

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	51 (1953)
Heft:	7
Artikel:	Veränderungen der Kindshaltung und des Geburtsobjekts durch künstliche Eingriffe
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951600

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: 25.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenverbandes

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Werder AG., Buchdruckerei und Verlag

Waaghausgasse 7, Bern, Tel. 221 87

wobin auch Abonnements- und Anzeigen-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardi,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitaladerstrasse Nr. 52, Bern, Tel. 286 78

Für den allgemeinen Teil: Fr. Martha Lehmann, Heb.

Zollstoss/Bern, Tel. 65 01 84

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 4.— für die Schweiz,

Fr. 4.— für das Ausland plus Porto

im Interntateil: Interate:

40 Gts. pro 1-pältige Petzelle. + 20 %

im Textteil: 60 Gts. pro 1-pältige Petzelle. Teuerungszuschlag

Inhalt. Veränderungen der Kindshaltung und des Geburtsobjekts durch künstliche Eingriffe. — Wer aus der Wahrheit ist. — Schweiz. Hebammenverband: Zentralvorstand: Jubilarinnen. — Neu-Eintritte. — Krankenliste: — Krankmeldungen. — Wöchnerin. — Zur gesl. Notiz. — Sektionsnachrichten: Aargau, Bern, Freiburg, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Zug, Zürich. — Delegiertenversammlung des Bundes Schweiz. Frauenvereine in Lausanne. — Welche Bedeutung hat der Rhesusfaktor? — Ein neues Mittel gegen rheumatische Erkrankungen. — Büchertisch. — Stellenvermittlung.

Veränderungen der Kindshaltung und des Geburtsobjekts durch künstliche Eingriffe

Es gibt Regelwidrigkeiten unter der Geburt, die sich manchmal durch einen Eingriff korrigieren lassen und bei denen ein solcher Eingriff gerechtfertigt sein kann, wenn dadurch nicht das Kind oder die Mutter zu stark geschädigt wird.

Zu diesen Eingriffen gehört in erster Linie die Korrektur des Vorfallen der Nabelschnur bei Kopfslage. An und für sich stellt dieser Eingriff das Ideal einer Korrektur dar, wenn erstens der Geburtshelfer immer gleich bei der Hand ist und zweitens nicht andere Komplikationen die Operation unmöglich machen oder wenigstens das Kind schädigen, so daß man oft vorzieht, die ganze Lage des Kindes durch Wendung zu verändern, statt nur die Reposition des vorgefallenen Objekts zu versuchen.

Die vorgefallene Nabelschnur ist niemals ein Hindernis für das Vorrücken des vorliegenden Teils der Frucht. Ihre einzige Gefahr ist die für das Kind, indem die vorgefallene Schnur durch einen anderen Kindsteil gedrückt und so die Blutzirkulation des Plazentarkreislaufes gestört wird und das Kind an Sauerstoffmangel erstickt. Darum darf der Eingriff der Reposition nur versucht oder ausgeführt werden, wenn das Kind lebt und lebensfähig ist.

Dann kommt es auch darauf an, ob infolge der bestehenden Kindslage ein solcher Druck wirklich zu befürchten ist: bei Querlagen und bei Beckenendlagen kann ein Vorfall der Nabelschnur ohne Druck auf sie vorliegen, weil neben den ins Becken eintretenden Kindsteilen noch Platz genug vorhanden ist. Nur ausnahmsweise kommt es auch hier zu einer Kompression, die aktives Vorgehen verlangt.

Wenn bei Kopfslage das Kind schon stark geschädigt ist, wenn z. B. der kindliche Puls schlecht ist, die Nabelschnur nur schwach pulsiert, Kindspiech abgeht usw., so unterläßt man besser die Reposition; denn diese braucht immerhin eine gewisse Zeit und auch nach dem Eingriff wird selten die Geburt sofort eintreten, so daß das Kind dann wohl nur in wenigen Fällen noch lebend geboren werden würde. Unter diesen Umständen wird man, wenn es die Weite des Muttermundes erlaubt, lieber die innere Wendung und die Extraktion vornehmen. Man darf zwar nicht aus dem Fehlen des Nabelschnur-pulses schließen, daß das Kind sicher tot ist; es kann doch noch eine schwache Blutzirkulation bestehen und das Leben der Frucht unterhalten; sicher werden aber solche Kinder dann scheintot geboren.

Eine zweite Bedingung für die Reposition ist, daß eine normale Schädellage vorhanden sein

muß. Bei Quer- und Beckenendlagen würde die zurückgebrachte Nabelschnur wegen des manchmalen Abschlusses des Gies nach unten gleich wieder vorfallen; bei Schädellage wird nach gelungenener Rückbringung der Kopf die obere Beckenöffnung genügend abschließen, so daß die Nabelschnur oben bleiben muß. Bei platten Becken aber schließt der Kopf nicht genügend ab, oder wenn er leicht abweichen oder zu klein ist oder bei Missbildungen des Kopfes ist auch hier ein Rückfall der Regelwidrigkeit zu befürchten. Wenn der Kopf aber schon im Becken drin ist, wird man die schonendere Zangenextraktion vorziehen, weil man ja doch nicht reponieren kann, ohne größere Anwendung von Manipulationen, die sicher wieder das Kind schädigen.

Wenn ein zu großer Teil der Nabelschnur vorgefallen ist, besonders wenn diese sehr lang ist, kann die Reposition oft nicht gelingen, weil eine oder die andere Schlinge immer wieder heruntergleitet. Zudem ist die vor den Geschlechtsteilen liegende Schnur zart und kann durch die Manipulationen schwer geschädigt werden; auch ist Infektionsgefahr vorhanden.

Für die Reposition gilt auch, daß nachher keine weiteren Komplikationen für die Auströpfung des Kindes vorhanden sind; die Geburt muß leicht vor sich gehen können. Der Muttermund sollte wenigstens handtellergroß sein, damit die ganze Hand eindringen kann; auch schließt dann der Kopf den unteren Abschnitt besser ab. Man wartet also, unter möglichster Schonung der Blase, ab und legt die Frau auf die Seite, wo die Nabelschnur ist, so daß der Kopf des Kindes von dieser abweicht. Eine Reposition wird auch nicht bei noch stehender Blase gemacht, weil da ein Druck auf sie kaum in Frage kommt. Liegt sie vor, so wird man die Frau auf die Seite des Kindsrückens legen; dann kann der vorrückende Kopf die Nabelschnur allmählich wegziehen.

Wie geht man nun am besten vor, um die Nabelschnur zurückzuziehen? Meist in leichter Narkose, geht man mit der ganzen Hand ein, während die Frau mit erhöhtem Steife liegt, und zwar mit der dem Vorfall entsprechenden Hand. Dann ergreift man die ganzen Schlingen und bringt sie vorsichtig neben dem Kopf vorbei in die Höhe bis über den größten Umfang des Kopfes. Mit der äußeren Hand drängt man den Kopf gegen die sich langsam zurückziehende innere Hand und zieht diese bis in die Scheide, läßt sie aber noch bis nach der nächsten Wehe drin, um zu kontrollieren, ob die Schnur auch droben bleibt und ob der Kopf in das

untere Gebärmuttersegment eintritt und dieses nach oben abschließen. Dann legt man die Frau auf die Seite des kindlichen Rückens, damit der Kopf in seiner Lage bleibt. Ist alles in Ordnung, so drängt man den Kopf von außen noch tiefer in das Becken und senkt auch den Steifz der Frau. Früher wurde manchmal in Knie-ellenbogenlage reponiert, weil dann die Frucht nach oben sinkt; doch genügt meist die Rückenlage mit erhöhtem Becken.

Für die Reposition bei engem Muttermund, die man nur mit zwei Fingern machen könnte, hat man Instrumente erfunden, so eine Art Schlingenträger: einen Stab mit einer Bandschlinge; doch sind diese Methoden nicht immer erfolgreich. Eine bessere Methode hat die Siegemund angegeben; sie war lange vergessen, wurde aber vor etwa fünfzig Jahren von einem Schaffhauser Arzt wieder erfunden. Sie besteht darin, daß man die ganzen vorgefallenen Schlingen zusammen in ein steriles Tüchlein oder eine Gaze einwickelt und dieses ganze Paket neben dem Kopf hinausschiebt. Dadurch bleiben die Schlingen der Nabelschnur beisammen und es können nicht Teile davon wieder herunterrutschen. Das Tüchlein läßt man einfach in der Eihöhle; es wird dann mit der Nachgeburt ausgestoßen.

Die Reposition der vorgefallenen Nabelschnur hat für die Frucht so viele Gefahren, daß man in neuerer Zeit, besonders in Kliniken, wo alles bereit ist, es vorzieht, bei dieser Komplikation die Schnittentbindung anzuwenden; diese hat ja in unseren Zeiten viel von ihren Gefahren verloren. Zeitweise wurde auch der vaginale Kaiserschnitt benutzt. Jedenfalls kann auch heute noch bei Entbindungen in von Spitälern entfernten Gegenden die Reposition als ein Verfahren gelten, das seine volle Berechtigung in diesen Fällen behält. Immerhin tritt dieses Verfahren bei Mehrgebärenden in Konkurrenz mit der inneren Wendung.

Der Vorfall eines Armes hat weit weniger ernste Bedeutung, als der der Nabelschnur. Bei Querlage ist er fast die Regel; hier treten die Maßnahmen in Kraft, die für die Querlage gelten. Bei Kopfslage kann der Eintritt des Kopfes verhindert werden, wenn nicht das Kind sehr klein ist, wie bei Frühgeburt. Man wird bei diesem Ereignis den Arm zurückbringen, bevor der Kopf mit ihm im Beckeneingang eingeklemmt ist. In diesem Fall wird oft die Zange möglich sein. Einen interessanten Fall sah ich einmal: Die Hebammme rief, weil der Kopf nicht eintreten wollte und sie neben ihm eine Hand fühlte. Es war bei einer Erstgebärenden. Bei der Untersuchung knüpfte ich die Hand ein wenig, worauf das Kind sie selber zurückzog und ich dann den Kopf ins Becken drängen konnte; die Geburt verlief darauf regelrecht. Auch hier wird

man bei Mehrgebärenden unter Umständen eine Wendung einem forcierten Zurückziehen vorziehen, wenn die Vorbedingungen erfüllt sind. Bei der Zurückdrängung des Armes soll auch der Kopf so viel wie möglich in die Höhe gedrängt werden, um Raum zu schaffen. Oft allerdings fällt die Nabelschnur mit einem Arm vor; dann gelten die oben erwähnten Manipulationen. Der Armborfall ist übrigens selten, weswegen keine größeren Statistiken über die Erfolge der verschiedenen Methoden bestehen.

Endlich gibt es noch die Umwandlung einer Deflexionslage in eine Hinterhauptslage. Auch dies ist ein Eingriff, der nur in seltenen Fällen notwendig sein wird und auch nicht häufig ausführbar ist. Wenn eine solche Deflexionslage, also eine Vorderhauptslage, eine Stirnlage oder eine Gesichtslage vorliegt, so kommt es in erster Linie darauf an, was die Ursache der Regelwidrigkeit ist. In manchen Fällen ist es eine Schwellung am kindlichen Halse; so z. B. ein

angeborener Kopf oder ein Lymphatumor; dann ist es natürlich ausgeschlossen eine Umwandlung versuchen zu wollen. In anderen Fällen, bei Mehr- und Vielgebärenden, wird die falsche Haltung durch die Schieflage bei übermäßig viel Fruchtwasser oder auch nur infolge der Schaffheit der Gebärmutterwandungen verursacht, weil dann bei der Schieflage der Hinterkopf am Beckenrand auffallen kann, so daß das Kind tiefer tritt. Oft wird man die Lage schon durch Lagerung der Kreisfugen korrigieren können. Selbstverständlich kann an einer Umwandlung nur gedacht werden, wenn der Kopf noch über dem Becken beweglich ist und die Blase noch steht oder erst vor ganz kurzem geplastzt ist. Vielfach wird man dann auch noch die innere Wendung vorziehen oder sie ausführen, wenn die Umwandlung nicht leicht gelingt. Eine besondere Anzeige könnte die Stirnlage, die schlechteste der Deflexionslagen, bilden; doch wird man da oft etwas mehr erreichen, wenn man diese

in eine Gesichtslage umwandelt, was oft leichter möglich ist. Bei abgestorbenem Kind wird man auf alle solchen Manöver verzichten und die Perforation ausführen.

Zedenfalls muß der Muttermund völlig erweitert sein. Ferner muß das Becken so weit sein, daß man mit einer spontanen Geburt in Hinterhauptslage rechnen kann, wenn die Umwandlung gelingt. Die Frau muß mit erhöhtem Steiß gelagert werden; dann wird man mit der inneren Hand versuchen, das Hinterhaupt zu umgreifen und das Gesicht nach oben zu schieben, während das Hinterhaupt heruntergezogen wird. Von außen muß unterdessen die Brust der Frucht nach der Seite des Hinterhauptes gedrängt werden und möglichst der Steiß nach der anderen Seite. Gelingt der Eingriff, so wird man den Kopf in den Beckeneingang zu fixieren und eventuell mit Wehmitteln das Liefertritt zu begünstigen suchen.

Schweiz. Hebammenverband

Zentralvorstand

Jubilarinnen

Sektion Basel-Land

Frau Gruber, Kaiseraugst
Frau Grieder, Rünenberg
Frau Heinemann, Züllinsdorf
Frau Schaub, Lenzlingen

Neu-Eintritte

Sektion Freiburg

62a Mlle Chablais Julia, geb. 1912, Freiburg
Sektion Zürich

82a Fr. Geiher Martha, geb. 1923,
Wallisellen

Unseren Jubilarinnen herzliche Glückwünsche und unseren neu eingetretenen Kolleginnen ein herzliches Willkommen.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Aktuarin:
Schw. Ida Niklaus. Fr. L. Schädlis.

Krankenkasse

Zur gesl. Notiz

Liebe Mitglieder!

Infolge Demission der unterzeichneten Präsidentin wählte die Delegiertenversammlung in Sitten

Frau Gertrud Helfenstein in Winterthur
als Nachfolgerin.

Deshalb erüche ich alle Mitglieder, ab 1. Juli 1953 sämtliche Krankenheime bei der neuen Präsidentin zu verlangen und dieselben sowie weitere Korrespondenzen an die nachfolgende Adresse einzufinden:

Frau Gertrud Helfenstein,
Oberfeldstraße 73, Winterthur

Um Ende meiner Amtstätigkeit möchte ich nicht unterlassen, vorab meinen lieben Mitarbeiterinnen unserer Kommission, ferner den Zentralvorständen und der Zeitungskommission, Fr. Dr. Nägeli und Frau Devantéry meinen herzlichsten Dank auszusprechen für ihre Mitarbeit und Ratshilfe während meiner 15jährigen Präsidentzeit im Schweiz. Hebammenverband und dessen Krankenkasse. Allen anderen Kolleginnen im ganzen Schweizerland danke ich für ihr Vertrauen und hoffe, daß dasselbe sowie die mir vielseitig erwiesene Anerkennung auch der neuen Präsidentin zuteil werden möge.

Der Krankenkasse wünsche ich auch fernerhin einen weiteren gedeihlichen Fortbestand.

Winterthur, den 22. Juni 1953.

J. Glettig.

Krankmeldungen

Frau M. Jäger, Arosa
Frau L. Anderegg, Luterbach
Mme L. Mercier, Lausanne
Frau L. Böhlsterli, Wagenhausen
Frau Kleeb, Winterthur
Frau M. Kleyling, Basel
Mlle Stoupel, Genf
Frau M. Bühlmann, Schangnau
Frau B. Keller, Villigen
Frau B. Frei, Rüegsau
Fr. M. Grossmünd, Muttenz

Fr. E. Grüttner, Bern

Frau von Roß, Kerns

Fr. L. Bernet, Othmarsingen

Frau M. Gysin, Läufelfingen

Frau Bütte, Wildegg

Frau M. Güntheri, Oberdorf

Fr. M. Rahn, Muttenz

Mlle G. Bätsche, Eton

Frau L. Billiger, Gstaad

Mme J. Hugli, Balamand-Dessous

Frau E. v. Däniken, Nieder-Erlinsbach

Fr. M. Haas, Schaffhausen

Fr. M. Noll, Ringgenberg

Frau E. Schaffner, Aarwangen

Frau E. Jenzer, Bühlberg

Frau M. Ziegler, Hugelshofen

Frau Haefeli, Unter-Entfelden

Frau Trachsler, Niederdorf

Fr. R. Werthmüller, Biel

Mlle C. Faton, Prilly

Wöchnerin

Frau Gysin-Bürli, Tanniken BL

Für die Krankenfassettomission,

Die Kassierin: J. Sigel.

Nebenstraße 31, Arbon, Tel. 071 / 4 62 10

Sektionsnachrichten

Sektion Aargau. Die Umfrage, wer an einer Autotour mit anschließender Besichtigung der Firma Wänder AG. in Neuenegg teilnehmen möchte, zeigte genügend Interessentinnen, so daß wir den Ausflug organisieren können. Das Programm erscheint in der August-Nummer. Vorgesehen ist der 4. oder 6. August. Es sind immer noch Plätze frei. Anmeldungen können also noch angenommen werden.

Der Vorstand.

Sektion Bern. Unsere nächste Versammlung findet am 15. Juli, um 14 Uhr, im Frauenhospital statt. Ein ärztlicher Vortrag ist uns zugesichert. Da die Delegiertenversammlung und der Herbstausflug beprochen werden, bitte ich die Kolleginnen, recht zahlreich zu erscheinen.

Für den Vorstand: M. Rohner-Eggler.

Sektion Freiburg. An Stelle unserer Frühjahrsversammlung unternahmen wir einen kleinen Ausflug. Die Firma Guigoz in Biel/Bienne hatte uns zur Besichtigung ihres Betriebes eingeladen. So fanden sich denn am 12. Mai ungefähr 40 unserer Mitglieder auf dem Bahnhofplatz in Freiburg ein. In diesem Moment entlud sich ein heftiger Regen; aber bald schien wieder die Sonne und eine fröhliche Schar verließ Freiburg zur Fahrt nach Geyerz, entlang dem schönen Seegeiste, zum Entzücken derjenigen, die diese Gegend noch nicht kannten. Wir