

# Die verschiedenen Wendungen

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): **48 (1950)**

Heft 6

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951651>

## **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

Druck und Expedition:

Werder AG., Buchdruckerei und Verlag  
Baaghäusgasse 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Inserations-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. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen

Abonnements:

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

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1/2spaltige Petitzeile  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt

**Inhalt.** Die verschiedenen Wendungen. — Schweiz. Hebammenverein: Einladung zur 57. Delegiertenversammlung in Freiburg. — Einladung zur 57. Delegiertenversammlung der Krankentafel. — Zentralvorstand. — Neu-Eintritte. — Krankentafel: Krankmeldungen. — Angemeldete Wöchnerin. — Neu-Eintritte. — Todesanzeige. — Stellenvermittlung. — In memoriam. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselland, Bern, Biel, Sargans-Verdenberg, Schwyz, See und Gaster Solothurn, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Bericht über die Delegiertenversammlung und 50jähriges Jubiläum des Bundes Schweiz. Frauenvereine. — Mitteilungsblatt des Schweiz. Frauensekretariates. — Exzerpten für Hebammen und Pflegerinnen. — Vermischtes. — Büchertisch

## Einladung zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Hebammenvereins in Freiburg

Invitation à l'Assemblée des déléguées des sages-femmes suisses à Fribourg

### Programm

26. Juni 1950

- 10—14 Uhr: Empfang der Delegierten am Bahnhof und Abgabe der Festkarten zum Preise von 30 Fr.  
14 Uhr: Versammlung im Grossratsaal des „Hotel de Ville“.  
19.30 Uhr: Bankett und Abendunterhaltung im Hotel Suisse.

27. Juni 1950

- 7.30 Uhr: Abfahrt im Auto nach Murten.  
0 Uhr: Wiederaufnahme der Verhandlungen.  
1.30 Uhr: Bankett im Bahnhofsbuffet.  
13 Uhr: Ausflug zum Schwarze See. Rechtzeitige Rückkehr für die Abfahrtszeiten der Säge.

Die letzten Anmeldungen für diese Versammlung sind bis aller spätestens am 10. Juni zu richten an: Madame Progin, Avenue de la Gare 23, Tel. (037) 2 29 26.



### Programme

26 juin 1950

- 10—14 h.: Réception des déléguées à la gare. Remise des cartes de fête au prix de 30 fr.  
14 h.: Assemblée à l'Hôtel de Ville (salle du Grand Conseil).  
19 h. 30: Banquet et soirée à l'Hôtel Suisse.

27 juin 1950

- 7 h. 30: Départ en car pour Morat.  
10 h.: Reprise des débats (Hôtel de Ville).  
11 h. 30: Banquet au Buffet de la Gare.  
13 h.: Course au Lac Noir. Retour assez tôt pour les heures des trains.

Les dernières inscriptions pour cette assemblée sont à envoyer jusqu'au 10 juin, dernier délai, à Mme Progin, sage-femme, Avenue de la Gare 23, Fribourg (Tél. (037) 2 29 26).

## Die verschiedenen Wendungen

Um sich über die verschiedenen Arten der Wendung des Kindes klar zu werden, muß man zunächst die Notwendigkeit dieses Eingriffes feststellen. Die Wendung kann in erster Linie nötig sein, wenn eine Schräglage oder eine Querlage besteht. Diese sind am häufigsten bei Mehr- und Vielgebärenden, bei denen in der letzten Zeit der Schwangerschaft die Gebärmutterwand ihre normale Spannung nicht mehr hat, so, daß die Frucht nicht in einer Geradlage gehalten wird; daselbe ist auch oft der Fall bei übermäßigem Fruchtwasser, weil dann die ausgedehnte Gebärmutter eine mehr kugelige Form annimmt, statt ihrer Walzengestalt. Sehr oft allerdings richtet sich die Frucht bei Beginn der Wehen von selber gerade, weil dann die Spannung des Hohlmutters erhöht wird und die Walzengestalt einigermaßen sich wieder herstellt. Bei sehr viel Fruchtwasser ist dies aber kaum der Fall.

Bei Erstgebärenden wird man eine Schiefelage

am ehesten bei engem Becken finden, wenn der Kopf nicht, wie dies die Norm ist, in den letzten Wochen der Schwangerschaft mit seinem größten Umfang schon in dem Beckeneingang stehen kann, weil dies die Kürze des geraden Durchmessers des Beckeneinganges nicht zuläßt.

Bei den ersteren Fällen und wenn das Becken nur in geringem Grade verengt ist, wird man versuchen, die Frucht durch die äußere Wendung in eine Geradlage zu bringen; je nachdem, ob der Kopf oder das Beckenende derselben näher am Beckeneingang der Mutter liegt, wird man wohl auf den Kopf oder auf den Steiß wenden. Denn ein Kind, das den Steiß über dem mütterlichen Beckeneingang hat, auf den Kopf durch die äußere Wendung bringen zu wollen dürfte in wenigen Fällen gelingen; dazu möchte auch die Nabelschnur dadurch irgendwie die Kindsteile umschlingen und so komprimiert werden können. Immerhin wird man doch, wenn

es geht, die Wendung auf den Kopf vorziehen.

Um die äußere Wendung vorzunehmen, faßt man, so gut es geht, durch die Bauchdecken und Gebärmutterwand die großen Teile der Frucht. Man erkennt den Kopf an seiner Kugelform und seiner größeren Härte; dieser wird nach dem Beckeneingang zu gedrängt, und mit der anderen Hand der Steiß nach oben (oder umgekehrt). Wenn die Geburt schon begonnen hat, und wenn die Wehen gut sind und das Becken normal, so kann man nach Einpressen des Kopfes in den Beckeneingang eventuell die Fruchtblase von der Scheide aus eröffnen; doch muß dazu auch der Muttermund einigermaßen sich geöffnet haben. Durch die Blasprennung erhält man, daß der kindliche Kopf nun nur noch dem Druck des Eis und Gebärmutterinneren ausgesetzt ist und nach unten ausweichen kann.

Hat die Geburt noch nicht begonnen, ist aber nahe bevorstehend, so wird man mit Bandagen versuchen das Kind in dem Uterus in seiner Geradlage zu erhalten. Ist die Geburt noch nicht bevorstehend, so wartet man zu und schärft der

Schwangeren ein, bei beginnenden Wehen gleich die Hebamme zu rufen; manchmal findet diese dann das Kind in Querlage: die Natur hilft sich sehr oft selber.

Man kann auch dadurch die Querlage manchmal erzielen, daß man die Gebärende auf die Seite legt, auf der sich der Kopf des Kindes befindet; man hofft dadurch, daß der schwerere Kindskörper nach dieser Seite fällt, den Kopf vor den Beckeneingang zu bringen, was auch oft erfolgreich ist. Dann können die Wehen ihn in den Beckeneingang drängen.

In vielen Fällen aber gelingt diese äußere Wendung nicht mehr, weil die Wehen schon kräftig geworden sind und die Härte der sich kontrahierenden Gebärmuttermuskulatur die Handgriffe nicht zuläßt. Da kommt dann die sogenannte „innere“ Wendung in Frage. Man nennt sie „innere“, zum Unterschied der sogenannten „kombinierten“ Wendung nach Braxton-Hicks, obgleich auch die innere Wendung eine kombinierte ist, weil auch hier die äußere Hand eine sehr wichtige Rolle spielt. Ueberhaupt darf niemals irgendein Eingriff in der Geburtshilfe im Inneren der Geburtswege ausgeführt werden, ohne daß die andere, äußere Hand auf der Bauchdecke liegt und nach Bedarf mitarbeitet. Dies gilt übrigens auch für gynäkologische Untersuchungen und Eingriffe.

Die innere Wendung ist in erster Linie ein Eingriff zur Korrektur der Querlage. Dann kann sie notwendig werden bei Fällen von Deflexionslagen, bei denen man Ursache hat, an einem günstigen Verlauf ohne Eingriff zu zweifeln. Auch eine hintere Scheitelbein-Einstellung kann bei nicht weitem Becken Anlaß dazu geben. Auch da, wo aus Gründen der Gefährdung des Kindes eine sofortige Beendigung der Geburt wünschbar ist, kann oft die innere Wendung die gegebene Maßnahme sein. So z. B. bei drohender Aphyrie des Kindes oder bei Nabelschnurvorfal (oder auch nur Vorliegen), denn die Reposition der Nabelschnur ist, selbst bei Verwendung des Lächleins von Justine Siegemund, nicht immer so erfolgreich, daß das Kind dabei am Leben bleibt.

Für jede der Wendungsarten müssen bestimmte Vorbedingungen erfüllt sein, wie ja bei jedem geburtshilflichen Eingriff überhaupt. Für die äußere Wendung gilt: Es muß genug Fruchtwasser vorhanden sein und die Fruchtblase darf nicht gespannt sein, weil sonst dem Kind die nötige Beweglichkeit fehlt. Dann darf keine Gefahr für Mutter oder Kind vorauszusehen sein, wenn die Geburt noch längere Zeit nach der Wendung dauert. Drittens müssen Hindernisse für den normalen Ablauf der Geburt fehlen. Zum Beispiel soll kein erheblich verengtes Becken vorhanden sein. Auch sollen die Wehen nach der Wendung kräftig sein und der Muttermund so weit, daß, wie oben bemerkt, unter Umständen durch Blasenprengung der Druck von oben den Kopf in den Beckeneingang drängen kann. (Bei einem in Querlage liegenden zweiten Zwilling ist die äußere Wendung auf den Kopf besonders leicht und erfolgreich.)

Die innere Wendung kann „rechtzeitig“ gemacht werden oder „vorzeitig“; in letzterem Falle ist sie dann die gemeinlich sogenannte kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks. Die „rechtzeitige“ innere Wendung wird am häufigsten bei Querlage, die durch die äußere Wendung nicht korrigiert werden kann, nötig. Dann kommen in Betracht Fälle bei einzelnen falschen Haltungen des Kindes; z. B. bei hinterer Scheitelbein-Einstellung, besonders wenn diese, wie es oft der Fall ist, mit engen Becken zusammen vorkommt. Auch der Vorfall eines oder beider Arme und besonders der Nabelschnur geben oft Anlaß zu dieser Operation. Bei nicht weitem Becken kann auch eine Stirn- oder Gesichtslage mit dazu führen. Alle diese Fälle sind aber nur dann eine Anzeige dazu, wenn das Kind noch am Leben ist. Bei länger abgestorbenem Kinde mit Macerationserscheinungen ist der

Kindskörper so schlaff, daß er ohne Hilfe durchgeht; ebenso ist bei frühzeitiger Geburt der kleine Körper genügend bildsam. Bei frisch totem Kinde hilft man sich mit Perforation des Kopfes oder Abtrennung dieses; hauptsächlich bei der verschleppten Querlage, bei der die mütterlichen Weichteile in größter Zerreißungsgefahr schweben und aufs äußerste geschont werden müssen.

Die prophylaktische Wendung auf den Fuß, die nach dem Engländer Braxton-Hicks benannt wird, kommt in Betracht besonders bei vorliegendem Fruchtfuch, wenn ein Kaiserschnitt aus äußeren Gründen (weiter Weg zum Spital usw.) nicht möglich ist. Sonst ist sie fast ganz durch diesen ersetzt worden, seit er viel von seinen früheren Gefahren verloren hat. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß versucht wird, mit zwei Fingern durch den noch wenig weiten Muttermund einen Fuß zu erfassen und in die Scheide und bis vor die äußeren Teile zu ziehen. Es ist klar, daß dabei der äußeren Hand die Hauptaufgabe zufällt, weil die zwei Finger im Uterus nur eine sehr beschränkte Wirkung ausüben können.

Für eine rechtzeitige innere Wendung gelten strenge Vorbedingungen: Sie ist nur möglich, wenn die ganze Hand in die Gebärmutter eingeführt werden kann; also muß der Muttermund wenigstens handtellergroß sein. Am liebsten soll er vollständig erweitert sein, damit nach der Wendung das dadurch schon geschädigte Kind auch gelinde extrahiert werden kann. Dann muß der vorangehende Teil noch beweglich sein und nicht zu tief im Beckeneingang stecken, damit er mit der inneren Hand und unter Beihilfe der äußeren auf die Seite geschoben werden kann; sonst kann die Wendung zu schwer werden. Denn wenn der Kopf schon eingetreten ist, kommt nur noch die Zange in Betracht, nicht mehr die Wendung.

Die innere Wendung kann unmöglich sein, oder muß wegen zu großer Gefährdung der Mutter unterlassen werden, wenn eine verschleppte Querlage besteht. Hier sind die Wandungen des unteren Gebärmutterabschnittes schon so stark gespannt und verdünnt, daß sie beim Versuch der Wendung reißen würden. Da kommt dann nur die Zerstückelung des Kindes, z. B. die Enthauptung in Frage. Uebrigens wird es meist auch schon abgestorben sein. Wenn die Gebärmuttererregung schon eingetreten ist, soll man den Versuch einer Wendung unterlassen; man würde dadurch den Riß nur größer machen, und wenn er nicht ganz bis in die Bauchhöhle ginge, könnte er dadurch dorthin durchbrechen. Bei tetanischer Starre der überreizten Gebärmutter ist oft die Wendung unmöglich. Auch bei Wasserkopf wendet man nicht, sondern läßt das Wasser ab. Endlich soll man nicht wenden bei zu engem Becken (dritten Grades), weil man dann doch den nachfolgenden Kopf kaum oder nicht durchbrächte und ihn doch perforieren müßte. Auch ein totes Kind schießt die Wendung aus und fordert die Zerstückelung.

Die innere Wendung wird mit derjenigen Hand gemacht, welche den Füßen der Frucht gegenüber liegt. Dies gilt bei Querlage mit Rücken nach vorne und den übrigen Anzeichen. Bei Rücken nach hinten bringt man am besten die Frau in Seitenlage auf die Seite des Steißes und geht von hinten in die Genitalien ein; in diesem Falle benützt man die mit den Füßen gleichnamige Hand. So gelingt es leicht die Füße zu fassen, während bei Rückenlage der Frau die Hand des Geburtshelfers sehr schwer hinter der Schamfuge in die nötige Höhe dringen kann. In jedem Falle wählt man den Fuß, der bei der Extraktion dazu führt, daß der Rücken der Frucht nach vorne zu liegen kommt. Nur bei großer Schwierigkeit und bei kombinierter Wendung nach Braxton-Hicks ist man froh, überhaupt einen Fuß zu erwischen.

## Schweiz. Hebammenverein

### Einladung

#### zur

#### 57. Delegiertenversammlung in Freiburg

Montag / Dienstag, den 26./27. Juni 1950

im Rathaus

Traktanden:

Montag, den 26. Juni 1950

1. Begrüßung durch die Zentralpräsidentin.
2. Appell.
3. Wahl der Stimmzählerinnen.
4. Genehmigung des Protokolls der Delegiertenversammlung 1949.
5. Jahresberichte pro 1949.
6. Jahresrechnung pro 1949 mit Revisorinnenbericht.
7. Bericht über das Zeitungsunternehmen 1949 und Revisorinnenbericht über die Rechnung 1949.
8. Berichte der Sektionen Luzern, Rheintal und Tessin.
9. Anträge:

- a) des Zentralvorstandes: Statutenrevision § 17.

Die Einberufung geschieht durch den Zentralvorstand und hat mit Bekanntgabe der vollen Traktandenliste in zwei Nummern der „Schweizer Hebamme“ zu erfolgen.

Begründung: Da die Ausgabe der „Schweizer Hebamme“ jetzt auf den 1. des Monats fällt, ergibt sich diese Aenderung.

- b) der Sektion See und Gaster: Aenderung des Titels Schweiz. Hebammen-Verein in Schweiz. Hebammen-Verband.

Begründung: Bei der Gründung des Schweiz. Hebammen-Vereins handelte es sich um eine kleine Vereinsgruppe, die heute zum Verband herangewachsen ist. Wir 29 Sektionen bilden heute einen Verband, der unserem Berufe zum Schutz und Nutzen dient, und nicht mehr ein Verein.

Die Umänderungskosten dürften nicht zu scheuen sein, da sie jede einzelne Sektion selber tragen muß. Die vorhandenen Drucksachen dürften aufgebraucht werden.

Zur Umänderung kämen Statuten und Stempel. Die Statuten der Sektion könnten überlebt werden. Die Statuten des Gesamtvereins unterliegen sowieso einer Revision und müssen abgeändert werden. Die Gelegenheit wäre günstig, Schritt zu halten mit der heutigen Zeit.

Herr Dr. Hofmann nennt uns immer Verband. Ab und zu schreibt auch der Zentralvorstand Verband; siehe letzte Einladung zur Präsidentinnenkonferenz Traktandum 5.

Wir hoffen, daß unser Antrag Anklang findet und von der Delegiertenversammlung angenommen wird.

10. Wahlen:
  - a) Hilfsfondskommission;
  - b) Wahl der Revisionssektion für die Zentralkasse;
  - c) Wahl der Revisionssektion für das Zeitungsunternehmen.
11. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
12. Verschiedenes.

Dienstag, den 27. Juni 1950

Bekanntgabe der Beschlüsse der Delegiertenversammlung.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Schw. J. da Niklaus  
Die Aktuarin: Frau L. Schäfli