

DER INNERE HARNRÖHRENSCHNITT IN DER LITTERATUR
UND AUF DER CHIRURGISCEN KLINIK DES PROF. BRANDT
IN KOLOZSVÁR.

Von Dr. Gabriel Papp Operateur.

Verfasser schildert nach eingehender Besprechung der Geschichte, Instrumente und der in der Litteratur vorkommenden Indicationen des inneren Harnröhrenschnittes die auf der Kolozsvärer Klinik üblichen Indicationen derselben in nachfolgendem :

1. Klappen, Brücken, Stege, nach äusseren Schnitten zurückgebliebene Spornen, Schleimhautfalter.

In diesen Fällen wird radikal vorgegangen ; die zertrennten Theile schrumpfen zusammen und verschwinden. Die Falte oder Klappe nimmt einen kleineren oder grösseren Theil der Peripherie der Harnröhre ein, eventuell bildet sie einen vollen Kreis und somit werden ein oder mehrere Einschnitte nöthig.

2. Retractable, elastische, irritabile Stricturen in dem Falle, wenn von der Dilatation, nach erfolgtem innerem Schnitte, Erfolg erwartet werden kann. Hier ist also der innere Schnitt nur ein Hilfsvorgang, dessen Zweck ist einige die Dilatirung behindernde Eigenschaften der Harnröhrenverengerung zu beseitigen, z. B. die allzugrosse Empfindlichkeit. Bei vielen kurzen und dünnen, aber flachen Verengerungen wird der innere Schnitt auch ausgeführt, nicht als radicales Mittel, weil nach derselben gar zu schnell der Rückfall käme, sondern ebenfalls als der Vorläufer der Ausdehnung, meistens behufs Verminderung der Retractilität. Derlei Verengerungen bleiben nach innerem Schnitte und hierauf folgender Ausdehnung erfahrungsgemäss viel längere Zeit hindurch in günstigem Zustande, als wenn dieselben allein mittelst Ausdehnung behandelt worden wären

3. Die Verengerungen des hängenden Theiles der Harnröhre, besonders die der äusseren Mündung, sind sehr gut zugänglich dem

inneren Schnitte, und weil an dieser Stelle der äussere Schnitt leicht Fisteln erzeugen kann, die Verengerungen der äusseren Harnröhrenmündung aber bei der Ausdehnung ungemein schmerzhaft werden können, sind die Verengerungen dieser Region auf den inneren Schnitt verwiesen; ausgenommen wenn die Verengung mit Infiltration etc. complicirt ist, in welchem Falle der äussere Schnitt benöthigt wird.

4. Den inneren Schnitt indiciren gewisse äusere Verhältnisse, in denen diese Operation gute und schnelle Dienste erweisen kann, wenn auch nur zeitlich, da es zur Erreichung eines andauernden Erfolges durch Ausdehnung oder äusseren Schnitt an der Zeit gebricht. Zu Fällen, wo thatsächlich die letzteren angezeigt gewesen wären, muss man, sobald es möglich wird, diese ausführen.

Gegenanzeigen: Lange, dichte, feste, callöse, massige Verengerungen, wo der innere Schnitt eine zu grosse Wunde setzen möchte und eventuell schwere Folgen nach sich zöge: den Callus mit einer Narbe combiniren, oder zu Infiltrationen etc. Veranlassung geben möchte. Mit Fisteln, falschen Wegen, Infiltrationen complizirte Fälle erfordern auch einen ergiebigeren Eingriff, den äusseren Schnitt.

Das Verhältniss der Ausdehnung zu dem inneren Schnitte können wir kurz folgendermassen zusammenfassen: Manchmal dehnen wir, damit das Urethrotom eingeführt werden könne, wo also die Dilatation ein vorangehender Helfer des inneren Schnittes ist.

Nach vollführtem innerem Schnitte pflegen wir gewöhnlich Bougie's oder Catheter einzuführen um das durch die Operation gewonnene Lumen der Harnröhre bis zur Verheilung der Wunde aufrecht zu halten; hier ist also die Ausdehnung ein nachfolgender Unterstützer des inneren Schnittes.

Andererseits führen wir oft deshalb den inneren Schnitt aus, damit die Ausdehnung ermöglicht werde und ein andauernderes Resultat liefere (irritabile, retractile Verengerungen). Hier ist also der innere Schnitt ein Unterstützer der Dilatation. Endlich kann es vorkommen, dass wir die vorstehenden Parthien der ringartigen Verengerungen mittelst innerem Schnitte, den übrig bleibenden Theil aber durch Ausdehnung heilen. Hier stehen also die zwei Vorgänge auf gleicher Rangstufe.

Die Operation wird mittelst dem Ivanchich'schem Urethrotome ausgeführt, von hinten nach vorne zu schneidend. Die Richtung des

schnittes hängt vom der Stelle der Verengerung ab, seine Tiefe ist nicht bedeutend, ausgenommen, wo dichteres Callusgewebe zu durchschneiden ist.

Der Kranke wird meistens narcotisiert. Eventuelle Blutungen stillt das Einspritzen kalten Wassers oder ein eingeführter Catheter. Nach der Operation wird ein elastischer englischer Catheter eingeführt, welcher eine Woche lang verbleibt und dann durch einen neuen ausgetauscht wird. Falls eine starke Urethritis oder Urethralfieber etc. auftreten, wird der Catheter auf einige Zeit entfernt. Nach erfolgter Heilung wird der Kranke angewiesen zeitweise, behufs Sicherung des Erfolges, Bougie's einzuführen.

Die Abhandlung schliessen 21 Krankheits-Skizzen ferner eine Statistik, welche aus der Litteratur 2767 innere Harnröhrenschnitte aufzählt. Von diesen Fällen endeten 60 mit dem Tode d. i. 2·2%.
