

Die Besonderheiten verschiedener Schädellagen

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **37 (1939)**

Heft 4

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951872>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Besonderheiten verschiedener Schädellagen.

«Repetitio est mater studiorum», sagt der alte Römer schon: die Wiederholung ist die Mutter der Kenntnisse. Darum ist es gut, hie und da seine Kenntnisse wieder aufzufrischen und anscheinend Bekanntes doch wieder zu studieren, um es fest in den Kopf zu bekommen und es bei der Gelegenheit, wenn man es braucht, sofort verfügbar zu haben.

So ist es besonders mit den Vorgängen, die während der Geburt des menschlichen Kindes innerhalb des Beckens vorgehen; denn diese Vorgänge kann man nicht direkt sehen, sondern muß sie aus dem, was sichtbar ist, ableiten. Darum wollen wir heute mal wieder die Drehungen verfolgen, die der kindliche Schädel bei seinem Durchtritt durch den mütterlichen Beckenkanal durchmacht.

Die erste Regel lautet: der Kopf stellt sich im Beckeneingang mit seinem größten, dem Längsdurchmesser, quer zur Beckeneingangsebene. Wenn man die Sache aber genau be-

trachtet, so wird man bemerken, daß in vielen Fällen der Kopf schon im Beckeneingang etwas schräg steht; das Hinterhaupt ist auf der einen Seite, wo es liegt, leicht nach vorne oder nach hinten gedreht. Das hängt von der Stellung des Rückens ab, der ja auch nicht genau nach der Seite schaut. So ist die zweite Drehung schon vorbereitet. Ein Grund mit dazu ist, daß der Beckeneingang hinten im Vorberg eine Vorragung besitzt, neben der nach dem Kreuz-Hüftgelenk zu mehr Platz ist; bei schräg verengten Becken kann diese Ausbuchtung den mangelnden Platz des Beckeneinganges ersetzen.

Wenn nun die Wehen den Kopf tiefer drängen, so macht die zweite Drehung Fortschritte, und der Kopf tritt in der Beckenweite ganz in den schrägen Durchmesser. Dies darum, weil in dieser Höhe der Beckenhöhle der schräge Durchmesser der längste ist; denn an seinen beiden Enden finden wir nicht starre Knochen, sondern elastische Weichteile, die sich ausbuchen lassen. Es ist die Gegend, wo hinten sich das große Hüftloch findet und vorne die Öffnung zwischen den horizontalen und ab-

steigenden Schambeinrändern und dem aufsteigenden Sitzbeinast; diese Öffnungen sind durch Muskelplatten verschlossen, und diese Muskeln helfen durch Zusammenziehung, wobei sie dicker werden, den Kopf zu drehen.

Dann kommt der zweite Akt der zweiten Drehung weiter unten im Becken. Dort gerät dann der Kopf mit seinem größten Durchmesser ganz in den geraden Durchmesser des Beckenbodens und Beckenausganges. Dazu hilft nicht nur der Umstand, daß die seitlich feststehenden Sitzknorren das Becken in seinem queren Durchmesser verengen, und die Steißbeinspitze nach hinten ausweichend den geraden Durchmesser zum längsten macht; noch mehr hilft dabei der Afterheber, der stärkste Muskel des Beckenbodens, der aus zwei seitlichen Platten besteht, die in der Mittellinie aneinander sich ansetzen. Dieser Muskel erlaubt dem Kopfe keinen anderen Weg zu nehmen, als im geraden Durchmesser. Auch er hilft durch mehr oder weniger unwillkürliche Zusammenziehungen und Versteifung den Kopf in diesen Durchmesser zu zwingen. Unwillkürlich heißt hier, daß die Gebärende gezwungen ist, den Muskel

Jahresrechnung der Schweiz. Hebammen-Krankenkasse per 1938.

Einnahmen.		Fr.	Fr.
Mitglieder-Beiträge:			
a) des Betriebsjahres	36,503. —		
b) rückständige 1937	147. —		
c) vorausbezahlte 1939	280. —	36,930. —	
Ersatz für Bundesbeiträge			920. —
Krankenscheine			348. —
Eintrittsgelder			56. —
Beiträge des Bundes:			
a) ordentliche	3,900. —		
b) außerordentliche	412. —	4,312. —	
Beiträge der Kantone Zürich und Graubünden			116. 40
Rückersparungen:			
a) Krankengelder	220. —		
b) Porti	856. 65	1,076. 65	
Zinsen:			
a) vom Postcheck	2. 80		
b) gutgeschriebene	1,908. 35	1,911. 15	
Geschenke:			
Herr Dr. Gubser, Glarus	300. —		
Firma Galactina, Welp	200. —		
Mlle. Moret, Martigny	100. —		
Freiwillige Beiträge von Mitgliedern	27. —	627. —	
Zeitungsüberschuß der „Schweizer Hebamme“ pro 1938	1,695. 40		
Zeitungsüberschuß der „La Sage-femme“ 1938	300. —		
Extrabeitrag vom erhöhten Zeitungsabonnement 1938	1,497. —	3,492. 40	
Frrtümlich eingegangene Beiträge			8. 38
Kapitalbezüge			8,325. 10
Saldo-Vortrag der letzten Rechnung			1,982. 93
		Total	60,106. 01
Ausgaben.			
Krankengelder (ohne Wochenbett)	47,404. 50		
Krankengelder für Wochenbett	3,987. —	51,391. 50	
Stillgelder			198. —
Zurückbezahlte Beiträge			186. 45
Verwaltungskosten:			
a) Befordungen, Delegationen, Krankenbesuche	2,504. 75		
b) Drucksachen, Mitgliederbuch, Bankspesen	420. 60		
c) Porti für Präsidentin und Kassierin inkl. Nachnahmen	1,072. 19		
d) Telephon der Präsidentin	11. —		
Telephon der Kassierin	16. 80	4,025. 34	
Frrtümlich eingegangene Beiträge retour			8. 38
Kapitalanlagen:			
Zinsen			1,908. 35
Uebertrag			57,718. 02

Uebertrag			57,718. 02
Saldo per 31. Dezember 1938:			
a) Kassa	225. 90		
b) Postcheck	2,162. 09	2,387. 99	
		Total	60,106. 01

Bilanz per 31. Dezember 1938.

Aktiven:	Fr.	Fr.	
Kassabestand	225. 90		
Postcheck-Konto	2,162. 09	2,387. 99	
Depositenheft Nr. 79,747/80,804 Kantonalbank Zürich		2,545. 50	
Sparkont. Nr. 759,101 Kantonalbank Zürich		3,550. 15	
Werttitel laut Verzeichnis		45,000. —	
		Total	53,483. 64
Passiven:			Keine

Vermögensveränderung im Rechnungsjahr 1938.

Vermögen per 31. Dezember 1938	53,483. 64
Vermögen per 31. Dezember 1937	59,495. 33
Vermögensverminderung im Rechnungsjahr 1938	6,011. 69

Kempttal, den 31. Dezember 1938.

Die Kassierin: Frau Tanner.

Werttitel-Verzeichnis.

	% Zinsfuß		
Zürcher Kantonalbank Oblig.	3	5,000. —	
" " " "	3 ³ / ₄	3,000. —	
" " " "	4	4,000. —	
Kassaschein Hypothekarkasse St. Bern	2 ³ / ₄	6,000. —	
Solothurner Kantonalbank Oblig.	4	2,000. —	
Zürcher Kantonalbank Oblig.	4	2,000. —	
Schweiz. Bundesbahnen Oblig.	4	4,000. —	
Schweiz. Eidgenossenschaft Oblig.	4 ¹ / ₂	2,000. —	
" " " "	4 ¹ / ₂	6,000. —	
" " " "	4	3,000. —	
Kanton Basel-Stadt, Anleihe	4	1,000. —	
Kanton St. Gallen, Anleihe	4 ¹ / ₂	1,000. —	
Kanton Zürich, Anleihe	4	2,000. —	
Stadt Winterthur, Anleihe	4	3,000. —	
Pfandbrief der Schweiz. Kantonalbanken	4	1,000. —	
		Total	45,000. —

Die vorstehende Rechnung haben die unterzeichneten Revisoren in allen ihren Beständen geprüft und allseitig richtig befunden, so daß Bilanz und Betriebsrechnung der Generalversammlung zur Abnahme empfohlen werden kann.

Die Revisoren:

Ed. Denzler, Bücherexperte.
Frau B. Böhrt, Bruggen (St. Gallen).

spielen zu lassen, wie wir alle gezwungen sind, bei erschwerter Stuhlentleerung ebenfalls diese Muskeln zur Hilfe beizuziehen.

Bei alledem ist die Bewegung des Kopfes so, daß der tiefste Punkt immer die Tendenz hat, nach vorne sich zuzukehren. Bei der normalen Hinterhauptslage ist dieser tiefste Punkt die Gegend der kleinen Fontanelle, und bei der Beobachtung des Geburtsverlaufes finden wir diese immer hinter der Schamfuge, wenn der Kopf tief steht, oder gegen sie hinstrebend, wenn der Kopf die zweite Drehung noch nicht vollendet hat. Bei den andern Kopflagen verhält sich dieser tiefste Punkt gleich. Bei Beckenendlagen ebenfalls; dies ist besonders bei der Extraktion des Kindes am unteren Kumpfende zu berücksichtigen, denn dabei müssen die natürlichen Verhältnisse nachgeahmt werden, wenn der Eingriff glatt und richtig vor sich gehen soll.

Dies im Auge behalten, muß jetzt noch die erste Drehung erwähnt werden. Sie besteht, wie bekannt, aus einer Verhärtung der Flexion, d. h. der Beugung des kindlichen Kopfes mit dem Kinn nach der Brust. Bei Erstgeschwängerten, die ein normales Verhalten zeigen, macht sich diese erste Drehung schon im Verlauf der letzten Schwangerschaftswochen, wenn der Kopf in den Beckeneingang eintritt. Anders bei Mehrgebärenden, bei denen ja der Kopf bis zum Wehenbeginn über dem Becken beweglich bleibt. Erst wenn die Wehen richtig einsetzen und der Kopf tiefer tritt, wird durch den Druck der Wirbelsäule auf den hinteren Teil der Schädelbasis der Schädel umgehoben, so daß das Hinterhaupt tiefer gedrängt wird und dadurch die erste Drehung zustande kommt. Damit es es dann auch gegeben, daß der Kopf in dieser Haltung ins Becken eintritt und die vorchriftsgemäße zweite Drehung durchmacht.

Die dritte Drehung kommt zustande, wenn der Kopf so tief getreten ist, daß der tiefste Punkt schließlich hinter der Schamfuge vorbei in den Beckenausgang gelangt ist. Nun kann er nach vorne ausweichen und unter dem Schambogen durchtreten. Um das zu tun, muß sich das Kinn von der Brust entfernen, und das kann nur geschehen, indem der ganze Kopf eine Streckungsbeugung durchmacht. Daran ist aber der Schädel vorerst noch durch den Damm gehindert; deshalb muß sich dieser Damm stark ausdehnen und den Schädel und dann das Gesicht über den hinteren Rand der Scheidenöffnung treten lassen. Wir wissen alle, daß dies bedeutende Kraft braucht, und daß es auch nicht immer ohne Zerreißung des Randes vorgeht; heutzutage zieht man unkontrollierbaren Nissen einen glatten Schnitt vor, der besser genäht werden kann und oft besser heilt, als Nisse, deren plägendes Entsetzen sie oft ungebührlich tief werden läßt.

Damit ist die dritte Drehung vollendet und der Kopf geboren. Unterdessen haben sich die Schultern im Becken, während sie dem Kopfe folgten, da sie den entgegengesetzten längsten Durchmesser haben, in der entgegengesetzten Weise durch die verschiedenen Beckenebenen gedreht; wo der Kopf quer durchtrat mit seinem geraden Durchmesser, treten die Schultern quer mit ihrem queren Durchmesser durch und umgekehrt. Wenn der Kopf geboren ist, befinden sich die Schultern am Beckenboden mit ihrem Querdurchmesser im geraden Durchmesser; dies wird sichtbar daran, daß sich der geborene Kopf einem Schenkel der Mutter zuwendet, wie sich dies aus der Stellung der Schultern ergibt. Also die zweite Drehung wird durch die Schultern oder besser den Brustkorb des Kindes genau gleich gemacht. Auch die Geburt der Schultern macht sich gleich wie die des Kopfes: der nach vorne gelegene Teil, die vordere Schulter ist zugleich der tiefste Punkt dieses Abschnittes des kindlichen Körpers; also wird die vordere Schulter zunächst unter die Schamfuge treten und dort geboren werden; dann erst rollt die hintere Schulter über den Damm.

Daß dies nicht so deutlich in Erscheinung tritt wie beim Kopfe, liegt daran, daß die weichen und beweglichen Schultern, besonders wenn der große, harte Kopf schon den Weg gebahnt hat, viel weniger Widerstand zu überwinden haben, und auch daran, daß man gewöhnlich nicht wartet, bis die Schultern geboren werden, sondern sie von Hand herauszieht. Aber bei diesem Eingriffe muß man genau den Mechanismus der Natur nachahmen, sonst verliert man Zeit, und wenn man kräften will, richtet man Schaden an.

Wenn nun der Kopf aus einem Grunde nicht in der richtigen gebeugten Stellung in das Becken eintritt, sondern mit von der Brust entferntem Kinn, in sogenannter Deflexionslage, so gehen die zweite und die dritte Drehung genau so vor sich wie bei Hinterhauptslage. Die erste Drehung allerdings ist das Gegenstück von der gewöhnlichen. Der Kopf wird, wenn die Wehen ihn tiefer drängen, stärker abgebeugt. Je nach dem Grade wie dies geschieht, entsteht eine Gesichtslage bei vollständig abgebeugtem Kopfe, oder eine Vorderhauptslage bei wenig abgebeugtem Kopfe, oder dann eine Stirnlage, wenn die Abbeugung die Mitte hält.

Bei der Gesichtslage ist schließlich der tiefste Punkt die Gegend des Mundes und Kinnes. Dieser tiefste Punkt tritt ebenfalls hinter die Schamfuge und dreht sich dabei nach vorne. Auch die dritte Drehung geschieht, wie bei der Hinterhauptslage, so auch bei den anderen Deflexionslagen. „Halt“, hör ich da eine meiner Leservinnen rufen, „das ist nicht so, bei einigen Deflexionslagen macht der austretende Kopf zwei Drehungen durch, eine nach vorne und eine wieder zurück.“ Ja, das ist schon so; aber prinzipiell ist es doch dasselbe wie normal. Bei der Gesichtslage geht es wie bei der Hinterhauptslage. Der tiefste Punkt tritt unter dem Schambogen hervor, so daß der Kopf eine Drehung um den Drehpunkt, der hier die Gegend der Kehle des Kindes ist, machen muß. Dann rollt der Schädel über den Damm. Bei den weniger ausgesprochenen Deflexionslagen aber, z. B. bei der Vorderhauptslage, wo er als Drehpunkt die Nasenwurzel benützt, tritt nur ein Teil des kindlichen Gesichtes unter die Schamfuge. Dann rollt der ganze Kopf über den Damm und danach muß durch eine rückläufige Drehung noch der Rest des Gesichtes unter dem Schambogen hervorkommen. Darum diese zwei Drehungen. Das Wesentliche ist, daß bei Deflexionslagen stets der Rücken des Kindes sich nach hinten drehen muß, weil nur so der tiefste Punkt, der vorangeht, hinter die Schamfuge gerät.

Auch bei der hinteren Hinterhauptslage, wo also die Beugung des Kopfes eine ganz extreme ist, dreht sich der Rücken nach hinten. Der stark gebeugte Kopf macht die zweite Drehung durch, indem sein Scheitel als vorangehender Punkt hinter der Schamfuge tiefer tritt. Wenn er unter den Schambogen kommt, so rollt das Hinterhaupt über den Damm, indem der Kopf noch mehr flektiert wird. Dies ist nur unter großem Zwang möglich, weshalb auch solche

Geburten länger dauern und mühsamer sind als die in vorderer Hinterhauptslage. Hier muß aber auch nach Geburt des Schädels das Gesicht in einer rückläufigen Drehung dann noch unter dem Schambogen hervorkommen.

Auch bei der Stirnlage geht es gleich zu; aber, da der Umfang des Kopfes, der durchtreten muß, der größtmögliche ist, werden viele Stirnlagen nicht geboren werden können; die Frau erschöpft sich in unwirksamen Wehen, das Kind stirbt oft ab, und manchmal bleibt nur die Perforation des abgestorbenen Kindes übrig. Aber hier und da, bei guten Wehen, nicht zu großem Kinde und nicht zu straffen Weichteilen, wird auch ein Stirnlagekind spontan geboren.

Wenn bei der Geburt der Kopf nicht die richtige Stellung mit seinem längsten Durchmesser quer zur Beckeneingangsebene einnimmt, sondern im geraden Durchmesser eintreten will, so entsteht der hohe Geradstand. Diese Stellung kann bei kleinem Kopfe und weitem Becken unter Umständen eine Geburt erlauben, indem der Kopf dann in dieser Stellung eintritt und so bis auf den Beckenboden gedrängt wird. Bei Beckenverengerungen, die oft die Ursache dieser falschen Stellung sind, und bei großem, harten Kopfe kann die Geburt nicht weiterstreiten, und es kommt schließlich zur Gebärmutterzerreißung, wenn nicht ärztliche Hilfe zugezogen wird.

In anderen Fällen tritt der Kopf, ohne daß er die zweite Drehung durchmacht, auf den Beckenboden, und man findet dann die Pfeilnagel bei tiefem Kopfe quer verlaufend; der tiefe Querstand. Dies kann der Fall sein bei kleinem Kopfe, der nicht durch die anliegenden Weichteile genügend geleitet wird; oder es kann die Reibung bei großem Kopfe zu stark sein und die Drehung verhindern. Auch ein Trichterbecken kann diese Wirkung haben. Nur ganz kleine Köpfe können so quer austreten; bei normal großen kann verschidenes eintreten: entweder kann der Kopf sich zuletzt doch noch in den geraden oder wenigstens in einen schrägen Durchmesser drehen, oder die Geburt steht still. Dann muß die Zange in ihre Rechte treten und, unter einer Drehung während des Probeguges, den Kopf in seiner normalen Stellung extrahieren.

Büchertisch.

Lehrbuch für Säuglings- und Kinderdokter.

Von Dr. W. Spranger. Vierte umgearbeitete und erweiterte Auflage. F. F. Lehmanns Verlag, München-Berlin. Preis für die Schweiz: geheftet RM. 5.20, in Leinwandband RM. 6.30.

Wir finden in diesem Buche zuerst eine Uebersicht über die menschliche Anatomie; dann kommt ein Abschnitt über die Geburt und das Wochenbett. Die Pflege des Neugeborenen einschließlich Krankheiten und Kleidung usw. folgt; dann die Nahrungsfrage, sowohl die natürliche wie die künstliche Ernährung. Hierauf beschäftigt sich ein weiteres Kapitel mit allgemeiner Krankenpflege und besonders mit dem kranken Kinde. Die Art und Weise, wie die Pflegerin dem Arzte bei seinen Untersuchungen helfen kann, ist mit vielen Abbildungen gezeigt. Ein ganzer Verbandkurs folgt; die Verabreichung von Arzneien, die erste Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen und ein großes Kapitel über Bakteriologie und Infektionskrankheiten. Den Schluß des für uns Schweizer passenden Teiles macht ein Abschnitt über die Desinfektion. Am Ende des Buches finden wir dann ein Kapitel über Vererbungslehre und die nur für Deutschland geltende sogenannte Nürnbergergesetzgebung. Eine Tafel über Alter, Länge und Gewicht des Kindes folgt. Es ist ein empfehlenswertes Buch zur Benützung in Lehrkursen für Kinder- und Säuglingsdokter.

Warum gerade die Forma? IDEAL-BINDE.

weil seidenähnlich, sehr elastisch, ohne Gummi, unsichtbar, praktisch, weil vielfach waschbar, ohne an Elastizität einzubüßen.



Erhältlich in Apotheken, Drogerien und Sanitätsgeschäften. 3106 K 658 B

Hersteller:

Verbandstoff-Fabrik Zürich A.-G., Zürich 8