Die Behandlung der Reizblase mit Eukupinöl.

Von San.-Rat Dr. C. Schneider in Bad Brückenau und München.

Im Jahre 1917 wurde von mir die Anästhesierung der Blase mit Eukupinöl empfohlen (1). Bald nach der Veröffentlichung konnte Hofmann (2) in einer Arbeit aus der Chirurgischen Universitätsklinik in Berlin über gleich gute Erfahrungen mit diesem Mittel berichten, auch Picard (3) hat die vorzügliche Wirkung des Eukupinöls an Patienten der Chirurgischen Universitätsklinik in Frankfurt a. M. erprobt und empfiehlt es, besonders da er unter fortlaufender zystoskopischer Kontrolle in zwei Fällen von Blasen-Nierentuberkulose eine zunehmende Besserung, ja Heilung des Blasenbefundes beobachtet hat.

Um festzustellen, ob es nicht das Einbringen von Öl allein ist, das eine Besserung der Beschwerden herbeiführt, wurde eine Anzahl von Patienten zuerst mit Instillationen von reinem, sterilem Öl behandelt, ohne daß dadurch mehr als eine leichte Minderung des Schmerzes am Ende der Miktion erzielt wurde, die Zahl der Miktionen blieb bestehen; erst als dann die Behandlung mit 1%igem Eukupinöl einsetzte, ging die Zahl der Miktionen herunter, und die Schmerzen bei der Miktion nahmen erheblich ab oder verschwanden vollständig. Besonders war dies bei tuberkulösen Blasen zu beobachten, wobei aber nicht eine direkte Beeinflussung des tuberkulösen Prozesses die Ursache der Besserung zu sein scheint, sondern vielmehr die relative Ruhigstellung der Blase. Wissen wir doch aus der Anwendung des Verweilkatheters, wie überraschend oft Entzündungen der Blasenschleimhaut ausheilen, wenn die Blasenwand ruhiggestellt wird. Ob auch die parasitrophe Komponente des Eukupins im Sinne der Transgression Morgenroths, wie Picard (3) meint, auf die oft gleichzeitig mit der tuberkulösen Infektion bestehende Mischinfektion in Wirkung tritt, ist nicht sicher zu entscheiden, ist aber wohl nicht ausschlaggebend. Die desinfizierende Wirkung des Eukupins spielt aber insofern eine Rolle, als nie das Auftreten einer Mischinfektion bei zahlreichen Instillationen mit Eukupinöl beobachtet wurde, obwohl das Öl oft tagelang in der Blase bleibt, wobei es selbstverständlich war, daß bei der Ausführung der Instillationen die entsprechende Asepsis beobachtet wurde.

Seit der ersten Veröffentlichung wurde eine Reihe weiterer Blasen-tuberkulosen mit Eukupinöl erfolgreich behandelt, aber auch bei Reizblasen auf nicht tuberkulöser Basis wurde dieses mit gutem Erfolge angewendet. Schon Picard hat die wohltuende Wirkung bei schmerzhaften, inoperablen Anilintumoren erwähnt, dem gesellen sich andere Fälle hinzu, die ich in den letzten Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte. So ließen bei 3 Patienten mit hochgradiger Phosphaturie die Schmerzen in der Blasengegend, die beständig vorhanden waren, sich aber bei und nach der Miktion bis zur Unerträglichkeit steigerten, nach 2–3 Eukupinölinstillationen erheblich nach, verschwanden nach einigen Tagen vollkommen und traten auch nach Aussetzen des Mittels nicht wieder auf, obwohl mäßige Phosphatausscheidung weiter bestand. Zystoskopisch war bei diesen Fällen eine landkartenartige Zeichnung und Rötung der Blasenschleimhaut besonders am Grund der Blase zu sehen, die nach Anwendung des Eukupinöls verschwunden war.

6 Fälle von Reizblasen infolge von Ulcus simplex der Blase konnten ebenfalls erheblich gebessert werden. Besonders in einem Falle hatte das Ulcus jahrelang bestanden und war durch keinerlei Therapie der Harndrang, der Tag und Nacht bestand, zu beeinflussen gewesen, erst die Behandlung mit 1%igem Eukupinöl brachte es zustande, daß die Miktionszahl von 30–40mal in 24 Stunden auf 10–12mal in der gleichen Zeit herunterging. Charakteristisch war die Äußerung dieses Patienten nach den ersten Instillationen, er habe zum ersten Male, seitdem er behandelt werde — und er ist sehr häufig und mit allen möglichen Mitteln behandelt worden —, ein wohltuendes Gefühl in der Blase gehabt, es sei zwar zuerst ein leichtes Brennen aufgetreten, dieses habe sich aber bald verloren. Die Art des Ulkus war nicht festzustellen, selbst die Untersuchung eines probeweise aus dem Rande entnommenen Stückchens ergab keinen Anhaltspunkt. Wurde die Anwendung des Eukupinöls längere Zeit ausgesetzt, so trat allmählich wieder eine Vermehrung der Miktionszahl ein.

Während der letzten Grippeepidemie wurden einzelne Fälle von Harnblutungen beobachtet, dabei bestand heftiger Blasendrang. Zystoskopisch sah man die Blasenschleimhaut übersät mit kleinsten, sternförmigen Blutungen, die Berührung der Blasenschleimhaut mit dem Zystoskop war erheblich schmerzhafter, als man es sonst beobachtet. Auch in diesen Fällen ließ der Blasenreiz durch Eukupinöl vollkommen nach, das Blut im Urin verschwand bald, und nach 8 Tagen zeigte die Blasenschleimhaut bei der Zystoskopie wieder vollkommen normales Aussehen.

Die reizherabsetzende Wirkung des Eukupinöls konnte man auch feststellen bei aufsteigender gonorrhöischer Infektion, wenn ein starker Blasenreiz bestehen bleibt, nachdem die akute Infektion abgelaufen ist und der Harn in der zweiten Portion sich vollkommen geklärt hat. Zystoskopisch sieht man dabei keine Schleimhautdefekte, sondern abgegrenzte Rötung der Schleimhaut im hinteren Teil des Blasenbodens, dort, wo die Samenblasen der Blasenwand benachbart sind. Die Entzündung an dieser Stelle dürfte von einer Spermatozystitis ausgehen und auf die Blasenwand fortgepflanzt sein. Man kann nämlich auch nur einseitige Rötung der Blasenschleimhaut beobachten und dann nach Einführung des Urethroskopes für die hintere Harnröhre sehen, wie auf Druck auf die Samenblase der geröteten Seite dicker Eiter kommt, während sich bei Expression der anderen Seite nur wenig schleimiges Sekret entleert. Wenn man zuerst die Samenblase der nichtgeröteten Seite auspreßt, so erhält man zuerst Schleim, dann dicken Eiter von der anderen Samenblase. Auch bei diesen Reizblasen beseitigen einige Instillationen von Eukupinöl und gleichzeitiger Samenblasenbehandlung den Blasenreiz.

Kein Erfolg der Eukupinölinstillationen wurde bei Reizblasen auf rein nervöser Basis gesehen, was ja nicht zu verwundern ist, da der Reiz in diesen Fällen nicht von der Schleimhaut ausgeht, sondern andere Ursachen hat.

Was die Technik der Instillationen anbelangt, so ist diese ja einfach, aber ich möchte mich ausdrücklich gegen die Ausführung der Instillationen durch das Pflegepersonal wenden, wenigstens im Anfang der Behandlung, später kann man den Pflegepersonen die Ausführung überlassen, evtl. auch dem geschickten Patienten selbst. Es kommt nämlich im Anfang alles darauf an, eine Ueberdehnung der Blasenwand, die durch Schmerzempfindung von seiten des Patienten angezeigt wird, möglichst zu vermeiden. Es ist deshalb auch nicht zweckmäßig, eine bestimmte Menge von Eukupinöl anzugeben, die zu Anfang der Behandlung in die Blase gebracht werden soll. Es genügt, die ersten Male nur wenige Kubikzentimeter Eukupinöl einzubringen, dabei ist es auch zweckmäßig, die Blase nicht vollständig zu entleeren, damit die Blasenwand nicht an die Spitze des eingeführten Katheters stößt. Man läßt nur so viel Urin ab, als man Öl einführen will, meistens etwa 5 cm. Hat man so sorgfältig die Behandlung durchgeführt, so wird man bald erkennen, daß die Blase viel toleranter geworden ist, man spritzt dann bis zu 10 cm Öl ein oder läßt solches einspritzen.

Zur Einbringung in die Blase nimmt man einen dünnen Nelatonkatheter, den man gleich mit Eukupinöl einfettet. Die Haltbarkeit des Gummikatheters leidet zwar dadurch etwas, aber man kann die Wahrnehmung machen, daß Katheterpurin oder ähnliche Gleitmittel bei tuberkulösen Blasen selbst in kleinen Mengen reizen.

Wie schon in der ersten Arbeit über Eukupinöl erwähnt, entsteht nach den ersten Einführungen, selbst wenn man sehr schonend vorgegangen ist, ein leichtes Brennen in der Blasengegend, das sich bis in die Harnröhre fortsetzt, sich aber bald verliert und bei späteren Instillationen nicht mehr auftritt. Das Brennen ist bei 2%igem Eukupinöl stärker als bei 1%igem, auch länger anhaltend, und wurde deshalb, wie dies auch von Picard angegeben wird, nur das 1%ige Öl verwendet. Die Instillationen werden zuerst alle Tage einmal gemacht, später werden 24–48stündige Pausen eingelegt, je nach der von Fall zu Fall verschiedenen Dauer der Eukupinwirkung. In allen Fällen ist aber die Behandlung nicht zu bald abzubrechen, zumal anscheinend keine Gewöhnung an das Mittel eintritt. Bei Blasen mit Restharn soll man das Öl von Zeit zu Zeit durch

¹⁾ Vgl. Groth, Hyg. Rdsch. 1919 S. 342! — ²⁾ Vgl. M. Feiler, Zschr. f. Immun. Forsch. 1920, (Orig.) 30, H. 1.

Spülung mit sterilem Wasser vollkommen entleeren, es ist dies wohl zweckmäßig, obwohl nie eine Veränderung des Oeles beobachtet wurde, selbst wenn es sehr lange Zeit in der Blase geblieben war.

Die Herstellung der Eukupinlösung geschieht so, daß man das entsprechende Quantum Oel zuerst auf etwa 40—50° erwärmt, dann unter Umschütteln langsam die der Oelmenge entsprechende Dosis Eukupin (Vereinigte Chinifabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M.) zugibt und dann das Oel auf offener Flamme so erhitzt, daß es kurze Zeit kocht. Die Temperatur soll etwas über 100° betragen, damit die Luftbläschen und evtl. anhaftenden Wasserteilchen von dem Eukupin vertrieben werden. Länger als 5 Minuten soll das Oel nicht kochen, auch nicht so stark soll es erhitzt werden, daß eine starke Bräunung eintritt. Man nimmt am besten Olivenöl, doch war man während des Krieges gezwungen, auch anderes Oel zu verwenden, man mußte dann aber darauf sehen, daß dieses keine reizenden Bestandteile enthielt, sonst war in der Wirkung kein Unterschied zu bemerken. Nach Erkalten ist das Oel verwendbar und braucht nicht jedesmal neu sterilisiert zu werden, das Oel hält sich, gut verschlossen, nach meinen Erfahrungen steril. Die Eukupinlösung kann nach dieser Vorschrift in jeder Apatheke hergestellt werden, doch hält auch die obengenannte Fabrik 1%ige Lösungen steril in Mengen von 50 und 100 ccm vorrätig, die direkt oder durch eine Apotheke bezogen werden können. Das Oel soll auch nicht aus der Vorratsflasche mit der Spritze entnommen werden, sondern das entsprechende Quantum ist in ein steriles Schälchen abzugießen.

Auf Zusätze von Jodoform, Guajakol und ähnlichen Mitteln wurde nach anfänglichen Versuchen verzichtet, da nicht festgestellt werden konnte, daß dadurch eine besondere Heilwirkung zu erzielen war.

Zum Schlusse sei auch noch auf die Anwendung des 1%igen Eukupinöles bei schwer zu sondierenden Urethralstenosen hingewiesen und **zusammenfassend** festgestellt, daß wir in dem 1%igen Eukupinöl ein Mittel besitzen, das geeignet ist, bei Reizblasen verschiedener Aetiologie den Reiz erheblich herabzusetzen, ja völlige Heilung herbeizuführen. Eine Ausnahme bilden nur die Reizblasen auf rein nervöser Basis.

1. B. kl. W. 1917 Nr. 21. — 2. B. kl. W. 1917 Nr. 38. — 3. M. m. W. 1920 Nr. 28.