

**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:** 8 (1910)

**Heft:** 3

**Artikel:** Ueber eine alte, neu zu Ehren gekommene Methode der Armlösung bei Beckenendlagen

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-948839>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 02.04.2025

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

# Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Frauenarzt,

Schwaneengasse Nr. 14, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. A. Baumgartner, Hebamme, Waghäusg. 3, Bern

Abonnements:

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

Inserate:

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

Druck und Expedition:  
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Mhof“  
Waghäusg. 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Inhalt. Hauptblatt: Ueber eine alte, neu zu Ehren gekommene Methode der Armlösung bei Beckenendlagen. — Bücherbesprechungen. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand, Eintritte, Krankentafel. — Vereinsnachrichten: Sektionen Münstertal-Rheintal, Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Winterthur, Zürich. — Zur gefl. Beachtung. — Todesanzeige. — Waadtländischer Hebammenverein. — Tiefatmen. — Zur Gesundheitspflege des Landvolkes. — Nekrolog und Heimarbeit. — Anzeigen.

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

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

Wenn bei einer Geburt die hinzugerufene Hebamme eine Beckenendlage feststellt, so kann sie leicht in 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 Muttermündsrand andererseits, oft auch noch die Beckenknochen, die Nabelschnur, 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 steckt, 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 Nabelschnur.

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

Da man nun keine Zeit nicht damit verlieren 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 Hebamme kennt die gewöhnlich geübte Art dieser Armlösung: Sie besteht darin, daß erst das Kind mit einer Hand an den Weinen 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 Ellenbogen 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 gefehrt 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 Frauenarzte, namens Mueller, der Vergessenheit, in die sie seit dem Tode ihres Erfinders, des Geburtshelfers Deventer versunken war, wieder entrisen wurde. Aber erst in den letzten Jahren hat sie Anerkennung gefunden und ist von verschiedenen Seiten empfohlen worden. Mueller 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 Hauptergebnis 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 vorderen 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 eindringen 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, fortgefahren.

Wenn das Mißverhältnis sehr stark ist, so rät Mueller, ganz stark nach unten und dann nach oben zu ziehen. Das Kind ist in Lebensgefahr, deshalb muß energigisch 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 Schlüsselbein 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 erspart, indem es natürlich rascher geht, ein Kind, das bis zum Schulterblatt geboren ist, einfach weiter auszuführen 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 Hebamme leicht ausgeführt werden. Es kommt ferner der normalen 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 Vorzug 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 fieberhaftem 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. Dem selbst mit Gummihandschuhen 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 Steißes erweitert, offen steht, rasch eindringen muß und dabei gewiß oft Kotbröcklein mitgeschleppt werden können.

Sollte die Muellersche Methode aber einmal unter ganz besonders 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 Mueller eine Zerreißen 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 erpart, die nun bei Schwierigkeiten mit dem Kopfe dem Kinde zu Gute kommt.

Alles in allem ist die Muellersche Methode empfehlenswert und wird mancher Hebamme in Notfällen gewiß willkommen sein. Warnen muß man vor ihrer Anwendung in Fällen, wo stärkeres Mißverhältnis zwischen Kind und Becken besteht und wo der Esfindeber den forcierten Zug empfiehlt. Hier ist es wohl besser, die alte Methode zu gebrauchen. Ueberall aber, wo einfache Verhältnisse vorliegen, ist sie am Platze und wird der Hebamme 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 sachwissenschaftliche Belehrung und Meinungsäußerungen bringen. Die neue Zeitschrift soll sich verbreiten über die Entwicklung des Hebammenstandes in Literatur, Geschichte, Gesetz, 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 Ueberwachung, sowie den Mangel an genügender Invalidentät- 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 Staatsschatz ärmere Kreise in dieser Hinsicht unterstützen. Auch die Hebammen-Kranken- 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 festgesetzt 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. Roffier.

Die Deventer-Muellersche Extraktionsmethode bei Steißlagen (s. Leitartikel der „Schweizer Hebamme“ 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 einbringen wollen, um solche in nächster Nummer unserer „Schweizer Hebamme“ publizieren zu können.

Möglichsternweise 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:

5. Nr. Kanton St. Gallen:

204 Frau Kath. Bausch-Baumgartner, Näfisch 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 große Gegend sind das immer noch herzlich wenig.

Unsere nächste Versammlung findet am 29. März nachmittags 1 Uhr, im „Schiff“ in Au statt. Wir hoffen, daß die Kolleginnen sich zahlreich einfinden, umsomehr, da Hr. 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. Masfuger 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 Güte haben, uns mit einem Vortrag zu beehren. 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 der Säuglingsfürsorgestelle wurden den stadtberühmten Hebammen Rezeptblock übermittelt für Verabreichung von trinkfertiger Milch aus der Säuglings-Milchküche. Dieselben können nachbezogen werden: Neuen-gasse Nr. 30.

Ein Zirkular wurde verlesen, laut dem am 10. März Herr Dr. Ceresole, Jurist des eidgenössischen Industrie-Departements, 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 geheißt.

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 beehrte uns Hr. Reg.-Rat Dr. Hartmann wieder mit seinem Besuch, eine Ehre, die wir zu würdigen wissen.

Nachdem der Jahresbericht verlesen, das Protokoll genehmigt, der Kassenbericht erfaßt, 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 Schriftführerin.

**St. Gallen.** Unsere Versammlung vom 21. Februar war ordentlich besucht, allerdings hätten wir schon gerne noch mehr auswärtige Kolleginnen begrüßt. Die Traktanden nahmen einen raschen Verlauf. Den Verhandlungen anschließend, folgte ein sehr interessanter Vortrag von Herrn Dr. Wenner über: „Kindersterblichkeit und Krankheitschutz“. An Hand von Tabellen erklärte uns Hr. 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 Sterblichkeitsziffer von Flaschenkinder eine erschreckend große im Gegensatz zu