Aus der venerischen Abtheilung des Primararzt Docent Dr.
S. Róna im St. Rochusspital zu Budapest.

Isolirte primäre Gonorrhoe der para- urethralen Gänge.

Von

Dr. Cornelius Horváth,
II. Secundarius der Abtheilung.

Ueber die gonorrhoeische Erkrankung der paraurethralen und präputialen Gänge ist bereits eine nennenswerthe Literatur entstanden. Unter den veröffentlichten Fällen kommen auch solche vor, bei denen eine isolirte, primäre, gonorrhoeische Erkrankung der präputialen Gänge beobachtet wurde. Oedmansson und Welanders beobachteten in je einem Falle eine primäre, isolirte, gonorrhoeische Erkrankung des präputialen Ganges. Der Fall von Fabry ist seiner Beschreibung nach bloss als eine isolirte, gonorrhoeische Erkrankung eines präputialen Ganges aufzufassen.

Fälle von primärer, isolirter, gonorrhoeischer Erkrankung der kleinen paraurethralen Gänge scheinen in der Literatur bis jetzt nicht veröffentlicht worden zu sein, wenn wir nur nicht den Fall von Jamin (1886) hieher zählen wollen, bei welchen der Process zur Zeit der Untersuchung thatsächlich isolirt vorhanden war, aber laut Angabe der Kranken seit 2 Jahren bestanden hat, wo nicht ausgeschlossen ist, dass während dieser Zeit die urethrale Gonorrhoe bereits ausgeheilt war.

Die Fälle von Lejars (1888) repräsentirten nicht kleine paraurethrale Gänge. In Anbetracht der grossen Seltenheit solcher Fälle und deren pathologischer Wichtigkeit fand ich es werth, folgende 2 Fälle zu veröffentlichen, bei denen es sich um primäre, isolirte, gonorrhoeische Erkrankung der paraurethralen Gänge handelte.

Die Fälle sind folgende:

1. H. L., 21 Jahre alt, ledig, Schlosser, meldete sich am 28. November 1897 in der Ambulanz obgenannter Krankenabtheilung des Rochusspitals. Der Kranke gibt an, dass er vor beiläufig 4 Wochen an der Spitze der Eichel eine erbsengrosse, schmerzhaftige Geschwulst bemerkte, wegen der er einen Arzt consultirte, der ihm innerlich Copaivabalsam und äusserlich Abwaschungen verordnete. Patient machte bis jetzt noch keine Gonorrhoe durch; mit der jetzigen Erkrankung übte er noch öfters den Coitus aus, das letztemal vor einem Tage.

Stat. praes: Hypospadiasis; die äussere Harnröhrenmündung befindet sich in der Gegend der Fossa navicularis. Im Orific. extern. erscheint auf Druck ein Tropfen seröses, durchsichtiges Secret. In der Eichel befindet sich an Stelle der Harnröhrenmündung eine blinde Tasche; im rechten Theile derselben ist eine scharf conturirte, stecknadelkopfgrosse Oeffnung, welche an der Spitze der lividen Erhabenheit sitzt, die bis zur hypospadiatischen Harnröhrenöffnung als ein Strang zu verfolgen ist und aus dem auf Druck reichlich dicker Eiter sich entleert. Nebst diesem sind noch auf der unteren Fläche der Eichel mehrere paraurethrale Gänge vorhanden, von denen aber Secret nicht zu gewinnen ist.

Der Harn ist krystallrein ohne Tripperfäden. Das glasige Secret der Harnröhre, so auch das des paraurethralen Ganges, wurden mikroskopisch untersucht, und während in dem ersten ausschliesslich Epithelien, Schleim und Detritusmassen nachweisbar waren, zeigte das Secret des paraurethralen Ganges das typische Bild einer acuten Gonorrhoe, dessen Positivität über alle Zweifel erhaben ist.

2. X. Y., 26 Jahre alt, Kaufmann, meldete sich am 17. August 1897 in der Sprechstunde des Herrn Docenten Dr. Róna. Er wurde daselbst öfter wegen Gonorrhoe behandelt, zum letztenmal vor 2 Jahren, und wurde geheilt entlassen. Er hatte eine Hypospadiä höheren Grades und mehrere paraurethrale Gänge. Die letzte Gonorrhoe wurde mit einer Gonorrhoe des paraurethralen Ganges complicirt, welche ganz ausheilte. Im Verlaufe von 2 Jahren wurde Patient wiederholtermassen untersucht, und wurde stets gesund befunden. Am 15. August übte er einen Beischlaf aus, 2 Tage darauf stellte sich ein juckendes Gefühl in der Eichel ein, weswegen er Dr. Róna consultirte.

Stat. praes. Hochgradige Hypospadiä; die hypospadiatische Harnröhrenmündung befindet sich hinter der Fossa navicularis. Auf der unteren Fläche der Eichel, in der hyospa-

diatischen Harnröhrenrinne sind mehrere Lacunen, ausserdem ist in den Labienresten der sonstigen normalen Harnröhrenmündung je eine Gangmündung zu constatiren. Aus dem linksseitigen Gange können 1—2 Tropfen Eiter ausgepresst werden, während dem aus dem rechten und den vorher erwähnten Lacunen, so auch aus der Harnröhre nicht. Der Urin ist vollkommen klar. In dem ausgepressten Secrete sind Massen von Eiterkörperchen, zahlreiche intra- und extracelluläre Gonococcen.

Diagnose: *Gonorrhoea acuta paraurethralis isolata*.

Therapie: Einspritzungen von $\frac{1}{2}$ —1% Arg. nitr. Lösungen mit einer abgestumpften Pravaz-Nadel.

Krankheitsverlauf: Stat. idem bis zum 25. August; der andere Gang nämlich, die Lacunen und die Harnröhre bleiben intact, der Urin bleibt klar, trotz dessen, dass die in den paraurethralen Gang eingespritzte Flüssigkeit aus der hypospadiatischen Harnröhrenmündung ausfloss, ein Zeichen, dass der beiläufig 2 Cm. lange Gang mit der Harnröhre communicirt.

Am 25. August trat auch im rechtsseitigen paraurethralen Gange eine Eiterung auf, an diesem Tage hatte der Kranke auch in der Harnröhre Schmerzen. Da zeigte sich auch in der ersten Portion des Urins eine feine Trübung, auf Grund dessen Dr. Róna eine Secundärinfection des anderen paraurethralen Ganges und der Harnröhre supponirte. Der Verlauf bestätigte aber nur die Gonorrhoe des zweiten paraurethralen Ganges, denn auf ähnlicher Behandlung des zweiten Ganges und ohne, dass die Harnröhre mit behandelt wurde, klärte sich der Urin bis auf den nächsten Tag gänzlich auf, der krystallreine Harn blieb auch während der sechswöchentlichen Behandlung bis zur Heilung stationär.

Zu erwähnen ist noch, dass der rechtsseitige paraurethrale Gang auch mit der Harnröhre communicirte.