

Zeitschrift:	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
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	20 (1922)
Heft:	11
Artikel:	Wechseljahre (Klimakterium)
Autor:	Seiler, Alfred
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-952111

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 Anfertigungs-Aufträge zu richten sind.

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, Nationalität, 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 Menstruosen zwischen dem 16. und 20. Lebensjahr 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 schieden 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 Krebskrankung (außerhalb der weiblichen Geschlechtsorgane) und bei Tuberkulose.

Sehr leicht verständlich ist die Tatsache, daß entzündliche Prozesse in den innen weiblichen Organen (Metritis, Endometritis, Diphoritis) den Eintritt der Menopause beschleunigen. Das Wesen der Menopause beruht auf Rückbildungsvorgängen 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 wächst dieser Zellstoff, die Gefäße veröden und die Graaf'schen Follikel und Ei degenerieren fertig. Das Plakat der Graaf'schen Follikel wird immer seltener und damit auch die Blutung aus der Uterushaut. Allmählich findet auch ein Rückbildungsvorgang in den übrigen weiblichen Geschlechtsorganen statt: die Scheide wird blau, 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 vorhergehende Anzeichen die Periode wegbleibt, um nie wieder zu kommen. Das ist das Idealste für die Frau, aber auch das Seltenste. Daneben gibt es alle möglichen Unregelmäßigkeiten, wie

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lard,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitaladerstrasse Nr. 52, Bern.

für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz

Mt. 3. — für das Ausland.

Inserate:

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

Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

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 Nervenstörungen, wie Blutwallungen (fliegende Hitze), allgemeines Hautjucken, Kribbeln und Umseilenlaufen in den Beinen und Füßen, Gefühlsstörungen in den Hautnerven, Neigung zu sehr starken Schweißausbrüchen.

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, 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 Geistesstörungen auf das Aufhören der Menstruation zurückzuführen seien.

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

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. Hier und da findet man gleichsam als Erfolg der Menstruation starken weißen Flüss. Jucken an den äußern Geschlechtsorganen (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. Jedemfalls ist es angezeigt, daß man in diesen Jahren vorsichtig ist. Lieber zu früh und gründlos 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 straffe Tee, Kaffee, Alkohol sind also zu meiden, da diese Nervengifte sind. Leichtverdauliche Kost, Regelung der Darmtätigkeit, ohne Anwendung starker Abschürfmittel, 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 Menstruation, und wo man eine operative Entfernung aus äußeren oder andern Gründen nicht vornehmen kann, in diesen Fällen darf diese radikale Erzwingung der Menopause event. angezeigt sein.

Meine Damen! Viele Frauen wenden sich wegen ihrer Beschwerden zuerst an Sie als an „weise 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 Geburtshilfe 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 Beine.

Von Dr. Mr. Seiler, Arzt in Interlaken.

Unter offene Beine 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 sehr anzufühlen ist; dabei wird ein Geschwürssekret abgeondert.
3. Fauchende Geschwüre mit rapidem Gewebszerfall, faulendem Geruch, entzündeten Lymphsträngen und Lymphdrüsen. Umgebung und Geschwür selbst sind sehr schmerhaft.
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 usw. äußern in den kleinen Hautgefäßen. Oedeme (Schwellung der Gewebe durch Wasseraufsammlung), Ekzeme sind die Folgen dieser Zirkulationsstörungen. Durch die Ekzeme entsteht Zucken, das zum Kratzen veranlaßt. Die kleinen Kratzwunden heilen schlecht im 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 (Venenzündung) 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 (ödematos), 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; Venenzündung, entzündete Lymphstränge, Rotsaft 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 sauernder Absonderungen.

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

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

Zinkleimverbände, Hestpflasterverbände 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 schmerhaft sind, kommt ich meistens mit Salbenbehandlung aus. Dabei hat sich mir eine 10%ige Ichthyolalbe, mit oder ohne Zinkzusatz, sehr gut bewährt.

Bei jauchenden, sehr schmerhaften, stark siedenden, sehr schmutzigen 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 mittels Binde oder Verbandtuch. Diese Umschläge sind mehrmals täglich zu erneuern.

Dabei ist vorausgesetzt, daß sich die Patientinnen ganz ruhig verhalten, wie schon gesagt, am liebsten im Bett, damit das frische 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 Ratschläge (mehr oder weniger gute) von Freindinnen 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 zwachsen, sonst schlägt es nach innen“. Genau so hört man oft Mütter sagen, der eitrige Ohrenausfluß bei ihrem Kind darf 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 Überdeckung ist eben nicht normal; es handelt sich um einen falschen, ungesunden, krankhaften Schorf. Eine solche „Heilung“ (?) ist allerdings zu verwerten. 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 Beurichtigung aller Umstände und bei Verdacht auf die bösartige Natur eines Geschwüres die bewährten Untersuchungsmethoden anzuwenden und bei der Bestätigung 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 Hindernisgrund darin bestehen, daß nicht alle gewünschten Angaben gemacht werden können, so eruchen wir die betreffende Rubrik einfach unausgeführt zu lassen. Wir werden dann versuchen, die fehlenden Angaben selbst zu ergänzen.

Den 9. November 1922.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Frau K. Sorg-Hörler, E. Schnebler,
Vordersteig 4, Schaffhausen.
Neuhausen.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Müller, Lengnau (Aargau).
Frau Buchard, Bonthouse (Freiburg).
Frau Gloor, Aarau.
Frau Hatt, Hemmenthal (Schaffhausen).
Frau Grubenmann, Trogen (Appenzell).
Frl. Silvie Tille, Lausanne.
Frau Grau, Dietikon (Zürich).
Frl. Mühlmann, Rorbas (Bern), z. B. Arofa.
Frau Aepli, Arbon, z. B. Weinfelden (Thurgau).
Frau Schmid, Eschstald (Uti).
Frl. Elise Müller, Turgi (Aargau).
Frl. Benes, Schaffhausen.
Frau Steiner, Flumenthal (Solothurn), z. B. Basel.
Frau Bischof, Goldach (St. Gallen).
Frl. Jaquier, Fleurier (Neuenburg).
Frau Sutter, Birseck (Baselland).
Frau Monnier, Biel (Bern).
Frl. Häfisch, Bözingen (Aargau).
Frau Scherer, Oberurnen (Glarus).
Frau Müller, Unterkulm (Aargau).
Frau Curan, Tomils (Graubünden).
Frau Flury, Solothurn.
Frau Haag, Winterthur (Zürich).
Frau Münger, Bern.
Frau Eng, Stüsslingen (Solothurn).

Angemeldete Wöchnerinnen:

Frau Häfelibach-Graf, Altpfäffikon (St. Gallen).
Frau Küpfer, Langenthal (Bern).
Frau Buzi, St. Antonien (Graubünden).
Frau Löppi-Keller, Bernhardzell (St. Gallen).

Eintritte:

52 Frau Bantli-Hettner, Jenins (Graub.).
92 Frl. Emma Rieben, Liestal (Baselland).
180 Frl. Emma Butter, Granges-Marnand (Waadt).

Seien Sie uns herzlich willkommen.

Die Krankenkasseförderung in Winterthur:

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

Vereinsnachrichten.

Sektion Baselstadt. Es geziemt sich an dieser Stelle den interessantesten und sehr lehrreichen Vortrag von Frl. Dr. Kramer zu verdanken.

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 unbedingt Vollzähligkeit erfordert. —

Wartegeld. Das seit 1917 mit zäher Energie verfolgte Verlangen zur Ausrichtung eines Wartegeldes 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 entgegebracht wird, ja daß es so-

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Dienstjubiläum.

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

Der Zentralvorstand entbietet der Jubilarin die herzlichsten Gratulationen.

Mitgliederverzeichnis.

Bon 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.