

Ueber die Ursache des engen 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): **24 (1926)**

Heft 11

PDF erstellt am: **06.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952024>

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 „Althof“
Waghausgasse 7, Bern,

wohin 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, Vorrainest. 16, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Ueber die Ursachen des engen Beckens. — Schweizerischer Hebammenverein: Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeigen. — **Gebammetag in Lausanne:** Protokoll der Delegiertenversammlung der Krankenkasse (Schluß). — Protokoll der Generalversammlung. — **Verensnachrichten:** Sektionen Aargau, Appenzell, Baselstadt, Bern, Glarus, Oberwallis, Schwyz, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Anzeigen

Ueber die Ursachen des engen Beckens.

Das weibliche Becken muß, wenn die Geburt ohne Störung vor sich gehen soll, eine normale Weite haben, d. h. die Beckenknochen müssen so groß sein und einen solchen Raum zwischen sich lassen, daß die bekannten „normalen Beckenmaße“ gemessen werden können. Was sind dies denn für Maße? Die normalen Maße sind aus einer ganz großen Zahl von weiblichen Beckenmaßen abgeleitet worden, sie sind so groß, daß eine Geburt bei ihrem Bestehen ganz normal ohne irgend eine geringste Störung von Seiten des Knochenbeckens vor sich gehen kann. Die Zahlen in Zentimetern wollen wir hier nicht anführen, weil Sie sie in Ihrem Hebammenlehrbuche ja finden und sie auch auswendig wissen.

Die äußeren Maße können je nach der Dicke der Weichteile in kleinen Grenzen schwanken; genauer sind die inneren Maße, wenn sie mit dazu geeigneten Instrumenten gemessen werden können; die gewöhnliche „Messung“ durch die Hebamme oder durch den zur Geburt herbeigerufenen Arzt wird in vielen Fällen sich auf eine Abschätzung beschränken müssen; man legt dabei Gewicht auf die Erreichbarkeit des Vorberges und der hinteren Teile der „unbenannten Linie“, die auch die Grenzlinie genannt wird, weil sie die Grenze zwischen dem kleinen und dem großen Becken bildet. Auch die Form der Beckenhöhle kann bei der inneren Untersuchung einigermaßen abgetastet werden.

Merkwürdigerweise ist die Lehre vom engen Becken noch gar nicht so alt, trotzdem doch gewiß seit Jahrtausenden durch abnorme Beckenformen Geburten erschwert worden sind. Aber unrichtige Vorstellungen vom Hergang der Geburt und besonders der Irrtum, der in der Meinung lag, die Beckenknochen wichen beim Durchtritt des Kindes auseinander, verhinderten die genaueren Untersuchungen über die Rolle der Beckengröße bei der Geburt. Zwar hatte schon um die Mitte des sechzehnten Jahrhunderts der große Anatom Vesal und später sein Schüler Arantius auf die feste Verbindung der Beckenknochen unter sich und die Erschwerung der Geburten durch Beckenverengung hingewiesen; aber erst Deventer legte am Anfang des achtzehnten Jahrhunderts den Grund zur Beckenlehre, die dann durch seine Nachfolger weiter ausgebaut wurde.

Während man aber zuerst als zu enge Becken nur die bezeichnete, die das Kind am Durchtreten direkt hinderten, wurde durch Mich a e l i s (Sie kennen die Michaelis'sche Naute auf dem Kreuzbein) der Begriff auch auf die Formen der Beckenverengung ausgedehnt, die die Austreibung des Kindes nicht wesentlich erschweren, aber doch die Lagerung des

Kindes und die Art des Durchtrittes beeinflussen können, also Becken, bei denen leicht Deflexionsanlagen auftreten.

Diese Becken dazugerechnet, ist die Häufigkeit der engen Becken auf etwa 15 — 20 Prozent anzuschlagen; aber zu Störungen kommt es nur in etwa 3 — 5 Prozent der Geburten.

Was sind nun die Ursachen des engen Beckens?

Der menschliche Körper wird von Beginn der Fötalzeit in der Gebärmutter nach ganz bestimmten dem Keim schon innewohnenden Gesetzen gebildet. Diese Gesetze bestehen für jede Art von Lebewesen, und sind bei jeder Art mehr oder weniger verschieden. Wir sehen z. B., daß der Eichbaum stark in die Höhe wächst und mächtige Äste bildet, daß das Weibchen eine kleine und unscheinbare Pflanze bleibt; aber durch Auswachsen von Sprossen in kurzer Zeit eine größere Grundfläche bedeckt. Die Maus kann so alt werden, wie es ihrer Art entspricht; dennoch wird sie nie größer werden, als ihre ausgewachsenen Mitmäuse. So ist es auch beim Menschen. Im Gegensatz zum Vierfüßler hat nun der Mensch einen aufrechten Gang, der nur ihm eigen ist, denn Affen und Bären, die gelegentlich auf den Hinterbeinen gehen, sind doch als Vierfüßer gebildet. Durch den aufrechten Gang und die damit verknüpften Veränderungen der Muskelspannung, die das Gleichgewicht innehalten helfen, ist das menschliche Becken zu dem Gebilde geworden, das es ist. Das Becken der Vierfüßer bildet einen geraden Kanal; das menschliche Becken zeigt in der Höhe des Vorberges eine Knickung der Wirbelsäule, von hier aus biegt sich das Kreuzbein nach hinten und dann unter dem Einfluß des Beckenbodens wieder bogenförmig nach vorne. Dadurch gewinnt der Beckenkanal des Menschen die Form eines gebogenen Rohres, das die Schamfuge als Vorderwand und das Kreuzbein und Steißbein als Hinterwand hat.

Es ist nun klar, daß es während der Entwicklung eines so kompliziert gebauten Gebildes infolge verschiedener Einwirkungen allgemeiner oder lokaler Natur leicht zu Regelwidrigkeiten im vollendeten Bau des Beckens kommt. Selbstverständlich nehmen auch die Hüftbeine, die das sogenannte große Becken seitlich begrenzen, teil an diesen Veränderungen; aber bei der Großzahl der Regelwidrigkeiten interessieren diese den Geburtshelfer nicht, da sie ohne wesentlichen Einfluß auf den Geburtsverlauf sind, und darum beschränkt sich die Lehre vom engen Becken auf die Betrachtung des kleinen Beckens und seiner Höhle.

Ursachen der Beckenregelwidrigkeiten können erstens in ererbten Anlagen liegen. Gerade das allgemein verengte Becken ist oft darauf zurück-

zuführen. Es hat gemeinsame Ursachen mit dem sogenannten Kretinismus; einer Wachstumsanomalie des ganzen Körpers, die mit mangelhafter Ausbildung der Schilddrüse zusammenzuhängen scheint. Wie der Kretinismus wird auch das allgemein verengte Becken in bestimmten Gegenden besonders häufig angetroffen.

Eine andere Ursache der Beckenregelwidrigkeit, die auch schon in der Gebärmutter erreicht wird, ist die angeborene Hüftgelenkverrenkung, wobei der Gelenkkopf des Oberschenkels sich nicht in der (mangelhaft ausgebildeten) Gelenkpfanne findet, sondern darüber und dahinter.

Im Leben außerhalb der Gebärmutter finden wir in erster Linie die sogen. englische Krankheit oder Rhachitis; eine Krankheit der ersten Lebensjahre, die in einer abnormen Weichheit der Knochen besteht. Dadurch biegen sich die wachsenden Knochen des Skelettes unter dem Einfluß von Druck und Schwere. Ich sah einmal ein rhachitisches Kind, das von seiner Mutter immer in der gleichen Stellung auf dem linken Arme getragen wurde. Dadurch hatte sich der Körper so angepaßt, als wenn eine aus weichem Lehm gefertigte Gestalt auf die Mutter gelegt worden wäre. Die Knochen der Arme und Beine sowie die Wirbelsäule und die Rippen waren im höchsten Grade verbogen.

Für das kleine Becken kommt bei der Rhachitis besonders der aufrechte Gang in Betracht. Durch das Gewicht des Oberkörpers wird dabei der Vorberg stärker gegen die Schamfuge gedrängt; dabei weicht das Kreuzbein nach hinten aus und bildet einen scharfen Winkel, das Steißbein ist dann wieder nach vorne gezogen. Bei der Rhachitis ist ferner charakteristisch, daß die Knochenwachstumslinien sich verdicken; dies kann die Mißverhältnisse noch vergrößern. So haben wir es bei der Rhachitis meist mit dem platten Becken von der bekannten Form zu tun. Selbstverständlich kann bei rhachitischen Kindern noch das Körperwachstum im allgemeinen leiden; es findet sich dann eine Art Zwergwuchs und damit kommt das rhachitische Zwergbecken zu Stande.

Ohne Rhachitis kann aber ein plattes Becken auch entstehen. Denn nicht nur in den ersten Lebensjahren und bei Rhachitis ist der Druck und die Schwere wirksam; auch sonst kann der wachsende Knochen durch Druck deformiert werden, wenn eine gewisse allgemeine Schwäche besteht. Wir sehen ja oft in den Schulen infolge mangelhafter Körperhaltung beim Schreiben Verkümmungen der Wirbelsäule sich ausbilden. In gleicher Weise entsteht ein einfaches plattes Becken, wenn jugendliche Individuen von schwächerer Konstitution schwere Lasten tragen müssen, wie dies in unseren Berggegenden nicht selten der Fall ist.

Auch durch die sogenannte fötale Rhachitis

eine Krankheit, die die Frucht innerhalb der Gebärmutter durchmacht, die aber mit der englichen Krankheit nichts zu tun hat, führt zu unnormalen Knochenformen. Der eigentliche Zwergwuchs, wie ihn die oft zur Schau ausgestellten Zwerge aufweisen, ist natürlich von einem entsprechend kleinen Becken begleitet; doch braucht es in seinen Verhältnissen nicht mißgestaltet zu sein. Immerhin kann es zu schweren Störungen führen, da Zwerginnen normal ausgebildete Kinder zur Welt bringen können, wie ja auch Geschwister von Zwergen durchaus nicht immer auch Zwerge sind. Man wird darum auch bei Zwerginnen verhältnismäßig oft gezwungen sein einzugreifen, und bei einigermaßen großem Kinde wird die Schnittentbindung in ihre Rechte treten.

Knochenerkrankungen in der Jugend sind oft Ursachen unrichtiger Beckenausbildung. Wir denken da an die tuberkulöse Hüftgelenkentzündung, die so häufig ist und bei der meist eine Verkürzung des Beines wegen in falscher Stellung fixiertem und nicht mehr beweglichem Hüftgelenk eintritt. Hier findet man schräg verengte Becken häufig; Wirbelsäulenerkrankungen meist auch tuberkulöser Natur haben ebenfalls Einfluß auf die Beckengestaltung oder doch wenigstens auf seine Stellung. Eine nach vorne übergeknickte Wirbelsäule kann den Bauchraum so verengern, daß eine Schwangerschaft nur schwer getragen werden kann.

Die nicht häufige Krankheit, die Knochenerweichung der Erwachsenen oder Osteomalakie (was eben auch „Knochenerweichung“ bedeutet) bringt wohl die allerstärksten Veränderungen des Beckens hervor. Bei den höheren Graden dieser Krankheit finden wir die Knochen fast völlig entkalkt und darum biegsam wie Wachs. Der Vorberg wird ganz ins Becken getrieben, die beiden Gelenkspfannengegenden werden ebenfalls nach der Beckenmitte eingedrückt und so entsteht das kartenherzförmige Becken, das jede Gebärmöglichkeit ausschließt.

Geschwülste der Beckenknochen, die nach dem Innern vorspringen, verengen auf unregelmäßige Weise den Beckenraum; hier wird wohl jeder Fall besondere Merkmale aufweisen.

Sehr seltene Beckenformen kommen zustande durch Fehlen eines oder beider Kreuzbeinflügel; wir erhalten dadurch das schräg- und querverengte oder Robert'sche Becken.

Hie und da wird bei Beckenbrüchen durch Unglücksfälle ein Hüftgelenkknopf durch die zerbrochene Pfanne in das Becken gedrückt und heilt dort ein. Dadurch entstehen auch höhere Grade der Verengung des Beckens.

Alle die zuletzt genannten Formen der Beckenverengung sind äußerst selten oder doch nicht häufig. Man muß sie kennen um sie gegebenenalles zu erkennen. Am häufigsten werden wir das allgemein verengte und das platte, besonders das rhachitisch platte, Becken in unserem Lande finden. Nur die höheren Grade der Beckenverengung fordern ein Eingreifen; auch hier muß wieder auf den alten geburtsärztlichen Grundsatz hingewiesen werden: „nicht ohne absoluten Grund eingreifen“.

Schweiz. Hebammenverein.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

- Frau Küng, Gebenstorf (Aargau).
- Mme Dard, Ballamand (Waadt).
- Frau Schneeberger, Egerkingen (Solothurn).
- Frau Strittmatt-Grüze, Winterthur.
- Frau Aebischer, Schwarzenburg (Bern).
- Frau Schmid, Jesikon (Thurgau).
- Frau Winistörfer, Defingen (Solothurn).
- Frau Lang, Basel.
- Frau Schlatter, Löhningen (Schaffhausen).
- Frau Frischknecht-Mosimann, Herisau.
- Frau Zurmühle, Weggis (Luzern).
- Frau Holzer, Rorschacherberg (St. Gallen).
- Frau Bodmer, Ober-Erlinsbach (Aargau).
- Frau Wyß, Dulliken (Solothurn).
- Frau Heß, Bern.
- Mme Incerti, Cossier-Beven.
- Frl. Unternährer, Romoos (Luzern).
- Frau Bolliger, Unterschächen (Uri).
- Frau Waldbvogel, Stetten (Schaffhausen).
- Mme Gagnaux, Ettabayer le Lac (Freiburg).
- Frau Bontognalie-Prada, Poschiavo (Graub.)

- Frau Kuenzli, Steckborn (Thurgau).
- Frau Günter, Windisch (Aargau).
- Frl. Fajbind, Meggen (Luzern).
- Frau Vinkert, Baden (Aargau).
- Frau Wüchard, Bemmwil (Freiburg).
- Frau Steiner-Höfer, Basel.
- Frau Gaffuri, Unterseen (Bern).
- Mme Blondel, Genf.
- Frau Scherrer, Niederurnen (Glarus).
- Frau Bär, Wülflingen-Winterthur.
- Frau Walser, Quarten (St. Gallen).
- Frau Fischer, Elliken a. Thur (Zürich).

Angemeldete Wöchnerinnen:

- Mme Modouy, Orjonens (Freiburg).
- Mme Jeanne Buffard, Pringy (Freiburg).
- Mme Mingard-Morel, Terre neuve en St. Prex (Waadt).
- Frau Walker, Schwyz.
- Mme Suz-Differens, Savigny (Waadt).

Nr.-Nr.

Eintritte:

- 346 Frl. Theresia Steffen, Niderwichtlach (Bern), am 5. Juni 1926.
- 17 Frl. Louisa Schmid, Högingen (Glarus), am 11. Oktober 1926.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

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

Codesanzeigen.

Der Tod hält wieder seine Ernte, indem er uns drei liebe Kolleginnen, nach längerem Leiden, aus unseren Reihen holte.

Frau Eigenmann.

Bruggen (St. Gallen). Am 21. Sept., 76 Jahre.

Frau Strübi-Lenzlinger.

Oberuzwil (St. Gallen). Am 31. Okt., 56 Jahre.

Frau Wälti-Zehnder.

Bern. Am 2. November, 58 Jahre.

Wir bitten, den lieben Verstorbenen ein treues Andenken zu bewahren.

Die Krankenkassekommission.

Hebammenwahl — Bubiton

Infolge Hinschied unserer langjährigen Hebamme ist die Stelle einer Hebamme sofort neu zu besetzen. Bewerberinnen haben ihre Offerten mit Zeugnissen versehen bis am 25. November 1926 beim Präsidenten der Gesundheitsbehörde, Herrn Jul. Gujer, Homberg, einzureichen.

Bubiton, den 26. Oktober 1926. Die Gesundheitsbehörde.



Für Fr. 1.50
 1 Dutzend hübsche Neujahrs-Gratulationskarten mit Kuverts, Name und Wohnort des Bestellers bedruckt. Bitte ganz deutlich schreiben. (P 5852 Lz) 978
 Buchdruckerei Ed. Wigger & Cie., Luzern.

Perlengleiche Zähne kerngesunde Fundamente
 munterfrohes Wesen, mit lieblich freudigem Gesichtsausdruck,
 fernab von jeglichen nervösen Erscheinungen,
das sind Trutosekinder!

die zu einem schönen, harmonischen Familienglück so viel beitragen. Trutose ist ein selbst im Auslande mit grossen Erfolgen gekröntes Schweizerpräparat, in jeder Apotheke erhältlich, wo nicht durch Apotheker Siegfried's Trutosewerk in Flawil (St. Gallen).
 1 Büchse Fr. 2.50. 2 Büchsen portofrei. 961

Erfolgreich inseriert man in der „Schweizer Hebamme“

Salus-Leibbinden

(gesetzlich geschützt)

sind die bestbewährten und vollkommensten Binden der Gegenwart. Sie werden von den Herren Aerzten aufs wärmste empfohlen und sind in fast allen Spitälern der Schweiz eingeführt. Dieselben leisten vor sowie nach der Geburt unschätzbare Dienste; ebenso finden sie Verwendung bei Hängeleib, Bauch- oder Nabelbruch, Wanderniere, Senkungen und nach Operationen etc.

Jede Binde trägt innen den gesetzlich geschützten Namen „Salus“

Erhältlich in allen bessern Sanitätsgeschäften, wo nicht, direkt bei der

Salus-Leibbinden-Fabrik M. & C. Wohler
 Lausanne

Verlangen Sie unseren illustrierten Gratis-Katalog

