

# Ueber die Formen des weiblichen Beckens

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **21 (1923)**

Heft 12

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952038>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Aldhof“  
Waghausgasse 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,  
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.  
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Ueber die Formen des weiblichen Beckens. — Schweizerischer Hebammenverein: Krankentasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritt. — Krankentassennotiz. — Vereinsnachrichten: Sektionen Bern, Luzern, Rhätia, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Zur Reform der Hebammenausbildung. — Kreuzschmerzen. — Wolf in Not. — Zur Berufswahl. — Pro Juventute. — Anzeigen.

## Achtung!

### Neu-Auflage des schweizerischen Hebammen-Lehrbuches

Da die erste Auflage vollständig vergriffen ist, steht die Erstellung einer zweiten Auflage bevor. Am den mutmaßlichen Anfang kennen zu lernen, ist es dringend notwendig, neben den regulären jährlichen Bedürfnissen der Hebammenschulen, auch die ungefähre Zahl der einzelnen Bezügerinnen feststellen zu können. Es ergeht deshalb an alle Personen, die beabsichtigen das Buch anzuschaffen, die dringende Bitte, dies dem Unterzeichneten recht bald mitteilen zu wollen.

Für die Herausgeber  
des schweizerischen Hebammenlehrbuches:  
Dr. P. Jung,  
Kantonale Entbindungsanstalt St. Gallen.

### Ueber die Formen des weiblichen Beckens.

Das weibliche Becken besteht aus den einzelnen Knochen, die bei der Entwicklung des Fötus im Mutterleibe und auch noch in der ersten Kindheit knorpelig mit einander verbunden sind, aber später zum Teil verschmelzen und in einander übergehen, ohne sichtbare Fuge, so, daß man sie für einen Knochen halten könnte. Aus solchen verschmolzenen Knochen besteht hinten das Kreuzbein, das den untersten Abschnitt der Wirbelsäule darstellt, und deren Wirbel eben einen einzigen Knochen repräsentieren. Die obersten der verschmolzenen Wirbel haben einen, resp. mehrere Seitenfortsätze, die die Verbindung mit dem Darmbein darstellen.

Andererseits sind auf jeder Seite das Hüftbein, das Schambein und das Sitzbein mit einander verschmolzen, und ihre Grenzen kann man am ausgewachsenen Becken nur schwer erkennen. So besteht denn das Becken praktisch aus nur drei größeren Knochenstücken, dem Kreuzbein hinten und den beiden seitlichen Beckenknochen, die mit ihrer Rundung den Beckenkanal begrenzen. Von geringerer Bedeutung sind dann noch die paar (4 bis 5) Steißbeinwirbel, die bei der Geburt dadurch nicht stören, daß sie sich nach hinten verdrängen lassen, indem sie unter sich und mit dem Kreuzbein gelenkig verbunden sind.

Die drei Hauptknochen bilden also praktisch den Beckenkanal. Infolge ihrer Gestalt wird der Beckenkanal zu einer gebogenen Röhre, die sich etwa mit dem Knie einer blechnen Fernröhre vergleichen läßt. Bei normaler Gestalt und Biegung der Beckenknochen kommt eine solche Röhre heraus, durch die die Wehen bei der Geburt ein reifes Kind, resp. seinen Kopf,

mit nicht zu großer Mühe und ohne auf ein ernstliches Hindernis zu stoßen, durchtreiben können. Abweichungen in der Gestalt und Krümmung der Knochen führen hingegen zu Veränderungen dieses Kanals, die meist zu einem Hindernis für den Durchtritt des Kindes werden, so daß eine mehr oder weniger große Erschwerung der Geburt, oder geradezu eine Unmöglichkeit, normal zu gebären, die Folge ist.

Den gebogenen Verlauf des Beckenkanals verdanken wir der aufrechten Stellung des menschlichen Körpers beim Gehen und Stehen, der sich bei keinem anderen Tiere in gleicher Weise findet. Denn, wenn gewisse Affenarten scheinbar aufrecht gehen, so fehlt bei ihnen doch jene Abknickung der Wirbelsäule und Einziehung der Lendengegend, die den Menschen auszeichnet; es ist mehr ein Gehen auf allen Vieren mit im Knie stark gebeugten Hinterbeinen und überlangen Vorderbeinen.

Ferner kommt noch dazu, daß beim Menschen, infolge der viel stärkeren Ausbildung seines Gehirnes, der Kopf unverhältnismäßig groß wird, während er bei Vierfüßlern nicht den Umfang des Steißes oder des Brustkorbes übertrifft.

Die Beckenmaße, die man in der menschlichen Geburtshilfe als die normalen anzusehen sich gewöhnt hat, stimmen nun ziemlich genau überein mit den Maßen, die der Kopf eines ausgewachsenen, gesunden Fötus aufweist. Infolge dessen wird ein solcher Kopf bei seinem Wege durch das Becken nur den Widerstand der Weichteile zu überwinden haben; das knöcherne Becken wird ihm kein Hindernis in den Weg legen. Es ist, wie wenn wir im Walde zwischen Bäumen uns durchdrängen, deren Stämme gerade so weit auseinander stehen, daß wir gut durchkommen, deren Zweige und Laub aber uns doch einen gewissen Widerstand bieten. Würde ein solcher Baum nur um weniges seinem Nachbarn näher stehen, so könnten wir nur noch mit Mühe durch; wäre die Distanz noch geringer, so wäre der Durchgang uns ganz unmöglich.

So genügt es denn, daß einzelne oder alle Beckendurchmesser um ein wenig zu kurz sind, um die Geburt zu erschweren; sind sie noch etwas kürzer, so wird sie auf dem normalen Wege unmöglich. Wie aber ein Kind oder ein besonders schlanker Mensch da noch durchkommt, wo es einem großen Menschen nicht mehr gelingt, so kann oft bei erheblich verengtem Becken ein kleines oder zu früh zur Welt kommendes Kind noch normal geboren werden, wo ein ausge-reiftes, normal großes nicht mehr ohne Gefährdung oder gar nicht mehr durchkann.

In geburtshilflicher Beziehung nun genügt eine Verkürzung eines Durchmessers von 1 1/2 bis 2 cm um ein Becken als ein verengtes zu charakterisieren.

Praktisch aber ist die Sache nicht so gefährlich, denn eine solche Verengung ist zwar in 15 bis 20% aller Becken vorhanden; aber solche Grade der Verengung, die ein ernstliches Hindernis hervorrufen sind seltener, und ihre Häufigkeit beträgt etwa 3 bis 5%, so daß sich nur etwa bei jeder 20. oder 30. Geburt sich die Folgen einer Verengung bemerkbar machen.

Wenn wir nun nach den Ursachen dieser häufigen Verengungen fragen, so müssen wir bedenken, daß von dem Leben inhalb der Gebärmutter bis zu den Jahren der Geschlechtsentwicklung eine Menge Einflüsse sich geltend machen können. Wir stoßen da in erster Linie auf Vererbung. Gerade das allgemein zu enge Becken, jenes Becken, dessen Form die eines normalen ist, dessen Maße alle etwas zu kurz sind, und deshalb nur einem, gegenüber dem normalen etwas kleineren Kopfe, mühelosen Durchtritt gewährt, kommt häufig in gewissen Familien vor. Man hat nun die Beobachtung gemacht, daß auch ganze Gegenden, gerade in der Schweiz, gehäuft allgemein verengte Becken aufweisen, und daß dies Gegenden sind, die auch gehäufte Kröpfe zeigen. Wir bemerken, daß dieselben Schädigungen, die die Schilddrüse beeinflussen, auch das Knochenwachstum beherrschen; es wird sich nun in der Zukunft zeigen, ob bei der heute geübten, vorbeugenden Bekämpfung des Kropfes durch Jod, in nicht zu ferner Zukunft auch die Zahl der allgemein verengten Becken abnimmt.

Es gibt aber auch allgemein verengte Becken, die mehr ein Zurückbleiben der Entwicklung auf kindlicher Stufe darstellen. Andere wieder nähern sich dem Typus des männlichen Beckens, das im Beckeneingang mehr eine Kartenherzform als eine Nierenform, wie der weibliche Typus, zeigt. Endlich sind zu erwähnen die echte Zwergbildung, bei der der ganze Körper sich proportional richtig, aber zu wenig entwickelt, so, daß ein zierliches Individuum von sehr kleiner, aber normaler Körperform sich darbietet. Hier ist natürlich auch das Becken allgemein enger als bei normal großen Menschen.

Bei den platten, d. h. im geraden Durchmesser des Beckeneinganges verkürzten Becken unterscheidet man solche, die als einfach platte bezeichnet werden, und deren Ursache wohl in einer abnormalen Entwicklung des ersten Keimes besteht. Sie und da mag auch die Meinung richtig sein, die glaubt, das einfach platte Becken entstände während der Entwicklungszeit bei Mädchen, die frühzeitig schwer arbeiten müssen, besonders schwer tragen. Da würde dann der Vorberg durch die übermäßige Belastung bei noch im Wachstum begriffenen Knochen weiter als normal in das Becken hineingedrängt und so der Beckeneingang verengt.

Das rhachitisch platte Becken zeichnet sich

ebenfalls aus durch eine Verengung des geraden Durchmessers des Beckeneinganges, indem auch hier die, infolge der englischen Krankheit in der ersten Kindheit weichen Knochen, dem Druck der Körperlast nachgaben und den Vorberg tiefer in das Becken drückten. Aber hier weichen dann die seitlichen Partien entsprechend aus und dadurch wird die Distanz zwischen den vorderen, oberen Darmbeinstacheln größer, als normal. Das Kreuzbein ist weniger gerundet und weicht stärker nach hinten aus; dadurch erweitert sich gegenüber dem Normalen der Beckenausgang. Wir kennen ja alle die Geburten bei einem solchen rhachitischen, platten Becken, wo der Kopf die größte Mühe hat, sich durch den verengten Beckeneingang durchzuarbeiten, ja, wo oft das Hindernis so groß ist, daß es bei mangelnder Hilfe zu einer Gebärmutterzerreißung kommt, und wo, wenn einmal der Beckeneingang überwunden ist, der Kopf mit überraschender Schnelligkeit geboren wird.

Das rhachitisch platte Becken kann zu gleicher Zeit auch noch allgemein verengt sein. Man sieht ja oft früher Rhachitis durchgemacht habende Frauen, deren Knochenwachstum im Ganzen auch zurückgeblieben ist; sie sind auffällig klein, haben aber gegenüber den früher erwähnten wirklichen Zwergen unproportionierte Gestalt; der Kopf ist zu groß, die Stirn- und Scheitelhöcker eckig, die Knöchel in der Nähe der Gelenke unverhältnismäßig dick.

Die weiteren Formen der Beckenverengung sind alle selten und haben nur in einzelnen Fällen, wo sie auftreten, geburtshilfliche Bedeutung, allerdings können sie oft schwere Komplikationen darbieten. Bei Verkümmungen der Wirbelsäule können auch Verschiebungen im Bereiche des Beckens auftreten; das Becken wird dadurch schräg verengt. Einen ähnlichen Einfluß hat die bei Kindern nicht seltene Hüftgelenkentzündung, wenn die Ausheilung ein in schlechter Stellung verheiltes Gelenk zurückläßt und dadurch das wachsende Becken schief verschoben wird. Trichterbecken sind solche, bei denen der Eingang normal ist, bei denen aber der Beckenkanal sich nach unten verjüngt, meist im queren, aber auch im geraden Durchmesser. Die Ursache ist nicht sicher bekannt; bei der Geburt wird der Kopf leicht eintreten, aber erst in der Austreibungszeit dann Schwierigkeiten haben, tiefer zu rücken. Der enge Schambogen erschwert auch die Streckung des Kindes und das Hervortreten unter der Schamfuge.

Eine besondere, sehr seltene Art des schrägverengten Beckens kommt zu Stande, durch mangelhafte Entwicklung des einen Kreuzbeinflügels.

Wenn beide Kreuzbeinflügel fehlen, so haben wir das Ankylosisch querverengte oder Hoberische Becken. Dieses ist äußerst selten, und wenige Geburtshelfer oder Hebammen haben je ein solches in Natura gesehen. Im ganzen sind acht solche Becken bis heute bekannt geworden. Hier ist die natürliche Geburt unmöglich und es muß zur Schnittentbindung oder, wenn der Arzt zu spät gerufen wird, zur Perforation geschritten werden.

Eine besonders große Veränderung an den Beckenverhältnissen, die diesmal nicht aus der Jugendzeit stammt, sondern sich während der Schwangerschaft bildet, ist die bei der Knochenverweichung (oder dem lateinisch-griechischen Namen Osteomalakie) auftretende. Dadurch, daß aus den Knochen, besonders gerade den Beckenknochen, der phosphorsaure Kalk verschwindet und beinahe nur noch ein knorpelgelatinöses Gerüst übrigbleibt, ist es gegeben, daß nicht nur der Vorberg durch das Gewicht des Körpers tief in den Beckeneingang eingeschoben wird, sondern auch die beiden Oberschenkel mit ihrer schweren Muskulatur über einen seitlichen Druck aus und drängen die Gelenkgegend auch gegen die Beckenhöhle zu. So bekommt der Beckeneingang die Form eines Spielkartenherzes, wobei die Schamfuge schnabelartig vorragt. Man könnte meinen, die Wehen

würden durch diesen weichen Ring den Kopf durchdrängen können unter forcierter Erweiterung der Beckenhöhle; aber die massigen Weichteile hindern dies. Bei hohen Grad von Knochenverweichung ist wohl nur die Schnittentbindung am Platze.

Ein weiteres seltenes, enges Becken wird verengt durch Herabgleiten des letzten Lendenwirbels nach vorne vom Kreuzbein. Es scheinen hier Störungen in der Verknochnerung im Fötalleben eine Rolle zu spielen.

Endlich kann ein sonst normal geformtes Becken verengt werden durch Knorpelvorprünge oder Knochengeschwülste, die sich an der Innenfläche seiner Knochen entwickeln. Auch nach Beckenbrüchen können Verengungen zurückbleiben. Es kommt gelegentlich vor, daß bei einem Unfall der Gelenkkopf des Oberschenkels die Pfannengegend des Darmbeines durchbohrt und sich nun innerhalb des Beckens lokalisiert. Bei allen diesen Formen kommt es für die Voraussage einer Geburt in erster Linie auf den Grad des Hindernisses an.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

#### An die Sektionen und Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins.

#### Werte Kolleginnen!

Unsere älteren Kolleginnen werden sich gewiß noch an unsere liebe Frau Gebauer sel., in Berlin, erinnern, der verdienstvollen Begründerin des Deutschen Hebammenvereins, die auch in der schweizerischen Hebammenwelt eine nicht unbekante Persönlichkeit war, welcher auch unser schweizerischer Verband, durch ihre ihm geleisteten guten Dienste, mit denen sie unsere Bestrebungen in uneigennützigster Weise förderte, zu großem Dank verpflichtet ist.

Nun ist uns letzter Tage durch Vermittlung des Lehrerinnenvereins aus Basel ein Hilferuf zugekommen, in welchem darauf aufmerksam gemacht wird, daß die Tochter der eben erwähnten Frau Gebauer, eine Fräulein Julie Gebauer, die in der Nähe von Berlin wohnt, in sehr bedrängten Verhältnissen lebt. Die Not in der sich diese befindet, ist grenzenlos, hat sie doch infolge ihres vorgerückten Alters ihre bisher innegehabte Bureaustelle verloren und zu alledem noch für ihren altbetagten Vater, einen Privatgelehrten (eben der Gatte unserer verstorbenen Frau Gebauer) zu sorgen. Sie sieht sich nun gezwungen, durch schriftstellerische Beiträge in Zeitschriften, die ja bekanntlich nicht etwa gut honoriert werden, ein kümmerliches Dasein zu fröhen. Angesichts der unerhörten Teuerung in unserem Nachbarstaat können wir uns doch gewiß alle einen Begriff von dem Elend machen, in welchem sich heute Fräulein Gebauer und ihr Vater befinden.

Werte Kolleginnen! Heute bietet sich nun Gelegenheit, etwas an unsere Dankeschuld gegenüber unserer lieben Kollegin, Frau Gebauer sel., abzutragen, indem wir den in schwierigsten Verhältnissen lebenden Gatten und Tochter in ihrer großen Not beistehen und ihnen ihr trauriges Los erleichtern helfen. Wir können, sollen und wollen das mit Freuden tun! Wir bitten deshalb alle unseren lieben Kolleginnen, denen es einigermaßen möglich ist, etwas zu geben, ihre milde Hand weit aufzutun. Sie können versichert sein, daß Sie ein gutes Werk getan haben, das Sie innerlich befriedigen wird. Des innigsten Dankes der damit Bedachten dürfen Sie versichert sein!

Die mitunterzeichnete Präsidentin Frau Sorg-Hörler, Vordersteig 4, Schaffhausen, ist jederzeit gerne bereit, jede, auch die kleinste Gabe in Empfang zu nehmen. Eine Abrechnung wird f. Zt. in der „Schweizer Hebamme“ publiziert werden.

In dem wir der bestimmten Hoffnung Ausdruck geben, dieser unser Hilferuf werde ver-

ständig und gute Herzen finden, zeichnet mit kollegialen Grüßen!

Schaffhausen, 7. Dezember 1923.

Für den Zentralvorstand:  
Die Präsidentin: Die Sekretärin:  
Frau R. Sorg-Hörler, E. Schmepler,  
Vordersteig 4, Schaffhausen. Neuhäusen.

### Krankenkasse.

#### Erkrankte Mitglieder:

Frau Müller-Stöckli, Basel.  
Frau Rätti-Müller, Balsthal (Solothurn).  
Frau Anna Gasser, Müggau (Bern).  
Frau Diggelmann, Letikon (Zh.) in Männedorf.  
Mme. Cochet, Apples (Waadt).  
Mme. Lina Morier, Château-d'Yex (Waadt),  
3. Zt. Lausanne.

Mme. Stelz, Orbe (Waadt).  
Frau Brober, Sargans (St. Gallen).  
Frau Bodenmann, Fiesch (Wallis).  
Frau Schlup, Arberg (Bern).  
Frau Martin, Rorschach (St. Gallen).  
Frl. Moser, Deitigen, 3. Zt. Spital Solothurn.  
Frau Huber-Angst, Baden (Aargau).  
Frau Rißling, Högendorf (Solothurn).  
Frau Rosa Gerber, Kilchberg (Baselst. A.).  
Frau Schott, Meiswil (Bern).  
Frau Niederer, Freiburg.  
Frau Meier, Steffisburg (Bern).  
Frau Stüßli, Niederurnen (Glarus).  
Frau Enderli, Niederwil (Aargau).  
Frau Study, Wilderswil (Bern).  
Mlle Louise Simonin, Lausanne.  
Frau Sieger, Zürich.  
Frau Marugg, Fläsch (Graubünden).  
Frau Akeret, Oberneunforn (Thurgau).  
Frau Annaher, Lofstorf (Solothurn).  
Frau Gysler, Birglen (Uri).  
Frau Babi, St. Antonien (Graubünden).  
Frau Mäurer-Gehri, Bern.  
Frau Romer-Glaus, Benken (St. Gallen).  
Frl. Studer, Ennetasch (Thurgau).

#### Angemeldete Wöchnerinnen:

Mme Wäber-Bittet, Billars-le-Terroir (Waadt).  
Frau Niemannsberger, Wichwil (St. Gallen).  
Frau Trachslar, Niederdorf (Baselst. A.).

#### Eintritte:

5 Frl. Lina Bellwald, Wiß (Wallis),  
10. November 1923.  
325 Frl. Marie Scheibiger, Ugenstorf (Bern),  
13. November 1923.  
326 Frl. Berta Stämpfli, Ittigen (Bern),  
16. November 1923.  
327 Frl. Berta Bänzli, Tschugg (Bern),  
19. November 1923.  
Seien Sie uns herzlich willkommen.

### Krankenkassenoffiz.

Den werten Mitgliedern zur Kenntnis, daß der 1. Quartalsbeitrag pro 1924 vom 1. bis 10. Januar per Postcheck VIII b/301 mit Fr. 9.05 einbezahlt werden kann, oder dann wird nachher der Einzug von Fr. 9.20 per Nachnahme erfolgen.

Zugleich die Mitteilung, daß von nun an kein Wöchnerinnengeld mehr ausbezahlt wird, bevor der große Schein ausgefüllt und quittiert mit dem Abmeldebechein in den Händen der Kassierin ist. Wir haben so viele Portoauslagen, die mit etwas mehr Ueberlegung vermieden werden könnten; auch die Wöchnerinnen, die nicht stillen, müssen den Schein zurückschicken. Bei der Revision durch das Bundesamt werden bei Fehlen eines Scheines mindestens Fr. 24. — und noch pro Jahr Fr. 4. — abgezogen. Den Stillstchein kann man natürlich nicht zuvor ausfüllen.

Zum Schluß wünscht die Krankenkassenkommission den Mitgliedern einen guten Ausgang aus diesem und Glück und Segen fürs neue Jahr.

#### Die Krankenkassenkommission in Winterthur.

Frau Akeret, Präsidentin.  
Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.  
Frau Rosa Manz, Aktuarin.