

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: 14 (1916)

Heft: 9

Artikel: Die Pflichten der Hebamme nach dem europäischen Krieg : Schutz des kindlichen Lebens vor, während und nach der Geburt [Schluss]

Autor: Voirol, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948762>

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: 25.01.2026

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, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynaecologie.
Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Insertate:

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

Die Pflichten der Hebamme nach dem europäischen Krieg.

Schutz des kindlichen Lebens vor, während und nach der Geburt.

Vortrag, gehalten im Schweiz. Hebammenverein (Sektion Basel), am 29. März 1916, von Dr. A. Voisrol, Frauenarzt.
(Schluß.)

Aus alledem folgt: die Hebamme hat die Pflicht, bei jeder Erst-Schwangeren auf eine Untersuchung der räumlichen Verhältnisse des Beckens zu dringen, ganz besonders aber, wenn sie gar Verdacht hat, daß es sich um ein verengtes Becken handeln könnte. Letzteres wird der Fall sein, wenn es sich um eine kleine Frau handelt, bei der dann wohl in erster Linie ein gleichmäßig verengtes Becken in Betracht käme; oder wenn offensichtliche Zeichen der Rhachitis (englischen Krankheit) an plattes Becken denken lassen; so die unterlegte Gestalt, vorspringende Stirnhöcker, Schneidezähne mit queren Furchen, Rosenkranz, krumme Beine und die Angabe der Patientin, sie habe erst spät laufen gelernt. Haben sie es aber mit einer Schwangeren zu tun mit verkrümmter Wirbelsäule oder mit einer Hinkenden, die Ihnen zudem erzählt, sie habe früher einmal eine Hüftgelenkentzündung durchgemacht, dann sollen sie stets an die Möglichkeit eines schrägverengten Beckens denken. — In allen diesen erwähnten Fällen muß eine exakte Beckenmessung vorgenommen werden. Sorgen Sie dafür, daß die Frauen zu dem Zweck sich spezialärztlich untersuchen lassen. Durch das frühzeitige Erkennen einer Beckenverengung kann durch entsprechende Maßnahmen manches Kind noch gerettet werden.

Wird aber die Hebamme erst zur begonnenen Geburt gerufen, so wird trotzdem bei engem Becken noch manches Kind einer geschickten und aufmerksamen Hebamme ihr Leben verdanken, wenn sie nur stets den normalen Geburtsmechanismus vor Augen hat. So werden ihr Abweichungen von demselben gleich auffallen und sie wird daher sofort für ärztliche Hilfe sorgen können. Aber auch vor regelwidrige Haltungen und Einstellungen oder gar drohende Asphyxie als Folge eines engen Beckens sich eingestellt haben, wird es ihr nicht unmöglich sein, die Gefahr vorauszusehen, wenn sie bei ihrer Untersuchung sich nicht allein begnügt mit der Feststellung des vorliegenden Teiles und der Weite des Muttermundes. Sie sollen sich, verehrte Hebammen, darum bemühen, auch das knöcherne Becken in den Kreis Ihrer Untersuchung einzubeziehen. Mit drei Bewegungen des untersuchenden Fingers ist das gemacht: Sie gehen am vorliegenden Teil vorbei (vor-ausgelegt, daß er noch im Beckeneingang steht) in die Höhe. Erreichen Sie dabei mit Leichtigkeit den Vorberg, so handelt es sich höchstwahrscheinlich um eine Verengung des Beckens. Dann tasten Sie die sogenannte „Linea innominata“, das ist die Begrenzungslinie des Beckeneingangs, ab, die bei platten Becken anstatt

einer gleichmäßigen Rundung, seitlich eine Abknickung aufweist; Sie finden die maßgebende Stelle oberhalb der Sitzbeinstachel, die Sie ja zwecks Feststellung des Standes des vorangehenden Teiles, respektive zur Feststellung der Beckenmitte stets suchen. Drittens wird Sie beim Befühlen der Schamfuge ein vorspringender Wulst an eine rhachitische Veränderung denken lassen. Verwecheln Sie damit nicht den Harnröhrenwulst, der weich und namentlich ver-schieblich ist. Am wichtigsten für Sie ist der abnorm vorspringende Vorberg. — Haben Sie eine der beschriebenen Regelwidrigkeiten entdeckt, so berichten Sie dem Arzt, der dann das Weitere anordnen wird; jedenfalls achten Sie in solchen Fällen stets genau auf die Herztöne. Die Anzeichen, die uns auf die drohende Gefahr für das Kind aufmerksam machen, sind Ihnen ja bekannt: das Langsamwerden der kindlichen Herztöne, besonders aber ihre Unregelmäßigkeit, sowie der Abgang von Kindspech bei Schädelanlagen.

Auch Hindernisse in den Weichteilen können das Leben des Kindes gefährden. Ein straffer Damm bei alten Erstgebärenden oder ein durch frühere Verletzungen narbig gewordener Damm bei Mehrgeburt oder Verengerung der Scheide infolge Krankheit, vermögen solche Widerstände zu leisten, daß das Durchschneiden des Kopfes besonders bei schwachen Wehen unmöglich wird, und das Kind infolge der verzögerten Geburt Schleim aspiriert und so scheinbar oder tot geboren wird. Auch können durch den Druck von unnachgiebigen Weichteilen, wie nachgewiesen wurde, Hirnblutungen entstehen, denen das Neugeborene in den ersten Tagen oder auch später noch erliegen kann oder es können dadurch Störungen im Hirn entstehen, die später zur Epilepsie (fallendes Weh) führen. Eine aufmerksame Hebamme und rechtzeitige ärztliche Hilfe können da Vieles verhüten. Ein einziger Schnitt kann den Widerstand beseitigen; die kleine Verletzung ist in zwei bis drei Minuten genäht und kann auch schmerzlos gemacht werden. Oder mit Hilfe des Zangenzuges überwinden wir die Widerstände, mit denen die Wehenkraft allein nicht fertig wird.

Aber auch ein straffer oder narbiger Muttermund kann, abgesehen davon, daß er an die Kraft der Frau oft zu hohe Anforderungen stellt, ebenfalls das Leben des Kindes gefährden. Fällt es darum einer Hebamme bei einer nach einigen Stunden ausgeführten zweiten Untersuchung auf, daß trotz guter Wehen der Muttermund sich nicht erweitert hat, so denke sie an diese Komplikation und berichte dem Arzt. Durch rechtzeitige instrumentelle Erweiterung des Muttermundes kann ebenfalls manches Leben gerettet werden.

Von enormer Wichtigkeit für das Wohlergehen des Kindes ist die Haltung und Lage, in welcher dasselbe geboren wird. Ich will hier nicht über die verschiedenen bezüglichen Regelwidrigkeiten sprechen; sie sind Ihnen aus Lektüre und Praxis bekannt. Nur die Gefahren für

das kindliche Leben, die sich aus fehlerhafter Haltung und Lage ergeben, möchte ich erwähnen und Ihnen einige Winke geben, wie Sie sich dabei zu verhalten haben. Die erste Bedingung zum richtigen Verhalten und zu einer erprobten Hebammentätigkeit überhaupt ist ein richtiges Erkennen der Lage, eine richtige Diagnose. Eine falsche oder ungenaue Diagnose kann ungeheures Unheil anrichten. Graue und sauber ausgeführte Untersuchung aber kann nur Segen stiften und ich muß anerkennen, daß die Hebammen von Basel darin untadelig sind: einmal ist auch in schwierigen geburtshilflichen Fällen nur selten von einer Hebamme eine falsche Diagnose mir gemeldet worden, und was die Sauberkeit anbelangt beweist die Seltenheit der Todesfälle an Kindbettfieber, die in Basel-Stadt den niedrigsten Stand der Welt erreicht haben (= 0,47 ‰), daß Sie die Lehren der modernen Geburtshilfe, die hier vom Frauenspital ausgingen und noch ausgehen, wohl beherzigt haben.

Die größte Gefahr liegt in der Querlage, denn eine Geburt kann niemals erfolgen und ohne Kunsthilfe sind Mutter und Kind unrettbar verloren. Die Pflicht der Hebamme ist es möglichst frühzeitiger Bericht, damit womöglich die Wendung bei noch stehender Blase vorgenommen werden kann. Seien Sie deshalb beim Untersuchen vorsichtig, sobald Sie in der stehenden Blase kleine Teile gefühlt haben; die Unterscheidung ob Hand oder Fuß ist im Moment ja nicht so wichtig, als das Erhaltenbleiben der Fruchtblase im Falle einer Querlage.

Bei den Steiß- und Fußlagen beginnt die Gefahr für das kindliche Leben bekanntlich erst beim Durchtreten des Kopfes durch das Becken. Der Druck desselben auf die Nabelschnur kann jede Zirkulation unterdrücken, sobald der Tod des Kindes in wenigen Sekunden sich einstellen kann. Besonders gefährdet sind deshalb Erstgeborene, die in Steißlage zur Welt kommen, aber auch bei Mehrgebärenden kann oft sehr rasches Handeln notwendig sein. Berichten Sie daher rechtzeitig dem Arzte oder wenn Sie selbst zu spät gerufen werden, denken Sie an folgende Regeln: Lockern der Nabelschnur nach Geburt des Nabels, dann abwarten bis die Schulter heranstreift; dann aber sofort kräftig nach unten ziehen, indem Sie das Kind am Gesäß fassen, die Arme kommen meist von selbst, schließlich Handgriff v. Weit-Snellie, d. h. zwei Finger über den Nacken, zwei in den Mund, Zug nach unten bis das Hinterhaupt geboren ist; dann Zug nach oben, damit die Stirne über den Damm tritt. Unterlassen Sie dabei ja nie den Dammschutz; auch wenn der Arzt extrahiert, bitte ich Sie, im richtigen Momente daran zu denken, daß Sie den Damm schützen, da schwere Zerreißungen sonst sehr häufig sind. Nachher eventuell Schultze'sche Schwingungen. Seien Sie aber mit diesen vorsichtig: Ich habe schon Kinder nachträglich sterben sehen, weil durch das Schwingen Zerreißungen im Rückenmark stattfanden, die zu tödlichen Rückenmarkblutungen geführt haben.

Die regelwidrigen Haltungen der Frucht sind nicht minder gefährlich für das Kind. Am günstigsten steht es da noch mit der Gesichtslage; bei genügender Geduld verläuft die Geburt dabei jaft stets spontan. Immerhin habe ich auch schon Gesichtslagen mit der Zange beenden müssen, nachdem stundenlang nicht der geringste Fortschritt konstatiert werden konnte; allerdings auch in diesen Fällen nicht wegen unmittelbarer Lebensgefahr für das Kind, sondern um der geplatzten Gebärenden weitere qualvolle Stunden zu ersparen. Viel ungünstiger sind Vorderhauptlagen, Stirnlagen, hintere Hinterhauptlagen. Für die Hebamme handelt es sich darum, die regelwidrige Haltung zu erkennen. Damit hat sie zur Rettung schon viel geleistet.

Fühlt sie die große Fontanelle tiefer als die kleine, oder ist die kleine Fontanelle überhaupt für die Finger unerreikbaar, oder ist die große Fontanelle nach vorne gekehrt, so muß unbedingt dem Arzte berichtet werden, denn das Kind ist in Gefahr und es ist für die Hebamme nur angenehm, wenn sie einen Teil der Verantwortung dem Arzte übergeben kann. Das weitere Handeln im Falle dieser falschen Haltungen und Einstellungen des Kopfes ist dann Sache des Arztes.

Die unvollkommene Drehung erkennen Sie am Querstehen der Pfeilnaht, nachdem der Kopf bereits in dem Beckenausgang angelangt ist. Diese Anomalie führt oft trotz guter Wehen zu einer bedenklichen Verzögerung der Geburt und gerade in diesen Fällen hat die Umgehung der Zange oder ihre zu späte Anlegung schon manches Kind geopfert, das bei früherem Eingreifen zu retten gewesen wäre. — Etwas anderes ist es, wenn bloß Ungebuld der Frau im Spiele ist, oder wenn eine oft zu beachtende Abnahme der Wehentätigkeit am Ende der Austreibungszeit die Geburt stocken machen; da wirkt oft eine Spritze Pituitin oder Pituitandol Wunder. Hier wäre eine Zange ein schädlicher Luxus. Aber es ist erwiesen, daß noch ein bis zwei Prozent gesunder Kinder in der Austreibungszeit zu Grunde gehen, weil die rettende Zange zu spät kam. Diese können und wollen wir in Zukunft erhalten.

Andere Gefahren können in der Frucht selbst bedingt sein. So beim Wasserfopf oder anderen schweren Mißbildungen. Das gehört aber nicht in unsere Besprechung, da wir hier in erster Linie über die Rettung gesunder Kinder reden, d. h. also rationelle Bevölkerungspolitik treiben wollen.

Eine jaft ebenso große Bedeutung wie die Lage und Haltung haben die Wehen für das Wohlergehen des Kindes. „Ohne Wehen keine Geburt.“ In ganz seltenen Fällen bleiben die Wehen am Ende der Schwangerschaft überhaupt aus und infolgedessen kommt es zu Verhaltung des Kindes und Ausfaugung des letzteren bis auf die Knochen. Doch auch abgesehen von dieser Seltenheit leiden die Kinder sehr unter der Wehenschwäche. Weniger in der Eröffnungszeit, wo ja bei unruhigem Verhalten der Gebärenden und bei noch stehender Blase überhaupt keine Gefahr besteht. In der Austreibungszeit aber kann durch das lange Steckenbleiben des Schädels im Becken das Kind schwer leiden; auch hat die lange Geburtsdauer an sich Kreislaufstörungen im Gefolge, denen das Kind erliegen kann, und schließlich kann Mutter und Kind einer fauligen Zersetzung des Fruchtwassers zum Opfer fallen. Wehenschwäche ist daher auch im Interesse des Kindes ein Grund zum Eingreifen. Berichten Sie daher bei anhaltender Wehenschwäche in der Austreibungszeit stets dem Arzte.

Zu starke Wehen wären eigentlich kaum als Gefahrenursache für das Kind aufzuzählen, wenn sie nicht meist die Verkünder einer inneren Gefahr wären. Einfache, sehr starke Wehen schaden gewöhnlich dem Kinde nichts; wohl aber die Krampfwehen, die aber meist ausgelöst

werden durch vermehrte Hindernisse im Becken oder durch verschleppte Querlage. In solche Zustände denke die Hebamme stets, wenn die Wehen ohne Wehenpause aufeinander folgen; doch wird sie meist vorher eine Regelwidrigkeit entdeckt haben, die sie veranlaßt, ärztliche Hilfe zu holen, ehe es zu Krampfwehen kam, denn diese vernichten sehr bald das kindliche Leben und bringen zudem die Mutter in Lebensgefahr.

Ein anderes trauriges Kapitel, das wir hier ebenfalls erwähnen müssen, ist die Placenta praevia, das Vorliegen des Fruchtkuchens. Wir Frauenärzte haben den künstlichen Blasenprung ausgeführt mit dem vorzüglichen v. Herrschens Instrument, ein Mittel, meist auch im Privathause der sonst so bedenklchen Komplikation der Placenta praevia Herr zu werden. Auf die Diagnose und Behandlung der gefährlichen Blutungen bei Placenta praevia gehe ich hier nicht ein. Aber auch hier müssen wir in der kommenden Zeit, die wieder Menschen braucht, mehr als bisher an die Erhaltung des Kindes denken.

Eine hohe Gefahr für das Kind liegt auch in der vorzeitigen Vortreibung des regelrecht sitzenden Fruchtkuchens. Die Erkennung dieses zum Glück seltenen Ereignisses wird Ihnen leicht, wenn sie an der Gebärenden Zeichen von großem Blutverlust wahrnehmen, ohne daß nach außen entsprechend viel Blut abgeht und ohne daß eine Ursache für Gebärmutterzerreißen auffindbar wäre. Schleuniger Bericht an den Arzt hat in beiden Fällen, wo ja Mutter und Kind in höchster Gefahr schweben, zu erfolgen.

Vorfall der Nabelschnur ist, wie schon erwähnt, meist sehr bedenklich. Die Erkennung ergibt sich von selbst; Abhilfe und damit Rettung für das Kind liegt nur in schleuniger Entbindung, falls sie überhaupt wegen Weite des Mundes möglich ist. Ein Zurückbringen ist noch immer nutzlos gewesen, weil die Nabelschnur stets wieder vorfällt; die Hebamme versuche das also nicht.

Umwicklungen und Knoten der Nabelschnur sind weniger gefährlich und jedenfalls erst am Schlusse der Geburt wirksam. Dann kann man ja aber meist auch sofort helfen. Schlingungen und Knoten müssen natürlich gelockert und gelöst werden; darin haben Sie ja weitgehende Erfahrung.

Zum Schluß will ich noch erwähnen, daß die Geburt in der Glückshaube für das Neugeborene jedenfalls im Momente kein Glück bedeutet, insofern als eine unmittelbare Erstickungsgefahr besteht. Es sollte überhaupt nie zur Geburt in den Eihäuten kommen, wenn eine Hebamme anwesend ist. Sie wissen, daß eine sich stellende Blase unbedingt zu sprengen ist, wenn sie bei vollständig erweitertem Muttermund bis auf den Beckenboden herabtritt. Denn dabei besteht stets Gefahr, daß durch Zerrung an den Eihäuten die Nachgeburt vorzeitig sich löst, wodurch wiederum die Frucht in Lebensgefahr gerät.

Wir kommen in unsern Erörterungen zum letzten Abschnitt: die Erhaltung des kindlichen Lebens nach der Geburt durch zweckmäßige Ernährung.

Das wäre ein besonderes Kapitel für sich. Gestatten Sie mir, daß ich Ihnen hier nur einiges Altbekannte von Neuem wieder nahe lege. Jede Mutter soll und kann ihr Kind stillen; die Ausnahmen sind verschwindend klein. Von den künstlich ernährten Kindern sterben fünfmal so viel als von den natürlich ernährten. Damit ist der gewaltige Vorteil der Muttermilch unzweifelhaft erwiesen. Aber auch die Ammenmilch kann die Muttermilch aus gewissen chemischen Gründen nicht vollgültig ersetzen. Sie ist natürlich immerhin viel besser als Kuhmilch oder gar künstliche Präparate. — Ich muß da immer an meinen früheren Lehrer v. Bunge denken, der sagte: die Mutterliebe ist nicht zu ersetzen durch einen Soghelepparat.

Das ist es, worauf ich das Hauptgewicht zum Schluß noch legen möchte: der gewaltige Instinkt der Mutterliebe, die dem Kinde stets nur das Beste gibt, soll wieder erwachen und mächtig alle Menschen ergreifen. Es ist ein Zeichen des allgemeinen Niederganges der modernen Menschheit, daß so oft dem feimenden Leben im Mutterleibe nicht das Herz einer jungen Mutterliebe entgegen schlägt; daß das Kind, wenn es zum ersten Mal seine Augen aufschlägt, oft nicht einem segnenden Mutterblick begegnet; daß dem wachsenden jungen Menschen oft das Notwendigste in blindem Unverstande versagt wird.

Das muß anders werden in dieser kommenden neuen Zeit, sonst ist unserm ganzen Geschlechte der Untergang sicher.

Und nochmals will ich es zum Schluß betonen, daß Sie, verehrte Hebammen, einen Teil an der Verantwortung tragen müssen für das, was die Zukunft uns bringen wird.

In Ihren Händen liegt das Schicksal des 20. Jahrhunderts.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wahlen. Als Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie und Direktor des Frauenhospitals wurde von der hohen Regierung in Basel gewählt: Hr. Dr. Alfred Labhardt, bisher Dozent. Wir gratulieren Herrn Professor Labhardt zu seiner Wahl.

Werte Berufsgefährten! Im August beging unsere Kollegin Frä. Emma Hoch in Viefstal ihr 40 jähriges Berufsjubiläum. Sie schreibt, daß es ihr in der Zeit von 40 Jahren möglich war, mit Gottes Hilfe 1662 Geburten zu leiten und daß sie hoffe, noch ferner in ihrem so schönen, aber schweren Berufe stehen zu dürfen. Wir gratulieren Frä. Hoch an dieser Stelle nochmals aufrichtig und wünschen ihr weitere gute Gesundheit.

Am 14. und 15. Oktober wird der Bund schweiz. Frauenvereine in Genf tagen. An unserer Generalversammlung beschloffen wir, daß die Sektion romande ein Mitglied bestimmen solle zur Vertretung des schweiz. Hebammenvereins.

Nehmen Sie alle, gesunde und kranke Mitglieder, freundliche Grüße entgegen von

Ihrer Präsidentin:
Ch. Blattner-Wespi,
Kammengasse 13, Basel.

Krankenkasse.

Str.-Nr.

Eintritte:

15 Frä. Willi, Ems (Graubünden).

9 Frau Troxler-Mäber, Mautensee (Luzern).

Seid uns alle herzlich willkommen!

Erkrankte Mitglieder:

Frau Wäffler, Meiringen (Bern).

Frau Graf, Langenthal (Bern).

Frau Herren, Heiligenschwendi (Bern).

Frau Kaderli, Langenthal (Bern).

Frä. Böttli, Hochwald (Solothurn).

Frau Sieber, Scherzswil (Solothurn).

Frau Schönenberger, Ruglar (Solothurn).

Frau Studer, Gunggen (Solothurn).

Frau Pfister, Wädenswil (Zürich).

Frau Heider, Zürich III.

Frau Hollenweger, Schlieren (Zürich).

Frau Mäber, Seebach (Zürich).

Frau Kofst, Zürich.

Frau Wipf, Winterthur (Zürich).

Frau Winchard, Birmensdorf (Zürich).

Frau Gasser, Rüegsau (Bern).

Frau Endreli, Niederwil (Aargau).

Frau Spickli, Münchenstein (Baselst.).

Frau Valentin, Allschwil (Baselst.).