

17145.

DE
URETHRAE STRICTURIS ORGANICIS
EASQUE SANANDI DIFFICULTATIBUS.



DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARUM CAESAREA

DORPATENSIS

AD GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCENDUM

LOCO CONSUETO PALAM DEFENDET

AUCTOR

Carolus Schoenberg.



DORPATI LIVONORUM.

TYPIS VIDUAE J. C. SCHÜNMANNI ET C. MATTIESENI.

MDCCCLVII.

P A T R I O P T I M O

EDUARDO SCHÖENBERG

I m p r i m a t u r

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

Dorpati Livon. die XXIII m. Martii a. MDCCCLVII.

Dr. **Samson,**

ord. med. h. t. Decanus.

N 57.

(L. S.)

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

D 125 376

FILIUS.

Praefatio.

Quam doctoris medicinae gradum adepturo dissertatio inauguralis mihi conscribenda esset, ad professorem Dr. Adelman, virum honoratissimum, me contuli, ut materiam, quam tractandam deligerem, mihi proponeret, petiturus. Praeceptor summe venerandus, ut de organicis urethrae stricturis earumque curandarum methodis, praesertim quibus quaeque incommodis laboraret, tractarem, auctor mihi exstitit, tristi quodam casu, qui abhinc brevi tempore in nosocomio nostro observatus fuerat, adductus. Laeto animo viri docti consilio obsecutus sum, mihi ipsi in re perquirenda plurimum utilitatis redundaturum esse sperans, quum chirurgiae partem tam gravissimam certius cognoscendi non defutura esset occasio. Verumtamen ignarus eram, malum illud, quod medico practico tanta opponit impedimenta, jam de ipso scribenti ac dijudicanti haud exiguas parere posse difficultates. At in exaranda commen-

tatione rem ita se habere persaepe planissime cognovi; namque infinita literarum, quae hac de re in medium prolatae sunt, multitudo, laborque ea, quae lectu dignissima essent, ex hac librorum turba eligendi, auctorumque sententiae saepe vel maxime inter se pugnantes, quarum suam quisque, non parvo observationum sibi oblatarum numero innixus, etiam atque etiam commendat, omnes reliquas rejiciendas esse ratus, mihi, in practico artis usu parum versato, tantas, quas vix superare posse viderer, difficultates objecerunt.

Sufficiant haec verba praefationis loco dicta, ut lector benevolus indulgentiam cuivis tironi debitam mihi quoque ne deneget.

Restat, ut viris doctissimis, praeceptoribus meis, praesertim autem viro honoratissimo, professori cl. Adelman, et professori summe venerando Walter, qui sua amicitia usque ad hoc tempus semper incertum et haesitantem, quoties necesse erat, benevole regebat et sustentabat, gratias agam quam maximas. Neque non amico E. Wahl, philosophiae candidato, qui sua linguae Anglicae scientia in utendis Anglorum scriptis ad rem meam pertinentibus me adjuvit, grates quam plurimae sunt persolvendae.

Et mali frequentia et curae ejus quum gravitas tum difficultas caussae fuerunt, cur caput, quod est de urethrae stricturis, unum ex gravissimis chirurgiae capitibus habeatur. Hominum iis laborantium molestiae ac miseriae saepe infandae sunt aegrotosque crebro ad ultimam desperationem adducunt. Neque minus tristis est medici aegrotum curantis conditio, quippe quem aegri labores ad celeriter agendum impellant, saltemque sua ipsius misericordia, ut curationis celeritati studeat, commovere possit, dum ex altera parte et organi affecti teneritas et rationes ejus anatomicae, nec non difficultas locum affectum scite certeque attingendi cum summa cautione ac sollertia uti jubent atque, ut quam maxime possit perseverantem se exhibeat, omnes rerum conditiones externas aegrotique valetudinem rite respiciens, expostulant. Quo accedit manca et imperfecta hucusque rationum hujus morbi pathologicarum anatomicarum cognitio, cum summa subsidiorum diagnosticorum difficultate conjuncta, quae res omnes in ratione, quam ineas, recte eligenda vel maxime impedimento sunt. Quae quum ita sint, non est quod miremur, tantam esse methodorum adhibitarum multitudinem, tantam auctorum inter se dissensionem, tamque crebros casus, in quibus aegrotis auxilium afferre non contingat.

CAPUT I.

Saepe numero jam evenit, ut medici aegrotos, quos urethrae strictura laborare opinabantur, forti curae subjicerent, posteaque iidem aegroti, quum alius medici auxilium implorassent, aut omnino sani esse aut saltem strictura non affecti dicerentur. Quae res quamvis primo adspectu mirabilis videatur, tamen eam ita se habere negari nequit, causa ejus in altera duarum rerum reposita, quod videlicet aut ab ipso initio nulla urethrae strictura adfuerat, sed mali suspicio ex sola medici primum curantis inscitia fluxerat, qui ope catheteris explorans nonnullis membranae mucosae plicis inhaesit, quas pro stricturis habuit, aut re vera urethrae strictura exstiterat, quae tamen sponte rursus evanuerat. Quae tali in casu strictura spasmodica, quam vocant, fuit; qualis in affectionibus nervosis, rheumaticis et inflammatoriis non ita raro observari solet.

Harum duarum specierum, nempe stricturae spasticae et organicae, diagnosis licet quibusdam in casibus maxime sit ardua, tamen eadem medico curam instituenti omnino est necessaria, quoniam utrumque malum sua ac propria sibi vindicat remedia, quum prius soli medicamentorum usui, alterum solis auxiliis mechanicis cedere possit. Quin etiam interdum accidit, ut, tali diagnoseos errore commisso, falsa curatione in usum vocata, ipsius medici culpa strictura spastica in organicam mutetur, quia remedia talia, ut cauterizatio et incisio sunt, praesertim si manu parum sollerti adhibita fuerint, non modo stricturam spasmodicam vin-

cere nequeunt, verum etiam ad provocandam organicam valere possunt.

Praecipuum diagnoseos statuendae subsidium in explorationibus ope catheteris identidem instituendis, atque in anamnesi accurata est positum, quoniam aegrotus spastica urethrae strictura laborans semper, dum spasmus fit, dolorem quendam magis minusve vehementem in partibus affectis percipit, reliquo tempore a spasmis libero nullam urethrae affectionem conquirens. Porro, quod malum hoc subito ingruere solet, signum pathognomicum est magis minusve idoneum, quum stricturae organicae, quae semper paulatim evolvuntur, sensim cum gradum assequuntur, quo aegroti, ut artis auxilium invocent, perpellantur, dum stricturae spasticae ab ipso initio urethram ex toto claudentes, quum urina mitti nequeat, aegrotos, ut celere quaerant auxilium, adducunt, tum maxime ingruentes, quum aegroti mingendi desiderio satisfacturi sunt. Etenim vesicae urinariae irritatio, ex urina accumulata origine capta, ad urethrae nervos translata, ut hujus musculi, aegroti corporis constitutione irritabili, vehementer contrahantur, efficit.

Tali rerum conditione, ut per se intelligitur, cathetere diagnoseos causa immisso, spasmus adaugetur, atque, quum, vesica urinaria nimis oppleta, symptomata adsint periculum minitanda, facillime diagnoseos error indeque curatio falsa accidere potest, dum pressio fortior ope catheteris in locum spasmo coarctatum exhibita obstaculum vincere et remedia antispasmodica, ut malum sponte evanescat, efficere possunt. Persaepe tamen stricturae organicae spastica quoque comes adjungitur, quibus in casibus diagnosin majoribus etiam

implicitam esse difficultatibus per se elucet. At tum quoque et anamnesis et catheter nobis auxilio sunt, quorum posterior strictura organica, postquam in eam intravit, undique circumdatus tenetur, id quod ex. gr. in retrahendo instrumento manu facile percipitur, dum in strictura spastica, simulatque catheter eam superavit, coarctatione ex toto evanescente, ut instrumentum retineatur, accidere nequit.

Verumtamen nos, quum id propositum habeamus, ut de stricturis organicis tractemus, alteras, spasticas, nunc omnino omittamus. Haec autem stricturae organicae semper commutatione quadam materiali in ipsa urethra et circa eam orta efficiuntur, quae commutatio fere in solo sexu virili occurrens in quavis urethrae parte, inde ab orificio urethrae externo sursum usque ad vesicae urinariae collum, sedem suam habere potest. Soemmering quidem stricturas in urethrae parte prostatica existere posse negat, attamen alii auctores fide dignissimi, uti E. Home ¹⁾, A. Cooper, Lallemand ²⁾, eas illa quoque in parte reppererunt. In diurnis anni 1847 Gazette medicale inscriptis pag. 785 operatio ob partis prostaticae stricturam suscepta copiose describitur, quo in casu postea stricturam non modo partem prostaticam urethrae, sed etiam totum vesicae urinariae collum obtinere compertum est. Nos quoque in casu infra describendo stricturam usque ad vesicae urinariae collum porrectam invenimus, eoque,

1) Practical observat. on the treatment of strictures in the urethra Lond. 1795.

2) Lallemand, Obs. sur le mal. des org. genito-urin. Paris 1825.

locis his periculosissimis stricturas occurrere posse, certo nobis persuasimus.

Quum fieri non potuerit, quin summa curationum diversitas efficeret, ut stricturae maxime variis modis conciperentur atque dividerentur, praesertim apud chirurgos vetustiores eas secundum gradus, secundum complicationes, secundum longitudinem, extendendi facultatem, numerum, sedem, formam etc. in diversas classes dispersitas invenimus, quae classes tamen, quum in practico artis usu ne minimi quidem sint pretii, ab aetatis recentioris auctoribus magis minusve omnino sunt omissae. Hi vero, imprimis Ivanchich ³⁾, rationibus pathologicis anatomicis innixi, quinque stricturarum formas ponere solent.

I. Funiculus, quem Francogalli Bride vocant, est aut fibra solida simplex, ab uno urethrae latere ad alterum oblique vel transversim decurrens, aut ex fibris compluribus multifariam inter se decussatis compositus, qui, auctoribus Lae'n nec, Ducamp aliisque, ex crouposa, quae dicitur, membranae mucosae inflammatione originem ducere traditur. Haec forma, quamquam raro, tamen, ut testes fide digni affirmant, nonnunquam organicam urethrae stricturam efficit.

II. Valvula, qualem, ut exemplo utar, Amussat se observasse ait, est membrana, cujus circumferentiae pars dimidia cum membrana mucosa cohaereat, altera vero libera sit. Haec quoque, quantum auctores supra memorati referunt, ex inflammatione crouposa, quae vocatur, ortum habere solet.

3) Ivanchich, Die organische Verengung der Harnröhre und ihre vollkommenste Behandlung. Wien 1846.

III. Est intumescencia inflammatoria chronica membranae mucosae partis urethrae, hujus luxuries spongiosa vel intumescencia varicosa vel excrescentia carnososa, polyposa.

IV. Est strictura annulo similis, qua fit, ut urethra loco quodam filo magis minusve crasso constricta videatur. Hac in forma non tantum membrana mucosa, sed imprimis tela cellulosa membranae mucosae subjecta in mali societatem vocari dicitur, quum telae cellulosae submucosae exsudata, quae non secundum urethrae longitudinem se extenderunt sed potius certo loco sedem fixere, simul cum membrana mucosa, inflammatione degenerata, stricturae ansam praebeant.

V. Strictura callosa, quam auctores vetustiores dicunt, proprie tantum quarta est forma, in qua exsudatum secundum urethrae longitudinem extensum tempore progrediente, partibus adhuc liquidis resorptis, indolem magis duram atque cartilagineam accipit, et, diversissima extensione observata, inter lentis et pollicis ampliusque longitudinem variatur.

Quae duae formae ultimae, in quibus exsuditio in submucosa urethrae tela cellulosa exstat, stricturae sunt plurimum laboris atque difficultatis non modo aegroto sed medico quoque offerentes, et actate recentissima a multis saltem auctoribus, praesertim a Guérin, pro unicus coarctationis urethrae causis sunt habitae, qui quidem auctores tres alias formas supra

4) Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris. Tome quatrième. Paris. Mai 1854. p. 122.

memoratas, in quibus sola membrana mucosa stricturae causam affert, prorsus negandas esse censent.

Hoc tamen, observationibus scrutatorum celeberrimorum, inter quos Laennec, Ducamp⁵⁾, Amussat⁶⁾, Morgagni, Petit, Soemmering, C. H. Bell, Civiale, Mercier⁷⁾ attulisse sufficiat, nixi, non statim concedendum esse judicamus, utpote qui formarum illarum originem, et quidem ex sola membranae mucosae inflammatione, quae dubium non est quin unicam formandis omnibus stricturarum generibus causam inferat, perbene explicare possimus. Nonne sic etiam similes palpebrarum deformitates invenimus, quas exstare sane nemo infitietur, quasque nos ipsi vidimus? Ac, sicuti inflammatione hic symblepharon provocari potest, item certum est, in urethrae quoque membrana mucosa ex inflammatione, erosionibus ulceribusque stricturam ad taeniolae vel valvulae formam accedentem oriri posse. Quae sane non statim ab initio, ut per se intelligitur, hac forma existit: verumtamen partialem duorum parietum inter se oppositorum concretionem, cicatricis contractionem, membranae mucosae valde relaxatae intumescenciam, tempore progrediente, inflammatione remissa, distractione atque extensione, ad quas hujus modi partes prominentes, urina effluente, certe expositae sunt, in valvulas funiculosque transmutari posse animo fingere queo. Etenim gonorrhoea viru-

5) *Ducamp*, Traité des retentions d'urine par les rétrécissements etc. Paris 1822.

6) *Amussat*, Vorträge über die Verengerungen der Harnröhre etc. Mainz 1833.

7) *Mercier*, Recherches sur les maladies des organes urinaux et génitaux. Paris 1841.

lenta, in mingendo acerrimis doloribus juncta, ambiguum non est, quin membranam mucosam multis locis epithelio exuerit, quod simulatque factum est, haud dubie, quum urethrae parietes alter alteri adjaceant, conditio affertur, qua fiat, ut parietes inter se concrecant.

Itaque in ea sum sententia, opus non esse, ut, praeuntibus Laennec et Ducamp, ad talium pseudomembranarum urethrae originem explicandam semper ad inflammationem crouposam recurramus, quae exsudata crouposa, perraro facultate se organizandi instructa, plerumque, quum dilapsa detrudantur, in funiculos membranasque transmutari nequeunt.

Sane, quominus ejusmodi parietum urethrae concrectiones eveniant, urinae radio perfluenta, quodammodo prohibetur, quoniam lotium, praesertim cum impetu quodam expulsum, facile, ut adhaesiones tenerae, quae jamjam formantur, rursus disjungantur, efficere valet. Attamen hoc non impeditur, ne stricturae omnino formari queant, sed tantum, id quod etiam experientia docet, ne tam crebro inveniantur, efficitur.

Qua in re ad sententiam meam defendendam contra Guerin, qui et ipse has stricturarum species negandas existimat, id admonere liceat, quantum mea me docuerit experientia, aegrotos, urethra sic inflammata, urinam non solito frequentius mittere, sed potius, quoad fieri possit, mictum retinere, idque solum eam ob causam, quod, quum in mingendo vehementissimis afficiantur doloribus, hos, quantum possunt, evitare student.

Cruveilhier stricturas fibrosas ex ulceratione oriri arbitratur; namque, inflammationem si quis statuerit, perdifficile intellectu putat, quomodo fiat, ut hujus

inflammationis producta fere uno urethrae loco contineantur. Verumtamen urethrae ulcera fortasse rarissime structuris ansam dare, jam inde apparet, quod illa plerumque propius orificium sedem habent multoque rarius loco superiore inveniuntur, dum stricturae, praesertim fibrosae, plerisque in casibus in bulbi urethrae regione situm obtinere solent.

Quamquam non semper nobis demonstrare licet, qua de causa inflammatio uno in casu magis, quam in altero, certo loco contineatur, ita ut in circumscripto urethrae loco inflammationis productum reperiat, tamen rem ita se habere extra omnem dubitationis aleam est positum et diligentissimis disquisitionibus, quas Guerin in cadaveribus instituit, quod ad stricturas fibrosas callosas, quae vocantur, attinet, satis est probatum. Ac, si in his maxime stricturis inflammationem loco circumscripto se continuisse necesse fuit, id quod ex producto sub membrana mucosa per exiguum spatium deposito liquet, illud, quod vir doctus comperit, inflammationem membranae mucosae urethrae parvo spatio contineri posse, ad omnes reliquas stricturas referre licet.

Hoc loco forsitan quaesierit quispiam, quomodo stricturae funiculorum vel valvularum formam referentes in medici observationem veniant, quum illae, vix unquam urinae transitui impedimentum offerentes, artis auxilium non expostulent. Attamen longe alia est rei ratio; nam funiculus, contractione paulatim facta, adeo brevis existere potest, ut urethrae parietes inter se oppositos alterum proxime alterum admoveat, nec non valvula quibusdam rerum conditionibus, ut lumen urethrae prorsus claudatur, efficere valet. Admoneamus

tantum, quantopere aegroti, qui genitalibus laborarunt, postea quoque ad omnes vel minimas hujus systematis anomalias intenti sint, denique casum quendam maximi momenti, quem in diurnis anni 1839, Gazette medicale, pag. 546 a Reybard narratum invenimus, ad sententiam nostram confirmandam allaturi. Vir quidam, qui jam annos 15—18 urinae mittendae molestiis laboraverat, quippe qui aegerrime tantum lotii radium propellere posset, tamen, his laboribus, ut mali sanandi causa operationi se submitteret, commoveri nequirit, quoad denique completa urinae retentio, accedente praeterea urinae in perinaeum infiltrationem, eum adduxit, ut auxilium a Reybard peteret. Qui, quum stricturam inventurus specillum explorando usitatum in urethram introduxisset, sine ulla difficultate per stricturam ipsam penetravit, instrumentumque retrahens obstaculum solum membrana tenuissima oblatum fuisse cognovit.

Denique facere non possum, quin phaenomeni cujusdam in urethrae stricturis obvii, quod fere in omnibus, quae de chirurgia sunt, compendiis memoratur, mentionem injiciam, nempe radii in mingendo bifurcati. Quod phaenomenon, ut mea fert opinio, in urethra funiculos occurrere posse, coarguere videtur; nam, si strictura totum ambitum vel saltem alterum parietem urethrae ex toto obtineat, quid aliud ad urinae radium bifurcandum valeat, perspicere non possum.

Neque minus tertia stricturarum species, nempe chronica membranae mucosae intumescencia inflammatoria, luxuries spongiosa et intumescencia varicosa, nobis jure ac recte statui videtur. Certe causam non intelligo, cur virorum doctissimorum Morgagni, Petit, C. H. Bell, Mercier aliorumque, qui hasce formas

sibi oblatae esse contendunt, observationes in dubium vocentur. Ex quibus Mercier ejusmodi casum tali modo enarrat: „Mihi anno 1835 occasio oblata est cum collega pristino Dr. Florimont senis cujusdam cadaver aperiendi, qui triennio ante mortem per mensem urinae retentione affectus fuerat. Decem mensibus post altera urinae retentio ingruit, ex quo malo in nosocomio Hôtel Dieu appellato sanatus est. Denique tertium recurrit urinae retentio, quae aegrotum adduxit, ut in nosocomium, Bicêtre dictum, se recipi peteret. Ubi specillum, quod longius per tempus in urethra relinquebatur, compluribus deinceps diebus introductum est, quo facto, urinae radius denuo libere manare potuit. Qui vir num antea syphilide laborasset, erui nequirit.

Tota urethrae extensione a fossa naviculari usque ad partem prostaticam hic illic intervallis magis minusve distantibus 12—13 reperta sunt excrescentia, fere verrucarum carnosarum speciem praeseferentia, quorum superficies admodum inaequalis cernebatur, fastigiaque obtusa, fissuris praedita, quasi granulata apparebant. Erant excrescentia mollia, fere pellucida, velut ex liquidis potius quam solidis partibus composita, atque epithelio carere videbantur. Fere omnia parieti inferiori insidebant, nonnullis in parietibus lateralibus positis, unoque tantum in pariete superiore, nempe in partis membranosae initio, invento. Nonnulla longiora quam latiora erant, eorumque volumen hordei grano comparari poterat, aliis duplo majore magnitudine instructis. Omnia fere tenui insidebant petiolo, facileque destrungi poterant. In intervallis inter ea interjectis membrana mucosa se pallidam omnino-

que normalem praebat, hic illic tantum perparva puncta ostendens, quae et colorem et adspectum luxurierum offerentia sine dubio pro primo evolutionis gradu habenda erant.“

Casum similem ab Ivanchich pag. 9 descriptum legimus.

„Laurentius Siringe, annos 42 natus, hydrope pectoris mortuus fuit.

Cadavere secto, urethra inde ab osteo interno usque prope bulbum continuam callosorum nodorum, colore intense rubro tinctorum, velut sarcomatosorum, ubique membrana laevi obductorum, fere fabarum minorum magnitudinem aequantium, oblongorum, sulcis profundis varie sinuatis inter se disjunctorum seriem obtulit.“

Ab his auctorum fide dignissimorum observationibus, quarum numerum aliis additis etiam augere possumus, si discesserimus, ex remediis jvantibus quoque, haec tres primas formarum supra allatarum re vera occurrere, concludi potest; quamvis tempore recentiore non desint magnae auctoritatis viri, qui eas exstare omnino negent.

Namque, si tales modo stricturae exstarent, quae, membrana mucosa normali, solis exsudatis sub ea depositis provocatae essent, neque in ipsa membrana mucosa valvulae funiculique et luxuries, quae modo descripsimus, occurrerent, nunquam viros celeberrimos, ut Amussat, Tranchu, Lallemand, Ducamp aliosque, cauterizationis ab ipsis in urethrae stricturis commendatae tam laetos successus observaturos fuisse existimo, neque magis M. Ghie, Leroy d'Etiolles, Ivanchich aliosque suam scarificandi methodum in artis

usum introducere potuisse arbitror. — Neque enim quisquam erit, qui multos eventus faustissimos, quos viri illi cauterizatione et scarificatione adhibitis observarunt, omnino negandos esse censeat, quamvis nonnullae eorum observationes magis opinatae et rei contemplatione parum sufficiente innixae credantur.

Mihi quidem omnino non videtur explicari posse, quomodo vel una strictura, quae in tela cellulosa submucosa sedem suam habuerit, membrana mucosa, quae mali particeps non erat, cauterizata vel scarificata, etsi brevius in tempus, tolli potuerit. — Etenim in scarificando et cauterizando sola membrana mucosa neque exsudatum sub ea depositum, a quo strictura pendet, tangitur, atque, causa non cessante, effectus quoque cessare non potest.

Itaque sententiis hucusque hac de re a me allatis adducor, ut valvulas funiculosque et membranae mucosae urethrae luxuries inter momenta ad stricturarum ortum valentia statuam, ideoque in quavis stricturarum cura illorum forte praesentiam respiciendam esse judicem. Forsan superfluum videatur, me tam multa de singulis stricturarum formis, num occurrere possint necne, disseruisse, quoniam jam sufficiat specillum in explorando usitatum in usum vocasse, ut certo erui possit, num haec aut illa stricturae forma re vera exstet. — Verumtamen, quamvis ex altera parte plausibile videatur, perfectam stricturae inquirendae imaginem in cera molli expressam ob oculos poni, ex altera parte haec agendi ratio medico practico parum utilitatis praestat.

Neque est, cur hoc miremur, quia cera, quae diutius in urethra remanens calore animali aptior reddi-

tur, quae impressiones accipiat, postquam fini proposito satisfecit, plurimum obstaculorum vincat necesse est, antequam pervestigantis chirurgi oculis offerri queat. Quae impedimenta ex urethrae portione sana, non attingenda dependent, tantaque sunt, ut stricturae imaginem prius obtentam magis minusque obscuram reddant.

Satis sit hoc loco monuisse, in sanis quoque urethrae partibus ceram ad quendam parietem urethram ipsam circumdantium pressum expositam esse, nec non membranae mucosae normalis plicas, diversas urethrae sanae dilatationes aut coarctationes, ejusdemque sub symphysi ossium pubis curvaturam illa esse momenta, quibus imago semel expressa, novis accedentibus, quam maxime obscuretur.

Quo adde, quod cera pro eo, ut locum coarctatum transeat, saepe retro movetur, quodque contractiones spasticae, quominus in stricturam penetret, prorsus impediunt, ac denique vel faustissimis rerum conditionibus, si, cera molli re vera ad locum coarctatum perducta, situm anterioris stricturae parietis exacte cognosse videaris, tamen experientia plerisque in casibus docet, ne sic quidem quidquam certi explorari posse. Porro fieri non potest, ut ex partis cerae per stricturam perductae longitudine mali extensionem metiamur, quoniam non stricturae longitudo apicis cerae longitudine destinatur, sed haec potius ex sola cerae mollitie et vi aut majore aut minore, qua specillum promovetur, dependet.

Quae quum ita sint, non mirandum videtur, quamvis multi sint, qui specillorum cum cera explorando usitatorum caussam agant, tamen Syme eorum usum in urethrae stricturis perquirendis omnino rejicere.

Optima stricturas investigandi methodus illa credatur, qua specilla ipsa in apicem excurrentia caute ac perseveranter in stricturam introducere conantur, quo facto, prout specillum magis minusve incarceratur, stricturae magnitudinem dijudicandi facultas praebetur.

Qua in re tamen admoneamus oportet, urethrae plicam vel majorem ejus organi sub symphysi ossium pubis curvaturam jam saepe chirurgos peritissimos in errores induxisse.

Sic, postquam de specillis explorando usitatis exposuimus, redire liceat ad inceptam diversarum stricturae formarum contemplationem, ex quibus duae modo, quarta quintaque, quae, si vere judicamus, unam formam constituunt, solo gradu inter se differentes, nobis certius considerandae sunt.

Quae formae et frequentissime observantur et plurimas difficultates objiciunt, earumque existentia rationesque pathologico-anatomicae diligentissimis pervestigationibus a Guerin⁸⁾ in commentatione, „Des rétrécissements du canal de l'urètre“ prolatis evidentissime demonstratae sunt.

Secundum has disquisitiones illae stricturarum formae exsudatis in urethrae telam cellulosa submucosam effusis, telaque hac in funiculos fibrosos commutata provocantur, qua in re urethrae membrana mucosa solummodo eatenus partes quasdam agit, quod exsudato sub ipsa supposito in urethrae lumen impellitur, ita ut, si eam a partibus vicinis pressum exhibentibus

8) Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris. Tome quatrième, premier fascicule. Paris 1854. p. 122.

disjunxeris, id quod Guerin in cadaveribus fecit, eadem sit latitudine, qua in loco non constricto.

Haec quoque stricturarum species sola inflammatione producitur, quae, a membrana mucosa ad telam cellulosa subjacentem propagata, hic exsudatis plasticis ausam praebet, quae, prout longius breviusve temporis spatium adfuerunt, magis minusve dura, exsudatorum fibrorum vel callosorum nomen acceperunt, atque, prout per urethrae longitudinem extensa sunt, nunc anulum constringentem nonnullarum linearum formant nunc urethram longiore spatio magis minusve imperviam efficiunt.

Haec tela interdum tam dura est, ut cultro subjecta crepitet, aliàs autem tam elastica, ut post quamvis dilatationem extemplo denuo contrahatur. Guerin haec ait: „Il result encore de nos observations, qu'il faut faire une distinction capitale dans le traitement des rétrécissements fibreux. Les uns, en effet, dépendent d'un dépôt de lymphé plastique, qui s'est fait immédiatement au-dessous de la membrane muqueuse, les autres proviennent d'un dépôt de lymphé plastique dans le tissu spongieux de l'urètre et d'une induration des fibres de ce tissu, qui se traduit par des anneaux durs, que le doigt sent facilement à travers la peau. Quelques uns de ces rétrécissements sont comme des viroles vissées sur le canal et dépassant le plan de sa surface externe.“

Jam anatomicis stricturarum rationibus consideratis, ad earum curam transeamus, singulas illarum methodorum, quae alicujus momenti videntur, certius perillustraturi.

CAPUT II.

Ex omni tempore urethrae dilatatio ope candelarum ceratarum et specillorum effecta plurimum valuit, quamvis interdum ab uno alterove medico magis neglecta videatur. Ea minime violenta est, atque in omnibus reliquis quoque methodis partes gravissimas sustinet.

Discerni possunt dilatatio ad tempus facta, sensim progrediens, dilatatio, in qua specillum crassius extemplo tenuius subsequatur, dilatatio permanens, ac denique dilatatio vi facta. Omnes haec rationes suos quaeque defensores, suos nactae sunt adversarios. Sic e. g. Syme⁹⁾, dilatationem paucis modo laudibus efferens, de febribus intermittentibus, de exanthematis faciei labiorumque herpeticis, de dolorificis testium tumoribus, de perinaei abscessibus disserit; attamen discernamus oportet, quid eorum malorum ipsi per se dilatationi, quid medici inscitiae crimini vertendum sit.

Sunt stricturae, in quibus specillum introductum vel candela cerata tantummodo per nonnulla temporis momenta in urethra relinqui possint, dum in aliis plures per horas diesque adeo remanere queunt. Sane, si quis consilium a Syme de candelarum illarum usu datum sequi voluerit, vix inde multum sperari potuerit utilitatis; namque, quum eas tantum per sexagesimas 4—2 in urethra manere praecipiat eamque operationem tertio quoque quartove die repeti velit, ex hujus methodi usu vix fausti successus exspectari possunt. Syme

9) Ueber Harnröhrenverengerung und Darmfistel. Aus dem Englischen von Schröder. Leipzig 1851.

quidem in candelis utendis plurimum dat irritationi provocatae, qua exsudati resorptionem effici contendit, at tamen nobis ipsa haec irritatio quam maxime vitanda videtur. Candela cerata aliter agere nequit nisi dilatando, pressuque sic exhibito, simul resorptionem adjuvando, et, si quando locus semel dilatatus denuo constringitur, id quod fieri posse multa exempla docent, hoc saepe non nititur nisi dilatatione parum sufficiente, non ad eum, ad quem opus erat, gradum continuata. Non est quidem negandum, posse rerum conditiones accidere, quibus fiat, ut dilatatio non sufficiat, quales sunt magna aegroti sensibilitas atque irritabilitas, status urethrae inflammatorii, temporis exiguitas, quandoquidem haec curatio semper longius temporis spatium exposcit; verumtamen, dummodo ne omnis desit facultas candelam quamvis tenuem introducendi, nunquam medicus dilatationem omittat, qua in re suadendum videtur, ut a dilatatione ad tempus facta paulatim progrediente, tamquam a modo mitissimo, initium fiat. Nimirum per se patet, quo diutius specillum relinqui possit, quo celerius ad crassioris usum transire liceat, eo et celerius et melius ad finem propositum perveniri, at nunquam aegroti valetudo non est respicienda, nunquam vi agendum, quo facto, incommoda supra allata incident, quibus denique exitus infaustissimi provocari possunt.

Quam ob rem in ea sum sententia, ut dilatationem coup sur coup dictam nunquam in usu invocandam esse censeam, dilatationem permanentem a curae initio non nisi rarissimis in casibus adhibendam, neque stricturarum diruptionem catheteribus metallicis obtusis effectam,

quam „Catheterisme forcé“ nominant, probandam esse judicans.

Quae ratio posterior, jam prioribus temporibus fautores, uti Desault, Boyer, Mayor, nacta, tamen, id quod mirandum non est, quum remedium sit admodum periculosum et pro ultimo refugio reservandum, quod solum rerum conditionibus maxime faventibus fini proposito satisfacere possit, brevi tempore rursus omissa fuit. Nam, quantum periculi impetus in organismum tam rudis commovere possit, jam per se patet. Vehementissimi dolores, qui nisi aegrotis antea sopitis operationem interrumpi cogunt, convulsiones, animi diliquia, febris paroxysmi, inflammationes gravissimae, quae ad vesicam urinariam, ureteres, renes, glandulas inguinales, testes etc. propagantur, hujus methodi impetusque traumatici tam vehementis sequelae sunt, ut jam Civiale¹⁰⁾, vi adhibita, aegrotum, quamvis cautioni studueris, semper tamen summum periculum subire dicat illamque operationem disertis verbis urethrae ope instrumenti obtusi punctionem nominet.

Tanto majorem mirationem movet, quod aetate recentissima haec operatio Regimontii in urethrae stricturis tamquam ratio optima denuo commendari coepta est. Nam prof. Burow¹¹⁾ sua agendi ratione sibi splendidissimos eventus obtigisse narrat, et, postquam ad aegrotos 79 hoc modo e stricturis sanatos provocavit, quinque casus uberius describit, in quibus,

10) *Civiale*, Traité pratique sur les maladies des organes genito-urinaires. Tom. I. pag. 247.

11) *Burow*, Deutsche Klinik. 1854. pag. 576.

quum alii medici frustra stricturam tollere conati essent, sibi, sua methodo uso, mali sanatio successerit.

Aegrotum enim, cruribus paululum distentis, parieti applicatum stare jubet, ita ut calces 12—15" inter se distent, ac fere tantundem a pariete fulciente absint. Inde catheterem argenteum rectum, 40" longum, 6½" amplum sumit, qua in re, quanta ejus sit crassities, non tanti referre ait, crassiores etiam tenuioribus praefereandos esse ratus, quod, tenuioribus adhibitis, facilius in vias falsas devenias, dum crassiores praese urethram aperire membranaeque mucosae plicas exaequare necesse sit. Hujus catheteris apicem aut obtusius rotundatum aut in finem acutiorem terminatum esse vetat, ut fere in figurae ellipticae apicem exeat, praecipiens. Catheterem modo descriptum manu dextra, penem sinistra prehendit, hunc directione horizontali adducit et catheterem, eandem directionem sequens, plerumque sine ullis difficultatibus usque ad symphyseos ossium pubis curvaturam promovet. Inde penem fortius adductum, catheterem simul vi respondente longius promovens, eo usque deorsum inclinat, ut cum linea alba in una eademque positus sit planitie, instrumentoque eam tribuit directionem, quae lineae rectae ex symphysis ossium pubis ductae respondeat. Tum instrumenti positionem talem esse dicit, ut linea, quam ab eo deorsum ductam fingas, 1—1½' pone aegroti calces pavementum feriat.

Qua directione vir doctus sine damno pressionem haud exiguam manu dextra sursum exhiberi posse arbitratur, quo stricturam perumpere contingat, quoniam catheteris apex semper ad posteriorem symphyseos pa-

rietem maneat, neque hoc loco ulla sita sint organa, quibus irritatis sequelae adversae produci possint.

Quamvis prof. Burov hac methodo usum se optimos eventus adeptum esse affirmet, nos tamen non possumus, quin de ea adhibenda quam maxime dubitemus. Omnium primum, quod ad aegroti positionem attinet, haec quidem ad catheterem rectum in usum vocandum aptissima est; veruntamen haec operatio, quae quandam chirurgi dexteritatem exposcit, id quod et Burov confirmare videtur, instrumenti apicem facile inferiori curvaturae symphyseos margini inhaerere posse dicens, aegrotum quam quietissime se habere postulat. Quodsi respexeris, fieri non posse, ut cum in talem positionem redactum chloroformylo sopias, hominesque hoc malo affectos plerumque jam admodum debilitatos omni voluntatis vi carere, expectari nequit, quum tanti ingruant dolores, aegrotum quiete ad exsequendam hanc operationem necessaria usurum esse.

Itaque, quum summa adhibenda sit vis, periculum est, ne catheteris apex, recta directione relicta, per urethram viam falsam ineat. Vim autem ad hanc operationem necessariam ad urethram perforandam sufficere, jam inde elucet, quod Burov specilla plumbea ad hanc operationem justo infirmiora esse, nec non catheteres curvos facile inflecti affirmat.

Mihi sane audacius videtur, si stricturae organicae durae adsunt, subito omni vi per locum coarctatum penetrare, nec possumus nisi mirari singularem prof. Burov in hac operatione felicitatem. At, id quod dolendum est, vir doctus nec, quales fuerint stricturae hoc modo a se sublatae, describit, nec, quo loco sedem habuerint, affert. Nihilo secius tamen hoc eum fecisse

quam maxime est exoptabile, quoniam stricturas funiculis valvulisve similes minore periculo tali modo superari posse facile per se perspicitur. Funiculi enim valvulaeque facilius rumpuntur faciliusque pressui cedunt, praesertim si in parte cavernosa urethrae situm obtinent, quo in casu ob rectam urethrae directionem operatio certius peragi potest. At stricturas fibrosas durasque partis membranaceae, ubi quidem plerumque sedem habent, vi perrumpere, me iudice, justo est audacius. Nam facillime accidere potest, ut viam falsam ingrediaris, quia stricturae locus durus et consolidatus majorem objicit renisum, quam partes sanae teneriores mollioresque, ideoque, quamquam strictura feliciter perforata, nimis vehementi impetu traumatico perniciosas istas sequelas, quarum supra mentionem fecimus, exorituras esse crediderim, ut taceam, praegressa tanta urethrae irritatione, vix ab aegroto impetrari posse, ut, quod necessarium est, catheterem postea in urethra relinqui permittat.

Verum, nisi catheterem postea identidem immittere licuerit, vulnus perfacile coalescit, et cicatricis contractio urethrae lumen vel magis coarctat.

Etiamsi igitur prof. Burrow etiam stricturas fibrosas durasque se methodo sua sustulisse contendat, de casibus difficillimis mentionem inferens, in quibus demum conatu undecies vel duodecies repetito in vesicam urinariam pervenire contigerit, stricturaeque durae longius spatium obtinuerint, tamen secundum ea, quae hucusque attulimus, facere non possumus, quin hanc rationem perquam periculosam esse arbitremur, et, praeventibus Chopart et Sedillot, quibus non defuit occasio exitus funestissimos observandi, quod ad ure-

thrae stricturas attinet, eam e chirurgia rejiciendam esse credamus.

Sedillot¹²⁾, operatione ista in usum vocata, intra anni spatium tres aegrotos mortem obire vidit, quorum duo magnis urethrae rupturis, tertius pene eo loco, quo strictura sita erat, late dirupto, qua in re strictura ipsa omnino intacta manserat, exstincti sunt.

Cauterizatio primo secundum modum ac rationem, qua fiat, deinde secundum subsidia, quibus instituitur, diversa est.

Ad modum quod spectat, aut a parte anteriore ad posticam, aut a centro ad peripheriam versus, aut a parte posteriore ad anteriorem suscipitur. De subsidiis si quaesieris, primum candela cerata, in apice suo pulvere caustico, qui e potassa cum calce et pulvere cantharidum consistebat, instructae, in stricturas introduci solebant, postea vero Hunter pro pulvere illo caustico lapide infernali, Whately kali caustico usi sunt. Non difficile est explicatu, quid sit, cur ex tribus his remediis hodie solus lapis infernalis adhibeatur, quoniam kali causticum, quamvis ad celerius destruendum valeat, tamen, quum facile diffuat, perfacile alia quoque urethrae loca, quae chirurgus cauterizari nolit, destruere potest. Diversa catheterum, quibus cauterium in urethram inferatur, genera silentio praeteriens, satis duco admonuisse, necesse esse, omnia talia instrumenta clausa introduci, ut demum loco affecto cauterium vim suam exhibeat.

Methodus Hunteriana a parte anteriore ad

12) Gazette medicale. 1854. pag. 34.

posticam cauterizandi, quae et Wiedemann et E. Home acerrimos nacta est patronos, a Ducamp ejusque sectatoribus acerbo judicio exagitata, omni, qua fuerat, auctoritate privata est, donec Leroy d'Étiolles ei denuo locum suum civitatemque in chirurgia adtribuendam suscepit. Qui anno 1838 d. m. Sept. 11 medicorum academiae Parisiensi commentationem, qua hujus methodi utilitatem demonstrare conabatur, proposuit, idemque anno 1845¹³⁾ argumentationem antea susceptam, serie operationum ejusdem generis in medium prolata, persecutus hanc cauterizandi rationem certis rerum conditionibus pro optima methodo habendam esse contendit. Censet enim, ipsas stricturas cartilagineas fibrosasque, quibus efficiatur, ut urina tantum guttatim emitti possit, quaeque specillis imperviae sint, cauterizationis a parte anteriore ad posticam versus usum expostulare.

Sane haec methodus, justa cautione adhibita, in recta urethrae portione, nempe in parte cavernosa, locum affectum satis certe assequi potest, atque haud dubie ad quasdam membranae mucosae degeneraciones tollendas valet.

Attamen, si reputaverimus, plerasque stricturas in urethrae sub symphysis ossium pubis curvatura reperiri, earumque pertinaciores non tam membranae mucosae affectione, quam exsudatis sub ea depositis provocatas esse, facile, quam parum viri docti commendationi confidere possimus, perspicitur. Non est quidem negandum, urethrae stricturas valvularum vel funiculo-

rum ad instar formatas, siquidem haec loca lapide infernali apte attingere licuerit, prorsus cauterio penetrari posse, verumtamen haec adhibendi cauterii ratio tantis conjuncta est periculis, ut directam cauterizationem his quoque in casibus necesse sit omitti. Gravissimum autem, quod in hac cauterizandi ratione imminet, periculum in eo consistit, quod, si specillum cauterium portans aliqua membranae mucosae plica, quam pro strictura habueris, sustineatur, facile locus affectus non tangitur. Porro accidere potest, ut, praesertim urethra spasmodice contracta, id quod irritatione perfacile eveniat, lapis infernalis a cathetere omnino solvatur. Denique cauterii usu facile magna sensibilitas dolorum provocatur, qua quum impediamur, ne postea candelam dilatandi causa in usum vocemus, cicatricis contractione id, quod ante profecimus, rursus ad irritum redigatur. Praeterea non est facile, cauterizationis gradum definire, ita ut jam occurrerint casus, in quibus, eschara magna formata detrusaque aut, alterum corporum cavernosorum penis aut ambo aperirentur, eoque haemorrhagiae admodum profusae funestaeque causa afferretur. Altera ex parte non desunt exempla, quae ostendant, cauterizationem interdum centies vel quingenties adeoque pluries repetitam esse, quin finem propositum assequi liceret.

Minus periculosae, ut per se intelligitur, cauterizationes sunt a centro peripheriam versus institutae, quippe in quibus nec metuendum sit, ne lapis a cathetere abrumpatur, nec tam facile loca, quae nolueris, cauterizari possint. Attamen haec methodus illo laborat incommodo inevitabili, quod, ut ea uti possis, semper stricturam prius penetrari necesse est, nec non,

13) *Leroy d'Étiolles*, *Traité de rétrécissement et angusties de l'urètre*. 1845.

quum catheter clausus cauterium continens immitti queat, facile sperari potest, etiam simplici dilatatione plerumque ad finem, quem spectes, perveniri posse. Idem de cauterizatione a parte postica ad anteriorem versus facienda dicamus oportet.

Nihilo secius tamen cauterizatio in stricturis urethrae curandis ratio est non omnino aspernanda, dummodo ne ad omnes promiscue casus referatur. — Etenim membranae mucosae intumescencia inflammatoria chronica, ejus relaxatio luxuriesque illae sunt affectiones, quibus cauterizatio recte adhibeatur. Itaque non possumus, quin hac in re ab *Ivanchich* ¹⁴⁾ dissentiamus, in his quoque casibus permanentem ope specillorum elastico-rum dilatationem praefendam esse judicante, qua sibi melius excrescentium atrophiam efficere posse videtur. Nos, etiamsi negare nequeamus, hisce in casibus presum quoque permanentem via ac ratione adhibitum plurimum valere, tamen ex altera parte non omittendum censemus, hanc dilatationem permanentem non tam facile a quovis aegroto perferri posse, dum satis constat, quam efficax sit lapis infernalis ad tempus adhibitus ad mutandam membranam mucosam. Qua in re tantum admonendum est, quot membranae mucosae ulcera lapide infernali adhibito sanenter, et quoties palpebrarum conjunctiva luxurians et relaxata optimo cum successu hoc remedio contrectetur. Denique ad *cli. Civile* auctoritatem provocare licet, qui cathetere suo lapide infernali instructo et cauterizatione transcurrente, quam vocat, usus persaepe eventus faustissimos observavit.

14) *Ivanchich*, pag. 81 et 82.

Scarificatio, jam mature tentata multosque defensores nacta, iis in casibus adhiberi solebat, in quibus nec dilatatio nec cauteriorum usus sufficere posset. Ad scarificandum quoque innumera instrumentorum multitudo inventa est, quae tamen, iis modo, quae *Ricord* et *Ivanchich* commendarunt, memoratis, silentio praeterire liceat. In hac quoque operatione gravissima haec est conditio, ut strictura instrumento sit pervia, quoniam incisio nisi a centro peripheriam versus aut a parte postica ad anteriorem aut ab anteriore in posticam instituenda non est; namque, si quis a parte anteriore ad posticam non transducto per stricturam specillo, quod directionem incisionis regat, incidere velit, periculum minatur, ne, strictura non tacta, integras urethrae partes incidat ¹⁵⁾.

Etiamsi periculum hoc in incisione a parte anteriore ad posticam non introducto specillo facienda imminens tam manifestum sit, tamen hanc quoque methodum non defuerunt qui quam maxime praedicarent, inter quos *Pauli* afferendus est. Sic etiam *Doerner* tubulum invenit, per quem specillum acuminatum protinus ac retro moveri potest, sic *Dzondi* ¹⁶⁾ simile quoddam construxit instrumentum. Quin etiam *Amussat* iustrumento suo, quod *Coup-Bride* dicitur, incisionem circularem fieri suasit, qua in re instrumentum illud, ex tubulo, cujus finis incisionibus rotundis aptus est, lenteque hanc aciem tegente compositum, stricturae clau-

15) *Stilling*, Die Behandlung der organischen Harnröhrenstricture. 1857. Dr. *Stilling*, suo instrumento nuper prolato, quum stricturas a centro peripheriam versus incidat, cultrum a parte anteriore in posteriorem promovet.

16) *Dzondi*, Geschichte des klinischen Instituts für Chirurgie und Augenheilkunde zu Halle. 1818. Tab. II. Fig. 1—3.

sum applicari, deinde lentem per stricturam pelli atque tum stricturam inter lentem aciemque interjectam tubulo promovendo persecari praecipit.

Verumtamen omnia haec instrumenta jure ac merito jam rejecta sunt, hodieque nisi instrumentis a latere secantibus non utuntur, quae quidem ita constructa sunt, ut clausa per stricturam perducere queant et, dum retrahuntur aciem projiciant, qua strictura incidatur. Ejusmodi instrumenta certum est multis in casibus plurimum utilitatis afferre, quoniam, valvula incisa funiculove dissecto, sequentem inde dilatationem haud dubie faciliorem reddimus. Accedit, quod nihil ita movetur periculi, quoniam nec pseudomembranae illae et exsudata deposita aut vasis abundant aut perquam sunt sensibilia, et incisio loco affecto satis contineri potest, acie non prius projecta, quam stricturam jam penetratam esse certo perceperis.

Id maxime loco dilatato, qui post stricturam plerumque adesse solet, facile animadverti potest, pariter ac, si specillum retractum strictura excesserit, hoc ex templo manu sentire licet. Sane non est ita facile stricturae sedem definire, id est, in qua urethrae parte, utrum supra an infra an in latere, obstaculum adsit, destinare, quum specillis explorando usitatis tam parum fidei adjungi possit. Verumtamen raro quis erraverit, si stricturam in pariete inferiore sitam esse statuerit, quia hoc loco fere omni in casu sedem suam habere solet. Adde, quod non tantum attinet plures scarificationes institui, quem quidem in finem sat inutiliter instrumenta compluribus aciebus praedita constructa esse novimus.

Quam ob rem non possumus, praecunte Civiale,

scarificationes prorsus rejicere, qui vir doctus urinae retentiones, vesicae urinariae paralyses et catarrhos, quin immo prostatae, ductuum seminiferorum, adeoque testiculorum laesiones hujus operationis sequelas esse affirmat.

Sunt enim haec sequelae tales, quas vix incisione solam superficiem feriente effici credas, ideoque, si quando incidunt, non ipsi per se scarificationi, sed instrumenti usui rudiori, quod ut rite adhibeatur, nonnulla opus est exercitatione, adtribuendae videntur. Neque magis timendum est, ne tela cellulosa submucosa urina infiltretur, quoniam huic quoque operationi semper dilatatio ope catheteris succedit, per quem, donec sanatio contigerit, urina emitti possit.

Ex altera parte autem Ivanchich scarificationem nimis laudibus extulisse videtur. Sic, ut exemplum afferam, non intelligitur, quam utilitatem superficialis membranae mucosae incisio, qualem Ivanchich ipse institui praecipit, quamvis incisuram profundiores vitandam esse ratus, in quinta, quam diximus, organicarum urethrae stricturarum forma, in qua stricturae fibrosae callosaeque sedem maxime sub membrana mucosa obtinere solent, praebere possit. Nec non, quum Ivanchich¹⁷⁾ his utatur verbis. „Die Incision befindet sich bei dieser Form von Stricturen dermassen in ihrem Element, dass, wenn sie irgendwo eine vortheilhafte und vollkommene, ja wir behaupten sogar nothwendige Heilmethode, wenn es ihr irgendwo auf prompte Ueberzeugung der Geister, und schnelle Pro-

17) *Ivanchich*, pag. 114.

selytenmacherei zu rechnen erlaubt ist, dies bei dieser Form von Verengerung gewiss der Fall ist“, ei haud dubie contradicendum videtur, quoniam scarificatio in ejusmodi stricturis non modo methodus est non perfecta aut necessaria, verum etiam admodum manca atque incommoda. Sententia ab Ivanich prolata falsa rationum pathologico-anatomicarum, quae in his stricturis obtinent, cognitione innititur, dum nobis, quibus talium stricturarum anatomia plane comperta est, facile apparet, incisiones superficiales vel ideo nihil prodesse posse, quod locum affectum omnino non tangant.

Itaque, quantum nostra fert opinio, urethrae incisio, quam Ivanich instrumento suo institui jubet, solis stricturis funicularum vel valvularum formam referentibus accommodata videtur, in quibus tamen et ipsis methodi illius usum certis circumscribendum esse limitibus, jam inde clucet, quod, antequam hanc operationem suscipias, stricturam jam quodammodo perviam esse necesse est, quum alioquin instrumento penetrare non liceat.

Urethrotomia perinealis, cujus vestigia a remotissima inde aetate repeti possunt, maxime operari. Syme plenam suam adeptam est dignitatem, qui vir, eam omnibus reliquis organicis urethrae stricturas curandi methodis praefendam esse arbitratus, quibusdam casibus, quibus ipsi malum sanare contigit, innixus, ad coelum usque operationem istam laudibus extollit. Ipsius verba in linguam germanicam translata haec sunt: „Ich habe sie wiederholt mit vollkommener günstigen Erfolge gemacht und nie eine üble Folge gesehen. Während ich früher mich fürchtete diese Art der Stricturen zu finden, übernehme ich jetzt ihre Behand-

lung mit der sichersten Ueberzeugung des Gelingens, und denke mit Wehmuth daran, wie viele Leiden ich zu lindern im Stande gewesen wäre, wenn ich früher schon diese Behandlung gefunden hätte.“

Talia verba a tantae auctoritatis viro prolata medicum tironem nondum satis exercitatum, ut hanc rationem, qua sanatio haud dubia effici perhibetur, nimis cupide arripiat, perfacile adducere possint, quum praesertim dilatatio tam parvis efferatur laudibus, quas jam supra, quo loco de dilatatione diximus, a Syme prolatas attulimus. At, quod dolendum est, summo ardori, quo Syme methodum suam praedicat, assentiri non possumus. Ut enim adversos taceam eventus, quos alii medici, hac methodo usi, observarunt, quorumque numerum nos novo exemplo tristissimo augebimus, jam per se ratio illa magnis difficultatibus periculisque laborare videtur, neque Syme jure aut merito medici cujusdam Londinensis dictum mirari censemus, qui, aliquando de methodo Symiana sententiam interrogatus, se aegroti, qui huic operationi se submittere vellet, antea suasurum esse respondit, ut testamentum faceret.

Etiam si nos experientia tanto timore, quem his verbis declaratum videmus, abstinere docuerit, tamen nihilominus maxime est periculosum, tam prope prostatam, funiculum spermaticum, vesicam urinariam incisiones profundas instituere, quoniam omnia illa organa morbo praegresso magis minusve jam affecta abnormi irritationis statu atque ad inflammationem proclivia sunt, quae facile tum ad peritonaeum prope situm propagari potest, ut omittam, saepe ob stricturae situm necessarium esse, ut ne prostatae quidem et vesicae urinae collo parcat.

Vix facile unquam obtingat, ut aegroti hoc malo laborantes ab ipso statim initio curae nostrae mandentur. Sic omnes fere morborum historiae de stricturis, quae jam longius per tempus duraverint, de infinitis cruciatibus, ad quos aegroti antea expositi fuerint, de prostatae hypertrophiis, de vesicae urinariae catarrhis, de venis intestini recti dilatatis etc. tradunt, quae mala raro tantum defuisse, eo minus mirabimur, quod tam crebri nisus urinae mittendae ea facile provocare possunt. Quo si adjecerimus nervos plerumque maxime irritabiles corporispue constitutionem in his aegrotis valde debilitatam esse, haec omnes causae satis sunt idoneae, quibus fiat, ut quaevis operatio haud parum periculi moveat.

Itaque, me iudice, incisio perinealis neutiquam, uti Syme opinatur, omni caret periculo, atque ejus ratiocinatio, qua methodum suam omnis discriminis expertem esse coarguere conatur, eo majorem mirationem excitat, quod ipse, quemadmodum vidimus, jam in simplici candelarum ceratarum usu se eventus infaustissimos observasse testatur. Sane non possumus quin miremur, aegrotos, quorum sensibilitas ante operationem contra catheteris usum reageret, operatione finita, catheterem per horas 48 sine ullis molestiis retinere potuisse, idque adeo urethra cultro laesa.

Ceterum procul abest, ut casuum a viro docto prolatorum fidem in dubitationem vocemus; admiramur potius singularem ejus raramque felicitatem, iidem tamen dolentes, aliis chirurgis non similem fortunam secundam adfuisse.

Quae sententia nostra quo magis confirmetur, casus nonnullos exitus adversi in tabula adjuncta proponere liceat.

Casus observati.	Num strictura permeabilis sit, necne.	Num fistulae exsistent necne.	Dies institutione operationis.	Operationis eventus.	Auctores.
1	permeabilis	non adsunt	d. 22. Apr. 1852	mortuus est die 2. Maji 1852	Coulson.
2	non permeabilis	adsunt	?	mortuus est post nonnullos dies	Coulson.
2	non permeabilis	non adsunt	13. Jul. 1852	mortuus est post nonnullos dies	Coulson.
3	non permeabilis	non adsunt	5. Febr. 1853	mortuus est post nonnullos dies	Coulson.
4	non permeabilis	non adsunt	m. Jan. 1854	mortuus est per peritonitidem	?
5	?	adsunt	m. Febr.	mortuus est post nonnullos dies	Eddison.
6	?	?	?	mortuus est post nonnullos dies	Syme
7	non permeabilis	adsunt	m. Aug. 1854	mortuus est post nonnullos dies	Jolly
8	?	adsunt	m. Oct. 1854	mortuus est post nonnullos dies	Henry
9	?	non adsunt	m. Oct. 1854	mortuus est post 20 dies	Smitte
10	permeabilis	non adsunt	m. Dec. 1854	mortuus est per haemorrhagiam	Ferguson.
11	?	?	?	mortuus est	Bartes
12	?	adsunt	?	eventus infaustus	Ferguson
12	?	?	?	mortuus est post nonnullos dies	Langenbeck.
13	?	?	?	mortuus est post nonnullos dies	Berendt.
14	non permeabilis	non adsunt	25. Jan. 1855	mortuus est d. 6. Jun. p. febrim hecticam	Auelmann.
15-26	?	?	?	mortui sunt brevi post	Lizars.

Denique casum illum ab Adelman n, prof. illustrissimo, tractatum a meque ipso observatum uberius exponam.

Carolus Rosenberg, opifex Germanus, annos 48 natus, corporis constitutione anaemica, jam sex per annos urinae mittendae molestiis laboravit, ex urethrae strictura, quae post gonorrhoeam chronicam exstiterat, exortis. Antequam a. 1854 d. m. Oct. 15 in nosocomium nostrum chirurgicum reciperetur, jam a compluribus medicis ope candelarum ceratarum et specillorum curatus fuerat, qua cura ab initio statum suum in melius mutatum esse narravit. Postea vero, malo magis magisque in pejus verso, mictus longum per tempus durantes nisi summis laboribus fieri non potuisse retulit, urina plerumque radio sinistrorsum converso aut spirali aut bifurcato scaturiente. Etiam urina quam maxime fieri poterat perfecte evacuata, tamen majorem minoremve lotii copiam post guttatim profluxisse affirmavit. Catheter Nr. 13 secundum mensuram Charrière diagnoseos certioris statuendae causa immissus, nullo obsistente impedimento, tantum ad mediam usque partem cavernosam urethrae penetravit.

Hoc loco obstaculum se objecit, quod nisi vi quadam superari nequii. Deinde ante bulbum valde tumefactum alterum se obtulit impedimentum idque insuperabile. Neque magis aut catheter Nr. 8 aut chordae Nr. 7 et 6 locum constrictum penetrare potuerunt. Cera ad explorationem immissa, stricturam priorem fortasse tantum funiculo similem esse nobis persuasum est. Prostata admodum intumuerat, exorta subinde sanguinis ex intestino recto profluvia venas hoc loco dilatatas esse indicabant, quae res certe ad aegrotum debilitandum haud parum contulerat.

Diagnosis certa, prognosis infausta erat; nam candelarum ceratarum chordarumque immissio longius per tempus continuata, quamquam ad stricturam priorem dilatandam valuit, tamen alteram nullo modo vincere potuit, quo factum est, ut urethrotomiam, quae ob stricturam specillo cultrum ducenti imperviam statumque aegroti vitam facile in periculum adducere poterat, tamen institui placeret.

Anno 1855 d. m. Jan. 25 aegrotus, tractu intestinali prius evacuato urinaque in vesica retenta, chloroformylo sopitus in eandem, quae in lithotomia usitata est, positionem redactus fuit. Catheter usque ad stricturam inductus uni ex adjutoribus est mandatus, duo ad aegroti extremitates inferiores collocati, unus narcotizationis causa ad caput ejus positus, quintus denique chirurgus auxilio esse jussus. Inde chirurgus, scroto sursum sublato, in raphe per cutem, per telae cellulosae stratum, per fascias ac denique ad catheterem introductum incisionem 1"—1½" longam fecit, qui catheter errore ab adjutore commisso quum e vulnere prosilisset, jam stricturae initium reperiri nequii, ut inde aliud specillum introducere eoque modo urethram diffindere liceret. Neque magis pone stricturam ulla intumescencia ex urinae retentione animadverti poterat, qua pro altera duce in incisione persequenda uteremur. Itaque urethrae operatio nisi temere et ex conjectura continuari non potuit, neque certum fuit, utrum urethrae lumen apertum esset necne. Inde ab eo loco, unde catheter prosiluerat, incisio sensim ac paulatim continuata, quoad digitus explorans vesicae urinariae collum assequi posset, qua in re, quo longius processum est, eo copiosior sanguinis profusio exstitit. Simul massam

fibrinosam, qua strictura formata erat, longe usque ad partem prostaticam adscendere apparuit. Inde, quum incisio satis profunda atque longa esse videretur, ut urethrae stricturam superare contingeret, catheter argenteus per orificium externum urethrae atque per vulnus in vesicam urinariam immissus est, quod quum bene successisset, urina pleno radio e cathetere profluere incepit. Qua re licet operatio ad exitum adducta esset, tamen, quum haemorrhagia profusa atque tela ubique fibrinosa, ne certior singularum partium diagnosis fieret, impedimento essent, nonne incisio fortasse justo longior aut profundior facta esset, dijudicare nequimus.

Jam aliquot suturis indeque vinctura cum linteis carptis et emplastro adhaesivo applicitis, aegrotus, quem sanguinis jactura magis etiam confecerat, genibus curvatis et inter se colligatis, in lecto est depositus, qua in re, ne catheter excideret, eo ope taeniolae abdomini affixo, cautum est. Jam aegrotus summis malis excruciatum longum per tempus in lecto se continere coactus est, donec anno eodem d. m. Jun. 6 mortem occubuit. Momenta, illo tempore observata, memoratu dignissima haec sunt.

D. m. Jan. 26 horripilatio doloresque in regione vesicae urinariae percepti ingruunt. Pulsus debilis centies vicies in sexagesima micat. Glacies vulnere apposita, interne amygdalarum emulsio cum nitro data.

Sequuntur inde complures noctes insomnes, horripilationes, pulsu debili, vehementissimi regionis vesicae urinariae circumdantis dolores, scroti inflammatio; urina jam non per catheterem, sed praeter eum per vulnus effluit; catheter ex urethra remotus.

Fomentationum frigidarum usus omissus, pro iis

regioni vesicae urinariae hirudines 20 appositae, interno tamen nitri usu continuato. Vulnere hic illic cicatrice obducto, urina per fistulas relictas manat. Scrotum in gangraenam abiit, quae, adhibitis fomentationibus, detrusa est, ita ut testis sinister se in conspectum daret. Horripilationes post aliquot dies remiserunt, pulsu tamen perquam debili, lingua sicca; nihilo minus ciborum appetitus non deficit.

D. m. Feb. 9 vehementes in regione vesicae urinariae dolores, qui jam fere toti evanuerant, atque in regione hypogastrica dextra recurrunt. Hirudines 20 applicantur, calomelanos gr. $\frac{1}{4}$ singulis horis datur. Aegrotus ex nonnullis diebus voce destitutus omninoque surdus evasit.

D. m. Feb. 12 regio inguinalis dextra intumuit, pulsus non tam acceleratus est. Alvi dejectiones nimis copiosae quum exstitissent, calomelanos usum intermittere opus fuit; pro eo tamen unguentum cinereum abdomini infricatur. Interea granulationes in scroto formantur, quae, paulatim partes detrusas compensantes, testem denuo obducunt.

D. m. Feb. 19 jam fluctuatio in regione inguinali dextra percipitur. Abscessu kali caustico patefacto, pus emanat. Aliquot diebus post novus in regione inguinali sinistra abscessus exortus est, qui, et ipse kali caustico apertus, pus emittit. Qua in re quum aegrotus debiliior debiliiorque existeret, cura corroborante suscepta, ei fucus carrhagenum et china porriguntur.

D. m. Mart. 4 in latere dextro, at magis etiam infra abscessum primum tumor fluctuans oritur, qui brevi tempore diruptus praeter pus faeces edit. Itaque manifestum est, tractum intestinalem et quidem in-

testinum caecum, cujus situi locus iste respondet, perforatum esse. Ex lateris sinistri abscessu, qui tempore progrediente minutus est, perpetuo pus effluit. Ergo, tractu intestinali perforato. quum aegroti constitutio tam affecta esset, vix ulla sanitatis restituendae spes superfuit, praesertim quod diarrhoeis saepius repetitis ultimae aegroti vires exhaustae fuerunt.

Ad tractus intestinalis perforationem quod attinet, ea quidem inflammatione a perinaeo secundum funiculum spermaticum progressa, neque vero urina in cavum abdominale effusa provocata erat, quoniam urina non invito aegroti mittebatur, id quod vesicae urinariae collum intactum esse ostendit. Vulnus operatione illatum, uti supra jam diximus, exceptis nonnullis fistulis, ex quarum postrema urina emittebatur, consanuerat. Pristinum urethrae lumen, siquidem re vera apertum erat, rursus clausum fuit, unde patuit, operatione non non modo nihil profectum esse, sed etiam cruciatus maxime terribiles ac diurnos et denique mortem adducta esse.

Quaeritur sane, nonne aegrotus, etiam operatione non suscepta, urinae mittendae difficultatibus magis magisque adauctis mortem obiturus fuerit, atque num alia ulla curationum, quas exposuimus, faustior eventus obtineri potuerit, id quod in hoc quidem casu non immerito ambigi posse videtur. Nam ipsa vesicae urinariae punctio, si non vitae celerius finem imposuisset, certe nullo modo aegroti statum tolerabiliorem reddere potuisset, quae operatio tamen sola praeter urethrotomiam hoc in casu in usum vocari potuit.

Cadaveris sectio in dextra aperturae parietum abdominis, per quam faeces provenire solebant, parte

canalem profundum cum perforato intestini ilei loco communicantem atque ad symphysin ossium pubis usque porrectum ostendit. In parte dextra descriptae parietum abdominis aperturae alter ductus initium cepit, qui et ipse cum lateris dextri ductu communicans usque ad symphysin ossium pubis pertinebat. In femore dextro pariter apertura adfuit, quae secundum m. adductorem magnum sursum ad symphysin usque, deorsum secundum m. m. adductores ad crus medium usque extendebatur. Similis apertura in femore sinistro inventa est, omnibus his ductibus fluido coloris subfusi repletis. Intestini ilei perforatio parietum abdominis perforationi respondit. Catheteris in urethram immissio non succedit, quia circiter 3" ab ejus orificio externo concretio adest, quam, urethra dissecta, longitudinem $\frac{1}{4}$ " aequare apparuit. Vesicae urinariae parietes ad 4" incrassati, membrana mucosa tumefacta, cicatrix, quae a vesicae collo usque ad fistulam urinariam ad perinaeum sitam adest, cartilaginosa.

Porro respiciamus oportet, quam inviti chirurgi casus, quorum infaustus fuerit exitus, publici juris facere soleant, quotque operationes inter faustas reponendae sint, de quibus nil nisi breviter relatum sit, aegrotos nonnullis diebus exactis sanos e nosocomio dimissos aut aegrotos se bene habere, qui eorum posterior fuerit status, non commemorato.

Hac in re lectores ad Medical Times a. 1853 vol. 7 et a. 1855 delegare possumus, ubi quidem amplius casus 20, in quibus operatio prosperum successum habuerit, reperiuntur, talibus verbis prolatis, aegrotum bene se habere et curandum remanere; attamen ejusmodi relationes, sanationem radicalem fuisse,

non demonstrant, nèque nullos morbos recidivos incidisse testantur. Syme ipsum hac in re non omnino certum fuisse, sed similia quaedam metuisse, inde apparet, quod etiam aegrotis e nosocomio dimissis candelas subinde in urethram immitti praecepit.

Jam multae, quae in tabula nostra conspiciuntur, lacunae documento sunt, quanta cunctatione casus infausti in medium proferri soleant, quum etiam de exitibus adversis, qui referuntur, solum in transcurso mentio fiat multaeque res ad subtilem dijudicationem exoptabiles prorsus omittantur.

Mr. Ferguson ¹⁸⁾ casum quendam tradit, in quo, tribus annis elapsis, strictura reciderit, qua occasione oblata, auditores suos de urethrotomia perineali haec docet: „J myself have seen death result from it, and also danger of the worst possible description, and am so impressed with this, that J must beg of you, to be very cautions before you resort to this so called perineal-section. We have not yet had sufficient experience to say that it will prove generally serviceable.“

Quam sententiam nos quoque non possumus quin amplectamur, simul tamen egregia cli. Syme merita, quae methodo sua inventa habet, laudibus efferebant.

Nam multi certe sunt casus, in quibus illa velut ultimum refugium extremae spei eventu splendidissimo satisfecerit. Verumtamen, me iudice, ceterae operationis methodi antea allatae non, uti Syme vult, omnino sunt aspernandae, quippe quae, quum haud dubie minus violentae multoque mitiores sint, sua quaeque sibi vindi-

cent merita, multisque prosperi exitus exemplis vel maxime commendentur.

Antequam ad ultimam stricturas urethrae tractandi methodum, de qua mihi disserendum videtur, transeam, non possum rem quandam silentio omittere, quae fortasse jam lectoribus benevolis mirationem movit. Etenim in postrema commentationis hujus parte semper de methodo Symiana diximus, quum tamen morbi historia a nobis exposita non ad methodum hanc, sed potius ad vetustiore „Boutonnièr“ dictam, nimirum urethrae incisionem, specillo, quod cultri dux sit, non usque in vesicam introducto, pertineat. Non est quidem infitiandum, inter duas has operationis methodos quoddam majoris momenti discrimen intercedere. Namque, ut in ratione Symiana facile est urethram partemque ejus affectam reperire, ita in altera illa persaepe non possumus quin ea, qua urethram sitam esse suspicemur, directione incisuram temere instituamus, quam quidem crebro, uti et nostrum demonstrat exemplum, non prius finire licet, quam ad vesicae urinae collum pervenerimus. Ac majus aegroti periculum hac ipsa in re est repositum, quod non contingit, ut urethrae incisio sola parte constricta contineatur. Quod incommodum quidem evitari posset, si inde a catheteris introducti, ad quem incidas, apice, vel a loco dilatato post stricturam posito sensim ac paulatim specillo stricturam aperire liceret, quare simul majus aegroti in hac agendi ratione periculum deesset. At ne sic quidem methodus ista antiquior omnium habenda est pessima, uti Syme visum est; namque, quamvis periculum illud non desit, tamen et haec operatio prosperrimos naeta est eventus, qua de re lectores ad ca-

18) Mr. Ferguson, Medical Times. 1854. vol. 2. p. 260.

suum notorum conspectum, qui in dissertatione inaugurali Dris. Rehberg¹⁹⁾ exstat, delegare liceat. Nos huic conspectui nonnullos etiam casus adjicere possumus. Sic Mr. Lec²⁰⁾ in nosocomio, cui nomen est Kings College Hospitale, operationem Symianam, specillo, quod introduci non potuerat, cultrum non ducente, exsecutus est; sic Mr. Skey in nosocomio Bartholomei²¹⁾, cathetere usque ad stricturam immisso, quum incisionem perinealem fecisset, aegrotum sanatum e nosocomio emisit. Casum a Maisonneuve observatum, quo sanatio successit, in „Gazette medicale“ pag. 643 invenimus.

Hos equidem casus esse potissimos crediderim, qui, ut excisio perinealis fiat, exposculent, dum, si quando specillo in vesicam penetrari potest, invitis nobis spes movetur sola dilatatione stricturam tollendi, quoniam hisce in casibus mora periculum non affert.

Denique stricturam a parte interna exteriori versus dissècandi rationem contemplerur, quae ratio a Reybard²²⁾ et Maisonneuve²³⁾ inventa atque propugnata aetatis est recentioris. Differt haec methodus a scarificatione jam supra memorata solum eo, quod incisio profundior instituitur. Uterque, quos diximus, auctorum, suum ac proprium instrumentum com-

mendans, sic operationem omnino novam sibi invenisse videtur. Quod Maisonneuve excogitavit instrumentum, id non est nisi notum illud Lithotome cachè de frère Come appellatum, quod quidem, quo melius urethrae adhiberi posset, eo tantum mutavit, quod et longius et multo tenuius et catheteris ad instar curvatum apice magis obtuso formatum est. Gradibus distinctum regulatore exactissimo instructum est, quo aciei a parte aciem tegente distantiam metiamur, ac pariter, atque catheter, inductum per stricturam promovetur, quo facto, pressu acies e vagina tollitur, instrumentoque paululum retrahendo strictura tota longitudine et crassitie sua dissecatur. Multo magis complicatum est instrumentum a Reybard constructum, quod cathetere recto e tribus partibus composito consistit. Duae hujus instrumenti lamellae laterales, finibus earum ab ipso apparatu non recedentibus, cochlea in fine extra urethram posita collocata latera versus distrahi possunt, qua respondens urethrae locus dilatatur. Inde e media catheteris parte acies parvula, circiter 2 centim. longa, projicitur, quae extrinsecus in sulco, qui mediae catheteris parti inest, prout libuerit, aut protinus aut retro moveri queat. Tali modo, accedente praeterea dilatatione duabus laminis lateralibus effecta, acie parvula stricturam majore minoreve spatio diffindere licet, quo facto, instrumentum clausum ex urethra aufertur. Methodo Symianae, in qua utenda specillo stricturam pariter perviam esse necesse est, ratio a Maisonneuve suasa id praestat, quod externa urethrae strata illaesa manent, quo fit, ut vulneris quasi subcutanei sanatio breviori tempore succedat. Quo adde, quod

19) *Rehberg*, Dissertatio inauguralis de urethrotomia perineali. Dorpati 1854.

20) *Medical Times*. 1855. vol. X. p. 88.

21) *Medical Times*. 1855. vol. X. p. 643.

22) *Reybard*, *Gaz. de hopit.* 1852. Nr. 117.

23) *Maisonneuve*, *Gazette medicale*. 1854. p. 83.

haec ratio, quae eidem, cui Symiana, fini satisfacit, tum medico facilius tum aegroto minus molesta apparet, quae de causa, quotiescunque instrumentum per stricturam perducitur potest, id et methodo Symianae et instrumento a Reybard invento, quod utenti multo incommodius est, praefendum videtur.

Nihilo secius tamen haec quoque methodus periculo nequaquam caret, quamvis Maisonneuve²⁴⁾ talia de ea praedicet: „La méthode nouvelle, que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, a l'avantage d'arriver au même résultat que les précédentes, (Syme et Reybard) sans présenter presque aucun de leurs inconvénients, et son exécution surtout est si facile et si simple, quelle peut sous ce rapport d'être rangée dans la catégorie des opérations les plus vulgaires.“

Primo enim haec methodus urethram haud parum perviam esse expostulat, ut instrumentum introducere contingat, quae res tamen, id quod dolendum est, non semper ita se habet, et, si quando permeabilis est urethra, non deest spes simplici dilatatione idem efficiendi, quum praesertim, urethra adeo dilatata, mora nihil periculi inferat.

Praeterea nos intelligere non posse confitemur, quid sit, cur haec ratio methodis Symiana et Reybardiana minus periculosa esse existimetur, sed videtur potius, ad periculum quod attinet, a ratione Reybardiana nihil discrepare, quoniam utraque in methodo eadem dissecandae sunt partes. Nam, quod Maisonneuve se

24) Gazette med. 1854. p. 83.

instrumento suo non nisi partes affectas incidere opinatur, vehementi errore ducitur. Instrumenti ejus acies, quae longior est stricturis, quales plerumque inveniuntur, quum etiam non sola pressione sed trahendo quoque agat, fieri non potest, quin et integras urethrae partes tangat laedatque. Sane, si verum esset, quod Maisonneuve animo fingere videtur, urethrae canalem tubulum esse ubique patentem, parietibus solidis circumdatum, in quo tubulo strictura prominentias quasdam conformaret, quibus solis nixum instrumentum membranam mucosam integram ideoque profundius sitam attingere nequiret, incisio sic instituta magis minusve non feriret nisi loca urethrae affecta atque coarctata. Attamen longe alia urethrae est ratio, quippe in qua parietes elastici alter alteri adjaceant, ita ut instrumentum introductum undique quam arctissime cingant. Qua in re etsi loca constricta magis prominentia cultro maxime exposita sunt, tamen non minus et reliquae partes non affectae, quae et ipsae instrumento immisso se applicarunt, laeduntur. Quo si adjeceris, non sufficere, solam stricturae superficiem incidisse, sed potius per totam telam membranae mucosae subjectam penetrandum esse, siquidem in futurum quoque successum spectaveris, ex omnibus his, quae attulimus, vero est simillimum, momentum illud egregium ab instrumenti inventore tantopere praedicatum, quod etiam, si plures adessent stricturae, unum locum constrictum persecare liceret, omnino non exstare. Certum est, hoc quoque instrumento eadem adduci incommoda, quae Maisonneuve instrumento Reybardiano utenti objici contendit, his verbis usus: „La méthode

de Ms. Reybard ²⁵⁾ n'est guère plus applicable: car la lame de l'instrument devant se déployer derrière chaque rétrécissements et devant nécessairement diviser une portion assez considérable de tissu sain en avant et en arrière de l'obstacle, on a peine à comprendre que toutes ces incisions réunies puissent ne pas constituer une seule plaie immense."

Denique *Maisonneuve* ipse incommoditatum quarundam, quae interdum hanc operationem adhibenti incidere possint, ingenue mentionem infert. Sunt eae sanguinis profluvia, testium tumores, abscessus perineales, febres conquassantes, quae incommoda licet vir doctus minoris momenti esse judicet, nos tamen, quum e casu supra enarrato, quam adversas haec phaenomena provocare possint sequelas, didicerimus, quam maxime timeamus ne operationi comites se adjungant. Quae quum ita sint, non videmur nobis instrumentum illud tantis laudibus dignum esse existimare posse, quantis ab inventore suo effertur. At nihilo minus tamen, quum et scarificationibus et incisuris profundioribus, praesertim acie brevioribus facta, quam quae nimium telae integrae incidere possit, satis aptum esse videatur, instrumentum hoc haudquaquam secundum societatis chirurgicae Parisinae iudicium omnino aspernandum esse arbitramur. Instrumentum simile ab *Hammer* commendatum in *Gazette medicale* 1854 pag. 167 describitur.

Exstant itaque duae methodi stricturarum urethrae formae quartae quinaeque curandis aptae, nimirum perinaei extrinsecus incisio, operatio *Boutonnière* dicta

25) *Gazette med.* 1854. p. 84.

et ratio *Symiana*, atque perinaei intrinsecus incisio, auctoribus *Maisonneuve* et *Reybard*. In hac tamen stricturarum forma incisura profunda opus esse neque scarificationes aut cauteriorum usum sufficere, ex rationibus pathologicis anatomicis, quas supra exposuimus, luculenter apparet. Quamvis tali rerum conditione iste in organismum impetus necessarius esse queat, tamen ex parte altera magna aegroti pericula, quae uniuscujusque methodi auctor de industria silentio praetermittere solet, nullo modo negare possumus.

Explorata jam operationum ad tollendas stricturas propositarum serie, nonnullis, uti musculorum persecutione, galvanismo, kali hydrojodici usu aetate recentissima a *Tilemann* ²⁶⁾ commendato, utpote quae prorsus inutiles viderentur, omissis, quam arduum sit ac difficile, hominibus tali malo laborantibus auxilium afferre, quam evidentissimè patet. Nec quisquam chirurgorum inveniatur, quin inter multos, quos observaverit, casus non exiguam eorum viderit multitudinem, qui, cuivis curationi pertinacissime repugnantes, ad breve tantum tempus in melius se verterent, mox denuo aegrotorum statu in deterius mutato. Quis est, qui nesciat, saepenumero jam aegrotos, quibus sanitas restituta videretur, incredibili quadam facilitate morbo recidivo correptos esse? Quisquis incorrupto utitur iudicio, nobiscum consentiat oportet, omnia, quotquot hucusque innotuerint, remedia magis minusve incerta se

26) *Med. Zeitung Russlands.* 1857. Nr. 7.

praestitisse, quo fit, ut nova semper inveniantur ac per brevi rursus rejiciantur. Caeterorum usus, qui antea primo loco habebatur, hodie non nisi paucis utitur defensoribus; urethrotomi maxime varii generis, dilatatio tam diversis modis paracta suos quaeque fautores, suos nacta sunt adversarios. Unde largum congestum est armamentarium, ex quo non possis quin summa cautione auxilia depromas. Nam ex tot methodis laudatissimis, si quis severiore eas judicio persequatur neque solis inventorum observationibus acquiescat, quid chirurgiae universali certi relinquitur?

Supra jam vidimus, chirurgorum plerosque in istum incidere errorem, quod unam eandemque curationem cuique stricturarum formae adhiberi posse opinentur, sic agendi rationem simpliciore reddi credentes. Iidem tamen nobis persuasimus, quam necessarium sit, quum tanta exstet formarum et extensionis diversitas, quum res externae tantopere differant, curam singulis casibus rite adaptari. Jam, quo loco de singulis methodis tractavimus, in quibus maxime formis unaquaeque earum optime adhiberetur, exposuimus, non omissa etiam summa subsidiorum diagnosticorum difficultate, qua fit, ut, quoniam cera stricturis exprimendis usitata nos destituit, solus chirurgi exercitatoris tactus, specillo explorandi causa adhibito, quaenam stricturae forma adsit, discernere possit. Quae res quum ita se habeat, quam maxime suadendum est, ut summa semper cautione ad curandas urethrae stricturas accedas, i. e. quoad per rerum condiciones licuerit, semper a mitiore dilatatione incipias, quae scite et perseveranter conti-

nuata prosperrimum saepe eventum habuit. Ac tum demum, quum illa dilatatio jam non suffecerit, quum malum iterum iterumque reciderit aut in deterius mutatum erit, operatio cruenta in usum vocanda est, quae, quum candelarum specillorumque usus aegroti statum non in pejus vertat, sed potius, urethram instrumentorum applicationi assuefaciendo, multum prodesse queat, ne tum quidem serum affert auxilium.

THESES.

1) Foetu mortuo et aquis effusis, versio in pedes rejicienda.

2) Quotiescunque utendae forcipis potestas data est, haec operatio secalis cornuti usui praeferenda.

3) Portionis vaginalis uteri commutationes, nisi in primiparis, ad graviditatis tempus definiendum nullius sunt momenti.

4) Perinaeum ne rumpatur, ejus sustentatio, non impedit.

5) Etiam in infantibus ob debilitatem asphyctis funiculi umbilicalis dissectio statim est instituenda.

6) Hydrargyri regulini in intestinorum stricturis usus rejiciatur oportet.

7) Medico jus est concedendum aptis remediis euthanasiam adjuvandi.

8) Matre mentis compote, sectio caesarea, illa invita, ne suscipiatur.

