

Interesse einfacherer Nachbehandlung vor. Die Blasendrainage schien mir durch den Verweilkatheter hinlänglich ersetzt zu sein. Die ideale Operation bleibt natürlich unzweifelhaft die von der Scheide aus, welche auch nie durch diejenige von der Blase aus ersetzt werden kann. Aber sie muss für die von unten unzugänglichen Fälle im Interesse der qualvoll Leidenden ihr Recht behaupten. Sie würde im vorliegenden Falle auch unzweifelhaft zur Heilung der Fiste! geführt haben, wenn nicht die akut auftretende Nephritis — im Urin fanden sich starke Eiweissmengen und viele granulöse Cylinder — das Ende herbeigeführt hätte. Aus Furcht vor dieser, angesichts der schweren hereditären Belastung, war mit Ausführung der Operation lange gezögert worden; die Kranke verlangte aber schliesslich dringend danach und so wurde sie, nachdem Wochen lang der Urin normale Beschaffenheit gezeigt, ausgeführt. So schwierig sie auch ist, so möchte ich sie doch für die glücklicherweise selteneren Fälle dieser Art als rationell empfehlen.

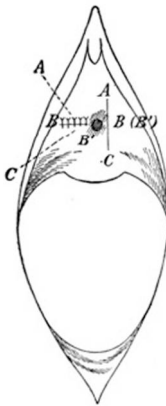
VI. Bericht über weitere Erfahrungen mit einer „neuen Operation zur Heilung der Incontinentia urinae“

Von

Dr. FRANZ T. B. FEST,
(in Planc Road, Mg. Nord-Amerika.)

Mit 1 Abbildung.

Obschon ich unter angegebenen Titel bereits im vorigen Jahre an anderem Orte¹⁾ diese Operation beschrieb und über einen Fall berichtete, der dadurch völlig geheilt wurde, so halte ich es doch für angezeigt, zusammenzustellen, was seitdem hierzu veröffentlicht wurde.



Die Operation wird folgendermassen ausgeführt: Zu beiden Seiten des Meatus urinarius wird ein senkrechter, möglichst tiefer Einschnitt gemacht. Durch das obere und untere Ende der Wunde und unter dem Einschnitt hinweg, wird ein Faden gezogen, der die Wundwinkel zusammenbringt, und verknotet. Hierdurch wird die Wunde in die liegende Achterform — ∞ — verschoben. Weitere Nähte — je nach Bedarf — schliessen die Wunde vollständig. Durch dieses Verfahren wird die ursprünglich senkrechte Wunde ABC der Skizze in die wagerechte B (AC) B¹ verwandelt.

¹⁾ Franz T. B. Fest. — Eine neue Operation zur Heilung der Incontinentia urinae bei Frauen. Frauenarzt. X. Jahrg., 5. Heft, Seite 193. — 1895.

Diesem Naltverfahren liegt die Absicht zu Grunde, zu beiden Seiten der Urethralöffnung die Wandungen zu verdicken, das Lumen des Meatus zu beschränken, und hierdurch dessen Widerstandsfähigkeit zu erhöhen. Es ist in der Folge ein bedeutend grösserer Kraftaufwand nötig, um den Urin zu entleeren: denn wie Blech²⁾ die Erfahrung machte, konnte nach der Operation die Blase zuerst nur in einem dünnen Strahle entleert werden.

Mein Fall betraf eine 24 jährige Frau bei der behufs Entfernung eines Steines die Urethra bedeutend erweitert werden musste. Beim Husten, Niessen, bei heftigen Bewegungen, auch im Schlafe, ging der Harn unwillkürlich ab und konnte überhaupt nur in äusserst geringen Mengen gehalten werden. Das Uebel wurde durch die Operation vollständig gehoben.

Der Fall von Gustavus Blech in Detroit betraf ein 14 jähriges Mädchen aus gesunder Familie mit Enuresis. Allgemeinbehandlung, Massage, Elektrizität u. s. w. erwiesen sich als erfolglos. Die Patientin war sehr kräftig entwickelt für ihr Alter und seit den letzten sechs Monaten regelmässig menstruiert. Die Enuresis war für das Mädchen ein um so grösseres Uebel, da sie dienen musste und wegen ihres Leidens in keiner Stelle bleiben konnte. Die Inspektion der äusseren Genitalien ergab nichts Abnormes.

Nach der Operation konnte das Mädchen den Harn zwar nur in feinem Strahle entleeren, bald aber konnte ganz normal Wasser gelassen werden.

Professor D. Tod Gilliam³⁾ in Columbus veröffentlichte zwei Fälle, in denen durch die gleiche Operation völlige Heilung erzielt wurde.

Gilliam erster Fall betraf die 21-jährige Tochter wohlhabender Eltern. Bei Vornahme der Operation zeigte sich eine Fortsetzung des Hymens mit der Urethra verwachsen. Durchtrennung desselben und Spaltung des Vestibulum zu beiden Seiten des Meatus. Vom Vollzug der Operation an hatte sie vollkommene Continenz.

Im zweiten Falle handelte es sich um Enuresis nocturna bei einer erwachsenen Dame; welche sich auch am Tage nicht niederlegen konnte, ohne dass ihr im Schlafe Harn abging. Auch hier erwies sich meine Operation als erfolgreich.

Gilliam weist noch auf den Reflexreiz hin, der möglicherweise durch Bänder und Verwachsungen in der Nachbarschaft der Urethra Enuresis verursachen oder verschlimmern könne. Die Abtragung solcher Gebilde ist demnach stets angezeigt.

Gilliam schliesst seinen Artikel mit den Worten; „Die Operation mag nicht auf alle Fälle passen, — wunderbar falls sie es thäte; — jedoch in deren Mehrzahl wird sie angezeigt sein und sich als Segen erweisen, in ähnlichem Verhältnis

²⁾ Gustavus Blech. — A Case of Successful Treatment of Enuresis nocturna by the „Fest“-Operation. Medical-Record (New-York). — Vol. XLVIII. No. 12, page 418. — 21. Sept. 1895. —

³⁾ D. Tod Gilliam. — An Operation for the Cure of Incontinence of Urine in the Female. The American Journal of Obstetrics. Vol. XXXIII. No. 2, page 177. — Febr. 1896.

wie die Operation zur Heilung der vesico-vaginalen Fisteln!“ — Mag dieser Ausspruch auch dem Enthusiasmus des guten Erfolges entsprungen sein; jedenfalls verdient dieses einfache Verfahren den Vorzug vor den komplizierteren Methoden, die eine teilweise Ausschälung des Urethra, ihre Transplantation u. s. w. nötig machen. Das Prinzip ist das nämliche, die Technik bedeutend harmloser und einfacher. —

Berichte.

Ueber Asphyxia neonatorum und deren Behandlung.

Sammelbericht

(bis April 1896)

Von

Dr. LUDWIG KNAPP.

(Prag).

Litteratur-Uebersicht.

1. R. Olshausen, Ueber den ersten Schrei. Berlin. Klin. Wochenschrift 1894. No. 48.
2. Runge, Die Ursache der Lungenatmung des Neugeborenen. Arch. f. Gynaekol. Bd. XLVI p. 512 f.
3. Ahlfeld, Beiträge zur Lehre vom Uebergange der intra-uterinen Atmung zur extrauterinen. Marburg 1891.
4. Runge, Der erste Schrei und der erste Atemzug. Berlin. Klin. Wochenschrift 1895 No. 5.
5. Runge, Zur Frage nach der Ursache des ersten Atemzuges des Neugeborenen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. VI. 1881.
6. Heinrichius, Zeitschr. f. Biologie Bd. XXVI N. F. VIII.
7. Engström, Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. II. 1891. S. 171.
8. Olshausen, Zur Frage des ersten Atemzuges. Berlin. Klin. Wochenschrift 1895. No. 6.
9. Zuntz und Strassmann, Ueber das Zustandekommen der Atmung beim Neugeborenen und die Mittel zur Wiederbelebung Asphyktischer. Berlin. Klin. Wochenschrift 1895. No. 17. Diskussion: *ibid.* 1895. No. 12. und Deutsch. med. Wochenschrift 1895. Vereinsbeilage No. 52.
10. Eckerlein, Zur Kenntnis des Atmungsmechanismus der Neugeborenen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XIX. p. 120.
11. Rennebaum, Die Atmungskurve des neugeborenen Kindes. Jena 1884.
12. Knoll, Ueber die Atmungsinervation, Verhandl. d. Congr. f. innere Medicin. Wiesbaden 1886 p. 210 f.
13. Knoll, Beiträge zur Lehre von der Atmungsinervation. Sitzungsbericht d. k. k. Academie d. Wissenschaften zu Wien, 1887, III. Abt.
14. Grossmann, Das Respirationscentrum, insbesondere des Kehlkopfes. Sond-Abdr. a. d. Litt.-Ber. d. k. k. Akademie d. Wissenschaften in Wien, Juli 1889.
15. Grossmann, Die Wurzelfasern der Larynxnerven. Wien. Klin. Wochenschrift 1889, 49, u. 1890 I.
16. Heinrichius, Ueber die Bedeutung der Lungenvagi, die Fähigkeit des Herzens Neugeborener, über die Herzvagi bei Foeten und Neugeborenen. Zeitschr. f. Biolog. XXVI. 1889. p. 178 f.