

Über Tastung der Harnleiter beim Weibe (mit Demonstration) / von M. Sanger.

Contributors

Sanger, M. 1853-1903.

Doran, Alban H. G. 1849-1927

Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Leipzig] : [Deutschen Gesellschaft fur Gynakologie], 1886.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/sfgk3mnu>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Über Tastung der Harnleiter beim Weibe

(mit Demonstrationen).

Von Dr. M. Sängner (Leipzig).

Meine Herrn! Bei der gynäkologischen Untersuchung wird die Abtastung der den Geschlechtstheilen benachbarten übrigen Beckenorgane, Mastdarm, Harnröhre, Blase, Harnleiter etc. leicht vernachlässigt. Nur so ist es erklärlich, dass die Tastung der Harnleiter, welche doch in einer ziemlich langen Strecke, von ihrer Einmündung in die Blase bis zur Basis ligamenti lati hinauf verfolgt werden können, der allgemeinen Beachtung, die sie in hohem Grade verdient, ganz entgangen ist. Ich selbst habe bei Tausenden von gynäkologischen Untersuchungen bis vor Kurzem nie daran gedacht gehabt, nach den Harnleitern zu forschen, bis ich durch einen besonders eklatanten Fall von Tastbarkeit derselben auf den Gegenstand hingelenkt wurde.

Die äußerst spärlichen Angaben in der Litteratur beweisen, dass es auch Anderen so erging und die Tastbarkeit der Harnleiter von der Scheide her eine in weiten Kreisen unbekannte Sache ist.

Hegar hat das Verdienst, auf die Tastfähigkeit erkrankter Harnleiter zuerst aufmerksam gemacht zu haben, und gab er ein Verfahren an, durch ihre Unterbindung von der Scheide her das Sekret der zugehörigen Niere vorübergehend auszuschalten. Die verschiedenen Autoren, welche Methoden zur Sondirung oder künstlichen, zeitweiligen Verschließung der Harnleiter beschrieben haben, erwähnen ihre Tastbarkeit nicht, namentlich nicht Pawlik.

Die Tastung der Harnleiter ist das einfachste Verfahren, um, wenigstens für eine Reihe von Fällen, unter Heranziehung aller klinisch verwerthbaren Momente, in genügender Weise festzustellen, dass und welche Erkrankungen der gesammten Harnorgane vorliegen, ob sie von der Blase zur Niere auf- oder umgekehrt von dieser zu jener absteigen, ob die Erkrankung ein- oder doppelseitig sei u. s. w.

Fast konstant lassen sich, wie ich gefunden habe, die Harnleiter tasten bei Schwangeren. Gerade in der ersten Zeit der Schwangerschaft, wo sie durch Theilnahme an der Hypertrophie der Beckenorgane auffallend verdickt zu sein pflegen, bilden sie einen so bestimmten Befund, dass ich ihn mit zu den frühesten Schwangerschaftszeichen rechnen möchte. Später werden die Harnleiter ausgezogen, verlängert, und gemäß den Form- und Lageveränderungen des schwangeren Uterus gleichfalls dislocirt. Bei vorliegendem Kopfe lassen sie sich auf diesem förmlich hin- und herrollen. Das Verhalten der Ureteren bei Eklampsie muss weiterer direkter Prüfung unterworfen werden.

Aber auch bei Personen mit gesunden Harnorganen kann man einen oder beide Harnleiter sehr häufig tasten; ja man kann aus dem Befunde der letzteren Rückschlüsse auf frühere Erkrankung machen. Direkte Beziehungen von Erkrankung der Sexualorgane zum Tastbefund der Harnleiter können vielfach bestehen, so wenn durch entzündliche Verdichtung, durch eine Neubildung in einem Parametrium der Harnleiter gedrückt, eingeengt wird, so dass er nach aufwärts sich erweitert, nach abwärts zusammenfällt. In besonders schönen Fällen, die keineswegs selten sind, kann man bei gesunden und kranken Harnorganen durch die vordere Scheidenwand hindurch die Harnröhre bis zu ihrer inneren Mündung, das Trigonum Lieutaudii mit dem Ligamentum interuretericum, beide Ureteren bis zu ihrer Umbiegung an der Basis des Ligamentum latum auf das deutlichste fühlen und leuchtet es ein, dass die regelmäßige Erhebung dieses Tastbefundes für die Gynäkologie, Chirurgie und innere Medicin von großer Bedeutung ist.

Bezüglich der zum Belege dienenden Fälle sowie weiterer Details verweise ich auf meine soeben im Archiv für Gynäkologie, XXVIII, 1 erschienene ausführliche Abhandlung. Der dort geschilderte Fall 2 ist inzwischen zur Autopsie gekommen und hat sich die damals gestellte Diagnose einer (durch gonorrhoeische Infektion bedingten) Cysto-Uretero-Pyelitis purulenta duplex völlig bestätigt, auch in dem Punkte, dass sich die linke Niere,

genau dem Tastbefunde am linken Harnleiter entsprechend, als die kränkere erwies.

Es ist mir in mehreren Fällen geglückt, die Diagnose einer Erkrankung der Harnorgane aus dem Tastbefunde der Harnleiter von der Scheide her zu stellen, bevor der Urin untersucht und eine nähere Anamnese erhoben wurde: Verdickung und Empfindlichkeit des Harnleiters bei starkem Gehalt des Urins an Eiterzellen und charakteristischen Nierenbeckenepithelien gestattete dann einen Schluss auf Miterkrankung des Nierenbeckens, wie er ohne Heranziehung der Harnleiter-Tastung in dieser Sicherheit nicht möglich wäre.

Gentügt die Palpation der Harnleiter nicht, um zu irgend einem diagnostischen oder operativen Zweck zu entscheiden, welche von beiden Nieren erkrankt oder schwerer erkrankt sei; will man ferner den Urin einer Niere gesondert gewinnen oder ihn oberhalb einer bestimmten Stelle im Harnleiter zum Anstauen bringen, so ist die kurzdauernde Ligatur des Ureter von der Scheide her, oder auch die bloße Umlegung und Anziehung einer Fadenschleife nicht, wie Hegar vorschlug, unter Leitung des Fingers oder nach Freilegung des Harnleiters durch Schnitt, sondern nach vorheriger Markirung des getasteten Harnleiters und unter Leitung des Auges (Knie-Ellenbogenlage oder Steißrückenlage mit Abhebung der hinteren Scheidenwand durch eine Simon'sche Halbrinne) ein Verfahren dar, das gewiss leichter und einfacher ist, denn viele zu den genannten Zwecken angegebene Methoden, als deren beste die große Übung und Geschicklichkeit erfordernde Pawlik'sche der direkten Sondirung der Harnleiter gelten kann, die für manche Fälle durch kein anderes Verfahren zu ersetzen sein dürfte. Die bloße Palpation der Harnleiter genügt aber sicher für viele Fälle, eine jede weitere diagnostische Operation an denselben überflüssig zu machen.

Durch die Güte von Herrn Geheimrath Winckel, welcher mir das Material seiner Klinik freundlichst zur Verfügung stellte, bin ich in der Lage, Ihnen an folgenden 5 ausgewählten Fällen die Tastung der Harnleiter zu demonstrieren.

1) Frau X., im 3. Monat schwanger, Corpus uteri dextrovertirt, Collum durch eine parametrane Schwiele nach links gezogen. Der rechte Harnleiter gänsekiel dick, rund, verschieblich, unempfindlich, vom Trigonum bis in das Parametrium hinein leicht zu fühlen: Schwangerschaftshypertrophie des rechten Ureter; der linke wegen Verdichtung im Parametrium nicht tastbar.

2) Frau X., Endometritis gonorrhoeica, Schwiele im linken Parametrium. Rechter Harnleiter als platter Strang vom Trigonum aufwärts zu fühlen, Urin zur Zeit normal.

3) Schwangere Mitte 10. Monats. Muttermund stark nach rechts gerückt, linkes Scheidengewölbe stärker ausgespannt; linker Ureter, ca. 10 cm lang, platt, auf dem vorliegenden Kopf hin- und herzurollen.

4) Schwangere Anfang 10. Monats. Beide Harnleiter nebst Ligam. interuretericum deutlich zu fühlen, der rechte nicht so hoch hinauf verfolgbar.

5) Schwangere Mitte 9. Monats. Beide Ureteren in symmetrischem Verlauf deutlich tastbar.