ein Gradmesser für die stattgehabte Heilung nicht herleiten. Verf. empfiehlt das Verfahren von Kromayer und Trinchese bei Syphilitikern zunächst zur Klarstellung zweifelhafter oder negativer Reaktionen für Behandlungs- und andere Zwecke.

In extenso publiziert in: Medizinische Klinik 1913, Nr. 50.

Leyberg (Lodz). Beitrag zur Urethroskopie der Erkrankungen der hinteren Harnröhre. (Mit Demonstrationen.)

Für manche Fälle chronischer Erkrankungen der hinteren Harnröhre erweisen sich die üblichen Untersuchungsmethoden als unzureichend. Hier entspricht die Endoskopie der hinteren Harnröhre einem dringenden Bedürfnis. Hierbei stehen uns zweierlei Methoden zur Verfügung: 1. die alte trockene Methode und 2. die originelle Goldschmidtsche Irrigationsurethroscopie resp. ihre Modifikationen. Beide haben ihre Vor- und Nachteile. Mit der alten Methode ist es unmöglich, den Sphinkter und den hinteren Abschnitt der Posterior zu besichtigen; sie bringt auch ungenau die der Schleimhaut etwa anhaftenden Anhängsel zum Vorschein, ist für den Patienten unangenehm, für den Untersucher wegen des Harnträufelns und der Blutung schwierig. Die Goldschmidtsche Irrigationsurethroscopie bringt uns zwar mit Leichtigkeit die ganze Posterior vom Sphinkter bis zum Bulbus genau zur Ansicht. Der Irrigationsstrom verrät uns durch flottierende Bewegungen auch die feinsten Exkreszenzen der Schleimhautoberfläche. Sie ist aber nicht imstande, uns durch verschiedene Nuancen in der Farbe der Schleimhaut über die Zirkulationsverhältnisse zu orientieren, was mit der alten Methode wohl möglich ist. Daher ist es zweckmäßig, wenn möglich beide Methoden anzuwenden, weil sie sich gegenseitig ergänzen. Für die Therapie kommt neben der Anwendung eines gebogenen Tubus für die Posterior (Löwenhardt oder M. Wossidlo) besonders das Instrumentarium, welches uns in der letzten Zeit Erich Wossidlo in seinem Operationsurethroskop gegeben hat, in Betracht. Ich möchte nur über zwei Fälle berichten, bei denen die mannigfaltigen Symptome, die durch Erkrankung der hinteren Harnröhre bedingt waren, nur mittels der Urethroscopia posterior aufgeklärt werden konnten.

Der eine Fall betrifft einen 32 Jahre alten Mann, der vor 12 Jahren eine 4 Monate lang dauernde Gonorrhoe durchgemacht hat. Seit einigen Wochen spürt Patient Brennen beim Urinieren und einen gehäuften Harndrang, der immer intensiver wird. Sein Urin ist klar, enthält aber viele Flocken. Die Flocken sollen schon seit einigen Monaten bestehen, sie

hätten ihm aber keinerlei Beschwerden gemacht. Erst in der letzten Zeit stellte sich der gehäufte Urindrang ein, der ihm als Baumeister, der ständig im Freien sich zu bewegen hat, äußerst lästig geworden ist. In der letzten Zeit spürt er während der Ejakulation einen stechenden Schmerz.

Es besteht kein Ausfluß, auch frühmorgens beim Drücken der Harnröhre läßt sich kein Sekret aus dem Orifizium zum Vorschein bringen. Nach der Irrigationsprobe zeigt der Harn drei klare Portionen, die zahlreiche Flocken und Bröckeln enthalten. Mikroskopisch bestehen sie aus Leukozyten, Schleim- und Epithelzellen. Bakterien sind nicht zu sehen. Der rechte Prostatalappen scheint vergrößert zu sein, fühlt sich derb an und ist druckempfindlich. Das nach gründlicher Durchspülung der ganzen Harnröhre exprimierte Prostatasekret zeigt mikroskopisch zahlreiche Eiterkörperchen und Erythrozyten.

Die Prostata wird drei Wochen lang sanft massiert, in die Posterior wird $\frac{1}{4}$ % Arg. instilliert. Darauf hin verschlimmert sich der Zustand. Der Harndrang wird stärker, der Urin wird in allen drei Portionen trübe mit Beimischung von Flocken und Blutgerinnseln. Bei den letzten Massagen stellt sich eine terminale Hämaturie ein. Der Harndrang wird derart stark, der Patient so geschwächt, daß er seine Arbeit auf mehrere Tage ganz stehen lassen muß. Während der Zeit werden durch Nelaton und Glastrichter Blasenspülungen mit Arg. $\frac{1}{10.000}$ gemacht. Darauf hin klärt sich der Urin, die Hämaturie läßt nach, der Status gleicht demjenigen beim Anfang der Behandlung. Achttägige Behandlungspause.

Mit Löwenhardtschem Tubus Ch. 27 unter Alipinanästhesie wird die Pars prostatica eingestellt. Man hat vor sich ein schwer differenzierbares Bild eines weichen, angeschwollenen, stark blutenden Colliculus. Die matsche Kuppe desselben verdeckt uvulaartig die Valentinische Lampe. Beim Anspießen und Heben dieses als Uvula imponierenden Schleimhautstückchens mit der Lampe sieht man in dem auf diese Weise entfalteten Winkel einen kleinerbsengroßen, grauen, ovalen Körper durchschimmern. Zwecks Vornahme der Goldschmidtschen Irrigationsurethroskopie bei derselben Sitzung wird der Löwenhardtsche Tubus herausgenommen. Beim Herausziehen des Tubus reißt ein Stückchen der erweichten Schleimhaut ab und im Fenster des Tubus sieht man eine erbsengroße, rundlich ovale derbe Zyste, die wie eingemauert in dem Schleimhautstückchen liegt.

Goldschmidtsche Urethroskopie: Der obere und untere Sphinktersaum stark infiltriert, die freien Konturen zeigen unregelmäßige plumpgezackte Kreislinien mit lebhaft flottierenden Zotten auf der freien Oberfläche. Die Gegend

zwischen Sphinkter und Colliculus zeigt eine unebene, gerippte, wie ein Ährenfeld im Wind imponierende Oberfläche. Die Kuppe des Collikulus schaut wie schräg abgeschnitten aus. Der übrige Teil der hinteren Harnröhre zeigt nichts Anormes.

Therapie: Energische Auspinselung mit 20% Arg. c. im Tubus Löwenhardt Ch. 27, des Sphinktersaumes und des hintersten Abschnittes der Posterior. Daraufhin starke Reaktion: Tenesmus, Hämaturie, Zystitis, Bettruhe, Urotropin, Arg.-Waschungen $\frac{1}{10000}$ der Blase mittels der Wundspritze ohne Katheter. Nach 5 Tagen Euphorie, Patient geht seiner Beschäftigung nach, sein Urin ist klar mit wenigen Filamenten, er klagt über keinen Harndrang mehr. Zur Zeit ist der Patient über 4 Monate nach der letzten Behandlung, er fühlt sich vollständig wohl.

Der zweite Fall betrifft einen 40jährigen, gesund aussehenden Mann, der angeblich nie geschlechtlich krank war. Der Patient ist 13 Jahre verheiratet und hat 3 gesunde Kinder. Er hätte nie geschlechtlichen oder alkoholischen Exzessen gehuldigt. Den Urin konnte er 2—3 mal während 24 Stunden ohne jegliche Beschwerden lassen. Seit 8 Jahren übt er in der Ehe Coitus interruptus. Diese Art des Geschlechtsverkehrs, die sich mehrmals wöchentlich wiederholte, störte seinen Gesundheitszustand nicht, er fühlte sich danach nie besonders abgeschwächt. Seit etwa einem Jahre fiel ihm auf, daß er von häufigen unwillkürlichen Erektionen bei Tag geplagt wird. Vor dem Koitus fingen sie an derart stark zu sein, daß der Patient die unbehagliche Empfindung hatte, „das Glied wolle ihm dabei platzen“. Der Coitus selbst dauert auffallend kurz, fast gleich nach der Immissio erfolgt die Ejakulation. Er hätte sich aber mit diesen geschlechtlichen Störungen zufrieden gestellt, wenn nicht Beschwerden beim Urinieren hinzugekommen wären, die ihn eigentlich zwingen, sich an den Arzt zu wenden. Seit einem halben Jahre leidet er unter einem heftigen unwillkürlichen Urindrang, der oft mit einem starken Brennen und Kitzeln einhergeht. Diese Beschwerden treten anfallsweise auf. Manchmal urinirt er ohne Schmerzen, öfters aber geht dem Urindrang das Brennen und Kitzeln voraus und das Gefühl hält noch einige Minuten nach der Miktion an. Er bemerkt auch, daß sein Urin seit einiger Zeit „viel Schmutz“ enthält.

Die Untersuchung des Patienten ergibt folgendes: beide Urinportionen sind klar mit zahlreichen Flocken, die aus Eiterkörperchen, Epithelien und Schleim bestehen. Der nach Irrigationsprobe gelassene Harn enthält viele Flocken. Palpation der Prostata ergibt nichts Anormes. Das exprimierte Prostatasekret zeigt mikroskopisch nur sehr spärliche, hie und

da vereinzelt sichtbare Eiterkörperchen. Das Orifizium stark verengt, nur für Sonde Ch. 21 passabel. Bougie à boule Ch. 18 ergibt an einer bestimmten Stelle der Posterior einen deutlichen Widerstand, wobei der Knopf jedesmal unter Schmerzempfindung des Patienten über die Stelle hinüberholpert. Die nach vorheriger Meatotomie mit Tubus Löwenhardt Ch. 27 vorgenommene Urethroskopie läßt einen großen, derben, fast das ganze Tubusfenster ausfüllenden, schwer differenzierbaren Colliculus mit weißen, warzenartigen Auflagerungen erkennen. Die 8 Tage später vorgenommene Irrigationsurethroskopie nach Goldschmidt ergibt: der obere und untere Sphinktersaum zeigen nichts Abnormes; die Fossula prostatica läßt an ihrem distalen Ende dicht hinter dem Culliculus bei Zurückschieben der Optik eine kleine, intensiv rote, prominierende Schleimhautwucherung erkennen. Der Colliculus selbst ist auffallend groß, zugespitzt, die Farbe gelblich-weiß mit zierlichen Gefäßen auf der Vorderfläche. Seine Kuppe ist mit zahlreichen, im Irrigationsstrom lebhaft flottierenden, intensiv roten, papillomatösen Exkreszenzen besät. Ähnliche Gebilde sieht man auch vereinzelt am Fuß des Samenhügels, sowie auf den Seitenwänden der prostaticischen Harnröhre.

Der Patient wurde von mir im ganzen 5 mal in 14tägigen Zeitabständen der urethroskopischen Behandlung unterzogen: die Papillome habe ich im Tubus Löwenhardt Ch. 27 unter lokaler Alypin-Adrenalin-Anästhesie mit spitzem Galvanokauter, die Wucherung hinter dem Kullikus mit 20% Argentum verätzt. Zum Schluß habe ich den großen Colliculus mit dem Galvanokauter einmal gestichelt. In der Zwischenzeit bekam der Patient jeden zweiten Tag Argentumspülungen $\frac{1}{10000}$. 8 Wochen nach dem letzten Eingriff teilt mir der Patient mit, seine Urinbeschwerden sind völlig behoben, der Koitus, den er jetzt auf natürlichem Wege vollzieht, geht ganz normal vonstatten, der Urin enthält noch wenige dünne Filamente.

Lier (Wien). Über Abortivbehandlung der Syphilis.

Verf. berichtet über 34 Patienten, die im Primärstadium der Syphilis teils mit negativer, teils mit mehr oder minder positiver Wa. R. in kombinierte Behandlung getreten waren. Von diesen sind 27 bisher bei allmonatlicher Untersuchung klinisch und serologisch gesund geblieben; und zwar stehen von diesen Patienten 5 durch $1\frac{1}{2}$ Jahre, 4 durch $1\frac{1}{4}$ Jahre, 5 durch ein Jahr, 2 durch 9, 7 durch 6, 1 durch 4 Monate in Behandlung, während 3 erst kürzlich aus der Behandlung entlassen wurden.