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: 8 (1910)

Heft: 12

Artikel: Ueber Becken-Endlagen und Querlagen [Schluss]

Autor: Gubler, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948850

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

15. Dezember 1910 № 12 Achter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber Becken-Endlagen und Querlagen.

(Nach einem Vortrage in der Sommerversammlung der Sektionen Zürich und Winterthur des Schweiz. Hebammenvereins.)

Von Dr. Rob. Gubler in Turbenthal.

(Schluß.)

II.

Ich komme nun zum zweiten Teil meines Vortrages, zu einer Besprechung der Querlagen. Bei diesen befindet sich die Längsachse des kindlichen Körpers, wie schon im Beginne meines Vortrages auseinandergesetzt, nicht in der Richtung der Längsachse des mütterlichen Körpers, sondern steht zu derselben quer oder schief, was praktisch auf dasselbe hinauskommt. Querlagen kommen bedeutend weniger häufig vor, als Steißlagen und Beckenendlagen überhaupt. Man findet sie ungefähr in 0,75 % aller Geburten, mit anderen Worten also: Auf etwa 130 Geburten kommt eine solche mit Querlage. Sie kann zu Stande kommen, wenn das Kind im Mutterleibe Verhältnisse findet, in welchen es sich allzusehr bewegen kann. Dies ist zum Beispiel der Fall bei starker Ansammlung von Fruchtwasser, was wir mit dem Fremdworte Hydramnios bezeichnen. Sehr häufig ist eine Querlage bedingt durch große Schlaffheit und Nachgiebigkeit der Gebärmutter und Bauchwand; diesen Zustand finden wir nicht selten bei Mehrgebärenden und er ist unter dem Namen Hängebauch bekannt. Dies ist auch der Grund, weshalb wir Querlagen bei Mehrgebärenden häufiger finden als bei Erstgebärenden. Eine weitere Ursache für die Querlage bilden Zwillingsschwangerschaften; 10 % aller Querlagen entfallen auf diese. Meist befindet sich nur ein Kind in Querlage; es können aber auch beide diese regelwidrige Lage einnehmen. Endlich ist eine häufige Ursache von Querlage das enge Becken; 15 % aller Querlagen müssen diesem in die Schuhe geschoben werden. Der Grund, daß bei engem Becken so häufig Querlage eintritt, liegt darin, daß der Kopf oder der Steiß nicht ins Becken eintreten kann und deshalb ausweicht. Der Vollständigkeit wegen sei auch noch angeführt, daß angeborene Fehler des Uterus, auf die ich nicht näher eingehen kann und die übrigens nur selten vorkommen, zur Querlage führen können, ebenso Mißbildungen des Kindes.

Wenn Sie eine Querlage während der Schwangerschaft entdecken, so ist damit nicht gesagt, daß dieselbe auch noch bei der Geburt vorhanden sein muß. Das Kind kann während der Schwangerschaft seine Lage noch wechseln; ja es kommt nicht gerade selten vor, daß eine Querlage noch ganz im Anfange der Geburt sich in eine Kopflage, seltener in eine Beckenendlage umwandelt. Dies letztere kommt aber nur vor, solange die Blase noch nicht gesprungen ist.

Die Erkennung einer Querlage ist meist nicht besonders schwer und gelingt meist schon bei der äußeren Untersuchung. Es fällt einem in erster Linie auf, daß die Gebärmutter nicht wie gewöhnlich eiförmig gestaltet ist, sondern mehr in die Breite gezogen erscheint. Dann findet man gewöhnlich leicht auf der einen Seite des Unterleibes den Kopf; je nachdem derselbe links oder rechts sich vorfindet, spricht man von einer ersten, bezw. zweiten Querlage. Auf der andern Seite findet man, meist etwas weiter oben als den Kopf, den Steiß des Kindes. Zwischen Kopf und Steiß befindet sich der Rücken, der meist leicht abzutasten ist, wenn er nach vorn liegt, weniger leicht, wenn er nach hinten liegt. In diesem Falle findet man gewöhnlich dann besser die kleinen Teile des Kindes.

Bei der inneren Untersuchung kann man häufig, so lange die Geburt noch nicht recht im Gang ist und so lange die Blase noch nicht gesprungen ist, keinen befriedigenden Befund erheben. Alles liegt noch weit oben, man findet keinen deutlich vorliegenden Kindsteil. Wohl kann man etwa hinter der Wand des Gebärmutterhalses oder hinter der Blase Teile finden, die ein geübter Geburtshelfer als Schulter, als Ellbogen oder Knie, oder als ein Händchen oder Füßchen erkennen kann. Das Bild ändert sich aber, wenn die Blase springt; sehr oft wird dann auch der Muttermund schon ziemlich erweitert sein. In diesem Zeitpunkt der Geburt wird durch die Gewalt der Wehen die Schulter des Kindes in das kleine Becken hinuntergedrängt. Die Erkennung der Schulter als vorliegender Kindsteil ist aber namentlich für ungeübte Untersucher nicht immer ganz leicht. Verwechslungen, namentlich mit dem Steiß, aber auch mit anderen Kindsteilen kommen hier vor und können verhängnisvoll werden. Oft aber bleibt es nicht bei dem bloßen Eintreten der Schulter ins kleine Becken, sondern mit der Schulter wird auch der Ellbogen oder noch häufiger der ganze Arm ins Becken hinuntergedrängt; es kommt zu einem Armvorfall und die Hand kann bisweilen weit unten in der Scheide gefühlt werden, ja sogar außen im Scheideneingang sichtbar werden. In diesen Fällen ist natürlich die Erkennung einer Querlage außerordentlich leicht.

Was geschieht nun, wenn die Geburt sich selbst überlassen bleibt und nicht durch Kunsthülfe von Seiten des Arztes beendet wird? Nur in ganz seltenen Ausnahmefällen wird es der Natur gelingen, das Kind auszustoßen und so die Geburt zu Ende zu führen, allerdings immer mit dem Ergebnis eines toten Kindes. Diese Fälle sind aber so selten, daß ihre Möglichkeit gar nicht in Rechnung gebracht werden kann. Die Regel ist vielmehr die, daß die vorliegende Schulter mit oder ohne vorgefallenem Arm immer mehr in das kleine Becken hineingepreßt wird, ohne daß es zu einem Durchtritt kommt. Dabei werden die Wehen oft immer heftiger und schmerzhafter; es treten die für die Gebärende so überaus peinlichen Krampfwehen ein. In Folge der fortwährenden Zusammenziehungen der Gebärmutter legt sich diese von allen Seiten fest an das Kind an, das in diesem Zeitpunkte bereits abgestorben ist, und schnürt dasselbe fest ein; in der Gebärmutterhöhle ist in Folge dessen gar kein Platz mehr. Dann tritt noch etwas ein in der Bauchhöhle. Der sogenannte untere Gebärmutterabschnitt, der zwischen dem Gebärmutterhalse und dem während der Geburt sich bildenden Grenzring oder Kontraktionsring sich befindet, wird papierdünn ausgezogen und immer dünner und dünner. Wir sprechen in diesem Zustande der Geburt von einer sogenannten verschleppten Querlage. Das Ende vom Liede ist dann meist das, daß die Gebärmutter an dieser dünnen Stelle einreißt und die Frau an innerer Verblutung stirbt. Sie kann aber auch an anderen Folgezuständen zu Grunde gehen, an Erschöpfung, an vorzeitiger Loslösung des Mutterkuchens, an einer Infektion, die bei der langen Dauer der Geburt und durch die Zersetzung des abgestorbenen Kindes eintreten kann.

Aus dem gesagten ersehen Sie, daß die Querlage, wenn sie nicht durch Kunsthülfe behoben wird, eine außerordentlich gefährliche Affektion für Mutter und Kind ist, ganz im Gegensatz zu der Steißlage. Bei der Steißlage besteht für die Mutter, vorausgesetzt, daß weiter keine Regelwidrigkeiten vorhanden sind, gewöhnlich keine Lebensgefahr. Die Geburt wird durch die bloßen Naturkräfte zu Ende geführt. Die Gefahr besteht bloß für das Kind, indem dasselbe in dem geschilderten kritischen Zeitpunkte des Eintrittes des Kopfes in das kleine Becken ersticken und absterben kann. Ganz anders bei der Querlage. Diese führt, wenn nicht operativ eingegriffen wird von Seiten des Geburtshelfers, mit absoluter Sicherheit zum Tode des Kindes, aber auch, von ganz vereinzelten seltenen Ausnahmen abgerechnet, auch zum Tode der Mutter, die eben nicht im Stande ist, die Frucht auszustoßen. Aber auch, wenn rechtzeitige Hülfe eintritt, ist die Querlage ein nicht unbedenklicher Zustand, indem eine allerdings nicht beträchtliche Anzahl von Müttern daran sterben und eine größere Anzahl Kinder ihretwegen tot zur Welt kommen.

Was kann nun die Hebamme tun bei einer Querlage? Hier gilt vor allem einmal der Satz: Vorbeugen ist besser als Heilen. Von den Ursachen, die zur Querlage führen und von denen ich oben gesprochen, gibt es eine, die wir bis zu einem gewissen Grade verringern können. Es ist dies die abnorme Schlaffheit und Nachgiebigkeit der Gebärmutter und der Bauchdecken, die sich äußerlich als Hängebauch kundgibt. Hier ist das beste Vorbeugungsmittel eine sorgfältige Pflege im Wochenbett. Genügend lange Bettruhe und in den ersten Wochen das Tragen einer passenden Leibbinde sind das beste Mittel, um für künftige Schwangerschaften diesen Zustand zu verhüten. Werden Sie während der Schwangerschaft zu einer Frau gerufen und entdecken dann eine Querlage, so brauchen Sie deswegen dieselbe

nicht allzusehr in den Harnisch zu jagen und ihr Angst zu machen. Ueber nichts erschrecken die Frauen so sehr, als wenn man ihnen sagt, das Kind liege nicht recht. Sie wissen aber, daß sich eine Querlage während der Schwangerschaft und sogar noch im Anfang der Geburt korrigieren kann. Sie dürfen dies der Frau ruhig erklären und sie beruhigen. Auf alle Fälle werden Sie ihr doch dringend anraten, sich eine richtig konstruierte Schwangerschaftsbinde anzuschaffen, die dem Bauch und der Gebärmutter einen gewissen Halt gibt. Wenn die Frau sich schon in den letzten Wochen der Schwangerschaft befindet, tun Sie ferner gut, dieselbe zu einem Arzte zu schicken, damit er durch äußere Handgriffe versucht, die Querlage in eine Längslage umzuwandeln; in manchen Fällen wird es möglich sein, unter Zuhülfenahme einer Binde das Kind in der korrigierten Lage zu behalten.

Werden Sie endlich zur Geburt gerufen und finden eine Querlage, so ist es ihre erste Pflicht, sofort auf den Zuzug eines Arztes zu dringen. Was haben Sie nun zu tun, bis der Arzt da ist? Da werden Sie sich einmal daran erinnern, daß manchmal noch im Beginne der Geburt eine Querlage sich in eine Längslage umwandeln kann. Dieses günstige Vorkommnis können Sie begünstigen durch eine richtige Lagerung der Frau; Sie lassen sie am besten auf die Seite liegen, auf welcher Sie äußerlich den Kopf gefühlt haben. Wenn Sie besonders geschickt sind, können Sie auch versuchen, durch äußere Handgriffe diese Umwandlung zu befördern. Verderben können Sie dabei nichts, auch wenn Sie nicht zum Ziele gelangen. Ferner werden Sie darnach trachten, die Blase möglichst zu erhalten. Wie man das macht, habe ich Ihnen schon bei der Behandlung der Beckenendlage gesagt: Vermeidung unnützer Untersuchungen, Obacht, daß dabei die Blase nicht geschädigt werde und Verbot für die Kreißende, bei den Wehen mitzupressen, sind hier die Hauptsache. Wenn etwa der Arm vorgefallen ist, möchte ich Sie vor allem warnen, daran ziehen und so die Geburt beschleunigen zu wollen. Damit würden Sie einen großen Fehler begehen, der der Mutter sehr verhängnisvoll werden könnte.

Wenn der Arzt da ist, so ist es seine Aufgabe, die Querlage in eine Längslage zu verwandeln, sofern nicht der günstige Zufall eingetreten ist, daß sich die fehlerhafte Lage von selbst korrigiert hat. Nur in Ausnahmefällen wird es dem Arzt möglich werden, jetzt die Lage durch äußere Handgriffe, die sogenannte äußere Wendung, zu verbessern. Dies kann, wenn es überhaupt möglich ist, meist nur beim Beginn der Geburt geschehen. Er wird zur inneren Wendung schreiten müssen, d. h. er geht mit der Hand in die Gebärmutter ein und verwandelt die Querlage in eine Fußlage. Der günstigste Moment für diese Operation ist dann gegeben, wenn die Blase kurz vorher gesprungen ist. Vorbedingung ist dabei, daß der Muttermund soweit geöffnet ist, daß man eine Hand bequem hineinführen kann. Je nach dem Befund und seinem Gutfinden wird der Arzt unter Umständen an die Wendung gleich die Extraktion anschließen. Ich brauche wohl nicht zu betonen, daß die Wendung, die unter Umständen sich sehr schwierig gestalten kann, nur Sache des Arztes und nie etwa der Hebamme sein kann. Was ich Ihnen von der Extraktion gesagt habe, gilt noch in viel höherem Grade von der inneren Wendung; sie erfordert eine gewisse Uebung und technische Fertigkeiten, die man der Hebamme nicht zumuten kann und die sie in derhältnismäßigen kurzen Kurszeit nicht erlernen kann.

Je mehr Zeit seit dem Blasensprung vergangen, um so schwieriger wird die Wendung und schließlich wird sie ganz unmöglich sein. Dies ist namentlich bei der verschleppten Querlage der Fall. In diesem Falle ist die Wendung meist nicht bloß unmöglich, weil der Platz in der Gebärmutter zu klein geworden ist, sondern auch sehr gefährlich, indem durch die eingeführte Hand die Gebärmutter da, wo sie so dünn ist, einreißen kann. Da bleibt meist nichts anderes übrig, als das Kind, das in der Regel schon abgestorben sein wird, zu zerstückeln. Dies geschieht meist durch die Operation der Dekapitation (Enthauptung). Daß dies eine Operation ist, die nicht bloß dem Kinde den Kopf kostet, sondern auch für die Mutter in verschiedener Hinsicht gefährlich ist, liegt auf der Hand und braucht wohl nicht länger ausgeführt zu werden. Sie ist aber absolut notwendig, da sie allein im Stande ist, die Mutter dem sonst sicheren Tode zu entreißen. Die Hauptsache ist eben, dafür zu sorgen, daß es nicht soweit kommt, daß sich eine verschleppte Querlage ausbilden kann. Und hier kann die Hebamme am meisten tun, indem sie eben zur rechten Zeit darauf dringt, einen Arzt beizuziehen.

Aus der Praxis.

I.

Fast scheint es mir als eine Aufforderung, auch eines meiner Erlebnisse an dasjenige von Frau H. anzuschließen, die in der Novembernummer ihre Erzählung aus der Praxis schließt: „Es nimmt mich Wunder, ob es andern Hebammen auch so geht, u. s. w.“.

Ende April wurde ich zu einer 39jährigen Frau gerufen, die im achten Monat schwanger, ihr vierzehntes Kind erwartete. Das Fruchtwasser war 6 Stunden vor meiner Ankunft abgeflossen, in jenem sei die Frau in eine fast todesängstliche Stimmung verfallen, ging aber bald etwas besser. Wehen waren keine eingetreten. Die Untersuchung ergab: Zweite Längslage, vorliegender Teil über Becken beweglich, Herztöne keine, Muttermund geschlossen, Temperatur normal. So überwachte ich teilweise drei Tage, dann gab ich Anweisung, sobald Temperaturwechsel oder Wehen eintreten, zu rufen. Die Frau gab mir zum Abschied ein prächtiges Vergißmeinnicht, denn sie war immer ängstlich in meiner Abwesenheit.

Am sechsten Tag kam der Ruf, sofort zu kommen, die Wehen waren ziemlich stark. Während ich die Frau desinfizierte, gab ich ihr das Thermometer, das unterdessen auf 38,5 gestiegen war, auch ging unheimlich dunkles Blut ab, doch nicht in großer Menge. Nach Desinfektion meiner Hände ging ich zur inneren Untersuchung. Der Muttermund war gut Fünffrankenstück groß, aber — was soll die feste fleischige Masse, die weder auf Kopf noch Steiß schließen ließ, sondern auf die Nachgeburt. Ich erklärte den Leutchen, daß wir schon Angesichts der Temperatur und dann der Geburt selber den Arzt holen müssen. Der Mann aber erklärte mir, der liebe Gott habe 13 Mal ohne Hebamme und Arzt geholfen, so sollte es diesmal, wo zum Ueberfluß die letztere noch da sei, auch gehen. Ich suchte ihm beizubringen, daß der liebe Gott dennoch helfen könne, nur müsse ich pflichtgemäß handeln und trotz festem Widerstand ließ er endlich telephonieren; der zwei Stunden entfernte Arzt kam. Inzwischen erweiterte sich der Muttermund, so daß der vorliegende Teil ein wenig sichtbar war. Nach gemachter Untersuchung bestätigte der Arzt meine Aussagen, machte eine Narkose, und indem er anfing, langsam mit der Hand einzugehen, platzte ein großer Wasserkopf, die Menge Wasser schwemmte Schädelknochen mit sich fort. Die Geburt war nun bald beendigt, weil auch die Nachgeburt gelöst war. Nach einer Gebärmutterspülung fühlte sich die Frau im warmen Bett bald recht wohl. Schon mußte ich hören, es wäre doch ohne Arzt gegangen. Trotz Schneesturm machte ich die ersten Tage den zweistündigen Weg, um Spülungen zu machen, da die Temperatur immer um 38 herum schwankte. Am siebten Tage fand ich die Frau an ihrer Arbeit, hatte dann Temperatur 36,8 und war fröhlich. Dies war mein letzter Besuch.

Im September sandte mir der Herr Doktor die Nachricht, die Frau sei schwer krank an Hirnentzündung. Weil sie sich nicht geschont, habe sie, ohne jemand etwas zu sagen, seit jener Geburt immer mehr oder weniger Blut verloren. Von der Entzündung, die schon Schuld an der zu frühen Ausstoßung war, hatten sich außen an der Gebärmutter Bazillen gebildet und wanderten nun so langsam bis ins Gehirn, was dann acht schwere Tage für sie gab. Bei meinem Besuch traf ich die allzufleißige liebevolle Mutter in den letzten Zügen. Der Mann grüßte mich kaum, und indem er meiner bessern Hälfte das Pferd besorgte, machte er diesem das schöne Kompliment: „Wenn deine Frau im Frühling mehr Mut und Gottvertrauen gehabt hätte, so wäre unsere Mutter noch auf den Füßen“. Am Beerdigungstage sagte mir der Vater der Frau: „Ah, ist das jetzt die, wo Schuld ist an diesem Tode!“ Ich gab dem übelhörenden Alten zur Antwort: „Ihr solltet froh sein, daß man seine Pflicht getan hat, sonst wäre sie längst am Kindbettfieber gestorben, ich habe ein gutes Gewissen.“ Manche fragten, warum ich alles so ruhig hinnehmen könne, aber — als die Winde wehten und an das Haus stießen, fiel es doch nicht, denn es war auf einen Felsen gegründet.

Herzlichen Gruß an alle, die sich interessieren für die Leiden und Freuden des Hebammenberufes. G.

II.

Wie es einem gehen kann beim Feststellen von Kindeslagen ꝛc., möchte ich im folgenden erzählen.

Einer Erstgebärenden, sie war früher auf normales Becken untersucht, bei der bereits eine große Menge Fruchtwasser abgeflossen war, als ich gerufen wurde, sollte ich Beistand leisten. Die Frau, kaum mittelgroß, erzählte mir, wie sie sich oft geärgert auf der Straße, wenn ihr alle Leute nachgeschaut, weil sie so umfangreich gewesen, so daß sie sich schließlich nur noch abends hinausgewagt habe. Wirklich war der Umfang des Leibes auch jetzt, nach abgeflossenem Fruchtwasser, noch sehr groß, doch schien mir nach der äußeren Untersuchung nur eine Frucht zu sein. Bei der inneren Untersuchung konnte ich nur feststellen, daß der vorliegende Kopf, sowie der untere Gebärmutterteil noch hoch über dem Beckeneingang standen, trotzdem die Frau eigentlich 3 Wochen früher ihre Geburt erwartet hatte.

Die Wehen waren anfangs schwach, aber regelmäßig, nahmen nach einem ergiebigen Klystier und einem Vollbad zu und wurden sehr schmerzhaft, der Kopf blieb hoch und der Muttermund war 18 Stunden nach Abfluß des Fruchtwassers Zweifrankstück groß. Bei den Wehen stellte sich eine Blase. Nun wurde ich stutzig. Warum machte die Geburt keine Fortschritte bei solchen Wehen und wieso stellt sich eine Blase, wenn doch das Fruchtwasser beständig floß? Aeußerlich untersuchte ich wieder und wieder und vermutete schließlich Zwillinge, wo vielleicht eins dem andern den Weg versperrte. Ich riet, einen Arzt zu benachrichtigen, und ging selber ans Telephon, ihm den Sachverhalt mitzuteilen und ihn zu bitten, am nächsten Morgen auf jeden Fall nachsehen zu wollen, wenn wir ihn nicht in der Nacht brauchen sollten. Und wir brauchten ihn nicht, der Befund war am folgenden Morgen wie am Abend vorher und doch, die Nacht war schrecklich, nicht nur die Frau, auch ich war schachmatt vom Heben und Stemmen, dazu verärgerte einem der Mann, der schon lange die Geduld verloren hatte und seiner Frau auf dringendes Anraten der lieben Nachbarinnen absolut Cognac beibringen wollte. Wenn ich