

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: 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. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Altkof“
Waghausg. 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Schanzengrabenstr. Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Rfr. 2. 50 für das Ausland.

Inserate:

Schweiz 25 Cts., Ausland 25 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

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 wirksame 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 Verbindungsstellen: das osteomalacische Becken, das Becken mit Knochenmarkentzündung, und die Beckenformen, die infolge Verknochnerung der Verbindungen der Knochen untereinander unnormale sind; das schrägverengte (Nägelesche) Becken, das querverengte (Robertische) Becken und das Becken, das verändert ist infolge später eingetretener Verknochnerungen. Dann das Becken mit Knochenauswüchsen, dasjenige mit Knochengeschwülsten, die Veränderungen infolge Knochenbrüchen und infolge Zerreißen 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 bekanntesten Beckenveränderungen, die wir in unseren Lehrbüchern aufgezählt finden, nur anders eingeteilt nach den Ursachen der Veränderungen und nicht nach ihrer geburtshilflichen 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.

Rhachitis 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 Ausstoßen großer Stücke Knochen und jahrelangen Eiterungen führt, wenn nicht auf chirurgischem Wege der Prozeß durch Entfernung des Abgestorbenen durch Operation gekürzt 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 Infleuzen, Masern, Scharlach, Pocken, Diphtherie, Typhus, Blutvergiftung u. 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 Entkräftung 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 Eitereinbrüchen in Blase und Darm kommen; scharfrandige Sequester können Verletzungen dieser Organe oder von Blutgefäßen verursachen. Die Vorhergabe 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.

Beckengeschwülste: Solche Auswüchse aus dem Knochen nach außen oder nach dem Beckenkanal zu können als Folgen verschiedener Prozesse vorkommen. Sie sind oft Folge von chronischen nicht zur Eiterung führenden Entzündungen und können aus hartem, elfenbeinartigem Knochen bestehen oder auch Hohlräume mit Knochenbälkchen wie normaler Knochen enthalten: ja sogar rein schwammig sein. Dann kommen auch Knorpelgeschwülste vor, Vorragungen der Beckengelenke besonders am Kreuzhüftbeingelenk. Es können einzelne solche Geschwülste auftreten oder auch gleich eine Mehrzahl zu gleicher Zeit.

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

Verknochnerung von Knorpelgeschwülsten sehen wir Knochentumoren entstehen.

Im Ferneren können wir unterscheiden Knochenwucherungen infolge von Knochenhauterkrankungen. Die Knochenhaut ist neben dem Knochenmark das Gewebe, welches den Knochen erzeugt. Eine Reizung der Knochenhaut führt zu Knochenproduktion. Wenn wir z. B. eine Rippenresektion machen, d. h. ein Stück einer Rippe entfernen, um einer Eiterabsammlung 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 Beckenknochengeschwülste sind erbliche Belastung, Schlag und Stoß, Erkältungen, rheumatische Affektionen und Syphilis.

Eine besondere Art sind Cysten des Knochens, flüssigkeitgefüllte Hohlräume aus verschiedenen Ursachen. Eine derselben ist der Blasenwurm, Schinococcus, ein Parasit, der wie in anderen Organen, besonders in der Leber, so auch in den Knochen sich ansiedeln und seine Blasen erzeugen kann. Aber auch durch Veränderung von Knochengeschwülsten in ihrem Inneren können Hohlräume auftreten, besonders bei bösartigen Geschwülsten.

Auch Fibrome des Beckens kommen vor; ebenso Sarkome, die oft sehr große Geschwülste 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 Geschwülste 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 geburtshilflicher 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 Wagenunfälle und in der Neuzeit besonders auch Fluggerunfälle. Es können der Fall allein oder

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

Andererseits kommen bei jugendlichen Individuen auch anstatt der Knochenbrüche Zerreißen der Bänder und Knorpelgelenke des Beckens vor, Zerreißen der Schamfuge und der Hüft-Kreuzbeingelenke, ev. auch der Knorpel zwischen den Abschnitten des Kreuzbeines.

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

Zerreißen der Beckengelenke sieht man auch oft spontan auftreten unter dem Einfluß des geburtshilflichen Druckes von innen. Bei Knochenweichung, bei Trichterbecken, bei Erkrankungen der Gelenke kommen durch den Kopf des Kindes allein, oder besonders bei Zangenoperationen solche Zerreißen der Schamfuge vor. Aber auch operativ werden durch den Schamjugausschnitt oder den Schambeinschnitt solche Verletzungen absichtlich gesetzt, 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 wackelndem Gang und oft auch Bildung von Hernien, indem die Blase sich in den Spalt zwängt. Es ist dies eine unerwünschte Folge, die oft eintritt nach der sonst heilsamen 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 Schwefelkörper der Clitoris verletzen. Nach der Durchsägung klaffen nun die Beckenknochen auseinander und dadurch wird das Becken weiter, so daß man nun entweder mit der Zange 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 Sägeenden, 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 Forschern wieder mehr herangezogen wird, ist der Schamjugausschnitt. Hierbei wird die knorpelige Schamfuge selber unter der Haut mit einem scharfen gebogenen Messer durchschnitten, nachdem man durch seitlich an die Oberschenkel gelegte Klappen und Sandsäcke ein zu rasches Klaffen der Schamfuge unmöglich gemacht hat. Die beiden Schambeine weichen dann mit oft hörbarem Ruck auseinander. Wenn man nicht Vorsichtsmaßregeln trifft, so geht das Klaffen so plötzlich und heftig vor sich, daß die Kreuzhüftbeingelenke auch aufbrechen können. Auch nach dem Schamjugausschnitt kann es zu Blasenhernien und wackelndem Gang kommen in Folge Ausbleiben einer guten Heilung.

Neben den Knochenverletzungen und Erkrankungen am Becken kommen auch Krankheiten der Gelenke vor. Es können akute Entzündungen mit Erweichung und Auflockerung 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 Zerstörungen mit harter Eiterung.

Selten sind Vereiterungen des Schamjugausschnittes infolge von äußerer Gewalteinwirkung.

Wichtig sind die Entzündungen des Hüftgelenkes, insofern 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 schrägverengtes dar. Bei Gewalteinwirkung kommt es auch vor, daß der Schenkelkopf des einen Oberschenkelknochens die am Becken befindliche Gelenkpfanne durchbricht und in das Beckeninnere eindringt, in das er dann vorragt. Solche Vorkommnisse vereinigen natürlich den Beckenkanal stark und bilden ein hochgradiges geburtshilfliches Hindernis.

Schweizer. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Schon wieder geht ein Jahr seinem Ende entgegen und versinkt in den Schoß 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 heimlich nichts anderes, als eine Frucht dieses schrecklichen Krieges. Ob all dem Elend, das auf unsern Mitmenschen lastet, vergißt 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 verflohenen Jahr doch nicht umsonst gewesen 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 Gelezes zum Ausdruck bringen.

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

Unsern 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 Appenzellerländchen!

Mit kollegialen Grüßen!

Namens des Zentralvorstandes:

Die Präsidentin: Anna Baumgartner,
Kirchenfeldstraße 50, Bern.

Die Sekretärin: Marie Wenger.

Krankenkasse.

Eintritt:
200 Fr. Anna Braschak, Schwarzackerstraße 21,
Zürich.

Sie sind uns herzlich willkommen!

Erkrankte Mitglieder:

Fr. Kaufmann, Horw (Luzern).
Fr. Menzi, Richterswil (Zürich).
Fr. Gysin, Pratteln (Baselland).
Fr. von Dach, Luz (Bern).
Frau Gut, Löh (Zürich).
Frau Kaufner, Müllheim (Thurgau).
Fr. Peterer, Appenzell.
Fr. Flury, Solothurn.
Fr. Kaderli, Langenthal (Bern).
Mlle. Sergh, St. Livres (Waadt).
Fr. Michel, Gerzensee (Bern).
Fr. Sandli, Maienfeld (Graubünden).
Fr. Bader, Muzalto (Tessin).
Fr. Steiner, Niedergerlafingen (Solothurn).
Mlle. Louise Buffray, Bufflens le Château.
Mme. Verthe Pittier, Vallorbes (Waadt).
Fr. Gloor, Aarau.
Fr. Reichlin, Wollerau (Schwyz).
Fr. Kocher, Täuffelen (Bern).
Fr. Jaggi-Romang, Fenterfoey (Bern).
Fr. Keel, Rebstein (St. Gallen).
Fr. Jenny, Bern.
Fr. Benkert, Chur.
Fr. Bär, Wülflingen (Zürich).
Fr. Kuchen, Studen (Bern).
Fr. Gahmann, Luzern.
Fr. Büchi, Dufnang (Thurgau).
Fr. Müri, Schinznach (Aargau).
Fr. Chrat, Lohu (Schaffhausen).
Mme. Auberger, Effertines (Waadt).
Fr. Eichelberger, Lobsigen (Bern).
Fr. Weber, Winklen (St. Gallen).
Fr. Nägeli, Brechtwil (Baselland).
Fr. Bucher, Hochdorf (Luzern).
Fr. Stauffer, Harberg (Bern).
Mme. Forney, Genf.
Mlle. Brochon, Fey (Waadt).
Fr. Weiß-Habegger, Erlimbach (Bern).
Fr. Hugli, Oberwil (Bern).
Fr. Fricker, Malleray (Bern).
Fr. Stucki, Niederurnen (Glarus).
Fr. Spycher, Bern.
Fr. Grütter, Entlebuch (Luzern).
Fr. Holzer, Rorschacherberg (St. Gallen).
Mme. Bishoff, Dailens (Waadt).
Fr. Bedi-Schyrki, Schwendi-Wannen (St. G.).
Fr. Kaufmann, Kirchberg (St. Gallen).
Fr. Schluap, Harberg (Bern).
Fr. Scheinwiller, Lichtensteig (St. Gallen).
Mme. Bissler-Müller, Eugnore (Freiburg).
Fr. Nigg, Buochs (Nidwalden).
Fr. Ruetli, Balgach (St. Gallen).
Fr. Borner, Waldenburg (Baselland).
Fr. Feri, Biberist (Solothurn).
Fr. Ballentin, Allschwil (Baselland).
Fr. Braun, Heiden (Appenzell).
Fr. Hüfch, Zoffingen (Aargau).
Fr. Pichti, Bözwil (Bern).
Mlle. Marguerite Chanjen, Montmagny (Vd.).
Fr. Ruhn, St. Gallen.
Fr. Widmer, Mosnang (St. Gallen).
Fr. Witli-Walter, Oberlinbach (Bern).
Fr. Probst, Müllerswil (Solothurn).
Fr. Müller, Löhningen (Schaffhausen).

Zur Notiz.

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

Die Kassiererin: E. Kirchofer.

Codesanzeige.

Nach kurzem Krankenlager (Grippe) verstorben im Alter von 29 Jahren

Frau Pauline Rippstein

in Aienberg (Solothurn)

Die liebe Verstorbene einem treuen Andenken empfehlend Die Krankkassenkommission.