

Aus der medizinischen Klinik der Universität Leipzig (Direktor:  
Geh. Rat Prof. Dr. v. Strümpell).

## Ein Fall von Priapismus.

Von

**Dr. Walther Weigelt,**

Assistenten der Klinik.

H. K., 26jähriger Buchdrucker. Familiengeschichte o. B. Als Kind Scharlach, sonst nie ernstlich krank, insbesondere nie geschlechtskrank. Bis Juli 1918 im Felde, auch da niemals krank. 17. VII. 1918 mehrere Granatsplittersteckschüsse im rechten Oberarm und linken Oberschenkel. Entfernung der meisten Splitter in Narkose. Glatte Heilung. September 1918, als Pat. schon aufstehen durfte, trat erstmalig unfreiwillige, schmerzhafte Erektion von etwa 10 Minuten Dauer auf. Dieser Vorgang wiederholte sich Anfang November, nur dauerte die Erektion diesmal über eine Stunde. Seitdem achtmalige Wiederholung der sehr schmerzhaften sich immer mehr steigernden Erektionen. 30. Juni 1919 dauerte der Zustand 30 Stunden. Libido, Potentia coeundi und Ejakulatio in der Zwischenzeit völlig normal. Jetzt besteht ohne Unterbrechung seit 3. August 1919 unverändert starke, außerordentlich schmerzhafte Erektion von gleichmäßiger Stärke. Pat. hat keine Wollustempfindung. Urinentleerung sehr schwierig und schmerzhaft, meist nur mit gleichzeitiger Defäkation unter starkem Pressen möglich. Kaltwassertherapie und Brom blieben wirkungslos.

Aufnahmestatus am 8. August 1919: Kräftig gebaute, gut genährter, gesund aussehender Mann. Hinter rechtem Ohr reizlose Narbe von Radikalooperation. Pupillen reagieren prompt. Augenhintergrund o. B., ebenso Mundhöhle, Hals, Thorax, Lungen und Bauchorgane. An der Spitze des Herzens leises systolisches Geräusch. Zweiter Pulmonalton nicht verstärkt. Aktion langsam, regelmäßig. Nirgends am Körper sind Drüsenschwellungen feststellbar. Extremitäten: An der Streckseite des rechten Oberarms und an der Innenseite des linken Oberschenkels einige gut verheilte, strahlige Narben. Die des linken Oberschenkels reichen bis drei Querfinger unterhalb des Perineums. Die Narben sind sämtlich gut verschieblich und auf Druck nicht schmerzhaft. Weder der rechte Arm noch das linke Bein sind in ihrer Beweglichkeit behindert. Das Nervensystem zeigt völlig normalen Befund. Pat. macht durchaus keinen psychopathischen Eindruck. Penis im Zustand voller Erektion, jedoch sind Corpus cavernosa urethrae und Glans nicht oder nur sehr wenig gefüllt. Penis ist außerordentlich schmerzhaft, derart, daß schon die Berührung des aufliegenden Hemdes als Schmerz

empfundener wird. Beim Aufrichten und Stehen Zunahme der Schmerzen durch den Zug der eigenen Schwere. Am Penis sonst keinerlei Befund, keine Strikturen. Hoden völlig normal. Perineum außerordentlich druckempfindlich. Rektale Untersuchung: Prostata, Ves. seminales nicht schmerzhaft, nicht vergrößert. Blutbild: Keine Vermehrung der Leukozyten. Wassermannsche Reaktion im Blut und Liquor negativ. Körpertemperatur: 8.—11. VIII. zwischen 37 und 38 Grad Celsius, später stets normal. Urin chemisch wie mikroskopisch normal, insbesondere frei von Leukozyten und Gram negativen Diplokokken. Röntgenaufnahmen zeigen nirgends einen Splitter, Becken und Wirbelsäule normal. Lumbalpunktion: Druck 120, Liquor klar, Zellen 6:3 = 2 im mm<sup>3</sup>, Pandy, Nonne, Sublimat-R. negativ, Queckenstedtscher Versuch +.

Sakralanästhesie mit Novokain-Adrenalin führt zu keinerlei Veränderung des Zustandes, Morphinum lindert schon in geringen Dosen, heiße Sitzbäder schaffen wesentliche Erleichterung, während kalte äußerst unangenehm empfunden werden. Atropin und Papaverin bessern weder subjektiv noch objektiv.

Vom 11. VIII. ab ganz langsame allmähliche Linderung der Schmerzen. Penis nicht mehr so prall gefüllt wie vorher, Corp. cav. urethrae und Glans völlig schlaff. Die Miktion ist jedoch noch immer sehr erschwert. Noch am 17. I. muß Pat. nachts etwa 30 mal das Bett verlassen, um jedesmal tropfenweise unter vielen Schmerzen und nach starkem Pressen ein wenig Urin zu entleeren.

20. VIII. Pat. kann schmerzfrei umherlaufen. Penis wird von Tag zu Tag schlaffer. Wasserlassen bedeutend leichter. 2 mal tägl. ein heißes Bad.

1. IX. Pat. kann wesentlich gebessert entlassen werden, Penis schlaff. Corp. cav. urethrae stets gleichmäßig geringgradig gefüllt. Miktion normal und schmerzfrei. Keine Libido, nie Erektionen oder Pollutionen.

19. IX. Penis völlig schlaff. Libido ist wieder aufgetreten. Erektionen fehlen noch.

16. X. Erektionen sind noch nicht wieder aufgetreten, dagegen findet Ejaculatio praecox unter Orgasmus statt. Objektiv normaler Befund.

14. I. 1920. Seit etwa 3 Wochen völlig normale geschlechtliche Funktion. Pollutionen blieben bisher aus, da Pat. wöchentlich etwa zweimal Kohabitationen ausübt.

Pathologisch-anatomisch ist dieser Fall wohl nur so zu erklären, daß ein minimaler Herd im Nervensystem anfangs durch Reizung zur Erektion, später zum Ausfall führte. Die Ausheilung des Herdes geschah schließlich ziemlich rasch. Wo dieser Herd gesessen haben muß, ist schwer zu sagen. Entweder im Erektionszentrum selbst, was im untersten Teile des Rückenmarks (Conus und Epiconus) zu suchen ist (L. R. Müller), oder in den die Erektion beeinflussenden peripheren Nerven, Nervus erigens, N. pudendus oder in den sympathischen Geflechten des Beckens

(L. R. Müller). Gegen die anfangs naheliegende thrombotische Füllung (vielleicht von einer der Narben oder einem Splitter ausgehend) spricht das wechselnde Bild und die schließlich relativ rasche Wiederherstellung des Erschlaffungszustandes. In der Zeit von 2—3 Wochen konnte es nicht zu einer Organisation der thrombosierten Vene kommen.

Einen ganz ähnlichen Fall von Priapismus stellte Kramer am 19. X. 1916 in der Berl. Ges. f. Psych. u. Nervenkrankheiten vor. Der Zustand währte einen Monat lang. Auch hier ergab die Untersuchung keinerlei Befund, der als Ursache des Priapismus hätte angesprochen werden können.

---