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: 49 (1951)

Heft: 7

Artikel: Die beckenerweiternden Operationen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951612

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

Bern, 1. Juli 1951 № 7 Neunundvierzigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenverbandes

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:
Werder AG., Buchdruckerei und Verlag
Waaghausgasse 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,
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern

Für den allgemeinen Teil
Frl. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 4.— für die Schweiz,
Fr. 4.— für das Ausland plus Porto

Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1spaltige Petitzeile
Größere Aufträge entsprechender Rabatt

Inhalt. Die beckenerweiternden Operationen. — **Schweiz. Hebammenverband**: Zentralvorstand: Neu-Eintritte. — **Krankenkasse**: Krankmeldungen. — Eintritt. — Todesanzeigen. — In memoriam. — **Sektionsnachrichten**: Baselland, Bern, Biel, St. Gallen, Sargans-Werdenberg, Schwyz, Toggenburg, Zürich. — Bericht über die Delegiertenversammlung des Bundes Schweiz Frauenvereine. — Brief an die Hebammen des Kantons Bern. — 50 Jahre Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich. — Vermischtes. — Der Hebammenstand im Kanton Bern (Fortsetzung). — Büchertisch. — Stellenvermittlung.

Die beckenerweiternden Operationen

Wenn das weibliche Becken für den Durchtritt des Kindes bei der normalen Geburt nicht genügend Platz bietet, so muß durch den Geburtshelfer auf irgendeine Weise Abhilfe der Störung geschaffen werden. Diese Forderung hat sich schon seit den ältesten Zeiten geltend gemacht, obwohl meist keine wirklich genügenden Vorschläge gemacht werden konnten; auch waren in den früheren Zeiten die Kenntnisse der Beckenanatomie noch sehr wenig präzis. Doch findet man schon bei Hippokrates, dem berühmten griechischen Arzte, der im vierten Jahrhundert vor Christi Geburt lebte, die Ansicht, daß unter der Entbindung die Hüften auseinander weichen, womit er die Geburtsschmerzen der Kreißenden erklären wollte.

Auch Beobachtungen bei Tieren, bei denen die Schamfuge nicht zusammengewachsen, sondern gespalten ist, sowie auch wohl gelegentliches Platzen der Schamfuge unter der Geburt, führten viele Aerzte dazu, eine solche Spalte auch beim Menschen anzunehmen. Erst der große Vesal, der in der Anatomie die größten Verdienste hatte, weil er genaue Untersuchungen an menschlichen Leichen vornahm, die er mit heute noch bewunderten Abbildungen von Van Calcar ausgestattet, veröffentlichte (im 17. Jahrhundert unserer Zeitrechnung), stellte fest, daß die Schamfuge durch einen starken Bandapparat so fest ist, daß ein Auseinanderweichen ohne Verletzung unter der Geburt nicht möglich sei. Wir wissen heute, daß während der Schwangerschaft allerdings eine Auflockerung aller Beckengelenke stattfindet; doch kein Spalt der Schamfuge sich öffnet.

Aber trotz den Veröffentlichungen des Vesal blieb die Lehre von der Spaltbildung noch lange bestehen. Severinus Pinaeus fand bei der Untersuchung einer zehn Tage nach der Geburt hingerichteten Kindsmörderin, daß eben diese Auflockerung als Schwangerschaftsveränderung wohl imstande sei, bei der Geburt den Durchtritt zu erleichtern. Um diesen Prozeß noch leichter zu gestalten, empfahl Baudelocque, der berühmte französische Geburtshelfer, Bähungen mit fettenden und schleimigen Mitteln anzuwenden. In Italien scheint man damals schon bei jungen Mädchen die Schamfuge durchtrennt zu haben, um bei späteren Geburten eine Erweiterung zu erzielen; doch hielt Ambroise Paré dies für unzweckmäßig, weil sich später an der Operationsstelle Wucherungen des Knochens, sogenannter Kallus, bilden würde, der den Zweck vereiteln müßte.

Im Jahre 1655 machte ein Arzt in Warschau bei einer unentbundenen verstorbenen Schwangeren an der Leiche die Durchtrennung der Schambeine und zog dann das Kind leicht heraus; dies schien ihm ein Beweis dafür, daß bei engen Becken auf diese Weise mehr Raum geschaffen werden könne.

Auf die Empfehlung des Holländers Peter Camper, der selber den Eingriff nicht auszuführen wagte, tat dies im Jahre 1777 Sigault bei einer Frau Souchot, deren Namen deswegen der Nachwelt bekannt geworden ist. Er durchschnitt den Knorpel der Schamfuge bei dem engen Becken und konnte dadurch ein lebendes Kind zur Welt befördern. Auch die Mutter blieb am Leben; aber später litt sie an Harnfluß und auch ihr Gang war behindert, weil eben die beiden Beckenhälften nicht mehr solid miteinander verbunden waren. Der Fall machte großes Aufsehen; ja, die Pariser Fakultät ließ sogar zu Ehren der Operation eine Medaille schlagen.

Doch schon bald meldete sich auch der Widerspruch. Baudelocque, der damals der Erste auf dem Gebiete der Geburtshilfe war, sprach sich mit dem ganzen Gewicht seiner Autorität dagegen aus. Er glaubte nicht, daß nach der Durchtrennung der Schamfuge die Kreuz-Hüftbeingelenke genügend Beweglichkeit hätten, um nachzugeben; dies auf Grund seiner selber durchgeführten Leichenversuche. Darum würden diese Gelenke gewaltsam auseinandergerissen. Wenn man aber das Becken nicht gewaltsam auseinanderbreche, so sei der Spalt bei der Schamfuge nur ganz gering und trage kaum zur Vergrößerung des Beckenraumes bei; eine Ansicht, die bekanntlich auch unser Berner Schiferli teilte; dieser war auch ein ausgesprochener Gegner dieses Eingriffes.

Fast hundert Jahre blieb diese Meinung die überwiegende der Geburtshelfer; doch ruhte die Frage nicht völlig; neuere Untersuchungen von Anatomen und Geburtshelfern ergaben, daß die Hüftbein-Kreuzbeinfuge wirklich den Charakter eines Gelenkes hat, indem sich nicht eine knorpelige Verbindung, sondern eine Gelenkhöhle mit Flüssigkeit zeigt, die eine, wenn auch geringe Beweglichkeit schon normalerweise besitzt. Dies sehen wir ja bei der Walcherschen Hängelage, bei der ohne eine solche Beweglichkeit sich keine Vergrößerung des geraden Durchmessers des Beckeneinganges ergeben könnte. Diese Beweglichkeit ist allerdings bei jungen Frauen stärker als bei älteren; es ergibt sich dies aus der allgemeinen Verhärtung aller Körpergewebe mit zunehmendem Alter.

Man hatte aber bald auch Schwierigkeiten mit der Messung der erzielten Vergrößerung des geraden Durchmessers des Beckeneinganges nach geschehener Durchtrennung des Schamfugenknorpels, weil da, wo statt der Schamfuge nun eine Lücke besteht, das vordere Ende dieses Durchmessers nicht leicht genau bestimmt werden kann. Darauf kann u. a. die Ansicht von Baudelocque zurückgeführt werden.

Es ist richtig, daß das Becken nicht unbeschränkt nach Ausführung des Schamfugenschnittes erweitert werden kann, wenn nicht die Gebärende unheilbaren Schaden durch Forcierung der Kreuzbein-Hüftbeingelenke erleiden soll. Man hat wohl als äußerste Grenze eine Distanz der beiden Schambeinenden um 6 cm angenommen. So weit schienen die hinteren Gelenke ohne Schaden nachgeben zu können. Bei dieser Entfernung soll die Verlängerung des geraden Durchmessers 2 cm betragen, so daß z. B. ein plattes Becken so von 7 auf 9 cm im geraden Durchmesser erweitert werden kann. Daneben weichen aber auch die seitlichen Partien des Beckens, die unbenannte Linie, seitlich aus, so daß im Ganzen mehr Raum geschaffen wird. Döderlein hat durch eine geschickte Versuchsanordnung dargetan, daß bei einer an der Leiche vorgenommenen Beckenspaltung das eine (rechte) Kreuz-Hüftbeingelenk stärker als das linke beansprucht wurde und einige Einrisse in seinen Bändern aufwies, wogegen das andere (linke) ganz unverletzt blieb.

Was für viele ein wichtiger Grund war, von der Schamfugentrennung abzusehen, war der Umstand, daß öfters bei dem plötzlichen Auseinanderweichen der beiden Beckenhälften Verletzungen der Blase sich einstellten. oder daß die Harnröhre solche davontrug. Ferner war die Blutung oft eine sehr starke, weil ja in dieser Gegend weite, in der Schwangerschaft noch erweiterte Blutadern angerissen werden mußten; man darf nicht vergessen, daß der Kitzler und seine beiden Arme, die den Schambogen entlang laufen, sich dort befinden. Auch kann es leicht zu Entzündungen durch Infektion der gesetzten Wunde kommen, weil ja die Trennung mit einem offenen Hautschnitt gemacht wurde.

In der ersten Zeit unseres Jahrhunderts erinnerte man sich wieder dieser Operation, die einigermaßen verlassen worden war. Nur versuchte man jetzt, die Operation ohne einen großen Schnitt durch die vorderen Weichteile verdeckt auszuführen. Es wurde nur über die Schamfuge ein querer Schnitt gemacht, dann ein Finger an der Hinterwand dieser Fuge entlang nach unten geschoben, und unter seinem Schutz, der besonders der Blase galt, mit einem dünnen Messer die Durchtrennung vorgenommen! So konnte auch die Blutung durch Zusammenpressung der Gegend eher beherrscht werden. In allen Fällen aber mußte man darauf achten, daß nicht das Becken nach der Trennung plötzlich auseinanderwich, weil dadurch die Kreuzhüftgelenke einer zu plötzlichen und zu star-

ken Belastung ausgesetzt wurde. Die Beine der Patientin müssen nach innen gedreht werden, die beiden Hüftbeine von den Seiten her gestützt und ganz allmählich losgelassen werden, so daß die Breite des Spaltes ohne Gewalt erreicht werden kann.

Nachdem hervorragende Geburtshelfer die Schamfugentrennung wieder eingeführt hatten, begann man nach früheren Vorbildern daran zu denken, ob nicht, wenn man das Becken in dieser Art erweitert hatte, diese Erweiterung zu einer bleibenden zu machen wäre. Man glaubte, dies eher dadurch erreichen zu können, daß man statt der knorpeligen Fuge selber, den Knochen des horizontalen Schambeinastes auf der einen Seite durchtrenne.

Zu diesem Zwecke genügt allerdings ein Messer nicht; es mußte mit einer Säge der Knochen durchtrennt werden; zunächst benützte man eine recht grobe „Kettensäge", bei deren Gebrauch ein größerer Hautschnitt nötig war; dann die neu erfundene Drahtsäge von Gigli, die erlaubt, mit einem Stiche durch die Haut sie einzuführen und dann den Knochen von innen nach außen zu durchsägen. Es wurde in verschiedener Weise vorgegangen: der eine sägte seitlich von der Schamfuge aus durch die gemeinsame Partie des horizontalen und absteigenden Schambeinastes; der andere beidseitig in gleicher Weise, so daß die Mitte mit der Schamfuge von den Seiten des Beckens getrennt war. Endlich machte ein anderer eine Aussägung je eines Stückes des horizontalen und weiter unten des absteigenden Astes.

Die späteren Geburtshelfer anfangs dieses Jahrhundert, die die Operation nach längerer Vergessenheit wieder aufnahmen, wie Döderlein und Bumm, um nur die ersten zu nennen, suchten auch, wie mit dem Messer, mit der Säge mit einem kleinen Einschnitt auszukommen. Es wurde eine lange, krumme, mit einer Handhabe versehene Nadel von oben nach unten hinter dem Knochen nach unten geführt; dann, nachdem man sie unten durch die Haut nach außen durchgestochen hatte, wurde die Drahtsäge an einem Häckchen der Nadel angehängt und nach oben durchgezogen, worauf sie mit Handhaben versehen und so benützt werden konnte.

Die Hoffnungen, die man sich gemacht hatte, mit der Beckendurchtrennung neben der Schamfuge eine bleibende Erweiterung des Beckenringes zu erreichen, haben sich nur sehr ungenügend erfüllt. Man hat auch versucht, in die Lücke ein Stück Knochen zu schieben, das das Einheilen und die Erweiterung festhalten sollte. Aber heute ist die Operation wieder einmal in den Hintergrund getreten, weil dank den neuen Medikamenten der Kaiserschnitt, der schon so recht lebenssicher geworden war, nun noch mehr von seiner Gefahr verloren hat. Ja, er wird wohl heute nicht selten in leichtsinniger Weise viel zu oft gemacht.

Gib nur

Kurz, ach so kurz ist das eilende Leben,
Stunde um Stunde dir rinnt aus den Händen,
Du, dem das Herze so reich ist zum Geben,
Eile, den köstlichen Schatz zu verschwenden.

Daß nicht die Stunden dir nutzlos vergehen,
Gib du viel Liebe in Taten und Worten,
Laß in die Winde den Samen nur wehen,
Furchen, ach, findet die Lieb' allerorten.

M. Feesche
(Aus: Von blühenden Hecken)

Schweiz. Hebammenverband

Zentralvorstand

Neu-Eintritte

Sektion Graubünden

96a Frau E. Bianchi, geb. 1908, St. Vittore
97a Frau M. Endert-Lörtscher, geb. 1985, Schiers

Sektion Aargau

114a Frl. M. Walde, geb. 1921, Wittnau
115a Frl. M. Hunziker, geb. 1926, Ob.-Muhen
116a Frl. E. Streit, geb. 1931, Aarau
117a Frl. R. Hurni, geb. 1910, Gontenschwil
118a Frl. V. Villiger, geb. 1928, Bremgarten

Sektion Bern

310a Frl. Lina Schmid, geb. 1910, Gümligen
311a Frl. H. Schmocker, geb. 1928, Frauenspital, Bern
312a Frl. E. Baumer, geb. 1927, Thun
313a Frl. F. Baumann, geb. 1924, Bern
314a Frl. M. Stucki, geb. 1923, Konolfingen-Dorf

Wir heißen sie alle herzlich willkommen.

Mit kollegialen Grüßen:

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Schw. Ida Niklaus
Die Aktuarin: Frau Schädli

Krankenkasse

Krankmeldungen

Frau Beeli, Weißtannen
Frau Müller, Flums
Frl. Grollimund, Muttenz
Frau Keller, Villigen
Frl. Geeler, Berschis
Frau Benkert, Igels
Frl. Aegler, Saanen
Frau Bühler, Herrliberg
Frau Rötheli, Bettlach
Frau Hiltbrunner, Langenthal
Frau Müller, Belp
Frau Fink, Unterschlatt
Frau Lehmann, Horgen
Frau Rennhard, Gippingen
Frau Bühlmann, Schangnau
Frau Portmann, Romanshorn
Frau Parth, Luzern
Frau Schwager, Winterthur
Frau Keßler, Lyß
Frau Fey, Altnau
Mlle Renand, St-Georges (Waadt)
Frl. Berner, Othmarsingen
Mme Yersin, Rougemont (Waadt)
Frl. Gehring, Buchberg
Frl. Jneichen, Kriens
Frau Sieger, Zürich
Frau Sallenbach, Zürich
Frau Gagnaux, Murist (Freiburg)
Frau Meyer, Zürich
Frau Eicher, Bern
Frl. Lutta, Zuoz
Frau Mathys, Ortschwaben
Frau Strütt, Basel
Frau Bischof, Kradolf
Frl. Beyeler, Biglen
Frau Schmutz, Boll
Frl. Scheuermann, Niederglatt
Frl. Renggli, Ebikon
Frau Locher, Egg bei Einsiedeln
Frau Schmid, Kaiseraugst
Frl. Moor, Ostermundigen
Frau Heierli, Gais
Mme Roulin, Eclagnens (Waadt)
Frau Hohl, Zürich
Frau Fuhrer, Langnau
Frl. Hayoz, Wünnewil (Freiburg)
Frau Aeberhart, Welschenrohr
Frau Grieder, Rünenberg
Frau Schär, Sumiswald
Frau Stern, Mühleberg

Eintritt

91 Frl. Marie Schenker, Walterswil (Sol.)

Seien Sie uns herzlich willkommen.

Für die Krankenkassekommission:
Frau Ida Sigel, Kassierin,
Rebenstraße 31, Arbon, Tel. 4 62 10.

Todesanzeigen

In Bern verstarb am 9. Mai 1951 die im Jahre 1873 geborene

Fräulein Wittwer

und in Genf am 24. Mai 1951 die im Jahre 1879 geborene

Frau Schelker

Ehren wir die lieben Verstorbenen mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkassekommission

IN MEMORIAM

Frau Anna Strütt

Wiederum hat der Schnitter Tod die Reihen der Basler Hebammen gelichtet. Am 11. Juni 1951 hatten wir die schwere und schmerzliche Pflicht, unserer Kollegin, Frau Anna Strütt, das letzte Geleite zu geben.

Anna Strütt war Zeit ihres Lebens eine sonnige Natur. Aus dem tiefen Born ihrer Berufs- und Lebenserfahrungen heraus schaffte sie sich eine Ausgeglichenheit, die nicht nur im Berufe als Aufmunterin und Trösterin, sondern auch im täglichen Leben überhaupt und in ihrer gesunden Fröhlichkeit zum Ausdruck kam. Die schlichte Geradheit der Dahingegangenen machte sie zur guten Kameradin. Nie war unsere Frau Strütt um einen guten Scherz oder um ein träfes Wort verlegen. Ihr sonniges Gemüt wirkte ansteckend und verscheuchte jeglichen Griesgram.

Es ist daher nicht zu verwundern, daß die liebe Verstorbene bis in ihr hohes Alter von allen geschätzt und geachtet war. Und nun ist sie von uns gegangen, trotz ihrer 81 Jahre, die sie erreicht hatte, eine sehr große Lücke hinterlassend. Unsere Erinnerung an sie und ihr Geist und Optimismus werden in uns wach bleiben. Wir werden Anna Strütt ein gutes Andenken bewahren.

Hebammenverein Basel-Stadt,
Die Präsidentin: Frau Meyer.

SCHWEIZERHAUS
Spezialprodukte für
Säuglings- und Kinderpflege

zuverlässige Heil- und Vorbeugungsmittel für die Pflege des Säuglings und des Kleinkindes. Tausendfach erprobt und bewährt.

Gratismuster durch:

Dr. Gubser-Knoch A. G. Schweizerhaus
GLARUS