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: 11

Artikel: Die Erkennung des engen Beckens [Schluss]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948751

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: 12.07.2025

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

15. November № 11. 1904

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. — Schweizer. Hebammenverein: Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes. **Vereinsnachrichten:** Baselland, Baselstadt, Bern, St. Gallen, Solothurn, Winterthur, Zürich. — **An die Arner Kolleginnen. — Schweizerischer Hebammenkalender. — Interessantes Allerlei. — Briefkasten. — Inserate.**

Beilage: Todesanzeige. — An unsere Leserinnen. — An unsere Abonnentinnen. — Von unseren Kolleginnen in Deutschland. — Inserate.

Die Erkennung des engen Beckens.

(Schluß.)

Alles bisher Gesagte galt hauptsächlich zur Erkennung des engen Beckens bei Erstgebärenden. Viel leichter ist die Aufgabe bei Mehrgebärenden. Da gibt uns die Erfahrung die beste Anleitung zur Beurteilung des Beckens.

Sind bereits mehrere Geburten glücklich und leicht verlaufen, so können wir eine Beckenverengerung ziemlich sicher ausschließen. Besondere Vorsicht ist aber bei Zweitgebärenden angezeigt. Es kommt nicht selten vor, daß trotz einer Beckenverengerung die erste Geburt ohne merkliche Schwierigkeit verläuft, weil Gebärmutter und Bauchmuskeln beim ersten Kinde noch straff und kräftig sind. Nachher bleibt oft eine gewisse Schlaffheit und Schwäche zurück, so daß bei den folgenden Geburten die Wehen nicht mehr im Stande sind, den großen Widerstand des engen Beckens zu überwinden. Dieser Unterschied tritt oft schon bei der zweiten Geburt auf. Aber zuweilen macht er sich erst später bemerkbar, nachdem zahlreiche Geburten oder auch Krankheiten und Entbehrungen den Körper der Frau geschwächt haben. Es gibt also Frauen, welche z. B. 3 Kinder ziemlich leicht geboren haben, so daß man nach ihrem Bericht durchaus kein enges Becken erwarten würde; beim 4. Kinde aber treten Schwierigkeiten auf, weil ein leicht verengtes Becken nun für die weniger kräftigen Wehen ein zu großes Hindernis darstellt.

Solche Fälle bilden aber die Ausnahme. Als Regel kann man sich merken, daß eine Frau, welche ein oder gar zwei Mal leicht geboren hat, sicher keine nennenswerte Beckenverengerung besitzt.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß diese Regel dann nicht zutrifft, wenn eine Mehrgebärende nachträglich von einer Krankheit befallen wird, welche eine Verengerung des Beckens zur Folge hat. Das wäre die oben schon besprochene Knochenerweichung, auf die man durch die damit verbundenen Beschwerden aufmerksam gemacht wird, und zweitens die Entwicklung einer Geschwulst an dem Beckenknochen, welche durch die innere Untersuchung erkannt würde. Beides kommt glücklicherweise sehr selten vor.

Wenn aber frühere Geburten schwer verlaufen sind? Muß man dann ein enges Becken annehmen? — Gewiß nicht in allen Fällen! Die lange Geburtsdauer konnte durch Wehenschwäche oder durch ein zu großes Kind oder durch zu enge Weichteile und a. bedingt worden sein. Man forsche also nach dem genaueren Verlaufe der schweren Geburt. Kann man die genannten Regelwidrigkeiten ausschließen (was sich allerdings oft schwer entscheiden läßt), so wird es sehr wahrscheinlich, daß das Becken verengt sei, namentlich wenn mehrere Geburten schwer verliefen, wenn falsche Lagen, Arm- und Nabelschnurvorfall vorkamen und wenn die Kinder tot geboren wurden.

Nachdem die Hebamme im Gespräch mit der Schwangeren alles Wissenswerte von ihrem bisherigen Befinden erfahren hat, soll sie möglichst bald eine geburtshülfliche Untersuchung derselben vornehmen. Für die Aufgabe, ein enges Becken zu erkennen, ist es dabei zunächst von Nutzen, zu entscheiden, in welcher Lage sich das Kind befindet.

Im Allgemeinen kann man sagen, daß jede regelwidrige Lage den Verdacht auf enges Becken erregen muß. Spiegelberg fand unter 680 Geburten bei engem Becken nur 573 = ca. 84,3 % Schädellagen, also etwa 12 % weniger als sonst; Gesichtslagen 18 = 2,6 %, Stirnlagen 6 = 1,0 %, Beckenendlagen 33 = 4,8 % und Querlagen 50 = 7,4 %. Die Frequenz der regelwidrigen Lagen beträgt somit 16 %, also ungefähr 4 mal soviel als unter normalen Verhältnissen.

Vor allem die Querlagen sind häufig durch ein enges Becken verursacht, namentlich bei Erstgebärenden, aber auch bei Mehrgebärenden. Da der Kindeskopf in dem engen Beckeneingang nicht genügend Platz findet, rutscht er eben nach einer Seite hin. Aus demselben Grunde trifft man Beckenendlagen (Steiß- und Fußlagen) häufiger bei engem Becken als sonst. Tritt der Kopf doch in's Becken ein, so nimmt er verhältnismäßig oft eine falsche Haltung an und dadurch entstehen Gesichts- oder gar Stirnlagen, welche besonders oft bei engem Becken vorkommen. Findet man also bei einer Schwangeren eine regelwidrige Kindeslage, so ist das immer ein Fingerzeig, das Becken genau zu untersuchen.

Eine sehr häufige Begleiterscheinung des engen Beckens ist ferner der Hängebauch. Weil das Kind lange nicht in's Becken eintreten kann, findet es schließlich im Leibe nicht mehr genügend Raum und drängt daher die vordere Bauchwand so stark vor, daß sie endlich vorne überhängt. Bei Erstgebärenden mit Hängebauch wird man fast immer ein enges Becken finden, während derselbe bei Mehrgebärenden manchmal nur durch Erschlaffung der Bauchdecken bedingt ist. Aber man muß sich hüten, einen herunterhängenden Fettwulst der Bauchhaut für einen eigentlichen Hängebauch zu halten; dieser unschädliche Schönheitsfehler kommt bei fetten Frauen häufig vor.

Haben wir eine Erstgebärende am Ende der Schwangerschaft vor uns, so steht bekanntlich unter normalen Verhältnissen der Kopf bereits fest im Beckeneingang. Ist der Kopf noch leicht beweglich, so weist das mit großer Wahrscheinlichkeit auf ein enges Becken hin. Das ist ein sehr wertvolles Merkmal, welches durch die äußere Untersuchung leicht erkannt werden kann; ebenso folgende für Erst- und Mehrgebärende geltende Beobachtung. Bei engem Becken steht der Kopf auffallend hoch, so daß er überraschend leicht zu fühlen ist und manchmal den Leib direkt über der Schoßfuge deutlich sichtbar vorwölbt. Das kommt davon, daß das enge Becken auch nicht den kleinsten Teil des Schädels eintreten läßt.

Bevor wir zur Messung des Beckens übergehen, welche dem Arzte den sichersten Aufschluß darüber gibt, ob eine Verengerung bestehe, wollen wir noch einige Zeichen besprechen, welche für die Hebamme viel wertvoller sind, nämlich gewisse Störungen des Geburtsverlaufes. — Es kommt nicht selten vor, daß keines der bisher erwähnten Anzeichen des engen Beckens sich konstatieren läßt und daß daher die aufmerksamste

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,