

V.

Ueber Tuberculose der Scheidenhaut des Hodens.

Von

Dr. M. Simmonds,

Assistenzarzt des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg.

(Hierzu Tafel III.)

Zu einer Zeit, als noch lebhafte Debatten über die Pathogenese der käsigen Hodenerkrankungen geführt wurden, als noch keine strenge Scheidung zwischen den von chronischer Entzündung, Syphilis, Tuberculose und Tumoren herrührenden Käsemassen gemacht werden konnte, wäre die Auffindung secundärer Knoten auf der Scheidenhaut von Bedeutung gewesen. Man scheint indess damals diese Gebilde übersehen und ihnen auch späterhin, als sich eine schärfere Trennung zwischen den verschiedenen Erkrankungsformen vollzogen hatte, keine Aufmerksamkeit geschenkt zu haben. So kommt es, dass in anatomischen und chirurgischen Handbüchern, dass selbst in den eingehenden Arbeiten von Demme, Gaule, Waldstein und Anderen über Hodentuberculose nur von entzündlichen Veränderungen der Scheidenhaut die Rede ist, dass sogar Klebs in seinem Handbuch (Bd. I. S. 1057) das Vorkommen von Tuberkeln auf derselben bestreitet. „Die Tunica vaginalis communis testis“, sagt er, — „bekanntlich ein Theil der peritonealen Serosa, verhält sich in ihren pathologischen Zuständen ausserordentlich verschieden von dem das Cavum peritoneale auskleidenden Ueberzug, namentlich fehlen in derselben die in letzterem so häufigen metastatischen, theils den Leucocyosen (Tuberculose), theils den organoiden Neubildungen angehörenden Metastasen.“

Und doch sind Tuberkel der Scheidenhaut kein seltenes Vorkommniss. In Fällen von allgemeiner Tuberculose und Phthisis wird man freilich, so lange der Hoden selbst intact bleibt, recht selten Miliartuberkel der Serosa antreffen, hat sich indess der Process im Hoden localisirt und dort ausgedehnte Veränderungen verursacht, so wird man meist auch die Scheidenhaut an ihrem parietalen wie visceralen Blatte mit Tuberkeln besetzt finden.

Meine Untersuchungen erstrecken sich auf sechs Fälle von Hodentuberculose, in welchen mein bisheriger Chef, Herr Geheimrath Esmarch, die einseitige oder doppelseitige Castration ausgeführt hat; zwei weitere Fälle stammen von Sectionen des Hamburger Krankenhauses. Im Ganzen untersuchte ich zwölf Hoden.

I. Fall. Wolgast, 29 Jahre. Keine hereditäre Belastung, keine vorausgegangene Verletzung oder Gonorrhoe. Vor 4 Jahren Pleuritis. Seit

6 Monaten langsam wachsende schmerzlose Anschwellung des linken Hodens. Vor 3 Monaten Incision, Fistelbildung. 14. Januar 1881. Linksseitige Castration. Normaler Wundverlauf. Kurz vor Entlassung Pleuritis.

Präparat: Käseherde im Nebenhoden, zum Theil erweicht, einer mit der Hautfistel communicirend. Linsen- bis erbsengrosse Käseknoten im Hoden. Erweichte Käsemassen im Vas deferens. *Scheidenhaut mit zahlreichen miliaren und confluirenden Knötchen besetzt, die in das Lumen des Scheidensackes prominiren. Auf dem visceralen Blatt stehen die Knötchen dichter als auf dem parietalen, am zahlreichsten sind sie am Nebenhoden. Zarte fibrinöse Auflagerungen bedecken die ganze Serosa-oberfläche. Mässige Hydrocele. Mikroskopisch erweisen sich die Knötchen als Tuberkelconglomerate.*

II. Fall. Möller, 59 Jahre. Keine hereditäre Belastung, keine vorausgegangene Gonorrhoe, keine früheren Krankheiten. Seit 9 Monaten schmerzlose Anschwellung des rechten, später auch des linken Hodens. Vor 3 Monaten im Anschluss an eine Verletzung Abscedirung am linken Hoden, Incision, spontane Erweiterung der Fistel, endlich Prolaps des Hodens aus der Scheidenhöhle. 21. August. Doppelseitige Castration. Normaler Wundverlauf.

Präparat: Im rechten Hoden zahlreiche Käseknoten und eine wallnussgrosse mit erweichtem Käse erfüllte Höhle. Haselnussgrosser Käseherd im Nebenhodenkopf, Käseknoten im Vas deferens. *Scheidenhaut am parietalen Blatt mit zahlreichen grossen, am visceralen Blatt mit kleineren Knötchen besetzt. Geringe Hydrocele. Zarte fibrinöse Auflagerungen. Mikroskopisch erweisen sich die Knötchen als Tuberkelconglomerate.* Linker Hoden vollständig prolabirt, mit einer breiten Granulationsschicht überzogen (s. Taf. III Fig. 1). Hoden und Nebenhoden sehr derb von zahlreichen kleinen Knoten durchsetzt. Vas deferens frei. Nirgends findet sich in diesem Hoden ein Erweichungsherd. *Mikroskopisch zeigen sich in der Granulationsschicht zahlreiche Tuberkel und freie Riesenzellen.*

III. Fall. Müller, 61 Jahre. Keine vorausgegangene Gonorrhoe oder Verletzung. Eltern phthisisch. Seit 2 Jahren schmerzlose Anschwellung des rechten, später des linken Hodens. Phthisis incipiens. 26. August. Doppelseitige Castration. Normaler Wundverlauf.

Präparat: Im rechten Hoden zahlreiche Käseherde und Knoten, erweichte Käseherde im Nebenhoden, käsige Massen im Vas deferens. *Scheidenhaut mit zahlreichen feinsten Tuberkeln besetzt. Zarte fibrinöse Auflagerungen. Hydrocele.* Im linken Hoden vereinzelte graue Knötchen, im Nebenhoden erweichte Käseherde. Samenstrang frei. *Scheidenhautblätter fest mit einander verwachsen. Innerhalb der Adhäsionen lassen sich auch mikroskopisch keine Tuberkel auffinden.*

IV. Fall. Kühl, 71 Jahre. Keine hereditäre Belastung, keine vorausgegangene Gonorrhoe oder Verletzung. Seit 15 Monaten schmerzlose Anschwellung des rechten, seit drei Monaten des linken Hodens. Vor 8 Tagen Fistelbildung am linken Hoden. Spitzenkatarrh. 15. November. Doppelseitige Castration. Normaler Wundverlauf.

Präparat: Im rechten Hoden spärliche kleine graugelbe Knoten, im Nebenhoden erweichter Käseherd. Samenstrang frei. *Scheidenhaut verdickt, mit vereinzelt zarten Knötchen und reichlichen Fibrinauf-*

lagerungen besetzt. Hydrocele. Im linken Hoden keine Knoten. Im Nebenhoden erweichter Käseherd, der mit der Hautfistel communicirt. *Tunica mit spärlichen feinsten Knoten besetzt. Hydrocele. Mikroskopisch erweisen sich die Serosaknötchen beider Hoden als Fibrinauflagerungen und kleine Verdickungen der Tunica. Tuberkel liessen sich auf der Serosa nicht finden.*

V. Fall. Luth, 56 Jahre. Keine hereditäre Belastung, keine vorausgegangene Gonorrhoe oder Verletzung. Seit sechs Wochen schmerzlose Anschwellung des linken Hodens. 30. December. Linksseitige Castration. Normaler Wundverlauf.

Präparat: Im Hoden spärliche miliare bis erbsengrosse graugelbe Herde. Nebenhoden von zahlreichen bis erbsengrossen, zum Theil erweichten Käseherden durchsetzt. Samenstrang frei. *Scheidenhaut verdickt, lebhaft injicirt, mit rauher, wie angenagt aussehender Oberfläche, auf der nur vereinzelte Knötchen erkennbar sind, die sich mikroskopisch als Tuberkel erweisen. Dagegen ist die Serosaoberfläche überall mit zarten Gerinnseln reichlich bedeckt. Hochgradige Hydrocele.*

VI. Fall. Nissen, 56 Jahre. Keine hereditäre Belastung, keine vorausgegangene Gonorrhoe oder Verletzung. Seit einem Jahr schmerzlose Anschwellung des linken, später des rechten Hodens. Vor vier Wochen Fistelbildung am linken Hoden. 11. März. Doppelseitige Castration. Normaler Wundverlauf.

Präparat: Im rechten Hoden zahlreiche bis erbsengrosse Käseknoten. Im Nebenhoden erweichte Käsemassen. Samenstrang frei. *Tunica vaginalis mit spärlichen Tuberkeln auf beiden Blättern besetzt. Geringe Hydrocele.* Linker Hoden frei. Nebenhoden von erweichten Käseherden durchsetzt, von denen einer mit der Hautfistel communicirt. Samenstrang frei. *Auf der Serosa wenige kleine Knötchen, die sich mikroskopisch als Tuberkel erweisen. Geringe Hydrocele.*

VII. Fall. Albrecht, 28 Jahre, gestorben 3. Juni 1882, wenige Tage nach seiner Aufnahme ins Hamburger Krankenhaus. Sectionsbefund: Meningitis tuberculosa, Tuberkel der Lungen, Leber, Milz, Nieren, Pleura und des Peritoneum. Verkäsung beider Samenbläschen. Bohnengrosse Käseknoten im linken Nebenhoden. Hoden, Vas deferens und Scheidenhaut frei.

VIII. Fall. Blumenberg, 49 Jahre, gestorben 20. August, wenige Tage nach der Aufnahme. Sectionsbefund: Meningitis tuberculosa. Peribronchitische Herde. Tuberkel der Lungen, Leber, Milz, Nieren, Pleura und des Peritoneum. Tuberculöse Geschwüre der Blase. Verkäsung beider Samenbläschen. Linker Hoden von zahlreichen kleinen Käseknoten und Tuberkeln durchsetzt, Nebenhoden bedeutend vergrössert, verkäst. Vas deferens frei. *Scheidenhautblätter locker mit einander verwachsen. Nach Lösung derselben finden sich auf beiden Blättern, besonders an der Grenze zwischen Hoden und Nebenhoden kleine grauweiss glänzende Knötchen, die sich mikroskopisch als Tuberkel erweisen.*

An den untersuchten zwölf Hoden liessen sich also 8mal Tuberkel der Tunica vaginalis propria nachweisen. In den vier Fällen, wo sie fehlten, war 1mal der Scheidensack verödet, 3mal der tuberculöse Process im Hoden noch nicht weit vorgeschritten.

Bei der mikroskopischen Untersuchung bieten die Tuberkel der

Scheidenhaut keine bemerkenswerthen Eigenthümlichkeiten. Je nach der Grösse findet man in ihnen 1—3 und mehr Miliartuberkel, die in einem kleinzelligen Gewebe eingelagert sind und meist typischen Bau — aus kleinen Rundzellen, grösseren epithelioiden und centralen Riesenzellen bestehend — haben (s. Taf. III. Fig. 3). Grössere Knoten sind meist verkäst. Der Ausgangspunkt der Knötchen liegt stets in der Serosa selbst. Daneben finden sich indess bisweilen auch Tuberkel, die von den oberen Schichten der Albuginea ausgehen, bei weiterem Wachsthum buckelförmige Vorwölbungen bilden und dann als Serosatuberkel imponiren können.

Auch kleine Cysten der Tunica vaginalis täuschen bisweilen Tuberkel vor. Während hier indess schon makroskopisch die Diagnose sich stellen lässt, ist die Unterscheidung von rundlichen fester haftenden Gerinnseln oft nur mit Hülfe des Mikroskops möglich. Man findet zwischen diesen von Rundzellen durchsetzten Gebilden und der Serosa das Epithel der letzteren stark gewuchert und in eigenthümliche cylindrische und kolbige Formen umgewandelt. Ist die Verwachsung eine innigere, so sieht man zahlreiche zarte Gefässe von der Serosaoberfläche in den Knoten hinein verlaufen; von der epithelialen Grenzschrift ist dann wenig mehr zu erkennen.

Die weiteren Veränderungen der Tunica vaginalis bei Tuberculose derselben unterscheiden sich nicht wesentlich von den an anderen serösen Häuten, speciell der Gelenksynovialis beobachteten Entzündungsformen. Meist liegt nur eine seröse oder serofibrinöse Periorchitis vor; in selteneren Fällen kommt es zu fungöser Periorchitis mit Perforation und Fistelbildung. Die durch die anatomischen Verhältnisse begünstigte Erweiterung der Fistel führt schliesslich zu Prolaps des Hodens und es entsteht jenes eigenartige, als Fungus benignus bezeichnete Bild.

Auch eine praktische Bedeutung hat das Vorkommen von Tuberkeln auf der Scheidenhaut. Da nach den vorliegenden Untersuchungen bei ausgebreiteter Tuberculose des Hodens auch auf der Tunica vaginalis Knötchen zu erwarten sind, so ist es gewiss rathsam, bei der von manchen Chirurgen beliebten Ausschabung käsiger Herde im Hoden auch die Scheidenhaut einer genauen Besichtigung zu unterziehen, um alle irgendwie verdächtigen Knoten zu entfernen.

Erklärung der Abbildungen.

(Tafel III.)

Fig. 1. Doppelseitige Hodentuberculose. Links tuberculöse Periorchitis mit Fistelbildung und Prolaps des Hodens.

Fig. 2. Tuberkel der Scheidenhaut. Natürliche Grösse.

Fig. 3. Tuberkel der Scheidenhaut. Schwache Vergrösserung.

