

(Aus der Chirurgischen Universitätsklinik Graz.  
Direktor: Prof. Dr. *Hans v. Seemen*.)

## Perurethrale Stichverletzung der Harnblase.

Von

**Dr. Herbert Braun,**

Assistent der Klinik.

Mit 1 Textabbildung.

(Eingegangen am 29. Mai 1941.)

Verletzungen der Harnblase sind nicht selten. Am häufigsten kommen sie vor als Nebenverletzungen bei *Beckenbrüchen* infolge Anspießung durch Knochenbruchstücke und führen dann meist nicht in die freie Bauchhöhle, sondern ins Beckenbindegewebe. Bei *Pfählungen* sind, je nach der Art und der Richtung des pfählenden Gegenstandes, alle Arten von Mitverletzungen des Dammes, der Vagina und des Rectum mit oder ohne Eröffnung der Bauchhöhle möglich. *Neumann* und später *Madelung* haben zusammenfassend über die Pfählungsverletzungen berichtet. Mit diesen haben die gewöhnlichen Schuß- und Stichverletzungen der Blase das gemeinsam, daß sie stets unter Verletzung der äußeren Haut oder der Schleimhaut eines Nachbarorganes erfolgen. Den sogenannten Berstungen der Blase, d. h. also den durch stumpfe Gewalt hervorgerufenen Blasenverletzungen, fehlt selbstverständlich diese Mitverletzung der äußeren Haut oder einer Schleimhaut. Solche Blasenrupturen sind ebenfalls schon häufiger beschrieben worden (*Pleschner*).

Sehr selten dagegen sind reine Verletzungen der Harnblase durch unmittelbare Gewalteinwirkung, die nur durch besonders geformte Gegenstände zustande kommen können, da diese den Weg durch die Urethra nehmen müssen. Nur *Wilhelm* teilt 3 Beobachtungen mit, wobei das perurethral eingeführte Cystoskop infolge plötzlichen Aufbäumens des narkotisierten Patienten die Blasenwand in die freie Bauchhöhle bzw. ins Beckenbindegewebe durchbohrte.

Im folgenden sei eine auf eine andere Weise zustande gekommene perurethrale Blasenverletzung kurz mitgeteilt, da über eine ähnliche Beobachtung, soweit uns bekannt, bisher nicht berichtet wurde, und diese wohl auch ein gewisses gerichtlich-medizinisches Interesse beansprucht.

### *Krankengeschichte.*

M. Th., 35 Jahre, Witwe. Klinikaufnahme 14. XI. 1939.

*Vorgeschichte:* Die Patientin wurde vor 3 Tagen aus dem Polizeigefängnis, in das sie wegen Trunkenheit gebracht worden war, an die Frauenklinik über-

wiesen, da angeblich Genitalblutungen aufgetreten waren. Da kein pathologischer Befund am Genitale erhoben werden konnte, erfolgte Verlegung auf die chirurgische Klinik.

*Befund:* Allgemeinzustand schlecht, Puls sehr klein und frequent. Abdomen gebläht und überall stark druckempfindlich, häufiges Erbrechen. Da das Bild einer Peritonitis unklaren Ausgangspunktes besteht, *Operation:* Mediane Unterbauchlaparotomie. In der Bauchhöhle sehr reichlich mit Fibrinflocken durchsetzte, leicht getrübe Flüssigkeit. Dünndarmschlingen mäßig gebläht. Der Ausgangspunkt der Peritonitis ist nicht erkennbar. Nach Einnähen einer unteren

Dünndarmschlinge zur etwaigen späteren Eröffnung als laterale Darmfistel schichtweiser Verschuß.

Nach der Operation weitere Verschlechterung des Kreislaufes, etwa 24 Stunden später Exitus an Peritonitis.

Die *Obduktion* (Dozent Dr. *Fosset*)<sup>1</sup> ergibt als Ausgangspunkt für die Peritonitis zwei 2 cm lange, glattrandige Wunden am Fundus der Harnblase, von denen eine in die freie Bauchhöhle führt, die andere nur Schleimhaut und Muscularis durchsetzt (s. Abb.). Im übrigen kein krankhafter Organbefund, keine anderen Verletzungen.

Die Blasenverletzung zu erkennen, war infolge der vorgeschrittenen fibrinöseitigen Peritonitis bei der Operation nicht möglich gewesen. Das Krankheitsbild konnte so erst durch die Obduktion völlig geklärt



Abb. 1. Perurethrale Blasenverletzung bei einer 35-jährigen Frau. Harnblase, in der üblichen Weise von vorne her aufgeschnitten. In die perforierende Verletzung am Fundus ist eine Sonde eingelegt. Etwas links davon ist die nur die Schleimhaut und die Muscularis durchsetzende zweite Wunde zu erkennen. Sonst keine Verletzung an der Blase.

werden. Darüber jedoch, wie es zu der Blasenverletzung gekommen war, können nur Vermutungen ausgesprochen werden. Jedenfalls mußte die Verletzung durch die unversehrte Urethra, also perurethral, und der Beschaffenheit der Wunde nach mit einem scharfrandigen Werkzeug erfolgt sein. Die Patientin selbst hat darüber keine Angaben gemacht, und auch nachträglich ließ sich nichts mehr in Erfahrung bringen. Am ehesten kommt der Versuch eines kriminellen Abortus in Frage. Zwar bestand keine Gravidität, doch sind Abtreibungsversuche beschrieben, durch die in der fälschlichen Annahme einer Schwanger-

<sup>1</sup> Die Überlassung des Obduktionsprotokolles verdanken wir dem Entgegenkommen des Herrn Prof. *Beitzke*, Pathologisches Institut der Universität Graz.

schaft schwere Verletzungen der Beckenorgane verursacht wurden (s. bei *Haberda*). Eine andere Entstehung, etwa durch eine masturbatorische Handlung, ist ebenso möglich. Dagegen erscheint eine echte Pfählung, also ein Unfall, ausgeschlossen, denn es ist wohl unmöglich, daß ein pfählender Gegenstand durch die unversehrte Urethra in die Blase gelangt. Wenn diese Gegend von der Pfählung betroffen ist, wird es immer zu Mitverletzungen der Vagina kommen.

#### *Zusammenfassung.*

Es wird über eine in die freie Bauchhöhle perforierende Blasenverletzung bei einer 35jährigen Frau berichtet, deren Besonderheit darin bestand, daß weder die äußere Haut noch die Schleimhaut eines Nachbarorganes mitverletzt war, so daß nur eine perurethrale Entstehung möglich war.

#### **Literaturverzeichnis.**

*Haberda*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 11. Aufl. Berlin-Wien: Urban u. Schwarzenberg 1927. — *Madelung*, Arch. klin. Chir. **137** (1925). — *Neumann*, Dtsch. med. Wschr. **1899**. — *Pleschner*, Z. urol. Chir. **3** (1918); zit. nach *Wehner*. — *Wehner*, in Kirschner-Nordmann, Die Chirurgie **6/2**. Berlin-Wien: Urban u. Schwarzenberg 1927. — *Wilhelm*, J. of Urol. **22**. Ref. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **16** (1931).