

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: 36 (1938)

Heft: 11

Artikel: Ueber Deflexionslagen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951891>

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: 15.03.2025

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

Waghausegasse 7, Bern,

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

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. Frieda Zaugg, Hebamme, Ostermündigen.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Ueber Deflexionslagen. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankenkasse: Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeige. — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Valaisland, Baselstadt, Bern, Freiburg, Graubünden, Ob- und Nidwalden, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Protokoll der Präsidentinnenkonferenz. — Aus der Praxis. — Anzeigen.

Ueber Deflexionslagen.

Der Ausdruck Deflexionslagen ist eigens für diese geburtshilfliche Regelwidrigkeit geschaffen worden. Flexion heisst auf deutsch Beugung; der Gegensatz dazu, die Streckung, heisst Extension, wörtlich Ausspannung. Bei den Armen und Beinen spricht man von Flexion und Extension und nur bei den geburtshilflichen Vorkommnissen heisst es Deflexion oder Entbeugung. Das kommt daher, daß beim Körper eine Extension eine Streckung ist, wobei über das Verhalten des Körpers zum Kumpfe nichts ausgesagt ist. Darum wurde der Ausdruck Deflexion erdacht.

So ähnlich haben wir in der militärischen Sprache den Ausdruck Demobilisation oder noch barbarischer Demobilmachung. Mobilisation heisst Beweglichkeit; der Gegensatz dazu heisst Immobilitisation, Unbeweglichkeit. Bei der Demobilmachung einer Truppe handelt es sich nicht darum, sie unbeweglich zu machen, sondern den Zustand der Mobilisation, d. h. der Beweglichkeit, Marschbereitmachung, aufzuheben; der einzelne Soldat bleibt dabei genau so beweglich wie zuvor, wenn er nicht im Dienst einen Rheumatismus aufgelesen hat.

Also heisst in der Geburtshilfe Deflexion eine Rückwärtsbeugung des Kopfes der Frucht, der normalerweise so gehalten werden soll, daß das Kinn der Brust genähert ist. In diesem letzteren Falle tritt der Kopf ins Becken, indem sein geringster Umfang das Becken passiert und sein größter Durchmesser längsgerichtet ist. So werden für den Durchtritt des Kopfes die günstigsten Verhältnisse geschaffen.

Bei der Deflexion ist dies anders. Das Kinn des Kindes ist vom Brustkorb mehr oder weniger entfernt. Wir unterscheiden Vorderhauptslagen, Gesichtslagen und Stirnslagen. Wir brauchen abichtlich diese Reihenfolge, weil die Gesichtslage zwar die größte Deflexion aufweist, aber doch bei ihr der Geburtsverlauf weniger ungünstig ist als bei der Stirnslage. Die Vorderhauptslage ist der geringste Grad von Deflexion.

Die Ursachen der Deflexionslagen können bei der Mutter oder bei dem Kinde liegen. Die mütterlichen Ursachen können sein: bei Vielgebärenden eine schlaffe Gebärmutter oder große Mengen Fruchtwasser. Dadurch erhält die Frucht eine zu große Beweglichkeit in der Gebärmutter; anstatt daß der Kopf über dem Beckeneingang durch die Gebärmutterwand gehalten wird, weicht er ab, es entsteht eine Schräglage. Wenn dann die Wehen einsetzen, kann der Kopf an der unbenannten Linie anstoßen und so abgebogen werden, daß eine Deflexionslage entsteht. Auch bei engem Becken

kann ein ähnliches Vorkommnis die Schuld sein. Beim Tiefertreten des Kopfes verstärkt sich unter Umständen die Abbiegung noch und aus einer anfänglichen Vorderhauptlage kann eine Stirn- oder Gesichtslage entstehen. Das Kind kann Anlaß zu dieser Regelwidrigkeit geben, wenn es an seinem Hals eine Geschwulst hat, die das Neigen des Kopfes verhindert. Zum Beispiel kommen oft angeborene Kröpfe vor, die als Ursache gelten können. Auch beim sogenannten Froschkopf, einer Mißbildung, bei der das Gehirn fehlt und der Schädel und oft noch ein Teil des Wirbelkanals offen steht, ist immer eine Deflexionshaltung des Kopfes vorhanden; doch hat diese dann keinen Einfluß auf den Geburtsverlauf.

Die geringste Deflexion weist, wie gesagt, die Vorderhauptslage auf; aber schon bei dieser ist der Verlauf der Geburt des Kopfes und seiner verschiedenen Drehungen ein anderer als gewöhnlich bei der Hinterhauptslage. Die Entrennung kann manchmal vermutungsweise bei der äußeren Untersuchung beginnen, wenn man die Herzstöne statt am Rücken der Frucht, an der der Gebärmutterwand genäherten Brust hört, d. h. wenn man diese als Brust an den kleinen Teilen erkannt hat.

Eine genaue Diagnose läßt sich aber nur durch die innere Untersuchung stellen. Da die innere Untersuchung aber meist nur dann vorgenommen wird, wenn sich Komplikationen zeigen, so wird die Vorderhauptlage oft erst bei der Geburt des Kopfes erkannt.

Die einzige Erkennungsart bei der inneren Untersuchung besteht darin, daß man die große Fontanelle als tiefsten Punkt des vordrängenden Kopfes findet; gerade, wie man bei der Hinterhauptslage die kleine Fontanelle fühlt. Dieser tiefste Punkt hat die Neigung, nach der Schamfuge zu zu gehen, wie bei der Hinterhauptslage die kleine Fontanelle. Infolgedessen aber kommt der Rücken des Kindes nicht nach vorne, sondern nach hinten zu zu liegen; das ist die normale Stellung bei der Vorderhauptslage. Wenn die Geburt ohne Kunsthilfe zu Ende geht, wie dies bei nicht zu großem Kinde meist der Fall ist, so verläuft sie so, daß die zweite Drehung weitergeht, bis der Kopf im geraden Durchmesser des Beckenausganges steht. Bei der dritten Drehung aber muß nun nicht das Hinterhaupt unter der Schamfuge hervortreten, sondern das Vorderhaupt, bis es bis zur Haargrenze etwa geboren ist, dann gleitet das Hinterhaupt über den Damm, statt wie sonst das Gesicht des Kindes; darum ist auch bei Hinterhauptslage der Damm stärker gefährdet, weil ja der Umfang, der durch die Öffnung geht, der über Stirn und Hinterhaupt ist, also 34 cm beträgt.

Statt aber, daß, wie bei der Hinterhauptslage,

man die Geburt des Kopfes fertig wäre, kommt bei Vorderhauptslage noch eine rückläufige Bewegung dazu, indem nun nach Geburt des Hinterhauptes das Gesicht unter der Schamfuge hervortreten muß, während sich das Hinterhaupt etwas nach hinten beugt.

Wenn wegen irgendwelcher Komplikationen die Geburt beendet werden muß, so geschieht dies mit der Zange. Diese muß genau den beschriebenen Mechanismus nachahmen; d. h. erst so weit nach unten ziehen, bis die Stirnhaargrenze unter der Schamfuge hervorgetreten ist, dann durch Erheben der Zange das Hinterhaupt über den Damm schneiden und endlich durch erneutes Senken das Gesicht unter der Schamfuge hervorgeleiten lassen. Meist wird auch dann der Kopf noch etwas schräg stehen, so daß eine Drehung beim Probezug nötig wird; diese muß natürlich so gemacht werden, daß das Vorderhaupt weiter nach vorne kommt, nicht etwa umgekehrt.

Wenn die Vorderhauptslage frühzeitig erkannt wird, so kann man versuchen, durch Lagerung der Frau eine Korrektur zu erreichen. Man wird die Frau auf die Seite lagern, auf der die große Fontanelle steht; dadurch wird der Kumpf des Kindes, d. h. seine Brust, dem Kinn genähert und so die Flexionslage hergestellt. Manchmal gelingt es so, eine Hinterhauptslage zu erzielen.

Bei der Entstehung der Gesichtslage sind dieselben Vorgänge verantwortlich wie bei Vorderhauptslage, nur wirken sie sich in höherem Grade aus. Das Kinn wird hier ganz von der Brust entfernt, die Rückwärtsbeugung des Kopfes ist so stark, daß der Gehelldruck der Halswirbelsäule nach vorne von der Mittellinie des Kopfes einwirkt und so jeder Druck von oben die Deflexion noch verstärkt. Bei der Gesichtslage ist es in noch höherem Grade als bei der Vorderhauptslage notwendig, daß sich das Kinn nach vorne dreht und der Schädel in der Kreuzbeinaushöhlung Platz findet. Der Kopf tritt in den queren Durchmesser des Beckeneinganges mit querer Gesichtslinie ein und dreht sich beim Tiefertreten durch den schrägen Durchmesser der Beckenmitte in den geraden Durchmesser des Beckenausganges. Dies geht wegen der größeren Umfänge, die dabei ins Spiel treten, langsam und mühselig vor sich. Dabei ist eine erste Regel: nicht unnötig eingreifen, sondern, so lange keine dringende Anzeige besteht, geduldig zutwarten und nur kontrollieren, ob die Geburt richtig verläuft. Die Diagnose der Gesichtslage wird bei der äußerlichen Untersuchung gestellt aus der Form des Kindes. Man fühlt die Brust gegen die vordere Bauchwand gelehnt und hört auch dort die Herzstöne deutlich und laut. Ueber dem Beckeneingang fühlt man das Hinterhaupt, sich

dem Rücken anschließend, und eine tiefe Einbuchtung da, wo der Nacken des Kindes ist. Bei der inneren Untersuchung kommt man auf den Mund, in den der Finger eindringen kann; man darf ihn aber nicht etwa mit dem After verwechseln.

Die Frau wird während der Eröffnungszeit auf die Seite des Kinnes gelagert.

Wenn alles gut verläuft, so wird am Ende der Austreibungszeit der Mund in der Schamspalte erscheinen; meist ist er aber so verschwollen, weil sich an ihm die Geburtsgeschwulst bildet, daß man Mühe hat, ihn als Mund zu erkennen. Dann tritt das Kind unter die Schamfuge, und bei den weiteren Wehen schneidet nun das Gesicht und dann der Schädel über den Damm. Hier kommt es zu keiner rückläufigen Bewegung wie bei der Vorderhauptslage.

Der Damm ist bei Gesichtslage besonders gefährdet, weil ja ein viel dickerer Kindsteil über ihn rollt als bei der Hinterhauptslage; man muß also besonders vollkommenen Dammschutz machen. Eine Episiotomie, d. h. ein seitlicher Einschnitt durch den Arzt, kann oft einen größeren Dammschutz dritten Grades vermeiden.

Wenn eine Anzeige zur Beendigung der Geburt sich vorfindet, z. B. Schlechterwerden der Herzöne, so wird mit der Zange entbunden. Diese wird aber mit erhobenen Griffen eingeführt, damit sie über die Scheitelbeine und nicht über die seitlichen Gesichtsteile zu liegen kommt. Auch der Zug ist mehr horizontal als sonst.

Sollte sich bei der Gesichtslage das Kind nach hinten drehen, so bedeutet dies eine sehr ernste Komplikation für das kindliche Leben; glücklicherweise dreht es sich beim Tiefertreten manchmal noch im Beckenkanal wieder nach vorne. Wenn dies nicht eintritt, so ist bei normal großem Kinde die Geburt unmöglich. Man wartet deshalb ab, bis die falsche Einstellung Gewißheit geworden ist. Dann bleibt oft nur noch die Perforation des kindlichen Kopfes übrig, um wenigstens die Mutter vor zu großem Schaden zu bewahren. Meist wird allerdings das Kind schon abgestorben sein, so daß dem Arzte die scheußliche Operation der Perforation des lebenden Kindes erspart bleibt.

Die Stirnlage ist die schlimmste Deflexionslage, weil bei ihr der Durchmesser des kindlichen Kopfes, der durchtritt, am längsten und der entsprechende Umfang am größten ist. Bei einer Stirnlage ist das erste Erfordernis, sehr viel Geduld, da eine Geburt etwa einmal von selber erfolgen kann; doch ist dies selten. Uebrigens ist auch die Stirnlage selbst eine seltene Regelwidrigkeit.

Wenn man bei noch hochstehendem Kopfe eine Stirnlage erkannt hat, so ist natürlich das Beste, einzugehen und durch die innere Wendung die Füße herunterzuholen und so eine Beckenendlage herzustellen. Wenn aber der Kopf schon tief steht und sich eine dringende Anzeige zur Geburtbeendigung zeigt, so kann man einen Versuch mit der Zange wagen. Eine Zange bei Stirnlage ist eine der schwierigsten geburtschirurgischen Operationen; nur erfahrene Geburtshelfer sollten sie versuchen. Wenn sie nicht gelingt, kann man versuchen, durch innere Handgriffe mit der Hand, die der Stirn gegenüberliegt, den Kopf zu drehen, so daß das Gesicht nach oben gedrängt wird und das Hinterhaupt tiefer gebracht wird. Dies wird wohl nur bei kleinem Kinde gelingen. Wenn es nicht möglich ist, so bleibt nichts übrig als die Perforation des kindlichen Kopfes. Wenn es aber gelingt, so kann dann die Zange in normaler Weise angelegt werden.

Bei frühzeitigem Erkennen und wenn die Ursache in einer stärkeren Beckenregelwidrigkeit besteht, kann oder sollte durch Kaiserschnitt entbunden werden.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Ehrwürdige Mitglieder!

In unserer heutigen Zeitschrift finden Sie das etwas gekürzte Protokoll der Präsidentinnenkonferenz, das wir unsern Leserinnen zur Durchsicht empfehlen. Außerdem erhält jede Sektion eine Kopie desselben zwecks Durchberatung in den Vereinsversammlungen.

Neueintretende heißen wir herzlich willkommen. Den Kranken wünschen wir baldige Genesung, den Gesunden einen guten Winter!

Winterthur u. Zürich, den 8. Nov. 1938.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin:	Die Sekretärin:
J. Gletting	Frau R. Kölla.
Nythenbergstr. 31 Winterthur	Hottingerstr. 44 Zürich 7.
Tel. 26 301.	

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Mme. Burdet, Clavens (Waadt)
 Fr. R. Dänzer, Seftigen (Bern)
 Frau Kradolfer, Mettlen (Thurgau)
 Frau Huber-Contre, Winterthur
 Frau Barizzi, Zürich 4
 Frau M. Berthold, Zürich
 Frau Berta Mohl, Rafz
 Frau Hülliger, Rüegsau (Schaffhausen)
 Frau M. Brügger, Frutigen
 Fr. Ottilia Benet, Hospental
 Frau Bühler, Toos (Thurgau)
 Frau Erösch, Derendingen (Solothurn)
 Frau Bügli, Langnau (Bern)
 Frau Elsa Styrner, Untertensfelden (Aargau)
 Frau Frey, Asp (Aargau)
 Frau Bollmann, Kriens (Luzern)
 Frau Zeugin, Duggingen (Bern)
 Mme. Willammet, Wevey (Waadt)
 Frau Elmer, Glarus
 Frau Rächler, Muri (Aargau)
 Sig. Bächler-Hef, Orselina (Tessin)
 Frau Meier, Sursee (Luzern)
 Frau Klüfger, Solothurn
 Frau Curan, Tomils (Graubünden)
 Fr. Marie Klæsi, Zürich
 Frau Ring, Mühlehorn (Glarus)
 Fr. L. Brönnimann, Riggisberg (Bern)
 Frau Elise Winet, Vorderthal (Schwyz)
 Mme. Jeanne Koch, Bernier-Geneve
 Fr. Susanne Trepp, Weibels (Graubünden)
 Frau M. Kuesch, Balgach (St. Gallen)
 Frau Weber-Lander, Basel
 Frau Röhbel, Bettlach (Solothurn)
 Frau Koffi, Göschenen (Uri)
 Mme. M. Gaenni, Kaufanne

Angemeldete Wöchnerinnen:

Mme. C. Schai-Cattin, Leysin
 Frau Sachat-Amstalden, Wilen bei Sarnen

Eintritte:

271 Fr. Jetta Gasser, Rüegsau (Schaffhausen) (Bern)
 10. Oktober 1938.
 272 Fr. Emmy Reichenbach, Dübeldorf, Saanen,
 10. Oktober 1938.
 19 Fr. Agnes Lüdnö, Rothenturm (Schwyz)
 11. Oktober 1938.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

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

Todesanzeige.

Wir bringen unsern verehrten Mitgliedern zur gefl. Kenntnis, daß am 31. Oktober unsere liebe Kollegin

Frau Maria Ruchen

von Studen (St. Bern) im 71. Altersjahr entschlafen ist.

Wir bitten der lieben Verstorbenen freundlich zu gedenken.

Die Krankenkassekommission.

Vereinsnachrichten.

Sektion Appenzell. Unsere Hauptversammlung war leider nicht gut besucht. Es war recht betrübend, daß so wenig Kolleginnen den sehr interessanten und lehrreichen Vortrag von Hrn. Dr. Merg über alle Arten von Schwangerschaftsvergiftungen hören konnten. Wir möchten dem Herrn Doktor auch an dieser Stelle unsern besten Dank aussprechen.

Zur Taschenrevision haben einige unentschuldigst gefehlt, das sollte nicht vorkommen.

Die Aktuarin: Frieda Eijenhut.

Sektion Basel-Stadt. Mit raschen Schritten geht das Jahr seinem Ende entgegen, und schon treffen wir uns zu unserer letzten Sitzung in diesem Jahre. Wir sehen uns also am 30. November, 16 Uhr, im Frauenspital. Wie üblich wird uns ein interessanter Vortrag eines Arztes erfreuen.

Ich hoffe gerne auf ein vollzähliges Erscheinen und grüße Euch. E. Meyer.

Sektion Baselland. Ueber unserer Herbstversammlung vom 1. November muß aber unbedingt ein guter Stern gewaltet haben, denn bereits alle Mitglieder unseres Vereins waren vertreten, so daß der Saal bis auf den letzten Platz besetzt war. Punkt 2 Uhr erschien unser Referent, Herr Dr. Berger, der uns über die Organisation des bereits ins Rollen gekommenen Wiederholungskurses orientierte.

Im weiteren unterzog Herr Dr. Berger einige Jahrgänge von Hebammen-Ausrüstungen einer genauen Prüfung. Nach dessen Beurteilung müßten in Zukunft alle Taschen neuzeitlich ausgerüstet und einheitlich sein. Auch über die Augentropfen wurden wir genau unterrichtet. Am Schluß verdankte die Vorsitzende dem Referenten seine Anleitungen und Bemühungen auf das Beste. Möge nun dieser Wiederholungskurs für uns Hebammen recht lehrreich und nutzbringend sein.

Nun sprach die Vertreterin der Trutose, Fr. Marti, einige aufklärende Worte über die vortreffliche Kinderernährung und übermittelte zuhanden der Vereinskasse der Kassierin Fr. 20.—, was wir auch an dieser Stelle nochmals verdanken möchten. Ferner wurden wir noch mit Kinderpuder-Muster Diaseptol beschenkt, die wir auch der Firma bestens verdanken. Möchte nun auch an dieser Stelle noch darauf hinweisen, daß das Protokoll der Präsidentinnenkonferenz auch in unserem Fachorgan zu lesen ist. Frau Schaub.

Sektion Bern. Unsere Hauptversammlung vom 26. Oktober im Frauenspital war gut besucht. Frau Bucher, Präsidentin, begrüßte die Versammlung und erzählte uns von der Präsidentinnenkonferenz in Olten. Die Statutenänderung des Schweizerischen Hebammen-Vereins wurde vorgelesen.

Frau Dr. Studer in Bümpliz hielt uns einen lehrreichen Vortrag, welchen wir hier der geehrten Referentin bestens verdanken. Frau Doktor sprach zuerst von einer Darmblutgeschwulst des Säuglings und deren Erkennungszeichen. Wenn frühzeitig operiert wird, so ist das Kind zu retten. Ferner sprach die Referentin über die Ernährung des gefundenen Erwach-