

(Aus dem Pathol. Institut des Krankenhauses Wieden in Wien [Vorstand: Prof. Dr. C. Sternberg].)

Über eine Cyste im Penis eines einmonatigen Kindes.

Von

Dr. Fritz Hogenauer.

Mit 4 Textabbildungen.

(Eingegangen am 2. Dezember 1923.)

Cysten der männlichen Harnröhre sind, wenn man von den kleinen Cystchen bei der Urethritis cystica absieht, soweit mir die einschlägige Literatur zugänglich ist, nicht häufig beschrieben. So behandelt *Robert Meyer* in seiner Arbeit über Cystenbildungen im männlichen Genitale die Entstehung von Urethralcysten durch fehlerhaften Urethralverschluß während ihrer Entwicklung. Dasselbe beinhalten Arbeiten von *Lichtenberg* u. a.

Im folgenden soll nun über eine Cyste der Urethra anderer Entstehung berichtet werden.

Der von uns beobachtete Fall betraf ein einmonatiges, schon von seinem ersten Lebenstage an schwaches und hinfalliges Kind, das wegen eines periproktalen Abscesses in das Kinderspital aufgenommen wurde. Der Absceß wurde eingeschnitten, das Kind erlag aber kurz darauf der allgemeinen Sepsis.

Die Sektion (Prof. Dr. C. Sternberg) ergab folgenden Befund: Nephritis haemorrhagica bilateralis, Urocystitis haemorrhagica, Cystis urethrae, Status post incisionem abscessus periproctalis factam. Pneumonia lobularis partis posterioris lobi inferioris sinistri et lobi superioris dextri. Atrophia.

Am Urogenitaltrakt ergab sich folgender Befund: Beide Nieren etwas größer, mit gespannter Kapsel; ihre Oberfläche glatt, zeigt embryonale Lappung und kleinste, stippenförmige, zu größeren Herden zusammenfließende, dunkelrote Blutungen, in deren Zentrum meist deutlich weißgelbe Pünktchen zu sehen sind. Am Durchschnitt die Rinde überall gleich breit, gelblich, mit reichlichen kleinen Blutungen; die Pyramiden düsterrot gefärbt. Becken und Kelche nicht erweitert, die Schleimhaut ohne Veränderung. Die Harnblase leer, zeigt mehrere dunkelschwarze, hanfkorngroße, über die Umgebung vortretende Buckel. Die übrige Schleimhaut etwas stärker gerötet.

Bei Eröffnung der Harnröhre stößt man etwa 1,5 cm peripher vom Colliculus seminalis, beinahe genau der Symphyse entsprechend, auf ein Hindernis, welches sich bei vorsichtiger Durchtrennung der vorderen Harnröhrenwand als eine etwa kirschkerngroße, kugelige, prall gespannte, durchscheinende Blase oder Cyste erweist (Abb. 1), die in die hintere Harnröhrenwand eingebettet ist, mit der Hälfte

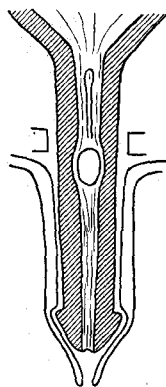


Abb. 1.

ihrer Zirkumferenz in das Lumen der Harnröhre vorragt, derart, daß die Schleimhaut der Umgebung einen Wall rings um die Cyste bildet. Dieselbe besitzt keine Kommunikation mit der Harnröhre. Das übrige Genitale ohne Befund.

Nach Härtung des ganzen Präparates in Formalin wird ein querer Schnitt über die größte Zirkumferenz der Cyste geführt. Auf dem Querschnitt stellt dieselbe einen glattwandigen, mit klarer Flüssigkeit gefüllten Hohlraum dar, dessen obere Umgrenzung überaus dünn, durchscheinend ist. Der Durchmesser der Cyste beträgt ungefähr 0,7 cm.

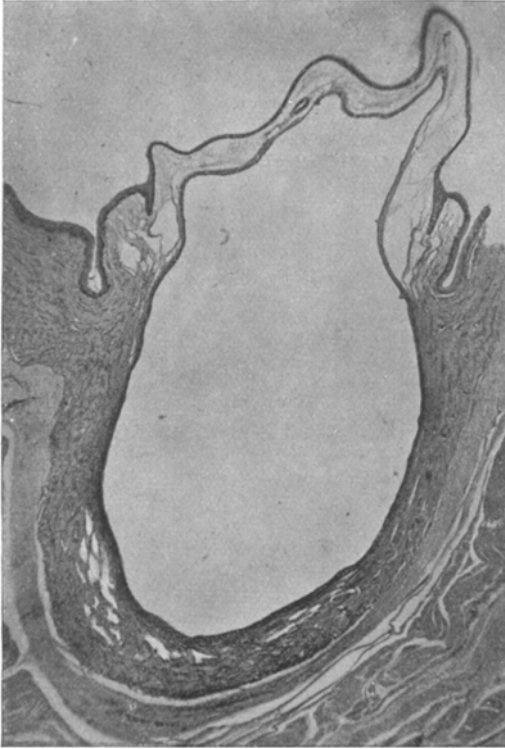


Abb. 2.

Die beschriebene Cyste der Urethra hatte, obschon sie letztere zum größten Teil verlegte, während des Lebens anscheinend keine Erscheinungen gemacht, wenigstens waren von den Eltern über Störung bei der Harnentleerung keine Angaben gemacht worden. Auch fand sich bei der Obduktion keine Erweiterung der Ureteren, des Beckens oder der Kelche. Um die Entstehung der Cyste aufzuklären, wurde die eine Hälfte derselben histologisch untersucht. Hierbei ergab sich folgender Befund (Abb. 2):

Die Cyste reicht mit ihrer Kuppe bis nahe an das Urethraepithel heran,

derart, daß zwischen der Cyste und dem Urethralepithel eine schmale Schicht eines sehr lockeren, äußerst zarten, von zahlreichen weiten Räumen durchsetzten Gewebes liegt. Letztere sind verschieden gestaltet, zum Teil sehr groß und fast durchweg von platten Endothelzellen ausgekleidet. Ihr Lumen ist zum größten Teil leer, einzelne Räume sind mit roten Blutkörperchen gefüllt. Ein lateral gelegener Hohlraum wird von höheren, mehr kubischen, anscheinend epithelialen Zellen mit basal gelegenen Kernen ausgekleidet. Etwa der Kuppe der Cyste entsprechend liegt in dem beschriebenen lockeren Gewebe ein spaltförmiger, ovaler, scharf begrenzter Hohlraum, der von einem

zweireihigen, hohen Zylinderepithel mit dunkel färbbaren Kernen ausgekleidet ist. Über der Cyste ist das mehrreihige Plattenepithel der Urethra glatt ausgespannt, ohne Papillenbildung, während es zu beiden Seiten ziemlich tiefe Papillen bildet. Die Auskleidung der Cyste wird von einem einreihigen Belag niedriger, kubischer Zellen gebildet, nur stellenweise erscheint dasselbe mehrreihig (offenbar Schrägschnitt). Das Lumen der Cyste ist vollkommen leer. Seitlich und an der unteren Umgrenzung grenzt die Cyste unmittelbar an das stark zusammengepreßte und verdrängte Corpus cavernosum urethrae, welches nach oben zu ohne scharfe Grenze in das beschriebene lockere Gewebe übergeht.

Auf einer Reihe weiterer Schnitte zeigt die Cyste keine Veränderung, während der beschriebene Spaltraum immer näher zu der Harnröhroberfläche gelegen ist. Dieses Verhalten spricht dafür, daß er eine Verbindung zwischen Cyste und Lichtung darstellt. Eine Einmündung nach den beiden Seiten konnte allerdings nicht nachgewiesen werden, da zwecks Erhaltung des Präparates nur die eine Hälfte der Cyste geschnitten wurde. Als Morgagnische Lacune dürfen wir diesen Spaltraum wohl nicht ansprechen, da die Lacunen Einstülpungen des Oberflächenepithels darstellen, in dem vorliegenden Fall aber, wie in der Beschreibung hervorgehoben, das Epithel oberhalb der Cyste glatt ausgespannt war, alle Falten und Einstülpungen verstrichen waren. Aus diesem Grunde möchten wir den beschriebenen Spaltraum als Ausführungsgang einer Drüse ansehen.

Was die formale Genese der Cyste anlangt, ließe das Alter des Kindes von 1 Monat zunächst an eine Mißbildung denken, zumal für gewisse Cysten an der unteren Umgrenzung im freien Anteil der Harnröhre *Robert Meyer* die Entstehung auf Grund von Störungen in der embryonalen Entwicklung nachgewiesen hat. Im vorliegenden Fall macht jedoch die Lage der Cyste im hintersten Abschnitt der Pars cavernosa, fast unmittelbar unter dem Urethralepithel, oberhalb des Corpus cavernosum urethrae, diese Erklärung nicht wahrscheinlich, um so mehr als sich die Cyste in anderer Weise ungezwungen erklären läßt.

Zur Klarstellung der Verhältnisse haben wir den hier in Betracht kommenden Abschnitt des Penis gleichaltriger Kinder histologisch untersucht. In einem Präparat finden wir nun an einer der Lage unserer Cyste genau entsprechenden Stelle einen großen Drüsenquerschnitt (Abb. 3 und 4). Derselbe kann seiner Lage nach nicht als den Cowpersehen Drüsen angehörig betrachtet werden, da diese weiter zentralwärts gelegen sind, wohl aber ist bekannt, daß eine der sog. Littreschen Urethraldrüsen, die besonders an der oberen Zirkumferenz der Urethra vorkommen, ab und zu auch hier gelegen sein kann.

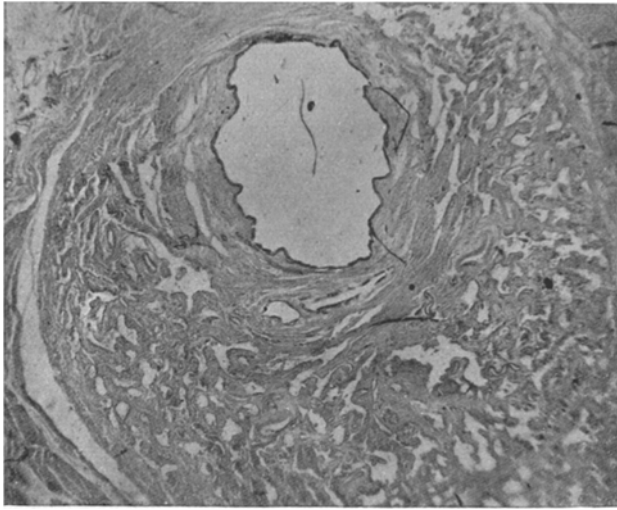


Abb. 8.

Die Betrachtung der Abb. 3 und 4 zeigt einwandfrei, daß eine Erweiterung dieser Drüse zu eben jener cystischen Bildung führen muß, die im vorstehenden beschrieben wurde. Auch hier kann es sich nicht um eine Cowpersche Drüse handeln, da wir diese ebenso wie ihre Ausführungsgänge weiter zentralwärts nachweisen konnten.

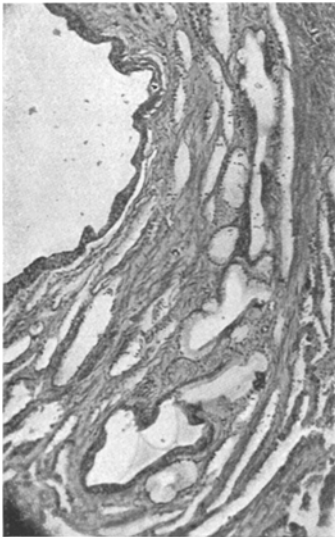


Abb. 4.

Faßt man also die in unserem Fall angetroffene Bildung als Retentionscyste einer Littreschen Drüse auf, so muß, da der Drüsenausführungsgang nicht erweitert ist, ein Verschuß oder eine Verlegung an dem Übergang der Cyste in den Gang angenommen werden. Über die Art des zugrunde liegenden Vorganges kann nichts ausgesagt werden, da, wie erwähnt, zwecks Erhaltung des Präparates nur ein Teil der Cyste histologisch untersucht wurde. Beim Alter des Kindes und der Größe der Cyste könnte wohl an eine Fehlbildung ge-

dacht werden, wofür auch in der eigenartigen Beschaffenheit des zwischen Urethralepithel und Cyste gelegenen Gewebes ein Anhaltspunkt erblickt werden könnte.

In der einschlägigen Literatur fand ich nur einen Fall einer Retentionscyste in der Pars prostatica urethrae bei einem 4 monatigen Kinde (*Bürger* und *Oppenheimer*), doch sind die genaueren anatomischen Verhältnisse im Bericht nicht angegeben (die Originalarbeit war mir bisher nicht zugänglich).

Literaturverzeichnis.

Meyer R., Über embryonale Gewebsanomalien und ihre pathologische Bedeutung im allgemeinen und solche des männlichen Genitalapparates im besonderen. *Lubarsch-Ostertag*, Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie XV. — *Lichtenberg, A.*, Beiträge zur Histologie, mikroskopischen Anatomie und Entwicklung des männlichen Urogenitalkanales und seiner Drüsen. *Anatom. Hefte* 31. 1906. — *Bürger* und *Oppenheimer*, Cyst of the prostatic urethra. Referat in *Zeitschr. f. Urologie* 4. 1910.
