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: 60 (1962)

Heft: 11

Artikel: Die angeborenen Fussdeformitäten, die Hebammen und Säuglingsschwestern kennen müssen

Autor: Geiser, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951711

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: 17.07.2025

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

BERN, 1. November 1962 MONATSSCHRIFT 60. Jahrgang Nr. 11

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz . . . . Fr. 6.—
für das Ausland . . . . . Fr. 6.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, 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.

Aus der Orthopaedischen Klinik des Inselspitals Bern
(Direktor: Prof. Dr. M. Dubois)

Die angeborenen Fussdeformitäten, die Hebamme und Säuglingsschwester kennen müssen

von PD. Dr. med. M. Geiser, Bern

Mißbildungen am Fuße, wie fehlende Zehen, verschmolzene oder überzählige Zehen und Teilamputationen werden nach der Geburt eines Kindes kaum je übersehen und dem Arzt meist sofort gemeldet. Die Behandlung dieser Mißbildungen ist aber in den seltensten Fällen dringlich und kann für spätere Jahre aufgeschoben werden.

Angeborene Fußdeformitäten jedoch werden nicht selten übersehen. Wenn sie erkannt werden, dauert es oft Wochen und Monate, bis ein Arzt beigezogen und die Behandlung begonnen wird, obwohl der frühzeitige Beginn einer sachgemäßen Behandlung für die Heilungsaussichten dieser Deformitäten ausschlaggebend ist. Wir wollen deshalb einmal die vier wichtigsten Fußdeformitäten und ihre Behandlung in den ersten Lebenswochen unter die Lupe nehmen.

1. Der angeborene Klumpfuß

Die Erkennung dieser Deformität ist sehr leicht (Abb. 1). Sie kann fast nicht übersehen werden. Im Gegensatz zur angeborenen Hüftausrenkung - bei der man übrigens die Diagnose auch in den

Abb. 1 Klumpfüße

ersten Lebenstagen stellen muß und stellen kann - kommt der angeborene Klumpfuß *häufiger bei Knaben* als bei Mädchen vor. Es handelt sich um einen Entwicklungsfehler unbekannter Ursache. Die Weichteile sind an der Innenseite des Fußes unterentwickelt und kürzer als normal. Der Fuß schaut deswegen stark nach einwärts und abwärts, so daß sich bei doppelseitigem Befall die Fußsohlen berühren. Wenn die Behandlung nicht früh genug einsetzt, und wirkungsvoll genug durchgeführt wird, passen sich die wachsenden Knochen der Fehlhaltung an, so daß eine bleibende Verformung entsteht, die nur noch durch operative Eingriffe korrigiert werden kann. *Es ist deshalb von allergrößter Wichtigkeit, daß Hebamme und Säuglingsschwester den Säugling, der mit einem Klumpfuß geboren wurde, schon in den ersten Lebenstagen dem Arzt zeigt, damit die sachgemäße Behandlung sofort einsetzen kann.*

Die Behandlung besteht in der Korrektur der Deformität durch Umformung mit den Händen und in der Haltung des Fußes in der überkorrigierten Stellung mit Hilfe von wöchentlich zu wechselnden Gipsverbänden oder - was weniger wirksam ist - von Schienen. Die Behandlung muß so lange konsequent durchgeführt werden, bis der Fuß keine Tendenz mehr zeigt, in die alte Fehlhaltung zurückzugehen. Je früher die Behandlung einsetzt und je konsequenter sie durchgeführt wird, umso größer sind die Aussichten, daß eine vollständige Heilung erzielt werden kann. Im Kantonalen Frauenspital Bern wird ein Säugling, der mit einem Klumpfuß geboren wird, nie älter als drei Tage, bis er den ersten Gipsverband erhält. Es ist jedoch keine Seltenheit, daß wir in der orthopaedischen Klinik im Inselspital Bern Säuglinge im Alter von mehreren Wochen bis zu vier Monaten zur ersten Behandlung zugewiesen bekommen. *Für diese Verzögerung des Behandlungsbeginnes gibt es heute keine Entschuldigung mehr*, da die Invalidenversicherung die Kosten für die Reise zum orthopaedisch geschulten Arzt oder zum Beizug desselben auch in eine entlegene Landesgegend übernimmt. *Der Behandlungsbeginn sollte unter keinen Umständen länger als eine Woche verzögert werden.*

2. Der angeborene Hackenfuß

Bei dieser Fußdeformität handelt es sich um das *Gegenteil des Klumpfußes* (Abb. 2). Sie kommt recht häufig vor. Die Ursache ihrer Entstehung ist ebenfalls nicht bekannt. Möglicherweise spielt in einigen Fällen die Lage des Fußes in der Gebärmutter eine Rolle. Der Fuß ist nach außen gedreht und der Fußrücken berührt nahezu die Vorderseite des Unterschenkels. Die Weichteile am Fußrücken sind straff und verkürzt, und die Spannung der verkürzten Sehnen verhindert die Abwärtsbewegung des Fußes.

Abb. 2 Hackenfuß

Diese Deformität kann viel leichter übersehen werden als der Klumpfuß. Sie ist aber viel gutartiger und reagiert im Allgemeinen sehr gut auf eine frühzeitige Behandlung. Sie kann sogar auch später noch mit gutem Erfolg behandelt werden. Die frühzeitige Behandlung ist aber deshalb sehr wichtig, weil sich viele kindliche Senk- und Plattfüße aus angeborenen Hackenfüßen entwickeln, die nicht behandelt wurden.

Meistens genügt die Umformung des Fußes mit den Händen durch die Schwester und Mutter jedes Mal, wenn das Kind gewickelt wird. Der Fuß wird so umgeformt, daß er nach einwärts und abwärts schaut im Sinne eines Klumpfußes. In einigen hartnäckigen Fällen ist die Haltung des Fußes in der überkorrigierten Stellung mit Hilfe eines Gipsverbandes für wenige Wochen nowendig. Obwohl der *angeborene Hackenfuß unvergleichlich viel gutartiger ist als der angeborene Klumpfuß*, lohnt sich ein frühzeitiger Behandlungsbeginn. Deshalb beginnen wir im Kantonalen Frauenspital Bern bereits in der ersten Lebenswoche mit den umformenden Uebungen und legen wenn nötig einen Gipsverband an.

3. Der angeborene Plattfuß

Diese Fußdeformität ist sehr selten und für Hebamme und Säuglingsschwester von untergeordneter Bedeutung. Sie ist fast so auffällig wie der Klumpfuß und kann daher kaum übersehen werden (Abb. 3). Der Fuß sieht einer Walze oder einer Löschpapierschaukel ähnlich, indem die Ferse hoch steht und der Vorfuß nach oben schaut. Es handelt sich um eine recht schwere Deformierung des Fußes, die eine frühzeitige Behandlung verlangt, wenn der Behandlungserfolg gut sein soll. Der Fuß wird mit den Händen umge-

Abb. 3 Plattfuß

formt und in überkorrigierter Stellung durch Gipsverbände festgehalten.

Ein unbehandelter Plattfuß bedeutet für den Träger ein geringeres Hindernis beim Fortkommen im Leben als ein vernachläßigter Klumpfuß, der zur Invalidität führen kann. Trotzdem muß die Behandlung des Plattfußes so früh und so konsequent wie möglich durchgeführt werden.

4. Der angeborene Hohlfuß

Bei dieser ebenfalls recht seltenen Deformierung des Säuglingsfußes ist das Längsgewölbe, das beim Kinderfuß bis ins Alter von zwei bis drei

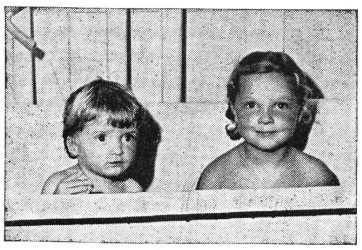
Jahren fehlt, abnorm stark ausgebildet (Abb. 4). Der Säuglingsfuß sieht dann bereits wie ein normaler Erwachsenen-Fuß aus. Die anfänglich oft nur schwach ausgebildete Deformierung nimmt im

Abb. 4 Hohlfuß

späteren Leben oft trotz Behandlung langsam aber ständig zu, so daß der typische Hohlballenfuß entsteht. Es handelt sich dabei wahrscheinlich um die Auswirkung gewisser Entwicklungsstörungen am untersten Ende des Rückenmarkes.

Die Behandlung wird hier nach denselben Grundsätzen durchgeführt, wie wir sie vorgängig beschrieben haben.

Wenn wir das Gesagte zum Schluß *zusammenfassen* wollen, können wir sagen, daß von den angeborenen Deformitäten des Fußes für die Hebamme und Säuglingsschwester der Klumpfuß am wichtigsten ist. Wenn sie den Hackenfuß, Platt- und Hohlfuß übersehen, bedeutet dies für die Entwicklung und das Fortkommen des betreffenden Kindes kein unüberwindliches Hindernis. Wenn aber der Klumpfuß übersehen wird, oder wenn seine Behandlung nicht in den ersten Lebenstagen einsetzt oder nicht konsequent genug durchgeführt wird, bedeutet dies für das Kind, daß es nie mehr normale Füße erlangen kann und unter Umständen in seinem Fortkommen nicht unwesentlich behindert sein wird. *Die auf dem Außenposten stehende Hebamme darf sich nicht scheuen, den Arzt von weit her zu rufen oder den Säugling von weit her zum Arzt zu bringen.* Die dadurch entstehenden Kosten stellen heute kein Hindernis mehr dar und stellen übrigens nur einen Bruchteil der Kosten dar, die später entstehen, wenn die Behandlung unterlassen wurde. Niemand wird ihr verübeln, wenn sie den Arzt einmal umsonst ruft. Die Eltern verzeihen ihr aber nicht, wenn die notwendige Behandlung zu spät einsetzte und dadurch die Heilung beeinträchtigt wurde.



Wir sind gesund und munter dank der Pflege mit Schweizerhaus-Spezialprodukten.

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!

Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

Schweizerhaus-Spezialprodukte für Säuglings- und Kinderpflege: Kinder-Puder, -Oel, -Seife, -Crème, sowie Tropfen für zahnende Kinder.

Internationaler Hebammen-Bund

Vorläufiger Programmentwurf

des 13. Internationalen Kongresses, der vom 29. Juni bis 6. Juli 1963 in der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Madrid stattfinden soll.

Thema:

«Die Tätigkeit der Hebamme in der heutigen Welt»

Samstag, den 29. Juni

ab 10.00 Registrierung der Abgeordneten in der Rechtswissenschaftlichen Fakultät.
Filme von vielen Ländern werden im Laufe des Tages gezeigt.

16.30 Versammlung des ausführenden Komitees.

Sonntag, den 30. Juni

Sondergottesdienst.

Montag, den 1. Juli

10.00–11.30 *Eröffnungssitzung.* Namensaufruf.

11.30 Einführende Ansprache, gehalten von Hern Dr. Juan Bosch Marin, Chef der Abteilung für Kinderfürsorge im Gesundheitsministerium, und Professor der Universität Madrid.

16.30–19.00 *Die Hebamme und die Familie.*
Kurze Vorlesungen werden über folgende Themen gehalten:

1. Die Bedeutung der Familie als eine Einheit.
2. Pflege der Mutter und wie die Hebamme ihr nachkommt.
   Psychologische und Soziale Bedürfnisse.
   a) Während der Schwangerschaft
   b) Während der Geburtswehen
   c) Im Puerperium
   Physische Bedürfnisse.
   a) Während der Schwangerschaft
   b) Während der Geburtswehen
   c) Im Puerperium
3. Pflege des Säuglings.
   a) Allgemeine Pflege
   b) Ernährung
4. Die Hebamme als Lehrerin innerhalb der Familie.

Dienstag, den 2. Juli

Die spanische Hebammen-Fiesta findet an diesem Tag statt, und ein Sonderprogramm wird organisiert.

Mittwoch, den 3. Juli

09.30–12.30 *Die Hebamme in der Gemeinschaft*
Kurze Vorlesungen werden über folgende Themen gehalten:

1. Ihr Einfluß innerhalb der Gemeinschaft durch Organisationen in den Städten und Dörfern, oder durch Einzelpersonen.
2. Ihre Verantwortung für berufliche Erziehung.
3. Ihre Beziehungen zu andern Kollegen: Arzt, Krankenpflegerin, Gesundheitsinspektor.
4. Forschung: Wie die Hebamme zu wissenschaftlicher Forschung beitragen kann.

Versammlung der Gruppenführer.

Nachmittag Diskussion in Gruppen.

Donnerstag, den 4. Juli

09.30–12.30 *Die Hebamme in ihrem eigenen Land*
Vorlesungen werden über diese Themen gehalten:

1. Wesentliche Statistik
   a) In hochentwickelten Ländern
   b) In aufstrebenden Ländern
2. Der Platz der Gesetzgebung bei der Kontrolle der Hebammen-Ausbildung und Praktik.
3. Die Tätigkeit fachmännischer Organisationen.

16.30 *Die Hebamme in der Welt*
Vorlesungen werden über diese Themen gehalten:

1. I. C. M. Gelegenheiten zur Beeinflussung der Entwicklungen in der Mütter- und Kinderfürsorge.
2. Unsere Verantwortungen in einem Internationalen Zeitalter.

17.30 Diskussionen in Gruppen.

Freitag, den 5. Juli

Spitalbesuche (da diese ziemlich beschränkt werden, müssen Gesuche um Karten an das Sekretariat irgendwann nach der Eröffnungssitzung eingereicht werden).

09.30–12.30 Ratsversammlung (Irgendwelches Kongreßmitglied kann dieser Sitzung als Beobachter beiwohnen).

16.30 Ratsversammlung fortgesetzt.
Versammlung der Gruppenführerinnen, Vorsitzenden und Berichterstatterinnen.
Filmen.

Samstag, den 6. Juli

09.30–11.30 Berichte über die von Gruppenführerinnen geleiteten Diskussionen.

11.30–12.30 Bericht über die Ratsversammlung.
Schlußsitzung

16.30 Versammlung des neugewählten ausführenden Komitees.

Wollen Sie bitte merken: Während den Sitzungen werden gleichzeitig Uebersetzungen in Englisch, Französisch, Deutsch und Spanisch geführt.

Bei den Diskussionsgruppen werden Englisch, Französisch, Deutsch, Italienisch, Skandinavisch, und Spanisch gesprochen.

Themen für Diskussionen in Gruppen

1. Der Beitrag, welchen die Hebamme für die Verminderung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit leisten kann.
   a) Frühzeitige Entdeckung der «Prä-Eklampsie» (Toxikosen)
   b) Blutsturz und Blutarmut
   c) Infektion
2. Vorbeugung und Behandlung der Mütter- und Kinderkrankheiten.
   a) Psychologische Trauma
   b) Physische Trauma
3. Persönliche Beziehungen und Verbindungen.
   a) Inter- beruflich
   b) Beruflich / Kranke

Diskussionsgruppen: Die Mitglieder des Kongresses werden in zehn Gruppen verteilt. Jede Gruppe wird eine Führerin erhalten, die ihre Gruppe unterteilt, und jede unterteilte Gruppe, unter einer Vorsitzenden und Rapportierenden, wird nun ein Thema diskutieren. Die Führerin wird für den Schlußbericht verantwortlich sein.