

1

16,392.

**CYSTITIDIS CRUPOSAE,
RETROVERSIONEM UTERI GRAVIDI
SUBSECUTÆ,
CASUS SINGULARIS.**

6736
—
Di 165

SCRIPSIT

Bg.

Boris Rosenplänter.

②②②



1932

1932
1932

1932

**CYSTITIDIS CRUPOSÆ,
RETROVERSIONEM UTERI GRAVIDI SUBSECUTÆ,
CASES SINGULARIS.**



DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

**UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA
DORPATENSI**

A D G R A D U M .

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADPISCENDUM

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Boris Rosenplänter,

RIGENSIS.



DORPATI LIVONORUM,

TYPIS HENRICI LAAKMANNI.

MDCCCLV.

I m p r i m a t u r

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa, numerus exemplorum lege praescriptus collegio tradatur ad explorandos libros constituto.

Dorpatl die 22. mens. Apr. a. 1855.

(Nr. 100.)

(L. S.)

Samson,
ord. med. h. t. Decanus.



VIRO

ILLUSTRISSIMO, HUMANISSIMO,

PRÆCEPTORI SUMME VENERANDO

P. U. WALTER,

M. D. PROF. ORD. UNIVERSIT. LITER. CAESAR.

DORPAT., A CONS. PUBL.

ETC.

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.



PRÆFATIO.

Inde ab anni 1854 semestri altero ineunte in nosocomio obstetricio, quod hic Dorpati est, medici auxiliarii munere fungens primo statim initio occasionem nactus sum, in instituto illo quendam summi momenti casum observandi. Qui casus cystitidem cruposam, uteri gravidæ retroversionem secutam, obtulit; in qua quum, uteri repositione facta, vesicæ urinariæ exsudatum membranæ magnæ forma detrusum atque per urethram propulsum esset, denique aegrotanti perfectam sanitatem restituere contigit. Cujus casus descriptionem ut dissertationis inauguralis exarandæ materiam deligerem, quum jam illo tempore professor Dr. Walter, instituti illius director, mihi auctor existisset, tamen tunc quidem, quod brevi ante ad thema quoddam obstetricium in eundem finem pertractandum accesseram, consilio illi non obsequendum esse censi. Attamen, quum, opera per quattuor hebdomades nequidquam insumpta, propterea quod litterarum ad illam commentationem conscribendam necessariarum partem, praesertim auctorum anglicorum scripta, mihi comparare nequieram, a materia illa tractanda absistere coactus essem, ad morbi historiam, quam dixi, descri-

bendam me accingere in animum induxi. Qua in re tamen hoc erat incommodi, quod nescio an in observatione prius instituta quaedam animi mei attentionem fugerint, quae, siquidem jam ante, quum casus illius observandi occasio oblata erat, eum aliquando describere propositum habuissem, majore cum diligentia curaque contemplatus essem. Quae eadem est causa, cur mihi lectoris benevoli excusatio expetenda sit, quod inter alia verbi causa urinae analyses, quae diversis, dum morbus decurrit, temporibus suscipiendae erant, in opusculo meo omnino desiderentur.

Superest, ut professori Bidder, viro summe venerando, qui in exsudato cruposo ope microscopii disquirendo et consilio et auxilio suo strenue mihi adfuit, atque professori Walter, praeceptori illustrissimo, qui, bibliothecae suae copiosissimae ad quaestionem meam utendae mihi potestate facta, rem meam haud parum adjuvit, palam nunc toto animo debitas gratias persolvam.

Etiam si auctores recentiores, uti Rokitansky, Kiwisch, Hensch, ejusmodi processus cruposos in vesicae urinariae membrana mucosa reperiri posse, haud negent, tamen casus, quem mihi enarrandum sumsi, quum inter rariores habendus sit, sine dubio dignus est, qui uberius describatur. Rokitansky enim, quo loco ¹⁾ de inflammationibus cruposis disserit, eas exsudato quodam plastico excellere affirmat, quod, soliditatis ratione habita, inter floris lactis spissitudinem indolemque corii ad instar lentam varians, membranam mucosam nunc hic illic ad insularum similitudinem, nunc majore extensione velut indumentum pruinae simile, nunc, idque casibus exquisitis, coaguli membranacei instar obtegat. Loco altero ²⁾, quo vir doctus de cystitide cruposa verba facit, processum istum, rarius per vesicam urinariam totam vel per majorem ejus partem extensum, longe crebrius nonnullis locis contineri exsudatumque tunc vel macularum subrotundarum vel striarum speciem prae se ferre contendit. Quibus ex verbis tum, quam raro productum cruposum eadem, qua membrana est, soliditate praeditum inveniatur, tum, quam raro illud adeo extensum cernatur, ut universam totorum organorum membranam mucosam obducat, luculenter apparet.

1) Handbuch der pathologischen Anatomie von Carl Rokitansky. Wien 1842. Vol. II p. 56.

2) I. c. Vol. III p. 455.

Kiwisch ¹⁾ casum quendam ei, quem ego expositurus sum, simillimum solam eam ob causam, quod rarissimus esset, in medium protulit, quem casum, infra locus erit, ubi fusius enarremus. Henoch ²⁾ quoque, ubi de cystitide agit, exsudatum cruposum strata magis minusve crassa, vel membranacea vel gelatinae similia, offerre atque in vesicae urinariae membrana mucosa plerumque vel macularum vel striarum forma depositum reperiri tradit, perraro id membranam cohaerentem ac continuam efficiens totam vesicae membranam mucosam obtegere adjiciens. Qua in re tum casum illum a Kiwisch observatum, de quo jam mentionem intuli, tum casum alterum perquam similem, a Zeitfuchs ³⁾ prolatum, de quo et ipso infra exponam, exempla refert, ex quibus appareat, quamvis raro, at evenire tamen, ut tales membranae continuae totam vesicae urinariae membranam mucosam obducant. Utriusque casus, quemadmodum infra videbimus, is fuit exitus, ut membranae cruposae, sat insigni magnitudine praeditae, per urethram protruderentur. Loco quidem modo allato Henoch de casus utriusque observatione vera justaque omnino non dubitare videmus. Paulo inferius, quo loco de membranarum cruposarum post cantharidum usum origine commemorat ⁴⁾, teste Morel Lavallée (Morel Lavallée in l'Experience Juli 1844

1) Ueber primitiven Blasencroup in der Prager Vierteljahrschrift für die practische Heilkunde 1844. Quart. II.

2) Constatt's specielle Pathologie und Therapie. V. (Supplement.) Band von Dr. E. H. Henoch. 1854 p. 582.

3) Meissner's Frauenzimmerkrankheiten 1843 p. 720 und Journal f. Geburtsh. etc. von E. v. Siebold. Vol. XIII p. 99.

4) l. c. pag. 583.

et *Revue med.* Juni 1847, Albers in Rhein-westphäl. *Corresp.-Bl.* 1844 no. 19), cantharidibus applicitis, frequentes urinae mittendae impetus ac dolores post mictum existere, atque pseudomembranas conglobatas provenire ait, quarum ambitus inter franchi dimidii et scidae lusoriae dimidiatae magnitudinem varietur.

Quibus propositis, Henoeh adnotationem adjungit, in qua haec verba leguntur: „So grosse Membranen können unmöglich die Urethra passiren und Troussel (*Gaz. des Hôp.* 1846 no. 57) hat daher ganz Recht, wenn er annimmt, dass sie sich erst ausserhalb des Körpers in dem mit fibrinösen Stoffen überschwängerten Urin durch Gerinnung niederschlagen.“

Itaque, quum Henoeh hoc loco verbis disertis fieri posse neget, ut membranae, quarum eadem sit magnitudo, quae scidae lusoriae dimidiae, urethram permeent, sane manifestum est, virum doctum sibi parum constare, quippe qui antea casus a Kiwisch et Zeitfuchs prolatos, in quibus etiam majores membranae propulsae esse dicuntur, non censuerit in dubitationem vocandos esse. Quae discrepantia licet tollatur, si Henoeh de viri urethra dicere crediderimus, tamen illi tum diserte hoc adjiciendum erat, namque, quum paulo ante de cystitide cruposa uteri retroversionem sequente mentionem fecerit, per se id neutiquam intelligi potest.

Ex iis, quae modo attulimus, casus eos, in quibus pseudomembranae majores vel per urethram expellantur, vel, non protrusae, totam vesicam urinariam intrinsecus vestiant, inter rarissimos referendos esse, evidenter apparet. Certe Henoeh in opere suo modo

allato, nuperrime in publicum emisso, non nisi duos casus profert.

Equidem, litteris, quae huc pertineant, perlustratis, inde ab aetate, qua Reinick ¹⁾ dissertationem suam conscripsit, usque ad tempora recentissima quattuor casus inveni, quorum tres haud dubie, unus summa cum verisimilitudine huc trahendi sunt. Qui casus quattuor post uteri gravidæ retroversionem observati sunt, id quod tanto majoris momenti est, quoniam uteri, praesertim gravidæ, dislocationes creberrime cystitidis cruposae ansam praehere certum atque exploratum est. Quasdam similitudines quintus etiam casus offert; quae analogiae tamen quum non tam multae sint, ut casus iste uno cum quattuor illis ordine proferri queat, eum quidem appendicis loco in ipso commentationis fine proponendum esse censui.

Quam modo commentationem attuli a Reinick conscriptam, ea jure ac merito pro illo scripto habetur, in quo omnium primo, quamquam nomine falso, de uteri retroversione agatur; quam dissertationem tamen qua causa adducti auctores quidam, uti Petr. Frank ²⁾, Mende ³⁾, Richter ⁴⁾, Hussian ⁵⁾, Kulmianam di-

1) Diss. medica de uteri delapsu, suppressionis urinae et subsequatae mortis causa, quam praeside J. A. Kulmo tuebatur J. E. Reinick Gedani m. Aprili 1732 in des Herren Albrecht v. Haller aus-erlesene chirurgische Disputationes, in einen Auszug gebracht von Fr. A. Weiz. Leipz. 1782 Vol. III no. 86.

2) Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus d. Geburtshülfe und gerichtl. Medicin Göttingen 1823, pag. 150.

3) l. c. pag. 162.

4) Hufeland's neues Journ. Vol. LXIII Ed. 4. Beobachtungen einer Retrov. uteri gravidæ v. Dr. Sibergundi in Dorsten p. 111.

5) Hussian's Handbuch d. Geburtshülfe. Wien 1827 Vol. II p. 8.

cant, equidem perspicere non possum. Solus omnium Leonidas van Praag ¹⁾, qui observationibus suis tractatum historicum de uteri retroversione diligente ratque accurate scriptum praemittit, Reinick, non Kulm, primum uteri retroversionem et observasse et descripsisse ait.

Haec equidem non omittenda esse judicavi, ne quis in eum deduceretur errorem, ut scripta diversa a Reinick et Kulm edita esse putaret, simul, quantum in me esset, ad id conferendum ratus, ut in locum nominis illius falsi verum substitueretur.

Priusquam vero casum mihi oblatum enarrem, quattuor, quas commemoravi, morborum historias paucis ac breviter proferre liceat; qui quidem casus a Zeitfuchs, Baynham, Kiwisch, Wittich publici juris facti sunt.

I. Quaedam de casu a Zeitfuchs anno 1830 observato excerpta ²⁾.

Mulier quaedam quarto graviditatis mense sibi uteri retroversionem contraxerat; quo facto, quum intra dierum 12 spatium sexies uteri repositio tentata esset, haec tamen in septimo conatu demum feliciter successit. Per omne id tempus ope catheteris urina admodum decomposita sanguineaque, quae odorem foetidissimum spargebat, emissa est. Inde, simulatque uteri

1) Einiges über Rückwärtsbeugung der Gebärmutter von Dr. J. Leonidas v. Praag zu Leyden, in: Neue Zeitschrift für Geburtskunde etc. von Busch, v. Ritgen, v. Siebold 1851, XXIX. II p. 219.

2) Ein Fall von Retroversio uteri gravidi, beobachtet und mitgetheilt von Dr. Zeitfuchs, practischem Arzt in Frankenhäusen in: E. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. Vol. XIII. p. 99.

repositio contigit, completa urinae incontinentia exstitit, quae quinque hebdomades integras durabat. Qua in re urethra inde ab orificio externo usque ad locum, quo in vesicam urinariam abit, inflammata atque ejusdem crassitudinis erat, qua est digitus minimus, Nymphae, quae oedematose intumuerant, pollicem e rima pudendi prominebant. Tres hebdomades et urina indolem suam morbosam servabat et dolores in urethra atque vesica urinaria percepti durabant. Vicesimo inde post repositionem die observatori phaenomenon miratione dignissimum in conspectum venit. Etenim e genitalibus membrana convoluta, colore albido tincta, pedem dimidium longa, prodiit, quam investigatio diligenter instituta ex urethra provenisse docuit. Quae membrana quum aliquoties etiam circum se ipsam contorta esset, ejus finis, qui aliquot pollices aequabat, ex urethra protractus est. Deinde, quum haec pseudomembrana in vase aqua pura impleto explicata esset, eam apparuit tantae esse magnitudinis, ut necesse videretur, illa totam vesicae urinae superficiem internam obductam fuisse. Eadem magna concrementorum urinae subtilissimorum copia oblecta cernebatur. Aegrotam illam vehementissimis nisibus ediderat.

Inde ab illo die tum urinae indoles magis magisque ad normam rediit, tum urethrae intumescencia minor minorque exstitit, ita ut aegrotam sensim ac paulatim saltem in aliquot sexagesimas urinam continere posset. Denique, quinque hebdomadum spatio circumacto, perfecta ex omni parte convalescentia, et postea non turbata, incepit. Foetus, per tempus normale gestatus, in lucem est editus.

Huic casus descriptioni epicrisis subjungitur, qua

auctor affectionis symptomata illustrat, membranam illam, quae expulsa erat, pro exsudato plastico habendam esse existimans, quo reactio vehementissima in nervis vasisque orta ad crisin pervenerit. Hoc in casu, id quod magnopere doleo, microscopium in usum vocatum non est.

II. Quaedam de casu anno 1828 a Baynham observato excerpta 1).

Hic ille est ex casibus quattuor, quem supra jam adnotui non quidem certo, at summa tamen cum verisimilitudine ceteris adjungi posse; quod iudicium quae de causa faciam, ex ipsa casus descriptione patebit.

Hoc quoque in casu, quo mulier sextum (!) mensem gravida erat, urina ante uteri repositionem ope catheteris emissa valde decomposita fuit, quae quidem prope ad puris ex abscessu m. psoae emanantis speciem accessisse dicitur 2), eo tamen discrimine intercedente, quod aliquanto foediorem odorem diffuderit.

Post uteri punccionem demum, quam, horis viginti quattuor exactis, abortus secutus est, reponendi uteri conatus successum habuit, qua repositione facta, urinae incontinentia ingruit, quae, quinque hebdomadibus elapsis, denique omnino cessavit. Urinae odor foetidus non prius, quam mense circumacto, evanuit. Saepe majores lymphae coagulatae copiae exercebantur. De membranae expulsionem haec leguntur: „es gingen in

1) Beispiel einer Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter, wo der Gebärmutterstich mit Erfolg angewandt wurde etc. v. Baynham in Birmingham in: E. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. Vol. X pag. 372, ex: Edinb. med. and. surg. Journal April 1830.

2) l. c. p. 373.

abgesonderten Zeiträumen vier Stücke einer regelmässig organisirten Membran ab, die man fälschlich für Theile der Blase hielt, die jedoch nur der Vagina angehörten. 1).“

Membrana expulsa, paulatim convalescentia incipit, quo facto quum circiter sex hebdomades elapsae essent, aegrota omnino sanata e nosocomio dimissa est. Mihi Zeitfuchs in commentatione supra allata recto iudicio teneri videtur, quod de membrana in casu a se observato per urethram propulsa disserens his verbis utitur 2): „bei dieser Gelegenheit sei mir erlaubt, auf einen Irrthum aufmerksam zu machen, in welchem Hr. Baynham, der Erzähler eines neueren in Birmingham vorgekommenen Falles (Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. Band X Stück II), welcher in der Genesungsperiode mit dem unsrigen die grösste Aehnlichkeit hat, befangen ist. Hier, wie dort, gingen unter fast gleichen begleitenden Umständen Pseudomembranen aus der Schamspalte ab. Der Verfasser jener Krankheitsgeschichte sieht nun die Vagina für die Geburtsstätte jener Membranen an, aber gewiss nur aus Mangel an Autopsie, zu welcher sich in meinem Falle die günstigste Gelegenheit darbot.“

Hanc igitur ob causam, quod sententiae, quam Zeitfuchs de casu a Baynham observato protulit, subscribendum esse arbitror, equidem hunc casum, quamvis secundum ipsius auctoris opinionem, nisi forte is tempore posteriore sententiam suam mutavit, huc referendus non sit, inter reliquos tamen casus propo-

1) l. c. p. 376.

2) l. c. p. 125.

nendum esse existimavi, in quibus exsudatum membranaceum ex vesica urinaria provenerat vel ipsius vesicae strata propulsa fuerant. In omnibus autem casibus quattuor vesica urinaria, non vagina, mali sedes fuit.

Ut vero sententiae a Zeitfuchs defensae adstipuler, ea maxime causa adducor, quod ejus modi membranae cruposae, in uteri gravidi retroversione obviae, in vesica urinaria produci solent, neque mihi, excepto casu hoc dubio a Baynham observato, ullus alius innotuit, quo vaginae membrana mucosa in morbo illotalia exsudata produxerit.

III. Quaedam de casu a Kiwisch anno 1843 observato excerpta ¹⁾.

Qui casus incompletam uteri retroversionem, quam cystitis cruposa subsecuta erat, offert.

Quum uterus dislocatus, repositione saepius facta, semper situm abnormem denuo recuperavisset, interim urinae incontinentia exorta erat, in qua aegrotans, pressu fortiore ad hypogastrium exhibito, urinam cum dolore urente acerrimo mittebat. Catheter, qui non potuerat introduci, nisi vi aliqua adhibita, quum re infecta extraheretur, exsudati sanguinei et purulenti floccis obtectus cernebatur. Urethra magis magisque tumefacta, externum ejus orificium excoriatum exsudatoque cruposo obductum erat. Inde, pudendo externo quoque in mali societatem vocato, in labio pudendi minore sinistro profundum exstitit ulcus, quod exsudato sanioso obtectum erat.

¹⁾ Ueber primitiven Blasencroup mit einer Beobachtung mitgetheilt von Dr. Kiwisch Ritter von Rotterau in: Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde 1844. Quart II p. 37.

Denique, postquam aegrotata per aliquot dies summis cruciatibus vexata est, velamentorum punctione effecta, quum fere tres librae liquoris amui effluxissent, paululum allatum est levaminis. Jam urina paulo minus decomposita apparet; at saepius magni exsudati flocci urinaeque sedimentum granosum excernuntur. Biduo transacto, repente ischuria cum maximo urinae mittendae impetu ingruit, quo facto, membranam colore ex albido griseo tinctam ex urethra propendere cognoscitur, quae inde cum aliqua difficultate tota extrahitur.

Quae membrana, duplo major quam vola manus, crassitie 1—3''' aequans, saccum efformat perforatum, cujus forma vesicae urinariae cum urethrae initio speciei respondet. Superficies ejus interna inaequalis sanie male olente urinaeque crystallis ac sedimentis oblecta est, dum externa paulo aequabilior, colore ex albo griseo imbuta ac floccosa cernitur.

Microscopio adhibito, exsudatum cruposum, quaedam membranae mucosae vesicae urinariae portiones, pus, mucus, urinae sedimentum observata sunt. Undecimo demum die post velamentorum punctiorem abortu facto, enuresis in melius conversa est, doloribus quoque minutis, et urinae, quae tamen indolem mucosam servat, reactio alcalina evanescit.

Sex diebus transactis, aegrotata urinam jam duas per horas continere potest, neque in mingendo nisi exiguum dolorem urentem percipit.

Tempore posteriore quae mulieris illius valetudo fuerit, id quod dolendum est, nihil certius refertur, unde in incerto relinquitur, utrum ista m. sphincteris vesicae debilitas sensim cessaverit, an et postea perduraverit.

*IV. Quaedam de casu a Wittich anno 1844
observato excerpta 1).*

In femina quadam debili cachecticaque inter tertium quartumque graviditatis mensem, quum gravius onus sustulisset, uteri retroversio exstiterat, quo facto, statim symptomata ista satis nota, quae uteri dislocatione provocantur, in conspectum venerunt.

Medicus in auxilium vocatus quum identidem abortum instare affirmavisset, aegrota eo, quo diximus, statu, subinde etiam mictu cruento accedente, amplius tres hebdomades permanebat, quoad vir doctus, qui hunc casum observavit, a medico illo consultus brevi, quod malum adesset, cognovit. Qui ope catheteris magnam urinae sordidae foetidaeque copiam emisit, in qua permulti flocci natabant, qui aqua submersi in telas membranaceas explicari poterant. Auctor ipse in ea est sententia, ut vesicam urinariam, inflammatione affectam, membrana mucosa detrusa, hic illic sphacellosam exstitisse arbitretur.

Postquam inde uteri repositio tum per vaginam tum per intestinum rectum compluries frustra tentata est, dierum decem decursu, quibus illi uteri reponendi conatus suscepti erant, urina, pure admixto, colorem omnino turbidum lacteumque induit odoremque pestilentiosum spargebat. Triduo circumacto, tandem repositio per anum successit.

Eodem die vesperi observator membranam solidam, subgriseam, ex urethra propendentem animadvertit,

1) Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter von Dr. M. Wittich in Eisenach in: Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Busch, v. Ritgen, v. Siebold 1847. Vol. XXIII. I. p. 98.

cujus frustum pollicem longum, quum plus extrahi nequiret, desectum est, qua in re aegrota nihil sensus percepit. Quod frustum desectum tunicae muscularis vesicae urinariae partem, et quidem inferiorem, esse apparuit; id quod observator tum ex membranae crassitudine tum ex fibrarum muscularium admodum tumefactarum ac manifesto prominentium decursu parallelo conclusit. Aliquot horis transactis, horripilatio nisusque vehementissimi ingruerunt, quibus membrana magna cum strepitu simili, ac si obturamentum a dolio resiliat, ex urethra expulsa est. Hora post abortus factus est. Urina jam perpetuo guttatim emittitur. Membrana propulsa saccus est, qui a parte anteriore per verticem ad partem posticam emensus pollices paris. 20, ab altero latere per verticem ad alterum dimensus 29'', expletus altitudine 7'' aequat. Membranae crassities a parte superiore deorsum versus minuebatur.

Deinde observator, quem decursum membranae illius fibrae musculares inierint, accurate describit, qui decursus cum normali musculorum vesicae urinariae cursu omnino congruit. Tum auctor, pervestigationis suae eventum proponens, haec verba facit: „Es unterliegt demnach keinen Zweifel, dass die beschriebene Membran die durch entzündlichen Process geschwellte und nachher abgestorbene Muscularis der Urinblase, ungefähr bis an den Sphincter, ist“ 1).

Ceterum, id quod dolendum est, neque microscopium, neque subsidia chemica in usum conversa esse videntur, ut, hanc auctoris sententiam veram esse, evidenter demonstraretur.

1) l. c. p. 110 und 111.

Cum urina perpetuo guttatim effluente plurimum puris, subinde etiam nonnulli telae emortuae flocci ex-cernebantur. Puris effluvium, magis magisque deminutum, mensis spatio denique omnino cessavit. Mulier jam septem hebdomadibus post tunicam muscularem expulsam negotia sua domestica obire potuit.

Morbi exitus pro rata parte prosperrimus miratione dignissimus est, quum aegrotata paulatim facultatem adeptam, urinae per aliquod tempus continendae, tantum, si lotii copia tres uncias excessisset, mictum amplius continere nequisset tradatur ¹⁾. Quod phaenomenon manifestum est inde solummodo deducendum esse, quod et m. sphincteris vesicae et m. detrusoris urinae pars relictam fuerit, ita ut parvae urinae quantitates, quae non majores essent, quam quas m. detrusoris fibrae relictae emitterent, jam antequam m. detrusor mingendi stimulum perciperet, fibrarum m. sphincteris reliquiis contineri possent.

Porro femina illa, quum denuo gravida facta esset, partum pertulisse perhibetur, ac postremo auctor duobus, postquam morbus iste primum exortus esset, annis circumactis, quum sibi iterum occasio oblata esset feminam videndi, eam, exceptis quibusdam exiguis ex-cernendae urinae turbis, omnino alacrem optime valuisse narrat. Ceterum, quod sane dolendum est, quo modo quoque gradu urinae excretio turbata fuerit, non certius adfertur.

1) l. c. p. 115.

Casus a nobis observati descriptio.

Kaddri Paesokenne, annos 35 nata, Esthona nupta, corporis statura media, anno 1854 d. m. Septembris 16. mane, auxilium artis imploratura, ad nosocomium obstetricium Dorpatense accessit. Aegrotā, quum meando dolores cicerentur, id quod ex facie vultuque plane cognoscere licuit, nisi tarde lenteque incedere non poterat. Post singulos gradus aut subsistebat, aut rem aliquam stabilem, cui inniti posset, apprehendebat. — Sedem dolorum in abdomine atque regione sacrali positam esse retulit, malumque, quo adducta esset, ut auxilium peteret, doloribus istis, cum alvi dejiciendae uninaeque mittendae difficultate junctis, consistere narravit. Simul aegrotā quartum gravida erat idque mense tertio.

Exploratione deinde suscepta, haec inventa sunt. Abdomen voluminosum atque parte media prominens fere abdomini, quale quinto sextove graviditatis mense se exhibet, simile est. — Spatio amplius pedem dimidium lato pars abdominis media paene ad umbilicum usque percussiois sonum obtusum reddidit et huc illuc moveri potuit, id quod dubium non erat a vesica urinaria nimis completa atque extensa repetendum esse. Exploratio per vaginam instituta posteriorem vaginae parietem ad partem anteriorem propulsum pauloque superius corpus quoddam rotundum, ad movendum difficile, ostendit, quod, quum pelvis spatium majore ex parte expleret, vaginam haud parum comprimeret necesse erat, ita ut in explorando digitus difficillime praeter corporis illius parietem anteriorem sursum ascendere posset. Portio vaginalis colli uteri nec positionem

nec directionem normalem tenebat, sed situm horizontalem proxime pone symphysim ossium pubis, ore uteri ad symphysim appresso, aliquanto altiore loco, quam solet, obtinebat, unde factum est, ut nisi digito longissimo labium posterius, tunc quidem inferius, attingi non posset.

Anamnesis fere nihil docuit; nam aegrota, quum graviditas antea decursum omnino normalem iniisset, hebdomadibus quattuor cum dimidia, antequam in nosocomium accederet, nocte quadam se doloribus acerrimis in abdomine perceptis ex somno excitatam esse perhibet, ad quos dolores paulo post alvi obstructionem et urinae mittendae molestias se comites adjunxisse ait. Diebus primis quidem urinam, quamquam post nisus vehementiores, guttatim emanasse, postea autem, quotiescunque vesicam urinariam nimis oppletam sensisset, se manipulationem quandam, quam certius indicare non posset, ad genitalia instituere coactam esse, ut parca urinae excretio efficeretur. Ex hebdomadam quattuor spatio se nihil urinae misisse contendit. Priores graviditates partusque ac puerperia ad normam decurrisse affirmat.

Manipulationem illam, qua sibi urinam mittere contigisse aegrota attulit, verisimillimum est nullam fuisse aliam, nisi qua uteri fundus ad partem posticam deorsumque delapsus elevaretur ac reprimeretur, ut scilicet pressio, quam portio vaginalis colli uteri ad urethram exhiberet, si non omnino tolleretur, at certe minor exsisteret. Mulieres hoc morbo affectas, ut urinam emittere possint, tali manipulatione uti, hodie omnibus

notum est, de qua quidem re ex scriptoribus recentioribus Kiwisch ¹⁾ mentionem intulit.

Hoc in casu uteri gravidæ retroversionem adfuisse, extra omnem dubitationis aleam est positum.

Omnium primum, ut vesica urinaria nimis oppleta evacuaretur, catheterem applicari placuit, id quod sine ulla difficultate majore successit, nisi quod brevi tempore pro cathetere muliebri virilem adhiberi opus erat. Namque, dum illo paucae tantummodo guttulae emitti poterant, hujus ope contra plures urinae mucosae ac spissiusculae turbidaeque, acrem ammonii odorem spargentis, librae provenerunt. Odor urinae brevissimo tempore per conclave magnum diffusus est, nec non catheteris argentei, ex urethra retracti, pars ea, quae in vesicam urinariam penetraverat, colore nigro tincta cernebatur.

Vesica exinanita, uteri repositio suscepta est, quae quidem facile successit. A vagina enim dum manus alterius digiti duo, vi paulatim adaucta, uteri fundum attollunt, manus altera per abdominis integumenta totam operationem sequitur atque observat, ne elevatus uteri fundus ad partem anteriorem transcendat, prohibitura. Quae dum geruntur, femina situm dorsalem horizontalem obtinet. Deinde, exploratione interna facta, operationem institutam optimum successum habuisse cognitum est, quippe qua jam portionem vaginalem colli uteri suo loco, fundumque uteri non amplius loco abnormi, sed aliquot digitis transversis supra symphysim ossium pubis positum esse appareret.

1) Klinische Vorträge über die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes v. Kiwisch Ritter von Rotterau. Prag 1845 p. 167.

Operatione, quae vix longius temporis spatium, quam sexagesimam, expostulaverat, ad finem adducta, aegrota sibi multum levaminis allatum esse affirmavit. Tum feminac quiete lateri incumbere jussae, corpore paululum ad partem anteriorem converso, diaeta parca praescripta urinaque hora quaque tertia quartave ope catheteris emissa est, ut videlicet, quum musculum detrusorem urinae statu paralytico esse verisimillimum haberetur, ne urina denuo in vesica urinaria accumularetur, eoque, id quod facile accidere potuit, malum recideret, impediretur. Praeterea potionis loco emulsio amygdalarum dulcium, atque, ut dolores in regione vesicae urinariae etiamtum perdurantes quam maxime lenirentur, aquae Laurocerasi altera quaque hora guttae 10—15 porrectae sunt.

Aliquot horis elapsis, doloribus nondum finitis, e vagina magna mucii spissi lentique quantitas profluxit, pulsu paululum accelerato. Vesicae collum velut paralyti debilitatum videtur, quum interdum brevi post catheteris usum tempore urina, quae contineri nequii, effundatur. Ceterum hoc nonnunquam etiam intervallis inter catheteris immissiones interjectis accidit, catheteris ope solum exigua urinae quantitate emissa, quae, spatii secretionis horarum 3—4 ratione habita, justo minor est.

D. m. Sept. 17. Aegrotantis status in universum idem est. Ex urethra tela quaedam membranacea, solida, diruptu difficilis, lacera, coloris ex albido grisei propendet, quam, quum haud dubie pars ejus crassior in vesica retineretur eaque crassior esset, quam quae per urethram protrahi posset, nullo modo extrahere

contigit. Itaque membranam illam, quum catheter aliter immitti nequiret, hujus ope retro pelli necesse fuit.

D. m. Sept. 20. Nulla ad id tempus mutatione graviore observata, ope catheteris plerumque parva urinae copia emittitur, lotio majore ex parte invita aegrota profluente. Qua re factum erat, ut ad dolores gravissimos in vesica urinaria perceptos insignis quoque genitalium externorum sensibilitas accederet, quae partes quum admodum calefactae tumidaeque et colore rubro imbutae essent, nymphis dimidiam pollicis partem crassis multum prominentibus, quivis contactus in cathetere immittendo necessarius plurimum doloris movebat. Urethra quoque adeo tumefacta, ut digiti minimi crassitiem aequaret, in cathetere utendo multum doloris ciebat. Itaque, quum aegrota ne noctu quidem doloribus careret, inde a d. m. Sept. 18 singulis vesperis ei 10 guttas tincturae Opii simplicis praebendas censui. D. m. Sept. 18 tempore meridiano, dum catheteris ope urina emittitur, sine ulla sanguinis profusione ovulum ex utero provenit. Velamentis placentaque relictis, funiculus umbilicalis, cujus eadem, quae filii, crassities erat, dissecetur necesse est. Foetus sexus virilis, longitudine 5'' aequans, caput magnum diruptumque offert, ergo cerebro caret. Intestina ejus ex abdomine dirupto provenerunt, omninoque foetus manifesta putredinis satis provectae signa praebet.

Ex quo foetus propulsus erat, nec urina sine catheteris auxilio emitti potuit, et dolores magnopere ad-aucti inde a vertice vesicae initio capto vehementia accrescentes usque ad urethrae orificium, ubi quidem gravissim isentiuntur, descenderunt, ita ut hinc conclusio effici posset, vel urethram vel vesicae collum

obstructum esse, qua in re dolor a vesicae vertice ad ejus collum descendens ad urinae mittendae impetum periodice ingruentem se adjunxit. E contrario dolores in regione sacrali percepti leniores exstiterunt, saltem minus sentiuntur. Sub vesperum funiculi umbilicalis reliquiae, at sine placenta, propulsae sunt.

D. m. Sept. 21. Quum urina subinde muliere invita scaturiret, aegrota noctu somno placidiore usa erat. Omnino per totum hoc tempus ischuria et enuresis inter se alternabant. Dolores minores percipiuntur.

Cathetere hora quaque tertia quartave introducto, nunc urina emissa est, nunc nihil provenit, indeque ope catheteris calefactum Altheae decoctum injectum fuit, quo vesicae membrana mucosa ab urinae acris, valde decompositae, effectum tuta praestaretur.

Ceterum dolorum remissio non diuturna fuit, quippe qui jam ita increverant, ut saepe perferri nequirent, quia corpus quoddam membranaceum, in vesica urinaria situm, nonnunquam, dum mingendi impetus durat, urethrae se opposuit, atque, ne urina effunderetur, impedivit. Quod si fit, aegrota, dolores tolerare nequiens, magna voce clamat. Hujus membranae laciniam, fere pollicem ex urethrae orificio propendentem, aegrota nihil sentiente, ope forcis desecui, partem reliquam autem, quum tota membrana extrahi nequiret, ne catheteri aditus praeccluderetur, retro pellere coactus eram.

D. m. Sept. 22. Tempore nocturno aegrota nihil somni cepit. Etenim membrana, de qua diximus, rursus in urethram depulsa dolores acerrimos nisusque vehementissimos excitavit, quo res eo adducta est, ut mem-

brana denique, dolorum nisuumque spasmodicorum vehementia augescente, hora matutina quinta foras expelleretur ¹⁾. — Quo corpore amoto, aegrotantis molestiae aliquanto minores exstiterunt, quae, quum denuo Opii dosim assumsisset, in breve tempus somno occupata est.

Urina, quae hujus diei spatio compluries, aegrota invita, emissa est, jam non guttatim, sed majoribus quantitatibus profluxit, unde factum est, ut catheter saepius immissus semper non nisi paucas guttas detraheret. Quo adde, quod ipsa urina jam non eundem, quem antea, odorem acrem neque qualitates causticas offert, ita ut catheterem non amplius colore nigro imbuat. Praeterea urina liquidior, quam antea, sese exhibet. Dolores aliquanto leniores sunt, ita ut aegrota, nullos suspiritus edens, quieta ac tranquilla jaceat, nec nisi in cathetere introducendo dolores conqueratur.

D. m. Sept. 23. Aegrota, noctu somno placido usa, parum doloris percipit. Nocte jam ipsa compluries urinam in vas immisit, qua in re tamen nonnunquam et lectum madefecit. Unde cognitum est, m. sphincterem vesicae, quamquam jam inciperet corroborari, tamen nondum eo usque valere, ut longius per tempus urinae impetui resistere posset. Urina, quamvis paululum esset mucosa sedimentumque valde purulentum deponeret, tamen jam multo liquidior erat, quam ante. Pulsus subinde perquam acceleratus jam leniorem se praebet. Praeterea aegrota nocte postrema sine Opii usu dormiit,

1) Hujus membranae propulsae descriptionem infra adjungam.

urethra tamen internoque vesicae pariete valde sensibilibus, ita ut et catheteris immissio et decocti Althaeae injectio etiamtum vehementes dolores excitarent. Qua de causa tum injectiones illas tum catheteris usum inde ab hoc die omitti placuit.

D. m. Sept. 24. Aegrotata se bene habet, doloribus valde deminutis febrisque jam finita. Urinam femina jam eo usque continere valet, ut nisi in vas subjectum urinam non mittat. Semel tantummodo tempore nocturno tam subito urinae impetu oppressa est, ut lectum madefaceret.

D. m. Sept. 26. Noctu et sanguinis ex utero profluvium et dolor regionis sacralis vesicaeque urinariae ingruunt. Urinam tempore matutino jam aegrotata voluntate emittere nequit, sed rursus ad catheteris usum confugiendum est, quo magna urinae valde purulentae quantitas emittitur. Tempore pomeridiano urina etiam sanguinis admixti vestigia ostendit, qua in re haec admixtio non demum urina vaginae introitum praeterfluente existit, sed jam ex vesica urinaria lotium per catheterem sanguine intermixtum fluxit. Pulsus non ita magnopere acceleratus est. Injectiones jam quatrimum omissas denuo institui placuit, nec non aqua Laurocerasi, cujus usus ex aliquot dierum spatio intermissus fuerat, rursus porrecta est.

D. m. Sept. 27. Noctu, ergo septimo post foetum expulsam die, placenta cum velamentis, idque cum sanguinis profluvio perquam exiguo, provenit. Placentae diametros 3'', crassitudo $\frac{3}{4}$ —4'' aequat. Urina etiamtum cum sanguine mixta est. Injectiones, quum aegrotatae nimios dolores commoverent, omissae sunt.

D. m. Sept. 28. Tempore matutino aegrotam frigus

accessit, quod jam diei superioris tempore pomeridiano ingruerat. Pulsus in sexagesima jam nonages micat. Itaque, quum in uno eodemque homine tot res adversae conjungerentur, nempe uteri retroversio, cystitis, abortus, placentae per dies septem retentio, quoniam majore cautione opus erat, statim Chinini sulfurici gr. II, altera quaque hora assumenda, praescripta sunt.

D. m. Sept. 29. Febris non recurrit. Hoc die etiam pulveres quattuor porrecti sunt.

D. m. Sept. 30. Fibris quoque cessavit. Aegrota et doloribus satis caret et, urinae mittendae impetu ingruente, mictum eo usque continere potest, quoad vas ipsi porrigi queat. Musculum vesicae sphincterem manifestum est tonum suum nondum ex toto recuperasse, quod, simul atque urinae impetus exstitit, aegrota extemplo huic desiderio satisfacere cogitur, quod nisi fecerit, musculo protrusore urinae sphincteris vesicae vim superante, urina effunditur.

Kalendis Octobribus exigua lateris sinistri affectio pneumonica cum pulsu accelerato exorta est, quae phaenomena tamen, nonnullis cucurbitis cruentis indeque sinapismo applicitis, brevi evanuerunt. Ad postremum d. m. Octobr. 4 ad expectorationem adjuvandam mixtura Tartari emetici in dosi refr. adhibita est, quae quum d. m. Octob. 6 iterum porrecta esset, usque ad d. m. Octob. 8 quaevis pectoris affectio cessavit.

Inde a d. m. Octob. 10 aegrota omni ex parte optime valet. Itaque ex lectulo jam surrexit ciborumque appetitu optimo ducitur. Genae rubescunt. Qua de re quum aegrotae propinquis nuncius allatus esset, eam jam domum asportari posse, aegra d. m. Octob. 18 e nosocomio avecta est.

Membranae ex vesica urinaria propulsae descriptio.

Membrana, pedem longa, dodrantem pedis lata, universim 1''' crassa, aliis locis tenuior, aliis, imprimis partem mediam versus, crassior cernitur. Forma ejus ovata est; margines dilacerati. Membrana in aequam planitiem extendi nequit, quoniam pars media tum alteram partem versus prominere cernitur, ita ut membrana sacci figuram induat, qui undique laceratus non tamen adeo scissus est, ut in planum expandi possit. Tota membrana utrimque, at imprimis in altera superficie, urinae salibus oblecta est, unde fit, ut contractanti arena crassiore inspersa esse videatur. Membrana, cujus in universum satis insignis spissitudo est, non ubique tamen solida apparet, sed hic illic, praesertim in altero dimidio, perforata ac quasi distracta est. Quae foramina, portionibus tenuioribus magisque extensis circumdata, ita ut tendendo videantur exorta esse, diametro inter 1''' et $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ '' variantur, plerorumque tamen diametro aliquot lineas aequante. Quarum aperturarum nonnullas locis, quibus ureteres in fundum vesicae intrant, respondere, quamquam fortasse ita crediderit quispiam, tamen nequaquam certo demonstrari potest.

Superficies membranae altera, majore salium urinae copia oblecta, textura est satis aequabili levique, solummodo salibus illis in ipsa depositis aspera reddita. Hic illic exiguae quaedam impressiones locaque paululum depressa conspiciuntur, quae quidem tenuioribus membranae locis respondent. Salium copia ad membranae marginem major observatur.

Superficies membranae altera, quemadmodum jam

supra admonui, salibus minus aspera facta, ad texturam quod attinet, magis inaequalis atque rimosa cernitur, quippe quae locis paululum depressis atque prominentiis instructa sit. Tela ipsa in hac superficie in fibrillas tenuissimas, filis similes, prope ad telam cellulosa accedentes, atque in fibras majores exit, quo fit, ut tota superficies speciem lanae coactae prae se ferat. In hac quoque superficie urinae salia maxime marginem versus accumulata cernuntur.

Tota membrana aut convoluta aut per longitudinem composita fortiusque compressa hoc loco crassitudinis diametrum $\frac{3}{4}$ " offert.

Disquisitio microscopica salia membranae adhaerentia fere sola phosphorica terbasica esse docuit, per paucis acidi urici crystallis passim dispersis. Iisdem crystallis tota membranae crassities trajecta est; quod tamen, quum tam exigua eorum in internis membranae partibus tum magnitudo tum multitudo sit, neque oculo inermi neque tactu cognoscitur.

Ad ipsam membranam quod attinet, jam investigatio oculis nudis suscepta nos suspicari jussit, eam non partem aliquam organicam esse, ex corpore expulsam, veluti vesicae urinariae membranam mucosam vel tunicam muscularem, sed potius exsudatum coagulatum nobis obversari, quoniam nullum ne minimum quidem structurae organicae vestigium in conspectum venit.

Quam conjecturam microscopii usus quam maxime confirmavit, quippe quo apparuerit, telam ubique crystallis tenuibus, oculo inermi non conspicuis, eadem, qua diximus, qualitate praeditis, penetratam fere totam prope ad massae illius aequalis, glebulentae lanaeque coactae similis speciem accedere, quae fibrini vel

albuminis coagulis propria ac peculiaris est. Cellularum epithelialium nusquam aut in alterutra superficie aut in ipsa membranae textura interna ullum deprehensum est vestigium. Hic illic tantum exiguae fibrarum telae conjunctivae portiones cognosci potuerunt, sed fibrae elasticae vel solitariae ac singulae vel in tractus reticulatos collectae, telae conjunctivae intertextae vel cum ea decussatae, quales texturae membranae mucosae vesicae urinariae peculiares esse constat, nusquam repertae sunt. Ceterum fibrarum telae conjunctivae tractus in massa illa glebulenta non nisi singuli atque solitarii aderant, ita ut in quibusdam exsudati istius particulis microscopio submissis omnino non invenirentur. Nervorum vasorumque nullum animadversum est vestigium, sed tota membrana exsudati coagulati speciem prae se tulit, quod veluti massa omnino emortua ex organismo propulsum esset ¹⁾.

Epicrisis.

Jam, si res singulas ad morbi historiam a nobis descriptam pertinentes diligentius consideraverimus, haec fere apparent.

Causa, ex qua uteri retroversio in hoc casu originem duxerit, nequam certo erui potest. Ex causis innumeris, quas diversi auctores quandam ad morbum istum proclivitatem efficere contendunt, nonnullas etiam in nostro casu vim exhibuisse quamquam non negaverim, tamen, quae illae fuissent, neque nos plane cognoscere neque ipsa aegrota referre potuit. Quod autem

¹⁾ Membrana nunc in hujus universitatis collectione pathologica exstat, ubi sub no 764 J. 47 asservatur.

ad causas occasionales spectat, quae effectum habuisse credantur, ipsa aegrotata, tantum abest, ut quidquam certius attulerit, ut solum; quemadmodum jam supra admonuimus, nocte quadam doloribus in vesica urinaria perceptis se ex somno excitatam esse dixerit, quibus doloribus mox tum alvi dejiciendae tum urinae mittendae molestiae se comites adjunxissent. Attamen, quanto temporis spatio post dolores istos primum perceptos hae turbae ingruissent, aegrotata prorsus non meminerat. Qui rusticorum in his regionibus animum aequum ac torpidum cognitum habet, qui, quam illi negligentes parumque intenti sint ad corporis status observandos, haud ignorat, ei haud dubie non mirum erit, quod, quae ex anamnesi petita sint, tam manca atque imperfecta cernantur. Id solum aegrotata sibi videtur pro certo affirmare posse, se usque ad noctem illam optima usam esse valetudine.

Morbus, qui quidem ex quibus causis exortus sit, latet, brevi tempore phaenomena ipsum plerumque subsequente, nimirum alvi dejectionum mictusque turbas, provocavit, i. e. urinae faecibusque ejiciendis impedimenta opposuit, via mechanica ob urethrae intestinique recti compressionem utero dislocato effectam allata. Quod autem urina ab initio nisibus vehementioribus guttatim emitti poterat, id documento est, uterum principio quidem nondum cunei ad instar in situ suo abnormali haesisse, postea tamen quum gravitate sua ac magnitudine tum nisibus illis magis magisque ibi infixum esse. Quantum fidei vero illis feminae verbis adjungendum sit, quibus se per hebdomadam quattuor spatium urinam non misisse dixerit, per se intelligitur.

Operatione instituta, quod paulo post enuresis in-

gruit, id quidem facile est explicatu, si reputaverimus, quam diu et m. sphincter vesicae et totum vesicae collum in statu compresso distortoque fuerit. Quae debilitas paralytica, quamvis eam jam, antequam operatio fieret, ingruisse certum sit, tamen tum demum in oculos incurrere potuit, quum, utero in situm normalem restituto, urethrae compressio, quae ad id tempus adfuerat, finem cepisset. Quod autem enuresis brevi in completam ischuriam transiit, ejus rei causa non tam inde repetenda est, quod muscoli sphincteris vesicae status debilitatus jam ex toto desierit, quam potius partim in eo est reposita, quod simul musculus detrusor urinae paralyti affectus erat, quae quidem, quum vesica urinaria per quattuor hebdomades tantopere expansa esset, facillime oriri potuit, partim et in eo quaerenda est, quod, quum membrana in vesica urinaria sita urethrae in vesicam introitui sese opponeret, mechanicum quoddam objectum est obstaculum, ne urina emitteretur. Ex eadem causa dolores gravissimi atque intolerabiles repeti possunt, qui in urinae mittendae nisibus inde a vesicae vertice usque ad ejus collum descendebant. Hanc enim mechanicam orificii urethrae praecclusionem pro praecipua habendam esse causa, quae ad ischuriam efficiendam valuèrit, vel inde apparet, quod ischuria tantummodo periodica erat, quae cum enuresi alternaret. Itaque tum maxime, quum urethrae orificium membrana oclusum tenebatur, ischuria aderat, dum, simulatque membrana loco suo mota fuerat, ita ut orificium liberum apertumque exsisteret, jam mictus non voluntarius, musculum sphincterem vesicae vim suam normalem nondum recuperavisse, ostendebat. Denique, membranam ischuriae causam attulisse, haec etiam res coar-

guit, quod, quum primum membrana expulsa fuit, ischuria finem cepit urinaque, quamquam non nisi breve in tempus, contineri potuit. Quod vero m. sphincter vesicae, quum paulo ante tam debilitatus videretur, ut urina guttatim emanare posset, tum jam adeo roboratus fuit, ut exiguas lotii quantitates continerii valeret, hujus rei causa in eo posita videtur, quod, quum membrana sibi foras viam aperuisset, stimulus, qui ad id tempus perpetuam ad sphincterem vim exhibuerat eumque ad inflammationis statum cum summis doloribus junctum redegerat, jam sublatus fuit. Namque haec ipsa inflammatio dolores excitans, si quidem causae nocentis effectus perdurat, satis frequenter organi alicujus functiones adeo turbare atque inhibere potest, ut illud paralyti affectum videatur, — dum in casu, de quo nos agimus, musculi sphincteris vesicae paralyti vel debilitas paralytica jam primis post uteri repositionem diebus evanuisse potest, paralyseos symptomatibus solummodo nimia musculorum inflammatione irritatorum sensibilitate simulatis.

Quod autem nondum major urinae copia in vesica retineri potuit, inde repetendum videtur, quod musculus detrusor urinae, qui vel exigua lotii quantitate accumulata ad eam emittendam stimulatur, tunc tam eximia irritabilitate affectus erat. Jam, urinam modo regulari effluentem magis ad statum normalem redire necesse fuisse, consentaneum est. Hoc enim facto, inflammationis stimulus jam desiit doloresque deminui necesse fuit. Ceterum dolores catheteris usu atque injectionibus etiam adauctos esse, facile animo percipere possumus, quum apertum sit, indumentum epitheliale membranae mucosae vesicae, nec non, quantum verisi-

mile est, urethrae nondum regeneratum fuisse. Membrana mucosa, quum denudata esset epithelio, superficiem exulceratam praebuit, quae quum in eo esset, ut consanesceret, perpetuo in urina sedimentum purulentum repertum est. Quod quum ita esset, fieri non potuit, quin, cathetere immisso fluidoque injecto, partes exulceratae dolores commoverent.

Septimo, postquam ovulum provenerat, die, quum placenta resoluta esset, in aliquod temporis spatium dolores in regione sacrali vesicaque urinaria perceptos atque ischuriam redisse cognoscimus, quo accessit, quod urina jam speciem sanguineam prae se ferebat. Dolorum regionis sacralis originem explicatione non egere manifestum est. Quod autem ad dolores in vesica urinaria perceptos attinet, eos verisimile est consecutivis musculorum vesicae laboribus effectos esse, quum membranam mucosam vesicae etiamtum sauciam, musculorum contractione in eam agente, dolores ejere necesse esset, qui quidem dolores, fieri potuit, ut per aliquod tempus continuarentur. Quae eadem contractiones granulationes recentes ad sanguinem profundendum stimularunt. Dolores ad partum secundinarum propellendarum causa exorti per horas 24 durarant, priusquam placenta prodiret; qua de causa, quum per tantum temporis spatium continuarentur, facillime ad consensum illum in vicinis vesicae urinae musculis provocandum valere potuerunt. Quae musculorum vesicae contractiones via secundaria excitatae facile eo usque accrescere potuerunt, ut m. sphincter vesicae, qui jam longius per tempus irritatus fuerat, spasmodice contraheretur; quam ob rem ad tempus ischuria ista exorta est. Ceterum, ut ingenue profitear,

nunc, anno amplius dimidio, ex quo casum observandi occasio oblata est, transacto, non satis memini, utrum tum ad m. sphincterem vesicae ope catheteris vincendum majore virium contentione opus fuerit, necne.

Denique placenta expulsa, quum nullum amplius momentum adesset, quod ad vesicae urinariae affectionem vim nocivam haberet, perfecta convalescentia celeriter facta est. Pulmonum affectionem, quae eo tempore exstitit, per se adfuisse, neque cum malo, quod descripsimus, connexu ullo conjunctam fuisse, haud dubium videtur.

Jam si quaesierimus, quodnam nomen affectioni, de qua disseruimus, imponendum sit, eam cystitidem cruposam appellandam esse judicamus, cujus quidem processus talem fuisse arbitramur.

Uterus gravidus retro versus, quemadmodum semper accidit, sine suo inferiore urethram comprimeret eoque urinae retentio efficeretur necesse fuit. Itaque urina per longius tempus in vesica retenta, quum nunquam tota ejus quantitas, sed summum nonnullae guttae excernerentur, brevi decompositionem subiret necesse fuit, reactione alcalina maxime praevalente, id quod non modo ex odore lotii acerrimo, ammonium redolente, verum etiam inde quam luculentissime apparet, quod ammonium forma salium phosphoricorum terbasicorum, quae toti exsudato adhaerebant, in conspectum se dedit. Pauca autem acidi urici crystallae, quae cum permagna salium phosphoricorum terbasicorum copia inventa sunt, mirationem nostram movere nequeunt. Urinam valde decompositam fuisse, hoc quoque documento est, quod productum cruposum semper sa-

libus urinae crystallinis amorphisque trajectum cernitur, id quod tum ex casu, a nobis observato, tum ex iis, quos ante attulimus, elucet.

Quam autem sententiam **Kiwisch**¹⁾ in commentatione supra laudata protulit, urinae decompositionem jam abnormi ejus secretionem in renibus effici, quod in ischuria irritatio perbrevis in renes propagetur in iisque commutationes provocet, quae ad secretionis anomalam efficiendam valeant, ea utrum pro vera, an pro falsa putanda sit, equidem decernere non ausim. Certe, etiamsi viri docti sententiae non simpliciter subscribamus, tamen nos urinae decompositionem etiam ex longiore ejus stagnatione deducere posse judico. **Zeitfuchs**, quum in nervorum vesicae urinariae plexibus vehemens orta sit excitatio, etiam renum nervos in mali societatem vocatos irritatosque esse, eoque modo vasorum capillarum in renibus systema ad secretionem majorem incitari existimat. Quo irritamento per longius tempus durante, necesse esse statuit, secretionem sanguineam exsistere, quae urina, jam sanguinea secreta, in vesica cum muco, cujus copia solito major ob praesentem ibi irritationem secreta sit, commisceatur. Tum vero, urina ac sanguine mucoque sic inter se commixtis, brevi necesse esse, concreta urinae subtiliora conformari, sane facile est intellectu.

Haec urina decomposita, cui nullum fere effluviolum patebat, quum ejus copia perpetuo lotii aequae se decomponentis affluxu augetur, fieri non potuit, quin vesicae membranam mucosam, perpetuo eam contingendo, acerrime irritaret; quae quidem, quum inflammari

1) l. c. pag. 124.

coepta esset, indumento suo epitheliali denudata est. Quae epithelii membranae mucosae detrusio, licet a nobis directo observata non sit, tamen eo certius statui potest, quod in membrana postea propulsa nullum cellularum epithelialium vestigium repertum est. Ceterum haec strati epithelialis detrusio ad priorem affectionis periodum, multo antequam nobis morbi observandi potestas facta sit, referenda est.

Auctore Rokitansky, in inflammatione cruposa strati epithelialis detrusio tali modo evenit, ut, processu cruposo ineunte, fluidum aliquod serosum, membranae mucosae affectae epithelium liquefaciens exsudetur, quo facto, demum substantiae ad coagulandum aptae exsudatio succedere creditur.

Quo indumento epitheliali quum membrana mucosa exuta esset, tum inflammationis stimulus tum processus cruposus per longius tempus continuo durabat, membranaeque mucosae substratum, hoc processu correptum, exsudatum plasticum in superficiem liberam ac denudatam exsudabat. Hoc exsudatum, quod tota vesicae urinariae membrana mucosa productum erat, postquam coagulatum est, membranam constituit, totam vesicam intrinsecus obducentem, quae initio membranae mucosae firmiter adhaerebat. Qua in re membranam, de qua diximus, si non toti vesicae superficiei internaee, saltem majori ejus parti respondisse, tum ex forma ejus tum ex magnitudine cognoscitur. Est autem membranae diametros altera unius pedis, altera opposita dodrantis pedis. Vesicae urinariae ambitum vero ab altero latere per verticem ad latus alterum versus metienti majorem esse, quam si a parte anteriore per verticem ad partem posticam emetiare, inter omnes constat, quoniam

vesica expleta a parte antica ad posteriorem magis compressa est, quam a parte dextra sinistrorsum. Quod quum ita sit, manifestum est, membranam, quae et nunc non perfecte in planum extendi potest et praeterea in margine ab omni parte scissa est, tum, quum in vesica urinaria inesset ejusque parietibus adhaereret, sacci formam retulisse. Singulae, quae adsunt, aperturae parvae locaque extensa nescio an ex vera distractione repetenda sint, quae quidem distractio, quum exsudatum jam coagulatum esset, vesica magis extensa, eo facilius fieri potuit, quod, membrana jam conformata ac perfecta, magis minusve longo temporis spatio opus erat, priusquam illa detruderetur. Fortasse et loca illa tenuiora membranaeque foramina illis membranae mucosae vesicae urinae locis respondeant, in quibus, quum forsitan epithelium insularum ad instar remansisset, exsudatio minore vi facta sit. Ultra urethrae orificium, verisimile est, membranam non pertinuisse, quod per totum tempus, quo casus a nobis observabatur, catheteri liber transitus patebat. Quod enim in prima catheteris immissione a nobis instituta, cathetere muliebri fini proposito non satisfaciente, virilis in usum vocandus erat, hoc inde pependisse videtur, quod, dum catheter prior justo brevior erat, alterius longitudo suffecit, ut exsudatum membranaceum ipsius aperturis obsistens loco moveret, ideoque urinae liberum introitum transitumque patefaceret. Eum fundi vesicae locum, cui ureteres inosculant, et ipsum exsudato obductum fuisse, nec certum nec verisimile est. Namque in membrana ipsa ex multis, quae adsunt, foraminibus neutiquam duo talia cognosci possunt, quae jure ureterum in vesicae fun-

dum introitibus respondere credantur. Accedit, quod, quantum mea fert opinio, propius ad veritatis speciem accedit, qui membranam in posteriore vesicae urinariae pariete deorsum versus tantummodo ad ureterum in fundum vesicae introitus usque conformari potuisse crediderit, quod urinam continuo e renibus provenientes sibi viam inde ab ureterum introitibus usque ad infimam vesicae partem liberam servasse verisimile sit.

Ea membranae superficies, in qua major aderat salium copia, ad vesicae cavum conversa fuisse videtur. Ita enim rem se habuisse, non modo major, quae ibi deposita est, crystallorum urinae copia probat, verum etiam levior membranae ipsius textura. Superficies altera autem magis villosa hanc indolem fibrosam, lanae coactae similem, idcirco induit, quod primum cum vesicae membrana mucosa cohaerens postea demum ab ea disjuncta est. Quo accedit, quod in hac membranae superficie minor, quam in altera, crystallorum multitudo reperitur, quippe qui ex parte tum demum, quum membrana jam resolvi coepta esset, ad hanc superficiem pervenire potuerint, quo quidem tempore eis non aequae, ac statu membranae recenti, huic adhaerescere licuit.

Hoc exsudato igitur coagulato tutante atque obtegente, epithelium recens formari coeptum esse verisimile est, quod tamen, quum membrana solveretur, neutiquam jam perfectum fuisse constat. Quae exsudati resolutio, teste Rokitansky ¹⁾, ita perficitur, ut, postquam exsudatum statu coagulato aliquamdiu membranae mucosae adhaesit, sub eo humor viscidus, mucoso-pu-

1) l. c. Vol. II. pag. 57.

rulentus exsudetur, quo exsudatum, prius resolutum, denique omnino sejungatur.

Ad postremum, quum exsudatum e vesica urinaria expulsus esset, extemplo aegrotae statim in melius mutatum esse vidimus, quo facto, postquam, placenta ex utero propulsa, ultima quoque perturbatio hinc exorta cessavit, brevi tempore perfecta sanitas restituta est. Quae sanitas tum exstitit, quum membranae mucosae vesicae urinae excoriationes, quae hic illic fortasse exulcerari coeptae erant, cicatricibus obductae essent.

Hoc dissertationis loco illum casum proponendum esse censeo, quem jam ante dixi non tam multa casibus ceteris analogis offerre, ut unâ cum illis exponi posse videretur. Est autem hic casus a Luschka descriptus.

Quaedam de casu anno 1853 a Luschka descripto excerpta ¹⁾.

Qui casus, a Dr. Bauer Reutlingensi ²⁾ observatus, a prof. Luschka respectu anatomico perquisitus, in archivio a Virchow edito uberius descriptus est.

Femina quaedam, quum per tres hebdomades ischuria, quae ne cathetere quidem adhibito tolli vel saltem leniri poterat, laboravisset, quinto graviditatis mense mortem occubuit. Etenim, quum necessarium fuisset, vesicae urinae punctiorem institui, duodecim post

1) Necrose der ganzen Harnblasenschleimhaut von Prof. H. Luschka in Tübingen in: Archiv für pathol. Anatomie etc. herausgegeben von R. Virchow, Vol. VII fasc. I pag. 30.

2) Medic. Correspondenzblatt des Württemberger ärztlichen Vereins 1853, Nr. 51, pag. 408.

operationem diebus exactis, aegrotata, febris typhosae chronicae symptomatibus mortem comitantibus, vita decessit. Cadaveris inde sectione facta, haec inventa sunt.

Uterus, cui foetus omnino recens fere viginti hebdomadam inerat, nihil obtulit, ex quo ipsum ullius processus morborum participem fuisse suspicari liceret. E contrario solam vesicam urinariam id organum esse compertum est, in quo affectio sedem habuisset. Quae vesica quum aperta esset, pus odorem foetidissimum diffundens provenit, necnon membrana oclusa, saccum capacem, eadem, qua vesica urinaria est, forma ac magnitudine praeditum, efformans reperta est. Urethrae in vesicae collum introitus fere omnino clausus erat. Porro, vesicae membrana mucosa prorsus deficiente, tunica muscularis partim inoperta, partim substantia quadam caseosa coloris sordidi flavique oblecta cernebatur.

Membrana expulsa, colore ex griseo flavo imbuta texturae lanuae coactae simili praedita, in ambitu anteriore foramen subrotundum, margine nigro circumdatum, obtulit, qui quidem color niger ab acus triquetrae cannula repetendus erat. Interior sacci superficies aliis locis omnino levem, aliis urinae sedimento tectam se praebuit. Aperturae ureterum in vesicae fundum introitibus respondentibus in sacco jam internosci nequiverunt.

Huic sacco urina infuerat, quae, quum catheter immisus in spatium inter saccum tunicamque vesicae urinariae muscularem interpositum devenisset, illius ope non potuerat emitti. Auctor igitur in ea est sententia, ut urethrae in vesicam introitum exsudato conclusum indeque vesicae sic praecclusae membranam mucosam resolutam esse censeat.

Disquisitione ope microscopii suscepta, cognitum

est, membranam e vesicae urinariae membrana mucosa ex toto detrusa cum tela conjunctiva submucosa, nec non e magna multitudine fasciculorum tunicae muscularis vesicae, in externa membranae superficie positurum, consistere. Porro solita membranae mucosae vesicae elementa, telae conjunctivae massa, fibris elasticis penetrata, praetereaque vasa ac nervi inventa sunt. Telarum epithelialium nusquam ullum deprehendi potuit vestigium; in superficie membranae interna membrana mucosa partim inoperta, partim urinae crystallis oblecta fuit. Totum membranae stroma massa quadam exsudata trajectum erat, cujus massae elementa praecipua e moleculis adiposis, cellulis nucleos continentibus granisque permagnis congregatis, colore fusco tinctis, constabant.

Auctor in relationis suae exitu morbi naturam processum diphtheriticum fuisse ait, quo quum exsudatum inter elementa vesicae membranam mucosam constituentia depositum esset, haec membrana jam nutriri nequirit, qua re extemplo necrosi affecta atque detrusa fuerit.

Discrimina, quibus casus modo expositus a prioribus illis maximopere differt, haec sunt.

Primo malum non post uteri retroversionem extiterat, sed uterus potius, cadaveris sectione facta, omnino integrum sanumque se exhibuit, causa, qua morbus effectus esset, omnino non cognita. Deinde morbus ipse ab auctore non processus cruposus, sed diphtheriticus dicitur, quod vir doctus jure ac merito sic statuit. Tum hoc in casu neque exsudatum coagulatum neque membranam mucosam exsudato infiltra-

tam per urethram foras expulsam esse, sed in vesica urinaria remansisse videmus. Denique hic casus a reliquis maxime eo discrepat, quod exitu letali fuit.

At nihilosecius tamen hujus quoque casus nobis rationem ducendam esse existimavimus, quod processus diphtheriticus cruposusque certe inter se cognati sunt, quodque tum in hoc casu tum in ceteris processus morbosus ad unum idemque organum pertinuit. Ceterum me casui a Luschka descripto haudquaquam tantundem ad rem meam gravitatis attribuere, quantum casibus reliquis, hoc vel inde satis elucet, quod de eo non eodem cum illis ordine, sed seorsum ac separatim agendum esse duxi.

Ad casum a Baynham prolatum quod attinet, qui tantum cum conditione quadam, atque, ut ita dicam, a Zeitfuchs commendatus huc trahendus videbatur, ea, quae necessaria esse judicavi, jam, quo loco de illo disserui, commemorata sunt.

In ephemeridibus a viro celeberrimo de Siebold editis, in quibus commentatio haec reperitur, id quod doleo, allatum non est, utrum ea translatio sit, an epitome scripti anglici diurnis Edinburgensibus inserti. Ceterum perquam est verisimile, ad verbum e scripto anglico versam esse, quoniam, si epitome foret, ejus, qui retulisset, nomen adferri oportuit.

Haec ego commemoranda esse censui, quod, quamquam opera data, ut idoneis certisque argumentis in nixus sententiae a Zeitfuchs de casu Baynhamiano latae aut adstipulari aut repugnare possem, tamen ephemerides anglicas adire non contigit. Secundum commentationem germanice scriptam, quae in ephemeridibus

Sieboldianis inest, facere non possum, quin sententiam a Zeitfuchs prolatam amplectar.

Denique hoc admonere liceat, secundum meas investigationes Zeitfuchs pro eo viro docto habendum esse, qui omnium primus ejus modi morbi historiam in medium protulerit. Verumtamen in eius enarratione diligentior membranae expulsae disquisitio, id quod vehementer dolendum est, desideratur.



T h e s e s.

- 1) Sententia a Simpson proposita, quo partus diutius duret, eo magis matris periculum augeri, pro vera habenda est.**
 - 2) Nemo cruribus rectis nascitur.**
 - 3) Exstat vagitus uterinus.**
 - 4) Unica conditio, ad vagitum uterinum necessaria, in velamentis diruptis reposita est.**
 - 5) Medicus obstetricius surdus inutilis est.**
 - 6) Femina non modo, dum infantem lactat, sed etiam aliquot post lactationem menses coitu abstineat oportet.**
-

