

Gutman, Über Fremdkörper in Harnblase und Scheide und deren Entfernung.

Literatur:

Dittel, Wien. klin. Wschr. 1891, 221. — Knorr, Z. gynäk. Urol. 3, 15. (Lit.) — Kolischer, Erkrankungen der weiblichen Harnröhre und Blase 1898, 103. — Latzko und Schiffmann, Halban-Seitz, Handbuch der Biologie und Pathologie des Weibes 5, 1089. — Mankiewicz, Berl. klin. Wschr. 1893, 37. — Nitze, Lehrbuch der Cystoskopie 1907, 220. — Petrén, Acta obstetr. scand. (Stockh.), 9, 438 (1930). — Samter, Zbl. Gynäk. 1893, 1145. — Stoeckel, Handbuch der Gynäkologie von Veit 2, 539. — Stoeckel, Lehrbuch der Cystoskopie 1910, 206.

Aus der Gynäkologischen Abteilung des Israelit. Krankenhauses, Breslau.
Chefarzt: Geh.-Rat Rosenstein.

Über Fremdkörper in Harnblase und Scheide und deren Entfernung.

Von Dr. Martin Gutman, Assistenzarzt.

Nicht so selten kommt der Gynäkologe in die Lage, Fremdkörper aus der Harnblase entfernen zu müssen. In der Literatur sind die verschiedensten Gegenstände, die meist aus Anlaß masturbatorischer Manipulationen in die Blase gelangt waren, beschrieben. Zur Entfernung dieser Fremdkörper stehen verschiedene Wege zur Verfügung. Entweder mit Eröffnung der Blase durch Sectio alta oder Kolpocystotomie, wovon letzteres Verfahren besonders Küstner empfohlen hat; oder aber man versucht, den Fremdkörper per urethram zu extrahieren. Hierzu nun sind verschiedene Instrumente beschrieben worden: Es sei hier der Lithotriptor und die zahlreichen Modifikationen des Operationscystoskops erwähnt, weiter die Simon'schen Spekula zur Dilatation der Urethra. In letzter Zeit ist von Pagliere ein cystoskopähnliches Instrument angegeben worden, das zur Entfernung von Blasenfremdkörpern unter Leitung des Auges eigens konstruiert ist. Die Erfahrung lehrt nun aber, daß es so und so oft möglich ist, ohne alle diese komplizierten Apparaturen auszukommen und lediglich mit einer durch die Urethra wie ein Katheter eingeführten langen, schlanken Klemme ans Ziel zu gelangen. Vor etwa 1 Jahr hat Freudenberg dieses Vorgehen sogar als eine besondere neue, von ihm angewandte Methode in einer chirurgischen Zeitschrift publiziert. Wie die folgenden von mir hier mitgeteilten Fälle zeigen, ist dieses Vorgehen bei uns schon lange überhaupt die Methode der Wahl.

Es handelt sich im ersten Fall um eine 28jährige Lehrerin. Aus der Anamnese ist etwas Besonderes nicht hervorzuheben. Das Mädchen hatte nie geboren, die Periode war immer regelmäßig gewesen, die letzte vor 3 Wochen. Sie erzählte eine typische Anamnese, nämlich, daß sie wie schon öfter am selben Tage mit einer Häkelnadel masturbiert hätte, und diesmal sei ihr die Nadel aus der Hand geglitten und gleich darauf in der Harnröhre verschwunden. Sie hatte seitdem starke Schmerzen im ganzen Unterleib und konnte kein Wasser mehr lassen, weshalb sie noch am selben Tage ins Krankenhaus kam. Das Genitale der Pat. war ganz normal. Bei der bimanuellen Untersuchung fühlte man vom vorderen Scheidengewölbe aus die Häkelnadel in der Längsrichtung der Blase liegen. Es wurde zur genauen Feststellung der Lage der Nadel noch ein Röntgenbild gemacht, das den Untersuchungsbefund bestätigte (Fig. 1). Die Häkelnadel lag in der Längsrichtung der Blase mit der Spitze nach innen und mit dem Stiel nach der inneren Harnröhrenöffnung zu. Diese Lage war für die Entfernung durch die Urethra einigermaßen

günstig. In leichtem Ätherrausch wurde mit einer langen schlanken Klemme in die Urethra eingegangen, bei gleichzeitigem Touchieren mit der anderen Hand von der Scheide aus im Inneren der Blase die Klemme geöffnet, die Nadel an ihrem Stiel erfaßt und durch die Urethra extrahiert, was ohne besondere Schwierigkeiten gelang. In den nächsten Tagen bestanden gar keine Beschwerden mehr; der Urin war leicht cystitisch und auch etwas sanguinolent, ein Zustand, der sich durch Harnantiseptica rasch besserte, so daß die Pat. bald entlassen werden konnte.

Ein zweiter Fall von Blasenfremdkörpern betrifft eine Haarnadel, früher das Prädilektionsinstrument des *Armamentarium masturbationis*. Es handelte sich um ein 21jähriges, nicht sehr intelligentes Mädchen. Sie hatte früher einen Abort gehabt, sonst ist aus der Anamnese nichts Wesentliches hervorzuheben. 3 Wochen vor ihrer Aufnahme ins Krankenhaus hatte sie die letzte Periode gehabt. Da diese etwas schwächer als sonst war, glaubte das Mädchen schwanger zu sein und wollte sich auf den Rat einer Freundin eine Haarnadel in den Cervixkanal einführen, um

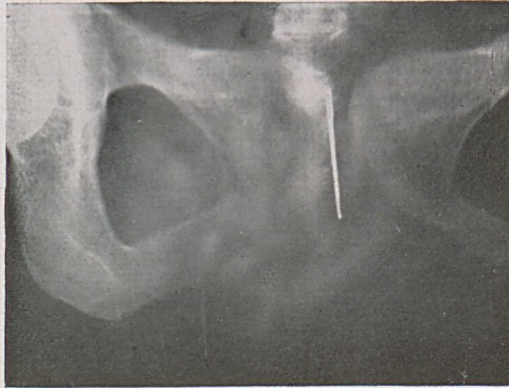


Fig. 1.
Häkelnadel in der Blase.

so die Schwangerschaft zu unterbrechen. Sie kam aber mit der Nadel, und zwar mit der Schlinge voran, in die Urethra, wobei ihr die Nadel ausrutschte und verschwand. Die Pat. hatte bei ihrer ausgesprochenen Indolenz zunächst keine wesentlichen Beschwerden, und so glaubte sie, die Haarnadel wäre schon von selbst abgegangen. So verliefen etwa 3 Wochen, bis das Mädchen plötzlich allerheftigste Schmerzen in der Blasengegend bekam, besonders beim Wasserlassen, weshalb sie einen Arzt aufsuchte, der sie ins Krankenhaus einwies. Bei der Untersuchung zeigte sich ein ganz normales Genitale; es lag keine Gravidität vor. Von der vorderen Vaginalwand aus fühlte man etwas nach links die beiden Drähte der Haarnadel deutlich durch. Zur Sicherstellung der Lage der Haarnadel in der Blase, wurde auch hier ein Röntgenbild gemacht, auf welchem man die Nadel mit der Schlinge nach vorn liegen sah (Fig. 2). Der Urin war stark cystitisch und übelriechend, weshalb die Blase erst mehrmals gespült wurde. Es wurde dann ähnlich wie im vorigen Falle vorgegangen: Mit einer langen, schlanken Klemme wurde unter gleichzeitiger Tastung mit den Fingern der anderen Hand von der Scheide her in die Urethra eingegangen und die Nadel an der unteren Schlinge ohne Schwierigkeit gefaßt und extrahiert. Die Haarnadel, die ja schon über 3 Wochen in der Blase

gelegen hatte, zeigte bereits starke Anlagerung von Salzen, die sich bei der Untersuchung als harnsaurer Ammoniak erwiesen. Die Cystitis heilte unter Blasen-
spülungen und Harnantiseptics in einigen Tagen vollkommen ab.

Diese beiden Fälle zeigen also, daß es bei einiger manueller Geschicklichkeit durchaus möglich ist, mit einer geeigneten Klemme von der Urethra her derartige Fremdkörper aus der Blase zu entfernen. Das eigentliche Hindernis beim Eingehen mit der Klemme ist die äußere Harnröhrenöffnung, denn diese ist viel enger als die Urethra dann in ihrem weiteren Verlauf. Man kommt über diese Schwierigkeit hinweg, wenn man die äußere Urethralöffnung durch geringes Spreizen mit den Klemmenbranchen etwas dehnt; dann kann man bequem vordringen und hat auch eine gewisse Bewegungsfreiheit. Es entstehen natürlich bei dieser Dehnung geringfügige, ganz oberflächliche Schleimhautverletzungen, auf die man jedoch im weiteren Verlauf keine Rücksicht zu nehmen braucht, da sie ganz spontan heilen; nach einigen Tagen ist schon nichts mehr davon zu sehen. Es bleibt auch nach dieser Dehnung keine Inkontinenz zurück, wie sie z. B. Feinberg nach auch nur geringer Dehnung der Urethra gesehen hat. Tatsächlich ist ja auch die Dehnung

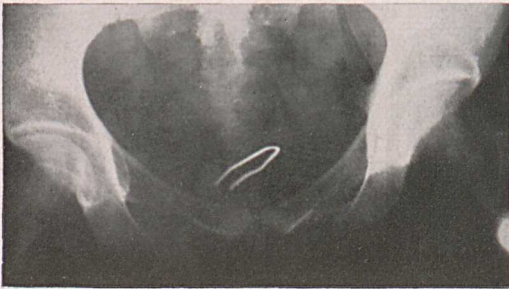


Fig. 2.

Haarnadel in der Blase.

eine sehr geringe, wenn man bedenkt, wieviel mehr der ganzen Urethra z. B. bei der Dilatation mit den Simon'schen Spekula zugemutet wird. Das hier geschilderte Vorgehen der Fremdkörperentfernung per urethram, ist sehr schonend, und es vermeidet lästige Komplikationen, wie z. B. bei der Kolpocystotomie, wo man die Öffnung in der Blase oft nicht primär nähen kann und sie später, falls sie nicht zufällig spontan ausheilt, operativ schließen muß. Es ist deshalb bei Blasenfremdkörpern zu empfehlen, vor jeder chirurgischen Eröffnung der Blase zum mindesten einen Versuch zu machen, auf die hier geschilderte Weise den Fremdkörper per urethram zu entfernen.

Im Anschluß hieran soll noch ein eigenartiger Fremdkörper der Scheide beschrieben werden. Die Frau, es handelte sich um eine 34jährige unverheiratete Nullipara, kam in unsere Poliklinik und erzählte folgendes: Vor 3 Jahren habe ihr eine gute Bekannte ein Schutzmittel zur Verhütung einer Schwangerschaft eingelegt; die Frau brachte ein zweites Exemplar dieses Schutzmittels mit, um es uns zu zeigen. Das vorgewiesene Stück war ein sogenannter Federobturator (Fig. 3), und die Pat. erklärte, ihre Bekannte habe ihr das Instrument mit Hilfe eines Milchglasspekulums und einer langen, schmalen Zange eingesetzt. Weiter erzählte sie, sie habe diesen Schutz jetzt 3 Jahre ununterbrochen ohne Beschwerden

getragen, habe aber nun seit etwa 4 Wochen Schmerzen, und zwar ein stark stechendes Gefühl, das sie in den Mastdarm lokalisierte; besonders beim Verkehr steigerten sich diese Schmerzen ins Unerträgliche. In den letzten Tagen war es so schlimm geworden, daß sie kaum noch gehen konnte; jeder Schritt verursachte die größten Beschwerden. Die gynäkologische Untersuchung ergab folgenden Befund: Sehr lange, enge Scheide, Uterus klein, spitz anteflektiert, Adnexe frei. Im hinteren Drittel der Vagina fühlte man den Fremdkörper, der fest, kaum verschieblich, an der vorderen Vaginalwand zu sitzen schien. Jedes Berühren des Instrumentes mit dem Finger verursachte große Schmerzen. Durch sorgfältiges, vorsichtiges Touchieren wurde festgestellt, daß der Ring des Obturators in die vordere Scheidenwand fest eingewachsen war, und daß die beiden Branchen im hinteren Scheidengewölbe lagen. Die Einstellung mit Spiegeln bestätigte diese eben geschilderte Lage des Fremdkörpers. Es wurde nun versucht, den Obturator zu erfassen und den Ring durchzuschneiden. Er saß aber so weit hinten in der Scheide und das Metall war so spröde, daß die Schere stets abglitt. Die Frau wurde deshalb in Knie-Ellbogenlage gelegt, so daß sich die Scheide weiter entfaltete, und erst jetzt gelang es, den Obturator fest zu erfassen und etwas herabzuziehen. Mit einer

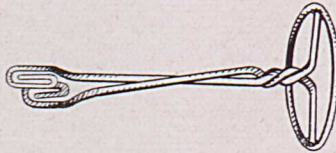


Fig. 3.

Federobturator.

Liston'schen Knochenzange wurden nun zuerst die etwas nach vorn gezogenen beiden Branchen abgezwickelt. Nun konnte man an den Ring selbst heran. An zwei Stellen, dort, wo er in die Vaginalwand eingewachsen war, und unten in der Mitte wurde er gleichfalls mit der Knochenzange durchgeschnitten, und jetzt gelang es, die eingewachsene Hälfte des Ringes aus der Vaginalwand herauszudrehen. Im hinteren Scheidengewölbe, dort, wo die beiden Spitzen gelegen hatten, waren zwei sehr tiefe Dekubitalulcera. Wie lange der Obturator in dieser falschen Lage gewesen war, kann man natürlich nicht sagen; es ist aber immerhin möglich, daß er schon beim Einsetzen nicht wie erforderlich, in den Cervicalkanal, sondern daneben ins Scheidengewölbe, placiert wurde. Es ist zuzugeben, daß es durch falsche Applikation eines solchen Apparates einmal zu nicht unbeträchtlichen Verletzungen benachbarter Organe, vor allem der Blase und des Darmes, kommen kann, denn auch in unserem Falle hätte es durch den Druck der Spitzen des Obturators bei noch längerem Liegen zu einer Usur der Mastdarmwand mit nachfolgender Fistel kommen können. Ohne mich hier auf die Zweck- oder Unzweckmäßigkeit der Intrauterinpressare im besonderen einzulassen, ist doch zu sagen, daß etwas Derartiges, wie dieser Federobturator, in der Hand des Laien als ein äußerst gefährliches Instrument bezeichnet werden muß, und es muß die Forderung erhoben werden, daß die Anwendung aller dieser Schutzmaßnahmen zur Verhütung der Schwangerschaft unter allen Umständen nur in die Hand des Arztes gehört.