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: 2 (1904)

Heft: 10

Artikel: Die Erkennung des engen Beckens

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948750

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: 21.07.2025

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

15. Oktober № 10. 1904

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ
des Schweiz. Hebammenvereins
herausgegeben vom Zentralvorstand.

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Buchdruckerei J. Weiß, Affoltern am Albis.

Redaktion: Für den **wissenschaftlichen Teil: Dr. E. Schwarzenbach,** Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Stockerstraße 31, **Zürich II.**
Für den **allgemeinen Teil:** Namens der **Zeitungskommission** Frau **B. Rotach,** Hebamme, Gotthardstraße 49, **Zürich II.**

Abonnements: Es werden **Jahresabonnements** für ein Kalenderjahr ausgegeben;
Fr. 2. 50 für die Schweiz und **Mark 2. 50** für das Ausland.

Inserate: **Schweizerische** Inserate **20 Rp., ausländische 20 Pfennig** pro einspaltige Petitzeile; größere Aufträge entsprechender Rabatt. — **Abonnements-** und **Insertionsaufträge** sind zu adressieren an die **Administration der „Schweizer Hebamme"** in **Zürich IV.**

Inhalt:

Hauptblatt: Die Erkennung des engen Beckens. — Eingesandtes. — Briefkasten. — XI. Schweizerischer Hebammentag. — Krankenkasse. — Inserate.

Beilage: Schweizer. Hebammenverein: Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes. — **Vereinsnachrichten:** Appenzell, Baselstadt, Bern, Hinwil, Winterthur, Zürich. — **Einen Erfolg. — Todesanzeige. — Danksagung. — Briefkasten. — Interessantes Allerlei. — Inserate.**

Die Erkennung des engen Beckens.

Die wichtigsten Arten des engen Beckens und die Merkmale derselben sind im Lehrbuch von **Fehling** ziemlich eingehend besprochen. Dennoch gehört es zu den schwierigsten Aufgaben der Hebamme, ein enges Becken zu erkennen. Es kommt daher oft vor, daß diese Komplikation übersehen wird, und nicht selten wird eine Beckenverengerung angenommen, wo gar keine besteht.

Aus dieser Unsicherheit kann man den Hebammen durchaus keinen Vorwurf machen, denn die Beurteilung der Beckenverhältnisse ist nur für den möglich, der gründliche anatomische Kenntnisse besitzt, d. h. der die Form und Größe dieser Knochen in allen ihren Teilen beim normalen Weibe genau kennt. Da aber die Hebammen bei ihrer Ausbildung solche Kenntnisse nicht erwerben, so müssen sie dasjenige um so klarer verstehen und sich einprägen, was ihnen zur Wegleitung in der Beurteilung des Beckens dienen kann.

Ehe wir eine solche vor allem die praktischen Bedürfnisse berücksichtigende Besprechung dieser Verhältnisse beginnen, soll noch darauf hingewiesen werden, wie ungemein wichtig dieses Kapitel ist. Manche sind vielleicht der Meinung, es sei Sache des Arztes, die Beckenbeschaffenheit zu beurteilen. Wer so spricht, ist wenigstens so ehrlich, seine Unwissenheit einzugestehen. Allein die gebärenden Frauen sind übel daran, wenn die Hebamme sich die Sache so leicht macht. Nennen wir zum Beweise des Gesagten einige Beispiele:

1. Bei einer Mehrgebärenden geht die Geburt trotz starker Wehen lange nicht recht vorwärts. Der Arzt wird endlich gerufen und findet ein enges Becken, den Kopf fest im Beckeneingang. Wegen drohender Gebärmutterzerreißung muß die Frau rasch entbunden werden. Die Wendung ist nicht mehr möglich, weil das Fruchtwasser schon zu lange abgeflossen ist; die Zange noch nicht, weil der Kopf zu hoch steht. Also muß der Schädel des noch lebenden Kindes angebohrt werden! Dabei ist die Beckenverengung derart, daß die Wendung und Extraktion das Kind gerettet und der Frau viel Schmerzen und Gefahren erspart hätten, — wenn die Hebamme das enge Becken erkannt und deshalb bei Zeiten dem Arzt berichtet hätte.

2. Bei einer Erstgebärenden werden die anfänglich guten Wehen nach einiger Zeit schwach. Der Kopf ist ins Becken eingetreten, rückt aber viele Stunden lang gar nicht mehr vor, wofür die Hebamme der Wehenschwäche die Schuld gibt. Endlich, nachdem die Gebärende etwas geschlafen und sich auch durch Nahrung gestärkt hat, treten wieder Wehen ein, die schließlich ungemein heftig werden und das Kind gesund zur Welt befördern. Einige Zeit nach der Geburt beginnt beständig Urin abzufließen, und der zugezogene Arzt findet eine Blasenscheidenfistel (Loch von der Blase in die Scheide). Die Ursache dieser Verletzung ist ein enges Becken! Hätte die Hebamme dasselbe erkannt und rechtzeitig ärztliche Hülfe verlangt, so wäre das Kind mit der Zange geholt worden, bevor die Urinblase durch den langen Druck des Schädels brandig geworden wäre. — Wie die Blase, so können auch andere Weichteile schwer gequetscht werden, so daß dann bei unvollkommener Asepsis ein schweres, vielleicht tötliches Kindbettfieber entsteht.

3. In andern Fällen, und zwar bei Erst- und Mehrgebärenden, wo die Hebamme das enge Becken nicht erkennt, verzögert sich die Geburt so lange, daß das Kind absterbt oder die Gebärmutter zerreißt, oder infolge der Ueberanstrengung der Gebärmutter Wehenschwäche nach der Geburt und Verblutung eintritt, während bei rechtzeitig zugezogener ärztlicher Hülfe durch Wendung oder Zange, künstliche Frühgeburt oder Kaiserschnitt Mutter und Kind gerettet worden wären, oder durch Zertrümmerung des Kindesschädels wenigstens das Leben der Mutter erhalten geblieben wäre.

Diese Andeutungen mögen genügen, um zu zeigen, welch verhängnisvolle Folgen das Uebersehen einer Beckenverengerung nach sich ziehen kann. Man wende nicht ein, so schwere Fälle seien ja selten! In Kliniken beobachtet man durchschnittlich etwa 15 % enge Becken, die leichten Fälle mitgezählt. Wenn sie auch in der Hauspraxis seltener sind, so kommen sie doch in manchen Gegenden ziemlich häufig vor. Abgesehen davon muß aber die Hebamme sich gerade über die selteneren Vorkommnisse gründlich unterrichten, weil sie in diesen Fällen sich nicht auf ihre eigene Erfahrung verlassen kann.

Ob ein Becken normal oder verengt sei, läßt sich nur durch die exakte Messung desselben **sicher** entscheiden. Davon soll später die Rede sein. Es ist aber von größter Wichtigkeit, auf alles zu achten, was auch nur den **Verdacht** auf eine Beckenverengerung hervorrufen kann und muß. Je früher das Uebel erkannt wird, desto besser! Denn manchmal muß es schon mehrere Wochen vor dem Schwangerschaftsende durch die künstliche Frühgeburt bekämpft werden, oder es verlangt wenigstens bald nach Beginn der Geburt bestimmte Maßnahmen, wie Aufbinden des Leibes, Lagerung der Frau auf eine Seite, Einlegen einer Gummiblase (Kolpeurynter), Wendung u. a. m. Jedenfalls muß dann der Geburtsverlauf besonders aufmerksam beobachtet werden. Daher muß die Hebamme jede ihr noch unbekannte Schwangere schon einige Wochen vor der Geburt oder doch gleich beim ersten Besuch nach ihrem früheren Befinden ausfragen und ihre Körperbeschaffenheit verständnisvoll betrachten, wie das im Folgenden erörtert wird.

Eine der ersten Fragen soll sein: „In welchem Alter haben Sie gehen gelernt?" Lautet die Antwort: „erst mit 1½ Jahren" oder noch später, oder wurde das Gehen nach kurzer Zeit wieder für mehrere Monate unmöglich, dann liegt der Verdacht nahe, daß die Schwangere als Kind die **englische Krankheit (Rachitis)** durchgemacht habe. Vernimmt man noch, daß sie damals lange blaß und elend gewesen sei, krumme Beine und hartnäckige Verdauungsstörungen gehabt habe, so wird der Verdacht verstärkt.

Bekanntlich stört die sogen. englische Krankheit das Wachstum der Knochen. Das Becken bekommt dadurch eine unrichtige Form, es wird **von vorne**

schöner ein Bild, darstellend: Wie die Hebamme das Neugeborne lose eingewickelt (daß es schon gewaschen sei, ist selbstverständlich) der hübsch eingebetteten Mutter vorzeigt, welche freudestrahlend es in die Arme schließt zum ersten Kuß. Ist das nicht der Moment, in dem nach ausgestandenem Schmerz und Schreck die ganze Umgebung sich erhellt. Ist das nicht der Glanzpunkt des ganzen Hebammendienstes? Gewiß ließe sich darüber ein schönes Bild in kleinem Rahmen entwerfen, eventuell eine photographische Aufnahme machen. Ich bin ganz sicher, daß viele Hebammen ein Gleiches denken, sie haben nur nicht den Mut, es auszusprechen.

Bald hätte ich darob mein Eingangsthema vergessen. Es war Morgen geworden. Trotzdem die Wehen regelmäßig wiederkehrten, machte die Geburt nur langsame Fortschritte. Der Muttermund war 5 Fr. offen, aber Blase stellte sich keine. Ich fühlte nach meiner Ansicht die große Fontanelle sehr groß und die Nähte weit auseinanderstehend, dazu die Eigentümlichkeit, daß ich so „Tümpfi" in die Schädelknochen drücken konnte, ähnlich wie bei einem Gummiball, und dabei ließ sich ein Geräusch vernehmen. Bei all dem verirrte ich auf den schrecklichen Gedanken, es müsse ein Wasserkopf vorhanden sein. Eine Kollegin hatte mir zwar einst gesagt, Wasserkopf halte sich immer in Steißlage, ob dies durchwegs so ist, möchte ich gerade den Herrn Redaktor fragen. Gegen Mittag wurden die Wehen sehr stark, der Muttermund war nun handtellergroß. Ich schickte nach dem Arzt, denn ich konnte den Gedanken an einen Wasserkopf nicht mehr los werden. Er untersuchte und stimmte meinen Aussagen vollständig bei, trat vor den Ehemann hin und erklärte ihm, daß das Kind geopfert werden müsse, weil der Kopf zu groß sei, um das Becken auf normale Weise passieren zu können. Da ich nun nicht weiß, wie ein Wasserkopf operiert wird und welche Instrumente zur Anwendung kommen, so will ich darüber nichts weiter schreiben, als daß der Kopf des noch lebenden Kindes geöffnet wurde und zu meinem und des Arztes stillschweigendem Entsetzen statt der erwarteten Wassermenge lauter — Gehirnmasse herausfloß. Das herausbeförderte Kind wies nun nicht die gedachte Größe auf, der Bauch der Mutter blieb auffällig dick und jetzt erst durchfuhr mich wie ein Blitz der Gedanke an Zwillinge. Das Hörrohr ließ richtig kindliche Herztöne vernehmen. Mein einziges Gebet zu dieser Stunde war nun, daß doch dieses zweite Kind gerettet und am Leben bleiben möchte; nur so konnte ich mir die heillose Tat, zu der ich den Anlaß gegeben hatte, ein wenig verzeihen. Durch Wendung und Extraktion wurde ein zweites Mädchen lebend geboren — und es lebt noch heute. Hätte ich dem Arzt von Zwillingen gesagt, gewiß würde er der Geschichte eine andere Wendung gegeben haben. Zu einer geburtshülflichen Operation, wie Zange, hätte es möglicherweise gleichwohl kommen können. Die eigentümliche Nachgibigkeit der Schädelknochen mag vielleicht von einer angebornen Rhachitis hergekommen sein, denn auch das zweite Kind wies dieselbe Beschaffenheit des Kopfes auf, welche uns beim ersten irre geführt hat. — Schämen tue ich mich noch heute vor dem Stüdeli, trotzdem es auch sein gut Teil dazu beigetragen hat; sicher hat es nun eine minderwertige Meinung von mir.

Anmerkung der Redaktion. Das lehrreiche Erlebnis ist so klar und aufrichtig erzählt, daß nicht mehr viel beizufügen nötig ist. Jedenfalls war der Irrtum der Hebamme verzeihlich, da ja auch der Arzt sich durch den Befund täuschen ließ. Es gibt eben zuweilen — auch ohne angeborne Rachitis — Kindesschädel mit so dünnen Knochen, daß man meint, weite Nähte wie beim Wasserkopf zu fühlen. Bei Zwillingen mag dies um so eher vorkommen, weil dieselben oft schwach entwickelt sind. Am häufigsten trifft man diese weichen Schädel natürlich bei Frühgeburten an. Wasserköpfe werden allerdings sehr oft in Steißlage geboren, aber durchaus nicht immer. Das ist auch aus dem Falle zu ersehen, welcher in Nr. 1 vom Jahrgang 1903 unseres Blattes erzählt wurde; jener Fall bietet überhaupt interessante Vergleichspunkte mit dem oben Mitgeteilten.

Nebenbei sei noch gesagt, daß uns die Bemerkungen über das Titelbild unserer Zeitschrift und dessen Abänderung sehr gut scheinen. Aber die Rücksicht auf die Finanzen wird wohl noch etwas Geduld gebieten.

Briefkasten.

Antwort an Frau Hafner-Wiß. Ein solcher Fall von langdauernden Blutungen im Wochenbett muß durch einen Arzt untersucht und behandelt werden. Es gibt eben sehr verschiedenerlei Ursachen für solche Blutungen; die Erkennung und Behandlung derselben ist nicht Sache der Hebamme.

Der 71-jährigen Frau B.-M. in B. sendet der Redaktor besten Dank für die interessante Einsendung zur Nabelschnurfrage. So eifriges Streben in so hohem Alter ist gewiß bewundernswert und ein Ansporn für alle Kolleginnen!

An Kollegin H. H. wegen Nabelbehandlung. Auch ich finde, daß ein täglich gebadetes Kind samt dem Nabelschnurrest sich besser befindet, als das Ungebadete. Aber es gibt Ausnahmen. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß ein dicker von Sulz fettem Nabel, wo gewöhnlich die Bauchhaut noch einen cm. den Nabelschnurrest überwachsen hat, rascher und eher, ohne noch einen Rest zu hinterlassen, der oft vom Arzt weggeschnitten werden muß, abtrocknet, wenn das Kind nicht jeden Tag gebadet wird. Die ersten 4 bis 5 Tage bade ich auch Kinder mit besagtem Nabel täglich, weil solche Näbel sonst übel riechen. Ist aber der Sulz eingetrocknet und hart, so setze ich das Baden 1—2 Tage aus und immer mit bestem Erfolg. Den Nabelschnurrest umwickle ich mit Watte wie einen Finger mit einem Band, ganz vom Leib des Kindes an, und lege noch einen rechten Bausch darauf. Puder kann man bei Arbeitsleuten nicht immer haben. Nässen die Kinder die Watte samt dem Nabelrest, habe auch schon ein Stück Guttapercha über die Watte getan. Auch beim Unterbinden wickle ich den Nabel sofort in Watte. Nabelentzündung kenne ich glücklicherweise nicht, und ich glaube, daß die seltensten Fälle von Nabelentzündung vom Bade herrühren. Fr. W. L.

XI. Schweizerischer Hebammentag in Zürich.

Protokoll

über die Verhandlungen der Delegiertenversammlung.

(Fortsetzung.)

Frau Wegmann begründet den veröffentlichten Antrag der Sektion Winterthur. Es soll auch für das Alter und die Invalidität vorgesorgt werden, gerade für die in höherem Alter stehenden Kolleginnen wird der Hebammenberuf ein besonders beschwerlicher. Sodann sollten auch Passivmitglieder angeworben werden, damit die Sektionen finanziell erstarken. Für den guten Zweck der Altersversorgung dürften die Sektionen dem Verein einen Teil ihrer Einnahmen zuwenden. Frau Pfeiffer empfiehlt namens des Zentralvorstandes die Ablehnung. Die Altersversorgungskasse ist geplant, sie kann aber erst gegründet werden, wenn dafür ein Fond in solcher Höhe vorhanden ist, daß dessen Zinsen für eine annehmbare Unterstützung einer Anzahl Kolleginnen ausreichen. Für raschere Aeuffnung des Altersversicherungsfonds schlägt nun die Sektion Winterthur allerdings ein Mittel vor, das sich aber die Sektionen kaum gefallen lassen werden. Was dann, wenn die Einnahmen einer Sektion einmal nicht ausreichen für die Deckung ihrer eigenen Ausgaben? Soll sie dann trotz dem Defizit noch 10% ihrer Einnahmen dem Verein abliefern und damit ihr Defizit noch vergrößern? Eine solche Verpflichtung können wir den Sektionen nicht zumuten. Eine Passivmitgliedschaft kennt der Schweizerische Hebammenverein nicht, und wir werden für Einführung einer solchen nicht schon wieder die Statuten revidieren wollen. Den Sektionen steht die Anwerbung von Passivmitgliedern frei, und ihnen empfiehlt der Zentralvorstand dieselbe aus fiskalischen Gründen.

Frl. Baumgartner findet auch, man könne keine Sektion zwingen, betteln zu gehen. Uebrigens habe man aus einem in der „Schweizer Hebamme" erschienenen Artikel ersehen können, daß die Gründung einer Altersversorgung noch sehr reiflich erwogen werden muß.

Frau Rotach rät, mit der Aeuffnung des angelegten Fondes weiterzufahren; wenn dann ein gewisser Betrag beisammen ist, kann davon den alten und bedürftigen Mitgliedern alljährlich ein gewisser Betrag zugewendet werden.

Frl. Baumgartner wendet ein, daß dies bereits im Wesen der bisherigen Unterstützungskasse liege.

Frau Rotach präzisiert, daß man dannzumal die mehr als 70jährigen Mitglieder unterstützen möge, ohne daß dieselben die Unterstützung verlangen müssen.

Frl. Ritz (Bern): Wir wollen warten, bis ein Betrag von vielleicht 10,000 Fr. beisammen ist.

Die Versammlung lehnt den Antrag Winterthur ab, in der Meinung, daß mit der Beschlußfassung über die Altersversorgung noch zuzuwarten sei.

Frau Hugentobler begründet den Antrag der Sektion Zürich: Es ist angebracht, daß der Verein etwas beiträgt an die Kosten, welche die Hebammentage denjenigen Sektionen verursachen, die solche organisieren müssen.

Frl. Baumgartner beantragt die Ablehnung dieses Antrages. Es ist nicht nötig, den Hebammentag alle Jahre in großem Rahmen abzuhalten; die Sektionen sollen tun, was sie zu tun vermögen.

Frau Knill verlangt, daß die Zentralkasse kleineren Sektionen die aus der Organisierung von Hebammentagen entstehenden besonderen Auslagen vergüten soll.

Frau Pfeiffer verteidigt den Antrag Zürich.

Frau Derrer erinnert daran, daß s. Z. in Aarau beschlossen wurde, es sei kleinen Sektionen die Kosten für Saalmiete, Beleuchtung und derlei zu vergüten. Jedenfalls sollen solche Auslagen aus der Zentralkasse bestritten werden.

Frl. Baumgartner teilt diese Ansicht, solche Rechnungen sollen vom schweizerischen Verein bezahlt werden.

Auch die Versammlung pflichtet dieser Auffassung bei, und in diesem Sinne wird Ablehnung des Antrages Zürich beschlossen. Für die Einnahme des Nachtessens werden hier die Verhandlungen unterbrochen.

Hernach wird auf die Beratung des Entwurfes für die Krankenkasse-Statuten eingetreten, über welche im Auftrag des Zentralvorstandes Allenspach referiert. Er beginnt mit der Erklärung, daß er mit Hinweis auf die publizierte Begründung auf ein generelles Referat verzichten könnte, wenn nicht die ebenfalls veröffentlichte Erwiderung von Frl. Baumgartner zu unrichtigen Schlußfolgerungen verleiten könnte. Er antwortet darum auf die einzelnen Punkte in dieser Erwiderung. Den Sektionen und den Einzelmitgliedern wurde reichlich Gelegenheit gegeben zur Besprechung des Entwurfes durch unbestreitbar rechtzeitige Veröffentlichung desselben in der Vereinszeitschrift, welcher dann überdies noch eine Erleuterung gefolgt ist. Die Einsenderin spricht übrigens auch von den Vereinsstatuten, die man doch wohl als erledigt betrachten will. Frl. Baumgartner war in Schaffhausen nicht anwesend, sonst hätte sie nicht den Vorwurf erheben können, die Aussprache über jenen Entwurf habe gänzlich gefehlt; die damals beteiligt gewesenen Delegierten werden bezeugen, daß man sich sehr lebhaft und sehr gründlich ausgesprochen hat. Die vollständige Umwälzung der Krankenkassestatuten war nötig,