

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	16 (1918)
Heft:	12
Artikel:	Beziehungen der Knochenerkrankungen des weiblichen Beckens zur Geburtshilfe
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-952124

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: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Schanzenbergstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 2.50 für die Schweiz

Mt. 2.50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 25 Cts., Ausland 25 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Druck und Expedition:
Bühl & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausg. 7, Bern,
wodurch auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Beziehungen der Knochenkrankungen des weiblichen Beckens zur Geburtshilfe.

Wenn wir in der Betrachtung der Erkrankungen und ihrer Beziehungen zur Geburtshilfe auf ein einzelnes besonders wichtiges Gebiet übergehen, auf das der Knochenkrankungen, so interessieren uns besonders diejenigen des Beckens, weil ja dieses eine besonders wichtige Partie des Körpers für unser Fach ist. Wir wissen, daß schon angeboren, infolge allgemeiner, in ihrem Wesen noch wenig aufgeklärter Verhältnisse, Veränderungen an den Beckenknochen existieren, welche die Geburt erschweren oder unmöglich machen. Die meisten dieser Veränderungen sind auf innerhalb der Gebärmutter wirkende Störungen zurückzuführen; es sind dies Missbildungen, die Verschmelzung von Beckenknochen mit andern Knochen, die Zwerg-, Riesen- und rhachitischen Becken und endlich die allgemein verengten Becken.

Zweitens haben wir die Beckenveränderungen infolge von Erkrankungen der Beckenknochen und ihrer Vereinigungstellen: das osteomalestische Becken, das Becken mit Knochenmarkentzündung, und die Beckenformen, die infolge Verknöcherung der Verbindungen der Knochen untereinander unnormal sind; das schrägverengte (Nägelsche) Becken, das quererengte (Robertsche) Becken und das Becken, das verändert ist infolge später eingetretener Verknöcherungen. Dann das Becken mit Knochenauswüchsen, dasjenige mit Knochengeschwüsten, die Veränderungen infolge Knochenbrüchen und infolge Zerreißungen der Verbindungen.

Drittens kommen in Betracht die Beckenveränderungen nach Erkrankungen der Wirbelsäule: Die Spondylolisthesis, die Verbindung der Wirbelsäule nach vorne, diejenige nach der Seite, die Kombination beider Verkrümmungen und der rhachitischen Verkrümmungen der Wirbelsäule.

Viertens haben wir die Beckenanomalien infolge Veränderungen der unteren Gliedmassen: Nach Verrenkungen der Hüfte, nach Hüftgelenkentzündung und infolge ungleichen Wachstums der beiden Beine und Kombinationen dieser Regelwidrigkeiten.

Fünftens kommen noch dazu die Veränderungen des Beckens infolge von Erkrankungen des Zentralnervensystems, d. h. des Gehirns und des Rückenmarks.

Wie wir sehen, handelt es sich um die bekannten Beckenveränderungen, die wir in unseren Lehrbüchern aufgezählt finden, nur anders eingeteilt nach den Ursachen der Veränderungen und nicht nach ihrer geburtshülflichen Bedeutung.

Wir können hier nicht auf alle die Formen eingehen und wollen nur eine Auswahl derselben betrachten, insofern sie die Folge sind von eigentlichen Erkrankungen der Knochen und ihrer Gelenke und knorpeligen Verbindungen.

Rachitis und Osteomalacie fallen ebenfalls hier außer Betracht, weil sie allgemeine Erkrankungen sind und nicht spezifische Beckenknochenkrankheiten.

Knochenmarkentzündung: Diese Krankheit, die in einer Infektion des Knochenmarkes besteht, kommt in den Beckenknochen selten vor. Wir sehen sie eher bei Kindern in den langen Röhrenknochen der Beine auftreten, wo sie zu Absterben und Ausstehen großer Stücke Knochen und jahrelangen Eiterungen führt, wenn nicht auf chirurgischem Wege der Prozeß durch Entfernung des Abgestorbenen durch Operation gefügt wird. Beim Becken gehen sie meist vom Darmbein aus, oft ergreifen sie verschiedene Stellen. Die Erreger sind meist die Eiterkokken, oft auch die Darmbakterien. Sie können auftreten als Folge von Influenza, Masern, Schorlach, Pocken, Diphtherie, Typhus, Blutvergiftung u. a. oder auch chronisch infolge Tuberkulose und Syphilis. Bei jugendlichen Individuen können Erkältung und Stoß oder Schlag Gelegenheitsursachen abgeben.

Es kommt bei dieser Erkrankung meist zu Eiterung des Knochens und zum Absterben von nicht mehr ernährten Gebieten, die dann als sog. Sequester teils ausgestoßen werden können, teils zu langdauernden Eiterungen unter hochgradiger Entkräftigung des Kranken führen. Abzesse unter den Muskeln sind nicht selten, die dann an oft entfernten Stellen an die Oberfläche und zum Durchbruch durch die Haut gelangen.

Hohes Fieber, Schüttelfröste, starke Schmerzen zeigen sich. Es kann zu Eitererbrüchen in Blase und Darm kommen; scharfrändige Sequester können Verletzungen dieser Organe oder von Blutgefäßen verursachen. Die Vorhersage ist meist ungünstig; es kommen aber auch Heilungen vor, die oft Veränderungen im Wachstum der einzelnen Beckenknochen und dadurch eine regelwidrige Beckenform zur Folge haben, oft aber auch merkwürdig wenig Spuren hinterlassen.

Es kommen, wie erwähnt, auch tuberkulöse solche Entzündungen vor, deren Verlauf dann ein chronischer, oft jahrelang dauernder ist.

Beckengeschwüste: Solche Auswüchse aus dem Knochen nach außen oder nach dem Beckenkanal zu können als Folgen verschiedener Prozesse vorkommen. Sie sind oft Folge von Thrombosen nicht zur Eiterung führenden Entzündungen und können aus hartem, eisenbeinartigem Knochen bestehen oder auch Hohlräume mit Knochenbälkchen wie normaler Knochen enthalten: ja sogar rein schwammig sein. Dann kommen auch Knorpelgeschwüste vor, Vorwürgungen des Beckengelenks besonders am Kreuzhüftbein. Es können einzelne solche Geschwüste auftreten oder auch gleich eine Mehrzahl zu gleicher Zeit.

Man findet sie bei jugendlichen Kranken; aber auch im höheren Alter als Zeitscheinung einer verbreiteren Gelenkerkrankung. Durch

Verknöcherung von Knorpelgeschwüsten sehen wir Knochenumore entstehen.

Im Ferneren können wir unterscheiden Knochenwucherungen infolge von Knochenhautkrankungen. Die Knochenhaut ist neben dem Knochenmark das Gewebe, welches den Knochen erzeugt. Eine Reizung der Knochenhaut führt zu Knochenproduktion. Wenn wir z. B. eine Rippenrektion machen, d. h. ein Stück einer Rippe entfernen, um einer Eiterabsonderung im Brustfell Abfluß zu verschaffen, so nehmen wir die Knochenhaut nicht mit weg: im weiteren Verlaufe regeneriert sich dann der Knochen von da aus wieder und die Rippe entsteht wieder.

Manchmal ist auch ein Schlag, eine Quetschung der Knochenhaut an einer Stelle die Ursache, daß sich dort eine Knochenwucherung bildet.

Die Ursache der Beckenknochengeschwüste sind erblöde Belastung, Schlag und Stoß, Erkältungen, rheumatische Affektionen und Syphilis.

Eine besondere Art sind Cysten des Knochens, flüssigkeitsgefüllte Hohlräume aus verschiedensten Ursachen. Eine derselben ist der Blasenwurm, Echinococcus, ein Parasit, der wie in anderen Organen, besonders in der Leber, so auch in den Knochen sich ansiedelt und seine Blasen erzeugen kann. Aber auch durch Veränderung von Knochenengeschwüsten in ihrem Inneren können Hohlräume auftreten, besonders bei bösartigen Geschwüsten.

Auch Fibrome des Beckens kommen vor; ebenso Sarkome, die oft sehr große Geschwüste bilden, welche mit Bluträumen durchsetzt sind, so daß bei der Operation, wie ich dies selber einmal beobachtete, Verblutung auf dem Operationstisch eintreten kann. Solche Sarkome zeigen infolge ihres Blutgefäßreichtums oft ein Pulsieren.

Krebs der Beckenknochen kommt wohl nicht als erstes Auftreten vor, doch können solche Geschwüste aus der Umgebung auf die Beckenknochen übergreifen. Aber dies Vorkommen ist selten, weil meist das Leiden schon vorher zum Tode führt. Solche Knochenmetastasen führen zu einem Weichwerden und zu hochgradiger Brüchigkeit des befallenen Knochenabschnittes.

Beckenverletzungen: Bei Unfällen kann es, wie für die Knochen der Gliedmassen auch für die Beckenknochen zu Knochenbrüchen kommen. Diese sind natürlich für die Beckenform nicht immer gleichgültig, weil leicht durch eine nicht ganz gute Heilung Veränderungen in der Form des Beckens geschaffen werden können, welche in geburtshülflicher Beziehung hinderlich sein können.

Es kommen vor Brüche des Kreuzbeines, der Hüftbeine, der Schambeine, und zwar häufiger Längs- und Steilbrüche als Querbrüche. Die Ursache sind Unglücksfälle, Stürze vom oder mit dem Pferde, Eisenbahn, Auto und Wagenunfällen und in der Neuzeit besonders auch Fliegerunfälle. Es können der Fall allein oder

Berbrüchen unter schwerer Last die Ursache sein; wir sehen namentlich auch bei Verschüttungen durch Lawinen oder durch Erdmassen Beckenbrüche auftreten. Komplikationen können geschaffen werden durch Berreißungen der an den Knochen befestigten Hohlorgane, der Blase, der Schleide, des Mastarmes, des Bauchfelles.

Anderseits kommen bei jugendlichen Individuen auch anstatt der Knochenbrüche Berreißungen der Bänder und Knorpelgelenke des Beckens vor, Berreißungen der Schamfuge und der Hüftkreuzbeinlente, eb. auch der Knorpel zwischen den Abschnitten des Kreuzbeins.

Da die Behandlung der Beckenfrakturen durch die Unmöglichkeit, sie sicher zu schienen wie bei langen Röhrenknochen, stark erschwert wird, so führen diese Verletzungen oft zu hochgradigen Verengungen des Beckenkanales. Es kommen Kombinationen aller Formen der Beckenverengerung vor.

Berreißungen der Beckengelenke sieht man auch oft spontan auftreten unter dem Einfluß des geburtshülflichen Druckes von innen. Bei Knochenverweichung, bei Trichterbeden, bei Erkrankungen der Gelenke kommen durch den Kopf des Kindes allein, oder besonders bei Bangenoperationen solche Berreißungen der Schamfuge vor. Aber auch operativ werden durch den Schamfugenausschnitt oder den Schambeinschnitt solche Verletzungen absichtlich geübt, um das Becken momentan zu erweitern. Wenn die Verletzung gut heilt, so ist dies ohne Belang; ist dies aber nicht der Fall, so kommen falsche Gelenkbildungen vor mit watschelndem Gang und oft auch Bildung von Hernien, indem die Blase sich in den Spalt zwängt. Es ist dies eine unverwünschte Folge, die oft eintritt nach der sonst segensreichen Operation des Schambeinschnittes, der darin besteht, daß man unter der Geburt bei gewissen Graden von engen Becken mittels einer Drahtsäge unter der Haut, von kleinen Einstichen aus das Schambein neben der Schamfuge, meist links durchsägt. Man darf dabei weder die Blase noch die blutreichen Schwelkörper der Clitoris verleihen. Nach der Durchsägung klaffen nun die Beckenknochen auseinander und dadurch wird das Becken weiter, so daß man nun entweder mit der Bange den Kopf des Kindes durchziehen kann, oder derselbe spontan geboren wird.

Man hat auch versucht, durch schräge Anlegung des Schnittes, oder durch komplizierte Operationen mit Zwischenlegen eines Stückes von Knochen zwischen die Sägenenden, die Beckenerweiterung zu einer bleibenden zu gestalten, doch nur selten mit Erfolg. Außer der Blase können sich auch Darmschlingen als Hernie in den Spalt zwängen.

Eine andere, ältere Methode, die von gewissen Förschern wieder mehr herangezogen wird, ist der Schamfugenschnitt. Hierbei wird die knorpelige Schamfuge selber unter der Haut mit einem scharfen gebogenen Messer durchschnitten, nachdem man durch seitlich an die Oberschenkel gelegte Kissen und Sandsäcke ein zu rasches Klaffen der Schamfuge unmöglich gemacht hat. Die beiden Schambeine weichen dann mit oft hörbarem Ruck auseinander. Wer man nicht Vorsichtsmäßregeln trifft, so geht das Klaffen so plötzlich und heftig vor sich, daß die Kreuzhüftbeinlente auch aufbrechen können. Auch nach dem Schamfugenschnitt kann es zu Blasenhernien und wackelndem Gang kommen infolge Ausbleiben einer guten Heilung.

Neben den Knochenverletzungen und Erkrankungen am Becken kommen auch Krankheiten der Gelenke vor. Es können akute Entzündungen mit Erweichung und Auflösung der Kreuz-Hüftgelenke eintreten, die nach der Heilung häufig Auswüchse zurücklassen; ebenso werden unter Umständen die beiden Gelenke steif und knöchern miteinander verbunden. Dadurch kann dann die Beweglichkeit dieser Gelenke bei der Geburt völlig aufgehoben sein, so daß der Kopf statt durch ein einigermaßen geschmeidiges, durch ein völlig starres Rohr durchtreten muß.

Tuberkulöse Prozesse kommen in diesen Gelenken auch vor und führen oft zu ausgedehnten Berkrüppelungen mit starker Eiterung.

Selten sind Vereiterungen des Schamfugengelenkes infolge von äußerer Gewalteinwirkung.

Wichtig sind die Entzündungen des Hüftgelenkes, inssofern dieses meist in jugendlichem Alter erkrankt, wo das Becken in seiner Ausbildung begriffen ist. Durch die einseitige Belastung wird das Becken in seiner Form falsch ausgebildet und stellt sich später als ein schrägvierigtes dar. Bei Gewalteinwirkung kommt es auch vor, daß der Schenkelkopf des einen Oberschenkelknochens die am Becken befindliche Gelenkspanne durchbricht und in das Beckeninnere eindringt, in das er dann vorragt. Solche Verformungen verengen natürlich den Beckenkanal stark und bilden ein hochgradiges geburtshülfliches Hindernis.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Schon wieder geht ein Jahr seinem Ende entgegen und versinkt in den Schöß der Zeiten. Bewegte Tage liegen hinter uns. Throne wanken und Weltreiche gehen in Trümmer. Wie freute man sich doch von Jahr zu Jahr auf den ersehnten Frieden und wie so ganz anders sieht heute alles aus, als man sich's vorgestellt hat, all diese schweren Zeiten hindurch. Niemand kann heute wissen, wann die arme Menschheit sich je wieder aus dem Chaos dieser Zeitverhältnisse herauswinden kann. Auch wir gehen mit Bangen der Zukunft entgegen, wenn wir auch vom Krieg selbst verschont geblieben sind, so vermochte er doch seine Wellen auf unsere Friedensinsel hinüber zu werfen. Ist doch wohl die unheimliche Seuche, die schon seit Monaten unser Land heimsucht nichts anderes, als eine Frucht dieses jahrelangen Krieges. Ob all dem Elend, daß auf unsrern Mitmenschen lastet, vergibt man fast die eigene Notlage, und doch dürfen wir nicht ruhen und stehen bleiben, sondern wir müssen auch im kommenden Jahre unsere ganze Kraft einsetzen, um eine Besserstellung unseres Berufes zu erlangen. Wir freuen uns, daß unsere Arbeit im vergangenen Jahr doch nicht umsonst geweisen ist. Allerdings hat es bisweilen den Anschein, als ob auch zuerst mit "Revolution" gedroht werden müßte, bevor unser Bitten und Betteln zuständigen Ortes Gehör findet. Allein, wir gehören zu den Stillen im Lande und als anständige Leute werden wir unsere berechtigten Wünsche und Forderungen nie anders, als auf dem Weg des Rechtes und des Gesetzes zum Ausdruck bringen.

So wollen wir denn auch an der Schwelle des neuen Jahres die Sorgen für die Zukunft dem überlassen, der die Geschichte der Völker lenkt und der allein imstande ist, einer verblendeten Menschheit Frieden zu geben.

Unsren geschätzten Kolleginnen zu Stadt und Land entbieten wir aufrichtige Glück und Segenswünsche zum Jahreswechsel! Wir freuen uns heute schon im geheimen, — so recht von Herzen darf man sich ja auch nicht mehr freuen, — auf ein Wiedersehen im schönen Appenzellerlandchen!

Mit kollegialen Grüßen!

Namens des Zentralvorstandes:

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

Krankenkasse.

str.-str. Eintritt:
200 Fr. Anna Braschak, Schwarzenacherstraße 21,
Zürich.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Erkrankte Mitglieder:

- Fr. Kaufmann, Horn (Guzern).
- Fr. Menzi, Richterswil (Zürich).
- Fr. Gysin, Pratteln (Baselland).
- Fr. von Dach, Lüs (Bern).
- Frau Gut, Töss (Zürich).
- Frau Stauffer, Müllheim (Thurgau).
- Fr. Peterer, Appenzell.
- Fr. Flury, Solothurn.
- Fr. Raderli, Langenthal (Bern).
- Mme. Serghy, St. Livres (Waadt).
- Fr. Michel, Gersensee (Bern).
- Fr. Bandli, Matienfeld (Graubünden).
- Fr. Bader, Muralt (Tessin).
- Fr. Steiner, Niedergerlafingen (Solothurn).
- Mme. Louise Buffray, Bufflens le Château.
- Mme. Berthe Pittier, Vallorbe (Waadt).
- Fr. Gloer, Aravu.
- Fr. Reichlin, Wollerau (Schwyz).
- Fr. Kocher, Täuffelen (Bern).
- Fr. Jäggi-Romang, Feutersoey (Bern).
- Fr. Keel, Rebstein (St. Gallen).
- Fr. Jenny, Bern.
- Fr. Bentert, Chur.
- Fr. Bär, Wülflingen (Zürich).
- Fr. Küchen, Studen (Bern).
- Fr. Gähmann, Luzern.
- Fr. Büchi, Dushnang (Thurgau).
- Fr. Märi, Schinznach (Aargau).
- Fr. Chrat, Lohn (Schaffhausen).
- Mme. Auberson, Effretines (Waadt).
- Fr. Eichberger, Löhningen (Bern).
- Fr. Weber, Winklen (St. Gallen).
- Fr. Nägelin, Brezwill (Baselland).
- Fr. Bucher, Hochdorf (Luzern).
- Fr. Stauffer, Arberg (Bern).
- Mme. Forney, Genf.
- Mme. Brochon, Fey (Waadt).
- Fr. Weiß-Habegger, Erlenbach (Bern).
- Fr. Hugi, Oberwil (Bern).
- Fr. Frider, Malleray (Bern).
- Fr. Stücki, Niederurnen (Glarus).
- Fr. Spycher, Bern.
- Fr. Grüler, Entlebuch (Luzern).
- Fr. Holzer, Rorschacherberg (St. Gallen).
- Mme. Bischoff, Daillens (Waadt).
- Fr. Becht-Tschirky, Schwendi-Wüttannen (St. G.).
- Fr. Kaufmann, Kirchberg (St. Gallen).
- Fr. Schlegi, Arberg (Bern).
- Fr. Scheiwiller, Lichtensteig (St. Gallen).
- Mme. Bissley-Müller, Ligniere (Freiburg).
- Fr. Nigg, Buchs (Nidwalden).
- Fr. Nesch, Balgach (St. Gallen).
- Fr. Portner, Waldenburg (Baselland).
- Fr. Heri, Biberist (Solothurn).
- Fr. Ballentin, Uesswil (Baselland).
- Fr. Braun, Heiden (Appenzell).
- Fr. Hirsch, Zofingen (Aargau).
- Fr. Lüthi, Bätzwil (Bern).
- Mme. Marguerite Chansen, Montmagny (Vd.).
- Fr. Kuhn, St. Gallen.
- Fr. Widmer, Mösliang (St. Gallen).
- Fr. Wildi-Walter, Oberlindau (Bern).
- Fr. Probst, Mümliswil (Solothurn).
- Fr. Müller, Löhningen (Schaffhausen).

Zur Notiz.

Der I. Halbjahrsbeitrag 1919 für die Krankenkasse kann mit Fr. 5.35 per Postcheck VIII b 301 bis und mit 10. Januar einbezahlt werden, nachher erfolgt der Einzug per Nachnahme Fr. 5.43. Die Kassierin bittet, die erste Art zu benutzen, schon wegen der Papierersparnis und dann der Einfachheit halber.

Die Kassiererin: E. Kirchhöfer.

Todesanzeige.

Nach kurzen Krankenlager (Grippe) verschied im Alter von 29 Jahren

Frau Pauline Rippstein

in Gienberg (Solothurn)

Die liebe Verstorbene einem treuen Andenken empfehlend Die Krankenkasserkommission.