durch tiefe, adhärente Bubonennarben beiderseits der Lymphstrom behindert ist, kommt es leicht zu chronischem Oedem der Genitalien, das dann natürlich zusammen mit kleinen Geschwüren, respective Narben von solchen das Zustandekommen derartiger Ulcerationsprocesse ungemein begünstigt. In wie weit die Lues als ätiologisches Moment hier in Betracht kommt, lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden; ich möchte bei der absoluten Erfolglosigkeit der antiluetischen Therapie eine Betheiligung der Lues ausschliessen.

Der Verlauf derartiger Processe ist ein ungemein chronischer und im Allgemeinen durchaus gutartig; wir haben einzelne Fälle bis zu zehn Jahren und darüber hinaus beobachtet, ohne dass irgend welche schwerere Störungen des Allgemeinbefindens aufgetreten wären. In der ersten Zeit ihres Bestehens sind diese Ulcerationen verhältnissmässig leicht zu heilen; dauernd geheilt ist kein einziger Fall, wohl hauptsächlich aus dem Grunde, weil keine der Patientinnen ihr Gewerbe, die Prostitution, aufgegeben hat. In weit vorgeschrittenen Fällen gelingt es oft trotz sorgfältigster, energischer und langdauernder Therapie nicht, die Geschwüre zur vollständigen Vernarbung zu bringen.

21. Herr **Klotz** (New-York): „*Ein Wort zu Gunsten der endoskopischen Behandlung der chronischen Gonorrhöe.*“

Seit mehr als zehn Jahren praktisch mit der Endoskopie der Harnröhre beschäftigt, habe ich immer mit grossem Interesse die über diesen Gegenstand veröffentlichten Arbeiten verfolgt. Wenn nun auch in den letzten Jahren der Endoskopie allgemeinere Anerkennung zu Theil geworden ist als früher, so wird doch auch jetzt derselben vorwiegend nur eine diagnostische Bedeutung zugestanden. Veröffentlichungen über die therapeutische Verwendung sind nicht gerade zahlreich; wo dieselben Erwähnung finden, so werden etwa gemeldete Erfolge gern entweder in Frage gezogen oder herabgesetzt, Mangel an Erfolg aber mit Eifer benutzt, um aufs Neue die endoskopische Therapie in Misseredit zu bringen und gelegentlich geradezu vor derselben zu warnen. Auch in neueren Lehrbüchern findet sich

dieselbe verhältnissmässig noch recht kurz abgehandelt, gegenüber anderen älteren und neueren Methoden, wie den tiefen Injectionen, Sonden mit oder ohne Salben, Antrophoren etc., von denen man doch zugeben muss, dass sie mehr weniger blind in ihrer Anwendung und in ihrem Erfolge vom Zufall abhängig sind. Auf der anderen Seite ist a priori nicht einzusehen, warum in der männlichen Harnröhre nicht ebenso gut wie auf anderen Schleimhäuten eine Behandlungsmethode zu guten Resultaten führen sollte, die den Zustand der erkrankten Schleimhaut in Augenschein zu nehmen und durch chemische oder mechanische Mittel direct auf dieselbe einzuwirken gestattet. Ich habe im November 1886 im „New York Med. Journal“ bereits eine Mittheilung über meine therapeutischen Erfolge veröffentlicht, gestützt auf eine kritische Betrachtung von 100 aus meiner Privatpraxis ohne Auswahl zusammengestellter Krankengeschichten. Der Zweck dieser Arbeit, der Endoskopie der Harnröhre, die bisher unter den amerikanischen Aerzten kaum Eingang gefunden hatte, höchstens als historische Merkwürdigkeit behandelt, todt geschwiegen oder verurtheilt worden war, besseres Ansehen zu verschaffen und dieselbe gewissermassen ehrlich zu machen, sowie andere Collegen zur Aufnahme oder Wiederaufnahme endoskopischer Behandlungsversuche zu veranlassen, ist nicht verfehlt worden, wie ich auf Grund zahlreicher persönlicher Mittheilungen und Veröffentlichungen überzeugt bin.

Wenn ich mir nun erlaube, hier einen Theil Ihrer Zeit für diesen Gegenstand in Anspruch zu nehmen, so geschieht es angesichts des immer noch etwas ablehnenden Verhaltens der meisten Fachcollegen, namentlich auch deshalb, weil ich glaube, dass gerade die wichtigsten Arbeiten über die therapeutische Verwendung endoskopischer Untersuchungsmethoden aus den letzten Jahren, die von Oberländer, wenig geeignet sind, dieselben populärer zu machen. Wohl enthalten dieselben eine Fülle neuer, interessanter und wichtiger Beobachtungen und Erfahrungen, in denen ich vielfach eine Bestätigung meiner eigenen Beobachtungen gefunden habe; allein der Autor erklärte einfach, dass Befunde, wie die seinigen, nur mit den von ihm angegebenen Instrumenten erhalten werden könnten, ohne übrigens völlig klar zu machen,

wie er die Vergrößerung der als besonders wichtig hingestellten schematischen Bilder erhalten hat. Somit entzog er sich nicht nur gewissermassen der Kritik, sondern musste Andere von der Betretung des Feldes eher abschrecken, als dazu aufmuntern. Ohne nun im Geringsten die Vortrefflichkeit seiner Untersuchungsmethoden oder die Resultate derselben in Frage stellen zu wollen, insbesondere da ich zu meinem Bedauern noch nicht Gelegenheit gehabt habe, dieselben praktisch zu prüfen, so liegt doch auf der Hand, dass, wenn die Zustände der Schleimhaut sich wirklich so verhalten, wie Oberländer angegeben, jeder Beobachter im Stande sein muss, sie ebenfalls zu sehen, so lange es ihm gelingt, gleichgiltig mit welchen Mitteln, das Innere der Harnröhre derartig zu beleuchten, dass man den pathologisch-anatomischen Zustand der Schleimhaut ebenso gut beurtheilen kann, wie den anderer Körpertheile z. B. der Mundhöhle, der Nase, der Vagina etc., unter directer oder indirecter Beleuchtung. Dass man dies auch mit einfacheren Methoden erreichen kann, ist bereits von anderer Seite, wenn ich nicht irre, von Posner in Berlin behauptet worden, der erklärte, dass man bei seinen gläsernen Tuben nicht der verschiedenen Auslegung von Figuren oder Reflexen bedürfe, sondern dass man direct eine Ansicht der Schleimhaut und ihrer Veränderungen erhalte. Im Allgemeinen möchte ich behaupten, dass, wenn die obigen Bedingungen erfüllt werden, die einfachen endoskopischen Tuben mit getrennter Lichtquelle entschieden den Vorzug verdienen, und dass die Einführung dieser Methode immer als ein grosses Verdienst Grünfeld's anzusehen sein wird, dessen Arbeiten ich selbst vielfach Anregung und Belehrung verdanke. Es scheint mir abgesehen von der leichteren Handhabung namentlich darin ein grosser Vortheil zu liegen, dass man die Lichtquelle dem Object beliebig nähern und entfernen kann, was zur Erkennung mancher Einzelheiten entschieden vortheilhaft erscheint. Daher möchte ich in den Nitze-Leiter'schen Endoskopen in einem gewissen Sinne eher einen Rückschritt erblicken, und, wenn doch die Anwendung des elektrischen Lichtes erwünscht ist, dem von Schütz angegebenen Beleuchtungsapparat den Vorzug geben. Am Ende wird wohl Jeder mit einem einigermassen brauchbaren Instrument, mit dessen Gebrauch er

sich hinreichend vertraut gemacht hat, Erfolge aufweisen können. Wenn ich mir erlaube, Ihnen hier einige Exemplare der Tuben vorzulegen, deren ich mich seit einer Reihe von Jahren bediene, so möchte ich es damit entschuldigen, dass dieselben wohl die denkbar einfachste Form derselben darstellen. Die Anwendung des Silbers hat die Vorzüge der Leichtigkeit, Sauberkeit, Widerstandsfähigkeit gegen chemische Agentien und gewährt bei gutem Licht wegen der sehr geringen Dicke der Röhrenwand ein verhältnissmässig grosses Gesichtsfeld.

Was nun die zu behandelnden pathologisch-anatomischen Zustände selbst anlangt, so werde ich wohl kaum Widerspruch finden, wenn ich alle acuten Entzündungszustände der Urethra von der endoskopischen Untersuchung und Therapie für gewöhnlich ausgeschlossen haben will. Für die, eine chronische Absonderung bedingenden Zustände glaube ich nicht, dass für die Praxis viel gewonnen wird durch die Aufstellung und Abtrennung vieler verschiedener Formen chronischer Urethritis. Eine solche kann namentlich auf den Anfänger nur verwirrend einwirken, da er reinen Fällen der so aufgestellten Formen in der Regel nicht begegnen und daher bald im Zweifel sein wird, wo er die Befunde unterbringen soll. Die chronische Entzündung kann eben zu verschiedenen Zeiten verschiedene Veränderungen hervorrufen, ebenso gut wie auf anderen Schleimhäuten, bei denen man deshalb auch nicht so verschiedene Namen aufgestellt hat. Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal drängt sich jedoch bald der Beobachtung auf; ob eine Beeinträchtigung der natürlichen Ausdehnungscapacität der Harnröhrenwand oder die Neigung zur Stricturnbildung vorliegt oder nicht. Im Allgemeinen ist, wo man eine solche vermisst, die Schleimhaut allein Sitz der Entzündung, im anderen Falle betheiligen sich die übrigen Gewebe, Submucosa, Muscularis und Corpus cavernosum an dem Processe. Der Drüsenapparat der Schleimhaut kann unter beiden Verhältnissen einen hervorragenden Antheil nehmen, ebenso sind condylomartige Wucherungen und die Neubildungen mit glatter Oberfläche, die man vorläufig wohl noch als Polypen bezeichnen darf, nicht an eine der beiden Erkrankungsformen gebunden.

In der weitaus grösseren Anzahl meiner Beobachtungen

verlief die chronische Urethritis ohne Neigung zur Verengerung und zwar auch nach jahrelangem Bestehen des Ausflusses. Es sind dies die so häufigen Fälle, bei denen ohne die geringsten Beschwerden der Patienten sich besonders am Morgen ein Tropfen gelbweissen oder grauen, mehr oder weniger zähen Secretes entweder beim Auseinanderziehen der Harnröhrenöffnung vorn in der Glans findet, oder sich aus dem mittleren oder tiefen Theil der Pars pendula ausdrücken lässt und sich im Urin eine mehr oder minder reichliche Zahl von Urethralfäden vorfindet. Bei der Untersuchung findet sich meist die Schleimhaut des Bulbus gleichmässig geröthet und von sammtartiger Oberfläche gegenüber der blassen, glatten, mattglänzenden, normalen Schleimhaut. Dann folgt gewöhnlich eine Strecke ziemlich normaler Schleimhaut; gegen die Mitte der Pars pendula hin treten mehr umschriebene, verschieden grosse Stellen hervor, besonders auf der oberen Harnröhrenwand und in den seitlichen Falten, auf denen die Schleimhaut tiefroth, gelockert, uneben, aber nicht regelmässig granulirt erscheint. Inmitten solcher Plaques bemerkt man Anfangs einzeln stehende, nach vorn zu mehr zu Gruppen vereinigte, mohn- bis hirsekorn-grosse, napfartige, nicht scharfbegrenzte Vertiefungen, die erweiterten Lacunae Morgagni. Gegen das Orific. urethrae hin werden diese umschriebenen Herde meist wieder kleiner und seltener, zuweilen finden sich hier einige einzelne besonders grosse lacunäre Vertiefungen. In der Glans selbst ist die meist glatte Schleimhaut entweder diffus hyperämisch oder derb und von weisslicher Farbe. Von den Vertiefungen der Lacunen lässt sich meist etwas Secret von trüber Beschaffenheit abwischen. Solche Fälle sind nun für die directe Behandlung mittelst des Endoskops ganz besonders geeignet, und pflege ich dieselbe sofort in Action zu setzen, um so mehr, als solche Patienten gewöhnlich bereits längere Zeit die verschiedenen anderen Methoden durchprobt haben. Es werden zu diesem Zwecke vermittelt Watte-tampons, deren ich mich ausschliesslich hierzu bediene, auf die afficirten Stellen Lösungen von Arg. nitric., Cupr. sulphur., Plumb. acetic., Jodcarbol und Jodtinctur oder Jodoform aufgetupft, und wird dadurch die Schleimhaut entweder blass oder mehr weniger intensiv weiss gefärbt, je nach Stärke des angewandten Medica-

mentes. Auf die vertieften Lacunen bedarf es eines ziemlich festen Andrückens des Wattetampons, man sieht dieselben dann verflacht und kann sich genau überzeugen, ob das Medicament völlig bis in die Tiefe gedrunken ist; eventuell muss man aufs Neue den Tampon andrücken. Im Ganzen braucht man mit den Applicationen nicht zu ängstlich zu sein; bei der ersten Sitzung ist es jedoch rathsam, nicht mehr als eine $2\frac{1}{2}\%$, höchstens 5% Silberlösung anzuwenden, beziehentlich noch gepulvertes Jodoform aufzutupfen, wodurch die Reizung der Schleimhaut noch bedeutend vermindert wird. Es ist erstaunlich, welche Veränderungen gewöhnlich durch die erste Application hervorgebracht werden: im Urin ist sofort eine Abnahme der Fäden zu constatiren, bei der Untersuchung findet man die Schleimhaut glatter und weniger hyperämisch, die Lacunen treten viel deutlicher, scharfrandiger hervor und sind noch mit etwas Secret bedeckt. Nach weiteren Sitzungen treten die Wirkungen nicht mehr so auffällig hervor, und es bedarf zur Erzielung weiterer Resultate stärkerer Mittel, Lösungen von Arg. 10 — 20% , die noch keine wirkliche Verschorfung erzeugen, Jodcarbol (Lugol'sche Lösung und Carbolsäure zu gleichen Theilen gemischt), Jodtinctur, Kupferlösung von 5 — 30% werden in den einzelnen Fällen verschieden gut vertragen; bestimmte Regeln für die Indicationen der verschiedenen Mittel kann ich nicht aufstellen. Wo bei sonst glatter und blasser Schleimhaut die Lacunen sehr hartnäckig mit Feuchtigkeit bedeckt, tief und geröthet bleiben, bohre ich häufig einen ziemlich spitz zugefeilten Kupferstift in dieselben ein, und meist bilden sich dieselben dann soweit zurück, dass nur ganz feine, scharfe, punktförmige Vertiefungen, oder flache Einziehungen mit glatter, blasser Oberfläche zurückbleiben. Die Applicationen sollen nicht öfter als alle drei bis vier Tage gemacht werden, bei Anwendung stärkerer Lösungen ist es rathsam, fünf bis sechs Tage oder eine Woche vergehen zu lassen, jedenfalls so lange, bis die fast regelmässig auftretende vermehrte Absonderung spontan oder durch eine milde Injection wieder beseitigt ist. Auch sind die Applicationen in längeren Pausen noch eine Zeit lang fortzusetzen, nachdem die Fasern auf ein Minimum reducirt und die Absonderung beseitigt ist. Natürlich nimmt eine derartige Behandlung im günstigsten Falle mehrere Wochen in Anspruch,

belästigt aber die Patienten verhältnissmässig sehr wenig, um so weniger, als man denselben ziemliche Freiheit in Betreff der Lebensweise gestatten kann.

Neben diesen Veränderungen der Pars pendula kann sich die Schleimhaut der Pars membranacea und prostatica in normalem Zustande befinden; in anderen Fällen dagegen nimmt namentlich die erstere beträchtlichen Antheil, indem sie eine tiefrothe, entweder feinkörnige oder gelockerte, leicht blutende Oberfläche darbietet. Auch dann bestehen keineswegs immer subjective Störungen, während oft mehr oder weniger heftiger Harndrang besteht. In diesen Fällen werden allerdings oft mit Instillationen oder Injectionen gute Resultate erzielt, allein nicht so selten gelingt es gar nicht, mit der Spitze den Sphincter extern. zu passiren. Hier ist es mir dann immer gelungen, mit dem Endoskop das Hinderniss zu überwinden, und durch Application von $2\frac{1}{2}$ — 5% Argentumlösung rasche Beseitigung des quälenden Tenesmus zu erreichen, so dass ich mich veranlasst gefunden habe, zuweilen auch in acuteren Fällen von Urindrang mit gutem Erfolg zu diesem Mittel zu greifen, Anfangs natürlich nicht ohne Bedenken. Auch in der prostatistischen Urethra lassen sich die Erscheinungen der Hyperämie und Gewebsdurchtränkung der Schleimhaut im Allgemeinen durch die milderen Lösungen beseitigen, doch habe ich auf den Colliculus selbst und die neben demselben liegenden Furchen ohne Nachtheil auch stärkere Mittel, namentlich Jodpräparate applicirt.

Ausser diesen häufigeren Formen der chronischen Entzündung kommen auch einzelne Fälle vor, in denen die Schleimhaut wenig hyperämisch oder gelockert erscheint. Man sieht einzelne Stellen von schmutzig grauer oder gelblicher Farbe, ohne Glanz, wie wenn es sich um ganz oberflächliche Epithelabschilferungen handele. Diese Fälle zeichnen sich durch grosse Empfindlichkeit aus und ergeben meist nicht so günstige Resultate. Hier darf man sich nur schwächerer Lösungen von Argent. bis 1% oder von Liq. Plumb. acetic. oder Jodoform bedienen.

Nächst dem will ich noch einer Anzahl von Fällen erwähnen, in denen die Patienten nur über subjective Beschwerden: mehr oder weniger intensives Brennen oder Jucken in der Harnröhre, wie die-

selben auch in Oberländer's erster Arbeit (Volkmann's Vorträge) erwähnt worden sind, klagen. In solchen fand ich mit ziemlicher Uebereinstimmung namentlich in den Seitenfalten ziemlich deutlich begrenzte, dunkelroth bis braunroth gefärbte Stellen, von trockener, unebener, mit kleinen Einkerbungen versehener Oberfläche, die etwas Aehnlichkeit mit der von Maroccoleder hat. Durch Zufall fand ich, dass diese Stellen durch eine wässrige Jodlösung eine intensiv dunkel- bis schwarzbraune Farbe annehmen, während die anliegende normale Schleimhaut keine Spur einer solchen Farbenveränderung annimmt. Ich kann eine Erklärung für diese regelmässig beobachtete Reaction nicht angeben. Eine länger fortgesetzte Behandlung solcher Stellen mit Jodpräparaten beseitigte gewöhnlich die Veränderungen der Schleimhaut gleichzeitig mit den subjectiven Beschwerden, die übrigens grosse Neigung zu Rückfällen zeigen.

Bei denjenigen Zuständen, wo es mehr oder weniger rasch zu einer Verengerung des Lumens der Harnröhre kommt, sind im Allgemeinen die Resultate der endoskopischen Behandlung bei weitem geringer, wenigstens vorläufig, da meine Versuche noch nicht zahlreich genug sind, um bestimmte Folgerungen zu machen. Ich werde mich daher auf kurze Andeutungen beschränken. Die Stellen, an welchen die Ausdehnungsfähigkeit der Harnröhrenwand vermindert ist, können ein sehr verschiedenes Aussehen haben; entweder ist die Oberfläche glatt, so dass die Veränderungen fast ausschliesslich den submucösen Geweben angehören, oder die Schleimhaut ist evident betheiligt und zeigt eine rauhe, rissige oder warzige Oberfläche, mit Vorsprüngen und Wulstungen in verschiedenen Richtungen. In den ersteren Fällen können erweiterte Lacunen vorhanden sein, aber auch vollständig fehlen, und die Schleimhaut erscheint narbenartig glatt und weiss. Von besonderem Interesse waren einige genau beobachtete Fälle, in denen sich eine Menge glatter, natürlich aussehender Schleimhautfalten in das Lumen der Harnröhre eindrängte. Drückte ich dieselbe mit dem Tubus auseinander, so sah man zwischen ihnen weisse, längsverlaufende Stränge, die ich dann mit dazu construirten feinen Scalpells direct einschnitt und dadurch Wiederherstellung der normalen Weite erzielte.

In anderen Fällen, in denen sich entlang der oberen Harnröhrenwand höckerartige Vorsprünge fanden, über welche die Spitze einer Sonde wie über Stufen hinwegholperte, konnte ich auf der vordern Seite dieser Erhöhungen das erweiterte Lumen von Lacunen beobachten. Die ziemlich energische Application von Arg. nitr. u. Cupr. sulph. bedingte hier eine augenscheinliche Abnahme der Anschwellungen und beförderte wesentlich die Herstellung einer normalen Weite der Harnröhre.

Eine Beseitigung der Verengerungen selbst kann natürlich nur durch mechanische Methoden erreicht werden, doch bin ich überzeugt, dass eine Controle all dieser durch das Endoskop nothwendig und heilsam ist, und dass eine Methode, die es gestattet unter Beobachtung des Auges die Erweiterung herbeizuführen, entschieden vor allen anderen den Vorzug verdienen müsse. Durch ähnliche Methoden wie die von Oberländer empfohlene gewaltsame Dehnung mit nachfolgenden medicinischen Applicationen habe ich in einzelnen Fällen gute Resultate erzielt. Seit etwas über einem Jahre habe ich, da die Anwendung schneidender Instrumente durch die fast immer sehr reichliche Blutung ausgeschlossen ist, die Durchtrennung narbiger Stricturen mit galvanokaustischen Schlingen mehrfach ausgeführt, deren Handgriff im Knie gebogen ist und die Beobachtung durch das Auge innerhalb des endoskopischen Tubus gestattet. Ich habe mich in einigen Fällen überzeugt, dass nach Abstossung des Schorfes eine breite Furche zurückblieb, die ohne Neigung zu erneuerter Zusammenziehung ebenso gut heilte wie die durch Urethrotomie gesetzten Wunden, und konnte in zwei Fällen nach über einem Jahre die Erhaltung des günstigen Erfolges constatiren. Doch sind meine Instrumente sowie die Methode noch vieler Verbesserungen bedürftig. Der galvanokaustischen Schlingen bediene ich mich auch zur Entfernung von Condylomen und Polypen, auf deren Betrachtung ich nicht weiter einzugehen brauche, da für sie die Nothwendigkeit einer endoskopischen Behandlung wohl eo ipso zugestanden werden wird.

Ich möchte zum Schluss nur noch darauf hinweisen, welche Bedeutung auch ein gewöhnlicher chronischer Morgentropfen im Leben des Einzelindividuums zuweilen annehmen kann, um die

Behauptung zu rechtfertigen, dass, wenn die endoskopische Behandlung auch nur in einer Anzahl derartiger Fälle heilsam eingreifen kann, ihre Bedeutung dennoch eine recht grosse ist und dass dieselbe gewiss eine viel allgemeinere Verbreitung verdient, als ihr bisher zu Theil geworden ist.

22. Herr **Grünfeld** (Wien): „*Endoskopische Befunde bei Tripper-Injectionen.*“

Ueber die Wirkung der Injectionsmittel auf die Harnröhrenschleimhaut hat man blos per analogiam eine Vorstellung. Eine directe Beobachtung, eine oculare Inspection nach erfolgter Einspritzung ist unthunlich. Gleichwohl gelangt man von Zeit zu Zeit zur endoskopischen Untersuchung derartiger Fälle, welche ganz interessante Thatsachen zu Tage fördert. Zunächst findet man nach der Anwendung üblicher, schwacher Injectionsmittel, dass die Harnröhrenschleimhaut blos eine gesteigerte Hyperämie aufweist. Eine solche beobachtet man übrigens auch nach Einführung von Bougies, ja nach jedem Urinlassen, indem die früher blasse Mucosa nunmehr hyperämisch wird.

Nach der Einspritzung sedimentirender Mittel, wie Plumbum aceticum, Alaun, Bismuth, Kali hypermanganicum, Tannin, Thallin etc. erscheint nicht blos eine Hyperämie der Schleimhaut, sondern das endoskopische Bild zeigt auch, besonders ein bis zwei Stunden nach der Injection, an mehreren Stellen das betreffende Sediment, so dass das ganze Sehfeld oder ein Theil desselben von ihm bedeckt erscheint. Man findet bald auf einem Segment, bald auf einem Sector das Medicament in Form eines Klumpens zusammengeballt. Höchst auffallend ist dies bei Bismuth, aber auch bei den dunkelfarbigem Sedimenten, die man auch nach ihrer Provenienz sofort erkennt.

In einer dritten Reihe von Fällen findet man nach Anwendung stärkerer Mittel eine Anätzung, eine Verschorfung der Schleimhaut, so nach concentrirten Lösungen von Alaun, hypermangansaurem Kali, Tannin, Sublimat, wohl auch nach Einführung von Bacillen, die concentrirtere Mittel enthalten. Die Schleimhaut zeigt ober-