

<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>	24 (1926)
<b>Heft:</b>	11
<b>Artikel:</b>	Ueber die Ursache des engen Beckens
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952024">https://doi.org/10.5169/seals-952024</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:** 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.

Druck und Expedition:

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Larby,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz  
Mt. 3. — für das Ausland.

Insertate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzelle.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Über die Ursachen des engen Beckens. — Schweizerischer Hebammenverein: Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeigen. — Hebammentag in Laufaune: Protokoll der Delegiertenversammlung der Krankenkasse (Schluß). — Protokoll der Generalversammlung. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselstadt, Bern, Glarus, Oberwallis, Schwyz, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Anzeigen

## Über die Ursachen des engen Beckens.

Das weibliche Becken muß, wenn die Geburt ohne Störung vor sich gehen soll, eine normale Weite haben, d. h. die Beckenknochen müssen so groß sein und einen solchen Raum zwischen sich lassen, daß die bekannten „normalen Beckenmaße“ genommen werden können. Was sind dies denn für Maße? Die normalen Maße sind aus einer ganz großen Zahl von weiblichen Beckenmaßen abgeleitet worden, sie sind so groß, daß eine Geburt bei ihrem Bestehen ganz normal ohne irgend eine geringste Störung von Seiten des Knochenbedens vor sich gehen kann. Die Zahlen in Zentimetern wollen wir hier nicht anführen, weil Sie sie in Ihrem Hebammentenheftbuch ja finden und sie auch auswendig wissen.

Die äußeren Maße können je nach der Dicke der Weichteile in kleinen Grenzen schwanken; genauer sind die inneren Maße, wenn sie mit dazu geeigneten Instrumenten gemessen werden können; die gewöhnliche „Messung“ durch die Hebammme oder durch den zur Geburt herbeigerufenen Arzt wird in vielen Fällen sich auf eine Abschätzung beschränken müssen; man legt dabei Gewicht auf die Erreichbarkeit des Vorberges und des hinteren Teiles der „unbenannten Linie“, die auch die Grenzlinie genannt wird, weil sie die Grenze zwischen dem kleinen und dem großen Becken bildet. Auch die Form der Beckenhöhle kann bei der inneren Untersuchung einigermaßen abgetastet werden.

Merkwürdigweise ist die Lehre vom engen Becken noch gar nicht so alt, trotzdem doch gewiß seit Jahrtausenden durch abnorme Beckenformen Geburten erschwert worden sind. Aber unrichtige Vorstellungen vom Hergang der Geburt und besonders des Früttum, der in der Meinung lag, die Beckenknochen würden beim Durchtritt des Kindes auseinander, verhinderten die genaueren Untersuchungen über die Rolle der Beckengröße bei der Geburt. Zwar hatte schon um die Mitte des sechzehnten Jahrhunderts der große Anatom Vesal und später sein Schüler Arantius auf die feste Verbindung der Beckenknochen unter sich und die Erweiterung der Geburten durch Beckenverengerung hingewiesen; aber erst Deventer legte am Anfang des achtzehnten Jahrhunderts den Grund zur Beckenlehre, die dann durch seine Nachfolger weiter ausgebaut wurde.

Während man aber zuerst als zu enge Becken nur die bezeichnete, die das Kind am Durchtritt direkt hinderten, wurde durch Michaelis (Sie kennen die Michaelis'sche Rauten auf dem Kreuzbein) der Begriff auch auf die Formen der Beckenverengerung ausgedehnt, die die Ausstreuung des Kindes nicht wesentlich erschweren, aber doch die Lagerung des

Kindes und die Art des Durchtrittes beeinflussen können, also Becken, bei denen leicht Deflexionsanlagen auftreten.

Diese Becken dagegen sind, ist die Häufigkeit der engen Becken auf etwa 15 — 20 Prozent anzuschlagen; aber zu Störungen kommt es nur in etwa 3 — 5 Prozent der Geburten.

Was sind nun die Ursachen des engen Beckens?

Der menschliche Körper wird von Beginn der Fötalzeit in der Gebärmutter nach ganz bestimmten dem Reim schon innerwohnenden Gesetzen gebildet. Diese Gesetze bestehen für jede Art von Lebewesen, und sind bei jeder Art mehr oder weniger verschieden. Wir sehen z. B., daß der Eichbaum stark in die Höhe wächst und mächtige Äste bildet, daß das Weizen eine kleine und unscheinbare Pflanze bleibt; aber durch Aussenden von Sprossen in kürzer Zeit eine größere Grundfläche bedeckt. Die Maus kann so alt werden, wie es ihrer Art entspricht; dennoch wird sie nie größer werden, als ihre ausgewachsenen Mitmäuse. So ist es auch beim Menschen. Im Gegensatz zum Vierfüßer hat nun der Mensch einen aufrechten Gang, der nur ihm eigen ist, denn Affen und Bären, die gelegentlich auf den Hinterbeinen gehen, sind doch als Vierfüßer gebildet. Durch den aufrechten Gang und die damit verknüpften Veränderungen der Muskelspannung, die das Gleichgewicht innehalten helfen, ist das menschliche Becken zu dem Gebilde geworden, das es ist. Das Becken der Vierfüßer bildet einen geraden Kanal; das menschliche Becken zeigt in der Höhe des Vorberges eine Knickung der Wirbelsäule, von hier aus biegt sich das Kreuzbein nach hinten und dann unter dem Einfluß des Beckenbodens wieder bogengleich nach vorne. Dadurch gewinnt der Beckenkanal des Menschen die Form eines gebogenen Rohres, das die Schamfuge als Vorwand und das Kreuzbein und Steißbein als Hinterwand hat.

Es ist nun klar, daß es während der Entwicklung eines so kompliziert gebauten Gebildes infolge verschiedener Einwirkungen allgemeiner oder lokaler Natur leicht zu Regelwidrigkeiten im vollständeten Bau des Beckens kommt. Selbstverständlich nehmen auch die Hüftbeine, die das sogenannte große Becken seitlich begrenzen, teil an diesen Veränderungen; aber bei der Großzahl der Regelwidrigkeiten interessieren diese den Geburtshelfer nicht, da sie ohne wesentlichen Einfluß auf den Geburtsverlauf sind, und darum beschränkt sich die Lehre vom engen Becken auf die Betrachtung des kleinen Beckens und seiner Höhle.

Ursachen der Beckenregelwidrigkeiten können erstens in ererbten Anlagen liegen. Gerade das allgemein verengte Becken ist oft darauf zurück-

zuführen. Es hat gemeinsame Ursachen mit dem sogenannten Kretinismus; einer Wachstumsanomalie des ganzen Körpers, die mit mangelhafter Ausbildung der Schilddrüse zusammenhängen scheint. Wie der Kretinismus wird auch das allgemein verengte Becken in bestimmten Gegenden besonders häufig angetroffen.

Eine andere Ursache der Beckenregelwidrigkeit, die auch schon in der Gebärmutter erreicht wird, ist die angeborene Hüftgelenksverrenkung, wobei der Gelenkkopf des Oberarmkels sich nicht in der (mangelhaft ausgebildeten) Gelenkpfanne findet, sondern darüber und dahinter.

Im Leben außerhalb der Gebärmutter finden wir in erster Linie die sogen. englische Krankheit oder Rhachitis; eine Krankheit der ersten Lebensjahre, die in einer abnormen Weichheit der Knochen besteht. Dadurchbiegen sich die wachsenden Knochen des Skelettes unter dem Einfluß von Druck und Schwere. Ich sah einmal ein rhachitisches Kind, das von seiner Mutter immer in der gleichen Stellung auf dem linken Arme getragen wurde. Dadurch hatte sich der Körper so angepaßt, als wenn eine aus weichem Lehmkugel geformte Gestalt auf die Mutter gelegt worden wäre. Die Knochen der Arme und Beine sowie die Wirbelsäule und die Rippen waren im höchsten Grade verbogen.

Für das kleine Becken kommt bei der Rhachitis besonders der aufrechte Gang in Betracht. Durch das Gewicht des Oberkörpers wird dabei der Vorberg stärker gegen die Schamfuge gedrückt; dabei weicht das Kreuzbein nach hinten aus und bildet einen scharfen Winkel, das Steißbein ist dann wieder nach vorne gezogen. Bei der Rhachitis ist ferner charakteristisch, daß die Knochenwachstumslinien sich verdicken; dies kann die Mittelwinkeltritts noch vergrößern. So haben wir es bei der Rhachitis meist mit dem platten Becken von der bekannten Form zu tun. Selbstverständlich kann bei rhachitischen Kindern noch das Körpervwachstum im allgemeinen leiden; es findet sich dann eine Art Zwergwuchs und damit kommt das rhachitische Zwergbecken zu Stande.

Ohne Rhachitis kann aber ein plattes Becken auch entstehen. Denn nicht nur in den ersten Lebensjahren und bei Rhachitis ist der Druck und die Schwere wirksam; auch sonst kann der wachsende Knochen durch Druck deformiert werden, wenn eine gewisse allgemeine Schwäche besteht. Wir sehen ja oft in den Schulen infolge mangelhafter Körperhaltung beim Schreiben Verkrümmungen der Wirbelsäule sich ausbilden. In gleicher Weise entsteht ein einfaches plattes Becken, wenn jugendliche Individuen von schwächerer Konstitution schwere Lasten tragen müssen, wie dies in unseren Berggegenden nicht selten der Fall ist.

Auch durch die sogenannte fötale Rhachitis

eine Krankheit, die die Frucht innerhalb der Gebärmutter durchmacht, die aber mit der englischen Krankheit nichts zu tun hat, führt zu unnormalen Knochenformen. Der eigentliche Zwergwuchs, wie ihn die oft zur Schau ausgestellten Zwergen aufweisen, ist natürlich von einem entsprechend kleinen Becken begleitet; doch braucht es in seinen Verhältnissen nicht missgeformt zu sein. Immerhin kann es zu schweren Störungen führen, da Zwerginnen normal ausgebildete Kinder zur Welt bringen können, wie ja auch Geschwister von Zwergen durchaus nicht immer auch Zwergen sind. Man wird darum auch bei Zwerginnen verhältnismäßig oft gezwungen sein einzutreten, und bei einigen malen großem Kind wird die Schnittentbindung in ihre Rechte treten.

Knochenerkrankungen in der Jugend sind oft Ursachen unrichtiger Beckenausbildung. Wir denken da an die tuberkulöse Hüftgelenkentzündung, die so häufig ist und bei der meist eine Verkürzung des Beines wegen in falscher Stellung fixiert und nicht mehr beweglichem Hüftgelenk eintritt. Hier findet man schräg verengte Becken häufig; Wirbelsäulenerkrankungen meist auch tuberkulöser Natur haben ebenfalls Einfluss auf die Beckengestaltung oder doch wenigstens auf seine Stellung. Eine nach vorne übergekrüzte Wirbelsäule kann den Bauchraum so verengern, daß eine Schwangerschaft nur schwer getragen werden kann.

Die nicht häufige Krankheit, die Knochenerweichung der Erwachsenen oder Osteomalacie (was eben auch „Knochenweichung“ bedeutet) bringt die allerstärksten Veränderungen des Beckens hervor. Bei den höheren Graden dieser Krankheit finden wir die Knochen fast völlig entkalkt und darum biegsam wie Wachs. Der Vorberg wird ganz ins Becken getrieben, die beiden Gelenkpfannen gegenüber werden ebenfalls nach der Beckennmitte eingedrückt und so entsteht das kartenherzförmige Becken, das jede Gebärnehilfe ausschließt.

Geschwülste der Beckenknochen, die nach dem Innern vorspringen, verengen auf unregelmäßige Weise den Beckenraum; hier wird wohl jeder Fall besondere Merkmale aufweisen.

## Hebammenwahl — Bubiton

Infolge Hinschied unserer langjährigen Hebammme ist die Stelle einer Hebammme sofort neu zu besetzen. Bewerberinnen haben ihre Offerten mit Zeugnissen versehen bis am 25. November 1926 beim Präsidenten der Gesundheitsbehörde, Herrn Jul. Gujer, Homberg, einzureichen.

Bubiton, den 26. Oktober 1926. Die Gesundheitsbehörde.

**FÜR Fr. 1.50**  
1 Dutzend hübsche Neujahrs-Gratulationskarten mit Kuverts, Name und Wohnort des Bestellers bedruckt. Bitte ganz deutlich schreiben.  
(P 5852 Lz) 978

Buchdruckerei Ed. Wigger & Cie., Luzern.

sind die bestbewährten und **vollkommenen Binden der Gegenwart**.

Sie werden von den Herren Aerzten aufs wärmste empfohlen und sind in fast allen Spitälern der Schweiz eingeführt. Dieselben leisten **vor** sowie **nach der Geburt** unerschätzliche Dienste; ebenso finden sie Verwendung bei Hängeleib,

Bauch- oder Nabelbruch, Wanderniere, Senkungen und nach Operationen etc.

Jede Binde trägt innen den gesetzlich geschützten Namen „Salus“

Erhältlich in allen besseren Sanitätsgeschäften, wo nicht, direkt bei der

**Salus-Leibbinden-Fabrik M. & C. Wohler**  
**Lausanne**

Verlangen Sie unseren illustrierten Gratis-Katalog



Sehr seltene Beckenformen kommen zustande durch Fehlen eines oder beider Kreuzbeinflügel; wir erhalten dadurch das schräg- und quer-verengte oder Robert'sche Becken.

Hie und da wird bei Beckenbrüchen durch Unglücksfälle ein Hüftgelenkstropf durch die zerbrochene Pfanne in das Becken gedrückt und heilt dort ein. Dadurch entstehen auch höhere Grade der Verengung des Beckens.

Alle die zuletzt genannten Formen der Beckenverengerung sind äußerst selten oder doch nicht häufig. Man muß sie kennen um sie gegebenenfalls zu erkennen. Um häufigsten werden wir das allgemein verengte und das platte, besonders das thachitische platte, Becken in unserem Lande finden. Nur die höheren Grade der Beckenverengerung fordern ein Eingreifen; auch hier muß wieder auf den alten geburtshilflichen Grundsatz hingewiesen werden: „nicht ohne absoluten Grund eingreifen“.

## Schweiz. Hebammenverein.

### Krankenkasse.

#### Erkrankte Mitglieder:

Frau Küng, Gebenstorf (Aargau).  
Mme Dard, Vallamand (Waadt).  
Frau Schneeburger, Eggerkingen (Solothurn).  
Frau Trichtmatt-Grüze, Winterthur.  
Frau Leibacher, Schwarzenburg (Bern).  
Frau Schmid, Zofikon (Thurgau).  
Frau Winistorfer, Dökingen (Solothurn).  
Frau Lang, Basel.  
Frau Schlatter, Löhningen (Schaffhausen).  
Frau Frischknecht-Mössmann, Herisau.  
Frau Burmühle, Weggis (Luzern).  
Frau Holzer, Nottach-Heerberg (St. Gallen).  
Frau Bodmer, Ober-Erlinsbach (Aargau).  
Frau Wyss, Dulliken (Solothurn).  
Frau Hebe, Bern.  
Mme Incerti, Cossier-Beven.  
Frl. Unterthäuser, Romoos (Luzern).  
Frau Bolliger, Unterschächen (Uri).  
Frau Waldbogel, Stetten (Schaffhausen).  
Mme Gagnaux, Estavayer le Lac (Freiburg).  
Frau Bontognali-Prada, Poschiavo (Graub.).

Frau Kuenzli, Steckhorn (Thurgau).

Frau Günther, Windisch (Aargau).

Frl. Fässbind, Meggen (Luzern).

Frau Binkert, Baden (Aargau).

Frau Bichard, Bremgarten (Freiburg).

Frau Steiner-Höfer, Basel.

Frau Gaffuri, Unterseen (Bern).

Mme Blondel, Genf.

Frau Scherer, Niederurnen (Glarus).

Frau Bär, Wülflingen-Winterthur.

Frau Walser, Quarten (St. Gallen).

Frau Fischer, Elliken a. Thur (Zürich).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Mme Modoux, Orpionens (Freiburg).

Mme Jeanne Bussard, Pringy (Freiburg).

Mme Mingard-Morel, Terre neuve en St. Prex (Waadt).

Frau Walker, Schwyz.

Mme Suz-Differens, Savigny (Waadt).

### Eintritte:

346 Frl. Theresa Steffen, Niderwichtstrach (Bern), am 5. Juni 1926.

17 Frl. Louisa Schmid, Höngingen (Glarus), am 11. Oktober 1926.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassekommission in Winterthur:

Frl. Ulrich Aderet, Präsidentin.

Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.

Frl. Rosa Manz, Altkarerin.

## Todesanzeigen.

Der Tod hält wieder seine Ente, indem er uns drei liebe Kolleginnen, nach längerem Leiden, aus unseren Reihen holte.

### Frau Eigenmann,

Bruggen (St. Gallen). Am 21. Sept., 76 Jahre.

### Frau Strübi-Lenzlinger,

Oberuzwil (St. Gallen). Am 31. Okt., 56 Jahre.

### Frau Wälti-Zehnder,

Bern. Am 2. November, 58 Jahre.

Wir bitten, den lieben Verstorbenen ein treues Andenken zu bewahren.

### Die Krankenkassekommission.

Perlengleiche Zähne kerngesunde Fundamente  
munterfrisches Wesen, mit lieblich freudigem Gesichtsausdruck,  
fernab von jeglichen nervösen Erscheinungen,  
**das sind Trutosekinder!**

die zu einem schönen, harmonischen Familienglück so viel beitragen. Trutose ist ein selbst im Auslande mit grossen Erfolgen gekröntes Schweizerpräparat, in jeder Apotheke erhältlich, wo nicht durch Apotheker Siegfried's Trutosewerk in Flawil (St. Gallen). 1 Büchse Fr. 2.50. 2 Büchsen portofrei. 981

Erfolgreich inseriert man in der „Schweizer Hebammme“

## Salus-Leibbinden

(gesetzlich geschützt)

sind die bestbewährten und **vollkommenen Binden der Gegenwart**. Sie werden von den Herren Aerzten aufs wärmste empfohlen und sind in fast allen Spitälern der Schweiz eingeführt. Dieselben leisten **vor** sowie **nach der Geburt** unerschätzliche Dienste; ebenso finden sie Verwendung bei Hängeleib,

Bauch- oder Nabelbruch, Wanderniere, Senkungen und nach Operationen etc.

Jede Binde trägt innen den gesetzlich geschützten Namen „Salus“

Erhältlich in allen besseren Sanitätsgeschäften, wo nicht, direkt bei der

**Salus-Leibbinden-Fabrik M. & C. Wohler**  
**Lausanne**

Verlangen Sie unseren illustrierten Gratis-Katalog