

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: 31 (1933)

Heft: 6

Artikel: Einige Blasenkrankheiten

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951958>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 27.12.2024

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“

Waghauseggasse 7, Bern,

wohin auch Abonnements- und Inserations-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebamme, Vornrainstr. 16, Bern.

Abonnements:

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

Inserate:

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

Inhalt. Einige Blasenkrankheiten. — Schweiz. Hebammenverein: Krankentafel: Krankgemeldete Mitglieder. — Eintritte. — Todesanzeige. — Krankentafelnotiz. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Appenzell, Schaffhausen, Schwyz, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans. — Aus der Praxis. — Die leichteren Formen des Schwachsinns. — Schmerzlinderung. — Vom Glück haben. — Die Guigoz-Milch. — Vermischtes. — Anzeigen.

Einige Blasenkrankheiten.

In diesem kalten, nassen Monat Mai, der seinem Rufe als „wunderschöner Monat“ nur schlecht Ehre gemacht hat, ist wohl manchem Arzte aufgefallen, daß recht viele Blasenkrankheiten aufgetreten sind. Man spricht bei solchen und ähnlichen Krankheiten anderer Organe von Erkältung, ohne sich dabei viel vorzustellen. Denn die meisten Kranken wollen für ihre Krankheit eine Etikette, einen Namen oder doch wenigstens die Bezeichnung einer Ursache haben, sonst sind sie nicht zufrieden und der Arzt „versteht nichts“. Was ist aber unter Erkältung zu verstehen?

Einer meiner Lehrer pflegte in den Neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts zu antworten, wenn einer der Assistenten fragte, eine Patientin habe sich erkältet: Witte, es gibt ja gar keine Erkältung mehr, es ist alles nur Injektion. In der Tat hatten die Forschungen auf dem Gebiete der Bakterienkunde die alte Bezeichnung Erkältung in den Hintergrund gedrängt.

Dennoch kann nicht daran gezweifelt werden, daß Erkältungen vorkommen; nur sind sie meist oder immer verbunden mit bakteriellen Injektionen. Die Erkältung äußert sich in mangelhafter und unzuverlässiger Blutverteilung in einem gewissen Körpergebiet; dadurch werden die Gewebe unter ungünstige Lebensbedingungen gestellt und können der Vermehrung der Bakterien und deren Giftstoffe nicht mehr genügenden Widerstand leisten und die Erkrankung ist da.

Die häufigste Blasenkrankheit ist die Entzündung der Blaseschleimhaut, der Blasenkatarrh. Sie ist stets durch Infektion erzeugt. Meist dringt die Ansteckung durch die Harnröhre ein, seltener wandert sie vom Darne aus in die Harnwege; dann können Verbindungen der Blase mit Nebenorganen durch Fistelbildung oder in die Blase durchbrechende Abzesse die Ursache abgeben; sehr selten ist die Entzündung fortgeleitet von den Nachbarorganen, z. B. bei Bauchfellentzündung. Die Erreger der Blasenkatarrhe sind meist Kettenkokken oder Traubenkokken, dann Gonokokken und endlich Tuberkelbazillen. Sehr häufig findet man die Colibazillen, die ja normale Darmbewohner sind; es ist fraglich, ob sie allein Blasenkatarrh erzeugen.

Doch bedingen sie eine Entzündung, wenn gleichzeitig begünstigende Tatsachen vorliegen, z. B. Erkältung oder Behinderung des Urinabflusses, wie wir dies bei Vorfall der vorderen Scheidenwand mit der hinteren Blasenwand sehen.

Häufig entsteht ein Blasenkatarrh nach Katheterisieren ohne die nötige Vorsicht. Wenn

nach Geburten, wie das vorkommt, häufig der Urin nicht gelassen werden kann, ebenso nach Operationen, so wird oft einige Tage lang katheterisiert werden müssen; diese Eingriffe, verbunden mit der Harnstauung, ergeben leicht Blasenentzündungen. Die Harnröhre enthält eben häufig Bakterien und wenn nun längere Zeit hindurch diese mit dem Katheter in die Blase geschoben werden, so kann die Infektion sehr leicht eintreten. Man sieht kaum einmal einen alten Mann mit Vergrößerung der Vorsteherdrüse, der längere Zeit katheterisiert werden muß, ohne Blasenkatarrh.

Eine andere Ursache besteht im Eindringen von Fremdkörpern in die Blase; früher wurden oft Haarnadeln angetroffen, welche zum Zwecke der Masturbation eingeführt wurden und dann nicht mehr entfernt werden konnten, weil sie der haltenden Hand plötzlich entschlüpfen. Heute werden Haarnadeln kaum mehr gebraucht, weshalb eher Bleistifte und ähnliche dünne Gegenstände benützt werden. Es ist festgestellt worden, daß Gonokokken durch die Harnröhre in die Blase kriechen können. Besonders leicht bei bestehenden Schädigungen durch begünstigende Vorgänge.

Die Anzeichen eines bestehenden Blasenkatarrhes sind: Schmerzen beim und außer dem Urinieren, häufiger, qualender Harndrang, weiterbestehender Reiz nach dem Urinieren. Der Urin ist oft anfangs noch klar, wird aber bald getrübt und zeigt bei Stehenlassen einen Bodensatz, der bei Erwärmen oder Ansäuern des Urins sich nicht löst. Hier und da, bei besonders heftigem Katarrh, kann auch reines Blut abgehen. Oft tritt etwas Fieber auf. Die geeignete Behandlung läßt diese Katarrhe meist in einiger Zeit abheilen. In anderen Fällen tritt die Krankheit in ein chronisches Stadium mit weniger Schmerzen und vermehrtem Eitergehalt des Urins.

Wenn die Entzündung schwer ist und die Bakterien in die tieferen Schichten der Blasenwand eindringen, können sich die Schmerzen sehr steigern und qualvoll werden. Die Kranken finden keine Ruhe und kommen sehr stark herunter. Blut und Fäzes abgetorbener Blaseschleimhaut können dem eitrigen Urin beigemischt sein. Der Harn ist zerstückt und riecht von weitem schon nach Ammoniak. In manchen Fällen kann die Entzündung in den Harnleiter eindringen und das Nierenbecken erreichen und auch dort eitrige Entzündung hervorrufen.

Wenn ein gewöhnlicher Blasenkatarrh auch in einer bis zwei Wochen ausheilt, so können schwerere Fälle, die chronisch geworden sind, Monate und Jahre währen und auch wenn beruhigt, bei der geringsten Reizung wieder aufflackern. Die Blase bleibt äußerst reizbar und leichte Erkältungen, kalte Füße, Trinken

von kalten Getränken, besonders Bier, lassen wieder qualvolle Zustände erstehen.

Wenn die Blasenentzündung von einer Fistel herrührt, so kommen die Hauptbeschwerden von dem unwillkürlich abfließenden Urin her, betreffen also mehr die äußeren Schamteile. Wenn Abzesse der Umgebung, z. B. Eiterfäcke der Eileiter in die Blase durchbrechen, oder ein Abzess im Douglasischen Raume, von einer Blinddarmentzündung her, so können langwierige Blasenkatarrhe die Folge sein, aber auch rasche Heilung kommt nach Leerung des Abzesses nicht selten vor.

Die Anzeichen für einen Blasenkatarrh sind Schmerzen, Harndrang, Druckempfindlichkeit der Blasenregion, von den Bauchdecken aus, aber auch, und besonders von der Scheide aus, und hier besonders des Blasenhalbes, hinter der Schamfuge und der untersten Teile der Harnleiter, die von den feillichen Scheidengewölben aus zu betasten sind. Bei chronischen Fällen, besonders bei Blasentuberkulose, läßt sich die verdickte Blasenwand wie eine Geschwulst zwischen den Fingern tasten. Am wichtigsten sind natürlich die Fälle von Blasentuberkulose, bei denen man Tuberkelbazillen im Urin nachweisen kann. Die Tuberkulose der Blase ist fast immer eine Folge einer Nierentuberkulose; sie beginnt um die Harnleitermündungen herum, wohin die mit dem Urin aus der Niere herabfließenden Tuberkelbazillen zuerst kommen. Wird diese meist zunächst einseitige Krankheit frühzeitig entdeckt, so gelingt es häufig, durch Entfernung der kranken Niere auch die Blasentuberkulose zur Abheilung zu bringen. Also ist die Blase zunächst nicht ein besonders guter Nährboden für Tuberkulose. Um so schlimmer steht es um fortgeschrittene Blasentuberkulose, weil dies darauf hindeutet, daß die Widerstandskraft des Körpers schon ganz gehörig gelitten hat. Fast immer bestehen dann auch Tuberkulosen anderer Organe, besonders der Lungen und der Eileiter.

Die Behandlung des einfachen Blasenkatarrhs besteht in Ruhe und desinfizierenden und schmerzstillenden Mitteln. Katheterismus und Blasenablenkung mit dem Cystoskop sind zunächst nicht am Platze. Wärme in Form von Umschlägen und etwa heißen Sitzbädern, reichliche Flüssigkeitszufuhr in Gestalt von Tee und gewissen Mineralwässern helfen viel. Dabei muß auch die Kost reizlos gestaltet werden; besonders Kochsalz und Gewürze sowie Fleischspeisen sind zu verbieten.

In chronischen Fällen muß allerdings durch das Cystoskop nachgesehen werden, um wie oben bemerkt, eine Tuberkulose frühzeitig zu erkennen. Dieses Instrument ist seit etwa 40 Jahren im Gebrauch. Es besteht aus einem dünnen Fernrohr, das an seinem Ende ein Prisma trägt und eine kleine Glühlampe, die

das Blaseninnere erleuchtet. Es gibt auch Cystoskope, die eine Vorrichtung zum Spülen der Blase während der Betrachtung aufweisen, dann solche, die erlauben, kleine Operationsinstrumente einzuführen, mit denen gewisse Eingriffe im Blaseninneren möglich sind. Dann kann auch durch viele Cystoskope ein langer dünner Harnleiterkatheter durch die Blase in den Harnleiter eingeführt werden; eventuell auch in beide solche, wodurch es möglich wird, den Urin jeder Niere gesondert aufzufangen und sich ein Bild vom Gesundheitszustand der einen Niere zu machen, wenn die erkrankte andere entfernt werden soll.

Man kann durch das Cystoskop den Zustand der Blasenwand, ihre Rötung und Erübung sehen, Fremdkörper, Blasensteine, Geschwulstbildungen, Durchbrüche von Abscessen, Geschwüre u. wahrnehmen.

In Fällen, wo der einfache Blasenkatarrh abgeklungen ist, kann der Urin noch längere Zeit leicht trüb sein. Es wird gut sein, wenn der geheilte Patient noch lange eine reizlose Kost genießt und noch viel trinkt. Denn oft geht es recht lang, bis die Bakterien endgültig aus dem Urin verschwunden sind.

Oft finden wir als Folgezustand eines Blasenkatarrhs eine länger andauernde Reizbarkeit und Empfindlichkeit des Blasenhalbes die man als Blasenhalbsentzündung abtrennt hat. Hier finden wir besonders häufigen Harndrang ohne Schmerzen beim Wasserlassen. Der Urin ist meist klar, der Blasenhalbs bei Betastung von der Scheide aus empfindlich. Man hat diese Fälle früher unter dem Namen Reizblase als eine nervöse Erkrankung angesehen; wenn man aber cystoskopiert, so findet man doch Veränderungen am Blasenhalbs. Die Schwierigkeit der Abheilung liegt wohl in der Unmöglichkeit, den Blasenhalbs ruhig zu stellen. Katheterismus löst einen Schmerz beim Passieren des Blasenschließmuskels aus. Man findet mit dem Cystoskop eine Rötung und Schwellung des Randes des Schließmuskels. Hier muß manchmal durch stark wirkende Nahrung der erkrankten Stelle, die momentan sehr schmerzhaft ist, behandelt werden. Immerhin kommt man oft mit Medikamenten balsamischer Natur aus.

Ein unangenehmes Blasenleiden ist die Blasen schwäche. Hierbei besteht kein Harndrang und kein Schmerz, aber der Urin geht häufig in kleinen Portionen unwillkürlich ab, besonders bei Pressen, Lachen, Husten. Der Schluß des Blasenschließmuskels ist ungenügend. Dieser Zustand ist meist eine Folge von schweren Geburten, besonders von Zangengeburten. Oft entwickelt sich das Leiden erst im Alter bei Frauen, die mehrere Geburten gehabt haben. Auch wenn sich ein Vorfall der vorderen Scheidenwand mit der hinteren Blasenwand entwickelt, tritt oft solcher Harnabgang ein. In seltenen Fällen bei Frauen, die nicht geboren haben, wobei man eine angeborene Schwäche des Blasen schließmuskels annehmen muß. Eine be-

sondere Form des unwillkürlichen Harnabganges besteht bei der Rückwärtsbeugung der schwangeren Gebärmutter, wenn der Anfang des dritten Monats überschritten ist. Dann wird der Blasenhalbs durch den immer mehr nach oben gezogenen Halsteil der Gebärmutter in die Länge gestreckt und verliert seine Schließfähigkeit. Einerseits kann der Urin nicht gelassen werden, er staut sich in der Blase und andererseits wird ein kleiner Teil herausgepreßt, so daß ein paradoxer Zustand entsteht. Dieses Leiden verlangt schnellste ärztliche Abhilfe, denn hier liegt die Gefahr einer schweren Infektion der geschädigten Blase nahe. Es kommt durch die Ueberdehnung und die Infektion leicht zu Blafengrän und die Frau kann einer Bauchfellentzündung oder einer allgemeinen Sepsis in kurzer Zeit erliegen.

Schweiz. Hebammenverein

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Mme. von Allmen, Corcelles (Neuenburg).
 Frau Gohwiler, Bischofszell (Thurgau).
 Frau Graf, Lauterbrunnen (Bern).
 Frau Annaheim, Lofdorf (Solothurn).
 Frau Meier, Narau.
 Frau Spillmann, Binningen (Basel).
 Frä. Klausner, Schmiedrued (Aargau).
 Frau Sauer, Starrkirch, Wyl (Solothurn).
 Frau Gigon, Greinach (Solothurn).
 Frau Mäder, Bürglen (Thurg.), z. Z. Davos.
 Frä. Meier, Brügg (Bern).
 Frau Guginbühl, Krattigen (Bern).
 Frau Bob, Basel.
 Frä. Martin, Källinsdorf (Baselland).
 Frä. Johana Müller, Emmisshofen.
 Frau Holzner, Hirschwilerberg (St. Gallen).
 Mlle. Angèle Cuenet, Nulle (Freiburg).
 Frä. Straumann, Obergösgen.
 Frau Devanthery, Bissiole (Wallis).
 Frä. Zaugg, Wynigen, z. Z. Säzivil (Bern).
 Mlle. Golay, Le Sentier (Waadt).
 Frau Schlatter, Böhringen (Schaffhausen).
 Frä. Müller, Turgi (Aarau).
 Frau Reihhauser, Langriedenbach (Thurgau).
 Frau Scherrer, Niederurnen (Glarus).
 Frä. Moor, Ostermundigen (Bern).
 Mlle. Deluche, Gingins (Waadt).
 Mlle. Tenthorey, Montet Gubrefin (Waadt).
 Frau Antiker, Wabern (Bern).
 Frau Styrer, Unter-Entfelden (Aargau).
 Frä. Mühlemann, Langenthal (Bern).
 Frau Lacher, Egg, Einsiedeln (Schwyz).
 Frau Reichert, Böfingen (Aargau).
 Mme. Auberson, Effertines (Waadt).
 Frau Haller, Bollstofen (Bern).
 Frau Meyer-Denzler, Zürich.
 Frau Meier-Mil, Alsbrieden (Zürich).
 Mme. Gagnaux, Murist (Freiburg).

Frau Wepfer, Oberstammheim (Zürich).
 Frau Aebischer-Käber, Merenschwand (Aargau).
 Frau Zahner, Madorf (Thurgau).
 Frau Dornbiver, Buchen (St. Gallen).
 Frau Pfeiffer, Begglingen (Schaffhausen).
 Frau Gander, Beckenried (Unterwalden).
 Frau Berger, Basel.
 Mme. Cornaz, St-Prex (Waadt).
 Frau Bellauer, Horn (Thurgau).
 Frau Vär-Bruner, Bischofszell (Thurgau).

St.-Nr.

Eintritte:

24 Frau Anna Heinger-Betschart, Ried, Muottatal, 24. Mai 1933.

Seien Sie uns herzlich willkommen!

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:

Frau Akeret, Präsidentin.
 Frä. Emma Kirchofer, Kassierin.
 Frau Rosa Manz, Aktuarin.

Todesanzeige.

Frau Huber,

Kilchberg (Zürich) ist am 26. Mai nach längerem Leiden im 74. Lebensjahr von uns geschieden. Um ein freundliches Gedenken bittet

Die Krankenkassenkommission Winterthur.

Krankenkasse-Rotiz.

Der III. Quartalsbeitrag kann vom 1. bis 10. Juli per Postcheck VIII b/301 (grüner Schein) mit Fr. 8.05 bezahlt werden, aber nicht später; nachher erfolgt der Einzug per Nachnahme Fr. 8.25. Ich möchte noch die rückständigen Mitglieder bitten, ihren Verpflichtungen nachzukommen, sonst erfolgt einfach der Ausschluß; ich kann die Fehlenden nicht jahrelang nachschleppen und wir brauchen das Geld, das beweisen immer die vielen Anmeldungen.

Die Kassiererin:

Emma Kirchofer, 20 ob. Vorgasse, Winterthur.

Vereinsnachrichten.

Sektion Appenzell. Unsere Frühjahrssammlung im Hotel „Binde“ in Seiden war leider wieder schwach besucht. Um halb 2 Uhr eröffnete die Präsidentin die Versammlung und hieß uns willkommen. Bald erschien an Stelle von Herrn Dr. med. Buff, Herr Dr. med. Koller, Assistenzarzt an der Entbindungsanstalt in St. Gallen. Da ihm das Thema freigestellt war, redete er in gut faßlichen Worten über „Blutungen in der Schwangerschaft“. Dem Referenten sei auch an dieser Stelle der schöne, lehrreiche Vortrag herzlich verdankt. Die nachfolgende Diskussion wurde rege benützt.

Nun folgten die Verhandlungen, welche bald erledigt waren. Als Delegierte nach Luzern wurde Frau Schefer, Speicher, gewählt und



DIALON-PUDER

hervorragend bewährter Kinderpuder zur Heilung und Verhütung des Wundseins

Erhältlich in [den Apotheken, Drogerien und einschlägigen Geschäften

Probemengen stehen kostenlos zu Diensten

bei der Generalniederlage:

O. Brassart, Pharmaceutica A.-G., Zürich, Stampfenbachstrasse 75

Fabrik pharmaceutischer Präparate Karl Engelhard,
 Frankfurt a. M.