

Veränderungen der Kindshaltung und des Geburtsobjekts durch künstliche Eingriffe

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): **51 (1953)**

Heft 7

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951600>

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. Hebammenverbandes

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Werder AG, Buchdruckerei und Verlag

Baaghautsasse 7, Bern, Tel. 2 21 87

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,

Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern, Tel. 2 86 78

Für den allgemeinen Teil: Fräulein Martha Lehmann, Heb.

Zollhofen/Bern, Tel. 65 01 84

Abonnements:

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

im Inzeratenteil:	Inzerate:	} + 20 % Zerungszuschlag
40 Gts. pro 1-spaltige Zeile.		
im Textteil:		
60 Gts. pro 1-spaltige Zeile.		

Inhalt. Veränderungen der Kindshaltung und des Geburtsobjekts durch künstliche Eingriffe. — Wer aus der Wahrheit ist. — Schweiz. Hebammenverband: Zentralvorstand: Jubilarinnen. — Neu-Eintritte. — Krankentafel. — Krankmeldungen. — Wöchnerin. — Zur gest. Notiz. — Sektionsnachrichten: Aargau, Bern, Freiburg, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Zug, Zürich. — Delegiertenversammlung des Bundes Schweiz. Frauenvereine in Lausanne. — Welche Bedeutung hat der Nefesfaktor? — 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 Vorfalles der Nabelschnur bei Kopflage. 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 Objektes 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 Kopflage das Kind schon stark geschädigt ist, wenn z. B. der kindliche Puls schlecht ist, die Nabelschnur nur schwach pulsiert, Kindspuch 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 Nabelschnurpulses 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 scheinot 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 mangelnden Abchlusses des Eies nach unten gleich wieder vorfallen; bei Schädellage wird nach gelungener 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 abweicht 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 Geschlechtssteilen 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 Ausstufung 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 wegschieben.

Wie geht man nun am besten vor, um die Nabelschnur zurückzuschieben? Meist in leichter Narfose, geht man mit der ganzen Hand ein, während die Frau mit erhöhtem Steiß 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 abschließt. 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 Steiß der Frau. Früher wurde manchmal in Knieellenbogenlage 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 Tuchlein oder eine Gaze einwickelt und dieses ganze Paket neben dem Kopf hinaufschiebt. Dadurch bleiben die Schlingen der Nabelschnur beisammen und es können nicht Teile davon wieder herunterrutschen. Das Tuchlein 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 benützt. 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 dies 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 Kopflage 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 Bedeneingang eingeklemmt ist. In diesem Fall wird oft die Zange möglich sein. Einen interessanten Fall sah ich einmal: Die Hebamme rief, weil der Kopf nicht eintreten wollte und sie neben ihm eine Hand fühlte. Es war bei einer Erstgebärenden. Bei der Unterjuchung kneipte 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 Armvorfall 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 Stirn- 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 Hals; so z. B. ein

angeborener Kröpf oder ein Lymphknoten; dann ist es natürlich ausgeschlossen eine Umwandlung versuchen zu wollen. In anderen Fällen, bei Mehr- und Vielgebärenden, wird die falsche Haltung durch die Schiefslage bei übermäßig viel Fruchtwasser oder auch nur infolge der Schlaffheit der Gebärmutterwänden verursacht, weil dann bei der Schiefslage der Hinterkopf am Beckenrand aufliegen kann, so daß das Kind tiefer tritt. Oft wird man die Lage schon durch Lagerung der Kreißenden forcieren können. Selbstverständlich kann an eine Umwandlung nur gedacht werden, wenn der Kopf noch über dem Becken beweglich ist und die Klase noch steht oder erst vor ganz kurzem geplatzt 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 Stirn- oder die Gesichtslage 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 Kinde wird man auf alle solchen Manöver verzichten und die Perforation ausführen.

Jedenfalls 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 Wehenmitteln das Tiefertreten zu begünstigen suchen.

Schweiz. Hebammenverband

Zentralvorstand

Jubilantinnen

Sektion Baselland

Frau Gruber, Kaiseraugst
Frau Grieder, Münenberg
Frau Heinemann, Fällinsdorf
Frau Schaub, Ermalingen

Neu-Eintritte

Sektion Freiburg

62a Mlle Chablais Julia, geb. 1912, Freiburg

Sektion Zürich

82a Frl. Geißer Martha, geb. 1923,
Wallisellen

Unseren Jubilarinnen herzlichste Glückwünsche und unseren neu eingetretenen Kolleginnen ein herzlich willkommen.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Aktuarin:
Schw. Ida Niklaus. Frau L. Schädli.

Krankenkasse

Zur gest. Notiz

Liebe Mitglieder!

Infolge Demission der unterzeichneten Präsidentin wählte die Delegiertenversammlung in Sitten

Frau Gertrud Helfenstein in Winterthur
als Nachfolgerin.

Deshalb erjuche ich alle Mitglieder, ab **1. Juli 1953** sämtliche Krankenscheine bei der neuen Präsidentin zu verlangen und dieselben sowie weitere Korrespondenzen an die nachfolgende Adresse einzusenden:

Frau Gertrud Helfenstein,
Oberfeldstrasse 73, Winterthur

Am Ende meiner Amtstätigkeit möchte ich nicht unterlassen, vorab meinen lieben Mitarbeiterinnen unserer Kommission, ferner den Zentralvorständen und der Zeitungskommission, Frl. Dr. Kägel und Frau Devantéry meinen herzlichsten Dank auszusprechen für ihre Mitarbeit und Ratsschlüsse während meiner 15jährigen Präsidialzeit im Schweiz. Hebammenverband und dessen Krankenkasse. Allen anderen Kolleginnen im ganzen Schweizerland danke ich für ihr Vertrauen und hoffe, daß das selbe 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. Mettig.

Krankmeldungen

Frau M. Jäger, Arofa
Frau L. Anderegg, Luterbach
Mme L. Mercier, Lausanne
Frau L. Bülsterli, Wagenhausen
Frau Kleeb, Winterthur
Frau M. Kleyhing, Basel
Mlle Stoupel, Genf
Frau M. Bühlmann, Schangnau
Frau B. Keller, Willigen
Frau B. Frei, Ruglar
Frl. M. Grollimund, Muttens;

Wer aus der Wahrheit ist

„Aus der Wahrheit sein“, heißt nicht Ohren haben, sondern hören wollen, wie der Kranke hört, wenn der Arzt am Bett steht, wie der Gefangene aufhorcht, wenn der Wärter mit dem Schlüsselbund durch den Gang schreitet.

Irgendwo sind wir alle krank, irgendwie fragen wir alle Kräfte, irgendwann suchen wir alle Trost.

Dieser Trost ist Jesus Christus. Wer einen andern Trost sucht, läuft irre. Leg deine Zeitung weg, dreh den Radio ab und laß alle Bücher liegen, aber mach dein inneres Ohr und Auge auf für ihn. Ob du denkst an das Kind im Stall, vor dem die Hirten knien und ob dem Engel jublieren, ob du ihn schaust auf dem Berg, umlagert von einfachen Menschen und mit ihnen hörst: . . . ihrer ist das Himmelreich! oder ob du bei seinem Namen das Kreuz auftragen siehst über dieser Welt voll Blut und Tränen, einerlei, vernimm, wie es von dort herüberläuft über Meere und Länder und Seiten: Ich bin die Wahrheit.

Es ist etwas in dir, das in Schwingung gerät, wenn du auf Christus schaust und auf ihn hörst. Laß das gelten, lieber Leser, das heißt aus der Wahrheit sein. Aus der Wahrheit sein ist etwas anderes als die Wahrheit haben, um Wahrheit ringen, für die Wahrheit kämpfen.

Sind das nicht unerhörte Worte, wie Ewigkeitspossaunen, gegenüber denen alle unsere Barrikaden von Einwänden und Ausflüchten, zu Luft werden: „Wer aus der Wahrheit ist, der höret meine Stimme, und ich kenne sie und sie folgen mir nach, und ich gebe ihnen das ewige Leben und niemand kann sie aus meiner Hand reißen.“

Niemand kann sie aus meiner Hand reißen. Du Zerbrochener, Kranker, willst du einen andern Trost? Willst du nicht aus diesem Winkel heraus hineinschauen in die Herrlichkeit dessen, was mit Christus zum Heil dieser Welt begonnen hat, hineinstaunen in die heilige Liebe, die in der Weltgeschichte und in deinem kleinen Leben am Werke ist? Willst du nicht mit einer Wolke von Zeugen demütig und dankbar es einem von Gott getrösteten Menschen nachsprechen: „Ob Berge weichen und Hügel hinfallen, soll doch meine Gnade nicht von dir weichen, und der Bund meines Friedens nicht hinfallen, spricht der Herr, dein Erbarmer.“

Aus: „Ob Berge weichen“, von Ado lf Maurer

Frl. E. Grütter, Bern
Frau von Rog, Kerns
Frl. L. Berner, Dthmarfingen
Frau M. Ghin, Läuelfingen
Frau Wüest, Wildegg
Frau M. Günther, Oberdorf
Frl. M. Rahm, Muttens;
Mlle G. Pasche, Etou
Frau L. Billiger, Gstaad
Mme J. Hugli, Valamand-Deffous
Frau E. v. Däniken, Nieder-Erlinsbach
Sr. M. Haas, Schaffhausen
Frl. M. Völl, Ringgenberg
Frau E. Schaffner, Amwil
Frau E. Jenzer, Bützberg
Frau M. Ziegler, Hugelshofen
Frau Haefeli, Unter-Entfelden
Frau Trachler, Niederdorf
Frl. R. Werthmüller, Biel
Mlle E. Faton, Prilly

Wächnerin

Frau Gisin-Bürki, Tenniken BL

Für die Krankenkassekommission,

Die Kassierin: F. Sigel.

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

Sektionsnachrichten

Sektion Aargau. Die Umfrage, wer an einer Autotour mit anschließender Besichtigung der Firma Wander AG in Neuenegg teilnehmen möchte, zeigte genügend Interessentinnen, so daß wir den Ausflug organisieren können. Das Programm erscheint in der August-Nummer. Borgehen 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, punkt 14 Uhr, im Frauenhospital statt. Ein ärztlicher Vortrag ist uns zugesichert. Da die Delegiertenversammlung und der Herbstausflug besprochen werden, bitte ich die Kolleginnen, recht zahlreich zu erscheinen.

Für den Vorstand: M. Kohner-Eggler.

Sektion Freiburg. An Stelle unserer Frühjahrsversammlung unternahmen wir einen kleinen Ausflug. Die Firma Guigoz in Buadens 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 Greysel, entlang dem schönen Seegejstade, zum Entzücken derjenigen, die diese Gegend noch nicht kannten. Wir