

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:	41 (1943)
Heft:	7
Artikel:	Ueber Fisteln
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951810

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:

Bühl & Werder A.-G., Buchdruckerei und Verlag
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,

Spitaladerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil

Fr. Frieda Baugg, Hebammme, Ostermundigen.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 4. — für die Schweiz
Fr. 4. — für das Ausland plus Porto.

Insertate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Ueber Fisteln. — Hebammentag in Solothurn. — Generalversammlung 1943. — **Schweiz. Hebammenverein:** Zentralvorstand: Rückblick. — Verschiedene Mitteilungen. — Neu-Eintritte. — Vergabungen. — **Krankenfeste:** Krankmeldungen. — Angemeldete Wöchnerin. — Eintritte. — Todesanzeige. — **Krankenfeste-Notiz** — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Basel-Stadt, Bern, Biel, Glarus, Luzern, Ob- und Nidwalden, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Winterthur, Zürich.

Ueber Fisteln.

Was versteht man unter einer Fistel? Eine Fistel ist eine unregelmäßige Hohlebindung eines inneren Organes mit einem anderen oder der Außenwelt. Wir können Fisteln an jeder Körperstelle finden; sie gehen nicht nur etwa in Hohlorgane, sondern auch in besonders chronische Entzündungen und Abszesse, z. B. die tuberkulösen Fisteln, die man oft findet, wo eine Knochenpartie tuberkulös erkrankt ist. Hier wollen wir uns aber mit den Fisteln der weiblichen Geschlechtsteile befassen, die durch Geburtsvorgänge entstanden sind.

Die wichtigste Ursache zur Fistelbildung im Bereich der Scheide oder des Mutterhalses liegt in allzulanger verzögter Geburt. Wenn der Kopf des Kindes (bei Vorliegen des unteren Körperendes ist weniger zu befürchten) lange Zeit im Beckenkanal stecken bleibt, besonders bei engem Becken, wenn nun auch, wie dies ja rachitischem Becken oft der Fall ist, die Schamfuge an ihrer Hinterfläche eine vorspringende Leiste zeigt, dann wird eine Partie der mütterlichen Weichteile zwischen dem harten Kopf und dem Beckenknochen eingeklemmt und blutleer gemacht. Nach und nach stirbt dieses Gewebe ab, und zwar durch alle Schichten, die eingeklemmt sind, hindurch. Die Harnröhre in ihrem oberen Teile, der Blasenhals, die Harnblase, jede dieser Teile kann so absitzende Partien haben, und diese setzen sich, nach der Dehnung des Muttermundes, durch die Scheidenwand oder durch die Wand der vorderen Muttermundslippe oder des Halskanals fort. Nach der Geburt merkt man oft noch nichts; aber im Wochenbett fängt dann der Urin an, aus der Scheide zu trüpfeln, indem er die neu geschaffene Dehnung benutzt, die dadurch entstanden ist, daß die abgestorbenen Gewebereste abgestoßen werden und an ihrer Stelle eine Dehnung bleibt, eben die Harnfistel.

Solche Fisteln infolge von Geburtschäden kommen, wie wir sahen, an verschiedenen Stellen des Geburtskanals vor. Wir finden sie einmal von der Scheide in die Harnröhre; dies ist nicht häufig, meist ist die Stelle höher: zwischen der Scheide und dem Blasenhals, noch eher zwischen der Scheide und dem Blasengrund, d. h. der Stelle oberhalb der Einmündungen der Harnleiter. In der Scheide ist der Eingang in die Fistel mehr oder weniger hoch sitzend, oft ganz oben im vorderen Scheidenwölbe.

Dann kann er auch noch höher sein, nämlich innerhalb des Halskanals der Gebärmutter; weiter oben kaum, da dort dann ja das höherne Becken nicht mehr in Frage kommt. Interessant in bezug auf ihre Entstehung sind

die Fisteln, die man oft sieht, die von dem vorderen Scheidengemölle in die Halskanalhöhle hineinführen; doch machen sie ihrer Trägerin weit weniger Beschwerde.

Viel seltener sind Fisteln, die zustande kommen durch unbeabsichtigte Verlebungen bei geburtshilflichen Operationen. Sie können etwa einmal passieren bei Zerstüttungoperationen, wenn ein Höpflungshaken ausgleitet oder sonst ein scharfes Instrument in die Blase rutscht, z. B. ein scherensförmiges Perforatorium. Oder wenn ein Ungerüster zu tiefen Einschnitte zur Erweiterung des Muttermundes unter der Geburt machen will und dabei vorne an der vorderen Muttermundslippe eingeht. Oder bei Durchtrennung der Schamfuge kann ein kurumes Messer in die Blase geraten.

Schwerer ist es, sich die Entstehung einer Harnleiterfistel bei den Geburtsvorgängen zu erklären, doch kommen sie, wenn auch selten, vor. Da die Harnleiter seitlich an dem Mutterhals vorbeistreichen, von hinten oben nach vorne unten und dabei noch gegen vorne zusammenlaufend, so wäre seine Mitbeteiligung an sich gegeben, wenn er nicht so leicht verschiebbar wäre, daß er wohl fast immer dem Druck ausweichen kann. Man muß schon annehmen, daß eine Fistelbildung nur vorkommen kann, wenn der Harnleiter schon früher durch entzündliche Vorgänge im Beckenbindegewebe an dem Mutterhals fixiert und dadurch unbeweglich geworden ist.

Wenn kleine Fisteln bestehen, so können sie auch einmal im Wochenbett heilen, wenn man durch einen Dauerkatheter für fortwährenden Abfluß des Urins sorgt, so daß er nicht durch die Fistel geht. Doch sobald eine Fistel etwas größer ist, so kommt eine Heilung ohne Eingriff kaum in Frage. Die Fistel muß operiert werden.

Fisteln können auch bei gynäkologischen Operationen entstehen; allerdings spricht dies nicht für die Sorgfalt des Operateurs oder für seine Kunst. Gerade bei Operationen von der Scheide aus kann die Blase verletzt und dann unter Umständen eine solche Verlebung übersehen, oder wenn genäht, nicht geheilt werden. Doch sind dies seltene Vorkommnisse. Viel häufiger sind Fisteln infolge von Zerstörung der Wand der Blase und der Scheide oder des Halskanals infolge von bösartigen Geschwüsten. Ein Krebs des Mutterballes zerfällt in der Mitte und schreitet an der Peripherie weiter. Die zerfallende Mitte bildet ein immer tieferes, fraterförmiges Geschwür, und endlich bricht die Geschwulst durch die Blasenwand. Diese Fisteln haben einen harten, schmierig-eitrig belegten Rand und eine starre Umgebung. Sie können nicht operativ beseitigt werden, weil das umgebende Gewebe eben auch krank ist.

Auch künstlich und absichtlich werden oft Fisteln der Harnblase gemacht; dies kann notwendig werden bei harnästiger, eitriger Blasenentzündung. Sodann werden auch oft Fisteln oberhalb der Schamfuge gemacht. Wenn z. B. die Harnröhre so verstopft ist, daß der Urin nicht mehr abfließen kann, muß oft von oben her die Blase angestochen werden und eine Fistel unterhalten werden, bis das Hindernis aus dem Wege geräumt ist. Dies kommt vornehmlich bei älteren Männern vor.

Harnleiterfisteln traten während einiger Jahren nicht selten auf, wenn man die ganz große Beckenausräumung bei Gebärmutterkrebs mache. Bei dieser Operation wurde nicht nur die Gebärmutter mit den Anhängen, sondern auch das Beckenbindegewebe entfernt; dadurch lag der Harnleiter frei, und seine Ernährung konnte dabei so leiden, daß er streckenweise abstarrt und dadurch eine Harnleiterabszessfistel entstand. Manchmal konnte dann später der Harnleiterstumpf in den Blasenhals eingefügt werden, so daß der lästige und schädliche Harnabgang durch die Scheide aufhörte. Heute macht man diese Operation seltener, weil man die vorgebrachten Krebs bestrahlt.

Eine Art der Fistelentstehung, die heute wohl selten ist, gehabt durch alte Mutterringe, die jahrelang in der Scheide lagen, nie herausgenommen wurden und also auch keine Reinigung erfuhr. Solche Ringe wurden von dem geschwürig werdenden Scheidenwandepithel überwachsen, die ganze Scheide war wie ein Geschwür, und endlich ergriß dieser Prozeß auch die Blasenwand und brach in diese durch. Solche Ringe konnten auch nicht mehr ohne weiteres herausgenommen werden; sie mußten oft mit Zangen oder Drahtsägen zerstürtzt und dann Stückweise herausgenommen werden. Heute werden weniger Ringe getragen, und die Trägerinnen stellen sich immer von Zeit zu Zeit beim Arzte ein zur Reinigung des Ringes; auch wird er zeitweise weggelassen, wenn sich Zeichen der Reizung zeigen.

Wenn eine nicht krebsige Blasenfistel lange Zeit besteht, schrumpft die Blase, die ja nie mehr durch den Inhalt ausgedehnt wird, zusammen, und durch narbige Vorgänge kann auch die Harnröhre sich verschließen. Dann bleibt nur der Weg durch die Fistel für den Urin übrig. Solche vernachlässigte Fisteln können kaum mehr operiert werden, weil nachher eben die normale Blasentätigkeit sich doch nicht mehr einstellt.

Wenn der Urin durch eine Blasenfistel während längerer Zeit abgeht, und noch mehr bei Harnleiterfisteln, so ist es schwer zu vermeiden, daß sich nicht nur das Blasenniere, sondern auch dem Harnleiter entlang die Nierenbecken infizieren. Es entsteht dann eine eitrige Nieren-

bedenentzündung; auch die Niere selber kann angegriffen werden, und die Kranke kann an allgemeiner Blutvergiftung oder an Harnvergiftung zugrunde gehen.

Oft sind die Blasenfisteln nicht ohne weiteres zu sehen: in der faltigen, narbig verzogenen Scheide, die sowieso naß ist, sieht man nicht, wo der Urin herkommt. Auch bei der Blasenableuchtung ist der Eingang der Fistel nicht immer zu sehen; oft erkennt man nur die Verziehung der Blasenwand in ihrer Umgebung. Man hilft sich dabei so, daß man eine weiße Flüssigkeit in die Blase eingesetzt, z. B. Milch, diese fließt dann durch die Scheide im Spiegel ab und zeigt die genaue Stelle der Fistel. Aber auch die Operation ist nicht eine leichte Sache. Es genügt nicht, einfach die Ränder anzufrischen und zu vernähen; denn sofort würde wieder Urin den Nähten entlang durchsickern und die Heilung verhindern. Man muß also die Blasenwand und die Scheidenwand rings um die Fistel voneinander trennen, jede für sich nähen, und zwar so, daß jede Naht auf eine unverletzte Stelle der anderen Wand zu liegen kommt. Da man aber nicht viel Material zur Verfügung hat, gestaltet sich dieser Eingriff oft sehr schwer, umso mehr, als auch der Platz in der Scheide eng ist. Etwas was die Eingriffe noch schwerer gestaltet, ist der Umstand, daß sich bei dem langen Harnträufeln leicht Blasenteine und Kristalle von Harnsalzen bilden, die teilweise in dem Gewebe sitzen und auch die Heilung erschweren.

Frauen mit Harnfisteln sind sehr zu beklagen, und man wird gewiß sein Möglichstes tun, um ihnen zu helfen. Sie sind durch den Uringeruch, der ihnen anhaftet, selber sehr belästigt und dabei zur Last für ihre Umgebung. Dies fühlen sie wohl und werden dabei leicht schwermüdig. Wenn die Hilfe nicht gebracht werden kann, so enden sie manchmal durch Selbstmord; denn die Unmöglichkeit, mit ihren Mitmenschen als gleichberechtigt zu verkehren, deprimiert tief. Dann leiden sie auch körperlich an Ausschlägen und Hautentzündungen infolge des Urinfusses, dazu die aufsteigende Harninfektion mit Nierenreizung; kurz, ihr Zustand ist bejammenswert.

Mastdarmfisteln kommen hie und da vor. Sie sitzen meist in der Umgebung des After; entstehen können sie infolge von Abszessen, die dort teils in den Mastdarm und zugleich nach außen durchbrechen. Auch nach der Naht des totalen Dammrisses, wenn sie nicht vollständig heilt, kann eine kleine Fistel übrig bleiben. Sie belästigen ihre Trägerinnen weniger als die Harnfisteln, da der Stuhlgang nicht von selber abgeht. Nur etwa Darmgase gehen durch sie und können für die Umgebung unangenehm sein, doch lange nicht so sehr wie Urinfisteln. Höher gelegene Mastdarmfisteln kommen hauptsächlich bei Krebs des Scheidenteils oder des Mastdarmes vor und verhalten sich ähnlich wie die entsprechenden Blasenfisteln.

Schmerzhafte Nachwehen.

„Die MELABON-Kapseln scheinen zur Behandlung von Nachwehen ganz besonders geeignet zu sein, sie wirken schnell und prompt und verursachen keinerlei schädliche oder unangenehme Nebenwirkungen bei den stillenden Müttern und ihren Kindern...“

So urteilt die leitende Ärztin des Entbindungs- und Säuglingsheims vom Roten Kreuz, Dr. Hertha Rathorst, Berlin-Lichtenberg, in einer ausführlichen Arbeit, die in der „Allgemeinen Medizinischen Zentral-Zeitung“ erschienen ist.

Auch einheimische Ärzte und Hebammen haben mehrfach über günstige Erfahrungen mit MELABON in der geburtshilflichen Praxis berichtet, sodaß dieses Präparat jeder Heb amme empfohlen werden darf.

Hebammentag in Solothurn

21. und 22. Juni 1943.

„Und nun, so Gott will, auf Wiedersehen in Solothurn!“ So schloß die Berichterstattung über die Delegiertenversammlung des vergangenen Jahres in Schaffhausen. Da möchte manchem fraglich scheinen, ob wir ein Jahr später in Freiheit und Frieden würden tagen können. Auch heute, wo die geplante Tagung wirklich stattgefunden und den schönsten Verlauf genommen hat, empfinden wir die Tatsache dankbar als besonders gnädige Führung. Die Solothurner Kolleginnen haben uns ihr „Stedtli“ und seine Kostbarkeiten in Poesie und Prosa, in Bild und Wort so verlockend geschildert, daß die letzten Zweifel am Gelingen verfliegen mußten. Man darf sie wohl besonders dazu beglückwünschen, daß es ihnen gelungen ist, die 50. Delegiertenversammlung so trefflich durchzuführen. Gruß und Willkommen entbot den Delegierten und Gästen auch der Solothurner Anzeiger und die Solothurner Zeitung. Wir danken dem Einsender Herr St.

fällen und je nach Wunsch und Notwendigkeit folge zu geben. Die Einführung der zweijährigen Ausbildungszeit an allen Schulen fand einmütige Zustimmung. Die verlängerte Ausbildungszeit des zweiten Jahres soll den Hebammenjchülerinnen eine bessere Ausbildung in der Pflege des Säuglings ermöglichen. Die Schülerinnen sollen künftig nicht mehr Putzmädchen sein, wohl aber Lehrschüler im wahren Sinne des Wortes. Der Zentralvorstand erhält den Auftrag, sich mit diesem Votum zu befassen, wie auch die Schaffung einer staatlichen Pensionskasse für Hebammen zu prüfen. Frau Debanthén, unsere allzeit fröhliche und prompte Ueberseherin, erhält in Zukunft eine „Gage“ von Fr. 40.—. Die Sektion Aargau hat ihren Antrag zurückgezogen (betr. Einführung einer niedrigeren Versicherungskasse) für die Revision der Zentralkasse wurde die Sektion Oberwallis, für das Zeitungsunternehmen die Sektion Baselland und für die Krankenkasse die Sektion Thurgau bestimmt. Berichte haben abzugeben die Sektionen Schaffhausen und Freiburg. Die nächste Delegiertenversammlung fällt mit dem 50jährigen Jubiläum zusammen und wird uns in Zürich, an der Wiege der Gründung der Schweiz, Hebammenvereins, vereinen. Mit diesem freudigen Beschuß war das Arbeitsprogramm der ersten Tagung von Montag erfüllt. Im großen Konzertsaal, der uns in verdienstvoller Weise von der Stadtbehörde zur Verfügung gestellt wurde, vereinigten wir uns zum Nachessen und zu einer festlichen Feier. Die Leiter der Veranstaltungen haben es ausgezeichnet verstanden, ein gediegnes und unterhaltendes Programm aufzustellen. Klängevolle Lieder, elegante Tanzvolutionen, Reigen und musikalische Darbietungen in heiterer und ernster Art waren vertreten, so daß jedermann etwas nach seinem Gemüte und seiner Auffassung zu hören bekam. Wir danken allen, die gekommen waren, um uns den Abend festlich zu gestalten. Der Schreibenden fällt es bei solchen Anlässen immer wieder auf, wie wenig Aufmerksamkeit man den Vortragenden schenkt. Wie bemühtend muß es für diese sein. Unser Herr Conférencier hätte ruhig einmal das „Sprüchli“ anwenden dürfen:

Stell lissli i, tue s' Müli zue,
stör d'Andacht nid mit dim Getue.

* * *

Herr Regierungsrat Dr. Dietrich richtet Namens der städt. Behörde und der Solothurner Regierung Worte der Begrüßung an die Anwesenden. Seine Ansprache war mit viel Humor gewürzt. Er wünschte den Hebammen ihr schieren, aber schönen Beruf Weisheit, Geschick und Glück. Als Gäste waren ferner anwesend Herr Meyer, Redaktor, Herr Dr. Gubler, die Herren Vertreter der Firmen Nestlé, Mobs und Schweizerhaus. Die Nova-



Stillende Mütter sorgen rechtzeitig für den Neu-aufbau ihrer Kräfte mit

cacofer

In jeder Apotheke Fr. 7.50 (1000 Gr.)

Nadolny Laboratorium, Aktien-Gesellschaft, Basel