

<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>	22 (1924)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	Ein weiteres über das weibliche enge Becken
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951989">https://doi.org/10.5169/seals-951989</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:** 22.01.2026

**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 Abonnement- und Anzeigen-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spitälchenstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnement:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz

Fr. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzelle.

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

**Inhalt.** Zur gesl. Notiz. — Weiteres über das weibliche enge Becken. — Schweizerischer Hebammenverein: Centralvorstand. — Zur gesl. Notiz. — Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeigen. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselstadt, Bern, Solothurn, St. Gallen, Winterthur. — Zur Reform der Hebammenausbildung. — Winterbeschwerden. — Arbeit, eine gute Gesundheitsversicherung. — Die Berufswahl unserer Mädchen. — Eine legenstreiche Erfindung. — Anelde. — Anzeigen.

Allen unsern werten Leserinnen  
wünscht von Herzen ein glückliches  
neues Jahr!

Die Redaktion und der Verlag.

nur die Betastung übrig. Vielleicht werden wir in der sich immer mehr entwickelnden Röntgenphotographie mit der Zeit ein Mittel finden, auf einfache und doch sichere Weise die Form der Beckenknochen klarzumachen zu können.

Immerhin gibt es eine Stelle, deren Betrachtung schon uns einen Schluss auf die Gestalt und eventuelle Verengerung des Beckenkanals erlaubt; dies ist die sogenannte Michaelische Raute. Wenn man nämlich den Rücken einer Frau im Stehen betrachtet, so bemerkt man an der Rückseite des Kreuzbeins vier Punkte, die, durch Fürschen mit einander verbunden, ein rautenförmiges Viereck einschließen. Der obere Winkel wird gebildet durch den Dornfortsatz des fünften Lendenwirbels, der rechte und der linke durch den rechten und linken hinteren Darmbeinstachel; an allen diesen Punkten haftet die Haut fest auf der Unterlage und bedeckt fast direkt den Knochen. Der untere Winkel ist der oberste Punkt der Gesäßpalte.

Diese Raute soll sich bei normalem Becken dem Quadrat nähern; bei Abweichungen vom Normalen ändert sich auch ihre Form. Je breiter das Kreuzbein ist, je breiter der Beckenraum, desto größer ist die Entfernung der beiden seitlichen Grübchen von einander. Bei kindlichem Becken mit schmalem Kreuzbein wird die Raute länglich. Beim platten Becken, wo das Kreuzbein nach vorne sinkt, tritt auch der obere Punkt der Raute, der fünfte Lendenwirbeldorn tiefer und die Raute wird mehr ein Dreieck. Dies besonders bei rhachitisch plattem Becken.

Neben diesen äußereren Beobachtungen haben wir aber noch andere Hilfsmittel, um Abweichungen beim Becken zu konstatieren. Der Arzt nimmt zu diesem Zweck die äußere und die innere Beckenmessung vor, indem er bestimmte Maße auf dem Becken nimmt und aus ihnen Schlüsse auf die Dimensionen der Beckenhöhle zieht. In Kliniken wird oft mittels besonderer Instrumente auch der gerade Durchmesser des Beckeneinganges direkt ausgemessen. Doch eignen sich diese Messungen nicht besonders für die Praxis, weil sie schmerhaft sind und oft sogar die Narkoze erfordern. Die äußeren Maße nimmt der Arzt in der Praxis; aber er kann sie nicht ohne weiteres verwerten, sondern muß, je nach der Gestalt der Frau, nach der Dicke der Weichteile *et cetera*, bestimmte Abzüge machen, die mehr der Schätzung als der exakten Messung zugänglich sind. Die innere Messung aber, des geraden Durchmessers des Beckeneinganges, übt er am besten mit der inneren Hand aus, indem er mit dem ausgestreckten Finger den Vorberg zu erreichen sucht, und dann mit der andern Hand die Stelle markiert, wo der Finger sich unter der Schamfuge anpreßt. Auch hier muß von dem gefundenen Maße ein Abzug gemacht werden, um die Länge des geraden Durchmessers

des Beckeneinganges zu finden, denn was er gemessen hat ist die Distanz des Vorberges vom unteren Rande der Schamfuge. Der Abzug ist wiederum abhängig von der Höhe und der Lage der Schamfuge.

Für die Hebammme eignen sich diese Messungen weniger. In den meisten Fällen werden bei normalem Becken die Finger gar nicht instande sein den Vorberg zu erreichen. Dieser Umstand genügt auch, um zu behaupten: das Becken ist im geraden Durchmesser nicht verengt. Die Hebammme wird sich also darauf befränken, zu versuchen, den Vorberg zu erreichen; dann wird sie die unbekannte Linie abtaufen. Man kann dieses bei normalem Becken bis circa zur Mitte dieser Linie tun. Wenn sie nachher diese Linie verliert und ferner das Kreuzbein gut gewölbt findet, so wird mit der größten Wahrscheinlichkeit das Becken normal weit sein.

Findet sie aber eine nicht schöne Michaelische Raute, kommt sie bei der inneren Untersuchung leicht bis zum Vorberg, kann sie die unbekannte Linie bis zum Kreuzhüftbeingelenk abtaufen, findet sie das Kreuzbein statt gewölbt, gerade, so wird sie die Schwangere einem Arzte zuweisen, oder, wenn die Geburt schon begonnen hat, einen solchen beziehen. Im letzteren Falle wird sie auch durch das lange Hochstehen des Kopfes aufmerksam werden auf eine Verengerung des Beckens.

In seltenen Fällen kann bei normalem Beckeneingang der Beckenausgang verengt sein, z. B. beim sogenannten Trichterbecken, das sich der Form des männlichen nähert. Hier liegt die Möglichkeit der Erkennung darin, daß man bei der inneren Untersuchung die Weite des Schambogens abschätzt und es merkt, wenn dieser mehr spitzwinklig ist, statt einen stumpfen Winkel zu bilden.

Bei der Geburt tritt nun die Beckenverengerung, wenn sie vorher nicht beobachtet wurde, deutlich in Erscheinung. Schon am Ende der Schwangerschaft wird allerdings bei Erstgebärenden der Kopf verhindert in das Becken einzutreten, wie es sonst die Regel ist; doch hat dieser Umstand zu dieser Zeit noch keinen Einfluß auf das Befinden von Mutter oder Frucht. Aber viel häufiger als sonst kommen in den letzten Tagen der Schwangerschaft Veränderungen in der Lage oder Stellung der Frucht vor, so daß viel häufiger, bei Eintritt der Wehen, die Frucht in regelwidriger Lage sich befindet. Giermal häufiger als beim normalen Becken, treten abnormale Lagen ein, besonders Quer- und Fußlagen; bei Kopflage, Einstellung mit der Stirne oder dem Gesäß.

Der Verlauf der Geburt bei engem Becken hängt nun von einer Reihe von Umständen ab, von denen besonders die Wehentätigkeit, sowie die Größe und Härte, bzw. die Formbarkeit

Buchdruckerei Bühler & Werder, Bern.

Ein weiteres über das weibliche enge Becken.

Wir haben in der letzten Nummer über die verschiedenen Formabweichungen gesprochen, die beim weiblichen Becken möglich sind, und die es in den meisten Fällen verengern, so daß sein Innenraum weniger Platz für den Durchtritt des kindlichen Kopfes gewährt als normal.

Wie erkennt man nun, daß ein Becken verengt ist? Nun, aus dem früher gesagten geht hervor, daß es die Form des Beckens ist, die uns darauf aufmerksam macht. Aber erstens tragen wir den Körper und besonders die Beckenregion im allgemeinen verhüllt, und so sind wir nicht daran gewöhnt, Abweichungen von der normalen Form von freiem Auge zu beobachten und zu erkennen, wie dies etwa bei Abweichungen des Gesichtes oder der Hände ohne weiteres der Fall ist. Ferner kommt noch dazu, daß die Knochen des Beckens durch massive Weichteile versteckt sind; die großen Muskeln, die zur Bewegung der Beine dienen, legen sich am Becken an, und nach vorne finden wir es verborgen hinter den Bauchdecken und dem Inhalte der Bauchhöhle. Deswegen können wir die Knochen in ihrem Zusammenhang nicht sehen, und bleibt für die Untersuchung des Beckens

des kindlichen Kopfes in erster Linie stehen. Die Schwierigkeiten wachsen nicht immer mit dem Grade der Verengerung; oft geht bei ziemlich hohen Graden die Geburt bei sonst günstigen Verhältnissen überraschend schnell vor sich, wogegen bei weniger hohen Graden oft eine Komplikation starke Störungen bedingen kann.

Das Wichtigste sind, wie gesagt, die Wehen. Leider finden wir oft bei Frauen mit Beckenenge auch eine entsprechend wenig reizbare oder muskelschwache Gebärmutter. Da die Geburt bei engen Becken sowieso lange dauert, so erlahmen auch anfänglich kräftigere Wehen oft schon während der langen Eröffnungsperiode und die eigentliche Preßarbeit, bei der der Kopf dem engen Becken angepaßt werden muß, sängt mit schon ermüdeten Gebärmutter an.

Anfangs finden wir bei Erstgebärenden mit engem Becken fast immer den Kopf noch über dem Becken beweglich. Dadurch wird nun der unterste Abschnitt der Gebärmutter nicht genügend durch den Kopf von dem übrigen Teil abgegrenzt; dadurch fließt das Fruchtwasser dann unter starkem Druck und in zu großer Menge in die Fruchtblase ein. Infolgedessen tritt oft bei engem Becken das ein, was bei ihm besonders vermieden werden müßte: die Blase springt, und das Wasser fließt ab, in einem Moment, wo der Muttermund noch wenig oder gar nicht erweitert ist; es kommt zum frühzeitigen Blasensprung. Bei sehr fester Blase aber kann sie durch den noch engen Muttermund wie eine Wurst in die Scheide vorgewölbt werden. Auch kommt es bei engem Becken jüngstmal so häufig wie bei normalem zu Verfall der Nabelschnur oder kleiner Teile, denn diese gleiten in den Lücken zwischen Kopf und Gebärmutterwand herab, oder werden dann von dem abschließenden Fruchtwasser herausgeschwemmt.

Nach dem Blasensprung ist nun kein Kopf da, der sich dem unteren Gebärmutterabschnitt eng anschmiegt, er ist über dem Beckeneingang zurückgehalten und die Wände des Mutterhalses hängen schlaff in die Scheide herunter. Nun müssen die Wehen den Kopf erst durchpressen und dabei werden Teile des Halses zwischen ihm und dem knöchernen Becken eingeklemmt, wobei die Muttermundslippen stark anschwellen können. Oft entstehen dabei durch den Druck solche Quetschungen, daß Fästeln in der Blase zu Stande kommen oder ganze Teile abgequetscht werden.

In den meisten Fällen ist die Beckenverengerung nicht stark, daß die Geburt noch auf natürlichem Wege zu Ende gehen kann. Aber sie dauert lange; der Kopf formt sich nur langsam soweit, daß er durch das Becken kann und oft stirbt das Kind ab, bevor es geboren ist. Die Länge der Geburt bringt es mit sich, daß die Gefahr einer Infektion größer ist, besonders, weil auch viel häufiger Eingriffe nötig sind, um die Geburt zu beenden, wenn die Wehen nicht mehr besser werden wollen.

In jenen Fällen, wo die Beckenverengerung eine sehr hochgradige ist, wo die Größe, Härtc oder falsche Einstellung des Kopfes eine spontane Geburt ausschließen, muß, wenn keine künstliche Hilfe eingreift, die Mutter mit dem Kind unentbunden zu Grunde gehen.

Gewöhnlich ist es eine Gebärmutterzerreiung, die ihr zum Schicksal wird; das Kind wird durch den Riß in die Bauchhöhle geboren und die Mutter stirbt an innerer Verblutung. Oder, wenn die Gebärmutter nicht zerreiht, so faulst das in ihr zurückgehaltene Kind und die Mutter erliegt der Infektion.

Wenn aber bei nicht zu großer Beckenenge die Geburt auf natürlichem Wege noch zu Ende geht, so wird der aufmerksame Beobachter sehen, daß die Naturkräfte in einer wahrlich bewundernswerten Weise die Schwierigkeiten überwinden können, die der Geburt des Kindes sich entgegenstellen.

Bei Schädellage und nicht zu starkem Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken, wenn der Muttermund völlig erweitert und das Fruchtwasser abgelaufen ist, beobachten wir, daß nun der Kopf beginnt sich im Beckeneingang festzustellen und allmählich tiefer zu treten. Oft findet man um diese Zeit noch eine Veränderung in der Einstellung. Bald die große, bald die kleine Fontanelle tritt tiefer; bald nähert sich die Pfeilnaht mehr der Mitte des Beckens, bald mehr der hinteren oder vorderen Wand, so, daß man den Eindruck gewinnt, als ob die Natur suche, welche Einstellung bei dem vorliegenden Halse die beste sei. Oft auch nähert sich die Pfeilnaht mehr dem schrägen Durchmesser oder sie steht ganz quer. Wenn dann die beste Kopfstellung gefunden ist für das spezielle Becken, so bleibt der Kopf stehen und nun dienen die Wehen dazu, den Schädel der Form des Beckens anzupassen; er bekommt eine geeignete Form um durchzutreten zu können. Die Biegsamkeit der Schädelknochen, die je nach

der Härtc eine verschiedene sein kann, spielt dabei eine große Rolle. Die Scheitelbeine schließen sich in der Pfeilnaht übereinander, so wird der querer Durchmesser des Schädels verkürzt, oft um ein beträchtliches.

Stets wird das höher stehende Scheitelbein unter das tiefer stehende geschoben, und das tieferliegende stärker gewölbt, das andere abgeplattet. Dies ist in geringerem Maße bei Erstgebärenden auch bei normalem Becken der Fall und bei vielen Menschen kann man an einer bestehenden bleibenden stärkeren Wölbung eines Scheitelhöckers auch im späteren Leben noch erkennen, in welcher Schädellage der Betreffende geboren ist.

Der Schädel wird oft ganz wurstförmig angezogen. An der vorangehenden Partie bildet sich die Kopfgeschwulst, die natürlich um so größer ist, je länger die Durchreibung des Schädels dauert hat.

Bei dieser Unformung fehlt noch der Drang mitzupressen; er tritt erst auf, wenn sie beendet ist und nur der Kopf tiefer treten kann.

Wenn dann die Preßwehen begonnen haben, so arbeitet die Gebärende bei jeder Wehe energisch mit und bald empfindet sie Stuhldrang und Wadenkrämpfe, die anzeigen, daß der Kopf in die Beckenhöhle getreten ist, und den engen Eingang überwunden hat.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Zentralvorstand.

Für das eben angetretene neue Jahr entbieten wir allen Kolleginnen die

### herzlichsten Glückwünsche

mit der Hoffnung, sie werden auch in Zukunft treu zu ihrem Berufsverband stehen.

Des weiteren haben wir das Vergnügen, unsern Mitgliedern zur Kenntnis zu bringen, daß Frau Marie Künzler in Neuwil (Thurgau) und Frau Julie Erni-Bandelin in Interlaken (Bern) ihr Dienstjubiläum feiern konnten. Den beiden Jubilarinnen übermitteln wir auch auf diesem Wege unsere besten Gratulationen.

Schaffhausen, den 2. Januar 1924.

### Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:  
Frau K. Sorg-Hörler, E. Schneyler,  
Bodensteig 4, Schaffhausen. Neuhausen.

## Sanitätsgeschäft

# M. SCHAEFER A. G. BERN

Spezialhaus für sämtliche Bedarfsartikel zur Wöchnerinnen- und Säuglingspflege

Schwanengasse 10

Telephon Bollwerk 2425/26 — Telegramm-Adresse: Chirurgie Bern

Postfach 11626

Verlangen Sie Spezialofferten

Für Hebammen Rabatt

## Komplette Hebammenausrüstungen

### Soxhlet-Apparate

### Ersatz-Milchflaschen

### Sauger-Nuggis

### Brusthütchen

### Kinderwagen in Kauf und Miete

### Fieber-Thermometer

### Zimmer-Thermometer

### Bade-Thermometer

### Verbandwatte u. Gaze

### Leibbinden, Bandagen

### Bruchbänder

### Krankentische

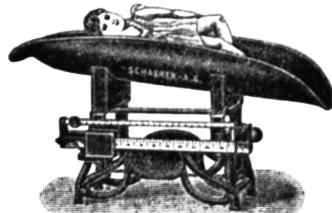
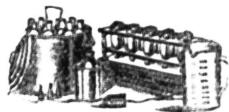
### Nachtstühle

### Bidets

### Urinale

### Irrigatoren

### Frauendouchen etc.



### Schröpfköpfe aus Glas in verschiedenen Größen

Filialen in Genf 1, Rue du commerce; in Lausanne 9, Rue Haldimand.

