

Deflexionslagen

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): **33 (1935)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951950>

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:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger Hebamme, Vorrainestr. 16, Bern.

Abonnement:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz,
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:

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

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausegasse 7, Bern,
wobin auch Abonnement- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Inhalt. Deflexionslagen. — Büchertisch. — Schweiz. Hebammenverein: Krankeklasse: Krankgemeldete Mitglieder. — Ungemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Zur gest. Notiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Argau, Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Biel, Luzern, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Zürich. — Hebammenlag in Freiburg: Protokoll der 42. Delegierten-Versammlung (Schluß). — Die Heilwirkung der Natur. — Gefirnerschütterung und ihre Folgen. — Anzeigen.

Deflexionslagen.

Flexion heisst Beugung. Wenn der kindliche Kopf regelrecht sich im Beckeneingang einstellt, so ist er nach vorne gebeugt, so daß sich das Kinn der Brust nähert. Im Verlauf der Geburt in Hinterhauptlage nimmt diese Beugung zu. Erst wenn dann das Hinterhaupt unter dem Schambogen hervortritt, so erfolgt eine Senkung, mittels derer das Gesicht über den Damm hervorkommt.

Wenn die Streckung infolge von besonderen Verhältnissen schon vor Eintritt des Kopfes ins Becken vor sich geht, so entstehen Strecklagen, die man durch ein neu geschaffenes Wort als Deflexionslagen bezeichnet hat. Man könnte ebensogut Strecklagen sagen, aber das wäre einfaches Deutsch und wir wissen, daß gewisse Leute meinen, die Gelehrsamkeit fange erst da an, wo das Deutsche durch ein Fremdwort ersetzt wird. Also hochgelahrt: Deflexionslagen.

Die Strecklagen weisen alle Uebergänge auf von der Hinterhauptlage bis zur Gesichtslage, natürlich die erstere nicht mitgezählt. Der geringste Grad von Streckung ist die Vorderhauptlage. Bei dieser geht anstatt des Hinterhauptes die Gegend der großen Fontanelle voran. Dadurch verändert sich der Durchtritt des Kopfes durch das Becken.

Wenn der Kopf etwas weiter nach hinten gebeugt ist, so entsteht die Stirn- und Gesichtslage, bei der die Stirne der vorangehende Teil ist. Wenn die Vorderhauptlage schon die Geburt einigermaßen erschwert und die Drehungen im Becken veränderte, so ist dies bei der Stirn- und Gesichtslage in noch höherem Maße der Fall. Die Stirn- und Gesichtslage ist diejenige Kindslage, die die größten Anforderungen an die Kräfte der Mutter stellt und oft vergebens, so daß das Kind geopfert werden muß.

Eine völlige Rückwärtsbeugung des Kopfes in den Nacken bringt die Gesichtslage zur Erscheinung. Hierbei geht die Gegend des Oberkiefers voran und bei der Untersuchung finden wir die Gesichtslinie als die Anzeigerin der Drehungen des Kopfes im Becken. Hier liegen die Verhältnisse wieder günstiger, als bei der Stirn- und Gesichtslage, insofern, als bei regelrechtem Verlauf der Gesichtsg Geburt die Entbindung nur unwesentlich gegenüber der Hinterhauptgeburt erschwert wird. Natürlich bilden die Neben- und Beckenregelwidrigkeiten ein eigenes Kapitel.

An die Strecklagen schließt man meist bei der Besprechung an die hintere Hinterhauptslage; eine Hinterhauptgeburt mit verstärkter Beugung des Kopfes, die zwar von selber geboren werden kann, aber wegen der größeren Umfänge des Kindes eine Erschwerung der

Geburt für die Mutter bildet und oft zu Eingriffen Anlaß gibt.

Wir wollen nun diese Lagen der Reihe nach betrachten. Wenn bei der Hinterhauptlage der im Beckeneingang quer stehende Kopf tiefer tritt, beginnt er sich zu drehen, so daß das Hinterhaupt gegen die Schamfuge zu rückt; bei der Vorderhauptlage ist das Gegenteil der Fall: das Vorderhaupt geht voran und die Gegend der Stirne liegt hinter der Schamfuge. Bei der inneren Untersuchung fühlt man als tiefsten Punkt die große statt der kleinen Fontanelle. Man kann die Stirn- und Gesichtslage nur mit Mühe weit oben zu erreichen ist. Bei der äußeren Untersuchung findet man häufig den der Gebärmutterwand dicht anliegenden Rücken des Kindes mehr nach hinten gedreht, weil ja das Gesicht mehr nach vorne zu liegt. Schon im Beckeneingang verläuft gewöhnlich die Pfeilnaht schräg.

Beim Tiefertreten dreht sich das Vorderhaupt immer mehr nach vorne und auf dem Beckenboden finden wir die große Fontanelle hinter der Schamfuge und die Pfeilnaht im geraden Durchmesser.

Wichtig ist nun der Austrittsmechanismus. Der Beckenboden mit der starken Dammmuskelatur drängt den austretenden Kopf nach vorne und unter der Symphyse kommt das Vorderhaupt zum Vorschein, bis die Stirnhöcker geboren sind. Dann erfolgt eine Beugung, unter deren Einfluß der Schädel über den Damm rollt und wenn dieser geboren ist, streckt sich der Hals wieder und das Gesicht tritt hinter der Schamfuge herunter und wird geboren. Wir haben also bei der Vorderhauptlage statt einer einfachen Streckung wie bei der Hinterhauptlage, einen doppelten Vorgang: erst Beugung und Durchschneiden des Hinterhauptes, dann Streckung und Geburt des Gesichtes. Der Drehpunkt, der unter der Schamfuge anstammt, ist bei der Hinterhauptlage die Schädelbasis im Nacken; bei der Vorderhauptlage die Gegend der Nasenwurzel.

Daß sich bei der Vorderhauptlage das Gesicht nach vorne wendet kommt daher, daß hier im Gegensatz zur Hinterhauptlage die größere, massigere Partie des vorliegenden Teiles nicht das Gesicht ist, sondern der Schädel. Bei starker Beugung findet der Nacken hinter der Schamfuge keine direkte Fortsetzung in dem der Hinterfläche der Schamfuge anliegenden Hinterhaupt; bei teilweiser Streckung ragt das Hinterhaupt über den Hals vor und das Gesicht bildet mit der Brust eine fast gerade Fortsetzung hinter der Schamfuge. Der größere Teil findet in beiden Fällen besser Platz in der Beckenhöhle vor dem Kreuzbein.

Eine genaue Untersuchung ist für die Er-

kennung einer Vorderhauptlage nötig; man muß sich Rechenschaft geben davon, daß man die große Fontanelle fühlt und sie nicht mit der kleinen verwechselt. Auch für eine eventuelle Zange ist es überaus wichtig, die Lage genau zu erkennen; denn man muß diese (z. B. wenn der Kopf noch im queren Durchmesser sein sollte) so anlegen, daß nicht das Hinterhaupt, sondern das Gesicht der hohlen Seite der Beckenkriimmung der Zange entspricht; sonst würde man ganz falsch ziehen und den Kopf mit Gewalt falsch zu drehen versuchen.

Meist ist bei der Vorderhauptlage ein großer Kopf vorhanden und dadurch, und auch weil der Durchtrittsdurchschnitt ein größerer ist, als bei der Hinterhauptlage, verläuft die Geburt meist mühsam und langwierig. Dies verleitet oft die beistehenden Personen, die Beendigung durch die Zange zu wünschen. Hier darf sich aber der Arzt nicht verleiten lassen; denn mancher, der glaubte, durch eine leichte Zangenoperation den Schädel mühelos zu entwickeln, wurde schwer enttäuscht. Meist ist die Entwicklung sehr schwierig; es sind sehr kräftige Züge nach weit abwärts nötig, um das Vorderhaupt unter der Schamfuge vorzubringen; dann allerdings folgt das Hinterhaupt rasch über den Damm.

Bevor wir nun zur Stirn- und Gesichtslage übergehen, wollen wir die hintere Hinterhauptlage betrachten, weil ihr Austrittsmechanismus mit dem der Vorderhauptlage eine gewisse Ähnlichkeit zu haben scheint.

Bei der hinteren Hinterhauptlage tritt der Kopf wie bei der gewöhnlichen in starker Beugung ins Becken. Nun aber erfolgt die zweite Drehung so, daß das Hinterhaupt statt nach vorne sich nach hinten dreht. Dadurch wird die Beugung des Kopfes auf die Brust noch ungemein verstärkt. Der tiefste Punkt des vorrückenden Kopfes ist der hintere Rand der kleinen Fontanelle. Um die Schamfuge dreht sich der Kopf unter Anstemmen an die Gegend der großen Fontanelle als Drehpunkt; zuerst wird dann das Hinterhaupt über den Damm rollen und dann die vordere Partie unter der Schamfuge hervortreten. Also bei der Vorderhauptlage teilweise Streckung, bei der hinteren Hinterhauptlage übermäßige Beugung. In beiden Fällen dreht sich das Hinterhaupt nach hinten; das läßt sie ähnlich erscheinen.

Wenn der Kopf sich beim Eintritt ins Becken ein wenig stärker streckt, so kommt eine Stirn- und Gesichtslage zu Stande. Dies ist die Haltung, bei der die Geburt in Kopflage am schwersten erschwert ist. Hier ist die Stirne der tiefste Punkt. Der Stützpunkt bei der dritten Drehung ist der Oberkiefer. Während bei der normalen Hinterhauptlage der größte Umfang, der das Becken passiert, der Nacken-Vorderhauptumfang ist,

also ein möglichst kleiner, ist es bei der Stirnlage der Umfang über Stirne und Hinterhaupt, der schon erheblich größer ist; bei der Stirnlage aber ist es der über Kinn und kleine Fontanelle, der größte des Schädels. Dabei wird natürlich der Damm aufs äußerste in Anspruch genommen.

Man kann die Stirnlage als eine unvollständige Gesichtslage ansehen; fast bei jeder Gesichtslage ist im Anfang im Beckeneingang die Stirne der tiefste Punkt, dann aber tritt meist das Kinn tiefer. Wenn durch Hindernisse verschiedener Art dies nicht der Fall ist, so bleibt die Stirneinstellung bestehen und der Kopf tritt so tiefer. Nun darf um Alles nicht zu früh eingegriffen werden; oft verformen die Wehen den Kopf so, daß er, wenn auch langsam, doch von selber geboren wird; oder es kann bei sichtbarer Stirne eine Zange angelegt werden. Der Mechanismus ist ähnlich wie bei der Vorderhauptlage: die Stirne tritt unter der Schamfuge hervor bis zum oberen Rande der Augenhöhlen, dann wälzt sich der Schädel über den Damm und dann tritt das Gesicht vollständig aus.

Die ganz vollendete Streckung oder Ueberstreckung des kindlichen Kopfes, die eine Beugung nach hinten ist, führt zur Gesichtslage. Hier ist der tiefste Teil erst die Stirne, dann die Gesichtsmitte und endlich das Kinn, das die Führung übernimmt. Die Gesichtslinie von der Stirne über die Nase und den Mund zum Kinn zeigt dem untersuchenden Finger an, in welchem Durchmesser der Kopf steht. Nach und nach dreht sich das Kinn immer mehr nach vorne und erscheint endlich unter der Schamfuge. Die Gegend des Kehlkopfes ist der Stützpunkt für die dritte Drehung; wenn das Hinterhaupt über den Damm gewollt ist, so ist die Geburt des Kopfes beendet. Hier ist der größte Umfang der zwischen Kehlkopf und großer Fontanelle. Die Gesichtslage ist nicht sehr ungünstig, die Mehrzahl der Geburten in dieser Einstellung verlaufen von selber günstig. Nie darf die Gesichtslage allein einen Grund zum Eingreifen bilden; nur allfällige Komplikationen.

Sehr ungünstig dagegen ist es, wenn bei der Gesichtslage das Kinn sich nach hinten dreht. Dies ist oft scheinbar in den früheren Stadien der Fall; aber meist dreht es sich beim Tieferrücken doch noch nach vorne. Kommt das Kind mit Kinn nach hinten bis zum Beckenknochen, so kann meist nur eine Perforation die Lage für die Mutter verbessern; denn in dieser Stellung kann die Geburt nicht vollendet werden.

Die Ursachen der Strecklagen finden wir entweder in Besonderheiten des Beckens der Mutter, auch in zu großer Schilffheit der Gewebe, so daß Schiefslagen sich ausbilden, die bei Wehenbeginn zu Strecklagen führen; oder es sind Besonderheiten des Kindes: Kropf und andere Halsgeschwülste, die die Beugung ver-

hindern. Manchmal ist auch das Kind klein und sein Kopf unterliegt nicht dem Zwang zur Beugung, wie ein größerer.

Für die Hebamme heißt es: die Strecklagen zeitig erkennen, den Arzt benachrichtigen und besonders mit Gebuld die Wehen überwachen. Stets auch müssen die Herzöne immer wieder kontrolliert werden; sollte das Kind abgestorben sein, so wird bei den schweren Strecklagen ein humaner Arzt die Mutter nicht länger leiden lassen, sondern die Perforation des Kopfes vornehmen.

Büchertisch.

Hoher Blutdruck und Arterienverfalkung. — Schutz vor Kreislaufstörungen und Herzschlag. Von Dr. med. Wilh. Niederland. Mit vielen Abbildungen RM 1.80. Falken-Verlag/Berlin-Schildow.

Die Arterienverfalkung nimmt einen geradezu feuchtenartigen Charakter an und erscheint immer häufiger als Todesursache. Die große Gefährlichkeit des Leidens liegt darin, daß es beschwerdenlos heranwächst und meist zu spät erkannt wird. „Der Blutdruck muß herunter“ ist fast eine stehende Redensart geworden. Aber wie? Hier lehrt es ein Spezialarzt aus langer Erfahrung heraus. In außerordentlich klarer und leicht verständlicher Form legt er dar, wie der Gefährdete und Erkrankte sich zu verhalten haben. Er zeigt, daß nicht Chemikalien Heilung auf die Dauer bringen, sondern in erster Linie natürliche Heilmittel, die teilweise bis auf den genialen Volksarzt Prießnitz zurückgehen. Ihre Anwendung wird ausführlich beschrieben und durch ausgezeichnete Bilder aus der Praxis des Verfassers dargestellt. Aufzuklären, zu ermutigen, den Gesunden zu raten, den Kranken zu helfen und Hoffnung zu geben ist der Zweck des Buches, den es vorbildlich durch seine einfache, klare und jedem verständliche Darstellung erreicht.

Schweiz. Hebammenverein

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Mlle. M. Marcuard, Lausanne
 Frl. Ida Drayer, Roggwil
 Frau Bigler, Worb
 Frau Elmiger, Ermensee
 Sig. Francesco Poncioni, Ascona
 Mlle. Louise Lenthorey, Montet Cudrefin
 Frl. Anna Ritz, Bern
 Mme. Vaucher, Petit Lancy, Genève
 Frau E. Steiner, Liestal
 Frl. Krähenbühl, Bümplitz
 Frl. Berta Ghgag, Seeberg
 Frau Peters, Zürich

Frau Rosine Stalder, Metendorf
 Frau Gigon-Schaad, Grenchen
 Frau Bürgin-Möhler, Diegten
 Frau Sprenger, Müllheim
 Frau Messer-Kämpfer, Ehelkofen
 Frau Bolliger-Gisler, Unterförschen
 Frau Hermann-Ernst, Zürich
 Frau Verena Müller, Unterkulm
 Frau Elise Kuhn, Laufenburg
 Frau Leibacher, Hemishofen
 Mme. Elise von Allmen, Corcelles
 Frau Stadler, Wil (St. Gallen)
 Frau Anna Curan, Tomils
 Frau Steffen-Kaufmann, Recherswil
 Frl. Anna Mäusli, Langenthal
 Frau Ida Ruff, Törsel (Wallis)
 Frl. Hort. Marugg, Kläth (Graubünden)
 Frau Anna Witli, Wohlten
 Frau Walzer, Albaneu Bad
 Frl. Schmidli, Andelfingen
 Frau Holzger, Rorschacherberg
 Frl. Wehlmann, Seon
 Frau Kohrer, Muri bei Bern

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau B. Reinhard, Gippingen
 Mme. Celine Jutzet-Bongard, Le Muburet
 Frau Waser-Blättler, Hergiswil a. See
 Frau Ruchti-Aegerter, Seedorf

Eintritte:

9 Mlle. Lucie Reymond, Fontaines, Neuchâtel, am 28. August 1935
 111 Frau Louise Schaub-Müller, Häfelfingen Baselland, am 20. September 1935

Seien sie uns herzlich willkommen.

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

Frau Akeret, Präsidentin.
 Frau Tanner, Kassierin.
 Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Todesanzeige.

Wir machen unsern werten Mitgliedern die Anzeige vom Tode unserer lieben Kolleginnen

Frau Meier in Aarau
 Frl. Rosa Marending in Sumiswald
 Wir bitten Sie, den lieben Verstorbenen ein treues Andenken zu bewahren.

Die Krankenkassekommission.

Zur gefl. Notiz.

Mache die verehrten Patienten darauf aufmerksam, daß vom 10.—25. November die Auszahlungen von Krankengeldern eingestellt werden, wegen Orts-Abwesenheit meinerseits.

Frau Tanner, Kassierin
 Kempfthal

Dialon-Puder

hervorragend bewährter Kinderpuder zur Heilung und Verhütung des Wundseins

Erhältlich in den Apotheken, Drogerien und einschlägigen Geschäften

Probemengen stehen kostenlos zu Diensten

bei der Generalniederlage:

Caesar & Loretz, Zweigniederlassung, Leitung: **Hans Gelfert, Zürich 5**, Limmatstrasse 45

Fabrik pharmaceutischer Präparate Karl Engelhard, Frankfurt a. M.