








Zur Pflege  
des  
weiblichen Körpers  
im Wochenbett.

Von

**Dr. med. Joh. Meyer,**  
Privatdozent.

Jurjew (Dorpat),  
Kommissionsverlag von J. Anderson.  
1905.



**Zur Pflege**  
des  
**weiblichen Körpers**  
im Wochenbett.

Von

**Dr. med. Joh. Meyer**

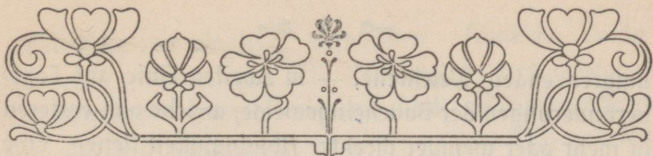
Privatdozent.

Jurjew (Dorpat),  
Kommissionsverlag von J. Anderson.  
1905.



7375

Дозволено цензурою. — Юрьевъ, 11 августа 1905 г.



**D**ie Veränderungen, welche am weiblichen Körper nach überstandener Schwangerschaft und Geburt vorhanden sind, werden von den Frauen wie von den Ärzten als selbstverständliche unvermeidbare Erscheinungen angesehen. Wenn die Frau ihrer Bestimmung gemäß sich anschickt Mutterpflichten zu übernehmen, so unterwirft sie sich nicht nur einer Reihe ernstster Gefahren, welche mit der Gravidität und der Geburt verbunden sind, sondern sie opfert auch bereitwillig einen großen Teil ihrer Körperschönheit, sogar der körperlichen Leistungsfähigkeit für immer.

Die Veränderungen, welche sich, abgesehen von den eigentlichen Genitalorganen, am weiblichen Körper als direkte Folgen überstandener Schwangerschaft finden, sind so bekannt, daß sie hier nur in kurzen Zügen geschildert werden sollen. Sie alle beruhen in erster Linie auf Dehnung und Erschlaffung der die Bauchhöhle

umgrenzenden Weichteile, — in zweiter Linie auf Lageveränderungen der Baueingeweide, welche von ersteren in mehr oder weniger direkter Abhängigkeit stehen. Eine dritte Gruppe von Veränderungen ist endlich auf funktionelle Störungen der Zirkulationsorgane zurückzuführen.

An der Haut des Leibes, oft auch der Mammae und der Hüftgegend finden sich die bekannten Narben, welche nach Küstner<sup>(1)</sup> und C. Langer<sup>(2)</sup> in einer durch die Dehnung bedingten Umlagerung der Papillen, der Gefäße und der übrigen Formelemente der Cutis beruhen. Die Haut ist oft überdies runzelig, welk und über den unter ihr liegenden Teilen leicht verschieblich. Der stärkeren Pigmentierung der Haut sei nur als einer unwesentlichen Erscheinung Erwähnung getan. Auch am subkutanen Zellgewebe findet sich die Erschlaffung gleichermaßen ausgeprägt.

Viel bedeutsamer ist die Dehnung der Muskulatur und des komplizierten, die Festigkeit der Bauchwand gewährleistenden Fasziensapparates (Faszien sind lehnige, bindegewebige Häute).

Die geraden Bauchmuskeln (mm. recti) bilden sich meist nach der Geburt nicht mehr vollständig zurück, und weisen neben einer absoluten Verlängerung eine Einbuße ihrer ursprünglichen Straffheit auf. Ihre Bäuche liegen unterhalb des Nabels häufig nicht mehr dicht an einander, sondern sie sind durch eine schlaaffe Fas-

zienbrücke mit einander verbunden. Ähnliche Veränderungen machen sich an den queren und schrägen Bauchmuskeln (*mm. transversi* und *obliqui*) geltend. Die durch den schwangeren Uterus übermäßig gedehnten Faszien weisen eine noch geringere Tendenz zur Rückbildung im Wochenbett auf. Veranlaßt man die auf dem Rücken liegende Patientin Kopf und Schultern vom Lager zu erheben, ohne sich bei dieser Bewegung auf die Arme zu stützen, so sieht man in schwereren Fällen aufs deutlichste die aus diesen Veränderungen sich ergebende Verstümmelung des Leibes. Zwischen den *mm. recti* wölbt sich ein sagittal verlaufender Wulst bruchartig vor. Rechts und links, an den Seitenteilen der vorderen Leibeshaut, erheben sich ähnliche oben breitere, unten sich verjüngende, nach unten konvergierende Vorwölbungen, — entsprechend dem von den *mm. transversi* und *obliqui* einerseits, den *mm. recti* andererseits umgrenzten, infolge der Dehnung und des Auseinanderrückens der Muskeln fast nur noch von den Faszien gebildeten Teile der Bauchwand. In weniger ausgeprägten Fällen lassen sich diese Veränderungen mit den aufgelegten Fingerspitzen deutlich fühlen, sobald die obenerwähnte Bewegung intensiviert wird. Am Nabel ist oft der Nabelring geöffnet. In stehender Haltung der Frau äußert sich diese Erschlaffung der Bauchwand in einer Formveränderung

des Leibes, die in schwereren Fällen schon als Hängebauch bezeichnet werden muss.

Weniger leicht lassen sich die Veränderungen, welche die Schwangerschaft am Zwerchfell hinterläßt, direkt prüfen. Der Atmungstypus, die Lage von Leber und Nieren lassen wohl oft auf eine Erschlaffung auch dieses wichtigen Muskels schließen.

Einer direkten Prüfung sind die muskulären Elemente des Beckenbodens zugänglich. Sehr oft läßt sich eine Insuffizienz (ungenügende Leistungsfähigkeit) desselben nachweisen, wenn nach Einführung des Fingers in die Vagina der stehenden Frau die Patientin aufgefordert wird durch Drängen den Druck im Abdomen zu steigern. Ein deutliches Herabrücken des Uterus, der Vagina und der Blase finden wir bei dieser Untersuchungsmethode bei vielen Frauen, die noch über gar keine Prolapsempfindungen (Vorfallsempfindungen) zu klagen haben.

Über die Lageveränderung der Baueingeweide ist in den letzten Jahren so oft geschrieben worden, daß hier über dieselben nicht eingehend gesprochen werden soll. Sind sich auch Nieren- und Magenptosen (-Senkungen) sehr häufig schon bei Jungfrauen, so läßt sich doch nicht verkennen, daß diese Veränderungen im Körper der Frau nach überstandener Schwangerschaft, sowohl was die Frequenz wie den Grad der Ausbildung anbetrifft, eine viel bedeutsamere Rolle spielen. Bei fast 50%, der von mir

untersuchten Frauen konnte ich bei der im Stehen der Patientin ausgeführten Palpation einen Tieffstand der rechten Niere feststellen. Leber, Magen und Querdarm lassen nicht selten eine Verschiebung nach unten nachweisen, so daß ein Einfluß der überstandenen Schwangerschaft auf die Lage dieser wichtigen Organe außer Frage steht. Die Bedeutung dieser Verschiebungen für die Funktion der betroffenen Organe sowie die Blutzirkulation in denselben braucht nicht näher auseinandergesetzt zu werden. Zahlreiche Störungen mehr mechanischer Natur, zahlreiche Beschwerden mehr nervösen Charakters werden durch dieselben veranlaßt.

Funktionell von weit geringerer Bedeutung sind die mehr in kosmetischer Hinsicht störenden Veränderungen, welche durch die Erschlaffung der Mammae sowie durch das mächtige Fettpolster bedingt sind, welches sich an den Hüften, den Oberschenkeln und in der Unterbauchgegend nach überstandenen Schwangerschaften häufig ansetzt.

Das Herz erfährt wohl öfter, als es bisher anerkannt worden, eine Schädigung seiner Muskelsuffizienz. Ich bin leider nicht in der Lage, durch Resultate exakter Untersuchungen die Richtigkeit dieser Behauptung zu erhärten. Die Beobachtung der Leistungsfähigkeit der Frauen, sowie die eigenen Angaben der Patientinnen beseitigen jedoch jeden Zweifel an der tatsächlich vor-

handenen Schädigung der Kraft des Herzmuskels. Die Frauen sind oft nicht mehr im Stande, sich mit der Ausdauer und der Geschwindigkeit zu bewegen, wie sie dazu vor der Schwangerschaft befähigt waren. Diese Schwerfälligkeit wird durch den Fettsatz und die Schwäche der Muskulatur des Körpers im Bereiche des Bauches und des Rückens erheblich gesteigert. So erfährt die körperliche Leistungsfähigkeit und mit ihr die Lebensfreudigkeit der Frau nur zu oft durch die Schwangerschaft eine empfindliche Einbuße, welche unsere Aufmerksamkeit in höherem Maße verdient, als es bisher üblich gewesen. Die Frau trägt körperlich und geistig den Stempel des frühzeitigen Alterns, wenn man sie mit ihren Schwestern vergleicht, welche keine Schwangerschaft überstanden haben.

Alle erwähnten Veränderungen beruhen auf der durch das Wachstum des graviden Uterus bedingten Ausdehnung der Bauchhöhle und auf den während der Schwangerschaft gesteigerten Anforderungen an die Herztätigkeit. Als spezifisch für die Gravidität jedoch können sie nicht angesehen werden, weil auch Tumoren der Bauchhöhle, sowie mit Ausbildung eines Ascites (Bauchwasser sucht) verbundene Erkrankungen ganz ähnliche Veränderungen hervorzurufen im Stande sind.

In nicht ganz seltenen Fällen fehlen die angeführten Veränderungen am Körper selbst pluriparer Frauen. Ich

hatte unlängst Gelegenheit eine Dame zu untersuchen, an deren Körper bei bestehender vierter Gravidität weder Striae (Hautnarben) noch irgend welche andere Zeichen der überstandenen Schwangerschaften nachweisbar waren. Sehr zahlreich sind die Beobachtungen, wo die gesetzten Veränderungen nur ganz geringfügig sind. Es wird behauptet, daß die Engländerinnen durchweg nach überstandenen Geburten weniger Veränderungen an ihrem Körper davon tragen, als ihre Schwestern auf dem Kontinent. Diese Tatsachen \*) erlauben den Schluß, daß die Schwangerschaftsfolgen keine obligatorische Bedeutung haben, — wenigstens nicht in dem Maße und der Häufigkeit, wie das heute bei uns der Fall ist. Die stärkere oder schwächere Ausbildung derselben muß daher durch individuelle Eigenschaften der Frauen, oder durch ungünstig einwirkende Umstände allgemeiner Art bedingt sein. A priori leuchtet es ein, daß ein gesunder, muskelftarker, unter normalen gesundheitlichen Verhältnissen sich befindender Körper leichter die gesetzten Veränderungen zu eliminieren im Stande sein muß, als ein Körper, der sich dieser Vorzüge nicht erfreut. So wird der Körper einer älteren Primipara voraussichtlich die

---

\*) Erfahrene Tierzüchter haben mir mitgeteilt, daß sie meist nicht im Stande sind, es den weiblichen Tieren am Körper anzusehen, ob sie trächtig gewesen sind oder nicht.

Gravidität nicht so ungeschädigt überstehen können, als der Körper einer jüngeren Frau.

Die durch die Gravidität gesetzten, im wesentlichen auf Überdehnung und Dislokation innerer Organe bestehenden Veränderungen werden durch einen überaus wichtigen Umstand gefördert, den wir in dem Körper der Schwanger gewordenen Frau zu suchen haben. Ich möchte diesen Faktor kurzweg als Unfruchtbarkeit, als Insuffizienz des Körpers der modernen Frau für seine ernstesten Aufgaben bezeichnen. Derselbe ist durchaus ungenügend auf die schweren Leistungen vorbereitet, welche während der Schwangerschaft seiner harren. Die Fehler in der Erziehung des Mädchens von Kindheit auf rächen sich im Ernstfalle naturgemäß am fühlbarsten. Im Kindesalter und während der Pubertätsperiode wird durch die Anforderungen der Schule das Mädchen zu langdauerndem Sitzen in der Stube verurteilt. Gleichzeitig wird der Pflege des Körpers nur sehr geringe, meist gar keine Aufmerksamkeit geschenkt. Im Gegenteil, — schon früh wird durch die Anordnung der weiblichen Kleidung, in aller erster Linie durch das Korsett, eine schwere Schädigung des Körpers angebahnt. Die Muskulatur des Rumpfes, die an der unteren Brustapertur inseriert und über die Gürtelgegend herabzieht, wird in ihrer Bewegungsfreiheit gehemmt und somit zu mehr oder weniger ausgesprochener Inakti-

vität verurteilt. Auf diese überaus bedeuftame Folge des Korsetts wird von den gegen den Gebrauch desselben auftretenden Vertretern der Reformtracht meines Erachtens zu wenig hingewiesen. Oft erfolgt durch den Kleiderdruck und die Einschnürung durchs Korsetts eine direkte Schädigung der Muskulatur, der in der Bauchhöhle liegenden Eingeweide und eine direkte Beeinträchtigung der freien Atmung und der Blutzirkulation. In erster Linie leiden unter dieser Beeinträchtigung gerade diejenigen Muskeln, welche dazu berufen sind hernach den Anprall des wachsenden Uterus und dessen Gewicht zu tragen. Kommt doch selbst bei zum ersten Mal schwangeren Frauen bisweilen ein exquisiter Hängebauch zur Beobachtung! Im einfachen Volk fehlt das Korsett. Einen ebenbürtigen Ersatz für das unentbehrliche Korsett, den integrierenden Bestandteil der Toilette der Frau gebildeter Klassen, bildet der Rockbund der Frau aus dem Volke. Dieser ist wohl noch schädlicher in seinem Einfluß auf den weiblichen Körper, als das Korsett, weil letzteres das Gewicht der Kleidung durch seine steifen Einlagen wenigstens auf eine größere Körperfläche verteilt. Auch die Behinderung der Zirkulation des Blutes ist durch den eng geschnürten Rockbund wohl noch ausgesprochener, als bei einem nicht übertrieben eng geschnürten Korsett. So tritt das Mädchen mit einem nicht nur völlig verweichlichten, sondern sogar direkt geschädigten Körper in die Ehe.

Die ersehnte Schwangerschaft tritt ein. In zaghafter Scheu wird das Korsett vom fünften Monat ab durch ein „Schwangerschaftskorsett“ ersetzt. Zum wichtigsten Prinzip wird für die angehende Mutter vom Arzt, dem Ehemann und den besorgten Basen die Ruhe erhoben. Ist in jüngster Zeit der Gebrauch einer stützenden Leibbinde anstatt des Korsetts auch allgemeiner geworden, — am Prinzip der verweichlichenden Ruhe wird meist nicht gerüttelt. Die Inaktivität der Muskeln ist fast obligatorisch geworden. Reichliche Ernährung und ungenügende Bewegung sind die Faktoren, welche eine weitere Schwächung des Körpers während der Schwangerschaft unabwendbar zur Folge haben müssen.

Im einfachen Volk muß der Fundus des graviden Uterus das volle Gewicht der (bis 8 *kg*!) schweren Röcke tragen. An Muskelübung fehlt es diesen Frauen freilich nicht. Sie müssen im Gegenteil zu viel, zu anhaltend arbeiten, ihnen fehlt es an der genügenden Ruhe.

Nach glücklich überstandener Geburt wird die Wöchnerin meist zu absoluter Ruhe angehalten. Bei guter Ernährung wird der Muskulatur des Körpers sowie dem Herzen keine Gelegenheit geboten, durch angemessene Arbeit, durch Übung zur früheren Kraft zu gelangen. Es geschieht somit nichts, um die Rückbildung der gedehnten Muskulatur zu fördern. Durch Leib-

binden wird freilich die erschlaffte Bauchwand gestützt; gar bald jedoch, sobald die junge Mutter die Wochenstube verläßt, tritt das Korsett wieder in seine Rechte. Daß die üblen Folgen dieses, den einfachsten hygienischen Prinzipien höhn sprechenden Bestandteils der modernen Frauenkleidung sich am puerperalen Körper am verhängnisvollsten ausbilden können, braucht nicht erst bewiesen zu werden. Leider ist der Körper der jungen Mutter, namentlich die Rumpfmuskulatur derselben, so geschwächt, daß die vom Korsett tatsächlich gewährte Stütze zunächst subjektiv angenehm empfunden wird. Dadurch wird die Trägerin nur in ihrer Überzeugung bestärkt, daß sie es nicht missen kann, daß es ihr wohltut. Tatsächlich empfindet sie den schädlichen Druck desselben auch gar nicht, da alle von demselben betroffenen Eingeweide, in ihren Befestigungsapparaten gelockert, ohne Schwierigkeit ausweichen können. Die Frauen haben daher vollkommen Recht, wenn sie von ihrem Korsett sagen, es drücke sie gar nicht.

Die nach der Geburt so oft zu beobachtende Neigung zu vermehrtem Fettansatz führt zu unförmlicher Verdickung des Unterbauches, der Hüften und Schenkel. Es ist eine bekannte Tatsache, daß Körperteile, in welchen eine Stauung des venösen Blutes vorhanden ist, ganz besonders zum Fettansatz disponiert sind. Das Korsett veranlaßt nun, wie es sicher nachweisbar

ist, eine Verlangsamung des Blutstromes im Venensystem. So ist es erklärlich, daß nach der Geburt eine schwere Schädigung des Körpers in kosmetischer und funktioneller Hinsicht erworben wird, welche bei richtigem Verhalten vor und nach der Geburt sich nicht in so ausgesprochener Weise hätte ausbilden können.

Bald tritt von neuem die Schwangerschaft ein. Der Fundus uteri lehnt sich an die gedehnten Bauchwandungen an, welche seine Last noch weniger, als in der ersten Schwangerschaft zu tragen imstande sind. Die Achse des graviden Organes senkt sich nach vorn; der Fundus, welcher naturgemäß sich direkt der unteren Brustapertur nähern müßte, wölbt die schlaffen Bauchdecken mächtig vor, — nicht selten in so hohem Grade, daß abnorme Lagen der Frucht die Folge sind. Die Wirkung der Bauchpresse bei der Geburt ist ungenügend, die insuffizienten Muskeln werden durch die Geburtsarbeit ungebührlich in Anspruch genommen, — durch Akkumulation der schädigenden Momente macht die Verstümmelung des weiblichen Körpers nie wieder ausgleichende Fortschritte.

Wie von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart bei den verschiedenen Völkern die Volksstifte, sowie die ärztlichen Berater der Schwangeren zu der uns beschäftigenden Frage Stellung genommen haben, darüber findet sich eine Fülle von Angaben bei H.

Platz<sup>(3)</sup>. Bei den alten Indern (Susruta) wird der schwangeren Frau ein strenges Schonungsregime empfohlen. Bei den Chinesen galt in rationeller Weise als Hauptregel „eine mäßige Bewegung, die nicht allzu sehr ermüdet“. Soranus betont ruhiges Verhalten und mäßige Bewegung. In der ersten und der letzten Zeit der Gravidität ist mehr Vorsicht am Platz, als im 4.—7. Monat. Rößlin („der schwangeren Frauen Rosengarten“) sagt, die Schwangere soll nicht faul und müßig sein, sanft einhergehen, nicht unmäßig springen und drücken.

Im Wochenbett sind vielfach bei verschiedenen Völkerschaften Leibbinden im Gebrauch. Mehrfach findet sich der Brauch, daß die Wöchnerin in den ersten Tagen eine sitzende Haltung einnimmt; eine bedeutend weitere Verbreitung hat jedoch das Liegen. Vielfach ist ein sehr frühes Umhergehen üblich, — freilich hauptsächlich bei den ärmeren, auf schwere Arbeit angewiesenen Frauen. Ein vollständiger Mangel der Wochenbettpflege findet sich bei vielen Nomaden, den Bewohnern der Südsee-Inseln und in Australien.

Die geburtshilfliche Wissenschaft des Westens hat sich mit diesen Fragen verhältnismäßig wenig befaßt. Meist wird in den Lehrbüchern nur mit kurzen Bemerkungen gelegentlich der Besprechung der Diätetik der Schwangerschaft und des Wochenbetts dieser Gegenstand gestreift.

Spiegelberg<sup>(4)</sup> betont die Notwendigkeit der regelmäßigen Bewegung im Freien, erklärt Schnürleiber für absolut verwerflich und empfiehlt den Gebrauch einer Leibbinde. Im Wochenbett soll dieselbe als Schutz gegen dauernde Erschlaffung der Bauchdecken noch längere Zeit getragen werden.

Schröder<sup>(5)</sup> beschränkt sich auf die Empfehlung regelmäßiger Bewegung, sowie einer in keiner Hinsicht beengenden Kleidung.

Veit<sup>(6)</sup> rät, keineswegs in der Schwangerschaft regelmäßige Bewegungen zu unterlassen; die Rücksicht auf Erhaltung der Straffheit der Bauchdecken erfordert gut konstruierte Leibbinden oder Korsetts.

Kehrer<sup>(7)</sup> erwähnt die nach der Geburt vorhandene ausgesprochene Muskelschwäche, welche selbst Monate andauern könne. Er beschreibt die Schrumpfung der Bauchmuskeln, welche bei stark arbeitenden Personen auch nach der Geburt sich straffer anfühlen. Er hält die Zweckmäßigkeit der Maßregel, alle Wöchnerinnen 2—3 Wochen lang mit engschließenden Leibbinden zu versehen, um eine schlankere Taille zu erzielen, für fraglich.

Toltschinow<sup>(8)</sup> äußert sich ähnlich wie Schröder, er empfiehlt jedoch das Tragen einer Leibbinde für 2 Monate.

Ohlshausen und Veit<sup>(9)</sup> erklären in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft enge Korsetts für unzweckmäßig und empfehlen die Leibbinde. Bei der Besprechung der Diätetik des Wochenbetts wird zugegeben, daß „der Zustand der Bauchwandungen mehr Beachtung verdiene, als er bisher in Deutschland gefunden hat“. Schlaffe Bauchdecken, Dialtase der mm. recti etc. sind durch Vermeidung jeder Anstrengung zu verhüten.

Bumm<sup>(10)</sup> bezeichnet die Schwangerschaft als den Prüfstein der Kraft und der Gesundheit des Körpers und der einzelnen Körperorgane. In der Diätetik der Schwangerschaft warnt er vor engen Korsetts. Im Wochenbett ist jede stärkere Bewegung zu vermeiden, weil sie eine Erhöhung des intraabdominellen Druckes hervorruft. Dieser drängt die schlaff befestigte Gebärmutter nach abwärts; auch die Wundheilung wird gestört. 8 Tage soll die Wöchnerin auf dem Rücken liegen, erst nach 14 Tagen das Bett verlassen. Großes Gewicht wird auf die Anwendung einer Leibbinde gelegt, um die Rückbildung der Bauchdecken zu begünstigen. Massage und passende aktive Bewegungsübungen zur Kräftigung der Bauchmuskulatur werden empfohlen.

Eine ganze Reihe von Arbeiten ist außer den erwähnten unserer Frage gewidmet, von welchen hier nur einige angeführt werden sollen. Negar<sup>(11)</sup> führt eine große

Reihe von Störungen der Gesundheit auf die Erschlaffungszustände der Bauchwände zurück; Prochownik<sup>(12)</sup> empfiehlt nach englischem Muster anhaltende Anwendung von Leibbinden und Faradisation der Muskeln. Auf die andauernde Anwendung der Leibbinde und die von den Engländerinnen gepflegten sportlichen Übungen führt er die bessere Konservierung der Gestalt der Engländerinnen trotz erfolgter Geburten zurück. Ebenso erkennt Czerny<sup>(13)</sup> die Vorzüge der in England üblichen Wochenpflege an. In neuerer Zeit erregte Küstner's<sup>(14)</sup> Vorschlag, die Wöchnerinnen am 3. oder 4. Tage aufstehen zu lassen, lebhaften Widerspruch. Er erwartet von diesem Verfahren eine bessere Involution (Rückbildung) des Uterus, Regelung der Darmtätigkeit und vor allem Übung der Muskulatur, durch leßtere Unterstützung der Zirkulation und der Herztätigkeit. Bacon's<sup>(15)</sup> Arbeit ist mir leider nicht zugänglich gewesen, — nach dem kurzen Referat in Frommel's Jahresbericht empfiehlt er Massage und geeignete Übungen. Dietrich<sup>(16)</sup> erwartet Nutzen von einem Heftpflasterkorsett im Wochenbett, einer Binde nach dem Aufstehen.

Diese und ähnliche Vorschläge haben sich nicht allgemeine Anerkennung erworben. Nach wie vor ist zum Schaden der Frauen das passive Verhalten dieser Frage gegenüber fast allgemein prävalierend. Wo der Hebel anzusetzen ist, um den oben geschilderten Übel-

ständen abzuhelpen, soweit dieses überhaupt möglich ist, läßt sich theoretisch leicht feststellen. Leider aber erwachsen der praktischen Durchführung wirklich zweckentsprechender Maßregeln die größten Schwierigkeiten. Ist doch nur bei radikaler Reform einiger schwer zu bekämpfender, tief eingewurzelter Mißstände ein wirklicher Fortschritt zu erwarten!

So müssen die Prinzipien der Erziehung des Mädchens einer eingreifenden Änderung unterworfen werden. In der Schule ist das Turnen als tägliche Übung einzuführen; die Überbürdung der Mädchen durch zu anhaltendes Sitzen während der Schulstunden und während Erledigung der häuslichen Schulaufgaben sollte durch Regelung des ganzen Schulprogrammes beseitigt werden. Ballspiel, Tanzen, Schwimmen, Rudern, Fußtouren sind zur Übung der Gesamtmuskulatur sowie des Herzens empfehlenswert.

Saß noch schwieriger, als auf dem eben berührten Gebiet, dürfte die endgiltige Durchführung der Reform der Frauenkleidung sein. Finden sich doch selbst unter den Vertretern des ärztlichen Standes nur wenige, die rückhaltlos für die Abschaffung des Korsetts eintreten. Bei Gelegenheit des Gynäkologischen Kongresses in St. Petersburg im Dez. 1903 sah ich unter ca. 100 an den Sitzungen teilnehmenden Ärztinnen nur eine einzige, welche ein Reformkostüm trug! Es ist in der Tat, wie

Schulze Naumburg<sup>(17)</sup> als Künstler in seinem vorzüglichen Buch ausführt, zunächst eine Rückkehr zu richtigem ästhetischen Geschmack erforderlich; erst wenn die Ungeheuerlichkeiten, welche die Mode der Frau bei Anordnung ihrer Kleider seit Jahrhunderten erfolgreich aufzwingt, in ihrer ganzen unästhetischen und unhygienischen Natur erkannt worden sind, kann Besserung auf dem Gebiete der Frauenkleidung erwartet werden. Der praktisch nüchterne Sinn unserer Zeit, welcher der Frau endlich das Recht freier Arbeitswahl errungen hat, sollte auch endlich zur Emanzipation von dem ebenso unschönen wie höchst gesundheitswidrigen Korsett führen. Nur dann wäre es möglich, dem Körper des Mädchens eine solche Pflege, eine solche Ausbildung angedeihen zu lassen, daß derselbe in der Ehe mit ganz anderem Erfolg der Verstümmelung widerstehen könnte, welche ihm durch die Schwangerschaft droht.

Was nun das Verhalten in der Schwangerschaft selbst anbelangt, so muß die Pflege des Körpers in angemessener Weise zielbewußt eine Stärkung desselben anstreben. Vor allen Dingen ist sofort das Korsett zu unterlagen; vom 5. Monat ab ist eine Leibbinde, welche die Bauchwand unterhalb des Nabels stützen soll, zu tragen. Bei stärkerer Entwicklung der Brüste kann ein Büstenhalter in Anwendung kommen. Ganz verfehlt ist es, die Schwangere zur Untätigkeit anzuhalten.

In geeigneter Weise soll im Gegenteil die Muskulatur in steter Übung bleiben. Ich habe eine Dame am normalen Ende der Schwangerschaft zu entbinden Gelegenheit gehabt, welche am Morgen desselben Tages auf dem Fahrrad eine Tour von 12 Werst (13 Kilometern) gemacht hatte! Wenn ich diese Leistung auch durchaus nicht als vorbildlich bezeichnen kann, so halte ich sie doch für einen schlagenden Beweis dafür, daß nicht nur Schwangere Bäuerinnen unbeschadet ihres Zustandes schwere Feldarbeit verrichten können, sondern daß auch Frauen der verzärtelten Klassen während der Schwangerschaft zu ihren Gewohnheiten angepaßten energischeren Bewegungen veranlaßt werden dürfen. Eine Ausnahme erfordern in den ersten 4 Monaten der Schwangerschaft die Menstruationstermine, da die Vulnerabilität des graviden Organes traumatischen Einwirkungen gegenüber in dieser Zeit erhöht ist.

In der Pflege der Wöchnerin soll gleichfalls ein aktiveres Verfahren durchgeführt werden, um die Rückbildung sämtlicher von der Dehnung betroffenen Muskelgruppen zu fördern. Gegen den Vorschlag Küstners, die Frauen sehr früh aufstehen zu lassen, habe auch ich schwere Bedenken. Die erschlafften, zum Teil hier und da zerrissene Muskelbündel aufweisenden Muskeln des Beckenbodens sind dem konstanten Druck der in aufrechter Haltung auf ihnen lastenden Organe nicht

gewachsen. Wohl aber meine ich Muskelbewegungen auch im Frühwochenbett intendieren zu dürfen, welche zeitweilig den Bandapparat sowohl wie die Muskeln im Bereich des kleinen Beckens anspannen. Auf eine temporäre Anspannung der Bänder auch über das gewöhnliche Maß hinaus reagieren dieselben durch eine lebhaftere Spontane Kontraktion. Darauf beruht die Wirkung der von Thure Brandt ausgeführten Uterushebung bei Prolaps (Vorfall) und bei Retroversio (Rückwärtslagerung); dadurch ist die Beobachtung erklärt, die wir oft zu machen Gelegenheit haben, daß ein ursprünglich rückwärtsgelagerter Uterus nach etwas stärkerem Anziehen, wie es bei der Abrasion (Auschabung) z. B. erforderlich ist, spontan in normale Anteversionsstellung übergeht.

Seit bald 2 Jahren verfare ich mit den Wöchnerinnen in folgender Weise. Schon am Tage nach der Geburt werden mit den Armen und den Beinen aktive und passive Bewegungen und Streckungen unter mäßigem allmählig gesteigerten Widerstand geübt. Vom 4—5 Tage ab kommt die Bewegung des Rumpfaufrichtens hinzu. Hierbei ist es meist anfangs erforderlich, die Wöchnerin an ihren ausgestreckten Armen zu unterstützen. Zu demselben Zeitpunkt wird mit der Übung der Knie- teilung sowie des Knieschlusses, aktiv sowohl wie passiv, unter passendem Widerstand begonnen. Bei dieser Übung

werden die Beine im Hüftgelenk bis  $45^{\circ}$  flektiert; die Unterschenkel stehen senkrecht zum Lager. Vom 9. Tage ab wird dieselbe Übung bei durch spontane Muskelaktion erhöhtem Kreuze ausgeführt. Der Körper der Patientin ruht auf den Schultern und dem Nacken einerseits, auf den Fußsohlen bei senkrechter Stellung der Unterschenkel andererseits. Von den Knien bis zu den Schultern soll der Körper eine gerade Linie bilden.

Diese letzteren Übungen sind mit energischen Kontraktionen des Muskelapparates des Beckenbodens verbunden, welche zur Kräftigung desselben beitragen. Von der Richtigkeit dieser Anschauung kann man sich unschwer überzeugen, wenn man während der Ausführung dieser Übungen den Finger in den Mastdarm einführt. Es kann auf diese Weise direkt die Aktion der Muskeln mit dem Finger wahrgenommen werden. Für die Wirksamkeit dieser Übungen ist ferner beweisend die mehrfach von mir erprobte energische Heilkraft derselben bei nicht zu veralteten Fällen von Prolapsus recti (Mastdarmvorfall) sowie auch bei Ptose der Beckenorgane infolge von Erschlaffung des Beckenbodens. Diese Übungen werden zunächst jede einzeln 3 mal ausgeübt. Das Maß der angewandten Kraft beim Einsetzen des Widerstandes wird den individuellen Verhältnissen angepaßt. Das erste Mal leite ich die Übungen persönlich; hernach überlasse ich die Ausführung derselben der Pflege-

rin. Bei einigermaßen gutem Pflegerinnenpersonal sind keine Bedenken dagegen zu erheben.

Sobald sich im Befinden der Wöchnerin die geringste Störung nachweisen läßt, — Temperaturerhöhung, Pulsbeschleunigung, Schmerzen, auch nur subjektives Unbehagen —, so wird selbstverständlich unverzüglich von diesen Übungen Abstand genommen. Ebenso sind Wunden am Damm etc. bei Anordnung der Übungen oder bei der Bestimmung des Zeitpunktes für den Beginn derselben zu berücksichtigen.

Vom ersten Tage an darf die Wöchnerin die Seitenlage einnehmen; dauerndes Sitzen gestatte ich vom 7. Tage ab; vor dem 9.—10. Tage soll das Bett nicht verlassen werden. Die Anwendung einer gut sitzenden Leibbinde ist in jedem Fall zu empfehlen. Sie soll die Bewegungsfreiheit der Muskeln nirgends beeinträchtigen. Sie soll je nach dem Zustand der Bauchwand 6 Wochen bis zu 3 Monaten, in schlimmen Fällen konstant getragen werden. Nächst den Organen des Beckenbodens hat in aufrechter Haltung der Frau der untere Teil der Bauchwände den stärksten Druck auszuhalten; dieser Teil bedarf daher dringend der Stütze einer nirgends beengenden Binde.

Sat die Wöchnerin das Bett verlassen, so sollen die oben beschriebenen Übungen fleißig fortgesetzt werden. Sehr empfehlenswert ist ferner das Turnen etwa

mit dem Sandow'schen Apparat (Ladies' obesity reducer, erhältlich durch die Firma Sonrobert, Berlin, Friedrichstr. 61), dessen Anwendung durchaus geeignet erscheint, die erschlafften Elemente der Bauchwandungen zu kräftigen. Jegliche Art von Gymnastik ist von Nutzen. Von großer Bedeutung ist es, daß die Muskeln in ihrer Bewegungsfreiheit namentlich auch im Wochenbett nicht durch den geringsten Kleiderdruck beeinträchtigt werden.

Eine sehr schwierige Aufgabe erwächst dem Arzt in der bei so vielen Frauen nach der Geburt sich äußern- den Neigung zur Korpulenz. Auf diesem Gebiete ist es nicht leicht Erfolge zu erringen. Die allbekanntesten diätetischen Vorschriften, möglichst energische Motion, Normierung einer nicht zu langen Nachtruhe, hydriatische Prozeduren, — das sind unsere Hilfsmittel, dem allgemein, am ganzen Körper sich geltend machenden Fettansatz zu steuern. Dem lokalen Fettansatz am Bauch, an den Hüften und den Schenkeln muß durch eine richtig angeordnete Kleidung entgegengearbeitet werden, wie ich es oben bereits angeführt habe.

Über direkte Erfolge, die ich bei Handhabung dieser Methode erreicht, kann der Natur der Sache nach zunächst noch nicht gesprochen werden. In erster Linie ist es von Wichtigkeit, daß die Methode in keinem einzigen Falle üble Folgeerscheinungen veranlaßt hat. Die meisten Wöchnerinnen, namentlich diejenigen gebildeter

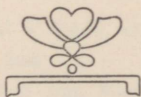
Klassen, fühlten sich bei dieser Behandlung außerordentlich wohl und unterzogen sich sehr gerne den Übungen. Mehrere Frauen versicherten, sie hätten sich nach den früheren Entbindungen nicht so rasch erholt, wie bei Anwendung dieser Übungstherapie.

Störungen der Herztätigkeit im Wochenbett habe ich öfter beobachtet, als es sich nach den Berichten, die auf ein großes Material begründet sind, erwarten ließ. Namentlich bei älteren Erstgebärenden sowie bei Frauen, die in rascher Folge Entbindungen überstehen mußten, habe ich bei meinem kleinen Material nicht selten Zeichen mehr oder weniger ausgesprochener Insuffizienz des Herzmuskels gesehen. In einer Gruppe von Fällen kann dieselbe als primäre bezeichnet werden, — wenn früher niemals Störungen der Herztätigkeit beobachtet worden waren. Hier kann wohl nur die Schwangerschaft und die Geburt als die Ursache bezeichnet werden. Infolge ungenügender Übung war der Herzmuskel den gesteigerten Ansprüchen nicht gewachsen und hat daher eine Überanstrengung erfahren. Diese Funktionsstörung kann die Ursache von aseptischer Thrombenbildung werden. In einer zweiten Gruppe von Fällen ist die Herzinsuffizienz sekundär. So trat in einem von mir beobachteten Fall bei einer Dame, die 1—2 Jahre vor der Schwangerschaft einen schweren Typhus durchgemacht hatte, im aseptischen Wochenbett

frequente Herzthätigkeit und schließlich Thrombose der einen Femoralvene ein, welche ein langdauerndes Krankenlager veranlaßte. In einem anderen Falle traten die Zeichen der Insuffizienz bei einer Frau ein, welche einige Jahre vorher ein schweres Wochenbettsfieber überstanden hatte.

Auch diese Störungen werden seltener zur Beobachtung kommen, wenn der Körper des Mädchens sowohl, wie auch der Frau selbst nach Eintritt der Schwangerschaft nach dem bekannten Prinzip der Arbeit und der Ruhe geföhlt und so für Zeiten schwererer Leistungen genügend vorbereitet worden ist.

Wenn meine Vorschläge auch nicht eine völlige Wiederherstellung des weiblichen Körpers nach Schwangerschaft und Geburt zur ursprünglichen Kraft und Schönheit zur Folge haben können, so dürften sie jedenfalls geeignet sein, die funktionellen und kosmetischen Störungen an demselben auf ein Mindestmaß zurückzuführen.

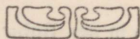




## Literatur.

1. O. Küffner. Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. R. Virchow. Band 67, pag. 210.
2. C. Langer. Anzeiger der k. k. Gesellsch. d. Ärzte in Wien. № 28. 1879.
3. H. Ploß. Das Weib in der Natur u. Völkerkunde. III. Aufl. Band I. p. 510 ff. und Band II. p. 325 ff.
4. O. Spiegelberg. Lehrbuch der Geburtshilfe. II. Aufl. 1882, pag. 116 und 218.
5. C. Schröder. Lehrb. d. Geburtsh. VII. Aufl. 1892, pag. 122.
6. P. Müller. Handb. d. Geburtsh. 1898, Bd. I. pag. 32 ff.
7. „ „ „ „ Bd. I. p. 534, 540 u. 588.
8. К. Ф. Толочиновъ. Учебникъ акушерства. 1898, pag. 132 und 214.
9. R. Olshausen und J. Veit. Lehrb. d. Geburtsh. V. Aufl. 1902. pag. 138 u. 284.
10. E. Bumm. Grundriß zum Studium der Geburtshilfe. 1903, pag. 120, 146 und 268.
11. A. Hegar. Deutsche med. Wochenschrift. 1884. pag. 572.
12. L. Prochownik. Arch. f. Gyn. Bd. 27, p. 419.

13. Czerny. Zentralbl. f. Gyn. 1886. № 3.
14. O. Küstner. Zentralbl. f. Gyn. 1889, pag. 705 ff.
15. A. Bacon. Massage and exercise in the management of puerperium. (The Journal of the Amer. Med. Association 1902 № 7.)
16. Dietrich. Monatsh. f. Geb. u. Gyn. Bd. XVIII, pag. 633.
17. P. Schultze-Naumburg. Die Kultur des weibl. Körpers als Grundlage der Frauenkleidung. Leipzig 1903.



Est.

A-7657