

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	43 (1945)
<b>Heft:</b>	12
<b>Artikel:</b>	Ueber Erkrankungen der Blase und Harnröhre des Weibes [Fortsetzung]
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951842">https://doi.org/10.5169/seals-951842</a>

### 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:** 25.01.2026

**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:

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

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardi,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,  
Spitalackerstrasse 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.

Inserate:

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

**Inhalt.** Über Erkrankungen der Blase und Harnröhre des Weibes (Fortsetzung). — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: Jubilarinnen. — Neueintritte. — Präsidentinnenkonferenz. — Vortrag über „Die Alters- und hinterbliebenenversicherung“. — Krankenlaufe: Krankmeldungen. — Todesanzeige. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Baselland, Basel-Stadt, Bern, Glarus, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen, Uri, Winterthur, Zürich. — Weihnacht 1945. — Macht der Güte. — Bücherseitlich.

## Über Erkrankungen der Blase und Harnröhre des Weibes.

(Fortsetzung.)

Manchmal findet eine Ausbreitung der Entzündung dem Harnleiter entlang bis zum Nierenbecken hinauf statt; so entsteht dann eine Nierenbeckentzündung. Da das Nierenbecken nicht nur ein einfacher Sack ist, sondern Buchten aufweist und sogar in zwei Nierenbecken, ein oberes und ein unteres geteilt sein kann, sind solche Entzündungen auch schwerer zu heilen, als solche der Blase. In das Nierenbecken ragen dazu noch die sogenannten Nierenkelche hinein, die wiederum zu einer vermehrten Gliederung führen. Dann geschieht der Urinabfluss auch aus dem Nierenbecken nicht wie aus der Blase in einem größeren Strahl, sondern es fließt unabhörlich ein kleiner Strom den Harnleiter entlang aus der Niere in die Blase. Allerdings in kleinen Sprühen, die man im Cystoskop beobachten kann, wie (wenn man den Urin künstlich färbt) alle paar Sekunden ein kleiner Strahl aus dem Harnleiter sich entleert.

Die Nierenbeckentzündung ist nicht zu verwechseln mit der Nierenentzündung, die das eigentliche Nierengewebe betrifft. Diese ist eine schwere Krankheit, die das Leben bedrohen kann. Die Nierenbeckentzündung kann dies allerdings auch in gewissen Fällen, doch ist sie öfters heilbar und nicht so schlimm wie die andere.

Es kann vorkommen, daß ein Abzess aus der Umgebung in die Harnblase durchbricht und nun plötzlich mit dem Urin Eiter abgeht; dies ist ja auch oft der Fall bei Durchbruch in den Mastdarm. Solche Abzesse kommen vor bei nicht frühzeitig erkannter und operierter Blinddarm-entzündung, wenn sich der Abzess in den Douglas'schen Raum hinunter senkt; dies besonders beim Manne, wo zwischen dem Douglas und der Blase keine Gebärmutter liegt wie bei der Frau. Auch bei letzterer kommen diese Durchbrüche vor; die Folge sind dann oft Verwachsungen der Gebärmutter mit der hinteren Beckenwand und den Eileitern und Eierstöcken, sie können Unfruchtbarkeit zur Folge haben, müssen es aber nicht. Ich erinnere mich an einen solchen Fall, wo eine junge Frau auf der Hochzeitsreise in einer kleinen italienischen Stadt an einer Blinddarm-entzündung mit Abzess erkrankte und ein Durchbruch in die Blase stattfand. Später wurde sie dann operiert und die Gebärmutter aus den Verwachsungen freigemacht; die Frau bekam in der Folge vier Knaben.

Auch andere Prozesse, als Abzesse können durchbrechen; so zum Beispiel Darmkrebs. Ein Beispiel ist folgendes: Ein junger Arzt der vor kurzem sein Schlüsselkramen gemacht hatte und in einem Spital Assistentenarzt war, ging eines Abends aus; unterwegs bei der Heimkehr musste

er die Blase entleeren und bemerkte, daß aus der Harnröhre Darminhalt floß. Eine genaue Untersuchung ergab das Vorhandensein eines Dünndarmkrebses, von dem der Betreffende keine Ahnung gehabt hatte und der ihn auch nicht am geringsten belästigt hatte; trokoperativer Eingriffe erlag er nach wenigen Monaten seinem Leiden.

Fisteln, die von der Blase nach der Scheide gehen, treten hier und da nach langdauernden Geburten auf, wenn die Gewebe zwischen dem Kopfe des Kindes und den Beckenknochen gequetscht werden. Oft gehen die Fisteln auch von der Harnröhre aus in die Scheide. In vielen Fällen heilen diese Blasenfisteln von selber, wenn man der Patientin einen Dauerkatheter in die Blase legt und dadurch dem Urin ständigen Abfluß verschafft. Aber oft auch heilen sie nicht, die Fistelränder vernarben und es bleibt eine Öffnung bestehen, durch die ständig Urin abfließt. Dadurch werden die äußeren, immer wieder durch den sich zersetzenen Urin befeuchteten Geschlechtsteile gereizt und es entstehen kaum zu heilende Hautentzündungen. Hier muß die Operation eingreifen; diese ist schwierig, denn man muß nicht nur die Ränder der Öffnung anfrischen und nähen — sie würden sofort wieder aufgehen —, sondern man muß die Blase von der Scheide loslösen und jede Wandung gesondert nähen, und zwar wenn möglich so, daß die beiden Nähte nicht übereinander zu liegen kommen, sondern jede auf gefundem Gewebe der andern aufliegt. Das dabei wieder mit einem Dauerkatheter der Urin wieder ständig abgeleitet werden muß ist selbstverständlich. Wenn eine Fistel längere Zeit besteht, so bilden sich um sie und in ihr leicht Ablagerungen von Harnstein, was die Operation noch kompliziert.

Auch findet man kleinere Fisteln nicht immer sofort, man muß sie oft suchen, indem man zuerst versucht mit einem festen Katheter von der Blase aus durch die Fistel in die Scheide zu gelangen; wenn dies nicht gelingt, so kann man sich so helfen, daß man eine farbige Flüssigkeit — meist nimmt man Milch — in die Blase füllt und dann zusieht, wo diese in die Scheide rinnt. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich daher, daß durch die Vernarbung die Blasen- und Scheidenwandung steif und unnachgiebig werden, so daß man nicht wie bei Gefunden den Scheidenteil mit einer Kugelzange so leicht nach unten ziehen kann. Auch ist natürlich ein solches Fistelgewebe nicht steril, denn die Scheide beherbergt ja immer Bakterien und eine genügende Desinfektion ist hier recht schwer und oft kaum zu erreichen, so daß hier wiederum ein Grund vorliegt, daß solche Operationswunden oft nicht heilen wollen.

Was die Untersuchung bei dem einfachen Blasenkatarrh anbetrifft, so findet man, daß die Kranken angeben, sie müßten häufig Urin lassen, und sie hätten ein Brennen in der Blase, besonders nach dem Urinieren. Wenn man von der Scheide und den Bauchdecken aus die Blase zwischen die Finger nimmt, wird meist Schmerz angegeben; dieser ist am stärksten, wenn man den Blasenhals gegen die Schamfuge drückt. Wenn man neben dem Blasenhals rechts oder links, gerade neben dem Scheidenteil nachfühlt, ist oft der unterste Teil des Harnleiters einer Seite oder auch beider, druckempfindlich.

Der Urin beim Blasenkatarrh ist meist trüb, und wenn man ihn stehen läßt, so setzt sich ein Depot ab, das mikroskopisch untersucht werden kann. Wir finden hier Zellen verschiedener Art: einerseits sind es Epithelzellen, die aus der Blase oder aus dem Nierenbecken stammen, denn auch die Epithelien erneuern ihre Oberfläche und stoßen die alten Zellen ab, genau wie die äußere Haut; dann aber weiße Blutkörperchen, die teilweise Eiterzellen sein können. Hier und da kommen auch rote Blutkörperchen vor, selbst wenn man ohne Mikroskop kein Blut im Urin bemerkt. Dann finden wir aber auch Kristalle verschiedener Harnsalze, die teils Phosphorsäure, teils Kalk zur Basis haben können und mit Harnsäure vergesellschaftet sind.

Bei eintretender Besserung schwinden die Schmerzen und das Abgesetzte nach und nach und der Urin scheint klar zu sein, aber eine gewisse Reizbarkeit bleibt oft noch längere Zeit bestehen, die sich ganz auf den Blasenhals konzentriert, und dieser bleibt oft lange noch empfindlich auf Druck, so daß die Behandlung fortgesetzt werden muß.

Bei frischem Blasenkatarrh ist die Zystoskopie nicht erlaubt, weil dadurch die Blase zu stark gereizt würde, und in einfachen Fällen ist sie nachher nicht mehr nötig, aber in chronisch verlaufenden Fällen leistet sie unzählbare Dienste. Sie ist erst in den letzten Jahren des letzten Jahrhunderts erfunden worden, als die Fortschritte der Technik auf dem Gebiete der Elektrizität die Herstellung von kleinen elektrischen Lämpchen möglich machten. Vorher waren auch Versuche gemacht worden, das Innere der Blase dem Auge zugänglich zu machen: man erweiterte die Harnröhre so stark wie möglich; wie wir ja gesehen haben, ist sie einer recht starken Erweiterung fähig, ohne Schaden zu leiden. Durch sie wurde dann ein Röhrchen eingeführt und nun mit einem Stirnspiegel, wie ihn die Ohrenärzte benutzen, Licht von einer in der Nähe stehenden Lampe in die Blase geworfen. Dadurch war es möglich einen Teil des Blaseninneren zu überblicken; doch in keinem Vergleich zu dem Bilde, das man im Zystoskop erhält, weil dieses Bild nicht nur die ganze Blase nach und nach

abzuleuchten und zu sehen erlaubt, sondern, weil es die beschauten Teile dazu noch in starker Vergrößerung zeigt. Allerdings nur die dem Zystoskop zunächstliegenden; weiter entfernte werden zwar scharf gesehen, aber viel kleiner.

Eine Entzündung besonderer Art ist die Blasentuberkulose. Oft ist sie scheinbar eine gewöhnliche Entzündung. Die Patientin klagt beim Arzte über Brennen beim Urinieren und nachher; der Urin enthält reichlich Säz; wenn man diesen aber untersucht, so kann man mit Verwunderung feststellen, daß wohl Eiter und andere Entzündungsprodukte da sind, aber keine Bakterien. Dadurch wird der Verdacht auf Tuberkulose geweckt, und wenn man diesen Eiter auf Tuberkelbazillen färbt, so findet man solche oft in großer Menge, oft auch vereinzelt, darin. Denn die Tuberkelbazillen lassen sich nicht mit den Farbstoffen und Methoden färben, wie die gewöhnlichen Eitererreger, sondern verlangen eine besondere Färbungsmethode um sichtbar zu werden.

Bei der Blasentuberkulose handelt es sich fast immer um eine Ansteckung von einer bestehenden Nierentuberkulose her; die Tuberkelbazillen werden auf dem Blutwege von irgend einem tuberkulösen Herd im Körper in die Nieren verschleppt, die ja als Ausscheidungsorgan besonders leicht infiziert werden. Die Blasentuberkulose befürchtet sich dann Anfangs oft auf einzelne Tuberkelnötchen in der Nähe der Harnleiteröffnungen; wird in diesem frühen Stadium die frante Niere entfernt (was leider die einzige wirkame Heilmethode dafür ist), so heilt meist die Blasentuberkulose aus. In anderen vorgeschrittenen Fällen sieht man an Stelle der normalen Harnleiteröffnung ein zerfressenes Loch. Dann ist meist die Tuberkulose der Blase schon weiter ausgedehnt.

Meist kommt die Nierentuberkulose einseitig vor; sie kann an einer kleinen Stelle beginnen; sie kann aber auch sehr ausgebreitet sein, so daß die ganze Niere in einen Eiterack verwandelt ist. Zwischen diesen Extremen kommen alle Übergangsstufen vor. Sind beide Nieren krank, so ist meist nicht mehr mit langer Lebenszeit zu rechnen. Oft sieht man eine Nierentuberkulose auftreten bei einem Individuum, das sonst keinerlei Anzeichen von Tuberkulose aufweist. Nur bei genauer Untersuchung findet man dann wohl eine kleine erkrankte Stelle in einer Lunge. Nach Operation der kranken Niere kann der Patient sein Leben lang weiterhin gesund bleiben.

In der Harnblase kommen auch Geschwüste vor, und zwar gutartige sowie böllartige. Bei der Frau sind primäre, d. h. an Ort und Stelle entstehende Geschwüste selten; man findet aber doch hier und da solche, die im Zystoskop im

Wasser flottierend wie kleine Bäumchen aussehen. Sie sind pathologisch anatomisch anscheinend gutartig, aber doch den Krebs, was ihre Natur als Krankheit betrifft, verwandt. Andere scheinen mikroskopisch bösartig und können jahrelang bestehen ohne über ihre Grenzen hinaus in das gesunde Gewebe einzudringen. Oft werden sie einfach abgetragen und kommen nicht wieder. Man wird auf sie aufmerksam durch Blutungen aus der Blase, die, wenn sie längere Zeit andauern, einen hohen Grad von Schwäche des Patienten hervorrufen können.

Es gibt auch flache kreisförmige Blasengeschwüste. Dann aber leidet die Blase oft recht frühzeitig mit bei dem Krebs des Gebärmutterhalses und manchmal auch des Scheideanteiles. Zunächst ist die Blasenwand nur geschwollen, was von der veränderten Blutzirkulation herkommt; man sieht das in Zystoskop in Form des blasigen Gedems. Dann aber kann die Blase selber ergriffen werden und dadurch entstehen dann wieder Geschwüste, die nun aber auch durch eine Operation nicht geöffnet werden können.

Es ließe sich noch viel über unser Thema sagen; aber der Raum fehlt.

## Schweiz. Hebammenverein

### Zentralvorstand.

#### Jubilarinnen.

Folgende Kolleginnen konnten ihr 40jähriges Berufsjubiläum feiern:

Frau Martha Haeni, Sonvilier, Berner-Zura; Frau Fricker-Heß, Malleray, St. Bern.

Wir gratulieren den Jubilarinnen herzlich und wünschen weiterhin Glück und Segen in Beruf und Familie.

#### Neueintritte:

##### Sektion Luzern:

40 Frau Lily Hocher-Brülhardt, Schachen bei Malters (Luzern).

##### Sektion Zürich:

58 a Frl. Rosa Wild, Bergli, Kempten-Weihiton (Zürich).

59 a Frau Antonietta Grismann, Kempten-Weihiton (Zürich).

60 a Frl. Dora Maier, Hombrechtikon (Zürich).

##### Sektion St. Gallen:

47 a Frl. Pia Nagel, Frauenklinik St. Gallen.

##### Sektion Sargans-Werdenberg:

53 a Frl. Rösch Freuler, Weite Wartau, Tontnas (St. Gallen).

54 a Frl. Frieda Zahner, Altbreiten, Kaltbrunn (St. Gallen).

##### Sektion Winterthur:

51 a Frl. Heidi Knecht, Schützenstraße 15, Winterthur.

- 42 a Frau Berta Borer, Hoffstetten (Solothurn).  
43 a Frau Lina Stebler, Rummingen (Solothurn).  
44 a Frau Emma Schaad, Rodersdorf (Solothurn).

**Sektion Schaffhausen:**  
25 Schwester Betti Born, Kantonsspital Schaffhausen.

**Sektion Schwyz:**  
18 a Schwester Kathi Seeholzer, Dorfbach (Schwyz).

Wir heißen Sie alle herzlich willkommen!

#### Präsidentinnenkonferenz.

An die Sektionspräsidentinnen,  
Liebe Kolleginnen!

Die verschiedenen Initiativen des Zentralvorstandes, sowie die gesetzlichen Vorarbeiten zur Schaffung einer Mutterchaftsversicherung, sind in allerleiteter Zeit in ein entscheidendes Stadium getreten, das die größten Anstrengungen seitens der Hebammenorganisation erheischt, wollen wir unserem Ziel — der Hebung des Hebammenstandes in wirtschaftlicher Hinsicht — näherkommen.

Gerade in dieser für das Schicksal unseres Standes so wichtigen Zeit vollzieht sich statutengemäß der Wechsel des Zentralvorstandes. Der abtretende Zentralvorstand erachtet es als seine vornehmste Pflicht, nicht nur dem neuen Zentralvorstand, sondern allen Sektionen direkt, in aller Gründlichkeit und rechtzeitig Rechenschaft über die hängigen, haupsächlichsten Fragen abzulegen.

Es ist dringend nötig, daß der Schweiz-Hebammenverein zielbewußt und geschlossen vorgeht, damit die in den letzten Jahren gemachte Aufbauarbeit zu einem erfolgreichen Abschluß geführt werden kann.

Wir laden Sie daher auf Sonntag, den 23. Dezember 1945, 14 Uhr zu einer Präsidentinnenkonferenz nach Olten ein.

Lokal: Konferenzzimmer Bahnhofbuffet.

**Traktandum:** Orientierung durch die Zentralpräsidentin über die wichtigsten Aufgaben des Schweiz. Hebammenvereins in der nächsten Zeit.

Es ist dringend notwendig, daß alle Sektionspräsidentinnen oder eine Stellvertreterin an dieser Konferenz teilnehmen.

Sind Sie überarbeitet, in den Nerven angegriffen - und wie leicht bringt das Ihr Beruf mit sich! - dann nehmen Sie einmal eine Zeigtlang jeden Tag 3 Löffel **Biomalt mit Magnesium und Kalk**. Sie werden bald spüren, wie gut diese Kur ihren Nerven tut.

Erhältlich in Apotheken und Drogerien.