

Anleitung

zur

Wendung auf den Fuss

und

zum Gebrauch der Geburtszange

für die

zur Ausführung der genannten Operationen

ausdrücklich berechtigten

Hebammen

von

Dr. Bernhard Sigmund Schultze

Geheim. Hofrath, öff. ord. Prof. der Geburtshilfe,
Director der Entbindungs-Anstalt und der Hebammen-Schule zu Jena,
Mitglied der Medicinalcommission des Grossherzogth. Sachsen.

PROF. DR. MADUROWICZ

W KRAKOWIE.

Leipzig

Verlag von Wilhelm Engelmann

1885.



Anleitung

zur

1541

Wendung auf den Fuss

und

zum Gebrauch der Geburtszange

für die

zur Ausführung der genannten Operationen

ausdrücklich berechtigten

Hebammen

von

Dr. Bernhard Sigmund Schultze

Geheim. Hofrath, öff. ord. Prof. der Geburtshülfe,
Director der Entbindungs-Anstalt und der Hebammen-Schule zu Jena,
Mitglied der Medicinalcommission des Grossherzogth. Sachsen.



Leipzig

Verlag von Wilhelm Engelmann

1885.

WQ 5387a 1885

Alle Rechte vorbehalten.

2-139017

Akc. z l. 2023 nr 579

Vorrede.

Nachdem ich vor Kurzem mich dahin ausgesprochen habe,*) dass für Deutschland das Bedürfniss nicht vorliegt, Geburtshelferinnen zu besitzen, welche die Zange anzulegen und die Wendung auszuführen berechtigt sind, bedarf es einiger Worte der Motivirung, dass ich eine Anleitung zur Ausführung der genannten Operationen für Hebammen schrieb, und dass ich in betreff Begründung der Indicationen überall auf die Paragraphen meines für deutsche Hebammen geschriebenen Lehrbuchs der Hebammenkunst verweise.

Mein Lehrbuch der Hebammenkunst ist ja in mehreren deutschen Staaten eingeführt und auch sonst in Deutschland viel im Gebrauch, aber eine grosse Zahl, ich glaube die Mehrzahl der Exemplare geht ins Ausland.

Nicht für die in Deutschland practicirenden Hebammen ist die vorliegende Anleitung bestimmt, sondern für die im Ausland practicirenden. Das soll auch durch die abweichend vom Lehrbuch gewählten lateinischen Lettern (Antiqua) angedeutet sein.

Veranlassung für mich, diese Anleitung zu schreiben, war die Aufforderung dazu von seiten einer schweizerischen Sanitätsbehörde, die ihre Hebammen nach meinem Lehrbuch unterrichten lässt, und denselben die Wendung und die Anlegung der Zange lehren lassen muss, weil

*) Unser Hebammenwesen und das Kindbettfieber. Sammlung klinischer Vorträge Nr. 247.

der örtlichen Verhältnisse wegen dort ärztliche Hülfe sehr oft viel zu spät kommen würde.

Da ich weiss, dass an sehr viele im Ausland practicirende Hebammen, die aus meinem Lehrbuch sich Rath holen, die Anforderung gestellt wird, unter Umständen zu wenden oder Zange anzulegen, so wollte ich auch diesen den Vortheil einer an das Lehrbuch sich anschliessenden Anleitung dazu nicht vorenthalten.

Diejenigen Hebammen, welche die Zange anlegen und wenden dürfen und von denen das Publikum die vollständige Hülfe bei der Geburt in Ermangelung eines Arztes verlangt, haben es sehr schwer, aus einem für Aerzte geschriebenen Lehrbuch die nöthigen Kenntnisse sich anzueignen, namentlich über die Indicationen sich zu unterrichten.

Die Hebamme darf natürlich nicht darauf angewiesen werden, zwischen zwei oder drei Meinungen verschiedener Autoren durch eigene Kritik zu entscheiden. Und weil ihr für eigene Kritik der Indicationen die wissenschaftliche Grundlage fehlt, müssen ihr die Indicationen bestimmt, und also auch enger als dem Arzt gestellt werden.

Ob ich nach dieser Richtung das Rechte getroffen habe, mögen die Collegen beurtheilen, wird die Erfahrung entscheiden.

Die von ärztlicher Hülfe isolirte Hebamme wird häufiger in die Lage kommen, durch Extraction am vorausgehenden Kopf als durch Wendung auf den Fuss ein Kindesleben retten zu können. Die Extraction des am Beckenboden stehenden Kindskopfes mit einer kurzen Zange von geringer Beckenkrümmung kann einer ge-

schickten Frau so gut gelehrt werden wie dem Arzt und ist leichter auszuführen als eine Wendung auf den Fuss.

Die Schwierigkeit und die Bedenken, die dem entgegenstehen, der Hebamme die Operation zu übertragen, beruhen bei der einen wie bei der anderen Operation eben darin, dass der Hebamme die wissenschaftliche Durchbildung fehlt, auf Grund deren der Arzt die Indication stellt. Das unterliegt aber keinem Zweifel, dass es viel leichter ist, die Indication für Anlegung der Zange an den tief stehenden Kopf vom Standpunkt der Hebamme aus zu überblicken als die Indicationen für die Wendung auf den Fuss.

An den Kopf, der den Beckeneingang noch nicht passirt hat, soll die Hebamme die Zange nie anlegen, ist das doch eine Aufgabe an der das Geschick manches Arztes scheitert.

Die Indication zur Wendung für die Hebamme angemessen zu begrenzen, ist schwieriger. Die Wendung nur bei Mehrgebärenden zu gestatten und nur bei Schief- und Querlage (Preuss. Lehrbuch), ist eine so enge Begrenzung, dass dann der Vortheil der Massregel zweifelhaft wird.

Wo man wegen der Schwierigkeit, ärztliche Hülfe zu beschaffen, der Hebamme überhaupt die Wendung gestatten muss und ihr dieselbe gelehrt hat, da soll man meiner Meinung nach ihr dieselbe auch übertragen für solche Fälle, wo bei Kopflage des Kindes durch profuse Blutung, durch Eklampsie, durch Erstickungsgefahr Wendung mit nachfolgender Extraction indicirt ist, denn das sind gerade die Fälle, in denen Aufschub am meisten

verderbenbringend wird, in denen durch schleuniges Handeln am meisten genützt werden kann.

Diejenige Hebamme, welche wenden und die Zange anlegen darf und es gelernt hat, ist meiner Meinung nach moralisch verpflichtet, diese Operation auch auszuführen, wo die ihr gegebene Indication zutrifft und wo die Leute nicht etwa es vorziehen, auf den Arzt zu warten. Es kann nur vortheilhaft sein, diese moralische Verpflichtung auch zur gesetzlichen zu machen. Neben allen nothwendigen und berechtigten Einschränkungen ausserdem noch vom Muth der Hebamme es officiell abhängig machen, ob sie die Wendung in den Fällen, wo die Indication für sie vorliegt, unternehmen soll (Preussisches Lehrbuch Seite 222), ist meiner Meinung nach ganz falsch. Eine solche Vorschrift ist im Stande, gerade die gewissenhafte Hebamme zaghaft, die minder kundige dreist zu machen. Den Muth muss die Hebamme in der Schule gewinnen, durch das Bewusstsein, dass sie es kann.

Um dieses Bewusstsein und dessen thatsächliche Grundlage ihr zu erhalten, sind natürlich für diejenige Hebamme, die operiren darf, regelmässige Nachkurse und Uebungen am Phantom mit der Kindsleiche noch viel nothwendiger als für Hebammen von beschränkterem Wirkungskreis.

Ich bemerke noch, dass die citirten Paragraphenzahlen für die letzten fünf Auflagen meines Lehrbuchs der Hebammenkunst zutreffen, die Zahlen der citirten Figuren nur für die siebente.

JENA, 15. März 1885.

B. Schultze.

§ 1.

Die Wendung auf den Fuss oder auf beide Füße und die Anwendung der Geburtszange sind Operationen, welche der Regel nach dem Geburtshelfer zustehen.

Da in manchen Fällen von der rechtzeitigen Ausführung der Wendung oder von der baldigen Zutagförderung des mit dem Kopf vorliegenden Kindes das Leben des Kindes oder der Mutter oder Beider abhängt, so ist es an Orten, wo ein Geburtshelfer nur in vielen Stunden zu haben sein könnte, von grossem Vortheil, wenn die Hebamme die genannten Operationen ausführen kann. Denjenigen Hebammen, die an solchen, von ärztlicher Hülfe weit abgelegenen Orten ihren Beruf auszuüben haben, wird desshalb die Operation der Wendung auf den Fuss und der Gebrauch der Geburtszange gelehrt, und diese Hebammen sind verpflichtet, unter Umständen, die ihnen besonders bezeichnet werden, diese Operationen auszuführen.

Erstes Kapitel.

Von der Wendung auf den Fuss oder auf beide Füße.

§ 2.

Die Wendung auf den Fuss oder auf beide Füße besteht darin, dass man mit der einen Hand in die Gebärmutter eingeht, während die andere Hand von den Bauchdecken

aus über den Grund der Gebärmutter gelegt wird; die in die Gebärmutter eingeführte Hand ergreift einen oder beide Füße und zieht dieselben in den Muttermund und durch die Scheide nach aussen, während die aussen am Bauch liegende andere Hand die Gebärmutter festhält, die Ergreifung der Füße erleichtert und die Umdrehung des Kindes vollenden hilft.

Anzeige zur Wendung.

§ 3.

Die Wendung auf den Fuss oder auf beide Füße ist angezeigt:

Erstens bei Kopflagen des Kindes, wenn durch eine der Mutter drohende Gefahr (Blutung, Erstickung, Krämpfe) oder durch eine dem Kinde drohende Gefahr (Nabelschnurvorfall) die Ausziehung des Kindes geboten ist bei noch beweglich über dem Becken stehendem Kopf.

Zweitens bei Schief- und Querlagen des Kindes, aus denen dasselbe, wie die Hebamme weiss, überhaupt nicht gut geboren werden kann (§ 373).

§ 4.

Zur ersten Anzeige sei die Hebamme daran erinnert, erstens, dass die Fussgeburt überhaupt Gefahren für das Kind in sich schliesst, welche der Kopfgeburt nicht zukommen, zweitens, dass sie aus § 467 des Lehrbuchs gelernt hat, dass bei starken Blutungen in der Eröffnungsperiode, wenn der Kopf vorliegt, gerade darum die Blase gesprengt werden soll, damit der ins Becken eintretende Kopf die Blutung stillt, dass also auch bei starker Blutung, wenn gute Wehen den Kopf sogleich ins Becken einstellen, die Kopfgeburt für Mutter und Kind besser ist, als die Wendung auf den Fuss und die Ausziehung am Fuss.

Auch bei Nabelschnurvorfall ist die Wendung auf den Fuss nur dann angezeigt, wenn nicht gute Wehen den Kopf sogleich ins Becken einstellen.

Ferner merke die Hebamme, dass die Ausziehung des Kindes am Fuss und also auch die Wendung auf den Fuss, um das Kind daran auszuziehen, nur dann unternommen werden darf, wenn der Muttermund vollkommen erweitert ist; im anderen Fall würde die Gefahr für Mutter und Kind nur vermehrt werden. Eine begonnene Ausziehung des Kindes, die nicht vollendet werden kann, tödtet sicher das Kind und bringt die Mutter in äusserste Gefahr.

§ 5.

Zur zweiten Anzeige weiss die Hebamme, dass sie das querliegende Kind in der Mehrzahl der Fälle schon vor Abfluss des Fruchtwassers durch die äussere Wendung in regelmässige Kopflage stellen konnte (§ 374). Gelang ihr das nicht, sprang die Blase bei noch querliegendem Kinde, so soll sie, falls der Muttermund weit genug ist, unmittelbar zur inneren Wendung auf den Fuss schreiten. Wenn aber das Fruchtwasser bei noch wenig eröffnetem Muttermund abfloss, oder wenn die Hebamme erst hinzukam, nachdem das Fruchtwasser schon lange abgeflossen und die Gebärmutter fest um das Kind zusammengezogen ist, dann soll sie die Wendung gar nicht versuchen; denn die vergeblich begonnene Wendung verschlimmert den Zustand nur. Dann soll sie, auch wenn viel Zeit darüber vergehen muss, die Ankunft des Geburtshelfers abwarten, der für alle Fälle im Besitz der Mittel ist, die begonnene Entbindung zu vollenden.

§ 6.

Zu beiden Anzeigen merke die Hebamme, dass sie niemals wenden darf, wenn sie weiss oder vermuthen muss, dass das Becken eng ist (§ 405 u. 406.)

§ 7.

Die Hebamme soll also auf den Fuss wenden:

Erstens bei Kopflage, wenn entweder eine starke Blutung eintritt, oder Erstickungsgefahr, oder schwere Krämpfe (§ 462 u. 463), oder wenn die Nabelschnur vorfällt — vorausgesetzt, dass der Kopf hoch und beweglich über dem ausreichend weiten Becken steht, und auch die erste Wehe nach dem Blasensprung ihn nicht ins Becken treibt, vorausgesetzt ferner, dass der Muttermund vollkommen erweitert ist.

Wenn aus dieser Anzeige gewendet wurde, folgt der Wendung die Ausziehung des Kindes (§ 364 u. folgende).

Zweitens bei Schief- und Querlagen bei ausreichend weitem Becken, wenn der Hebamme die Wendung durch äussere Handgriffe bis zur Vollendung der Eröffnung nicht gelang, oder wenn sie nach abgelaufener Eröffnung erst hinzukam und das Fruchtwasser noch nicht oder noch nicht lange abgeflossen ist.

Wenn wegen Querlage gewendet wurde, wird die weitere Fussgeburt abgewartet (§ 360 u. folgende), es müsste denn während der Wendung eine neue Gefahr für Mutter oder Kind eingetreten sein, welche Beschleunigung der Geburt erheischt.

Vorbereitung.

§ 8.

Bevor die Hebamme zur Wendung schreitet, sehe sie nach, ob Mastdarm und Blase etwa angefüllt sind,

und ist das der Fall, so Sorge sie für Entleerung derselben.

Zur Hülfeleistung und Handreichung sollen, wenn möglich, zwei verständige Frauen zur Verfügung der Hebamme sein.

Ueber die Lage des Kindes muss die Hebamme, bevor sie zur Wendung schreitet, vollkommen im Klaren sein.

Dann werden, auch wenn es früher schon geschah, unmittelbar vor der Wendung nochmals die äusseren Theile und Schamhaare mit dreiprocentiger Carbolsäurelösung sehr genau abgewaschen und mit der gleichen Lösung eine Ausspülung der Scheide gemacht.

Dann soll die Hebamme auch ihre Hände und Unterarme nochmals mit Carbolsäurelösung und Seife und Bürste aufs sorgfältigste waschen.

Die gebärende Frau wird auf das sogenannte Querbett gelagert (§ 359). Die Hebamme bereite sich zwischen den Schenkeln der Frau eine bequeme Stellung, halbknieend oder knieend, wenn das Lager niedrig ist, oder auf niedrigem Schemel sitzend. Wird das Querbett auf einem an die Wand gestellten Tisch hergerichtet, so sitzt die Hebamme auf einem Stuhl oder sie steht.

Wahl der Hand.

§ 9.

In allen Fällen, der Kopf mag vorliegen oder eine Schulter, wähle die Hebamme zur Wendung diejenige Hand, welche von aussen her am bequemsten auf die Füße des Kindes greift, das ist, wenn die Füße in der rechten Seite der Mutter liegen (der häufigste Fall), die linke Hand, wenn sie in der linken Seite liegen, die rechte.

Einführung der Hand.

§ 10.

Die Hand wird an der Rückenfläche beölt, kegelförmig zusammengelegt, und gegen Ende der Wehe langsam in die Scheide eingeführt. Dabei hat die andere Hand zu verhüten, dass nicht Schamhaare mit in die Scheide genommen und dass nicht die Schamlippen einwärts gestülpt werden.

Danach wird die andere Hand über den Grund der Gebärmutter gelegt. Die in der Scheide liegende Hand geht, sowie die Wehe aufgehört hat, mit den Spitzen der jetzt nebeneinander liegenden vier Finger voraus, dann mit dem Daumen und so folgend mit der ganzen Hand, den Handrücken der seitlichen hinteren Wand der Gebärmutter anlegend, durch den Muttermund. Während dessen muss die aussen liegende andere Hand fest auf dem Gebärmuttergrund liegen, damit die eingeführte Hand den Muttermund nicht hinaufzerzt.

§ 11.

Stand die Blase noch, so wird dieselbe am Rand des Muttermundes gesprengt, indem die eindringenden Finger einfach in das Ei hineingreifen.

Die Hand werde stets so eingeführt, dass der vorliegende Kindestheil nach derjenigen Seite ausweichen muss, in welcher der Rücken des Kindes gelegen ist.

Eine vorgefallene Hand oder ein Arm werde nie in die Gebärmutter zurückgeschoben, eine etwa vorgefallene Nabelschnurschlinge dagegen werde, wenn irgend möglich, von der eindringenden Hand in die Gebärmutter mit hinaufgenommen.

Aufsuchen des Fusses.

§ 12.

Die Hand werde nun, mit den Fingerspitzen an der Seitenfläche des Rumpfes hinauftastend, bis in die Nähe des Steisses und von da auf den Oberschenkel geführt. Vom Oberschenkel tasten die Finger auf den Unterschenkel und von da auf den Fuss. Die etwa den Fingern begegnende Nabelschnur bleibe an der Rückenseite der Finger und der Hand.

§ 13.

Wenn bei Kopflage zur Wendung geschritten wurde, fasse die Hebamme, wenn leicht möglich, gleich beide, meist dicht vor dem Steisse gelegene Füße.

Auch wenn wegen Querlage die Wendung unternommen wurde, sollen in denjenigen Fällen, in denen die Bauchseite des Kindes vorn liegt (zweite Unterart der Querlagen), gleich beide Füße gefasst werden, weil dadurch bei der Umdrehung meist gleich die Rückenseite des Kindes, anstatt der Bauchseite, nach vorn zu liegen kommt.

Bei der sehr viel häufigeren ersten Unterart der Querlagen (Rücken vorn) ist es besser, nur einen Fuss zu fassen und zwar muss das immer derjenige sein, dessen Steisshälfte die dem Becken der Mutter zunächstgelegene, „die untere“ ist. Anderenfalls könnte durch Kreuzung der Beine eine sehr ungünstige Lage zu Stande kommen. Damit die Hebamme den richtigen Fuss ergreife, ist es wichtig, dass sie stets, wie oben gelehrt wurde, vom Steiss her über den Oberschenkel hin den Fuss zu erreichen suche; es hat gar keinen Nachtheil, dass zu diesem Zweck die Hebamme den Unter-



arm ein paar Centimeter tiefer in die Geschlechtstheile einführen muss.

§ 14.

Es kommt vor, dass es der Hebamme unmöglich ist, über den Steiss hin, am Oberschenkel entlang, den Fuss aufzusuchen; bei abgeflossenem Fruchtwasser und eng um das Kind angeschlossener Gebärmutter kommt das vor. Dann muss die Hebamme über den Bauch hin die Füße aufsuchen; es ist dann am besten, gleich beide zu fassen. Die Hebamme greift über den Bauch hin nach den Füßen, entweder mit derselben Hand, die sie bereits eingeführt hatte, oder, und zwar dann, wenn die Bauchseite des Kindes der Hohlhand der Hebamme abgewendet ist, muss sie die Hand wechseln. Niemals darf sie über den Rücken des Kindes zu den Füßen gehen.

§ 15.

Sind die Füße deshalb schwer zu erreichen, weil sie an der vorderen Gebärmutterwand liegen (zweite Unterart der Querlage), so lagere die Hebamme die Frau auf die Seite, so dass die Füße des Kindes dem Lager zugewendet sind. Es ist dazu nicht nöthig, die einmal eingeführte Hand zu entfernen und neu einzuführen. Das eine Bein der Frau wird über den Arm der Hebamme hinübergelassen und die Hebamme tritt hinter die Frau. Nur wenn zugleich, nach dem was im vorigen § gesagt wurde, ein Wechsel der Hand erforderlich ist, wird die Hand aus der Gebärmutter zurückgenommen.

In Seitenlage kann die Hebamme der Frau das Kind nur wenden mit ihrer linken Hand, wenn die Frau auf der rechten, mit der rechten, wenn die Frau auf ihrer linken Seite liegt.

Ergreifen des Fusses.

§ 16.

Der Fuss oder die Füße müssen stets so gefasst werden, dass entweder die Fusssohle in die Hohlhand sieht, während die Finger über die Knöchel greifen, oder die volle Hand umgreift den Unterschenkel, aber stets nur so, dass der Fuss an der Kleinfingerseite aus der Hand herausieht.

§ 17.

War der Unterschenkel im Knie gebeugt, so ist es, um den Fuss richtig fassen zu können, oft nöthig, zuvor das Knie zu strecken. Findet das Schwierigkeit, weil der Raum dazu fehlt, so lege die Hebamme den Zeige- oder Mittelfinger gekrümmt in die Kniekehle und wende das Kind auf das Knie.

Die eigentliche Wendung.

§ 18.

Ist der Fuss oder das Knie oder sind die Füße gefasst, so folgt nun die Umdrehung des Kindes dadurch, dass die Hand den Fuss oder die Füße abwärts gegen den Muttermund und durch denselben hindurch durch die Scheide nach aussen zieht. Dies Herabziehen des Fusses darf nur an der Bauchseite des Kindes geschehen, niemals über den Rücken des Kindes, es kommt sonst eine Lage zu Stande, aus der das Kind von der Hebamme gar nicht entwickelt werden kann.

Wenn während der Wendung eine Wehe eintritt, muss die in der Gebärmutter befindliche Hand ganz still

liegen. Erst wenn die Wehe vorüber ist, wird die Wendung fortgesetzt.

Die aussen am Bauch liegende Hand kann beim Ergreifen der Füße sehr hülfreich sein, indem sie die Füße der innen liegenden Hand entgegendrückt.

Auch beim Umdrehen des Kindes, wenn dasselbe nicht ganz leicht erfolgt, kann die aussen tastende Hand mithelfen, indem sie das Kopfende des Kindes vom Becken hinweg aufwärts schiebt.

Kann die Hebamme an dem gefassten einen Fuss die Wendung nicht vollführen, kommt ihr gar ein Zweifel daran, ob sie den richtigen Fuss gefasst habe, so gehe sie von Neuem, wie in § 10 u. 12 gelehrt wurde, ein, ergreife auch den zweiten Fuss und wende auf beide Füße.

§ 19.

Der ursprünglich vorliegende Kindestheil, Kopf oder Schulter, wurde beim Einführen der Hand und des nachfolgenden Unterarms bei Seite geschoben (§ 11), er ist dann meist weiter nicht hinderlich. Es kommt aber vor, dass, wenn der Unterarm und die Hand die Gebärmutter verlässt, er sich wieder neben dem Fuss vorlagert und dadurch die Vollendung der Wendung hindert. Die Hebamme muss dann mit dem Daumen derjenigen Hand, welche den Fuss gefasst hält, den vorliegenden Theil zur Seite schieben.

§ 20.

Gelingt das nicht, kann die Hebamme den Fuss oder die Füße nicht herabführen, so lege sie den Fuss oder beide in Schlingen, wie ihr am Phantom gelehrt wird. Nachdem das geschehen, kann nun die aussen befindliche

Hand an der Schlinge den Fuss anziehen und die innen liegende Hand wird frei, um den sich vorlagernden Theil, meist die Schulter, sacht aber kräftig zur Seite und aufwärts zu schieben. Der gleichzeitige Zug an der Schlinge vollendet nun die Wendung. Das ist der doppelte Handgriff, den die Hebamme Frau SIEGEMUNDIN erfunden hat.

Vollendet ist die Wendung, sobald die Hüften oder der halbe Steiss ins kleine Becken der Mutter herabgezogen sind.

Zweites Kapitel.

Von der Anwendung der Geburtszange.

§ 21.

Die Geburtszange ist ein Instrument, welches dazu bestimmt ist, den Kopf des Kindes unverletzt aus den mütterlichen Theilen hervorzuziehen.

Die Geburtszange besteht aus zwei Blättern, einem linken und einem rechten. Jedes Blatt besteht aus dem Löffel, welcher bestimmt ist, um den Kopf gelegt zu werden, dem Griff, welcher bestimmt ist, von der Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme gefasst zu werden, und zwischen beiden dem Schlosstheil, welcher bestimmt ist, mit dem Schlosstheil des anderen Blattes zusammengefügt zu werden.

Das linke Blatt wird in die linke Seite der Mutter mit der linken Hand geführt, dann das rechte in die rechte Seite der Mutter mit der rechten Hand, dann werden die Schlosstheile ineinandergefügt und der Kopf ist gefasst und kann ausgezogen werden.

Bedingungen der Anwendung.

§ 22.

Die Hebamme darf zur Anlegung der Geburtszange nur dann schreiten, wenn der Kopf mit seinem grössten Umfang den Beckeneingang bereits passirt hat, wenn er ganz im kleinen Becken steht, wenn er also bei erster oder zweiter Schädellage die in Fig. 46 u. 68 des Lehrbuchs durch den mit 2 bezeichneten Kopf dargestellte Stellung fast oder ganz erreicht hat; bei Gesichtslage, wenn er die in Fig. 72 durch den 3. Kopf dargestellte Lage erreicht hat, — und nur dann, wenn zugleich der Muttermund ganz oder fast ganz verstrichen ist.

Anzeigen.

§ 23.

Angezeigt ist die Ausziehung des Kopfes mit der Zange, vorausgesetzt, dass die im vorigen § genannten Bedingungen erfüllt sind, wenn eine dem Kinde oder der Mutter drohende Gefahr nur durch Vollendung der Geburt beseitigt werden kann. Solche Gefahr kann bedingt sein für die Mutter durch starke Blutung, durch Erstickung, durch Krämpfe, für das Kind durch Nabelschnurvorfall, durch anderweit bedingten Druck auf die Nabelschnur, durch zu lange Dauer der Geburt.

§ 24.

Die Hebamme weiss, dass sie bei jeder Geburt die Lebenserscheinungen des Kindes zu beobachten hat, dass sie das Kind für gefährdet halten muss, wenn die Herztöne anhaltend auch in der Wehenpause langsam sind, oder wenn Kindspech neben dem Kopf abfließt. Treten also diese Erscheinungen ein bei tief im Becken stehendem

Kopf und vollkommen eröffnetem Muttermund, so schreite die Hebamme, auch wenn sie nicht weiss, wodurch das Kind in Gefahr gerathen ist, zur Anlegung der Zange.

§ 25.

Wenn bei am Beckenboden stehendem Kopf die Wehen immer seltener und kürzer werden und schliesslich aufhören und der Kopf an derselben Stelle stehen bleibt, soll die Hebamme nicht abwarten, bis die genannten Zeichen von hoher Gefährdung des kindlichen Lebens eintreten, sondern, wenn der Geburtshelfer nicht in einigen Stunden zu haben sein würde, soll sie selbst zur Anwendung der Zange schreiten.

Andererseits sei die Hebamme wohl eingedenk, dass sie bei am Beckenboden stehendem Kopf, bevor die Wehen erlahmen, zur Erleichterung der Geburt viel beitragen kann durch zweckmässige Lagerung der Frau. Sie studire genau den § 204 des Lehrbuchs. Durch rechtzeitige Anordnung der passenden Lagerung der Frau kann die Hebamme oft der Nothwendigkeit einer Zangenentbindung vorbeugen und manchem Kinde das Leben erhalten.

Vorbereitung.

§ 26.

Zur Anlegung der Zange muss die Frau so gelagert werden, dass die Hebamme freien Zugang zu den Geschlechtstheilen hat, das ist die Lagerung auf Querbett oder doch schräg auf den Rand des Bettes, § 359.

Es ist zweckmässig, dass die Hebamme zwei Frauen zur Hülfe habe, eine ist durchaus nothwendig. Alles, was zur Empfangnahme des Kindes, zum Bade, zur Kleidung,

auch zur Wiederbelebung des vielleicht scheidtöden Kindes erforderlich ist, muss zuvor bereit gestellt werden.

Ueber die Stellung des Kopfes muss die Hebamme, bevor sie zur Operation schreitet, ganz genau durch die Untersuchung sich unterrichten, denn nach den verschiedenen Stellungen des Kopfes ist die Zange verschieden anzulegen und verschieden zu führen.

Die Hebamme untersuche auch darauf, ob etwa die Blase übermässig gefüllt sei, und Sorge in diesem Fall, wenn möglich, für Entleerung derselben.

In allen Fällen aber nehme die Hebamme, bevor sie zur Zangenanlegung schreitet, eine sorgfältige Abwaschung der äusseren Theile mit Carbolsäurelösung und eine Ausspülung der Scheide, soweit dieselbe noch zugänglich ist, mit derselben Lösung vor.

Auch ihre eigenen Hände und Unterarme wasche die Hebamme vor der Operation von neuem mit Carbolsäurelösung.

Dann wird die Zange zur Hand genommen, erwärmt, mit starker Carbolsäurelösung mittelst Watte sorgfältig abgewaschen, abgetrocknet und an der Aussenseite der Löffel beölt.

Ausführung der Operation.

§ 27.

1. Bei erster Unterart der Schädelgeburt (kleine Fontanelle vorn). Die Hebamme, die vor den Geschlechtstheilen der Frau bequemen Platz genommen hat, nimmt die geschlossene Zange in die Hand, fasst den Griff des rechten Blattes mit der rechten, den des linken mit der linken Hand, öffnet das Schloss und legt das rechte Blatt zur Seite. Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand führt

sie in der linken Mutterseite dicht am Kopf des Kindes ein, so dass die mütterlichen Theile — wenn er noch erreicht werden konnte, auch der Saum des Muttermundes — an der Rückenseite der Finger liegen. Das linke Zangenblatt, welches die Hebamme in der linken Hand so gefasst hält, dass von oben her der Daumen an der Innenseite der Schlossgegend, die vier andern Finger über die Aussen-seite des Griffes gelegt sind, wird nun mit hochoberem Griff und gesenktem Löffel an der Hohlhandseite der zwei Finger der rechten Hand dicht am Kopf hin in die linke Mutterseite soweit eingeführt, dass der Löffel den halben Umfang des Kopfes umfasst, dass der Griff gerade gegen die Geschlechtstheile sieht.

Die Finger der rechten Hand werden jetzt zurückgenommen, abgetrocknet, und die rechte Hand übernimmt das eingeführte Zangenblatt.

Nun werden die zwei Finger der linken Hand in der rechten Mutterseite dicht am Kopf geradeso eingeführt, wie vorher von der rechten Hand in der andern Seite geschah; die zwei letzten Finger der linken Hand übernehmen dann die Unterstützung des bereits eingeführten linken Zangenblattes.

Die nun freigewordene rechte Hand nimmt jetzt das rechte Zangenblatt, fasst dasselbe wie vorhin das linke gefasst worden war und führt den Löffel gerade so in der rechten Mutterseite hart an dem Kopf ein, wie vorher der linke eingeführt wurde.

Die Schlosstheile der Zange liegen nun dicht beieinander; die linke Hand fasst den linken, die rechte den rechten Griff und fügen die Schlosstheile ineinander, wenn nöthig durch einen gelinden Druck auf die seitlichen Zapfen der Griffe.

Ist die Zange geschlossen, so legt die Hebamme die rechte Hand über den Griff, Zeige- und Mittelfinger jederseits über einen der Zapfen, und während zwei Fingerspitzen der andern Hand tastend am Kopfe liegen, macht sie den Probezug, indem die am Kopf tastenden Finger sich davon überzeugen, ob der Kopf gut gefasst ist, ob er dem Zuge der Zange folgt. Wäre das nicht der Fall, so ist die Zange schlecht angelegt; das rechte Blatt wird dann wieder entfernt, das linke mit eingeführten zwei Fingern zu recht geschoben, in seiner richtigen Lage mit besonderer Sorgfalt festgehalten, wenn nöthig durch die Hand einer Gehülfin festgehalten und schliesslich das rechte von Neuem mit grosser Aufmerksamkeit eingeführt, so dass der Kopf wirklich um seinen grössten Umfang gefasst wird; dann wird die Zange von neuem geschlossen.

Liegt die Zange gut, so zieht nun die Hebamme mit wohlberechneter Kraft den Kopf mit der Zange an. Der Zug ist anfangs mehr abwärts gegen den After zu richten, bis das Hinterhaupt hinter dem Schambogen hervortritt; wie der Kopf allmählig tiefer tritt, richtet sich der Zug mehr geradeaus und schliesslich aufwärts, damit der Kopf der natürlichen Geburt entsprechend (vgl. Fig. 46) aus der Stellung 2 allmählig in die Stellung 3 und in die Stellung 4 entlang der Führungslinie gezogen werde.

Es wird nicht anhaltend geradeaus gezogen, sondern der Zug wird in kurzem Wechsel ein wenig nach rechts und ein wenig nach links gerichtet, auf die Weise wird der Widerstand schonender und mit geringerem Kraftaufwand überwunden. Von Zeit zu Zeit wird eine Pause gemacht. Auch wenn eine Wehe eintritt pausirt jedesmal der Zug. Während der Pause taste die Hebamme nach dem Kopf und überzeuge sich von den Fortschritten desselben, von

der Aenderung seiner Stellung, damit sie dem folgenden Zuge die der Führungslinie entsprechende Richtung gebe.

Sobald der Kopf anfängt, die Schamöffnung stark zu spannen, ist besondere Aufmerksamkeit dem Damm zu widmen, damit derselbe unverletzt bleibe. Die Hebamme sieht die Spannung des Dammes, sie tastet sie auch mit der freien Hand, denn zur Führung der Zange ist, um die Zeit, wo der Damm sich spannt, stets eine Hand ausreichend.

Um die Zeit, wo die Griffe der Zange stark erhoben werden müssen, ist es zu empfehlen, dass die Hebamme die Finger der die Zange führenden Hand etwas anders stelle. Daumen und Zeigefinger der rechten Hand lagen bisher links, die andern drei Finger rechts am Zangengriff. Jetzt lasse die Hebamme, während allein der Zeigefinger seine Lage beibehält, den Daumen an die rechte Seite des Zangengriffs treten und schlage die drei Finger, welche rechts lagen, nach links über das Schloss der Zange hinweg. Auf diese Weise kann die Hebamme den Griff der Zange bequem emporsteigen lassen, und behält dabei doch, weil sie ihren niedrigen Sitz beibehalten kann, den Damm im Auge. Die Hebamme kennt die Regeln, durch die der Damm vor Zerreissung bewahrt wird aus § 204 bis 219. Den Damm zu unterstützen, ist, wenn die Zange gut geführt wird, nie nöthig; wichtig ist es, dass die Frau nicht mitpresst, und wenn eine Wehe eintritt, kann es auch nöthig werden, den Kopf, wie bei natürlicher Geburt, während der Wehe mit angestemmtem Finger zurückzuhalten.

Wenn der Kopf die Geschlechtstheile verlassen hat, wird die Zange abgenommen, entweder, indem mit beiden Händen die Griffe einzeln gefasst, im Schloss gelöst und jeder Löffel einzeln abgenommen wird; oder, wenn mit



Vollendung der Operation auch die Löffel die Geschlechtstheile verlassen haben, braucht die Hebamme nur einen Finger der die Zange führenden Hand, wenn sie den Griff der Zange in oben beschriebener Weise wechselte, den kleinen Finger, zwischen den Löffeln gegen das Schloss zu drücken, so lösen sich die Löffel vom Kopf und die Zange wird mit einer Hand abgenommen und bei Seite gelegt. Das letztere Verfahren hat den Vortheil, dass die andere Hand den geborenen Kopf unterstützen und am Damm liegen bleiben kann, denn beim Durchtritt der Schultern, der manchmal sehr schnell folgt, muss, wie die Hebamme weiss, jedesmal der Damm unterstützt werden.

Zögert die weitere Geburt des Kindes, so verfähre die Hebamme nach § 389.

§ 28.

2. Anlegung der Zange bei schrägem und quерem Stand des Kopfes. Stand der Kopf zur Zeit, wo die Zange angelegt werden soll, noch sehr schräg, so wird die Zange nicht im queren, sondern im schrägen Beckendurchmesser angelegt, bei erster Schädellage das linke Blatt links und etwas hinten, das rechte rechts und ein wenig vorn, bei zweiter Schädellage umgekehrt nahe dem ersten schrägen Durchmesser des Beckens.

Wurde bei tiefem Querstand des Kopfes, § 335, Fig. 69, die Anlegung der Zange nothwendig, so wird in gleicher Weise die Zange schräg angelegt.

Nach dem Probezug wird beim ersten Anziehen der Zange mit derselben eine Drehung des Kopfes ausgeführt, so dass die vorher seitlich stehende kleine Fontanelle mehr nach vorn tritt.

§ 29.

3. Wenn bei zweiter Unterart der Schädelgeburt (grosse Fontanelle vorn, § 334) die Anlegung der Zange nöthig wird, bedenke die Hebamme, dass der breitere Hinterkopf, den die Zange umfassen soll, hinten im Becken liegt, sie muss desshalb beim Schliessen der Zange die Griffe derselben weniger senken als bei erster Unterart der Schädelgeburt und gleich tief im Becken stehendem Kopf. Bei der Entwicklung des Kopfes wird der natürliche Hergang der zweiten Unterart der Schädelgeburt, wie er in Fig. 68 dargestellt ist, genau nachgeahmt, der Kopf wird abwärts gezogen, bis er mit der Stirn unter dem Schambogen steht, dann, mit besonderer Achtung auf den stark gefährdeten Damm, langsam Scheitel und Hinterhaupt über den Damm entwickelt, und schliesslich, mit Senkung der Zangengriffe, das Gesicht unter dem Schambogen hervorgeleitet.

§ 30.

4. Wenn bei Gesichtslage (§ 338) die Anlegung der Zange nothwendig wird, was nur bei der Stellung des Kopfes Nr. 3 in Fig. 72, Kopf tief am Beckenboden, Kinn vorn, zulässig ist, muss die Hebamme ebenfalls die Zangenlöffel mehr hinten im Becken zum Schluss bringen, damit sie den grössten Umfang des Kopfes in die Zange fasst. Dann muss sie ebenfalls mit besonderer Achtung auf den Damm mit frühzeitigem Erheben der Zangengriffe den Kopf in die Stellung 4 und 5 emporheben.

§ 31.

5. Auch am nachfolgenden Kopf bei Fuss- oder Steissgeburten kann, in ganz seltenen Fällen, die Anlegung der Zange nothwendig werden.

In § 366 wurde gelehrt, auf welche Weise durch geschickte Handbewegung der nachfolgende Kopf herausbefördert wird, dass es dazu auf günstige Stellung desselben vor Allem ankommt, und wie die günstige Stellung, wenn sie nicht von selbst eintritt, mit der Hand hergestellt wird. Niemals kann die günstige Stellung des nachfolgenden Kopfes mit der Zange hergestellt werden, sondern nur mit der Hand. Wenn der Kopf noch über dem Becken steht und die Hebamme mit vier Fingern, der halben Hand, nicht hoch genug reichen sollte, führe sie die ganze Hand über das Gesicht und die Stirn, drehe den Kopf so, dass er mit dem Gesicht gegen eine Kreuz-Darmbein-Fuge gerichtet ist, und führe mit den über die Stirn gelegten Fingern den Kopf mit dem Kinn voraus ins Becken herab. Dann wird fast immer durch die im § 366 beschriebenen Handgriffe die Ausziehung des Kopfes zu vollenden sein. Nur dann, wenn der günstig gestellte Kopf, der im unteren Theil des Beckens mit dem Gesicht gerade nach hinten sehende Kopf, dem Zuge mit der Hand nicht folgen will, wenn er auch dem im genannten § beschriebenen Zuge mit über die Schultern gelegten Fingern nicht folgen will, nur dann darf die Hebamme die Zange an den nachfolgenden Kopf anlegen.

Sie lasse zu dem Zweck den geborenen Körper des Kindes von einer Gehülfin emporhalten und lege unterhalb des Kindes erst das linke, dann das rechte Zangenblatt gerade so an, wie am vorausgehenden Kopf. Sie vermeide bestimmt, die Nabelschnur mitzufassen. Die Zange wird geschlossen, der Probezug gemacht und dann der Kopf, wenn er noch etwas hoch stand, erst abwärts

gezogen, bis die Nackengrube unterm Schambogen steht. Dann lasse die Hebamme mit immer höher steigendem Zangengriff und unter sorgfältiger Beobachtung des Dammes Kinn, Gesicht, Stirn und Scheitel über den Damm treten, während das Hinterhaupt am Schambogen den Drehpunkt des Kopfes bildet.

Die Gehülfin hebt während dessen den Körper des Kindes langsam höher, um für die Führung der Zange Raum zu geben.

§ 32.

Die Hebamme weiss aus § 185 des Lehrbuchs, dass sie niemals dem entgegentreten darf, wenn die Leute einen Arzt haben wollen. Sie darf das nicht bei regelmässigen Geburten, sie darf das auch nicht da, wo operirt werden muss.

Wenn sie weiss, dass aus der Verzögerung, die durch Herbeirufung des Geburtshelfers nothwendig entsteht, Gefahr hervorgeht, so muss sie das den Leuten klar machen. Die Leute haben die Entscheidung, haben, wenn sie dem Rath der Hebamme nicht folgen, auch die Verantwortung für die Verzögerung.

Geht die operative Leistung, welche in dem Fall erforderlich ist, über das hinaus, was die Hebamme kann und darf, so ist von vornherein ausschliesslich von der Nothwendigkeit, den Geburtshelfer zu rufen, die Rede.

Es kann in den darauf vergehenden Stunden die Lage der Dinge sich ändern. Der vorher hochstehende Kopf kann tiefer treten, so dass die Hebamme, die früher nicht operiren durfte, den Kopf mit der Zange jetzt fassen darf.

Auch umgekehrt, wenn die Sache ursprünglich so lag, dass die Hebamme operiren durfte und wollte, die

Leute aber den Geburtshelfer abwarten wollten, kann die Lage der Dinge sich dahin ändern, dass später die Leute sich entschliessen, die Hebamme operiren zu lassen. Da muss die Hebamme von neuem sorgfältig prüfen, ob jetzt die Lage der Dinge noch so ist, dass sie operiren darf und kann. Es kann zum Beispiel um das querliegende Kind inzwischen die Gebärmutter sich so fest zusammengezogen haben, dass die Hebamme, die früher wenden wollte, nun nicht mehr wenden darf, sondern unbedingt den Geburtshelfer abwarten muss.

Genaue Sachkenntniss, klare Ueberlegung und strenges Pflichtgefühl darf in so schwieriger Lage die Hebamme nicht verlassen.

Verlag von WILHELM ENGELMANN in Leipzig.

Lehrbuch
der
H e b a m m e n k u n s t

von

Dr. Bernhard Sigmund Schultze

Geheim. Hofrath, öff. ord. Professor der Geburtshilfe, Director der Entbindungsanstalt
und der Hebammenschule zu Jena, Mitglied der Medicinalcommission des Grossherzogth. Sachsen.

Siebente Auflage.

Mit 90 Holzschnitten. gr. 8. 1884. geh. M. 7.—; geb. M. 8.—.

Das Nabelbläschen,

ein constantes Gebilde in der Nachgeburt des ausgetragenen Kindes.

Von

B. S. Schultze

Professor in Jena.

Mit 6 Steindrucktafeln. 4. 1861. M. 4.50.

Untersuchungen

über den

Wechsel der Lage und Stellung des Kindes

in den letzten Wochen der Schwangerschaft.

Von

B. S. Schultze

Professor in Jena.

4. 1868. M. 2.
