

# Ueber die Wendung

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): **40 (1942)**

Heft 8

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951825>

## **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 Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Abonnements:

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

Druck und Expedition:  
Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag  
Waghäusgasse 7, Bern,  
wogin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,  
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,  
Spitaladerstrasse Nr. 52, Bern.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Pettizelle.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Für den allgemeinen Teil  
Frl. Frieda Zaugg, Hebamme, Ostermündigen.

**Inhalt.** Ueber die Wendung. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Neu-Eintritt. — Krankentafel: Krankmeldungen — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritt. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Bern, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Hebammentag in Schaffhausen: Protokoll der 49. Delegiertenversammlung. — Aus der Praxis. — Wie wirken die Heilbäder? — Wichtiges und Unwichtiges unterscheiden! — Mitteilung. — Anzeigen.

## Über die Wendung.

Unter Wendung versteht man bekanntlich die künstliche Umdrehung der Frucht in eine andere, als die von der Natur gegebene Lage. Wir wandeln dadurch die Querlage in eine Längslage, die Kopflage in eine Beckenendlage, die Beckenendlage in eine Kopflage. Die Wendung ist keine entbindende, sondern eine vorbereitende Operation für die Entbindung. Darum ist die Wendung fertig, wenn das Kind in eine Längslage gebracht ist, in der die Geburt erfolgen kann; eine allfällige Extraktion ist eine neue Operation.

Man unterscheidet die äussere Wendung, die innere Wendung und die sogenannte kombinierte Wendung. Gewendet kann werden erstens auf den Kopf, zweitens auf einen Fuß und drittens auf beide Füße.

Die äussere Wendung besteht darin, daß durch äussere Handgriffe allein der kindliche Körper in der Gebärmutter in eine Längslage gebracht wird, wenn er nicht in einer solchen sich befindet. Lagerung der Gebärenden dient dabei als Beihilfe.

Die Vorbedingung für die äussere Wendung ist eine große Beweglichkeit der Frucht in der Gebärmutter. Sie kann am besten bei noch stehender Blase, also wenn das Fruchtwasser noch vorhanden ist, ausgeführt werden. Wenn Wehen vorhanden sind, die den nach unten geleiteten Teil der Frucht in dieser Lage fixieren und ihn nachher in das Becken drängen, so ist dies oft gut. Doch müssen die Wehenpausen so sein, daß dann die Gebärmutter genügend schlaff ist, um die Wendung zu erlauben.

Man kann die äussere Wendung überall versuchen, wo eine Lagerungsveränderung der Frucht gewünscht wird; z. B. bei Querlage, wenn der Muttermund noch geschlossen oder eng ist, oder auch mit noch mehr Aussicht auf Erfolg bei Schräglagen. Bei diesen Fällen wird man immer versuchen, auf den Kopf zu wenden. Allerdings darf man von der äusseren Wendung nicht zu viel erwarten; denn sehr oft wird der nach unten gebachtete Kindsteil wieder abzuweichen suchen. Oft kann man durch Bandagen versuchen, ihn in dieser Lage zu erhalten.

Für die Ausführung der äusseren Wendung braucht man keine Narfose oder besondere Lage; man drückt in der Wehenpause den Teil, den man ins Becken bringen will, nach unten und den entgegengesetzten Teil nach oben. Wenn die gewünschte Lage vorhanden ist, so lagert man die Frau auf die Seite, auf der vorher der jetzt über Becken stehende Teil lag; man kann auch durch Kissen und Tuchballen ihn festhalten.

In einzelnen Fällen kann man nach Aus-

führung der äusseren Wendung die Blase sprengen, um den vorliegenden Teil in das Becken zu leiten; aber wenn dann dieser doch wieder abweicht, so ist dies gefährlich, weil eine Hand oder gar die Nabelschnur vorfallen kann.

Weil man bei beweglichem Kopfe nicht direkt entbinden kann, soll man die äussere Wendung nicht vornehmen, wenn eine schnelle Entbindung nachher folgen soll.

Die innere Wendung, die eigentlich auch eine kombinierte Wendung ist, weil ja bei ihr die äussere Hand auch eine große Rolle spielt, wird heute fast nur auf einen Fuß ausgeführt. Man geht in die Gebärmutter ein, erfährt einen Fuß und zieht ihn herunter und stellt so eine unvollkommene Fußlage her.

Es sind drei unerläßliche Bedingungen für die innere Wendung zu beobachten: Erstens muß der innere und äussere Muttermund für die Hand durchgängig sein; zweitens muß der vorliegende Teil noch beweglich sein, darf also nicht in das Becken eingetreten sein; und drittens muß das Becken so weit sein, daß die Frucht überhaupt geboren werden kann. Darum wird man bei höheren Graden von Beckenverengung von der inneren Wendung nichts erwarten dürfen; denn es hat keinen Sinn, eine Frucht zu wenden, die dann doch nicht durch das Becken durchtreten kann.

Es ist besser, wenn für die Ausföhrung der inneren Wendung die Fruchtblase noch nicht gesprungen ist, da dann die Frucht noch besser beweglich in der Gebärmutter liegt, als nach dem Abfluß des Fruchtwassers. Während der Ausföhrung der Wendung wird allerdings dann die Fruchtblase zerrissen; aber der eindringende Arm hält einen Teil des Wassers zurück, so daß das Kind noch im Fruchtwasser schwimmt. Bei Abfluß des Fruchtwassers vor Beginn der Operation ist die Wendung schwieriger und bei Verstreichen längerer Zeit nach diesem Ereignis kann oft die Wendung wegen zu großer Geföhrdung der Mutter nicht mehr ausgeföhrt werden.

Die innere Wendung wird in drei Fällen gemacht. Erstens: bei Querlage, wenn eine äussere Wendung nicht mehr möglich war. Denn bei dieser Lage ist die Geburt überhaupt nicht möglich, sie muß also korrigiert werden. Zweitens: gefährliche Zustände für die Mutter oder für das Kind, oder für beide, bei Kopflagen, wenn schnell entbunden werden muß und der Kopf noch über dem Becken beweglich ist. Denn bei über dem Becken beweglichem Kopfe haben wir keine direkten Methoden zur Entbindung: eine Zange kann nicht angelegt werden, und es bliebe also nur der Kaiserschnitt übrig, oder, wenn man das Kind opfern müßte, die Perforation. Da ist die innere Wendung

auf den Fuß, die die nachherige Extraktion gestattet, oft notwendig. Doch wird hierfür die Verantwortung meist nicht die Hebamme, sondern der Arzt übernehmen müssen. Diese Fälle sind selten, und hier muß auch der Muttermund weit genug sein, daß nachher die Extraktion ausgeföhrt werden kann. Drittens: in einzelnen Fällen von plattem Becken wird hier und da die innere Wendung gemacht, weil dann der Kopf neben dem Vorberg durchgeleitet werden kann; doch ist auch diese Anzeige selten und nur durch den Arzt zu stellen.

Die kombinierte Wendung auf den Fuß wurde von dem englischen Geburtshelfer Braxton-Dicks eingeföhrt, um in Fällen, wo aus dringenden Gründen gewendet werden muß und doch der Muttermund noch nicht weit genug ist, um mit der Hand in die Gebärmutterhöhle einzudringen, doch das Kind umdrehen zu können. Diese Art der Wendung wird besonders bei vorliegendem Fruchttuchen benützt; man will dadurch mit dem kindlichen Steiß den Fruchttuchen an die Wand der Gebärmutterhöhle drücken und so die Blutung verhindern, bis der Muttermund sich so weit geöffnet hat, daß das gewendete Kind durchtreten kann. Man kann also frühzeitig eingreifen und muß auch nur mit zwei Fingern in die Gebärmutter eindringen; hingegen kann die Extraktion nicht wie bei der inneren Wendung gleich angeschlossen werden; auch wird durch die Kompression des Fruchttuchens das Kind in erhöhte Lebensgefahr gebracht. Die kombinierte Wendung ist eine Operation, die hauptsächlich im Interesse der Mutter ausgeföhrt wird. Bedingung ist dabei eine noch gute Beweglichkeit der Frucht in der Gebärmutter; ferner ist es gut, wenn die Blase noch steht. Außer bei vorliegendem Fruchttuchen wird in seltenen Fällen die kombinierte Wendung auf den Fuß bei Querlagen gemacht, wenn bei engem Muttermunde die Blase bereits gesprungen ist.

Bei der kombinierten Wendung ist die äussere Hand besonders wichtig; denn sie muß den eindringenden Fingern der inneren Hand den Steiß und die Füße des Kindes von außen entgegendrängen, so daß ein Fuß erfährt werden kann. Auch bei Nabelschnurvorfalle, bei wenig erweitertem Muttermunde, kann oft mittels der kombinierten Wendung Abhilfe geschaffen werden.

Die innere Wendung wird auf dem Querbett vorgenommen. Da viele Betten in den Privathäusern niedrig sind, so daß dadurch Schwierigkeiten entstehen, so ist es oft am besten, wenn die Gebärende auf einen robusten Tisch gelagert wird, auf den man eine Matratze gelegt hat. Die Beine müssen von zwei Helferinnen gehalten werden. Der Operateur

arbeitet an der in tiefer Narkose liegenden Frau, bei der die Wehen vorübergehend infolge der Narkose pausieren. Man wendet mit der Hand, die den Füßen des Kindes entspricht, also bei Rücken links mit der linken Hand; so ist die Handfläche den Füßen zugekehrt. Während die innere Hand mit zusammengelegten Fingern durch die Scheide in den Muttermund eindringt, drängt die äußere Hand den vorliegenden Kindsteil nach oben, während die innere Hand zunächst diesen ebenfalls auf die Seite schiebt. Wenn die Blase noch steht, so kümmert man sich nicht darum; sie zerreißt von selber beim weiteren Eindringen. Dann geht man entweder direkt auf die Füße des Kindes zu, oder, wenn man sich nicht gut orientieren kann, so geht man dem Körper nach bis zum Steiß und dem Bein entlang zu einem Fuße. Der eindringende Arm hat unterdessen die Fruchtblase insofern erfasst, als er das Fruchtwasser zum Teil zurückhält. Wenn man kann, nimmt man bei Querlage mit Rücken nach vorne den unteren Fuß, weil dann der Rücken des Kindes der Schamfuge zugekehrt bleibt; bei Rücken nach hinten den oberen Fuß. Bei dieser Lage ist es vorteilhaft, wenn man nach Eindringen mit der Hand die Frau durch die Hilfspersonen auf die Seite legen läßt, wo die Füße des Kindes sind; das Bein der Frau geht dann über den Kopf des Geburtshelfers. So kann man „handgerecht“ eindringen und einen Fuß erfassen.

Unter stetem Empordrängen des entsprechenden Kindsteiles durch die äußere Hand wird dann der gefaßte Fuß nach unten gezogen, bis das Knie vor den Schamteilen erscheint. Damit ist die Wendung vollendet und der Steiß ist nun sicher im Becken.

Bei der kombinierten Wendung geht man, wie gesagt, mit zwei Fingern in den noch engen Muttermund ein und sucht, wieder unter Beihilfe der äußeren Hand, den vorliegenden Teil zur Seite schiebend, einen Fuß zu erfassen. Man nimmt ihn zwischen Zeige- und Mittelfinger und zieht ihn durch den engen Muttermund heraus. Auch hier muß das Knie vor den Geschlechtsteilen erscheinen; aber weiterziehen darf man dann nicht; oft allerdings hängt man an den herausgezogenen Fuß ein nicht zu schweres Gewicht an einer Schnur, die über eine Rolle am unteren Bettende herunterhängt; dadurch wird ein sanfter Zug ausgeübt, der den Fruchtkuchen besser an die Wand drückt und zugleich Wehen erzeugt, die den Muttermund langsam eröffnen. Diese Methode geht am besten in der Klinik.

Bei der kombinierten Wendung kann man natürlich nicht den Fuß wählen, den man möchte; man ist froh, überhaupt einen Fuß erwischt zu haben. Sollte man bei einer der Wendungsarten eine Hand statt des Fußes heruntergezogen haben, so muß man diese anschlängen, damit man sie nachher schon hat, und dann noch einmal eingehen und einen Fuß holen. Bei jeder inneren Wendung wird der geübte Geburtshelfer gewissermaßen „kombiniert“ wenden, das heißt, wenn er beim Eingehen in die Gebärmutter schon mit zwei Fingern den durch die äußere Hand entgegengebrachten Fuß erreichen kann, so geht er nicht weiter ein als nötig und macht also die Wendung mit zwei Fingern. Dadurch wird die Infektionsgefahr, die ja immer vorhanden ist, vermindert. Selbstverständlich ist es, daß die ganzen Wendungsoperationen niemals ohne äußerst sorgfältige Desinfektion ausgeführt werden dürfen. Besonders muß darauf geachtet werden, den eindringenden Arm bis über den Ellenbogen hinauf zu desinfizieren, damit bei jeder Tiefe des Eindringens nur sterile Haut eingeführt wird.

## Schweiz. Hebammenverein

### Zentralvorstand.

Wir haben noch die angenehme Pflicht, den Mitgliedern mitteilen zu können, daß uns auch die Firma Guigoz mit Fr. 100.— beschenkt hat. Wir möchten hier diese Gabe noch einmal bestens verdanken und die Kolleginnen bitten, auch dieser Firma zu gedenken.

Frau Locher-Rohner in Montlingen feierte am 16. Juli ihr 40jähriges Berufsjubiläum. Wir wünschen der Jubiläarin Glück und ferneres Wohlergehen.

Alle diejenigen Mitglieder, welche an der Delegiertenversammlung unserer Zentralpräsidentin Wünsche und Anregungen vorgebracht haben, werden gebeten, alles schriftlich an Fräulein Haueter, Rabentalstraße 71, Bern, einzusenden. Fräulein Haueter erkrankte leider kurz nach unserer Delegiertenversammlung. Infolgedessen war es ihr bis jetzt nicht möglich, die Sachen zu erledigen.

Es sind immer noch einige Mitglieder, welche bei ihrem Eintritt in den Schweizerischen Hebammenverein ihre Personalien nicht vollständig angegeben haben. Die Ausweisarten können erst verschickt werden, nachdem uns die Personalienangaben vollständig zugekommen sind. Diese vollständigen Angaben sind sehr wichtig für spätere Prämienauszahlungen und Unterstützungen. Damit die Mitgliederkarten fertig ausgefüllt und eingereicht werden können, sehen wir uns genötigt, die Mitglieder in der Zeitung zu publizieren und hoffen, auf diesem Wege am raschesten Ordnung zu bekommen. Nachgenannte Kolleginnen werden gebeten, Name, Ort, Kanton, Geburtsdatum, Patenterteilung, Sektion und welcher Krankenkasse sie angehören, unserer Zentralpräsidentin mitzuteilen. Bitte, nichts verpassen!

Frau Hofer, Biglen (Kanton Bern);  
Frau Kröppli-Wenger, Spiezmoos-Spiez (Kanton Bern);

Frau Lanz-Krähenbühl, Mättenbach, Madiswil (Kanton Bern);

Frau Scheidegger, Steffisburg (Kanton Bern);

Frl. Sofie Kälin, Eital, Einsiedeln;  
Frau Beyeler-Maurer, Worb (Kanton Bern);

Frl. Schär, Gerzensee (Kanton Bern).

Seifenzuteilung: Von der Sektion für Chemie und Pharmaceutika wird uns mitgeteilt, daß die Hebammen 80 % vom nachgewiesenen Bedarf an Seife erhalten. Jede Kollegin kann ihre Angaben bei ihrer Kartenausgabestelle machen.

Uetligen, 30. Juli 1942.

Die Vizepräsidentin:

L. Lombardi.

Die Sekretärin:

J. Klädiger.

Uetligen/Bern

Tel. 7 71 60

**VINDEX-WUNDSALBE**  
bei Wundliegen der Säuglinge



Tube Fr. 1.25

Schweizer Verbandstoff-Fabriken AG., Flawil

### Neu-Eintritt.

Sektion Aargau:

Nr. 34a Frl. Heddy Wülser, Linn bei Brugg  
am 13. Juli 1942.

Wir heißen Sie herzlich willkommen.

Der Zentralvorstand.

### Krankenkasse.

Krankmeldungen:

Frau Hüb-Braun, Basel  
Mme. Burmand, Echandens  
Frau Käber, Seebach  
Frau Schmid-Wittwer, Pieterlen  
Frau Albiez, Basel  
Frl. Emma Mühlematter, Sonvilier  
Frau Studt-Boß, Ober-Urnen  
Frau Trogler-Käber, Sursee  
Frau Blum, Dübendorf  
Frau Graf-Keuser, Heitigeneschwendli  
Frau A. Bucher, Bern  
Frau Saameli, Weinfelden  
Frau Möggl, Bern  
Mme. Al. Freymond, Gimel  
Frau Goldberg, Basel  
Frau Münger, Oberhofen  
Frau Annabern, Lottorf  
Frau Großenbacher, Weier  
Frau Curau, Domils  
Frau Banti-Lehmann, Oberwil  
Frl. Haueter, Bern  
Frau Schärer, Möriken  
Frau Baumann, Grindelwald  
Frau Hubeli, Fric  
Frau Künzli, Schwelbrunn  
Frl. Ida Drayer, Roggwil  
Frau Brack-Frey, Elgg  
Frau Lehmann, Brandis  
Frau Ruppig, Dänikon  
Frau Buel, Watt  
Frau Künzler, St. Margarethen  
Frau Ida von Rohr, Wiggau  
Frau Marie Koller, Gams  
Frau Bachmann, Winterthur  
Frau Marie Ritter, Bremgarten  
Frau Hedwig Moser, Gunzgen

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Zeller-Studi, Bern  
Mme. Roulin-Cavel, Echaynens  
Frau Anüsel, Ober-Arth

Kont.-Nr.

Eintritt:

Sektion Aargau:

86 Frau Schreiber, Oftringen

Seien Sie uns herzlich willkommen.

Für die Krankenkassekommission:

C. Herrmann.

### Vereinsnachrichten.

Sektion Aargau. Unsere Versammlung im Café Bank in Aarau vom 23. Juli war befriedigend besucht. Doch wäre es zu wünschen gewesen, daß die Mitglieder schon des Referenten wegen sich noch zahlreicher eingefunden hätten. Die Aussprache über Hebammen-Pflichten und Hebammen-Recht war sehr interessant. Auch an dieser Stelle möchten wir Herrn Dr. Rebmann, Kantonsarzt, für das Erscheinen herzlich danken.

Als nächster Versammlungsort wurde Brugg bestimmt.

Für die erhaltenen Gaben in bar und natura vielen Dank, und es können solche jederzeit an Frl. M. Marti, Hebamme, in, gesandt werden, damit unser Glücksfuß auch wirklich Aufbesserung erhält.

Zur Freude von uns allen ist die Lohnaufbesserung unerwartet schnell zur Tatsache geworden. Viele werden es von der Gemeindebehörde erfahren oder in den Lokalblättern ge-