

die Ueberhäutung im besten Gange. Sie wird durch Touchirung mit Nitr. arg. beschleunigt.

Die Schwellung des Gelenkes, welche bis in die letzte Zeit nur wenig zurückging, verliert sich seit 24. Dez. unter Anwendung methodischer Compression durch Rollbinden, welche über die mit Watte eingewickelte Hand gelegt werden. Die Hand, sowie die Finger können innerhalb natürlich noch enger Grenzen gebeugt und gestreckt werden und in der Folge zu leichteren Arbeiten brauchbar sein. Als interessant ist zu erwähnen, dass sich in der Gegend des Mondbeines aus dem erhaltenen Perioste ein ungefähr kreuzergrosses unregelmässiges Knochenstück neugebildet hat, welches man am Handrücken deutlich fühlen kann.

---

7. Aeusserer Harnröhrenschnitt (opération de la boutonnière) wegen Harnverhaltung in Folge einer traumatischen impermeablen Striktur, die zu Punction der Blase geführt hatte. Heilung.

W. A., 49. Jahre alt, Eisenbahnarbeiter aus Innsbruck gerieth im J. 1861 zwischen eine Maschine und eine Mauer und erlitt dabei neben mehreren anderen Verletzungen einen Bruch des Beckens (?) mit umfänglicher Quetschung der Weichtheile, besonders des Mittelfleisches. In Folge dieser Verletzung entstand Harnträufeln, welches sich endlich soweit besserte, dass der Kranke wenigstens bei Tage den Urin auf sehr kurze Zeit halten konnte. Der Urin ging aber nur schwer und in einem dünnem Strahle ab. Dieser Zustand dauerte bis Januar 1870, wo zuerst eine vollkommene Harnverhaltung eintrat, die aber durch Cataplasmen und Bäder bald behoben wurden. Anfangs Mai stellte sich, nachdem der Patient eine längere Eisenbahnreise gemacht hatte, abermals Harnverhaltung ein. Alle dagegen angewandten Mittel fruchteten nichts, die Beschwerden steigerten sich, und als endlich am 5. Tage Bewusstlosigkeit eintrat, entschloss sich ein

Arzt, den hohen Blasenstich zu machen. Nach Entleerung von 3 grossen Schüsseln voll Urins erholte sich der Kranke allmählig und konnte — sonst gesund — schon am 3. Tage das Bett verlassen. Da durch die Harnröhre nur wenige Tropfen abgingen, so musste die Canüle liegen bleiben und kam daher der Kranke am 16. Mai 1870 mit dieser auf die Klinik.

Von den vor Jahren erlittenen schweren Verletzungen war nur wenig mehr zu sehen.

Es wurde mit den dünnsten Bouagien und Darmseiten versucht, durch die schon von aussen fühlbare Striktur, welche fast die ganze Pars membranacea einnahm, durchzudringen, allein alles war vergeblich, somit nur durch den Harnröhrenschnitt nach Syme Heilung möglich.

Die nun zu beschreibende Operation bot nicht blos in Folge der path. Veränderungen, sondern besonders in Folge des Umstandes, dass der Patient — ein Gewohnheitstrinker — kaum zu narcotisiren war, ungeheure Schwierigkeiten.

Es wurde eine Metallsonde (Striktursonde) bis zur Striktur eingeführt, auf sie in der Raphe eingeschnitten und die Harnröhre geöffnet. Die Schnittländer wurden mit spitzen Häkchen weit abgezogen und nach Stillung der übrigens geringen Blutung die Fortsetzung der Harnröhre aufgesucht. Nur mit Mühe sah man eine feine Oeffnung, durch welche eine haarfeine silberne Sonde bis in die Blase eingeführt werden konnte. Dieser folgend wurde nun die verengte Harnröhre in der Länge von circa 1 Zoll mit dem Spitz- und Knopfbistouri gespalten, bis wieder ein Lumen von normaler Weite zum Vorschein kam.

Nach Beendigung der Operation wurde von der Wunde aus ein elastischer Katheter in die Blase eingelegt und da aller Harn durch diesen abfloss die Kanüle entfernt.

Die Reaction war mässig und die Wunde bald in bester Granulation. Nach 8 Tagen wurde der Katheter entfernt und dafür ein neuer vom orificium urethrae her eingeführt. Die Wunde verkleinerte sich schnell, so dass nach Entfer-

nung auch dieses Katheters der Harn nicht nur am Mittelfleische sondern auch schon durch die übrige Harnröhre abfloss. Jeden 3. Tag wurde nun für einige Stunden der Katheter eingelegt und allmählig in den Nummern von 7 aufwärts gegangen. Mitte Juni kamen durch die circa erbsengrosse gut granulirende Wundfläche nur wenige Tropfen Urin und nahm der grösste Theil seinen normalen Weg. Die Urethra war für Bougien von Nr. 10 durchgängig und der Patient konnte, da er darauf drang, entlassen werden.

Er wurde verhalten sich noch Metallkatheter von Nr. 9 einzuführen und in einiger Zeit wiederzukommen.

Als er sich am 11. Juli wieder vorstellte, floss aller Harn durch die Urethra und war die Operationswunde bis auf die Spur vernarbt.

Dr. J. Schlemmer,  
2. klin. Assistent.

---

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Berichte des naturwissenschaftlichen-medizinischen Verein Innsbruck](#)

Jahr/Year: 1870

Band/Volume: [1](#)

Autor(en)/Author(s): Schlemmer Franz

Artikel/Article: [Mitth. aus den Kliniken und Inst. D. Uni zu Innsbruck. 7. Aeusserer Harnröhrenschnitt \(opération de la boutonnière\) wegen Harnverhaltung in Folge einer traumatischen impermeablen Striktur, die zu Punkt. d. Blase geführt hatte. Heilung 163-165](#)