VIII. Ein Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper in der weiblichen Harnblase.

Von Dr. H. Rödiger in Bremerhaven.

Die Fachschriften berichten von den seltsamsten Gegenständen, welche meistens infolge von Masturbation durch die Harnröhre in die Blase gelangen. Die Beschaffenheit der Eingangspforte bedingt es, dass wir es für gewöhnlich mit schmalen länglichen Körpern zu thun haben, und wenn wir uns die Statistik näher betrachten, finden wir, dass dieser Typus der Fremdkörper auffallend häufig durch die Haarnadel vertreten ist. Dass letztere gar nicht selten Gegenstand eines chirurgischen Eingriffes werden kann, beweist schon die Thatsache, dass Leroy einen besonderen Haarnadelfänger construirt hat. Auch in dem Falle, welchen ich hier mittheilen will, handelt es sich um eine Haarnadel; das Bemerkenswerthe desselben beruht aber weniger in der Natur des Fremdkörpers, als in der eigenthümlichen Art, wie dieser sich infolge missglückter Manipulationen der Patientin in Blase und Harnröhre einbohrte und durch seine Formveränderung die Extraction bedeutend erschwerte.

Alma W., 17 Jahre alt, stellte sich mir am 13. Mai 1893 in der Sprechstunde vor unter Klagen über heftige Schmerzen in der Blasen-egend, unwillkürlichen Harnabfluss und allgemeine Mattigkeit. Sie macht das Geständniss, dass ihr im Februar 1892 eine Haarnadel mit geschliffenen Spitzen in die Harnröhre geschlüpft sei. Aus Scheu vor ihren Angehörigen verheimlichte sie zunächst diesen Vorfall, bis sie eine Cystitis im März desselben Jahres zwang, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Der behandelnde Arzt konnte die Nadel nicht entdecken, nahm aber von einer eingehenden Exploration der Blase Abstand, da das Allgemeinbefinden der Patientin sich während der nächsten Zeit erheblich besserte.

Ende April 1893 stellten sich bei der Kranken nach einer stärkeren körperlichen Anstrengung kolikartige Schmerzen im Unterleibe ein, gleichzeitig hatte sie das Gefühl, dass sich die eine Haarnadelspitze unterhalb der Harnröhrenmündung herauszudrängen suche. Durch selbstausgeübten manuellen Druck auf die gefüllte Blase gelang es ihr wirklich, diese Spitze zum Vorschein zu bringen, und nun machte sie mehrere Tage hindurch trotz der grössten Schmerzen den vergeblichen Versuch, durch die Perforationsöffnung die Nadel herauszuziehen. Infolge dieser Manipulationen nahmen die Blasenschmerzen immer mehr zu, der Urin wurde blutig verfärbt und floss von selbst ab; Bücken und Sitzen wurde der Patientin infolge von Schmerzen fast unmöglich, was sie schliesslich bewog, mich aufzusuchen.

Die Untersuchung der Genitalien ergab folgenden Befund: Urethra erweitert, aus derselben sickert eine blutig schleimige Flüssigkeit hervor, die Bartholini'schen Drüsen sind angeschwollen und schmerzhaft, unterhalb des Orificium urethrae bemerkt man eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung, aus der Eiter hervorkommt; die Sonde gelangt hier nach kurzem Eindringen auf einen harten Körper; Hymen intact; im vorderen Scheidengewölbe, ziemlich in der Medianlinie, fühlt man eine leistenförmige, bei Berührung schmerzhaft Resistenzenz. Die in die Blase geführte Sonde trifft ebenfalls auf einen harten Gegenstand.

Der Urin trübe, schwach sauer, enthält viele rothe Blut- und Eiterkörperchen. Puls 105, Temperatur 38,3.

Nachdem ich bei der Patientin während der nächsten zwei Tage Borsäureausspülungen der Blase vorgenommen und innerlich Salicylsäure verabreicht hatte, schritt ich am 16. Mai zur Entfernung des Fremdkörpers.

In tiefer Chloroformnarkose erweiterte ich die Urethra mit den ersten fünf Nummern der Simon'schen Specula und führte sodann den ganzen rechten Zeigefinger in die Blase, worauf ich folgende Localisation der Haarnadel feststellen konnte (s. Figur):

Der Bügel der Nadel ragt frei in die Blase hinein, die eine Zinke hat sich in die hintere Harnröhrenwand eingespiesst und verläuft zur Hälfte unterhalb derselben in der Richtung *dc*, die andere Zinke ist bei *e* in die hintere Blasenwand eingedrungen und hat hier den mit *e b* bezeichneten Weg genommen.

Es war klar, dass der Versuch einer Extraction der Nadel in toto zu erheblichen Zerreibungen der Schleimhaut führen musste, ich beschloss deshalb, den Bügel vermittels einer in die Blase geführten Zange in der Mitte

durchzukneifen. Dies gelang leicht, weil die Nadel infolge ihres $1\frac{1}{4}$ jährigen Aufenthaltes in der Blase stark durchroset und verdünnt war. Nunmehr packte ich mit der Kornzange das Stück *adc* bei *a*, entwickelte *dc* durch allmähliches Zurückdrängen nach der Blase, brachte das häkchenförmige Ende *a* mit der Zange nach vorn und zog hierauf die Zinke aus der Harnröhre heraus.

Die andere Hälfte der Nadel wurde alsdann ebenfalls an der durchkniffenen Stelle erfasst, das Stück *be* in ähnlicher Weise wie *cd* befreit und schließlich die ganze Zinke extrahiert.

Die Schenkel der Haarnadel waren 6 cm lang, derjenige, welcher in der Harnröhre sass, hatte eine einfache Verkrümmung (concav nach aussen von der Nadel), der andere war mehrfach verbogen und mit seiner Spitze stärker nach aussen gerichtet.

In den nächsten Stunden nach der Extraction klagte Patientin über heftige Schmerzen in der Urethra und unwillkürlichen Abgang stark blutig gefärbten Urins. Temperatur am Abend 39,1; Puls 120.

Während des folgenden Tages hielt die Incontinenz an, doch liessen Fieber und Schmerzen nach, der Puls wurde nahezu normal. Im Verlaufe der nächsten Tage besserte sich das Allgemeinbefinden immer mehr, Patientin war bereits am vierten Tage post operationem imstande, ohne Schmerzen Urin zu lassen; auch die Symptome der Cystitis gingen nach zweimal täglichen Ausspülungen der Blase mit 3%iger Borlösung zurück. — Am 26. Mai konnte ich die Kranke als geheilt entlassen.