

<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>	35 (1937)
<b>Heft:</b>	11
<b>Artikel:</b>	Ueber einige Fehler, die bei der Entwicklung des Kindes aus Kopf- und Beckenendlagen oft gemacht werden
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951939">https://doi.org/10.5169/seals-951939</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:** 23.01.2026

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

# Die Schweizer Hebammme

## Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck u. d. Expedition:

Bühler & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag  
Waghausgasse 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburthilfe und Gynäkologie,  
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil

Hrl. Frieda Baugg, Hebammme, Ostermundigen.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3.— für die Schweiz,  
Mt. 3.— für das Ausland.

Insertate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzelle.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

**Inhalt.** Ueber einige Fehler, die bei der Entwicklung des Kindes aus Kopf- und Beckenendlagen oft gemacht werden. — Büchertisch. — Schweiz. Hebammenverein: Krautkasse: Krautgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Böchnerin. — Eintritte — Todesanzeigen — Zur gesl. Notiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Bälestadt, Bern, Graubünden, Luzern, Ob- und Nidwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Hebammentag in Sarren: Protokoll der 44. Delegiertenversammlung (Fortsetzung). — Eingeplant. — Pro Juventute. — Anzeigen.

### Aleber einige Fehler, die bei der Entwicklung des Kindes aus Kopf- und Beckenendlagen oft gemacht werden.

Die Hebammme kommt wohl etwa in die Lage, bei der Entwicklung des Kindes eingreifen zu müssen, ohne auf den Arzt, den sie bei Erkennung der Schwierigkeiten hat rufen lassen, warten zu können, weil Gefahr im Verzug ist und das Kind gerettet werden muß. Deshalb ist sie beim Hebammenunterricht auch in den Handgriffen ausgebildet worden, welche dazu nötig und dienlich sind. Aber am Phantom im Unterricht geht manches leichter, als später, wenn man die Verantwortung trägt, wenn die Zeit drängt, wenn jede verlorene Sekunde das Kind in Lebensgefahr bringt oder diese Gefahr verzögert.

Deshalb ist es sehr verdienstlich, daß Prof. Dr. Ritter von Seuffert in München die oft gemachten Fehler bei der Entwicklung des Kindes in Kopflagen und in Beckenendlagen zusammenge stellt hat und die nötigen Erläuterungen und Anweisungen zu deren Vermeidung gibt. Wir wollen einiges aus diesem Büchlein hier betrachten und uns merken, daß oft Kleinigkeiten in dringenden Fällen es sind, die den Erfolg herbeiführen oder verhindern können. Alle diese Vorrichtungen sind zwar im Unterricht und im Hebammenlehrbuch auch schon vorhanden; aber man tut gut immer wieder auf sie hinzuweisen.

Die künstliche Entwicklung des Kindes mit der Hand bei Kopflagen kann nur dann nötig werden, wenn der Kopf schon geboren ist. Der Kopf tritt durch den Beckenausgang im geraden Durchmesser; während dieser Zeit sind die Schultern erst im queren Durchmesser des Beckeneinganges; beim Tiefertreten geraten sie in den ungleichnamigen schrägen Durchmesser der Beckenweite und müssen nach dem Durchtritt des Kopfes in den geraden des Beckenausgangs gelangen. Darum vollführt der Kopf in normalen Fällen nach Austritt eine vierte Drehung nach dem einen Oberschenkel der Mutter zu, so daß er gleich steht wie vorher im Beckeneingang. Sonst könnten die Schultern eines reifen Kindes die Beckenenge und den Beckenausgang nicht passieren, denn ihr querer Durchmesser beträgt 12 cm, der des Beckenausgangs nur 11 cm.

Gewöhnlich geht es also ganz von selber und man hat nur das Kind in Empfang zu nehmen. Bleibt aber die vierte Drehung aus irgendeinem Grunde aus, so hat man zunächst festzustellen, nach welcher Seite er sich drehen sollte, also auf welcher der kindliche Rücken liegt. Man kann dies oberhalb des Beckens

fühlen, denn ganz gerade in der Mitte steht er wohl nie. Wollte man mit Gewalt den Kopf des Kindes nach der Seite des Rückens drehen, so würde man ihm den Hals umdrehen und es wohl umbringen. Wenn also die Sache nicht weiter geht, so muß man ganz vorsichtig versuchen, nach welcher Seite sich der Kopf leichter dreht; dann erfolgt der Döderlein'sche sog. Handtuchgriff. Ein zusammengefaltetes Handtuch wird um den gerade stehenden Kopf gelegt, so, daß es unten so weit als möglich unter das Kind kommt. Beide Zipfel sind nach oben gerichtet. Dann wird die Hand der Hebammme, die der Seite des Kindes entspricht, die nach oben kommen muß, fest an die Seite des Kopfes gelegt; die Handballen üben einen kräftigen Druck auf das Hinterhaupt nach unten und nach dem Rücken des Kindes zu. Zugleich zieht die andere Hand das Handtuch mit dem Kopf an den Zipfeln kräftig nach unten. So dreht sich dann der Rumpf, so, daß die vordere Schulter (bei erster Hinterhauptslage die rechte) unter die Schamfuge tritt. In diesem Augenblicke muß der Zug aufhören; es ist nun möglich, mit einem Finger in die vordere Achselhöhle des Kindes zu gelangen und zwar wie immer von hinten her; dann darf nur an dieser gezogen werden; aber ohne große Kraft, denn bald wird die hintere Schulter über den Damm treten, der dadurch stark gefährdet wird (bei großem Kind); also muß sehr vorsichtig weiter entwickelt werden. Da hierbei aber ein großes Kind sehr fest gefaßt werden muß, so kann noch jetzt eine tödliche Leberzerreißung erfolgen, wenn die Hebammme nicht streng darauf sieht, stets mit der gleichnamigen Hand zuzufassen und von hinten unter die Achseln zu greifen. Auch bei ganz leichter Extraktion muß so von hinten mit der gleichnamigen Hand gefaßt werden, sonst besteht Gefahr, daß ein Oberarm gebrochen wird. Auch bei Extraktion am Beckenende muß immer gleichnamig gefaßt werden, so daß die Daumen auf die Gesäßbacken, die Finger aber um die Oberschenkel gelegt werden.

Wenn bei Beckenendlage ein Arm hinten hinaufgeschlagen ist, erschwert sich die Extraktion am unteren Rumpfende oder kann unmöglich werden, ohne daß zuerst der Arm gelöst wird. Daß der Arm sich hochschlägt hat seine Gründe meist darin, daß zu früh mit der Extraktion begonnen wird, bevor der Nabel des Kindes geboren ist. Erst dann nämlich ist die Schulterbreite mit den normal auf der Brust liegenden Armen im queren Durchmesser des Beckeneinganges angelangt. Vorheriger Zug kann leicht die Arme am Beckeneingang in die Höhe streifen. Nun ist es ja hier und da zur Beendigung der Geburt nötig, am Beckenende zu extrahieren, selbst, wenn der

Steif noch nicht geboren ist und mittels einer Schlinge oder Haken heruntergeholt werden muß. Da kann es denn auch zur Entfernung der Armlösung kommen infolge Hochschlagens. Doch macht ja solche Extraktionen meist der Arzt.

Das Kind ist in solchen Lagen in äußerster Gefahr und es ist sehr wichtig, daß rasch eingegriffen werden kann; darum sind auch hier die Vorrichtungen genau zu befolgen, umso mehr, als falsches Eingreifen nicht nur unwiederbringbare Zeit verschwendet, sondern auch Verletzungen des Kindes, Brüche der Armknochen die Folge sein können, selbst wenn das Kind am Leben bleibt. Wenn der letzte deutsche Kaiser bei seiner Geburt nicht einen Armbroch erlitten hätte, der seinen linken Arm fast unbrauchbar mache, wenn er dadurch nicht sich benachteiligt gefühlt hätte und um seinem Geltungsbedürfnis um so mehr Ausfluss zu verschaffen nicht später zu viel geredet hätte, wäre vielleicht die ganze europäische Geschichte seit 1870 anders verlaufen; möglicherweise hätte der Weltkrieg vermieden werden können. Der Geburthelfer, der damals die Verantwortung trug, müßte zwar von Berlin fort nach einer kleinen Universität ziehen; aber die Folgen seines Eingriffes waren unvermeidlich.

Wenn also bei der Extraktion am unteren Rumpfende ein Arm nach hinten in die Höhe geschlagen ist, wird er den Kopf verhindern, tiefer zu treten, oder doch wenigstens das Tieftreten verlangsamen und das Kind so in Gefahr bringen.

Vielfach wird die Armlösung bei der Extraktion viel zu spät vorgenommen, nämlich dann wenn das Kind schon so tief heruntergezogen wurde, daß die Spitzen der Schulterblätter schon vor den äußeren Geschlechtsteilen sichtbar sind, statt dann, wenn sie gefühlt werden können. Dann stemmt der tiefgezogene Kopf mit dem Arm sich im Beckeneingang so fest, daß eine Lösung des eingeklemmten Armes unmöglich wird, wenn man nicht das Kind wieder hinaufdrängt und so die Einklemmung lockert. Ein Versuch, eine Armlösung ohne diese Lockerung zu erzwingen, würde sicher einen Bruch des Armes zur Folge haben. Ein solches Zurückstoßen des Kindes ist aber noch nötiger, wenn der Arm nach hinten in den Nacken geschlagen ist und man den Kopf schon so tief gezogen hat. Denn wenn man versucht einen solchen Arm einfach am Kopfe vorbeizuwängen, indem man ihn am Vorberg vorbeidrägt, geht es eben nicht, besonders dann, wenn die äußere Hand auch noch den kindlichen Körper stark über die Schamfuge hebt und so den Kopf noch stärker gegen die Beckenwand drückt, an der der Arm über das Gesicht des Kindes heruntergestreift werden sollte.

Man muß in diesen Fällen die eingeführte Hand zuerst unter die hintere Achsel des Kindes bringen und diese hinaufdrängen, und zugleich muß die äußere Hand das Kind ebenfalls nach oben drücken, bis der Kopf wieder über dem Beckeneingang steht, wenigstens zum größten Teil. Dann ist zwischen ihm und dem Kreuzbein wieder Platz um nun den Arm zwischen Kopf und Vorberg durch vor das Gesicht des Kindes zu bringen. Dies gelingt dann ganz leicht. Hierauf gibt einer der Finger dem Kopfe einen kleinen Druck um ihn zu strecken und um dem Arm hier Platz zu machen. Nun darf nicht auf den Oberarm gedrückt werden, denn sonst bricht man ihn; man muß die Hand mehr nach der Seite des kindlichen Gesichtes bringen, indem man sie zuerst wieder etwas zurückzieht und dann auf der Seite des Kopfes so hoch hinauf schiebt, bis man bequem den Unterarm fassen und schüien kann. Der kindliche Brustkorb wird dadurch nach hinten und der anderen Seite gebracht, und nun kann die Hand das Armentchen herunterbringen und entwickeln. Um den mit zwei Fingern gefassten Arm nicht wieder gehen zu lassen, wenn man seine Hand herunterbringt, tut man gut, diese mit seiner eigenen anderen Hand am Handgelenk zu fassen und herunterzuziehen; die innere Hand hat dann nur das Vorderärmchen zu halten.

Ein nach vorne herausgeschlagener kindlicher Arm kann dort gar nicht gelöst werden, denn dort ist kein Platz für die Finger der entwickelnden Hand sich zu krümmen; diesen Platz findet man nur in der Kreuzbeinhöhlung. Um nun den vorne herausgeschlagenen Arm des Kindes in die Kreuzbeinaushöhlung zu bringen, muß der kindliche Körper gedreht werden. Dies ist das Verfahren der klassischen Armlösung, wie es immer gelehrt wird. Aber dieses Drehen darf nicht so geschehen, daß man das Kind irgendwie packt und nun dreht. Wenn es am Becken gepackt würde, so würde man den Rumpf verdrehen und die Leber besonders in Gefahr bringen, die Schulter, die im Becken eingeklemmt ist, würde dadurch niemals mitgedreht werden. Das Kind muß so gefaßt werden, daß beide Daumen auf der Mitte der Schulterblätter liegen; dazu muß das Kind mit der drehenden Bewegung gleichzeitig nach oben gestopft werden, was durch eine geeignete Hilfe durch Druck auf den Steiß unterstützt werden kann. Auf keinen Fall darf das Kind dabei aber am Leibe gefaßt werden, weil wieder die Leber dadurch in Gefahr käme. Die Drehung hat immer nach der Seite hin zu erfolgen, wo sich das Gesicht des Kindes befindet. Dann genügt schon eine Vierteldrehung; nach der anderen Seite müßte man dreiviertel eines Kreises drehen, auch könnte dadurch der Arm wieder in den Norden geschlagen werden.

Wenn die Schultern noch so hoch stehen, daß sie nur mit der eingeführten Hand erreicht werden können, muß man etwas anders vorgehen, weil ja hier ein Drehen nur durch Fassen des Kindes am Bauch möglich wäre und auch nicht entsprechen würde. Hier muß die Hand der Hebammme, und zwar die gleichnamige, vorne hinter der Schamfuge in die Höhe dringen, den Daumen auf das Schulterblatt legen und das Kind am Brustkorb fassen, so daß die Achselhöhle zwischen Daumen und Zeigefinger reitet; dann hebt diese Hand das Kind nach oben, die äußere Hand unterstützt dies durch Druck auf den Steiß nach oben und wenn das Kind beweglich geworden ist, dreht man es durch Druck des Daumens auf das Schulterblatt. Erst wenn der ganze Arm mit dem Ellenbogen in der Kreuzbeinaushöhlung liegt, ist die Drehung vollendet. Die weitere Entwicklung des Armes geht vor sich wie oben beschrieben. Dazu muß aber die Hand zurückgezogen und in der geeigneten Lage wieder hochgeschoben werden.

Die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes

können wir hier nur kurz berühren. Vor allem soll der Kopf nicht von außen stark eingepreßt werden, bevor die innere Hand die Finger in den Mund des Kindes gebracht hat und zwar nicht nur mit einem Endgliede, denn sie soll so hoch gehoben werden, daß sie richtig in den Mund kommt und nicht etwa sich, wie es schon vorgekommen ist, in die Augen bohrt. Auch darf der Druck von außen nicht in der Richtung nach dem Vorberg zu wirken, sonst verhindert er nur das Tiefertreten. Die Finger im Munde sollen nicht bei der Extraktion helfen, sondern nur die Drehungen des Kopfes aus dem queren Durchmesser des Beckeneinganges durch den schrägen der Beckenweite in den geraden der Beckenenge und des Ausgangs leiten. Sollte der Rücken des Kindes nach hinten zu gerichtet sein, was bei der richtigen Extraktion wohl meist vermieden werden kann, so soll das Gesäß des Kindes trotzdem mit den Händen richtig, d. h. mit den gleichnamigen Händen gefaßt werden; zu diesem Zwecke muß man die Hände kreuzen; dadurch ist es möglich, während der Extraktion so zu ziehen, daß sich der Rücken doch noch nach vorne dreht, und der auch sich in den queren Durchmesser des Beckeneinganges stellt und das Kind nicht etwa an dem oberen Schamfugenrand hängen bleibt.

### Bücherisch.

Professor Dr. J. Trumpp, München: **Kinderkrankheiten, die akuten Infektionskrankheiten.** Ein Leitfaden für den Unterricht und für alle, die Kinder zu betreuen haben. Mit sechs farbigen Tafeln. J. F. Lehmann's Verlag, München. Auslandspreis: 90 Pf.

Das vorliegende kleine Werk bietet eine Übersicht über die Infektionskrankheiten, die besonders bei Kindern vorkommen und teilweise Epidemien bilden. Auf 20 Seiten werden in klarer fachlicher Form die Anfangssymptome und die Charakteristik von Masern, Scharlach, Röteln, Windpocken, echten Pocken, Diphtherie, Rumps, Keuchhusten, Grippe und Influenza, Ruhr, Typhus, Kinderlähmung, Genitostare und Gehirnentzündung beschrieben. Die farbige Darstellung Hautausschläge der ersten fünf, sowie ein Rahmenbild der Diphtherie ergänzen den Nutzen dieses Büchleins, das in seinem Haushalt fehlen sollte; denn es zeigt der Mutter oder dem Familienarzt die Anzeichen ernster Erkrankungen der Kinder und die Notwendigkeit keine Zeit bis zur Zuziehung des Arztes zu verlieren. Der geringe Preis, der noch dazu bei Bezug von größereren Posten sich ermäßigt, wird hoffentlich zur Verbreitung des Büchleins das einzige beitragen.

**Erläuterungen, Katarrhe, Asthma.** Von Dr. med. Werner Tiegel. 77 Seiten, Preis RM. 1.80. Falken-Verlag Erich Sicker, Berlin-Schildow.

Ein anfänglich ganz „einfacher“ Schnupfen, eine „harmlose“ Heiserkeit können sich zu schweren Erkrankungen entwickeln, wenn ihnen nicht rechtzeitig und energisch entgegentreten wird. Der Verfasser der vorliegenden Schrift, ein bekannter Arzt, bringt hier auf biologischer Grundlage Aufklärung über alle einschlägigen Fragen.

**Medizinische Fachsprache . . . verständlich gemacht!** Eine Übersetzung und Erklärung von 5000 medizinischen Fachausdrücken für Angehörige der Heilberufe und des Sanitätsdienstes, Laienhelfer usw. 96 Seiten in handlichem Taschenformat. Von Dr. Eduard Strauß. Einzelpreis 75 Pf. (Porto 8 Pf.). Bei Mengenbezug von 25 Stück ab je 70 Pf., von 50 Stück ab je 65 Pf. Verlag von Alwin Fröhlich in Leipzig N 22. Dieses handliche medizinische Wörterbuch im Taschenformat wird allen denen, die sich beruflich oder aus Bildungsdrang für medizini-

sche Fragen interessieren und medizinische Literatur lesen, ein wertvoll gründlicher Führer durch das Gepräpp medizinischer Fachausdrücke sein.

In der Hauptfache hat es der Verfasser verstanden in besonders volkstümlich verständlicher Art und Weise diejenigen medizinischen Fachausdrücke — und zwar die ausgesprochenen Fremdworte — die sich auf die Wissenschaft von gesunden und kranken Menschen im engeren Sinne beziehen, in möglichst treffender und leicht fühlbarer Ueberleitung zu erklären.

Wer aber durch die für den Patienten leicht verständlich gemachten Wort- und Begriffsbestimmungen erfahren will, was die gebräuchlichsten medizinischen Fremdworte besagen, der wird unter den etwa 5000 Wörterklärungen dieser Sammlung kaum vergeblich suchen. Das dürfte bei der zweckmäßigen und guten Ausstattung und bei dem bemerkenswert niedrigen Preise des Büchleins von besonderem Werthe sein und seine Anschaffung für weitere Kreise doppelt empfehlenswert machen!

**Die Verirrungen des Geschlechtslebens.** Nach Dr. R. von Krafft-Ebing: „Psychopathia sexualis“ (Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen) bearbeitet und herausgegeben von Dr. med. A. Hartwich. 317 S., gr. 8°. 1937, Zürich, Albert Müller Verlag. Geh. Fr. 10.—, in Ganzleinwand geb. Fr. 12.—.

In die Schatten-, Nacht- und Elendsseiten des menschlichen Geschlechts- und Liebeslebens hat als erster R. von Krafft-Ebing, der berühmte Wiener Psychiater und Nervenarzt mit seiner „Psychopathia sexualis“ Ordnung gebracht.

In der Zwischenzeit ist aber die Wissenschaft von jenen menschlichen Triebabweichungen zu Vorstellungen gelangt, die das Krafft-Ebing'sche Ordnungsschema teils erweitern, teils korrigieren. Eine übermalige Neuauflage des weltberühmten Standardwerkes mußte daher auf diese Fortschritte Rücksicht nehmen. Es ist ein großer Vorzug der neuen Ausgabe, daß sie abseht von allen Betrachtungen, die der Moralist anstellen könnte. Wir meinen damit, daß die neue Ausgabe in erster Linie Tatsachen gibt, sie beschreibt und nach den organischen Gründen oder den Beweggründen und privaten Erlebnissen forscht, die diesen Tatsachen zugrunde liegen. Wir meinen außerdem, daß sie auf Grund der Einsichten, die sich hierbei ergeben, die Tatsachen in eine innerlich zusammenhängende Ordnung zu bringen versucht, die selbst schon Deutung ist und in der Art, wie sie die Phänomene ansiegt, bereits auch den Hinweis für eine allfällige Heilbehandlung enthält.

Dass die Bearbeitung überall die neuesten Forschungsergebnisse verwertet, u. a. die Ergebnisse der Tiefenpsychologie und der Endokrinologie, die sich für den Bereich der sexuellen Psychopathie als außerordentlich bedeutungsvoll erwiesen haben, ist selbstverständlich. Unter diesen Umständen wird das alte weltberühmte Standardwerk der Wissenschaft und der Forschung in seiner neuen Form sicher weiterhin hervorragende Dienste leisten.

**Sprachenpflege.** LE TRADUCTEUR, französisches Sprachlehr- und Unterhaltungsblatt, das dem Sprachbegeisterten die denkbaren besten Hilfsdienste zu leisten vermag und bei seiner Bielsteiglichkeit auch recht unerholt ist, sei hier angelegerlich empfohlen. Probeheft kostetlos durch den Verlag des TRADUCTEUR in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

**Contra-Schmerz:** Zwei Worte, die zu einem Begriff geworden sind

bei  
Rheuma  
Monatschmerzen,  
Kopfschmerzen, Migräne,

12 Tabl. Fr. 1.80  
In allen Apotheken  
DR. WILD & CO.  
BASEL

P 566 - 1 Q  
2004