

Zur Verbreitung und Prognose des Peniscarcinoms / von H. Küttner.

Contributors

Küttner, H.

Publication/Creation

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], [1899?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/u4qcddpz>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Handwritten notes at the top of the page, including "12", "11", and "d. Kopf".

Sonderabdruck

aus dem

Archiv für klinische Chirurgie.



Zur Verbreitung und Prognose des Peniscarcinoms.

Von

Dr. H. Küttner

in Tübingen¹⁾.

M. H.! Vor 2 Jahren habe ich mir erlaubt, Ihnen an dieser Stelle über Untersuchungen zu berichten, welche die Verbreitungswege des Zungenkrebses betrafen. Angestellt waren dieselben worden in der Voraussetzung, dass wir in der Kenntniss und vielleicht auch der operativen Therapie des Carcinoms durch das Studium seiner Verbreitungswege eher weiter kommen könnten, als durch die bisher vollkommen ergebnisslosen ätiologischen Forschungen. Ich habe die Experimente an anderen Organen fortgesetzt und möchte Ihnen heute die Ergebnisse einer Reihe von Untersuchungen über die Lymphgefässe und Lymphdrüsen des Penis mittheilen, welche für die Kenntniss des Peniscarcinoms nicht ohne Interesse zu sein scheinen.

Die Anregung dazu gaben zwei ungewöhnlich verlaufene Fälle von Krebs des Penis, die an der v. Bruns'schen Klinik zur Beobachtung kamen. In dem ersten Fall war fast das ganze Organ amputirt und die linksseitigen Inguinaldrüsen waren entfernt worden. Das Carcinom trat bald wieder auf und zwar nicht in loco und auch nicht in den Inguinaldrüsen, sondern eigenthümlicher Weise hinter der vorderen Bauchwand in der Gegend der Harnblase. Der Tod erfolgte in Kachexie unter stetigem Wachsthum dieser

¹⁾ Vorgetragen am 3. Sitzungstage des XXVIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 7. April 1899.

Metastase; die Inguinaldrüsen blieben dauernd frei. In dem zweiten Fall hatte es sich um ein nicht sehr vorgeschrittenes Carcinom der Glans und des vorderen Schafttheiles gehandelt; der Penis wurde amputirt, die nicht vergrösserten Leistendrüsen wurden belassen. Nach 2 Jahren zeigte sich der Pat. wieder mit einem starren Oedem des rechten Beines. Auffallender Weise war in den Inguinalgegenden nichts zu finden, dagegen fühlte man die rechte Beckenhälfte von einem voluminösen Drüsenpacket ausgefüllt. Erst mehr als $\frac{1}{2}$ Jahr später, kürzere Zeit vor dem Tode, erkrankten dann auch sekundär die Inguinaldrüsen.

Diese Fälle liessen sich nicht mit der Erfahrung in Einklang bringen, dass beim Peniscarcinom gerade umgekehrt wie beim Hodencarcinom immer zuerst die Leistendrüsen und erst später die Beckendrüsen erkranken, es schien vielmehr namentlich der zweite Fall dafür zu sprechen, dass es auch directe Lymphgefässverbindungen zwischen dem Penis und den Drüsen im Becken giebt, welche die Inguinaldrüsen nicht vorher passiren. Da sich weder bei Sappey noch in den neuesten anatomischen Werken Angaben hierüber vorfanden und nur ein einschlägiger Befund von Horowitz und v. Zeissl erwähnt wird, so habe ich mit der bewährten Gerota'schen Methode an einer Anzahl Leichen Injectionen vorgenommen und dabei einige Resultate erzielt, welche die erwähnten klinischen Beobachtungen zu erklären geeignet sind.

Wir haben am Penis oberflächliche und tiefe Lymphgefässe zu unterscheiden. Die oberflächlichen Bahnen haben für uns geringeres Interesse; sie kommen aus der Haut, der Tunica dartos penis und dem subcutanen Zellgewebe und entstehen aus zwei Wurzelnetzen, von denen das eine am Präputium, das andere am Frenulum und an der Raphe penis gelegen ist. Aus denselben geht ein starker medianer und eine Anzahl seitlicher Stämme hervor, die sämmtlich in die beiderseitigen Inguinaldrüsen einmünden und zwar hauptsächlich in die obere mediale Gruppe derselben. Von den übrigen oberflächlichen und tiefen Inguinaldrüsen füllt sich aber ein grosser Theil bei Injection vom Penis aus ebenfalls und zwar theils von der erwähnten oberen medialen Gruppe her, theils durch directe Verbindungen. Zu erwähnen ist noch, dass in diese Bahnen nicht selten kleine Knoten eingeschaltet sind, die in der Nähe der Mittellinie an der Peniswurzel liegen

und, wenn sie carcinomatös erkranken, unter Umständen ein lokales Recidiv vortäuschen können.

Für unsere Frage von weit grösserem Interesse sind die tiefen Lymphgefässe des Penis. Als das Wurzelgebiet derselben haben wir die Haut der Eichel anzusehen. Die hier vorhandenen dichten Geflechte communiciren sowohl mit denen der Harnröhrenschleimhaut als mit denen des Präputiums; sie gehen auf dem Rücken des Gliedes in eine Anzahl Stämme über, welche alle subfascial gelegen sind und der *V. dorsalis penis* folgen. Ein Theil der Lymphe fliesst auch aus den tiefen Gefässen in die inguinalen Drüsen ab, die übrigen Bahnen führen aber direct zu den Lymphknoten im Innern des Beckens und zwar auf folgenden Wegen: Das Gefäss, welches Sie hier sehen, zieht hinter dem Samenstrang unter dem Poupart'schen Bande durch und mündet in eine der *V. iliaca ext.* anliegende Drüse. Dieses ebenfalls mit der *V. dorsalis* herabkommende Gefäss geht an der Vorderfläche der Symphyse in ein feines Geflecht über, in welches ein kleines Drüschen eingeschaltet ist. Der aus dem Plexus sich entwickelnde Hauptstamm überschreitet die Symphyse zwischen den Ansätzen der *Mm. recti* und verläuft dann an der Innenseite der Bauchwand über dem Beckenrand und parallel demselben nach links. Er theilt sich in 2 Aeste, von denen der eine ins kleine Becken hinuntersteigt und in eine hypogastrische Drüse einmündet, während der andere in einem etwas medial von den *Vasa epigastrica* gelegenen Lymphknoten endet. Ein weiteres Gefäss, welches Sie hier abgebildet finden, wendet sich an der Peniswurzel nach aussen, überschreitet subfascial die Insertionen der *Adductores* und den *Pectineus*, schliesst sich den grossen Gefässen an und verläuft mit denselben, grösstentheils von ihnen bedeckt, nach aufwärts bis zu einer Drüsengruppe, die in Höhe des Uebergangs vom Ureter über die grossen Gefässe unter den letzteren gelegen ist.

Die folgenden Bahnen stehen, was hier durch die gelbe Farbe angedeutet sein mag, in Beziehung zu den Lymphgefässen der Harnröhrenschleimhaut, welche sehr reichlich vorhanden sind und, wie schon länger bekannt, nach vorn mit den Lymphgefässen der Eichel, nach hinten mit denen des *Trigonum vesicae* zusammenhängen. Das hier blau gezeichnete Gefäss verläuft wieder mit der *V. dorsalis penis*, tritt aber nun nicht über, sondern unter

der resecirt gedachten Symphyse durch und geht in ein Geflecht über, das auf dem peripheren Abschnitt der Pars prostatica der Harnröhre gelegen ist. Dieses Geflecht erhält einige Zuflüsse von der Harnröhrenschleimhaut und entsendet zwei grössere Lymphstämme; der eine geht schräg an der vorderen Beckenwand nach aufwärts und mündet in eine auf dem horizontalen Schambeinast nach innen vom Schenkelring gelegene Glandula iliaca. Das andere Gefäss geht an der Vorderfläche der Blase in die Höhe, durchsetzt einen der von Waldeyer-Gerota als Gl. vesicales anteriores bezeichneten Lymphknoten, biegt dann nach links ab und zieht zu den Glandulae hypogastricae. Diese Bahn ist es wahrscheinlich, welche für die Entstehung jener Metastase verantwortlich zu machen ist, die wir an der Innenseite der Bauchwand in der Blasengegend beobachtet haben. Das folgende hier gelb gezeichnete Gefäss hat mit den der Vena dorsalis folgenden Bahnen keinen Zusammenhang mehr, sondern entstammt ausschliesslich den Lymphgefässen der Harnröhrenschleimhaut. Es perforirt an der Grenze des Trigonum vesicae seitlich die Blasenwand, passirt einen kleinen der Blase anliegenden Lymphknoten und steigt dann zu den grossen Gefässen auf, denen es mit Durchsetzung einiger Lymphdrüsen bis zu ihrer Theilung folgt.

M. H.! Aus diesen Befunden, welche ich nachher an Präparaten demonstrieren werde, ergibt sich die Erklärung unserer auffallenden klinischen Beobachtungen. Es existiren in der That zahlreiche Lymphbahnen des Penis, welche die Inguinaldrüsen umgehen und direct in Lymphknoten einmünden, welche im Innern des Beckens gelegen sind und zwar z. Th. in bedeutender Entfernung von ihrem Ursprungsgebiet. Da die Lymphbahnen der Vorhaut mit denen der Eichel und diese wieder mit denen der Harnröhre zusammenhängen, so besteht bei jedem Peniscarcinom, von welchem Theil des Organs es auch ausgegangen sein mag, die Möglichkeit, dass eine der beschriebenen Bahnen benützt wird.

Fragen wir uns nun nach der praktischen Bedeutung dieser Befunde, so müssen wir zugeben, dass sie für die operative Therapie des Peniskrebses ziemlich belanglos sind. Wir werden uns nach wie vor darauf beschränken müssen, ausser der Amputation des Penis eine gründliche Ausräumung sämmtlicher inguinalen und subinguinalen Drüsen auf beiden Seiten vorzunehmen. Leicht erreich-

bare Beckendrüsen werden wir um so eher mitextirpieren, als sie unseren Beobachtungen nach die erste Station des Carcinoms in den Lymphdrüsen darstellen können und nicht schon der Ausdruck einer weit vorgeschrittenen Drüseninfection zu sein brauchen. Grössere Bedeutung als für die Therapie haben aber die obigen Befunde für die Prognose des Peniscarcinoms. Dieselbe ist ja an und für sich eine der günstigsten; aus dem Material der v. Bruns'schen Klinik, das insgesamt 58 Fälle umfasst, konnte ich nicht weniger als 59,5 pCt. Dauerheilungen von 3—29 Jahren berechnen. Immerhin müssen wir uns aber sagen, dass wir mit der Ausräumung der beiderseitigen Inguinaldrüsen nicht alle Lymphgebiete des Penis ausgeschaltet haben und dass auch dem Peniscarcinom, wie leider den meisten Carcinomen, Verbreitungswege zur Verfügung stehen, welche für das Messer des Chirurgen eben nicht erreichbar sind.

Das Reich ist ein einheitliches Ganzes, das aus den einzelnen Gliedern besteht, die durch die Verfassung verbunden sind. Die Verfassung ist das Grundgesetz, das die Organisation des Reiches bestimmt. Sie regelt die Beziehungen zwischen den verschiedenen Gewalten und die Rechte der Bürger. Die Verfassung ist das Fundament des Staates und die Grundlage aller staatlichen Handlungen. Sie ist das Gesetz aller Gesetze und die höchste Norm des Rechts. Die Verfassung ist das Bild des Willens der Nation und die Verkörperung ihrer Einheit. Sie ist das verbindende Glied zwischen den einzelnen Gliedern des Reiches und die Quelle aller staatlichen Macht. Die Verfassung ist das Gesetz der Freiheit und die Garantie der Rechte der Bürger. Sie ist das Fundament der Demokratie und die Grundlage der politischen Freiheit. Die Verfassung ist das Bild der Gerechtigkeit und die Verkörperung der Gleichheit aller Bürger vor dem Gesetz. Sie ist das Fundament der Rechtsstaatlichkeit und die Grundlage aller staatlichen Handlungen. Die Verfassung ist das Gesetz der Ordnung und die Grundlage der staatlichen Einheit. Sie ist das Fundament der Demokratie und die Grundlage der politischen Freiheit. Die Verfassung ist das Bild der Gerechtigkeit und die Verkörperung der Gleichheit aller Bürger vor dem Gesetz. Sie ist das Fundament der Rechtsstaatlichkeit und die Grundlage aller staatlichen Handlungen. Die Verfassung ist das Gesetz der Ordnung und die Grundlage der staatlichen Einheit.



