

**Spontane Entleerung von Fremdkörpern aus der Harnblase : inaugural  
Dissertation ... / vorgelegt von Heinrich Hennis.**

**Contributors**

Hennis, Heinrich.  
Royal College of Physicians of London

**Publication/Creation**

Kiel : H. Fiencke, 1913.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/e929dbc4>

**Provider**

Royal College of Physicians

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by Royal College of Physicians, London. The original may be consulted at Royal College of Physicians, London. where the originals may be consulted. Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



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



aus der Königl. chirurgischen Klinik zu

# Spontane Entleerung von Fremdkörpern aus der Ha

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der

höhen medizinischen Fakultät der Univer

vorgelagt von

Heinrich Hennis

aus Krefeld bei Elberfeld.

Kiel 1913

Druck von H. Fischeke.



*Turkucha* | *Sep 1916* *From Censor* (3)  
Aus der Königlichen chirurgischen Klinik zu Kiel.

---

**Spontane Entleerung**  
von  
**Fremdkörpern aus der Harnblase.**

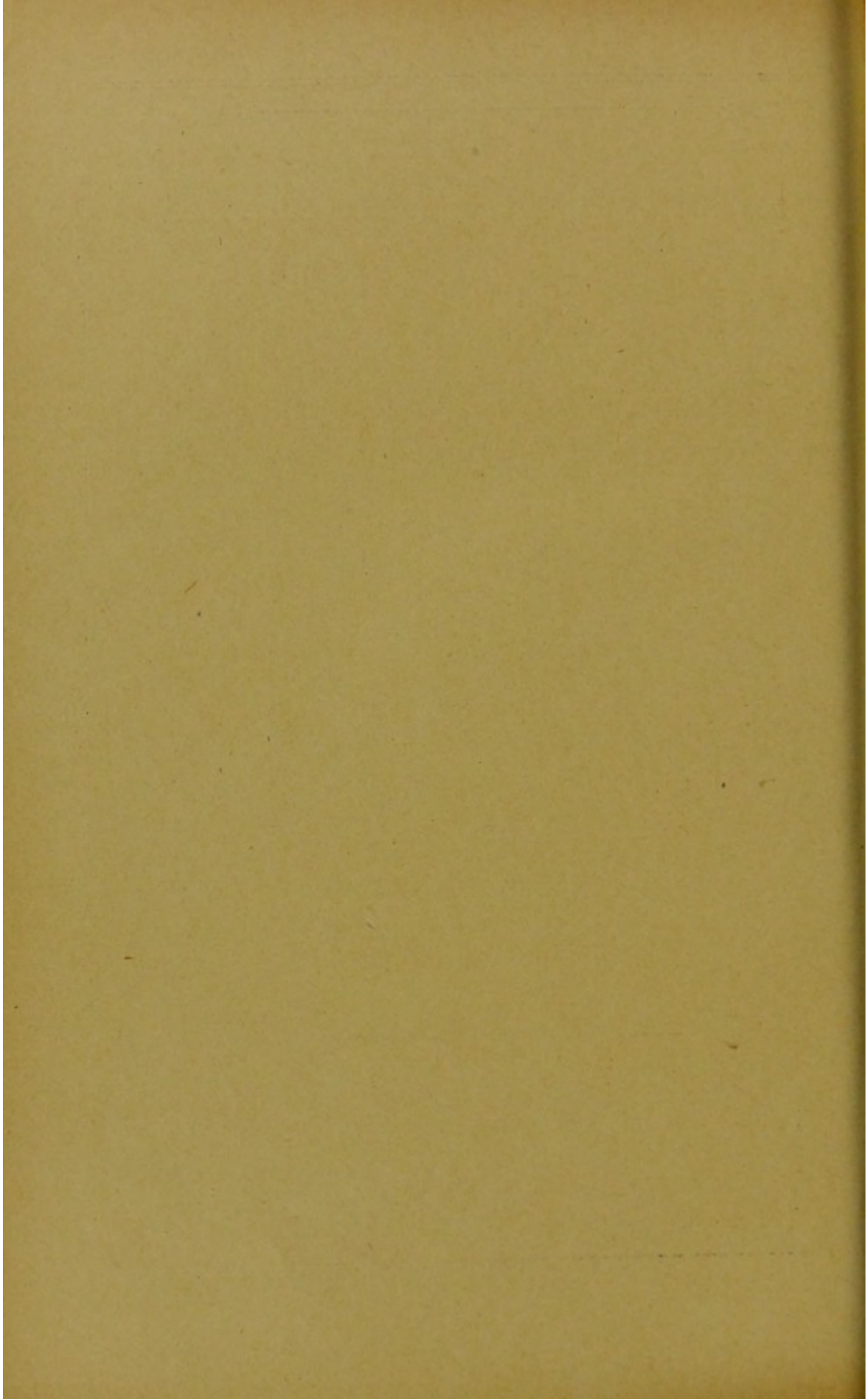
---

**Inaugural-Dissertation**  
zur Erlangung der Doktorwürde  
der  
hohen medizinischen Fakultät der Universität zu Kiel  
vorgelegt von  
**Heinrich Hennis**  
aus Nordstemmen bei Hannover.

---

**Kiel 1913**  
Druck von H. Fiencke.

3





Aus der Königlichen chirurgischen Klinik zu Kiel.

---

# Spontane Entleerung von Fremdkörpern aus der Harnblase.

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät der Universität zu Kiel

vorgelegt von

**Heinrich Hennis**

aus Nordstemmen bei Hannover.

---

Kiel 1913

Druck von H. Fiencke.

No. 79.

Rektoratsjahr 1913/14.

Referent: Prof. Anschütz.

Zum Druck genehmigt:

Prof. Lüthje,

z. Z. Dekan.

Meinen lieben Eltern  
in Dankbarkeit.



John Henry Wilson

in England

Im Gegensatz zu den zahlreichen in der Literatur niedergelegten Fällen von Fremdkörpern in der Blase finden wir nur eine geringe Kasuistik über »spontanes Entleeren« derselben. Über einen derartigen Fall, welcher in der Kieler chirurgischen Klinik beobachtet wurde, und welcher als Kuriosum in der medizinischen Literatur dasteht, will ich im Folgenden berichten.

### **Fall der Kieler chirurgischen Klinik.**

#### **Krankengeschichte.**

Am 19. I. 1912 früh 12<sup>1/2</sup> Uhr führte sich Pat. angeblich, um sich das Wasser abzunehmen, einen Gummikatheter in die Harnröhre. Dabei will er das Instrument zu weit eingeführt haben, und bei den Manipulationen, es herauszuholen, soll dasselbe in die Blase gerutscht sein.

Angeblich stets guter Harnstrahl, keine Stein- oder Urinbeschwerden. Nachts muß Pat. seit einem Jahre einmal Wasser lassen. Gelegentlich will er schneidende Schmerzen beim Urinieren gehabt haben.

Status: Großer, sehr kräftiger Mann von gesundem Aussehen und in gutem Ernährungszustande.

Lungen: o. B.

Herz: o. B.

Puls: 68, Temp. 37,2.



Cystoskopie: Blase (leichte Injektion) und Ureteren intakt. In der Blase liegt ein vollständiger Gummikatheter aufgerollt.

Urin: Reaktion: alkalisch.

Farbe: hellgelb, trübe.

Chemisch: Alb. —, Zucker —.

Mikroskopisch: Enorm viele Leucocyten.

Rektal: Prostata klein.

20. I. Heute früh gibt Pat. an, daß er in der Nacht Stuhlgang gehabt habe und bei heftigem Drängen unter Urinentleerung den Katheter entleerte. Er zeigt dabei ein 20 cm langes, ca. 6 mm dickes Stück Draingummi vor. Die Cystoskopie ergibt, daß das Gummistück sich nicht mehr in der Blase befindet.

Entlassen.

In der Prognose des Falles hatte man sich sehr getäuscht. An eine Spontanentleerung des Katheters hatte man, da derselbe vollständig in der Blase aufgerollt lag, nie gedacht. Man hielt einen therapeutischen Eingriff für durchaus notwendig, ja man glaubte, nur durch sectio alta die Entfernung des Katheters erzielen zu können. Der Fall ist es daher wohl wert, publiziert zu werden.

### Art der Fremdkörper in der Harnblase.

In die Harnblase sind, wie die Literatur zeigt, die verschiedenartigsten Fremdkörper gelangt. Man fand: Nadeln, Bleistifte, Federhalter, Pinsel, Zahnbürsten, Zahnstocher, Nägelreiniger, Schlüssel, Zirkel, Draht, Eisen- und Holzstäbe, Ringe, Manschettenknöpfe, Korn- und Grashalme, Ähren, Blätter, Baumzweige, diese meist in geschältem Zustande, Erbsen, Bohnen, Obstkerne, Tannenzapfen, Kleiderfetzen, Stearin- und Wachskerzen, Paraffinstücke u. s. w.

Oft finden sich: Katheter, Bougies; bei Frauen: Pessaires, Laminariastifte, Klystierkanülen u. s. w.

Als Kuriositäten will ich noch anführen: eine Gurke, Schweinspenis, bei Frauen: eine Messingglocke, ein Medaillon, ein Schneckengehäuse, ein Ohrwurm.



Wege, auf denen Fremdkörper in die Harnblase gelangen.

Nach Hirsch können Fremdkörper auf dreierlei Weise in die Harnblase gelangen:

1. durch eine Wunde in den Bedeckungen und der Wandung der Blase,
2. durch pathologische Kommunikation mit benachbarten Organen, z. B. Vesicovaginalfistel,
3. durch die Harnröhre.

Ätiologie für das Hineingelangen von Fremdkörpern in die Harnblase.

Den Hauptweg stellt wohl die Harnröhre dar und zwar gelangen die Fremdkörper meist bei der Onanie mit Instrumenten in die Blase, was Hirsch bestreitet. Bei dem weiblichen Geschlecht ist die Onanie mit Instrumenten häufiger als beim Manne. Die masturbatorische Absicht wird aber selten zugegeben. Die Patienten wollen oft nicht wissen, wie die corpora delicti in die Blase gelangt sind, die Gegenstände sollen durch Unfall, in therapeutischer Absicht, ja durch Verschlucken hineingeraten sein.

Zu derselben Gruppe gehören die seltenen Fälle, in denen sadistische oder masochistische Akte vorliegen.

Zur Verhütung der Conception führen sich Männer und Frauen häufiger allerhand Gegenstände, wie Wachs, Stearin, Paraffin in die Urethra, von der sie in die Blase gelangen. Frauen führen sich Fremdkörper ein, in der Absicht, einen Abort herbeizuführen.

Zum Vortäuschen einer Erektion führte sich ein alter Mann bzw. ein unreifer Knabe einen länglichen Gegenstand in die Urethra ein.

Außer durch Onanie gelangen Fremdkörper durch mißglückte therapeutische Eingriffe in die Blase. Neben Fäden, Tampons, Drains u. s. w., die bei Blasenoperationen liegen geblieben sind, sind es vor allem defekte Bougies und Katheter, von denen Teile in der Blase abbrechen oder die auch als Ganzes in die Blase schlüpfen.



Die Ursache für das Einschlüpfen ganzer Katheter und anderer länglicher Gegenstände wird durch verschiedene Theorien erklärt, auf die einzugehen nicht im Sinne meiner Arbeit liegt.

Als Katheter werden von den Patienten häufig auch Gummischläuche, Pfeifenröhren, Gänsekiele u. s. w. benutzt.

Oft spielt beim Hereinschlüpfen von Kathetern auch der Leichtsinns der Patienten eine große Rolle mit. So pflegte ein Patient mit dem eingeführten Katheter zu schlafen, ohne ihn zu befestigen; in einem anderen sogar so seiner Arbeit nachzugehen.

Zur Heilung des Harndranges, der Harnverhaltung und von Pollutionen führen Patienten sich die verschiedenartigsten Gegenstände in die Harnröhre ein.

Interessant ist noch die hierher gehörende Beobachtung, daß alte Leute ihre Harnröhre mit Federn auszubutzen pflegten.

Auch durch Traumata gelangen Fremdkörper in die Blase: bei Schuß-, Stich- und Pfählungsverletzungen, und zwar auf dem Wege durch die Bauchwand, durch Scheide und Mastdarm.

Ferner können Fremdkörper aus anderen Organen in die Blase wandern.

Die Literatur kennt verschiedene Fälle, in denen »wandernde« Nadeln und Geschosse in die Blase gelangten. Knochensequester, z. B. bei Osteomyelitis, und foetale Knochen brechen in die Blase durch. Schrotkörner, die mit Wildpret verzehrt waren, wanderten vom Mastdarm in die Blase.

Cordova berichtet, daß eine Krankenschwester sich in suicidalen Absicht ein Fieberthermometer in die Harnblase eingeführt hatte. Anstatt der beabsichtigten Peritonitis entstand eine Cystitis.

### Symptome.

Charakteristische Symptome allein für Fremdkörper in der Blase gibt es nicht. Die klinischen Symptome, die Fremdkörper in der Blase hervorrufen, hängen ab von der Größe, Gestalt und Beschaffenheit der Fremdkörper, ferner von ihrer Lage und den Komplikationen, zu denen sie führen. Kleinere Körper kann die Blase tolerieren, doch können sie



auch Ursache zu Steinbildung und Cystitis geben. Die Blase ist nach den Untersuchungen von Guyon gegen Kontakt nur wenig empfindlich und reagiert nur bei Läsion ihrer Wände mit Schmerzen.

Die hauptsächlichsten Symptome sind:

1. Vor allem Cystitissymptome, Schmerzen, die entweder fortwährend, gewöhnlich aber nur beim Urinieren vorhanden sind, charakteristisch sollen nach Hirsch die Schmerzen am Ende des Urinierens sein, die daher rühren, daß die Blase den Fremdkörper umklammert.

2. Harndrang und Bedürfnis zu urinieren, auch wenn die Blase schon leer ist; dies Bedürfnis wird durch die fruchtlosen Bemühungen hervorgerufen, welche dahin zielen, den Fremdkörper zu eliminieren.

3. Incontinentia urinae.

4. Retentio urinae.

5. Auch die Beschaffenheit des Urins kann sich durch Fremdkörper verändern: Blutigen Urin, eventuelle wirkliche Blutung aus der Harnröhre finden wir namentlich bei rauhen, spitzen oder in der Blasenwand eingekeilten Fremdkörpern. Im übrigen kann der blutige Urin auch durch die Cystitis bedingt sein.

### Folgeerscheinungen.

Die Folgeerscheinungen betreffen entweder den Fremdkörper selbst oder die Blasenwand.

Der Fremdkörper kann in zwei oder mehrere Stücke zerfallen, spontan z. B. bei Bleistiften, wo der Klebstoff, der die Fragmente zusammenhält, durch den Urin aufgelöst wird oder durch Einführung von Instrumenten in die Blase. Für die Therapie ist diese Erkenntnis von großer Wichtigkeit, damit keine Teile in der Blase zurückgelassen werden. Die Fremdkörper können an Größe zunehmen durch Incrustation und durch Aufquellung, z. B. bei pflanzlichen Bestandteilen.

Die Blasenwand kann folgende Schädigungen durch Fremdkörper erleiden: Teils durch mechanische Irritation der Schleimhaut, teils durch die miteingeführten Mikroorga-



nismen, kann eine Cystitis hervorgerufen werden, die weiter-schreiten und eine Ureteritis, Nephritis und Pyelitis veran-lassen kann. Durch Druck der Fremdkörper auf die Blasen-wand können Abscesse, Decubitus, partielle Gangrän ent- stehen. Bei Ulceration und Verletzung der Blasenwand können Fistelbildungen, Perforation des Fremdkörpers und durch Bakterienübertragung dadurch Vaginitis, Parametritis, Endometritis, Metritis und Peritonitis als recht bedenkliche Komplikationen eintreten, die teilweise zum exitus letalis geführt haben.

#### L a g e d e r F r e m d k ö r p e r.

Die Lage der Fremdkörper kann man heute leicht durch das Cystoskop feststellen. Früher, als man das Cy- stoskop noch nicht besaß, trachtete man danach, allgemein gültige Regeln für die Lage der Fremdkörper in der Blase aufzustellen. Hier verdienen besondere Beachtung die da- hinzielenden Untersuchungen und Experimente von Harriet (nach Hirsch).

#### D i a g n o s e.

Die Diagnose von Fremdkörpern beruht außer auf der sehr wichtigen Anamnese, die aber auch täuschen kann, auf einer genauen, objektiven Untersuchung. Als Untersuchungs- methoden kommen in Betracht:

1. Bimanuelle Palpation, welche man am besten in Narkose ausführt,
2. Sondierung und Intravesicalperkussion,
3. Cystoskopie,
4. Durchleuchtung der Blase mit Rönt- genstrahlen.

Von diesen Methoden kommen in der Neuzeit wesent- lich 3. und 4. in Betracht.

#### T h e r a p i e.

Die Therapie unterscheidet blutige und unblutige Ope- rationen.

Die Wahl zwischen unblutiger und blutiger Entfernung wird sich nach der Art des Corpus alienum richten.

### I. Unblutige Methoden:

1. Endovesicale Auflösung gewisser Fremdkörper wie Wachs, Stearin, Siegellack u. s. w. durch Injektion geeigneter Flüssigkeiten.

2. Manuelles Verfahren.

Fremdkörper, die teils in der Blase, teils in der Harnröhre stecken, werden herausgezogen oder durch streichende Bewegungen vom Mastdarm aus zum Vorschein gebracht.

3. Aspiration von Fremdkörpern durch den Evacuationskatheter. (Digelow).

4. Extraction durch lithotriptorartige Instrumente: Lithotriptor, Ramasseur, Plicateur (Leroy d'Etiolles), Extracteur (Mercier), Redresseur (Collin), Sondenfänger (Luer), Pincette.

Nach Weinrich kommen Plicateur und Redresseur wohl kaum noch in Anwendung.

5. Zerkleinerung der Fremdkörper in der Blase und Entfernung der Fragmente.

6. Anwendung des Magneten zur Entfernung metallischer Fremdkörper.

### II. Blutige Methoden.

1. Sectio mediana (resp. urethrotomia externa).

2. Sectio lateralis.

3. Sectio alta (wohl die am meisten angewandte Methode).

4. Perineale Eröffnung der Blase mit Mastdarmablösung nach O. Zuckerkandl.

5. Bei Weibern Dilatation der Harnröhre und Extraction.

6. Legueu empfiehlt, bei Weibern durch einen sub-symphysären Schnitt die Urethra frei zu präparieren und entweder den obersten Harnröhrenabschnitt oder die Blase zu incidieren und so den Fremdkörper zu extrahieren.

### Spontanes Abgehen von Fremdkörpern aus der Blase in der Literatur.

Über spontanes Abgehen von Fremdkörpern aus der Harnblase finden sich in der älteren Literatur weit mehr



Fälle als in der Literatur der Neuzeit. Man wird, sobald die Diagnose eines corpus alienum gestellt ist, bei der heutigen Technik zur unblutigen oder blutigen Extraction raten, während Weinlechner in der Wiener medizinischen Wochenschrift vom 23. 3. 1878 noch berichtet, daß Buchanan (Lond. med. gaz. XXVI) das Bruchstück eines elastischen Katheters, das sich seit einem Jahr in der Blase eines 40 jährigen Mannes befand, entfernte, während die bisherigen Ärzte des Pat. immer noch auf spontanen Abgang mit dem Urin hofften. Daher würde eine heutige Statistik der Fälle von spontaner Entleerung, soweit diese überhaupt zur Kenntnis der Ärzte gelangt, einen geringeren Prozentsatz der Fälle von Entfernung von Fremdkörpern aus der Blase aufweisen, als sie es früher tat. Diese Abnahme der Häufigkeit von spontanem Abgang in der neueren Zeit beweisen folgende chronologische Zusammenstellungen:

Bei Denucé (Bordeaux, Journal de Bordeaux 1856) fanden sich unter 391 Fällen von Fremdkörpern in der Harnblase 31 Fälle (7,9 %) von spontanem Abgehen, bei Luigi Porta (die genaue Jahreszahl läßt sich nicht mehr feststellen) unter 225 Fällen 20 mal (8,8 %), bei Max Bartels (1878) sogar unter 93 Fällen 34 Fälle von spontaner Entleerung (36,56 %), bei Knöller (1883) unter 13 Fällen 2 Fälle von spontaner Entleerung (15,4 %).

Dagegen bei Hirsch (1903) nur 3,6 % und bei English (1906) 4,28 %.

Zur Illustration möchte ich noch hinzufügen, daß bei den 13 Fällen von Knöller, abgesehen von den 2 Fällen spontaner Entleerung und 7 Fällen von Extraktionen auf unblutige Methode, zweimal die sectio alta und zweimal die sectio lateralis ausgeführt wurde, wobei dreimal exitus letalis eintrat. Daher ist es auch kein Wunder, daß in der damaligen Zeit Guyon, Weinlechner (1878), Knöller und andere empfahlen, kleine, rundliche Fremdkörper, die keine Beschwerden machen, liegen zu lassen, bis sie entweder spontan abgingen oder sich inkrustiert hätten, in welchem Falle man dann die Litholapaxie ausführen sollte.



Fragen wir uns nun einmal, wann spontanes Abgehen von Fremdkörpern aus der Harnblase überhaupt möglich ist. Bedingung ist, daß der Fremdkörper **einen** Durchmesser aufweist, welcher nicht größer ist als derjenige der Harnröhre. Daher ist die spontane Entleerung von Fremdkörpern, welche vermöge ihrer Beschaffenheit in der Blase anschwellen oder um welche sich Konkreme ablagern, eben wegen der Vergrößerung ihrer Dimensionen unmöglich.

Ferner ist sie unmöglich, wenn die ableitenden Harnwege durch pathologische Verengerung oder mechanische Verlegung versperrt sind.

Auch bei eingekeilten und in der Blasenwand feststehenden Fremdkörpern darf man im allgemeinen nicht auf spontane Entleerung hoffen.

Naturgemäß ist das spontane Abgehen am ehesten bei kleinen, rundlichen Gegenständen zu erwarten, wie Erbsen, Kieselsteinen, Perlen u. s. w. Das spontane Abgehen kann dadurch unterstützt werden, daß man die Patienten anweist, recht lange nicht zu urinieren, bis die Blase möglichst voll ist, dann aber die Blase unter möglichst starkem Druck zu entleeren.

Körper mit spezifisch schwererem Gewicht als der Harn trachten, sofern es ihre Größe und Form gestattet, den tiefgelegensten Punkt zu erreichen, und so sind neben Bewegungen des Patienten die Urinansammlung und -entleerung resp. die Ausdehnung und Retraktion der Blase die Faktoren, welche auf die Lageveränderung der Fremdkörper von Einfluß sind. So kann es auch geschehen, daß die Fremdkörper (auch längliche und steife) mit ihrem Ende in die innere Harnröhrenmündung gelangen und dann durch den Urinstrahl aus der Blase herausgepreßt werden.

Nur so kann man auch den berichteten Fall der Kieler Chirurgischen Klinik verstehen, daß das eine Ende des Gummikatheters sich in die innere Harnröhrenmündung einstellte und durch den Urinstrahl herausgesaugt wurde. Merkwürdig ist dabei dennoch, daß der ca. 20 cm lange Schlauch glatt hindurchging und sich nicht verwickelte.

Manchmal sind gewisse Vor- oder Nachoperationen nötig, worauf dann der Fremdkörper spontan entleert wird, so Dilatation der Harnröhre, Beseitigung von Strikturen u. s. w.

Eine spontane Entleerung ist schließlich nicht nur per vias naturales möglich, sondern kann auch per rectum und bei Frauen auch per vaginam durch Wandern des Fremdkörpers stattfinden, falls die Blasenscheidewand durchbohrt wird und der Fremdkörper nicht zu bedeutend inkrustiert ist.

### Fälle aus der Literatur.

Zum Schluß die Fälle von spontaner Entleerung von Fremdkörpern aus der Harnblase, die ich in der Literatur fand.

M. Bartels gibt in Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vom Jahre 1878 folgende Tabelle.

Fremdkörper	spontan, per urethram			durch die Wunde			durch Steinschnitt		
	Stich	Schuß	Zerreißung	Stich	Schuß	Zerreißung	Stich	Schuß	Zerreißung
Kleidungsjetzen	2	7	—	—	—	—	1	3	—
Knochenstücke	—	15	2	—	3	—	—	8	3
Holzstücke	1	—	—	—	—	—	2	—	—
Geschosse	—	7	—	—	3	—	—	33	—
Organische Stoffe	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Summa :	3	29	2	—	6	—	3	47	3



E. Pollack: Endovesicale Auflösung von Fremdkörpern. (Wiener klinische Wochenschrift 1908, No. 28.)

»Ein Stück Wachsstock wurde mit Benzin in der Blase aufgelöst. 20 ccm Benzin blieben 30 Minuten in der Blase. Nach Kochsalzspülung wurde nochmals 20 ccm Benzin injiziert und nach 10 Minuten entleert. Irgendwelche Störungen verursachte das Benzin nicht. Der Docht wurde spontan entleert«.

Robert Lenk: (Wiener klinische Wochenschrift 1908 No. 21, p. 775) beschreibt einen Fall, in dem der Träger des Fremdkörpers, ein 56 jähriger Mann, mehrfacher Familienvater, schon lange Zeit Masturbation in der Weise trieb, daß er sich Bleistifte, Federhalter und Pinsel in die Harnröhre steckte. Einmal nahm er eine Stearinkerze, und diese rutschte in die Blase. Er kam dann in ärztliche Behandlung. Die cystoskopische Untersuchung zeigte neben ulceröser Cystitis, namentlich des Blasenbodens, den Fremdkörper ganz zusammengedrückt und inkrustiert im Scheitel der Blase auf der Füllungsflüssigkeit schwimmend. Ihn mittels Operationscystoskopes oder Lithotrib herauszuziehen, schien kaum möglich ohne stärkere Verletzungen durch den inkrustierten Körper. Die Sectio alta war nicht unbedenklich wegen der schweren Cystitis. Man entschloß sich zur endovesikalen Auflösung des Körpers durch Benzin. Die Therapie war von Erfolg. Der durch die Körpertemperatur schon etwas erweichte Fremdkörper wurde durch das Benzin arrodirt und zerfiel in kleine Bröckel, die dann spontan entleert wurden. Der nackte Docht wurde dann mit dem Lithotrib herausgezogen.

M. Hirsch: »Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern der männlichen Harnblase.« (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie 1903, Bd. 70, Seite 64) bringt folgende Fälle von spontaner Entleerung von Fremdkörpern aus der Harnblase:

F. W., 12 Jahre alt, Schüler.

Aufgenommen 1. April 1902.

A n a m n e s e: Pat. leidet angeblich seit einigen Monaten an Urinbeschwerden.



Vor kurzer Zeit soll unter Frost *retentio urinae* aufgetreten sein, die später von Incontinenz abgelöst wurde.

*Status praesens*: Mittelgroßer, kräftiger Knabe von gesunder Gesichtsfarbe.

*Retentio urinae*. Blase mächtig ausgedehnt. Im Urin, der sehr trübe ist, keine abnormen Bestandteile.

Therapie: Katheter nach Bedarf. Faradisation.

Verlauf: 5.—10. April: *retentio urinae* abwechselnd mit Incontinenz, verbunden mit hohem Fieber.

15. IV. Beim Katheterisieren stößt man auf einen harten Körper in der *pars bulbosa urethrae*. Beim Palpieren an der Penis-Wurzel fühlt sich der Körper kirschkerngroß und rundlich an. Extraktionsversuche mit verschiedenen Instrumenten führen nicht zum Ziel. Daher in Chloroformnarkose: *Urethrotomia externa*. Entfernung des Körpers. Verweilkatheter.

Der Körper erweist sich als erbsengroßer Kieselstein. Auf eindringliches Nachfragen erfährt man, daß sich der Pat. vor 3 Monaten einen Kieselstein in die Harnröhre geschoben und durch Weiterstreichen in die Blase befördert hat.

Nach Ablauf der schweren eitrigen Cystitis und der dazu getretenen Pyelitis, im Verlaufe deren der Pat. sehr heruntergekommen war, wird er am 27. Juni 1912 als gebessert entlassen.

Der Kieselstein war in diesem Falle spontan bis in die *pars cavernosa urethrae* gedrunken und mußte von hier durch eine Nachoperation entfernt werden.

Ref. Hirsch. Autor Knöller.

30 jähr. Mann. Gegenstand: 8 cm langes Ende eines neusilbernen Katheters.

Art des Hineingelangsens: Vom Arzt eingeführt; beim Herausziehen abgebrochen.

Lage: Blase.

Folgeerscheinungen: —

Symptome: Schmerz, Blutung, Harndrang.

Diagnose: Sonde.

Therapie: Ging spontan ab.

Ref. Hirsch, Autor Knöller.

49 jähr. Mann.

Gegenstand: 2 Strohhalme.

Art des Hineingelangens: angeblich wegen Striktur selbst eingeführt.

Folgeerscheinungen: an einem Ende inkrustiert.

Lage: Blase.

Symptome: —

Therapie: Spontaner Abgang, nachdem die Striktur beseitigt war durch urethrotomia interna mit nachfolgender Bougierung.

Ref. Hirsch, Autor Giraldis.

Knabe.

Gegenstand: Kieselstein, 12 mm lang, 6 mm dick.

Art des Hineingelangens: Selbst eingeführt und weitergestrichen.

Folgeerscheinungen: —

Lage: Blase.

Symptome: Schmerzen beim Urinieren.

Therapie: spontaner Abgang beim Urinieren.

Hirsch erwähnt noch zwei Fälle, wo zwar nicht die ganzen Fremdkörper, aber Teile derselben spontan abgingen und dadurch die Diagnose sicher gestellt wurde.

Ref. Hirsch, Autor Horwitz.

25 jähr. Mann.

Gegenstand: Stück weißes Wachs, 20 cm lang, 26 mm breit.

Art des Hineingelangens: selbst eingeführt, um die Conception zu verhindern.

Folgeerscheinungen: —

Lage: Blase.

Symptome: Schmerzen beim Urinieren, Harndrang, blutiger Urin.

Diagnose: Im Urin Wachspartikelchen, spontan abgegangen.

Therapie: sectio alta.



Ref. Hirsch, Autor Billroth.

Junger Mann.

Gegenstand: Malerpinsel.

Art des Hineingelangens: selbst eingeführt; als er den Stiel zurückzog, blieb der Pinsel in der Blase.

Folgeerscheinungen: Cystitis.

Lage: Blase.

Symptome: Schmerzen, ammoniakalischer Urin.

Diagnose: im Urin Haare spontan abgegangen: mit der Sonde war der Körper fühlbar.

Therapie: sectio alta.

Auch bei folgendem Fall wurde auf diese Weise die Diagnose gestellt.

H u n g e r: »Über einen merkwürdigen Fall von Blasen-stein«. (Inaugur.-Dissertation. Berlin. Jahresbericht XIII, 1879).

Verf. berichtet über einen 23 jähr. Maurer. Derselbe fiel vor 1½ Jahren von einem Baum, und ein Holzstück drang durch den Mastdarm in die Blase. Das Holzstück hatte der Verletzte selbst herausgezogen, worauf blutiger Urin aus dem Mastdarm floß. Die Blasen-Mastdarmfistel heilte ab, als der Kranke sich eines Katheters bediente. Etwa 14 Tage später entleerte er mit dem Urin ein Stück Hosenzeug. Stärkere Harnbeschwerden entwickelten sich erst nach langer Zeit. Durch sectio alta wurde ein hühnerei-großer Stein entfernt, der ein braunes Holzstückchen enthielt.

v o n D i t t e l: »Über Fremdkörper in der Harnblase«. (Wiener klinische Wochenschrift 1891 p. 221 ff.).

N i t z e publizierte folgenden Fall:

»Bei einer 35 jähr. Frau waren zwei Jahre nach einer Ovariectomie durch eitrige Perforation Seidenligaturen in die Blase gelangt, welche sich stark inkrustierten und den Kern eines Konkrementes bildeten, welches nach und nach von drei verschiedenen Operateuren zertrümmert wurde. Es entfernte sich nach der ersten Lithotripsie zuerst ein 1½ cm langer Seidenfaden spontan. Nach der zweiten Lithotripsie durch N i t z e abermals spontan dicke Seidenfäden.«

Reynolds - New-York: »Spontane Ausstoßung eines abgebrochenen Katheterstückes während der Miktion«. (Medical record 1908. 2. Mai — Zeitschrift für Urologie Bd. II. S. 1137).

»Ein 33 jähr. Mann klagte seit neun Monaten über schmerzhaften und vermehrten Harndrang, Tags stündlich, nachts zwei bis drei Mal. Keine Gonorrhoe. In letzter Zeit Behandlung bei einem praktischen Arzt, der schließlich zweimal die Blase ausspülte. Daraufhin Zunahme der Beschwerden. Urin trübe mit Gewebsfetzen; Prostata leicht vergrößert, empfindlich. Cystoskopie zunächst unmöglich. Bettruhe. Sitzbäder. Bei einer späteren Visite bringt Pat. ein 7 cm langes Stück eines gut erhaltenen, nicht inkrustierten Nélatonkatheters, das er am Tage zuvor mit dem Urinstrahl entleerte. Die Beschwerden wurden schnell geringer. Unentschieden bleibt, ob das Katheterstück vollkommen in der Blase lag oder noch in der hinteren Harnröhrenwand steckte. Der Pat. konnte auch nicht angeben, welche Seite zuerst erschienen sei.«

Dubuc (Gazette des hôpit. N. 93, Jahresbericht IX, 1875) berichtet von einem Fall, in dem zwei abgebrochene Katheterstücke sich spontan aus der Blase entleerten, nachdem vorher wegen Strikturen die urethrotomia interna ausgeführt war.



## Literatur.

---

1. Hirsch: »Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern in der männlichen Harnblase«. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1903, Bd. 70, S. 64 u. ff.)
2. E. Pollack: »Endovesicale Auflösung von Fremdkörpern«. (Wiener klinische Wochenschrift 1908, No. 28.)
3. S. English: »Über Fremdkörper der männlichen Harnröhre und -Blase«. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. LXXIX, p. 127.)
4. R. Knöllner: »Beiträge zur Kasuistik der Fremdkörper in der Harnblase«. (P. Bruns Mitteilungen über die chirurgische Klinik zu Tübingen, Heft 1, Tübingen 1883.)
5. Adame de Seville: »Six cas de corps étrangers de la vessie«. (Revue de Chirurgie, Paris 1911, p. 834.)
6. Max Bartels: »Die Traumen der Harnblase«. (Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie 1878.)
7. Cordua: »Hereinbringen eines Fieberthermometers in die Harnblase in suicidalen Absicht«. (Münch. Med. Wochenschrift 1903, p. 1312.)
8. J. Prochnow: »Über Fremdkörper der Harnröhre und Blase«. (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1893.)
9. Hunger: »Über einen merkwürdigen Fall von Blasen-stein«. (Inaugur. Dissert. Berlin, Jahresbericht XIII, 1879.)
10. W. Milke: »Aus der Urinblase entfernte Fremdkörper«. (Wiener klinische Wochenschrift 1908, No. 35, p. 1258.)
11. R. Lenk: »Fremdkörper in der Harnblase«. (Wiener klinische Wochenschrift 1908, No. 21, p. 775.)

12. v. Dittel: »Über Fremdkörper der Harnblase«. (Wiener klinische Wochenschrift 1893, p. 221 ff.)
  13. Reynolds - New York: »Spontane Ausstoßung eines abgebrochenen Katheterstückes während der Miktion«. (Zeitschrift für Urologie 1908, Bd. II, S. 1137.)
  14. Weinlechner: »Über Fremdkörper in der Harnröhre und Blase«. (Wiener klinische Wochenschrift 1880, 12—14.)
  15. Weinrich - Berlin: »Über Fremdkörper in Harnröhre und Blase«. (Deutsche Mediz. Wochenschrift 1906, Novbr. 29.)
  16. Rodé: »Über einen merkwürdigen Fall von Fremdkörper in der Blase«. (Inaug.-Dissertation. Erlangen 1891).
  17. J. Grünfeld: »Fremde Körper in der Harnblase«. (Deutsche Chirurgie 1881.)
  18. Wienbiel - München: »Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und -Blase«. (Deutsche Chirurgie 1885, p. 210.)
  19. R. Köhler: »Zur Kasuistik der Fremdkörper in der Blase«. (Charité-Annalen XIV Jahrgang, p. 601—605.)
  20. E. Frank: »Fremdkörper in der Harnblase«. (Berliner klinische Wochenschrift 1894, p. 1095.)
  21. Polanc: »Fremdkörper in der Blase«. (Deutsche Medizin. Wochenschrift 1907, p. 2071).
  22. Henriët: »Étude expérimentale sur la position des corps étrangers de forme allongée dans la vessie«.
  23. L. Lewin - Berlin: »Der Übertritt von festen Körpern und Luft aus der Blase in die Nieren und in entferntere Körpergewebe«. (Deutsche Medizin. Wochenschrift, No. 52, 1897, p. 825—26.)
  24. Harrison: »on suction in the removal of foreign bodies from the bladder«. (Lancet 1887.)
-



## Lebenslauf.

---

Am 29. April 1888 wurde ich in Nordstemmen, Prov. Hannover, geboren. Ich bin evangelisch-lutherischer Confession. Zunächst besuchte ich die Schule meines Heimatsortes, dann das humanistische Gymnasium Andreanum zu Hildesheim, wo ich Ostern 1908 die Reifeprüfung bestand. Ich studierte zunächst in München und Kiel. Hier bestand ich im Sommer 1910 das Physikum. Sodann besuchte ich die Universitäten zu Berlin und Kiel. Hier bestand ich am 26. September 1913 das Staatsexamen mit »Gut«.

Meine akademischen Lehrer waren vor dem Physikum:

In Kiel: Harries, Reinke, Meves, Neumann, Graf Spee, v. Korff, Dieterici, Brandt, Hensen, Klein, Hoeber.

In München: v. Baeyer, Birkner, Frank, Mollier, Röntgen, Uffenheimer.

In den klinischen Semestern:

In Berlin: Richter, Anhausen.

In Kiel: Anschütz, Hoehne, Lüthje, Heller, Klingmüller, Pfeiffer, Stoeckel, Heine, Friedrich, Bauereisen, v. Starck, Falk, Fischer, Siemerling, Goebel, Doehle, Behr, Ziemke.

---





