

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1861

5 (14.3.1861)

Jahrg. XV.

1861.

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 5.

14. März.

Beiträge zur Behandlung der Urinverhaltung mit besonderer
Berücksichtigung des Blasenstichs oberhalb der Symphyse.

Von Amtsgerichtsarzt Mayer in Stühlingen.

Um die Operation des Mastdarm-Blasenstichs in die gebührenden Grenzen zurückzudrängen und überhaupt auf die damit verbundenen Gefahren und Inkonvenienzen aufmerksam zu machen, habe ich der Versuchung nicht zu widerstreben vermocht, eine Anzahl von Krankheitsfällen, welche mit Hilfe des Mastdarm-Blasenstichs behandelt, in Schmidt's Jahrbüchern (103r Bd. 1859) der Oeffentlichkeit übergeben wurden, in Nr. 21 dieser Blätter zu würdigen. Möchte es mir heute gelingen, für die meisten Fälle von erquisiter Urinretention, ob diese nun von Trägheit der Blasenwandungen oder von äußern mechanischen Hindernissen herrühren möge, dem Blasenstiche oberhalb der Symphyse, als einer Operationsmethode, welche nicht nur ohne Schwierigkeit auszuführen ist, sondern auch nur dann mit Gefahr verbunden sein mag, wenn sie zu spät angewendet werden sollte, und welche ich während einer 28jährigen Praxis sieben mal mit erwünschtem Erfolge und ohne alle bedenklichen Zufälle ausgeführt habe, den verdienten Vorzug zu vindiziren. Auch hier jedoch kann ich zur Unterstützung meines Zweckes es nicht vermeiden, die einschlägigen Krankengeschichten wenigstens in gedrängter Kürze anzureihen, wie folgt:

1. Im Jahre 1833 hatte ich einem tief in den Sechzigern stehenden Weber, der schon längere Zeit an Harnstrenge ge-

1862

Ärztliche Mittheilungen

litten, welche sich nun zur völligen Retention steigerte, mittelst des metallischen Katheters ohne allzu große Schwierigkeit so eben den Urin abgezogen. Nach weniger als einer Stunde wurde ich abermals sehr dringend gerufen, da Patient über unsägliche Schmerzen klage und vorgebe, die Blase wolle ihm zerspringen. Im gleichen Orte wohnend, eilte ich zu ihm und fand in der That zu meinem größten Erstaunen die wieder gefüllte Blase so sehr gespannt, daß jede Berührung die empfindlichsten Schmerzen verursachte. Alle Versuche, metallische oder elastische Katheter von verschiedener Dicke in die Blase einzubringen, waren vergeblich. Da ich das Tagebuch aus jener Zeit nicht mehr vorfinde, so kann ich nicht genau angeben, ob und welche innerlichen Mittel ich zur Hebung dieses Tetanus ähnlichen Zustandes der Blase anwandte (Chloroform war damals noch nicht bekannt), jedoch ist mir noch gut im Gedächtnisse, daß sich der Jammer des Kranken fortwährend steigerte und ich ohne längere Zögerung mittelst des krummen Troikarts einen Zoll oberhalb der Symphyse die Punktion vornahm. Der Urin floß schon nach 6 bis 8 Tagen wieder auf natürlichem Wege, weshalb ich sofort die silberne Kanüle entfernte und die Stichöffnung mit einigen Heftpflasterstreifen verschloß, worauf in kurzer Zeit der frühere relative Gesundheitszustand wieder hergestellt war.

2. Wieder in meinem Orte bekam ich einen etwa 60 Jahre alten ledigen, durch Schnappstrinken, Erfrieren und überhaupt durch den unordentlichsten Lebenswandel verdorbenen Kohlbrenner, der sich nicht ohne Grund den Stichenamen „Schandli“ zuzog, an Urinbeschwerden, als deren Ursache ich nach meinen Untersuchungen glaubte Urethrovescical-Hämorrhoiden unterstellen zu müssen, bis zum Ueberdruß in meine Behandlung. Schon seit 24 Stunden war völlige Retention eingetreten, als am 5. Februar 1845 dringende Hülfe verlangt wurde. Gleichwohl konnte ich mit den während sieben Besuchen gemachten Katheterisirungsversuchen nichts anderes erreichen, als daß schon bei sanften, wenn gleich sehr schmerzhaften Manipulationen reichliches Blut abfloß. Nachdem nun auch die innerlichen Mittel, narkotische Kataplasmata, Venäsektion u. keine Aenderung des Zustandes mehr erwarten ließen, sah ich mich früh 2 Uhr den 6. Februar, wo die Blase bis gegen den Nabel hinauf ausgedehnt war, zur Punktion genöthigt, wodurch zu größter Erleichterung eine Masse schwarzblutigen Urins entleert wurde. Die silberne Kanüle ward befestigt, da dieselbe aber noch am gleichen Tage von diesem Halbmenschen ausgezogen wurde, so mußte schon bei dem Besuche des nächsten Tages die Blase mit dem Troikart wieder durchstochen werden,

indem die Kanüle wohl durch die dicke Bauchwand, nicht aber durch die Blase selbst getrieben werden konnte. Es würde übrigens zu weit führen, nur einigermaßen die Einzelheiten wiederzugeben. Indes darf ich nicht unerwähnt lassen, daß Schandli die Kanüle während 3 Wochen 11 mal herauszog. Da nun auch die später durch die Harnröhre eingelegten elastischen Katheter nie bis zum nächsten Tage geduldet wurden, so sah ich mich mehrmal genöthigt, mit etwas dünnen elastischen Kathetern, in einem Nothfalle auch einmal mit einem gehörig zubereiteten Besenreife, den Stichkanal aufzusuchen und die Kanüle darüber hinweg mittelst rotirender Bewegungen wieder in die Blase zu treiben, oder wohl auch den elastischen Katheter selbst in dem Stichkanale liegen zu lassen und kunstgemäß zu befestigen.

Erst zu Anfang des Monats März ging der Urin allmählig auf natürlichem Wege ab und war in weiteren 8 Tagen die Stichöffnung geschlossen. Dennoch konnte ich diesen höchst unglücklichen Patienten erst gegen Ende April nach verschiedenen Zwischenfällen mit einer faustgroßen Hodengeschwulst aus der Behandlung entlassen.

3. Schon nach $1\frac{1}{2}$ Jahren hatte sich bei dem gleichen Individuum, bei welchem von einem diätetischen Verhalten absolut keine Rede sein konnte, wieder eine totale Harnverhaltung eingestellt. Erst am folgenden Tage, den 27. Oktober 1846, hievon in Kenntniß gesetzt, versuchte ich wiederholt, den Katheter einzuführen; es floß jedoch alsbald so viel Blut, daß ich von allen weitem Versuchen abgeschreckt wurde. Auch die innerlichen Mittel blieben wirkungslos, und ehe noch die weiter verordneten Blutegel angelegt waren, sah ich mich genöthigt, Abends 8 Uhr der an's Unglaubliche steigenden Noth des Aermsten durch den Blasenstich ein Ende zu machen. Nachdem derselbe durch wiederholtes Herausziehen der silbernen Kanüle die Kur wieder bestmöglich erschwert hatte, war ich veranlaßt, letztere schon am 31. Oktober wegzulassen, obgleich der Urin durch die Urethra erst schwach abzufließen angefangen hatte. Da indes die Besserung bezüglich des naturgemäßen Urinirens keine weitem Fortschritte machte, so zog ich vor, die Wiedereinlegung der Kanüle zu versuchen, was in der That gegen Erwarten und wohl nur deshalb, weil die Funktion, an der gleichen Stelle wiederholt, eine Härte und Aufreibung der Umgebungen des Wundkanals bewirkt hatte, mittelst Anwendung eines Leitungsbovies gelang. Obgleich nun schon kommenden Tags der Katheter durch die Harnröhre eingebracht werden konnte, wodurch eine Quantität schleimig-röthlichen Urins entleert wurde, so floß letzterer, nachdem die Kanüle

1862

Ungelährte Ueber...

wieder entfernt war, doch größtentheils durch den Stöckkanal ab. Gleichwohl besserte sich der Zustand allmählig; die Stöckwunde schloß sich bald vollständig und am 22. November konnte der Kranke als relativ geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

4. Leider sollte ich zwei Jahre später eben dasselbe Subjekt noch einmal an Urinretention in Behandlung bekommen. Es war im April 1848, als ich nach Erschöpfung aller Heilversuche durch den heftigsten Urin- und Stuhlörang bewogen wurde, um die Mitternachtsstunde die Operation des Schooß-Blasenstichs unter ganz ähnlichen Umständen wie früher zu wiederholen. Am nächsten Morgen traf ich Schandli frühlichen Antlitzes unter der Hausthüre stehend; allein schon beim Abendbesuche hatte er die silberne Kanüle, diesmal nicht herausgezogen, sondern in der That verloren. Erst am nächsten Tage wurde dieselbe in den Beinkleidern wieder gefunden und zu Tage gezogen. Der Urin floß diesmal, wenn auch langsam, schon auf natürlichem Wege, und da die Kanüle nicht mehr eingebracht werden konnte, Patient aber täglich ausging, ohne sich an eine Diät oder Pflege zu kehren, fand ich keinen Grund, meine Besuche weiter fortzusetzen.

Wie jedoch bei einem so unordentlichen Lebenswandel vor auszusehen war, stellte sich schon nach 2 Monaten abermals eine heftige Ichurie ein. Gegen Erwarten gelang es mir, diesmal den Katheter wiederholt, aber nicht ohne Mühe in die Bahn zu führen und den Urin zu entleeren. Der Reizzustand der Blase und Urethra steigerte sich jedoch rasch zur heftigen Entzündung und schon nach 4 Tagen erfolgte der Tod. Ich will es dahingestellt sein lassen, ob nicht der rechtzeitig angewandte Blasenstich die nächste Gefahr nicht abermals beseitigt haben möchte.

5. Am 12. Juni 1855 wurde ich in loco Stühlingen von Kollega Seeger auf dem Wege der Konsultation zu einem 63 Jahre alten Heftiker gerufen, welcher wegen Harnröhrenverengerung, die von beträchtlicher Hypertrophie der Prostata herzurühren schien, schon viele Mittel und Aerzte, unter letztern auch Professor Werber von Freiburg berathen hatte. Da der Urin immer nur in geringer Menge und mit großen Schmerzen abging und es auch mir nicht gelang, irgend einen der mit verschiedenem Durchmesser gewählten Katheter durch den Blasenhalß einzubringen, von innerlichen Mitteln ohnehin schon nicht mehr die Rede sein konnte, so wurde die Punction für unumgänglich nothwendig erklärt und nach anfänglicher Weigerung des Kranken, am Abend des gleichen Tages noch ausgeführt. Die stark gespannte, jedoch ungewöhn-

lich kleine und längliche Blase entleerte etwa nur 1 bis 1½ Schoppen braungelben Urin. Die Kanüle wurde, da sie die Blase zu reizen schien, möglichst wenig tief eingetrieben und sorgfältig befestigt. Es genüge zu erfahren, daß der natürliche Abgang des Urins allmählig ganz versiegte und Patient an eiteriger Lungentuberkulose völlig zum Skelette abkehrte. Am 28. Juni 1856, also ein Jahr nach der Operation, sah ich denselben, noch immer das silberne Röhrchen in der Blase, sehr herabgekommen zum erstenmal wieder; 8 Wochen später war er eine Leiche. Auf den Wunsch der Verwandten, welche die Kanüle als Andenken zurückzubehalten wünschten, machte ich die Sektion der Unterleibshöhle. Ich fand die Blase von der Größe zweier Fäuste in eine speckartige reichlich mit Eiter durchzogene Masse verwandelt, worin auch der Blasenhalz und die Vorstehdrüse aufgegangen waren. Nur am obern Theile dieses Tumors befand sich noch ein 3—4 Ezlöffel voll Flüssigkeit haltiger Raum, der mit einem vollständig vernarbten, durch die Bauchwand führenden Kanale in Verbindung stand. Patient konnte, so lange es die Kräfte gestatteten, öfters im Zimmer auf und ab gehen, und es wäre wohl unter Umständen für die Kunst keine Schwierigkeit gewesen, anstatt der Kanüle eine mechanische Vorrichtung anzubringen, welche das Urinlassen erleichtern und dem Träger die Möglichkeit bieten konnte, sich wieder den gesellschaftlichen Kreisen und sogar den gewohnten Berufsgeschäften hinzugeben.

6. Schon im folgenden Jahre fand ich wieder Veranlassung, bei einem 71jährigen Manne in Endermettingen den Blasenstich zu machen. Nachdem Wundarzt Maurer wegen höchstpeinlicher Urinretention schon 8 bis 10 Katheterirritationsversuche gemacht hatte, welche außer starken Blutungen und unerträglichen Schmerzen kein weiteres Resultat ergaben, wurde ich am 11. August 1856 zur Verathung beigezogen. Um kein Mittel unversucht zu lassen, wollte auch ich den Katheter applizieren, allein das Blut fing sogleich an hervorzuquellen, was mich zu unverweilter Vornahme des Schooß-Blasenstichs bestimmte. Ohne den Kranken selbst wieder zu sehen, erfuhr ich nur, daß bis zum 25. August je ein halbes bis ganzes Glas voll Urin durch die Harnröhre abging, der Katheter jedoch noch nicht in die Blase gebracht werden konnte. Erst am Schlusse des Monats wurde die Kanüle nebst dem eingeschobenen stumpfen Röhrchen herausgenommen, worauf sich der Greis in kurzer Zeit vollständig erholte und erst mehrere Jahre nachher an einer andern Krankheit die Schuld seines Daseins einlöste.

7. Auch im Jahr 1857 bewog mich die Noth eines 72jährigen

Schneiders zur Wiederholung der mehrgenannten Operation. Derselbe war auf mangelhafte mündliche Berichte schon 12 Tage lang wegen heftigen Stuhl- und Urindrangs, verbunden mit Schwellung des Bauches und der Füße zc. in ärztlicher Behandlung; da sich aber die Beschwerden bis zur Unerträglichkeit gesteigert hatten, wurde endlich meine persönliche Dazwischenkunft dringlich gewünscht. Ich fand jedoch keine Bauchwasserfucht, wohl aber die Urinblase bis zum Nabel aufgetrieben und höchst schmerzhaft gespannt. Ich ließ nun sofort die benötigten Katheter nebst dem gekrümmten Troikart in meiner $1\frac{1}{2}$ Stunden entfernten Wohnung abholen. Die Katheterisierungsversuche, obgleich mit aller Sorgfalt ausgeführt, mißlangen jedoch gänzlich; die große Empfindlichkeit der Urinblase, die fieberhafte Aufregung und das anhaltende Schluchzen des Kranken ließen nicht verkennen, daß erstere sich bereits in einem vorangeschrittenen Entzündungsstadium befand, daher meine einzige Hoffnung, welche noch auf der Spitze des Troikarts beruhte, für diesmal weit unter den Standpunkt der Zuversicht herabgefallen war. Die Punktion wurde indeß gemacht und mit größter Erleichterung des Kranken eine in der That enorme Quantität ammoniakalischen anfangs hellen, zuletzt aber $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Schoppen ganz milchartigen Urins entleert, worauf die Kanüle wie gewöhnlich verpropft und gut befestigt wurde. Delemlösungen, kräftige Opiumdosen, Speccacuanha, später Kalomel, Belladonna-Extrakt zc. bewirkten indeß allmähliche Besserung, so daß sich der langwierige Singultus nebst der großen Empfindlichkeit der Urinblase innerhalb 5—6 Tagen gänzlich verlor, während jedoch der Urin wegen des vorhandenen Blasenkatarrhs gegen Ende des Abzugs immer noch eine starke Erübung wahrnehmen ließ. Als am 6. April, wo sich Patient wieder selbst umzuwenden vermochte, die Kanüle herausfiel und bereits wieder ein Katheter eingeführt werden konnte, ließ ich nun erstere hinweg und befestigte den letztern in der Urinröhre. Patient nahm ihn jedoch, angeblich wegen empfindlichen Druckes, bald wieder heraus. Der Urin floß zwar, jedoch nur theilweise und mit Beschwerden ab und am 13. April entleerte ich wieder nahezu 2 Maas mittelst des metallischen Katheters. Auch im Monat Mai und Juni wurde ich noch mehrmal gerufen, um den Urin abzuziehen, da der Kranke den elastischen Katheter, welcher meist nur mühsam und mit Blutabgang verbunden eingebracht werden konnte, immer wieder bald entfernte. Ohne Hoffnung, die vorhandene totale Blasenlähmung durch Fortsetzung innerlicher und äußerer Mittel heben zu können, ließ ich am 21. Juni dem Alten einen silbernen Katheter (ohne Schraube und von mittlerem

Durch
Fran
schlug
Kleiner
Stunde,
geworden
nachzut

Zusamm

In

An
Wasser
Freie
Gründen
Stiefel
Freie u

In
mit der
noch ni

7) 2

Durchmesser) zurück, um sich selbst oder mit Beihülfe seiner Frau täglich 2 mal den Urin abziehen zu können. Dieser Entschluß befreite den Kranken und mich von weiteren Plackereien. Letzterer erholte sich bald wieder vollständig und ist seither im Stande, freilich mit täglicher Benützung des unentbehrlich gewordenen Instrumentes, seinen gewohnten Beschäftigungen nachzukommen.

Zusammensetzung der neuen Schwefelquelle (Balzquelle) zu Langenbrücken.

Nach neuester Analyse von Bunsen.

In 10,000 Theilen des Wassers sind enthalten:

Zweifach kohlenaurer Kalk	6,2310
Zweifach kohlensaure Magnesia	0,2184
Schwefelsaure Magnesia	5,5980
Schwefelsaurer Kalk	1,3090
Schwefelsaures Natron	0,8364
Schwefelsaures Kali	0,5410
Chlornatrium	0,1466
Unterschwefeligsaurer Kalkerde	0,0324
Schwefelcalcium	0,1481
Schwefelmagnesium	0,0288
Freier Schwefelwasserstoff	0,0371
Grubengas	0,0201
Freie Kohlenensäure	0,0371
Stickstoff	0,1938
Kieselerde	0,1281
Ammoniaksalze	Spur.
Chlorlithium	Spur.
Organische, unbestimmbare Substanzen	Spur.

15,5059.

An Gasen, dem Volumen nach, enthält dieselbe Menge Wasser in Grammen ausgedrückt:

Freien und gebundenen Schwefelwasserstoff	81,9	Kubikcentim.
Grubengas	28,1	"
Stickstoff	153,4	"
Freie und halbgebundene Kohlenensäure	1934,2	"
	2197,6	Kubikcentim.

„In wie weit diese mit großer Sorgfalt ausgeführte Analyse mit der früher mitgetheilten *) übereinstimmt, welche mit dem noch nicht gefassten Wasser vorläufig ausgeführt wurde, ver-

*) Vergl. Mitth. v. 1860, Nr. 10.

mag ich nicht anzugeben, da ich keine Abschrift der früheren Untersuchung zurückbehalten habe. Doch läßt sich erwarten, daß zwischen den früher und jetzt erhaltenen Resultaten sehr erhebliche Verschiedenheiten bestehen werden. Wenn überhaupt bei der kunstgemäßen Fassung von Mineralquellen Aenderungen in der Zusammensetzung fast niemals auszubleiben pflegen, so zeigen sie sich ganz insbesondere bei den Schwefelquellen vorzugsweise häufig, indem gerade der Gehalt der wirksamsten Bestandtheile derselben — des Schwefelwasserstoffs und seine Verbindungen — im hohen Grade abhängig ist von dem Zutritt wilder Wasser, von der Schnelligkeit des Abflusses, und sogar von dem Material, aus welchem die zum Fortleiten des Wassers dienenden Röhren bestehen. Dieser letztere Einfluß, auf welchen ich gleich Anfangs bei den Verhandlungen über die Fortleitung des Wassers aufmerksam gemacht zu haben glaube, zeigt sich bei der Langenbrücker Quelle in höchst auffallender Weise. Der Gehalt an freiem sammt gebundenem Schwefelwasserstoff zeigte sich bei zu diesem Zweck angestellten Versuchen um das Doppelte und Dreifache höher, wenn das Wasser nicht wie bei der vorstehenden Untersuchung unmittelbar aus dem Quellschacht geschöpft, sondern dem Röhrenabfluß in Langenbrücken entnommen wurde. Da die Bereicherung des Wassers an Schwefelwasserstoff auf einer Reduktion der schwefel-sauren Alkali- oder Erd-Salze auf Kosten des verwesenden Holzes der Röhrenleitung beruht, so muß auch die Zusammensetzung des Wassers seinem Salzgehalte nach am Orte seines Gebrauchs eine etwas andere sein, als in der Quelle selbst. Fortgesetzte Untersuchungen über den Schwefelwasserstoffgehalt des Wassers am Orte seines Ausflusses in Langenbrücken würden daher gewiß für die praktische Verwendung der Quelle von großem Interesse sein.“

Zeitung.

Dienstnachricht. Der außerordentliche Professor Dr. Otto Spiegelberg in Göttingen wird zum ordentlichen Professor in der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg und zum Direktor der Entbindungsanstalt daselbst, sowie zum Oberheerarzt und Hebammenlehrer für den Oberrheintkreis ernannt.

Diensterledigung. Die Amtsgerichts- und Amtsassistentenarztstelle in *N a s a t t* mit einer Besoldung von 180 fl. und Pferd-fourageaverium von 120 fl. wird zur Bewerbung ausgeschrieben. Meldung bei Groß-Sanitätskommission.

Medizinische Hauptprüfung. Sofern sich eine genügende Anzahl von Kandidaten meldet, beginnt die medizinische Hauptprüfung den 4. April d. J. Diejenigen, welche hieran Theil nehmen wollen, haben sich längstens bis 20. März bei Groß-Sanitätskommission zu melden.

Druck von Malisch & Vogel.