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: 24 (1926)

Heft: 4

Artikel: Ueber einige Haltungs- und Lageabweichungen der Frucht und die daraus herkommenden Störungen bei der Geburt

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952017

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: 23.01.2026

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

Bern, 15. April 1926. № 4 Vierundzwanzigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt Ueber einige Haltungs- und Lageabweichungen der Frucht und die daraus herkommenden Störungen bei der Geburt. — **Schweizerischer Hebammenverein** Einladung zur Delegierten- und Generalversammlung in Lausanne. Zur gefl. Notiz. — **Krankenkasse:** Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte — Todesanzeige. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Baselland, Baselstadt, Bern, Freiburg, Luzern, Ob- und Nidwalden, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Rheintal Thurgau, Uri, Zürich. — Plauderei einer Landhebamme. — Vom Wein und den Vitaminen. — Aufruf an die Schweizer Hebammen. — Anzeigen.

Ueber einige Haltungs- und Lageabweichungen der Frucht und die daraus herkommenden Störungen bei der Geburt.

Die einzige normale Geburt ist die in Hinterhauptslage. Alle andern bringen für die Mutter und das Kind erhöhte Gefahren mit sich und müssen deshalb als regelwidrig angesehen werden. Man hat nun zu gewissen Zeiten eine ganz große Zahl verschiedener Abweichungen angenommen, bis zu 94 verschiedenen, die oft nur durch den zufällig sich zur Geburt stellenden Kindsteil bestimmt waren. Nach und nach hat man eingesehen, daß diese Vielheit praktisch keinen Wert hat, und daß man mit einigen wenigen, stets wiederkehrenden Typen zu tun hat. Diese sind die Deflexionslagen, die Beckenendlagen und die Querlagen. Bei den Hinterhauptslagen müssen wir noch erwähnen die hintere Hinterhauptslage, die nicht eine Deflexionslage ist, aber doch ähnlich wie diese eine verlängerte Geburtsdauer bewirkt. Der Austrittsmechanismus besteht darin, daß der Kopf in allerstärkster Beugung mit dem Hinterhaupt voran, aber das Gesicht der Schamfuge zugekehrt, tiefer tritt. Wenn dann das Hinterhaupt über dem Damm frei wird, kann die Stirne durch eine Strackbewegung des Kopfes unter dem Schambogen vortreten und der Kopf vollends geboren werden.

Die Deflexionslagen sind: Vorderhauptslage, Stirnlage und Gesichtslage. Die Beugung des Kopfes nach der Brust zu besteht dabei nicht, sondern an ihrer Stelle eine mehr oder weniger vollkommene Streckung des Kopfes. Folglich sind die Streckkagen eigentlich nur dem Grad nach von einander unterschieden; aber da die Geburt bei den verschiedenen Streckkagen nicht nach der größeren Streckung erschwert wird, sondern bei dem höchsten Grade der Gesichtslage am besten verläuft, als bei weniger hohen Graden, so müssen wir diese Lagen nach der Schwierigkeit, die sie für den Durchtritt des Kopfes durch den Geburtskanal verursachen, einteilen.

Diejenige Deflexionslage, die einen am wenigsten vom normalen abweichenden Verlauf der Geburt aufweist, ist die Gesichtslage.

Schwieriger kann der Verlauf werden bei der Vorderhauptslage; am meisten gefährdet sind Mutter und Kind bei der mittleren, der Stirnlage.

Als Ursachen der Streckkagen finden wir zweierlei Vorkommnisse, solche von Seiten des Kindes und solche von seiten der Mutter. Das Kind kann schuld sein, wenn es an einer Störung leidet, die es verhindert, den Kopf der Brust genügend zu nähern. Als erste solche Regelwidrigkeit, die gerade in unserm Lande nicht selten vorkommt, nennen wir den angeborenen Kropf. Durch die große Geschwulst am Vorderhals wird der Kopf gestreckt und bei Eintritt in das Becken wirken dann die Wehen auf die Streckung noch vermehrend ein. Auch andere Geschwülste vorn am Halse, z. B. Kiemengangscysten, können wohl einmal zur Deflexionslage führen. Eine Mißbildung des Kindes wird immer in Gesichtslage geboren, das ist die hirnlose Mißgeburt. Hiebei ist die Schädelkapsel und oft noch der hintere Teil nach der Wirbelsäule nach hinten offen geblieben, vom Hirn sind nur spärliche Resten da, der Kopf ist dadurch ganz nach hinten gebeugt und die Halswirbelsäule steif, die Augen treten hervor und die Stellung des Kopfes hat verursacht, daß man bei dieser Mißbildung von Froschkopf spricht, mit dem tatsächlich einige Aehnlichkeit besteht.

Natürlich geht die Geburt bei dem infolge des Fehlens der Schädelkapsel geringen Durchmesser des kindlichen Kopfes leicht und ohne besonderen Mechanismus vor sich.

Von Seiten der Mutter geben Beckenanomalien und Besonderheiten der Kindslage vor Weheneintritt Anlaß zu Entstehung von Streckkagen. Verengerungen geringen Grades erschweren das Tiefertreten des Hinterhauptes; Straffheit der unteren Gebärmutterabschnitte ebenfalls und können Entstehung von Streckkagen begünstigen. Eine Möglichkeit ist auch vorhanden bei viel Fruchtwasser oder schlaffen Gebärmutterwänden, wo das Kind zunächst in Schieflage mit dem Kopf auf einer Beckenschaufel verharrt. Wenn dann bei Anfang der Wehentätigkeit der Grund der Gebärmutter sich aufrichtet und der Kopf auf dem Beckenrand nicht abwärts gleitet, so wird die kindliche Halswirbelsäule in dem Sinne der Streckung beeinflußt und das Vorderhaupt, oder je nach dem Grade der Streckung auch die Stirn oder das Gesicht des Kindes, wird vorangehender Teil. Daß die bei etwas engem Becken leichter sich ereignet als bei weitem, liegt auf der Hand.

Bei der Geburt in Vorderhauptslage ist folgendes zu bemerken: In dem Beginne der Geburt weist die äußere Untersuchung nicht auf die Absonderlichkeit hin, weil bei dem geringen Abweichen des Kinnes von der Brust der Rumpf nicht wesentlich gestreckt ist und so der Rücken der Frucht wie bei Hinterhauptslagen der Gebärmutterwand anliegt. Darum sind auch die Herztöne am rechten Orte zu finden und die kleinen Teile der Frucht ebenfalls. Bei der inneren Untersuchung aber finden wir als vorangehenden, am tiefsten stehenden Teil die Gegend der kleinen Fontanelle. Man kann die Stirnnaht nach der Stirn zu verfolgen, die kleine Fontanelle aber nur mit Mühe oder gar nicht erreichen. Schon im Beckeneingang pflegt sich die Pfeilnaht schräg zu stellen und die Gesichtsseite dreht sich schon früh nach vorne zu. Auf Beckenausgang ist diese Drehung vollendet und beim Austritt aus der Scham zeigt sich zuerst die große Fontanelle mit den benachbarten Teilen der Stirn- und Scheitelbeine. Wenn dann die Stirne mit den Stirnhöcken unter der Schamfuge hervorgetreten ist, wird das Hinterhaupt über den Damm gewälzt und dann streckt sich der Kopf, und das Gesicht kommt unter der Schamfuge hervor. Wir haben also statt der dritten Drehung bei Hinterhauptslage hier diesen Abschnitt in drei Teile zerlegt: Vortreiben der Stirn unter der Schamfuge, Durchschneiden des Hinterhauptes über den Damm und endlich Streckung und Geburt des Gesichtes unter der Schamfuge hervor.

Die Geburt in Vorderhauptslage ist bei großem Kopfe langwierig und schwer. Anstatt des Umfanges Vorderhaupt—Nacken tritt der größere Umfang Stirn—Hinterhaupt durch die Schamöffnung; der Damm wird durch die Scheitelhöcker stärker in die Breite ausgedehnt und mehr gefährdet. Der Kopf ist denn auch in ganz anderer Art modelliert als bei Hinterhauptslagen, er hat die Form eines Turmschädels. Die Kopfgeschwulst ist auf der großen Fontanelle.

Bei der langen Geburtsdauer scheint es wünschenswert, durch die Zange die Geburt abzukürzen; doch muß man sich, wenn nicht dringende Anzeigen vorliegen, davor hüten: denn die langsam dehnenden Naturkräfte wirken viel schonender und es braucht bei der Zange äußerst kräftige Züge nach hinten, so daß die Zangenentbindung keineswegs eine leichte ist.

Bei der Gesichtslagengeburt finden wir schon bei der äußeren Untersuchung Anzeichen der Regelwidrigkeit. Im Beckeneingang fühlt man auf einer Seite das Hinterhaupt und merkt dann auch, daß das, was der Bauchwand anliegt und wo man die Herztöne hört, die Brust und nicht der Rücken der Frucht ist. Die innere Untersuchung bestätigt dann diesen Befund, indem man statt des runden, harten Schädels das weichere, höckerige Gesicht im Scheidengewölbe durchfühlt.

Während der Wehentätigkeit tritt nun das Gesicht immer tiefer. Erst tritt der Kopf mit der Stirne voran in den Beckenkanal; wenn dann die Wehen wirken, so senkt sich unter Stärkerwerden der Deflexion das Kinn immer mehr; dann übernimmt es die Führung und wendet sich allmählich der vorderen Beckenwand zu. Diese Drehung ist bei der Gesichtslage äußerst wichtig; sie geht meist schnell vor sich, wenn zu Anfang der Wehen schon das Kinn mehr nach vorne stand, langsamer, wenn es sich erst mehr nach hinten gekehrt fand. Oft bleibt das Kinn sogar bis auf den Beckenboden mehr nach hinten gekehrt und erst zuletzt tritt die Drehung ein.

Während dann das Gesicht den Damm vorwölbt, vollendet sich die Drehung. In der Schamspalte erscheint erst der vordere Mundwinkel, dann dehnt sich in langsamer, beschwerlicher Arbeit der Beckenboden, das Kinn tritt stets mehr unter die Schamfuge und wird dann bis zum Kehlkopf frei. Dadurch erlangt auch der Kopf mehr Beweglichkeit und macht eine rasche Beugung, durch die dann die Stirn und der Schädel über den Damm tritt. Die starke, dadurch nötige Dehnung des Dammes führt leicht zu tiefen Rissen, so daß man zweckmäßig durch Scheidendammeinschnitte für Entspannung sorgt.

Bei der Geburt in Gesichtslage ist auch wieder geduldiges Abwarten das Beste, indem nur dadurch die Geburtswege aufs möglichste geschont und langsam gedehnt werden können. Man beobachtet genau und achtet besonders auf die Drehung des Kinns nach vorn. Man hat vorgeschlagen, während der Wehen mit den Fingern einer in der Scheide liegenden Hand einesteils das Kinn nach vorn zu ziehen und zugleich die Stirne zurückzuhalten.

Eingreifen soll man nur, wenn besondere Komplikationen es erheischen. Beckenenge, großer Kopf, Wehenschwäche, Fieber, Eklampsie, schlechte Herztöne des Kindes können solche Anzeigen sein. Wenn der Kopf noch beweglich über dem Becken erscheint und eine Komplikation sich zeigt, macht man am besten die Wendung auf die Füße. Es ist zwar auch empfohlen worden, und auch mit Erfolg schon ausgeführt, mit der ganzen Hand einzugehen und unter Gegendruck von Außen auf die kindliche Brust die Gesichtslage in eine Hinterhauptslage umzuwandeln. Aber dieser Eingriff ist jedenfalls schwerer als die Wendung und kann auch nur bei noch beweglichem Kopfe gemacht werden. Gelingt er nur halb, so kann eine Stirnlage die Folge sein.

In seltenen Fällen dreht sich das Kinn nicht nach vorn, sondern bleibt auch auf dem Beckenboden nach hinten gewendet. Da wird meist die Geburt, wenn der Kopf auf dem Beckenboden angelangt ist, stillstehen, und wenn nicht Hilfe kommt, kann eine Gebärmutterzerreißung die Folge sein. Da wird man sich durch einen vorsichtigen Versuch mit der Zange meist bald überzeugen müssen, daß die Perforation des lebenden Kindes, wenn es noch nicht abgestorben ist, der einzige Ausweg bleibt.

In anderen Fällen tritt nicht, wie oben erwähnt, das Kinn tiefer, sondern die Stirne wird führender Teil, es bildet sich eine Stirnlage aus. Oft ist die Ursache ein Arm des Kindes, der in den Nacken geschlagen ist; oder ein enges Becken und straffe Weichteile lassen das Kinn nicht tiefer treten. Auch besonders kleine Kinder treten leicht in Stirnlage tiefer. Stirnlagen sind selten, sie kommen auf 2000 bis 3000 Geburten etwa einmal vor.

Bei Stirnlage fühlt man innerlich zunächst Teile des Gesichtes und des Schädels. Beim Vorrücken dreht sich die Stirne nach vorn und wird führender Teil. Unter der Schamfuge stemmt sich dann der Rand der Augenhöhlen an und dann tritt das Hinterhaupt über den Damm, der dadurch auf das äußerste gedehnt wird. Oft geschieht der Durchtritt auch schräg oder quer.

Die Stirnlage kann auch spontan verlaufen. Wenn man bei Beginn der Geburt merkt, daß sich eine Stirnlage ausbilden will, so wird man vorteilhaft eine Wendung machen, wenn der Kopf noch beweglich ist. Ist dies nicht der Fall, kann man versuchen durch Druck von innen eine Gesichts- oder Hinterhauptslage herzustellen. Wenn man zu dem allem zu spät herzukommt, so wartet man ab. Bei kräftigen Wehen kann sich der Kopf so modellieren, daß er bis ganz herunter tritt und dann oft ganz leicht mit der Zange entwickelt werden kann, wenn er nicht von selber kommt. Die Zange darf nur bei dringender Anzeige angelegt werden. Folgt der Kopf einigen kräftigen Zügen mit der Zange nicht, so muß auch hier oft zur Perforation des lebenden Kindes geschritten werden. Ist das Kind abgestorben, so wird man in jedem Falle perforieren.

In letzter Zeit ist von einem gewiegten Geburtshelfer der Vorschlag gemacht worden, in Fällen von zu großem Mißverhältnis zwischen dem Kindskopfe und den Weichteilen der Mutter den Damm seitlich am After vorbei mit einem tiefen Schnitt zu spalten und dadurch für den nötigen Eingriff den Geburtskanal um etwa die Hälfte zu verkürzen. Gerade für Gesichts- und Stirnlagen erscheint dieser Vorschlag aller Erwägung wert zu sein.

Schweiz. Hebammenverein.

Einladung

zur

33. Delegierten- und Generalversammlung in Lausanne

Montag und Dienstag den 7. und 8. Juni 1926

Traktanden für die Delegiertenversammlung

Montag den 7. Juni 1926, nachmittags 3 Uhr, in der „Maternité".

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Appell.
4. Jahresbericht pro 1925.
5. Jahresrechnung pro 1925 und Revisorinnenbericht.
6. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1925 und Bericht der Revisorinnen über die Rechnung 1925.
7. Berichte der Sektionen Solothurn, Sargans-Werdenberg und Thurgau.
8. Anträge der Sektionen:
   a) Appenzell: „Es soll in Zukunft auch eine Sektion Mitglieder aufnehmen dürfen, ohne daß dieselben gezwungen werden, dem Schweiz. Hebammenverein beizutreten".
   b) Bern: „Den Mitgliedern der Zeitungskommission soll in Zukunft die Reise zu den Delegierten- und Generalversammlungen ebenfalls bezahlt werden, wie das bei den andern Kommissionen bisher üblich war."
9. Wahlvorschlag für die Vorortssektion (Zentralvorstand) für die neue Amtsdauer 1927/1931.
10. Wahlvorschlag für die Revisionssektion der Vereinskasse.
11. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
12. Umfrage.

Traktanden für die Generalversammlung

Dienstag den 8. Juni 1926, vormittags 10 ½ Uhr, in der Aula des „Palais de Rumine", Place Riponne.

1. Begrüßung.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Genehmigung des Protokolls der letzten Delegierten- und Generalversammlung.
4. Rechnungsabnahme pro 1925 und Revisorinnenbericht.
5. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1925.
6. Berichte und Anträge der Delegiertenversammlung.
7. Wahl der Vorortssektion (Zentralvorstand) für die neue Amtsdauer 1927/1931.
8. Wahl der Revisionssektion für die Vereinskasse.
9. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
10. Umfrage.

Traktanden für die Krankenkasse

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht der Revisorinnen.
3. Wahl der Revisorinnen für die Krankenkasse.
4. Beurteilung von Rekursen gegen Entscheide der Krankenkassekommission.
5. Wahl der Vorortssektion für die Krankenkasse.
6. Verschiedenes.

Die Präsidentin: Frau Ackeret.

Wir benützen gerne die Gelegenheit, unsere Mitglieder wiederholt aufzufordern, recht zahl-

Kindermehl
Condensierte Milch
Marke BÉBÉ
seit Jahren bestbewährte Kindernährmittel
Schweizerische Milchgesellschaft A.-G. Hochdorf

Zentralstelle für ärztliche Polytechnik
KLOEPFER & HEDIGER
(vormals G. KLOEPFER)
Hirschengraben Nr. 5 - BERN 907
Billigste Bezugsquelle
für
Leibbinden, Wochenbettbinden, Säuglingswagen, Gummistrümpfe, Beinbinden, Irrigatoren, Bade- und Fieber-Thermometer, Bettschüsseln, Soxhlet-Apparate, Bettunterlagen, Milchflaschen, Sauger, Handbürsten, Lysoform, Watte, Scheren etc. etc.
Hebammen erhalten höchstmöglichen Rabatt.
Auswahlsendungen nach auswärts.
Telephon: Magazin Nr. 445
Telephon: Fabrik u. Wohnung Chr. 3251