

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	8 (1910)
<b>Heft:</b>	3
<b>Artikel:</b>	Ueber eine alte, neu zu Ehren gekommene Methode der Armlösung bei Beckenendlagen
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-948839">https://doi.org/10.5169/seals-948839</a>

### **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 Inseritions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,

Schwanengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Hauptblatt: Über eine alte, neu zu Ehren gekommene Methode der Armlösung bei Beckenendlagen. — Bücherbesprechungen. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand, Eintritte, Krankenkasse. — Vereinsnachrichten: Sektionen Altstätten-Heimtal, Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Zur gesetzlichen Beobachtung. — Todesanzeige. — Waadländischer Hebammenverein. — Tiefatmen. — Zur Gesundheitspflege des Landvolkes. — Reklame und Heimatarbeit. — Anzeigen.

Beilage: Was ich den Kurzsichtigen und den Eltern und Pflegern kurzichtiger Kinder zu sagen habe. — Warnung an junge Mädchen. — Anzeigen.

### Über eine alte, neu zu Ehren gekommene Methode der Armlösung bei Beckenendlagen.

Wenn bei einer Geburt die hinzugerufene Hebammme eine Beckenendlage feststellt, so kann sie leicht im den Fall kommen, wenn ärztliche Hilfe nicht zeitig genug zu haben ist, selber helfend eingreifen zu müssen. Es ist ja bekannt, daß ein in dieser Lage befindliches Kind spontan und ohne Hilfe geboren werden kann, allein dabei entsteht für daselbe doch große Gefahr. Wenn nämlich die Ausstoßung nicht ziemlich rasch vor sich geht, so kommt ein Moment, wo der in das Becken eintretende Kopf einerseits, der gespannte Muttermundrand anderseits, oft auch noch die Beckenknochen, die Rabelschnur, die von dem schon geborenen Bauche des Kindes nach der in der Gebärmutter befindlichen Nachgeburt zieht, zusammendrücken und so die Zirkulation des Kindes gefährden. Weil der Kopf noch in der Gebärmutter steht, so kann das Kind nicht atmen und wenn dieser Moment zu lange dauert, so stirbt es aus Sauerstoffmangel ab. Um dies zu vermeiden, muß meist die Extraktion der oberen Körperhälfte des Kindes vorgenommen werden, wenn dieses bis zu den Schulterblättern geboren ist. Dadurch verkürzt man die Zeit des Druckes auf die Rabelschnur.

Die Arme des Kindes sind normaler Weise über die Brust gefreut, so liegt das Kind in der Gebärmutter und stellt es sich auch zur Geburt. Nur unter besondern Umständen können die Arme bei der Geburt in die Höhe gefreist werden, und dann vergrößern sie den Umfang des Kopfes erheblich. Dies ist der Fall besonders bei Wendungen aus der Querlage und bei verengten Becken. Solche neben dem Kopf in die Höhe geschlagenen Arme müssen nur „gelöst“ werden, d. h. sie müssen aus dem Becken herausgezogen werden, ehe der Kopf eintritt.

Da man nun seine Zeit nicht damit versieren kann, in jedem Falle erst festzustellen, ob die Arme in die Höhe geschlagen sind, so gilt als Regel, bei allen Beckenendlagen, wenn das Kind bis zu den Schulterblättern geboren ist, die Armlösung vorzunehmen. Jede Hebammme kennt die gewöhnlich geübte Art dieser Armlösung: Sie besteht darin, daß erst das Kind mit einer Hand an den Beinen ergriffen und nach vorne und oben gezogen wird, während die andere Hand vom Rücken des Kindes her in die Scheide eindringt und über die Schulter des mehr nach hinten gelegenen Armes bis zum Ellenbogen vorgeht und den Arm so vom Ellbogen aus über das Gesicht und die Brust hinab streift. Dann wird der Rumpf des Kindes mit beiden Händen gefasst und so ge-

dreht, daß der noch nicht gelöste Arm nach hinten gekehrt ist und nun mit vertauschten Händen das gleiche Manöver wiederholt. So werden beide Arme nacheinander gelöst und dann der Kopf extrahiert.

Neben dieser Methode der Armlösung existiert aber noch eine andere, die vor etwa zwölf Jahren von einem Münchener Frauenarzt, namens Müller, der Vergessenheit, in die sie seit dem Tode ihres Erfinders, des Geburts-Helfers Deventer versunken war, wieder entdeckt wurde. Aber erst in den letzten Jahren hat sie Anerkennung gefunden und ist von verschiedener Seite empfohlen worden. Müller hat die Erfahrung gemacht, daß es beim Durchtritt des Kindes durch das Becken hauptsächlich darauf ankommt, daß die Schultern durchtreten, da dann die zugehörigen Arme von selbst folgen. Das Haupthindernis bildet der Durchmesser von einer Schulter zur andern. Gelingt es nun, einen seiner Endpunkte aus dem Becken herauszubringen, so folgt der andere von selber, weil der Schulterdurchmesser nun schräg statt quer zur Beckenachse steht. Dies erreicht man dadurch, daß man, nachdem das Kind bis zu den Schulterblättern geboren ist, einfach den Kindskörper am Becken erfaßt und mit beiden Händen kräftig nach abwärts zieht, indem dabei der Kindskörper auf die Kante gestellt ist. Dann bemerkt man, daß die vordere Schulter unter der Schamfuge erscheint und geboren wird. Ist diese da, so wird das Kind stark gehoben, indem seine Füße einen Kreisbogen nach oben beschreiben, und die hintere Schulter schneidet über den Damm. Mit der vordern Schulter kommt der vordere Arm, während der hintere Arm der hinteren Schulter folgt. Die Schultern werden also bei dieser Art der Extraktion auf gleiche Weise geboren, wie bei einer Schädel-lage, wo ja auch nach erfolgter Geburt des Kopfes erst die vordere Schulter unter der Schamfuge durchtritt, und dann unter einer Bewegung des Kindes nach vorn, die hintere über den Damm schneidet.

Sind bei diesem Vorgehen die beiden Arme des Kindes über der Brust gekreuzt, so fallen sie sofort mit den Schultern aus den Geschlechts-teilen hervor. Wenn sie aber in die Höhe geschlagen sind, also in einem Falle wo man sonst mit der Hand tief in die Scheide ein-dringen müßte, um sie zu lösen, so bedeutet dies bei unserer Methode eher einen Vorteil. Denn bei emporgeschlagenen Armen ist der Schulterdurchmesser verkürzt und so wird es dem Zug noch rascher gelingen, die vordere Schulter geboren werden zu lassen. Die hintere ist dann leicht zu extrahieren.

In einigen Fällen, wo eine Beckenverengung besteht, und wo beide Arme emporgeschlagen sind, kommt es vor, daß die vordere Schulter sich zunächst nicht tiefer ziehen läßt, dann kann in erster Linie unter starkem Zug am Kindskörper nach unten versucht werden, einen möglichst hochliegenden Punkt des Brustkorbes des Kindes an der Schamfuge anzustemmen, worauf er (der Kindskörper), ohne mit dem Zug nachzulassen, gehoben wird, so daß die hintere Schulter zuerst ins Becken tritt. Ist sie einmal in der Beckenhöhle, so ist Raum gewonnen, um die vordere Schulter unter der Schamfuge durchzuziehen, dann wird nochmals gehoben und die hintere Schulter folgt nun über den Damm schneidend. Bei einem stärkeren Mißverhältnis zwischen Kind und Becken ist manchmal auch die hintere Schulter nicht leicht ins Becken zu ziehen. In diesem Falle kann man das Kind stark heben, mit der anderen Hand eingehen, und die hintere Schulter gut umspannen. Dann läßt man mit dem Zug nach und die umspannenden Finger ziehen die Schulter in die Beckenhöhle hinein. Dann wird, wie vorher erwähnt, fortgefahrene.

Wenn das Mißverhältnis sehr stark ist, so rät Müller, ganz stark nach unten und dann nach oben zu ziehen. Das Kind ist in Lebensgefahr, deshalb muß energisch vorgegangen werden. Dabei wird dann entweder, wenn die Knochen des Kindes sehr elastisch sind, die hintere Schulter mit oft hörbarem Ruck ins Becken gleiten, oder das Schlußelbein des Kindes wird brechen was immer noch besser ist, als wenn das Kind ganz zu Grunde ginge.

Wenn wir die Muellersche Methode mit der gewöhnlich geübten Armlösung vergleichen, so können wir folgende Vorteile hervorheben: Erstens wird Zeit gespart, indem es natürlich rascher geht, ein Kind, das bis zum Schulterblatt geboren ist, einfach weiter auszuziehen als wenn man umständlich erst einen Arm lösen, dann das Kind drehen und endlich den andern Arm lösen muß. Bei nicht zu engem Becken genügen zwei Bewegungen: Ein starkes Heben nach aufwärts und ein starkes Senken nach abwärts, oder umgekehrt. Das Verfahren ist also höchst einfach und kann von jeder Hebammme leicht ausgeführt werden. Es kommt ferner der normale Geburt des Schultergürtels am nächsten. Ferner ist von Vorteil, daß bei der Muellerschen Methode weniger Verletzungen des Kindes vorkommen, besonders weniger Oberarmbrüche, während dies bei dem Lösen der Arme mit der Hand, wenn man nicht bis zum Ellenbogen des Kindes gelangt, leicht passieren kann.

Endlich müssen wir es als einen großen Vorteil der Muellerschen Methode ansehen, daß man nicht gezwungen ist, mit der halben Hand

in die Scheide einzudringen um die Arme zu lösen, so daß viele Erkrankungen an sieberhaftem Wochenbett vermieden werden. Nach den Erfahrungen der Basler Frauenklinik, die diese Methode eingehend geprüft hat, ist die Zahl der Erkrankungen im Wochenbett nach der alten Methode der Armlösung um die Hälfte höher als nach der Muellerschen. Denn selbst mit Gummidhändchen ist man nicht sicher, daß man nicht Unreinigkeiten in die Scheide einschleppt, wenn man bedenkt, daß man von hinten her, wenn der After, durch die Geburt des Steifes erweitert, offen steht, rasch eindringen muß und dabei gewiß mit Kottröpfchen mitgeschleppt werden können.

Sollte die Muellersche Methode aber einmal unter ganz besondern ungünstigen Umständen nicht gelingen, so kann gleich, ohne Zeitverlust, die alte Methode angegeschlossen werden.

In einem Fall, in einer deutschen Klinik, wurde nach der Extraktion nach Müller eine Zerreißung der Hals-Wirbelsäule des Kindes beobachtet. Dies ist aber sicher nicht bei der Extraktion der Schultern, sondern nachher, bei der des Kopfes geschehen. Denn wenn die Arme und Schultern geboren sind, so bleibt immer noch der Kopf zu extrahieren und kann noch Schwierigkeiten machen. Aber dann hat man bei der Muellerschen Methode Zeit erspart, die nun bei Schwierigkeiten mit dem Kopf dem Kinde zu Gute kommt.

Alles in allem ist die Muellersche Methode empfehlenswert und wird mancher Hebammme in Notfällen gewiß willkommen sein. Warnen muß man vor ihrer Anwendung in Fällen, wo stärkeres Mißverhältnis zwischen Kind und Becken besteht und wo der Erfindenden forcierten Zug empfiehlt. Hier ist es wohl besser, die alte Methode zu gebrauchen. Überall aber, wo einfache Verhältnisse vorliegen, ist sie am Platze und wird der Hebammme das beruhigende Gefühl geben, daß sie nicht mehrmals die Hand in die Scheide hat einführen müssen.

### Bücherbesprechungen.

Annalen für das gesamte Hebammenwesen des In- und Auslandes. Herausgegeben unter Beteiligung zahlreicher Hebammenvereine und unter Mitwirkung zahlreicher Medizinalbeamten und Hebammenlehrer von Geh.-Ober-Medizinalrat Prof. Dr. Dietrich, Frau Olga Gebauer, Dr. Koblanck, Geh.-Medizinalrat Prof. Dr. Winter.

Die Zeitschrift ist dreisprachig (deutsch, französisch und englisch). Sie soll eine Ergänzung der Hebammenzeitungen sein, die mehr fachwissenschaftliche Belehrung und Meinungsäußerungen bringen. Die neue Zeitschrift soll sich verbreiten über die Entwicklung des Hebammenstandes in Literatur, Geschichte, Gejeg, Verordnungen, Statistiken, Berufs- und Vereinsleben.

Prof. Dietrich veröffentlicht nun einen Artikel über die Hebammenreform in Preußen. Nachdem er die historische Entwicklung des Hebammenwesens besprochen hat, geht er über zu dem gegenwärtigen Stand der Hebammenfrage und hebt die Mängel in Ausbildung und Überwachung, sowie den Mangel an genügender Invaliditäts- und Altersversorgung hervor. Darauf ist der Mangel an Hebammen in ärmeren Gegenden zurückzuführen. In einem dritten Abschnitt werden einige neuere Verbesserungen erwähnt, wie strengere Auswahl der Schülerinnen, längere Ausbildungszeit und Wiederholungskurse. Endlich sollen in allen Regierungskreisen die Hebammenordnungen durch Spezialvorschrift geregelt werden und der Staatsdienst ärmeren Kreise in dieser Hinsicht unterstützen. Auch die Hebammenkranken- und Altersversicherungskassen werden staatlich subventioniert.

Dann folgt ein Aufsatz von Dr. H. Walter, London, über die Reformen im englischen

Hebammenwesen. Infolge einem neuen Gesetz über die Ausübung des Hebammenberufes in England sind folgende Ausführungsbestimmungen festgelegt worden:

Nicht ausgebildete Hebammen können nur noch bis zum 31. März 1910 ihr Gewerbe ausüben. In ländlichen Bezirken ist der Hebammenberuf mit der Kinderpflege verbunden.

Die Hebammen sollen den Arzt bei Lebensschwäche und bei Augenentzündung der Neugeborenen herbeirufen. Endlich wird die Anzeige bei Totgeburten obligatorisch erklärt.

### Bacteriologie und sanitätspolizeiliche Maßregeln beim Kindbettfieber von Dr. E. Sachs, Berlin.

Der Autor kommt durch seine Untersuchungen zum Schluß, daß es nicht angeht, die Sanitätspolizeilichen Maßnahmen bei Kindbettfieber abhängig zu machen von einer bacteriologischen Untersuchung.

### Zur Entwicklungsgeschichte der Vereinigung deutscher Hebammen von Olga Gebauer, Berlin.

Diese Vereinigung datiert von 1890 her. In dem vorliegenden Aufsatz wird ihre Geschichte dargelegt und ihre Statuten veröffentlicht. Zu einem kurzen Referat eignet sich die Arbeit nicht.

### Journal de la sage Femme. Janvier 1910. 1. Eine neue Methode der Extraktion bei Beckenendlagen von Prof. Dr. G. Rössler.

Die Devante-Muellersche Extraktionsmethode bei Steiflagen (s. Leitartikel der "Schweizer Hebammie" März 1910), die darin besteht, daß die Arme nicht gelöst werden, sondern durch starkes Abwärtsziehen und darauf starkes Heben des kindlichen Körpers die Schultern entwickelt werden, wird in diesem Aufsatz besprochen.

## Schweizer. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

Wir machen die Sektions-Vorstände und auch Einzel-Mitglieder darauf aufmerksam, daß sie allfällige Anträge auf nächste Hauptversammlung frühzeitig genug einsenden wollen, um solche in nächster Nummer unserer "Schweizer Hebammie" publizieren zu können.

Möglichsterweise findet das Hebammenfest schon in der ersten Hälfte Juni statt, so daß die Juni-Nummer für Publikationen nicht mehr in Betracht käme.

Mit kollegialen Grüßen!

### Der Zentralvorstand.

#### Eintritte.

In den Schweizerischen Hebammenverein ist neu eingetreten:

g.-Dr. Kanton St. Gallen:

204 Frau Kath. Beusch-Baumgartner, Räfis bei Buchs.

#### Krankenkasse.

##### Erkrankte Mitglieder:

Frau Hardegger in Bern.

Frau Krebs in Bern.

Frau Niederer-Ramseier in Freiburg.

Frau M. Brunner in Zürich I.

Frau Buchmann-Meier in Basel.

Frau Sommerer in Dielsdorf (Kt. Zürich).

#### Die Krankenkassekommission.

### Vereinsnachrichten.

Altstätten-Rheintal. Wir danken, wenn auch etwas spät, Herrn Dr. Graf in Buchs den im Herbst gehaltenen Vortrag. Wir hätten gewünscht, daß noch mehr Kolleginnen, hauptsächlich vom Werdenberg, an der Versammlung teilgenommen hätten. Es haben dann allerdings drei neue Mitglieder den Beitritt in den Schweizerischen Hebammenverein erklärt, aber für die ganze Gegend sind das immer noch herzlich wenig.

Unsere nächste Versammlung findet am 29. März nachmittags 1 Uhr, im "Schiff" in Alu statt. Wir hoffen, daß die Kolleginnen sich zahlreich einfinden, umso mehr, da Dr. Ritter von Altstätten den Kolleginnen vom Unter-Rheintal die Tabellen verteilen und dann einen Vortrag halten wird.

Namens der Kommission:  
Die Aktuarin.

Baselstadt. In unserer Sitzung vom 23. Februar, die sehr zahlreich besucht war, wurden die noch ausstehenden Sektionsbeiträge eingezogen. Ferner hatten wir einen Vortrag von Herrn Dr. Majüger über: Geburt und Wochenbett bei den wilden Völkern", der sehr interessant war.

Unsere nächste Sitzung wird am 30. März abgehalten werden, und dann wird Herr Dr. C. F. Meyer die Gute haben, uns mit einem Vortrag zu beeindrucken.

Der Vorstand.

Bern. Vor gutbesuchter Versammlung sprach am 4. März Herr Dr. von Fellenberg über eine alte, wieder neu gewordene Methode der Entwicklung des Kindes bei Beckenendlage. An Hand von Zeichnungen und auch mit Puppe und Becken erhielten wir anschauungsunterricht, wie wir im Falle der Not diese neue Methode anwenden können.

Herrn Dr. von Fellenberg verdanken wir auch hierorts seinen Vortrag aufs Beste.

Von den Säuglingsfürsorgestellen wurden den stadtbernerischen Hebammen Rezeptblöcke übermittelt für Verabreichung von trinkfertiger Milch aus der Säuglings-Milchküche. Dieselben können nachbezogen werden: Neugasse Nr. 30.

Ein Zirkular wurde verlesen, laut dem am 10. März Herr Dr. Cérolle, Jurist des eidgenössischen Industriedepartements, auf Veranlassung der Sektion Bern des Schweizerischen Verbandes für Frauenstimmrecht einen öffentlichen Vortrag hält über den Gesetzesentwurf für die Kranken- und Unfallversicherung, wobei er speziell auch die der Frau darin angewiesene Stellung erläutern wird. Das Protokoll wurde verlesen und gut geheißen.

Unsere nächste Vereinsitzung fällt auf den 7. Mai. Die Sekretärin: A. Wyss-Kuhn.

Solothurn. Unsere Hauptversammlung vom 27. Januar war sehr gut besucht. Herr Dr. E. Reinert hielt uns einen sehr gediegenen Vortrag über "Erziehung im Säuglingsalter", wofür ihm an dieser Stelle der beste Dank ausgesprochen sei.

Auch dieses Jahr beeindruckte uns Dr. Reg.-Rat Dr. Hartmann wieder mit seinem Besuch, eine Ehre, die wir zu würdigen wissen.

Nachdem der Jahresbericht verlesen, das Protokoll genehmigt, der Kassenbericht erstattet, und der bisherige Vorstand wieder für ein Jahr bestätigt worden war, folgte Schluß der Versammlung, um dann bei Frau Zurmühle noch bei einer guten Tasse Kaffee ein Stündchen zu verweilen, und so hat wieder ein Jahr seinen Abschluß gefunden. Für den Vorstand:

Die Schriftstücher.

St. Gallen. Unsere Versammlung vom 21. Februar war ordentlich besucht, allerdings hätten wir schon gerne noch mehr auswärtige Kolleginnen begrüßt. Die Traktanden nahmen einen reichen Verlauf. Den Verhandlungen anschließend, folgte ein sehr interessanter Vortrag von Herrn Dr. Wenner über: "Kindersterilität und Krankheitsschutz". An Hand von Tabellen erklärte uns Dr. Wenner ausführlich, daß die hohe Sterblichkeit der Säuglinge auf die Ernährungsweise, sowie auf die sozialen Verhältnisse zurück zu führen sei. Die vortrefflichen Ausführungen der Tabellen gaben uns ein deutliches, klares Bild. Nach statistischen Beweisen ist die Sterblichkeitssiffer von Flaschenkindern eine erschreckend große im Gegensatz zu