

Die Extraktion am Beckenende

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): **45 (1947)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951753>

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

Druck und Expedition:

Werder AG., Buchdruckerei und Verlag

Baaghäusgasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-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

ad. int. Frä. Martha Lehmann, Hebamme, Bollkofen.

Abonnements:

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

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Ets. pro 1-paltige Zeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Die Extraktion am Beckenende. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Jubilarinnen. — Krankentafel: Krankmeldungen — Todesanzeigen. — Krankentafelnotiz. — Wichtige Mitteilung. — Vereinsnachrichten: Sektionen Argau, Baselland, Bern, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen, Sebezirk und Gaster, Solothurn, Winterthur, Zürich. — Schweiz. Hebammentag in Lugano: Protokoll der Delegiertenversammlung der Krankentafel. — Sanitätsdepartement des Kantons Graubünden. — Résumé des Vortrages über die Mutterschaftsversicherung. — Wiederholungskurs 1947 in St. Gallen. — Vermischtes. — Büchertisch.

Die Extraktion am Beckenende.

Die Beckenendlage ist eine der Kindslagen unter der Geburt, die, obgleich sie eigentlich als Längslage zu keinen besonderen Schwierigkeiten führt, doch Komplikationen aufweisen kann, die nicht nur für die Mutter, sondern noch mehr für die Frucht verhängnisvoll sein können.

Als oberste Regel bei der Beckenendlage muß, wie bei der Schädellage, gelten, daß man die Geburt soviel wie möglich den Naturkräften überläßt, und nur eingreift, sobald dies für das Kind zur Verhütung eines Zufalls notwendig wird. Durch zu frühes Eingreifen kann nur die gegenseitige Lage der Kindsteile verändert werden, was unzweckmäßig ist, weil die Natur hier sich selber am besten hilft.

Dennoch werden wir bei fast allen Beckenendlagen in einem bestimmten Augenblicke gezwungen, einzugreifen, nämlich dann, wenn die Gefährdung des Kindes beginnt. Diesen Zeitpunkt richtig zu bemessen und weder zu früh noch zu spät den Eingriff vorzunehmen, bildet eben die Kunst der Geburtshilfe.

Dieser Augenblick tritt dann ein, wenn das Kind bis zu den Schulterblättern geboren ist. Hier fängt der Kopf, der nun in das kleine Becken eingetreten ist, an, die Nabelschnur, die vom geborenen kindlichen Nabel in die Gebärmutterhöhle zu ihrer Ansatzstelle an der Plazenta geht, zu komprimieren, und diese Kompression darf nicht lange währen, sonst kann das Kind an Sauerstoffmangel zugrunde gehen.

Ebenso muß auch das Kind dann extrahiert werden, wenn wir wegen besonderen Gefahren, sei es für das Kind oder für die Mutter, eine Wendung ausgeführt haben. Allerdings kann man nach Ausführung der Wendung sagen: jetzt ist eine Längslage hergestellt und die weitere Geburt kann den Naturkräften überlassen werden. Und man wird sich auch die Frage vorlegen, ob ein weiterer künstlicher Akt nötig ist. Doch wird man in der Praxis aus verschiedenen Gründen meist gleich extrahieren: einmal aus Rücksicht auf die Gebärende, besonders wenn diese in Narose ist und man den künstlichen Schlaf nicht über Gebühr verlängern will; dann aber auch darum, weil das Kind durch die zur Wendung führenden Gründe und durch diese Operation selber allerlei Störungen in seiner Sauerstoffversorgung ausgesetzt war, die eine baldige Beendigung der Geburt als erwünscht erscheinen lassen.

Die Extraktion wird bei uns wohl ausschließlich im Querbett vorgenommen; in Längslage hat man nicht die nötige Bewegungsfreiheit. Auch muß ja das Kind eine längere Zeit nach unten gezogen werden, was im Längsbett unmöglich ist. In einigen Ländern, wo überhaupt in Seitenlage der Kreißenden geboren wird, ver-

sucht man auch die Extraktion am unteren Körperende in dieser Stellung zu machen; doch erscheint dies höchst unzweckmäßig, weil ja schon der Widerstand gegen den Zug fehlt, der bei Rückenlage im Querbett durch das Gewicht der Gebärenden vorhanden ist. So müßten in einem solchen Falle noch Hilfspersonen die Gebärende in der eingenommenen Lage halten, was eine weitere Komplikation wäre.

Für die Extraktion ist die Narose nicht zweckmäßig; im Gegenteil ist es erwünscht, daß die Gebärende während des Eingriffes durch Pressen energisch bei der Ausstoßung des Kindes mitzuhilft. Aber da oft eine Extraktion einer Wendung folgt, bei der ja sehr oft eine Narose gemacht wird, kommt man in diesen Fällen meist in die Lage, die Betäubung der Gebärenden für die Ausziehung mitzubewirken.

Als Vorbedingung zu einer Extraktion am unteren Körperende muß in erster Linie eine vollständige Erweiterung des Muttermundes genannt werden. Bei Mehrgebärenden kann allerdings manchmal der äußere Muttermund unter dem Eingriff dilatiert werden; doch der innere Muttermund muß dann wenigstens völlig offen sein. Sonst kann es zu großen Schwierigkeiten kommen; man hat Fälle erlebt, wo der Muttermund den Kopf des Kindes zurückhielt und das unterdessen abgestorbene Kind durch Abschneiden des Kopfes vorerst entfernt werden mußte. Der Kopf wurde dann oft erst viel später von selbst ausgestoßen. Wenn man aber Gewalt anwenden wollte, so könnten die unheilvollsten Zerreißen in der Gegend des inneren Muttermundes auftreten und unstillbare Blutungen die Folge sein. Dies wird oft der Fall sein, wenn die Gewebe ungewöhnlich zerreißen; dies besonders bei vorliegendem Fruchtkuchen, bei dem ja oft der Kopf am Eintreten gehindert ist, so daß Quer- oder Schiefslagen oder gar Steißlagen die Folgen sind.

Dann muß auch die Scheide eine genügende Weite haben, damit bei der Extraktion des Kopfes keine großen Schwierigkeiten sich zeigen; oft ist man gezwungen, im Interesse des Kindes eine große Scheiden-Dammzision auszuführen.

Am meisten aber ist auch die Form des Beckens wichtig. Dieses darf nicht zu eng und das Kind nicht zu groß sein. Der Körper des Kindes wird ja wohl auch bei engem Becken nicht zu hohen Grades durchgezogen sein; aber der Kopf, der ja bei Beckenendlagen nicht angepaßt ist, kann die größten Schwierigkeiten machen, so daß das Kind zugrunde geht. Man kann bei Verfürzung des geraden Durchmessers des Beckeneinganges sich oft so helfen, daß man bei der Lösung des Kopfes seine schmälste Stelle, die Schläfengegend, zwischen dem Vorberg und der Schamfuge durchleitet. Bei großem Kinde oder gar bei Doppelmissbildungen bleibt oft kein anderer Ausweg,

als die Zerstückelung des unterdessen abgestorbenen Kindes. Allerdings zeigen sich diese Erschwerungen meist erst während der Operation; darum wird wohl kein Geburtshelfer zögern, eine solche vorzunehmen, wenn die Verhältnisse danach sind.

Wir müssen uns bei diesen Eingriffen vor allem darüber Rechenschaft geben, daß der Steiß, genau wie der Kopf bei Kopflagen, im Beckeneingang quer oder doch schräg steht. In der Beckenweite dreht er sich nach und nach in den schrägen Durchmesser, in der Beckengegend wird dies fortgesetzt und im Beckenausgang soll er im geraden Durchmesser austreten. Bei der Extraktion muß also so gehandelt werden, daß diese Stellung beibehalten wird. Während nun der Steiß im geraden Durchmesser des Beckenausganges steht, ist unterdessen der Kopf im Beckeneingang angekommen und steht dort, wie bei Kopflagen, im queren Durchmesser. Bei der Extraktion am Steiß muß er dann ebenfalls die Drehungen durchmachen, um, wenn er im Beckenausgang angekommen ist, in den geraden Durchmesser zu gelangen, der für die Kopflösung ja der normale und wichtige ist. Vor ihm sind auch die Schultern durch die innere Drehung über den queren, den schrägen in den geraden Durchmesser des Beckenausganges gekommen; erst wenn diese geboren sind, tritt der Kopf ganz in diesen Durchmesser.

Wenn man aus Gründen der Eile, z. B. bei schlechten Herztönen der Frucht, gezwungen ist, schon frühzeitig z. B. an einem Beine bei unvollkommener Fußlage zu ziehen, so muß dieser Zug so ausgeübt werden, daß das Bein nach vorne zu liegen kommt. Der Zug muß stark nach unten, nach dem Fußboden zu erfolgen. Dadurch tritt die vordere Hüfte unter den Schambogen und wird geboren. Dann wird das Bein nach oben geführt, so daß die hintere Hüfte über den Damm schneidet. Der Damm muß dabei geschützt werden. Nun wird man, wenn irgend möglich, nicht weiter ziehen, sondern die weitere Ausstoßung der Natur und den Wehen überlassen, um zu verhindern, daß die Arme in die Höhe gestreift werden. Erst wenn die Schulterblätter sichtbar sind, schreitet man zur Armlösung. Am besten ist natürlich immer, die Geburt des Steißes schon den Wehen zu überlassen; dadurch wird das Hochschlagen der Arme am besten verhindert.

Die Armlösung kann nach der klassischen Methode oder derjenigen nach Mueller-Deventer geschehen. In den ersten Jahren dieses Jahrhunderts erfand Dr. A. Mueller in München die nach ihm benannte Methode; Herr Dr. Rabhardt, der spätere Basler Professor, wies damals nach, daß schon im 18. Jahrhundert der Holländer Deventer diese Methode ausgeübt habe. Darum werden heute beide Namen zusammen benützt. Ähnlich war es mit der Methode der Kopfextraktion nach Veit-Smellie; auch hier wurde eine

Methode des Engländers Smellie von Professor Veit in Deutschland wieder erfunden, und die Namen beider Geburtshelfer zieren seither diesen Eingriff.

Die klassische Methode der Armlösung besteht darin, daß man erst den hinteren Arm über den Damm streift; sollte er hochgeschlagen sein, so muß er sorgfältig und mit zwei Fingern geschiebt an der Vorderseite des Kindes heruntergestreift werden. Dann wird der Kindskörper ein wenig nach oben gestopft, umgedreht, so daß der zweite Arm jetzt hinter dem Damm liegt, und gleich verfahren wie mit dem ersten.

Bei Deventer-Mueller wird der Kindskörper stark nach unten gezogen; dadurch wird die vordere Schulter geboren, der Arm fällt meist von selbst herunter. Dann wird der Körper hochgehoben und dadurch die hintere Schulter über den Damm geleitet. Sollten die Arme nicht von selber kommen, müssen sie auch hier heruntergestreift werden. Nie darf etwa ein Druck in der Mitte des Oberarmes ausgeübt werden, dies führt zu einem Bruch des zarten Oberarmknochens.

Nun ist nur noch der Kopf zu lösen. Die Methode nach Veit-Smellie (oben erwähnt) ist die meistbenützte. Man läßt das bis zum Kops geborene Kind auf seinem Arme reiten, geht mit einem oder zwei Fingern dieser Hand zwischen Kopf und dem mütterlichen Damm in die Höhe und geht in den Mund der Frucht ein. Dadurch hat man einen Punkt, den man benützt, um einerseits den Kopf in einer Flexionshaltung zu erhalten, andererseits kann man bei schräger Stellung des Kopfes diese forrigieren; doch muß dies sehr zart geschehen. Nun wird mit Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand der Nacken des Kindes umfaßt und mit langsamem Zug nach unten das Hinterhaupt hinter und unter die Schamfuge gebracht. Durch Erheben des Rumpfes läßt man dann das Gesicht und den Schädel der Frucht über den Damm schneiden.

Es muß noch erwähnt werden, daß man bei der ganzen Extraktion das Kind nur an den Beinen und am Becken und später nur am Brustkorb fassen darf. Die Bauchpartie mit den Eingeweiden und besonders mit der leicht zu beschädigenden Leber darf niemals zum Ziehen gefaßt werden.

K 3800 B

KINDER-PUDER
ein vorzüglicher Puder für Säuglinge und Kinder

KINDER-SEIFE
vollkommen neutral, hergestellt aus ausgewählten Fetten

KINDER-OEL
ein erprobtes Spezial-Oel für die Kinderpflege, ein bewährtes Mittel bei Hautreizungen, Schuppen, Milchschorf, Talgfluß

Hersteller:
PHAFAG A.-G., pharmazeutische Fabrik, ESCHEN
Schweiz, Winterthurgau (Süd)



Wir gehen Weihnachten entgegen. Was bedeutet Weihnacht? Nicht dies und das und alle mögliche Zerstreung. Weihnacht bedeutet die offene Tür. Gott hat an Weihnachten die Tür zur göttlichen Welt weit aufgetan. In der offenen Tür steht Christus. Er wartet, daß deine Seele einer brennenden Lampe gleich auf ihn zugehe und Anschluß gewinne an ihn und teil bekomme an der unbergänglichen Freude. Seit 1947 Jahren wartet er. Wie lange er noch zu warten geduldet, kann niemand sagen. Einst wird das Warten vorbei sein. Dann geht die offene Tür wieder zu. Gebe Gott, daß du und ich dann auf der rechten Seite der Tür stehen! Er schenke uns Glauben und Liebe, das Licht für unsere Lampen, daß sie brennen, wenn für uns die Stunde der Entscheidung schlägt. Bereit sein ist alles!



Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Zum kommenden Jahreswechsel entbieten wir allen Kolleginnen im ganzen Schweizerlande herzliche Glückwünsche. Den Kranken recht baldige Genesung und schöne Festtage!

Also, mit gutem Mut ins neue Jahr 1948! Freundliche Grüße vom Zentralvorstand.

Jubilantinnen.

Sektion Luzern:

Frau Parth-Stadelmann, Luzern

Sektion Romande:

Mme Pitter, Villars-le-Terroir

Mme Violat-Thomen, La Sallaz, Lausanne

Mme Jaccard-Jaccard, Ste-Croix

Mlle A. Besson, Clinique Monchoisy, Lausanne

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:

Frau Schaffer.

Felben (Thurgau)

Tel. 99197

Die Sekretärin:

Frau Saameli.

Weinfelden, Hauptstrasse

Tel. 51207

Krankenkasse.

Krankmeldungen:

Frau Domig, Aarou

Frau Herrmann, Zürich

Mme Taillard, La Chaux-de-Fonds

Frau Koffler, Fideris

Frl. Bieri, Bern

Mlle Lambelet, V'zle

Frau Rechsteiner, Altstätten

Mme Reuschwander, Vallorbe

Frau Spaar, Dübendorf

Frau Brügger, Frutigen

Mme Savoy, Fribourg

Frau Felber, Egerkingen

Frau Stern, Mühleberg

Frau Gberle, Biel

Frl. Haas, Udligenswil

Frau Weber, Netstal

Frau Hirsbrunner, Wältringen

Frau Stampfli, Luterbach

Frl. Negler, Solothurn

Frau Bühler, Herliberg

Frau Alebi, Brittern

Mme Gigon, Sonceboz

Frau Mandel, Zürich

Frau Ludwig, Unterwaz

Frau Angst, Wässersdorf

Frau Hänggi, Dulliken

Frau Auer, Ramfen

Frau Troxler, Sursee
Frau Boffhard, St. Gallen
Mme Pitter, Villars-le-Terroir
Schweizer A. Huber, Solothurn
Frl. Koll, Ringgenberg
Frl. Roggenmofer, Überägeri
Frau Sigli, Ballamand
Frl. Baumgartner, Thun
Frau Klinger, Rüschnacht
Frau Urech, Niederhallwil
Frau Fischer, Wallisellen
Frau Strüti, Basel

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Kaufmann, Spreitenbach

Frau Locher, Wisklöfen

Neu-Eintritt.

Sektion Fribourg:

Nr. 37 Frl. Regine Kaefer, Breilles (Fribg.)

Wir heißen Sie herzlich willkommen!

Für die Krankenkassenkommission,
i. B. für Frau Herrmann, Kassierin:

M. Kaefer.

Todesanzeigen

Am 16. August starb in Basadingen im Alter von 73 Jahren

Frau Lina Rütimann

am 11. November in St. Gallen im Alter von 65 Jahren

Frau Rosalie Forster

Die Erde sei ihnen leicht!

Die Krankenkassenkommission

Krankenkassennotiz.

Werte Mitglieder!

Infolge langdauernder Krankheit unserer Kassierin, Frau Herrmann in Zürich, haben wir uns veranlaßt, eine Stellvertreterin zu bestimmen. Unsere Beisitzerin,

Frl. M. Kaefer, Hadlaubstrasse 82, Zürich 7,

hat sich freundlicherweise zur Verfügung gestellt und wird vorläufig das Amt der Kassierin übernehmen.

Wir ersuchen daher die Mitglieder, hievon Kenntnis nehmen zu wollen.

Sämtliche An- und Abmeldungen, Erneuerungszeugnisse, Wöchnerinnenscheine sind weiterhin an die Präsidentin, Frau J. Gletting, Wolfensbergerstrasse 23, Winterthur, zu senden und auch dort zu verlangen.

Wichtige Mitteilung.

Die Beiträge für das erste Quartal 1948 können bis 15. Januar auf unser Postcheckkonto VIII 29099 Zürich

einbezahlt werden. Nachher erfolgt Einzug durch Postnachnahme unter Zuschlag von 20 Rp.

Wir ersuchen also dringend, die Einzahlungen anfangs Januar zu machen, damit wir rechtzeitig in deren Besitz gelangen und nicht unnötigerweise Nachnahmen versenden müssen, die dann wieder nicht eingelöst werden.

Erleichtern Sie der Stellvertreterin ihre schwere Aufgabe durch Ihre Pünktlichkeit!

Mit kollegialen Grüßen!

Für die Krankenkassenkommission:

Die Präsidentin:

J. Gletting

Wolfensbergerstrasse 23

Winterthur.

Tel. (052) 23837.

Die Aktuarin:

A. Stähli

Dübendorf.

Frohe Weihnachtszeit!