

Wechseljahre (Klimakterium)

Autor(en): **Seiler, Alfred**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **20 (1922)**

Heft 11

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-952111>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“

Waghauseggasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Anfertigungs-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. Marie Wenger, Hebamme, Vorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Wechseljahre (Klimakterium).

Von Dr. Alfred Seiler, Interlaken.

Unter Wechseljahren versteht man den Zeitabschnitt im Leben der Frauen, während dessen das Geschlechtsleben zum Erlöschen kommt! Auch „kritische Jahre“ werden diese Jahre genannt. Den ganzen Vorgang nennt man Menopause. Im Allgemeinen und speziell in unseren Breitengraden befinden sich diese Jahre zwischen dem 45. bis 50. Altersjahr; in einem geringeren Bruchteil zwischen dem 40. und 45. Altersjahr.

Rasse, Klima, Rationalität, Stadt- oder Landleben, soziale Verhältnisse beeinflussen den Zeitpunkt des Eintrittes der Menopause.

Frauen, die schon im Alter von 10 bis 16 Jahren menstruiert haben, kommen später ins Klimakterium, also solche, bei denen die ersten Meneses zwischen dem 16. und 20. Lebensjahre eintraten. Daneben gibt es noch andere Abweichungen von der Regel, indem entweder sehr frühe oder ganz späte (zwischen 50 und 60 Jahren) Menopausen konstatiert werden. Häufige Frühgeburten und Entbindungen schieben für gewöhnlich das Klimakterium hinaus, während oft kinderlose resp. unfruchtbare Frauen frühzeitig in die Menopause kommen.

Interne und allgemeine Erkrankungen können oft den Eintritt der Wechseljahre befördern.

Eine Art krankhafter Menopause findet statt bei schwerer und bösartiger Bluterkrankung (Blutauszehrung), bei Krebserkrankung (außerhalb der weiblichen Geschlechtsorgane) und bei Tuberkulose.

Sehr leicht verständlich ist die Tatsache, daß entzündliche Prozesse in den innern weiblichen Organen (Metritis, Endometritis, Dophoritis) den Eintritt der Menopause beschleunigen. Das Wesen der Menopause beruht auf Rückbildungsprozessen in den weiblichen Geschlechtsorganen, speziell in den Eierstöcken.

In jedem Eierstock sind 12 bis 20 vollkommen geschlossene häutige Säckchen, die sogenannten Graaf'schen Follikel, die in gefäßreichen Zellstoff eingebettet sind. Bei Eintritt der Menopause wuchert dieser Zellstoff, die Gefäße veröden und die Graaf'schen Follikel und Ei degenerieren fettig. Das Pläschen der Graaf'schen Follikel wird immer seltener und damit auch die Blutung aus der Uterinschleimhaut. Allmählich findet auch ein Rückbildungsvorgang in den übrigen weiblichen Geschlechtsorganen statt: die Scheide wird blaß, glatt, verengt sich. Der Mutterhals wird kleiner, der Muttermund enger. Der Uteruskörper verkleinert sich auch, und die Eierstöcke schrumpfen.

Der Verlauf der klimakterischen Zeit ist sehr verschieden in Zeitdauer und Art und Weise. Es gibt Frauen, bei denen ohne irgendwelche vorbeigehende Anzeichen die Periode wegbleibt, um nie wieder zu kommen. Das ist das Idealfeste für die Frau, aber auch das Seltenste. Daneben gibt es alle möglichen Unregelmäßigkeiten, wie

denn überhaupt sich keine Regel für den Verlauf der sogenannten kritischen Jahre aufstellen läßt.

In der Mehrzahl der Fälle stellen sich sogenannte Molimina climacterii ein, d. h. alle erdenklichen Beschwerden subjektiver Art kann man da erleben. Meistens sind es Nervenerkrankungen, wie Blutwallerungen (fliegende Hige), allgemeines Hautjucken, Krabbeln und Ameisenlaufen in den Beinen und Füßen, Gefühlsstörungen in den Hautnerven, Neigung zu sehr starken Schweisusausschüßen.

Augenflimmern, Ohrensausen, Kopfschmerzen, Geschmacksstörungen, häufig eintretendes Nasenbluten u. sind häufige Klagen, die der Arzt von Frauen im Klimakterium zu hören bekommt. Es wird meistens ausdrücklich vermerkt, daß diese Beschwerden sich erst seit Eintritt der Störungen in der Menstruation eingestellt haben.

Sehr oft beobachtet man psychische (seelische) Depression, und in vielen Fällen ist es die Angst vor den Wechseljahren, die nach dem Volksglauben große Gefahren für jede Frau mit sich bringen sollen, die die Frauen zum Arzt führen. Ausgesprochene Geistesstörungen, wie Schwermut und Hypochondrie, beobachtet man nicht selten im Klimakterium. Es gibt Autoren, die behaupten, daß ein ordentlicher Prozentsatz der Geisteskrankheiten auf das Aufhören der Menstruation zurückzuführen seien.

Aber auch das Gegenteil kommt vor, d. h. daß die Menopause einen besseren Einfluß ausübt auf bestehende Geisteskrankheiten.

Sehr oft findet man bei im Klimakterium sich befindenden Frauen Veränderungen an den Geschlechtsorganen, die aber von früher her datieren und nichts zu tun haben mit dem Klimakterium. Sie und da findet man gleichsam als Ersatz der Menstruation starken weißen Fluß. Jucken an den äußeren Geschlechtsteilen (Pruritus), den man nicht selten beobachtet im Klimakterium, hat mit dem Eintritt desselben kaum etwas zu tun. Tatsache ist dagegen, daß der Gebärmutterkrebs zwischen dem 40. und 50. Altersjahr am häufigsten zur Entwicklung kommt; daher mag zum Teil die im Volk vorhandene Furcht vor den Wechseljahren kommen. Jedenfalls ist es angezeigt, daß man in diesen Jahren vorsichtig ist. Lieber zu früh und grundlos untersuchen lassen, als zu spät, besonders bei unregelmäßigen Blutungen der Genitalien.

Was die Behandlung der klimakterischen Beschwerden anbetrifft, so richtet sich dieselbe nach den sehr mannigfaltigen Symptomen. Da es sich meistens um Störungen im Nervensystem handelt, so ist vor allem alles Nervenerregende zu meiden, und zwar strikte Tee, Kaffee, Alkohol sind also zu meiden, da dieses Nervengifte sind. Leichtverdauliche Kost, Regelung der Darmtätigkeit, ohne Anwendung starker Abführmittel, sind wichtige Faktoren.

Starke Blutungen sind dem Arzte zur Behandlung zuzuweisen; sehr oft sind diese Blutungen so stark, daß tamponiert werden muß. Eventuelle Neubildungen, die die Blutungen beeinflussen,

müssen frühzeitig operativ entfernt werden. Erst wenn am Geschlechtsapparat gar nichts Krankhaftes zu finden ist, kann man sich damit begnügen, die Frauen psychisch zu beruhigen und ihnen in Aussicht stellen, daß all diese Beschwerden in absehbarer Zeit verschwinden werden und nicht lebensgefährlich sind. Hier ist die Behandlung mit den bewährten Baldrianpräparaten sehr am Platze. Von Interesse mag die Tatsache sein, daß man mittelst speziellen Röntgenapparaten in der Zeit von zwei Stunden künstliche und dauernde Menopause erreichen kann. Die Fälle hierzu müssen aber vom Spezialisten ganz genau ausgelesen werden, da es immerhin einen großen Eingriff in die Nerventätigkeit bedeutet. In Fällen, wo durch Muskelgeschwülste an der Gebärmutter starke Blutungen unterhalten werden bis zur Zeit der Meneses, und wo man eine operative Entfernung aus äußern oder andern Gründen nicht vornehmen kann, in diesen Fällen darf diese radikale Erziehung der Menopause event. angezeigt sein.

Meine Damen! Viele Frauen wenden sich wegen ihrer Beschwerden zuerst an Sie als an „weisse Frauen“ (sages-femmes), und es liegt sehr oft an Ihnen, mit richtigem Blick zu erkennen, ob die Frau einer eigentlichen Behandlung bedarf. So wie Sie in der Geburtschilfe durch peinliche Reinlichkeit, Asepsis und frühzeitiges Erkennen der in jedem Fall vorhandenen Geburtsverhältnisse das Leben der Frau in Ihrer Hand haben, so können auch Sie in Fällen von klimakterischen Beschwerden ihren Mitfrauen große Dienste leisten durch richtige, weise Beratung.

Wenn mein kleiner Vortrag in dieser Richtung Früchte zeitigen sollte, so ist sein Zweck erreicht.

Offene Weine.

Von Dr. Alf. Seiler, Arzt in Interlaken.

Unter offene Weine versteht man gewöhnlich offene Substanzverluste der allgemeinen Decke, d. h. der Haut, die sich zu sogenannten Geschwüren entwickeln.

Als Ursache gelten wiederholte Reize oder Schädigungen der Haut, die mechanischer, chemischer oder thermischer Natur sein können.

Man unterscheidet im Großen und Ganzen:

1. Nicht infektiöse oder einfache Geschwüre (ulcus simplex).
2. Entzündete und komplizierte Geschwüre, die infiziert sind, mit roter Umgebung, die sich heiß anfühlt, infiltriert und derb anzufühlen ist; dabei wird ein Geschwürsekret abgefordert.
3. Fauchende Geschwüre mit rapidem Gewebserfall, faulendem Geruch, entzündeten Lymphsträngen und Lymphdrüsen. Umgebung und Geschwür selbst sind sehr schmerzhaft.
4. Symptomatische Geschwüre. Das sind die eigentlichen typischen Unterschenkelgeschwüre; ein solches Geschwür nennt man

schlechtweg *ulcus varicosum*, *ulcus cruris*, *varicoses Geschwür*. Im Namen liegt zugleich die Ursache oder wenigstens die hauptsächlichste Ursache angedeutet, nämlich die *Varix*, d. h. Krampfadern.

Die *Varicen* (Mehrzahl) sind erweiterte Venen von verschiedenem Grade. Während der Schwangerschaft gewöhnlich bedeutend mehr erweitert. Diese Geschwüre sind es hauptsächlich, die Sie als Hebammen unter dem Namen offene Beine zu sehen bekommen.

Die *Varicen* bedingen Zirkulationsstörungen, die sich in Stauungen z. B. äußern in den kleinen Hautgefäßen. Oedeme (Schwellung der Gewebe durch Wasseranammlung), Ekzeme sind die Folgen dieser Zirkulationsstörungen. Durch die Ekzeme entsteht Jucken, das zum Kratzen veranlaßt. Die kleinen Kratzwunden heilen schlecht in mangelhaft ernährten Gewebe, es wird immer von neuem gekratzt, und so entsteht schließlich ein Geschwür. Dabei wird die Umgebung braun und bläulich verfärbt.

In andern Fällen kann Entzündung der Krampfadern (Venenerkrankung) der Ausgangspunkt sein von solchen Geschwüren; auch aus kleinen Eiterpusteln (sog. „Bibeli“) kann ein *ulcus cruris* entstehen. Da die Nachbarschaft von *Varicen* oft blutreich, mit Wasser getränkt (ödematös), schuppig, juckend ist, so entstehen durch Kratzen an diesen Stellen leicht Ekzeme und dadurch Geschwüre. In einem sehr großen Prozentsatz der Fälle werden diese Geschwüre chronisch.

Wenn auch alle Gesellschaftsklassen solche Geschwüre aufweisen, so treten sie doch vorzugsweise bei den ärmeren, schwer arbeitenden Klassen auf. Wenn diese Geschwüre vernachlässigt werden infolge sozialer Verhältnisse, so kommen zu diesen Geschwüren noch Komplikationen hinzu, wie Hautschwund der Umgebung, Wucherungen der Knochenhaut, Muskelschwund und Versteifung der Fußgelenke.

Auch diese Geschwüre können in jauchende Geschwüre sich umwandeln; Venenerkrankung, entzündete Lymphstränge, Rotlauf können dazu treten und das Leben gefährden.

Behandlung. Erste Bedingung zur Behandlung der chronischen Beingeschwüre ist Ruhe, am besten Bettruhe, horizontale Lage. Ferner ist unerlässlich strengste Sauberkeit bezüglich Entfernung schmutziger Verbandstoffe und saulender Absonderungen.

Diese Bedingungen sind bei der armen Bevölkerung schwer zu erfüllen, und daher tritt an deren Stelle mangelhafte Behandlung oder Quacksalberei.

Ersparen Sie mir, Ihnen alle möglichen und unmöglichen Mittel aufzuzählen, die zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre angewendet werden. Man denke nur an die in den Zeitungen angepriesenen Heilmittel, die sogar Krebs (!) heilen sollen.

Zinkleimverbände, Gipsplasterverbände werden sehr oft von Ärzten zur Heilung der Geschwüre angewendet. Unter guter Kontrolle durch den Arzt, können damit gute Erfolge erzielt werden. Aber wie keine Behandlung unfehlbar ist, so sind auch hier Mißerfolge zu verzeichnen. Jeder Arzt bildet sich mit der Zeit durch gemachte Erfahrungen seine eigene Behandlungsmethode aus.

Bei einfachen Geschwüren, die nicht zu groß, nicht zu tief und nicht zu schmerzhaft sind, komme ich meistens mit Salbenbehandlung aus. Dabei hat sich mir eine 10%ige Ichthyolhalbe, mit oder ohne Zinkzusatz, sehr gut bewährt.

Bei jauchenden, sehr schmerzhaften, stark stinkenden, sehr schmutzig aussehenden Geschwüren benütze ich Umschläge mit 1‰ Salicyllösung: Feuchter Lappen direkt auf das Geschwür, eine kleine Lage Impermeabel darüber (nur etwas größer als der feuchte Lappen und nicht um den ganzen Beinumfang), dann eine Schicht feiner Verbandwatte und das Ganze leicht fixieren mittelst Binde oder Verbandtuch. Diese Umschläge sind mehrmals täglich zu erneuern.

Dabei ist vorausgesetzt, das sich die Patientinnen ganz ruhig verhalten, wie schon gesagt, am liebsten im Bett, damit das kranke Bein horizontale Lage einnehmen kann. Ferner ist große Geduld und noch einmal Geduld nötig, von Seiten des Arztes und der Patientin.

Wie oft wird, wenn die Heilung nach 3 bis 4 Wochen nicht eintritt, die Behandlung aufgegeben und auf den oder die Ratsschläge (mehr oder weniger gute!) von Freundinnen oder Nachbarinnen, eine andere Behandlung probiert. Nach einiger Zeit wird auch diese Behandlung aufgegeben und wieder etwas anderes angewendet. So geht es weiter, Monate lang, ja oft während vieler Jahre, wie ich selbst mich überzeugen konnte. Schließlich ergibt man sich in sein Schicksal und begnügt sich, irgend einen schmutzigen Lappen, mit oder ohne „Wundersalbe“, aufzulegen; man gewöhnt sich auch allmählich an die Schmerzen, bis irgend eine Komplikation eintritt, die dann einen ärztlichen Eingriff nötig macht, der sogar in einer Amputation bestehen kann, um lebensrettend zu wirken.

Wie oft habe ich schon gehört von Frauen, bei denen ich zufällig ein Beingeschwür entdeckte und in Behandlung nehmen wollte: „Nein, nein, das Geschwür darf nicht zuwachsen, sonst schlägt es nach innen“. Genau so hört man oft Mütter sagen, der eitrige Ohrenausfluß bei ihrem Kinde dürfe nicht zum Stillstand gebracht werden, der müsse heraus.

Solche und noch schlimmere Ansichten wurzeln eben noch fest in unserem Volke, und da kann nur Aufklärung dienen.

Tatsache ist, daß Beingeschwüre, die 10 bis 15 Jahre lang, bei mangelhafter Behandlung, bestanden haben, im Spital, bei rationeller Behandlung, in einigen Wochen oft heilen.

Daß ein Beingeschwür scheinbar heilt, sich mit einem sogenannten Schorf bedeckt, darunter aber noch in Wirklichkeit fortbesteht und sich in die Tiefe weiterfrisst, ist eine bekannte Tatsache. Diese Scheinheilungen sind allerdings als perfid zu bezeichnen. Die Leberbedeckung ist eben nicht normal; es handelt sich um einen falschen, ungesundeten, krankhaften Schorf. Eine solche „Heilung“ (?) ist allerdings zu verwerfen. Wenn aber ein Geschwür richtig behandelt wird, so bildet sich kein solcher falscher Schorf, und die Heilung erfolgt von innen heraus. Unter dem Bild eines relativ harmlosen, ungefährlichen Beingeschwüres, können oft ernstere Krankheiten sich dokumentieren, wie Tuberkulose, Krebs oder Syphilis. Es ist Sache des Arztes, durch Berücksichtigung aller Umstände und bei Verdacht auf die bösartige Natur eines Geschwüres die bewährten Untersuchungsmethoden anzuwenden und bei der Befestigung der Bösartigkeit die entsprechenden Maßnahmen zu treffen. In solchen Fällen sind allerdings die angeführten Behandlungsmethoden ganz nutzlos, und es müssen spezifische Heilmittel angewendet werden.

Gleichzeitig gelangen wir wiederholt an die übrigen noch ausstehenden Sektionen mit der dringenden Bitte, die Mitgliederlisten doch so rasch wie möglich einzusenden. Sollte etwa ein Hinderungsgrund darin bestehen, daß nicht alle gewünschten Angaben gemacht werden können, so ersuchen wir die betreffende Rubrik einfach unausgefüllt zu lassen. Wir werden dann versuchen, die fehlenden Angaben selbst zu ergänzen.

Den 9. November 1922.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Frau R. Sorg-Hürler, E. Schnegler,
Borstersteig 4, Schaffhausen. Neuhäusen.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Müller, Lengnau (Aargau).
Frau Buichard, Ponthouse (Freiburg).
Frau Gloor, Aarau
Frau Hatt, Hemmenthal (Schaffhausen).
Frau Grubenmann, Trogen (Appenzell).
Frl. Silvie Tille, Lausanne.
Frau Grau, Dietikon (Zürich).
Frl. Mühlemann, Korbach, (Bern), z. B. Arosa.
Frau Keel, Arbon, z. B. Weinfelden (Thurgau).
Frau Schmid, Erstfeld (Uri).
Frl. Elise Müller, Turgi (Aargau).
Frl. Venès, Schaffhausen.
Frau Steiner, Flumenthal (Soloth.), z. B. Basel.
Frau Bischof, Goldach (St. Gallen).
Frau Jaquier, Fleurier (Neuchâtel).
Frau Sutter, Birsfelden (Baselst.).
Frau Monnier, Biel (Bern).
Frl. Hüvich, Zofingen (Aargau).
Frau Scherrer, Oberurnen (Glarus).
Frau Müller, Unterkulm (Aargau).
Frau Curan, Tomils (Graubünden).
Frau Flury, Solothurn.
Frau Haag, Winterthur (Zürich).
Frau Mürger, Bern.
Frau Eng, Stühlingen (Solothurn).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Hafelbach-Graf, Altstätten (St. Gallen).
Frau Kämpfer, Langenthal (Bern).
Frau Buzi, St. Antonien (Graubünden).
Frau Löpfli-Keller, Bernhardzell (St. Gallen).

Nr.-Nr.

Eintritte:

52 Frau Bantli-Hertner, Jenins (Graub.)
92 Frl. Emma Riesen, Liestal (Baselst.).
180 Mlle Emma Buttey, Granges-Marnand (Waadt).

Seien Sie uns herzlich willkommen.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Akeret, Präsidentin.
Frl. Emma Kirchhofer, Kassierin.
Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Verbandsnachrichten.

Sektion Baselfeld. Es geizt sich an dieser Stelle den interessanten und sehr lehrreichen Vortrag von Frl. Dr. Kramer zu danken. Unsere nächste Sitzung findet statt: Mittwoch den 29. November, präzis 4 Uhr, und machen wir darauf aufmerksam, daß es dringend notwendig ist, daß alle Mitglieder erscheinen, da ein Traktandum vorliegt, welches unbedingte Vollzähligkeit erfordert. —

Wartgeld. Das seit 1917 mit zäher Energie verfolgte Verlangen zur Ausrichtung eines Wartgeldes an die praktizierenden Mitglieder unseres Vereins ist nun endgültig bewilligt worden. Es wird also zu Anfang des Monats Dezember der Betrag von Fr. 500. — in einer Summe jedem Mitglied zur Auszahlung gelangen. Es ist zu bedauern, daß von einzelnen Mitgliedern so wichtigen und Allen zu gute kommenden Bestrebungen so unerfreulich wenig Interesse entgegengebracht wird, ja daß es so-

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Dienstjubiläum.

Wir bringen unsern Mitgliedern zur Kenntnis, daß unsere geschätzte Kollegin, Fraülein E. Kummer in Limpach (Bern), in letzter Zeit ihr Dienstjubiläum feiern konnte.

Der Zentralvorstand entbietet der Jubilarin die herzlichsten Gratulationen.

Mitgliederverzeichnis.

Von den nachstehenden Sektionen, nämlich: Appenzell, Basel, Freiburg, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Uri, Waadt und Zug, sind uns die bereinigten Mitgliederlisten zugestellt worden, welche prompte Erledigung wir ehrend erwähnen wollen.