

## XXIII.

### Kleinere Mittheilungen und Anzeigen.

#### Die Witzel'sche Schrägfistel der Blase bei Prostatahypertrophie.

Von

**Dr. A. Wiesinger,**

Oberarzt der chirurgischen Abtheilung am Allgemeinen Krankenhause Hamburg-St. Georg.

Die ausgezeichneten Erfolge, welche bei der Hypertrophie der Prostata und den davon abhängenden Beschwerden mit der Castration erzielt werden, haben alle anderen Methoden der Behandlung dieser Krankheit in den Hintergrund gedrängt. Nur ein Moment ist es, welches vielleicht der allgemeinen Anwendung derselben hindernd im Wege steht. — Das ist die Verstümmelung, welche durch diese Operation gesetzt wird und welche selbst in höherem Alter nicht ohne Widerwillen und, ohne deprimirend auf das Nervensystem einzuwirken, getragen wird.

Es ist daher mit Freuden zu begrüßen, dass die neuen Modificationen dieser Operation dieses Moment auszuschalten versuchen. — Nach den Mittheilungen Isnardi's und besonders nach den Erfahrungen Helferich's unterliegt es wohl kaum einem Zweifel, dass die Resection resp. Durchschneidung des Vas. deferens denselben günstigen Einfluss auf die vergrößerte Prostata ausübt wie die Castration.

Es würde daher kaum nothwendig erscheinen noch andere Behandlungsmethoden der Prostatabeschwerden zu erwähnen, wenn nicht einerseits doch gelegentlich Fälle vorkämen, die auf die Castration oder Durchschneidung des Vas. deferens nicht so prompt oder gar nicht reagiren, und andererseits Fälle existirten, in denen man auf den günstigen Effect dieser Operation nicht warten kann, sondern zunächst andere Operationen gewählt werden müssen, um der Indicatio vitalis zu genügen.

Es sind dies Fälle, wie sie in Krankenhäusern nicht selten zur Aufnahme gelangen, Fälle bei denen der Versuch der Kathetrisation missglückt ist, in denen falsche Wege, Blutungen bestehen, die Blase hochsteht und die heftigsten Blasenbeschwerden vorhanden sind. In solchen Fällen bleibt nichts übrig als zunächst dem Urin einen Ausweg zu verschaffen, indem man die Blase punctirt und eine Fistel anlegt und für diese Fälle sowohl, wie für die, bei welchen die obigen Operationen im Stich lassen, möchte ich die Fistel nach der Witzel'schen Methode anzulegen, empfehlen. — Diese gestattet in der zweckentsprechendsten Weise eine völlig

hermetisch abschliessende Fistel anzulegen, welche dem Kranken keine unnöthigen Beschwerden bereitet.

Ich habe diese Methode in 24 Fällen von an derartigen prostatistischen Beschwerden leidenden Kranken angewandt, schon lange bevor die Castration als Operationsmethode dafür angegeben wurde, und kann versichern, dass meine Kranken sich bei derselben durchaus wohl und zufrieden fühlten. — Alle 2—3 Stunden liessen sie selbst den Urin ablaufen, ohne durchnässt zu werden.

Die vorher bestehende Cystitis besserte sich oder verschwand vollständig, um so mehr, als man durch die Fistel leicht mit Ausspülung der Blase nachhelfen konnte.

Nur einige Kranke, bei welchen vorher bereits pyelitische resp. nephritische Processe bestanden, gingen langsam an diesen trotz der Fistel zu Grunde. — Im Allgemeinen erholten sich die so Behandelten in auffallend kurzer Zeit ausserordentlich, nahmen an Gewicht zu und bekamen neuen Lebensmuth.

An den Folgen der Operation ist Keiner gestorben. — Bei einigen schwoll die vergrösserte Prostata nach der Operation bedeutend ab, offenbar dadurch, dass die entzündlichen Reizerscheinungen nachliessen, und mehrere konnten wenigstens vorübergehend wieder spontan Urin lassen. — Zwei, die sich selbst den Katheter entfernten, weil sie spontan uriniren konnten, die Fistel also nicht mehr nöthig zu haben glaubten, und die durch diese Entfernung die Fistel rasch zur Heilung gebracht hatten, kamen später wegen erneuten Beschwerden beim Harnlassen wieder zu mir und verlangten die erneute Anlegung der Witzel'schen Fistel. — Es ist ein Vorzug derselben, dass sie, nach Entfernung des Katheters, sich spontan in kurzer Zeit schliesst.

Gelegentlich kommt es vor, dass die Fistel nicht mehr völlig fest abschliesst, sondern etwas Urin nebenbei austreten lässt. — Um diesen Mischstand zu beseitigen, ist es nur nöthig den Katheter einen Tag zu entfernen. Die Fistel zieht sich dann soweit zusammen, dass der neu eingelegte Katheter wieder dicht abschliesst. — Es würde zu weit führen, wollte ich hier die Krankengeschichten sämmtlich wiedergeben, die alle gerade in dem Punkt, welcher uns hier interessirt, ziemlich gleichlauten würden. Es genügt, kurz einen Fall anzuführen, der als Paradigma für die übrigen gelten kann: Es handelte sich um einen 92jährigen Herrn, der in ganz decrepidem Zustande im Februar 1894 ins Krankenhaus kam. — Er war so schwach, dass er nicht auf den Beinen stehen konnte, abgemagert und ohne jeden Appetit. — Die Blase stand über dem Nabel, weder spontan, noch mit dem Katheter war Urin zu entleeren. Die Prostata war erheblich vergrössert. — Bei dem Versuch zu kathetrisiren, blutete es aus der Harnröhre. — Es wurde sofort oberhalb der Symphyse eine Witzel'sche Schrägffistel angelegt. — Aus der Blase entleerte sich stinkender, eitrigur Urin. — Der Nelaton wurde mit einem Gummischlauch verbunden, der in ein Gefäss mit desinficirender Flüssigkeit mündete und dadurch eine Dauerdrainage hergestellt. — Zweimal am Tage wurden desinficirende Ausspülungen gemacht. Nach 14 Tagen konnte die Dauerdrainage entfernt werden. Der in der Fistel liegende Nelaton wurde mit einem Pfropf verschlossen, der alle 2—3 Stunden entfernt und so der

Urin herausgelassen wurde. Der Kranke konnte dabei auf sein. — Die Cystitis hatte sich wesentlich gebessert und nach einigen Wochen fühlte er sich so gekräftigt, dass er nach Hause gehen konnte. — Einige Monate später stellte er sich wieder vor, nur um zu zeigen, wie gut es ihm gehe, und wie sehr er sich erholt habe. — Er sei ausserordentlich zufrieden und habe keine Beschwerden wieder gehabt. — Den Urin lässt er alle 2—3 Stunden aus dem Nelaton ablaufen. — Die Cystitis ist verschwunden. Was nun die Technik der Operation betrifft, so ist dieselbe bei Prostatahypertrophie, wo man meist eine prall gefüllte Blase vor sich hat oder doch leicht herstellen kann, eine verhältnissmässig einfache. — Aber auch bei ganz leerer Blase ist die Anlegung derselben möglich, wie ich in einem Falle gezeigt habe, der im Centralblatt für Chirurgie 1894, Nr. 22 beschrieben ist. Es handelte sich um eine 70jährige Frau, bei welcher die Urethra bis in den Blasenboden hinein durch carcinomatöse Wucherungen zerstört war und bei welcher es mir gelang, nach Exstirpation der Urethra und des Blasenbodens und nach völligem Verschluss der Blase von unten, über der Symphyse eine Witzel'sche Schrägfistel anzulegen, die völlig zufriedenstellend functionirte. Bei voller Blase ist die Anlegung derselben eine weit leichtere.

**Operations-Verfahren:** Nach Spaltung der Haut und der Weichtheile in der Mittellinie von der Symphyse nach aufwärts, wie bei Sectio alta, schiebt man das über der Blase liegende Fett und Zellgewebe mit-sammt dem etwa vorliegenden Peritoneum in die Höhe, so dass die Blasenwand völlig frei von der Ausdehnung von 6—8 Cm. vorliegt.

Nun wird dicht über der Symphyse ein schmales Messer senkrecht durch die Blasenwand durchgestochen und an beiden Seiten desselben je ein einzinkiges Häkchen in die Blase eingeführt, um nach Zurückziehen des Messers die kleine Wunde offen zu halten. — Durch diese kleine Oeffnung wird ein Nelaton-Katheter etwa 10—12 Cm. tief in die Blase eingeschoben und dieser an seinem freien Ende durch einen Stöpfel verschlossen. — Der Nelaton wird nun von der Symphyse aufwärts etwa 4—5 Cm. lang auf die Blasenwandungen aufgedrückt und dieselben selbst über demselben mit Seide zusammengenäht, so dass der Katheter etwa 5 Cm. weit in einen Kanal zu liegen kommt, der von der Blasenwand gebildet wird. — Diesen Kanal verlängert man nun noch nach unten über die Stelle hinaus, an welcher der Katheter in die Blase eingeführt ist, um etwa 1—2 Cm., um auch nach unten den Austritt von Urin neben dem Katheter unmöglich zu machen.

Ist der Urin, welcher beim Einstechen des Messers aus der Blase dringt, sehr stinkend und eitrig, so begnügen wir uns die Weichtheilwunde nach Anlegung dieser Schrägfistel mit Jodoformgaze auszutampfen und die Wunde per granulat. heilen zu lassen, ist der Urin jedoch nicht in dem Grade zersetzt, so kann man die ganze Wunde über der Fistel völlig durch die Naht schliessen und nur über der Symphyse ein kleines Drain bis auf die Blase führen, ohne eine Infection der Wunde fürchten zu müssen. Der Nelaton-Katheter wird, soweit er frei aus der Wunde hervorragt, mit Heftpflaster auf der Haut befestigt.

Bei stark jauchenden Cystitiden verbinden wir denselben anfangs mit einem Gummischlauch und leiten denselben neben dem Bett in ein mit

desinfectirender Flüssigkeit gefülltes Gefäß und machen gleichzeitig mehrmals desinfectirende Ausspülungen. — Bei weniger schweren Fällen genügt es durch den Nelaton, der für gewöhnlich mit einem Holzstöpsel verschlossen ist, alle 2 Stunden etwa den Urin abzulassen.

Zum Schlusse möchte ich nur bemerken, dass ich der Witzel'schen Schrägfistel zur Bildung einer Magenfistel vor den anderen Methoden den Vorzug gebe und dass ich sie mit gutem Erfolg bei der Jejunostomie und bei Hydronephrose, deren radicale Entfernung nicht thunlich schien, in Anwendung gezogen habe. — Auch zur intraabdominellen Einpflanzung der Ureteren in die Blase ist diese Methode mit Erfolg versucht worden.

---

**Anzeigen literarischer Neuigkeiten, welche der Redaction zugeschiedt worden sind:**

Wilh. Czermak, Die topographischen Beziehungen der Augenhöhle zu den umgebenden Höhlen und Gruben des Schädels, 14 Tafeln (halbschematische Figuren nach Gefrierschnitten dargestellt) mit Text, Breslau 1895, Kern's Verlag. Für Chirurgen wegen der lehrreichen Darstellung der Beziehungen der Augenhöhle zur Schädelhöhle, Kieferhöhle, zum Sinus frontalis u. s. w. von grösster Bedeutung! Leider ist die Erklärung nicht auf den Tafeln eingezeichnet.

Dr. Ludw. Ebner, Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis, Graz 1895, Leuschner & Lubensky. Die sehr verdienstvolle Arbeit des vielbeschäftigten Specialarztes enthält aus 5jähriger Praxis lehrreiche Mittheilungen über das Operiren im Privathause (besonders die Asepsis daselbst), über Anästhesie (Chloroform-Pictet und Cocain), allgemeine Statistik und Geschwülste (9 Fibrome, 11 Lipome, 14 Sarkome, 8 Epulisfälle, 6 Adenome der Brustdrüse, 12 Cancroide, 38 Carcinome u. s. w.).

Med. and surg. Report of the Children's Hospital in Boston, ed. by Rotch and Burrell, Boston 1895. Der prächtige mit vielen schönen Abbildungen geschmückte Band enthält Mittheilungen über die Verwaltung des Krankenhauses, sowie über die medicinische und chirurgische Abtheilung. In letzterem Abschnitte finden sich casuistische Mittheilungen und Beschreibungen von Apparaten, Operationsresultaten aus dem Gebiet der Orthopädie, dann Empyem, Hydrocele, Verletzungen u. s. w. Das gesammte Arbeitsgebiet ist hübsch geschildert und lehrreich zu lesen.

L. Grünwald, Die Lehre von den Naseneiterungen, II. Aufl., München 1896, bei J. F. Lehmann. Der stattliche Band schildert den praktisch so wichtigen Gegenstand für Nichtspecialisten auf Grund einer reichen eigenen Erfahrung und vollständiger Beherrschung der einschlägigen Literatur. Die Eiterung der Nebenhöhlen ist gebührend gewürdigt.

Thomas, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Verschluss der Pfortader und der unteren Hohlader, Cassel 1895, Fischer & Co. Die vorliegende Arbeit ist als ein Heft der Bibliotheca medica, Abtheilung für innere Medicin erschienen und behandelt die in der Ueberschrift angegebene Frage in sorgfältigster Weise auf Grund neuer und der in der Literatur bekannten Fälle unter Beifügung von 15 Tafeln; sie ist von dauerndem Werth.