XI.

Besprechungen.

1.

Der Lister'sche Verband. Mit Bewilligung des Verfassers ins Deutsche übertragen von Dr. O. Thamhayn. Leipzig, Veit u. Comp. 1875.

Das Buch, das uns eine Reihe von in verschiedenen Zeitungen und Zeitschriften zerstreuten Aufsätzen Lister's in deutscher Uebersetzung bringt, ist ohne Zweifel Manchem sehr erwünscht gekommen, da bekanntlich in den letzten Jahren die Lister'sche Verbandmethode in Deutschland eine grosse Anzahl von Anhängern gefunden hat, und der grosse Werth derselben von mancher Seite bestätigt worden ist. Interessant ist es bei dem Durchlesen dieser Aufsätze die allmähliche Entstehung, Entwicklung und Vervollkommenung der antiseptischen Behandlung der Wunden zu verfolgen und wie Lister nach und nach sein Antisepticum in geordneter Weise verwenden lernte, um der Zersetzung in den betreffenden Theilen vorzubeugen. Indem er im Anfange eine neue Art der Schorfheilung zu erzielen suchte, durch Bedecken der Wunde mit einer neutralen nicht reizenden Decke (Metallplatte und carbolisirtem Lackpflaster), die sich nur durch die Art der Abhaltung der Zersetzungskeime von dem eigentlichen Schorfe unterschied, verbesserte er allmählich seinen Verband nach allen Seiten, bis er endlich einen fand, der, wie der Uebersetzer bemerkt, auf der einen Seite die Wunde gegen die reizende Einwirkung des „Antisepticums“ schützte, und auf der anderen durch das „Antisepticum“ gegen den Reiz der Zersetzung. Bei dieser allmählichen Verbesserung des Verbandes, wie sie in den einzelnen Absätzen erläutert wird, gewinnt man die Ueberzeugung, dass es besonders zwei Momente sind, auf die Lister einen immer grösseren Werth zu legen gelernt hat, das ist die bis an Pedanterie grenzende Reinlichkeit und die vorzügliche Drainage der Wunden, und wenn wir auch sonst keine Vorzüge der Lister'schen Verbandmethode wüssten, so wäre schon in dem Umstande allein ein grosses Verdienst Lister's zu sehen, dass er ein so subtiles und exactes Verfahren der Wundbehandlung einführte. Es kommt ja auch schliesslich nicht auf die Carbolsäure an, und wir sehen und werden auch fernerhin erfahren, dass andere, und in mancher Beziehung zweckmässigere Säuren, sowie gewisse Modificationen des ursprünglichen Lister'schen Verbandes,

die aber den Grundgedanken der ganzen Wundbehandlung nicht weiter betreffen, vorgeschlagen werden werden; man braucht auch gar nicht Anhänger der Keimtheorie Lister's zu sein und zum Beispiel den Werth des Spray bei Operationen und bei dem Verbandwechsel nur darin zu sehen, dass derselbe alle mit der Wunde in Berührung kommenden Gegenstände, als etwaige Instrumente und die Finger des assistirenden Personals u. s. w. einer nochmaligen Reinigung und Desinfection unterzieht, um doch zugeben und anerkennen zu müssen, dass bei einer exacten Befolgung der Lister'schen Methode man vielleicht am besten im Stande sein wird, etwaige Schädlichkeiten, mag man sich dieselben unter dieser oder jener Form vorstellen, abzuhalten.

Wir können die Aufsätze, die uns in sehr guter Uebersetzung vorliegen, Jedem, der sich für die Lister'sche Verbandmethode interessirt, anempfehlen.

Dr. Sonnenburg.

2.

Knöry, Dr. A., Contributions au traitement local des Arthrites fongueuses par les injections d'acide phénique. Neuchatel 1875.

Als Hueter in dieser Zeitschrift (IV. Bd. 5. 6.) die parenchymatösen Injectionen bei Erkrankungen der Gelenke empfahl, wurden dieselben bald von allen Seiten nachgemacht, und schon nach kurzer Zeit lagen allerdings sehr verschieden lautende Urtheile über das neue Verfahren vor. Im Laufe des Winters 1874 und 1875 unternahm Herr Dr. Knöry auf der klinischen Abtheilung zu Strassburg bei einer Reihe von Patienten die Behandlung mit parenchymatösen Carbolinjectionen und veröffentlichte die dabei gewonnenen Beobachtungen und Erfahrungen. Die Injectionen wurden mit allen Cautelen und streng nach Hueter, grösstentheils bei Kindern, die mit fungösen Erkrankungen der Gelenke behaftet waren, gemacht. Benutzt wurde eine zweiprocent. Carbollösung, von der täglich, in einigen Fällen alle zwei Tage, jedes Mal 0,8 Grm. und zwar mit einer Pravaz'schen Spritze langsam und vorsichtig eingespritzt wurde. Der Druck des Hueter'schen Infusors zeigte sich für Gelenkhöhlen meistens zu schwach. Die Einstichsöffnung wurde mit etwas entfetteter Watte, die in Phenyl-Glycerin getaucht war, bedeckt. Nach jeder Injection fixirte man das betreffende Glied in eine Drahtkapsel. Die Patienten gewöhnten sich sehr bald an die fast schmerzlosen Injectionen. Während der Weihnachtsferien wurden die Injectionen bei einigen Patienten eine kurze Zeit lang unterbrochen, während welcher Zeit die betreffenden Extremitäten in Gypsverbänden lagen.

Aus der nachstehenden Tabelle ersieht man die Zahl der Injectionen, sowie deren Resultate bei den einzelnen Patienten. Drei Kinder, bei denen die parenchymatösen Einspritzungen gleichfalls gemacht wurden, sind in der Tabelle nicht mit angeführt, weil die Behandlung nach kurzer Zeit wieder unterbrochen wurde, da unterdessen die Resultate bei den anderen Kindern nicht sehr aufmunternd ausgefallen waren.

Namen	Alter	Krankheit	Zahl der Inject.	Resultat
1. Therese K.	9	Olenitis fungosa	52	Eiterung
2. Viktorine B.	11	Olenitis fungosa	50	Eiterung
3. Maria E.	6	Gonitis fungosa	57	Eiterung
4. Josef F.	6	Gonitis fungosa	68	Eiterung
5. Amand D.	36	Arthrit. fung. pedis	6	Eiterung
6. Maria M.	19	Gonitis fungosa	57	Ungebessert
7. Catharina F.	32	Arthrit. fung. pedis	16	Ungebessert
8. Catharina R.	34	Polyarthrit. chron.	22	Ungebessert
9. Luise H.	21	Arthritis pedis rheumatic. recidivat.	24	Heilung (?)

In allen Fällen constatirte Verf. bereits nach den ersten Einspritzungen eine Verminderung der Schmerzhaftigkeit, dann blieb (besonders bei den Kindern) der Zustand stationär, nur nahm die Schwellung stetig, aber langsam, zu, bis endlich Fluctuation und Eiterung sich manifestirte. Fieber fehlte in den meisten Fällen, Carbolharn trat nur sehr selten auf. Eiterung der Stichkanäle beobachtete man nur ein einziges Mal. Bei den später vorgenommenen Resectionen zeigte sich eine Reihe periarticulärer Abscesse, die mit dem Gelenk in Zusammenhang waren und welche später die definitive Heilung oft verzögerten. In zwei Fällen, bei Erwachsenen, wurden später noch Injectionen von Tinctura Jodi gemacht, jedoch ohne merklichen Erfolg.

Die besonders bei den Kindern aufgetretenen Misserfolge lassen verschiedene Erklärungen zu. Verf. glaubt, dass auf die Dauer die Carbonsäure als Reiz wirke. (Vielleicht wirkt auch die Quantität bei kindlichen Gelenken nachtheilig. Ref.) Bei der Untersuchung der resecirten Theile konnte Verf. eine beginnende Vernarbung der Granulationen nicht entdecken. Er hält daher die Einspritzungen namentlich bei Kindern für gefährlich und glaubt, dass dieselben die, ohnedies bei fungösen Entzündungen vorhandene Neigung zur Eiterung nur fördern.

Dr. Sonnenburg.

3.

Houillon, C., Contributions à l'étude de l'angine de Ludwig. Strasbourg 1875 (Dissertation).

Verf. theilt die von Blasberg und v. Thaden vertretene Ansicht, dass die Angina Ludovici sich an irgend einen, innerhalb der Mundhöhle localisirten, entzündlichen Process, als Periostitis, Tonsillitis, die verschiedenen Formen der Angina, anschliesst, und stützt sich dabei auf drei sehr interessante, in der chirurgischen Klinik zu Strassburg beobachtete Fälle, von denen der eine letal endete. Bei der Autopsie des betreffenden Falles zeigte sich Caries der linken, unteren Backzähne und bei zweien von denselben Periostitis der Wurzeln, ausserdem eine ausgebreitete eiterige Infiltration fast sämtlicher Gewebsschichten des Halses, eine Infiltration, die übrigens beim Lebenden sich nicht hart anfühlte und keine Athem- oder

Schlingbeschwerden gemacht hatte. Es war dies ein Fall, der unter dem Bilde einer acuten Infection verlief. Als charakteristische Symptome hebt Verf. hervor: Die begleitende Entzündung im Rachen, die bretharte und scharf umgrenzte Induration am Kieferwinkel und in der Umgebung der Submaxillardrüse, die aber selber an dem Process nicht Theil nimmt, die Geschwulst unter der Zunge, endlich die Neigung zu Gangrän und der acute Verlauf. In Betreff der Therapie empfiehlt Verf. bei bedeutenden Athembeschwerden tiefe Incisionen, auch wenn noch keine Eiterung vorhanden sein sollte, eine Behandlung, die in dem einen vom Verf. auf der Klinik beobachteten Falle entschieden lebensrettend gewirkt hat. Vielleicht wäre nur zu wünschen gewesen, dass Verf. das Verhalten der derben, die Submaxillardrüse einschliessenden Fascie zu den Bindegewebsräumen (Spalträumen), sowie die Spannung, welche durch diese Fascie bei den Entzündungen innerhalb der Kapsel entsteht und die starke Schwellung, Infiltration und die Neigung zur Nekrose mit bedingt, in dem anatomischen Theile seiner Arbeit etwas mehr berücksichtigt hätte.

Dr. Sonnenburg.

4.

Die Genfer Convention. Historisch und kritisch-dogmatisch mit Vorschlägen zu ihrer Verbesserung, unter Darlegung und Prüfung der mit ihr gemachten Erfahrungen und unter Benutzung der amtlichen, theilweise ungedruckten Quellen bearbeitet von Dr. C. Lueder, o. Professor der Rechte an der Universität Erlangen. Mit dem von Ihrer Majestät der Deutschen Kaiserin gelegentlich der Wiener Weltausstellung gestifteten Preise durch die internationale Jury gekrönte Preisschrift. Motto: Ne nimis. Mit 6 Uebersichts- und Vergleichungstabellen. Erlangen 1876. E. Besold. 8^o. 444 u. LI S.

Der I. Theil dieses Werkes gibt eine sehr ausführliche und vollständige Darstellung von der Entstehung und Weiterentwicklung der Genfer Convention. In dem II. Theil wendet sich der Verf. zu der kritisch-dogmatischen Revision dieses internationalen Vertrages. Aus den bisher mit der Handhabung der Genfer Convention gemachten Erfahrungen wird das Bedürfniss zu einer Revision derselben begründet, welche nach dem Grundprincip vorzunehmen sei, dass die Humanität nur soviel Berücksichtigung verlangen darf, als es der Krieg und sein Zweck gestatten. Das Resultat dieser artikelweise durchgeführten Revision ist schliesslich ein Vertragsentwurf, der sich von der Genfer Convention sehr vortheilhaft unterscheidet. Derselbe zeichnet sich vor Allem durch eine geordnetere, präcisere und weniger deutungsfähige Fassung aus. Sodann enthält derselbe einige sehr beachtenswerthe Zusätze, welche namentlich auf die Ueberwachung des Schlachtfeldes, den Schutz der Verwundeten vor Misshandlungen und Beraubungen, geordnete Todtenschau, Feststellung der Identität der Gefallenen, auf eine der Hygiene entsprechende Bestattung, auf die Neutralisirung der freiwilligen Helfer, auf den Unterhalt der im Feindesgebiet sich aufhaltenden fremden Sanitätspersonen, auf die gehörige Bekanntmachung

der Conventionsbestimmungen und auf die Anwendung dieser Artikel auf den Seekrieg sich beziehen. — Verf. hat sich mit seinem Werk entschieden ein grosses Verdienst erworben, das auch bereits die ihm gebührende Würdigung gefunden hat. Seine Vorschläge sind durchaus praktisch. Er hat es überall verstanden, die Humanitätsbestrebungen auf dasjenige Maass zu beschränken, welches mit dem Kriegszweck verträglich ist, dieses aber auch voll und bestimmt zu fordern. — Die Schreibweise des Verf. zeichnet sich durch Klarheit und juristische Schärfe aus. Der Stil ist manchmal durch Periodenbau und befremdliche Participialconstructionen etwas schleppend. Auch hätte wohl eine gedrängtere Darstellungsweise dem Werk zum Vortheil gereicht. Die angefügten Tabellen sind zur Orientirung über die wichtigsten die Convention und deren Entstehung betreffenden Punkte sehr brauchbar. — Die Ausstattung des der Deutschen Kaiserin gewidmeten Werkes ist eine sehr splendide. Heineke.

5.

Ueber die Behandlung complicirter Harnröhenstricturen. Von Dr. E. Martin in Paris. Eine im Jahre 1873 mit dem Civile-Preise gekrönte Schrift. (*Etudes cliniques sur le traitement de quelques complications des rétrécissements de l'urèthre, rétrécissements infranchissables ou difficiles à franchir, compliqués d'infiltration urinaire, d'abcès urinaires, de fistules urinaires.* Paris 1875, in 8^o. — J. B. Baillière et fils.)

Dem Beispiele, nach welchem von jeher die meisten Chirurgen mit Vorliebe die therapeutische Seite der Harnröhenverengerungen cultivirten, folgend, will der Verf. den bezüglichen Heilapparat nicht noch um eine neue Methode bereichern, sondern einfach nur über die von ihm beobachteten, hierher gehörigen schwierigen und complicirten Fälle, wie sie vom Prof. Guyon im Hospital Necker in Paris behandelt worden sind, berichten.

I. Behandlung der unpassirbaren oder nur schwer zu passirenden Stricturen.

Da die erste aller Bedingungen zu einer erfolgreichen Cur dieser Canalisationsstörung die Durchleitung eines Instruments durch die Urethra in ihrer ganzen Länge ist, so müssen demzufolge solche Stenosen sofort in Angriff genommen werden.

Um zu diesem Ziele zu gelangen, gibt es verschiedene Instrumente und Encheiresen.

Im Allgemeinen bedient man sich, was erstere anlangt, der mehr oder weniger dünnen Bougies.

Die aus Wachs angefertigten, um entweder einen Abdruck von der Strictur zu nehmen, oder um dieselbe zu überschreiten, waren ehemals als sogen. Wachsbougies sehr beliebt, sind aber heute von den elastischen fast vollständig verdrängt und nur hier und da noch Behufs Vorbereitung des Weges zur späteren Durchführung der elastischen im Gebrauch.

Wenngleich bezüglich der Form die Ansicht einstimmig dahin geht, dass die zu dünnen Bougies (Nr. 1—7 nach der Charrière'schen Filière) keinen grossen Nutzen gewähren, so ist dies doch nicht bezüglich ihres Endes der Fall, insofern als einige Aerzte spitze, andere stumpfe Instrumente vorziehen, und zwar letztere deshalb, weil diese mehr Widerstand entgegenzusetzen vermögen.

Dieses Ende von letzterer Beschaffenheit, das Curtis, um es noch widerstandsfähiger zu machen, abwechselnd einen Centimeter tief in verdünntes Collodium taucht, riethen Whately, Bell, Civiale und Leroy d'Etiolles da, wo die Oeffnung der Stricture nicht in der Achse des Kanals liegt, je nach Umständen mehr oder weniger umzubiegen, ein Kunstgriff, dessen sich auch Guyon bedient, und den er nicht selten noch mit dem Curtis'schen Verfahren verbindet.

Sehr selten kommen dagegen Sonden zur Verwendung, welche, da sie, gleich, ob von Metall oder Elfenbein, leicht zu fausses routes Veranlassung geben, grosse Vorsicht erheischen.

Nur Thompson macht oft von einer feinen silbernen Harnröhrensonde, die er, wenn sie in ihrem Vordringen aufgehalten wird, 2—3 Cm. zurückzieht, und dann in einer anderen Richtung wieder vorschiebt, Gebrauch.

Doch gesteht er selbst ein, dass jene in der Hand eines ungeschickten Chirurgen ein gefährliches Instrument sei.

In Rücksicht darauf, dass zuweilen das geeignetste Bougie von der Verengerung, gewöhnlich in Folge einer Deviation ihrer Eingangsöffnung, oder in einem Fistelgange oder falschen Wege aufgehalten oder wegen krampfhafter Umschnürung am weiteren Vorrücken verhindert wird, fragt es sich, welche Vorsichtsmaassregeln bei dergleichen Eventualitäten zu beobachten sind.

Vor allen Dingen verdient das Allgemeinbefinden des Kranken hier die meiste Berücksichtigung.

In der Regel empfehlen sich Hüten des Bettes, erweichende Umschläge auf das Perinaeum, allgemeine Bäder oder Sitzbäder, Lavements oder gelinde Laxantien.

Ein etwa eingetretenes Urethralfieber bekämpfen in seinem Froststadium diaphoretische Mittel und hernach bezweckt die Verhütung seiner Rückkehr internes Chininum sulfuricum.

Nach diesen Cautelen greift erst die locale Behandlung Platz und zwar in der Weise, dass man nach dem Beispiele Desault's, Dupuytren's und Velpeau's ein Bougie bis vor die vordere Fläche der Verengerung schiebt, dasselbe einige Zeit liegen lässt und dann damit jene zu durchdringen sucht.

Auch Civiale, der oft selbst mehrere Bougies bis an die fragliche Stelle in der Voraussetzung leitete, dass sich vielleicht das eine oder das andere hindurchführen lassen würde, rühmte diese Methode als Vorbereitungscur, der aber die Application eines dünnen Bougies nachfolgen müsse.

Statt der elastischen wählte Ducamp Wachs bougies.

Unter Combination mehrerer dieser Kunstgriffe verfährt Guyon folgendermassen:

Ein gut beöltes, glattes und in seiner ganzen Länge gleich dickes

Wachsbougie mit abgerundeter Spitze wird sanft vor die Stricture geschoben, an dieselbe leicht angedrückt und nach Entfernung desselben die Application eines Gummi- (elastischen) Bougies versucht.

Gelingt dieses Vorhaben nicht, so bleibt das nächste Mal das vom Kranken selbst gehaltene Wachsbougie eine halbe bis ganze Stunde liegen.

So können darüber Wochen und Monate verfließen, bis endlich doch die Mühe ein glücklicher Erfolg krönt.

Die hierdurch erzielten Resultate gipfeln hauptsächlich in der erfahrungsgemässen leichteren Ueberwindung des Hindernisses und in dem Umstande, dass gleich nach der Herausnahme des Bougies der Kranke, wie Verf. häufig zu beobachten Gelegenheit hatte, besser als vorher uriniren kann, ein Phänomen, das Guyon von dem doppelten, von vorn von dem Instrument und von hinten vom Urin auf die stenosirte Stelle ausgeübten Drucke herleitet, während Civiale jene beiden Effecte auf die mechanische Hebung des Krampfes bezieht.

Ogleich Velpeau zum Zwecke der kunstgerechten Application des elastischen Bougies folgende Regeln aufstellt, so soll doch nach ihm ein einmal erprobtes Verfahren nicht ohne Noth aufgegeben werden, da, wie er bemerkt, „der Erfolglosigkeit eines ersten Versuchs der Erfolg eines zweiten nicht entgegensteht, und da tausend Eigenthümlichkeiten, welche allein die Praxis lehrt, einen Versuch vereiteln, um ihn eine Minute nachher reüssiren zu lassen.“

Indem den Penis die linke Hand des Operators hält, führt seine rechte das Instrument in die Harnröhre ein. Verfängt sich jenes in einer Falte, was bekanntlich die dünnsten Instrumente am leichtesten zu thun pflegen, und was aus dem Widerstande hervorgeht, so dreht man es zwischen den Fingern um seine Achse, zieht es einige Linien zurück und schiebt es dann wieder sanft weiter vor, wobei der auf das Perinaeum gestützte Zeigefinger der nun mehr freigewordenen linken Hand die Ueberschreitung des Hindernisses sehr begünstigt.

Mit letzterer Encheirese, die Hunter zuerst angab, will auch Voilemier öftere Erfolge erzielt haben, als mit der, während der Emission lotii das Instrument zu appliciren.

Etwas anders geht Leroy d'Etiolles zu Werke, der das Bougie (gewöhnlich Nr. 4 oder 5 nach dem genannten Maasse) leicht rotirend einführt. Hat es den richtigen Weg nicht gefunden, so wird es ungefähr einen Centimeter zurückgezogen, ein wenig um seine Achse gedreht und wieder vorgeschoben.

Gelingt der Durchtritt auch dieses Mal nicht, dann wiederholt sich dieselbe Manipulation, nur mit dem Unterschiede, dass jetzt die drehende Bewegung nach der entgegengesetzten Seite hin stattfindet.

Von dieser Methode, der übrigens Leroy viele glückliche Resultate verdankt, weicht die im Hospital Necker geübte insofern ab, als hier erst die Anlegung des Wachsbougies vorausgeht, und als das Ende des sodann zu applicirenden gewöhnlichen Bougies, wie gesagt, mehr oder weniger in einen stumpfen Winkel umgebogen und in Collodium getaucht wird.

Allen diesen Darlegungen zufolge ist es Sache des Chirurgen, sich in solchen kritischen Augenblicken mit Geduld zu wappnen und vor jeder Gewalt zu hüten.

Sehr richtig bemerkt in dieser Beziehung Curtis: „In Folge der zunehmenden körperlichen Ermüdung, welche eine längere Kathetersitzung verursacht, ermüden auch die Sinnesorgane des Operateurs, besonders aber verliert der Gefühlssinn seine Feinheit und damit die Fähigkeit, die anzuwendende Gewalt richtig zu taxiren.“

Aus diesem Grunde erscheint es, wenn keine Harnverhaltung besteht, um so mehr gerathen, die Sessionen nicht über Gebühr zu verlängern, als dieselben im entgegengesetzten Falle ausserdem den Kranken ermüden, den Harnkanal reizen und häufig eine Febris urinosa hervorrufen.

Solche Erwägungen bestimmten auch Guyon die betreffenden Untersuchungen, die er täglich oder alle zwei Tage, je nach der Empfindlichkeit des Kranken wiederholt, nicht über eine Viertel- bis halbe Stunde auszudehnen.

Tritt während jener ein Frostanfall auf, so stellt er sofort jeden Eingriff ein und wartet bis zur Rückkehr relativ normaler Gesundheitsverhältnisse.

Anders gestaltet sich natürlich die Sache in den Fällen von absoluter Retentio urinae, wo Civiale eine vierstündige Sitzung hielt.

Ist das Hinderniss besiegt, so kann, wie schon früher erwähnt, noch der Uebelstand eintreten, dass das Bougie von der stenosirten Stelle so fest umklammert wird, dass ein Weitervorschieben desselben unmöglich ist.

Glaubten unter diesen Umständen einige Chirurgen, das Instrument durch ein dünneres ersetzen zu müssen, so übte Civiale einen progressiven Druck auf jenes in der Weise aus, dass er darüber vorsichtig den Penis zog.

Abweichend von beiden Maximen lässt Voillemier und auch Guyon das Bougie so lange liegen, bis der Kranke über Schmerzen klagt, um es alsdann zu entfernen und am anderen Tage wieder zu appliciren.

Wenn nun endlich das Bougie bis in die Blase vorgeschoben ist, so bleibt es am besten 2, 3 und selbst 4 Tage liegen, da seine neue Einführung dieselben oder noch grössere Schwierigkeiten bereiten könnte, da sich damit die Aussicht auf ein baldiges Vorgehen mit dickeren Instrumenten eröffnet, und da gewöhnlich schon nach 1—2 Stunden der Urin neben dem Bougie vorbei aus der Urethra abzufließen beginnt.

Nur 2 mal von einigen 20 so gearteten Fällen fand nach des Verf. Beobachtungen letzterer Vorgang nicht statt, weshalb wegen der bestehenden Retention jenes Excrets die Entfernung des Instruments geboten war.

Unter diesen exceptionellen Umständen empfiehlt Voillemier, jenes sogleich, nachdem der Kranke urinirt hat, wieder einzuführen, oder die innere Urethrotomie oder die gewaltsame Dilatation vorzunehmen.

Erfolgt dagegen ein genügender Harnabfluss, so beobachtet man das angegebene Verfahren, ersetzt alsdann das Bougie durch ein dickeres und übt je nach Maassgabe entweder die permanente oder temporäre Dilatation aus, falls es sich nicht um sehr refractäre oder mit Urinfisteln complicirte Stricturen, die die Urethrotomia interna oder die gewaltsame Dilatation vermittelst eines Dilatatoriums nothwendig machen, handelt.

II. Behandlung der mit Urininfiltration complicirten Harnröhrenstricturen.

Behufs Beseitigung einer solchen Infiltration, die sich häufig vor oder

während der Cur einer derartigen Canalisationsstörung einstellt, sind zwei Indicationen zu erfüllen:

1. Muss dem in die Gewebe ergossenen Excret ein Ausgang verschafft und 2. die Harnröhre wieder wegsam gemacht werden.

Was die erste Anzeige anlangt, so sind in die betreffende Stelle mehr oder weniger tiefe und 3 bis 4 Cm. lange Einschnitte zu machen.

Erweisen sich dieselben als ungenügend, so ersetzt sie eine einzige in das Perinaeum, und zwar nach Guyon in die Medianlinie desselben zu machende Incision, weil, mag die Verengerung sitzen, wo sie wolle, der Durchbruch der Harnröhre gewöhnlich in ihrem perinäalen Theile erfolgt, weil man hier nicht die Art. transversa, die mitunter schwer zu unterbinden ist, verletzen kann, und weil endlich auf diese Weise der Flüssigkeit der directeste Austritt eröffnet wird.

Da nun der Urin zwar durch die so entstandene Wunde, nicht aber oder in nur sehr geringer Menge durch die Urethra abfließt, so hat die Therapie zweitens die Ableitung jenes Excrets auf dem normalen Wege ins Auge zu fassen.

Während in dieser Absicht Desault, Chopart und Velpeau sogleich nach der eben erwähnten Operation ein Instrument in die Harnröhre führen, thun dies erst später Boyer, Laugier, Voillemier und Gosselin.

Diese letztere Methode hat auch Guyon um so lieber adoptirt, als die erstere nicht selten Frostanfälle und selbst purulente Infection im Gefolge hatte.

Aus diesem Grunde erforscht er erst nach 3 bis 4 Wochen den Kanal mit bougies à boule wie bei gewöhnlichen Stricturen dieser Kategorie.

Nach genommener Kenntniss von dem Sitze, der Zahl und Beschaffenheit derselben schiebt er ein Bougie bis in die Blase vor und lässt es unter den besprochenen Modalitäten liegen.

Vernrsacht dasselbe oder die Untersuchung Fieber, so wird sogleich von Allem bis auf Weiteres Abstand genommen. Ist dies nicht der Fall, so führt zuweilen die allmähliche Dilatation, unter der sich die Wundöffnung am Damme in dem Grade verkleinert, als sich das Lumen der Harnröhre erweitert, zur vollständigen Genesung.

Meist zeigen jedoch diese Verengerungen in Folge ihres langen Bestehens eine so grosse Empfindlichkeit und Hartnäckigkeit, dass jeder Dilatationsversuch das heftigste Fieber hervorruft, und dass daher nur ein Recurs an die innere Urethrotomie übrig bleibt.

III. Behandlung der mit Harnfisteln complicirten Urethralstricturen.

Die aus diesen, der häufigsten Ursache — Penisfisteln leiten gewöhnlich von Traumen ihre Entstehung ab — hervorgegangenen Urinfisteln, welche vorzugsweise die Regio scrotalis oder perinaei einzunehmen pflegen, zerfallen nach ihrer Dauer in drei Gruppen:

Erste Gruppe.

Derselben gehören diejenigen quäst. Fisteln an, welche, von einem noch fast intacten Gewebe umgeben, post causam sublatam, d. h. wenn die Urethra ihr normales Kaliber wiedererlangt hat, verheilen.

„Täglich bestätigt sich,“ wie Cocteau bemerkt, „die Erfahrung, dass viele Harnfisteln nach beseitigter Ursache von selbst heilen.“

Ebenso hält Thompson mit Civiale eine genügende Erweiterung der Harnröhre nicht allein für ausreichend, sondern auch jeden auf eine derartige Fistel gerichteten Eingriff für unnütz und zuweilen selbst für schädlich.

Da nun aber jenes Ziel, abgesehen von der gewaltsamen Dilatation, der Verf. zwar eine gute Wirkung nicht abspricht, die er aber unter diesen Umständen niemals hat anwenden sehen, die gewöhnliche Dilatation sowie die innere Urethrotomie erstrebt, so fragt es sich, welche von beiden Operationen den Vorzug verdient.

In Erwägung, dass erstere, wie die meisten Chirurgen behaupten, hier wesentliche Dienste niemals geleistet hat, möchte, da auch die in dem fraglichen Krankenhause gemachten Erfahrungen nicht zu ihren Gunsten sprechen, und da Civiale sich mehrerer Fälle erinnert, welche dem inneren Harnröhrenschnitte eine dauernde Heilung verdankten, dieser wohl die günstigsten Chancen bieten.

Zweite Gruppe.

Dahin werden diejenigen Fälle gerechnet, bei welchen trotz der Re-tabilirung der natürlichen Harnwege die Fisteln nicht verheilen, und der Urinabfluss durch dieselben daher fortbesteht.

Die Beseitigung dieses in einer vorgeschrittenen Gewebsinduration begründeten Vorkommnisses bezweckt die Sonde à demeure, ein Instrument, auf das einige Autoren, weil es die Ränder der perforirten Harnröhre reize, und somit deren Vernarbung verhindere, gänzlich verzichten, das andere, wohin Civiale gehört, zwar nicht absolut verwerfen, dessen Anwendung aber, da es sehr leicht die Veranlassung zu einer Urethritis, Cystitis und selbst zu einer Perforation der Blase werde, möglichst zu beschränken und sorgfältig zu überwachen anrathen.

In gleichem Sinne verfährt Voillemier, der aber statt der gewöhnlichen Sonde à demeure, um deren üble Folgen einigermaßen abzuschwächen, für den Anfang sich einer dünnen Sonde, die höchstens 1—2 Stunden liegen bleibt, bedient.

Eine noch grössere Vorsicht beobachtet Gripat, insofern als von ihm ein mit einem stumpfen Ende versehenes Bougie gewählt, dasselbe nur bis an den Blasenhalshals geführt und nur, wenn der Kranke das Bedürfniss zum Uriniren fühlt, in die Blase vorgeschoben wird.

Nichtsdestoweniger ist der wiederholte Katheterismus die sicherste und darum beliebteste Encheirese.

Thompson gebührt das Verdienst, die schon seit langer Zeit bekannte, aber ganz aus dem Gebrauche gekommene Methode, welcher zufolge unter den fraglichen Verhältnissen der Katheter jedesmal bei eintretender Nothwendigkeit zur Harnentleerung applicirt wird, der Vergessenheit entrissen zu haben, indem er erklärte, dass es im Allgemeinen besser sei, den Urin 3 oder 4 mal täglich durch jenes Instrument zu entleeren, als dasselbe immer liegen zu lassen.

In Anerkennung dieser Vorzüge erfahren diese Fisteln im Hospital Necker eine analoge Behandlung, jedoch mit der Modification, dass der Kranke, mit dem Gebrauche eines elastischen Katheters vertraut gemacht, sich bei jedem einstellenden Bedürfnisse den Harn selbst abnimmt, und dies auch noch 1 bis 2 Wochen nach erfolgter vollständiger Verheilung

der Fisteln thut, welch letztere ausserdem Guyon zur rascheren Erreichung dieses Zieles zuweilen mit Jodtinctur ätzt.

Dritte Gruppe.

Derselben gehören die mit hochgradiger Gewebsinduration complicirten Harnfisteln an, welche, die hartnäckigsten von allen, oft zu ganz bedeutenden Deformitäten des Dammes und Afters führen, deren Umgegend zur grossen Plage des Kranken in Folge des beständig abfliessenden Urins gereizt und entzündet ist.

Hiergegen wurden empfohlen:

1. Die Incision.

Civiale, der diese Operation zwar nicht absolut verwirft, will sie jedoch in Rücksicht auf die knorpelartig degenerirten Gewebe nur auf gewisse Ausnahmefälle beschränkt wissen.

An einem im vorigen Jahre beobachteten Kranken machte Guyon mit dem besten Erfolge ausgiebige, mehrere Fisteln zu einer einzigen vereinigende Einschnitte und combinirte damit die Application eines stumpfen Bougies in die Harnröhre und Blase.

2. Die Urethrotomia externa.

Der eben genannte Chirurg hält den hier von einigen Seiten gelobten, von anderen wieder verworfenen äusseren Harnröhrenschnitt, den er im Ganzen 3 mal und zwar 2 mal bei unpassirbaren Stricturen in der Absicht ausgeführt hat, um nicht allein die Fisteln zu beseitigen, sondern auch die gleichzeitig bestehende Urinverhaltung zu heben, und 1 mal bei einer mit Fisteln verbundenen traumatischen Stricture, nur unter diesen exceptionellen Verhältnissen für indicirt oder, wenn es sich um mehrere dieser Stenosen handelt, wo jedoch im Allgemeinen die vordersten weniger engen und harten die innere, die hintersten dagegen die äussere Urethrotomie nothwendig machen.

3. Die Excision.

Wie die Erfahrung gelehrt hat, verheilen Harnfisteln oft selbst nach der mit dem besten Erfolge ausgeführten Boutonnière nicht.

Dies sind diejenigen Fälle, bei welchen man noch zur Excision der Fisteln, vermittelt welcher an der erwähnten Stelle einige recht befriedigende Resultate erlangt wurden, seine Zuflucht nehmen kann.

Dr. C. Pauli.