

<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>	14 (1916)
<b>Heft:</b>	9
<b>Artikel:</b>	Die Pflichten der Hebamme nach dem europäischen Krieg : Schutz des kindlichen Lebens vor, während und nach der Geburt [Schluss]
<b>Autor:</b>	Voirol, A.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-948762">https://doi.org/10.5169/seals-948762</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:** 25.01.2026

**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.

### Die Pflichten der Hebammme 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. Voirol, Frauenarzt.  
(Schluß.)

Aus alledem folgt: die Hebammme 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 untersteite Gestalt, vorspringende Stirnhöcker, Schneidezähne mit queren Furchen, Knochenkranz, krumme Beine und die Angabe der Patientin, sie habe erst spät laufen gelernt. Haben sie es aber mit einer Schwangeren zu tun mit verkrümmtem 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 Beckenverengerung kann durch entsprechende Maßnahmen manches Kind noch gerettet werden.

Wird aber die Hebammme erst zur begonnenen Geburt gerufen, so wird trotzdem bei engem Becken noch manches Kind einer geöffneten und aufmerksamen Hebammme ihr Leben verdanken, wenn sie nur stets den normalen Geburtsmechanismus vor Augen hat. So werden ihre 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 Asphyxe 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 (vorausgesetzt, daß er noch im Beckeneingang steht) in die Höhe. Erreichen Sie dabei mit Leichtigkeit den Vorberg, so handelt es sich höchstwahrscheinlich um eine Verengerung des Beckens. Dann tasten Sie die sogenannte „Linea innominate“, das ist die Begrenzungslinie des Beckeneingangs, ab, die bei plattem Becken anstatt

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardi,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnement:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz

Mt. 2.50 für das Ausland.

Insertate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-pp. Petitzelle.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

einer gleichmäßigen Rundung, seitlich eine Abknickung aufweist; Sie finden die maßgebende Stelle oberhalb der Sitzbeinastachet, die Sie ja zwecks Feststellung des Standes des vorliegenden Teiles, respektive zur Feststellung der Beckenmitte stets aufsuchen. Drittens wird Sie bei Befühlens der Schamhüfte ein vorspringender Wulst an eine rhachitische Veränderung denken lassen. Verwechseln Sie damit nicht den Harnröhrenwulst, der weich und namentlich verschieblich 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 Herztonen.

Die Anzeichen, die uns auf die drohende Gefahr für das Kind aufmerksam machen, sind Ihnen ja bekannt: das Langsamwerden der kindlichen Herztonen, besonders aber ihre Unregelmäßigkeit, sowie der Abgang von Kindsspech bei Schädelverletzungen.

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 scheintot oder tot geboren wird. Auch können durch den Druck von unachgiebigen 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 Hebammme 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 dorum einer Hebammme bei einer nach einigen Stunden ausgeführten zweiten Untersuchung auf, daß trotz guter Wehen der Muttermund sich nicht erweitert hat, so denkt sie an diese Komplikation und berichte dem Arzt. Durch rechtzeitige instrumentelle Erweiterung des Muttermündes kann ebenfalls manches Leben gerettet werden.

Von enormer Wichtigkeit für das Wohlergehen des Kindes ist die Haltung und Lage, in welcher daselbe 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 erfriedlichen Hebammentätigkeit überhaupt ist ein richtiges Erkennen der Lage, eine richtige Diagnose. Eine falsche oder ungenaue Diagnose kann ungeheures Unheil anrichten. Exakte und sauber ausgeführte Untersuchung aber kann nur Segen stiften und ich muß anerkennen, daß die Hebammen von Basel darin untrüglich sind: einmal ist auch in schwierigen geburtshilflichen Fällen nur selten von einer Hebammme 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 Frauenhospitium 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 vorloren. Die Pflicht der Hebammme ist ein 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, sodaß 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 Regel: Lockern der Nabelschnur nach Geburt des Nabels, dann abwarten bis die Schulter herantritt; dann aber sofort kräftig nach unten ziehen, indem Sie das Kind am Gesäß lassen, die Arme kommen meist von selbst, schließlich Handgriff v. Beit-Smellie, 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 Dammenschutz; auch wenn der Arzt extrahiert, bitte ich Sie, im richtigen Momenten daran zu denken, daß Sie den Damm schützen, da schwere Verletzungen sonst sehr häufig sind. Nachher eventuell Schulze'sche Schwingungen. Seien Sie aber mit diesen vorsichtig: Ich habe Kinder nachträglich sterben sehen, weil durch das Schwingen Verletzungen im Rückenmark stattfanden, die zu tödlichen Rückenmarkblutungen geführt haben.

Die regelwidrigen Haltungen der Frucht sind nicht minder gefahrbringend für das Kind. Um günstigsten steht es da noch mit der Gesichtslage; bei genügender Geduld verläuft die Geburt dabei fast stets spontan. Immerhin habe ich auch schon Gesichtslagen mit der Zange beendigen müssen, nachdem Stundenlang nicht der geringste Fortschritt konstatiert werden konnte; allerdings auch in diesen Fällen nicht wegen unmittelbarer Lebensgefahr für das Kind, sondern nur der geplagten Gebärenden weitere qualvolle Stunden zu ersparen. Viel ungünstiger sind Vorderhauptlagen, Stirnlagen, hintere Hinterhauptlagen. Für die Hebammie 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 unerreichbar, oder ist die große Fontanelle nach vorne gefehlt, so muß unbedingt dem Arzte berichtet werden, denn das Kind ist in Gefahr und es ist für die Hebammie 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 Ungeduld 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 Sprige Pituitin oder Pituglandol 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 bedingen. So beim Wasserkopf oder anderen schweren Missbildungen. Das gehört aber nicht in unsere Beiprochung, da wir hier in exakter Linie über die Rettung gesunder Kinder reden, d. h. also rationelle Bevölkerungspolitik treiben wollen.

Eine fast 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 Auffaung des letzten 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 Arzt.

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 Kind nichts; wohl aber die Krampfwehen, die aber meist ausgelöst

werden durch vermehrte Hindernisse im Becken oder durch verschleppte Querlage. An solche Zustände denkt die Hebammie stets, wenn die Wehen ohne Wehenpanik aufeinander folgen; doch wird sie meist vorher eine Regelwidrigkeit entdeckt haben, die sie veranlaßte, 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 traumiges Kapitel, das wir hier ebenfalls erwähnen müssen, ist die Placenta praevia, das Vor liegen des Fruchtkuchens. Wir Frauenärzte haben den künstlichen Blasenprung ausgeführt mit dem vorzüglichen v. Herffischen Instrument, ein Mittel, meist auch im Privathause der sonst so bedenklichen Komplikation der Placenta praevia Herr zu werden. Auf die Diagnose und Behandlungen 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 Loslösung 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 Gebärmutterreissen aufzufindbar 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 Hebammie versucht das also nicht.

Umschlingungen 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 Schlus 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 Hebammie anwesend ist. Sie wissen, daß eine sich stellende Blase unbedingt zu sprengen ist, wenn sie bei vollständig erweiterter Muttermund bis auf den Beckenboden herabtritt. Demn 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 vollständig 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 Soxhletapparat.

Das ist es, worauf ich das Hauptgewicht zum Schlus noch legen möchte: der gewaltige Instinkt der Mutterliebe, die dem Kind 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 keimenden Leben im Mutterleibe nicht das Herz einer jungen Mutterliebe entgegenschlägt; daß das Kind, wenn es zum ersten Mal seine Augen ausschlägt, oft nicht einem segnenden Mutterblick begegnet; daß dem wachsenden jungen Menschen oft das Rottwendigste in blindem Unverstände versagt wird.

Das muß anders werden in dieser kommen den neuen Zeit, sonst ist unser ganzen Geschlechte der Untergang sicher.

Und nochmals will ich es zum Schlusse 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: Dr. Alfred Labhardt, bisher Dozent.

Wir gratulieren Herrn Professor Labhardt zu seiner Wahl.

Werte Berufsschwestern! Im August beginnt unsere Kollegin Fr. Emma Hoch in Liestal 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 weitere in ihrem so schönen, aber schweren Berufe stehen zu dürfen. Wir gratulieren Fr. Hoch an dieser Stelle nochmals aufrichtig und wünschen ihr weitere gute Erfolge.

Am 14. und 15. Oktober wird der Bünd schweiz. Frauenvereine in Genf tagen. An unserer Generalversammlung beschlossen 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:  
Fr. Blattner-Wespi,  
Kanongasse 13, Basel.

### Krankenkasse.

#### Eintritte:

15 Fr. Willi, Ems (Graubünden).

9 Frau Troyler-Räber, Maiensee (Luzern).

Seid uns alle herzlich willkommen!

#### Erkrankte Mitglieder:

Frau Wäffler, Meiringen (Bern).

Frau Graf, Langenthal (Bern).

Frau Herren, Heiligenschwendi (Bern).

Frau Räberli, Langenthal (Bern).

Frau Bögl, Hochwald (Solothurn).

Frau Sieber, Ichertswil (Solothurn).

Frau Schönenberger, Rüegsau (Solothurn).

Frau Studer, Gunzgen (Solothurn).

Frau Pfister, Wädenswil (Zürich).

Frau Hädiger, Zürich.

Frau Hollenweger, Schlieren (Zürich).

Frau Räber, Seebach (Zürich).

Frau Röst, Zürich.

Frau Wipf, Winterthur (Zürich).

Frau Buchard, Bremgarten (Freiburg).

Frau Gasser, Rüegsau (Solothurn).

Frau Ginderli, Niedervill (Aargau).

Frau Spichli, Münchenstein (Baselland).

Frau Valentin, Uesslingen (Baselland).