

EIN FALL VON EPISPADIA ET ECSTROPHIA VESICAE
URINARIAE. *)

Von Universitäts-Assistenten Dr. Koloman Höncz.

(Mit einer Abbildung.)

Die Harnblase entwickelt sich aus der Allantois, respektive aus dem rückgebliebenen Theile derselben. Während das in dem Embryo sich entwickelnde Allantois-Bläschen zur Chorion-Bildung beiträgt, bildet sich unterdessen aus dem mit der Cloaca in Berührung stehenden Theile — Urachus — die Harnblase. Nach Rose bildet sich die Harnröhre aus drei Theilen, nämlich aus dem Blasenhalss der prostatiscbe Theil, — aus einer Einstülpung der äusseren Haut der Eicheltheil der Harnröhre, und aus einer Ausstülpung des hinteren Darmcanal-Endes der übrige Theil der Harnröhre bis zur Prostata.

Die Epispadia ist die angeborene Spaltung der Harnröhrenwand, deren Entstehung auch so erklärt wird, dass die zur Entwicklung der äusseren Geschlechtsorgane nöthigen Genitalhöcker mit der Entwicklung der innern Urogenital-Theilen nicht Schritt halten (Coset), wodurch die Vereinigung der Corpora cavern. unmöglich gemacht wird; andere Autoren wieder suchen die Entstehung dieses Entwicklungsfehlers aus der abnormen Lage und Spaltung der Harnröhre zu erklären. Nach dem Grade der Spaltung giebt es: 1. eine Fissura incompleta (Dolbau) oder Epispadiasis glandis (Bergh), 2. eine Fissura completa oder Epispadiasis penis. Gegenwärtiger Fall ist eine Fissura completa, gepaart mit einer Ecstrophia vesicae.

Unter Ecstrophia vesicae urinariae verstehen wir die angeborene gleichzeitige Spaltung der vorderen Harnblase- und Bauchwand. Das Wesen der Entstehung einer Blasenspaltung ist bisher noch nicht

*) Demonstrirt am 31. Jänner 1891. in der Sitzung der medic. Section des siebenbürgischen Museum-Vereines.

erklärt. Epispadia und Ecstrophia vesicae urinariae wurden früher für incurable Leiden gehalten und die einzelnen Verfahren bezweckten nur die Beseitigung des ungelegenen Harnträufelns und dessen Folgen, mit besonderen diesem Zwecke dienenden Apparaten und sorgfältiger Reinhaltung. Die ersten therapeutischen Versuche stammen aus 1830. von Delpech, Büniger und Froriep; erfolglos war das Heilverfahren von Gerdy mit der Auffrischung und Coaptation der Ränder. Nach diesen ersten Versuchen führte auch Diffenbach in einem solche Falle 1837. eine Operation durch, bei welcher Gelegenheit die Vereinigung — nach Auffrischung der Ränder — nur am Eichelstücke zu Stande kam; der Kranke wollte sich einer zweiten Operation nicht unterziehen. Seither vervollkommten sich die operativen Eingriffe immer mehr; so machte Simon John den Versuch die Harnleiter in das Rectum einzupflanzen u. s. w. Foucher versuchte ohne Erfolg die Transplantation der aus Schleimhaut und Epidermis gebildeten Lappen; Nelaton (1852.) Jobert de Lambal (1835.) Fallin (1862.) Dolbeau (1860.) und Verneuil (1868.) hingegen operirten schon mit mehr-weniger Glück. Thiersch (1869.) bildete in einer diesbezüglichen Operation, die er in mehreren Sitzungen gewöhnlich binnen einem Jahre vollführt hat, eine Perineal-Fistel, welches Verfahren ein Hauptvortheil der Operation ist, da dadurch der Urin von dem Operationsterrain abgehalten wurde; seine mit Lappenbildung verbundene Operation verdient an erster Stelle erwähnt zu werden.

Der demonstrirte Kranke Andreas Báthori ist 35 Jahre alt, unverheiratet, Tagelöhner. Diagnosis: Epispadia et Ecstrophia vesicae urinariae. Sein Vater lebt und ist gesund, seine Mutter ist vor 25 Jahren an unbekannter Krankheit gestorben. 5 Geschwister starben im Kindes-Alter; mit einem solchen Leiden war angeblich keines behaftet. Er selbst war sonst nie krank, gegenwärtiges Leiden besteht nach Aussage seiner Angehörigen seit seiner Geburt. Der Patient ist von höherer Statur mit gut ausgebildetem Knochen — jedoch etwas schwach entwickeltem Muskelsystem; Geist und Sinnesorgane normal, sein Allgemeinbefinden deprimirt. Die Synostose der Schambeine ist nicht nachweisbar; die Distanz der letzteren beträgt 13, die Länge des Gliedes 8·5 cm. der Umfang 9·5 cm., die Schleimhaut der Harnröhre liegt zur Röhre nicht vereinigt auf der Dorsalseite des ganzen Gliedes bloß. Beim Patienten besteht fortwährendes Harnträufeln; der Urin sickert der Einmündung der Harnleiter

entsprechend beiderseits unabhängig heraus. In der Rückenlage vermag er den Urin längere Zeit zu halten. Nach seiner Aussage stellen sich bei ihm auch Erectionen ein, er hat bisher noch keinen Coitus vollzogen; wenn er jedoch bei Gelegenheit der Erection sein Glied mit der Hand reibt entleert sich eine weissliche fadenziehende Flüssigkeit. Sein Geschlechtstrieb scheint vermindert zu sein. Im gegenwärtigen Falle ist der Penis verhältnissmässig sehr lang; da der Spalt sich auf die ganze Harnröhre (ausser der Pars cavernosa, auch auf die Pars membranacea) erstreckt, verdient dieser Fall umsomehr Interesse, da nach Dolbeau der Spalt sich auf die Pars membr. und prostatica nie erstrecken soll.
