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: 9

Artikel: Ueber die Beeinflussung der Geburt durch das einge Becken

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-948833

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

Bern, 15. September 1917 № 9 Fünfzehnter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Schanzenbergstraße Nr. 15, Bern.

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

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber die Beeinflussung der Geburt durch das enge Becken.

Das enge Becken setzt der Geburt Hindernisse, die sich auf verschiedene Art äußern. Außer dem Mißverhältnis, durch das dem vorliegenden Kindsteile bei der Austreibung Hindernisse in den Weg gelegt werden, kann die Verengerung des Beckens schon vor der Austreibungsperiode Lageabweichungen der Gebärmutter, falsche Einstellung des Kindes, Vorfall kleiner Teile und der Nabelschnur bedingen und dadurch die Gesundheit und das Leben von Mutter und Kind gefährden; auch die Wehentätigkeit wird durch die Beckenenge ungünstig beeinflußt.

Frauen mit engem Becken werden etwas weniger häufig schwanger als solche mit normalen; doch hängt dies zum Teil damit zusammen, daß solche weibliche Wesen wegen geringerer Körperschönheit weniger früh oder weniger häufig heiraten; bei Verheirateten, weil von früheren schweren Geburten zurückgebliebene Erkrankungen oder Verletzungen die Begattung oder die Befruchtung verhindern oder weniger leicht möglich machen.

Gegen das Ende der Schwangerschaft finden sich neue Schwierigkeiten, indem durch das mangelnde Tiefertreten des Kopfes der Raum in der Bauchhöhle verkleinert wird. Dann muß entweder das Zwerchfell nach oben ausweichen und die Lunge wird zusammengedrückt, oder es entsteht ein Hängebauch. Oder auch die Gebärmutter legt sich ganz auf die rechte Seite, weil links der Bauch- und Beckenraum durch den herabsteigenden Dickdarm noch mehr verengert wird.

Am Ende der Schwangerschaft sieht man einen höheren Prozentsatz abnormer Kindslagen auftreten als sonst, ebenso wechselt die Lage häufig, weil eben die Fixierung fehlt, da das untere Gebärmuttersegment mit dem vorliegenden Teil nicht eintreten kann.

Die gefährlichsten und wichtigsten Einflüsse des engen Beckens treten aber unter der Geburt auf.

Schon die Wehentätigkeit wird beeinflußt durch das enge Becken. Denn der Kopf, der nicht im Becken steckt, drückt deswegen auch weniger auf den unteren Gebärmutterabschnitt und dadurch fehlt jener Reiz auf die Nerven, der die Wehen verstärkt. Wenn hingegen der Kopf bei anderen abnormen Beckenformen wohl in das Becken eintritt, aber nicht hindurch kann, so verstärkt sich dieser Reiz und die Wehen werden abnorm stark. So können wir bei dem engen Becken einerseits Wehenschwäche beobachten, in anderen Fällen zu heftige Wehen. Die letzteren führen zu frühzeitiger Erschöpfung der Gebärmutter und zu Störungen der Austreibungszeit.

Ein weiterer Nachteil des engen Beckens ist der frühzeitige Blasensprung. Besonders beim platten Becken springt oft die Blase zu früh, weil der Kopf das untere Gebärmuttersegment nicht gegen das Fruchtwasser oberhalb abschließt, so daß durch dieses ein zu großer Druck auf die Innenfläche der stehenden Fruchtblase ausgeübt wird und diese da springt, bevor der Muttermund genügend erweitert ist. Weil dann der vorliegende Teil nicht dem unteren Gebärmutterabschnitte anliegt, so setzt er die Erweiterung des Muttermundes nicht fort und so zieht sich der Muttermund wieder zusammen.

Weil also der vorliegende Kindsteil nicht genügend den unteren Abschnitt der Gebärmutter nach oben abschließt und beim Blasensprung das Fruchtwasser in heftigem Strome ausfließt, reißt es dann oft kleine Teile oder die Nabelschnur mit sich und es kommt zum Vorfall dieser Gebilde mit all ihren verderblichen Folgen, wenn nicht zeitige Hilfe geleistet wird.

Also kann man beim engen Becken im allgemeinen schon in der Eröffnungsperiode als Anomalien erwarten Schief- und Querlagen, Steiß- und Fußlagen, frühzeitigen Wasserabfluß und Vorfallen von Armen oder Nabelschnur, ferner zu schwache oder übermäßig starke Wehen.

Ein anderer Umstand, der durch das enge Becken beeinflußt wird, ist die Einstellung des vorliegenden Kopfes.

Beim allgemein verengten Becken, wo das Hindernis im ganzen Umfang gleich groß ist, kommt es zu einer sehr starken Beugung des kindlichen Kopfes gegen die Brust. Dadurch wird der Kopf mit dem Hinterhaupte voran durch das Becken getrieben. Die Kopfgeschwulst findet sich genau auf dem Hinterhaupte und ist meist sehr groß, so daß man Mühe hat, die Einstellung des Kopfes zu erkennen, weil man nirgends Nähte und Fontanellen durch die Kopfgeschwulst durchfühlen kann.

Beim platten Becken hingegen wird der Kopf nur vorne und hinten durch den Vorberg und die Schamfuge aufgehalten. Da der Querdurchmesser beim platten Becken verlängert ist, so ist beidseitig Raum vorhanden. So schwankt der Kopf bei dem Beginne der Geburt hin und her und bald steht die kleine, bald die große Fontanelle tiefer.

Wenn dann die Wehen den Kopf auf dem Beckenrande fixiert haben, so stellt sich der vordere quere Durchmesser, also der Schläfendurchmesser, zwischen Vorberg und Schamfuge ein, weil er der kleinere ist, und die Pfeilnaht steht dabei näher am Vorberg. Dann tritt die große Fontanelle etwas tiefer, bis das Hindernis überwunden ist. Da der Beckenausgang bei plattem Becken eher zu weit ist, so geht die Austreibung meist überraschend schnell vor sich. Am Kopfe sieht man oft in Form von Druckmarken oder geradezu Eindrücken am Schädel den Weg, den der Kopf am Vorberg entlang gemacht hat.

Die Kopfgeschwulst findet man hierbei auf dem Scheitelbein nach vorne.

Ferner kommt es beim platten Becken leicht zu Stirn- und Gesichtslagen. Ihr Zustandekommen wird begünstigt durch die oft auffällige Schieflage der Gebärmutter.

Ferner kann es bei dem engen Becken auch leicht zu vorderer Scheitelbeineinstellung kommen, indem sich die Pfeilnaht dem Vorberg noch mehr, übermäßig nähert. Viel seltener ist die hintere Scheitelbeineinstellung, aber auch viel wichtiger. Hierbei liegt die Pfeilnaht ganz nahe an der Schamfuge. Bei der vorderen Scheitelbeineinstellung können meist die Wehen den Kopf an dem Vorberg vorbei in das Becken drängen und die falsche Einstellung gleicht sich in der Beckenhöhle wieder aus. Bei der Hinterscheitelbeineinstellung ist dies viel weniger leicht möglich, weil der Widerstand an der Schamfuge breiter ist und weil die Wehen in einer Richtung wirken, die diese falsche Einstellung noch verstärkt.

In der Austreibungsperiode handelt es sich um die Störungen, die durch das Mißverhältnis von Becken und Kopf herbeigeführt werden. In erster Linie die längere Geburtsdauer, die eine Infektionsgefahr erhöht und bei dem mangelhaften Abschluß der Gebärmutter durch den Kopf ein Eindringen von Keimen in die Gebärmutterhöhle begünstigt.

Dann aber kommen als wichtigere Störungen in Betracht die Quetschungen und Verletzungen der Weichteile der Mutter und des kindlichen Schädels.

Wenn der Kopf nicht eintreten kann und die Wehen weiter wirken, so zieht sich der untere Gebärmutterabschnitt immer mehr über dem auf dem Beckenrande festsitzenden Kopfe in die Höhe. Man kann dies an dem Höherrücken des Kontraktionsringes beobachten. Da kann es dann zum Zerreißen des unteren Abschnittes oder zum Abreißen der Gebärmutter von der Scheide kommen. Was eintritt, hängt davon ab, ob der untere Gebärmutterabschnitt durch den Kopf festgeklemmt wird oder nicht.

Dann kann vom Scheidenteil die vordere oder die hintere Muttermundslippe ganz oder zum Teil abgequetscht werden, so, daß sie nachher ganz fehlt oder daß eine sogenannte Hals-Scheidenfistel vorliegt.

Dies tritt besonders gerne dann ein, wenn die Fruchtblase frühzeitig gesprungen ist.

Bei den allgemein verengten Becken kommt es zu den stärksten Gewebszertrümmerungen, weil hier nicht nur der Beckeneingang, sondern alle Stellen des Beckens und auch die weichen Geburtswege ein Hindernis bilden, denn letztere sind bei solchen Personen auch besonders straff. Da kommt es leicht zu Scheiden-Blasenfisteln oder Halskanal-Scheidenfisteln. Wegen der Straffheit der Weichteile sehen wir hier auch besonders große Zerreißungen des Scheideneinganges und des Dammes eintreten.

Bei dem platten, besonders dem rhachitisch-platten Becken ist die Blase und Harnröhre besser dadurch geschützt, daß in der Schamfuge eine Knorpelleiste nach dem Becken vorragt, neben der sich die Blase und Harnröhre geschützt einschmiegen können. Bei dem allgemein verengten Becken ist dies nicht der Fall, weshalb hier Fistelbildungen häufiger sind.

Aber auch das Becken selber kann leiden unter der Geburt, seine Fugen können zerreißen, be-

sonders häufig die Schamfuge. Dies war besonders früher leichter der Fall, als man mit der hohen Zange häufiger versuchte, den Kopf bei zu engen Becken mit Gewalt durchzuziehen. Aber auch ohne Eingriff kommen solche Zerreißungen vor. Dieses Vorkommnis hat wohl auch den Geburtshelfern die Idee eingegeben, unter Umständen die Schamfuge zu durchschneiden zur Erweiterung des Beckens unter der Geburt.

Besonders leicht zerreißen die querverengten Becken und also auch die allgemein verengten. Wenn natürlich die Schamfuge zerreißt, so muß auch wenigstens eine der Kreuz-Hüftbeinfugen mitzerreißen bei dem Auseinanderweichen der beiden Beckenhälften. Oft hört man bei solcher Zerreißung ein deutliches Krachen und sieht dann den Kopf plötzlich raschere Fortschritte machen.

Früher bei mangelhafter Asepsis kam es oft zur Vereiterung solcher zerrissener Fugen, wenn schon die bedeckenden Weichteile nicht mit verletzt waren. Wenn man das Becken durch einen festen Gurt sofort gut zusammenhält und keine Infektion eintritt, so heilen solche Verletzungen meist im Laufe von 1—2 Wochen gut.

Auch Nervenverletzungen können vorkommen durch den Druck des vorliegenden Kindsteiles auf die Beckennerven und dabei kann es zu heftigen Schmerzen und gar zu Lähmungen kommen. Schon bei normalen Schwangerschaften sehen wir ja häufig gegen das Ende der Schwangerschaft Ischiasschmerzen auftreten, die den Frauen das Gehen erschweren und sehr lästig sind.

Auch die Frucht leidet unter der Geburt bei engem Becken der Mutter. Das Kind kann selbst unter der Geburt absterben infolge der davon getragenen Verletzungen.

Bei geringem Drucke finden wir an der Kopfhaut rote Streifen und Hautabschieferungen. Bei stärkerem Drucke sehen wir schon Zertrümmerungen der weichen Kopfhaut und dabei starke Verschiebungen der einzelnen Schädelknochen zu einander. Endlich können Zerreißungen der sehnigen Verbindungen der Kopfknochen, spaltförmige Knochenbrüche und löffelförmige Eindrücke zu stande kommen. Oft ist das Becken so beschaffen, daß bei aufeinanderfolgenden Geburten immer die gleichen Verletzungen vorkommen. In einem Falle sah man bei drei aufeinanderfolgenden Geburten beim Kind, daß ein Augapfel herausgepreßt war.

Schon bei geringem Drucke kann es zu Blutungen innerhalb der Schädelhöhle kommen, wobei lebenswichtige Teile zerstört werden oder eine solche Gehirnschädigung eintritt, daß die Kinder schwachsinnig oder epileptisch werden. Häufig auch sieht man bei solchen Kindern neben Eindrücken Lähmungen des Gesichtsnerves.

Daß bei solchen Verhältnissen oft und viel Eingriffe nötig werden, ist verständlich.

Bei sehr stark verengten Becken werden der künstliche Abort und der Kaiserschnitt in Frage kommen; bei mittleren Graden der Verengerung die künstliche Frühgeburt, die Wendung mit Extraktion des nachfolgenden Kopfes, Zerstückelung des Kindes; bei geringer Beckenenge die Zange wegen Wehenschwäche und die anderen genannten Operationen alle mit Ausnahme des künstlichen Abortes, je nach der Lage des Falles.

Im allgemeinen gilt als Leitsatz möglichst langes Zuwarten und möglichster Schutz der Blase, damit unter ihrem Einfluß der Muttermund sich möglichst ganz erweitert, bevor der vorliegende Teil dem Einfluß der Wehen ausgesetzt wird. Zu langes Zuwarten schadet meist weniger als verfrühte Entbindungsversuche. Immerhin muß dabei genau auf das Auftreten und Höhersteigen des Kontraktionsringes geachtet werden, denn er zeigt die Gefahr einer Gebärmutterzerreißung an.

Immerhin wird es hie und da nicht zu vermeiden sein, das Kind zu zerstückeln und das wird oft aus Scheu vor diesem rohen und unsympathischen Eingriffe zu lange hinausgeschoben, so daß dann eine Zerreißung eintritt.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wenn die Menschen in der Vollkraft ihrer Jahre stehen, wenn hoffnungsfroher Lebensmut ihre Zukunftspläne begleitet und noch gesundes, frisches Blut in ihren Adern kreist, so daß ihnen der Kampf um's Dasein leicht erscheint, da denken wohl die wenigsten daran, daß vielleicht später Tage kommen können, von denen sie sagen müssen, „sie gefallen uns nicht". So mag es im Verlaufe dieser langen Kriegszeit auch schon mancher Kollegin gegangen sein; wie manche hat wohl seiner Zeit aus irgend einem Grunde, vielleicht auch nur wegen einer geringfügigen „Töubi", dem Verein den Rücken gekehrt! Jetzt, in spätern Tagen, wo Not und Krankheit an ihre Türe klopfen, sieht sie die Unbesonnenheit ihres Handelns ein, und erinnert sich auf einmal wieder, daß es doch besser gewesen wäre, da zu bleiben, wo sie war. Manch' einer käme es nun in den Sinn, sich dem Verein wieder anzuschließen, nachdem es für sie aus irgend einem Grunde zu spät geworden ist. Daß in diesen Zeiten der bittersten Not unsere bescheidenen Unterstützungen wie ein lichter Sonnenstrahl in manches arme Stübchen dringen, und über die ärgsten Schwierigkeiten hinweghelfen, beweisen uns die Dankesbriefe der Betreffenden. An unsere jungen, gesunden Kolleginnen, denen die Kriegskost noch keine Magenbeschwerden verursacht, ergeht deshalb der Ruf, sich dem Schweiz. Hebammenverein anzuschließen.

Frau Hößli in Zeihen Kt. Aargau, kann dies Jahr ihr 40jähriges Berufsjubiläum feiern. Wir entbieten der Jubilarin, sowie allen denen, die in letzter Zeit ihr Jubiläum haben feiern können, die aufrichtigsten Segenswünsche.

Mit kollegialen Grüßen

Namens des Zentralvorstandes:

Die Präsidentin: Anna Baumgartner.
Die Sekretärin: Marie Wenger.
Kirchenfeldstr. 50, Bern.

Krankenkasse.

Eintritte:

Ktr.-Nr.
33 Frl. Anna Wendelspieß, Wegenstetten (Aargau).
34 Frau Karolina Bachmann, Mottefirst-Schwarzenberg (Luzern).
245 Frl. Bertha Gygax, Seeberg (Bern).

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Erkrankte Mitglieder:

Frau Flury, Selzach (Solothurn).
Frau Rohrer, Kirchberg (Bern).
Frau Steiner, Pfungen (Zürich).
Frl. Rosa Kaufmann, Bazenheid, z. Z. Wattwil (St. Gallen).
Frau Stauffer, Safneren (Bern).
Frau Frischknecht-Mosimann, Herisau (Appenz.).
Frau Rosa Müller, Lengnau (Aargau).
Frau Schär-Arn, Bern.
Frau Rutishauser, Münsterlingen (Thurgau).
Frau Pfiffner, Unterterzen (St. Gallen).
Frau Randegger, Ossingen (Zürich).
Frau Kyburz, Ober-Erlinsbach (Aargau).
Frau Benninger, Seebach (Zürich).
Frl. Kaderli, Langenthal (Bern).
Frau Maßhardt, Hessikofen (Solothurn).
Frau Eichelberger, Lobsigen (Bern).
Frau Portmann, Güttingen (Thurgau).

Angemeldete Wöchnerin:

Mme. Burdet-Dénéréaz, Clarens (Vaud).

Die Kr.-K.-Kommission in Winterthur:
Frau Wirth, Präsidentin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.
Frl. E. Kirchhofer, Kassierin.

Todesanzeige.

Am 8. September 1917 starb nach kurzer Krankheit unsere liebe Kollegin

Frau Wüthrich-Winterfeld

in Brienz.

Sie war seit Gründung des Vereins ein treues Mitglied, von vielen gekannt und geliebt. Behalten wir sie in gutem Andenken.

A. Baumgartner.

Schweizerischer Hebammentag,

Montag den 21. Mai 1917, im Hotel „Aarhof", in **Olten.** (Fortsetzung.)

II. Delegiertenversammlung der Krankenkasse.

Als Delegierte amten dieselben Mitglieder, welche die Sektionen des Schweiz. Hebammenvereins vertraten. (Siehe Nr. 6, Seite 53). Desgleichen die Stimmenzählerinnen. Ohne besondere Einleitung wird auf die Behandlung der statutarischen Traktanden eingetreten.

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.

Die Präsidentin der Krankenkasse-Kommission, Frau Wirth-Gnägi aus Winterthur, welche die Verhandlungen leitet, verliest den ausführlichen Jahresbericht der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenvereins. Derselbe lautet:

Werte Kolleginnen! Schon wieder ist ein Rechnungsjahr verflossen und immer noch wütet und tobt der Krieg um uns her. Wir aber sind heute abermals zur Hauptversammlung vereinigt, zur friedlichen Tagung und pflichtgetreu unterbreite ich Ihnen den Bericht über das Walten und Wirken unserer Kasse im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Wie gewohnt, hat die Krankenkasse-Kommission jeden Monat eine Sitzung abgehalten. Die eingegangenen Briefe wurden beantwortet. Es fällt manchmal recht schwer, die Mitglieder richtig über die Statuten und gesetzlichen Bestimmungen aufzuklären, da nicht jede die gleiche leichte Auffassungsgabe besitzt.

Unser Mitgliederbestand war zu Ende 1916 1019. Eingetreten sind 28, ausgetreten 20, Todesfälle sind 16 zu verzeichnen. Letztere wurden regelmäßig in der Zeitung veröffentlicht.

Die Kassiererin, Frl. Kirchhofer, hat Ihnen in der Februar-Nummer unseres Organs den Stand der Kasse unterbreitet. Es war erfreulich, einen Vorschlag von Fr. 5142. 77 zu konstatieren. Mit Hilfe des Bundesbeitrages im Gesamtbetrage von Fr. 5900, wovon die Nachzahlung pro 1915 Fr. 2070 und der Vorschuß für 1916 Fr. 3830 ausmacht, half zu dieser Vermehrung. An Obligationen sind letztes Jahr angelegt worden: am 24. Januar Fr. 3000, am 15. Februar Fr. 1000, am 26. September Fr. 3000. Der Reservefond ist bis zu Ende 1916 auf Fr. 27,000 gestiegen. Es kann gesagt werden, daß unsere Kasse sich gewaltig gehoben hat und es liegt kein schweres Bedenken vor, das Krankengeld um 20 Rp. zu erhöhen. Ich werde diese Angelegenheit erläutern, jedoch liegt es der Delegierten- und Generalversammlung ob, über diese Angelegenheit zu entscheiden. Krankengeld ist ausbezahlt worden: Fr. 11,463; Wöchnerinnengeld Fr. 2517. 50; Stillgeld 430 Franken.

Die angemeldeten Krankheitsfälle verteilen sich wieder wie folgt: Magen- und Darmerkrankungen 17, Blasen- und Nierenleiden 7, Nervenleiden 6, Erkrankung der Atmungsorgane 39, Blindarmentzündungen 7, Influenza 10, Trombose und Venenentzündung 9, Rheumatismen und Gicht 15, Brüche 3, Tuberkulose 2, Gelenkentzündung 4, Rückenmarkleiden, Hirnschlag und Gehirnerweichung 4, Unterleibsleiden und Aborte 12, Halsleiden 5, Augenleiden 3, Infektionen von Fingern und Hand 12,