

Gefährliche Blutungen

bei der

Kur von alten Harnröhrenstrikturen

von

Dr. ALFRED STEIGER,

prakt. Arzt in Luzern.

Unter den üblen Ereignissen, auf die man bei der Kur von alten und beträchtlichen Verengerungen der männlichen Harnröhre gefasst sein muss, sind die Blutungen zu erwähnen, welche nach erreichter Erweiterung der Harnröhrenlichtung bald aus der Blase, bald aus dem Mastdarm erfolgen, zuweilen so heftig werden, dass der Kranke denselben erliegt. Es müssen solche Blutungen ziemlich selten sein, sonst hätte Pitha in seinen „Krankheiten der männlichen Genitalien“ dieses Umstandes erwähnt; ich wurde durch selbe auf höchst unangenehme Weise überrascht, als ich bereits am Ziele der schwierigen Behandlung angelangt zu sein vermeinte. Die beiden folgenden Krankengeschichten mögen das Gesagte erläutern:

1) Abraham Friedrich, 37 Jahre alt, Metzger, von kräftigem Knochenbau, aber schlaff gewordener Muskulatur, bleichem Aussehen, litt wahrscheinlich in Folge einer Gonnorrhoe seit 15 Jahren stets an Harnbeschwerden, an partiellen Peritonitiden der Blasengegend und zeitweiliger vollständiger Ischurie, welche die Anwendung des Katheters erforderte. Derselbe liess sich immer nur mit Mühe einführen und obschon dem Kranken von meinem Vater öfter gerathen wurde, sich seine Striktur gehörig heilen zu lassen, wollte er sich dazu nie verstehen, sondern entzog sich der Behandlung sofort wieder, wenn die interkurrirenden entzündlichen Zustände sich gehoben hatten. Das Uebel verschlimmerte sich dabei immer mehr, endlich konnte der Kranke den Harn nur dann mehr lassen, wenn er im Bette lag und in der Gegend des Perineums von unten auf die

Harnröhre drückte. In der letzten Zeit trat öfters Hämaturie und leichter Grad von Ischurie ein, sowie Patient etwas mehr zu gehen hatte; dieser Umstand trieb ihn dann wieder zum Arzte. Nachdem die stürmischen Erscheinungen durch die gewöhnlichen Mittel besänftigt waren, erklärte ich dem Kranken, jetzt müsse er sich einmal bequemem, die Verengung seiner Harnröhre behandeln zu lassen, sonst laufe er eigentlich jeden Augenblick Gefahr, an seinem Uebel zu Grunde zu gehen. Sein Aussehen war wirklich ein Unheil drohendes, seine Hoden bereits atrophirt und die Atmosphäre, in der er lebte, noch beständig nach zersetztem Urine. Die Verengung befand sich in der pars prostatica; der Kranke fühlte dort den Anprall des Harnes und nur wenn er gegen diese Stelle drückte, war es ihm möglich zu uriniren. Anfänglich war sie auch meinem kleinsten Metallkatheter ($1\frac{1}{2}$ Linie Durchmesser) undurchgänglich, obschon derselbe deutlich eine Strecke weit eindrang. Erst nach mehreren Tagen gelang es mir, allmählig vorrückend, die Blase selbst zu erreichen, nachdem ich zwei Hindernisse überwunden hatte. Nach weitem acht Tagen konnte ich bereits einen Katheter einführen, welcher an Caliber einem gewöhnlichen wenig nachgab. Der Kranke war voller Freude, ging wieder aus und versah seine Geschäfte, er hatte bereits gelernt, die tägliche Einführung des Instrumentes selbst vorzunehmen und so glaubte ich Alles auf bestem Wege. Allein jetzt wandte sich das Blatt: Der Harn war bis jetzt stets in zersetztem Zustande gelöst worden, was der langen Dauer des Uebels wegen gewiss nicht auffallend war. Auf einmal konnte Patient nicht mehr uriniren, nicht wegen der früheren Verengung, die gar nicht mehr existirte, sondern wegen eines fremden Körpers, den man ungefähr in der Mitte der Harnröhre auffand, da wo ebenfalls ein leichter Grad von Verengung vorhanden war. Derselbe fühlte sich weich an, beim Katheterisiren gelangte man nicht über denselben hinaus; als nun der Kranke einige heftige Anstrengungen zum Uriniren machte, schnellte er eine zähe, weisse Masse hinaus, welcher ein voller Harnstrahl folgte. Diese Masse erwies sich als Fibrin, ohne Zweifel ein Niederschlag von der frühern Blutung her, der jetzt erst durch die erweiterte Urethra vorgedrungen war. Dieser Fibrin-scholle folgten am nämlichen noch mehrere andere nach und bald darauf auch etwas Blut; gleichzeitig leichte Ischurie aus Blasenhalsskrampf. In der Nacht wollte der Kranke seinem heftigen Drange abhelfen und versuchte sich zu katheterisiren. Das Instrument wurde aber vom Blasen-halse, wie von einem Schraubstock festgehalten, so dass er dasselbe weder vor- noch rückwärts bewegen konnte. Jeder Versuch dazu verursachte dem Patienten die grössten Schmerzen. Erst nach 24 Stunden, auf den Gebrauch eines warmen Bades, von Kataplasmen und starken Opiumdosen

löste sich der Krampf. Der Harn enthielt jetzt schon sehr viel Blut; alle halbe Stunde musste ihn der Kranke unter grossen Schmerzen entleeren. Ungeachtet der Anwendung aller innerer und äusserer Mittel zur Stillung der Blutung nahm diese mehr und mehr überhand; der Kranke verfiel, bekam einen heftigen Schüttelfrost, die Haut bedeckte sich mit kaltem Schweisse, der Puls ward schnell und klein und am dritten Tage nach dem heftigen Krampfe starb er an Erschöpfung. Zu meinem grössten Bedauern war es mir nicht vergönnt, die Section vorzunehmen.

2) Andreas Bucher, 42 Jahre alt, Geschirrhändler, gross, aber schwächlich gebaut, in ärmlichen Verhältnissen, bekam vor acht Jahren im Winter nach einem Marsche plötzlich Harnverhaltung und Schmerz im Unterleibe. Sein Arzt war kein Freund von medicinischer Behandlung solcher Zustände, sondern griff gleich zum Katheter, machte in der Perinealgegend einen falschen Weg und da er so nicht zum Ziele gelangte, verrichtete der unverdrossene Chirurg den Blasenstich oberhalb der Symphyse. Der Kranke überlebte das Alles; es bildeten sich im Perineum zuerst einer, dann mehrere Abscesse; der Blasenstich heilte und Patient kam mit 7 Blasen- und Harnröhrenfisteln und einer Harnröhrenverengung davon. Obschon sich sein Zustand allmähig mehr und mehr verschlimmerte, so dass zuletzt der Harn beständig sowohl durch die Fisteln, als die Harnröhre abtröpfelte, suchte Patient im Andenken an die überstandene Kur keine ärztliche Hülfe mehr für dieses Uebel nach, bis ich ihn einst in einem Zustande sah, der mit einer Hämorrhagia cerebri zu enden drohte. Der urinöse Geruch, der im Zimmer herrschte, brachte mich auf die rechte Spur. Ich war überzeugt, dass hier bloss ein Symptom von Urämie vorliege und bewog, nach Beschwichtigung der dringenden Zufälle, den Kranken, sich der Behandlung seiner Harnröhrenstriktur zu unterziehen. Diese war äusserst mühselig und Geduld erfordernd; ich hatte der Länge der Harnröhre nach fünf Strikturen zu passiren, worunter eine callöse, die nur dem gewaltsamen Katheterisiren wich. Doch zuletzt war der Weg offen, die Fisteln fingen an sich zu schliessen, durch die Harnröhre floss ein ziemlicher Strahl ab und der Harn verlor seinen schlechten Geruch. Auf einmal traten heftige Blutungen aus dem Mastdarme auf, ohne dass die örtliche Untersuchung Blutaderknoten oder sonst etwas auffallendes nachgewiesen hätte. Durch den vorigen Fall aufmerksam gemacht, brachte ich sofort die kräftigste Behandlung in Anwendung und es gelang wirklich nach vier Tagen der Blutung Herr zu werden. Aber die Anämie des Kranken hatte bereits wieder einen bedenklichen Grad erreicht. Seither ist derselbe in ganz ordentlichem Zustande; die Fisteln haben sich voll-

kommen geschlossen; die Stelle der callösen Striktur, die früher eine starke Vorrangung nach aussen machte, lässt sich nicht mehr entdecken; etwas Blasenlähmung ist zurückgeblieben, weil der Kranke sich zu fürchten anfang und sich mit der erzielten, allerdings bedeutenden Besserung begnügte.

Was ist nun die Ursache dieser Blutungen? Jedenfalls waren es keine traumatischen, durch die Behandlung als solche bedingt. Denn sie traten erst dann auf, als das schwierigste überwunden war. Ich glaube vielmehr, dass sie auf folgende Weise zu erklären sind: Wenn Jemand mehrere Jahre (hier 8 bis 15 Jahre) hindurch die Blase nie mehr vollständig entleert hat, so gewöhnen sich die Blasenwände und die benachbarten Organe, namentlich der Mastdarm an den beständigen Druck, welchen der in der Blase angesammelte Harn auf sie ausübt; dadurch geht die Widerstandsfähigkeit dieser Organe in grösserm oder kleinerm Grade verloren. Gleichzeitig entwickeln sich in Folge des gehemmten Blutrückflusses varicöse Zustände der Venen der Blase und des Mastdarms (s. g. Hämorrhoiden, an denen fast alle Strikturkranke leiden). Wenn nun der Harn durch die erweiterte Urethra rasch abfließt, so kann es geschehen, dass in den erschlafften Wandungen eine erweiterte Vene reisst und so eine heftige Blutung entsteht; zweifelsohne mag auch die urämische Beschaffenheit des Blutes zur Blutungsneigung beitragen. Aehnliche Zustände sehen wir ja auch bei den Varices der Unterschenkel und alt ist die Vorsichtsmassregel, bei Punctionen der Brust- und Bauchhöhle die Flüssigkeit nur langsam abfließen zu lassen, damit keine Berstung von Gefässen erfolge. Die angeführten Krankengeschichten mögen beweisen, dass auch bei Strikturen der Harnröhre eine ähnliche Vorsicht am Platze ist, dass bei aller Vorsicht doch eine Blutung auftreten kann, weshalb in der ohnehin misslichen Prognose bei alten Harnröhrenverengerungen eine fernere sehr wichtige Reserve gemacht werden muss.