

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: 17 (1919)

Heft: 8

Artikel: Ueber nervöse Einflüsse auf die Funktionen der weiblichen Geschlechtsorgane

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952158>

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: 15.03.2025

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

Die Schweizer Hebammen

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghäusg. 7, Bern,

wohnt 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. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

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

Abonnements:

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

Inserate:

Schweiz und Ausland 35 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Ueber nervöse Einflüsse auf die Funktionen der weiblichen Geschlechtsorgane.*)

Dem Frauenarzte kommen oft Patientinnen in die Sprechstunde, die über dies oder jenes Leiden der Unterleibsorgane klagen; die genaue Untersuchung ergibt aber völlig normale Verhältnisse. Man untersucht die Frauen nicht nur auf die Stellung der Gebärmutter und die Form und Größe der Eileiter, sondern man findet auch bei mikroskopischer Prüfung der Absonderungen keinerlei Erkrankung; und doch leidet die Frau und ihre Klagen sind keineswegs aus der Luft gegriffen. Man hat, bevor man darauf aufmerksam geworden war, daß diesen Klagen eine Störung der Psyche, des seelischen Verhaltens zu Grunde liegt, jahrelang alle möglichen Behandlungen und selbst Operationen an ganz gesunden Genitalien vorgenommen, ohne Erfolge zu erzielen.

Viele Frauen mit „psychoneurotischer Anlage“, d. h. deren Gehirn so beschaffen oder so erkrankt ist, daß sie gewöhnliche Eindrücke wie sie im Leben auftreten, abnorm fühlen und abnorm darauf reagieren, sind in weitgehendem Maße dazu geneigt, sich für krank an den Unterleibsorganen zu halten. Dadurch wird ihr Denken beeinflusst und die Erregbarkeit des Zentralnervensystems gesteigert. Auf dieser gesteigerten Erregbarkeit beruhende Erscheinungen treten dann auch in den Genitalien in Erscheinung, trotzdem diese gesund sind.

Die vielfach herrschende Ansicht, daß nervöse Erkrankungen bei Frauen von Krankheiten der Genitalien herrühren ist falsch. Gerade so falsch wie die Ansicht, der bei anämischen Personen auftretende weiße Fluß sei die Ursache der Körperschwäche und der Blutarmut und es gingen da wertvolle „Säfte“ verloren; während doch der Fluß nur ein Symptom der Allgemeinerkrankung ist und nur als solches zu bewerten ist. Daß die nervöse Uebererregbarkeit sich besonders in Zeiten der Periode, der Schwangerschaft und des Wochenbettes geltend macht, ist nicht nur eine Eigentümlichkeit der Psychoneurosen mit kranken Genitalien, sondern eine Erscheinung, die bei ganz gesunden und nicht in Funktion stehenden Genitalien psychoneurotischer ebenjals geltend macht.

Wenn man nun solche Patientinnen weiter untersucht, so findet man auch in anderen Organen Zeichen von Uebererregbarkeit des Nervensystems. Diese Frauen fühlen Vorgänge und zwar oft geradezu unangenehm, die sonst unbewußt verlaufen: Bewegungen der Därme, des Magens, des Herzens: sie ängstigen sich sogar darüber und glauben auch an diesen Organen krank zu sein.

Durch Hunger und durch verschiedene Giftstoffe werden diese Möglichkeiten Empfindungen, die sonst nicht zum Bewußtsein kommen, zu bemerken, gesteigert, z. B. durch Morphium, Alkohol etc. Aber auch durch Vorstellungen niederdrückender Art wird diese Erregung des Nervensystems

erhöht. So werden dann wiederum die Vorgänge im Körper gefühlt, die sonst unbewußt verlaufen und geben zu neuen düsteren Vorstellungen und Angstzuständen Anlaß. Solche Patienten kommen dann z. B. zum Arzte mit einer ganzen Auswahl von Empfindungen und angeblichen Krankheiten. Sie sind Herzeleidend, Magenleidend, Darmlleidend, Gebärmutterleidend; ein an sich von einer normalen Frau kaum bemerkter Ausfluß, wie er bei jeder Frau, die geboren hat, etwa vorkommt, wird als starker Weißfluß gewertet und die Kranke glaubt, mindestens einen Krebs zu haben. Sie klagt über ein schweres Herzeiden, während doch nur ein nervöses Herzklopfen besteht, usw.

Wie kommen nun solche Uebererregbarkeiten des Nervensystems zu Stande? Jede Tätigkeit der Gefühlsnervenapparate für bewußte Gefühle ist eine Vorstellung. Es ist gleichgültig, ob diese durch Reize der Außenwelt oder Erinnerungen bedingt wird. Durch diese Vorstellungen wird der Mensch zu einer bewußten Handlung veranlaßt. Solche Vorstellungen nennen wir Emotionen. Wenn wir diese Vorstellungen nicht beachten, so haben sie weiter keinen Einfluß; wenn sie aber beachtet und überwertet werden, so führen sie zur Steigerung der Erregbarkeit des Nervensystems. Als Folge davon kommt es zu Störungen der normalen Tätigkeit in den verschiedensten Körperorganen. Solche Störungen kommen also seelisch zustande.

Diese Störungen treten auf als Blutwürgungen, Schweißausbrüche, Hitze- und Kälteempfindungen; im Gebiete der Geschlechtsorgane sehen wir Krämpfe auftreten des Scheideneinganges beim Beischlaf, des Afters, des Blasenschließmuskels, der Bauchmuskeln; Schmerzempfindungen in der Bauchwandung, Ueberempfindlichkeit der Scheide und ihres Einganges und endlich übermäßige Absonderungen, die als weißer Fluß auftreten.

Solche Steigerung der Erregbarkeit kommt oft zu Stande in Anschluß an heftige Gemütsbewegungen. Ein vernünftig denkender Mensch aber bringt es durch ruhige Ueberlegung bald zum Verschwinden dieser Erscheinungen, während Menschen, die an melancholischen und psychasthenischen Zuständen leiden und mit einer gewissen einseitigen Verstandeschwäche behaftet sind, sie nicht mehr loswerden können; sie steigern sich im Gegenteil immer mehr durch die ihnen zugekehrte Aufmerksamkeit und übermäßige Bewertung.

Um die psychische, seelische Natur des Leidens zu erkennen, muß man durch genaue Untersuchung erst eine lokale Erkrankung ausschließen können. Wenn man dann noch das Nervensystem untersucht und dort auch keine körperliche Erkrankung findet, so müssen die Störungen seelischer funktioneller Natur sein. Wenn man dann noch an anderen Organen solche funktionelle Störungen findet, wird die Diagnose erhärtet.

Durch eine genaue Erforschung der Seele, die sog. Psychoanalyse, kann man die Denkweise

der Patienten erkennen. Es ist weniger nötig, alle oft peinlichen Erlebnisse, besonders auf dem geschlechtlichen Gebiete, im Detail ans Licht zu zerren, wie dies von einigen Forschern empfohlen wird, als vielmehr zu wissen, in welcher Richtung das Denken falsch vor sich geht und so Störungen schafft. Es können sich bei den einen mehr Befürchtungen über ihr körperliches Wohlbefinden, Krankheitsfurcht, bei den anderen mehr Angst vor Gegenständen oder Handlungen, bei dritten mehr Bedenken religiöser Natur und Sorge um ihr Seelenheil finden.

In allen diesen Fällen handelt es sich um eine Ueberwertung ihrer Vorstellungen. Gedanken und Gefühle, die normaler Weise nur vorübergehend auftreten, nehmen bei diesen Patienten den Charakter einer wichtigen Angelegenheit an, sie müssen immer daran denken und es tritt bei ihnen in den Vordergrund aller Lebensverhältnisse, beeinflusst das ganze Dasein. Durch diese Umstände wird dann eben die Erregbarkeit der Gefühlsnerven gesteigert und hier haben wir die Ursache der seelisch ausgelösten Symptome der Geschlechtsorgane.

Die Behandlung solcher Störungen kann natürlich nur eine seelische sein. Eine lokale Behandlung auch nur zum Schein ist zu vermeiden, da diese nicht nur die Symptome nicht zum Verschwinden bringt, sondern der Patientin gerade die Ueberzeugung befestigt, sie sei krank, weil der Arzt sie ja behandelt. Wenn dann die Besserung ausbleibt, so entsteht bei der Kranken die Vorstellung, ihr Leiden sei unheilbar. Bei eigentlichen Geisteskranken sind früher solche Scheinbehandlungen gemacht worden; wie der Erfolg war, zeigt ein Beispiel: Eine Patientin hatte die Ueberzeugung, es lebe in ihrem Bauche ein Frosch. Natürlich ist das Unsinn, geradejogut, wie die Zeitungsenten, die oft auftauchen, von Kranken, die in ihrem Magen eine Schlange haben. Bei der Erwähnten wurde also ein Hautschnitt am Leibe gemacht und wieder zugenäht und ihr ein bereit gehaltener Frosch gezeigt, der wäre in ihrem Bauche gefunden worden. Eine Zeitlang ging es gut, dann fingen die Beschwerden, die rein seelisch bedingt waren, wieder an und die Patientin behauptete nun, ja, der Frosch habe eben Eier gelegt und diese seien jetzt ausgekrochen und nun habe sie eine ganze Menge Frösche im Bauche...

Die Angst einer solchen sich unheilbar wählenden Patientin steigert wiederum die Erregbarkeit und schließlich leidet sie unter einer ganzen Menge von Symptomen und zahllosen Beschwerden.

Die seelische Behandlung muß nun dadurch unterstützt werden, daß man solche Kranke mit gesunden Geschlechtsstellen von denen trennt, die genitalkrank sind, damit sie nicht durch das Anhören der Klagen dieser immer neue Krankheitserscheinungen kennen lernen, die sie dann ihren Gefühlen unterlegen. Dies ist in hohem Maße auch nötig bei Männern, bei denen gewöhnlich Magensymptome im Vordergrund stehen. Es hat sich dies bei der Mobilisation

*) Mit Benützung des Artikels von Prof. Walthard im Handbuch für Frauenheilkunde von Menge & Dpit.

in den Militärspitälern gezeigt, wo man oft solche Hypochonder mit wirklichen Magenkranken und mit Simulanten zusammen in gleichen Räume halten mußte. In einem solchen Saale war der Patient, der am promptesten von seinen Beschwerden geheilt werden konnte, ein Tessiner, der nur italienisch konnte, und mit dem alle anderen nicht reden konnten. Dieser Mann war dem üblen seelischen Einfluß der anderen Hypochonder entzogen und so fehlte bei ihm die Steigerung der Erregbarkeit durch die mit solchen Einflüssen verbundene Angst.

Die Patienten müssen nun in erster Linie von der Grundlosigkeit ihrer Befürchtungen und der Harmlosigkeit ihrer Symptome überzeugt werden. Wenn etwa eine Fasergeschwulst trotz langer Bemühungen in dieser Richtung dennoch andauernd das Denken beeinflusst und so eine Heilung verunmöglicht, dann kann es auch nötig werden, diese Geschwulst zu entfernen; nicht weil sie die Ursache der Krankheitsgefühle ist, sondern um bei der Patientin eine ewige Ursache des falschen Denkens auszuschalten und ihr beizustehen in dem Kampfe gegen die übrigen seelischen Symptome.

Denn es gibt ja eine Menge von Myomen z. B. die ohne jedes körperliche Symptom verlaufen können, die weder Blutungen verursachen, noch durch ihre Größe oder durch Druck und Zug auf die Umgebung Schmerzen hervorrufen oder die Funktionen der Nachbarorgane beeinträchtigen. Ein solches Myom kann man ja ruhig lassen und braucht sich darum nicht zu kümmern; ja, bei solchen Patienten, deren Nervensystem nicht ganz frei ist von den oben beschriebenen Anomalien, wird man besser die Anwesenheit eines solchen Myomes verheimlichen; leider ist dies nicht immer möglich, weil sich immer Gelegenheit bietet, von anderer Seite „aufgeklärt“ zu werden und dann der erstunterjüngende Arzt, der die Diagnose aus psychischen Indikationen verheimlichte, als ein Ignorant dasteht.

Andererseits bildet ja gerade die Anwesenheit einer solchen Geschwulst für solche Patientinnen, auch wenn sie gar keine Symptome macht, einen Anlaß zu Emotionen und falschem Denken, den sie nicht los werden kann. Wenn man aber ein solches Myom entfernt, so muß man immerhin gefast sein, daß es einem ähnlich gehen kann, wie jenen Ärzten bei dem Patienten mit dem vermeintlichen Frosch im Bauche.

Aus der Praxis.

Wenn jeweils am 15. des Monats die Hebammezeitung erscheint, so lese ich immer sehr gerne, wenn eine Kollegin etwas aus ihrem Wirken erzählt, und von diesen Berichten aufgemuntert, möchte auch ich etwas von meinen Erlebnissen an die Öffentlichkeit bringen. Wenn die junge Hebamme von der Hebammenschule entlassen, ihre Praxis beginnt und vielleicht noch in eine Gemeinde aufs Land kommt, zum Teil noch Gebirgsland, wie dies bei mir der Fall war, so kommt sie wohl etwa in die Lage, wo sie sich die Frage stellen muß, wie soll ich hier arbeiten? und steril kommt ihr dann vor als unausführbar. Es war im letzten Dezember, eine kalte dunkle Regennacht, als ich aus dem Schlafe aufgeweckt und ca. 1½ Stunde stark bergwärts wandern mußte. Das kleine Laterndchen beleuchtete sehr spärlich den unbekanntem Weg, so daß bei einem Tritt in eine Pfütze das Wasser überm Kopf zusammenspritzte. Sehr müde kam ich oben an und trat in einen, von einer Petroleumlampe — Qualität 1818/19 — beleuchteten kleinen Raum. Die Häuser sind da oben oft sehr primitiv gebaut, die Treppen steil, die Zimmer nieder, die Türschwelle hoch, die Rückenböden aus Steinplatten mit großen Löchern dazwischen und doch sind die Leute damit zufrieden, ja oft glücklicher als die bequemen Talbewohner. Nun zurück zu meiner Arbeit, also die Geburt war

schon vorüber, aber das Kind noch nicht abgenabelt, und damit Mutter und Kind nicht froren, war alles mit verschiedenen Kleidungsstücken bedeckt. Es war auch noch ein Dammriß vorhanden, der genäht wurde, ich fürchtete wirklich eine Infektion, doch gab es im ganzen Wochenbett keine Temperatursteigerung, jedenfalls dank des gut genährten Blutes der Bergbewohner, viel weniger, als die die Wöchnerin umgebende Keimlichkeit. Das Kind gedieh prächtig und ich war auch froh, als ich meine Zeit abgedient hatte und die täglichen Wanderungen nicht mehr machen mußte.

Ein anderes Beispiel:

Auch am Berg, die Frau hatte in der Schwangerschaft Grippe und Lungentzündung, erholte sich aber wieder ordentlich. Als ich zur Geburt gerufen wurde hieß es, das Wasser sei abgelaufen, ich konnte aber nichts feststellen, da noch nichts eröffnet war. Als nach einigen Stunden keine Wehen kamen, ging ich wieder heim. Am andern Tag, am Montag, mußte ich wieder hin und es gab ganz schwache Wehen, die mit Hausmittel, wie Dämpfe, Umschläge, z. nicht zu verstärken waren. Der Untersuch ergab folgendes: Kopf tief im Becken, viel kleine Teile, nur an einem Ort Herztöne, der Muttermund immer noch sehr wenig geöffnet. Der Kopf drückte sehr unangenehm auf den Mastdarm. So verstrichen ca. 30 Stunden. Die Leute wurden unruhig und ich verlangte einen Arzt. Unser Dorfarzt aber war krank und so mußte man schauen, wer zu erhalten sei. Ich gab dem Mann den Befund auf. Bis ins Dorf, von wo man telephonieren konnte, war es eine Stunde, so durfte ich also nicht schnell Bericht erwarten. Als derselbe kam, lautete er von zwei Ärzten folgendermaßen: Der Befund sei nicht so, daß unbedingt ein Arzt zur Stelle sein müsse und sie hätten in dieser Grippezeit mit ihren Patienten zu viel Arbeit. So verging wieder eine Nacht. Die Wehen hörten fast ganz auf, die Herztöne blieben gut, der Muttermund etwa handteller groß, aber die Frau war müde und abgepannt und ich sandte nochmals nach einem Arzt, der dann auch kam. Es war jetzt Mittwoch Morgen. Die Pituitrin-Injektion verlagte den Dienst und man griff nach einiger Zeit zur Zange. Die Lage hatte sich in eine Vorderhaupt-Lage verwandelt und dann wurde mit der Zange das Gesicht gerade sichtbar, als diese abschlipfte. Der Arzt erklärte mir, es müsse nunmehr ein Hindernis vorliegen und man müsse abwarten, aber er könne unmöglich dort bleiben, er könne seine Patienten nicht im Stiche lassen, ich solle am Mittag per Telephon den Befund abgeben und am Nachmittage komme er mit einem andern Arzt. Nun war ich wieder allein, am Mittag war aus der Gesichtslage eine Seitenlage geworden. Die Wehen verstärkten sich nicht und am Nachmittage kam der Arzt wieder, aber allein, da er keinen zweiten Arzt aufstreiben konnte. Der Arzt ordnete eine Ueberführung der Frau ins Krankenhaus an, aber das war wieder eine traurige Arbeit. Bei Sturm und Regen wurde die Frau auf einem Holzschlitten auf holperigem Weg ins Tal befördert, wo der Krankenwagen sie aufnahm und an Ort und Stelle brachte. Es erfolgte dann am Donnerstag abends 1/2 12 Uhr eine Zwillingsgeburt. 1. Frucht Gesichtslage, 2. Frucht Querlage. Der Arzt vom Spital sagte mir, für einen Fall im Spital sei es ja nichts gefährliches, aber Privat und so weit von jeglicher ärztlichen Hilfe hätte die Sache weit schlimmer gehen können. Mit diesem allem, waren aber die Qualen der armen Frau noch nicht fertig, denn im Wochenbett trat abermals eine Lungentzündung und dazu noch eine Venenentzündung auf, die die Frau wieder an den Rand des Grabes brachten. Die Kinder wurden nach einiger Zeit heim genommen, wo aber auch diese erkrankten. Die Mutter erholte sich von ihrem Krankenlager, aber ein Kind starb an den Folgen des Uebels.

In unserer Gegend kann man überhaupt beobachten, wie Kinder von grippekranken Frauen oft an Ausschlägen und Darmkatarrh leiden und schwach sind. Nun bin ich mit meinem Bericht zu Ende. Also für dies Mal Schluß. Gott befohlen und Gruß an meine 17er Kolleginnen. D.

Neue Abnablungs-Methode

in der Anwendung der praktizierenden Hebamme.

Sowohl im Altertum, wie bei den außereuropäischen und wilden Völkerstämmen spielt die Abnablung des Kindes schon eine gewisse Rolle. Das Tier hilft sich, daß es im Stehen gebiert und durch die Schwere des Funges die Nabelschnur entzwei reißt, oder es beißt dieselbe durch. Bekanntlich blutet eine Quetsch- oder Rißwunde selten (z. B. Sturzgeburten), zum Unterschied von solchen mit scharfem Gegenstand verletzten, die immer bluten.

Bei untern Vorfahren, besonders aber bei den primitiven Völkerstämmen, sehen wir, daß schon eine gewisse Sorgfalt auf die Versorgung des Nabels verlegt wird. Im Laufe der Jahre hat sich die Natur herausgefunden, was ihr am zweckdienlichsten ist. Selten verwenden dieselben ganz scharfe Gegenstände zum Durchtrennen des Nabelstranges, sie verwenden geschärfte Steine oder Bambusrohre, vielerorts wird er von der Hebamme, vom Ehemann oder von der Frau selbst entzwei gebissen. Als Wund-Verorgungsmittel verwenden sie pulverisierte Baumrinde oder Asche. Die Länge des restierenden Nabelstrang-Endes variiert von der Lostrennung beim Nabelanfaß bis zu einer Länge von 30—40 cm; besonders für die Fälle notwendig, wo die Nabelstrang-Verorgung mit einem Knoten des Stranges gemacht wird. Ligaturen werden keine angelegt, höchstens mit Baumbast, dagegen sieht man vielerorts das Abtrennen mit feurigen Steinen oder Eisen. Gewiß gehen viele Neugeborene an Infektionen und Verblutung zu Grunde. Geister und Dämonen werden jedoch dafür verantwortlich gemacht.

Bei uns hat man bis jetzt folgendermaßen abgenabelt: 2—3 Quersfinger vom Nabel mit Bändchen abgebunden, dann etwas weiter die zweite Ligatur gemacht, durchgeschnitten, das Stumpflein zur Mumifikation in Watte eingeschlagen und täglich gebadet.

Folgende Momente haben uns zu einer Aenderung im Verfahren verleitet:

1. Infektionsmöglichkeit durch das Bad, sowohl direkt nach der Geburt, wie auch in den folgenden Tagen mit noch haftendem Nabelstrangrest.

2. Verblutungsmöglichkeit nach der Geburt.

3. Verzögerter Mumifikationsprozeß durch die Verpackung in Watte; beim täglichen Bad und langem Nabelstrangrest (Dorn- u. Fleischnabel). Bei der jetzigen Methode machen wir die zeitige Abnablung vor und nach dem ersten Bad, Quetschen und Kurzhalten (bis zum Nabelring) der Nabelschnur, Beiseitlassen des täglichen Bades bis zum Abfall des Nabelstrangrestes und trockene Wundbehandlung.

Den praktizierenden Hebammen empfehle ich folgendes Verfahren:

Nach der Geburt des Kindes Abwarten bis zur völligen Pulslosigkeit des Nabelstranges, dann Abbinden wie gewöhnlich 2—3 Quersfinger vom Nabelanfaß entfernt, die zwei üblichen Unterbindungen und Durchtrennen der Nabelschnur. Dann wird hart am Nabelanfaß eine Nabelstrangquetsche oder eine gewöhnliche Arterienklemme angelegt, die den Zweck hat, den Strang vollständig platt zu drücken, die Gefäße abzuklemmen, um ein Durchgehen von Fremdkörpern und Bakterien zu verunmöglichen. So wird das Kind gebadet und in warmen Kleidern zur Seite gelegt. Abwarten zirka 1/2 bis 1 Stunde. Bis dorthin ist der mit der Klemme verschene Nabelstrang so kollabiert, daß eine Nabelblutung unmöglich ist und das An-