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: 30 (1932)

Heft: 4

Artikel: Fisteln der Geschlechtsorgane

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951908

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: 15.07.2025

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

Bern, 15. April 1932. № 4 Dreißigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
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.
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 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. Fisteln der Geschlechtsorgane. — **Schweiz. Hebammenverein:** Zentralvorstand. — **Krankenkasse:** Krankgemeldete Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. Eintritte. — Betriebsrechnung der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenvereins pro 1931. — **Vereinsnachrichten:** Sektionen Aargau, Appenzell, Baselland, Baselstadt, Bern, Luzern, Solothurn, Werdenberg-Sargans, Winterthur, Zürich. — Aus der Praxis. — Segen der „Saffa". — Zeichnet Anteilscheine der Bürgschaftsgenossenschaft „Saffa". — Wie können Fehler in der Säuglingsernährung vermieden werden? — Anzeigen.

Fisteln der Geschlechtsorgane.

Eine Fistel ist ein neugebildeter Gang, der meist aus einem Hohlorgan in das andere führt. Aber auch aus einem Hohlorgan nach außen kann eine Fistel gehen.

Solche Fistelgänge entstehen meist durch Verletzungen oder als Ueberbleibsel von entzündlichen Eiterungen. Statt daß sich ein neugebildeter Gang nach Aufhören der Eiterung oder nach einer Verletzung schließt, kleidet er sich mit Narbegewebe oder mit Schleimhaut aus und bleibt dann offen.

Zunächst haben wir die Blasenscheidenfisteln. Es besteht dabei eine Verbindung zwischen dem Blaseninneren und der Scheide, so, daß der Urin durch die letztere nach außen abfließt. Sie können entstehen durch Neubildungen, z. B. ein zerfallendes Krebsgeschwür, oder durch entzündliche Vorgänge, z. B. nach Druckbrand bei der Geburt, oder endlich durch direkte Verletzungen.

Die Krebsgeschwüre, die dabei in Frage kommen, sind solche des Scheidenteiles und des Gebärmutterhalses. Wenn sie in die Blase durchwuchern und dann zerfallen, so entstehen große Oeffnungen, Fisteln. Selten kann etwa ein tuberkulöses Geschwür, das an dieser Stelle nicht oft auftritt, ebenso wirken, ja sogar etwa ein syphilitisches Geschwür.

Verwundungen können verschiedener Art sein. Man hat früher etwa beobachtet, daß ein schlecht sitzender und lange nicht gewechselter Mutterring, ein Pessar, durch den steten Druck an derselben Stelle zum Durchbruch führte. Dann können solche Fisteln auftreten nach Operationen; ein Beispiel: wenn bei der gänzlichen Ausrottung der krebsigen Gebärmutter das Geschwür der Blase so nahe liegt, daß diese verletzt wird und dann die Naht nicht hält.

Wichtiger sind die bei der Geburt zustandekommenden Verletzungen, die Blasenscheidenfisteln zur Folge haben können. Selten wohl sind dabei Verwundungen durch geburtshilfliche Instrumente, wie abgleitende scharfe Haken oder Perforationsinstrumente; selbst die Schere, mit der man das Kind in gewissen Fällen zerstückelt, kann mal an den falschen Ort gelangen.

Aber viel häufiger in den Ursachen der Blasenscheidenfisteln sind die Druckveränderungen in den Geweben, wenn bei der Geburt, etwa bei engem Becken oder bei falschen Kopfeinstellungen, wie Stirnlage 2c., der Kopf nicht weiterrückt, sondern, in dem Becken eingeklemmt, längere Zeit stehen bleibt. Die Beckenformen, die besonders in Betracht kommen, sind das allgemein verengte und das allgemein plattverengte Becken. Besonders das rhachitisch platte Becken ist wichtig, weil hier neben der Verengerung im geraden Durchmesser noch die Knochenleiste an der Hinterseite der Schamfuge meist besonders stark ausgeprägt ist.

Bei normalen und weiten Becken können aber auch Blasenscheidenfisteln auftreten, besonders nach verschleppter Querlage. Es handelt sich also hierbei nicht um falsche geburtshilfliche Eingriffe, sondern um das Fehlen der Geburtshilfe im richtigen Augenblicke. Daraus sehen wir, wie wichtig es ist, daß die Hebamme alle solchen Regelwidrigkeiten frühzeitig erkennt und ärztliche Hilfe herbeiruft, ehe es zu spät ist und der Schaden schon begonnen hat.

Aus den angeführten Gründen sieht man so entstandene Fisteln hauptsächlich in Gegenden, wo Arzt und Hebamme schwer zu bekommen sind, und wo die Leute auch aus wirtschaftlichen Gründen sich nicht so leicht entschließen, die nötige Hilfe herbeizurufen, wenn es sich nur um ein Familienglied handelt und nicht etwa um eine Kuh oder ein Kalb.

Die Anzeichen einer so entstandenen Blasenscheidenfistel sind anfangs noch nicht zu erkennen. Nach der so viele Stunden währenden Geburt kommt schließlich das Kind meist mit Kunsthülfe, sehr oft tot, zur Welt; die Mutter fühlt sich erlöst und hat anfangs keine Beschwerden. Besonderen Urindrang fühlt sie nicht; im Gegenteil füllt sich oft die Blase übermäßig an und dann fließt nach zwei bis drei Tagen der Urin plötzlich von selber ab ins Bett. Meist führt dieser plötzliche Abgang zur Diagnose der Fistel; aber erst durch genaue Untersuchung kann ihr Vorhandensein wirklich festgestellt werden. In anderen Fällen allerdings ist es schon unter der Geburt zu einer völligen Durchscheuerung der Wände gekommen und da fließt der Harn auch schon gleich nachher durch die Scheide ab. Diese Fisteln entstehen also nicht durch eine Zerreißung, sondern dadurch, daß das so lange gedrückte Gewebe durch den Druck von der Blutzufuhr abgeschnitten wird und dem Brand anheimfällt; darum auch oft der erst spätere Durchbruch.

Im weiteren Verlaufe sehen wir oft hohes Fieber im Wochenbette auftreten; wenn die Wöchnerin endlich aufstehen kann, so geht ihr fortwährend tröpfelnd der Urin ab. Natürlich zersetzt er sich an der Haut und führt zu Hauterkrankungen, Wundwerden; diese wunden Stellen werden weiter immer von Urin benetzt und können nicht ausheilen. Auch der üble Geruch nach Ammoniak, der jede Geselligkeit unmöglich macht, vermehrt die Qualen einer solchen Patientin.

Bei der Untersuchung findet man meist die Wände der Scheide starr geschwellt, oft mit Narben von der Entbindung her. In der vorderen Wand finden wir eine Oeffnung, die natürlich von sehr verschiedener Größe sein kann. Wenn sie groß ist, so kann der untersuchende Finger leicht in die Blase gelangen.

In anderen Fällen aber ist die Oeffnung infolge der Vernarbung klein geworden und liegt oft noch an einer unzugänglichen Stelle der vorderen Scheidenwand. Denn so gut man bei Operationen durch Herunterziehen des Scheidenteiles sonst die vordere Scheidenwand dem Auge zugänglich machen kann, so schlecht ist dies bei solchen Fisteln oft möglich, weil die Weichteile eben starr sind und oft noch den Knochen anhaften.

In seltenen Fällen kann neben der hinteren auch die vordere Blasenwand gequetscht sein und die Blase gleichsam in zwei Hälften, eine obere und eine untere getrennt werden.

Wenn man eine kleine Fistel vermutet, weil bei der Frau der Urin von selbst abgeht, so kann man sie oft nur dadurch finden, daß man in die Blase Milch einfließen läßt durch einen Katheter. Dann sieht man, wo diese nach der Scheide zu ausrinnt und stellt so den Sitz der Fistel fest.

Bei nicht ganz kleinen Fisteln ist die Blasenschleimhaut fast immer im Zustande der Entzündung; durch die große Oeffnung und dem tröpfelnden Urin nach können Bakterien wohl nie fehlen. Auch die Scheidenschleimhaut ist entzündet und wund. Dann kann die Blasenschleimhaut zum Teil in die Scheide vorfallen und so wird die Neigung zur Entzündung noch verstärkt, weil dann auch Blutstauung in den Venen dazu kommen kann.

Die ganz kleinen Fisteln können von selber heilen, aber dieser Ausgang ist selten. Wenn er nicht eintritt, so bleibt mit der Fistel fast immer ein Blasenkatarrh bestehen, der zu den bekannten Erscheinungen eines solchen führt. Dann kommt es dabei leicht zu Steinbildung in der Blase; selbst in der Niere können Steine auftreten und zu Urinstauung und Lebensgefahr führen.

Die Verhütung solcher Fistelbildungen besteht in sorgfältiger Geburtsleitung und genügend frühzeitigen Eingriffen, wo es nötig wird.

Die Heilung der Blasenscheidenfisteln durch Operation ist leicht zu beschreiben und oft auch auszuführen; aber das Resultat entspricht nicht immer den Erwartungen. Weil es sich um eine Fistel aus einem Hohlraum handelt, aus dem immerfort ein zersetzter Urin fließt, werden die Operationswunden immer wieder infiziert und heilen oft schlecht. Vielfach muß die Operation wiederholt werden, weil das erste Mal nur eine Verkleinerung der Fistel erreicht werden kann. Man hat auch schon drei-, vier-, fünfmal operieren müssen. Es müssen die Narben ausgiebig beweglich gemacht werden, dann muß die Blasenwand von der Scheidenwand getrennt werden und jede für sich vernäht werden. Wenn

möglich richtet man es so ein, daß die beiden Nähte nicht übereinander liegen, sondern hinter jeder eine unverletzte Schleimhaut liegt, hinter der Blasennaht die Scheide und umgekehrt.

Auch die Gebärmutter wird oft über die Blasenwandnaht gelegt, um den Verschluß sicherer zu gestalten. Natürlich dürfen solche Operationen erst dann gemacht werden, wenn die Entzündung der Blase durch längere Behandlung möglichst abgeschwächt, wenn nicht geheilt worden ist. Nach der Operation wird meist ein Dauerkatheder durch die Harnröhre in die Blase gelegt und mehrere Tage liegen gelassen. Durch ihn fließt der Urin gleich aus den in der Nähe des Blasenhalses liegenden Harnleiteröffnungen ab und dehnt die Blase nicht aus.

In ganz schweren Fällen hat man, wenn die Wand zwischen Blase und Scheide in weitem Umfange fehlt, auch zum Mittel des Scheidenverschlusses gegriffen. So wird die Scheide zu einem Teil der Blase, doch sind die Folgen meist nicht gute. Bei jüngeren Frauen muß man die Gebärmutter zuvor entfernen, um Eindringen von Urin durch sie und die Eileiter in die Bauchhöhle zu vermeiden. Auch kommt es in solchen Blindsäcken sehr leicht zu Urinsteinen. Das Periodenblut fließt mit dem Urin ab.

Viel seltener als Blasenscheidenfistel ist die Blasengebärmutterfistel. Diese sitzt meist im Halsteil der Gebärmutter und führt zu ähnlichen Erscheinungen wie die erstere. Die Behandlung ist auch hier eine operative und wegen der größeren Masse der Gebärmutterwand oft aussichtsreichere.

Es kommt auch vor, daß der Harnleiter nach der Scheide zu eine Fistel erhält; meist allerdings durch Verletzung bei Operationen, besonders bei Krebs. Meist wird man sich hier nicht mit Versuchen, diese zu schließen, aufhalten, sondern der Harnleiter wird außerhalb der Blase durchtrennt und durch eine neu geschaffene Oeffnung in diese eingepflanzt; eine Methode, die in den letzten Jahren so ausgebildet wurde, daß sie in vielen Fällen zum Ziele führt. Im äußersten Notfalle kann bei einseitiger Fistel auch die betreffende Niere entfernt werden, dies umso eher, als bei längerem Bestande der Fisteln meist die Niere erkrankt, und also nicht mehr viel leistet. Die gesunde Niere muß dann für beide arbeiten und tut es auch gewöhnlich, wenn sie eben gesund ist.

Dünndarmscheidenfisteln sind meist Ueberbleibsel von entzündlichen Vorgängen im kleinen Becken. Es kann auch ein Dünndarmkrebs nach der Blase oder der Scheide durchbrechen. Auch bei Geburten kommt es vor, daß ein Dünndarmstück durch Perforationsinstrumente, die den falschen Weg gehen, verletzt wird und nach der Scheide offen bleibt. Hier wird am besten von der Bauchhöhle aus die betreffende Schlinge ausgeschaltet und die Darmenden miteinander vereinigt.

Mastdarmscheidenfisteln sind meist Folgen von Verletzungen, da ja der Mastdarm durch seine Lage links sowie durch den Vorberg während der Geburt genügend geschützt ist. Hie und da bleiben nach der Naht von totalen Dammrissen kleine Fisteln zwischen Mastdarm und Scheide, Mastdarm und Vorhof oder Mastdarm und Damm übrig. Sehr oft heilen sie von selber oder nach Aetzung.

(O F 800 R)

1525

Schweiz. Hebammenverein

Zentralvorstand.

Den Sektionen und Einzelmitgliedern sei hiermit zur Kenntnis gebracht, daß die diesjährige Delegierten- und Generalversammlung des Schweiz. Hebammenvereins am 11. und 12. Juli in Sitten stattfinden wird.

Die Mitglieder sind höflich gebeten, allfällige Anträge bis spätestens Ende April an den Zentralvorstand zuhanden der Delegierten- und Generalversammlung einzusenden.

Im weitern können wir den Mitgliedern die erfreuliche Mitteilung machen, daß wir von der Firma Guigoz, Vuadens, und von der Fabrik Persil je Fr. 100 in unsere Unterstützungskasse erhalten haben, welche hochherzige Spendungen wir aufs beste verdanken.

Neue Mitglieder sind uns herzlich willkommen.

Mit kollegialem Gruß!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: M. Marti, Wohlen (Aarg.), Tel. 68.

Die Sekretärin: P. Günther, Windisch, Tel. 312.

Krankenkasse.

Krankgemeldete Mitglieder:

Mme. Bersier, Corminboeuf (Freiburg).
Frl. Schmid, Solothurn.
Frau Alder, Herisau (Appenzell).
Frau Sorg, Schaffhausen.
Frl. Schoop, Männedorf (Zürich).
Frau Bai, Truttikon (Zürich).
Frau Gysin, Grenchen (Solothurn).
Frau Niederer, Freiburg.
Frl. Zimmer, Mels (St. Gallen).
Frau Müller, Lengnau (Aargau).

Klistiere sind immer lästig.

Mütter neigen vor und nach der Niederkunft häufig zu Verstopfung, Säuglinge ebenfalls.

In allen diesen Fällen ist

CRISTOLAX

das zweckmässigste Mittel.

Cristolax besteht je zur Hälfte aus Paraffinöl und reinem Malzextrakt. Paraffinöl macht die Darmwände glatt und fördert das Gleiten des Darminhaltes. Malzextrakt hat einen sanften, aber ausgesprochen fördernden Einfluss auf die Verdauung und auf die Weichheit der Stühle. Beide zusammen sind überall da angezeigt, wo Stuhlverhaltung auf schonende Art geheilt werden soll. Das ist ganz besonders bei Frauen während der Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit und bei Säuglingen der Fall.

Wenn Sie Cristolax nicht kennen, so senden wir Ihnen gerne eine Probe.

Dr. A. WANDER A.-G., BERN

1504