III. Zur Behandlung der Hydrocele congenita.

Von
Dr. W. Wagner, Königshütte.

Ein nicht geringer Theil der angeborenen Hydrocelen verschwindet bekanntlich ohne jede Behandlung, während immerhin der grössere Theil bestehen bleibt, und allmählig zu der eigentlichen Hydrocele des Samenstranges führt.

Meist wird der Arzt erst consultirt, wenn die Tröstungen und Ordinationen der Hebamme vergeblich gewesen, und selbstverständlich verlangen dann die Angehörigen von Seiten des Arztes nicht nochmals den Trost, dass die Sache wohl von selbst vergehe, sondern einen energischeren therapeutischen Eingriff, da sie selbst auf dem Naturheilungsprocess lange genug gewartet, und zumal die Mütter auf solche Verunstaltungen der kleinen Geschlechtstheile einen übertrieben grossen Werth legen.

Das gewöhnliche Verfahren in diesen Fällen besteht in dem Ablassen der Flüssigkeit mittelst eines feinen Troikarts,

was allerdings hie und da genügt um die Verwachsung hervorgerufen. Meiner Erfahrung nach ist jedoch häufig eine selbst vier- bis fünfmalige Punction nicht genügend, um die Hydrocele zum dauernden Schwinden zu bringen, hauptsächlich wohl aus dem Grunde, weil man die Kinder erst verhältnissmässig spät zu Gesicht bekommt.

Das Pitha'sche Verfahren, die Hydrocelenflüssigkeit beim Zurückziehen der Nadel in das Bindegewebe des Hodensacks treten zu lassen, um durch ein künstliches Oedem desselben den Hydrocelensack zu comprimiren, halte ich entschieden für nicht ungefährlich, zumal ich einmal dabei eine phlegmonöse Entzündung des Hodensacks gesehen, von der ich sogar fürchtete, sie würde zu Gangrän führen.

Die letzten 37 Fälle von angeborenem Wasserbruch habe ich nun auf folgende Weise behandelt:

Mit einer Pravaz'schen Veterinärspritze, welche circa 5 Grm. enthält, wurde die Flüssigkeit aus der Hydrocele vollständig ausgesogen. Ist die Spritze gefüllt, so nimmt man sie von der Nadel ab, entleert sie, und setzt sie wieder auf. Dies wird so lange wiederholt, bis der letzte Tropfen Flüssigkeit entleert ist. Selbstverständlich ist es ein Leichtes die Anspiesung des Hodens bei der nöthigen Vorsicht zu vermeiden. Alsdann fülle ich in die Spritze, welche natürlich auch vorher schon gründlich desinficirt war, 0,5 — 1,0 einer 1procentigen Carbollösung, treibe dieselbe langsam in den Hydrocelensack ein, und massire denselben nach Zurückziehen der Spitze ein wenig.

Von den 37 Fällen habe ich allerdings nur 5 weiter beobachtet resp. wiedergesehen, da sie fast alle in meiner Ambulanz vorkamen. Bei diesen trat meist eine leichte Wiederansammlung der Flüssigkeit auf, welche jedoch nach ca. 8 Tagen wieder verschwand. Irgend welche üblen Zufälle, besonders peritonitische Reizungen, habe ich nicht beobachtet.

Von den übrigen 32 Fällen ist ebenfalls anzunehmen, dass sie im Zeitraum von vierzehn Tagen geheilt wurden, da ich den betreffenden Angehörigen anbefahl, bei ausbleibender Heilung nach diesem Zeitraum wiederzukommen, ebensowenig ist mir ein Kind wiedergebracht worden, welches irgendwie durch den Eingriff in seinem Wohlbefinden alterirt worden wäre. Daraus ist wohl doch zu schliessen, dass nur in ganz vereinzelt Fällen die Heilung ausgeblieben sein könnte.

Trotzdem von den meisten Chirurgen die Einspritzung von reizenden Flüssigkeiten, selbst der Carbolsäure verworfen wird, halte ich mein Verfahren nach diesen Erfahrungen doch für vollkommen gefahrlos.

Das Aussaugen mit der Spritze hat den Vortheil, dass man die Flüssigkeit bis auf den letzten Rest entfernen kann, ferner dass die Verletzung nie eine so bedeutende ist, wie bei dem Einstich mit dem Troikart, da aus einem solchen, der nur die Dicke einer Pravaz'schen Nadel hat, keine Flüssigkeit mehr von selbst ausfliesst. Das Wesentlichste bei dem Verfahren ist jedoch, dass man in einer Sitzung zum Ziele kommt, da die Mütter sich häufig nicht entschliessen können, dem „armen Kinde“ noch einmal die Schmerzen einer zweiten Punction zu machen.

Schliesslich bemerke ich noch, dass ich mein Verfahren nur in den Fällen von Hydrocele in Anwendung bringe, in denen eine Communication mit der Bauchhöhle nicht mehr zu constatiren ist. Ist die Verbindung schon so haarfein, dass keine Flüssigkeit mehr zurückgeht, so glaube ich, dass auch ein Eindringen der Carbolsäure, resp. ein Uebergreifen der adhäsiven Entzündung auf die Bauchhöhle nicht zu befürchten ist.

Practisch kommt diese Frage jedoch wenig in Betracht, da man die Hydrocele congenita meist erst zu Gesicht be-

kommt, wenn eine offene Verbindung mit der Bauchhöhle nicht mehr vorhanden ist.