

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1861

6 (27.3.1861)

Aerztliche Mittheilungen aus Baden.

Herausgegeben von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 6.

27. März.

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

Von Amtsgerichtsarzt Mayer in Stühlingen.

(Schluß.)

Vortheile des Schoosblasenstichs. Es ist wohl nicht schwer, aus den eben beschriebenen Beobachtungen die gewichtigen Vortheile herauszufinden, welche der Operation des Blasenstichs oberhalb der Symphyse in den meisten Fällen von exquisiter Urinretention für immer den Vorzug einräumen müssen. Abgesehen von den durchgehends glücklichen Resultaten kann diese Operation ohne weitere Vorbereitung und ohne besondere Dexterität des Arztes — cito, tuto et jucunde — durch die ziemlich indifferente Bauchwand an einer Stelle der Blase ausgeführt werden, wo die letztere gewöhnlich nicht krankhaft affizirt ist. Wie oft auch die eingelegte Kanüle schon bald nach der Operation herausfiel oder von störrischen Patienten herausgezogen wurde, sind doch in den mitgetheilten Fällen weder die so häufig befürchtete Urininfiltration, noch andere üble Zufälle wahrgenommen worden. Obgleich die Einführung einer zweiten Nöhre mit abgerundetem Ende meistens unterblieb, so konnten dennoch die von dem Drucke der Kanüle auf die hintere Blasenwand möglichen Nachtheile einer erfolgenden Entzündung, Eiterung, ja selbst Durchbohrung bis in den Mastdarm z. bei gehöriger Vorsicht vollständig vermieden werden.

Ditto Eiter
in der medij-
Drehter der
abgenommen

Hilfsgartheile
zuragareum
bei Großh.

liegende Anzahl
aufung den 4.
n, haben sich
melden.

g & Vogel.

1862

Ärztliche Mittheilungen

So wie es von Wichtigkeit ist, die eingelegten Röhren nach Bedürfnis oder Belieben und ohne Gefahr noch Schwierigkeit wechseln zu können, nicht minder hoch ist der Umstand anzuschlagen, daß der Kranke, so oft das Bedürfnis vorhanden ist, sich selbst den Urin abziehen und sogar im Zimmer herumgehen kann, was bei unheilbarer Verengerung oder völliger Verschließung des Blasenhalsses von erhöhtem Werthe sein muß. Auf einen weitem, nach Umständen sehr wichtigen Vortheil des Blasenstichs in der hypogastrischen Gegend hat in neuerer Zeit Dr. Seydel^{*)} aufmerksam gemacht. Als nämlich in mehreren Fällen der Katheter in der Pars bulbosa auf ein unbefiegbares Hinderniß stieß und deshalb der Schoosblasenstich gemacht worden war, führte derselbe einen stark gekrümmten metallischen Katheter durch den Stichkanal in die Blase und sofort weiter bis in die Urethra, von vorn aber durch die letztere einen zweiten Katheter so weit hinein, bis sich beide Enden berührten, worauf es dann ohne Schwierigkeit gelang, den obern Katheter zurück, den untern aber gleichzeitig in die Blase hineinzuschieben, und auf diese Weise den Kanal der Harnröhre wieder gangbar zu machen.

Wenn ich jedoch dem Schoosblasenstiche den Vorzug einräumen möchte, so will damit durchaus nicht gesagt sein, daß besondere Umstände und individuelle Verhältnisse nicht auch andere Operationsmethoden zur geeigneten Verwerthung bringen können. So dürfte bei einer in der Perinaalgegend der Harnröhre befindlichen Striktur und davon herrührender Urinretention dem Dammschnitte hinter der verengten Stelle, mit gleichzeitiger Hinzufügung des äußern Strikturschnitts, wie ihn Professor Koser empfiehlt, der unbestrittene Vorrang gebühren. Ebenso erklärt Professor Hecker jeden Versuch, bei hochgradiger Zerreißung der Harnröhre den Katheter in die Blase zu bringen, für gleich nutzlos wie gefährlich, den Blasenstich als durchaus überflüssig und nur die Urethrotomie als das sicherste Mittel, gangränöse Zerstörungen zu verhüten und das bedrohte Leben noch zu retten.

Indikation. Obwohl die Punktion oberhalb der Symphyse, nach den oben mitgetheilten Beobachtungen, nicht als ein Memento mori, ja unter Umständen kaum als eine ernste Operation betrachtet werden kann, so wird dieselbe immerhin so lange vermieden werden müssen, als ohne Gefährdung des Kranken von andern Heilmitteln noch Hilfe erwartet werden darf. Eine sehr beachtenswerthe Autorität, Professor Hecker in Freiburg,

^{*)} Beiträge zur Pathologie und Therapie der Krankheiten des uropoetischen Systems von Dr. Gustav Seydel in Dresden.

spricht sich in dem amtlichen Berichte über die in Karlsruhe abgehaltene 34. Naturforscherversammlung S. 279 sehr entschieden dahin aus, „daß mit der Punction der Blase noch immer ein beklagenswerther Unfug getrieben werde, indem er während einer langjährigen Praxis Harnverhaltungen in großer Zahl und aller Arten gesehen habe, ohne je genöthigt gewesen zu sein, den Blasenstich zu machen, und daß man namentlich in denjenigen Fällen, wo kurze Zeit vorher der Urin noch auf natürlichem Wege abgegangen sei, mit Umsicht, Ausdauer und Schonung wohl immer zum Ziele gelangen könne.“

Ich glaube nicht, daß Jemand es wagen wird, diesem Ausspruche im Allgemeinen entgegenzutreten. Indes möge es mir doch zu meiner eigenen Rechtfertigung gestattet sein, auf einige Gesichtspunkte hinzuweisen, welche geeignet sein dürften, die Schärfe des Urtheils, bei allzusehr ausschließender Auffassung, einigermaßen zu mildern.

Es ist dasselbe nämlich auf Voraussetzungen gestützt, welche nicht immer bei jedem Arzte, zumal im Beginne seiner Praxis, getroffen werden. Würde es auch jeweils an einem vollständigen Apparate von Bougies und Kathetern zu jeglicher Dicke, Stärke, Biegung zc. gerade nicht fehlen, so kann doch die durch ein richtiges Gefühl der Finger bedingte, nicht selten erforderliche Gewandtheit im Katheterisiren nur durch vielseitige Uebung, gewiß aber nie an Leichen erworben werden. Wenn aber auch in einzelnen Fällen von Urinverhaltung durch die kunstgeübte Manipulation eines Arztes der natürliche Urinweg wieder erschlossen und hiedurch die Punction umgangen werden sollte, so wird es doch immer wieder Fälle geben, welche selbst der sorgfältigsten innerlichen und äußerlichen Behandlung trogen und für die ihrer Dringlichkeit wegen, zumal bei vorhandenen Strikturen, Verhärtung oder Vergrößerung der Prostata, entzündlicher Reizung der Blase und des Blasenhalbes, hochgradiger Anschwellung und heftigem Crethismus der Harnröhren-Schleimhaut zc. nur noch von der möglichst frühzeitig ausgeführten Punction Rettung erwartet werden darf. Durch diese allein können die heftig irritirten Theile und namentlich die durch den Katheter beleidigte, vielleicht schon in falschen Wegen durchbohrte Urethra plötzlich von allen weitern gewaltsamen und so weit gefährlichen Eingriffen befreit und so lange geschont werden, bis die entweder von selbst oder vermittelt passender Nachhilfe wieder hergestellten natürlichen Functionen die Schließung des Stichkanals gestatten. Ich erinnere mich mehrerer Fälle von Urinverhaltungen, welche nur dadurch einen tödlichen Ausgang oder doch die dringendste Lebensgefahr im Besolge hatten, weil die Operation des Blasenstichs den häufigen,

1862

Ungelährte Operationen

mit großen Schwierigkeiten verbundenen Katheterisirungen hinten gesetzt wurde. Noch in den Monaten Juli und August 1860 hatte ich einen 82jährigen Greis in Behandlung, der wegen unterlassener Punction fast wie durch ein Wunder dem unvermeidlich scheinenden Tode entzieng. Mitunter schon früher an häufigem Urindränge leidend, bekam dieser Mann auf der Eisenbahn, wo er das Bedürfnis des Urinirens nicht genügend befriedigen konnte, eine sehr heftige Strangurie, welche ihn nöthigte, zu Waldshut — bei meinem Freunde Amtsarzt Ruff — sich den Katheter appliziren zu lassen. Gleichen Tags noch unter unsäglichen Leiden zu Fuß hier angekommen, vermochte ich allerdings, demselben den Katheter durch den krampfhafte zusammengezogenen, oder wenn man lieber will entzündlich gereizten Blasenhalss einzubringen; allein kaum war wieder etwas Urin angesammelt, so wiederholte sich auch ungeachtet der angewandten Narkotika das Wehen ähnliche Drängen unter lautem Jammern alle zwei Minuten wieder, so daß ich vorzog, den mit großen Schmerzen und Anstrengung eingeführten elastischen Katheter je 5 — 6 Tage liegen zu lassen, bis derselbe ganz korrodirt hinweggenommen und späterhin mit dem täglich zweimal eingeführten silbernen Katheter ersetzt werden konnte. Acht Tage lang trug ich den Troikart bei mir, verschob aber die Operation stets, da der Katheter immer mit Noth eingeführt werden konnte. Die Folge davon war, daß Patient bei namenlosen Schmerzen eine Urethro-Cystitis verbunden mit heftigem Fieber, intensivem Blasen-Katarrh, Eiterung, höchster Abmagerung, Decubitus &c. erlitt und nur durch seine glückliche Konstitution in Verbindung mit einer fast zweimonatlichen äußerst sorgfältigen Behandlung gerettet wurde. Ich erlaube mir daher, meine feste Ueberzeugung mit Nachdruck zu wiederholen, daß zwar die Punction der Blase nie ohne dringende Noth auszuführen, dagegen in allen Fällen nicht zu verschieben sei, wo die Katheterisirungsversuche — bei mehr oder weniger kunstgeübter Hand — größere Gefahr als die Operation selbst mit sich führen würden.

Ueber das bereits mehrfach angedeutete Operationsverfahren mich weiter zu verbreiten, könnte ich nun süglich unterlassen, wenn nicht so oft der günstige Erfolg von Neben Umständen und unbedeutenden Modifikationen abhängen würde, welche meistens in den besten Lehrbüchern nicht ausführlich genug beschrieben werden und gerade hier eine besondere Berücksichtigung verdienen möchten.

In dem weiter oben bezeichneten ersten Falle von Urinverhaltung trieb mich ein unbestimmtes Gefühl, die Punction nicht, wie Caelius damals in seinem Lehrbuche der Chirurgie vorschrieb,

unmittelbar oberhalb der Symphyse, sondern einen Zoll höher vorzunehmen, und da das Resultat ein glückliches war, so hatte ich keinen Grund, späterhin von diesem Verfahren abzuweichen. In der That war es für mich eine große Genugthuung, von Professor Roser in seinem Handbuche über anatomische Chirurgie dasselbe Verfahren auch in neuerer Zeit empfohlen zu finden. Zur Operation des Schoosblasensichs dürfte ein Toikart, welcher von der Spitze des Stilets bis zum Griffe mindestens $4\frac{1}{2}$ Zoll, in der Dicke aber etwa $1\frac{3}{4}$ Linien mißt und mit einer leichten Krümmung versehen ist, wohl für die meisten Fälle am besten entsprechen. Nachdem nun derselbe mit der rechten Hand bei fixirtem Zeigefinger kunstgerecht gefaßt ist, stoße man ihn einen Zoll oberhalb der Schoosfuge, die Spitze nach aufwärts gegen das Promontorium gerichtet, durch die Bauchwand in die mit der linken Hand nach abwärts gedrückte Urinblase bis zu einer Tiefe von $2\frac{1}{2}$ bis 3" etwas rasch hinein, ziehe das Stilet vorsichtig zurück und lasse sodann den Urin in angemessenen Zwischenräumen abfließen. Sobald der Stachel herausgezogen ist, versäume man nicht, die Kanule noch etwa 1 Zoll tiefer in die Blase zu treiben und deren inneres Ende allmählig nach vorn zu richten, um der sich immer mehr zusammenziehenden Blase kein Hinderniß in den Weg zu legen, noch irgendwo dieselbe mittelst des scharfen Randes zu reizen oder zu verletzen. Da die obere Blasenwand von dem sonderen Ende des Rohrs gleichsam in die Höhe gehoben und getragen wird, so kann von einem freiwilligen Abstreifen wohl nicht die Rede sein. Damit eine möglichst baldige adhäsive Verbindung der obren Blasenwand mit der innern Bauchwand erzielt werde, mag es nicht ohne Nutzen sein, die mit der durchstochenen Blasenparthie fest umgebene Kanule wieder einige Linien zurückzuziehen und erstere dadurch der inneren Bauchwand anzunähern. Hier mag es nun auch am Platze sein, ein weiteres nach vorn abgerundetes silbernes Röhrchen, oder auch ein Stück von einem elastischen Katheter in die äußere Kanule einzuschieben und zur Schonung der Blase wohlbefestigt darin liegen zu lassen. Wer jedoch die Erfahrung gemacht hat, daß bei dem ungenügenden Schlusse zwischen beiden Röhrchen gewöhnlich der Verband durchnäßt wird und eine Verletzung der Blase auch auf andere Weise vermieden werden kann, wird mit mir den Gebrauch der einfachen Kanule vorziehen.

Nachdem nunmehr die letztere mit einem gutschließenden durch einen Bindfaden angehefteten hölzernen Zäpfchen verschlossen ist, habe man Sorge, das äußere noch etwa 1 Zoll hervorstehende Ende des Silberrohres gut zu befestigen. Zu

1862

Anatomische Operationen

diesem Behufe werden mehrere Heftpflasterstreifen einmal, und zwar so nah als möglich an der Bauchhaut, um die Kanüle geschlungen, und sodann quer zu beiden Seiten aufgesetzt. Füllt man nun den Raum bis an die äußern Plättchen der Kanüle mit einer dicken nach aufwärts gespaltenen Kompresse von 4—5 Zoll Länge aus und befestigt letztere mit einer mehrmal um den Leib gehenden Binde oberhalb und unterhalb der Kanüle also, daß deren äußeres Ende die Richtung nach aufwärts beibehält — was auch noch durch einige weitere Heftpflasterstreifen unterstützt werden kann — so darf der günstige Erfolg der Paracentese nicht leicht bezweifelt werden.

Wenn indessen das Herausfallen der silbernen Kanüle nicht immer gefährlich ist, so muß es doch als höchst verwerflich erklärt werden, dieselbe freiwillig herauszuziehen und etwa mit einem elastischen Katheter zu ersetzen, wie es Dr. H e m p e l in einem im 103. Bande von Schmidt's Jahrbüchern mitgetheilten, wenn gleich günstig abgelaufenen Falle gethan hat. Gerade deshalb, weil die Kanüle gewöhnlich so lange befestigt werden kann, bis sich um dieselbe ein kallosler Kanal gebildet hat und die Blase mit der innern Bauchwand verwachsen, somit jede Gefahr von möglicher Harninfiltration beseitigt ist, gebührt dem Schoosblasenstiche eine besondere Berücksichtigung, und dürfte es wohl nur in seltenen Fällen vorzuziehen sein, zuerst die Bauchwand bis auf die Urinblase durchzuschneiden, um sodann die Punktion mit größerer Sicherheit vornehmen zu können. Nach 5 bis 6 Tagen ist obiger Zweck erreicht und bleibt es nun dem Gutfinden des Arztes anheimgestellt, die indeß locker gewordene Kanüle über eine durch deren Mündung eingeführte Wachskerze herauszuziehen, nach geschebener Reinigung in drehender Bewegung wieder auf gleiche Weise hineinzuschieben und auf die angegebene Art zu befestigen, oder auch, wenn der natürliche Uringang wieder hergestellt ist, dieselbe ganz hinwegzunehmen, um sodann die Stichöffnung, mit einigen Heftpflasterstreifen bedeckt, nach Umständen abheilen zu lassen.

Ich kann diese, unabsichtlich bereits zu weit ausgebehnte, Abhandlung nicht abschließen, ohne mir noch einige Bemerkungen über den Gebrauch der elastischen Katheter zu erlauben. Vorerst habe ich unter den gewöhnlich zu Gebot stehenden Fettarten, womit die erwärmten Katheter reichlich zu bestreichen sind, das Rinderschmalz am vortheilhaftesten gefunden. Will man einen elastischen, kunstgerecht eingeführten Katheter in der Blase liegen lassen, so geschehe dieß nie zu tief, weßhalb es zweckmäßig ist, diese gewöhnlich 10" langen Instrumente, unter welchen ich der größern Dauerhaftigkeit und leichtern Handhabung wegen den s. g. englischen den Vorzug gebe,

Aus dieser Analyse ergibt sich, daß auch die Murquelle zu den nicht alkalischen, salzarmen Thermalquellen gezählt werden muß. Dieselbe ist, wie andere besonders wirksame Quellen dieser Art, völlig gasfrei, so daß das Wasser beim Badegebrauch keinen diffusiven Gasaustausch vermitteln, sondern nur eine gasabsorbirende Wirkung ausüben kann. Im hohen Grade merkwürdig, und für die Wirkungen des Wassers möglicher Weise von besonderer Bedeutung, ist der ungewöhnlich hohe Chlorlithiumgehalt desselben. Er beträgt 9 $\frac{1}{4}$ Prozent vom festen Salzurückstand des Wassers *).

*) Vergl. die Analyse der Fettquelle in Mitth. 1860, Nr. 3.

Zeitung.

Ordensverleihungen. Geh. Hofrath Direktor Dr. Koller in Illenau erhält von dem Fürsten von Hohenzollern-Sigmaringen das Ehrenkreuz zweiter Klasse.

Professor Dr. Kopp in Gießen erhält das Ritterkreuz des Sächsischen Löwenordens.

Niederlassung und Wohnortswechsel. Arzt Andreas Weber von Bohligen läßt sich in Oberhausen, Amt Kenzingen, nieder. Arzt Joh. Georg Schuler zieht von Untermünsterthal, Amt Staufen, nach Herbolzheim; Arzt Franz Schwärzle von Forchheim nach Gndingen, Amt Kenzingen; Arzt Franz Mainhard von Freiburg nach Säckingen.

Medizinische Vorprüfung beginnt, sofern sich eine genügende Anzahl von Kandidaten meldet, Mittwoch den 17. April d. J. Diejenigen, welche daran Theil nehmen wollen, haben sich längstens bis 6. April bei Großherzoglicher Sanitätskommission zu melden.

Wissenschaftliche Versammlung der Aerzte von Karlsruhe und Umgegend.

Tagesordnung Ostermontag den 1. April Abends präzis 7 Uhr: Schuberger, Zusammenstellung der Verfahrensweisen zur Einleitung des künstlichen Abortus und der künstlichen Frühgeburt nach Gust. Braun's Operationslehre.

Druck von Malsch & Vogel.