

II.

Ueber die Hypertrophie der Prostata.

Ein Vortrag, gehalten in der chirurgischen Section der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Speyer im September 1861.

Von Dr. Friedrich Pauli aus Landau (Pfalz).

Indem ich mir erlaube, zwei Riesenexemplare von Prostatahypertrophie vorzuzeigen, die Dr. Bettinger, Arzt an der Kreis-Armenanstalt zu Frankenthal, aus deren besonders durch seine wissenschaftliche Strebsamkeit reich gewordenen anatomisch-pathologischen Sammlung, zum Zwecke dieses Vortrages mir zu überlassen die Güte gehabt, will ich nicht verfehlten, vor Allem die, mir gleichfalls mitgetheilten, obwohl nur kurzen Notizen darüber während des Lebens der davon Heimgesuchten mitzutheilen.

Von diesen Kranken stand der eine im Alter von 78, der andere in jenem von 86 Jahren. Der erstere gehörte dem Arbeiterstande an, der letztere war Forstgerichtsbote. Ueber die Ursache liess sich bei beiden mit Bestimmtheit Nichts ermitteln. Beide liebten Spirituosa. Der Catheter musste bei Beiden oft zur Anwendung kommen.

In dem ersten Präparat sucht man im ganzen Lauf der Harnröhre nach Spuren einer, etwa während des Lebens beständigen Strictrur vergeblich, dagegen fällt sogleich die kleine, in ihren Wandungen bis zur Fingerdicke hypertrophirte Blase auf (Vesse à colonnes), welche im Leben wohl kaum mehr als eine Unze Flüssigkeit aufzunehmen im Stande gewesen sein möchte.

Das Corpus trigonum, diese sonst faltenlose, dreieckige Stelle im Blasengrunde, ist verschwunden und seinen Platz nimmt dasselbe rundliche Balkengewebe ein, das auf der ganzen inneren Fläche der Blase bemerkbar ist. Divertikel sieht man nicht, ebensowenig Erweiterung der Ureteren. Die Hypertrophie der Prostata mit den zwei Seitenlappen und dem herzförmigen, etwas eingekerbten, mittleren Lappen, der in seiner Mitte aufgeschnitten ist, hat sich grossentheils nach der Blasenhöhle hinein entwickelt, so dass nur der hintere Theil des Caput gallinaginis, etwa $\frac{1}{4}$ desselben, noch von den Seitenlappen der Prostata umgeben ist, $\frac{3}{4}$ desselben aber frei in der Urethra liegen. Die Seitenlappen sind durch den mittleren Lappen von einander entfernt gehalten. Besonders der rechte Seitenlappen ragt, fast in der Grösse einer halben Fingerlänge, frei in die Blase hinein, der linke dagegen ist

kleiner und sein Hineinragen in die Blase ist nur unbedeutend; der plattgedrückte, mittlere, herzförmige Lappen dagegen liegt, durch den linken Seitenlappen hingeknickt, am Boden der Blase. — Der Blasenhals hat dadurch eine dreieckige Gestalt gewonnen (worauf Mercier bereits aufmerksam machte) und die Mündung der Blase ist in die Höhe geschoben. — Durch diese Degeneration der drei Prostata-Lappen, von dichtem, speckigem Gewebe, mit geringer Elasticität, wird nun die Mündung der Blase geschlossen, ohne dass sich dabei zellige Falten, dünne Klappen und dadurch entstehende Buchtchen gebildet gehabt hätten.

Wie nun aber die krankhafte Vergrösserung dieses Organes, als in die Blasenhöhle hineinragend, wahrzunehmen, so ist dieselbe auch ausserhalb der Blase zu erkennen; besonders der rechte Lappen erscheint Ei-gross in den Wandungen des Blasenhalses entwickelt, und übersteigt denselben noch gegen den Blasenkörper hin. — Die Mündungen der Ductus ejaculatorii sind nicht mehr aufzufinden, indem sie wohl in Folge der zunehmenden Degeneration obliterirten. — Dass bei einem solchen Zustande des Blasenhalses fast alle Contractilität geschwunden sein musste, ist selbstverständlich. — Immer bleibt es aber bemerkenswerth, wie ungeachtet der grossen und lange dauernden Leiden, welche durch eine, so langsam fortschreitende, Entartung nothwendig herbeigeführt werden mussten, das Leben bis in ein so hohes Alter hinaufgebracht werden konnte. Es ist dies nur dadurch erklärbar, dass alle entzündliche Erscheinungen und somit auch die damit verbundene grosse Reizbarkeit dieses Organs, wie wir solcher in früheren Jahren begegnen, gänzlich geschwunden waren und die Beschwerden einzig und allein nur auf die Schmerzen bei der Harnentleerung sich beschränkten, denn, würde jene schmerzhafte Reizbarkeit, die fast constante Begleiterin der Prostatitis, bestanden haben, so würde der Kranke weit früher von Schmerzen aufgerieben worden sein.

Es ist einleuchtend, dass bei einem solchen, fast hermetischen Verschluss der Blasenmündung, die Anwendung des Catheters häufig zur unabsehbaren Nothwendigkeit geworden, ja, man könnte es noch auffallend finden, dass unter den bestehenden Verhältnissen überhaupt die freiwillige Entleerung eines einzigen Tropfens Urin nur noch möglich gewesen. Dieses Präparat zeigt nun aber auch deutlich, wie ein an seinem Schnabel mit kurzem Arme knie-förmig-gebogener Catheter leichter in die Blase dringen konnte, als ein gewöhnlicher bogenförmiger Schnabel. — Letzterer nämlich wird in seiner Fortbewegung nothwendig am dritten Lappen ein Hinderniss finden, während die Mercier'sche Sonde coudée, vor demselben hinaufgleitend, ohne besondere Schwierigkeit in die Blase gelangen kann. — Da keine vom Caput gallinaginis ausgehenden und auf der Höhe des mittleren Lappens verlaufenden, zelligen Falten vorhanden waren, so konnten auch keine

dadurch gebildeten Buchten zugegen sein, in welchen sonst der Schnabel des Catheters leicht sich verfangen können. Der Catheterismus mit dem knieförmigen Catheter war daher in diesem Falle nicht besonders schwierig, er konnte höchstens, statt in ganz gerader Richtung in die Blase zu gelangen, seinen Weg durch die nach rechts befindliche Einkerbung des mittleren Lappens, oder zwischen dem mittleren Lappen und einem der Seitenlappen hindurch nehmen; allein in die Blase selbst musste er, da keine Falte und Bucht ihn aufhielt, immer bei langsamem Vorschieben kommen.

Im zweiten Präparate ist der Penis an der Pars membranacea abgeschnitten; man sieht blos die degenerirte Prostata und die Blase. Letztere hat beinahe noch ihren natürlichen Umfang und ihre Wandungen sind erst wenig hypertrophirt; doch hat im Blasengrunde bereits die runderlich-balkenartige Veränderung der Muscularis begonnen. Die beiden Hühnerei-grossen, beinahe lederartigen, aber doch gegen Druck nachgiebigen, elastischen und beim Einschnitte sich griesig und etwas gelblich saftreicher erweisenden, gleichförmigeren Seitenlappen der Prostata befinden sich zu beiden Seiten des Caput gallinaginis, und reichen nach vorn bis an die Pars membranacea, nach hinten bis an die äussere Wandung des Blasengrundes, allein nicht in die Blase hinein. — Durch diese colossale Entwicklung der Seitenlappen ganz ausserhalb der Blase ist die Pars prostatica der Urethra ungewöhnlich vergrössert und verlängert worden. Aber auch die Wände des Blasenhalses sind durch diese Degeneration der Seitenlappen ausgedehnt worden. Nur der stark Haselnuss-grosse, mittlere Lappen, der am hinteren Ende des Caput gallinaginis beginnt, ragt in die Blase frei hinein. — Von der Mitte des Caput gallinaginis laufen Falten nach dem mittleren, wie nach den Seitenlappen, wodurch Buchten entstehen, in welche der Catheter sehr leicht hätte eindringen können, würde man sich damit nicht hart an die Symphysis gehalten haben. Auf der rechten Seite, wo durch diese Falten zwei Buchten gebildet sind, endet die zunächst dem mittleren Lappen befindliche unmittelbar in einer Zelltasche an dessen äusserster, in die Blase reichender Spitze; die andere im hinteren Theile des Seitenlappens; auf der linken Seite besteht nur eine einzige Bucht, die gleichfalls an derselben Stelle des mittleren Lappens endet. Je weiter nach vorn die Seitenlappen sich vergrössern, um so deutlicher werden auch die zelligen Brücken, Falten werden, die von ihnen bis zur Spitze des mittleren Lappens laufen, wo sie dann an und für sich zu Hindernissen der Harnentleerung werden können.

Mit einem Catheter der gewöhnlichen Bogenkrümmung konnte man leicht in eine dieser Buchten gerathen. Dass diess, wie die Unversehrtheit dieser Falten beweist, nicht geschehen, ist nur der Umsicht und Sorgfalt des geübten Chirurgen zu verdanken. — Mit der Sonde coudée war das Eindringen in die Blase jedenfalls noch erleichtert. Da nun aber in der Medianlinie selbst keine solche Bucht be-

steht, so wird man hieraus die Richtigkeit der schon von älteren französischen Chirurgen ertheilten Lehre: „mit dem Catheter sorgfältig in der Medianrichtung sich zu halten“, von Neuem bestätigt finden. — Diese Richtung kann aber nur dann fest eingehalten und verfolgt werden, wenn man zuvor den Kranken eine horizontale gerade Lage mit (Behufs der Anspannung des Perinaeum) gleich weit von einander entfernten, gebogenen Knieen, einnehmen lässt und vor dem Einführen des Instrumentes, dessen Griff in der Medianlinie des Unterleibes und mit diesem parallel so hält, dass der Schnabel genau und abgemessen unter die Symphise, aber nicht tiefer als diese, reicht und dann über den auf diese Art fixirten Catheter den Penis allmälig und sanft herüberzieht. Die Mündungen der Ductus ejaculatorii konnten auch hier nicht aufgefunden werden und waren, wie im ersten Präparat, oblitterirt. Eine solche Obliteration erfolgt bei fortschreitender Vergrösserung der Prostata und dem dadurch gesteigerten Druck auf dieselben, um so leichter, als deren Wände nur dünn sind und die Permeabilität, bei der man gelnden Samenabsonderung in diesem hohen Alter, ohnehin nicht mehr unterhalten wird. Es ist indessen Hodenatrophie bei Prostatahypertrophie in einem Alter, wo noch Samen bereitet wird, keine besonders seltene Erscheinung, augenscheinlich bedingt durch Obliteration der Ductus ejaculatorii — denn eine Quelle, an der nicht geschöpft wird, versiegt allmälig.

Was nun den Unterschied dieser beiden Prostataentartungen betrifft, so müssen wir folgende Punkte in's Auge fassen.

1) Beide fühlen sich härtlich an. — Allein während die Seitenlappen des letzteren Präparates einander vollkommen gleich an Umfang und Lage sind und dabei elastisch sich anfühlen, sieht man die Seitenlappen des ersten Präparates bezüglich ihrer Entwicklung von dem letzteren wesentlich abweichen. Der rechte ragt nämlich weit mehr in die Blase hinein, als der linke, und während der erstere fingerförmig, rund ist, erhebt sich der letztere nur mässig, und sein Hineinragen in die Blase ist nur unmerklich; dabei ist die Consistenz der drei Lappen jener von frischer Pasta Althaea vergleichbar.

2) Die Degeneration des zuerst beschriebenen Präparates befindet sich grossenteils innerhalb der Blasen-Wandungen selbst, während von der Degeneration des zuletzt geschilderten nur der mittlere Lappen, in Gestalt einer grossen Kirsche, in die Blase frei hineinragt, und die Seitenlappen allein ganz ausserhalb der Blase, zur Seite des Caput gallinaginis, wie zwei Hühner-Eier liegen.

3) Auch die Textur beider Degenerationen lässt einige Verschiedenheit wahrnehmen; denn während die grossen eiförmigen

Seitenlappen des einen Präparates und der mittlere Lappen aufgeschnitten, eine homogene, gelbliche, feingriesige Substanz zeigen, erkennt man im aufgeschnittenen, herzförmigen, mittleren Lappen des anderen Präparates neben der speckigen Grundform einzelne unregelmässige, scharf vom übrigen verdichteten Zellgewebe abgegrenzte, runde, wie von Drüschen herrührende Inseln, die sich durch vermehrte Glätte und eine etwas vom gelblich-bräunlich abstechende, hellere, mehr weissliche Farbe auszeichnen.

4) Die Farbe beider Präparate ist verschieden. Während jenes mit der stark hypertrophirten Blase in allen Theilen hellrothbraun, wie von Serum durchtränkt, erscheint, ist das mit der grossen Blase durchweg weisslich.

5) Auch die Symptome während des Lebens mussten bei Beiden in einigen Punkten von einander abweichen. Im dem Präparat mit der stark ausgesprochenen Vessie à colonnes mussten, wegen starker Entwicklung der Seitenlappen nach unten und hinten, die Mastdarm-Erscheinungen hervorstechend sein, besonders auch die Fäces eine plattgedrückte Form angenommen haben, während solche in dem anderen Präparat, wo die eiförmigen Seitenlappen in die Harnröhre nach oben und vorn ragten, ohne Zweifel fehlten, oder mindestens nur weniger deutlich ausgesprochen waren.

Dass gegen beide Degenerationen alle Medicamente fruchtlos bleiben mussten, wenn überhaupt solche zur Anwendung kamen, lehrt, abgesehen vom hohen Alter, in dem sich die damit Behafteten befanden, schon die äussere Wahrnehmung; denn bei dem stärksten Glauben an die Heilkraft der Arzneimittel wird doch Niemand den kühnen Gedanken hegen, dass solche fast knorpel- und lederartige Produkte, wie sie hier wahrzunehmen, noch einer organischen Rückbildung fähig seien. Und ebenso würde man gewiss auch irren, wenn man glauben wollte, die damit Behafteten hätten von einer einmal zu solch' einem Grade gelangten Degeneration noch andere Beschwerden und Schmerzen erduldet, als die sind, welche von der durch sie erzeugten Hemmung in der Harnausleitung herrührten.

Fragen wir nun nach den Ursachen dieser Hypertrophien in so hohem Alter, so muss man, wie in anderen ähnlichen Fällen,

die bestimmte Antwort schuldig bleiben; wohl hat man Scropheln, Gicht, Hautausschläge, Syphilis damit in Verbindung bringen wollen, und noch jüngsthin hin Oestreicher *) einen Zusammenhang der letzteren mit Prostatitis behauptet; allein es ist bekannt, dass man dagegen selbst die Schmierkur ohne allen Erfolg in Anwendung gezogen, sowie dass man noch niemals einen deutlich nachweisbaren Causalnexus zwischen beiden aufgefunden hat. Nicht unerwähnt soll es bleiben, dass Hanff **) Prostatitis in Folge von Kopfverletzung beobachtet bat. — Die Abhängigkeit der Prostata vom Gehirn in gewissem Grade gewinnt dadurch eine Bestätigung, dass Prostatakranke, wie ich mehrmals wahrgenommen, bei Congestionen nach dem Kopfe, vermehrten Harndrang erleiden.

Wir kennen bis jetzt nur zwei sichere Ursachen der Prostata-Hypertrophie; es sind diess die Entzündung der Harnröhre und deren Folgen, besonders Stricturen, sowie der Blasenstein. — Sie werden gewöhnlich vor dem 50. Lebensjahre in die Beobachtung fallen, und hat man dieselben nur zeitig genug richtig erkannt, so wird die Prostatahypertrophie weniger den unheilbaren Krankheiten beigezählt werden müssen, als es wohl etwas zu allgemein bisher angenommen worden ist. Ehe wir zur Bestätigung dieser Ansicht einige Fälle aus unserer Praxis mittheilen, wollen wir indessen nicht verfehlten, jenen Ergebnissen der pathologischen Anatomie auch die physiologische Anatomie der Prostata gegenüber zu stellen.

Ueber die Structur keines Organes laufen die Ansichten der Anatomen wohl weiter auseinander, als über jene der Prostata; denn während ein Theil derselben sie als ein rein drüsiges Organ anspricht, will sie der andere ausschliesslich als ein muskulöses Organ betrachtet wissen, und ein Dritter endlich hält sie für eine Zusammensetzung aus drüsigen und muskulösen fibrösen Elementen zugleich. — So erklärt z. B. G. Viner-Ellis in London die Prostata im Wesentlichen für ein muskulöses Organ; die secernirenden Drüsen darin sind ihm nur Anhänge der Mucosa, die zwischen die Muskelfasern reichen. — Nach Kölliker ***) ist dieselbe sehr reich

*) Wiener med. Zeitschrift. Neue Folge. III. 7. 1860.

**) Würtemberger med. Correspondenz-Blatt. IX. Band.

***) Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. I. 1. 1848.

an glatten Muskeln, und das eigentliche Drüsengewebe macht nur $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{4}$ aus. — Auch für H. Thompson ist die Prostata mehr ein muskulöses, als ein drüsiges Organ. — Unter den neueren Schriftstellern über Krankheiten der Prostata, welche dagegen dieses Organ mehr als Drüse betrachten, muss vor Allem Decimus Hodgson genannt werden. Handfield Jones *) hält die Prostata mehr für eine Anhäufung von Schleimfollikeln, als für eine conglomerirte Drüse, da bei ihr die abgeschlossenen Höhlen enger sind, als die Ausführungsgänge. — In jenen Höhlen bilde sich daher leicht Lithiasis, wie schon Cruveilhier bemerkte. — H. Paulitzky **) fand Corpora amyacea in der Prostata und E. Wagner ***) bei allgemeiner und partieller Hypertrophie das Drüsenge- webe minder entwickelt, als das muskulöse und Bindegewebe, welche der Sitz amyloider und colloider Körper werden. — Erwähnens- werth ist es, dass nach Leydig die Prostata bei allen Säugethieren vorkommt.

Wenn es nun keinem Zweifel unterworfen ist, dass die Prostata weder ein ausschliesslich drüsiges, noch ein rein muskulös- fibröses, sondern ein aus diesen verschiedenen Elementen zusam- mengesetztes Organ sei, so fragt es sich, ob die Krankheiten, von welchen dasselbe befallen wird, bald in dem einen, bald in dem anderen Gewebe, oder stets in beiden zugleich zu suchen sind. Die Erfahrung lehrt nun, dass besonders das jugendliche und das daran grenzende Alter Drüsenaffektionen erleidet. (Lymphdrüsen- Anschwellungen, Struma etc. pflegen das Loos der Jugend zu sein, wenn sie auch spätere Jahre nicht ein für alle Male ausschliessen.) Niemals z. B. bekommt eine bejahrte Frau einen Kropf, dessen erste Spuren sich nicht auf die jüngeren Jahre oder auf die ersten Wochenbetten zurückführen liessen. Wenn selbstständige Drüsen- anschwellungen bei älteren Leuten sich bilden, so sind, wenn nicht zugleich sogenannte consensuelle Reize, d. h. Entzündungen in der Nachbarschaft zugegen sind, derartige Erscheinungen fast immerd maligner Natur.

*) London medical. Gazette. Aug. 1847.

**) Virchow, Bd. XVI. 1859. S. 147—159.

***) Schmidt, Jahrbücher. Bd. 103. S. 105.

Es möchten deshalb die Hypertrophien der Prostata, welche man in jugendlichen Jahren und in der ersten Hälfte des mittleren Alters beobachtet, vorzugsweise auf Rechnung des drüsigen Gewebes dieses Organs kommen. Diese Ansicht gewinnt um so mehr Bestand, wenn man aus einer nicht geringen Summe von Beobachtungen weiss, dass Stricturen der Harnröhre, sowie Blasensteinen dieselbe hervorrufen können; denn es entstehen dadurch entzündliche Reize, welche auf die Prostata zurückwirken, analog jenen in anderen Theilen unseres Organismus, wodurch auch benachbarte Drüsen in Anschwellung versetzt werden. So ist es genügend bekannt, dass bei Coxitis, Urethritis, ja selbst bei Entzündungen am Unterschenkel und Fusse etc. die Leistendrüsen, bei Entzündung an der Hand die Achseldrüsen, bei Stomatitis die Halsdrüsen etc. anschwellen können. Und so ist es ganz naturgemäss, dass bei Entzündungen im hinteren Theile der Harnröhre, bei Stricturen, Blasensteinen, auch der drüsige Anteil der Prostata, und zwar unter entzündlichen Erscheinungen, anschwelle, während die Vergrösserung dieses Organs im Greisenalter ohne solche entzündliche Zufälle heranzuschleichen pflegt. Allein, wie angeschwollene Drüsen an anderen Theilen nach Beseitigung des benachbarten Entzündungsreizes wieder verschwinden, so können auch derartige Prostataanschwellungen wieder zur Schmelzung gelangen, wenn die Entzündung im hinteren Theile der Harnröhre, die Stricturen etc. nur erst einmal entfernt sind. Es geht aber auch daraus hervor, dass ohne Beseitigung der benachbarten Entzündung, als Ursache der Anschwellung, die sonst geprägsten Antadenitica, wie Mercur, Jod, Cicuta etc. daran scheitern müssen. Ja, es ist nicht minder einleuchtend, dass solche Mittel unter diesen Verhältnissen, d. h. unter Fortdauer des benachbarten Entzündungsreizes, die Drüsenanschwellung einem durch einen schlechten Reiter verrittenen Pferde ähnlich, nur steigern müssen, ja selbst, wie bei Prostatahypertrophie in jüngeren Jahren beobachtet worden, selbst die scirrhose und cancrose Entartung begünstigen mögen.

Wir glauben von dieser krebsigen Entartung der Prostata in früheren Jahren um so mehr Akt nehmen zu müssen, als im späteren Alter, wie auch diese beiden Präparate beweisen, selbst hoch-

gradige Hypertrophie nicht leicht zum Cancer führt. — Nur erst, wenn einmal an der vom benachbarten Entzündungsreiz abhängigen Hypertrophie der Prostata in mittleren Jahren deren fibro-musculöse Gewebe Theil genommen hat, wird selbst nach Heilung jener Ursache, dieses Organ nicht gänzlich mehr auf seinen ursprünglich kleinen Umfang im Normalzustande zurückkehren.

Einige später mitzutheilende Beobachtungen sprechen mindestens entschieden für diese Meinung. — Wenn daher die Hypertrophien im Greisenalter bis auf die mechanische Störung in der Excretion schmerzlos sich heranbilden und nicht leicht maligner Natur sind, d. h. nicht scirrhös, cancrös, cystös zu werden pflegen, auch die renommirtesten Antadenitica dagegen fruchtlos sind, nicht maligne Drüsenanschwellungen in diesem Alter aber zur grössten Seltenheit gehören, so drängt sich uns der Gedanke auf, dass eine solche Anschwellung auf Unkosten eines anderen Gewebes, als des drüsigen, erfolgen müsse. — Da aber nun in der Prostata ausser dem Drüsengewebe kein anderes mehr in Frage steht, als das musculös-fibröse, so müssen wir in's Besondere für dieses den wesentlichen Anteil an der Entartung in so vorgerückten Jahren vindiciren. — Wir können aber um so weniger einer solchen Ansicht ausweichen, als die anatomische Untersuchung solcher Greisenhypertrophien keineswegs das Bild sonstiger Drüsendegenerationen zeigt; denn während sonst in Drüsen die Cystendegeneration, die tuberculose, wie die cancrose häufig wahrgenommen wird, kann man die beiden letzteren in der Prostata nur selten antreffen, und die Cystenformation hat Rokitansky *) niemals in derselben gesehen.

Zudem lässt sich für den mittleren Prostatalappen, den man sonst auch Valvula vesico-urethralis nannte, und den Lieutaud treffend mit dem Namen Uvula bezeichnete, in keiner anderen Drüse ein Analogon finden, er ist das ausschliessliche Loos des Alters, in welchem sonstige Drüsenhypertrophien nicht mehr vorzukommen pflegen. Da er aber nach den vorliegenden Präparaten dasselbe Gewebe, wie der Seitenlappen zeigt — ob die Mikroskopie einen

*) Pathologische Anatomie. II. Wien, 1842. S. 495.

Unterschied zu entdecken vermag, bleibe dahin gestellt, — so darf man wohl annehmen, dass die Altershypertrophie vorzüglich auf Rechnung der krankhaften Entwicklung des musculös-fibrösen Gewebes komme, und das drüsige Gewebe dabei nur secundär betheiligt sei. — Unmöglich können wir mit dem auf dem Gebiete der Krankheiten der Harnwege so erfahrungsreichen Seydel *) in Dresden übereinstimmen, der den mittleren Prostatalappen für accidentelles Gewebe hält; denn wäre dem also, so müsste es sehr auffallend erscheinen, dass er stets nur auf derselben Stelle, nämlich am Blaseneingang, seinen Sitz hat, dass sein Gewebe augenscheinlich mit jenem der Seitenlappen übereinkommt, und dass seine Form, wenn auch in Grösse verschieden, im Allgemeinen doch die zapfenartige einhält. — Nicht einmal die faltenartigen Zellgewebeklappen und die dadurch entstehenden Buchten, die bei einzelnen Arten von Prostatahypertrophie wahrgenommen werden, sind unserer Ansicht zufolge accidentell, sondern ihre Bildung hängt von der Lagerung der Seitenlappen, dem mittleren Lappen gegenüber, ab. Ragen nämlich, wie in dem einen dieser beiden Präparate, die Seitenlappen theilweise mit dem mittleren Lappen neben einander liegend in die Blase hinein, so bilden sich keine zellige Brücken und Klappen. — Sind dagegen, wie in dem anderen Präparat, die eisförmigen Seitenlappen zu beiden Seiten des Caput gallinaginis so nach vorn gelagert, dass sie vollkommen ausserhalb der Blasenhöhle liegen, und der mittlere Lappen allein in dieselbe hineinstarrt, so laufen von den beiden Seitenlappen bis zum mittleren Lappen zellige Verbindungsbrücken, welche augenscheinlich die Abstammung der sämmtlichen 3 Lappen von dem nämlichen Organe, der Prostata, darthun. Die Bildung des mittleren Lappens, der unseres Wissens bis heute nicht ohne Vergrösserung der Seitenlappen jemals beobachtet worden ist, beruht unseres Bedenkens auf der Entwicklung der Hypertrophie nach dem freien Raum hin, den die Blasenhöhle darbietet. — Hätte der Sphincter vesicae nicht bereits durch die vorangegangene Hypertrophie der Seitenlappen von seiner Contractilität einigermaassen eingebüsst, so würde er

*) Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Neue Folge. IV. 4. 1845. S. 608.

der Entwickelung des mittleren Lappens in die Blase hinein Widerstand leisten; allein da er diess nicht mehr vermag, so bildet sich die Hypertrophie dahin aus, wohin sie, wie in der Blase, Raum zu ihrer Ausdehnung findet. — Alle Hypertrophien, so will es uns bedünken, wachsen nach dem Locus minoris resistantiae, so lange die umgebenden festeren Theile nicht in das Bereich der Erkrankung mit hineingezogen sind. Daher kommt es denn auch, dass dieser sogenannte mittlere Lappen gewöhnlich nur von der Grösse einer Bohne, einer Hasselnuss, doch zuweilen bei längerem Bestehen der Krankheit, selbst den Umsang eines grossen Hühner- eies erreicht, offenbar nur, weil das Wachsthum der Hypertrophie, in die Grenzen des kleinen Beckens eingeeengt, keinen anderen Ausweg zu seiner Ausbreitung, als in die Blasenhöhle, findet.

Für die Therapie ist es von Bedeutung, zu erforschen, welche Elemente der Prostata erkrankt und welche, im Zustande der Anschwellung angelangt, noch der Rückbildung fähig sind, folglich gebeilt werden können. Wenn man bisher die Hypertrophie der Prostata fast ausschliesslich als eine Krankheit der Harnwege betrachtet, die unheilbar wäre, so hatte man hierbei nur jene Hypertrophie im Greisenalter im Auge, welche unbemerkt und allmälig ohne besondere Entzündungszufälle auftritt, dagegen die Hypertrophie im jugendlichen und mittleren Mannesalter ganz ausser Acht gelassen. In diesen Jahren kommt die Hypertrophie der Prostata auf Rechnung des drüsigen Gewebes, und zwar unter mehr oder minder lebhaften Entzündungserscheinungen, die jedesmal eine Fortsetzung benachbarter Entzündung in contigitate von der Harnröhre und zuweilen von der Blase aus sind, und, wenn sie keine Eiterung im Gefolge haben, Exsudate im Drüsengewebe absetzen. Wenn die Entzündung von benachbarten Organen auf den peripherischen Theil der Prostata sich fortpflanzt und daselbst begrenzt, so fehlen zuweilen alle Harnbeschwerden, und das entzündliche Ergriffensein dieses Organes giebt sich dann hauptsächlich durch Erscheinungen im Mastdarm kund, welche bald eine Mastdarmentzündung, bald Hämorrhoiden, bald eine Fissura ani simuliren. Cockburn Messer hatte offenbar diese Form von Prostatitis im Auge, wenn er sich dahin ausspricht, dass in einem Drittheile von

Prostatahypertrophien jegliche Harnbeschwerde fehle. — Melchior Robert erinnert, dass man der Prostatitis vor dem Greisenalter bisher zu geringe Beachtung gewidmet habe. Und gewiss liegt hierin ein beherzigenswerther Wink, denn wie immer auch die Verdienste sein mögen, die seit Everard Home, eine Reihe englischer, französischer und deutscher Chirurgen um die Erforschung der pathologischen Anatomie, die Diagnose und die Behandlung der Krankheiten der Prostata sich erworben, so steht es doch nicht in Frage, dass in diesem Gebiete noch manches Dunkel herrsche, welches bei der verhältnismässig seltenen Erkrankung dieses Organs nicht befremden kann. Es möge mir deshalb gestattet sein, einige hierher gehörende Krankheitsgeschichten mitzutheilen, die mehrere interessante Seiten darbieten und daran Bemerkungen über die Erkenntniss und Behandlung der Prostatitis zu knüpfen.

Erste Krankheitsgeschichte.

Am 5. December 1843 ersuchte mich ein, damals im Alter von 34 Jahren stehender, kräftiger Mann um meinen Rath wegen eines, bald als stechend, bald als drückend, bald als brennend bezeichneten Schmerzes im After, der ihm schon seit 5 Nächten den Schlaf grossenteils geraubt. Damit war Klage über ein Gefühl von Zusammenschnüren und Einschneiden des Afters gegen das Kreuzbein hin verbunden. Stuhlgang erfolgte zwar, wie sonst, alltäglich, nur war dieselbe jedesmal von einem lebhaften, lange nachhaltigen Brennschmerze im After begleitet. Der Abgang weicher Fäces war nicht minder schmerhaft als jener, wo dieselben fest und wurstförmig gebildet waren. Selbst die Entledigung von Blähungen zog solchen Brennschmerz auf mehrere Minuten nach sich, ein Beweis, dass er nur von Contraction des Sphincter abhing. — Die Harnausleerung war ungestört; das Allgemeinbefinden liess bis auf den durch Schmerzen unterbrochenen Schlaf Nichts zu wünschen übrig. — Patient sah sich nicht früher um ärztlichen Rath um, weil er von einem sogenannten Hämorrhoidalangfall sich heimgesucht glaubend, gehört hatte, dieser werde von selbst wieder vorübergehen. — Eine Spur von Fieber war weder jetzt, noch später jemals bemerkbar. — Den bei oberflächlicher Betrachtung zuerst sich aufdrängenden Gedanken an irgend ein Hämorrhoidalalleiden musste man bald fallen lassen, da weder die Anamnese hereditäre Anlage zu Knoten oder zeitlichen Blutabgang erwies, noch die äusserliche und innerliche Untersuchung auf Spuren davon führte. Ueberdies war die Lebensweise des Leidenden keine derartige, dass sie zur Annahme einer solchen Disposition auch nur entfernt berechtigt hätte. Die gleichzeitig vorhandene krampfartige Zusammenschnürung des Sphincter ani lenkte sofort auch auf die Vermuthung einer Fissur; allein eine sorgfältig vorgenommene Ocularinspection ohne und mit Speculum, dessen Einführung in hohem Grade schmerhaft war, erwies dieselbe als unbegründet. — Die Untersuchung des

Mastdarmes mit dem beölten Finger war von heftigem Brennschmerze gefolgt. Das Resultat derselben war nicht etwa die Entdeckung einer krankhaften Neubildung, wie man wohl hätte befürchten können, sondern die Constatirung einer Hühnereigrossen, weichen, nicht fluctuierenden Anschwellung des rechten Prostatalappens, wobei es mir auffiel, dass dabei jegliche Harnbeschwerde ausgeschlossen war. Dieser bedeutenden Prostatageschwulst ungeachtet war im Perinaeum keine Aufreibung bemerkbar, wohl aber entdeckte man auf dessen rechter Seite zunächst der Raphe und ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll vom Aster entfernt eine 1 Zoll lange und 2 Linien breite, hochrothe, scheinbar der Epidermis beraubte Stelle, und hier war es auch, wo der von aussen in die Tiefe geübte Fingerdruck einen vermehrten dumpfen Schmerz hervorrief. Dass eine Prostatitis zugegen war, stand nun nicht mehr in Frage; allein dass sonst gewöhnliche Zeichen derselben, wie Harndrang, Dysurie, Gefühl von Hitze im Perinaeum etc. dabei fehlten, dürfte wohl einigermaassen befremden. Das Sitzen war dem Kranken sehr beschwerlich. — In der Zeit, wo er von Afterbrennen befreit war, plagte ihn die Empfindung eines fremden, harten Körpers im Aster. Nach jedesmaliger Stuhlentleerung blieb ihm das Gefühl, als wenn diese nicht vollendet wäre. Die Fäces erschienen etwas platt gedrückt; nur wenn sie hart waren, blieb ihnen die runde Form — wohl deshalb, weil die Prostatageschwulst noch nicht in Verhärtung übergegangen war, demnach gegen die harten Fäcalmassen sich passiv verhielt. — Wenn Velpéau und Andere behaupten, dass ein solcher Eindruck der Fäces trügerisch sei, indem der Sphincter ani, den dieselben schliesslich passiren, deren rundliche Form wieder herstelle, so ist dies unrichtig; denn nicht allein in diesem Falle, sondern auch in anderen, habe ich mich von dem Eindrucke, den die Fäces durch die vergrösserte und zugleich verhärtete Prostate erleiden, und auf welchen zuerst J. L. Petit die Aufmerksamkeit lenkte, auf das Bestimmteste überzeugt. — Welches Resultat ergab nun die Untersuchung mit dem Catheter, der sich Patient nur unter Sträuben fügte, weil er bis auf einen vor 11 Jahren überstandenen Tripper in dieser Partie stets gesund gewesen zu sein behauptete? Schon beim Einführen des Metall-Catheters No. 9 der 15theiligen Scala nahm ich wahr, dass die Schleimhaut der Harnröhre, soweit es der Einblick gestattete, an einzelnen Stellen dunkelgeröthet erschien. Je tiefer ich mit dem Catheter eindrang, um so lebhaftere Schmerzäusserungen wurden laut. $4\frac{3}{4}$ Zoll von der Harnröhrenmündung entfernt stiess ich auf ein Hinderniss, welches, ohne Gewalt anzuwenden, nicht überschritten werden konnte. — Nach einem nochmaligen Versuche mit No. 7, der gleichfalls scheiterte, stand ich für diesmal ab. Zwei Tage darauf vermochte ich indessen mit einer elastischen Sonde No. 4 die Strictrur zu passiren und von dort ohne weitere Schwierigkeit durch die Pars membranacea und prostatica und durch letztere, sogar ohne besondere Schmerzhaftheit zu erregen, in die Blase zu gelangen. — Sofort erfuhr ich dann auch, dass Patient seit einigen Jahren zur Befriedigung des sich meldenden Harnausleerungsbedürfnisses längerer Zeit benötigt war, als früher. — War aber die Harnentleerung einmal im Flusse, so konnte dieselbe zwar ohne Schwierigkeit vollendet werden, doch war der Harnstrahl ziemlich dünn und zugleich spiralförmig gewunden. — Der Urin, zu verschiedenen Malen chemisch untersucht, unterschied

sich niemals von solchem im physiologischen Zustande, und dies ohne Frage aus dem Grunde, weil die Schleimhaut der Blase selbst bisher an der Entzündung sich noch nicht betheiligt hatte und dem Urin noch kein Hinderniss gesetzt war, um in Stagnation zu gerathen und somit chemische Alterationen einzugehen. — Während der ganzen Dauer seines Leidens war Patient niemals von Fieber befallen, weshalb man auch keine Besorgniß wegen Uebergangs der Prostatitis in Eiterung hegte. In der Fossa navicularis hatte derselbe von Zeit zu Zeit einen flüchtigen Stich empfunden, der offenbar im Zusammenhange mit der Strictur und mit der Prostatitis stand. Zu einem Penismelken, wie es bei hochgradigen Strictures wahrgenommen wird, war es zur Zeit hier noch nicht gekommen. Bei fernerem Ausforschen erinnerte er sich nun auch, daß er zuweilen, wenn die etwas vergrößerte Stuhlentleerung mit Anstrengung härtere Kothmassen als gewöhnlich zu Tage gefördert, mit den letzten Tropfen des gleichzeitig entleerten Urins einige Tropfen einer klebrigen Flüssigkeit abgingen, welche, wenn davon zufällig ins Hemd gerathen, in der Leinwand Flecken, ähnlich denen vom Samen, zurückliessen. Dass diese Flüssigkeit, in welcher durch das Mikroskop keine Spermatozoen nachweisbar gewesen, Liquor prostaticus durch Druck des gefüllten Rectum auf die Prostata war, konnte um so weniger bezweifelt werden, als diese den Kranken sehr beängstigende Entleerung gänzlich sistirte, wenn er, auf meinen Rath, vor den Anstrengungen zur Stuhlentleerung den Urin liess. — Schickte er sich zur Stuhl- und Urinentleerung gleichzeitig an, so nahm er wohl auch vor dem Erscheinen des Urins den Abgang einiger Tropfen einer klebrigen Feuchtigkeit wahr. Nach dem Laufe des rechten Samenstranges empfand er, wie auch auf der Crista ossis ilei dieser Seite, mitunter ziehende Schmerzen. Ausser diesen örtlichen Zeichen, welche auf eine Prostatitis hinwiesen, beklagte sich der Kranke seit mehreren Wochen auch über theils spannende, theils reissende Schmerzen im hinteren Theile beider Schenkel und in den Waden nach dem Laufe der ischiadischen Nerven. Ausserdem wurde er schon vor dem Eintritte der Afterschmerzen in Folge von Schwere im Damm durch leichte Anstrengung im Gehen ermüdet. Die meiste Ruhe gewährte ihm die Seitenlage; die Rückenlage war ihm schon minder behaglich, andauerndes Sitzen dagegen ein für alle Mal unerträglich. — Wie nun ist diese Prostatitis entstanden und seit wie lange her datirt deren Ursprung? Bei der Beantwortung dieser beiden Fragen sei vor Allem bemerk't, dass Patient ausser der Zeit seines früher übestandenen Trippers niemals mit Harnbeschwerden irgend einer Art behaftet gewesen. Da die Strictur sich sehr langsam ausbildete und einen hohen Grad noch nicht erreicht hatte, so war es erklärbar, wie derselbe den Veränderungen seines Harnstrahles bisher keine Beachtung geschenkt hatte. — Liess sich bei der Untersuchung durch den After die Prostata auch noch nicht hart anfühlen, so war deren jetzt erkannte Entzündung doch nicht in diesem Momente erst aufgetreten, sondern bestand, wenn auch nur in subacutem Zustande, schon geraume Zeit hindurch. — Eine acute Prostatitis würde entweder gleichzeitig mit oder schnell nach einem virulenten Tripper — zumal wenn dieser mit starken caustischen Injectionen oder mit innerlich dargereichten balsamischen Mitteln gestopft war — oder aber in Folge allzu starker sexualer Reizungen, Missbrauch von Spir-

tuosen, örtlicher mechanischer Einwirkungen, ja auch heftiger Erkältung etc., entstanden sein. — Solche Veranlassungen hatten aber sämmtlich bei unseren Kranken nicht obgewaltet. — Seit einigen Monaten indessen erinnerte er sich, beim Beischlaf das sonstige Wollustgefühl nur in geringerem Grade empfunden zu haben, ja ein oder zwei Male schien ihm dasselbe sogar mit einem leicht brennenden Schmerze, vom After gegen die Blase ziehend, untermischt gewesen zu sein.

Hieraus geht unzweideutig hervor, dass diese Prostatitis keine plötzlich aufgetretene, acute Entzündung, sondern ein langsam herangebildeter, schleichend verlaufender entzündlicher Zustand dieses Organs gewesen; der nur durch äussere Veranlassung zur Acuität entflammtn wurde und sein Dasein der in Folge des Trippers zurückgebliebenen chronischen Entzündung im hinteren Theile der Harnröhre verdankte. Hat sich durch chronische Urethritis einmal eine Strictur gebildet, so wird dieselbe zur Grenze dieser Entzündung, d. h. die Entzündung der Harnröhre pflegt diesseits der Strictur, zwischen dieser und der Harnröhrenmündung zu erlöschen, während sie jenseits der Strictur, d. h. zwischen dieser und der Blase fortbesteht. — Kommt nun zu einer solchen, im hinteren Theile der Harnröhre vorhandenen chronischen Entzündung ein neuer Reiz, wie z. B. öfter wiederholter Beischlaf oder Erectionen hinzu, so kann diese Entzündung nicht allein von Neuem angefacht, sondern selbst auf die Prostata fortgepflanzt werden. — Dass ein solcher Vorgang hier Statt gefunden, bewies das häufige Verklebtsein der Harnröhrenmündung, zumal wenn mehrere Stunden kein Harn gelassen, folglich dem spärlich abgesonderten Harnröhrensecrete Zeit zum Eintrocknen und Verkleben geblieben war.

Kleine Flecken, die zuweilen vom Kranken im Hemde wahrgenommen wurden, ohne dass er, seines nun keuschen Lebenswandels sich bewusst, Werth darauf gelegt hätte, nahmen offenbar aus derselben Quelle ihren Ursprung. Wäre derselbe ein in Baccho et Venere ausschweifender Mensch gewesen, so würde dieser von Entzündung des hinteren Theiles der Harnröhre herrührende, unbedeutende Ausfluss, der sonst auch unter dem Namen Goutte militaire bekannt ist, zuweilen vermehrt worden sein, indem der verborgene, schleichende Entzündungsprozess zu einem lebhafteren, durch Excesse angefacht worden wäre, in welchen Fällen es dann, wie bekannt, nicht selten vorkommt, dass die betreffenden Per-

sonen von einem frischen Tripper angesteckt zu sein wähnen, der jedoch bei Ruhe und Diät binnen wenigen Tagen von selbst wieder verschwindet. Man kann daher wohl annehmen, dass gerade des Kranken Mässigkeit in allen Genüssen der allmälig unbemerkt eingeschlichenen Prostatitis Vorschub geleistet habe, während Excesse, zumal in Venere, dieselbe ohne Zweifel durch grellere Erscheinungen weit früher verrathen haben würden. Nach dieser Darlegung sind die oben gestellten Fragen dahin zu beantworten, dass im vorliegenden Falle der erste Keim zur Prostatitis durch den Tripper gelegt wurde, in Folge dessen zuerst eine auf den hinteren Theil der Harnröhre beschränkte Entzündung zurückblieb, welche in erster Reihe die Strictur erzeugte, in zweiter erst die Prostata ergriff. — Von welchem Zeitpunkte an dieses Ergriffensein datirte, ist besonders deshalb um so weniger sicher zu bestimmen, als Harnausleerungsbeschwerden, die im Allgemeinen sonst als unzertrennliche Begleiter der Prostatitis betrachtet zu werden pflegen, hierbei gänzlich fehlten. — Da der Catheter, nachdem die Strictur einmal passirt war, auf seinem ferneren Wege in die Blase keinem Hinderniss mehr begegnete, so hätte man, wenn die im Mastdarm deutlich fühlbare Anschwellung kein klares Licht gegeben hätte, an einer Prostatitis selbst Zweifel hegen können, denn die Entzündung hatte sich nicht sowohl des den Blasenhals zunächst umgebenden Theiles der Prostata bemächtigt, als vielmehr deren gegen den Mastdarm gekehrten peripherischen Theil ergriffen. — Wie auch wäre sonst die Abwesenheit jeglicher Harnbeschwerde, und dagegen das fast ausschliessliche Auftreten so intensiver Erscheinungen im Mastdarm erklärbar gewesen? Die meisten Chirurgen — selbst der Neuzeit — wie H. Thompson, D. Hodgson, v. Schleiss etc. denken dieser Form von Prostatitis nicht; nur E. Home, Mercier und Schuh *) haben derselben Erwähnung gethan, bemerkend, dass durch Anschwellung der Prostata an ihrer Peripherie der Mastdarm einen Druck erleide, in Folge dessen solche Zufälle erschienen, welche an die Gegenwart einer Strictura oder vielmehr Fissura an glauben lassen. In neuester Zeit endlich bezeichnet Cockburn

*) Oesterreich. med. Zeitschrift. I. 15. 16. 1855.

Messer diese Form der Prostatitis als eine so häufige, dass sie $\frac{1}{2}$ aller Fälle von Prostatitis ausmache. — Wenn es nun nicht in Frage steht, dass die Prostata durch Entzündung der Harnröhre und Strictur derselben gleichfalls in Entzündung versetzt werden kann, so wirft sich die Frage auf, warum im Verhältniss zur Häufigkeit der Stricturen und selbst hochgradiger, die Prostata doch nur selten der Erkrankung anheimfällt.

Wir wissen, dass die chronische Entzündung der Schleimhaut der Harnröhre, welche Stricturen hervorruft, einen verschiedenen Verlauf nehmen könne, je nachdem sie nämlich blos im Gewebe der Schleimhaut haftet, oder sich auch auf das submucöse Zellgewebe und die schwammigen Körper der Harnröhre erstreckt und in beiden Exsudate bildet, welche bald als Ringe, bald als Stränge, bald als Klappen, Brücken, bald als Callositäten erscheinen. Mit der Bildung solcher Exsudate würde die Entzündung in der Schleimhaut der Harnröhre, wie bei diesem Vorgange in anderen Gebilden, abschliessen, wenn das hiedurch entstandene und den Abgang des Urins erschwerende Hinderniss nicht einen gewissen Grad von Reiz und Entzündung zwischen diesem und der Blasenmündung, wohl meistens in Folge stagnirenden Urins unterhielte, der indessen wohl nur unter ausnahmsweise begünstigenden Umständen, wie Missbrauch von Coitus, Spirituosa etc. zur Prostatitis sich steigert. Wäre der stagnirende Urin nicht die Ursache solcher Entzündung in dem hinteren Theile der Urethra, so wäre kein Grund vorhanden, warum sie nicht ebensowohl diesseits der Strictur, d. h. im vorderen Theile der Harnröhre, wo sie aber vergeblich gesucht wird, auftreten sollte. — Dass solche fibröse Aftergebilde aus gefäßreicheren Wucherungen zurückgeblieben sind, geht daraus hervor, dass an ihnen Ducamp zuweilen noch eine breite, gefäßreiche Basis wahrgenommen hatte. — Jene Entzündung dagegen, welche durch chronische Anschwellung der Schleimhaut sich kund giebt, ohne abschliessende Exsudate im Gefolge zu haben, pflegt weder auf das submucöse Zellgewebe, noch auf die schwammigen Körper der Harnröhre sich fortzusetzen, sondern kriecht im Gebilde der Schleimhaut selbst fort, erreicht allmälig die Pars prostatica und von dort die Prostata selbst, deren Schleimsäcke eine Schwellung

erleiden. — Durch solche Entzündung entstandene Strictures nennt Ch. Bell die dilatabeln, Civiale u. A. die fringösen, wobei selbstverständlich an eine frengöse Krebsdyskranie nicht gedacht worden. Diesen Strictures wohnt aber ausser ihrer leichten Dilatabilität noch eine andere Eigenschaft inne, und diess ist ihre grosse Irritabilität, weshalb sie auch von einzelnen englischen Chirurgen als die irritablen bezeichnet wurden. Sie sind nach meinen Beobachtungen Folge des Missbrauchs der Balsamica oder starker caustischer Injectionen auf der Höhe der Tripperentzündung, und geben im jugendlichen und mittleren Alter, wohl nur mit seltener Ausnahme, eine hauptsächliche Veranlassung zu Prostatitis. — Wenn, wie Eingangs erinnert worden, die Prostata ein theils drüsiges, theils musculöses Organ nach den genauesten anatomischen Untersuchungen ist, so muss man nach der Analogie von anderen Drüsenanschwellungen, deren Nachbarschaft entzündlich ergriffen ist, annehmen, dass es auch hier der drüsige und nicht der muskulöse Theil der Prostata sei, der in Folge des entzündlichen Zustandes im hinteren Theile der Harnröhre und in der Strictur eine entzündliche Anschwellung erlitten habe. Auch die Heilbarkeit solcher in Folge von Strictures entstandener Prostataanschwellungen spricht unzweideutig dafür, dass der drüsige Theil derselben vorzugsweise der ergriffene gewesen. — Im Greisenalter, wo unabhängig von Strictures die Prostataanschwellung vorzüglich auf Kosten des musculös-fibrösen Theils derselben sich bildet, bleibt dagegen jeder Heilversuch fruchtlos, während dort nach Beseitigung der Strictures oder des in gleicher Weise reizend auf das drüsige Gebilde der Prostata wirkenden Blasenstein eine Heilung erzielt werden kann, zumal wenn seit dem Beginne des Prostataleidens noch nicht allzu lange Zeit verflossen und dieses demnach noch in Abhängigkeit von der benachbarten Entzündung geblieben war.

Nach dieser Erörterung über den schon von Magnus *) besprochenen Zusammenhang der Strictures mit Prostatitis, der gewiss mehr Beachtung verdient, als ihm bisher von den Pathologen geschenkt wurde, zumal ihm in ätiologischer Hinsicht, wenn nicht

*) Hufeland, Journal. 1844. Juli. Sept.

der einzige Platz, doch weitaus der erste Rang eingeräumt werden muss, kehren wir zu den Symptomen, wie solche der in Rede stehende Kranke darbot, zurück.

Es erübrigte noch, genaue Erkundigung über dessen Geschlechtsfunctionen einzuziehen. — Schleiss v. Loewenfeld hat auf ein subjectives Kältegefühl an der Glans bei chronischer Prostatitis aufmerksam gemacht, das allmälig in ein Gefühl der Erschlaffung des Penis und der Impotenz übergehe. Unser Kranke bestätigte die Richtigkeit dieser Wahrnehmung; und nicht allein dieses subjective Kältegefühl hatte er an der Eichel, sondern diese war auch objectiv kalt anzufühlen, bläulich und umfangreicher, als dieselbe im physiologischen Zustande zu sein pflegt. — Die Neigung zum Beischlaf war eine nur schwach ausgesprochene. Gelangte aber endlich das Glied dennoch in Erection und wurde der Beischlaf — der aber, wie bereits erwähnt, vom sonstigen Grade des Wollustgefühls nicht mehr begleitet war — vollzogen, so kehrten die Erectionen in kurzen Intervallen in derselben Nacht wieder und waren dabei von solcher Intensität und Nachhaltigkeit, dass sie dem Kranken selbst abnorm erschienen. Die anomale Geschlechtstätigkeit bei Strictur- und Prostata-Leidenden hat in der gestörten Blutcirculation dieser Theile und in der dadurch modifizirten und geschwächten Nerveninfluenz ihren Grund. Es macht sich diese nämlich beim Küssem und bei der Umarmung der geliebten Person nur unvollkommen geltend, daher die schwachen und unvollständigen Erectionen. Ist es aber bei längerer Berührung mit einer solchen doch endlich zu einer etwas kräftigeren Erection gekommen, so besteht sie wegen des durch die Strictur oder die Prostataanschwellung gehemmten oder behinderten Rückflusses des Blutes länger als gewöhnlich fort, und Männer, die bei verabsäumter Selbstbeobachtung, den abnormalen Zustand ihrer Geschlechtsfunctionen übersehen, halten sich wohl, selbst in vorgerückten Jahren, stärker in diesem Punkte, als in ihrer Jugend.

Wir erinnern uns in dieser Beziehung eines französischen Weinreisenden, der, in der Mitte der sechziger Jahre stehend, eines Tags wegen Harnverhaltung unsere Hülfe in Anspruch nahm. — Die Einführung des Catheters war schwierig, und man vermochte nur mit der Sonde coudée von Mercier durch die Pars prostatica in die Blase zu gelangen. — Sowohl bieraus, wie aus anderen Zeichen erkannten wir die Hypertrophie der Prostata und warnten ihn vor sexuellen Ausschweifungen, denen er sich mit grossem Leichtsinn nur allzu häufig hingab, da er heute mehr Manneskraft zu besitzen versicherte, als in seinem Jünglingsalter. — Wenige Jahre darauf starb er zu Paris angeblich an einem Blasenleiden, welches ohne Zweifel in der weiter vorgerückten Hypertrophie der Prostata bestand. — Nicht ganz unrichtig bezeichnet

der medicinische Volksglaube jene Erectionen als „wasserhart“, welche nicht sowohl von geschlechtlicher Aufregung herrühren, als vielmehr von einer Anfüllung der Blase mit Urin, indem diese dem freien Rückflusse des Blutes durch mehr oder minder starken Druck auf die Blutgefäße der Geschlechtstheile und des Mastdarmes ein mechanisches Hinderniss setzt, und durch gleichzeitigen Druck auf die Samenbläschen einen sexuellen Reiz ausübt. Wie nun in solchen Fällen die angefüllte Blase die Erection hervorruft und unterhält, so befördert auch in gleicher Weise die hypertrophirte Prostata, obzwar in geringerem Grade, als jene, die Erectionen, und kann sogar zum Irrwahne gesteigerter Manneskraft verleiten. — Eine Complication mit Hämorrhoiden, so sehr man sie auch durch den Druck der angeschwollenen Prostata auf den Mastdarm zu vermuthen berechtigt war, zeigte sich nicht in unserem Falle.

Als erste therapeutische Aufgabe erschien es uns, die Entzündung der Prostata durch innerhalb weniger Tage wiederholtes Anlegen zahlreicher Blutegel an das Perinaeum bei absoluter Rube in horizontaler Lage, durch strenge Diät, sowie durch laue Vollbäder zu mässigen. Dieses Verfahren trug nun wohl zur Linderung der Schmerzen einigermaassen bei, vermochte indessen nicht, dieselben gänzlich aufzuheben, so dass zur Anwendung Dover'scher Pulver die Zuflucht genommen werden musste. Das Opium, zumal in dieser Zusammensetzung, mindert, wie uns so manche Beobachtung gelehrt, bei allen entzündlichen Leiden der Urinwerkzeuge entschieden die entzündliche Thätigkeit, und darf daher nicht allein als ein blosses Palliativ betrachtet werden, sondern es verdient mit voller Geltung unter die Antiphlogistica selbst gereiht zu werden. — Die Leibesverstopfung, die dadurch freilich hervorgerufen wird, ist von untergeordnetem Werthe; denn wenn man ihr, wie im gegenwärtigen Falle, durch Clystiere, welche wegen der Prominenz der Prostata gegen den Mastdarm nur schwierig und unter Vermehrung der Schmerzen beizubringen waren, alltäglich auch nicht begegnen konnte, so ward die gewünschte Wirkung leicht durch Oleum Ricini oder Electuarium lenitivum erzielt. — Ein nun angestellter Versuch, durch Einlegen von Caoutchouc-Sonden die Strictrur der Urethra, als Ursache der Prostatitis, zu beseitigen, musste für den Moment als nicht durchführbar aufgegeben werden, weil dadurch eine lebhafte Steigerung der Schmerzen im Mastdarm erzeugt worden war. Auch die von Everard Home empfohlenen Suppositorien aus Cicuta und Opium, die sich nur bei älteren Prostataffectionen nicht ohne Vortheil zeigten, erwiesen sich hier nicht allein vollständig unwirksam, sondern schienen gegenteils die Schmerzen im Mastdarm durch den Druck der Prostata auf diesen noch zu vermehren. — Da die consequent fortgesetzte Antiphlogose doch nicht in dem Maasse eine Besserung zur Folge hatte, als wir wünschten und erwarteten, so entsagten wir deren fernerer Anwendung.

und liessen den Patienten aus dem Bette aufstehen und sich etwas kräftiger nähren. Da dies für dessen Physisches, wie Moralisches, von gutem Erfolge war, so liessen wir, wohl wissend, welchen Antheil der Zeit an dem Verlaufe einer Entzündung gehüthre, um Neujahr den mehrwöchentlichen Dulder zu seiner gewohnten Lebensweise zurückkehren. Die Schmerzen im Mastdarm selbst nach der Stuhlentleerung verschwanden allmälig gänzlich und mit ihnen verlor sich auch jene, dem Laufe des Ischiadicus entsprechende, ziehende und prickelnde Empfindung am hinteren Theile der Schenkel und in den Waden. — Anfangs Februar war der Hartgeprüfte von jeglicher Beschwerde befreit, unterwarf sich aber jetzt der Dilatation seiner Harnröhrenstrictur, die wir ihm mit aller Entschiedenheit als Veranlassung zu seinem überstandenen schmerzhaften Leiden bezeichneten. Bevor wir jedoch zur temporären Dilatation schritten, nahmen wir eine abermalige Untersuchung des Mastdarms mit dem Finger vor. — Dessen Einführung war nunmehr kaum noch empfindlich, geschweige denn schmerhaft. Die Anschwellung der Prostata bot eine bemerkenswerthe Veränderung dar. — Dieselbe, die früher dem zufühlenden Finger etwa eignoss vorgekommen war, mochte jetzt kaum mehr den Umfang einer Nuss betragen, erschien aber, in solchem Maasse verkleinert, minder weich und elastisch, um nicht zu sagen härter, als früher. — Doch war deren Härte nicht der Art, dass dadurch die formirten runden Fäces eine Abplattung erfahren hatten. Hier würde nun wohl die Anzeige bestanden haben, die neuerdings von v. Schleiss so dringend empfohlenen Jodeinreibungen in den Mastdarm vorzunehmen; allein die Anwendungsweise dieses Mittels in solchen Fällen war uns damals noch fremd. — Wir liessen indessen dem Rathe von Ch. Bell zufolge den Kranken nach jeder Stuhlentleerung Einreibungen von Schweine- oder Gänsefett in den Mastdarm machen und innerlich in starken Gaben — 2 bis 3 Drachmen täglich — den von Fischer, Rust und Anderen so lebhaft empfohlenen Salmiak nehmen, so dass davon binnen 4 Wochen beinahe 10 Unzen verbraucht wurden. Ja, es würde dessen Anwendung wohl noch länger fortgesetzt worden sein, wenn nicht ein unüberwindlicher Ekel dagegen und gänzliche Appetitlosigkeit sich des Patientin bemächtigt gehabt hätten. Die Dilatation der Harnröhre, die sofort gleichzeitig in Angriff genommen wurde, war nur unter grossen Schwierigkeiten und mit vielem Zeitaufwande zu vollführen und nahm volle 7 Wochen in Anspruch; denn die Reizbarkeit der Harnröhre war dermaassen gross, dass man zuweilen 3 und sogar 4 Tage des Zwischengebrauches lauer Vollbäder ungeachtet, vorübergehen lassen musste, bis man zur Fortsetzung der Dilatation und Erhöhung der niederen Nummern der elastischen Sonden vorschreiten konnte. — Erst als No. 7 erreicht war, sah man sich nicht mehr gezwungen, zu einer niederen Nummer zurückzukehren, was einige Mal zuvor nöthig geworden war; denn es ist bezeichnend für die dilatabile Strictur (und jeder Praktiker, der sich mit Heilung solcher Leiden beschäftigt, wird es bestätigen) dass man dabei, so lange man noch in niederen Nummern sich bewegt, den Vortheil, den man heute errungen wähnt, morgen oder übermorgen wieder aufgeben muss, und statt zu einer höheren Nummer aufzusteigen, zu einer tieferen zurückzukehren sich gezwungen sieht. Erst gegen Ende März war man am Ziele der gewünschten Erweiterung, in Folge deren der Urin in vollem Strahle abfloss, angelangt; jede

Spur von dessen früherer spiralförmigen Windung war verschwunden. Auch die Entleerung selbst sehr harter Fäces ging ohne jegliche Beschwerde vor sich. — Der Beischlaf, dem der Genesene nun auch, obwohl im bescheidensten Maasse, sich hingab, war von keiner unangenehmen Empfindung mehr begleitet; doch meinte derselbe, das volle Wollustgefühl von früher wäre immer noch nicht gänzlich wiedergekehrt. — Mitte April wurde zu einer abermaligen Untersuchung des Mastdarmes und der Blase zugleich geschriften. — Beide Untersuchungen waren gleich schmerzlos und man konnte mit dem im Mastdarme befindlichen Finger deutlich den Catheter fühlen, was nicht möglich gewesen sein würde, wenn an der Mastdarmwand eine irgendwie beträchtliche Geschwulst befindlich gewesen wäre, die nur die angeschwollene Prostata hätte sein können und die die deutliche Fühlung des Catheters nothwendig hätte verhindern müssen. Nur an dem rechten Prostatalappen war, wie bei der zunächst vorhergegangenen Untersuchung, noch eine leichte Anschwellung von kaum Haselnussgrösse fühlbar, welche indessen nicht hinreichte, dem Schnabel des Catheters eine Drehung nach links, oder dessen Griff eine solche nach rechts zu geben, was hätte geschehen müssen, wenn die einseitige Geschwulst von bedeutenderem Umfange und ausgesprochenerer Härte gewesen wäre, gleich wie in solchem Falle beim Harnlassen auch die letzten Spritzer des Urins immer nach der der kranken entgegengesetzten Seite bogenförmig gerichtet sind. — Von der Mitte April bis Ende Mai wurde nun unserer Anordnung gemäss unter den bekannten Cautelen auch noch eine Jodkur durchgemacht; allein obwohl 2½ Unzen Jodkali verbraucht worden, so liess sich doch keine Veränderung der durch den Mastdarm fühlbaren Prominenz der Prostata nach dieser eingreifenden Behandlung wahrnehmen. — Hiermit wurde jede fernere Cur abgebrochen. Sowohl in diesem Falle, als in manchen anderen, wo wir grosse Gaben Jod längere Zeit fortgebrauchen liessen, haben wir niemals Zeichen einer nachhaltigen schädlichen Einwirkung des Jod auf den Organismus wahrgenommen und sind deshalb geneigt, die sogenannten chronischen Jodvergiftungen mehr als ein Phantasiegemälde mancher Aerzte zu halten. Nachdem man bekanntlich in den Excreten jener, die Jod gebraucht haben, chemisch dieselbe Quantität wieder nachgewiesen, so wäre es mehr als auffallend, dass darnach noch andauernde Vergiftungserscheinungen im Organismus fortbestehen sollten, nachdem das vermeintliche Gift selbst schon daraus entfernt ist. — Bei nahe 10 Jahre von jetzt an erfreute sich der einst so schwer Leidende einer ungestrittenen Gesundheit. — Am 3. November 1853 aber wurde wiederum unser Rath nachgesucht, eines brennenden Afterschmerzes wegen, der bei unserem Patienten sich seit dem Abende zuvor eingestellt hatte, und zwar, wie er diesmal glaubte, in Folge des in der Nacht zweimal vollzogenen Beischlafes, wovon der letzte mit Brennen im Blasenhalse verbunden war. — Die nun vorgenommene Untersuchung des Mastdarmes liess den rechten Prostatalappen wieder angeschwollen erkennen; doch war die Geschwulst nicht von Hühnereigrösse, wie früher, sondern mochte davon nur die Hälfte betragen, und bei Berührung zeigte sie sich auch minder schmerhaft und heiss, als früher. Auch fehlte die das erste Mal so sehr vorwaltende spastische Zusammenziehung des Sphincter, so dass bei Abwesenheit von Harnbeschwerden, wie damals, demnach die Prostatitis jenen früher beobachteten

hohen Grad nicht erreicht hatte. Indessen fanden sich doch auch ziehende Schmerzen dem Laufe des Ischiadicus entlang ein, wie denn überhaupt die meisten der früher angegebenen Symptome, wenn auch in etwas gemindertem Maasse, nicht ausblieben. — Die Urinausleerung anlangend, so ward in Erfahrung gebracht, dass schon etwa 1½ Jahre, nachdem der Kranke fernerer Behandlung sich entzogen hatte, der Urinstrahl wieder etwas spiralförmig bei ihm geworden war. Der ihm empfohlenen temporären Einlegung von Sonden, um der unausbleiblichen Neigung zur Wiederkehr der Stricturbildung zu begegnen, kam er, durch keine Beschwerde daran erinnert, nur unvollkommen nach. — Auch diesmal wurde keine Klage über die Harnaussonderung laut, obwohl der eingeführte Catheter an der früheren Stelle die Strictur getroffen, und der Beischlaf war in diesem langen Zeitraum von mehr denn 9 Jahren stets ohne Hindernisse vollzogen worden. — Es liegt daher die Annahme nahe, dass die noch zu Ende Mai 1844 vorgefundene Geschwulst als ein für sich gleichsam abgeschlossenes Exsudat bis Anfang November 1853 geruht habe und jetzt durch Coitus und Wein geweckt, den Keim zur Aufloderung einer neuen acuten Entzündung geliefert habe. — Doch wurde auch diese erneuerte Acuität, gleich der früheren, durch antiphlogistisches Einschreiten gedämpft. — Nur sei noch hervorzuheben gestattet, dass auch jetzt wieder dem Opium der wesentliche Anteil an der bald erzielten Besserung gebührte. Am 2. December konnte man schon wieder zur Dilatation der Strictur schreiten, auf welche man sich beschränkt sah, nachdem der Kranke auf die Incision, als die gegen Rückfälle sicherer stellende Methode, nicht eingegangen war. Diesmal indessen konnte man mit der Dilatation raschere Fortschritte machen, als früher, d. h. die Reizung in Folge der Sondeneinlegung war gewöhnlich nach 30 bis 36 Stunden vorüber, so dass dann ohne Zögern zu höheren Nummern vorgeschriften werden konnte. Auf diese Weise waren wir um Weihnachten 1853 wieder auf dem früheren Genesungspunkte angelangt, d. h. Patient war von seinem Mastdarmleiden befreit, der Urin floss in vollem Strahle ohne Windungen ab, allein die Prostata behauptete ihre zuletzt bemerkte Nussgrösse und wurde darin auch durch das jetzt angeordnete Trinken der Adelheidssquelle während 6 Wochen nicht im Mindesten geändert. — Der mässig ausgeübte Beischlaf rief in keiner Weise eine Verschlimmerung hervor, sowie denn des Pat. Allgemeinbefinden auch Nichts zu wünschen übrig liess. — Am 9. September 1860, nach beinahe abermaligem Verflusse von 7 Jahren trat diese Prostatitis mit vorherrschenden Mastdarmerscheinungen ohne besonders bekannte plausible Veranlassung wiederum auf, allein doch minder bestig, als die früheren Male. — Auch jetzt ward die entzündliche Sturm bewegung in ähnlicher Weise, wie damals, beschwichtigt, und ebenso die Erweiterung der Strictur von Neuem in Angriff genommen. Zu Anfang October ward zu der Einreibung des Jodkali in den Mastdarm nach der Empfehlung von v. Schleiss, welche auch durch Nauche, Kyel und A. Stafford Bestätigung fand, geschritten, da die Prostata noch ihre stationär gebliebene Vergrösserung im Umgang einer Haselnuss ohne besonders vermehrte Härte bis jetzt behauptet hatte. — Abgesehen davon, dass diese Salbe in dem von diesem Chirurgen angegebenen Verhältnisse — 1 Theil Jodkali auf 4 Theile Fett — wegen allzuheftigen Reizes nicht ertragen wurde, und man sich zur Verdoppelung

und Verdreifachung des Fettgehaltes genöthigt sah, so war die Wirkung derselben, obwohl sie 4 Wochen lang alle 3 Tage in Anwendung gesetzt wurde, doch in Bezug auf die Verminderung der Geschwulst von keinem wahrnehmbaren Belang. — Patient, der ein geregeltes Leben führt und sich viel Bewegung macht, befindet sich heute in einem Zustande, der ihn keineswegs durch besondere Schmerzen oder Beschwerden daran erinnert, dass er in gewissem Grade mit einer Hypertrophie der Prostata behaftet sei. Er besorgt seine Geschäfte als Kaufmann und entfaltet hierin eine besondere Thätigkeit, unternimmt zuweilen starke Fusstouren — deren Empfehlung schon von Rust herrührt, fährt in Wagen und auf Eisenbahnen, ist bei gutem Appetit, übt, obwohl selten, den Beischlaf, schläft ruhig und ist von nächtlichem Harndrange, über welchen sonst bei der Art Leiden häufig Klage geführt wird, bis jetzt gänzlich verschont geblieben.

Wir möchten das „bis jetzt“ betonen, weil bei später sich möglicher Weise wiederholenden entzündlichen Aufloderungen dieses Organes oder selbst ohne solche der den Blasenhals zunächst umgebende Theil desselben wohl leicht in lebhaftere Mitleidenschaft gezogen werden dürfte, wonach alsdann die Harnausleerungsbeschwerden mehr in den Vordergrund treten müssten. — Wäre in diesem Falle, bei der ersten Affection der Prostata die Harnröhrenverengerung dauernd durch Incision beseitigt worden, so würden wahrscheinlich die später aufgetretenen entzündlichen Entflammungen dieses Organes verhütet worden sein; denn schon Everard Home versichert, dass nach der Heilung der Strictur die Hypertrophie der Prostata verschwinde, und damit stimmt auch gewissermaassen die reiche Erfahrung von Mercier überein, dahin lautend, dass Prostataanschwellungen nach Strictures niemals einen sehr beträchtlichen Umfang erreichen, und demnach, wie wir hinzufügen möchten, der Rückbildung, bis zu einer gewissen Stufe — dem Exsudatkerne — zugänglicher sind. — Der so eben von uns beschriebene Fall lehrt aber zugleich, dass von Strictures abhängige, schon lange bestandene Prostataanschwellungen schnell beträchtlich sich vergrössern, allein eben so wieder bis zu einem bestimmten Grade sich verkleinern können, ohne deshalb in Verhärtung überzugehen. Man hat, wohl etwas zu ausschliesslich, bisher nur der Prostatahypertrophie älterer Männer die gebührende Beachtung geschenkt, und ist dort zu dem trostlosen therapeutischen Resultate gelangt, dass pharmaceutische Mittel unzureichend sind, und unter den chirurgischen allein nur der Catheter die Leiden mildern, nicht aber

die Krankheit selbst heilen könne. Von dieser mit Verhärtung einhergehenden Prostatahypertrophie der Greise unterscheidet sich aber wesentlich die chronische Prostatitis im jugendlichen und mittleren Lebensalter. — Während dort insgemein eine plausible Veranlassung zunächst nicht nachweisbar ist, tritt hier entzündlicher Reiz in der Nachbarschaft, sei es Blase oder Harnröhre, als Ursache hervor, und mit der Beseitigung dieser Ursache, sei es Blasenstein oder Strictur, ist die Möglichkeit der Heilung gegeben, oder doch wenigstens, wie im erzählten Falle, eine lange andauernde, von keinen Beschwerden begleitete Besserung in Aussicht gestellt. — Nach unsren Beobachtungen bedarf die Hypertrophie bei Greisen, wenn sie, wie wohl in der Regel, mit Verhärtung und der Bildung jenes verhängnissvollen mittleren oder dritten Lappens — Uvula — verbunden ist, noch keineswegs eines grossen Umfangs, um schon bedeutende Harnausleerungsbeschwerden hervorzurufen, während die durch benachbarten entzündlichen Reiz bedingte Prostataanschwellung im mittleren Lebensalter, selbst nach Erreichung eines nicht unbeträchtlichen Volumen, weich und elastisch bleibt, deshalb die Harnausleerung bei gleichzeitig noch stärkerer Contractionsfähigkeit der Blase in diesen Jahren wenig oder gar nicht beeinträchtigt. — Allmählig aber ruft die Anstrengung der Blase bei der Harnaussonderung Hyperämie der Mucosa, später der Muscularis, sowie gesteigerte Absonderung von Schleim und Epithel hervor, — Ausserdem führt die Induration der Prostata wegen der dabei stets gestörten und unvollkommenen Harnausleerung und wegen des Drucks der Geschwulst auf die Blase und dadurch entstehender Sackung in dieser und auf solche Weise ermöglichter Stagnation des Urins bald eine entzündliche Reizung der Schleimhaut der Blase, und von dort zuweilen selbst jener der Harnleiter und Nieren herbei. — Dass unter solchen Verhältnissen alsdann krankhafte Veränderungen im Urin nicht ausbleiben können, unterliegt keiner Frage; derselbe wird theils in seinen eigenen Mischungsverhältnissen geändert, gewöhnlich stärker ammoniakalisch zersetzt, scharf stinkend, theils verbindet sich mit ihm durch die auf der entzündeten Blasenschleimhaut vermehrte Absonderung von Schleim und bei Fortdauer selbst von Eiter eine grössere oder geringere

Menge dieser Secrete, welche sich dann als Bodensatz niederschlagen. — E. Home leitete irrthümlicher Weise dieses schleimige Sediment im Urin von der Prostata, statt vom Blasenkatarrhe ab. — Würde es von der Prostata herrühren, so wäre kein Grund vorhanden, weshalb es nicht, dem Tripper analog, beständig abfliessen, sondern sich nur mit dem Urin ergiessen sollte. Auch liesse sich dann die Neigung zu Steinbildung minder leicht erklären, die bei lange dauernder Prostataaffection gerne folgt, und ohne Frage dem in der Blase zurückbleibenden Urinsedimente den Ursprung schuldet. Ein solcher Niederschlag deletärer Stoffe wird dagegen bei weichen Anschwellungen der Prostata im mittleren Alter, wenn anders keine Eiterbildung in diesem Organe stattfindet, nicht beobachtet; denn eines Theils wird dabei die Urinausleerung wenig oder gar nicht behindert, andern Theils übt die elastisch angeschwollene Prostata keinen so nachtheiligen Druck auf die Blase, dass dadurch öfterer Harndrang, Ermüdung des Detrusor, Sackung und Stagnation des Urins, Blasenkatarrh erfolgen sollte.

Zweite Krankheitsgeschichte.

Am 3. November 1856 ward ich zu einem 29 Jahre zählenden, kräftigen, blühenden Manne von Stande gerufen, der schon $1\frac{1}{2}$ Tage an heftig brennendem Afterschmerz litt. — Die Untersuchung zeigte mir 2 Hämorrhoidalknoten von Erbsen- und Bohnengrösse, die vor dem After lagen, allein nicht entzündet waren, demnach die Klage des sonst nicht kranken Mannes über die Unerträglichkeit seines Leidens nicht rechtfertigten. — Die Stuhlentleerung insbesondere war, seiner Versicherung zufolge, von unbeschreiblicher Qual begleitet. Auf eine Untersuchung des Mastdarmes mit dem Finger musste unter solchen Umständen vorerst Verzicht geleistet werden, was man um so mehr bedauerte, als man sogleich eine pathologische Beteiligung der Prostata bei diesem Leiden vermutete. Es waren nämlich dem Kranken bisher Hämorrhoidalbeschwerden völlig fremd gewesen, dagegen war er dem Genuss von Wein und Bier ergeben und in der Befriedigung seiner geschlechtlichen Lust wenig vorsichtig, so dass er innerhalb 6 Jahren 4 Tripper-ansteckungen erlitten hatte, die theils durch Balsamica, theils durch Injectionen beseitigt worden waren. Seit seinem 2ten Tripper vor 5 Jahren war er stets mit Goutte militaire behaftet, doch, ausser der Periode der acuten Tripper, niemals mit Harnbeschwerden geplagt. — Ruhe im Bett, strenge Diät, Electuarium lenitivum, Tisane und 20 Blutegel an das Perinaeum, in dessen Tiefe Patient ein Gefühl von Hitze, sowie von Zeit zu Zeit flüchtige Stiche empfand, bildeten die erlassene Verordnung. — Am 5. November zeigte sich der Zustand schon darnach gebessert. Die Hämorrhoidalknoten waren verschwunden, auch das Afterbrennen etwas gemin-

dert, allein nach der Defäcation immer noch sehr lebhaft. Mehrmals erfolgter Stuhlgänge ungeachtet blieb dem Kranken jedoch stets das Gefühl eines fremden Körpers im Mastdarm, dessen er sich zu entledigen sehnte.

Der besonders im Hinblick auf den ersten Fall immer mehr an mich heran-tretenden Ansicht, dass wir es hier mit einer Prostatitis zu thun hätten, fehlte nur noch die Exploratio interna. Dieser unterwarf sich Patient am 7. November. Obwohl der beölte Finger langsam eingeführt wurde, so vermochte der Kranke doch die laute Klage über einen höllischen Schmerz nicht zu unterdrücken, den er mit dem Gefühl verglich, als wenn ihm ein glühendes Eisen in den Mastdarm gestossen würde. — Der rechte Lappen der Prostata war, wie im vorigen Falle, wohl beinahe eigröss angeschwollen, weich, elastisch, sehr heiss, pulsirend anzufühlen, aber ohne irgend eine Spur von Härte. — Sofort wurde nach gewonneher Bestätigung des bereits bis zur Gewissheit vermuteten Leidens die eingeschlagene Behandlung fortgesetzt, nochmals 20 Blutegel mit darauf folgenden Cataplasmen, zugleich 15 Schröpfköpfe in die Lendengegend verordnet. Indem auf diese Weise und mit Unterstützung von 2 Vollbädern des Morgens und Abends in den folgenden Tagen die Prostatitis bekämpft wurde, gab man sich um so mehr der Hoffnung hin, dieselbe besiegen zu können, als man annehmen durfte, kein älteres Leiden vor sich zu haben; allein die erwartete Heilung erfolgte nicht so rasch. — Mit abwechselnder Besserung und wiederum Verschlimmerung schleppete sich der schmerzhafte Zustand im After, der jedoch niemals von Fieber begleitet war, bis zum 18. November hin. — Wenn wir dabei die Abwesenheit des Fiebers betonen, so geschieht dies darum, weil hierin das sicherste Criterium liegt, dass eine Eiterbildung in der Prostata nicht in drohendem Anzuge ist; denn 3 Beobachtungen, die wir über in Eiterung übergegangene Prostatitis gemacht, zeigten uns stets einen heftigen Fieberzustand. — Während dieser Zeit erwiesen sich Vollbäder und Cataplasmen noch am meisten lindernd. — Nachgerade wurde selbst die Stuhlentleerung von geringerem Schmerze begleitet, so zwar, dass am 25. November eine wiederholte Untersuchung des Mastdarmes zugelassen wurde, wobei die Anschwellung der Prostata wohl um die Hälfte verringert sich zeigte. — Zu gleicher Zeit wurde auch die Untersuchung der Blase, die dem Patienten als durchaus nothwendig dargestellt worden, jetzt vorgenommen. Und siehe da! Was bereits nach dessen Angabe über den gewundenen, dünnen Urinstrahl vermutet worden, fand sich jetzt bestätigt. — Mit No. 8 begegnete man, $4\frac{3}{4}$ Zoll vom Orificium urethrae entfernt, einem undurchdringlichen Hindernisse. Eben dasselbe setzte sich No. 6 und 5 entgegen. Erst mit No. 4 gelang es, in die Blase zu kommen, wobei aber der silberne Catheter keine Drehung oder seitliche Abweichung erfuhr, wie dies bei Prostatahypertrophie von älterem Datum, wo diese nach dem Blasenhalse hinstiegt, zu geschehen pflegt. — Hieraus war es erklärbar, dass ungeachtet der beträchtlichen entzündlichen Anschwellung der Prostata nach hinten, gegen den Mastdarm hin, keine Harnbeschwerden sich eingefunden hatten. — Dass auch in diesem Falle, wie in dem ersten, keine bandartige fibröse, sondern eine dilatable Strictrur zugegen war, bewies die von uns gemachte Wahrnehmung, dass der Urinstrahl bei stark angefüllter Blase wohl etwas spiralförmig, allein dem Lumen der Harnröhre

fast entsprechend voll war, dass derselbe dagegen, wenn nur wenig Urin in der Blase enthalten, folglich das ganze Contractionsvermögen des Detrusor bei dessen Entleerung nicht aufgeboten war, dünn, kaum die Hälfte jenes bei gefüllter Blase betragend und stark gewunden war, sowie in öfteren Absätzen zum Vorschein kam. Auch darf hier die vom Patienten vor dem Beginn seines jetzigen Leidens nicht selten gemachte Beobachtung nicht unerwähnt bleiben, dass kurz oder doch bald nach gepflogenem Beischlaf ein Urinstrahl auch bei wenig angefüllter Blase voller und stärker war, als sonst, was bei dem Connexe, der zwischen den Nerven der Blase und der Geschlechtsthöle besteht, und durch welchen die vermehrte Innervation der einen jene der anderen nach sich zieht, keineswegs befremden kann. — Es ward nun sofort die Dilatation in Angriff genommen, allein die grosse Reizbarkeit der Harnröhre gestattete nur langsam damit voranzugehen. Erst zu Ende Januar war man im Stande, No. 10 in die Blase zu führen, und damit war das möglich Erreichbare erzielt. Der Kranke erinnerte sich nicht, jemals in seinem Leben in so dickem, vollem, gleichförmigem Strahle den Urin gelassen zu haben, als jetzt. — Die Anschwellung der Prostata hatte sich bis zum Umfange eines starken Taubeneies verkleinert, wodurch jedoch keinerlei Beschwerden mehr bedingt wurden. Bis Februar 1860 erfreute sich der also Genesene eines nach allen Seiten hin befriedigenden Gesundheitszustandes; um diese Zeit aber meldete sich das frühere Mastdarmleiden wieder, diesmal jedoch ohne jene Hämorrhoidalknoten. Er schrieb dasselbe einer in Venen durchschwärmt Nacht nicht ohne Grund bei, und zwar besonders deshalb, weil die letzte Samenejaculation mit bedeutendem Brennen im Blasenhalse erfolgt war. — Die Untersuchung per anum, obwohl minder schmerhaft, als früher, zeigte die Prostata ungefähr wieder in demselben Umfange anschwellen, wie damals; doch fehlte das Gefühl von Hitze und Pulsiren in derselben und von Verhärtung war gleichfalls Nichts zu fühlen. — Eine Empfindung von Kälte in der Eichel war dem Patienten schon seit einem Jahre aufgesessen, indessen legte er, von sonstigen Beschwerden gänzlich verschont, darauf kein besonderes Gewicht, wie er denn auch niemals über Harndrang Klage führte. — Nur bemerkte er, dass beim Beginn des Harnlassens der Strahl zuweilen in zwei Theile geschieden war, und dass die letzten Contractionen der Blase zuweilen, besonders nach geschlechtlichen Aufregungen, unregelmässige, zerstreute Spritzer, wie aus einer mit einer Brause verschenen Giesskanne, zur Folge hatten. — Ausserdem blieb ihm dabei wohl auch die Empfindung, dass die Blase nicht vollkommen entleert sei; doch geschah letzteres, wie auch das Abfließen mehrerer nicht mehr erwarteter Urintropfen nur selten. — Wer an Harnröhrenverengerungen Leidende genau beobachtet hat, weiss, dass letztere Symptome schon auf Rechnung dieser ohne gleichzeitige Prostataaffection kommen können. Die Untersuchung mit dem Catheter ergab dasselbe Resultat, wie drei Jahre zuvor. — Die auf der früheren Stelle wieder entstandene Strictur hatte indessen einen grösseren Umfang als früher erreicht; denn sie setzte No. 4 ein unübersteigliches Hinderniss entgegen. Erst mit No. 3 vermochte man dasselbe zu passiren und in der Pars prostatica, die etwas verlängert schien, angelangt, erfuhr der Griff des Catheters eine Richtung nach der rechten Seite und das ganze Instrument gleichzeitig eine theilweise Drehung um seine Axe.

Diess, so wie die damit übereinstimmende Hervorragung der Prostata gegen die rechte Wand des Mastdarmes bewiesen die Entzündung des rechten Prostatalappens in diesem Falle. — Der Eintritt des Catheter in die Blase selbst war indessen weder schmerhaft, noch von besonderer Schwierigkeit begleitet, unseres Bedünkens der beste Beweis, dass ein besonderer mittlerer Lappen nicht vorhanden war; denn ist ein solcher einmal wirklich zur Ausbildung gekommen, so ist wegen der dadurch veränderten Richtung und klappenartigen Verschliessung der Blasenmündung das Eindringen mit der gewöhnlichen Bogenkrümmung des Schnabels des Catheters entweder unmöglich, oder nur, von der damit nothwendig verbundenen Schmerhaftigkeit nicht einmal zu reden, unter besonderer Schwierigkeit oder mit Verletzung und deren im Voraus nicht zu ermessenden Folgen, zu bewerkstelligen. — In solchen Fällen kann man ohne Nachtheil für den Kranken allein nur mit der Sonde coudée von Mercier, oder mit einem Caoutschoukcatheter, dem man zwar durch das leitende Drahtstäbchen die ähnliche erforderliche kurze knie- oder ellenbogenförmige Krümmung gegeben hat, sicher in die Blase dringen. — Die Sonde von Mercier wird ewig unter den Instrumenten zur Behandlung der Krankheiten der Prostata eine unersetzbare Stelle einnehmen; denn ihre Construction gründet sich auf die sorgfältigsten anatomischen Erforschungen der pathologischen Veränderungen dieses Organs. — Der sehr verdienstvolle Seydel *) in Dresden giebt bei starker Entwicklung des dritten Lappens und also hochstehendem Blasenhalse einem elastischen Catheter durch einen stählernen Mandrin die Mercier'sche Krümmung, und zieht, am Hinderniss angelangt, den Mandrin zurück, worauf der Catheter leicht in die Blase dringt. — Diess Verfahren verdient um so mehr Beachtung, als es ja bekannt ist, wie bei lange dauerndem Prostataleiden nach den Untersuchungen von Mercier und Velpeau auch die Urethra Deformationen erleidet, und somit das Hinderniss zur Harnausleerung vermehren kann.

Um nun auf unsren Fall wieder zurückzukommen, so sei erwähnt, dass die natürliche Beschaffenheit des Urins in keiner Weise

*) Journal für Chirurg. Neue Folge. IV. 4. S. 610.

alterirt war. — Auch hierdurch unterscheidet sich die Anschwellung der Prostata im jugendlichen und mittleren Lebensalter von deren Hypertrophie in vorgerückten Jahren. Die letzteren thürmen durch den Druck der Geschwulst auf den Blasenhals, sowie durch die Bildung des sogenannten mittleren Lappens der Harnaussondierung mächtige Hindernisse entgegen, und in Folge des auf diese Weise nothwendig in der Blase theilweise stagnirenden und chemisch sich zersetzenden Urins werden deren Häute gereizt und allmälig in chronische Entzündung versetzt. — Durch diese Entzündung nun hypertrophirt die Schleim- und Muskelhaut der Blase. — Im Verhältniss als die Wände der Blase sich verdicken, wird die Contraction derselben erschwert. — Hierzu kommt noch der natürliche Nachlass, den das Alter für die Energie aller Organe mit sich führt. — Diess Alles in Erwägung gezogen, können weder die bekannten chemischen Veränderungen, welche der Urin während des Lebens darbietet, noch die pathologischen Befunde bei Sectionen der Blase — Sackungen, Trabekeln, Abscessheerde — so wie die Folgen der Fortsetzung dieser Entzündung auf die Ureteren und selbst die Nieren befremden. Prostataanschwellungen in jüngern Jahren üben vermöge ihrer Weichheit und Elasticität, einen nur schwachen Druck auf den Blasenhals aus, dessen Wirkung während der Harnentleerung durch die Gewalt des in diesem Alter noch ungeschwächten Detrusor leicht aufgehoben wird. Auch fehlt zu dieser Zeit jener für die Harnausleerung bei Prostataleiden im Alter so verderblich werdende mittlere Lappen. — Es ist daher einleuchtend, dass bedeutendere Störungen in der Organisation der Blase dadurch nicht hervorgerufen werden, und dass auch der Urin in Ermanglung von Stagnation keine Zersetzung erleidet. — Das Einzige, was man bei längere Zeit andauernder Anschwellung der Prostata in diesen Jahren im Urin zuweilen, keineswegs aber constant, wahrnehmen kann, ist Beimischung von Schleim, der indessen nur von einer catarrhalischen Reizung der Blasenschleimhaut, wie man solche auch häufig bei Strictures der Harnröhre schon beobachtet, abhängt, und mit Besserung des primären Leidens wieder verschwindet. — Ziehende Schmerzen im hintern Theile der Oberschenkel und in den Waden hatten sich auch bei

unserm Kranken eingestellt, und bildeten ausser dem Afterschmerze zuweilen dessen Hauptbeschwerde. In den Waden zumal empfand er ein Gefühl von Spannung in dem Maasse, dass ihm dieselben verkürzt zu sein schienen, obwohl eine materielle Contraction der Muskelfasern der Gastrocnemii und der Solei durchaus fehlte. — Auch der ganzen Crista ossis Ilei auf der rechten Seite entlang empfand Patient einen schneidenden Schmerz, der indessen zuweilen nur leise angedeutet, zuweilen aber auch scharf ausgeprägt war. — Dieser Schmerz, dessen Ausgang nach der Schilderung vom rechten Prostatalappen aus stattfand, pflanzte sich momentan wohl auch auf den Unterleib fort, so dass derselbe an Colik zu leiden wähnte. So viel von den Symptomen bei diesem Recidive der Prostatitis. Der Ansicht von Schleiss, dass die Symptome der verschiedenen Prostatakrankheiten (sind sie überhaupt einmal soweit vorgerückt, dass sie Beschwerden verursachen) stets ein und dieselben, und nur im Grade der Heftigkeit verschieden seien, möchte nicht unbedingte Geltung zuzugestehen sein, wenn man bedenkt, dass nur eine Prostatitis acutissima, und eine solche, die mit Abscessbildung verläuft, von Fieber begleitet sind, dass dagegen die chronische Prostatitis, selbst wenn sie, wie in diesem Falle, acut auflodert, eben so wenig Fieber im Gefolge hat, als die chronische Hypertrophie.

Das therapeutische Handeln war bei diesem Recidive leicht vorgezeichnet. — Absolute Ruhe, strenge Diät, wiederholtes Anlegen von Blutegeln an das Perinaeum innerhalb 4 Tagen, sowie Cataplasmen und einige Gaben Oleum Ricini des Morgens, sowie Dower'schen Pulvers des Abends, bildeten das eingeschlagene therapeutische Verfahren. — Man würde jedoch geirrt haben, wenn man bei dessen noch so consequenter Durchführung schnell ein günstiges Resultat erwartet hätte. Erst nach vollen 4 Wochen konnte man wieder zur Behandlung der Strictrur sich wenden. Es war dies am 4. März. — Die an diesem Tage vorgenommene Untersuchung des Mastdarmes zeigte die Prostata vom früheren Umfange eines starken Taubeneies. — Diese Grösse behielt dieselbe indessen auch nach Erlangung des gewünschten Grades der Erweiterung, der jedoch, da die Dilatation zu lange dauernd gewesen wäre, durch die Incision vermittelst des Civiale'schen Urethrotoms schnell und sicher erzielt wurde, so dass am 19. März No. 10 leicht in die Blase geführt werden konnte. — Die zweite Hälfte des Monats April, sowie den ganzen Mai hindurch, wurde Krankenheiler Wasser getrunken, später noch Jodkali, Salmiak, auch Einreibungen von Jodkali in das Perinaeum und in den Mastdarm nach der Angabe von Schleiss in Anwendung gezogen, allein alle diese Mittel blieben ohne Erfolg

trotz des geregeltesten Regime und trotz der gänzlichen Enthaltung vom Beischlaf den Sommer hindurch. — Störungen in der Harnentleerung blieben nach wie vor ferne. — Seit jener Zeit bis heute erfreut sich unser in geringem Grade mit Prostatoncus Behafteter einer ungetrübten Gesundheit und Schmerzlosigkeit in jeder Beziehung; er lebt mässig und wenn er auch zuweilen den Beischlaf — gegen früher in sehr bescheidenem Maasse — übt, so vermeidet er dabei doch lange andauernde und schnell wiederholte geschlechtliche Aufregungen.

In diesen beiden Fällen nun wurde die Prostata zuerst an ihrer Peripherie entzündlich ergriffen, daher die fast ausschliesslich im Mastdarm sich kund gebenden Zeichen. Die bedeutende und schnelle Anschwellung derselben im Beginn der Entzündung konnte nur von deren drüsigen Elementen ausgehen. Wäre diess nicht der Fall gewesen, so würde auch keine Abschwellung erfolgt sein; denn die Anschwellung im Greisenalter, welche vorzugsweise auf Unkosten des Muskelgebildes dieses Organes, und dann nur sehr langsam zu Stande kommt, ist niemals einer Rückbildung fähig.

Zwar ist es wahrscheinlich, dass in beiden Fällen die Prostata nicht plötzlich eine Entzündung erlitten, sondern dass sie schon vorher in einem chronisch gereizten, hyperämischen Zustande, aus welchem die Acuität auflobernd erst hervorgebrochen, sich befunden habe. — Man könnte diese Prostatitis, welche ohne Harnbeschwerden, dagegen mit hervorstechenden Symptomen im Mastdarm einhergeht, Prostatitis rectalis nennen, während man jene, bei welcher die Harnbeschwerden im Vordergrunde stehen, Mastdarmerscheinungen erst spät und nicht urgent sich hinzugesellen, mit dem Namen Prostatitis vesicalis bezeichnen dürfte.

Um nun den Contrast darzuthun, der zwischen einer Prostatitis rectalis, wie wir solche in den so eben erzählten Fällen geschildert, und einer Prostatitis vesicalis besteht, wollen wir auch noch einen Fall der letzteren Art im mittleren Lebensalter hier anreihen.

Dritte Krankheitsgeschichte.

Wir haben schon an verschiedenen anderen Orten, wie z. B. in v. Ammon und v. Walther, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde Band VI., Heft 3., im bayerischen ärztlichen Intelligenzblatte 1858. Nr. 51. und sonst vor der Anwendung der Stopf-

mittel auf der Höhe des Trippers gewarnt. — Ein solches frühzeitiges Stopfen eines Tripperausflusses fand nun auch in dem hier mitzutheilenden Falle statt.

Derselbe betraf einen Mann von 33 Jahren, von schwächlichem Körperbau, der schon 9 Jahre zuvor auch mit einem Tripper angesteckt war, von dorther jedoch, wie es schien, keine Nachwehen zurückbehalten hatte, obgleich auch damals nicht geradezu spät von Cubeben Gebrauch gemacht worden war. — Es war am 16. August 1844, als unsere Hülfe dringend wegen einer Harnverhaltung verlangt wurde. — Ein virulenter Tripper, seit 4 Tagen erst im Fluss, war durch grosse Gaben Copaiwa gestopft worden. — Der Kranke hatte sich schon die ganze verflossene Nacht gequält, konnte aber nur wenige Tropfen Urin los werden. Dabei lancinirende Schmerzen in der Gegend des Blasenhalses, die Blase bis zur Mitte der Regio hypogastrica emporragend, grosse Harnnoth, dabei mässiges Fieber. Laue Sitzbäder, Clystiere, ein warmes allgemeines Bad waren schon in Anwendung gekommen, allein Alles war vergebens. — Nach einer vorläufigen Oeleinspritzung in die Harnröhre gelang es uns, mit No. 8., obwohl unter lauten Schmerzensäusserungen des Kranken, in die Blase zu kommen und den Harn zu entleeren. Der Catheter erfuhr auf diesem Wege weder eine Aenderung der ihm ertheilten Richtung, noch eine Drehung um seine Axe, was auf eine auch durch die Exploratio per anum bestätigte gleichförmige Anschwellung beider Prostatalappen schliessen liess; denn wäre nur ein Prostatalappen entzündlich angeschwollen gewesen, so würde man dies durch den Mastdarm entdeckt haben und der Catheter würde unvermeidlich den angegebenen Lageveränderungen unterworfen gewesen sein. — Bei dem lebhaften Schmerzgefühle, welches der Catheter besonders in der Pars prostatica hervorrief — Patient verglich es einem Zerrissensein und höllischen Brennen in diesen Theilen — war an dessen Liegenlassen nicht zu denken. Derselbe war ebenso erstaunt, wie in seinem Leiden beruhigt und ermuthigt, als bei und nach Herausnahme des Instruments auch nicht ein einziger Tropfen Blutes zum Vorschein kam, während er doch durch den Catheterismus eine bedeutende Verwundung am Eingange der Blase erlitten zu haben befürchtet hatte. — Es wurden alsbald 25 Blutegel an das Perinaeum gesetzt, später Cataplasmen aufgelegt, Tisane und strenge Diät empfohlen. Des Abends schon konnte Urin, wenn auch in sehr dünnem Strahle, ohne Anwendung des Catheter, und dazu mit nur geringem Brennen, gelassen werden. — Unter stetiger Besserung war man bei dieser Behandlungsweise so weit gekommen, dass zu Anfang September der Kranke sich für vollkommen genesen hielt. — Nur eine Goutte militaire war ihm, wie nach meinen Beobachtungen Allen, deren acuter Tripper plötzlich durch grosse Gaben Balsamica gestopft worden, zurückgeblieben. — Unsere dessfallsige Warnung und die daran geknüpften Vorschriften waren demselben aber zu unbequem, als dass er bei seinem Leichtsinne ängstlich sich daran gekehrt hätte.

Wir nehmen keinen Anstand zu erklären, dass wir es zu den grossen therapeutischen Lügen unserer Zeit rechnen, wenn be-

hauptet worden, man könne den acuten und selbst den virulenten Tripper binnen wenigen Tagen durch den innern Gebrauch grosser Gaben der Balsamica oder durch caustische Injectionen heilen. Durch diese Mittel kann man zwar den Ausfluss allerdings wohl plötzlich momentan unterdrücken, allein durch dieses Sistiren ist noch lange keine Heilung erzielt. — Im Gegentheil: hierdurch wird der Grund zu manchen Leiden gelegt, deren Bedeutung mit den Jahren wächst, und deren Gefahr und häufige Unheilbarkeit erst dann hervorzutreten pflegt, wenn die erste Veranlassung dazu, die gegen den Tripper ins Werk gesetzte verderbliche Behandlungsweise, meistentheils lange schon beinahe der Vergessenheit anheimgefallen ist. — Indessen wird durch grosse Gaben solcher Stopfmittel in der Regel der Ausfluss nicht einmal ganz beseitigt, sondern derselbe wird nur, wenn zuvor reichlich und dünnflüssig, jetzt sparsamer und dicker abgesondert, und das Harnbrennen, das bei ungestörtem Verlaufe des Trippers mit diesem nach einigen Wochen vollkommen verschwunden sein würde, zieht sich nun in ungemesene Länge; denn die Entzündung der Harnröhre ist durch jene Mittel auf deren hinteren Theil getrieben worden, wobei man sich dann noch Glück wünschen kann, wenn dieselbe dort ohne weitere schlimme Folgen durch entsprechendes Verhalten, laue Vollbäder, und zuletzt durch kleine Gaben Balsamica beseitigt werden, ehe es zu Strictures, Prostatitis etc. kommt. — Was auf der Höhe des Trippers Balsamica in grossen Gaben verschuldet haben, vermögen sie zuweilen in späterer Zeit in kleineren Gaben wieder zu sühnen. — Brodie, Hey, Verdier, neuerdings Caudmont etc., empfahlen sie in solchen Fällen, wie auch in der Prostatitis, und wir selbst haben davon in dieser Periode der Urethritis, wie auch im Beginne chronischer Prostatitis mit entschiedenem Erfolge Gebrauch gemacht. — Es ist übrigens die Anwendung der Balsamica gegen Dysurie und Strangurie schon aus früherer Zeit und zwar selbst als Volksmittel bekannt. — So unter Anderen erzählt Haller *), dass die Lappländer erbsengrosse Pillen aus Tannenhärtz mit Vortheil gegen Harnbeschwerden be-

*) Crell, Auszüge aus Haller's Beiträgen zur Beförderung der Geschichte und Heilung der Krankheiten. V. S. 427.

nützen. — Doch wir kehren zu unserm vermeintlich Wiedergen-
senen zurück.

Stets fanden wir ihn munter und nach seiner Versicherung bei vollkommener Gesundheit. — Im Laufe des Sommers 1845 verheirathete er sich, war in seiner Ehe solide geworden und glücklich, und zeugte 3 Kinder. — Dessen ungeachtet misstrauten wir, in Erinnerung seines überstandenen Leidens und dessen möglichen Nachwehen, doch der vollkommen physiologischen Integrität seiner Geschlechts-
partie, und so war es uns denn auch nicht auffallend, als am 9. October 1851 deshalb unsere Hülfe wiederum verlangt ward. — Schon ungefähr seit einem Jahre verspürte unser Patient hie und da, zumal nach Erhitzung, leichte Störung im Harnlassen; es bedurfte dann längerer Zeit als gewöhnlich, bis dasselbe begann, und war von einem Brennen begleitet, auch war der Strahl dünner als früher und etwas spiralförmig. Dabei empfand er oft eine Schwere im Perinaeum, nicht minder manchmal reissende Schmerzen in den Hoden, nach den Bauchringen ziehend, bald auch kolikähnliche Schmerzen im Leibe, bald einen schneidendem Schmerz längs der Crista ossis ilei, vorzüglich rechterseits, bald einen derartigen Schmerz vom Nabel über den Unterleib quer gegen die Wirbelsäule hin, seltener einen nach dem After hin schiessenden Stich, ziehende, reissende Schmerzen dem Laufe des Ischiadicus entlang erschweren das Gehen. — Die Stuhlentleerung war schmerzlos. Hierbei sieberfreier Zustand. Der wegen Mangel an Lust dazu selten geübte Beischlaf von geringem Wollustgefühle begleitet, doch ohne entschiedenen Schmerz. Die Eichel fühlte sich kühl an und ihr Volumen zeigte sich etwas vergrössert, die Hoden hingen schlaff herunter. Wir haben das Symptom der Volumenzunahme der Eichel, auf welches Alphons Guérin bei veralteten Stricturen, in Folge gebinderter Blutcirculation, aufmerksam machte, an einem anderen Orte auch bereits für die chronische Prostatitis vindicirt; dieselbe fehlte nicht bei fünf sorgfältig von uns in ihrem Verlaufe verfolgten Fällen von chronischer Prostatitis. — Unsere Ansicht, dass hier die bereits früher sich angedeutet habende Entzündung der Prostata nach einige Zeit dauerndem Schlummer wieder erwacht sei, fand durch die Untersuchung von Blase und Mastdarm ihre Bestätigung. — Da jedoch bereits die Entzündung einen chronischen Charakter angenommen hatte, so zeigte sich, ob zwar nur mit einem Catheter No. 5 durch eine mittlerweile gebildete, 5 Zoll vom Orificium entfernte Struktur in die Blase zu dringen war, doch der Catheterrismus fast schmerzlos, so dass wir uns, zumal der Catheter auf seinem Wege in die Blase auch keine Drehung oder geänderte Richtung erfuhr, — ein Beweis, dass nicht allein ein, sondern nothwendig beide Prostatalappen gleichförmig anschwellen waren — zur Constatirung der Prostatahypertrophie veranlasst fanden, die Untersuchung zugleich per anum vorzunehmen. Hier nun fand sich eine kugelförmige gleichmässige Anschwellung vom Umfange eines kleinen Borsdorfer Apfels — Beweis, dass beide Prostatalappen entzündet waren, — deren Andrücken gegen den Catheter sehr schmerhaft war. Der Urin hatte in seiner chemischen Zusammensetzung noch keine Aenderung erlitten. Ruhe in horizontaler Lage hob alle schmerhaften Empfindungen auf, wogegen Bewegung sie steigerte und leicht Er-

mündung nach sich zog. — Allgemeine und örtliche Antiphlogose, später Oleum therebinthinae in kleinen Gaben, sowie die Dilatation der Strictrur bildeten die Behandlung. Am 7. November ging Patient wieder aus. Die Harnausleerung gut. Die im Rectum fühlbare Geschwulst bis zur Hälfte verkleinert, schmerzlos, machte ungeachtet des 4wochentlichen Gebrauchs des Adelheidwassers keine weiteren Fortschritte in der Zertheilung. Patient hatte keine Klage bis auf den Beischlaf, bei welchem immer das frühere Maass des Wollustgefühls nicht wiederkehrte. Am 5. Mai 1857 wurden wir wieder zum Patienten gerufen wegen eines heftigen Schmerzes, der sich während des am Morgen vollzogenen Beischlafs eingestellt hatte. Derselbe wurde als ein im Augenblick der Samenentleerung erfolgtes Brennen und Fressen im Blasenhalse bezeichnet, durchkreuzte nicht blos das Wollustgefühl, sondern trat ganz an dessen Stelle. Mit vollendetem Samenerguss erreichte der Schmerz sein Ende.

Dieses Brennen, weit intenser, als das unserm Kranken wohl bekannte Harnbrennen, hat ohne Zweifel seinen Grund in einer Störung der Wegsamkeit der Ductus ejaculatorii, welche durch die Prostata laufen und durch die Anschwellung dieses Organs gegen die Blase hin eine Verziehung und Verengerung erleiden, folglich der Ausspritzung des Samens ein Hinderniss entgegenstellen oder dieselbe doch mindestens erschweren. Ein solch heftiges Brennen im Blasenhalse muss als ein Zeichen angesprochen werden, dass die Hypertrophie der Prostata in ihrer Entwicklung nach der Blase zu schon Fortschritte zu machen beginne. — Melchior Robert *) wirft die Frage auf, warum die Prostata sich nicht öfter entzünde, wenn eine Urethritis in Epididymitis übergehe, da diese Entzündung doch fast nur durch Continuität der Gewebe, d. h. auf dem Wege der die Prostata durchziehenden Ductus ejaculatorii erfolge. Die Antwort auf diese Frage liegt unseres Erachtens einfach darin, dass die Prostata kein rein drüsiger Organ ist. Wäre sie ein solches, so würde sie schon bei einigermaassen intenser Urethritis anschwellen, wie wir bei den vom Locus affectus noch entfernt liegenden Leistendrüsen ja schon wahrnehmen. Um so mehr müsste aber solch eine entzündliche Beteiligung der Prostata beim Uebergange der Urethritis in Epididymitis zum Vorschein kommen. Ebenso müsste die entzündete und angeschwollene Prostata, wäre sie eine reine Drüse, nach Beseitigung der benachbarten Entzün-

*) Nouveau traité des maladies vénériennes. Paris, 1861. 8. p. 180.

dung als ihrer Ursache, wieder auf ihren normalen Zustand zurückkehren, wie wir diess bei allen rein drüsigen Geweben sehen, die durch benachbarten und selbst manchmal entfernterent Entzündungsreiz eine Anschwellung erlitten haben. Eine solche Rückkehr zum vollkommen normalen, physiologischen Zustand der Prostata sehen wir aber bei einer Prostatitis höchstens dann, wenn sie sehr acut auftritt, wo aber alsdann auch der Uebergang in Eiterung häufiger, als jener in Zertheilung ist.

Wie aber die Prostata nur ausnahmsweise, und dann nur bei heftiger Urethritis, lebhaft an der Entzündung sich betheiligt, so erfolgt eine vollkommene Zertheilung einer einmal zu Stande gekommenen entzündlichen Anschwellung derselben auch nur selten.

Obenerwähntes Brennen im Blasenhalse während des Samenergusses war indessen von anderen Symptomen zunehmender Entzündung nicht begleitet. Auf empfohlene Ruhe und strenge Diät einige Tage hindurch folgte keine sonstige Störung, außer dass die Harnausleerung etwas beschwerlich geworden und der Harnstrahl wieder die gewundene Gestalt angenommen. — Unerwartete Häufung von Geschäften gestattete dem Kranken nicht, sich für jetzt einer wiederholten Behandlung seiner recidiven Strictrur zu unterwerfen, und als ihm später mehr Musse dazu sich darbot, war die Schwierigkeit im Harnen wieder verschwunden, so dass bis auf mehrwöchentliches Trinken von Carlsbader Wasser im Monat August von allen sonstigen Mitteln Umgang genommen wurde. — Am 23. December desselben Jahres aber stellte sich, vermeintlich durch eine Erkältung hervorgerufen, ein neues Symptom ein, nämlich eine Anschwellung einer Leistendrüse rechterseits vom Umfange eines Taubenes. Bei genauerem Nachforschen erfuhr man indessen, dass Patient schon etwa 8 Tage zuvor hinter der Symphysis ossium pubis etwas nach rechts ein mehr oder minder heftiges Brennen, insbesondere nach dem Uriniren, empfunden habe, welches seither mit kurzen Unterbrechungen am Tage — der Schlaf war dadurch nicht gestört und ebenso kein besonderer Harndrang zugegen — andauerte. Eine andere Veranlassung, als eine recrudescirte Entzündung des rechten Prostatalappens konnte für diese Leistendrüsenanschwellung, die bisher dem Kranken völlig fremd war und von ihm Anfangs für einen Bruch gehalten wurde, nicht angenommen werden. Derselbe hatte sich nenerdings keiner Infection ausgesetzt, ja den Beischlaf seit drei Monaten nicht versucht. Auch war sonst an der entsprechenden Extremität weder eine Wunde, noch ein Geschwür zugegen, was solch' eine Anschwellung entfernt hätte bedingen können.

Die Untersuchung per anum et urethram musste hier nothwendig näheren Aufschluss verschaffen. — Die runde Anschwellung im Mastdarme, die bei der ersten Untersuchung in dessen Mitte sich gezeigt und keinen auffallenden Mastdarmschmerz hervorgerufen hatte, fühlte man jetzt auf der rechten Seite desselben, wo sie auf ihn drückte und Afterbrennen, welches durch das Zufühlen mit dem

Finger gesteigert wurde, hervorbrachte. — Der Catheter drehte sich unter vermehrter Empfindlichkeit in der Pars prostatica etwas um seine Axe und dessen Griff erfuhr zugleich, ehe der Schnabel in die Blase drang, eine Richtung nach der rechten Seite. — Es walzte demnach kein Zweifel mehr, dass die Entzündung nur vorzüglich auf den rechten Prostatalappen sich concentrirt hatte. Die Abwesenheit jeglichen Harndranges, sowie die Möglichkeit, einen gewöhnlichen Catheter ohne die Mercier'sche Kniekrümmung in die Blase zu führen, lieferten überdiess den Beweis, dass ein sogenannter dritter, mittlerer Lappen nicht vorhanden war. — Welche Bedeutung dieser dritte Lappen bei Behandlung von Prostatahypertrophie im Greisenalter hat, ist Jenen nicht fremd, in deren ärztlichen Wirkungskreis mit solchem Leiden Behaftete fallen. Bei unserem Kranken kam im gegenwärtigen Stadium seiner Krankheit die Antiphlogose nicht mehr in Betracht. — Balsamica in kleinen Dosen und die Incision mit dem Civiale'schen Urethrotom bildeten lediglich den Heilapparat. Es wichen darauf Schmerzen und Anschwellung der Leistendrüse; allein die Anschwellung des Prostatalappens behauptete fortdauernd auch jetzt etwa die Hälfte ihres Volumens. Im Uebrigen vollkommenes Wohlbefinden. — Etwa alle 2 Monate wird ein Bougie eingelegt, wobei die Wegsamkeit der Harnröhre bisher sich erhalten hat. Die früher immer noch fühlbar gewesene Geschwulst im Mastdarm ist bis auf ein Minimum verschwunden und hat keine Verhärtung eingegangen, was bei der Dauer von nun schon mehreren Jahren gewiss als ein grosser Gewinn für die Zukunft zu betrachten ist.

Die so eben erzählten drei Fälle von Prostatahypertrophie, deren Träger noch leben und relativ sich wohl befinden, auch von Harnbeschwerden nicht heimgesucht sind, liefern den Beweis, dass man im Allgemeinen zu weit gehe, eine derartige Erkrankung dieses Organs nur im Greisenalter zu suchen.

Veränderungen in der chemischen Beschaffenheit des Urins erschienen in keinem dieser Fälle, so dass es uns wahrscheinlich dünkt, dass meistens solche nur entweder auf Rechnung der Stagnation dieses Secretes bei der senilen Hypertrophie, und auf den dabei obligaten Blasenkatarrh kommen, oder von Eiterbildung oder Blennorrhoe in den Drüsenzellen der Prostata abhängen. — In geringerem Grade kommt letztere als sogenannte Prostatorrhoe, auch ohne Tripper, bei übermässiger Reizung der Geschlechtstheile, z. B. bei Onanisten vor und wird zum Schrecken der damit Behafteten, die alsdann bei jeder Excretio alvi und urinae Samen zu verlieren fürchten und darüber zu Hypochondristen werden. — Lallemand, diese Laienfurcht theilend, stempelte solche Prostatorrhoen zu Tagsspollutionen in drei umfangreichen Bänden. — Es sind nun 21

Jahre *), dass wir diesen Pollutionserberus bekämpften. — Lallemand hat seine Tag-Samenthierchen nicht weit überlebt. — Samuel Gross in Philadelphia, den wir aus seinem Handbuche der Chirurgie als einen der gediegensten Chirurgen der heutigen Zeit kennen gelernt haben **), spricht es gleichfalls aus, dass der bei Weitem grösste Theil der sogenannten Spermatorrhöen lediglich nur Prostatorrhöen seien. Solche Prostatorrhöen geben, wenn der Schleim aus irgend welcher Ursache an seiner Secretion gehemmt wird, auch Anlass zur Steinbildung. Doch hievon, wie von der Abscessbildung in der Prostata nach Prostatitis werden wir wohl einmal bei einer andern Gelegenheit sprechen. — Bezuglich Letzterer sei hier nur erwähnt, dass wir deren spontane Eröffnung in den Mastdarm in zwei Fällen günstig ablaufen sahen, was Meade und Colles von diesem Ausgange auch rühmen, — während in zwei andern Fällen, wo diese Eröffnung nach dem Blasenhalse stattfand, der Tod folgte, in dem einen mit hinzugetretener Urinfiltration innerhalb acht Tagen, in dem andern durch Blasenvereiterung und endlich Pyämie nach neun Monaten, einem der beklagenswerthesten Leiden.

Bei dieser Gelegenheit sei auch mit einigen Worten des Rethes von W. Colles ***) gedacht, der bei Prostatahypertrophie, wenn der Fingerdruck im Rectum eine Vertiefung entdeckt, mit Erleichterung eingestochen haben will. — Gegen solchen Einstich glauben wir uns aber aus mehrfachen Gründen aussprechen zu müssen. Einmal wissen wir, dass jene mit dem Finger fühlbare elastische Vertiefung, wenn sie von einem gegen den Mastdarm gerichteten Abscresse herröhrt, am besten sich selbst überlassen bleibt, indem die spontane Eröffnung desselben in den Darm gefahrlos zu verlaufen pflegt, dann aber wird der Einschnitt nicht ohne Gefahr vollzogen werden, wenn der Abscess noch klein, folglich eine Verlöthung zwischen ihm und dem Rectum möglicher Weise noch

*) F. Pauli, Ueber Pollutionen, mit besonderer Beziehung auf Lallemand's Schrift über diese Krankheit. Speyer, 1841. 8. und Schmidt, Jahrbücher.

**) Schmidt, Jahrbücher. Bd. 108. S. 128, wo wir das Werk von Gross rezensirt haben.

***) Dublin med. journal. Juli, 1845. — Schmidt, Jahrb. Suppl.-Bd. V. 217.

nicht eingetreten ist, und dadurch ein Erguss ins Peritoneum und in Folge davon unaufhaltsam tödtliche Peritonitis hervorgerufen wird. — Ist aber überhaupt kein Eiter da, was soll alsdann ein Einstich nützen, der würde die bestehende Entzündung steigern, nicht aber, wie sonst wohl ein ergiebiger Einschnitt durch Entspannung der betreffenden Theile und örtliche Blutentziehung dieselbe mindern könnte? Diese Gefahr fällt aber weg, wenn man nach Brodie durch das Peritoneum den Eiter zu entleeren sucht, was stets angezeigt ist, wo deutliche Spuren von dessen Bildung sich kund geben.

Die von uns geschilderten Fälle von Prostatitis unterscheiden sich von der Prostatahypertrophie im höheren Alter besonders auch noch durch den Mangel an Harndrang, welcher bei der letzteren immer zugegen ist, und zwar deshalb, weil hier eine harte Geschwulst auf den Blasenhals drückt, während dort die weiche keinen Reiz auf denselben ausübt. Diese Härte der Geschwulst, vorzüglich aber die krankhafte Bildung des mittleren Lappens — Uvula — ist es aber, welche im hohen Alter der Ausscheidung des Urins Hindernisse entgegensezt, und in Folge davon alle jene von den bekannten traurigen Zufällen begleiteten organischen Veränderungen in den Urinwerkzeugen hervorruft, welche die letzte Lebenszeit verbittern, und den Tod als das Ziel der Erlösung von so vielen Leiden betrachten lassen. — Man hat, ist es einmal dahin gekommen, umsonst eine Menge innerer Mittel, wovon hier nur Salmiak, Jod, Cicuta genannt seien, in Gebrauch gezogen, nicht minder verschiedene Jod, Brom, Schwefel etc. enthaltende Mineralwasser. — Allein, wenn man sich der Mühe unterziehen will, Präparate solcher Prostataleiden etwas näher ins Auge zu fassen, so wird man, ist man anders nicht festgehalten vom therapeutischen Köhlerglauben, nur allzubald gewahr werden, dass an solche ans Anorganische grenzende Desorganisationen unsere arzneilichen Mittel nicht mehr hinaufreichen. — Schuh und nach ihm Waidale empfehlen in solch äusserstem Falle, freilich nur um die Energie der Blase zu steigern, Nux vomica. Wir würden es willkommen heissen, wenn dadurch auch nur momentane Erleichterung erlangt werden könnte. — Fette Einreibungen in das Rectum und

leicht adstringirende Injectionen (nach Bell) besänftigen, wie wir mehrere Male beobachtet, die Reizbarkeit und Schmerhaftigkeit des kranken Organes. — Ueber die gegen die Degeneration in Vorschlag und zum Theil auch in Ausführung gebrachten chirurgischen Verfahren: Abbinden nach Leroy d'Etiolles, Ausschneiden eines Vierecks nach Mercier, Cystotomia rectovesicalis mit Trennung des Sphincter — wodurch der Schmerz nachlässt — und mit Excision eines Theils nach Schuh, besitzen wir keine eigene Erfahrung; doch scheint die Versprungweise des Letztern, ungeachtet des Zurückbleibens einer Blasenmastdarmfistel, mehrere wichtige Vortheile in sich zu vereinigen. Da indessen doch die meisten von bedeutender Prostatahypertrophie Heimgesuchten in einem solchen Alter stehen, in welchem operative Eingriffe von beträchtlicher Tragweite nur wenig Aussicht auf günstigen Erfolg darbieten, so wird man in der Mehrzahl der Fälle die chirurgische Hülfe auf den Gebrauch des Catheters beschränken. So wohlthätig dieses Instrument in der Hand des sorgfältigen und geübten Chirurgen für diese Unglücklichen ist, so verderblich kann es für sie, wie für die an andern Krankheiten der Harnwege Leidenden werden, wenn dasselbe sorglos und allzurasch gebandhabt wird. — Keine Operation, dies sprechen wir aus innigster Ueberzeugung aus, bedarf, wenn sie nicht zum Unheil ausschlagen soll, mehr Delicatesse und mehr Geduld, als der Catheterismus. — Letztere insonderheit möchten wir jüngern Collegen dringend dabei ans Herz legen. — Wer im Allgemeinen von der Natur mit Geduld nicht reichlich ausgestattet ist, muss in der chirurgischen Behandlung der Krankheiten der Harnwege diese schöne Tugend von dem heiligen Ernste der Wissenschaft und der wahren Humanität leihen.
