

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: 35 (1937)

Heft: 4

Artikel: Querlagen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951932>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Ladby,

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

Für den allgemeinen Teil

Frl. Frieda Baugg, Hebamme, Ostermündigen.

Abonnements:

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

Insertate:

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

Inhalt. Querlagen. — Büchertisch. — Schweiz. Hebammenverein: Einladung zur 44. Delegierten- und Generalversammlung in Sarnen. — Betriebsrechnung der Schweiz. Hebammen-Krankenkasse pro 1936. — **Krankentafel:** Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Baselland, Baselstadt, Bern, Graubünden, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Zürich. — Der Gemüsehoppchen. — Einziges Kind und Sport. — Kampf der Rachitis! — Schönheitspflege und Lebensfreude durch natürliche Körperpflege. Vermischtes. — Anzeigen.

Querlagen.

Die Querlage ist das Gegenstück der Längslagen. Meist liegt allerdings die Frucht nicht streng quer in der Gebärmutter, sondern mehr oder weniger schräg. Doch benützt man den Ausdruck Schräglage mehr bei den geringsten Graden, bei denen der Kopf des Kindes gerade nur auf die Beckenschaukel abgewichen ist.

Man teilt die Querlagen nach der Lage des Kopfes und der des Rückens ein, gerade so wie man es auch bei den Längslagen tut. Bei der ersten Querlage liegt der Kopf links, bei der zweiten rechts. Die erste Unterabteilung bedeutet, daß der Rücken des Kindes nach vorne liegt, die zweite, daß er nach hinten gerichtet ist. Die erste Querlage mit Kopf nach links ist doppelt so häufig, wie die zweite; ebenso ist der Rücken mehr als doppelt so oft nach vorne gerichtet, als nach hinten. Diese letztere Regel ist wahrscheinlich dadurch bedingt, daß bei der aufrechten Stellung der Mutter der schwerere Rücken des Kindes nach vorne sinkt.

Wie andere Lagestörungen, kommt auch die Querlage nicht häufig vor: etwa einmal auf zweihundert Geburten. Man findet sie viel häufiger bei Mehrgebärenden als bei Erstgebärenden. Die straffe Gebärmutter- und Bauchwand verhindern bei der ersten Schwangerschaft das Abweichen des kindlichen Körpers; nur bei engem Becken, wenn der Kopf am Ende der Schwangerschaft nicht in das Becken eintreten kann, kommen auch bei Erstgebärenden Querlagen vor; möglicherweise hilft dazu der Umstand oft mit, daß bei engen Becken auch oft ungenügend entwickelte Weichteile vorhanden sind; und also auch die Straffheit der Gebärmutterwandungen zu wünschen übrig läßt.

Bei Mehrgebärenden aber, wo durch die vorausgegangenen Geburten die Bauchdecken sowohl, als auch die Gebärmutterwandungen schlaff und dehnbar geworden sind, schießt sich die Gebärmutterwand nicht mehr eng an den Kinderkörper an; auch die Bauchdecken, besonders der gerade Bauchmuskel, geben nach und erlauben dem Inhalt, irgendeine Lage einzunehmen; also kann die Frucht leicht mit ihrem unteren Pol abweichen. Natürlich ist dies bei engem Becken noch mehr der Fall. Auch der vorliegende Fruchtkuchen oder Geschwulste wirken in der gleichen Weise; der dadurch verlegte Beckeneingang läßt den Kopf sich nicht feststellen.

Ferner können auch große Mengen von Fruchtwasser oder Zwillingsschwangerschaften der Frucht oder den Früchten eine größere Beweglichkeit verleihen als gewöhnlich und ein Abweichen begünstigen. Auch eine tote Frucht,

die schon etwas mazeriert ist und matsch und schlaff in der Gebärmutter liegt, bietet den aufrichtenden Kräften keinen genügenden Angriffspunkt und führt leicht zu Querlagen.

Wenn eine Querlage sich selbst überlassen bleibt, wenn also keine ärztliche Hilfe geleistet wird, können verschiedene Möglichkeiten eintreten: In erster Linie kommt es oft zur Selbstwendung, denn ohne diesen Vorgang würden die in Querlage zur Geburt kommenden Fälle viel häufiger sein. Die Selbstwendung besteht darin, daß mit Beginn der Wehentätigkeit, und oft auch schon während der letzten Schwangerschaftszeit, durch die Schwangerschaftswehen die Zusammenziehungen der Gebärmutter bestrebt sind, die Frucht gerade zu stellen. Die Seitenwandungen nähern sich einander, der Gebärmutterraum wird weniger kugelig, mehr längsoval, und dadurch wird die straffe Frucht in die Längslage eingestellt. Wenn also der Fötus schlaff und matsch ist, wie dies bei abgestorbener und teilweise mazerierter Frucht ja der Fall ist, dann kann dieser Vorgang nicht eintreten.

Bei der Selbstwendung kommt der Kopf, der ja meist mehr nach unten liegt, in den Beckeneingang zu stehen, und wenn dann die Geburtswehen einsetzen, wird er eingepreßt und in Längslage geboren.

Wenn aber die Selbstwendung nicht eintritt, so wird der ungünstige Einfluß der Querlage oft schon in der Eröffnungszeit bemerkbar. Während unter normalen Verhältnissen der Kopf den unteren Gebärmutterpol abschließt und so das Fruchtwasser in das Vorwasser und das eigentliche Fruchtwasser scheidet, bleibt bei der Querlage der Zusammenhang zwischen beiden Teilen bestehen, und wenn nun die Blase, infolge des stärkeren Druckes der gesamten Flüssigkeit, meist früher als gut springt, so kann das gesamte Fruchtwasser abfließen, und auch der Muttermund, der ja keinen größeren Kindsteil enthält, der seine Dehnung aufrecht erhalten würde, fällt zusammen und dehnt sich erst später und meist unvollständig. Allerdings wird ein Teil dieser ungünstigen Verhältnisse dadurch wettgemacht, daß ja die Querlage meist bei Mehrgebärenden auftritt, wo der Muttermund sich leichter dehnt als bei Erstgebärenden und auch schon bei Geburtsbeginn meist leicht offen steht.

Nach dem Blasensprung und wenn das Fruchtwasser abgelassen ist, legt sich die Gebärmutterwand eng an den kindlichen Körper an und drängt ihn von allen Seiten zusammen. Der Kopf und der Steiß werden zusammengeschoben, die Wirbelsäule wird gebogen und am Hals abgeknickt. So kommt die untere Schulter auf den Beckeneingang und wird zum vorliegenden Teile. Aus der Querlage ist nun

eine Schulterlage geworden. Nach und nach wird diese Schulter durch die Wehen immer tiefer in den Beckenkanal gedrängt; der dazugehörige Arm entfernt sich vom Rumpfe und erscheint in der Schamspalte. Dann ist die verschleppte Querlage entstanden.

In der Regel kann nun hier die Geburt nicht weiterreiten; das Hindernis, das Mißverhältnis zwischen dem so umgeformten kindlichen Körper und dem Beckenkanal ist zu groß. Aber die Wehen fahren weiter, und der untere Gebärmutterabschnitt zieht sich nach oben zurück; bald hat er die Grenze des Möglichen erreicht; seine Befestigung an der Scheide verbietet weiteres Hochrücken. Der obere Gebärmutterabschnitt zieht sich immer stärker zusammen und dadurch wird der Durchtrittsschlauch immer mehr gedehnt. Schließlich liegt der größte Teil der Frucht in dem übermäßig gedehnten unteren Gebärmutterabschnitt. Bei jungen und mit sehr elastischen Geweben begabten Frauen kann man beobachten, daß der Gebärmutterkörper etwa faustgroß oben zu fühlen ist, während der ganze, den Kinderkörper bergende Teil papierdünn ausgezogen ist und sich wie eine Gummibläse anfühlt. Doch sind solche Vorkommnisse selten; meist ist schon früher die Grenze der Dehnungsfähigkeit erreicht, und nun zerreißt der gedehnte Abschnitt; der Riß geht meist schräg seitlich in die Höhe; es kann aber auch zum Abreißen der Scheide vom Muttermunde kommen. Oder es kann der Durchtrittsschlauch Stand halten; die Wehen machen einer krampfartig bleibenden Zusammenziehung Platz, und das Kind stirbt ab. Sehr rasch zeigen sich bei der Mutter die Zeichen der Infektion durch das faulende Kind; ein Kindbettfieber mit allgemeiner Blutvergiftung ist die Folge, der die Frau erliegt.

Wenn aber eine Zerreißung eingetreten ist, so werden meist größere Blutgefäße angerissen und es kommt zu einer Verblutung der Mutter. Die Blutung braucht nicht immer nach außen in Erscheinung zu treten; oft blutet es in die Bauchhöhle, die ja reichlich Platz bietet, und nur die zunehmende Blässe, der kleiner werdende Puls und die übrigen Zeichen der Verblutung machen darauf aufmerksam.

Wenn das Kind klein ist oder das Becken sehr weit und die Genebe der Mutter sehr kräftig, so kommt es ausnahmsweise einmal zu dem Vorgange der Selbstentwicklung. Auch abgestorbene, matsche Früchte geben etwa dazu Anlaß. Hierbei tritt die vorliegende Schulter nach und nach tiefer bis unter die Schamfuge; dann wird unter starker Beugung der Wirbelsäule der Steiß an der Schulter vorbei durch das Becken und über den Damm getrieben, die Füße folgen und zuletzt wird der Kopf geboren.

Noch seltener ist die Entwicklung mit gedoppeltem Körper. Hierbei kommt zuerst die Schulter mit einem Teil der Brust, dann der in den Bauch gepresste Kopf mit diesem und zuletzt der Steiß mit den Beinen. Auf diese letzteren Vorgänge darf man sich aber nie verlassen; sie sind sehr selten, und viel häufiger sind die schweren Zufälle, die oben beschrieben wurden.

Eine Querlage zu erkennen ist nicht schwer, solange die Geburt nicht begonnen hat und die Gebärmutter noch weich ist. Man fühlt auf beiden Seiten je einen großen Teil und im Beckeneingang nichts, so daß man mit der Hand tief eindringen kann. Wenn der Rücken nach vorne liegt, was in der großen Mehrzahl der Fälle zutrifft, fühlt man auch diesen; liegt er nach hinten, so sind kleine Teile zu fühlen, oft ganz nahe den Bauchdecken. Wenn allerdings eine verschleppte Querlage vorliegt und die Gebärmutter fest zusammengezogen ist, hat man oft die größte Mühe, etwas zu fühlen; die innere Untersuchung gibt dann Aufschluß. Vor dem Blasensprung findet man das Becken leer, die Blase überspannt den Muttermund; nach dem Blasensprung findet man dann die Schulter. Diese kann mit dem Steiß verwechselt werden; doch fühlt man bei genauer Untersuchung die Rippen und auf einer Seite die Achselhöhle. Die Schulter gibt dann an, daß eine Querlage vorliegt. Die Seite, wo der Kopf sich befindet, geht hervor aus der nach dieser Seite geschlossenen Achselhöhle, in die man den Finger einlegt. Das Schlüsselbein oder das Schulterblatt gibt an, ob der Rücken nach vorne oder nach hinten zu liegt. Oder man kann über den Rumpf hingleiten, bis man die Dornfortsätze der Wirbelsäule fühlt, die sehr deutlich vorragen. Ist ein Arm vorgefallen, so sieht man an der Hand mit dem Daumen, welcher Arm es ist: man „gibt ihm die Hand“, und die Hand, die natürlicherweise den Händedruck ausführen kann, bezeichnet die selbe Hand der Frucht. Oder man dreht die Hand der Frucht mit der Fläche nach aufwärts. Zeigt der Daumen nach links, so ist es die linke Hand, zeigt er nach rechts, so umgekehrt. Wenn man weiß, welche Hand vorliegt und wo der Kopf ist, so ist die Lage der Frucht bekannt.

Bei rechtzeitiger Erkennung der Querlage ist die Behandlung eine leichte; die Hebamme ruft den Arzt, der die innere Wendung auf den Fuß ausführt. Man wartet, wenn möglich, dazu so lange, bis der Muttermund weit genug ist, um, wenn nötig, gleich die Extraktion am unteren Rumpfe ausführen zu können.

Ist schon mehr Zeit vergangen seit dem Blasensprung, so findet man meist die Gebärmutter schon fest um das Kind gelegt. Da muß erst in Narzose versucht werden, ob sich die Frucht noch wenden läßt, ohne zu starke Gefährdung des gespannten unteren Abschnittes. Wenn auch in tiefer Narzose die Wendung nicht ohne Gefahr gelingen will, so muß der Arzt meist zur Zerstückelung des Kindes schreiten. Ein Versuch, durch Zug am Arme die „Selbstentwicklung“ nachzuahmen, darf gemacht werden; gelingt er nicht, so ist dadurch kein Schaden gestiftet, sondern die Schulter nur bequemer zum folgenden Eingriff bereit. Die beste Methode ist dann wohl, den Kopf des Kindes vom Rumpfe zu trennen, dann kann der letztere durch Zug am Arme heruntergeholt und extrahiert werden und der Kopf wird nachher entfernt.

Wenn der Rücken des Kindes nach hinten liegt, so kann die Wendung oft fast nicht gemacht werden, weil die innere Hand nicht unter der Schamfuge durch weit genug in die Höhe gelangen kann, um die Füße der Frucht zu erfassen. Da hilft ein Erick, der darin besteht, daß man die Frau auf die Seite legt, und der Geburtshelfer dann von hinten her, vom Rücken der Frau aus, durch die Scheide

in die Höhe geht; so kommt man viel leichter und höher hinauf und kann die Füße leicht erreichen.

Als Kuriosität sei noch ein Fall erwähnt, wo bei einer Erstgebärenden die Hebamme dem Arzt meldete, es liege eine Querlage vor. Der Arzt fand das Becken ausgefüllt von der überfüllten Harnblase; dadurch war der Kopf verhindert, ins Becken einzutreten, und es war wirklich eine Querlage da. Nachdem mit dem Katheder der Urin abgelassen worden war, glitt der Kopf von selber ins Becken, und die Geburt ging glatt und normal zu Ende.

Büchertisch.

Le Traducteur, französisch-deutsches Sprach- und Unterhaltungsblatt, das dem Sprachbesessenen die denkbar besten Hilfsdienste zu leisten vermag und bei seiner Vielseitigkeit auch recht unterhaltend ist, sei hier angelegentlichst empfohlen. Probeheft kostenlos durch den Verlag des Traducteur in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Handschrift und Schicksal. Ein graphologischer Wegweiser von Heinrich Maria Tiede. 90 Seiten und 8 Seiten Schriftproben als besonderer Anhang. Kart. RM. 2.40. Falken-Verlag Erich Sieder, Berlin-Schönow.

Die Graphologie ist eines der interessantesten und zugleich umkämpften Wissensgebiete. Der Verfasser behandelt die Zusammenhänge zwischen Handschrift und Schicksal meisterhaft und leicht verständlich in folgenden Kapiteln: Handschrift und Schicksal. — Aus der Werkstatt des Charakters. — Tausend Worte graphologischer Technik. — Das Werden der Persönlichkeit im Spiegel der Schrift. — Mensch und Umwelt in der Schrift. — Bildung und Beruf in der Schrift. — Materielle und ideelle Ziele und ihr Niederschlag in der Schrift. — Das Verbrechen in der Handschrift. — Die Gegner bejahender Lebensführung in der Schrift. — Handschrift als Wegweiser. — Die Krankheit in der Schrift. — Die Liebe in der Schrift.

Das Buch bringt eine kurze, aber erschöpfende zusammengefaßte Darstellung dessen, was eigentlich jeder von der Graphologie wissen mußte.

Schweiz. Hebammenverein

Einladung

zur

44. Delegierten- und Generalversammlung in Sarnen

Montag und Dienstag den 21. und 22. Juni 1937.

Traktanden für die Generalversammlung.

Montag, den 21. Juni 1937, punkt 14 Uhr in der Turn- und Gemeindehalle in Sarnen.

1. Begrüßung durch die Präsidentin.
2. Wahl der Stimmzählerinnen.
3. Appell.
3. Jahresbericht pro 1936.
5. Jahresrechnung pro 1936 und Revisorenbericht.
6. Bericht über das Zeitungsunternehmen pro 1936 und Bericht der Revisorinnen über die Rechnung pro 1936.
7. Berichte der Sektionen Rheintal und Sargans-Werdenberg.
8. Anträge der Sektionen und des Zentralvorstandes:

a) Sektion Appenzell:

Es möchte aus Sparmaßregeln in Zukunft nur noch alle zwei Jahre eine Generalversammlung abgehalten werden.

b) Sektion Sargans-Werdenberg:

1. Es möchte in Zukunft nur noch eine Delegiertenversammlung abgehalten werden, also mit Wegfall des zweiten Tages, der jeweils zur üblichen Generalversammlung diente.
2. Daß die Rechnungsrevision am besten nur durch Sachleute geschehen sollte, eventuell im Beisein einer Hebamme, die mit dem Verein gut vertraut ist, speziell die Rechnung der Krankenkasse.
3. Der Schweiz. Hebammenverein soll Mittel und Wege ausfindig machen, damit Hebammen das Wartgeld nach dreißig Jahren Berufstätigkeit in ein und derselben Gemeinde bis zum Ableben garantiert zugesichert werden kann.

c) Sektion Zürich:

1. In Anbetracht der Defizite der Krankenkasse beantragt die Sektion Zürich, das Zeitungs-Abonnement um einen Franken pro Jahr zu erhöhen.
2. Der Rückgang des Vereinsvermögens der Zentralkasse veranlaßt uns, das Honorar der Mitglieder des Zentralvorstandes zu reduzieren.
3. Jährliche sachmännliche Revision der Zentral- und Krankenkasse, nebst einem Mitglied des Schweiz. Hebammenvereins.
4. Antrag der Revisorinnen in dem Sinne, daß den Rechnungsrevisorinnen kein Taggeld mehr, sondern nur noch die Reise- und Verpflegungskosten vergütet werden.
5. Wir wünschen, daß außerordentliche Mitglieder auch in der „Schweizer Hebamme“ publiziert werden.
6. Unsern letztjährigen Antrag wegen Wahl der Borort-Sektion halten wir aufrecht.

d) Sektion St. Gallen:

1. Die Delegiertenversammlung soll auf die letztjährigen Wahlen zurückkommen und die damalige Erneuerungswahl des Zentralvorstandes als nichtig erklären.
2. Es soll in Zukunft die Delegierten- und Generalversammlung auf einen Tag beschränkt werden.

e) Sektion Bern:

Statutenänderung:
§ 18, Absatz 2. Wahl und Abberufung der Borortssektion und der Revisorinnen.

Die Amtsdauer der Borortssektion beträgt 5 Jahre, die der Revisorinnen 1 Jahr.

Die abtretende Borortssektion und die Revisorinnen sind für die nächste Amtsdauer nicht wählbar.

§ 26. Die Amtsdauer des Zentralvorstandes beträgt 5 Jahre. Mitglieder des Zentralvorstandes sind für die nächstfolgende Amtsperiode nicht wieder wählbar. Die Ämter können während derselben gewechselt werden. Allfällig während der Amtsdauer infolge Krankheit, Wegzug oder Todesfall eintretende Vakanten sind von der Borortssektion neu zu besetzen.

f) Sektion Winterthur:

Es sollen letztjährige Anträge betreff Wahl des Zentralvorstandes aufrechterhalten bleiben.

g) Sektion Baselstadt:

Es möchte alljährlich eine Präsidentinnenversammlung abgehalten werden.

9. Wahlvorschlag für die Revisionssektion der Vereinskasse.
10. Bestimmung des Ortes der nächsten Delegiertenversammlung.
11. Umfrage.

* * *