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: 68 (1970)

Heft: 8

Artikel: Die Kreuzschmerzen der Frau

Autor: Mast, B.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951640

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: 18.07.2025

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

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes

Bern, 1. August 1970 Monatsschrift 68. Jahrgang Nr. 8

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern
(Dir.: Prof. Dr. M. Berger)

Die Kreuzschmerzen der Frau

B. Mast

Rückenschmerzen bei Frauen, ganz besonders bei schwangeren Frauen, dürfte wohl eines der häufigsten Schmerzsyndrome sein, wobei die Schmerzursache sehr mannigfaltige Gründe hat. Durch die Vielfalt der pathologischen Veränderungen, welche zu Rückenschmerzen führen können, erhält die diagnostische Verwertbarkeit unter Ausklammerung einiger Ausnahmen eine nur sehr sekundäre Bedeutung. Umsomehr muss man für eine weitere gezielte Abklärung des Grundleidens und wenn immer möglich kausale Therapie klare Vorstellungen der Schmerzursachen zu gewinnen versuchen. Warum nun besonders Erkrankungen im Genitalbereich zu ausgeprägten Kreuzschmerzen führen können, lässt sich bei Betrachtung der anatomischen Gegebenheiten und der Innervationsverhältnisse relativ leicht verstehen. Die inneren Genitalorgane der Frau sind einzig durch das vegetative (autonome) Nervensystem innerviert, wobei der Plexus ovaricus und der Plexus hypogastricus die sympathischen, der Plexus pelvicus die parasympathischen Anteile liefert. Es wird heute kaum mehr bezweifelt, dass im vegetativen Nervensystem nebst den seit langer Zeit bekannten motorischen Nervenbahnen auch sensible Nervenfasern bestehen. Dabei führen wohl vorwiegend Veränderungen der Wandspannung durch besonders erhöhte Innendruckverhältnisse der Organe zu fortgeleiteten Reizen und entsprechenden Schmerzempfindungen. Die Vereinigung der parasympathischen und sympathischen Fasern der inneren Genitalorgane findet im Frankenhäuser'schen Ganglion, einem beidseits der Scheide und Zervix angelagerten Fasernetz statt. Nebst einer schwachen Versorgung durch das vegetative Nervensystem werden das äussere Genitale und das untere Drittel der Vagina mit Fasern des animalen Nervensystems innerviert. Dies ist mit ein Grund, weshalb die Schmerzempfindung in diesem Gebiet wesentlich intensiver und von der Patientin genauer lokalisiert werden kann. Daneben werden Schmerzreize von den das Genitale umgebenden und das Genitale befestigenden Gewebe hin- und herübergeleitet. Dies ist durch das Miterfassen dieser Gewebepartien von sich in Genitalorganen abspielenden Prozessen einerseits auf mechanischem Wege, anderseits durch fortschreitende Entzündungen zu verstehen. Die am meisten in Frage kommenden Gewebe sind das Peritoneum parietale, prae- und retroperitonales Fettgewebe, das Beckenbindegewebe, das Periost der umgebenden Knochen, die Beckenmuskulatur und die Haut.

Im Gegensatz zu den vom animalen Nervensystem versorgten Gebieten werden aus den einzig vegetativ innervierten Gebieten nur Empfindungen bei massiver Reizüberschwemmung wahrgenommen. Dabei werden nur sehr intensive Impulse bis zum Grosshirn weitergeleitet und führen so zu Schmerzempfindungen. An Reizqualitäten kommen bei den durch das vegetative Nervensystem innervierten Gebieten Dehnungs- und Spannungsänderungen in Betracht. Dies zeigt sich etwa am Beispiel der Portio vaginalis uteri: Das Fassen mit der Kugelzange führt nur zu sehr geringer Schmerzempfindung. Wenn man aber die gefasste Portio nach unten zu ziehen versucht, äussert die Patientin meist eine intensivere Schmerzempfindung. Weder beim Fassen noch beim Zerren der Portio kann von der Patientin eine genaue Schmerzlokalisation angegeben werden, was wiederum charakteristisch für das vegetative Nervensystem ist. So wurde die früher immer wieder geäusserte Auffassung der Schmerzunempfindlichkeit der inneren Genitalorgane längst durch diesbezügliche Untersuchungen widerlegt.

Es stellt sich nun weiter die Frage, weshalb viele pathologische Veränderungen insbesondere der inneren Genitalorgane zu ausgeprägten Schmerzsyndromen in der Lumbosacralgegend führen. Die Schmerzen können durch ein progressives Weiterschreiten von entzündlichen oder tumorösen Genitalprozessen in die benachbarten und zum Teil mit diesen in Verbindung stehenden Gewebe übergreifen. Als besonders schmerzempfindliche Gewebe gelten das Periost und Anteile der benachbarten Gelenke sowie retroperitoneale Weichteile. Anderseits können krankhaft gesteigerte Reize vom Bauchfell nicht nur die Isolierung der zu den sensiblen Zentren der Grosshirnrinde führenden Bahnen durchschlagen, sondern auch auf die sensiblen Fasern des peripheren cerebrospinalen Nervensystems übergehen. Dabei werden die Schmerzen wie beim Phantomschmerz amputierten Glieder in die von den miterregten Fasern innervierten Zonen lokalisiert. So kommt es zu segmentären Schmerzzonen insbesondere der Körperoberfläche, der Muskeln, des Periostes und des Gefäss-Bindegewebeapparates. Die für das innere Genitale der Frau entsprechenden Zonen liegen gürtelförmig in der Lendengegend. Die enge Nachbarschaft von Ganglienzellen des autonomen und cerebrospinalen Nervensystems und ihre Kontaktmöglichkeit durch Relaiszellen erklärt also, dass Schmerzen innerer Organe häufig in die entsprechenden Hautsegmente, den sogenannten Head'schen Zonen, hineinprojektiert werden. Dazu treten häufig in den entsprechenden Head'schen Zonen durch gesteigerte Schmerzreize vasomotorische Zustandsänderungen mit veränderter Durchblutung auf. Ebenso können die Reizwellen wiederum über Schaltzellen im Rückenmarksgebiet, ohne den Umweg über das Grosshirn zu benützen, auf die ins Versorgungsgebiet abgehenden Fasern übergehen, was dann zu spastischen Zuständen der von ihnen versorgten Muskelgruppen führt. Diese Muskelspasmen können häufig bei der klinischen Untersuchung festgestellt werden und führen ihrerseits zu ausgeprägten Schmerzen, wie das jeder Sportler bei Krampfzuständen der Extremitätenmuskulatur nach sportlichen Leistungen bestätigen kann. Wie wir schon eingangs erwähnt haben, verliert das Syndrom der Rückenschmerzen wegen seiner Unspezifität an Bedeutung, umsomehr als über gleiche Reflexbahnen andere abdominale Organe Schmerzen in dieselben segmentalen Zonen projizieren. So weiss man zum Beispiel, dass krankhafte Veränderungen des Uterus sowie des Dickdarms sich in den gleichen Segmentzonen manifestieren können.

Durch die bis dahin beschriebenen nervösen Verbindungen der inneren Genitalorgane lassen sich die Kreuzschmerzen

nur teilweise erklären. Ein am Zustandekommen der lumbosacralen Schmerzen wichtiger Weg ergibt sich aus der topographisch-anatomischen Lage und Verbindung der Genitalorgane zu ihrer Umgebung. Diese Verbindungen nach dem Rücken zu gewinnen sicherlich noch durch den aufrechten Gang an Bedeutung. Um dies näher zu veranschaulichen, muss man sich die anatomischen Verhältnisse vor Augen führen. Dabei berücksichtigen wir nur die anatomischen Gegebenheiten, welche zum Verständnis der Entstehung von lumbosacralen Schmerzen beitragen. Ungefähr auf Höhe des inneren Muttermundes geht von der Blasenkuppe auf die Gebärmuttervorderfläche das Peritoneum über. An der Hinterseite reicht das Bauchfell bis zur Höhe des hinteren Scheidengewölbes, wo es sich auf die Vorderwand des Rectums umschlägt. Dadurch entsteht der Douglas'sche Raum. Rechts und links von der Gebärmutter setzt sich das Bauchfell als Duplikatur bis zur seitlichen Beckenwand fort und führt in seinem oberen Rande die Tuben. Dieses Bauchfelldoppelblatt wird auch als Ligamentum latum uteri bezeichnet. Zwischen den Blättern des Ligamentum latum uteri befindet sich etwas Bindegewebe, welches sich an der Basis deutlich verbreitert. Diese deutlichen Bindegewebsstränge werden auch als Parametrien bezeichnet. Sie spielen eine wesentliche Rolle bei der Ausbreitung von pathalogischen Veränderungen vom Uterus aus. Die Parametrien bilden aber nur einen Teil des Beckenbindegewebes, welches als Schicht lockeren Gewebes unter dem Peritoneum liegt und alle «Leerräume» ausfüllt. Eine besondere Bedeutung besitzt das parametrane Bindegewebe, welches von der Zervix aus allseits fächerförmig zur Beckenwand ausstrahlt. Dazu treten Züge, die das Rectum nach hinten umgreifen und zur Vorderfläche des Kreuzbeines führen. Dieser letztgenannte Strang enthält auch glatte Muskulatur, den sogenannten Musculus rectouterinus. Diese Bindegewebestrassen enthalten nebst Gefässen auch Nerven und sind als Fortleitungsbahnen insbesonders entzündlicher Erkrankungen von grosser Bedeutung. Der in der Lumbosacralgegend flächenhaft sich ausbreitende Aufhänge- und Befestigungsapparat des weiblichen Genitales steht überall mit dem Periost der hinteren Beckenwandabschnitte und mit den entsprechenden Muskelfascien in Verbindung und trifft überall auf die dort reichlich vorhandenen sensiblen Empfänger des somatischen Nervensystems, womit sich ebenfalls eine Lokalisation von Schmerzen in der Lumbosacralgegend erklären lässt. Insbesondere führen Verkürzungs- oder Schwellungsvorgänge in diesen Gewebspartien zu Zugsveränderungen, welche sich als Kreuzschmerzen manifestieren. Auch raumfordernde Prozesse führen auf demselben Wege zu Schmerzen. Eine wesentliche Ursache von Rückenschmerzen bilden entzündliche und funktionelle Hyperaemien in diesen Geweben. Dies dürfte übrigens nebst den lokalen orthopädischen und statischen Schmerzen der Lumbalwirbelsäule die häufigste Schmerzursache in dieser Gegend sein. Im einzelnen führen die nachstehend angeführten gynäkologischen Leiden zu ausgeprägten Rückenschmerzen.

Retroversioflexio uteri

Durch diese Verlagerungen kommt es zu Druck- und Zugveränderungen in der Kreuzbeinhöhle und dadurch zu starken Schmerzen. Dabei darf aber nicht ausser acht gelassen werden, dass vor allem Erkrankungen, welche zur fixierten Retroversioflexio geführt haben, ihrerseits über dieselben Mechanismen Rückenschmerzen auslösen können. Das narbige Endstadium einer früher abgelaufenen entzündlichen Erkrankung sei bereits hervorgehoben. Man darf aber nicht vergessen, dass trotz Bestehens einer Retroversioflexio uteri häufig keine subjektiven Schmerzen geäussert werden. In der Grosszahl der Fälle wird dieses Befundsbild überwertet und man gibt sich mit dieser Veränderung als Erklärung von bestehenden Rükkenschmerzen zufrieden.

Senkungserscheinungen des Uterus

Die Schmerzen sind bedingt durch Zug am Peritoneum, sowie am Band- und Halteapparat der nach unten verlagerten Genitalorgane. Dabei gilt das Verschwinden der Rückenschmerzen im Liegen als charakteristisch. Wenn dies nicht der Fall ist, muss nach anderen Schmerzursachen gesucht werden.

Störungen der Blutverteilung im kleinen Becken

Solche Zustände können auftreten nach dem Geschlechtsverkehr, bei akuten Entzündungen, bei venösen Stauungen wie zum Beispiel bei chronischer Obstipation oder Varicosis im kleinen Becken. Besonders schmerzhaft können Varicocelen im Bereiche des Ligamentum latum werden. Nicht zu vergessen sind innere Hämorrhoiden, deren Druckreize über den Plexus hämorroidalis, welcher in nervöser Verbindung mit dem Plexus utero-vaginalis, vesicalis, ovaricus und pudendus steht, zu charakteristischen Rückenschmerzen führen können. Häufig kann in solchen Situationen zudem eine eindeutige Schmerzzunahme bei entzündlichen Veränderungen beobachtet werden. Ebenso führen Thrombophlebitiden der Beckenvenen sowohl durch veränderte Blutverteilung, wie auch durch entzündliche Reize zu Rückenschmerzen.

Raumfordernde Tumore im kleinen Becken

Es ist nicht schwer einzusehen, dass meist nur Tumore, welche durch ihre Lage oder Grösse und sekundären Komplikationen nicht ohne weiteres aus dem kleinen ins grosse Becken aufsteigen können, zu Beschwerden führen. So werden zum Beispiel von Myomträgerinnen in erster Linie verstärkte und verlängerte Regelblutungen, uncharakteristisches Fremdkörpergefühl und nur in selteneren Fällen Rückenschmerzen mit anderen Allgemeinerscheinungen angegeben. Zu ausgeprägten Schmerzen kann ein Myom kleineren Ausmasses bei intraligamentärer Lage, bei entzündlichen Reizungen durch nekrotische Veränderungen bei ungenügender Blutversorgung oder bei sehr raschem Wachstum durch erhöhte Kapselspannung führen. Auf gleichem Wege können intraligamentäre Ovarial- oder Paraovarialcysten Beschwerden verursachen. Ovarialtumore werden meistens erst nach sekundären entzündlichen Veränderungen und Komplikationen mit anschliessenden adhäsiven Verbindungen mit der Umgebung durch fehlende Ausweichsmöglichkeiten zu erhöhten Zugschmerzen führen. Anders verhält es sich bei bösartigen Prozessen der inneren Genitalorgane, wobei nebst den schon oben beschriebenen Schmerzwegen bei raumfordernden Prozessen im kleinen Becken noch andere Mechanismen zur Schmerzausbildung möglich sind. Es können intensive Schmerzen durch Fern- oder Regionalmetastasen des in den Genitalorganen sitzenden Primärtumors auftreten. Von ganz besonderer Intensität können sich Fernmetastasen im Skelett, insbesondere in den Wirbelkörper auswirken. Im weiteren kann durch das fortschreitende Wachstum das den Genitalorganen benachbarte Gewebe erfasst werden. Dabei kann es beim infiltrativen Befall besonders des Plexus solaris zu kaum beherrschbaren Schmerzen kommen. Selbst stärkste Analgetica führen meistens zu keiner genügenden Schmerzlinderung.

Parametritis insbesondere posterior

Definitionsgemäss handelt es sich bei diesem Krankheitsbild um eine meist auf infektiöser Basis entstandene Entzündung des um die Zervix herumliegenden Beckenbindegewebes. Diese Erkrankung spielt sich also im Gegensatz zu den adnexitischen Prozessen ausserhalb des Bauchfellraumes ab. In der akuten Phase werden die Schmerzen von allgemeinentzündlichen Zeichen wie Fieber, Schüttelfrost, Blutbild- und Blutsenkungsveränderungen gekennzeichnet. Der Uebergang in die chronische Parametritis ist durch Bindegewebsneubildung beim Abklingen der Entzündung mit Ausbildung von schwieligen Ver-

dickungen und Verhärtungen mit der Folge der Verlagerung des Uterus aus seiner Normalstellung vollzogen. Dem gegenüberzustellen als Ursache von Rückenschmerzen ist die Parametropathia spastica, welche durch eine Dauerreizung und Kontraktur der im hintern parametranen Bindegewebe liegenden Muskelzellen zustandekommt. Meist fehlen bei dieser Erkrankung die Zeichen entzündlicher Veränderung.

Endometriose

Gemäss Definition verstehen wir darunter funktionierendes Endometrium oder endometriumähnliches Gewebe ausserhalb der eigentlichen Schleimhautschicht der Uterushöhle, sei es im Myometrium des Uterus oder an irgend einer andern Stelle des Körpers. Dabei unterscheidet man zwischen der Endometriosis interna (Tieferwuchern des basalen Endometriums in die darunterliegende Muskulatur des Uterus) und der Endometriosis externa (Verschleppung endometrioiden Gewebes in andere Organe). Dabei kommen Verschleppungen auf kanalikulärem Wege, da heisst durch die Tuben in den freien Bauchraum vor. Die verschleppten Schleimhautpartikel fassen an den Stellen im Bauchraume Fuss, auf welche sie zufällig zu liegen kommen. Es konnte experimentell nachgewiesen werden, dass abgestossene Menstrualschleimhaut ohne die dazugehörige Basalisschicht implantationsfähig ist. Eine weitere Möglichkeit ist die Verschleppung auf dem Blut- und Lymphwege, welche jedoch nur in seltenen Fällen auftritt. Nicht zu vergessen sind die Verschleppungen bei operativen Eingriffen mit Eröffnung der Gebärmutterhöhle. Die charakteristischen Symtome dieser Erkrankung sind die an Intensität zunehmenden Schmerzen während der Menstruation. Dies ist leicht verständlich, da auch diese endometroiden Gewebe auf die Ovarialhormone in gleicher oder ähnlicher Weise wie das normale Endometrium reagieren. Im weiteren wird von den Frauen, welche unter einer Endometriose leiden, praktisch immer angegeben, dass die Periodenschmerzen meist nach der Menarche nicht bestanden und erst später während der Fertilitätsphase aufgetreten seien. So ist jede Dysmenorrhoe, welche in den späteren Jahren neu auftritt, äusserst verdächtig auf eine Endometriose. Je nach Lage der Endometriumschleimhaut treten ganz verschiedenartige Schmerzbilder auf. Bei häufigsten Lokalisationen der Endometriose, nämlich im Ovar und in der Retrozervicalgegend, dann aber ganz besonders bei Lage im Sacrouterinligament klagen die Patientinnen über Kreuz- und Rückenschmerzen. Nebst der operativen Therapie kommen Behandlungen mit Hormonen in Frage. Mir der hormonalen Therapie verschwinden externe Genitalendometriosen hie und da endgültig.

Rückenschmerzen bedingt durch Veränderungen des Stütz- und Halteapparates

Der Stütz- und Halteapparat bei der Frau unterscheidet sich sowohl funktionell wie anatomisch in wesentlichem Masse vom Manne. So besteht eine deutlich verstärkte Lordose der Lumbalwirbelsäule bei geringerer Prominez des Promontoriums. Daneben ist die Beckenneigung deutlich stärker und die Darmbeinschaufeln breiter, ausladender, der Schambogen flacher. Alle dies Merkmale der Frau scheinen mit den Anforderungen zusammenzuhängen, welche durch die Schwangerschaft auftreten. Wegen der breiteren Beckenform besteht bei der Frau meist eine vermehrte Konvergenz der unteren Extremitäten. Dies sind alles Unterschiede im Bauplan, welche eine deutlich geringe Stabilität des Stützapparates zur Folge haben. Diese Schwächen müssen notgedrungenermassen durch relativ grössere Leistungen des Halteapparates ausgeglichen werden. Der Halteapparat selber ist aber wohl aus Anpassungsnotwendigkeiten und Aufgaben der Schwangerschaft und Geburt im gesamten weniger ausgeprägt. Die Leistungsfähigkeit der Wirbelsäule hängt sowohl von der funktionellen Beschaffenheit der Rücken- wie auch der Bauchmuskulatur ab. So können Veränderungen der Bauchmuskulatur alein zu statischen Insuffizienzerscheinungen der Wirbelsäule mit Rücken- und Kreuzschmerzen führen. Zum Beispiel lässt sich häufig bei Frauen mit Hängeleib, welcher durch Versagen der Abdominalmuskulatur zustandekommt, keine andere Ursache für Kreuz- und Rückenschmerzen finden.

In einer nicht geringen Anzahl von Fällen haben Rücken- und Kreuzschmerzen insbesondere in der Schwangerschaft ihre Gründe in einer erworbenen Insuffizienz des Stütz- und Halteapparates und führen dabei zu einer muskulären Zwangshaltung, welche dem Ausgleich der statischen Insuffizienzen dient. Ebenso können unter der Belastungszunahme der Schwangerschaft die lokalen Veränderungen des Skelettes zu intensiven Schmerzen führen. Im Rahmen dieser Betrachtungen können nur die Krankheitsbilder einiger weniger Veränderungen gestreift werden. Dabei scheint der Bandscheibenschaden oder die Discushernie als Ursache von Rückenschmerzen in letzter Zeit eindeutig an Bedeutung gewonnen zu haben. Jeder Wirbel ist mit dem nächstfolgenden durch eine Dreiheit von Gelenken verbunden. Abdominalwärts bestehen Verbindungen durch Synarthrosen der Zwischenwirbelscheibe, rükkenwärts durch zwei echte Gelenke der Wirbel. Jede Bewegung der Wirbelsäule muss an allen drei Punkten zu einer entsprechenden Verschiebung führen. Werden zwei Wirbelkörper durch eine von oben einwirkende Kraft wie zum Beispiel bei Unfällen, oder durch Muskelzug einander genähert, so trägt die ganze Zwischenwirbelscheibe die Last. Ein Herauspressen des weicheren Kerns scheint dabei wenig wahrscheinlich. Je stärker die physiologische Krümmung der Wirbelsäule, also die Lordose oder Kyphose, umso mehr greift der Druck der Bandscheiben exzentrisch an und vermehrt damit die Möglichkeit einer Discushernienbildung. Noch grösser wird die Gefahr der Discushernie, wenn die beabsichtigte Bewegung die schon bestehende Wirbelsäulenkrümmung verstärkt. Das Hauptsymptom der Discushernie, das Steilhalten der Lendenwirbelsäule mit Verlust der normalen Lordose ergibt sich automatisch. Dies entspricht der Stellung des geringsten Druckes auf die prolabierte Stelle. Im weiteren treten bei genügender Prolabierung Reizsymtome der Nervenwurzeln im Bereiche der Zwischenwirbellöcher auf. Gewöhnlich ist aber das Schmerzbild nur einseitig, im Gegensatz zu den Rückenschmerzen, welche durch Erkrankungen der inneren Genitalorgane bedingt sind und zeigt je nach Intensität nur eine Reizung oder einen Ausfall des betroffenen Hautabschnittes. In den seltenen Fällen, wo nicht eine laterale, sondern eine mediale Prolabierung besteht, können die Erscheinungen einer Querschnittsläsion in den Vordergrund treten.

Eine weitere häufige Ursache von Rückenschmerzen sind rheumatische Veränderungen im Muskel, Bindegewebe und Sehnen-Knochenhautgewebe. Meist lässt sich durch Palpation der charakteristische Schmerz auslösen und die Patientin gibt die Massage als angenehm an. Zu ähnlichen Bildern kann allerdings auch die chronische Ueberbeanspruchung von Muskeln, Sehnen und Knochenhaut durch entsprechende Berufsarbeit oder gestörte Statik der Wirbelsäule führen. Die rheumatischen Veränderungen und Symptome der Wirbelgelenke und des Iliosacralgelenkes sind denjenigen eines peripheren Gelenkes gleichzustellen.

Eine nicht unwesentliche Rolle in der Genese von Kreuzschmerzen scheinen statische Veränderungen im Wirbelsäulengebiet durch Fussanomalien zu spielen. An dieser Stelle muss auch erwähnt werden, dass insbesondere das Tragen von zu hohen und spitzen Absätzen zu Rückenschmerzen in der Kreuzgegend führen kann. Einerseits muss die Absatzhöhe durch eine vermehrte Lordose der Lendenwirbelsäule korrigiert und andererseits die Balancierung auf den zu spitzen Absätzen durch vermehrte Muskelarbeit ausgeglichen werden, was zu

Zwangshaltungen und Rückenschmerzen führt. Auch degenerative Prozesse, wie sie in Form einer Spondylochondrose an der Wirbelsäule ablaufen, sind häufig für Rückenschmerzen verantwortlich. Sie befällt die beweglichen Teile der Wirbelsäule, beziehungsweise das Kreuzgelenk und die Zwischenwirbelscheiben. Sie trifft diejenigen Stellen am stärksten, welche entweder am meisten beweglich sind, oder aber durch Beruf, Deformitäten oder Uebergewicht am stärksten beansprucht sind. Der röntgenologische Befund steht häufig in Kontrast zum subjektiven Beschwerdebild. Stärkere entzündliche Reizzustände in der Nähe der Zwischenwirbellöcher können ihrerseits zu Wurzelreizsymptomen mit Husten- und Niesschmerz führen.
Häufig manifestieren sich Schmerzen bei Systemerkrankungen der Knochen in der Wirbelsäule, dem wohl meist beanspruchten Skeletteil. Dabei sind sowohl die Osteomalacie als auch die Osteoporose als Stoffwechselerkrankungen anzusehen. Bei der Osteomalacie, der Rachitis im Erwachsenenalter, kommt es zu einer enormen Calciumverminderung des Knochens bei normaler Knochenmasse. Im Gegensatz dazu zeigt die Osteoporose eine der Calciumverminderung entsprechende Abnahme der Knochensubstanz. Beide Erkrankungen können jedoch zu hartnäckigen und sehr therapieresistenten Knochenschmerzen führen.
In der Schwangerschaft werden die Rückenschmerzen durch die hormonelle Allgemeinreaktion und die statischen Veränderungen deutlich verschlimmert. Es kommt in der Gravidität zu Veränderungen im Sinne einer vermehrten Durchblutung, Auflockerung und auch Hypertrophie besonders des Bindegewebes, welche nicht auf die Genitalorgane beschränkt bleiben. Eine Lockerung der sonst festgefügten Beckengelenke führt ebenfalls zu einer kompensatorischen Mehrarbeit der Muskeln. Nicht selten verursacht die erhöhte Nachgiebigkeit der Gelenke und Bänder in Verbindung mit den graviditätsbedingten Aenderungen der Statik Kreuz- und Rückenschmerzen.
Es zeigt sich, dass der Organismus auf eine Vielzahl von Erkrankungen mit Schmerzen in der Kreuzgegend antwortet, wobei die Schmerzen eben eine Erkrankung anzeigen, jedoch nur in seltenen Fällen differential-diagnostische Bedeutung haben. Es scheint jedoch wesentlich, bestehende Rückenschmerzen weitmöglichst nach ihrer Ursache abzuklären und wenn immer möglich, die symptomatische Therapie mit einer kausalen Behandlung zu kombinieren.

Zum 1. August

Das weisse Kreuz im roten Feld —,
O haltet's frei und rein!
Dies Zeichen, das den Sieg behält,
Nie soll's verloren sein!
Im Tod und Leben
Soll's uns umschweben!
Nichts mög' dir reissen aus der Hand
Dein Banner, du mein Vaterland!

Das weisse Kreuz im roten Feld —,
Kampf jedem, der's bedroht!
Das Zeichen, das den Sieg behält
Bleib' stark in Not und Tod!
Und wer muss sterben,
Der lässt's den Erben!
O mög' es schenken Gottes Hand,
Dass frei du bleibst, mein Schweizerland!

Pfr. Friedrich Oser † (aus «Basilea poetica»)

«Ein weisses Kreuz im roten Feld» ist die kurze Umschreibung unseres Hoheitszeichens. Was soll uns dieses Symbol wohl bedeuten? Das Kreuz ist das Zeichen der Freiheit. Weiss ist die Farbe der Reinheit und rot diejenige des Blutes.
Denken wir doch einmal zurück, wie die Eidgenossenschaft entstanden ist. Wie manche Schlacht musste geschlagen werden. Hunderte, ja sogar Tausende von Menschenleben waren der Preis für unsere heutige Heimat. Unsere Vorfahren stellten Gesetze auf — Gesetze, die auf biblischer Grundlage aufgebaut sind. Es wurden uns Freiheiten eingeräumt, die ihresgleichen sonst selten zu finden sind. Es ist tatsächlich eine durch Blutvergiessen erworbene Freiheit.
Es fehlt heute jedoch nicht an Kräften, die versuchen, unsere Gesetze und erkämpften Freiheiten in Frage zu stellen oder gar abzuschaffen. Darum gilt uns auch heute besonders das Wort in 1. Timotheus 2, 1—3: «So ermahne ich nun, dass man vor allen Dingen zuerst tue Bitte, Gebet, Fürbitte und Danksagung für alle Menschen, für die Könige und für alle Obrigkeit, auf dass wir ein ruhiges und stilles Leben führen mögen in aller Gottseligkeit und Ehrbarkeit. Denn solches ist gut und angenehm vor Gott, unserm Heiland.»

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin: Frl. Thérèse Scuri
2012 Auvernier NE, Tel. (038) 8 22 04, zur Zeit in 2400 Le Locle, Maternité, Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin: Mme. A. Bonhôte
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel
Tel. (038) 5 30 22

Fürsorgefonds-Präsidentin: Sr. Elis. Grütter
Laupenstrasse 20a, 3000 Bern
Tel. (031) 25 89 24

Zentralvorstand

Eintritt:

Sektion Zürich:

Frau Wyss-Michel Hella, geb. 1919, Zwichstr. 16, 8910 Affoltern a. A.

Herzlich willkommen in unserem Verband.

An der Delegiertenversammlung in Sitten vom 16.—17. Juni, wurden uns verschiedene Gaben überreicht. Es ist uns eine Ehre und ein Vergnügen hier nochmals den grosszügigen Spendern zu danken:

Milchgesellschaft Hochdorf Fr. 75.—. Firma Wander AG, Bern Fr. 250.—. Firma Uhlmann-Eyraud S. A., Genf Fr. 200.—. Section vaudoise, Zeitungskommission Fr. 200.—.

Verdankung

Der Zentralvorstand dankt im Namen aller Hebammen, die an der Delegiertenversammlung teilgenommen haben, aufs herzlichste der Sektion Unterwallis und ihrem Organisationskomitee für den liebenswürdigen Empfang in ihrem schönen Bergkanton.
Es würde zu weit führen, all die Gaben der verschiedenen Firmen, die uns jedes Jahr so reichlich beschenken, aufzuzählen. Wir danken allen aufs herzlichste für ihre Güte uns Hebammen gegenüber. Noch einmal danke ich den Kolleginnen vom Unterwallis für die zwei schönen Tage, die wir bei ihnen verbringen durften. Der Ausflug per Car ins schöne Val d'Anniviers, das sicher viele von uns noch nicht kannten, wird uns stets in Erinnerung bleiben. Die Aussicht von Chandolin war prächtig. In St-Luc erwartete uns eine Ueberraschung. Bei Musik in Tracht, wurde uns ein Ehrenwein «Vin des glaciers», Wein der Bürger von St-Luc, in schönen alten Walliser Krügen serviert, der allgemein geschätzt wurde. Liebe Madame Favre, nochmals herzlichen Dank der Gemeinde von St-Luc; wir waren tief gerührt von ihrer Liebenswürdigkeit.

Nach einem Spaziergang von 20 Minuten entdeckten wir, angesichts eines