

# Tangforløsning

I 1920-årene måtte enhver distriktslege regne med å bistå under vanskelige fødsler. Georg Benestad (1882–1957) skrev i Tidsskriftet nr. 3/1925 en artikkel om hvordan man kunne avgjøre hodets plassering når man måtte bruke tang som forløsningsmetode (Tidsskr Nor Lægeforen 1925; 45: 113–27). Selv drev han en privat fødselsklinik i Oslo i perioden 1913–34.

## Om diagnosen av hodets stand under fødselen.

Av Georg Benestad, Oslo.

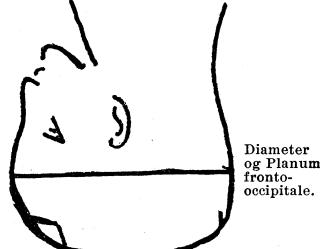


Fig. 1. Hodet indstillet uten første dreining. (Bakhodeleie).

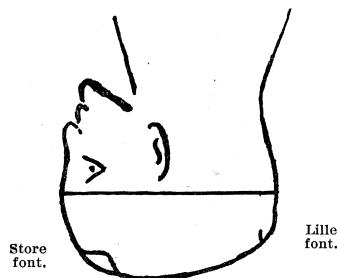


Fig. 2. Hodet indstillet med forhodet let sørket. (Forhodeleie).

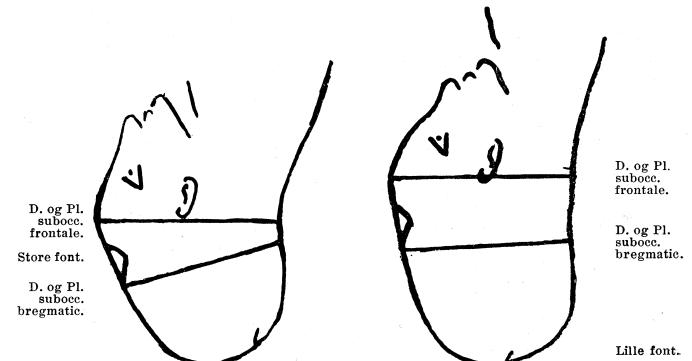


Fig. 3. Hodet indstillet med mættelig fleksjon. (Bakhodeleie).

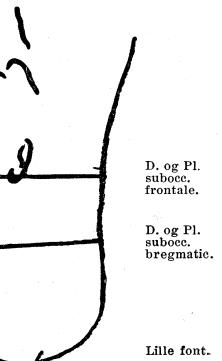


Fig. 4. Hodet indstillet med maksimal fleksjon og stor fødselssvulst. (Bakhodeleie).

Ved stand forstaaer vi, hvor forliggende dels største obstetriciske omkreds befinner sig i forhold til bækkenet. Der tales om, at hodet staar i utskjæringen, høit eller dypt i bækkenet, i eller over bækkenindgangen, og altid sigtes der da til hodets største obstetriciske omkreds. Enkelte av vore uttryk refererer sig imidlertid til forliggende dels dypeste punkt. Vi siger saaledes, at hodet viser sig eller hodet staar presset mot bækkenbunden. Disse uttryk er for nybegynderen meget farlige, fordi de let bortleder opmerksomheten fra det, som er pointet, nemlig hvor det største obstetriciske omfang befinner sig. Allerede S c h o n b e r g har saaledes gjort opmerksom paa, at hodet ved sterk fleksjon og med stor fødselssvulst endog kan vise sig i fødselaapningen til trods for, at det endnu ikke har passert bækkenindgangen med sin største omkreds.

Grunden til, at det er saa viktig for en læge at kunne bedømme forliggende dels stand under fødselen, er den, at man aldrig uten de mest tvingende indikationer bør indlate sig paa en tang, før hodet er kommet ned i bækkenet. Hvad det altsaa særlig gjælder om at kunne avgjøre, er hvorvidt hodet har passert bækkenindgangen med sin største omkrets eller ikke. En tang paa et i eller over bækkenindgangen staaende hode er nemlig, specielt for den mindre øvede operatør,

saa uendelig meget vanskeligere end en bækken- eller en utskjæringstang. Dette er ikke noget nyt. Enhver læge vet det. Naar allikevel høi tang, særlig i privatpraksis, kommer til anvendelse hyppigere, end man skulle tro, da skyldes det efter min mening mere en svigende diagnostik end bevisst paagaaenhet fra operatørens side. Vore lærebøker er nemlig paa dette punkt meget inkonsekvente. (...)

Staar hodet derimot fast, likesom fiksert for et tryk, befinner det sig i bækkenet (perinæalt +). Mens altsaa S c h w a r z e n b a c h kun skiller mellem perinæalt + og perinæalt -, bruker jeg tre grader for at betegne resultatet av dette haandgrep, nemlig perinæalt – (hodet står over bækkenindgangen), perinæalt v i p p e n d e (hodet staar akkurat i bækkenindgangen med sin største obstetriciske omkreds) og perinæalt + (hodet har passert bækkenindgangen med sin største obstetriciske omkreds). Denne lille uoverensstemmelse mellem Schwarzenbach og mig, som vistnok skyldes, at han altid undersøker i vepausen, mens jeg helst undersøker under ved den spiller imidlertid ingen rolle. Hovedsaken er, at hvis man ved denne undersøkelse kan føle hodet, saa er det mulig at anlægge tang; kan man derimot ikke føle det, bør der ikke lægges tang.