

CONTRIBUȚIUNI  
LA STUDIUL  
**INFLAMAȚIUNILOR PERIURETRALE**

**MEMORIŪ**

PENTRU CONCURSUL DE MEDIC PRIMAR AL  
SERVICIULUI DE BÓLELE CĂILOR URINARE DE LA  
SPITALUL FILANTROPIA

DE

**N. I. DUMA**

DOCTOR ÎN MEDICINĂ DE LA FACULTATEA DIN PARIS  
FOST ȘEF DE CLINICĂ HIRURGICALĂ LA FACULTATE  
FOST MEDIC SECUNDAR LA SPITALUL FILANTROPIA  
ȘEF AL LUCRĂRILOR ANATOMICE.



**BUCURESCI**  
**INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE, CAROL GÖBL**  
Furnisor a: Curții Regale  
16, STRADA DOAMNEI, 16

1900

## P R E F A Ț A.

---

*In lucrarea acésta 'mi-am propus să aduc și eu vre-o câte-va probe în favórea ideilor susținute de șcóla lui Guyon. Ca medic secundar în serviciul d-lui dr. G. Nanu am avut ocașiunea să vèd o mulțime de casuri de inflamațiunì periuretrale și de așa dize infiltrațiunì de urinã carì nu presintau tabloul arãtat în cărțile clasice. Pe de altã parte, disecțiunile făcute asupra perineului în laboratorul de Anatomie al Facultăței, 'mì-au suggerat ideea că rolul aponevrozelor perineului nu e tocmai așa de important în studiul infecțiunilor periuretrale, cãci consistența lor nu póte pune barierã supurațiunilor. Sunt aponevrose cu mult mai puternice în corpul omului carì nu sunt de loc cruțate de puroi. Cine n'a vèdut, bunã órã, aponevroasa cópsei eliminându-se în bucãți întregi, când e în focarul unui flegmon difus, tãrã ca să împedice colecțiunile purulente să-și gãsescã singure drum în afarã, în multe casuri: Óre foițele subțiri carì constituiesc aponevrosele perineului vor fi în stare să opună vre-o*

barieră puternică purotului și vor impune ele direcțiunea mersului urinei? Observațiunea de toate zilele arată că aponevroza superficială nu opune nici o rezistență abceselor urinoase și, dacă acestea apar mai întâi în părțile laterale ale uretrei, e că împăslirea țesuturilor pe rafeu le împiedică cât-va timp în mersul său. Am notat în observațiunile pe care le public că aponevroza mijlocie n'a fost de loc respectată de inflamațiune, ba încă acesta s'a propagat în basin de-a lungul vaselor care perforază aponevroza, mai cu seamă prin triunghiul ischio-bulbar.

În această lucrare am lăsat la o parte abcesele prostatei, fiind-că obiceiul este ca inflamațiunile acestei glande să fie descrise deosebit. Cu toate acestea sunt abcese ale prostatei care se dezvoltă în apropiere de canalul uretral, — probabil împrejurul vre-unui folicul, ori vre-unei glande a uretrei, — care se deschid în uretră și se vindecă ca ori-care abces din porțiunea uretrală, fără să fi dat naștere la nici o infiltrație de urină, măcar că se află în glanda pe unde altă-dată talia perineală deschidea porța atâtor infecțiuni.

Public aci, dar, numai observațiunile care au prezentat o particularitate ore-care, fără să pun numeroasele cazuri de infiltrațiune de urină sau alte inflamațiuni periuretrale observate în serviciul d-lui doctor G. Nanu, căci toate se prezintă cu caracterele clasice.

*Profit de această ocasiune pentru d-mi arăta sentimentele de recunoștință către șefii al căror medic secundar am fost. Voi nota în prima linie pe d. doctor **Leonte** a cărui bunătate a fost fără margini pentru mine. În 1895 d-sa m'a incurajat în ale hirurgiei, căci m'a pus să fac operațiunile cele mai mari, și m'a susținut moralicește când evenimentele 'mă erau contrarii. În cea din urmă jumătate a anului 1896 am avut onórea să asist pe d-l profesor **Romniceanu** la spítalul de copii, unde am profiat foarte mult de vasta d-sale experiență. — În sfârșit, în urma concursului de medic secundar, de la 1897 până la finele lui 1899, am avut fericirea să lucrez în serviciul d-lui doctor **G. Nanu** de la spítalul Filantropia. Cu o liberalitate pe care puțină o. a. d-sa 'mă-a permis să fac o mulțime de operațiuni din cele mai grele, d-sa m'a făcut să mă ocup mai de aproape de bólele căilor urinare, cu d-sa am obținut rezultate foarte frumoase în hirurgia generală în serviciul pe care l'a condus cu atâta dibăcie și cu atâta modestie. Să-mi permită să-î exprim aci recunoștința mea.*

*Doi amici mai tineri, doctorul **H. Botescu**, prosector la Facultate, și **Flor Pomponiș**, intern al spítalelor, m'a.ijutat așa de mult cu amicia lor, în cât nu vréu să las ocasiunea să trecă fără a le arăta cât m'a.ij obligat.*

# CONTRIBUȚIUNI

LA

## STUDIUL INFLAMAȚIUNILOR PERIURETRALE

---

### PARTEA I-a

#### Istoricul.

Inflamațiunile periuretrale, în diferitele lor moduri de a se înfățișa, au atras atențiunea hirurgilor de o dată cu studiul mai amărunit al afecțiunilor organelor genito-urinare. Autorii vorbesc de «carunculii» și «carnosități» cari obstruază canalul uretrei și dă naștere la complicațiuni. Ei a făcut mai multe autopsii pentru a studia leziunile uretrei. Dar, pentru a găsi o descrițiune științifică a faptelor observate, trebuie să ajungem până în secolul XVIII, când autorii descriau ce vedeau; însă, necunoscând microbiologia pe acele vremuri, nu puteau explica patogenia bólelor așa precum s'a făcut în timpii din urmă.

Istoria inflamațiilor periuretrale a fost împărțită de Guyon în două perioade: *prebacteriologică* și *bacteriologică*. Cea prebacteriologică, însă, admite și ea o divisiune; căci, alt-fel se interpretau faptele

când nu se cunoscă atâtea detalii ale anatomiei perineului și alt-fel de când anatomistii, mai cu seamă A. Richet, au descris cu de-a-măruntul lojile pe care le formează aponevrozele perineului, precum și conținutul lor. Interpretarea pe care o dedău cei d'întâiu era pôte mai aprôpe de ideile moderne ale inflamațiunii în general, de cât explicațiunile date de Voillemier asupra mersului urinei printre lojile aponevrotice și distrugerilor pe care le făcea în țesuturile infiltrate de dânsa.

**Hunter** este cel d'întâiu care, în Anglittera, descrie leziunea uretrei în dărătul puntului strâmtat, explică retenția urinei și distensiunea bēșicei prin pierderea «stimulului de plenitudine și paralisia organului». El a observat formarea de abcese împrejurul uretrei fără nici o comunicare cu canalul, abcese care se deschid mai des în afară, spre pele, după cum fac colecțiunile din cele mai multe părți ale organismului.

Iată ce ȃice el în acēstă privință (1): «Inflamațiunea împrejurul uretrei pôte să se facă în prostată, probabil în porțiunea membranôsă, în glandele lui Cowper și, în fine, în alte părți ale uretrei situate între bulb și gland. Dar *inflamațiunea părților care înconjoră uretra nu e tot-d'auna o consecință a dis-*

---

(1) Citat de J. Escat în *Annales des maladies des organes genito-urinaires*. 1898.

*tensiunii saú strâmtărei canalului. Ea pôte fi produsă de alte iritațiuni, ca o gonoree violentă saú injectiunii pré iritante. După legea generală a abceselor puroiul proemină către exterior. Când abcesul 'și are sediul în prostată, în porțiunea membranósă saú în bulb, el proemină la perineu. În alte casuri pôte să se formeze în partea anterióră a scrotului saú înaintea acestei părți, după sediul strâmtărei.*

«De cele mai de multe ori sediul acestor abcese este așa de apropiat de suprafața internă a uretrei în cât în multe casuri despărțitorea dintre cavitatea abcesului și canal se rupe, iar puroiul se varsă în canal, după cum se întâmplă adesea la abcesele în contact cu rectul. Atunci puroiul este evacuat îndată în uretră saú se întórce în bēșică pentru ca să iēsă apoi cu urina.

«Când abcesul nu se deschide de cât în interior, cređ că acésta este datorită ulcerațiunei de pe suprafața interióră a uretrei, după cum am mai spus. În cazul acesta strâmtarea se găsește coprinsă în travaliul de ulceratie și în abces, ceea ce face că urina intră lesne în abces, lucru care întârziéză cicatrizarea și devine adesea cauza care'l fuce să se deschidă în afară».

Și mai departe:

«Ulceratiunea începe într'un loc fórte apropiat de strâmtare, chiar când acésta e situată la o distanță

mare de bătășică. De aceea trebuie să admitem că, afară de distensiunea uretrei de către urină, mai există o altă cauză care face că ulcerarea se stabilește într'un punct determinat. Această cauză este probabil vecinătatea strâmtărei și se poate numi o simpatie de contiguitate. Adesea strâmtarea e cuprinsă în ulcerare.»

Dar, cum se face ulcerarea?

«Ea nu este efectul unei inflamații anterioare, cu toate acestea trebuie să admitem că urina produce aci dispoziția ulcerativă cum face puroiul la suprafața unui abces, cu toate că n'o face să nască cu atâta înlesnire.»

Din cele ce preced se vede că Hunter a observat faptele și le-a relatat așa cum le-a văzut. Nu e vorba la el de infiltrația urinei după cum o descriu alți autori. El esită și nu se pronunță categoric când vrea să explice formarea ulcerării, precum se vede în ultimul pasagiu reproduș. El a văzut însă importanța pe care o avea acea ulcerare în formarea abceselor și flegmónelor periuretrale. Dacă nu 'i-a dat însă explicația cea adevărată, aceea a școlii de la Necker, era că anatomia patologică și microbiologia nu erau cunoscute pe vremea lui.

Ideile lui au fost admise de contemporani în majoritatea lor. Pe ici pe colo câte unul asardéză câte o mică modificare.



**Desault** admite dilatarea retro-stricturală a uretrei prin forța contracțiunii bătășice, plesnirea canalului, infiltrația urinei și eșirea ei prin canalul inghinal, de-a lungul vaselor spermatică, dacă e bătășica care s'a rupt, sau prin perineu și scrot, dacă uretra a plesnit.

**Chopart** susține cam acelaș lucru și subordonază gradul de infiltrație a urinei la mărimea plesniturii din puna formată în dărătul stricturii.

În 1825 **Ducamp** țice că inflamațiunea nu se mărșineșce numai la organul iritat, ci se întinde adesea la părțile vecine, întocmai cum se întâmplă cu inflamațiunea care se face împrejurul unui dinte cariat și care dă un abces în gingie sau în obraz. Acest abces pôte să se deschidă afară, prin pele, *fără ca puroiul să fie amestecat cu urină*, și să se vindecă în câte-va țile. Sau pôte să se deschidă în canalul uretral, înainte sau îndărătul strâmțării. Când se deschide înainte, puroiul se scurge și rana se vindecă curând. Dar când se deschide îndărătul stricturii, urina împedicată de obstacol intră în puna abcesului, se insinuază printre ochiurile rețelei țesutului celular, infiltrază perineul și părțile vecine.

În 1847 **Perrève** admite aceleași idei. Pentru el inflamațiunea retro-stricturală este așa de intensă în cât une-oră acea parte se gangrenază, plesneșce și se infiltrază cu urina.

Și unul și altul nu vorbeșce de contracțiunile forțate ale bătășice. Inflamația le-a atras atențiunea.

Aceștia sunt hirurgii cari forméză un grup în perióda prebacteriologică a istoriei inflamațiunilor periuretrale. Pentru ei inflamațiunea e partea principală, infiltrațiunea urinei vine pe urmă, ca o complicație.

**Civiale** forméză un alt grup. Pentru el infiltrația urinei jócă rolul principal în inflamațiunile periuretrale. Infiltrația se face în cantitate mai mare, ori mai mică, mai încet sau mai brusc. Sunt însă casuri cari nu se pot explica prin eșirea urinei din căile naturale, fiind-că nu se găsește nici o pörtă de eșire. Cu tóte cercetările cele mai minuțioase n'a putut descoperi vre-un punct de comunicare al abcesului cu canalul uretral. Civiale a văđut abcese de felul acesta tormându-se în urma cateterismului său chiar împrejurul unei sonde fixate în bėsică după talie. Sediul lor era atât înapoia cât și înainte stricturei.

El explică formarea acestor abcese în două feluri: sau urina transudă prin päreții uretrei, de și nu există nici o soluție de continuitate apreciabilă, ci numai urmele unui travaliu de inflamație; sau o iritațiune prelungită a mucósei uretrale se propagă la țesutul celular de prin prejur prin contiguitate.

Dar de cele mai de multe ori abcesele și flegmónele periuretrale sunt datorite infiltrației de urină printre aponevrosele perineului, al căror rol a fost însă exagerat.

Acéstă infiltrație se face după modul cum urina

a fost expulsată în mod brusc sau în mod lent. Când se face în mod brusc infiltrația se face tot-d'auna către partea anterioră a perineului. Sediul crăpăturii canalului uretral n'are nici o influență asupra mersului infiltrației. Când se face în mod lent, atunci infiltrația se manifestă sub forma de abcese urinoase, de la îndurațiunea țesutului celular submucos, până la acele vaste colecțiuni cari năvălesc perineul, partea internă a cōpselor, regiunea pubiենă, etc.

Contrațiunile bēșiceї nu sunt tot-d'auna cauza infiltrației, căci în stare de plenitudine ea încetēză de a se contracta. Sforțările bolnavului sunt făcute prin contrațiunea mușchilor abdominali, contrațiune care încetēză la rândul ei când uretra s'a rupt. Este pierderea stimulului de plenitudine, cum țicea Hunter.

Civiale a avut ocasiunea să vadă infiltrațiunea de urină producēndu-se la bolnavi a căror uretră era largă, nu presinta nici o strâmtare cât de mică. Cu tôte acestea infiltrațiunea năvălise perineul și părțile vecine.

Contimporanii lui Civiale nu presintă chestiunea sub un alt aspect. În 1860 **Philipps** țice în *tratatul său despre bólele căilor urinare* că nu'și pôte da socotēla de modul cum trece urina în țesutul celular când uretra nu e nici ruptă, nici plesnită, cu tôte acestea abcesele cari se formēză presintă caracterele abceselor urinoase. Aceste abcese de și par să aibă la început un mers lent, totuși une-orī, fără

nici o cauză apreciabilă, dă naștere la fenomene și accidente ca acelea de infiltrație de urină. Nici el nu dă o importanță mare dispozițiunii aponevro-selor perineului. Direcțiunea pe care o urmează urina este în legătură cu modul cum a fost expulsată urina: lent sau brusc.

**Chassaignac** și **Cruveilhier** au aceleași idei. Ba încă, pentru a arăta că aponevrozele perineului n'au nici o influență asupra direcțiunei pe care o ié urina infiltrată, Cruveilhier ȃice că orificiile cutanate ale fistulelor uretrale se fac la distanțe mari, împrejurul anului, spre sacru, într'un cas fistula mergea să se deschidă în dreptul unghiului inferior al omoplatului din drépta. Bouilly citéză fistule cari s'ar fi scoborit pe cósă și s'ar fi deschis la genuchi. Altele s'au urcat până la pubis.

În timpul acesta cercetările anatomice mai precise făcute asupra perineului și mai cu sémă dispozițiunea aponevro-selor acestei regiuni, au făcut pe hirurgi să caute să dé o interpretare mai hotărîtă mersului urinei în casurile de infiltrare. **Voillemier** a făcut descrițiunea clasică a infiltrațiunei de urină și a abceselor urinoase în raport cu dispozițiunea acestor aponevrose. Descrițiunea lui și explicațiunea dată de el asupra patogeniei abceselor urinoase este admisă de toți autorii.

Infiltrația de urină se face prin doué porțiuni ale canalului uretrei și se răspândește în perineu sau în

basin, după cum soluțiunea de continuitate se află în porțiunea uretrei situată înaintea aponevrosei mijlocii a perineului, ori se găsește în porțiunea situată d'asupra acestei aponevrose. Soluțiunea de continuitate se produce în urma unui traumatism sau într'o dilatare retro-stricturală a uretrei. Atunci, sub influența contracțiunilor mai mult sau mai puțin forți ale bolnavului care vré să'si goléscă bēșica, urina se infiltrează printre țesuturi în loja inferiōră a perineului. Se știe că acéstă loje e limitată în sus de aponevrosa mijlocie, în jos de cea superficială, înapoi de foiața de unire a acestor două aponevrose, foiața care limitéază îndărăt mușchiul transvers al perineului. Înainte acéstă loje se continuă cu téca penisului, dar în partea superiōră a acestui organ loja e limitată de o aponevroasă fōrte subțire.

Când, dar, urina se infiltrează în acéstă loje, ea comprimă și gangreniséză țesuturile și 'și continuă devastările spre pubis. Aponevrosa inferiōră fiind fōrte slabă, cedéză lesne și flegmonul proemină aci.

Dar dacă soluțiunea de continuitate e în porțiunea uretrei de d'asupra aponevrosei lui Carcassonne, infiltrația se face în loja superiōră a perineului. Înșă aci ea e oprită de aponevrosa superiōră, se însinuéză prin țesutul celular care înconjōră rectul și apare împrejurul anului său în fossa ischio-rectală. Acéstă din urmă formă se vede mai rar, pe când cea d'întăi se observă fōrte des.

Ideile lui Voillemier sunt cele admise de toți hirurgii din ultimii timpî ai periódei prebacteriologice. Chiar după descoperirile lui Pasteur și după lecțiunile lui Guyon, vedem pe **Paul Segond** făcând o lecțiune clinică în 1887 în care ȃice că «factorul principal în producțiunea complicațiunilor periuretrale e cantitatea, *dosa* de urină răspândită afară din canal». Punctul unde plesnește uretra când se contractă bėșica nu e în dărătul unei stricturi, ci tot-d'auna în dreptul bulbului, orî în ce parte ar fi strictura. Uretra se rupe acolo unde e bolnavă. Ruptura o dată făcută, urina se răspândește în cantitate mai mult sau mai puțin mare și dă naștere la infiltrație de urină, orî la pungî urinoase. Abcesul urinos corespunde la o răspândire mijlocie.

**Verneuil** și **Muron** au căutat să demonstreze că decompozițiunea amoniacală a urinei jócă un rol mare în întinderea infiltrațiunei.

Acestea sunt ideile cari predomină pe hirurgi. La început ulceratiunea canalului uretral este origina inflamațiunilor periuretrale, urina nu pare a juca un rol important. Apoi, urina devine factorul de căpetenie. Ea rupe uretra într'un punct dilatat al canalului strâmtat sub impulsuniile contractiunilor bėșiceî care vré să 'și goléscă conținutul său găseșce deja canalul rupt în urma unui traumatism; apoi se infiltreză în țesuturi urmând direcțiunea apone-

vroselor, mortifică aceste țesuturi, este absorbită și produce ceea-ce se numește otrăvirea prin urină.

Descoperirile lui Pasteur, însă, lucrările lui Bouchard și mai cu deosebire ale școlii lui Guyon au arătat că și aci microbiologia putea singură să explice diferitele fenomene pe cari le prezintă bolnavii de căile urinare. Încă din 1877 **Bouchard** a semnalat prezența bacteriei urinare în lacul prepuțial al unui bolnav cu retenție de urină, la care însă urina din bășică nu conținea nici un germene (1). **Guyon** în lecțiunile lui din 1884 insistă asupra faptului că uretra are leziuni cari există mult înainte de infiltrația urinei și că acesta se produce adesea în casuri în cari uretra lasă să treacă cu înlesnire extremitatea olivară a unui explorator. În alte lecțiuni următoare șeful școlii de la spitalul Necker stăruie asupra accidentelor infecțioase cari vin în urma traumatismelor pe uretră, iar elevii săi fac o mulțime de cercetări asupra urinei și asupra microbilor ce se găsesc într'însa.

În 1887 **S. G. Clado** descrie în teza sa o *bacterie septică* pe care a găsit-o în urinele purulente, din cistite mai cu sémă. Deși autorul credea că a descoperit-o el, totuși cercetări ulterioare au arătat

---

(1) *Bouchard*. Maladies par ralentissement de la nutrition.—  
*Charrin*. Societatea de biologie din Paris, 19 Decembre 1891.

că această bacterie era identică cu bacteria descrisă de Bouchard. Orî cum ar fi, însă, el a vădut că această bacterie injectată la animale producea mórtea prin acțiunea exercitată de produsele septice pe cari le secretă. În Octombree 1887 **Noël Hallé** face o comunicare la Academia de Medicină din Paris asupra bacteriilor cari se găsesc în urină și insistă și el asupra bacteriei descrisă mai înainte de Bouchard și Clado. În anul următor, într'o lucrare făcută împreună cu **Albarran**, Hallé studiază mai cu de-a-măruntul această *bacterie piogenă*. Acești autori aũ vădut că acest microb produceaũ la animale tóte leziunile anatomice și tóte accidentele observate la omul bolnav. Bacteria piogenă se găsesce de obicei, și adesea singurã, în urinele purulente. Singurã póte produce inflamațiuni supurative ale aparatului excretor al urinei și abcese urinóse. Adesea alături de această bacterie ei aũ găsit la om micrococî, streptococul într'un cas de infecție generalisată. Dar aceeași bacterie a fost găsită de Albarran și într'un flegmon post-puerperal, precum și într'un cas de pleuresie osifluentă. F. Widal l'a găsit și el în febra puerperală. Entitatea bacteriei piogene începe, dar, să fie discutată.

**Doyen** (de la Reims) descrie în 1889 (1) ȃce specii de bacilî și patru de micrococî isolați din urina

---

(1) Academia de Medicină din Paris. 2 Aprilie 1889.



luată de la bolnavi cu cistită, pielo-nefrită și infecțiune urinosă.

În 1889 apare teza inaugurată a lui Albarran (1) care confirmă cu multe observațiuni cercetările făcute mai înainte de el și Hallé. El a stabilit că în infecțiunile urinare sunt infecțiuni simple, produse de un singur microb, și infecțiuni combinate, determinate de o asociațiune de microbi, dar în cari micrococii, streptococul piogen, bacilul liquefiant și au partea lor.

Pe când se făceau aceste lucrări asupra microbiilor cari produc infecțiunile urinoase și inflamațiunile peri-uretrale, alții făceau cercetări asupra urinei ca să vadă dacă într'adevăr ea era septică și putea să producă leziunile și fenomenele cari i se atribuiau de la Civiale și Voillemier. În 1889 studiind operațiunile cari se pot face asupra rinichiului, Tuffier a arătat că rănile aseptice cari se fac asupra rinichiului se vindecă foarte bine fără ca să dea nici un fenomen de infiltrație urinosă, măcar că rinichiul fusese tăiat în totă lățimea lui până la basinet. În anul următor Tuffier (2) constată că urina aseptică injectată în țesuturi nu dă nici un accident, fie ea în cantitate mare sau mică. Dacă o face amoniacală prin carbonat sau sulfidrat de amoniac, țesu-

---

(1) *Albarran*. Etude sur le rein des urinaires, Paris.

(2) Societatea de biologie din Paris. 15 Marie 1890.

turile devin negricioase și se îndurază puțin, dar nu dă loc la nici o infecțiune. Mai târziu, repetând experiențele pe cobai și iepuri de casă, Tuffier a vădit că urina injectată în peritoneu n'a dat accidente, pe când dacă tăia ureterul și 'l fixa în peritoneu urma îndată o peritonită generalisată. **Charrin** a constatat că urina injectată în vine la iepurele de casă este toxică, dar nu infecțioasă.

În timpul acesta cercetările microbiologice tindeau din ce în ce să arate că bacteria urinară a lui **Bouchard**, bacteria septică a lui **Clado** și bacteria piogenă a lui **Hallé** și **Albarran** nu era alt-ceva de cât *bacterium coli commune* care se găsește și în alte părți ale organismului. **Achard** și **Renault**, studiând aceste bacterii la om și la animale, au vădit că nu e nici o diferență între una și alta, după cum nu e nici între *bacterium coli commune* și bacilul lui **Ehrlich** (1). Tot atunci **Krögius** (de la **Helsingfors**) dice (2): «microorganismul pe care l'am întâlnit mai des la bolnavii urinari și care e identic cu bacteria piogenă a lui **Albarran** și **Clado**, nu e alt-ceva de cât *bacterium coli commune*». **L. Guinon** a găsit aceiași bacterie în urina unui copil tific care avusese retenție de urină și făcuse pielită dréptă (3).

---

(1) Soc. biologie. 12 Decembre 1891.

(2) Archives de Médecine expérimentale.

(3) Revue mensuelle des maladies de l'enfance. 1892.

Doi danezi, **Rovsing** mai întâiu și apoi **Max Melchior** (1), acesta elev al lui Guyon, ajung și ei la acelaș rezultat.

De acum înainte infecțiunea este care ne explică patogenia accidentelor periuretrale, așa că Bazy cu drept cuvînt dice că «flegmonul difus periuretral trebuie să fie definitiv recunoscut ca independent de pătrunderea urinei, este o pseude-infiltrație de urină».

Tóte lucrările cari apar nu fac de cât să confirme cercetările minuțioase ale școlei de la spitalul Necker. Intemeiat pe aceste fapte Guyon explică patogenia accidentelor infecțioase la urinari înaintea Congresului de chirurgie de la Paris din 1892.

**Jean Escat** publică un studiu amărunit asupra a-celași chestiuni (2). **Hallé și Wassermann** schimbă cu totul anatomia microscopică admisă (3).

În sfîrșit în volumul IX al *tratatului de hirurgie* al lui Le Dentu și Pierre Delbet apare, pentru prima óră într'un tratat clasic, acéstă chestiune în raport cu ideile actuale. Teoriile lui Voillemier sunt combătute și neadmise.

---

(1) Cystite et infection urinaire, traducția lui Hallé. 1895.

(2) Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1898.

(3) idem 1894.

## PARTEA II-a.

În observațiunile de la sfârșit am căutat să arăt unele forme mai deosebite pe cari le ié inflamațiunile periuretrale. Așa, inflamațiunea produsă de microbi cari se găsesc în uretra anterioară pôte lua forma foliculară, admisă de autori. Mi se pare, însă, că nu s'a ținut destul socotélă de limfaticele uretrei, mai cu sémă în inflamațiunile uretrei anterioare. Căci în această porțiune a canalului se găsesc cei mai mulți microbi, de óre-ce este mai aprópe de orificiú. Dacă o inflamațiune gonocică, bună-órá, intervine, inflamațiunea perifoliculară se pôte propaga la limfaticele vecine și pôte da naștere la o limfangită periuretrală mai întâiú care se pôte propaga la limfaticele superficiale ale penisului. După evoluția obicinuită a limfangitelor un abces se forméză într'un loc, și mai adesea în punctul de unde a plecat infecțiunea. Observația XIV-a mi se pare a fi un exemplu de acest fel de inflamație periuretrală.

Dar forma cea mai désă pe care o ié inflamațiunea, este acea cunoscută sub numele de abcese urinoése. Autrii colasici de pân'acum admiteau că aceste abcese se fac în dărátul unei stricturi ale uretrei, unde uretra era dilatată prin sforțările dese pe cari le făcea bolnavul pentru ca să urineze. Atunci părețiú uretrei plesniaú într'un punct, iar urina se in-

filtra aci și forma un abces care proemina în loja inferioară a perineului. Acesta dacă plesnitura era mică. Cercetările moderne, însă, au demonstrat că dilatațiunea uretrei în napoia strâmtărei nu există așa de des.

De cele mai de multe ori mucósa este profund alterată, epiteliul distrus în unele locuri. Dedesubtul lui se forméază țesut embrionar, un loc favorabil pentru evoluția microbilor. Acesta este ulceratiunea lui Hunter pe unde microbii intră și se propagă în țesutul celular vecin. Hallé și Wassermann au arătat că leziunile periuretrale sunt mult mai întinse de cât s'ar părea. Uretra de la un capăt la altul este sclerósă, lumina ei rămâne tot-d'auna deschisă, așa că microbii din afară pululéză.

Bolnavul care face subiectul Observației a VIII-a este un exemplu de acest fel de leziuni. Tótă uretra lui este sclerósă, ba încă țesutul de neoformațiune merge până a forma o tumóre și a tinde să obstrueze orificiul canalului, ceea ce n'a fost împedat de cât prin intervențiuni hirurgicale. Examenul istologic al porțiunei tăiate din acest proces de inflamațiune e cu totul în concordanță cu cercetările lui Hallé și Wassermann.

Ulceratiunile de pe mucósa uretrală sunt, dar, porța pe unde microbii intră. Adesea glandele și foliculii sunt iritați și inflamați, forméază perifoliculite cari ajung până la abces. Aceste inflamațiuni

dă naștere la abcese care vin în urma așa ziselor stricturi largi. Bolnavul din observațiunea I-a a avut patru abcese periuretrale în perineu într'un interval de un an, cu toate că uretra lui era largă, cu toate că a fost dilatată cu bujii până la n°. 22 și cu toate că bolnavul venia regulat să i dilatăm canalul. Deși a avut patru abcese, nici unul nu comunica cu uretra. Acest bolnav n'a avut nici odată retenție de urină, prin urmare n'a avut ocasiunea să se forțeze pentru a urina, să-și rupă uretra pentru a lăsa loc urinei să se infiltreze. S'a găsit, însă, în puroiul examinat stafilococul unit cu mai mulți coci.

Acelaș lucru l voiu dice și despre bolnavul din observația VI-a și a XI-a, precum și de mulți alți bolnavi cu leziuni de acestea pe cari am avut ocasiunea să-i ved în serviciul d-lui doctor G. Nanu.

Ceea ce mai e de reținut este faptul că bolnavii n'aū avut acea senzație de ușurare despre care vorbesc tratatele clasice și care s'ar fi producând în momentul când uretra plesnește. Numai bolnavul din observația V-a dice că a vedut apărându-i tumorea din perineu în urma unei căderi. Ceil'alți aū vedut-o crescând încet. Jean Escat explică ast-fel această ușurare: «abcesul urinos, mult timp necunoscut, rupe subit barierele și apare la perineu, explicând totă retențiunea urinei în loc să fie explicat prin ea.»

Escat a avut grija să întrebe pe bolnavii cu infiltrație de urină dacă a simțit vre-odată acea ușurare când au apărut în afară fenomenele acestei infiltrații și n'a notat-o nici odată, precum n'a observat de loc micșorarea volumului, bătășiceii dilatate prin retenție. Intr'adevăr, autorii au observat că bătășica distinsă peste măsură 'și pierde contractilitatea, «stimulul» cum țicea Hunter, și pôte să ajungă cu păreții fôrte subțiri fără să se rupă. Dar bolnavii au senzațiunea de plenitudine și preocupăți de ideea că n'au urinat, 'și contractă mușchii abdominali și cei perineali; acțiunea lor, însă, este slabă, căci altmintrelea ar rupe bătășica.

Dacă la bolnavii cu uretra largă se pot produce inflamațiuni periuretrale, apoi la cei cu stricturi inflamațiunea se pôte face pe o scară și mai întinsă. Mai curând sau mai târziu iritația canalului pe de o parte, iar pe de alta stagnațiunea septică care se face în uretra sclerosată și ulcerată, dă naștere la leziuni endoperiuretrale și chiar la infecțiunea ascendentă a aparatului urinar. «Lesiunile periuretrale sunt profunde, țic Hallé și Wassermann, inflamațiunea cronică atinge succesiv epiteliul, dermul, stratul elastic, corpul spongios cu învelișul lui și chiar corpii cavernoși. Aceștia pot să se oblitereze sub influența producțiunei fibróse. Invasiunea țesuturilor periuretrale de către sclerosă se vede fôrte bine când se disecă piesele unei infiltrațiuni de urină

saŭ chiar când se resecă masele periuretrale enorme cari aŭ cotropit uretra. Transformațiunea sclerósă apare peste tot uniformă, fusionând tóte straturile anatomice uretro-perineale, lesiunile merg de la mucósa uretrală până la pelea perineului, limita țesutului bolnav de cel sănătos e greu de găsit. Numai degetul póte să le deosibéscă.»

«In acelaș timp arterita cu tendința obliterată este frecuentă în lesiunile periuretrale, se vede chiar disparițiunea aprópe totală a vasului, care nu măi e represintat de cât printr'un cerc fibros înconjurat de fibre musculare.»

Bolnavii din observațiunile II-a, a III-a, a VIII-a, a IX și a X presintă aceste lesiuni întinse. Examenul istologic al pieselor extrase de la bolnavul din observația X-a a fost făcut de d-l profesor Babeș și de d-l dr. Sion. El concordă în tóte cu descriția lui Hallé și Wassermann. La cel din observația II-a examenul a fost făcut în laboratorul spitalului și luat drept un sarcom. De aceea cazul a făcut obiectul unei conferințe a amicului meŭ C. P. Marinescu la societatea studenților în medicină sub numele de *sarcom al uretrei* (1). Aci istologia a indus în eróre, căci, cu tot pronosticul grav care se făcuse, bolnavul este fórte bine și acum vine din când în când la dilatat. Tu-

---

(1) Spitalul 1898.



mórea avea într'adevèr un aspect de malignitate. Cotropise tótă uretra perineală și scrotală, iar când d-l Dr. Nanu a ajuns la aponevroasa lui Carcassonne a văđut că tumórea se prelungea în profunđime, ceea ce l'a făcut să se opréscă cu disecția. În același timp bolnavul avea adesea urinele sanghino-lente. Cu tótă acéstă întindere a leziunei, bolnavul s'a vindecat.

La bolnavii din observațiile III-a, VIII-a, IX-a și X-a, tumorile luaseră proporțiunii voluminoase. La cel d'întăiū, cu tóte intervențiunile și cu tótă antisepsia nu s'a putut împedica infecțiunea ascendentă. Bolnavul a murit de o pielo-nefrită supurată.

Bolnavul din observația X-a presintă un interes particular din cauza mersului inflamațiunii în perineū și în basin. Acest bolnav avusese altă dată un ematom traumatic al perineului pentru care fusese îngrijit de d-l Dr. Leonte. De la eșirea din spital nu se mai îngrijise. Când a venit în serviciul condus de mine perineul și bóșele formaū o masă enormă, dură, aderentă, cu o mulțime de fistule urinare. După ce am extirpat o mare parte din tumóre, căci prelungirea din basin n'am putut-o extirpa prin perineū, bolnavul se vindecă în partea perineală. Inșă, după cât-va timp am văđut apărënd d'asupra pubisului o tumóre care se ridica din ce în ce din fossele iliace până la ombilic, mai voluminosă în drepta. Acéstă tumóre este fórte tare, ca piétra, și nedurerósă. Exa-

menul istologic și temperatura vesperală m'a făcut să cred că am a face cu o inflamație, iar nu cu vre-o transformare în tumóre malignă. Intr'adevăr, intervențiunea m'a dat dreptate, fiind-că am găsit puroiū. Bolnavul a eșit vindecat, păstrând o mică fistulă perineală.

La acest bolnav imflamația cronică s'a manifestat mai întâiū în loja inferióră a perineului. După ce am extirpat tumórea până la aponevrosa [mijlocie inflamația s'a urcat în sus, fără să fie oprită de aponevrosa mijlocie. Se șcie de altmintrelea că acésta aponevrosă n'are de cât numele de aponevrosă, căci ea e constituită din douē foite aponevrotice subțiri cari limitéză o loje. In acéstă loje se găsesc mușchi mici și uretra. Cele douē foite se duc, una în jos spre a se uni cu cea superficială, iar alta în sus, pentru a se continua cu lama prostato-peritoneală

Așa dar, aponevrosa lui Carcassonne nu numai că n'a oprit inflamația de a se urca în sus, dar a fost cotropită și dânsa. Urcându-se în sus, inflamația a trecut pe dinaintea prostatei și vesiculelor seminale, cari se simțiau fórte bine prin tușeul rectal. După aceea s'a răspândit în spațiul pelvi-rectal superior al lui Richet și s'a răspândit în țesutul celular sub-periteneal d'împrejurul bēșicei, lucru pe care l'am constatat în cea de a doua intervențiune. De și puroiul era fórte abundant, totuși n'a urmat calea care era indicată de Voillemier, adică n'a

fost împiedicat de aponevrosa perineală superioară de a se urca până în țesutul subperitoneal și nu s'a propagat nici de cum de a lungul rectului până în fossa ischio-rectală, pentru ca să proemine la marginea anului.

De aci se vede că aponevrozele perineului n'au atâta influență supra mersului inflamațiunei d'împrejurul uretrei și că prin urmare nu merită acea atenție pe cari voiaș să 'i-o acorde Voillemier și cei ce 'i împărtășesc vederile. Intr'acésta și ele au avut sórta aponevrozelor gâtului de cari nimeni nu se putea atinge fără să periclitizeze circulația jugularelor, dar cărora hirurgia modernă, începând cu prima operație făcută de Terrier în acéstă regiune, le-a făcut să le scaadă importanța.

Infecțiunile cari plécă din uretră se pot manifesta une-orî sub formă de gangrenă, fie a uretrei, fie a părților cari înconjórá acest canal. Fournier a publicat mai multe casurî de gangrenă care a plecat de la pelea care învălía penisul și se propaga la scrot și la părțile vecine. Albarran a comunicat la congresul de hirurgie din Paris 1891 un asemenea cas urmat de mórte. Examinând lichidul din rană a găsit bacteria septică a lui Clado, bacterium coli commune. L'a găsit apoi în urină, iar la autopsie în sângele luat din vîna axilară.

Charrin și Roger au văđut că bacterium coli commune, injectat sub pelea cobraului, produce o escară negriciósă cu un edem enorm; apoi după câte-va

șile escara se elimină și rana supurează abundant. Ei au mai constatat, în lucrările lor asupra angio-colitei experimentale, că microbii din intestin pot năvăli într'un loc unde țesuturile erau deja alterate de mai înainte printr'o cauză óre-care. Atunci ei pululéză și agravéză o bólă a căreia cauză n'au fost ei (1). — Veillon și Jayle (2) ȃic că bacterium coli commune e capabil să pătrundă în organele vecine cu intestinul când ele sunt bolnave, după cum au vęđut ei într'un abces al ficatului la a căruia deschidere n'au găsit nici un microb, dar în care, după o lună, au găsit pe bacterium coli commune.

Tóte aceste fapte se unesc pentru a ne explica fenomenele vęđute la bolnavul din observația IV. Este un om cu o strictură veche care a urinat cum a putut, până când a vęđut că urina nu mai iese de loc. Atunci, fiind vizitiu la un doctor, l'a consultat asupra faptului. A fost sondat cu sonde moi cari n'au intrat, apoi cu sonde metalice fără nici un rezultat, cu tótă insistența doctorului. Bolnavul a avut fiori după aceea, dar n'a avut nici o senzațiune de ușurare, oră de aparițiune a vre-unei tumori în perineu. Acéstă regiune nu presintă aprópe nimic anormal. Cu tóte acestea, când am făcut incisiunea am găsit uretra gangrenată și păstrându-și forma normală, bulbul se distingea fórte bine.

---

(1) Societatea de Biologie din Paris 1881.

(2) idem.

Ei bine, creș că la acest bolnav uretra era alterată de mai înainte de leziunile vechi produse de stricturi, că la un moment dat s'a produs o congestiune mai intensă a canalului, ceea ce a produs retenția. Atunci a intervenit traumatismul produs de sonde, pôte cele metalice, ceea ce a fost destul pentru a deschide pörta pentru intrarea vre unuia din microbii numeroși cari se găsesc în stare normală în uretră. Charrin țice că microbii cei mai mulți au fost acușați că produc gangrena, după cum se vede în casurile de gangrenă a gurei, a plămânului, a vulvei. Asociațiunile microbiene asemenea pot produce gangrene de acestea, cum au arătat Widal și Babeș. Emery acusa streptococul. Sunt dar atăț microbi cari se găsesc în canalul uretrei și cari au putut produce gangrena uretrei de la bolnavul nostru. Aceste fenomene au fost observate, după cum am spus mai sus, în cercetările lui Charrin și Roger cu bacterium coli commune care producea sfacel și edem, în tocmai după cum am găsit în timpul operației bolnavului nostru.

Mai e de observat în cazul nostru că n'am vedut urină în rana operatöre pentru a admite o infiltrație de urină. Urina scósă prin sondă era normală. In schimb lichidul care eșia din rană avea un miros fetid, cum se vede în supurațiunile cari se fac împrejurul tubului digestiv.

---

## PARTEA III-a.

### OBSERVAȚIUNI

---

#### OBSEVAȚIA I-a.

#### Stricturi largi ale uretrei. Abcese perineale repetate.

Vasile Teodorescu, 38 ani, intră în serviciul d-lui dr. Nanu, la 27 Februarie 1897.

Blenoragie în tinerețe. De vre-o șase zile a avut dureri în perineu și a vădut apărând o tumefacție care e dureroasă și fluctuantă. Canalul uretrei lasă să treacă un explorator olivar n<sup>o</sup> 17. După anestesia locală cu cocaină, se deschide abcesul în ziua de 28 Februarie. În puroiul s'a găsit stafilococi și alți cocci nedeterminați. Pansament. În zilele următoare s'a făcut dilatația treptat până la n<sup>o</sup> 22. Ese ameliorat la 10 Martie.

La 24 Septembrie intră din nou pentru alt abces perineal care s'a deschis ca și cel precedent. Se face apoi dilatația uretrei cu Béniqué până la No. 44. Ese la 30 Septembrie și vine la pansament. I se dă salol pe din năuntru.

La 8 Februarie 1898 intră iar în spital cu un alt abces perineal situat înaintea cicatricei celor două precedente. Se deschide și se tratăză ca și cele precedente. Uretra admite un explorator olivar No. 20.

La 1 Iunie intră pentru a patra oară cu alt abces perineal, mai mic de cât cele precedente și care a fost tratat în acelaș mod. Peste o săptămână a eșit cu rana aprópe închisă.

L'am vădut prin Decembre al aceluiaș an fără vre-o altă recidivă sau turburare în micțiunii.

## OBSERVAȚIA II-a

**Inflamație cronică periuretrală**

Dumitru P. . . . 31 ani, comerciant, a intrat în serviciul d-lui dr. G. Nanu la 10 Maiă 1897.

Blenoragie în 1888 cu durata de trei luni. În 1895 o scurgere ușoară pe uretră însoțită de jenă în micțiune, țîșnitura nu se mai face cu putere, urina cade pe ghete. Un medic voind să-l sondeze n'a isbutit. În timp de trei luni i s'a făcut spălături cu permanganat de potasiu. În 1896 a avut o retenție completă de urină. Doi medici au încercat în zadar să-l sondeze. Intrând la spitalul Colțea, a putut fi sondat și dilatat cu sonde metalice până la n<sup>o</sup> 17. Acum putea să urineze, dar tot cu dificultate.

În ziua intrării a avut o nouă retenție de urină, mai persistentă de cât cea-l'altă. La contra-visită, după multă casnă, am putut intra cu o sondă metalică pentru a goli o parte din urina care distinsese bēșica până la ombilic. Explorând a doua zi mai cu de-a-măruntul am găsit stricturi în profunđime, dar fără caracterele precise ale acestor leziuni. Am făcut dilatarea cu cateterele Béniqué până la n<sup>o</sup> 30. După aceea am putut intra cu o sondă metalică n<sup>o</sup> 16. Urina era sanghinolentă.

Cum bolnavul avea și o ernie inghinală dréptă, a fost operat de ernie prin procedeul lui Championnière. După dece zile de la această operație (de care bolnavul s'a vindecat prin prima intenție) se continuă cu dilatarea până la n<sup>o</sup> 38 Béniqué. De la 31 Maiă dilatarea nu se mai poate face cu înlesnire. D'abia se introduce câte o sondă metalică. În părțile profunde ale perineului se simte o tumóre dură și nelimitată.

Bolnavul ese din spital pentru a reveni la 8 Decembre cu o tumóre în perineü dură, neregulată, nedurerósă la presiune; dar, pe când o apăsăm se scurge pe uretră o secrețiune sero-purulentă albiciósă. Micțiunile dese: bolnavul urineză de 10, 12 orî în 24 ore. Urina turbure și puțin sanghinolentă. La 11 Decembre, după cloroformisare, d. dr. Nanu, printr'o incisiune de 10 centimetrii lungime pe rafeul ano scrotal, ajunge pe tumóre a cărei suprafață e neregulată, cu mulți lobî, care se rupe lesne și a coprins tot canalul uretral. Tumórea e disecată până în porțiunea scrotală, iar înapoi până la aponevrosa lui Carcassonne, unde disecția e oprită, de și tumórea se continuă în profunđime. Se reconstitue canalul uretrei pe o sondă de a lui Nélaton n<sup>o</sup> 17, prin două straturî profunde făcute cu catgut și unul superficial cu pěr de la Florența. În perineü se lasă un mic orificiü nesaturat, căci, sonda fiind compri-mată, lichidul introdus în bėșică nu mai iese. Pansament ca de obiceiü.

Urmările post-operatóre aü fost din cele mai simple, căci rana s'a reunit fórte bine în timp de opt ȓile. Urina continua, însă, să fie amestecată cu sânge.

La 24 Decembre se scóte sonda care se astupase de săruri și nu se mai introduce alta. Bolnavul urineză singur Câte-va picături ies pe orificiul perineal.

La 9 Ianuarie 1898 bolnavul iese cu o fistulă mică în perineü. Vine regulat la dilatare o dată pe săptămână.

Examenul microscopic al tumórei arată că ea e constituită din celule mari, rotunde, cu unul saü mai mulți nucleï, une-orî pe cale de divisiune indirectă. Numeróse vase cu pãrete propriü endotelial, dilatate și pline de sânge. În profunđime vasele devin cu mult mai rari, iar celulele íe caracterul celor embrionare și se infiltréză în massă, fără



limite precise, până în corpiî cavernoși în vecinătatea căroro elementele tumorei se amestecă cu celule fibro-plastice proliferate.

La 30 Ianuarie fistula perineală persista. Dilatarea canalului dificilă, nu se pôte face de cât cu sonda metalică n<sup>o</sup>, 18,

La 8 Februarie fistula e închisă, dar dilatarea se face tot cu anevoință.

Starea generală a bolnavului e excelentă. Vine din când în când la dilatare.

În anul 1900 continuă să se bucure de o sănătate excelentă. Urinează bine și vine adesea la d. dr. Nanu ca să-î dilateze uretra (1).

### OBSERVAȚIA III-a

#### Inflamație cronică periuretrală.

Mehmet Șeih, 51 ani, barcagiū din Trebizonda, a intrat în serviciul d-lui dr. Nanu la 25 Iunie 1897.

La 30 ani blenoragie care s'a vindecat singură. De atunci n'a mai avut nimic până cu trei ani înainte de intrarea în spital. La această epocă, fără să șcie din ce cauză, 'i a venit în regiunea perineală o tumefacție care a spart singură în câte-va zile și prin care eșia, mai în urmă, o parte din urină în timpul micțiunei. Acastă fistulă s'a închis peste vre-o șese luni. Puțin după aceea a apărut alta și mai în urmă o a treia. În timpul acesta bôșele se umflău și se împăstău. Acesta l'a hotărît să intre în spital.

Bôșele sunt cu volumul mărit, scrotul îngroșat, roșu. Nicî

---

(1) Diagnosticul istologic al tumorei a fost acela de sarcom. Mersul bôlei, însă a desmințit examenul microscopic.

o durere la palpație. Ele forméză o tumóre bilobată, lobul din stânga mult mai voluminos și mai dur. Intre aceșți doi lobi se află un șanț care se întinde de la penis până la o mică distanță de anus. Pe acest șanț se găsesc mugurii cu aspect de vegetații și între ei orficiul unei fistule care conduce spre uretră. Pe lobul stâng se vęd cicatricile fistulelor de altă dată.

Canalul uretral se termină la doi centimetrii de vârful glandului. Din acest canal iese puroi. El nu permite trecerea a nici un fel de sondă. Un conductor de uretrotom nu pöte pătrunde mai departe ca 8 centimetrii de la meat.

D. d-r Nanu 'și propune să-i facă uretrotomia externă. In ziua de 14 Iulie se cloroformiséză bolnavul. Bisturiul pătrunde îndată într'un țesut scleros care a copleșit parineul și care presintă pe alocurea punte mai moi, cu un conținut sero purulent. In acest țesut dur e greu de găsit uretra în partea ei posterióră. După mai multe cercetări infructuoase se face talia ipogastrică și cateterismul retrograd. Păreții bășiceii sunt förte îngroșați, cu colóne pe suprafața internă. Se extirpă părțile scleróse din perineu. Se introduce o sondă de a lui Pezzer în bęșică și apoi se cos părțile moi cu catgut pe d'asupra sondei, iar pelea se unesce cu pěr de la Florența. Se lasă deschisă bęșica la ipogastru.

După 8 zile de la operație reunire prin prima intenție a rănii din perineu.

La 25 August se încercă închiderea fistulei ipogastrice, dar fără succes. Bolnavul ese cu fistulă la sfârșitul lunei, căci serviciul se închidea.

La 24 Octombree bolnavul se întörce cu fistula ipogastrică ne-închisă. Mai tótă urina eșia pe aci, pré puțină pe uretră. Acésta se strâmtase din nou, avea păreții durii și neregulați

în cât nu permitea trecerea nici măcar a unui conductor de uretrotom.

La 7 Noembrie se face din nou uretrotomia externă și, neputându-se găsi nici de astă dată uretra posterioară, se lărgește fistula ipogastrică și se face iar cateterismul retrograd. O sondă de cauciuc n<sup>o</sup> 18 e introdusă până în bēșică, dar nu se mai constituie canalul uretral peste ea.

După șese zile se înlocuește sonda care începuse să nu mai funcționeze bine. Soluția de continuitate din perineu se închide din ce în ce, fistula ipogastrică se vindecă în acelaș timp și nu mai rămâne de cât o fistulă în perineu. Din nenorocire calibrul uretrei se strămtēză din ce în ce, cu tōtă sonda fixă. La 25 Decembrie se scōte sonda spre a se înlocui, dar nu se mai pōte introduce alta. Bolnavul e lăsat fără sondă. Urina e turbure, sedimentōsă. Se culege cu anevoe. La 31 Decembrie temperatura se ridică, e însoțită de fior. Bōșele se tumefieză iar. Urina în cantitate mică ese cu dificultate. In 6 Ianuarie se face din nou uretrotomia externă și se fixēză o sondă. Starea generală a bolnavului merge agravându-se. Mōre la 15 Ianuarie. La autopsie pielo-nefrită supurată.

#### OBSERVAȚIUNEA IV a

Dumitru T . . . . 50 ani, vizitiu, intră în serviciu la 3 Februarie 1898.

De mai multe ori blenoragie în tinerețe. De vre o doi ani a observat că urineză cu dificultate. In timpii din urmă a avut retenție trecătoare de urină. De ieri, însă, nu mai pōte urina. A fost sondat în oraș cu sonde de cauciuc și de metal, însă fără succes, ceea ce l'a determinat să intre în spital.

Tōtă regiunea perineală împăstată și durerōsă, n'are fluctuațiune, pelea e de colōre normală. Temperatura 39°.

Limba saburală. Se intervine imediat după cloroformisare. O incisie care plécă de la scrot până la 2 centimetrii de anus conduce, printr'un țesut edematos la suprafață, negricios mai adânc, până la canalul uretral care e sfacelat, pe o întindere de vre-o opt centimetrii. Se recunoșce foarte bine forma bulbului. Se scurge un lichid seros, fetid, dar nu purulent. Se inciséză canalul uretral și se introduce o sondă n<sup>o</sup> 17 de a lui Nélaton. Nu se face nici o sutură. Pansament umed.

După opt zile părțile sfacelate s'aă eliminat, temperatura a scăđut, bolnavul urineză pe canal, iar o parte din urină ese prin perineu. Se încep dilatările canalului cu bujii conice de la n<sup>o</sup> 17. La 20 Martie bolnavul ese vindecat. Vine în fie-care săptămână la dilatat.

Ultimul număr întrodus în 1900 a fost bujia n<sup>o</sup> 22. Vine o dată pe lună la dilatat.

#### OBSERVAȚIA V-a

Telemac H . . . . 39 anî, a intrat în serviciu la 14 Aprilie 1898.

În 1892 blenoragie vindecată în scurt timp, fără complicațiunii. După doi anî țîșnitura urinei era subțire și anevoioasă. În 1896 micțiunile devin dureroșe, iar țîșnitura din ce în ce mai subțire.

La 3 Aprilie 1898, căđend pe perineu, a simțit o durere și a vęđut apărend o tumóre mică în acest loc. În timpul acesta micțiunile erau foarte anevoioșe, urina une-orî sanghinolentă.

La intrarea în spital se găseșce în perineu o tumóre voluminoasă, dureroasă, roșie, care se întinde de la anus până la scrot. La 15 Aprilie se face o incisie de-a lungul

tumórei și se scurge puroiú abundent. Nu se găsește nici o comunicare cu canalul. Pansament cu tifon iodoformat. La 18 Aprilie uretrotomie internă. Tot a mers bine până la 4 Maiú când bolnavul ese vindecat.

#### OBSERVAȚIA VI-a.

##### Abces perineal. Stricturí largi.

Petre Zlate, 42 aní, agricultor, a intrat în serviciul a d-luí Dr. Nanu la 22 Iunie 1898.

Blenoragie în tinerețe. În anul trecut a avut un abces în perineú. A fost operat și vindecat într'o lună.

Pe la începutul lunei lui Iunie, în urma mai multor curse făcute călare, a simțit dureri în regiunea perineală. Cu șese zile înainte de intrare în spital regiunea s'a tumefiat, a devenit durerosă. Micțiunea e facilă, normală. Pelea care acopere tumefacția e roșie, întinsă. La 22 Iunie se anestesieză regiunea cu cocaină și se deschide abcesul printr'o incisiune care merge de la scrot până aproape de anus. Se scurge puroiú gros. Se panséză.

Canalul uretrei lasă să trecă lesne un explorator cu extremitatea olivară, care nu face de cât două ușóre săriturí la eșire.

Ese ameliorat la 28 Iunie. Vine la pansament.

#### OBSERVAȚIA VII-a.

##### Inflamația cronică periuretrală. Stricturí uretrale.

Radu Ștefan, 52 aní, muncitor, vėdov din 1885, a intrat în serviciú la 20 Decembre 1898.

Prima blenoragie în 1886, blenoragie care nu s'a mai

vindecat. Prin Octombree 1898 vede că urineză cu greū și des; une-orī urina amestecată cu sânge, de câte-va orī chiar picături de sânge curat la finele micțiunii. I se face uretrotomie internă la 27 Decembre, apoi dilatare până la n<sup>o</sup> 20 și la 3 Ianuarie 1899 iese urinând fôrte bine.

În 2 Maiū 1899 intră iar în serviciū pentru micțiunii dese și durerose. Acum pentru întâia óră ĩ-a eșit o tumóre în perineū, tumóre care a apărut brusc, căci bolnavul a fost fôrte bine de la eșirea din spital. Se deschide acéstă tumóre, din care nu ese de cât serositate, se răđuesce suprefața ei și se panséză. Spělături ale uretrei, care nu e strâmtată, admite o sondă n<sup>o</sup> 20. Se trec în đilele următóre alte dilatátóre de cauciuc până la n<sup>o</sup> 23 și bolnavul ese vindecat la 30 Maiū. Vine la spital pentru spělături ale uretrei până la 15 August, când a încetat orī-ce scurgere.

La 20 Decembre 1899 bolnavul intră din noū în spital pentru o tumefacție care se întinde mai mult spre inserția scrotului. În partea posterióră a perineului se vęd cicatricile operațiunei anterióre. În același timp bolnavul are micțiunii dese și durerose, febră, epididimită stângă. Nu se simte fluctuație în tumefacțiunea perineală, care nu e nicī durerósă. S'a făcut pansamente umede în acéstă regiune, s'a dat salol, un pansament compresiv pentru epididimită, care s'a ameliorat în câte-va đile.

La 5 Ianuarie tumefacțiunea perineală persistă, fără să dé nicī un semn de ameliorare sau supurațiune. Febra a încetat cu epididimita. Canalul uretrei lasă să trecă cu înlesnire un explorator olivar n<sup>o</sup> 19. Am făcut numai o incisie lungă pe tótă întinderea tumefacțiunii, din care nu s'aū scurs de cât serosități și care presintă aspectul unei infiltrațiunii edematóse, caracteristică inflamațiunii cronice.

S'a pansat în fie-care zi. La 20 Ianuarie bolnavul ese cu o rană superficială care s'a vindecat apoi în câte-va zile. Uretra admitea lesne o sondă dilatatoare n<sup>o</sup> 20.

#### OBSERVAȚIA VIII-a.

Carol Sch. . . . 26 ani, funcționar, intră în serviciu la 15 Martie 1899. A avut blenoragie și sifilis.

La intrarea în serviciu are micțiunile dificile, dureroase și în mică cantitate. Spune că are secrețiune uretrală și când 'i vine să urineze, câte-va momente trebuie să aștepte, să facă sforțări, până când să se pornescă. Urina e turbure, sedimentosă și murdară.

Glandul e mai mare, pare infiltrat, pare că ar fi pergammentos, mucosei îi lipsește aspectul și suplețea sa. Orificiul meatului este foarte mic, cât un vârf de ac, iar de jur împrejurul lui, indurația e mai netă, mai pronunțată.. Pe partea anterioară o tumore mică sesilă pe mucosa meatului, de mărimea unui bob de mazăre, închide meatul și mai mult. Uretra peniână se simte, pe partea inferioară a penisului, între corpi cavernoși, de o consistență mai mare, este mai grosă de cât normal. Uretra perineo-scrotală, de asemanea se simte mai grosă și mai consistentă pe rafeul scrotal. Ingroșarea acesteia este uniformă, pare a o interesa peste tot. Și totă această regiune e durerosă la palpațiune. Senzațiunea bolnavului deferă când apăsăm pe gland său pe perineu. Prin tușeul rectal nu percepem nimic deosebit. Pe uretră d'abia se poate introduce un conductor subțire de uretrotom. Atunci avem senzația de o strâmtare a canalului în totă lungimea lui, conductorul cu greu merge și pare că țesuturile sunt tari și neelastice.

Se dă bolnavului iodur de potasiu și salol, simplu său

asociat cu bicarbonat. I se încercă dilatarea lentă, prin bujiile de cauciuc. Acesta merge foarte încet și cu dureri. Meatul are tendința a se închide. I se dă bujiile uretrale cu iodoform și cu ihtiol. Nu se pot introduce însă mult, din cauza neelasticității canalului și mai ales a meatului.

Urina examinată: conține albumină (nucleo-albumină), n'are zahăr, nici pigmenți biliari, urobilină inapreciabilă, aciduric în exces; sediment abundent, puroiuri foarte mult, puține epiteliu; urea 18 gr. 85 la litru.

Secrețiunea uretra'ă: n'are bacilul lui Koch, conține numeroși bacili intra-celulari, drept sau puțin curbați, cu un capăt uneori îngroșat. Se ved și rari diplococi, cu aspectul gonococilor, amestecați cu bacili de mai sus, în interiorul celulelor leucocite.

La 4 Aprilie (după 19 zile de la intrarea în spital) se cloroformizează. I se extirpă tumoarea de pe gland. S'a lărgit meatul cu cuțitul lui Weber și prin meatotornul lui Collin. S'a lărgit, treptat, uretra prin bujiile de cauciuc tari, până la n° 25. S'a spălat bēșica, prin o sondă metalică n° 25 cu permanganat de potasiu 0,20‰.

În timpul acestei dilatări se precepe destul de bine cum întrēga uretră e tare și sclerosată. Nu s'a întâlnit strâmțări parțiale.

În zilele următoare i se fac dilatări lente cu bujiile de cauciuc tari. Se notēză tendința la strâmțare. 16 zile de la operație, ese din spital: canalul uretral permite trecerea bujiilor n° 19 și 20. Secrețiunea uretrală purulentă persistă. Are depozite în urină. Urmēză cu dilatațiile, cari i se fac; iē sirop Gibert, Iodur de potasiu, salol, băi etc.

După 15 zile revine. Canalul iarși se strâmțase. Nu puse să-și facă regulat dilatațiile. Sub cloroform i se face din nou meatotomie cu cuțitul Weber și Collin. Dilatare



lentă cu bujii tari până la n<sup>o</sup> 24; sonda metalică n<sup>o</sup> 20; spălături ale bēșiceii.

În ȃlele următore: dilatări regulate cu bujii 20—23 spălături ale bēșiceii pe o sondă conică n<sup>o</sup> 17, une-ori cu nitrat de argint, mai des cu permanganat de potasiu.

De câte-va ori cu greutate se întroduce și bujia No. 24.

Tendințe a meatului la închidere. Urina variază, atât ca sediment, cât și cantitate: 1000—2500 p. 24 ore, când mai limpede, când mai sediementosă și turbure.

La 13 Iunie ese din spital ameliorat. N'a mai fost vădu.

Examenul microscopic al tumoreii de la meat, extirpată prima oră (în Aprilie) a dat următorul rezultat:

Tumorea este mărginită printr'un strat epitelial îngroșat, străbătut de papile numeroșe pe alocurea destul de mari și cu tendință la ramificare. În afară, epiteliul este limitat printr'un strat cornos mai gros, care urmăză pe unele locuri nișce înfundături ale epiteliului, dând un aspect puțin lobulat. Epiteliul de și pătrunde destul de adânc, este bine limitat, dar divizat prin numeroșe papile. În stratul bogat al epiteliului se vėd multe figurī kariokinetice. În papile se vėd vase mici înconjurate de o exudațiune și infiltrațiune de celule rotunde. Epiteliul, care de asemenea este străbătut în multe părți de celule migrătore, se vede în alte părți mai umflat, cu celule mari, vesiculose, cu protoplasma clară, granulată. Basa pīeseii este formată din țesut conjunctiv dens, fasciculat, cu puține celule fusiforme și este străbătut de numeroșe vase mici, strâmtate, înconjurate de zone mai mult sau mai puțin întinse, infiltrate cu celule rotunde.

Avem aface cu un *proces inflamator cronic*, dermo-papilar, cu creșcerea papilelor și îngroșarea epiteliului, dându-ne întru cât-va aspectul unui condilom.

## OBSERVAȚIA IX-a.

## Inflamație cronică periuretrală.

Alter Lemcovič, 45 ani, necăsătorit, tinichegiu, intră în serviciu la 12 Octombrie 1899.

Blenoragie cu 25 ani înainte. De șese ani micțiunii dureroase și frecvente. În 1898 retenție de urină. I s'a făcut uretrotomie externă în serviciul d lui prof. Thoma Ionescu. După eșirea din spital bolnavul a urinat bine, mai târziu cu ore-care dificultate, dar n'a mai avut retenție.

La intrarea în serviciu bolnavul are micțiunile dese și dureroase. Bóșele infiltrate și îngroșate în partea lor posterioară, presintă mai multe orificii de abcese deschise, cu pelea de prin prejur violacee; pe alocuri chiar abcese fluctuente, cu pelea de acelaș aspect și subțire. Testiculi sunt liberi, normali, nu aderă întru nimic cu această parte infiltrată a bóșelor. — Regiunea perineală este și ea împăstată, dură, formând o tumóre care se întinde de la scrot până în apropiere de anus. Pe partea ei cea mai proeminentă se găsește un orificiu prin care se scurge un lichid seropurulent, în cantitate mică. — Canalul uretrei este așa de strâmtat în cât nu lasă să intre nici un explorator olivar, nici chiar un conductor de uretrotom. Cu toate acestea bolnavul urinează bine. Prostata și vesiculele seminale sunt normale.

În ziua de 19 Octombrie, după ce am cloroformizat bolnavul, am făcut o incizie de 0,10 centimetre pe linia mediană a tumorei și am dat numai de cât peste un țesut de formațiune nouă care coplesise tot țesutul peri-uretral și părții uretrei, așa în cât nu se mai putea distinge lumina canalului. Am extirpat tumórea, împreună cu uretra perineo-

bulbară, până am dat de țesut sănătos, până la corpiș cavernoși. Am căutat apoi extremitatea posterioară a uretrei pe care am dilatat-o și am introdus până în bășică o sondă de cauciuc roșu de a lui Nélaton. După aceea am cusut marginile rănei pe de-asupra sondei și am pansat cu tifon iodoformat. Tot s'a petrecut în mod normal, fără nici o ridicare de temperatură. Bolnavul a suportat foarte bine sonda fixă pe care a păstrat-o până la 25 Noembre, când rana perineală este complet închisă. Canalul uretrei e destul de larg, dar presintă mici neregularități cari jenază puțin la început trecerea dilatatórelor metalice ale lui Béniqué. Dilatațiunea se face treptat până la n<sup>o</sup> 38 Béniqué. Bolnavul se simte bine și în ziua de 30 Noembre ese din serviciu.

Tumórea extirpată a fost examinată în laboratorul d-lui profesor Babeș. Iata descrițiunea: «Sub stratul epitelial vin straturī fibróse foarte rigide și între ele vase inflamate înconjurate cu celule mononucleare mari și limfatice dilatate. Din distanță în distanță focare de celule embrionare dense, ca nisce foliculī, și în jurul lor celule mai mari poligonale. In profunđime celule lungi musculare, dar mai mult țesut conjunctiv.»

#### OBSERVAȚIA X-a.

Dumitru Răgușitu, 40 ani, țeran muncitor, căsătorit, a intrat în serviciu la 12 Octombree 1899.

N'are antecedente urinare. Cu șese ani înainte, pe când voia să ridice o căruță, a alunecat și a cădút, lovindu-se tare la ședut și la bóșe. La câte-va ore după acésta bóșele lui s'aú umflat și aú devenit dureróse. Acésta umflătură a persistat de atunci, infiltrând țesutul sub-cutanat și produ-

când jenă în micțiunii. Pentru acesta bolnavul a fost operat în 1895 în serviciul d-lui doctor Leonte, care l-a extirpat o parte din tumóre și l-a dilatat uretra.

La intrarea în serviciul condus de mine presintă o tumóre voluminosă și lobată care a cotropit bôșele și perineul. Pelea care o învêleşce este îngroșată, cu multe neregularități pe ea, negricioasă, cu aspect elefantiasic. Aceleași caractere le presintă și pelea care forméză téca penisului. Un șanț transversal, superficial, desparte tumórea perineală de cea formată de bôșe. Testiculii sunt normali, mobili și împinși spre orificiile externe ale celor două canale inghinale. Pe scrot se vede cicatricea operațiunii anterioare, precum și câte-va orificii prin cari se scurge un lichid seropurulent, Asemenea orificii se găsesc și pe tumórea perineală. Prostata și vesiculele seminale sunt normale.

Uretra d'abia permite trecerea unui explorator olivar n<sup>o</sup> 10. Bolnavul are micțiunile dese, dificile și dureroșe. În timpul micțiunei câte-va picături de urină ies prin traiețele fistuloșe scrotale și perineale. Urina e turbure, sedimentosă și conține mult puroi.

La 19 Octobre, sub cloroform și printr'o incisiune de 10 centimetri, am dat peste o tumóre dură care a infiltrat tóte țesuturile periuretrale. Canalul uretrei, de și strâmtat mult, se găseșce cu înlesnire în partea lui posterioară pe care am dilatat-o cu sonde metalice până la n<sup>o</sup> 19. Am extirpat tumórea perineală în partea anterioară, resecând și o mare parte din scrot cât era bolnav, până în apropierea învelișurilor testiculilor. În partea posterioară tumórea părea că se duce profund în basin, de aceea am renunțat s'o mă extirp. Am introdus prin uretra peniենă o sondă de cauciu roșu de a lui Nélaton n<sup>o</sup> 17 până în bēșică și am apropiat prin suturi părțile moi, drenând în partea inferioară a

rănei cu tifon. Apoi am făcut pansamentul ca de obicei.

Tumórea extirpată a fost examinată de către d-l prof. Babeş şi d-l dr. Sion. Iată descripţiunea dată de d-lor:

Țesut conjunctiv, în unele părți mai dens, în altele mai lax. Vine cu părți îngroșate. Artere gróse. Intre aceste țesuturi multe fășii bine limitate de fibre musculare netede.

Tumórea are limită precisă și un strat periferic de țesut conjunctiv uniform, de unde plăcă prelungiri în profunđime. Sunt regiuni cu vase astupate ca nișce tromburii vechi și înconju ate cu țesut embrionar. Din distanță în distanță nodulii embrionarii difusi. Spre suprafață unele părți cu mult pigment galben într'un țesut mai bogat în celule. Într'o parte tumórea trece fără limită precisă într'un țesut grăsos. În mijloc vase dilatate formând un fel de lobuli. *Are caracterul mai mult a unei inflamațiuni cronice* de cât al unei adevărate tumori.

După operațiune bolnavul a suportat bine sonda fixă. În fie-care și se făceau spălături cu permanganat de potasiu. Urinele sunt curate.

La 7 Noembre se găsește rana perineală că supurază. Temperatura în ajun fusese 38<sup>o</sup>5. Se spală rana cu sublimat și acid fenic, bășica cu permanganat de potasiu. Se continuă cu acest tratament până la 24 Noembre, când examinând prin rect, am făcut să iese mai mult puroi prin rana perineală. Am făcut iar spălături și am drenat. Temperatura a scăzut pentru vre-o câte-va zile. Pe la începutul lui Decembre am vădit apărând o tumóre dură în fossa iliacă internă din dreapta. Curând tumórea s'a întins la ipogastru și puțin în fosa iliacă stângă, continuând însă a crește mai mult în dreapta, tumórea era *fórt tare și nedurerósă la presiune*.

În regiunea perineală și pe scrot nu s'a reprodus de loc

tumórea, ba rana mergea spre vindecare. Persista numai orificiul pe care l-am lăsat și pe care se scurgea câte puțin puroi. Pelea de pe penis în aceeași stare.

Vedând că temperatura vespérală a început din nou să se ridice, iar că tumórea continuă a crește, însă cu aceeași duritate și indolență, am intervenit din nou în ziua de 25 Ianuarie.

Am făcut d'asupra simfisei pubiene o incisiune de 10 centimetri și, după ce am trecut printre straturile cunoscute, am ajuns în regiunea prevesicală. Peritoneul era îngroșat și aderent de tumóre. Cu precauțiune l-am disecat și depărtat mult în sus fără să-l deschid. Tumórea părea că coprinsese în grosimea ei bėșica și se întindea în amândouė fossele iliace, dar mai mult în drépta, unde părea aderentă de osul iliac. Duritatea ei era fórté mare. Nu se simțea nicăeré vre-un punct mai móle. Cu tóte acestea am făcut mai multe punctiuni cu o seringă de a lui Pravaz cu ac lung. Intr'un loc spre drépta am găsit puțin puroi. Atunci, introducând adânc, în grosimea tumorei, lama unui bisturiu puternic, am dat, după ce am tăiat mai multe straturi din tumóre, peste o cavitáté din care s'a scurs cam vre o 200 grame de puroi. Am făcut alte punctii în stânga, dar n'am dat peste puroi. Atunci introducând o sondă metalicá în bėșicá—în care am intrat lesne—am incisat tumórea în punctul unde simțeam vârful sondei. Tumórea era și aci fórté dură și grosă, cât douė laturi de degete. Am deschis bėșica și am spelat-o. După aceea am drenat-o cu douė tuburi lungi, făcând sifon. Am drenat deosebit cavitátéa purulentă pe care am deschis-o, am reunit rana în partea ei superióră și inferióră, lăsând deschisă larg porțiunea coprinsă între tuburi.

O sondă Nélaton a fost introdusă în bėșicá și fixată. Urmarile operațiunei aú fost din cele mai simple. Tempera-

tura a scăzut de a doua zi. Sifonul a funcționat foarte bine și suprimat a patra zi. Urina nu mai curgea de cât pe sonda uretrală. După vre-o două zile am suprimat și tubul care drena cavitatea purulentă. Rana a mers din ce în ce micșorându-se, iar tumoarea s'a redus treptat. Așa că bolnavul simțindu-se bine, a cerut să iasă pe ziua de 1 Aprilie. La ieșire scrotul era redus aproape la volumul normal, păstrând însă, o parte din împăstarea de mai înainte. Pelea de pe penis s'a redus mult, fără să și ié cu toate acestea forma normală. În regiunea perineală împăstarea a dispărut și a făcut loc unui țesut cicatricial. În acelaș timp persistă o fistulă în locul pe unde ieșea mai înainte puroiul, fistulă prin care ese o parte din urină în timpul micțiunii.

#### OBSERVAȚIA XI-a.

##### Abces perineal. Peri-uretrită sclerosă.

*Niță Barbu*, 30 ani, căsătorit, intră în serviciu la 14 Decembrie 1899.

Are blenoragie de cinci săptămâni însoțită de micțiuni dese. De două ori, în acest interval, retenție de urină. De vre-o cinci zile a apărut, pe părțile laterale ale uretrei peniene, e indurație care a fost deschisă în ziua 27 Decembrie, după ce s'a făcut anestesia cu clorur de etil. Nu era de loc puroi. Se scurge un lichid ca zeama de portocale.

La 1 Ianuarie 1900 se deschide un abces perineal, în al cărui puroi nu s'a găsit decât niște grupuri numeroase intra-celulare de un bacil scurt cu extremitățile rotunjite.

În zilele următoare urina se scurgea prin rana perineală. Acesta a încetat cu totul la 13 Ianuarie

Pansament obicnuit pentru rni. Spălături cu permanganat în uretră și bșică. Bonavul a eșit aprópe vindecat la 15 Ianuarie.

### OBSERVAȚIA XI.

#### Abces peri-uretral. Fără stricturí.

*Gheorghe Dimitriu*, 48 ani, vėduv, intră în serviciu la 8 Februarie 1900.

Blenoragie de o lună. De două săptămáni dureri în perineu și febră. La intrare tumórea perineală a ajuns până în porțiunea scrotală, are marginea unui ou de gâscă. Nimic la prostată. Uretra lasă să trecă cu înlesnire un explorator olivar n<sup>o</sup> 16. — S'a deschis flegmonul sub cloriform la 9 Februarie. Pansamentele obicnuite. Urina se scurge prin rana perineală cât-va timp. La 15 Februarie ese ameliorat, ca să vină la pansament până la completa vindecare.

### OBSERVAȚIA XII-a.

#### Abces peri-uretral.

*Capucinsky Ignatz*, 50 ani, necăsătorit. Intrat la 15 Aprilie, eșit la 28 Aprilie, ameliorat, Vine la pansament.

La 28 ani prima blenoragie. In același timp ulcere venice și adenite. In 1891 abces peri-uretral, ocupând tot perineul anterior și deschis de d-l dr. Nanu.

De la 6 Aprilie 1900 are dureri în perineu, fără micțiuni dese și dureroase, nici ematurii, nici turburări urinare.

La intrare o tumóre eliptică pe rateul perineului cu diametrul cel mare de 8 centimetri, durerósă, fluctuentă. Mic-



țiunea se face fără nici o jenă. Prostata, vesiculele seminale, testiculii și anexele normale. — Temperatura 38°9.

La 16 Aprilie deschiderea abcesului sub cloroform.

Puroiul examinat în laboratorul spitalului de către d-l Robin, conține masse considerabile de bacterii diferite, bacilii scurți, cocii și altele. Nu s'a găsit gonococi nici bacilul lui Koch. Semănările pe agar și glicerină au dat foarte rar colonii de un bacil diferit.

Rana merge din ce în ce mai bine și bolnavul iese aproape vindecat la 28 Aprilie.

#### OBSERVAȚIA XIV.

##### **Blenoragie. Abces periuretral peniën.**

Alexandru N.... 24 ani, necăsătorit, a intrat în serviciu la 7 Iunie 1900.

Blenoragie de o lună. La intrare, limfangită a penisului și fimosă. Temperatura 38°4 în patru zile consecutive. Secreția uretrală conține, «numeroși gonococi tipici în grupuri caracteristice intra celulare». La 11 Iunie, după anestezie cu clorur de etil și cocaină, se deschide un abces periuretral situat pe penis înaintea inserțiunii scrotului. Pansament umed la început, apoi uscat. Bicarbonat de sodă și salol pe din năuntru. Ese vindecat la 24 Iulie.

## BIBLIOGRAFIE.

---

- Gosselin.** — Cliniques chirurgicales, 1873.
- A. Richet.** — Anatomie medico-chirurgicale, 1877.
- P. Tillaux.** — Anatomie topographique, 1884.  
\* chirurgie clinique, 1887.
- G. Bonilly.** — Voies urinaires *in* dicționarul lui Jaccoud.  
\* Pathologie externe, vol. IV.
- Eng. Rochard.** — Voies urinaires *in* dicționarul lui Dechambre.
- Guyon.** — Leçons sur les maladies des voies urinaires, 1896.  
\* Comunicare la congresul de hirurgie din Paris, 1892.  
\* Lectiune clinică *in Annales des maladies des organes gé-nito-urinaires*, 1887.  
\* Comunicare la Academia de Medicină din Paris, 1888.
- Clado.** — *Bactériologie de la fièvre urineuse*; Buletinul Societății de Anatomie din Paris, 1887.
- Paul Segond.** — Abcès urineux *in Semaine Medicale*, 1887.
- Doyen** (de la Reims). -- Comunicare la Academia de Medicină, 1889.
- Albarran.** — Etudes sur le rein des urinaires. Teză de-la Paris, 1889.  
\* Comunicare la congresul de hirurgie din Paris, 1891.  
\* Maladies de l'urèthre *in Traité de Chirurgie* al lui Le Dentu și Pierre Delbet, 1900.
- Bazy.** — Maladies des voies urinaires. 2-me Edition.
- Tuffier.** — Etudes experimentales sur la chirurgie du rein, 1889.  
\* Comunicare la Societatea de biologie din Paris, 1890.
- Veillon și Jayle.** — Comunicare la societatea de biologie, 1890.
- Charrin și Roger.** — Comunicare la societatea de biologie, 1890.
- L. Guinon.** — Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1892.
- Charrin.** — Comunicare la societatea de biologie, 1890.
- Achard și Renault.** — Comunicare la societatea de biologie, 1891.
- Krögius.** — Archives de Médecine expérimentale, 1891.
- Cornil și Babeș.** — Les bactéries, 1890.
- Enriquez.** — Comunicare la Soc. de biologie, 1891.

- Reblaub.** — Comunicare la Societatea de Biologie, 1891.
- Leguen et Noguès.** — Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1893.
- Melville Wassermanu și Noël Hal.é.** — *Urethrite chronique et rétrécissement* în Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1894.
- Max Melchior** — Cystite et infection urinaire. Traducția lui Hallé, 1895.
- G. Nanu.** — Lecțiuni clinice asupra căilor urinare, 1896.
- J. Escat.** — *Infiltration d'urine et periuréthrite* în Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1898.
- Emile Fergue.** — Traité de Chirurgie de Duplay et Reclus, 1897.
- C. P. Marinescu.** — Sarcomul uretrei în *Spitalul*, 1898.
- Edgard Chevalier.** — Chirurgie des voies urinaires, 1899.
-

