

Ein weiteres über das weibliche enge Becken

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): **22 (1924)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951989>

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

4/21
BERN

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Abonnements:

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausgasse 7, Bern,
wobin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

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

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

Für den allgemeinen Teil:
Fr. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Zur gest. Notiz. — Weiteres über das weibliche enge Becken. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Zur gest. Notiz. — Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeigen. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Winterthur. — Zur Reform der Hebammenausbildung. — Winterbeschwerden. — Arbeit, eine gute Gesundheitsversicherung. — Die Berufswahl unserer Mädchen. — Eine legendreiche Erfindung. — Anekdoten. — Anzeigen.

Allen unsern wertigen Leserinnen
wünscht von Herzen ein glückliches
neues Jahr!

Die Redaktion und der Verlag.

Zur gest. Notiz.

Nach Erscheinen dieser Nummer wird die Buchdruckerei Bühler & Werder die **Nachnahmen** für die „Schweizer Hebamme“ **pro 1924 mit Fr. 3.20** versenden. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß laut § 40 der Statuten das Abonnement für alle Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins obligatorisch ist. **Sie werden deshalb ersucht, die Nachnahme nicht zurückzuweisen und dafür zu sorgen, daß bei Abwesenheit die Angehörigen sie einlösen, wenn der Postbote kommt.** Abonnentinnen, welche nicht Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins sind und die Zeitung nicht mehr halten wollen, sind gebeten, sich bis längstens am 20. Januar abzumelden.

Buchdruckerei Bühler & Werder, Bern.

Ein weiteres über das weibliche enge Becken.

Wir haben in der letzten Nummer über die verschiedenen Formabweichungen gesprochen, die beim weiblichen Becken möglich sind, und die es in den meisten Fällen verengern, so daß sein Innenraum weniger Platz für den Durchtritt des kindlichen Kopfes gewährt als normal.

Wie erkennt man nun, daß ein Becken verengt ist? Nun, aus dem früher gesagten geht hervor, daß es die Form des Beckens ist, die uns darauf aufmerksam macht. Aber erstens tragen wir den Körper und besonders die Beckengegend im allgemeinen verhüllt, und so sind wir nicht daran gewöhnt, Abweichungen von der normalen Form von freiem Auge zu beobachten und zu erkennen, wie dies etwa bei Abweichungen des Gesichtes oder der Hände ohne weiteres der Fall ist. Ferner kommt noch dazu, daß die Knochen des Beckens durch massige Weichteile verdeckt sind; die großen Muskeln, die zur Bewegung der Beine dienen, setzen sich am Becken an, und nach vorne finden wir es verborgen hinter den Bauchdecken und dem Inhalte der Bauchhöhle. Deswegen können wir die Knochen in ihrem Zusammenhang nicht sehen, und bleibt für die Untersuchung des Beckens

nur die Betastung übrig. Vielleicht werden wir in der sich immer mehr entwickelnden Röntgenphotographie mit der Zeit ein Mittel finden, auf einfache und doch sichere Weise die Form der Beckenknochen klar machen zu können.

Zimmerhin gibt es eine Stelle, deren Betrachtung schon uns einen Schluß auf die Gestalt und eventuelle Verengung des Beckenkanales erlaubt; dies ist die sogenannte Michaelische Raute. Wenn man nämlich den Rücken einer Frau im Stehen betrachtet, so bemerkt man an der Rückseite des Kreuzbeines vier Punkte, die, durch Furchen mit einander verbunden, ein rautenförmiges Viereck einschließen. Der obere Winkel wird gebildet durch den Dornfortsatz des fünften Lendenwirbels, der rechte und der linke durch den rechten und linken hinteren Darmbeinhüftachel; an allen diesen Punkten haftet die Haut fester auf der Unterlage und bedeckt fast direkt den Knochen. Der untere Winkel ist der oberste Punkt der Gefäßspalte.

Diese Raute soll sich bei normalem Becken dem Quadrat nähern; bei Abweichungen vom Normalen ändert sich auch ihre Form. Je breiter das Kreuzbein ist, je breiter der Beckenraum, desto größer ist die Entfernung der beiden seitlichen Grübchen von einander. Bei kindlichem Becken mit schmalem Kreuzbein wird die Raute länglich. Beim platten Becken, wo das Kreuzbein nach vorne sinkt, tritt auch der obere Punkt der Raute, der fünfte Lendenwirbelboden tiefer und die Raute wird mehr ein Dreieck. Dies besonders bei rachitisch plattem Becken.

Neben diesen äußeren Beobachtungen haben wir aber noch andere Hilfsmittel, um Abweichungen beim Becken zu konstatieren. Der Arzt nimmt zu diesem Zwecke die äußere und die innere Beckenmessung vor, indem er bestimmte Maße außen am Becken mißt und aus ihnen Schlüsse auf die Dimensionen der Beckenhöhle zieht. In Kliniken wird oft mittels besonderer Instrumente auch der gerade Durchmesser des Beckeneinganges direkt ausgemessen. Doch eignen sich diese Messungen nicht besonders für die Praxis, weil sie schmerzhaft sind und oft sogar die Partose erfordern. Die äußeren Maße nimmt der Arzt in der Praxis; aber er kann sie nicht ohne weiteres verwerten, sondern muß, je nach der Gestalt der Frau, nach der Dicke der Weichteile u., bestimmte Abzüge machen, die mehr der Schätzung als der exakten Messung zugänglich sind. Die innere Messung aber, des geraden Durchmessers des Beckeneinganges übt er am besten mit der inneren Hand aus, indem er mit dem ausgestreckten Finger den Vorberg zu erreichen sucht, und dann mit der andern Hand die Stelle markiert, wo der Finger sich unter der Schamfuge anpreßt. Auch hier muß von dem gefundenen Maße ein Abzug gemacht werden, um die Länge des geraden Durchmessers

des Beckeneinganges zu finden, denn was er gemessen hat ist die Distanz des Vorberges vom unteren Rande der Schamfuge. Der Abzug ist wiederum abhängig von der Höhe und der Lage der Schamfuge.

Für die Hebamme eignen sich diese Messungen weniger. In den meisten Fällen werden bei normalem Becken die Finger gar nicht imstande sein den Vorberg zu erreichen. Dieser Umstand genügt auch, um zu behaupten: das Becken ist im geraden Durchmesser nicht verengt. Die Hebamme wird sich also darauf beschränken, zu versuchen, den Vorberg zu erreichen; dann wird sie die unbenannte Linie abtasten. Man kann dieses bei normalem Becken bis zirka zur Mitte dieser Linie tun. Wenn sie nachher diese Linie verliert und ferner das Kreuzbein gut gewölbt findet, so wird mit der größten Wahrscheinlichkeit das Becken normal weit sein.

Findet sie aber eine nicht schöne Michaelische Raute, kommt sie bei der inneren Untersuchung leicht bis zum Vorberg, kann sie die unbenannte Linie bis zum Kreuzhüftbeingelenk abtasten, findet sie das Kreuzbein statt gewölbt, gerade, so wird sie die Schwangere einem Arzte zuweisen, oder, wenn die Geburt schon begonnen hat, einen solchen beiziehen. Im letzteren Falle wird sie auch durch das lange Hochstehen des Kopfes aufmerksam werden auf eine Verengung des Beckens.

In seltenen Fällen kann bei normalem Beckeneingang der Beckenausgang verengt sein, z. B. beim sogenannten Trichterbecken, das sich der Form des männlichen nähert. Hier liegt die Möglichkeit der Erkennung darin, daß man bei der inneren Untersuchung die Weite des Schambogens abschätzt und es merkt, wenn dieser mehr spitzwinklig ist, statt einen stumpfen Winkel zu bilden.

Bei der Geburt tritt nun die Beckenverengung, wenn sie vorher nicht beobachtet wurde, deutlich in Erscheinung. Schon am Ende der Schwangerschaft wird allerdings bei Erstgebärenden der Kopf verhindert in das Becken einzutreten, wie es sonst die Regel ist; doch hat dieser Umstand zu dieser Zeit noch keinen Einfluß auf das Befinden von Mutter oder Frucht. Aber viel häufiger als sonst kommen in den letzten Tagen der Schwangerschaft Veränderungen in der Lage oder Stellung der Frucht vor, so daß viel häufiger, bei Eintritt der Wehen, die Frucht in regelwidriger Lage sich befindet. Viermal häufiger als beim normalen Becken, treten abnorme Lagen ein, besonders Quer- und Fußlagen; bei Kopflage, Einstellung mit der Stirne oder dem Gesichte.

Der Verlauf der Geburt bei engem Becken hängt nun von einer Reihe von Umständen ab, von denen besonders die Wehentätigkeit, sowie die Größe und Härte, bezw. die Formbarkeit

des kindlichen Kopfes in erster Linie stehen. Die Schwierigkeiten wachsen nicht immer mit dem Grade der Verengung; oft geht bei ziemlich hohen Graden die Geburt bei sonst günstigen Verhältnissen überraschend schnell vor sich, wogegen bei weniger hohen Graden oft eine Komplikation starke Störungen bedingen kann.

Das Wichtigste sind, wie gesagt, die Wehen. Leider finden wir oft bei Frauen mit Beckenenge auch eine entsprechend wenig reizbare oder muskelschwache Gebärmutter. Da die Geburt bei engen Becken sowie lange dauert, so erlahmen auch anfänglich kräftigere Wehen oft schon während der langen Eröffnungsperiode und die eigentliche Pressarbeit, bei der der Kopf dem engen Becken angepaßt werden muß, fängt mit schon ermüdeten Gebärmutter an.

Anfangs finden wir bei Erstgebärenden mit engem Becken fast immer den Kopf noch über dem Becken beweglich. Dadurch wird nun der unterste Abschnitt der Gebärmutter nicht genügend durch den Kopf von dem übrigen Teil abgegrenzt; dadurch fließt das Fruchtwasser dann unter starkem Druck und in zu großer Menge in die Fruchtblase ein. Infolgedessen tritt oft bei engem Becken das ein, was bei ihm besonders vermieden werden müßte: die Blase springt, und das Wasser fließt ab, in einem Momente, wo der Muttermund noch wenig oder gar nicht erweitert ist; es kommt zum frühzeitigen Blasensprung. Bei sehr fester Blase aber kann sie durch den noch engen Muttermund wie eine Wurst in die Scheide vorgewölbt werden. Auch kommt es bei engem Becken fünfmal so häufig wie bei normalem zu Verfall der Nabelschnur oder kleiner Teile, denn diese gleiten in den Lücken zwischen Kopf und Gebärmutterwand herab, oder werden dann von dem abfließenden Fruchtwasser herausgeschwemmt.

Nach dem Blasensprung ist nun kein Kopf da, der sich dem unteren Gebärmutterabschnitt eng anschmiegt, er ist über dem Beckeneingang zurückgehalten und die Wände des Mutterhalses hängen schlaff in die Scheide herunter. Nun müssen die Wehen den Kopf erst durchpressen und dabei werden Teile des Halses zwischen ihm und dem knöchernen Becken eingeklemmt, wobei die Muttermundslippen stark anschwellen können. Oft entstehen dabei durch den Druck solche Quetschungen, daß Fisteln in der Blase zu Stande kommen oder ganze Teile abgequetscht werden.

In den meisten Fällen ist die Beckenverengung nicht stark, daß die Geburt noch auf natürlichem Wege zu Ende gehen kann. Aber sie dauert lange; der Kopf formt sich nur langsam soweit, daß er durch das Becken kann und oft stirbt das Kind ab, bevor es geboren ist. Die Länge der Geburt bringt es mit sich, daß die Gefahr einer Infektion größer ist, besonders, weil auch viel häufiger Eingriffe nötig sind, um die Geburt zu beenden, wenn die Wehen nicht mehr besser werden wollen.

In jenen Fällen, wo die Beckenverengung eine sehr hochgradige ist, wo die Größe, Härte oder falsche Einstellung des Kopfes eine spontane Geburt ausschließen, muß, wenn keine künstliche Hilfe eingreift, die Mutter mit dem Kinde unentbunden zu Grunde gehen.

Gewöhnlich ist es eine Gebärmutterzerreißung, die ihr zum Schicksal wird; das Kind wird durch den Riß in die Bauchhöhle geboren und die Mutter stirbt an innerer Verblutung. Oder, wenn die Gebärmutter nicht zerreißt, so fault das in ihr zurückgehaltene Kind und die Mutter erliegt der Infektion.

Wenn aber bei nicht zu großer Beckenenge die Geburt auf natürlichem Wege noch zu Ende geht, so wird der aufmerksame Beobachter sehen, daß die Naturkräfte in einer wahrlich bewundernswerten Weise die Schwierigkeiten überwinden können, die der Geburt des Kindes sich entgegenstellen.

Bei Schäbellage und nicht zu starkem Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken, wenn der Muttermund völlig erweitert und das Fruchtwasser abgelassen ist, beobachten wir, daß nun der Kopf beginnt sich im Beckeneingang festzustellen und allmählich tiefer zu treten. Oft findet man um diese Zeit noch eine Veränderung in der Einstellung. Bald die große, bald die kleine Fontanelle tritt tiefer; bald nähert sich die Pfeilnaht mehr der Mitte des Beckens, bald mehr der hinteren oder vorderen Wand, so, daß man den Eindruck gewinnt, als ob die Natur suche, welche Einstellung bei dem vorliegenden Falle die beste sei. Oft auch nähert sich die Pfeilnaht mehr dem schrägen Durchmesser oder sie steht ganz quer. Wenn dann die beste Kopfstellung gefunden ist für das spezielle Becken, so bleibt der Kopf stehen und nun dienen die Wehen dazu, den Schädel der Form des Beckens anzupassen; er bekommt eine geeignete Form um durchtreten zu können. Die Biegsamkeit der Schädelknochen, die je nach

der Härte eine verschiedene sein kann, spielt dabei eine große Rolle. Die Scheitelbeine schieben sich in der Pfeilnaht übereinander, so wird der quere Durchmesser des Schädels verkürzt, oft um ein beträchtliches.

Stets wird das höher stehende Scheitelbein unter das tiefer stehende geschoben, und das tieferliegende stärker gewölbt, das andere abgeplattet. Dies ist in geringerem Maße bei Erstgeburten auch bei normalem Becken der Fall und bei vielen Menschen kann man an einer bestehenden bleibenden stärkeren Wölbung eines Scheitelhöckers auch im späteren Leben noch erkennen, in welcher Schäbellage der Betreffende geboren ist.

Der Schädel wird oft ganz wurstförmig angezogen. An der vorangehenden Partie bildet sich die Kopfgeschwulst, die natürlich um so größer ist, je länger die Durchtreibung des Schädels gedauert hat.

Bei dieser Umformung fehlt noch der Drang mitzupressen; er tritt erst auf, wenn sie beendet ist und nun der Kopf tiefer treten kann.

Wenn dann die Presswehen begonnen haben, so arbeitet die Gebärende bei jeder Wehe energisch mit und bald empfindet sie Stuhldrang und Wadenkrämpfe, die anzeigen, daß der Kopf in die Beckenhöhle getreten ist, und den engen Eingang überwunden hat.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Für das eben angetretene neue Jahr entbieten wir allen Kolleginnen die

herzlichsten Glückwünsche

mit der Hoffnung, sie werden auch in Zukunft treu zu ihrem Berufsverband stehen.

Des weitern haben wir das Vergnügen, unsern Mitgliedern zur Kenntnis zu bringen, daß Frau **Marie Künzler** in Rehvil (Thurgau) und Frau **Julie Grot-Bandin** in Interlaken (Bern) ihr Dienstjubiläum feiern konnten. Den beiden Jubilarinnen übermitteln wir auch auf diesem Wege unsere besten Gratulationen.

Schaffhausen, den 2. Januar 1924.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Frau **R. Sorg-Hörler**, Vordersteig 4, Schaffhausen.
Die Sekretärin: **E. Schneyler**, Neuhäusern.

Sanitätsgeschäft

M. SCHAERER A. G. BERN

Spezialhaus für sämtliche Bedarfsartikel zur Wöchnerinnen- und Säuglingspflege

Schwanengasse 10

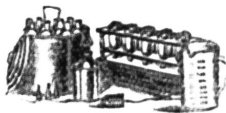
Telephon Bollwerk 2425/26 — Telegramm-Adresse: Chirurgie Bern

Für Hebammen Rabatt

Postfach 11626

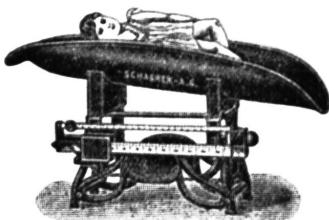
Verlangen Sie Spezialofferten

Komplette Hebammenausrüstungen



Soxhlet-Apparate
Ersatz-Milchflaschen
Sauger-Nuggis
Brusthütchen
Kinderwagen in Kauf
und Miete
Fieber-Thermometer
Zimmer-Thermometer
Bade-Thermometer

Verbandwatte u. Gaze
Leibbinden, Bandagen
Bruchbänder
Krankentische
Nachtstühle
Bidets
Urinale
Irrigatoren
Frauendouchen etc.



Schröpfköpfe aus Glas in verschiedenen Größen

Filialen in Genf 1, Rue du commerce; in Lausanne 9, Rue Haldimand.

