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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 55 (1957)

Heft: 7

Artikel: Geburt in Beckenendlage, Manualhilfe und Brachtsche Methode

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948772

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: 13.07.2025

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

BERN, 1. Juli 1957 MONATSSCHRIFT 55. Jahrgang Nr. 7

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Dr. med. v. FELLENBERG-LARDY, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern, Spitalackerstraße 52, Tel. 28678; für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 01 84

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

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Waaghausgasse 7, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . . 72 Cts.

Geburt in Beckenendlage, Manualhilfe und Brachtsche Methode

Wenn man bei einer Geburt bemerkt, daß die Mutter einen quer stärker als längs verlaufenden Durchmesser des Bauches aufweist, so denkt man an eine Querlage. Durch die Betastung wird der Verdacht bestätigt; man findet den kindlichen Kopf auf der einen Seite und den Steiß auf der anderen. Wo der Rücken ist, kann dadurch erkannt werden, daß man ihn, wenn er vorne liegt, fühlt, wenn er nach hinten, den leeren Raum mit den kleinen Teilen zwischen Kopf und Beinen bemerkt und wenn er oben ist, wird man ihn im Gebärmuttergrunde fühlen. All dies ist besonders deutlich bei Mehr- oder Vielgebärenden, bei denen ja auch die Querlagen häufiger vorkommen, als bei Erst- und Weniggebärenden. Je schlaffer die Gebärmutter- und Bauchwandungen sind, um so deutlicher kann man die Kindslage durchfühlen (oder auch «sehen»).

Wenn sich aber keine Querlage ausgebildet hat, sondern eine Längslage, bei der man den kindlichen Kopf im Gebärmuttergrunde fühlt, also eine Beckenendlage, so ist diese öfters bei jenen Frauen vor Geburtsbeginn eher eine Schräglage, weil vor Beginn der Wehen der Kopf ja selten sich genau im Beckeneingang einstellt (bei Mehrgebärenden!).

Nachdem sich stärkere Wehen eingestellt haben, kann die Lage sich verschieden gestalten. Wenn die Gradlage entsteht, sei es Kopf- oder Steißlage, so wird bei normalem Becken der vorliegende Teil eintreten und die Geburt spontan weiter gehen. Sollte aber die Querlage dableiben, so wird nach und nach die Schulter, die vorliegt, tiefer treten und sich eine Schulterlage ausbilden. Diese führt, wenn nicht erkannt, zu einer verschleppten Querlage, die uns hier nicht weiter beschäftigen soll.

Wir wollen annehmen, daß sich der Steiß in den Beckeneingang eingestellt hat und nun tiefer getreten ist. Also besteht eine Steißlage; diese kann eine reine solche sein, so daß als tiefster Punkt die vordere Gesäßbacke des Kindes vorliegt, oder es kann eine gemischte Steißlage, eine Steißfußlage oder eine reine oder gemischte Knielage sich ausgebildet haben. Wenn die Wehen gut sind und die Geburt flott weiter geht, kann man ruhig abwarten, denn die Frucht ist vorläufig in keiner Gefahr. Bei reiner Steißlage werden bei der Untersuchung als kindliche Teile die beiden Gesäßbacken und der After gefühlt, dahinter das Kreuzbein und nach vorne bei Knaben die Hodensäcke, bei Mädchen eventuell die Schamteile. Eine Verwechslung kann bei unsorgfältiger Untersuchung vorkommen mit dem Gesicht, also einer Gesichtslage. Man kann den After für den Mund nehmen; doch fehlt bei ihm, wenn man eingeht, der Kiefer mit der Zahnleiste. Man wird auch die Leistenbeugen der Frucht erkennen können, wenn man um den vorliegenden Teil herumtastet.

Das Einschneiden und Durchschneiden des kindlichen Steißes geht langsamer vor sich, als dies bei dem Kopf der Fall ist. Gründe dazu sind die verschiedene Form des vorangehenden Teils: der Kopf ist voluminöser und rund und hart; der Steiß hat eine weniger runde Form, es ist mehr queroval als der Kopf; auch ist seine Konsistenz nicht gleichmäßig hart. Dadurch werden die Wehen weniger gut ausgelöst, der Druck auf das Frankenhäusersche Geflecht ist weniger wirksam. Der Mechanismus ist zwar derselbe wie beim Kopf: der größte Durchmesser des Steißes, hier der quere, macht die selben Drehungen durch wie der gerade des Kopfes: erst im queren, dann im schrägen, dann im geraden Beckendurchmesser. So kommt die eine Hüfte nach vorne, die andere nach hinten. Dann soll die vordere unter der Schamfuge sich anstemmen und die hintere über den Damm rollen. Der Drehpunkt ist die Gegend über dem großen Rollhügel (Trochater). Dies geht aber nicht immer so glatt vor sich, weil die hintere Hüfte in der Kreuzbeinhöhlung der Mutter zurückbleibt, weswegen man oft mit einem Finger in der hinteren Schenkelbeuge nachhelfen muß. Wenn aber ein Fuß vorliegt, oder man in Erwartung möglicher Schwierigkeiten einen solchen vorbeugend heruntergeholt hat, so kann man durch Zug an diesem die Sache wesentlich erleichtern.

Bei dem Tiefertreten des Steißes sind weiter oben die kindlichen Schultern ins Becken eingetreten, und zwar im queren oder oft schrägen Durchmesser. Wenn dies spontan geschieht, so werden die kindlichen Arme auf der Brust bleiben, wie dies ihre normale Haltung ist. Weiter gehen die Schultern wie vorher der Steiß durch die gleichen Beckendurchmesser, so daß sie, auf dem Beckenboden angekommen, im geraden Durchmesser stehen. Zugleich ist der Kopf in den queren Beckeneingangsdurchmesser getreten, und wenn die Schultern geboren sind, soll er auch in den geraden des Beckenausganges angekommen sein. Daß diese Drehungen nicht immer so vorschriftsmäßig vor sich gehen, hängt von geringen Verschiedenheiten des Beckens oder der Weichteile ab. Darum muß man auch bei der Smellie'schen Entbindung des nachfolgenden Kopfes, mit einem Finger im Munde des Kindes, einerseits eine richtige Flexion desselben sicherstellen und anderseits auch die Rotation des Kopfes beenden, wenn sie unvollständig erfolgte.

Die Armlösung ist in vielen Fällen eine fast überflüssige Manipulation, wenn man sich der Methode nach Müller-Deventer bedient. Vor fünfzig Jahren hat Herr Arthur Müller in München diese Methode angegeben; darauf fand Herr Labhart in Basel, daß der alte holländische Geburtshelfer Deventer diese schon im 18. Jahrhundert vorgeschlagen hatte. Sie ist überall da erfolgreich, wo die Arme auf der Brust liegen und der Beckenausgang nicht verengt ist (z. B. Trichterbecken). Bei der klassischen Methode muß der Brustkorb des Kindes nach Lösung des hinteren Armes gedreht werden, um den anderen in der Kreuzbeinhöhle zu lösen. Diese Drehung fällt bei der Müllerschen Methode weg.

Der Kopf muß nun auch herausbefördert werden; bei normalen Verhältnissen hat dies keine größeren Schwierigkeiten, man benützt die Smelliesche Methode. Unterstützen kann man den Vorgang durch einen Druck von den Bauchdecken aus auf den Kopf. Auch bei den anderen Methoden der Kopflösung hilft ein solcher Druck oft deutlich mit. Wie oben angeführt, wird bei dieser Methode der Kopf durch die Hand gelenkt, die in die Kreuzbeinhöhle eingeht, den Mund des Kindes und mit ihm das Gesicht nach unten zieht, um eine vollkommene Flexion des Kopfes sicherzustellen und die Rotation in den geraden Durchmesser zu vervollständigen.

Sollten die Arme oder nur einer nach oben oder gar in den Nacken geschlagen sein, so muß die hintere Hand nach Stopfen des Kindes von der Kreuzaushöhlung aus in die Höhe gehen und den Arm über das Gesicht herunterziehen; wenn beide Arme, so muß nach Drehung dieses Manöver wiederholt werden; hier ist also die klassische Armlösung die Regel.

Nachdem man die Geburt des Kindes in Beckenendlage mehr als hundert Jahre in dieser Weise geleitet hat, ist vor 25 Jahren die Methode nach *Bracht* bekannt geworden und hat sich in den letzten Jahren überall eingebürgert.

Man beobachtet bei totem Kind in Beckenendlage, wenn keine Hilfe angewandt wird, daß ein Kind völlig spontan geboren werden kann. Die Manualhilfe des Geburtshelfers ist nur dazu da, bei lebendem Kind den Druck auf die Nabelschnur möglichst kurz zu gestalten. Denn da die Nabelschnur am Bauche sitzt, wird sie beim Tiefertreten dieses Kindsteils, besonders wenn dann der Kopf ins Becken eintritt, gepreßt und das Kind kann, wenn der Austritt nicht rasch erfolgt, ersticken.

Auf diese Beobachtungen der Spontangeburt hat Bracht seine Methode aufgebaut. Bei der Spontangeburt wird die ganze Arbeit durch den Druck von oben geleitet. Bracht läßt nun das Kind bis zum Nabel geboren werden. Eine Episiotomie ist anzuraten. Nun faßt der Geburtshelfer den Steiß mit beiden Händen, so daß die Beine gegen den Bauch des Kindes gedrückt werden, und zwar mit den Daumen, während die anderen Finger auf dem Kreuz liegen. Dann wird, *ohne zu ziehen*, das Kind langsam gegen die Bauchdecken der Mutter im Kreis um die Schamfuge herum angehoben und gleichzeitig durch eine Hilfsperson von oben ein Druck mit beiden Händen vom Bauch der Mutter aus auf den Kopf ausgeübt und der Kopf ins Becken gedrängt. Wenn dann endlich der Steiß auf den Unterbauch der Mutter gedrückt wird, so rotiert auch der Kopf schließlich um die Schamfuge und wird so geboren. Bei der ganzen Manipulation darf nicht gezogen werden; die Hauptarbeit für die Kopfgeburt leistet der Druck auf diesen im Beckeneingang. Wie gesagt, ist diese Methode nur bei normalem Becken und bei normaler Haltung des Kindes anwendbar; und es darf niemals gezogen werden, nur geleitet.