

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	21 (1923)
<b>Heft:</b>	12
<b>Artikel:</b>	Ueber die Formen des weiblichen Beckens
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952038">https://doi.org/10.5169/seals-952038</a>

### 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:** 28.12.2025

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

# Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“  
Waghausgasse 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Anzeigen-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Jellenberg-Lardy,  
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.  
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnementen:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz  
Mr. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Fr. pro 1-sp. Zeitzeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Über die Formen des weiblichen Beckens. — Schweizerischer Hebammenverein: Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wohnerinnen. — Eintritt. — Krankenabschreit. — Vereinsnachrichten: Sektionen Bern, Luzern, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Zur Reform der Hebammenausbildung. — Kreuzschmerzen. — Volt in Not. — Zur Berufswahl. — Pro Juventute. — Anzeigen.

## Achtung!

### Neu-Ausgabe des schweizerischen Hebammen-Lehrbuches

Da die erste Ausgabe vollständig vergriffen ist, steht die Erfassung einer zweiten Ausgabe bevor. Um den nutzmaßlichen Umsang kennen zu lernen, ist es dringend notwendig, neben den regulären jährlichen Bedürfnissen der Hebammen Schulen, auch die ungesähe Zahl der einzelnen Bezieherinnen feststellen zu können. Es ergeht deshalb an alle Personen, die beabsichtigen das Buch anzuschaffen, die dringende Bitte, dies dem Unterzeichneten recht bald mitteilen zu wollen.

Für die Herausgeber  
des schweizerischen Hebammenlehrbuches:  
Dr. P. Jung,  
Kantonale Entbindungsanstalt St. Gallen.

### Über die Formen des weiblichen Beckens.

Das weibliche Becken besteht aus den einzelnen Knochen, die bei der Entwicklung des Fötus im Mutterleibe und auch noch in der ersten Kindheit knorpelig mit einander verbunden sind, aber später zum Teil verschmelzen und in einander übergehen, ohne sichtbare Fuge, so, daß man sie für einen Knochen halten könnte. Aus solchen verschmolzenen Knochen besteht nun das Kreuzbein, das den untersten Abschnitt der Wirbelsäule darstellt, und der Wirbel eben einen einzigen Knochen repräsentieren. Die obersten der verschmolzenen Wirbel haben einen, resp. mehrere Seitenfortsätze, die die Verbindung mit dem Darmbein darstellen.

Außerdem sind auf jeder Seite das Hüftbein, das Schambein und das Sitzbein mit einander verschmolzen, und ihre Grenzen kann man an ausgewachsenerm Becken nur schwer erkennen. So besteht denn das Becken praktisch aus nur drei größeren Knochenstückchen, dem Kreuzbein hinten und den beiden seitlichen Beckenknochen, die mit ihrer Rundung den Beckenkanal begrenzen. Von geringerer Bedeutung sind dann noch die paar (4 bis 5) Steifbeinwirbel, die bei der Geburt dadurch nicht stören, daß sie sich nach hinten verdrängen lassen, indem sie unter sich und mit dem Kreuzbein gelenkt verbunden sind.

Die drei Hauptknochen bilden also praktisch den Beckenkanal. Infolge ihrer Gestalt wird der Beckenkanal zu einer gebogenen Röhre, die sich etwa mit dem Knie einer blecherne Ösenröhre vergleichen läßt. Bei normaler Gestalt und Biegung des Beckenknochens kommt eine solche Röhre heraus, durch die die Wehen bei der Geburt ein reifes Kind, resp. seinen Kopf,

mit nicht zu großer Mühe und ohne auf ein ernstliches Hindernis zu stoßen, durchtreiben können. Abweichungen in der Gestalt und Krümmung der Knochen führen hingegen zu Veränderungen dieses Kanals, die meist zu einem Hindernis für den Durchtritt des Kindes werden, so daß eine mehr oder weniger große Erschwerung der Geburt, oder geradezu eine Unmöglichkeit, normal zu gebären, die Folge ist.

Den gebogenen Verlauf des Beckenkanales verdanken wir der aufrechten Stellung des menschlichen Körpers beim Gehen und Stehen, der sich bei keinem anderen Tiere in gleicher Weise findet. Denn, wenn gewisse Affenarten scheinbar aufrecht gehen, so fehlt bei ihnen doch jene Abknickung der Wirbelsäule und Einziehung der Lendenregion, die den Menschen auszeichnet; es ist mehr ein Gehen auf allen Vieren mit im Knie stark gebeugten Hinterbeinen und überlangen Vorderbeinen.

Ferner kommt noch dazu, daß beim Menschen, infolge der viel stärkeren Ausbildung seines Gehirns, der Kopf unverhältnismäßig groß wird, während er bei Viersüßlern nicht den Umsang des Steifses oder des Brustkorbes übertroffen.

Die Beckenmaße, die man in der menschlichen Geburtshilfe als die normalen anzusehen sich gewöhnt hat, stimmen nun ziemlich genau über ein mit den Maßen, die der Kopf eines ausgewachsenen, gefundenen Fötus aufweist. Infolge dessen wird ein solcher Kopf bei seinem Wege durch das Becken nur den Widerstand der Weichteile zu überwinden haben; das knöcherne Becken wird ihm kein Hindernis in den Weg legen. Es ist, wie wenn wir im Walde zwischen Bäumen uns durchdrängen, deren Stämme gerade so weit auseinander stehen, daß wir gut durchkommen, deren Zweige und Laub aber uns doch einen gewissen Widerstand bieten. Würde ein solcher Baum nur um wenig seinem Nachbarn näher stehen, so könnten wir nur noch mit Mühe durch; wäre die Distanz noch geringer, so wäre der Durchgang uns ganz unmöglich.

So genügt es deinem, daß einzelne oder alle Beckendurchmesser um ein wenig zu kurz sind, um die Geburt zu erschweren; sind sie noch etwas länger, so wird sie auf dem normalen Wege unmöglich. Wie aber ein Kind oder ein besonders schlanker Mensch da noch durchkommt, wo es einem großen Menschen nicht mehr gelingt, so kann oft bei erheblich verengtem Becken ein kleiner oder zu früh zur Welt kommendes Kind noch normal geboren werden, wo ein ausgereichtes, normal großes nicht mehr ohne Gefahrung oder gar nicht mehr durchkommt.

In geburtshilflicher Beziehung nun genügt eine Verkürzung eines Durchmessers von  $1\frac{1}{2}$  bis 2 cm um ein Becken als ein verengtes zu charakterisieren.

Praktisch aber ist die Sache nicht so gefährlich, denn eine solche Verengerung ist zwar in 15 bis 20 % aller Becken vorhanden; aber solche Grade der Verengerung, die ein ernstliches Hindernis hervorrufen, sind seltener, und ihre Häufigkeit beträgt etwa 3 bis 5 %, so daß sich nur etwa bei jeder 20. oder 30. Geburt sich die Folgen einer Verengerung bemerkbar machen.

Wenn wir nun nach den Ursachen dieser häufigen Verengerungen fragen, so müssen wir bedenken, daß von dem Leben inhalt der Gebärmutter bis zu den Jahren der Geschlechtsentwicklung eine Menge Einflüsse sich geltend machen können. Wir stoßen da in erster Linie auf Vererbung. Gerade das allgemein zu enge Becken, jenes Becken, dessen Form die eines normalen ist, dessen Maße alle etwas zu kurz sind, und deshalb nur einem, gegenüber dem normalen etwas kleineren Kopfe, mühseligen Durchtritt gewährt, kommt häufig in gewissen Familien vor. Man hat nun die Beobachtung gemacht, daß auch ganze Gegenden, gerade in der Schweiz, gehäuft allgemein verengte Becken aufweisen, und daß dies Gegenden sind, die auch gehäufte Krämpfe zeigen. Wir bemerken, daß dieselben Schädigungen, die die Schilddrüse beeinflussen, auch das Knochenwachstum beherrschen; es wird sich nun in der Zukunft zeigen, ob bei den heutigen geübten, vorbeugenden Bekämpfung des Krampfes durch Iod, in nicht zu ferner Zukunft auch die Zahl der allgemein verengten Becken abnimmt.

Es gibt aber auch allgemein verengte Becken, die mehr ein Zurückbleiben der Entwicklung auf kindlicher Stufe darstellen. Andere wieder nähern sich dem Typus des männlichen Beckens, das im Beckeneingang mehr eine Kartoffelherzform als eine Rierenform, wie der weibliche Typus, zeigt. Endlich sind zu erwähnen die echte Zwergbildung, bei der der ganze Körper sich proportional richtig, aber zu wenig entwickelt, so, daß ein zierliches Individuum von sehr kleiner, aber normaler Körperform sich darbietet. Hier ist natürlich auch das Becken allgemein enger als bei normal großen Menschen.

Bei den platten, d. h. im geraden Durchmesser des Beckeneinganges verkürzten Becken unterscheidet man solche, die als einfach platt bezeichnet werden, und deren Ursache wohl in einer abnormalen Entwicklung des ersten Keimes besteht. Sie und da mag auch die Meinung richtig sein, die glaubt, daß einfach platt Becken entstünde während der Entwicklungszeit bei Mädchen, die frühzeitig schwer arbeiten müssen, besonders schwer tragen. Da würde dann der Vorberg durch die übermäßige Belastung bei noch im Wachstum begriffenen Knochen weiter als normal in das Becken hineingedrängt und so der Beckeneingang verengt.

Das rhachitisch platt Becken zeichnet sich

ebenfalls aus durch eine Verengerung des geraden Durchmessers des Beckeneinganges, indem auch hier die, infolge der englischen Krankheit in der ersten Kindheit weichen Knochen, dem Druck der Körperlast nachgaben und den Vorberg tiefer in das Becken drückten. Aber hier weichen dann die seitlichen Partien entsprechend aus und dadurch wird die Distanz zwischen den vorderen, oberen Darmbeinstacheln größer, als normal. Das Kreuzbein ist weniger gerundet und weicht stärker nach hinten aus; dadurch erweitert sich gegenüber dem Normalen der Beckenausgang. Wir kennen ja alle die Geburten bei einem solchen rhachitischen, platten Becken, wo der Kopf die größte Mühe hat, sich durch den verengten Beckeneingang durchzuwirken, ja, wo oft das Hindernis so groß ist, daß es bei mangelnder Hilfe zu einer Gebärmutterzerreizung kommt, und wo, wenn einmal der Beckeneingang überwunden ist, der Kopf mit überraschender Schnelligkeit geboren wird.

Das rhachitisch platte Becken kann zu gleicher Zeit auch noch allgemein verengt sein. Man sieht ja oft früher Rhachitis durchgemacht habende Frauen, deren Knochenwachstum im Ganzen auch zurückgeblieben ist; sie sind auffällig klein, haben aber gegenüber dem früher erwähnten wirklichen Zwergen unproportionierte Gestalt; der Kopf ist zu groß, die Stirn- und Scheitelhöcker eckig, die Knöchel in der Nähe der Gelelenk unterhältnismäßig dick.

Die weiteren Formen der Beckenverengerung finden alle selten und haben nur in einzelnen Fällen, wo sie auftreten, geburts hilfliche Bedeutung, allerdings können sie oft schwere Komplikationen darbieten. Bei Verkrümmungen der Wirbelsäule können auch Verschiebungen im Be reiche des Beckens auftreten; das Becken wird dadurch schräg verengt. Einem ähnlichen Einfluß hat die bei Kindern nicht seltene Hüftgelenk entzündung, wenn die Ausheilung ein in schlechter Stellung versteiftes Gelenk zurücklässt und dadurch das wachsende Becken schief verschoben wird. Trichterbecken sind solche, bei denen der Eingang normal ist, bei denen aber der Beckenkanal sich nach unten verjüngt, meist in queren, aber auch im geraden Durchmesser. Die Ursache ist nicht sicher bekannt; bei der Geburt wird der Kopf leicht eintreten, aber erst in der Aus treibungszeit dann Schwierigkeiten haben, tiefer zu rücken. Der enge Schambogen erschwert auch die Streckung des Kindes und das Her vor treten unter der Schamfuge.

Eine besondere, sehr seltene Art des schrägs verengten Beckens kommt zu Stande, durch mangelhafte Entwicklung des einen Kreuzbeinflügels.

Wenn beide Kreuzbeinflügel fehlen, so haben wir das Antiklinal quer verengte oder Robertische Becken. Dieses ist äußerst selten, und wenige Geburtshelfer oder Hebammen haben je ein solches in Natura gesehen. Im ganzen sind acht solche Becken bis heute bekannt geworden. Hier ist die natürliche Geburt unmöglich und es muß zur Schnittentbindung oder, wenn der Arzt zu spät gerufen wird, zur Perforation geschritten werden.

Eine besonders große Veränderung an den Beckenverhältnissen, die diesmal nicht aus der Jugendzeit stammt, sondern sich während der Schwangerschaft bildet, ist die bei der Knochen erweichung (oder dem lateinisch - griechischen Namen Osteomalakie) auftretende. Dadurch, daß aus den Knochen, besonders gerade den Beckenknochen, der phosphorsaure Kalk verschwindet und beinahe nur noch ein knorpelig gelatinöses Gerüst übrigbleibt, ist es gegeben, daß nicht nur der Vorberg durch das Gewicht des Körpers tief in den Beckeneingang eingeschoben wird, sondern auch die beiden Oberschenkel mit ihrer schweren Muskulatur über einen seitlichen Druck aus und drängen die Gelenkgegend auch gegen die Beckenhöhle zu. So bekommt der Beckeneingang die Form eines Spielkartenherzes, wobei die Schamfuge schnabelartig vorragt. Man könnte meinen, die Wehen

würden durch diesen weichen Ring den Kopf durchdrängen können unter forciert er Erweiterung der Beckenhöhle; aber die massigen Weichteile hindern dies. Bei hohen Graden von Knochenweichung ist wohl nur die Schnittentbindung am Platze.

Ein weiteres seltenes, enges Becken wird verengt durch herabgleiten des letzten Lendenwirbels nach vorne vom Kreuzbein. Es scheinen hier Störungen in der Verknöcherung im Fötal leben eine Rolle zu spielen.

Endlich kann ein sonst normal gesformtes Becken verengt werden durch Knochenvorsprünge oder Knochengeschwülste, die sich an der Innenseite seiner Knochen entwickeln. Auch nach Beckenbrüchen können Verengerungen zurückbleiben. Es kommt gelegentlich vor, daß bei einem Unfall der Gelenkkopf des Oberschenkels die Pfannengegend des Darmbeines durchbohrt und sich nun innerhalb des Beckens lokalisiert. Bei allen diesen Formen kommt es für die Vorauslage einer Geburt in erster Linie auf den Größengrad des Hindernisses an.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

An die Sektionen und Mitglieder des Schweiz. Hebammenvereins.

Werte Kolleginnen!

Unsere älteren Kolleginnen werden sich gewiß noch an unsere liebe Frau Gebauer sel., in Berlin, erinnern, der verdienstvollen Begründerin des Deutschen Hebammenvereins, die auch in der schweizerischen Hebammenwelt eine nicht unbekannte Verdienstlichkeit war, welcher auch unser schweizerischer Verband, durch ihre ihm geleisteten guten Dienste, mit denen sie unsere Bestrebungen in uneigennützigster Weise förderte, zu großem Dank verpflichtet ist.

Nun ist uns letzter Tage durch Vermittlung des Lehrerinnenvereins aus Basel ein Hilferuf zugekommen, in welchem darauf aufmerksam gemacht wird, daß die Tochter der eben erwähnten Frau Gebauer, eine Fräulein Julie Gebauer, die in der Nähe von Berlin wohnt, in sehr bedrängten Verhältnissen lebt. Die Not in der sich diese befindet, ist grenzenlos, hat sie doch infolge ihres vorgerückten Alters ihre bisher innegehabte Bureauauflie verloren und zu alledem noch für ihren altbetagten Vater, einen Privatgelehrten (eben der Gatte unserer verstorbenen Frau Gebauer) zu sorgen. Sie sieht sich nun gezwungen, durch schriftstellerische Beiträge in Zeitschriften, die ja bekanntlich nicht etwa gut honoriert werden, ein lärmliches Dasein zu fristen. Angesichts der unerhörten Teuerung in unserem Nachbarstaat können wir uns doch gewiß alle einen Begriff von dem Elend machen, in welchem sich heutige Fräulein Gebauer und ihr Vater befinden.

Werte Kolleginnen! Heute bietet sich nun Gelegenheit, etwas an unsere Dankesschuld gegenüber unserer lieben Kollegin, Frau Gebauer sel., abzutragen, indem wir den in schwierigsten Verhältnissen lebenden Gatten und Tochter in ihrer großen Not beistehen und ihnen ihr trauriges Los erleichtern helfen. Wir können, sollen und wollen das mit Freuden tun! Wir bitten deshalb alle unseren lieben Kolleginnen, denen es einigermaßen möglich ist, etwas zu geben, ihre milde Hand weit aufzutun. Sie können versichert sein, daß Sie ein gutes Werk getan haben, das Sie innerlich befriedigen wird. Des innigsten Dankes der damit Bedachten dürfen Sie versichert sein!

Die mitunterzeichnete Präsidentin Frau Sorg-Hörler, Bordersteig 4, Schaffhausen, ist jederzeit gerne bereit, jede, auch die kleinste Gabe in Empfang zu nehmen. Eine Abrechnung wird s. St. in der „Schweizer Hebammme“ publiziert werden.

Judem wir der bestimmten Hoffnung Ausdruck geben, dieser unser Hilferuf werde ver-

ständige und gute Herzen finden, zeichnet mit kollegialen Grüßen!

Schaffhausen, 7. Dezember 1923.

Für den Zentralvorstand:  
Die Präsidentin: Frau K. Sorg-Hörler, Bordersteig 4, Schaffhausen.  
Die Sekretärin: Frau E. Schnebler, Neuhausen.

### Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Müller-Stöckli, Basel.  
Frau Küttli-Müller, Balsthal (Solothurn).  
Frau Anna Gasser, Rüegsau (Bern).  
Frau Diggelmann, Uetikon (Zür.) in Männedorf.  
Mme. Cochet, Apples (Waadt).  
Mme. Lina Morier, Château-d'Or (Waadt), z. St. Lausanne.  
Mme. Stelz, Orbe (Waadt).  
Frau Broder, Sargans (St. Gallen).  
Frau Bodenmann, Fiesch (Wallis).  
Frau Schluep, Marberg (Bern).  
Frau Martin, Rorschach (St. Gallen).  
Frl. Moser, Dietigen, z. St. Spital Solothurn.  
Frau Huber-Angst, Baden (Aargau).  
Frau Kippling, Hägendorf (Solothurn).  
Frau Rosa Gerber, Kilchberg (Baselland).  
Frau Schott, Meinißberg (Bern).  
Frau Niederer, Freiburg.  
Frau Meier, Steffisburg (Bern).  
Frau Stüpi, Niederurnen (Glarus).  
Frau Enderli, Niederwil (Aargau).  
Frau Stücki, Wilderswil (Bern).  
Mlle Louise Simonin, Lausanne.  
Frau Sieger, Zürich.  
Frau Marugg, Fläsch (Graubünden).  
Frau Ackeret, Oberneunforn (Thurgau).  
Frau Annaheim, Lofstorf (Solothurn).  
Frau Gysler, Bürglen (Uri).  
Frau Pätz, St. Antonien (Graubünden).  
Frau Wüniger-Gehri, Bern.  
Frau Romer-Glaus, Benken (St. Gallen).  
Frl. Studer, Ennetach (Thurgau).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Mme Wäber-Pittet, Villars-le-Terroir (Waadt).  
Frau Niemersberger, Bichwil (St. Gallen).  
Frau Trachsler, Niederdorf (Baselland).

Eintritte:

5 Frl. Lina Bellwald, Visp (Wallis),  
10. November 1923.  
325 Frl. Marie Scheidiger, Uetendorf (Bern),  
13. November 1923.  
326 Frl. Berta Stämpfli, Ittigen (Bern),  
16. November 1923.  
327 Frl. Berta Bönzli, Tschugg (Bern),  
19. November 1923.  
Seien Sie uns herzlich willkommen.

### Krankenkassenotiz.

Den werten Mitgliedern zur Kenntnis, daß der 1. Quartalsbeitrag pro 1924 vom 1. bis 10. Januar per Postcheck VIII b/301 mit Fr. 9.05 einzuzahlt werden kann, oder dann wird nachher der Einzug von Fr. 9.20 per Nachnahme erfolgen.

Zugleich die Mitteilung, daß von nun an kein Wöchnerinnengeld mehr ausbezahlt wird, bevor der große Schein ausgefüllt und quittiert mit dem Abmeldechein in den Händen der Kassierin ist. Wir haben so viele Portoauslagen, die mit etwas mehr Überlegung vermieden werden könnten; auch die Wöchnerinnen, die nicht stillen, müssen den Schein zurück schicken. Bei der Revision durch das Bundesamt werden bei Fehlen eines Scheines mindestens Fr. 24.— und noch pro Jahr Fr. 4.— abgezogen. Den Stillschein kann man natürlich nicht zuvor ausfüllen.

Zum Schluß wünscht die Krankenkasskommission den Mitgliedern einen guten Ausgang aus diesem und Glück und Segen fürs neue Jahr.

Die Krankenkasskommission in Winterthur.  
Frau Ackeret, Präsidentin.  
Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.  
Frau Rosa Manz, Aktuarin.