet der eingewickelten Schlingen als Ganzes leicht zurückzubringen. Das Tüchlein läßt man ruhig brinnen: es ist ja in ber Gihöhle und kommt dann mit der Nachgeburt bon selber heraus.

Ist die Reposition gelungen, so läßt man die Frau noch während einiger Wehen in der Anieellenbogenlage und legt sie erst ins Bett zurück, wenn der Kopf die Gihöhle sicher gegen

außen abschließt.

Oft ist der Erfolg trot der geschilderten Methoden und der aufgewandten Mühe ein schlechter, indem besonders bei engem Becken der Kopf nicht rasch genug tiefer tritt und die Nabelschnur immer wieder vorfällt. In diesen Källen wird man den letten Versuch, bas Rind zu retten, die oben erwähnte Wendung mit

zwei Fingern auf den Fuß versuchen. Abgesehen von der Nabelschnurvorlagerung und Vorsall kann die Atmung des Kindes in der Gebärmutter auch in anderer Weise ge= fährdet werden. Das Kind bekommt den Sauer= stoff, den es zum Leben nötig hat, ja aus dem mütterlichen Blute und so ist es begreislich, wenn dieses nicht normal ist, daß denn auch das Kind darunter leiden muß. Wir fonnen dies beobachten bei großer Blutarmut der Mutter, sowie bei starken Blutverlusten derselben unter der Geburt, wie auch, wenn infolge von Herzsehlern und Lungen= leiden das Blut der Mutter nicht genug Sauerstoff und zu viel Kohlensäure enthält.

Aehnlich steht es, wenn die Plazenta nicht genügend von dem mütterlichen Blute durchfloffen ift. Solches tommt befonders vor bei unrichtiger Wehentätigfeit. Während jeder normalen Wehe schon verkleinert sich, durch die Zusammenziehung der Plazentarstelle, der Zwischenzottenraum, und die Zirkulation des Kindes wird gestört. Dies merkt man ja an dem Langfamerwerden der Herztöne während und nach der Wehe. Aber da dieser Zustand nur kurz dauert, so leidet das Kind nicht darunter. Wenn aber die Wehen sich sehr rasch folgen und fehr fraftig find und wenn eine Dauerkontraktion der Gebärmutter eintritt, so sehen wir oft das Kind schwer scheintot werden oder geradezu absterben, wenn die Entbindung nicht rasch erfolgt. Dies find die Fälle, bei denen die Hebamme den Arzt ruft, wegen Schlechterwerden der Bergtone und in denen nur eine schleunige Zangenentbindung hie und da das Rind noch retten kann.

Ferner kann das Kind in seiner Atmung gestört werden, wenn in dem Fruchtluchen sich reichliche Gerinnungen bilden, die ja in beschränktem Umsange normalerweise aufstreten. Solche zu starke und ausgebreitete Gerinnungen finden wir bei Nierenassektionen und auch bei längerer Uebertragung des Kindes.

Die lange Rabelichnur fann nicht nur durch den Kopf einen Druck erfahren, sondern auch anderen Zufälligkeiten ausgesetzt sein. Dahin gehören die echten Nabelschnurknoten, die entstehen, wenn bei seinen Bewegungen das Kind durch eine Nabelschnurschlinge schlüpft und dann bei der Geburt infolge des Tiefer-

tretens des Kindes der Knoten zugezogen wird. Auch die frühzeitige Ablöfung des Fruchtkuchens von der Gebärmutterwand führt zum Tode des Kindes; freilich ift hierbei wegen des meift großen Blutverlustes auch die

Mutter sehr gefährdet.

Die Zeichen, daß das Rind am Ab-sterben ift, muffen der Hebamme befannt fein und sie nuß auß rascheste Hüsse verlangen, damit das Kind durch eine rasche Entbindung gerettet werden kann. In erster Linie muß die Herztätigkeit des Kindes in der Austreis bungsperiode genau kontrolliert werden burch Behorchen ber Bergtone. Bei beginnender Erstickung werden sie langsamer, sinken auf 100, 80, 60 Schläge in der Minute herab. Dit sieht man die krampshaften Atembewegungen der Frucht bei Steißlage 3. B., wenn der Kopf stecken bleibt. In einem Falle, wo die schwangere Mutter plöblich an einem Berzschlag starb, habe ich deutlich die Krämpse der Frucht durch die Bauchwand durchgesehen; ein rascher Raiser= schnitt an der Toten hatte die Rettung des Kindes zur Folge. Unmittelbar vor dem Absterben werden dann die Herztone wieder äußerst rasch. Ein weiteres Zeichen, das aber nicht immer sicher ist, ist der Abgang von Kindspech bei Kopflage, d. h. von bräunlich verfärbtem Fruchtwasser. Wenn dies zusammen mit dem Sinken der Herztone vorkommt, so beachtenswertes Symptom und ist es ein kommt von der Erschlaffung des kindlichen Afters infolge ber zunehmenden Erftidung. Aber oft fieht man auch verfärbtes Fruchtwasser bei vollständig lebensfrischem Kinde. Bei Steißlagen ist dies Sympton erst recht nicht zu verwerten, weil dabei der Druck der Wehen auf die untere Körperhälfte des Kindes genügt, um dem unter viel niedrigerem Drucke stehenden After Kindspech herauszudrücken.

# Schweizer. Hebammenverein.

## Zentralvorstand.

Laut Beschluß der Delegierten-Versammlung vom 31. Mai ist die Annahme der in Olten abgeanderten Statuten einer Urabstimmung zu unterwerfen. Es ift im Interesse unseres Bereins, wenn die durchberatenen Statuten angenommen werden.

Im Laufe des Monates Juli wird an jedes Mitglied eine Doppelfarte gesandt, auf der das "Ja" oder "Rein" zu durchstreichen ist, die Karte mit 3 Rp. zu frankleren und zur Post zu geben.

Antworten, die fpater als am 10. August ein= geben, fonnen nicht mehr berüchfichtigt werden.

Wir haben Ihnen eine freudvolle Mitteilung zu machen. Frau Haas-Rich, unsere werte Kassiererin, und Frau Suter aus Birsselben von der Settion Basel begehen im Monat Juli ihr 40jähriges Jubiläum. Wir gratulieren den beiden Jubilarinnen und wünschen ihnen alles Glück.

Allen unfern Mitgliedern fendet freundliche Gruße vom gesammten Zentralvorstand.

Die Bräfidentin: Ch. Blattner = Befpi, Bafel, Kanonengaffe 13

# Krankenkasse.

Erfrantte Mitglieber:

Mme. Dénéréaz-Guyaz, Montreux (Baadt). Frau Moser, Heimiswil (Bern). Frau Baumgartner, Gichenwies (St. Gallen). Frl. Wuhrmann, Zürich. Frau Hager, Rorschach (St. Gallen). Fran Lüthy, Holzikon (Aargau). Fran Sollberger, Bern.

Frau Rußbaum, Bafel.

Frl. Bergamin, St. Gallen. Frau Leu, Hemmenthal (Schaffhausen). Frau Sieber, Ichertswil (Solothurn). Frau Ammacher, Oberried (Bern). Frau Schläffli, Worb (Bern). Frau Brüderli, Reidenbach (Bern). Frau Spahn, Schaffhausen (Kantonsspital). Frl. Etter, Kreuglingen (Thurgau). Frau Schwarz, Neftenbach (Zürich). Fran Schreiber, Zürich III. Fran Rüdisühli, Frümsen (St. Gallen). Frau Bischoff, Goldach (St. Gallen).
Mlle. Aulerra, Essertinens (Waadt). Frau Anderegg, Luterbach (Solothurn).

Angemeldete Böchnerinnen: Frau Ruhn, Dottikon (Aargan), geft. 26. Juni am 9. Kinde.

Frau Benz, Montlingen (St. Gallen). Frau Graf-Ruef, Lauterbrunnen (Bern). Fran Nüesch, Balgach (St. Gallen).

Frl. Tanner, Languau (Bern).

Frau Bänninger, Seebach (Zürich).

### Gintritt.

In den Schweizerischen Hebammenverein und dessen Krankenkasse ist neu eingetreten:

Ranton Solothurn.

85 Frau Martha Ledermann=Rufer, Langen= borf (Solothurn).

Die Krankenkassekommission in Winterthur: Frau Wirth, Präsidentin. Frau Manz, Aktuarin.

# Todesanzeige.

Wir bringen hiermit unsern Mitgliedern zur Kenntnis, daß am 26. Juni unsere liebe Kollegin

# Frau Bertha Kuhn-Bübscher

in Dottifon,

nachdem sie dem 9. Kinde das Leben geschenkt, im Alter von erst 39 Jahren gestorben ift. Bir bitten, der lieben Verstorbenen ein freundliches Andenken bewahren zu wollen.

Die Kranfentaffefommiffion in Winterthur.

# 22. Delegiertenversammlung des Schweiz. Hebammenvereins

Montag den 31. Mai 1915, im Hotel "Aarhof" in Olten. (Fortsetung.)

6. Statutenberatung. Pfarrer Büchi referiert furz über die Statuten. Er fonstatiert, daß feine prinzipiellen Aenderungen gegenüber den bisherigen Statuten vorgenommen worden seien, daß man sich in der Hauptsache einfach den veränderten Verhältnissen angepaßt habe. Rot= wendig ist die Revision geworden infolge der durchaus selbständigen Stellung der Krankentaffe, welche nicht nur eigene Statuten hat, fondern auch im Sandelsregifter als Genoffenschweizer Hebamme".

§§ 1—3 werden unverändert angenommen. Bei § 4 erhob sich eine lange Distussion wegen den außerordentlichen Mitgliedern. Frl. Baumgartner fragt, wie es sich mit diesen verhalte, und Frau Wirth ift gegen die Institution, weil sie nur vermehrte Arbeit bringe, was nicht wünschenswert sei. Auch Frau Denzler ist sich über die Rolle der Außerordentlichen nicht klar. In Basel dagegen mußten eine Reihe von Mitgliedern zur Settion, weil die Bertrage von Krankenkassen nur mit den kantonalen Berbänden abgeschlossen werden. Das ist um so wünschenswerter, als dann auch die Hebauimenkosten von der Kaffe bezahlt werden. Wie Frau Wirth mitteilt, werden überhaupt die Raffen nach und nach dazu gelangen, auch die Hebsammenkosten zu tragen. Der Referent könnte