

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: 60 (1962)

Heft: 7

Artikel: Erkrankungen der Harnorgane in der Schwangerschaft

Autor: Aebersold, J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951706>

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 Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Frä. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:

Jahres-Abonnement für die Schweiz Fr. 6.—
für das Ausland Fr. 6.— plus Porto

Druck und Expedition:

Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, Tel. 2 21 87

wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Insertate:

Im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 72 Cts.

Aus der Universitäts-Frauenklinik (Direktor: Prof. Dr. med. W. Neuweiler)

Erkrankungen der Harnorgane in der Schwangerschaft

Von Dr. med. J. Aebersold

Um eine klare Uebersicht zu erhalten, teilen wir die Erkrankungen der Harnorgane in folgende Abschnitte ein, die in der folgenden Aufzählung besprochen werden:

- I. Nierenkrankheiten
- II. Harnwegserkrankungen:
 - a) Pyelitis gravidarum
 - b) Blasenstörungen

Die Nierenkrankheiten

Die Niere ist ein Ausscheidungsorgan, das als wichtigste Aufgabe die im Eiweißstoffwechsel frei werdenden Schlacken aus dem Körper eliminiert. Während einer Schwangerschaft sind die Nieren einer erhöhten Beanspruchung unterworfen, weshalb es von größter Bedeutung ist, daß diese vollkommen gesund sind. Nun treten aber Veränderungen auf, die noch nicht als krankhaft zu bezeichnen sind und deren Kenntnis deshalb von praktischer Bedeutung sind. So beobachten wir in den letzten Monaten der Schwangerschaft häufig eine geringe Ausscheidung von Eiweiß, die auf mikroskopische Veränderungen an den Nierenkanälchen zurückzuführen sind. Sofern diese Eiweißausscheidung 1% nach Esbach nicht übersteigt und keine anderen Symptome, wie Blutdruckerhöhung oder Oedeme, vorliegen, bedeutet dies meist noch nichts Ernsthaftes, mahnt aber zu regelmäßiger, mindestens vierzehntägiger Urinkontrolle, da ein fließender Uebergang zur Toxikose besteht. So ist solchen schwangeren Frauen trotzdem anzuraten, eine salzarme bis salzlose Kost einzuschalten, um eine größtmögliche Schonung der Nieren zu erreichen.

Eine zweite Beobachtung ist eine häufig leicht positive Zuckerprobe im Schwangerenarn. Diese beruht auf der Herabsetzung der Zuckertoleranz der Niere oder in der Anwesenheit von Milchsäure im Blut, welcher aus den Brustdrüsen stammt und bei der Filtrationsarbeit in der Niere nicht zurückgehalten werden kann. Somit ist eine während der Schwangerschaft festgestellte Zuckerausscheidung im Urin meist schwangerschaftsbedingt, weshalb eine eventuelle Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) nur bei gleichzeitig erhöhtem Blutzucker diagnostiziert werden darf.

Wenn während einer Schwangerschaft stark erhöhte Eiweißwerte im Urin beobachtet werden, so muß in erster Linie an die schwangerschaftsbedingten Nierenkrankungen gedacht werden. Es handelt sich dann um die sogenannten Schwangerschaftstoxikosen, deren schwerste Form die Eklampsie ist. Es würde zu weit führen, diese hier auch noch zu besprechen, sodaß auf die noch nicht sehr lang erschienene Arbeit, welche von kompetenter Seite verfaßt wurde, hingewiesen werden darf. Im Gegensatz zur Toxikose, bei welcher

erhöhte Eiweißwerte im Urin erst in der zweiten Schwangerschaftshälfte aufzutreten pflegen, finden sich bei den nicht schwangerschaftsbedingten Nierenkrankungen schon in den ersten Monaten erhöhte Eiweißausscheidungen. Zudem zeigt sich gleichzeitig immer eine Beeinträchtigung der Nierenfunktion (schlechte Harnverdünnung und -konzentration), beobachtet man im Urin das Auftreten von roten Blutkörperchen und findet sich im Blutserum eine Erhöhung des Harnstoffes. Wie wir bereits am Anfang gesagt haben, werden die Nieren in der Schwangerschaft einer erhöhten Beanspruchung unterworfen, sodaß es nicht verwundert, wenn eine bei Eintritt einer Schwangerschaft noch hinzutretende akute Nierenkrankung (z. B. eine Nierenentzündung) weit schlechter verläuft. Falls diese in der zweiten Schwangerschaftshälfte noch durch eine Toxikose überlagert wird, kann sogar eine vorzeitige Unterbrechung der Gravidität notwendig werden. Dabei ist es tröstlich, daß die Kinder meistens schon lebensfähig sind. Ganz anders ist es bei den chronischen Nierenleiden, welche schon vor Eintritt einer Schwangerschaft bestanden haben. Falls wir bei einer Frau Kenntnis haben von einer schweren chronischen Nierenkrankheit (z. B. chronische Nierenentzündung, bösartige Nephrosklerose oder Zystenniere), sollte von einer Schwangerschaft überhaupt abgeraten werden, da sonst schwerste Komplikationen durch Verschlimmerung des Leidens auftreten können. Es seien nur die Hirnblutungen oder schwere Augenhintergrundveränderungen, sowie die vorzeitige Lösung der Placenta mit nachfolgendem Abort erwähnt. So muß bei Eintritt einer Schwangerschaft mit vorbestehender schwerer Nierenkrankheit an deren Unterbrechung in den ersten Monaten gedacht werden. Der Entscheid über einen solchen schwerwiegenden Eingriff soll aber dem Spezialisten, welchem eine Beurteilung durch Herbeiziehen von empfindlichen Funktionsprüfungen der Nieren möglich ist, überlassen werden.

Einnierigkeit

Wenn eine kranke Niere operativ entfernt werden mußte, die andere aber nachgewiesenermaßen gesund ist, besteht kein Anlaß, einer solchen Frau von einer Schwangerschaft abzuraten.

Die Harnwegserkrankungen

a. *Pyelitis gravidarum* (Schwangerschafts-Nierenbeckenentzündung). Bei der *Pyelitis gravidarum* handelt es sich um eine Entzündung der Nierenbecken und Harnleiterwand. Nach den neuesten, empfindlichen Nierenfunktionsprüfungen und röntgenologischen Untersuchungen bei Frauen, die in der Schwangerschaft eine Nierenbeckenentzündung durchgemacht haben, soll aber häufig auch das Nierengewebe durch Aufsteigen

der Infektionserreger mehr oder weniger stark miterkrankt sein. In welchem Maße das Nierengewebe befallen wird, hängt allerdings davon ab, ob schon durch früher durchgemachte Erkrankungen der Nieren oder des Nierenbeckens eine besondere Anfälligkeit besteht, andererseits spielt auch die Art der Erreger und deren Virulenz eine wichtige Rolle. Die Blase selbst ist durch eine absteigende Verschleppung der Keime eher seltener befallen.

Die *Pyelitis gravidarum* tritt etwa bei 1% aller Schwangeren auf, wobei die Verteilung zwischen Erst- und Mehrgebärenden ungefähr gleich ist. Der häufigste Erreger dieser Erkrankung ist das *Bacterium Coli*. (zirka 80%). Seltener, aber bedeutend gefährlicher sind die Infektionen mit *Staphylokokken* oder *Streptokokken*. Eine nur geringe Rolle spielen die *Gonokokken*, *Pneumokokken* und *Influenzabazillen*. Immer ist auch an den *Tuberkelbazillus* zu denken.

Die Ursache einer *Pyelitis gravidarum* ist die Schwangerschaft selbst. Es gilt zwar als wahrscheinlich, daß bei früher durchgemachten Nierenbeckenentzündungen eine besondere Anfälligkeit für einen Rückfall besteht. In erster Linie spielt die Harnstauung eine große Rolle. Wir wissen, daß unter dem Einfluß der Schwangerschaftshormone eine allgemeine Auflockerung aller Gewebe des Körpers zustande kommt. So tritt auch eine Auflockerung der Harnwege und des Darmes auf, welche eine Atonie (Erschlaffung) zur Folge hat. Mit Hilfe des intravenösen Ausscheidungspyelogramms (Darstellung des Nierenbeckens mit Kontrastmittel, das in die Blutbahn gespritzt worden ist) soll nachgewiesen worden sein, daß ab fünften Schwangerschaftsmonat immer eine Dilatation (Erweiterung) der Harnleiter zu beobachten sei, die eine Folge der hormonbedingten Erschlaffung sein dürfte. Diese Behauptung soll aber mit der verbesserten Röntgentechnik entkräftet worden

Einen Augenblick

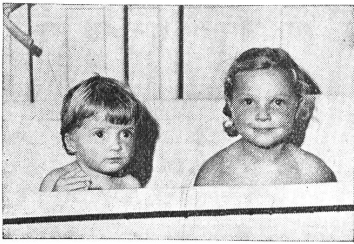
*Mitten aus der Freude wunderbarem Glück
muß ich zu Dir, Jesus, einen Augenblick
nur um Dir zu danken, daß Du sie mir gibst.
Halt sie auch in Schranken, so wie Du sie liebst.*

*Aus dem Arbeitstrubel, o wie oft zurück
muß ich zu Dir eilen einen Augenblick,
um auf meinen Wegen durch Gedräng und Hast
schnell auf Dich zu legen meine Sorgenlast.*

*Und in allem Leide, allem Mißgeschick
muß ich zu Dir flüchten einen Augenblick.
Wollest so mir's legen, daß ich's tragen kann
und ich auch den Segen spüren mag alsdann.*

*So bin ich zufrieden, wenn ich Leid und Glück
erst zu Jesus bringe einen Augenblick.
Wenn mein Leben steht so in Gottes Hut,
es ganz sicher gehet. — Bei Ihm hab ich's gut!*

Dr. H. v. Bezzel



**Wir sind gesund und munter
dank der Pflege mit
Schweizerhaus-Spezialprodukten.**

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

**Schweizerhaus-Spezialprodukte für
Säuglings- und Kinderpflege:
Kinder-Puder, -Oel, -Seife, -Crème,
sowie Tropfen für zahnende Kinder.**

sein, indem bei gesunden Schwangeren, welche früher keine entzündlichen Veränderungen der Harnwege durchgemacht haben, keine Erschlaffung und Erweiterung der Harnleiter und des Nierenbeckens auftreten soll. Sofern aber an diesen beiden Organen wegen früher stattgehabten Entzündungen Veränderungen eingetreten sind, soll dies ein begünstigendes Moment für die Atonie und Dilatation sein. Wenn also einmal eine Erschlaffung und Erweiterung der Harnleiter und Nierenbeckens eintritt, zieht dies verschiedene Folgen nach sich: die Peristaltik (rhythmische Kontraktionen der Muskulatur eines Hohlorgans) wird herabgesetzt, damit verzögert sich die Harnentleerung, resp. der Urinabfluß, und wenn dazu noch das mechanische Moment der Kompression der Harnleiter durch den hochschwangeren Uterus kommt, tritt eine Harnstauung auf. Diese Harnstauung aber ist für die Ansiedlung von Infektionskeimen sehr günstig.

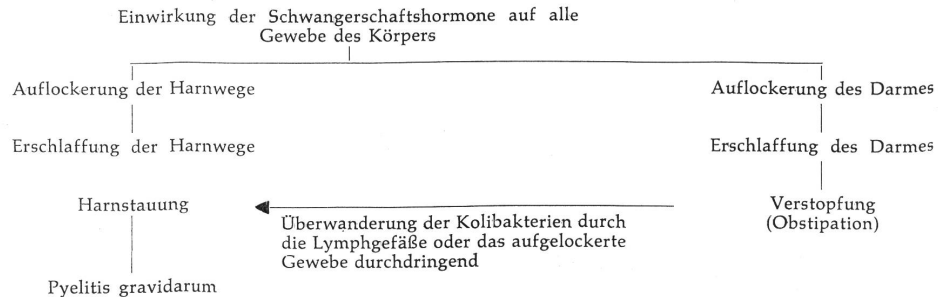
Wie gelangen nun die Erreger in den gestauten Urin? Es gibt verschiedene *Infektionswege*:

1. Die Erreger können über die Blutbahn in das Nierenbecken verschleppt werden; doch gelingt es nur selten dies nachzuweisen, sodaß man allgemein annimmt, daß dieser Infektionsweg eher selten ist.
2. Am ehesten würde man ein Aufsteigen der Keime aus der Blase annehmen, nachdem diese wegen der kurzen Harnröhre der Frau schon leicht von außen in die Blase eingedrungen sind. Nach klinischen Beobachtungen aber ist die Blase bei der Schwangerschaftspyelitis überhaupt nicht oder nur in zweiter Linie, also sekundär, beteiligt.
3. Als häufigster Infektionsweg wird heute immer noch die Überwanderung der Erreger vom benachbarten Darm ins Nierenbecken angenommen, sei es nun auf den Lymphbahnen oder direkt die Gewebe durchdringend. Dafür sprechen anatomische Gründe und klinische Beobachtungen, die beide zusammen auch die Erklärung dafür abgeben, warum als häufigster Erreger das Bakterium Coli gefunden wird und die Pyelitis auf der rechten Seite viel häufiger anzutreffen ist als links. Zugleich erhalten wir bei Berücksichtigung dieser Zusammenhänge wichtige Hinweise für die Behandlung der Schwangerschaftspyelitis.

Beim Studium der anatomischen Verhältnisse zwischen Niere und Darm wird ersichtlich, daß die Nachbarschaft zwischen den beiden Organen

auf beiden Seiten recht verschieden ist. Rechts ist die Trennung durch das Bauchfell weniger ausgeprägt, indem der aufsteigende Dickdarm in seinem oberen Abschnitt breitbasig über das Gebiet der rechten Niere verläuft, d. h. der Darm ist auf seiner Unterlage mit dem die Niere umgebenden Gewebe verwachsen, wo auch reichlich Lymphgefäßverbindungen bestehen. Auf der linken Seite besteht nur eine schmale Verbindung zum Nierenbett, indem das Bauchfell viel weiter um den Darm herumreicht und damit von seiner Unterlage

abhebt. Wenn nun neben der Harnstauung im Nierenbecken und Harnleiter, unter dem Einfluß der Schwangerschaftshormone, auch eine Auflockerung und Erschlaffung des Darmes zustande kommt, welche wegen der verminderten Peristaltik zu einer Stauung des Kotes, also zu einer Verstopfung, führt, so kommt es leicht zur Ueberwanderung der im Darm wohnenden Kolibakterien in die Harnwege und zwar nach den oben angeführten topographisch-anatomischen Gründen rechts häufiger als links.



Zusammenfassend können wir sagen, daß eine Pyelitis, welche während der zweiten Schwangerschaftshälfte auftritt und dessen Erreger das Bakterium Coli ist, eine schwangerschaftsspezifische Erkrankung ist und als Ueberwanderungspyelitis angesprochen werden darf.

Die *Krankheitszeichen* der Pyelitis gravidarum sind folgende: Sie tritt meistens ganz akut und einseitig, v. a. rechts auf. Wenn eine schwangere Frau plötzlich mit starkem allgemeinem Krankheitsgefühl, hohem Fieber bis zu 39 oder sogar 40 Grad axillär und eventuellem Schüttelfrost erkrankt, so muß an eine Pyelitis gedacht werden. Häufig wird die Erkrankung von Uebelkeit und Erbrechen begleitet, ein Krankheitszeichen, das bei Fehlen anderer in der zweiten Schwangerschaftshälfte sogar als charakteristisch für eine beginnende Pyelitis anzusehen ist. Wie wir oben schon gesehen haben, besteht häufig auch eine Mitbeteiligung des Darmes im Sinne einer Verstopfung. Die von der Patientin geklagten Schmerzen sind typisch: sie gehen von der rechten Lendengegend aus und strahlen entlang der Harnleiter gegen die Blase aus, nachdem anfänglich vielleicht nur über Rückenschmerzen geklagt wurde. Als Erklärung für die angegebenen Schmerzen gibt man an, daß bei der Pyelitis gravidarum nicht eigentlich nur das Nierenbecken befallen ist, denn dies macht in der Regel nur geringe oder sogar keine Beschwerden, sondern daß auch die Nierenhüllen entzündlich verändert und damit schmerzhaft werden, da ja die Kolibakterien durch diese hindurch ins Nierenbecken überwandern. Trotzdem beobachten wir gelegentlich, daß die Schmerzen vollständig fehlen oder nur auf Klopfen oder Druck der Nierengegend angegeben werden.

Wenn wir ein solches Krankheitsbild vor uns haben, sind wir verpflichtet, zur völligen Klärung eine Urinuntersuchung vorzunehmen, die uns dann sofort gestattet, die Diagnose zu stellen. Mit Sicherheit dürfen wir dies jedoch nur, wenn wir den Urin mit dem Katheter entnommen haben, womit wir jegliche Verunreinigung mit Scheidenausfluß verhindern und eine falsche Deutung bei der mikroskopischen Untersuchung des Urinsedimentes ausschließen. Es finden sich darin massenhaft weiße Blutkörperchen (Leukozyten) und Bakterien. Im Anfangsstadium werden zwar vor allem Bakterien gefunden, die Leukozyten stellen sich erst später ein. Es kann auch vorkommen, daß der Urinbefund nicht typisch ist, da wegen einer Harnstauung durch den hochschwangeren Uterus, v. a. bei einem Hydramnion (vermehrtes Fruchtwasser), der Urin gar nicht abfließen kann.

Zusammenfassend also sind die wichtigsten Symptome (Krankheitszeichen) das plötzliche Auftreten von Fieber, die Druckempfindlichkeit der Nierengegend und der typische Urinbefund.

In der Regel ist die Pyelitis gravidarum eine Erkrankung mit günstigem Verlauf. Sie klingt meist sehr rasch ab. Häufig aber können Bakterien bis ans Ende der Schwangerschaft beobachtet werden, ohne daß noch Beschwerden bestehen. In seltenen Fällen können aber auch *Komplikationen* auftreten:

1. Wenn die Infektion sehr ausgedehnt auf das Nierengewebe übergeht und eine Funktionseinbuße der Nierentätigkeit hervorruft. Dies soll bei der mehrheitlichen Kolipyelitis sehr selten, hingegen bei einer Infektion mit Staphylokokken oder Streptokokken häufiger der Fall sein. Dabei kann auch einmal ein Uebertritt der Erreger in die Blutbahn erfolgen, was zum schweren Krankheitsbild der allgemeinen Sepsis führt.
2. Wenn die Pyelitis durch Nierensteine hervorgerufen oder unterhalten wird. Es ist bekannt, daß beim Vorhandensein von Fremdkörpern im Nierenbecken sich dieses viel leichter infiziert und das Leiden viel schwerer zu behandeln ist. Dies führt dann auch gerne zu einer verstärkten Beteiligung des Nierengewebes an der Infektion.
3. Wenn sich zur Pyelitis gravidarum noch eine Schwangerschaftstoxikose gesellt, verläuft die Nierenbeckenentzündung meist schwerer.



Die Mutter - besorgt um das Gedeihen Ihres Lieblings

Das Kind - das vom 3. Monat an zusätzlicher Nahrung bedarf

Solfarin - das alle natürlichen Aufbau-stoffe enthält

In blauen Dosen Fr. 3.80 und Fr. 2.- mit Gutscheinen

Solfarin Singer

4. Wenn die Giftstoffe der Bakterien das Nieren- oder/und Lebergewebe befallen, führt dies zu schwersten Krankheitsbildern. Wir sprechen dann von einer nephrotoxischen (Nierenvergiftenden) Form, bei welcher die Nierenfunktion sich verschlechtert, eine erhöhte Eiweißausscheidung (über 1%) und Zylinder (Harnkanälchenausgüsse) im Sediment auftreten, resp. von einer hepatotoxischen (Lebervergiftenden) Form, bei welcher eine Gelbsucht mit vergrößerter, druckempfindlicher Leber zu beobachten ist und im Urin Bilirubin (Gallenfarbstoff) sowie Leucin- und Tyrosinkristalle nachzuweisen sind.

5. Als weitere Komplikation ist die Blutarmut zu nennen, die wegen der schädigenden Wirkung der Bakteriengiftstoffe auf den Darm mit nachfolgender Störung der Eisenresorption zustande kommt. Da zudem zur Vernichtung der Bakteriengiftstoffe vermehrt Eisen in Form des Hämosiderins notwendig ist und dieses Eisen vorwiegend aus dem Blutfarbstoff herangezogen wird, ja schließlich wegen der Schwangerschaft noch ein Mehrbedarf von Eisen für die erhöhte Blutbildung und den Eisenbedarf der Frucht resultiert, ist es nicht verwunderlich, wenn das Serumeisen und das Hämoglobin rasch absinken.

Die Wirkung der Pyelitis gravidarum auf das Kind können schwerwiegend sein: in etwa 40% der Fälle treten Frühgeburten auf, viel schlimmer aber ist eine Unterentwicklung des Kindes (sog. Mangelgeburt) oder sogar der intrauterine Fruchttod. Unter der Geburt beobachten wir die Wehenschwäche und im Wochenbett recht oft einen Rückfall der Nierenbeckenentzündung, sehr selten sogar das Auftreten einer Puerperalsepsis (schweres Wochenbettfieber).

Die Pyelitis gravidarum kann aber auch *Spätfolgen* nach sich ziehen, welche als schwerwiegende Nierenkrankheiten gelten, weshalb es immer von großer Bedeutung ist, wenn eine Pyelitis gravidarum nicht bagatellisiert, sondern ärztlich behandelt wird.

Schließlich sei noch darauf aufmerksam gemacht, daß auch verschiedene andere Erkrankungen ein ähnliches Krankheitsbild wie die Pyelitis gravidarum erzeugen können. So muß immer noch an folgende Krankheiten gedacht werden, welche zwar häufig bei Vorliegen eines typischen Urinbefundes ausgeschlossen werden können (sog. *Differentialdiagnose*):

1. Die Blinddarmentzündung: sie verläuft meist schleichender, die Temperatur steigt weniger hoch an, hingegen der Puls meist höher. Eine sorgfältige ärztliche Beobachtung ist im Zweifelsfalle wegen der Gefahr der Perforation immer notwendig.

2. Die Gallenblasenentzündung: Mit einer genauen palpatorischen Untersuchung läßt sich diese von der Pyelitis meist unterscheiden.

3. Brustfell- und Unterlappen-Lungenentzündung sind relativ schwierig von der Pyelitis abzugrenzen, da wegen der Schmerzhaftigkeit des Nierenbeckens häufig reflektorisch eine Ruhigstellung des Zwerchfells eintritt und durch die mangelhafte Durchlüftung der unteren Lungenpartie zu irreführenden physikalischen Lungenbefunden kommt.

4. Verschiedene gynäkologische Leiden können schließlich auch ähnliche Krankheitszeichen wie die Pyelitis machen: zum Beispiel die entzündlichen Erkrankungen im Bereich der Eileiter, ein stilgedrehter Eierstocktumor oder ein infiziertes Myom.

Die *Behandlung* richtet sich nach der Schwere des Leidens:

A. Leichtere Fälle: In erster Linie ist die heutige Behandlung eine medikamentöse, wobei das früher verwendete Salol (Phenolum salicylium) bei sicher nachgewiesenen Erregern nicht mehr oder nur selten genügt. Es ist sicher angebracht, wenn

wir heute eines der ausgezeichneten Sulfonamide oder sogar ein Antibioticum verwenden, wenn wir uns daran erinnern, daß bei ungenügender Behandlung aus der Pyelitis gravidarum ein chronisches Leiden mit Uebergang in eine der gefährlichen Spätfolgen resultieren können. Sofern in der Vorgeschichte (Anamnese) sich sogar herausstellt, daß schon früher einmal irgendwelche Erkrankungen der Harnwege oder sogar der Nieren durchgeführt worden sind, sollte sogar vor Beginn einer Anwendung von chemotherapeutischen oder antibiotischen Mitteln, eine Resistenzprüfung des kulturell nachgewiesenen Erregers vorgenommen werden, d. h. es sollte die Wirksamkeit der uns zur Verfügung stehenden Medikamente auf die Erreger vorher ermittelt werden. Mit der damit erreichten gezielten Behandlung ersparen wir uns viel Zeit. Vielfach wird heute zuerst mit einem Sulfonamidstoß (z. B. Gantrisin: erster Tag 6 gr, die nächstfolgenden je 1 gr weniger bis zu einer Dosis von 3 gr, die bis zu einer Behandlungsdauer von gesamt 7 Tagen beibehalten wird; oder Dosulfon, Orisul, Madribon in geringerer Dosierung) die Behandlung eingeleitet und häufig gelangt man damit zum Ziel, indem die Patientin beschwerdefrei wird, hingegen im Urin häufig noch die Erreger bei fehlenden Eiterkörperchen nachzuweisen sind, sodaß die Möglichkeit eines früheren oder späteren Rückfalles sehr nahe liegt. Diese Methode des Sulfonamidstoßes ohne kulturellen Nachweis der Erreger mit anschließender Resistenzprüfung genügt beim Vorliegen von Staphylokokken oder Streptokokken absolut nicht, im Gegenteil wird damit viel Zeit vergeudet, während welcher auch noch das Nierengewebe in den entzündlichen Prozeß miteinbezogen wird oder ein solcher sich noch mehr ausdehnt.

Neben der gezielten Anwendung von Sulfonamiden oder Antibiotica sind folgende wichtige Maßnahmen auszuführen: Bettruhe, auch wenn die schwangere Frau kein Fieber hat; Darmentleerung mit milden Abführmitteln, um die an der

Erkrankung beteiligte Verstopfung wegzuschaffen; vermehrte Flüssigkeitszufuhr, z. B. Bärentraubentee, um die Wasserausscheidung der Nieren anzuregen (dabei sollte aber eine größere Zufuhr als zirka 1,5 Liter täglich nicht überschritten werden); warme, feuchte Wickel auf die erkrankte Seite und Lagerung der Patientin auf die Seite der gesunden Niere; falls noch eine Blutarmut besteht, müssen auch Eisenpräparate verordnet werden, z. B. Ferrum Hausmann intravenös oder Ferrascorbin und Vitamin B 12.

B. Schwere Fälle: Zu obiger Behandlung kommen Bluttransfusionen bei hochgradiger Blutarmut hinzu, bei Mitbeteiligung der Leber werden Glukose-Insulin-Infusionen und Verabreichung von Vitamin K, sowie Aminosäuren, notwendig, bei starkem Erbrechen mit entsprechendem Kochsalzverlust müssen zusätzlich Kochsalz-Lösungen infundiert werden.

C. In schwersten Fällen wird gelegentlich sogar ein operatives Vorgehen notwendig, wenn mit der konservativen Methode keine Besserung mehr erwartet werden kann.

Eine vollkommene Heilung dürfen wir erst dann annehmen, wenn das entzündlich veränderte Blutbild sich weitgehend normalisiert hat und im Harnsediment kulturell keine Erreger mehr nachzuweisen sind. Eine genaue Überwachung der Patientin ist auch nachher angezeigt und nach der Geburt ist sogar eine Funktionsprüfung der Nieren zu empfehlen.

Blasenstörungen

1. *Ischuria paradoxa*: Wenn eine schwangere Frau in den ersten Monaten über Harntröpfeln klagt, das sie willentlich nicht vermeiden kann, so ist daran zu denken, daß wegen einer Rückverlagerung des schwangeren Uterus, der spontan nicht in die Bauchhöhle aufsteigt, durch sein ständiges Wachsen vorne auf die Harnröhre ein Druck ausgeübt wird, womit schließlich zuerst einmal



Zur Pflege von
Mutter und Kind
empfiehlt die
Hebamme
vorzugsweise
das altbewährte
Hautschutz- und
Hautpflegemittel

KAMILLOSAN

Liquidum *

Salbe *

Puder

entzündungswidrig
geruchbeseitigend
reizmildernd



TREUPHA AG BADEN

* Kassenzugelassen!

Prospekte und Muster
stehen zur Verfügung

Bitte Schwester

sage meiner Mama, sie soll mich mit Balma-Kleie baden. Eine gesunde Haut ist wichtig für mich, darum möchte ich gerne mit Balma-Kleie baden.

der normale Abfluß des Urins verhindert wird. Es resultiert daraus eine Harnstauung in der Blase, die rasch hochsteigt und bei der Palpation des Bauches einen schwangeren Uterus vortäuschen kann. Der Druck des Urins in der gespannten Blase steigt an und vermag schießlich den Widerstand in der Harnröhre überwinden, sodaß es zu einem tröpfchenweisen Ueberlaufen des Urins kommt. Dabei handelt es sich also nicht um einen ungenügenden Verschluss der Blase, was differentialdiagnostisch immer in Erwägung gezogen werden muß. Durch Aufrichten der Gebärmutter, bevor sie zwischen Symphyse und Kreuzbein zu stark eingeklemmt ist, kann diesem Leiden vorgebeugt, resp. dieses geheilt werden. Wenn die Gebärmutter aber durch frühere entzündliche Prozesse an ihrer Hinterwand angewachsen ist, kann nur noch ein operatives Vorgehen helfen.

2. *Cystitis* (Blasenentzündung): Sie tritt am häufigsten durch Eindringen von Erregern durch die kurze Harnröhre der Frau auf, wobei die Schwangerschaft wegen der Gewebsauflockerung und -durchtränkung die Anfälligkeit für Cystidien eher steigert als hemmt. Zudem ist immer zu beachten, daß beim Katheterisieren häufig Krankheitserreger in die Blase verschleppt werden, auch wenn die sterilen Vorsichtsmaßnahmen vollauf eingehalten worden sind. Deshalb soll nur katheterisiert werden, wenn es unbedingt erforderlich ist. In zweiter Linie treten Blasenentzündungen durch Verschleppung von Keimen aus den oberen Harnwegen auf, wobei v. a. an eine tuberkulöse Genese gedacht werden muß, sobald es sich um eine chronische oder rasch hintereinander auftretende Cystitis handelt.

Die Blasenentzündung macht folgende Beschwerden: Harndrang, Blasenschmerzen, häufiges Urinieren von kleinen Mengen, was sehr schmerzhaft sein kann, Brennen beim Wasserlösen, v. a. auch am äußeren Geschlechtsteil, indem auch hier meist eine entzündliche Reaktion auftritt.

Die Behandlung besteht in lokaler Applikation von feuchter Wärme (Kataplasmen, feuchtwarme Wickel), der Verabreichung von reichlich Flüssigkeit (z. B. Bärentraubentee, alkalische Mineralwasser), einer leichten, laktovegetabilen Kost (Reis, Grieß, Hafer, Butter, Gemüse) und gegen die Miktionsbeschwerden Opium-Belladonnasuppositorien. Dazu werden gemäß den Ausführungen unter der Pyelitis Sulfonamide oder falls notwendig Antibiotica verabreicht. Mit den letzteren sind wir bei den Cystidien eher zurückhaltender, auch kann einmal nur Salol oder eines der Farbstoffpräparate verabreicht werden, da hier nicht solch schwerwiegende Komplikationen oder Spätfolgen zu erwarten sind. Blasenspülungen sollen nur bei einem chronischen Leiden ausgeführt werden.

3. *Andere Miktionsstörungen*: Es gibt häufig schwangere Frauen, die über Harndrang klagen. Meistens tritt dies in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten auf, wenn der Kopf des Kindes auf die Blase drückt. Schließlich sind noch die Erscheinungen des spontanen, sehr unangenehmen Urinabganges, v. a. bei Husten, Lachen oder schnellem Laufen, zu erwähnen, die auf eine Erschlaffung des Schließmuskels der Blase oder auf einen Blasenvorfall zurückzuführen sind.

Bevor wir den andern ihre Fehler und Entgleisungen vorhalten, wollen wir uns immer fragen, ob die gleichen Fehler nicht auch bei uns vorkommen.

Aus seiner Fülle haben wir ja alle empfangen Gnade um Gnade. Johannes 1, 16

«Gnade» ist in der modernen Arbeitswelt der unbeliebteste Artikel. Man will Gerechtigkeit, nicht Gnade. Gerechten Lohn, gerechte Arbeitsbedingungen, gerechte Behandlung, gerechte Freizeit usw. — Man gibt dafür ja seine Arbeitskraft. Also

Hie und da begegnet einem auch noch ein vorsintflutlicher «Christ», der glaubt, er sei «immer ein rechter Mensch gewesen»; jetzt solle Gott auch mit ihm gefälligst freundlich verfahren. Was für eine abgründige Blindheit!

Wenn wir am großen Abrechnungstag unsere Mitmenschen — Nachbarn, Mitarbeiter, Verwandte — antreffen werden, wird ein gräßliches Defizit an Liebe zum Vorschein kommen. Ich fürchte, wir vergrößern es tagtäglich.

Es braucht «Gnade» in Fülle! Geschenkte Vergebung, geschenkte tägliche und geschenkte abschließende Vergebung. Es braucht das Geschenk offener Augen, neuer Gedanken, brauchbarer Einfälle, genügender Tragkraft, wirklicher Liebe, echten Einsatzes für Andere

Herr, wie könnte ich Dir je genug danken dafür, daß ich aus Deinem Vorrat Stunde um Stunde erbitten darf, was ich brauche.

Aus: *Boldern Morgengruß*

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Schw. Alice Meyer, Rössligasse 8, Muttentz BL
Telephon (061) 53 17 93
Anrufe wenn möglich zwischen 7.00—8.00 Uhr.

Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 2 45 00

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 74 98 77

ZENTRALVORSTAND

Eintritt

Sektion Bern

Frl. Anna Wäfler, geb. 1920, Linterried b/Frutigen
Wir begrüßen unser neues Mitglied aufs herzlichste.

Jubilare

Sektion Graubünden

Frau Emma Seeli-Capaul, Fellers
Wir gratulieren zum 40. Dienstjubiläum und wünschen ferner recht viele sonnige Tage.

Für den Zentralvorstand

Die Präsidentin:
Schwester Alice Meyer
Rössligasse 8
Muttentz BL

Die Aktuarin:
H. Clerc-Hohler
Im Pfauenhof 6
Liestal BL

Verdankung

Firma Dr. Gubser-Koch, Schweizerhaus AG., Glarus, hat uns in wohlwollender Weise die schöne Spende von Fr. 100.— zukommen lassen. Wir möchten auch an dieser Stelle für diesen Betrag im Namen aller unserer Mitglieder herzlich danken.

Für den Zentralvorstand:
Schw. Alice Meyer

KRANKENKASSE

Die Delegiertenversammlung vom 18. Juni hat dem Antrag der Krankenkasse-Kommission betr. Fusion mit der Christlichsozialen Krankenkasse und der Krankenkasse Helvetia zugestimmt.

Ausgeteilte Stimmzettel	36
Eingegangene Stimmzettel	36
ungültig	1
Ja	27
Nein	8

Ich möchte darauf hinweisen, daß nach Art. 38 unserer Statuten nun noch einmal eine Urabstimmung stattfinden muß. Wir werden die Vorarbeiten sofort an die Hand nehmen.

Verdankung

Gleichzeitig gebe ich bekannt, daß uns anlässlich unserer Delegierten-Versammlung folgende Firmen in wohlwollender Weise eine Geldspende zukommen ließen.

Es sind dies:

Firma Auras SA., Clarens	75.—
Firma Johnson & Johnson	150.—
Firma Galactina AG., Belp	100.—
Firma Phafag, Schaan	100.—

Im Namen der Krankenkasse-Kommission sowie unserer Mitglieder verdanke ich diese Spende recht herzlich.

Für die Krankenkasse-Kommission:

Die Präsidentin

Krankmeldungen

Sig. na M. Chiarina, Tesserete
Mme H. Badan, Bex VD
Frau A. Stampfli, Luterbach
Frau H. Gisin, Tenniken BL
Frl. L. Moor, Ostermundigen
Mme. A. Winniger, Vionnaz
Mme J. Vallotton, Malley-Lausanne
Mlle. M. Parisod, Lutry
Frau A. Benz, Pfungen
Frau H. Pflanzler, Schattdorf
Frau G. Baumann, Wassen
Frau E. Frey, Ober-Entfelden
Frau A. Wyß, Fulenbach
Frau A. Weber, Gebenstorf
Frl. L. Berner, Lenzburg
Frau K. Nydegger, Schwarzenburg
Frau E. Kaspar, Aarau
Mme. V. Rauber, Romont FR
Frau Kamm, Linthal
Frau A. Auer, Ramsen
Mme. A. Chevallier, Chavornay
Frau O. Hischer, Oberwald VS
Frau L. Scheidegger, Attiswil
Frau A. Pfenniger, Triengen
Frau T. Parth, Luzern
Frau L. Schütz, Konolfingen

Mit freundlichen Grüßen

Für die Krankenkasse-Kommission

Die Kassierin: J. Sigel

Todesanzeigen

In Bottens (VD) starb im Alter von 68 Jahren
Mme Emma Bavaud
und in Sils i. D. (GR) im Alter von 84 Jahren
Frl. Christine Conrad

Ehren wir die lieben Verstorbenen mit herzlichem Gedenken.