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: 15 (1917)

Heft: 8

Artikel: Ueber Knochenerweichung bei Schwangeren

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948832

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: 10.12.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Werder, Buchdruderei jum "Mithof" Waghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements= und Infertions=Aufträge ju richten find.

Berantwortliche Redaktion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Sellenberg-Lardn.

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynätologie. Schangenbergftraße Rr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweis Mf. 2. 50 für das Ausland.

Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Bf. pro 1-fp. Petitzeile. Größere Auftrage entiprechenber Rabatt.

Ueber Anochenerweichung bei Schwangeren.

Eine in ihrem Wesen noch wenig aufgeklärte Krankheit ist die Knochenerweichung Schwangerer, die Ofteomalacie. Die Symptome find folgende: Die Schwangere fängt in der Schwangerschaft an über allmählich zunehmende Schmerzen in den Beckenknochen zu klagen. Das Gehen ist erschwert, der Gang wird watschelnd. Im Berlaufe der Krankheit nehmen immer mehr Anochen des Körpers an der Schmerzhaftigkeit teil. Um ftartften befallen find aber die Beckenknochen, die Schamfuge und die Hüftbeine, dann die Oberschenkel, Füße, Vorderarme. Besonders schmerzhaft auf Druck werden oft die Gelenkenden der Anochen und z. B. die Fersentnochen, so daß die Frau die Füße auf der Unterlage ruhen zu laffen Mühe hat.

In stärkeren Graden der Erkrankung kommt es dann zu Lähmungserscheinungen, besonders in den Oberschenkelmuskeln, so daß die Frauen die Beine nicht aneinander schließen und spreizen tönnen.

Dann werden die Knochen allmählich weich und biegsam wie Wachs. Es können sehr leicht Knochenbrüche auftreten bei hestigen Bewegun= gen, denn die Anochen verlieren bei dieser Krankheit ihren Kalk und Phosphorgehalt.

In diesem Stadium erfährt das Becken eine bedeutende Gestaltveränderung, die mit dem Namen, das ofteomalacische Becken, bezeichnet wird. Die Form des Beckens hängt dabei ab von den Druckverhältnissen, die auf die er-weichten Knochen einwirken. Da der ganze Oberkörper mit seinem Gewichte auf dem Vorberg ruht, so wird dieser gegen das Beckeninnere gesenkt und der Schamfuge genähert. Dadurch erfährt das Rreuzbein eine ftarkere Biegung und sein unteres Ende wird durch den Bug ber Dammuskulatur ebenfalls nach innen gezogen. Die beiden Oberschentelknochen drängen die Gegend der Hiftgelentpfanne nach innen und die Schamfuge wird schnabelförmig nach außen gedrängt. Es entsteht so eine Form des Beckeneinganges, die von oben betrachtet, einem Kartenherz ähnelt, darum spricht man auch von dem fartenherzförmigen Becken. Dadurch wird ber Innenraum bes Beckens auf ein Minimum vermindert und oft ift dadurch fogar der Stuhlgang behindert. Daneben bilden sich auch Verbiegungen der langen Röhrenknochen aus, fo daß die Oberschenkel sich nach außen biegen und die Rniee sich einander nähern. Wie schon gelagt, nehmen auch andere Knochen des Körpers teil an der Beränderung.

Aber auch die Weichteile werden brüchiger und widerstandsunfähig und verschiedentlich ist dieser Umstand bei Operationen unangenehm auf-gesallen, indem Fäden durchschnitten und ver-änderte Blutgesäße bei der Unterbindung nicht hielten und so der Blutstillung Schwierigkeiten entgegensetten.

Wenn man einen folchen ofteomalacischen Knochen näher untersucht, so findet man die Ralksubstanz, die dem Knochen sonst Festigkeit

verleiht, geschwunden und nur die Anorpel= und Leimsubstanz bleibt übrig und der Knochen ist viel leichter als ein anderer von derselben

Größe und läßt sich oft biegen wie Wachs.
Dieser Prozeß nimmt mit fortschreitender Schwangerschaft immer mehr zu und führt zu einem bedauernswürdigen Zustande der Schwangeren. Wenn die Frauen dann nicht an der Geburt sterben, so werden sie meist hinfällig und gehen an einer dazwischenkommenben Krankheit um fo eher zu Grunde. Es find allerdings auch schon, wenn auch felten, Beilungen beobachtet worden; aber die Knochen= verfrümmungen gehen nicht mehr zurück.

Was die Geburt betrifft, so hängt ihr Verlauf ab von verschiedenen Umständen. Ift die Krantheit erst spät entstanden und nicht sehr sort-geschritten, so kann das Becken noch wenig verändert sein und die Geburt normal verlaufen. In anderen Fällen kann das Becken in einem Zustande solcher Erweichung sich befinden, daß ber durch die Wehen vorgetriebene Kopf im Stande ift, die Knochen auseinander zu drängen und die Geburt spontan verlaufen kann. Under= seits aber kann es vorkommen, daß die Anochen wohl verkrümmt, aber nicht sehr weich sind. In solchen Fällen bleibt kein anderer Ausweg als der Kaiserschnitt, zur Entsernung des Kindes. Immerhin kann selbst ein bei Beginn der

Geburt anscheinend festes ofteomalacisches Becken unter der Geburt dehnbar werden und das Rind durchlaffen.

Die Dehnbarkeit prüft man am besten, indem man in Nartose versucht, die Sitbeinknorren

auseinander zu ziehen. Günstiger noch als bei Kopstage ist es, wenn das Kind in Steißlage geboren wird, da dann, wenn man einen Fuß herabholt, der Kinds= förper wie ein Reil wirkt und das Becken auseinandertreibt.

Wenn der Raiserschnitt gemacht werden muß, wird der Argt gut tun, gleich die Gierstocke mit wegzunehmen, da man bevbachtet hat, daß dann die Krankheit stille steht.

Die Ursachen dieser Anochenerkrankung sind noch sehr schleierhaft und wenig sichergestellt.

In früherer Zeit, ehe man über die Rolle, die die sogenannten Drufen mit innerer Sefretion im Körperhaushalt spielen, noch etwas wußte, hat man in verschiedenen Richtungen Aufklärung versucht, ohne der Lösung näher zu kommen.

Erst suchte man die Ursache in äußeren Verhältniffen, feuchten Wohnungen, schlechter Ernährung und bergleichen. Tropbem diese Ber-hältnisse wohl bei der Erkrankung mitwirken fonnen, indem man in einigen Orten bemerfen konnte, daß nach Sanierung der diesbezüglichen Verhältnisse die Krankheit abnahm, so ist doch dieser Einfluß nicht ausschlaggebend, denn in Gegenden, wo ebenso schlechte Wohnungs- und Rostverhältnisse herrschen, findet sich die Krankheit kaum oder nicht.

Man hat auch das Ueberwiegen bestimmter Gegenden beobachtet und gesehen, daß wie bei I

anderen Erfrankungen ber innern Sefretion, Kropf, Myrödem 2c., solche regionäre Berhält= nisse eine Kolle spielen, doch ist diese Kolle noch nicht erforscht.

Undere Autoren glaubten, daß ba in ber Schwangerschaft eine normale Erweichung der Knochen statistude, die Osteomalacie sei nur eine Berstärkung dieses Borkommens, andere glaubten, daß die Bodenbeschaffenheit in Frage

Einen Fortschritt bedeutete es für die Borstellungen, die man sich von der Ursache dieser Krankheit machen kann, als die Lehre von der unteren Sekretion, der sogenannten Blutdrüsen, anfing, sich auszugestalten; ein italienischer Prosesson von Fällen, in denen er durch Einsprizung von Extrakt der Nebenniere Heilung oder doch Besserung erzielte.

Anderseits hatte man schon früher die Besobachtung gemacht, daß die operative Entsernung, also die völlige Ausschaftung der Sierstöcke und ihrer Tätigkeit von heilendem Einfluß sei.

Auch nach der Geburt oder fünstlicher Frühgeburt trat sehr oft Heilung auf, um dann bei erneuter Schwangerschaft wieder der Krankheit Plat zu machen. Aber die Entfernung der Gierstöcke kann auch zur Heilung führen, ohne daß die Schwangerschaft unterbrochen wird.

Dann ift oft die Ofteomalacie mit Erfrantungen anderer Blutdrüsen, z. B. der Schildstüse (Basedow'sche Krankheit) oder der sogen. Epithelförperchen (Tetanie) verbunden. Auch Injektionen von Pituitrin haben in einigen Fällen Befferung zur Folge gehabt.

Alle diese Umftande bringen uns zur Unnahme, daß eben eine Erfrankung des Blut= drüsensystemes vorliegt und daß es vielleicht möglich sein wird, mit der Zeit eine wirksame Behandlung darauf zu bafieren.

In alterer Zeit, als man nur den Ginfluß der Kaftrierung, der Entfernung der Gierstöcke kannte, glaubte man, nur ihre Tätigkeit führe die Krankheit herbei. Später, als man den gunftigen Ginfluß der Adrenalin-Injektionen gunstigen Einstell der Abrenalini-Injektionen tennen lernte, legte man sich die Sache so zurecht, daß man glaubte, die Tätigkeit der Nebenniere sei der des Sierskocks entgegengesetzt und sie heben einander gleichsam auf. Die neueren Anschauungen aber sühren zu dem Schlusse, daß eine ganze Reihe gegenseitiger Beeinstussen der verschiedenen Blutdrüfen kattlinde stattfinde.

Wie dem auch sei, so konnen wir als sicher sagen, daß bei der Ofteomalacie der Kalkftoffwechsel erheblich gestört ist. Die Ausscheis dung von Kalk aus dem Organismus ist ges fteigert, wie dies auch bei der Tetanie der Fall ift. Besonders durch den Darm wird viel Kalk ausgeschieden. Ebenso ist auch die Ausscheidung von Phosphor gesteigert, da ja der Kalk im Körper in Form von phosphorsaurem Kalke vorhanden ist. Auch ist der Kalkgehalt des Blutes bei Ofteomalacie etwas erhöht.

Auffällig ist wiederum, daß die Ofteomalacie regionenweise auftritt, während andere Gegenben gang ober fast bavon frei bleiben.

Daß die Beendigung der Schwangerschaft ohne Entfernung der Sierstöcke oder hinwiederum die Entfernung der Gierstöcke bei erhaltener Schwangerschaft genügen, um Heilung herbeisuführen, hat Anlah gegeben zu der Ansicht, daß die erhöhte Tätigkeit des Eierstockes kombiniert mit der Tätigkeit der Nachgeburtss zellen es seien, die die Krankheit hervorrusen. Dann würde die Beseitigung einer dieser Schädigungen hinreichen, um Besserung herbei-

Bei der Untersuchung hat man auch konstatiert, daß die sogenannte Eierstockzwischens drüse bei Osteomalacie besonders stark ents

wickelt war.

Wie schon erwähnt, sind alle diese Theorien Versuche, die noch dunkse Krankheit aufzuklären, ohne daß dis jest sichere Resultate den Forscherfleiß belohnt hätten.

Leider hängt es aber damit zusammen, daß die Behandlung der Osteomalacie eine noch

wenig sichere ist.

Man hat, wie schon erwähnt, die Kastration als in schweren Fällen wirksamste Behandlung vorgeschlagen und auch ausgeführt. Aber eine ideale Behandlung ift es feineswegs, wenn die Frau dieselbe mit dem Verlufte der Gierstöcke bezahlen muß; wenn schon in Anbetracht der greßen Lebensgefahr, die die Krankheit mit sich bringt, das Opfer nicht allzuschwer genommen werden darf.

Oft von Erfolg ist auch die fünstliche Unterbrechung der Schwangerschaft, die gerechtfertigt ist, wenn trot anderweitiger Behandlung mit Meditamenten der Brozeß sich nicht aufhalten läßt, sondern fortschreitet.

Die medikamentöse Behandlung hält sich vor Allem an die hervorstechendsten Eigenschaften der Krankheit, nämlich der Entfalkung des Körpers. Es muß Kalk und auch Phosphor zugeführt werden. Kalk findet sich in der Mild reichlich vertreten, aber auch neben vieler Milch wird man der Patientin Kalkpräparate geben. Phosphor in Lebertran aufgelöft gehört auch dazu.

Im Anschluß an die günftigen Erfahrungen mit Nebennierenextrakt wird man einen Berfuch machen mit Abrenalin-Ginfprigungen. Der Bersuch muß aber ein vorsichtiger sein, da dieser Extract eine starte Wirkung auf Herz und Gesägnerven hat. Diese Wirkung ist zwar angeblich bei Ofteomalacie heruntergesett, aber wie ich selber in einem Falle konstatierte, oft sehr heftig. Gleich nach der Injektion wird die Patientin blaß, kalter Schweiß bricht aus, der Kopf wird schwindelig, der Buls bleibt merk-würdigerweise gut und ruhig, aber der die Batientin beunruhigende Zustand dauert doch zirka eine halbe Stunde.

Dabei war in meinem Falle von einer heilen= ben Wirkung ber Injektion nichts zu bemerken, während Ralt- und Phosphordarreichung den Prozeß wenigstens stationar erhielten, fo baß nach der Geburt dann Heilung eintrat.

Aber eine solche Heilung, auch wenn sie nach einem wenig schweren Falle eintritt, wo keine Anochenverkrümmungen noch vorhanden find, braucht im günftigsten Falle Monate genauer und intensiver Behandlung. Lange muß mit Kalk und Phosphor fortgefahren werden, Elektrigität und Gymnaftit muffen bagu bienen, bie geftorten Funktionen ber Muskeln wieder in Stand gu fegen und bie Lahmungen zu beheben.

Wichtig wird es dann aber auch sein, eine neue Schwangerschaft wenigstens für längere Beit zu verhindern, da bekannt ift, daß nach der Heilung der Ofteomalacie eine neue Schwangerschaft zu einem Kücksall zu führen pslegt und dann die Krankheit um so raschere Fortschritte zu machen pflegt.

Wie wir gezeigt haben, ist die Kenntnis der uns hier beschäftigenden Krankheit noch mangel= uns her bestäftigenden Kranthett noch mangel-haft und wenig genau und es werden noch viel Studien und Untersuchungen nötig sein, um endlich dazu zu kommen, diesen schweren Zustand zu heben und den leidenden Frauen zum Wohle volles Licht in das Dunkel zu bringen, das die geheimnisvollen Vorgänge der inneren Sekretion auch in dieser Hinsicht noch undbüllt noch umhüllt.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Die vielen Unterstützungsgesuche, die stetsfort von allen Seiten an uns gelangen und die wir, wenn irgend möglich, berücksichtigen, reden eine immer deutlichere Sprache, daß die Zu-stände und Existenzbedingungen für die Hebammen vielerorts einfach unhaltbare geworden find. Diese Tatsachen haben uns denn auch Anlaß gegeben, von neuem die mißlichen Berhältnisse, wie sie da und dort noch herrschen, zu besprechen. Wir möchten deshalb die Kolleginnen derjenigen Kantone, die es vor allem angeht, von neuem aufmuntern, doch bei den zuständigen Behörden energische Schritte zu tun für ihre finanzielle Besserftellung. Die Lebensbedingungen sind nun einmal auf allen Gebieten andere geworden und die Leute sollen und müssen es begreisen, daß auch die Heb-amme nicht von der Luft leben kann. Wir möchten hier gleich konstatieren, daß gerade aus unserem großen Kanton Vern relativ am wenigsten Unterstützungsgesuche einlaufen; die Kolleginnen wissen hier ganz gut, daß ein immerhin anständiger Taxis da ist, den zu handhaben ihnen das Recht zusteht. Wir würden uns natürlich auch nie dazu bewegen laffen, solche Mitglieder zu unterstützen, von denen bekannt ist, daß sie unter dem Tarif arbeiten. Daß infolge einer großen Ueberproduktion von Hebammen einerseits und des Geburtenrückganges andererseits zu Stadt und Land die Zustände auch bei uns von Jahr zu Jahr schlechtere werden, ist nur eine allzu be= kannte Tatsache. Es werden deshalb gegen-wärtig von der Lokasseition aus erneute energische Schritte getan, um diesen Uebel-ständen mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln entgegenzuarbeiten.

Mit kollegialen Grüßen!

Die Brafibentin: Die Sekretärin: Anna Baumgartner. Marie Benger.

Rirchenfeldftr. 50, Bern.

Krankenkasse.

Eintritte: Otr =Mr

27 Frau Louise Buck, Kleinwangen (Luzern). 28 Frau B. Fellmann, Dagmersellen (Luzern).

Frau Therese Parth, Luzern.

Frau Disler-Schurmann, Kriens (Luzern).

Frau Brun, Schüpfheim (Luzern). 32 Frau Bernet, Buchenrain (Luzern).

244 Frl. Ida Dräyer, Roggwil (Bern). Seien Sie uns herzlich willkommen!

Erkrankte Mitglieder:

Frau Kyburz, Ober-Erlinsbach (Aargau).

Frau Schieß, Waldstatt (Appenzell). Frau Lüfcher, Muhen (Aargau). Frau Erni Meier, Kothenfluh (Bafelland).

frau Flury, Selzach (Solothurn).

Frau Kohrer, Kirchberg (Bern). Frau Steiner, Pfungen (Zürich).

Frl. Rosa Kaufmann, Bazenheib (St. Gallen).

Frau Lehmann, Zürich 8. Frau Frischtnecht-Wosimann, Herisau (Appenz.).

Frau Stauffer-Henzi, Safneren, z. Z. Weißen-

burg (Bern).

Frau Rosa Müller, Lengnau (Aargau).

Frau Schär-Arn, Bern.

Frau Schlieren, Solothurn. Frau Autishaufer, Wümfterlingen (Thurgau). Frau Pfiffner, Quarten, Wallensee. Frau Thonen, Reutigen (Bern). Frau Handegoer, Offingen (Adryau).

Frau Kandegger, Offingen (Zürich). Mme. Pfeuty-Foretan, St. Prez (Baud).

Angemelbete Böchnerinnen:

Frau Tratschin=Perren, Samaden (Graub.).

Frau Berger-Gerber, Basel. Frau Klemenz, Psyn (Thurgau).

Die Rr.-R.-Rommiffion in Winterthur:

Frau Birth, Präsidentin. Frau Rosa Manz, Aftuarin. Frl. E. Kirchhofer, Kassierin.

Todesanzeige.

Am 10, Juli 1917 berftarb im Alter bon 56 Jahren nach langer Krantheit unfer Mitglied

Frau Bruderli,

in Reidenbach (Bern).

Um ein freundliches Undenfen bittet

Die Krantentaffe-Rommiffion Winterthur.

Schweizerifder Sebammentag,

Montag den 21. Mai 1917, im Hotel "Aarhof", in Olten. (Fortsetung.)

8. Anfrage des Bentralvorstandes.

a) Betreffend Gingabe an den Bund ichweizerischer Frauenvereine. Präsischentin: Der erste Antrag: "Soll der Schweiz. Hebammenverein von neuem an den Bund Schweiz. Frauenvereine gelangen mit der Bitte um Schut bes Hebammenberufes als Frauenberuf" ift ber Not der Zeit entsprungen. Wir brauchen hier nicht zu wiederholen, wie wir Hebammen darunter leiden, daß die Spitaler so viele Geburten wegnehmen. Nicht nur die Frauen in den Städten gehen dahin, sondern auch viele vom Land. Daraus resultiert, daß die einzelne Hebamme zusehen muß, wie ihre Eristenzwöglichkeiten immer mehr abnehmen, ähnlich wie bas früher in Genf ber Fall war, in bem berüchtigten Genf, wo ber Staat wohl jedes Jahr hat Bebammen ausbilden laffen, wo aber die Aerzte die Geburtshilfe beforgten. Was Wunder, daß die weisen Frauen sich anders zu helsen suchten! Das möchten wir verhüten bei uns, und da können uns nur die Frauen helfen, indem sie uns nicht umgehen. Bevor wir den Antrag stellten, haben wir die Präsidentin des Bundes Schweiz. Frauenvereine angefragt, ob wir auch diesmal eine Fehlsbitte tun würden. Madame Chaponnière hat geschrieben, wir hätten das beste Recht, den Bund um seinen Schuh anzugehen. In einer Unterredung hat sie Fri. Ryk und mir gezeigt, daß sie warme Anteilnahme an unserem Stande hat. Die Frauenunion in Genf hat fich bereits verpflichtet, die reellen Genfer Sebammen in ihrem Bekanntenkreis zu empfehlen. Wenn wir bas erreichten bei allen Bundesvereinen und daß man unsere Arbeit besser würdigt und anerkennt, so ware das wohl das einzige, was für einstweilen getan werden könnte.

Frau Wirth ift fehr bafür, daß der Bentralporstand die Sache an die Band nimmt. Sie ist der besten Hossendag, daß der Bund der Frauenvereine ein solches Gesuch nicht unbeachtet auf die Seite legen werbe. Man soll noch einmal an diesen Bund gesangen und energisch fordern, daß man diesmal nicht abgewiesen wird. Sie unterftütt ben Antrag bes

Zentralvorstandes.