

Erfahrungen mit der Steinachschen Operation.

Von Dr. Levy-Lenz und Dr. Peter Schmidt in Berlin.

Ueber die Erfolge der Steinachschen Verjüngungsoperation bei Tieren sind die Akten wohl geschlossen. Anders liegt es beim menschlichen Organismus. Ueber ein relativ kleines Material hat Steinach („Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der Pubertätsdrüse“, J. Springer, Berlin 1920), ferner Lichtenstern („Operative Altersbekämpfung beim Manne nach Steinach“, B. kl. W. Nr. 22, 1920) und Mühsam (D. m. W. Nr. 50 1920) berichtet. Die von ihnen veröffentlichten Erfolge setzen in Erstaunen. Danach sind keine grundlegenden Veröffentlichungen weder pro noch contra erschienen. Im Hinblick nun auf die Wichtigkeit der ganzen Frage möchten wir unser Material, wenngleich es nicht umfangreich ist, schon heute veröffentlichen. Letzten Endes bestimmen uns dazu zwei Gründe: Wir haben durchweg guten, zum Teil überraschenden Erfolg gehabt. Dann aber erscheint es uns erwünscht, daß das klinische Beobachtungsmaterial auch von anderer, der Idee ganz fernstehender Seite ergänzt und bereichert werde. Nur zu oft begegnete uns, nicht nur in Laien-, sondern auch in Kollegenkreisen, eine starke Skepsis, meist aber waren dem Zweifler nicht einmal die Grundlagen der Steinachschen Theorie bekannt. Ferner werden Einwände philosophischer oder nationalökonomischer Natur gegen die Steinachsche Forschung vorgebracht, die sich aber eigentlich nur gegen die Wirkung richten, die Frage aber, ob Wirkung überhaupt möglich sei, nicht berühren. So hat auch (in Nr. 1 1920 der M. Kl., Berlin) Prof. Kohn (Prag) schwere Bedenken bezüglich der ethischen Wirkungen geäußert. Merkwürdig ist weiterhin der Umstand, daß gerade im Fall Steinach der Wert des Tierexperimentes nicht oder nicht genügend anerkannt wird, obwohl wir ihm doch schließlich das Wesentlichste unseres gesamten ärztlichen Wissens verdanken.

Die gegen die Steinachsche Operation angeführten Erfahrungen, etwa die Obliteration des Vas deferens bei Gonorrhoe oder die schon früher in Amerika durchgeführte Unterbindung des Vas deferens bei Zuchthäuslern, sind nicht stichhaltig. Ein gonorrhoeischer Prozeß im Funikulus ergreift und verändert auch Nebenhoden und Hoden. Beide angeführten Gegenbeweise aber können dadurch entkräftet werden, daß es sich zumeist um Menschen im jugendlichen oder besten Mannesalter handelt, bei denen etwaig eintretende günstige Veränderungen nicht so deutlich registriert werden können, wie bei einem alternierenden Menschen. Dazu kommt die physiologische Erfahrungstatsache, daß mancherlei Anregungen, wie etwa die Digitalis, nicht den gesunden, wohl aber den kranken Organismus beeinflussen. Uebrigens ist die Frage, ob entzündliche Verschlüsse des Vas deferens im höheren Alter nicht doch analoge Erfolge zeitigen, nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. So haben wir z. B. unter unseren Krankengeschichten einen Fall herausgefunden, wo (Fritz Schr.) ein 61jähriger Arbeiter, im Verlauf einer Gonorrhoe, die er sich bei einem infolge seiner Impotenz nur per os ausgeführten Koitus zugezogen hatte, eine schwere eitrige Infektion des linken Vas deferens erlitt. Vier Wochen nach Abklingen der Entzündungserscheinungen fanden wir die Notiz: Gänzlich geheilt, Patient berichtet über Erektionen, die er seit langem nicht gehabt hat. „Mir ist die Gonorrhoe gut bekommen.“

Wir veröffentlichen nunmehr die nach Mitte Oktober von uns operierten Fälle. Sie wurden nach strikter Indikationsstellung und genau nach den von Steinach an uns gelangten Vorschriften (möglichst nahe am Nebenhoden unterbinden, auch die kleinsten Gefäße sorgfältig schonen) operiert und sind insofern, was die Wirkung anlangt, eindeutig, weil weder psychotherapeutische Maßnahmen

noch Verabreichung von exzitierenden Organpräparaten in der postoperativen Zeit erfolgten, Maßnahmen, die in früher operierten Fällen von uns angewandt worden waren. Die Fälle liegen nur kurze Zeit zurück. Naturgemäß ist damit eine Kritik über das Anhalten der Wirkung nicht möglich, wohl aber über den auch für uns überraschend schnell auftretenden Beginn der Wirkung. Nach Abschluß der Arbeit ging uns von Prof. Steinach auf unsere Anfrage bezüglich der Dauer der Wirkung folgende Nachricht zu: „Die letzten Nachfragen über das Befinden der vor einem Zeitraum von länger als zwei Jahren von Steinach und Lichtenstern operierten Fälle ergaben, daß sich alle körperlich und psychisch in unverändert gutem Zustand befinden.“

Fall 1. D., 51 Jahre, klagt über zunehmende Mattigkeit, Rückenschmerzen, schnell eintretende körperliche und geistige Erschöpfung; der Nachtschlaf ist schlecht, Patient schläft nachmittags auf dem Büreausessel ein; Gedächtnisschwund ist so bedrohlich, daß er befürchtet, seine Position aufgeben zu müssen. Seit einem halben Jahre häufig Urindrang, auch nachts. Befund: Frühzeitig gealterter Mann in recht gutem Ernährungszustand. Lues 0. Organe o. B. Riva-Rocci 100/118. Prostata etwas vergrößert. Kein Residualharn. Urin o. B. 26. X. Narkose, Unterbindung und Resektion am rechten Vas deferens. 28. X. Patient ist nicht im Bett zu halten. 30. X. Entlassung. 4. XI. Nähte entfernt. 23. XI. Bericht wörtlich: „Heute bin ich durch eine leichte Erkältung etwas beeinträchtigt; sonst geht es mir so gut, daß ich mich wie neugeboren fühle. Kreuzschmerzen und Urindrang fehlen. Ich fühle mich geistig so klar, wie seit Jahren nicht mehr. Ich brauche keinen Mittagsschlaf. Ich wache früh um fünf gekräftigt auf. Änderungen in meinem Geschlechtsempfinden bemerke ich nicht, lege darauf auch keinen Wert. Glücklicherweise bin ich durch die neu gewonnene geistige Regsamkeit.“ 25. XI. Zustand unverändert gut. 28. XII. 1920. Patient hat an Körpergewicht wesentlich zugenommen. Eigener Bericht wie folgt: „Kopfschmerzen und Schwächeanfälle sind fast ganz verschwunden, Lebens- und Arbeitsfreudigkeit haben sich wieder eingestellt, und auch bei den Prostatabeschwerden kann ich eine wesentliche Besserung feststellen. Eine Änderung des Geschlechtstriebes hat sich bisher nicht eingestellt. In den letzten Tagen spüre ich eine weitere merkbare Besserung meines Allgemeinbefindens, und ich wünsche mir bis zu meinem Lebensende kein besseres Befinden.“ 5. I. 1921. Patient sieht blühend aus, weitere Körpergewichtszunahme und wesentliche Besserung der Sehkraft. Gutes Befinden anhaltend.

Fall 2. F. (Russe), 53 Jahre. Seit mehreren Jahren fast vollständige Impotentia coeundi, leidet seelisch schwer darunter, insbesondere Amicae causa. Befund: Kräftig gebauter Mann, Haupthaare in Resten fast weiß. Gesichtsausdruck müde und melancholisch. Lues negativ. Gonorrhoe vor 20 Jahren mit Funikulitis links. Organe, Urin o. B. 12. XI. Steinachsche Operation rechts. 18. XI. Nähte entfernt. Wohlbefinden. 24. XI. F. ist mit seinem Zustand sehr zufrieden. 13. XII. Schriftlicher Bericht von auswärts: Patient gibt mit großer Genugtuung an, daß er sich in jeder Beziehung, psychisch und somatisch, wesentlich besser fühle. Die Potentia coeundi habe sich im Vergleich zu früher entschieden gebessert.

Fall 3. Sch., 62 Jahre. Seit Jahren zunehmende Abnutzungserscheinungen: Müdigkeit, Denkräuflichkeit, Unfähigkeit, den Geschäftsbetrieb zu leiten. Führt sich sehr unglücklich. Seit Jahren ist bei dem lebenslustigen Mann die Potenz erloschen. Er steht seit Jahren wegen schwerer Zystitis und geringer Prostatahypertrophie bei uns in Behandlung. Befund: Alter, müder Mann, starkes Fettpolster, Organe ohne wesentliche Veränderungen. Riva-Rocci 185. Urin trübe, stinkt. Prostata hart, nicht wesentlich vergrößert. 27. X. Urin trübe. Prostata ohne Sekret. Wa.R. 3. XI. Urinbefund: Alb. —, Sacch. —, Leukozyten +, Blasenepithelien +, vereinzelte Nierenbeckeneithelien +, Wa.R. —, Blasenpülungen. 30. XI. In Narkose Steinachsche Operation beiderseits im Skrotum. Rechts: Nach Spaltung der Tunica vaginalis kommt man auf so reichliches lockeres Fett, daß die Aufsuchung des Vas deferens auf erhebliche Schwierigkeiten stößt. Zudem ist der Plexus pampiniformis stark gefüllt und blutet. Endlich gelingt Isolierung. Links: Der Funikulus wird hervorluxiert und das an der hinteren Seite liegende Vas deferens leicht getastet und isoliert. 1. XII. Fühlt sich wohl. 12. XII. Bericht des Patienten: „Ich wache früh munter auf, und Geschäftsangelegenheiten, die sonst wochenlang gelegen haben, erledige ich jetzt sofort. Ich habe auch gute, dauernde Erektionen, nicht nur wie früher, manchmal bei gefüllter Blase.“ Wenige Wochen später die erste, zu bester Zufriedenheit vollzogene Kohabitation. 23. XII. 1920. Patient hält seine Angaben aufrecht. Die seit 1915 bestehende schwere Zystitis ist auffallend gebessert. 10. I. 1921. Zustand unverändert gut.

Fall 4. H. E. (Ingenieur), 31 Jahre. Kräftiger, gut genährter Mann mit gesunden Organen, der seit Jahren wegen angeborener Impotenz (seltene Erektionen, äußerst protrahierte oder überhaupt nicht zustandekommende Ejakulationen) in ärztlicher Behandlung steht. Patient will heiraten. Organo-, Psycho- und Elektrotherapie bisher ohne Erfolg. Befund der Organe und des Nervensystems o. B., Prostata o. B. Krampfadernbruch im linken Skrotum. 13. XII. Steinach rechts. 17. XII. Entlassen. 20. XII. Deutliche parenchymatöse Schwellung des rechten Hodens und Nebenhodens. Keine Temperaturen, keine Beschwerden. 8. I. 1921. Die Schwellung des Hodens ist zurückgegangen, nicht die des Nebenhodens. Patient völlig beschwerdefrei, Zustand bisher nicht verändert.

Wir haben diesen Fall 4 publiziert, obwohl wegen der Kürze der Zeit ein Eintritt der Wirkung noch gar nicht erwartet werden

kann. (Steinach sieht Zellwucherungen erst frühestens 3 Wochen per op.) Ob diese lokale Schwellung, die keinesfalls entzündlicher oder eitriger Natur war (auch Bluterguß ist wegen der Härte ausgeschlossen), auf eine starke Reaktion des jugendlichen Organes oder andere Gründe zurückzuführen ist, können wir noch nicht entscheiden.

Technik des Eingriffes: Bei sehr fettreichen Patienten empfiehlt es sich, das Vas deferens im Leistenkanal aufzusuchen. In allen anderen Fällen ist die einfachste und beste Methode folgende: Man taste den Funikulus möglichst nahe bei seinem Austritt aus dem Nebenhoden, fixiere ihn mit zwei Fingern und schneide über dem vorspringenden Wulst ein. Beim Durchtrennen der Hüllen kann man den Strang entweder weiterhin mit den Fingern oder mittels durchgeführter Kocherscher Sonde oder Samenstranghalter (Steinach) fixieren. Das Vas deferens ist meist hinten median zu tasten; bei seiner Isolierung ist dringendes Gebot, alle Gefäße, auch die kleinsten, zu schonen, so eine feine, das Vas deferens begleitende Arterie (Steinach). Die Unterbindung geschieht mit dickster Seide in Entfernung von etwa 3 cm, und zwar distal (Steinach), am besten mit zwei Ligaturen, oder, wie Steinach jüngst angab, durch Annäherung des unteren Stumpfes mit einer Ligatur an das subkutane Bandgewebe. Die Unterbindung nahe am Hoden verhindert Zystenbildung. Es ist ratsam, die Luxation des Hodens zu vermeiden.

Wir werden nach Ablauf einiger Monate über diese Fälle weiter berichten sowie auch die in weiteren Fällen gemachten Erfahrungen mitteilen.

Anmerkung bei der Korrektur. Auch heute (26. II. 1921) noch unverändertes Wohlbefinden der Patienten 1—3. Patient 3 bekommt jetzt sogar deutlich schwarze Haare. — Fall 4 ist stationär.