

Ein Fall von Aspermatismus.

Mitgetheilt von

Dr. GREGOR SCHMITT, pract. Arzt in Zeilitzheim.

Die Sterilität des menschlichen Weibes ist ein gewiss jeden Gynäkologen vielfach beschäftigendes Thema. Ist eine Ehe kinderlos, so ist man gewöhnt, die Frau darum anzusehen, da an der Leistungsfähigkeit des Mannes nur äusserst selten gezweifelt wird; die Frau sucht endlich Rath und Hilfe bei einem Arzte, sehr oft ohne Erfolg, weil eben der Grund der Sterilität ganz wo anders zu suchen ist, als bei der Frau. — Doch ich wollte heute nicht von Sterilität des Weibes sprechen, so sehr auch dieses Kapitel einer näheren Betrachtung, die ich mir für ein andermal vorbehalte, werth ist; ich musste ihrer hier nur erwähnen, weil gerade die Sterilitäts-Frage mich zur Kenntniss eines in Nachstehendem mitzuthellenden männlichen Entwicklungsfehlers brachte, der mir einer eingehenderen Analyse nicht unwerth zu sein scheint.

Frau S. aus N., eine kräftige Brünette von 29 Jahren, seit 6 Jahren kinderlos verheirathet, leidet seit circa 4 Jahren an chlorohysterischen Erscheinungen und consultirte mich vor nahezu 3 Jahren einestheils wegen eines ziemlich profusen Vaginalcatarrhes, mit welchem sie seit Beginn der Chlorose behaftet war, anderestheils und hauptsächlich aber, um die Ursache ihrer Sterilität zu erfahren und wenn möglich durch eine einzuleitende Kur Behebung derselben zu erlangen.

Frau S. ward mit dem 14. Jahre zum erstenmale, seitdem stets vollkommen regelmässig menstruiert und war nie ernstlich krank. Die manuelle Untersuchung der Genitalien ergab ausser der mit dem Fluor in Verbindung stehenden granulösen Hypertrophie der Vaginal-Schleimhautpapillen (Deville's Vaginitis granulosa) und einer mässigen Hypertrophie der Vaginalportion nichts Abnormes. Auch durch das Speculum konnte ich nur die bekannten Symptome des chronischen Vaginal-Katarrhes erblicken. Die Einführung der Sonde in das Cavum uteri gelang leicht und ergab die normale Länge von circa 2¹/₂ 2¹/₄.

Die sexuellen Verrichtungen gingen regelrecht und ohne dass Patientin ihrerseits etwas Auffallendes dabei bemerkt hätte, von Statten.

Nach diesen anamnesticen Erfahrungen musste ich der Frau S. nun freilich mittheilen, dass ich keine Ursache ihrer Sterilität habe auffinden können und desshalb meine Behandlung nur gegen den Ausfluss etc. richten müsse. Blutentziehungen an der Vaginalportion, Sitzbäder, Injectionen von Alaun in flüssiger und Pulverform (in der Regel das zuverlässigste Mittel), unterstützt von dem innerlichen Eisengebrauche machten die Leucorrhoe und den Infaret in wenigen Wochen, während welcher Frau S. in meinen Wohnort übersiedelt war, verschwinden; Frau S. aber war und blieb steril.

Es mochte ein Jahr vergangen sein, als mich Frau S. wieder aufsuchte, um mir mitzuthellen, ihr Mann leide nach Angabe ihres Hausarztes an Blasensteinen und es möchten am Ende diese die Ursache ihrer Unfruchtbarkeit sein. Ich suchte ihr die letztere Meinung zu benehmen und rieth zur baldigen Operation, der sich denn auch Herr S. alsbald und mit bestem Erfolge unterzog. Frau S. jedoch blieb steril nach wie vor. —

Vor einigen Monaten erst lernte ich auch Hrn. S. kennen, einen kräftig gebauten, gesund aussehenden, hübschen z. Z. 35 Jahre alten Mann von mittlerer Grösse und derb entwickelter Musculatur mit mässiger Fettauflagerung, der mir das mittheilte, was ich in den folgenden Zeilen, seiner Angabe getreu, wiedergeben werde.

Herr S. war nie im Leben ernstlich krank; erst vor 2 Jahren traten die ersten Symptome der vorhandenen Blasensteine auf. Sowie die Genitalien etc. keine Spur einer überstandenen syphilitischen Erkrankung nachweisen, so stellt auch Herr S. jede derartige Affection entschieden in Abrede. Die ehelichen Verhältnisse desselben sind ebenso glücklich, wie die Gemüthsstimmung und das Temperament stets heiter sind. Die geschlechtliche Entwicklung, Mutation der Stimme etc. ging normal vor sich. Trotzdem ist Herr S. sich nicht bewusst, *je in seinem Leben Samen ejaculirt zu haben*, weder beim Coitus, noch durch nächtliche Pollutionen oder durch Masturbation. Er hat vollkommen geschlechtliche Empfindungen und Erregungen, sein Glied steift sich normal, der Coitus bietet ihm Genuss und Befriedigung; er beendet denselben mit dem Gefühle plötzlicher Abspannung und Ermattung, dem Bewusstsein des rite vollzogenen Beischlafes, — aber nie hat sich Samen entleert. Er wird des Nachts nicht selten von wollüstigen Träumen heimgesucht, er träumt sie aus und wacht gleichfalls mit der die Samen-Ejaculation begleitenden Empfindung der Erschlaffung, aber nie und nirgends, weder im ledigen noch im verheiratheten Stande eine Spur von Samen oder einer anderen Flüssigkeit am Körper oder in der Wäsche trotz der genauesten Durchsuchung. Die schärfste Controle sah aus der Harnröhre nie eine andere Flüssigkeit als nur Harn kommen. Dabei nie eine unangenehme Empfindung, nie ein Unbehagen oder Schmerz, nicht vor und nicht nach dem Coitus auch wenn dieser in kürzeren Pausen mehrmals exercirt wurde. — Der Geschlechtstrieb ist ziemlich thätig; unbedeutende Erregungen sind im Stande, die Erection des Penis zu bewirken. — Die Genitalien des Herrn S. lassen nichts Abnormes erkennen; das Glied entspricht in schlaffem und erigirtem Zustande allen Anforderungen, die sich an einen Penis stellen lassen; das Scrotum enthält die beiden Hoden von gewöhnlicher Grösse. Sie sind nicht empfindlicher auf Druck, wie die eines anderen Mannes, selbst nicht nach dem

Coitus. Herr S. hat überhaupt niemals eine krankhafte Empfindung oder einen Schmerz in der Genitalsphäre gefühlt. Auch der Samenstrang erscheint vollkommen normal. — Für die naturgemässe Beschaffenheit der die Möglichkeit einer Untersuchung darbietenden Genitalien dürfte auch noch der Umstand sprechen, dass dem den (Seiten-) Steinschnitt ausführenden Chirurgen, einer Celebrität seines Faches, dem übrigens von den vorstehenden Verhältnissen nichts bekannt wurde, keine Abweichung in der Bildung und Entwicklung der Genitalien des Herrn S. in die Augen fiel.

Dies die thatsächlichen Verhältnisse, die keinen Zweifel übrig lassen, dass wir es mit einer meines Wissens äusserst seltenen Anomalie, mit dem *vollständigen Verschlusse der Samenwege und dadurch bedingter Samen-Retention* (Aspermatismus nach Hieguet) zu thun haben und glaubte ich diesen in mehrfacher Beziehung beachtenswerthen Fall um so weniger mit Stillschweigen übergehen zu dürfen, als er in vielen Punkten auch von den wenigen in der Literatur verzeichneten Fällen wesentlich abweicht.

Gosselin, *Roger* und in neuerer Zeit *Hieguet* sind vorzüglich die Autoren, welche der Obliteration der Samenwege und der Samen-Retention ihre und des ärztlichen Publikums Aufmerksamkeit zuwendeten. *Gosselin*¹⁾ behandelt vorzugsweise die entzündliche Obliteration der Samenwege und die davon abhängige Samen-Retention als Folge der Epididymitis blennorrhagica; *Hieguet*²⁾ aber „das Unvermögen, während eines Coitus den Samen zu ejaculiren,“ während dies im Schlafe, bald mit bald ohne den Einfluss wollüstiger Träume stattfindet, für welchen Zustand er den Grund in einem atonischen Schwächezustande des den Samen leitenden Apparates gefunden zu haben glaubt. Diese beiden Anomalien sind unserem Falle nur ähnlich durch das Fehlen der Samen-Ejaculation beim Coitus und haben wir deshalb keinen Grund, näher auf die citirten Abhandlungen einzugehen. *Roger*³⁾ dagegen bespricht ausführlich die Obliteration der eigentlichen Samenwege, die er in eine unvollständige (einseitige?) und vollständige scheidet. Als die ursächliche Verhältnisse der letzteren gibt er an: 1) Anomalien der ersten Bildung, 2) Verwundungen, 3) Entzündung, 4) Compression, 5) Steinbildung, 6) tuberkulöse Ablagerung und 7) Entartung der Wandungen des Samenkanals.

Wie schon oben erwähnt wurde, stellt Herr S. jede frühere Verletzung, Entzündung oder anderweite Erkrankung der in Rede stehenden Theile entschieden und mit vollkommenster Glaubwürdigkeit in Abrede und lassen sich keine Spuren hievon entdecken. Die zufällig intercurrirenden Blasen-

1) Archiv. génér. 1853 Sept. Canstatt's Jahres-Bericht für 1853. Bd. IV. p. 392.

2) Bulletin de l'Académie royale de Méd. de Belgique 1861. II. Tom. 4. — Allg. med. Centralzeitung 1862. 22. Januar.

3) Thèse p. l. d. Paris 1857. Canst. J. B. f. 1858. Bd. III. pag. 383.

steine dürften hier um so weniger in die Wagschaale fallen, als Herr S. erst seit wenigen Jahren die Wirkungen derselben bezüglich der Harnentleerung empfand und als kaum anzunehmen ist, dass Blasensteine auf den Zeugung-Apparat eine so tiefgreifende Wirkung äussern sollten, während ihr Dasein gerade von der empfindlichsten Seite her, von den Harnorganen unbemerkt geblieben sein sollte. Doch dies auch zugegeben, so lässt sich schon nach der anatomischen Lagerung die comprimirende Einwirkung von Blasensteinen auf die Samenwege nicht wohl annehmen. *Roger* selbst gibt die Möglichkeit einer Compression der Samenwege nur an den beiden Enden derselben, durch Cysten zwischen Hoden und Nebenhoden und durch Prostata-Steine und Hypertrophien zu, für welche beide Annahmen hier gleichfalls alle Anhaltspunkte fehlen.

Nach *Pitha* ¹⁾ kann allerdings Auflagerung von Harnsteinen *auf* oder Einklemmung von Steinfragmenten *in* dem Colliculus seminalis secundär Obliteration der Samenbläschen bewirken; aber dieser Obliteration müssen entzündliche Erscheinungen der verschiedensten und zum Theil intensivsten Art vorhergehen, welche hier zu jeder Zeit gänzlich fehlten; wie denn überhaupt die Steinbildung in unserm Falle unstreitig jüngeren Datums ist als die Samen-Retention.

Steinbildung in den Samenwegen ist bekanntermassen eine so seltene Erscheinung, dass wir sie schon desswillen in unserm Falle ausschliessen können. Während nur *Morgagni* ihr Vorkommen mit einiger Bestimmtheit behauptet, spricht *Meckel* ²⁾ nur von Concretionen, von unregelmässigen, rundlichen Gallertkugeln in den Samenblasen, die sich in concentrirter Essigsäure auflösen und „niemals zu verhärten und zu versteinern scheinen.“ Sie entstehen nach *Meckel* in allen Fällen, wo (aus verschiedenen Gründen) die Ejaculation des Samenblaseninhaltes längere Zeit stockte; sind also nur als Folge und nicht als Ursache der uns beschäftigenden Anomalie zu betrachten. —

Gegen tuberkulöse, krebsige u. a. Entartungen der Samenwege spricht neben dem ausgezeichneten Allgemeinbefinden des Patienten gleichfalls von vornherein schon die Existenz der Anomalie ab initio.

Es bleibt uns also, besonders da nie im Leben und unter keinerlei Verhältnissen eine Samenentleerung stattgefunden, mit fast völliger Gewissheit nur die Annahme gerade der selteneren Form solcher Obliterationen, einer „Anomalie der ersten Bildung“, von welcher *Roger* nur 4 erst in der

¹⁾ Krankheiten der männl. Geschlechtsorgane und der Harnblase in *Virchow's* Handb. der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. VI. Abth. 2. pag. 130.

²⁾ Mikrogeologie, Berlin 1856. pag. 168.

Leiche zufällig entdeckte Fälle in der Literatur auffinden konnte, denen er aus eigener Beobachtung den fünften und wie, wenn anders unsere Voraussetzungen die richtigen sind, den sechsten beifügen.

Rücksichtlich dieser Annahme bleibt uns nun Eine Frage zu erledigen übrig: wo ist in unserm Falle der Sitz der Obliteration? und hiedurch kommen wir nothwendig zu einer Vergleichung der Symptome der näher bekannten Fälle. *Gosselin* (l. c.), eigentlich der Erste, dem wir genauere Studien und Mittheilungen über Obliteration der Samenwege verdanken, nimmt als häufigsten Sitz derselben den Schmerz des Nebenhoden an (*Epididymitis blennorrhagica* als Ausgangspunkt). Die geringe Menge des im Hoden bereiteten und an seinem Austritt behinderten Samens bedingt seiner Meinung nach, da der Ausstossung der grösseren Masse der aus den Samenbläschen stammenden Flüssigkeit kein Hinderniss im Wege steht, nur selten eine Ausdehnung der Samenwege oder Schmerz. *Roger* (l. c.) dagegen erklärt Dilatation und sogar Verlängerung der Samenkanäle sowie Schmerz in den Hoden für nothwendige Symptome des dem Samenaustritte gesetzten Widerstandes. In dem von *Roger*¹⁾ selbst beobachteten Falle gingen einige Minuten nach dem Coitus einige Tropfen einer dünnen Flüssigkeit (Inhalt der Samenbläschen?) ab. *Roger* fand bei seinem Kranken Hypertrophie beider Hoden, besonders der Nebenhoden und grösseres Volumen des Ductus deferens. Auch *Cuerling* erwähnt eines Falles von einseitiger (rechtsseitiger) Obliteration, bei welchem sich nach jedem Coitus Anschwellung und Schmerz in rechten Hoden einstellte.

Nehmen wir an, dass unser Kranker überhaupt Sperma producirt — und es spricht für diese Annahme jedenfalls das Vorhandensein der beiden normal sich anführenden und gelagerten Hoden — so bietet derselbe von den vorstehenden völlig abweichende Erscheinungen dar. Es ist bei ihm faktisch keine Vergrösserung der Hoden und Nebenhoden vorhanden; ob Erweiterung oder Verlängerung des Ductus deferens dürfte schwer nachzuweisen sein, lässt sich aber kaum annehmen, denn dann musste, wie in *Roger's* Fall, unstreitig auch der Nebenhode daran Antheil nehmen; der im Ductus deferens angestaute Same müsste nothwendig auch seine Windungen ausdehnen und vergrössern. Unser Patient fühlt ferner im ganzen Bereiche der Samen bereitenden oder ausführenden Organe keinen Schmerz; bei ihm findet endlich auch keine Absonderung von Samenblasenflüssigkeit statt.

Schmerz und Volum's-Veränderung der Hoden, Nebenhoden und Samenkanäle sind demnach, wie die sich widersprechenden Angaben *Gosse-*

¹⁾ Gaz. des hôpit. 1856.

lin's, Roger's und auch unseres Falles beweisen, variable und keinesfalls constante Symptome der in Rede stehenden Anomalie. Am nächsten liegt wohl die Annahme, dass, je näher die Obliteration den Hoden und resp. Nebenhoden sich befindet, desto wahrscheinlicher und leichter sich Veränderung der Grössenverhältnisse und Schmerz in diesen Organen bemerkbar machen wird. Ebenso wird, wenn der Sitz der Obliteration jenseits der Samenblasen, also noch im eigentlichen Vas deferens sich befindet, auch eine Absonderung der Samenblasen-Flüssigkeit nach Aussen stattfinden; da auch dies in unserem Falle nicht vorkommt, so liegt der Schluss nahe, dass wir entweder eine Obliteration beider Ductus ejaculatorii vor uns haben, oder dass diese, wie dies in einzelnen Fällen nachgewiesen wurde, *gemeinschaftlich in die Vesicula prostatica münden, deren Oeffnung dann natürlich geschlossen sein muss.* Ich führe diese letztere Hypothese um so mehr an, als sie vielleicht eine Erklärung für die von unserem Kranken vollständig empfundene geschlechtliche Befriedigung durch den Coitus, für die der Ejaculatio seminis entsprechende plötzliche Erschlaffung abgeben dürfte. Wenn es nämlich wahr ist, dass das sich Bewusstwerden der spastischen Contractionen der Samenausführungsgänge, welche die Ejaculation begleiten und bedingen, den Culminations-Punkt des geschlechtlichen Genusses bildet, so kann derjenige Mann, dessen Vasa deferentia schon in der Nähe der Nebenhoden obliterirt sind, diese Contractionen, eben weil die Ausführungsgänge nicht in Funktion sind, auch nicht empfinden. Nehmen wir unsere Hypothese, die gemeinschaftliche Einmündung der beiden Ductus ejaculatorii in die Vesicula prostatica und den Verschluss dieser letzteren als wahr an, so ergibt sich folgerichtig, dass die Samenausführungskanäle unseres Kranken von ihrem Anfange bis zu ihrem äussersten Ende in Thätigkeit sich befinden, und dass er sich so dieser Thätigkeit, der eigentlichen Ejaculation, des damit verbundenen Reizes und der ihr folgenden Abspannung vollkommen bewusst werden kann.

Erklärung oder Lösung des Falles, dass die Samenkanäle von ihrem Anfange bis zu ihrem äussersten Ende in Thätigkeit sich befinden, und dass er sich so dieser Thätigkeit, der eigentlichen Ejaculation, des damit verbundenen Reizes und der ihr folgenden Abspannung vollkommen bewusst werden kann. In dem Falle, dass die Samenkanäle von ihrem Anfange bis zu ihrem äussersten Ende in Thätigkeit sich befinden, und dass er sich so dieser Thätigkeit, der eigentlichen Ejaculation, des damit verbundenen Reizes und der ihr folgenden Abspannung vollkommen bewusst werden kann. In dem Falle, dass die Samenkanäle von ihrem Anfange bis zu ihrem äussersten Ende in Thätigkeit sich befinden, und dass er sich so dieser Thätigkeit, der eigentlichen Ejaculation, des damit verbundenen Reizes und der ihr folgenden Abspannung vollkommen bewusst werden kann.