

Steinschnitt im Do-it-yourself-Verfahren

Helden der Medizingeschichte – wenn der Barbier versagt

Wenn keine fremde Hilfe erwartet werden kann, ist auch in der Medizin Eigeninitiative angesagt. Viele urologische Eingriffe durch den Patienten selbst wurden im Lauf der Jahrhunderte überliefert. Diese heroischen Operationen am eigenen Körper dienten hauptsächlich einem Ziel: die unerträglichen Schmerzen zu lindern.

Das galt für den holländischen Schmied Jan de Doot im 17. Jahrhundert, der sich wegen starker Beschwerden selbst einen Blasenstein von der Grösse eines Hühneris entfernte und damit die wahrscheinlich erste Lithotomie in der Geschichte der Urologie vornahm. Der Schmied griff zu dieser Massnahme, nachdem er zweimal erfolglos von einem der damals chirurgisch tätigen Barbieri behandelt worden war und weiter unter Schmerzen und Dysurie litt. Vor dem Griff zum Messer schickte Jan de Doot seine Frau zum Einkaufen auf den Markt und holte seinen Bruder zur Assistenz hinzu.

Dieser lifete sein Skrotum; dann umfasste der Schmied der Überlieferung zufolge den Stein mit seiner linken Hand und schnitt mit dem Messer beherzt ins Perineum. Er erweiterte die Schnittwunde so weit, bis der Blasenstein durch einen Einriss in der Harnblase herauskullerte. Die Prozedur hinterliess eine klaffende Wunde, die sich infizierte und von einem Barbier versorgt werden musste.

Trotz dieser Komplikation verlief das weltweit berühmt gewordene «Doot-himself»-Experiment erfolgreich. Vier Jahre später wurde der Schmied zusammen mit seinem Stein und dem Messer vom flämischen Maler Carel de Savoyen porträtiert. Das Gemälde und auch der Stein sind heute in der Pathologie der Universität Leiden in Südholland zu bewundern.

Pioniere der Lithotripsie

Einem weiteren, in der modernen Urologie gängigen Verfahren verhalfen medizinische Laien vor über 300 Jahren auf die Sprünge. So ein Zisterziensermönch, der Mitte des 18. Jahrhunderts eine Selbstlithotripsie wegen eines Blasensteins vornahm. Der Mönch führte zu diesem Zweck einen verformbaren Katheter in seine eigene Harnblase ein und platzierte darüber eine längere Stahlstange, die bis zum Stein reichte. Mit einem Hammer klopfte er auf den aussen gelegenen Teil der Stange ein und zerlegte damit die Ursache des schmerzhaften Übels.

Im Jahr 1782 behandelte sich Generalmajor Claude Martin mit Lithotripsie selbst, indem er eine Metallfeile mit dem Durchmesser eines Strohhalmes in den Blasenhalshals einführte. Anschliessend feilte er den Blasenstein 10- bis 12-mal täglich über einen Zeitraum von 6 Monaten klein, bis der Stein komplett zerstört war. Die Selbstbehandlungen des Mönchs und des Generals gelten heute als der Beginn der Lithotripsie, die zur Entwicklung der modernen Blasensteinentfernung beigetragen haben.



Abbildung: Blasenstein des holländischen Schmieds Jan de Doot sowie das Messer, mit dem er sich diesen selbst herausschnitt, aus einer Buchillustration von 1740. (Bild: Nikolaas Tulp, Wikimedia Commons)

Urologen und Nobelpreis

Einen Selbsteingriff anderer Art nahm der Arzt und spätere Urologe Werner Forssmann (1904–1979) in der Neuzeit vor, der, nur von einer Schwester assistiert, über eine Vene einen Urethrakatheter in das eigene Herz vorschob. Anschliessend ging Forssmann in den Röntgenraum und platzierte den zweckentfremdeten Katheter in den rechten Vorhof.

Für diese Pioniertat erntete Forssmann jedoch kein Lob von seinen Kollegen, vielmehr wurde er für das Selbstexperiment sowie angeblich nicht erfüllter wissenschaftlicher Erwartungen disziplinarisch bestraft und dazu gedrängt, die Arbeit in der Kardiologie aufzugeben. Daraufhin bildete er sich am Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin in Urologie weiter und praktizierte später im Schwarzwald. Forssmann erhielt 1956 den Nobelpreis für die Erfindung einer Technik zur Herzkatheterisierung.

Der bisher einzige Nobelpreisträger, der die Auszeichnung für seine wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Urologie erhielt, war Charles Huggins (1901–1997), der als Urologe an der Universität von Chicago arbeitete. Er forschte an der Assoziation zwischen Hormonen und Prostatakarzinom und konnte den Nutzen der Orchiektomie und der Östrogenapplikation beim fortgeschrittenen PCa belegen. Weiter zeigte Huggins, dass eine bilaterale Adrenalectomie ein günstiges Ergebnis beim therapierefraktären PCa ermöglicht. Er erhielt 1966 den Nobelpreis für seine Pionierarbeiten zur Bedeutung der Androgene bei der Progression des PCa.

Ralph Hausmann

Quelle: Poster Session 82 «History of urology 2», Poster Nr. e988 und e990, beide von Tay LJ et al. im Rahmen des EAU am 22. März 2015 in Madrid.