II. Ueber die Localbehandlung des chronischen Blasenkatarrhs.

Von

Dr. M. Schüller,

Docent der Universität Greifswald und Assistent der chirurgischen Klinik.

(Fortsetzung aus No. 7.)

In ähnlicher Weise wie es hier in Folge der mechanischen Verlegung der Harnröhre zur excentrischen Hypertrophie der Blase und zum Blasenkatarrh kam, so kann sich auch bei Ovarial-, Uterin- und Beckentumoren etc. ein Blasenkatarrh entwickeln. Immer ist in solchen Fällen die mangelhafte Entleerung das wesentlichste ursächliche Moment. —

Dann findet man den chronischen Blasenkatarrh bei Frauen ferner noch in Folge einer fortgeleiteten Entzündung von Seiten der Harnröhrenschleimhaut aus. — Endlich kommen noch Fälle von chronischem Blasenkatarrh vor, welche sich augenscheinlich an mehr weniger ausgedehnte Läsionen der Blasenschleimhaut anschliessen, welche dieselbe bei der Geburt durch den herandrängenden Kopf des Kindes, durch etwa angewandte geburtshülfliche Instrumente etc. erfahren haben mag. In solchen Fällen, in welchen bei stärkerer und längerer Druckeinwirkung event. Blasenscheidenfisteln entstehen, bilden sich wahrscheinlich an der lädirten Stelle, gewöhnlich am Blasenhalse, Schleimhauterosionen oder Ulcerationen, von denen aus sich der Katarrh auf die übrige Schleimhautfläche ausbreitet. — Derartige Fälle habe ich sowohl früher wie hier zu behandeln gehabt.

Auch bei Blasenscheidenfisteln findet man oft einen chronischen Blasenkatarrh, welcher neben der eben angeführten Ursache, die natürlich für dieselben die gleiche Geltung hat, wie für die eben erwähnten Fälle, vielleicht noch einem anderen Momente seine Entstehung verdankt. Ich glaube nämlich, dass bei Blasenscheidenfisteln, trotzdem die grössere Menge des Urines spontan abfliesst, doch leicht Recessus entstehen, welche nie vollständig entleert werden, in denen der Urin stagnirt, und bei der ohnehin vorhandenen katarrhalischen Disposition der Blasenschleimhaut sich um so leichter zersetzt. — Wir haben diese Beobachtung fast bei allen Blasenscheidenfisteln, welche hier zu Behandlung kamen (das sind sechs), machen können.

Ich habe hier nur die häufigsten Ursachen des chronischen Blasenkatarrhs bei Frauen genannt und verwahre mich gegen die Meinung, dieselben erschöpfend dargestellt zu haben, was weder in meiner Absicht noch in meiner Aufgabe lag. Es ist das ja überhaupt ein Gebiet, welches mehr vom Gynäkologen als vom Chirurgen in Anspruch genommen

wird. Ohnehin genügt hier diese kurze Skizzirung der wichtigsten ätiologischen Momente hinlänglich, um darzuthun, dass auch bei Frauen der chronische Blasenkatarrh wesentlich eine locale Behandlung verlangt, welche im Allgemeinen nach den oben angegebenen Principien auszuführen ist. Dieselbe hat in den Fällen, welche wir zu behandeln gehabt haben, stets zur Heilung geführt. Wir verbanden dabei, wie es ja auch selbstverständlich ist, mit den methodischen Ausspülungen der Blase eine zweckentsprechende causale Behandlung. Speciell in denjenigen Fällen aber, in welchen man Grund hat, den chronischen Blasenkatarrh auf Läsionen der Blasenschleimhaut zu beziehen, empfiehlt es sich, zur Heilung der ulcerirten, granulirenden Partien am Blasenhalse neben den Ausspülungen noch Höllenstein oder ähnliche Mittel (Zinc. sulf., Cupr. sulf. etc.) in loco affectionis zu appliciren. Die betreffenden Mittel kann man entweder in Substanz oder in kleinen Bougies, resp. Zäpfchen von Cacobutter oder dicker Glycerinsalbe auf die Stellen am Blaseneingang einwirken lassen.

Selbstverständlich wird man in denjenigen Fällen, in welchen wegen concomitirender Erkrankungen der Gebrauch innerer Mittel von Vortheil ist, wie z. B. bei chronischen parametritischen Infiltrationen, nebenbei das Zweckentsprechende intern anwenden. In allen Fällen aber bleibt das Wichtigste die Localbehandlung und würde ich wenigstens auf „Contra-irritantien“, wie sie West, Hewitt u. A. beim Blasenkatarrh der Frauen empfehlen, mich nicht verlassen.

Die differentiellen Indicationen der einzelnen Mittel.

Zum Schluss will ich die Erfahrungen resumiren, welche wir über den Erfolg der einzelnen angewandten Mittel beim chronischen Blasenkatarrh gemacht haben, um daraus womöglich die differentielle Indication der einzelnen Mittel abzuleiten. Ich beziehe mich übrigens hierbei nur auf die medicamentösen Mittel, da ich über die mechanischen und operativen Encheiresen (Katheterismus, Urethrotomie, Blasenpunction etc.), welche nicht weniger als wichtige Hülfsmittel zur Behandlung des chronischen Blasenkatarrhs angesehen werden müssen, mich schon oben soweit es das Specialinteresse unsres Gegenstandes verlangte, ausführlich ausgelassen habe.

Ich habe schon oben erwähnt, dass uns die Salicylsäure innerlich in Pulverform in grossen Dosen gegeben im Stiche liess, oder doch nicht die Einwirkung auf den Blasenkatarrh hervortreten liess, welche ich nach den Empfehlungen des Mittels von Fürbringer¹⁾ erwartete. Notorisch trat dadurch keine Aenderung in der Beschaffenheit des Urines ein, welche wir nicht auch durch ausschliessliche Ausspülung der Blase mit desinficirenden Mitteln hätten erreichen können. Immerhin bin ich weit entfernt, die Ergebnisse Friedreich's, von dessen Klinik sie zuerst veröffentlicht wurden, anzweifeln zu wollen. Ich habe schon oben ausgesprochen, wie ich nur unsere Misserfolge mit der internen Salicylbe-

¹⁾ Berl. Klin. Wochenschrift. 1875. No. 19.

handlung¹⁾ erkläre und möchte noch besonders hervorheben, dass dieselben augenscheinlich mitbedingt sind durch das Fortbestehen der localen ursächlichen Momente des Blasenkatarrhs, speciell der unvollkommenen Entleerung der Blase, gegen welche mit der internen Salicylbehandlung begreiflich nichts geleistet werden kann.

Aus unseren beim chronischen Blasenkatarrh gemachten Erfahrungen ergibt sich überhaupt die Thatsache zur Evidenz, dass viel mehr als bisher geschehen ist, der Schwerpunkt der Behandlung auf die Berücksichtigung der localen Momente zu verlegen ist. Sie geben in der That, wie ich es schon Eingangs meiner Arbeit darlegte, die wichtigsten Indicationen, welche von einer ausschliesslich internen Behandlung geradezu in ihrer Tragweite verkannt werden. Hält man sich die Bedingungen, unter welchen sich die chronischen Blasenkatarrhe gewöhnlich entwickeln, klar vor Augen, so wird man es ohne Weiteres verstehen und billigen, dass ich mit solchem Nachdruck für eine einsichtige, die wichtigsten Symptome berücksichtigende locale Behandlung spreche.

Dass im Einzelfalle mit derselben sehr wohl die Anwendung innerer und anderer Mittel verbunden werden kann, habe ich schon oben angedeutet. Sie eignen sich vorzüglich für die von allgemeinen Ursachen abhängigen und für die mit Nierenaffectionen complicirten Blasenkatarrhe, bei welchen sie die Localbehandlung sehr förderlich unterstützen können. Neben den gebräuchlichen Adstringentien und alkalischen Wässern möchte sich aber ausserdem besonders noch die Application von Bädern in verschiedener Form empfehlen. Die warmen Sitzbäder vermindern die abnorme Blutfülle der Beckenorgane und erleichtern so in manchen Fällen die nachherige Einführung von Kathetern, während sie in anderen zuweilen schon für sich das spontane Uriniren nach vorheriger Retention ermöglichen. Dagegen vermögen andere Badeformen bei richtiger Wahl nicht unerheblich den Blutdruck innerhalb der Nieren herabzusetzen und depletirend auf dieselben einzuwirken, wie das von anderer Seite und auch von mir²⁾ gelegentlich anderer Versuche experimentell an Thieren, aber auch am Menschen nachgewiesen ist. Besonders zweckentsprechend lässt sich der Gebrauch warmer Vollbäder und das Schwitzen lassen in wollenen oder feuchtwarmen Decken mit der lokalen Behandlung bei chronischen Blasenkatarrhen combiniren. Diese Procedures können nicht blos bei den mit Nierenkatarrhen vergesellschafteten Blasenkatarrhen, sondern besonders vortheilhaft bei denjenigen Patienten angeordnet werden, welche in Folge des langdauernden Blasenleidens unter dem Einflusse einer chronischen Urämie stehen. —

Diese Erscheinung ist gar nicht so selten bei chronischen Blasenkatarrhen. Solche Patienten verbreiten zuweilen einen urinösen Geruch, sehen blass aus, klagen über Kopfschmerzen, mangelhafte Verdauung, oft sogar Brechneigung, unruhigen Schlaf etc. Am häufigsten beobachtet man diese Symptome, welche ich auf eine schleichende Resorption von Harnbestandtheilen in Folge unzulänglicher Harnentleerung beziehe und deshalb „chronische Urämie“ bezeichne, bei langdauernden Blasenkatarrhen von an Stricturen und Prostatahypertrophie leidenden Patienten. Dergleichen Patienten bevölkern, nach ihrer eigenen und oft auch ihrer Aerzte Meinung als „Nervenleidende“ die Bäder und Wasserheilanstalten. Beruhigt sich der behandelnde Arzt bei dieser vagen, nichtssagenden Diagnose, so wird es ihm schwerlich gelingen, dem Patienten etwas zu nützen. Bei einer richtigen Würdigung der wesentlichen Symptome dagegen kann man unter solchen Umständen oft eine sehr rasche Abnahme aller der geschilderten Erscheinungen bemerken. Die Badebehandlung genügt jedoch für sich, wie ich mich früher oft überzeugen konnte, keineswegs: Vielmehr ist die Combination mit einer zweckmässigen Localbehandlung ganz unerlässlich zur Beseitigung der immerhin nicht unbedenklichen Erscheinungen. — Deshalb dürften solche Patienten auch zunächst besser nicht in Bäder geschickt werden, wo sowohl die allgemeinen Verhältnisse dem Wohlbefinden und Gedeihen solcher Patienten wenig erspriesslich sind, wie auch häufig selbst der einsichtige Arzt nicht die Zeit, oft genug auch nicht das manuelle Geschick und die Ausdauer besitzt, welche die Behandlung dieser Leiden verlangt. — Dass sie dagegen sehr wohl nach einer zweckentsprechenden, den localen Indicationen hinlänglich genügenden Behandlung zur allgemeinen Kräftigung in Bäder, event. zur Nachkur in die besonderen Indicationen gerecht werdenden Thermen und Mineralbäder geschickt werden können, brauche ich hier nicht besonders hervorzuheben.

¹⁾ Verschweigen darf ich hier nicht, dass auch bei Fiebern, speciell septischen, von uns die interne Salicylbehandlung bislang vollständig resultatlos (nämlich in Rücksicht auf die Herabsetzung der Temperatur) versucht worden ist. Dieser Gegenstand wird an anderer Stelle seine Erörterung finden.

²⁾ Schüller, „Experimentalstudien über die Veränderungen der Gehirngefässe unter dem Einflusse äusserer Wasserapplicationen.“ Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. Bd. 14, S. 566 et sequ.

(Schluss folgt.)