

(Aus der Universitäts-Hautklinik in Münster. — Direktor: Prof. Dr. A. Stühmer.)

Balanitis xerotica obliterans (post operationem) und ihre Beziehungen zur „Kraurosis glandis et praeputii penis“.

Von
A. Stühmer.

Mit 4 Textabbildungen.

(Eingegangen am 14. Mai 1928.)

Als ich gelegentlich während des Krieges ein Fachlazarett übernahm, fand ich dort unter den zum Teil schon recht lange behandelten Kranken 2 Patienten vor, die ein merkwürdiges Krankheitsbild darboten.

Es handelte sich um etwa 20 Jahre alte kräftige Männer, welche geraume Zeit vorher wegen einer nichtentzündlichen Phimose operiert worden waren. In beiden Fällen war anscheinend völlig sachgemäß eine Circumcision vorgenommen worden. Der Heilungsverlauf wurde von den Kranken als normal geschildert. Die Operationswunden seien schnell verheilt gewesen und die Nähte nach wenigen Tagen entfernt worden. Beide gaben übereinstimmend an, daß sie bald nach der Operation Beschwerden bekommen hätten von den Veränderungen, welche die vorher stets von der Vorhaut bedeckte Oberhaut der Eichel alsbald erfuhr. Es sei eine Verhärtung der Haut eingetreten, Schuppung habe sich eingestellt und schließlich sei die ganze Eichel ebenso wie die Innenseite des Vorhautrestes unter dunkelroter Verfärbung pergamentähnlich starr geworden. Dabei hätten brennende Schmerzen bestanden und vor allem bei Erektionen ein lästiges Spannungsgefühl, das sich bis zu starken Schmerzen gesteigert habe. Allmählich habe sich der Zustand gebessert unter Salbenbehandlung, es habe aber immer an einzelnen Stellen ein nässendes „Ekzem“ bestanden, bis sich schließlich im Verlauf von etwa 4 Monaten das vorliegende Krankheitsbild entwickelte.

Ich hatte damals zufällig unter den Lazarettinsassen einen Maler, welcher mir das auffallende Krankheitsbild festhalten konnte. Die Abb. 1 und 2 geben die wesentlichsten Einzelheiten des Endzustandes, wie ich ihn seinerzeit vor mir hatte, gut wieder:

Die Oberhaut der Eichel war im ganzen bläulich bis weiß verfärbt und befand sich in einem Zustand narbiger Atrophie. Neben mehr blauroten zarten, oberflächlich glatten Abschnitten fanden sich etwas hellere, verstärkte Narbenzüge, die oberflächlich eine feine Schuppung zeigten. Besonders die Umgebung der Harnröhrenöffnung war in verhängnisvoller Weise von diesen narbig-atrophischen Prozessen bevorzugt, so daß es zu einer spaltförmigen Verengung der Harnröhrenmündung in beiden Fällen gekommen war. Bei dem einen Patienten (Abb. 2) war diese Verengung so hochgradig, daß nurmehr unter Pressung der Urin entleert werden konnte. Bei beiden Patienten schien sich der narbige Prozeß noch einige Millimeter weit in die Harnröhre hinein fortzusetzen, jedenfalls ließen

Sondierungen das vermuten. Es gelang nicht ohne weiteres, auf geradem Wege durch die schlitzförmige Öffnung in die freie Harnröhre vorzudringen, erst sorgfältiges Suchen nach dem offenbar winklig verlaufenden Kanal führte zum Ziele.

An den Rändern der Eichel griff der Prozeß bei beiden Patienten in sehr charakteristischer Weise über den Sulcus auf das innere Vorhautblatt über. Ziemlich straffe narbige Züge zogen brückenartig über den Sulcus und hatten durch sekundäre Schrumpfung zu festen Verwachsungen und Verziehungen des Vorhautrestes geführt. Bei dem einen Patienten bestand daneben noch in der Tiefe des Sulcusrestes ein eigenartiger erodierender Krankheitsprozeß, der durch reichliches Nässen belästigte und der von uns eingeleiteten lokalen Behandlung verschiedenster Form hartnäckigen Widerstand entgegensetzte. In beiden Fällen war besonders charakteristisch die auffallende Zartheit der atrophischen Ober-

haut, die, seidenpapierdünn in feinen Fältchen zusammenschiebbar, dem Unterhautgewebe auflag. Auch da, wo wie an der Harnröhrenmündung



Abb. 1.



Abb. 2.

stärkere Verdickungen bestanden, bildeten diese keine massiven Platten wie bei der unten zu erwähnenden Leucoplasia penis (Kraus). Es waren vielmehr auffallend fein gezeichnete wie ziseliert erscheinende Leisten zu sehen, ähnlich wie beim Lichen ruber der Schleimhäute. Die Abbildungen geben diese Verhältnisse gut wieder.

Ich hatte also ein Krankheitsbild vor mir, daß sich offenbar *im Anschluß an eine ordnungsgemäß durchgeführte Phimosenoperation entwickelt hatte und zu einer obliterierenden, atrophischen Schrumpfung der Oberhaut der Eichel und des Vorhautrestes geführt hatte.*

Bezüglich der Vorgeschichte des in den Abbildungen wiedergegebenen Zustandes war ich auf die Angaben der allerdings glaubwürdigen Patienten angewiesen. Sie gaben an, vor der Operation wegen einer akuten Eichelentzündung, die sie auf den Schmutz des Grabenkrieges zurückführten, keinerlei balanitische Beschwerden gehabt zu haben. Wohl aber hatte bei beiden offenbar eine kongenitale Phimose bestanden, die jedoch nicht zu Verwachsungen geführt hatte. In den Operationsberichten fanden sich keine Aufzeichnungen über den Zustand der Oberhaut bei der Eröffnung des Präputialsackes. Ob ein Jodanstrich vorgenommen war, war nicht verzeichnet.