

Die weiblichen Harnorgane und ihre Erkrankungen

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **47 (1949)**

Heft 10

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951510>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Abonnements:

Druck und Expedition:
Werder AG., Buchdruckerei und Verlag

Dr. med. v. Sellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie,
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern

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

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

Für den allgemeinen Teil
Frl. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen

Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1spaltiger Pettzeile
Größere Aufträge entsprechender Rabatt

Inhalt. Die weiblichen Harnorgane und ihre Erkrankungen. — Schweiz. Hebammenverein: Zentralvorstand: Neu-Eintritte. — Krankentafel: Krankmeldungen. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Neu-Eintritt. — Mitglieder-Beiträge. — Todesanzeigen. — An alle Mitglieder. — Ein wenig . . . — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Graubünden, See- und Gaster, Solothurn, Zürich. — In memoriam. — Eingeladent. — Schweiz. Hebammentag: Protokoll der 66. Delegiertenversammlung (Fortsetzung). — Merkblatt zur Krebsbekämpfung.

Die weiblichen Harnorgane und ihre Erkrankungen

Durch ihre Lage und ihre Beziehungen zu den weiblichen Geschlechtsorganen zeichnen sich die weiblichen Harnorgane vor den männlichen aus. Die letzteren haben weniger intimen Zusammenhang mit dem Geschlechtsapparat, obwohl dieser auch hier nicht fehlt.

Die äussere Harnröhrenmündung, der engste Teil der Harnröhre, liegt über dem Harnröhrenwulst und kann verschiedene Formen annehmen. Oft ist sie so eng, daß man Mühe hat sie zu finden, besonders nach der Geburt, wenn die Genitalien noch geschwollen und mit Blut verschmiert sind. Der Harnröhrenkanal ist etwa 3 bis 4 Zentimeter lang. Die Schleimhaut zeigt oft Ausstülpungen, die besonders an der Mündung sich als Öffnungen zeigen, die hie und da so weit sind, daß man glauben könnte, drei Mündungen der Harnröhre vor sich zu haben. Diese hauptsächlichsten Gänge werden als Skene'sche Drüsen bezeichnet.

Die weibliche Blase hat eine abgeplattete Form mit zwei seitlichen Ausbuchtungen, was sie von der männlichen unterscheidet; die Abplattung ist die Folge der Anwesenheit der hinter der Blase befindlichen Gebärmutter. Man unterscheidet an ihr: den Blasenboden, mit dem Dientaud'schen Dreieck; dies ist eine dreieckige straffe Partie, die oberen horizontalen Ecken zeigen die Harnleiteröffnungen, die durch einen Muskelzug miteinander verbunden sind, die untere Ecke ist der Eingang in die Harnröhre und bildet dessen hinteren Rand. Hinter diesem Dreieck ist der Blasenrund; seine hauptsächlichste Bedeutung für das Weib ist der Umstand, daß bei Tiefretreten und Vorfall der Gebärmutter dieser Blasenrund besonders mit tiefer tritt. Der oberste Teil der Blasenwandung ist der Blasenstiel. Wenn bei der Cystoskopie, der Ableuchtung des Blaseninneren, etwas Luft in diese gedrungen ist, sieht man im Blasenrund eine leuchtende Luftblase.

Außerhalb der Blasenmuskulatur finden wir den Blasenmuskel. Am Dreieck ist der Schließmuskel der Blase, der mit derbem Bindegewebe durchflochten ist. Er hat eine ziemliche Stärke, die uns befähigt, den Urin lange zurückzuhalten, auch wenn die Blase voll ist. Der Muskel der Blasenwandung ist locker; wir unterscheiden eine Ring- und eine Längsfaser, die sich vielfach durchkreuzen. Sie sind nicht aus dicht zusammenhängenden Fasern gebildet, sondern in lockerer Anordnung, so daß sich die Blase sehr stark erweitern kann, wenn sie stark gefüllt ist. Die Längsfasern liegen besonders außen und am dichtesten auf der vorderen und der hinteren Wand. Die Blase kann ohne Be-

schwer etwa 250 bis 400 ccm Urin fassen; bei stärkerer Füllung tritt Urindrang auf.

Die Harnleiter bringen den Urin aus der Niere beidseitig in die Blase. Sie sind dünne, lange Muskelröhren, die mit einer Schleimhaut ausgekleidet sind; ihre Wand enthält rings- und längsverlaufende Muskelfasern; gerade oberhalb der Einmündung in die Blase gibt diese noch eine Muskelscheide an die untersten Partien des Harnleiters ab. Der Verlauf des Harnleiters geht vom unteren Pol des Nierenbeckens nach unten und nach der Mitte zu, kreuzt die unbenannte Linie in der Gegend der Kreuzbein-Hüftbeinfugen und verläuft weiter, bis er den Gebärmutterhals in der Gegend des inneren Muttermundes von hinten oben nach vorne unten kreuzt und so in die Blase mündet; hier kreuzt ihn die Gebärmutterschlagader. Der Harnleiter hat drei enge Stellen: gerade beim Austritt aus dem Nierenbecken, dann an der Kreuzungsstelle mit der unbenannten Linie und endlich an der Einmündung in die Blase; in diese mündet er schräg. Das hat zur Folge, daß bei stärkerer Blasenfüllung die Mündung eher zusammengepreßt wird, so daß eine Stauung in den Harnleiter hinauf nur schwer möglich ist. Die Verengerung beim Kreuzen der Kreuzbein-Hüftbeinfuge ist der Punkt, wo am häufigsten eine Urinstauung möglich ist. Besonders in der Schwangerschaft scheint dies der Fall zu sein, was die nicht seltenen Nierenbeckenentzündungen während dieser Zeit zeigen. Allerdings trägt dazu bei die stärkere Durchfeuchtung und Schwellung aller Beckenorgane und auch der Harnleitermündung.

Das Nierenbecken hat ebenfalls eine Schleimhautauskleidung und eine Muskulatur, die mit der des Harnleiters zusammengehört; sie wird gegen die sogenannten Nierenkelche zu dünner. Die Niere selber enthält einen überaus komplizierten Apparat, in dem aus dem Blute Wasser und Salze sowie noch eine Menge von Stoffen ausgeschieden werden, die im Körperstoffwechsel nicht mehr nötig sind. An Wasser tritt zunächst eine große Menge aus, etwa 100 Liter im Tag; davon werden aber im weiteren Verlauf der Harnfanalchen in der Niere etwa 99% wieder rückgesogen, so daß die tägliche Harnmenge, die durch die Blase geht, nur noch ein bis anderthalb Liter beträgt. Die Menge kann aber je nach den Umständen stark wechseln. Nach starkem Schwitzen und bei fieberhaften Krankheiten wird weniger Urin ausgeschieden, in anderen Fällen wieder viel mehr. Man muß dabei auch nicht vergessen, daß auch durch die Haut, selbst ohne eigentliches Schwitzen und ebenfalls durch die Lungen bei der Atmung viel Feuchtig-

keit den Körper verläßt, so daß das Wasser, das mit dem Urin abgeht, nicht die ganze Menge darstellt.

Der Urin wechselt bei Erkrankungen verschiedener Art oft in seiner Zusammensetzung; wenn z. B. die Niere angegriffen ist, so kommt es oft zur Ausscheidung von Eiweiß aus dem Blute, während bei normaler Gesundheit dieses zurückgehalten wird und nicht im Urin erscheint. Deshalb ist es wichtig, in der Schwangerschaft den Urin häufig zu untersuchen, weil Eiweiß zeigt, daß die Nieren geschädigt sind und ihre Aufgabe nur mangelhaft erfüllen.

Das Nierenbecken stellt eine Art Sack dar, in den die kegelförmigen sogenannten Nierenkelche münden. Es kann statt einer einheitlichen Höhlung auch unterteilt sein, so daß zwei Nierenbecken bestehen. Oft geht diese Teilung auch weiter. Man hat dann aus jedem Teilnierenbecken einen Harnleiter abgehend; diese zwei Harnleiter münden zusammen oder getrennt in die Blase. Solche Abnormitäten können heute schon während des Lebens durch Röntgenphotographie erkannt werden, wenn ein Mittel, das die Nieren passiert und Röntgenshatten wirft, in die Blutbahn eingespritzt wird.

Man hat verschiedene Mittel und Wege gefunden, um die Harnwege zu untersuchen, ganz abgesehen von der immer nötigen chemischen Untersuchung des Urins, dem sich noch die mikroskopische oder eventuell vorhandene Nierenerschläge anschließt. Früher benutzte man die sehr große Dehnungsfähigkeit der weiblichen Harnröhre, um nach allmählich eingeführten, immer tieferen Stiften schließlich mit einem Finger in die Blase zu dringen. Man konnte so Steine und andere Gegenstände fühlen und auch entfernen. Auch machte man es oft so, daß man ein Röhrchen durch die Harnröhre bis in die Blase steckte und durch einen Spiegel, wie der Reflektionspiegel, Licht hineinwarf. Doch waren diese Methoden nur Nothelfer. Ein mächtiger Fortschritt wurde erst erreicht, als die Erfindungen auf dem Gebiete der Elektrizität und die verfeinerte mechanische Arbeit zur Konstruktion des Cystoskops führten. Dies war vor etwa sechzig Jahren. Das Cystoskop besteht aus einem dünnen Rohr, an dessen einem Ende eine kleine elektrische Lampe sitzt und an dessen anderem Ende ein Vinsenshystem, das die beleuchtete Blasenwand vergrößert dem hineinsehenden Auge darbietet. Dann wurde das Ende, das die Lampe trägt, in einem Winkel abgelenkt und durch ein Spiegelchen oder Glasprisma erreicht, daß auch solche Gegenden, die neben der Röhre liegen, betrachtet werden können. So kann man zunächst die Mündungen der Harnleiter sehen und durch hin- und herführen des Lämpchens nach und nach die ganze Blasen-schleimhaut betrachten. Wie erwähnt, erkennt

man den Blasenscheitel an der leuchtenden Luftblase.

Bei der Cystoskopie will man aber auch wissen, wie es mit der Nierentätigkeit steht. Die Harnleiter arbeiten so, daß in kurzen Abständen jeder von ihnen einen Urinstrahl in die Blase entleert. Man kann erkennen, ob dies regelmäßig erfolgt. Wenn ein Harnleiter nicht arbeitet, kann man annehmen, daß die Niere dieser Seite nicht richtig oder gar nicht funktioniert. Da oft nur eine Niere erkrankt, z. B. an Tuberkulose, will man, wenn der Urin der Blase Tuberkelbazillen enthält, oder wenn in der Blase Tuberkelnötchen gesehen werden, wissen, welche Niere tuberkulös erkrankt ist. Ein französischer Forscher erfand den sogenannten Separator. In die Blase wird ein gekrümmtes Rohr eingeführt, dessen halbkreisförmige Krümmung durch eine nachträglich ausgespannte Gummiplatte die Blase in gerader Richtung teilt. Aus Öffnungen in den beiden Hälften des Rohres fließt dann der Urin jeder Blasenhälfte gesondert ab, also auch der jeder Niere. Diese Trennung ist jedoch nicht immer sehr vollständig. Vielfach zieht man es vor, durch einen besonderen Kanal am Cystoskop zwei dünne Harnleiterkatheter in die Harnleiteröffnungen einzuführen. Aus jedem dieser Katheter fließt dann der Urin einer Niere direkt in die Gläser, die ihn auffangen, zur Untersuchung. Allerdings muß man dabei vorsichtig sein, um nicht infizierten Urin mit dem Katheter aus der Blase in einen gesunden Harnleiter zu bringen.

Bei der Cystoskopie kann man die Blase nur ablichten, wenn sie mit einer Flüssigkeit gefüllt ist, die klar und durchsichtig ist. Deshalb wird die Blase erst gespült und dann mit Vorlösung gefüllt. Dabei gibt die Menge der Flüssigkeit, die man einbringen kann, ohne daß starker Harndrang entsteht, schon ein Anzeichen dafür, ob die entzündete Blase ihr Fassungsvermögen teilweise eingebüßt hat. Auch zeigt der zunächst per Katheter entleerte Urin durch seine Beschaffenheit manches über den Zustand der Blase.

Wir können noch erwähnen, daß dank der so großen Erweiterbarkeit der Harnröhre es bei Mangel der Scheide, die hier und da vorkommt, dazu gekommen ist, daß der Geschlechtsverkehr durch die Harnröhre in die Blase stattgefunden hat. Oft werden diese Vorkommnisse erst entdeckt, wenn eine Frau den Arzt aufsucht, um zu wissen, warum in ihrer Ehe sich keine Schwangerschaft einstellt.

Um die Tätigkeit der Nieren zu prüfen, wird manchmal so vorgegangen, daß man einen bestimmten Farbstoff in die Körpermuskulatur einspritzt; diese wird dann im Urin ausgeschieden. Wenn man dann, etwa zehn Minuten nach der Einspritzung, die Harnleiteröffnungen mit dem Cystoskop betrachtet, sieht man bei normaler Nierentätigkeit aus diesen Öffnungen von Zeit zu Zeit einen blau gefärbten Urinstrahl in das die Blase füllende klare Vorwasser spritzen; wenn die Nieren nicht normal arbeiten, kann dieser verzögert sein oder ausbleiben.

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand

Neu-Eintritte

Sektion Romande:

156 Mlle Marguerite Vittoz, Vofflens s/Orbe
28a Mlle Emma Lofey, Lausanne

Wir heißen Sie herzlich willkommen.

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin i. V.:
Frau Schaffer. Frau Stäheli.
Felsen (Thurgau). Weinfelden, Hauptstraße
Tel. 991 97. Tel. 5 12 07

Krankenkasse

Krankmeldungen

Frau Jäger, Arosa
Frau Remhard, Gippingen
Frau Schmidt, Bratsch (Wallis)
Frl. Frauenfelder, Müti
Frau Schefer, Speicher
Frau Heizer, Rotkreuz
Schw. E. Faesch, Basel
Mme Gentivres, Morges (Vaud)
Frau Wöfle, Stein a. Rh.
Mme Modoux, Oronnens (Frb.)
Mme Kieber, Aubonne (Vaud)
Frau Furrer, Zermatt
Mlle Parisod, Lausanne
Mlle Kaefer, Breilles (Fribourg)
Frau Küenzi, Schwellbrunn
Frau Lustenberger, Oberdürnten
Frl. Günthert, Gnadenthal
Mlle Bodoz, Cherbres (Vaud)
Frau Bontognali, Poschiavo-Prado (Grb.)
Mme Coderay, Lutry (Vaud)
Frl. Ghay, Seeberg
Mme Allamand, Bex (Vaud)
Frau Bodmer, Ober-Grölnsbach
Frau Wullschlegler, Winterthur
Mme Roulier, Baulmes (Vaud)
Frl. Waag, Thayngen
Frau Diethelm, Gurden
Frau Egli, Zürich
Mme Page, Penstier (Frbg.)

Frau Hänggi, Dulliken
Frau Achwander, Seelisberg
Frau Achwander, Ingenbohl
Frau Brandenberger, Schwyz
Frau Strübi, Ober-Uzwil
Frau Cavelti, Sagens
Frau Schlatter, Obstalden
Frau Ruppig, Däniken
Frau Angst, Kämmismühle
Mme Mayor, Bramois (Wallis)
Frl. Schnyder, Lych
Frau Husschmid, Hauenstein
Frau Bärlocher, Herdern
Frau Meyer-Mick, Zürich
Frl. Schnüriger, Sattel

Angemeldete Wöchnerinnen

Frau Felber-Burkhardt, Egerkingen (Sol.)
Frau Truttmann-Schreiber, Rotkreuz

Neu-Eintritt

156 Mlle Marguerite Vittoz, Vofflens (Vaud)
Wir heißen Sie herzlich willkommen.

Mitglieder-Beiträge

Hiermit mache ich die verehrten Mitglieder aufmerksam, daß per 1. Oktober 1949 das 4. Quartal der Krankenkassenbeiträge fällig wird.

Endlich wieder erhältlich:

Der bewährte Ratgeber für Mütter, Hebammen u. Pflegerinnen. III. Auflage

Dr. med. Paula SCHULTZ-BASCHO

Mutter und Kind

Des Kindes Pflege und Ernährung

63 Abbildungen, 4 Tabellen, 1 Tagebuch. Umfang 280 Seiten, Ganzleinen
Fr. 12. 80

In Buchhandlungen oder direkt vom
GBS-VERLAG, Schwarzenburg

5054

Es würde mich außerordentlich freuen, wenn die Beiträge rechtzeitig, d. h. bis spätestens am 20. Oktober mit den in Ihrem Besitze befindlichen Einzahlungsscheinen einbezahlt würden. Mitglieder, welche keine Einzahlungsscheine besitzen, wollen bitte solche bei mir beziehen. Nicht eingegangene Beiträge werden nach dem 20. Oktober per Nachnahme erhoben, wobei ich dringend erjuche, die Nachnahmen **prompt einzulösen**.

Für die Krankenkassenkommission:

Frau Ida Sigel, Kassierin,
Rebenstraße 31, Arbon, Tel. 4 62 10

Todesanzeigen

Am 10. August starb in Restenholz (Solothurn)

Frau Studer

und am 27. August in Acharina (Graubünden)

Frau Pusi

Ehren wir die lieben Verstorbenen mit herzlichem Gedenken.

Die Krankenkassenkommission

Allen Mitgliedern, ohne Ausnahme, werden folgende Vorschriften in Erinnerung gebracht:

- Es ist den Patienten untersagt, während ihrer Krankmeldung zu Geburten zu gehen, sonstige geburtshilfliche Tätigkeit auszuüben, Versammlungen zu besuchen oder irgendeiner Beschäftigung nachzugehen, die der Genesung nachteilig ist.
- Bei Kuraufenthalt ist ein spezielles Zeugnis einzusenden oder vom Arzt auf dem Krankenschein oder Erneuerungszeugnis vorzumerken, daß die Patientin kurbedürftig ist und wie lange. Dieses Zeugnis ist vor Eintritt der Kur an die Präsidentin zu senden. Zeugnisse, welche erst nachträglich eingeholt werden, können nicht mehr berücksichtigt und das Krankengeld nicht ausbezahlt werden.
- Die Patientin ist dafür verantwortlich, daß die Krankmeldung innert 7 Tagen der Präsidentin zugestellt wird und soll es nicht dem überlasteten Arzt überlassen. Alle Entschuldigungen für verspätet eingegangene Krankmeldungen können nicht akzeptiert werden.
- Jede An- und Abmeldung muß vom Arzt und vom Mitglied unterzeichnet sein, um der Kasse und den Mitgliedern unnötige Portoauslagen zu ersparen.
- Die Krankenbesucherinnen sind verpflichtet, in jedem Fall und von allen Beobachtungen während der Krankmeldung sofort der Präsidentin Mitteilung zu machen.
- Auch die Wöchnerinnen haben ihre Niederkunft innert 7 Tagen bei der Präsidentin anzumelden mittels besonderer Formulare, die bei der Präsidentin zu verlangen sind. Der Stillschein ist erst nach abgelaufener Stillperiode, unterzeichnet von der Hebamme und vom Mitglied selbst, der Präsidentin einzusenden.
- Nimmt die Wöchnerin vor dem gesetzlichen 42. Tag ihre Berufsarbeit wieder auf, so hat sie dies der Präsidentin zu melden.
- Kranke und Wöchnerinnen haben vorstehende statutarische Bestimmungen genau zu beachten, denn es wird strenge Kontrolle über deren Einhaltung geführt. Sämtliche Formulare, wie Anmeldungen, Erneuerungszeugnisse, Abmeldungen, Wöchnerinnenscheine sind bei der Präsidentin erhältlich und sollen auch an sie eingekauft werden.

Mit kollegialen Grüßen

Für die Krankenkasse
Die Präsidentin: J. Gletting
Wolfensbergstraße 23
Winterthur, Tel. (052) 2 38 37