Potentia generandi trotz doppelseitiger tuberkulöser Epididymitis.

Von P. Bull in Christiania.

Die doppelseitige tuberkulöse Epididymitis hat kaum einen Einfluß auf die Potentia coëundi des Patienten; ja, auf dem XXX. Chirurgenkongreß in Berlin 1901 wurde aus der Heidel-

berger Klinik sogar mitgeteilt, daß von 21 Patienten, bei denen wegen Tuberkulose die doppelseitige Kastration gemacht worden war, 16 trotzdem sowohl ihre Libido als ihre Potentia coëundi ohne Einschränkung bewahrt hatten, während bei den übrigen 5 die Libido vermindert war.

Was die Potentia generandi anbelangt, so existieren wenig Angaben darüber, und soweit ich sehen kann, gehen diese wenigen darauf hinaus, daß Patienten mit doppelseitiger tuberkulöser Epididymitis als steril anzusehen seien. Diese Lehre wird meiner Meinung nach durch einen Fall, den ich seit sechs Jahren beobachte, erschüttert. Freilich muß man gestehen, daß es praktisch unmöglich ist, einen wissenschaftlichen Beweis dafür zu liefern, daß ein Mann wirklich der Vater der Kinder seiner Frau ist; aber in meinem Fall ist die Wahrscheinlichkeit so groß, daß ich die Beobachtung meinen Kollegen zur Kritik vorzulegen wage.

K. A., Tischler, geboren 1877. Mehrere Geschwister sind an Tuberkulose gestorben. Er selbst hatte mit 6—8 Jahren Pleuritis, später Drüsenabszeß am Hals, mit 14—15 Jahren Typhus, mit 18—20 Jahren Pneumonie, mit 25 Jahren Gonorrhoe, kurzdauernd und ohne Hodenschmerzen. Lues wird negiert. Beide Testes sind schon seit dem 12. Jahr immer groß gewesen, sodaß sie beim Baden den Neid seiner Kameraden erregten; der rechte Hoden war immer etwas größer als der linke. Dieser Zustand war nie mit Beschwerden verbunden, Schmerzen oder Empfindlichkeit waren nur nach traumatischen Einwirkungen vorhanden. In den letzten sechs Wochen ist der rechte Hoden stark angeschwollen und schmerzhaft geworden, doch hat Patient ohne wesentliche Beschwerden noch gearbeitet.

Status praesens 13. Januar 1906: Bläß, mittelkräftig. Der rechte Hoden ist von der Größe eines Gänseeies, fest, höckerig, nur an einer Stelle oben fluktuierend und ein wenig schmerzhaft. Die Vergrößerung betrifft wesentlich die nach hinten liegende Epididymis, die sich ohne scharfe Grenzen in den Hoden zu verlieren scheint. Die Haut ist von normaler Farbe und überall verschieblich. Keine Verdickung des Vas deferens. Der linke Hoden ist hühner-eigroß, leicht abgeflacht, nicht schmerzhaft. Die Vergrößerung ist wesentlich oder nur durch die Epididymis veranlaßt; die Grenze zwischen dieser und dem Hoden läßt sich nur mit großer Schwierigkeit abtasten. Der Nebenhoden ist sehr fest, kleinhöckerig, nach oben am breitesten. Der Hoden ist eher kleiner als normal, von gewöhnlicher Konsistenz, nach unten am deutlichsten zu fühlen. Der Harn ist hell und klar, ohne Eiweiß. Lungenbefund normal.

15. Januar 1906 Castratio dextra. Der rechte Hoden wird mit einem Stück des Vas deferens entfernt. Der exstirpierte Hoden zeigt, daß die Epididymis stark vergrößert ist; an der Schnittfläche sieht man charakteristische, graue Tuberkel und käsige oder schon erweichte Herde, durch starke bindegewebige Balken voneinander getrennt. Nach oben ein größerer Abszeß. Hoden normal. Tunica vaginalis verdickt. Mikroskopisch: Zahlreiche Tuberkel und nekrotische Herde, reichliches Bindegewebe, keine Reste der Epithelschläuche des Nebenhodens.

Ueber das weitere Schicksal dieses Mannes kann ich folgendes mitteilen: Mitte Januar 1907 bekam er nachts über der Symphyse starke, von Harndrang begleitete Schmerzen; der Harn war blutig. An den folgenden 14 Tagen mußte er unter brennenden Schmerzen alle fünf Minuten Wasser lassen; die Schmerzen waren gegen den Schluß der Harnentleerung und gleich nachher am stärksten. Der Harn war in den ersten Tagen immer blutig, später nur zuweilen. Nach 14 Tagen wurde der Zustand nach und nach besser, sodaß Patient Anfang März den Urin alle Stunden des Tages entleerte, des Nachts drei- bis viermal; der Harn war wieder beinahe vollständig klar. Er fühlte sich sonst ganz gesund und arbeitete die ganze Zeit. Von seinem damaligen Arzt wurden im Harn Tuberkelbazillen nachgewiesen. Status praesens 13. März 1907. Der linke Hoden ganz wie früher. Bei Exploration per rectum fühlt man in der linken Hälfte der Prostata einen bohnen großen, harten Knoten. Die Nieren sind nicht palpabel oder schmerzhaft. Der Harn ist sauer, vollständig klar, kein Eiweiß, kein Eiter. 17. März: Der Harn ist heute trübe, Eiterreaktion +, Tuberkelbazillen +. Patient wird zweimal zystoskopiert; am Blasenboden sieht man einzelne kleine, oberflächliche Ulzerationen und um die rechte Uretermündung einige kleine, weiße Tuberkel; wegen Blutung ließ sich die Ureterkatheterisation nicht ausführen. Auf eigenen Wunsch ohne Behandlung entlassen. Eine Kontrolluntersuchung im März 1910 und Juni 1912 zeigt beidemal dasselbe Resultat: Seit dem Frühling 1907 keine Beschwerden beim Wasserlassen, das weder häufig noch schmerzhaft gewesen ist, der Harn soll mit der Ausnahme eines Tages im Juni 1912 nie blutig gewesen sein. Patient hat die ganze Zeit das Gefühl vollständiger Gesundheit gehabt. Der linke Hoden ist eher kleiner als 1907, sonst aber die Epididymis wie früher höckerig und hart; keine Verdickung des Vas deferens. Prostata klein, an der linken Seite hart, kleinhöckerig. Samen-

blasen nicht palpabel, ebensowenig wie die Nieren. Der Harn ist sauer, diffus trübe, Eiweiß schwach +, Tuberkelbazillen 0, zahlreiche Rundzellen, keine roten Blutkörperchen, keine Zylinder. Lungenbefund negativ.

Wie aus der Anamnese hervorgeht, hat dieser Mann vom Knabenalter her eine doppelseitige, tuberkulöse Epididymitis und (jedenfalls bei der Untersuchung im Jahre 1907) außerdem tuberkulöse Veränderungen der Prostata. Er verheiratete sich im Oktober 1904, 27 Jahre alt, und im Juli 1905, genau neun Monate nach der Hochzeit, brachte seine Frau das erste Kind zur Welt. Im Januar 1906 wurde sein rechter Hoden exstirpiert; ich ließ den linken Hoden trotz zweifelloser Tuberkulose zurück, teils weil der Zustand des Organs seit mehreren Jahren anscheinend stationär war, teils weil der Mann erst $1\frac{1}{2}$ Jahr verheiratet ist und ich fürchtete, daß ich ihm durch eine doppelseitige Kastration die *Potentia coeundi* nehmen könnte. Zu meiner großen Ueberraschung teilte er mir bei der Untersuchung 1910 mit, daß er noch zwei Kinder bekommen habe, eins im Januar 1907 und eins im Dezember 1908, trotzdem der linke, einzige Hoden sehr ausgesprochene pathologische Veränderungen des Nebenhodens zeigt und sich auch in der Prostata palpable Knoten nachweisen lassen.

Um seine *Potentia generandi* klarzustellen, habe ich zweimal, im März 1910 und im Juni 1912, das Sperma zwei bis vier Stunden nach der Ejakulation untersucht, beidemal mit ungefähr demselben Resultat. Das letztemal war jedoch das mitgebrachte Quantum bedeutend kleiner als das erstemal, wo die Menge normal war. Das Sperma ist dünnflüssig, trübe, ohne den charakteristischen Geruch, Florences Reaktion negativ; mikroskopisch sieht man zahlreiche, normal aussehende, aber total bewegungslose Spermatozoen. Tuberkelbazillen 0. Ein Meerschweinchen wurde am 14. März 1910 mit 1 ccm reinen Spermas aus dem Kondom subkutan geimpft und am 18. Mai getötet; es war durch und durch von Tuberkeln durchsetzt. Ich halte dieses Resultat der Impfung nicht für absolut beweisend, weil sich das Sperma nicht unter aseptischen Kautelen auffangen läßt; es ist aber doch nach diesem Versuch sehr wahrscheinlich, daß das Sperma damals wirklich Tuberkelbazillen enthalten hat. Eine weitere Impfung im Juni 1912 wurde intraperitoneal mit dem durch steriles Wasser sehr verdünnten Sperma gemacht; nach sechs Wochen keine Spur von Tuberkulose beim Meerschweinchen, möglicherweise, weil das Quantum des eingespritzten Spermas sehr gering war.

Was die *Potentia coeundi* anbelangt, so teilt der Patient mit, daß er ein- bis zweimal wöchentlich mit seiner Frau den Coitus ausübt. Seit der Geburt des jüngsten Kindes — Dezember 1908 — benutzt er auf Wunsch seiner Frau, die keine Kinder mehr haben will, Präventivmittel, mit dem erwünschten Erfolg, nach dem Resultat zu schließen.

Seine Familie habe ich zuletzt im Juni 1912 untersucht. Seine Frau ist 1880 geboren; als Kind war sie immer klein und mager, aber nie eigentlich krank, was sie auch später nicht gewesen. Die Geburten und Wochenbetten waren alle normal, kein Abort. Ihre Mutter ist an Apoplexie gestorben, ihr Vater leidet seit 30 Jahren an „Asthma“. Vier Geschwister sind gestorben, eins an Phthisis, eins an Meningitis, zwei Schwestern leben, die eine ist auf Lungentuberkulose verdächtig gewesen. Die Frau fühlt sich zurzeit ganz gesund; sie hustet nie und hat niemals Leibscherzen; Menses regelmäßig, nicht schmerzhaft, die Blutung nicht erheblich.

Status praesens 29. Juni 1912: Blaß, mager. Lungenbefund negativ. Uterus antevvertiert, mobil, von normaler Größe; Adnexa normal. Die Kinder sind immer gesund gewesen: 1. Henry, geboren 31. Juli 1905. Blaß und mager. Bohnengroße Halsdrüsen, sonst nichts Abnormes. 2. Lilly, geboren 21. Januar 1907. Gesundes Aussehen, dem Vater sehr ähnlich. Kleine Halsdrüsen, sonst nichts. 3. Anni, geboren 18. Dezember 1908. Blaß, einzelne bis haselnußgroße Halsdrüsen, sonst nichts Abnormes. Die ganze Familie wurde im Juni 1912 mit Tuberkulin nach Pirquet untersucht; der Mann, die Frau und das älteste Kind reagierten positiv sowohl auf den humanen wie auf den bovinen Typus, die zwei jüngsten Kinder dagegen negativ auf beide Typen.

Schluß. Bei diesem Falle ist folgendes von besonderem Interesse:

1. Der Patient ist trotz doppelseitiger tuberkulöser Epididymitis, mit vorübergehender Tuberkulose der Prostata kompliziert, doch der Vater dreier Kinder. Es scheint mir nämlich aus folgenden Gründen sehr wahrscheinlich, daß der Mann wirklich der Vater ist: Erstens schließt das Resultat der Untersuchung des Samens nicht diese Möglichkeit aus. Freilich waren die Spermatozoen im Augenblick der Untersuchung ohne Bewegung; aber trotzdem können sie sich doch sehr wohl im Moment der Ejakulation bewegt haben. Zweitens, das erste Kind wurde genau neun Monate nach der Hochzeit geboren. Drittens, das zweite Kind ist dem Vater sehr ähnlich. Endlich, nach der Geburt des dritten

Kindes, werden auf Initiative der Frau Präventivmittel benutzt.

2. Das Sperma ist ohne den charakteristischen Geruch, Florences Reaktion ist negativ, was auf eine geringe oder fehlende Beimengung von Prostatasekret deutet. Es scheint also diese Beimengung nicht immer, so wie die allgemeine Lehre ist, eine *Conditio sine qua non* der befruchtenden Fähigkeit des Samens zu sein. Der Mangel oder die Geringfügigkeit des Prostatasekrets erklärt vielleicht, daß die Spermatozoen schon nach wenigen Stunden bewegungslos waren.

3. Die Frau hat trotz mehrjähriger, regelmäßiger Einführung tuberkulösen Samens in die Vagina keine Symptome eines tuberkulösen Genitalleidens.

4. Bei den zwei jüngsten Kindern ist die Pirquetsche Reaktion negativ.

5. Obgleich der Samen bei Meerschweinchen Tuberkulose hervorruft, können Kinder ohne Tuberkulose geboren werden und ohne Tuberkulose bleiben.