Fig. 1.

Kornzange, holt den im Leistenkanal frei präparierten Hoden herunter.

Fig. 2.

IV. Eine neue Operation zur Heilung der Ectopia testis congenita.¹⁾

Von Dr. M. Katzenstein in Berlin.

M. H.! Mit gütiger Erlaubniss des Herrn Vorsitzenden möchte ich mir gestatten, Ihnen diesen Herrn vorzustellen, an dem ich wegen Ectopia testis eine meines Wissens neue, und zwar eine plastische Operation vorgenommen habe.

Der 21jährige Patient kam am 20. April d. J. zu mir mit der Angabe, dass er wegen eines linksseitigen Leistenbruchs seit seinem 5. Lebensjahre ein Bruchband trage, und bat mich um Verordnung eines neuen Bruchbandes, da sein altes defekt geworden war.

Bei der Untersuchung des Patienten fällt auf, dass der verhältnissmässig kleine Hodensack nur einen, den rechten Hoden enthält während der linke nirgends, auch nicht am äusseren Leistenbruch zu tasten ist. Fordert man den Patienten zum Husten auf, so wird der linke Hoden im Leistenkanal fühl- und sichtbar, und die entstehende Vorwölbung sieht in der That einem Leistenbruch zum Verwechseln ähnlich. Der Hoden erreicht auch bei stärkerem Husten nicht den äusseren Leistenring und verschwindet dann wieder innerhalb des inneren Leistenringes in der Bauchhöhle. Mein Vorschlag, dies Leiden durch einen operativen Eingriff heilen zu lassen, wurde angenommen, und ich führte am 23. April die Operation aus, die den in der Bauchhöhle zurückgebliebenen Hoden an die normale Stelle verlagern sollte.

Meine Absicht war, zunächst die Hahn'sche Operation zu versuchen. Für den Fall, dass diese bei einem so hochgradigen Falle nicht ausreichen sollte, hatte ich mir vorgenommen, eine plastische Operation zu machen, und zwar auf Grund folgenden Gedankenganges:

Die Heilung der Ectopia testis, d. h. die Verlagerung des Hodens an seine normale Stelle, ist nur möglich durch eine Verlängerung des Samenstranges; diese aber kann nur durch eine wirkliche Fixation des Hodens in normaler Höhe erzielt werden. Da es mir aber zweifelhaft schien, ob die bewegliche, in diesen Fällen meist atrophische Tunica dartos ein unnachgiebiges Fixationslager abgeben würde, so wollte ich versuchen, durch Vernähung des Hodens an den Oberschenkel eine sichere Fixation des Hodens in normaler Höhe zu erreichen, die solange bestehen bleiben sollte, bis der Samenstrang genügend gedehnt und ein Zurückschnellen des Hodens nicht mehr zu befürchten war.

¹⁾ Nach einer Demonstration in der Sitzung der Freien Vereinigung der Chirurgen Berlins vom 9. Juni 1902.

Durch einen 6 cm langen Schnitt, wie zur Bruchoperation, wird der äussere Leistenring freigelegt und durch Eingehen in den Leistenkanal mit einer Kornzange der Hoden aus dem Leistenkanal herausgezogen. Der nicht sehr atrophische Hoden hängt an einem Samenstrang, dessen Venen ausserordentlich stark geschlängelt sind. Das Ligamentum Hunteri erscheint verlängert. Von der angegebenen Wunde aus wird nunmehr mit einer gekrümmten Kornzange in das äusserst rudimentär entwickelte Hodenfach eingegangen und dieses durch Dehnung des Instrumentes nach der linken Seite hin erweitert, resp. erst gebildet. Durch Einschnneiden auf die Spitze der Kornzange wird dann eine Oeffnung an dem unteren Ende des Hodensackes angelegt und durch Spreizen des Instrumentes vergrößert. Eine im umgekehrten Sinne eingeführte Kornzange fasst jetzt den in der ersten Wunde gelegenen Hoden und zieht ihn durch die Oeffnung unter grossen Schwierigkeiten hindurch (Fig. 1). Der Hoden wird der von Hahn empfohlenen Operationsmethode entsprechend vollkommen nach aussen gelagert. Im Moment, wo die Kornzange den Hoden loslässt, zieht er sich, das dazwischen gelegene Scrotum vor sich wegstülpend, wieder vollkommen bis zum äusseren Leistenring zurück. Der ziemlich atrophische Hodensack giebt demnach dem heruntergezogenen Hoden nicht den geringsten Halt. Nunmehr wird an der Innenseite des Oberschenkels an einer der Berührungsfläche des rechten Hodens und des rechten Oberschenkels correspondirenden Stelle ein kreisrunder Lappen etwa von der Grösse eines Fünfstückes mit einer 3 cm langen und 1 cm breiten Brücke umschnitten, dieser Lappen von der Unterfläche abpräpariert und nach innen umgeklappt, so dass seine wunde Fläche nach dem Hodensack hinschaut (Fig. 2).

Mit diesem Lappen wird die untere Cirkumferenz des wieder heruntergezogenen Hodens breit vernäht (Fig. 3); hierbei nimmt er

Fig. 3.

Der Hautlappen des Oberschenkels ist breit mit den Hoden vernäht.

Fig. 4.

zunächst eine tiefdunkelblaue Färbung an, die sich jedoch allmählich zurückbildet. Der zum grösseren Theil nicht mit der Haut vernähte Hoden wird in den Hodensack zurückverlagert, so zwar, dass die Tunica dartos über ihn hinweggestülpt wird.

Ueber den Verlauf möchte ich nur ganz kurz berichten: Am ersten und zweiten Tage nach der Operation hat der Patient leichte ziehende Schmerzen in der linken unteren Bauchseite. Beim ersten Verbandwechsel am 8. Tage zeigte sich, dass das Scrotum sich etwas zurückgezogen hatte und ein Theil des granulirenden Hodens sichtbar war. Eine Anzahl von Nähten, die das atrophische Scrotum an den ausgezeichnet angeheilten Hautlappen fixierte, deckt ihn vollkommen. (In Zukunft werde ich diese das Scrotum und den Hautlappen vereinigende

Fig. 5.

Fig. 6.

Naht stets primär machen.) Am 10. Tage verliess der Patient, der bis dahin mit zusammengebundenen Beinen dagelegen hatte, das Bett und übte bei jedem Schritt durch die Streckung des Oberschenkels einen erneuten Zug durch Vermittlung des Hautlappens auf den Samenstrang aus. Die Hautbrücke, die in den ersten zwei Wochen ausserordentlich gespannt und gezerzt war (ein Ausdruck für den Zug des Vas deferens im entgegengesetzten Sinne), war 25 Tage nach der Operation vollkommen weich und schlaff geworden; es war also anzunehmen, dass der Samenstrang, da er einen Zug nicht mehr ausübte, lang genug geworden war; ich durchschnitt daher die Hautbrücke, die bis jetzt die Verbindung zwischen Oberschenkel und Hoden gebildet hatte (Fig. 4). Der Hoden blieb in normaler Höhe liegen (Fig. 5 und 6).

Der Fall war, wie Sie zugeben werden, doppelt compliziert; einmal handelte es sich um einen jenseits der Pubertät stehenden Patienten, und dann lag der zu operierende Hoden in der Bauchhöhle, während die meisten ektopischen Hoden am äusseren Leistenringe gefunden werden. Dass gleichwohl ein sehr gutes kosmetisches Resultat erzielt wurde (Fig. 5), verdanke ich ohne Zweifel dem beschriebenen Operationsverfahren. Ich möchte es deshalb als Normalverfahren bei Ectopia testis empfehlen. Denn es bietet folgende Vortheile:

I. Der Hoden wird am Oberschenkel angenäht, der in der That einen fixen Punkt für ihn abgibt, während bei den bisherigen Verfahren einschliesslich der von Hahn empfohlenen sehr sinnreichen Operation, bei denen der Hoden an dem sehr beweglichen, jedem Zuge nachgebenden Scrotum befestigt wird, die wichtigste Bedingung für eine Dauerheilung, die sichere Fixation des verlagerten Hodens, nicht genügend erfüllt wurde.

II. Die durch die gewaltsame Zerrung des Samenstrangs eintretende Ernährungsstörung des Hodens, die in einzelnen Fällen zur Nekrose des Hodens Anlass gab, dürfte bei dem erwähnten Verfahren nicht so hochgradig werden, da ja eine neue Ernährungsquelle für den Hoden durch den Hautlappen des Oberschenkels zu Stande kommt.

III. Durch Deckung der an der Unterfläche des neugebildeten Hodensackes befindlichen Oeffnung mit einem Hautlappen wird die dehnbare Tunica dartos, die sonst leicht wieder zusammenschrumpft, gespreizt erhalten; es wird also eine plastische Vergrösserung des Hodensacks erzielt. Auf diesen Umstand führe ich nicht zum wenigsten das gute kosmetische Resultat zurück, das ich erzielt habe.