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: 36 (1938)

Heft: 11

Artikel: Ueber Deflexionslagen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951891

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 & Werder U.=G., Buchdruckerei und Berlag Waghausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage gu richten finb.

Berantwortliche Redattion für ben wiffenschaftlichen Teil: Dr. med. v. Fellenberg-Sardn,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Spitaladerstraße Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil Frl. Frieda Zaugg, Hebamme, Oftermundigen. Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 4. — für die Schweig, Fr. 4. — für das Ausland plus Porto.

Inferate :

Schweis und Ausland 40 Cts. pro 1-fp. Petitzeile. Größere Auftrage entsprechenber Rabatt.

Inhalt. Ueber Desleyionslagen. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralborstand. — Aranfenfasse: Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Bereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Freiburg, Graubünden, Ob- und Nidwalden, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Protokol der Präsidentinnenkonserenz. — Aus der Prazis. — Anzeigen.

Ueber Deflexionslagen.

Der Ausdruck Deflexionslagen ist eigens für biese geburtshülfliche Regeswidrigkeit geschaffen worden. Flexion heißt auf deutsch Beugung; der Gegensaß dazu, die Streckung, heißt Extension, wörtsich Ausspannung. Bei den Armen und Beinen spricht man von Flexion und Extension und nur bei den geburtshülflichen Borkommnissen heißt es Deflexion oder Entbeugung. Das kommt daher, daß beim Körper eine Extension eine Streckung ist, wobei über das Berhalten des Körpers zum Kumpse nichts ausgesagt ist. Darum wurde der Ausdruck Deflexion erdacht.

So ähnlich haben wir in der militärischen Sprache den Ausdruck Demobilijation oder noch barbarischer Demobilijation oder noch barbarischer Demobilinachung; Wosdissprachen beigt Beweglichmachung; der Gegenschaft dazu heißt Jmmodilisation, Undeweglichmachung. Bei der Demobilmachung einer Truppe handelt es sich nicht darum, sie undeweglich zu machen, sondern den Zustand der Modilisation, d. h. der Beweglich, Marschereitmachung, auszuheben; der einzelne Soldat bleibt dabei genau so beweglich wie zuvor, wenn er nicht im Dienst einen Rheumatismus ausgelesen hat.

Also heißt in der Geburtshülse Deslexion eine Rückwärtsbeugung des Kopses der Frucht, der normalerweise so gehalten werden soll, daß das Kinn der Brust genähert ist. In diesem letzteren Falle tritt der Kops ins Becken, indem sein geringster Umfang das Becken passient und sein größter Durchmesser längsgerichtet ist. So werden für den Durchtritt des Kopses die günstigsten Verhältnisse geschaffen.

Bei der Deflexion ist dies anders. Das Kinn des Kindes ist vom Brustkord mehr oder weniger entsernt. Wir unterscheiden Borders hauptslagen, Gesichtslagen und Stirnslagen. Wir brauchen absichtlich dies Keihenslagen weil die Gesichtslage zwar die größte Deflexion ausweist, aber doch bei ihr der Geburtsberlauf weniger ungünstig ist als bei der Stirnlage. Die Borderhauptslage ist der geringste Erad von Deflexion.

Die Ursachen der Deslexionslagen können bei der Mutter oder bei den Kinde liegen. Die knittenslichen Ursachen können seint dei Kiels

Die Ursachen der Deflexionslagen können bei der Mutter oder bei dem Kinde liegen. Die mütterlichen Ursachen können sein: bei Vielsgebärenden eine schlasse Gedärmutter oder große Mengen Fruchtwasser. Dadurch erhält die Frucht eine zu große Beweglichkeit in der Gebärmutter; anstatt daß der Kopf über dem Bedeneingang durch die Gebärmutterwand gehalten wird, weicht er ab, es entsteht eine Schräglage. Wenn dann die Wehen einsehen, kann der Ropf an der unbenannten Linie antogen und so abgebogen werden, daß eine Deslexionslage entsteht. Auch bei engem Beden

kann ein ähnliches Vorkommnis die Schuld sein. Beim Tieferdrängen des Kopfes verstärkt sich unter Umständen die Abbiegung noch und aus einer ansänglichen Vorderhauptlage kann eine Stirn- oder Gesichtslage entstehen. Das Kind kann Anlaß zu dieser Regelwidrigkeit geben, wenn es an seinem Halse eine Geschwusset, die das Neigen des Kopfes verhindert. Zum Beispiel kommen oft angeborene Kröpfe vor, die als Ursache gelten können. Auch beim sogenannten Froschsopf, einer Wißbildung, bei der das Gehirn fehlt und der Schädel und oft noch ein Teil des Wirbelkanals offen steht, ist immer eine Desserbinshaltung des Kopfes vorhanden; doch hat diese dann keinen Einsluß auf den Geburtsverlauf.

Die geringste Dessering weist, wie gesagt, die Borderhauptssage auf; aber schon bei dieser ist der Verlauf der Geburt des Kopfes und seiner verschiedenen Drehungen ein anderer als gewöhnlich bei der Hinterhauptslage. Die Erkennung kann manchmal vermutungsweise bei der äußeren Untersuchung beginnen, wenn man die Herzichne statt am Kücken der Frucht, an der der Gebärmutterwand genäherten Brust hört, d. h. wenn man diese als Brust an den kleinen Teilen erkannt hat.

Eine genaue Diagnose läßt sich aber nur durch die innere Untersuchung stellen. Da die innere Untersuchung aber meist nur dann vorgenommen wird, wenn sich Komplikationen zeigen, so wird die Borderhauptlage oft erst hei der Kehurt des Kaptes erkannt

bei der Geburt des Kopses erkannt.

Die einzige Erkennungsart bei der inneren Untersuchung besteht darin, daß man die große Fontanelle als tiesstem Kunkt des vorrückenden Kopses sindet; gerade, wie man dei der Hilt. Dieser tiesstege die kleine Fontanelle sühlt. Dieser tiesste Punkt hat die Neigung, nach der Schamfuge zu zu gehen, wie dei der Hilt. Dieser tiesste Punkt hat die Neigung, nach der Schamfuge zu zu gehen, wie dei der Hilt. Dieser tiesste Pontanelle. Insolgedessen aber kommt der Rücken des Kindes nicht nach dorne, sondern nach hinten zu zu liegen; das ist die normale Stellung dei der Borderhauptslage. Wenn die Gedurt ohne Kunsthilse zu Ende geht, wie dies bei nicht zu großem Kinde meist der Fall ist, so verläuft sie so, daß die zweite Drehung weitergeht, die der Kopf im geraden Durchmesser des Beckenausganges sieht. Bei der dritten Drehung aber nun nun nicht das Hinterhaupt unter der Schamfuge dervortreten, sondern das Borderhaupt, dies bis zur Haargrenze eitwa geboren ist, dann gleitet das Hinterhaupt über den Damm, statt wie sonst das Ginterhaupt über den Damm, statt wie sonst das Ginterhaupt über den Damm, statt wie sonst das Gesicht des Kindes; darum ist auch dei Hinterhauptslage der Damm stärker gesährdet, weil zu der Umfang, der durch die dessinges der das Geschredet, weil zu der Umfang, der durch die dessinges der das die der Geschaupt ist, also 34 cm beträgt.

Statt aber, daß, wie bei der Hinterhaupts-

lage, nun die Geburt des Kopfes fertig wäre, kommt bei Borderhauptslage noch eine rückläufige Bewegung dazu, indem nun nach Geburt des Hinterhauptes das Gesicht unter der Schamfuge hervortreten muß, während sich das Hinterhaupt etwas nach hinten beugt.

Wenn wegen irgendwelcher Komplikationen die Geburt beendet werden muß, so geschieht dies mit der Zange. Diese muß genau den beschriebenen Mechanismus nachahmen; d. h. erst so weich nach unten ziehen, dis die Stirnhausgrenze unter der Schamfuge hervorgetreten ist, dann durch Erheben der Zange das Hinterhaupt über den Damm schneiden und endlich durch erneutes Senken das Gesicht unter der Schamfuge hervorgleiten lassen. Weist wird auch dann der Kopf noch etwas schräg stehen, so die eine Drehung deim Arobezug nötig wird; diese muß natürlich so gemacht werden, das Vorderhaupt weiter nach vorne kommt, nicht etwa umgekehrt.

Wenn die Vorderhauptslage frühzeitig erstannt wird, so kann man versuchen, durch Lasgerung der Frau eine Korrektur zu erreichen. Man wird die Frau auf die Seite lagern, auf der die große Fontanelle steht; dadurch wird der Kumpf des Kindes, d. h. seine Brust, dem Kinn genähert und so die Flexionslage hersgestellt. Manchmal gelingt es so, eine Hinterbautsklage zu erzielen

hauptslage zu erzielen.

Bei der Entstehung der Gesichtslage sind dieselben Borgänge berantwortsich wie bei Borderhauptslage, nur wirken sie sich in hößerem Grade aus. Das Kinn wird hier ganz von der Brust entstent, die Rückwärtsbeugung des Kopses ist so stark, daß der Hebeldruck der Halben der Kopses ist so stark, daß der Hebeldruck der Halben der Kopses einwirkt und so zeder Druck von oben die Dessenvirkt und so zeder Druck der Gesichtslage ist es in noch höherem Grade als dei der Borderhauptslage notwendig, daß sich das Kinn nach vorne dreht und der Schödel in der Kreuzbeinaushöhlung Platz sindet. Der Kopf tritt in den queren Durchmesser des Bedeneinganges mit querer Gesichtslinie ein und dreht sich deim Tiesertreten durch den schrägen Durchmesser des Bedenausganges. Dies Bedeneinganges mit querer Beschnutzt in den geraden Durchmesser des Bedenausganges. Dies geht wegen der größeren Umsänge, die dabei ins Spiel treten, langsam und mühselig dor sich. Dabei ist eine erste Regel: nicht unnötig eingreisen, sondern, so lange keine dringende Unzeige besteht, geduldig zuwarten und nur ontrollieren, od die Geburt richtig verläuft. Die Diagnose der Gesichtslage wird der den ührerlichen Untersuchung gestellt aus der Form des Kindes. Wan sühlt die Brust gegen die dordere Bauchvand gelehnt und hört auch dort die Seeziöne deutsich und laut. Ueder dem Bedeneingang fühlt man das Hinterhaupt, sich

dem Rücken anschließend, und eine tiefe Einbuchtung da, wo der Nacken des Kindes ift. Bei der inneren Untersuchung kommt man auf den Mund, in den der Finger eindringen kann; man darf ihn aber nicht etwa mit dem Ufter verwechseln.

Die Frau wird während der Eröffnungszeit

auf die Seite des Kinnes gelagert.

Wenn alles gut verläuft, so wird am Ende der Austreibungszeit der Mund in der Schamjpalke erscheinen; meist ist er aber so verschwolsen, weil sich an ihm die Geburtsgeschwulst bildet, daß man Mühe hat, ihn als Mund zu erkennen. Dann tritt das Kind unter die Schamfuge, und bei den weiteren Weben schneidet nun das Gesicht und dann der Schädel über den Damm. Hier kommt es zu keiner rück-läufigen Bewegung wie bei der Vorderhaupts-

Der Damm ist bei Gesichtslage besonders gefährdet, weil ja ein viel dickerer Kindsteil über ihn rollt als bei der Hinterhauptslage; man muß also besonders vollkommenen Dammschutz machen. Eine Spisiotomie, d. h. ein seitlicher Einschnitt durch den Arzt, kann oft einen größeren Dammrig dritten Grades vermeiden.

Wenn eine Anzeige zur Beendigung der Geburt sich vorsindet, 3. B. Schlechterwerden der Herztöne, so wird mit der Zange entbunden. Diese wird aber mit erhobenen Griffen eingeführt, damit fie über die Scheitelbeine und nicht über die seitlichen Gesichtsteile zu liegen kommt. Auch der Zug ist mehr horizontal als

Sollte sich bei der Gesichtslage das Kinn nach hinten drehen, so bedeutet dies eine sehr ernste Komplikation für das kindliche Leben; glücklicherweise dreht es sich beim Tiefertreten manchmal noch im Beckenkanal wieder nach borne. Wenn dies nicht eintritt, so ist bei nor= mal großem Kinde die Geburt unmöglich. Man wartet deshalb ab, bis die falsche Einstellung Gewißheit geworden ift. Dann bleibt oft nur noch die Perforation des kindlichen Kopfes übrig, um wenigstens die Mutter vor zu großem Schaden zu bewahren. Meist wird allerdings das Kind schon abgestorben sein, so daß dem Arzte die scheußliche Operation der Perforation des lebenden Kindes erspart bleibt.

Die Stirnlage ist die schlimmste Deslexions-lage, weil bei ihr der Durchmesser des kindlichen Kopfes, der durchtritt, am längsten und der entsprechende Umfang am größten ist. Bei einer Stirnlage ist das erste Erfordernis, sehr viel Geduld, da eine Geburt etwa einmal von felber erfolgen kann; doch ist dies selten. Uebrisgens ist auch die Stirnlage selbst eine seltene

Regelwidrigkeit.

Wenn man bei noch hochstehendem Ropfe eine Stirnlage erkannt hat, so ist natürlich das Beste, einzugehen und durch die innere Wen-dung die Füße herunterzuholen und so eine Bedenendlage herzustellen. Wenn aber der Ropf schon tief steht und sich eine dringende Anzeige zur Geburtbeendigung zeigt, fo kann man einen Bersuch mit der Zange magen. Gine Bange bei Stirnlage ift eine der schwierigften geburtshülflichen Operationen; nur erfahrene Geburtshelfer sollten sie versuchen. Wenn sie nicht gelingt, kann man versuchen, durch innere Handgriffe mit der Hand, die der Stirn gegenüberliegt, den Kopf zu drehen, so daß das Gessicht nach oben gedrängt wird und das Hinters haupt tiefer gebracht wird. Dies wird wohl nur bei kleinem Kinde gelingen. Wenn es nicht möglich ist, so bleibt nichts übrig als die Perforation des kindlichen Kopfes. Wenn es aber gelingt, so kann dann die Zange in normaler Weise angelegt werden.

Bei frühzeitigem Erkennen und wenn bie Ursache in einer stärkeren Bedenregelwidrigkeit besteht, kann oder sollte durch Kaiserschnitt ent= bunden werden.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Berehrte Mitglieder!

In unferer heutigen Zeitschrift finden Gie das etwas gefürzte Protofoll der Präsidentinnenkonferenz, das wir unfern Leferinnen zur Durchsicht empfehlen. Außerdem erhält Settion eine Ropie desfelben zweds Durchberatung in den Bereinsversammlungen.

Neueintretende heißen wir herzlich willkom= men. Den Kranken wünschen wir baldige Benefung, den Gefunden einen guten Winter !-

Winterthur u. Zürich, den 8. Nov. 1938.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:

Die Sefretärin:

3. Glettig. Rychenbergstr. 31 Winterthur Tel. 26 301.

Frau R. Kölla. Sottingerftr. 44 Rürich 7.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Mme. Burdet, Clarens (Waadt) Frl. R. Dänzer, Seftigen (Bern) Frau Kradolfer, Mettlen (Thurgau) Frau Huber-Contre, Winterthur Frau Barizzi, Zürich 4 Frau M. Berthold, Zürich Frau Berta Mohl, Kafz Frau Hulliger, Küegsauschachen Frau M. Brügger, Frutigen Frl. Ottilia Benet, Hospental Frau Bühler, Toos (Thurgau) Frau Tuhler, Loos (Lyurgau)
Frau Tröjch, Derendingen (Solothurn)
Frau Bögli, Langnau (Bern)
Frau Elfa Styner, Unterentfelden (Uargau)
Frau Frey, Afp (Uargau)
Frau Bollmann, Kriens (Luzern)
Frau Zeugin, Duggingen (Bern)
Mme. Villammet, Vebeh (Waadt)
Frau Elmer Glarus Frau Elmer, Glarus Frau Küchler, Muri (Aargau) Fig. Bächler-Seg, Orfelina (Teffin) Frau Meier, Surfee (Luzern) Frau Flüctiger, Solothurn Frau Flictiger, Solothurn Frau Curan, Tomils (Graubünden) Frl. Warie Klaefi, Zürich Frau Küng, Mühlehorn (Glarus) Frl. L. Brönimann, Kiggisberg (Vern) Frau Clije Winet, Borderthal (Schwys) Mme. Jeanne Koch, Vernier-Genève Frl. Sufanne Trepp, Medels (Graubünden) Frau M. Kuefch, Balgach (St. Gallen) frau Weber-Lander, Basel frau Rötheli, Bettlach (Solothurn) frau Kossi, Göschenen (Uri) Ume. M. Haenni, Lausanne

Angemelbete Böchnerinnen:

Mme. C. Schai-Cattin, Lehsin Frau Lachat-Amstalden, Wilen bei Sarnen

Eintritte:

271 Frl. Jetta Gaffer, Ruegsauschachen (Bern) 10. Oktober 1938.

Frl. Emmy Reichenbach, Dübeldorf, Saanen, 10. Oftober 1938.

Frl. Agnes Lüönd, Rothenturm (Schwyz) 11. Oftober 1938.

Seien Sie uns herzlich willtommen! Die Rrantentaffetommiffion in Winterthur:

Frau Aderet, Bräsidentin. Frau Canner, Kassierin. Frau Kosa Manz, Aftuarin.

Todesanzeige.

Wir bringen unfern berehrten Mitgliedern gur gefl. Kenntnis, daß am 31. Ottober unsere liebe Rollegin

Frau Maria Kuchen

bon Studen (Rt. Bern) im 71. Altersjahr entschlafen ist.

Bir bitten der lieben Berftorbenen freundlich zu gedenken.

Die Krankenkaffekommiffion.

Vereinsnachrichten.

Settion Uppenzell. Unfere Sauptverfamm= lung war leider nicht gut besucht. Es war recht betrübend, daß so wenig Kolleginnen den sehr interessanten und sehrreichen Vortrag von Hrn. Dr. Merg über alle Arten von Schwangerschaftsvergiftungen hören konnten. Wir möcheten dem Herrn Doktor auch an dieser Stelle unfern beften Dank aussprechen.

Bur Taschenrevision haben einige unentschuldigt gefehlt, das sollte nicht vorkommen.

Die Aftuarin: Frieda Gifenhut.

Settion Bafel-Stadt. Mit rafchen Schritten geht das Sahr feinem Ende entgegen, und schon treffen wir uns zu unserer letten Sitzung in diesem Jahre. Wir sehen uns also am 30. November, 16 Uhr, im Frauenspital. Wie üblich wird uns ein interessanter Vortrag eines Arztes erfreuen.

Ich hoffe gerne auf ein vollzähliges Erscheinen und grüße Euch. E. Meber.

Sektion Baselland. Ueber unserer Herbst-versammlung vom 1. November muß aber unbedingt ein guter Stern gewaltet haben, benn bereits alle Mitglieder unseres Bereins waren vertreten, so daß der Saal bis auf den letzten Blat besetzt war. Punkt 2 Uhr erschien unser Referent, herr Dr. Berger, der uns über die Organisation des bereits ins Rollen gefommenen Wiederholungsfurses orientierte.

Im weitern unterzog Herr Dr. Berger einige Jahrgänge von Sebammen-Ausrüftungen einer genauen Prüfung. Nach dessen Beurteilung müßten in Zukunft alle Taschen neuzeitlich ausgerüstet und einheitlich sein. Auch über die Augentropfen wurden wir genau unterrichtet. Am Schlusse verdankte die Vorsitzende dem Referenten seine Unleitungen und Bemühungen auf das Beste. Möge nun dieser Wiederholungs= turs für uns Sebammen recht lehrreich und nutbringend fein.

Run fprach die Vertreterin der Trutofe, Frl. Marti, einige aufklärende Worte über die vortreffliche Kindernahrung und übermittelte zushanden der Vereinstasse der Kasserin Fr. 20.—, was wir auch an diefer Stelle nochmals verdanken möchten. Ferner wurden wir noch mit Rinderpuder-Muster Diaseptol beschenkt, wir auch der Firma bestens verdanken. Möchte nun auch an dieser Stelle noch darauf binweisen, daß das Protofoll der Präsidentinnenkonferenz auch in unserem Fachorgan zu lesen Frau Schaub.

Settion Bern. Unfere Hauptversammlung vom 26. Oktober im Frauenspital war gut besucht. Frau Bucher, Bräsidentin, begrüßte die Bersammlung und erzählte uns von der Brä-sidentinnenkonserenz in Olten. Die Statuten-Aenderung des Schweizerischen Hebammen-Vereins wurde vorgelesen.

Frau Dr. Studer in Bumpliz hielt uns einen lehrrreichen Vortrag, welchen wir hier der geehrten Reserentin bestens verdanken. Frau Doktor sprach zuerst von einer Darmblutge-schwulst des Säuglings und deren Erkennungs zeichen. Wenn frühzeitig operiert wird, so ist das Kind zu retten. Ferner sprach die Referentin über die Ernährung des gesunden Erwach