

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	7 (1909)
Heft:	4
Artikel:	Die äussere Untersuchung [Schluss]
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948874

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. G. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stoderstrasse 92, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. A. Baumgartner, Hebammme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2.50 für die Schweiz,
Mt. 2.50 für das Ausland.

Insertate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzelle.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Die äussere Untersuchung (Schluß). — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Appenzell, Baselstadt, Baselland, Bern, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Bund schweizerischer Frauenvereine. — Storch, Kinderstube und Schule. — Anzeigen. — Beilage: Die Reform des Hebammenwesens in der Schweiz (Fortsetzung). — Kindernamen. — Anzeigen.

Die äussere Untersuchung.

(Schluß.)

Nachdem man die Kindeslage durch die sorgfältige Betastung des Leibes möglichst genau festgestellt hat, sucht man durch das Gehör die kindlichen Herzschläge zu erkennen. Der Zweck dieses Teiles der äußeren Untersuchung ist ein mehrfacher. Erstens will man feststellen, ob das Kind lebt, zweitens ob sein Leben nicht etwa bedroht sei und drittens dient das Auftischen der Herzschläge oft auch dazu, die Lage des Kindes noch sicherer zu erkennen.

Stets lege man dabei ein reines Tuch (einen Teil des Leintuches oder ein Handtuch) auf den Leib der Schwangeren, das stört das Hören nicht im Geringsten. Die Anwendung eines Stethoskopes (Hörrohrs), wie es die Aerzte gebrauchen, hat den Vorteil, daß man damit tiefer eindringen kann, als mit dem direkt angelegten Ohr; doch kann man dadurch Schmerzen verursachen und manchmal hört man besser ohne dieses Hülfsmittel. Es ist daher überflüssig, daß die Hebammme die Anwendung des Stethoskopes erlerne. Das charakteristische Merkmal der kindlichen Herzschläge ist der Doppelton, der 120—160 Mal in der Minute auftritt, also viel rascher ist, als der Puls der Mutter. In den meisten Fällen kann man sich dadurch ganz sicher vor Täuschung schützen, daß man beim Hören gleichzeitig den Puls der Mutter fühlt, dann fällt sofort der große Unterschied in der Schnelligkeit auf.

Außerdem ist es dringend zu empfehlen, beim Hören sich die Uhr vor die Augen zu halten, um die Töne genau eine Minute lang zu zählen; nur so gewinnt man ein sicheres Urteil darüber, ob etwa die Herzschläge zu rasch oder zu langsam seien.

Wenn aber die Mutter infolge von Fieber oder nervöser Erregung einen raschen Puls hat, dann genügt der Unterschied im Tempo nicht immer zur Erkennung der kindlichen Herzschläge; auch sind sie zuweilen nicht sehr deutlich oder nur für kurze Zeit hörbar. Es ist darum notwendig zu wissen, was für andere Geräusche noch am Leibe der Schwangeren zu vernnehmen sind, damit man sich vor Verwechslung hüten kann. Diese andersartigen Geräusche sind oft so laut, daß wir daneben die kindlichen Herzschläge nicht deutlich hören können. Das gilt vor allem von dem Gebärmuttergeräusch, einem stoßweise erfolgenden Blasen oder Sausen, dessen einzelne Stöße mit dem Puls der Mutter genau übereinstimmen. Es entsteht durch den Druck unseres Ohres auf die Blutgefäße der Gebärmutter, indem hier das Blut an der verengten Stelle anprallt. Kann man die kindlichen Herzschläge nicht gleichzeitig mit dem Gebärmuttergeräusch hören, so muß man das Ohr

an eine andere Stelle des Leibes anlegen, wo dann vielleicht kein größeres Gefäß liegt, somit das störende Geräusch ausbleibt. Man kann das Gebärmuttergeräusch auch noch in den ersten Tagen des Wochenbettes vernehmen, so lange eben die Gebärmutter noch groß genug ist.

Faßt ebenso hinterlich können. Da ringräßige der Mutter werden, die manchmal so laut sind, daß man sie in einiger Entfernung von der Schwangeren hört. Da man sie zuweilen am ganzen Leibe vernimmt, muß es nichts, mit dem Ohr den Platz zu wechseln, sondern man muß eben abwarten, bis der Darm ruhig geworden ist. Die Darmgeräusche entstehen durch Flüssigkeit und Gase (Luft), welche im Darm weiter gepreßt werden. Sie sind durch ihren eigenartigen Ton, „Darmgurgen“, und vor allen dadurch leicht erkennbar, daß sie ganz unregelmäßig, also nicht taktmäßig wie die Töne im Herzen und den Blutgefäßen, auftreten.

Manchmal hört man beim Suchen nach den kindlichen Herzschlägen zunächst nichts als das Nabelschnurgeräusch, das ebenfalls sehr laut sein kann. Es tritt als taktmäßiges Sausen (oder Blasen) auf, gleicht also dem Gebärmuttergeräusch, unterscheidet sich aber dadurch schwer von diesem, daß es mit dem Puls der Mutter nicht übereinstimmt.

Es wird durch Druck auf die Nabelschnur hervorgerufen. Da es in den Blutgefäßen des Nabelstranges entsteht, die ja ihr Blut vom Herzen des Kindes her erhalten, so entspricht sein Takt genau demjenigen der kindlichen Herzschläge. Aus dem gleichen Grunde dient uns das Hören des Nabelschnurgeräusches als Beweis dafür, daß das Kind am Leben ist; auch können wir aus bedeutenden Veränderungen seiner Geschwindigkeit darauf schließen, daß das Kind sich in Gefahr befindet. Wenn wir also die kindlichen Herzschläge nirgends auffinden können, vermag uns manchmal zum Erfolg dafür das Nabelschnurgeräusch Aufschluß über das Leben und Befinden des Kindes zu geben. Falls wir aber die Herzschläge deshalb suchen, um daraus die Lage des Kindes zu erkennen, dann kann uns das Nabelschnurgeräusch gar nichts nützen, weil man daraus keinen Schlüß auf die Kindeslage ziehen kann.

Zuweilen hört man auf dem Leibe einer Schwangeren ihre eigenen Herzschläge, nicht selten auch den Puls ihrer Bauchschläger. Gegen eine Verwechslung dieser mütterlichen Geräusche mit den kindlichen Herzschlägen schützt man sich durch das bereits empfohlene Befühlen des Pulses der Mutter.

* * *

Nun noch einige Bemerkungen über die kindlichen Herzschläge selbst. Man hört sie etwa

von der Mitte der Schwangerschaft an. Am deutlichsten sind sie immer an der Stelle, wo der kindliche Brustkasten, sei es der Rücken oder die Brust, der vordern Wand der Gebärmutter anliegt. Befindet sich der Rücken vorn, so liegt er der vordere Gebärmuttermund meistens dicht an und darum hört man den kindlichen Herzschlag am besten bei erster und zweiter Schädellage. Liegt der Rücken aber hinten, dann können wir die Herzschläge nur unter der Bedingung deutlich hören, daß es uns gelingt, unser Ohr (oder das Hörrohr) so tief einzudrücken, daß die vordere Gebärmuttermwand die Brust des Kindes berührt; am ehesten ist das von der Seite her möglich. Wenn aber dicke oder gespannte Bauchdecken, oder viel Fruchtwasser oder die kleinen Teile uns an diesem tiefen Eindrücken hindern, ist es in der Regel unmöglich, die kindlichen Herzschläge bei nach hinten gelegtem Rücken zu hören.

Allzuviel Fruchtwasser kann auch bei vorne liegendem Rücken das Auffinden der Herzschläge erschweren oder ganz verhindern. Meistens kann man sich die Sache dadurch erleichtern, daß man mit der einen Hand auf den Gebärmuttermund und damit auf den Steiß drückt, wodurch sich der Rücken stärker krümmt und der Gebärmuttermund besser anlegt. Der gleiche Handgriff wurde früher schon beim Suchen des Rückens empfohlen.

Die obenstehenden Überlegungen gelten auch für die Beckenendlagen (Steiß- und Fußlagen). Während bei Kopflagen die Herzschläge in der Regel unterhalb vom Nabel zu hören sind, findet man sie bei Beckenendlagen oberhalb desselben. Begreiflicherweise rückt die Stelle der Herzschläge beim Liefertragen des Steißes ebenfalls nach unten, ja zuweilen sind auch bei Steißlage die Herzschläge schon vor Beginn der Geburt am lautesten unterhalb vom Nabel, nämlich dann, wenn der Steiß nach der entgegengesetzten Seite abgewichen ist, so daß eigentlich eine Schieflage besteht, ferner auch manchmal bei sehr kleinem Kind.

Wendet man das oben Gesagte auf Querlagen an, so wird man leicht einsehen, daß auch in diesen Fällen die Herzschläge nur dann zu hören sind, wenn ein Teil des kindlichen Brustkastens der vordern Bauchwand anliegt, entweder der Rücken oder die eine Seite der Brustwand. Befindet sich der Rücken eines querliegenden Kindes hinten, so muß man das Ohr besonders tief eindrücken, um der Brust des Kindes so nahe zu kommen, daß die Herzschläge hörbar werden. Meistens werden unsere Bemühungen bei Querlagen dadurch erleichtert, daß der Rücken nicht direkt nach hinten, sondern etwas nach unten gerichtet

liegt, wodurch sich die eine Brustseite des Kindes der vordern Bauchwand der Mutter nähert.

Es wird nun auch jeder Leserin klar sein, warum man bei Gesichtslagen die Herztonen am besten auf der Seite der kleinen Teile, also auf der Brustseite des Kindes hört. Bei Schädel-lagen und Beckenendlagern ist das Kind über seine Bauchseite gekrümmt, macht also gewissermaßen einen Buckel; deshalb liegt sich der runde Rücken der Gebärmuttermutter an, während auf der Brustseite des Kindes die kleinen Teile und die Hauptmasse des Fruchtwassers sich befinden. Bei Gesichtslagen hingegen ist infolge der übergäufigen Zurückbeugung des Kopfes (gegen das Genick hin) die Wirbelsäule über den Rücken gekrümmt, so daß die nun stark hervorgedrängte Brust der Gebärmuttermutter an liegt. Der Rücken ist dann durch den ihm anliegenden Schädel verdeckt, darum sind die Herztonen nur über der Brust zu hören.

Aus dem Gefügten geht hervor, daß die Regel: der Rücken des Kindes liegt auf der Seite der Gebärmuttermutter, wo man die Herztonen hört, volle Gültigkeit hat, mit einer einzigen Ausnahme, nämlich der Gesichtslage, bei der man die Herztonen auf der Seite der Brust und der kleinen Teile hört.

Von besonderem Werte ist das Hören nach den kindlichen Herztonen für die Erfahrung einer Zwillingsschwangerschaft. Man findet dann manchmal an verschiedenen Stellen Herztonen von verschiedener Geschwindigkeit. Hat man das durch Zählen mit der Uhr in der Hand mehrmals konstatiert, so handelt es sich sehr wahrscheinlich um Zwillinge. Da aber auch die Herztonen eines Kindes in ihrer Geschwindigkeit wechseln können, ist diese Beobachtung nicht sicher beweisend.

Um bei Verdacht auf Zwillinge zu einem unzweifelhaften Resultat zu kommen, muß man in folgender Weise vorgehen. Hört man z. B. links unten deutliche Herztonen, so legt man das Ohr in kleinen Abständen vorrückend, zuerst mehr gegen die Mitte hin an, dann in der Mitte des Leibes und endlich ganz auf der rechten Seite. Bemerkt man dabei, daß die Herztonen gegen die Mitte des Leibes hin leiser werden und bei weiterem Vorrücken ganz verstummen, daß aber beim Hören auf der rechten Seite wieder Herztonen deutlich erkennbar werden, dann ist man berechtigt, Zwillinge anzunehmen. Meistens hört man die einen Herztonen links unten, die andern rechts oben am besten — oder umgekehrt —, weil eben am häufigsten der eine Zwilling sich in Kopflage, der andere in Beckenendlage befindet. Beweisend für Zwillinge ist also immer nur die Tatsache, daß man an zwei weit von einander entfernten Teilen des Leibes deutlich Herztonen hört, dazwischen aber keine. Bei einfacher Schwangerschaft mit großem Kind und wenig Fruchtwasser hört man nämlich zuweilen die Herztonen auch auf beiden Seiten, ja fast über dem ganzen Leibe, aber das ist ein ganz anderer Befund, als der soeben geschilderte.

* * *

Es bleibt nun noch übrig zu besprechen, unter welchen Verhältnissen uns die kindlichen Herztonen anzeigen, daß das Kind sich in Lebensgefahr befindet. Die rechtzeitige Erkennung dieses Zustandes ist eine der wichtigsten Pflichten der Hebammme; denn was nützt die Kunst des Geburtshelfers, wenn sie nicht durch eine aufmerksame Hebammme im Momente der Gefahr herbeigerufen wird!

Um das Herannahen der Gefahr niemals zu übersehen, halte man sich an die Regel, daß man bei jeder Gebärden die kindlichen Herztonen hören und nach dem Blasenprung recht oft kontrollieren muß. Kann die Hebammme einmal die Herztonen nicht hören oder ist sie über deren Zustand im Unklaren, so muß ein Arzt zugezogen werden.

Der Tod des Kindes während der Geburt erfolgt zwar selten vor dem Blasenprung, aber er kann ja schon vor dem Geburtsbeginn eingetreten sein und in allen diesen Fällen liegt es schon im Interesse der Hebammme selber, durch rechtzeitige Untersuchung von Seiten eines Arztes den Beweis zu erhalten, daß sie keine Schuld an der Totgeburt habe. Tritt aber der Tod nach dem Blasenprung ein, so ist die Hebammme vor übler Nachrede wiederum am besten geschützt, wenn sie durch häufiges Hören nach den Herztonen in der Lage war, die Angehörigen bei Zeiten auf die Gefahr aufmerksam zu machen und ärztliche Hilfe zu verlangen. Aus allen diesen Gründen ist es in jedem Falle notwendig, fleißig nach den Herztonen zu hören, man macht ja dadurch keine Schmerzen und bewahrt sich vor unangenehmen Nebenräumungen.

Welche Beschaffenheit der Herztonen deutet auf eine Lebensgefahr des Kindes hin? Wenn infolge der Verkleinerung der Gebärmuttermutter nach dem Abfluß des Fruchtwassers zu wenig mütterliches Blut zum Fruchtkuchen hinstromt, erhält das Kind zu wenig Sauerstoff und die Folge davon ist, daß das Herz langsamer schlägt. Dies kann man schon bei jeder Wehe beobachten, weil die feste Zusammenziehung der Gebärmuttermutter das Zuströmen des Blutes hindert; aber in der Pause erholt sich das Herz gewöhnlich sofort wieder. Nur wenn die Herztonen andauernd verlangsamt sind, also weniger als 120 in der Minute betragen oder gar unter 100 sinken, dann ist das Kind in Gefahr. Selbstverständlich läßt sich das am sichersten durch Zählen mit der Uhr vor den Augen bestimmen.

Zumeilen werden die Herztonen kurz vor der Verlangsamung auffallend rascher, oder unregelmäßig, so daß man in einer Minute etwa 160, in der nächsten nur 120 zählt. Schon diese Warnungszeichen verpflichten die Hebammen, einen Arzt rufen zu lassen.

Die verlangsamten Herztonen werden schließlich auch leiser und endlich hört man sie gar nicht mehr. Das Leiserwerden von Herztonen mit unveränderter Geschwindigkeit röhrt oft nur von einem Stellungswechsel des Kindes her, mahnt aber doch stets zu größter Aufmerksamkeit. Man vergesse auch nicht, daß eine Gefährdung des Kindes außerdem sich oft durch Abgang von Kindsspeich bei Kopflagen (bei Steißlagen hat das nichts zu bedeuten), durch rasches Anwachsen der Kopfgeschwulst und zuweilen durch auffallend heftige Kindsbewegungen anzeigt.

Zum Schlusse sei ein Erlebnis erzählt, das beweist, wie wichtig es ist, nach den kindlichen Herztonen zu suchen.

Am 16. September 1907 wurde ich zu einer 25jährigen Frau gerufen, die ihr erstes Kind erwarte. Die Hebammme hörte keine Herztonen. Heirat im Oktober 1906, letzte Periode im November 1906. Seitdem sei der Leib allmählich angewachsen und die junge Frau erwartete jeden Tag ihre Niederkunft. Schon vor der Verheiratung war die Periode zuweilen einige Monate ausgeblieben. Die Untersuchung ergab nun einen großen Leib — von Schwangerericht aber keine Spur! Die ruhigere Lebensweise seit der Verheiratung möchte die starke Fettansammlung veranlaßt haben. Die Hebammme hatte wegen des Fehlens der Herztonen bereits an der Schwangerericht gezweifelt, durfte es aber nicht wagen, die Hoffnungen der angehenden „Mutter“ zu zerstören.

Nur der sichere Nachweis kindlicher Herztonen beweist unzweifelhaft, daß eine Schwangerericht besteht, ein großer Leib hingegen kann auch durch reichliches Fett oder eine Unterleibsge schwulst bedingt sein.

* * *

Ber ehrlich danach strebt, die äußere Untersuchung gut zu erlernen, möge die vorstehenden Anleitungen mehrmals aufmerksam durchlesen, dabei an seine eigenen Erfahrungen denken und auch bei künftigen Untersuchungen sich den gesehenen Ratschläge erinnern. Dann werden diese Zeilen ihren Zweck erfüllt und unsern Leserinnen zu größerer Sicherheit in der äußern

Untersuchung verhelfen, so daß die innere Untersuchung künftig in manchen Fällen unterbleiben kann, wo sie früher unentbehrlich war.

Die innere Untersuchung aber prinzipiell zu unterlassen, d. h. nur auf bestimmte Gründe hin, sozusagen ausnahmsweise vorzunehmen, ist ein Wagnis, das sich nur derjenigen zutrauen darf, der nicht nur große Sicherheit in der äußeren Untersuchung, sondern überhaupt gründliche Kenntnisse und viel Erfahrung in der Geburtshilfe besitzt. Wir möchten daher unseren Leserinnen durchaus nicht empfehlen, sich in allen Fällen auf die äußere Untersuchung zu verlassen. An den meisten Orten wird ja die innere Untersuchung den Hebammen durch die amtlichen Vorschriften geradezu zur Pflicht gemacht.

Drußehler. In der März-Nummer, 2. Seite, 1. Spalte, vorletzter Abschnitt, sollte es auf Zeile 5 heißen „Aus-einanderreichen“ statt „Auseinanderreißen“.

Aus der Praxis.

Wir Hebammen sehen nicht allzuoft ganz schmerzlose Entbindungen. Um so interessanter war mir folgender Fall:

Eine Zweitegebärende, 41 Jahre alte, hysterische Dame, bei welcher ich sowohl Geburt als Pflege im Wochenbett besorgen sollte, ließ mich in der Nacht gegen 2 Uhr rufen, da sie angeblich starke Neuralgien im Halse hatte. Da sie am Ende ihrer Schwangerericht war, dachte ich natürlich sofort an Wehen. Es waren jedoch keine solchen vorhanden. Und da ich während einstündiger Beobachtung keine wahrnehmnen konnte, ging ich schließlich wieder zu Bett. Um so mehr, da auch die neuralgischen Schmerzen nachgelassen hatten. Um 6 Uhr morgens ließ sie mich wieder rufen, indem, wie sie sagte, die Schmerzen im Halse verstärkt auftraten, und sie aus dem guten Schlafe, in den sie gefallen, nachdem ich mich zurückgezogen, aufgeweckt hätten. Während sie mir dies erzählte, fing sie an zu pressen, und wie ich nachsah, ist richtig schon der Kopf sichtbar. Das Kind wurde mit der nächsten Wehe geboren. Die Dame behauptete, von Schmerzen im Unterleib auch nicht das Geringste gefühlt zu haben.

Nun glücklicherweise verließ alles normal. Es wäre schon weniger gemütlich gewesen, wenn irgend eine Störung aufgetreten wäre, denn ich hatte ja nicht einmal Zeit gehabt, mich ordentlich anzuziehen, noch weniger, etwas zum Empfang des Kindes zu rüsten. Allerdings hatte ich dann bald das Rötigste zur Hand.

Nun würde es mich interessieren, zu hören, ob Anderen mit hysterischen Frauen, deren es ja leider genug gibt, auch schon Ähnliches erfahren haben. —

1906 entband ich eine Drittgebärende von einem 7 Pfund schweren Mädchen. Die Geburt hatte einen normalen Verlauf, auch das Wochenbett. Anders war es mit dem Kinde. Zwei Tage nach der Geburt, am Mittag, bekam dasselbe plötzlich eine starke Darmlösung. Eben hatte es noch getrunken an der Brust seiner glücklichen Mutter. Da fällt mir auf, daß es sehr bläß wird. Ich nehme es unter dem Vorwand, es müsse in seinem Bett weiter schlafen, fort, und trage es in sein Zimmer. Wie ich nun auspacke, entdecke ich zu meinem großen Schrecken die Blutung. Sofort lasse ich den Arzt kommen. Unterdessen sorgte ich für ein warmes Bett und legte das Kind uneingeswickt hinein. Der nur angelangte Arzt verordnete, Glyptiere von Salzwasser und Gelatine alle 2 Stunden zu geben. Um 3 Uhr neue starke Blutung, sowie um 5 Uhr, um 7 Uhr und 9½ Uhr abends, Puls kaum mehr fühlbar. Abends 10 Uhr machte der Arzt eine Infusion von obengenannter Lösung in die rechte Bauchseite. Neue Blutung am folgenden Tage am Mittag, dann um 4 Uhr, sowie um 7 Uhr abends, doch waren die letzten 3 Blutungen schwächer. Nun machte der Arzt eine zweite Infusion. Da trat noch Bluterbrechen