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: 54 (1956)

Heft: 9

Artikel: Nochmals das weibliche Becken

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951788

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: 20.07.2025

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

BERN, 1. September 1956 MONATSSCHRIFT 54. Jahrgang Nr. 9

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Dr. med. v. FELLENBERG-LARDY, Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern, Spitalackerstr. 52, Tel. 28678; für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 650184

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz . . . . Fr. 4.—
für das Ausland . . . . . Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Waaghausgasse 7, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
Im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . . 72 Cts.

Nochmals das weibliche Becken

Wenn wir ein normales weibliches Becken anschauen, so können wir es als ein gebogenes Rohr auffassen. Der Eingang dieses Rohres, der Beckeneingang, ist die wichtigste Partie von denen, die für die Geburt des Kindes in Betracht kommen. Denn die meisten Schwierigkeiten, die bei diesem Vorgang eintreten können, beziehen sich auf den Beckeneingang. Darum sind auch seine Durchmesser und Maße die wichtigsten für die Geburtshilfe.

Wir unterscheiden hier erstens den geraden Durchmesser, der von dem Vorberg bis an den Oberrand der Schamfuge geht. Wenn man es so faßt, hat man den *anatomischen* geraden Durchmesser; der *geburtshilfliche* ist etwas kürzer, weil für den Eintritt des kindlichen Kopfes ins Becken die Entfernung des Vorberges von dem nächsten Punkte der Schamfuge in Betracht kommt und diese durch den Schamfugenwulst eben verkürzt wird gegenüber dem anderen. Der normale gerade Durchmesser beträgt 11 cm.

Dann unterscheiden wir die beiden schrägen Durchmesser, die 12 cm lang sind, und den queren, der 13 cm lang ist. Bei solchen Durchmessern kann ein Kopf eines am normalen Termin geborenen Kindes ohne Schwierigkeiten in das kleine Becken eintreten.

Die nächste Stelle im Becken, die in Betracht fällt, ist die Beckenweite, der gerade Durchmesser ist hier 12 cm lang, die schrägen haben weniger Bedeutung, weil ihre Enden mit den Oeffnungen des knöchernen Beckens zusammenfallen, sie haben also nicht starre Enden. Dann kommt die Beckenenge, die sich zwischen den beiden Sitzbeinstacheln befindet und 10,5 cm beträgt. Im Beckenausgang ist der quere Durchmesser 11 cm; der gerade 9 cm, läßt sich aber infolge der Beweglichkeit des Steißbeines auf 11 cm erweitern. So sehen wir, daß im Beckeneingang der Kopf, der selber eine längliche Form hat, am besten in die Quere paßt, in der Beckenweite in den schrägen und in der Beckenenge in den geraden Durchmesser. Dadurch beschreibt er im Tiefertreten eine Art Schraubenbewegung, wobei das Hinterhaupt von der Seite über die Schräge nach vorne wandert.

Der eigentliche Beckenboden besteht aus Weichteilen, die, mit Ausnahme des Geschlechtsspaltes, das Becken nach unten abschließen. Auf diesem Beckenboden ruht der ganze Bauchinhalt; aber infolge der Beckenneigung, von der wir gesprochen haben, wird der Druck mehr auf die vordere, schiefe Fläche ausgeübt. Bei unverletztem Beckenboden und nicht erweitertem Spalt ist kein Austreten des Beckeninhaltes nach unten zu erwarten. Der wichtigste Muskel des Beckenbodens ist der sogenannte *Afterheber*. Dieser trägt die größte Last, aber seine beiden seitlich den Spalt begrenzenden Teile schließen zusammen und lassen nur die Scheide und den untersten Mastdarmabschnitt durch. Bei der Geburt aber weichen unter dem Druck der Wehen diese beiden Teile auseinander, um das Kind durchzulassen. Oft kommt es dabei zum Einreißen oder Abreißen der innersten sogenannten Schenkel und dann zu Schwäche oder Ungenügen des Beckenbodens mit seinen Folgen.

Wenn bei einem weiblichen Becken die «normalen» Maße der Durchmesser, besonders des Beckeneinganges, nicht vorhanden sind, so kann die Abweichung einmal darin bestehen, daß sie zu lang sind; dann haben wir ein allgemein zu großes Becken. Diese Form der Abweichung kann auch geburtshilflich Schwierigkeiten machen; nicht im Sinne der Erschwerung des Durchtrittes, sondern eher dadurch, daß sie zu sogenannten Sturzgeburten führen kann. Aber sonst werden wir hier nicht viel Absonderliches sehen.

Anders verhält es sich mit den «engen» Becken. Diese können verschiedene Formen und auch verschiedene Grade der Verengerung aufweisen.

Das gleichmäßig, allgemein verengte Becken ist, seinem Aussehen nach, eine verkleinerte Kopie des normalen. Alle Maße sind verkürzt, ohne daß die allgemeine Form anders wäre als bei diesem. Die *Michaelische Raute* hat ebenfalls eine normale, aber verkleinerte Form, ohne Verzerrung. Man hat beobachtet, daß diese Beckenform besonders in Gegenden vorkommt, wo Taubstummheit, Idiotie und Kropf oder doch mangelhafte Schilddrüsenfunktion zu Hause sind. Mit der Verbesserung dieser Verhältnisse, wie sie sich in der Schweiz mit der Bekämpfung des Kropfes ergeben hat, ist auch das allgemein verengte Becken seltener geworden. Für die Entbindung ist maßgebend, wie stark der Grad der Verengerung ist; bei geringeren Graden und nicht zu großem Kind ist die Geburt auf natürlichem Wege oft gut möglich. Daneben ist das Becken auch ein Teil des Gesamtorganismus, woraus sich ergibt, daß eine kleine Frau auch ein kleineres Becken haben wird; aber auch, wenn der Mann nicht zu große Kinder zeugt, kleinere Kinder auf die Welt bringen wird, die ihrem Becken angepaßt sind. Auch zeigen solche Frauen oft noch Zeichen von Kindlichkeit in ihrem Körperbau, die auch dem Becken eigentümlich sind, und das Eintreten einer Schwangerschaft erschweren können.

Eine andere Form des allgemein verengten Beckens ist das sogenannte «männliche» Becken; es ist, wie schon angedeutet, trichterförmig, also in den unteren Partien enger, mit engem Schambogen, so daß man beim Austritt des Kindes eher Schwierigkeiten zu erwarten hat, als beim Eintritt. Das einfach-platte Becken finden wir hie und da bei Individuen, die in jugendlichem Alter schwer arbeiten mußten, und Lasten tragen, die für ihren Körper zu schwer waren. Der Vorberg ist gegen die Schamfuge gedrängt und so der gerade Durchmesser des Beckeneinganges verkürzt. Sehr hohe Grade finden wir hier im allgemeinen nicht.

Schwerer kann das rhachitisch platte Becken den Geburtsvorgang erschweren. Hier ist infolge der Rhachitis oder englischen Krankheit das ganze Knochensystem im kindlichen Alter falsch gewachsen, indem die Knochen zu weich blieben und zugleich die knorpeligen Verknöcherungsstellen der langen Röhrenknochen unregelmäßig arbeiteten. Die Folge ist eine kleine Figur mit unförmigen Knochenenden an den Gelenken und verbogenen Beinen und Armen. Das Becken wird so verformt, daß der Vorberg tief gegen die Schamfuge gedrängt wird. Das Hüftbein wird dadurch nach außen gedreht, so daß die oberen, vorderen Hüftbeinstacheln weiter auseinanderstehen als die Hüftbeinkämme. Das Kreuzbein ist nicht gewölbt, es weicht nach hinten aus, und das Steißbein richtet sich in scharfem Winkel nach vorne. Durch diese Verformungen wird der Beckeneingang stark verengert; dafür aber der Beckenausgang erweitert, so daß, wenn bei der Geburt der Kopf einmal, vielleicht, bei weniger starken Veränderungen in das Becken eingetreten ist, der Austritt aus dem Becken, also die Geburt, oft unerwartet schnell erfolgt. Hier ist die eigentliche Provinz der Walscher'schen Hängelage, bei der der gerade Durchmesser des Beckeneinganges etwas erweitert wird, so daß bei geringeren Graden dieser Regelwidrigkeit eine spontane Geburt, wenn auch langsam und mühsam, nicht unmöglich ist.

Ein Becken, das so selten ist, daß es in den meisten Beckensammlungen nur im Modell aus Papier mâché existiert, ist das sogenannte *Robert'sche* Becken, das quer verengt ist. Die quere Verengerung ist die Folge des totalen Fehlens der Querfortsätze des Kreuzbeins, also einer angeborenen Mißbildung, die eine Spontangeburt ausschließt. Wenn nur *ein* Querfortsatz fehlt, so wird das Becken zu einem schräg verengten. Bei solchen schrägen Verengerungen kann die Natur sich manchmal helfen, indem sie den Kopf so ins Becken treten läßt, daß der schmalste Teil, die Schläfen, durch die verengte Stelle geht; das voluminösere Hinterhaupt aber seitlich des Vorberges durchtreten kann.

Nun können noch eine Reihe anderer Umstände das Becken zu einem verengten machen. Knochen- oder Knorpelauswüchse der Beckenknochen, die nach innen ragen, werden sehr leicht stark hindern. Dann können Beckenbrüche infolge Unfall so heilen, daß dadurch die Form des Beckens weithin verändert wird. Angeborene Hüftgelenkverrenkung, wie sie bei mangelhaftem Raum in der Gebärmutter, oder in einem Fruchtsack außer ihr beim Kinde sich ausbildet, führt zu einem falsch ausgebildeten Becken bei dem erwachsenen Menschen.

Die Osteomalacie, die Knochenerweichung Erwachsener, ist eine Erkrankung, die sich auszeichnet durch Entkalkung aller Knochen. Diese werden dadurch weich wie etwa Wachs und lassen sich verformen. Dadurch drückt das Gewicht des Oberkörpers den Vorberg gegen die Schamfuge; die beiden Oberschenkelknochen drücken die Gegend der Gelenkpfanne nach innen und die Schamfuge wird schnabelförmig vorgetrieben. Das Becken bekommt so die Form eines Spielkartenherzens, nach der es auch benannt wird. Diese Krankheit kommt am häufigsten in der Schwangerschaft vor, aber auch hie und da ohne solche; die höheren Grade führen oft zum Tode.