

Aus dem Stadtkrankenhaus in Lüdenscheid.
Zur Aetiologie des Späteunuchoidismus.
 Von Dr. Gerhard Schwaer.

Bei der zurzeit so aktuellen Frage der Erkrankungen der Blutdrüsen, ihres Einflusses auf den Gesamtorganismus und ihrer gegenseitigen Wechselwirkungen möchte ich mir erlauben, einen relativ seltenen Fall mitzuteilen, der mir trotz Mangels einiger Symptome zu einer Gruppe der Krankheiten der Drüsen mit innerer Sekretion zu gehören scheint, ich meine zu den Erkrankungen der Keimdrüsen.

Der Kranke, von dem hier die Rede sein wird, suchte unser Krankenhaus auf wegen Beschwerden, die auf eine Angina pectoris hindeuteten. Schon beim ersten Anblick fiel mir der eigentümliche Habitus des Patienten auf, eine große Erscheinung mit reichlichem Fettpolster und femininen Gesichtszügen. Bei der näheren Untersuchung zeigte es sich, daß am Körper eine fast absolute Haarlosigkeit bestand und der damit im Gegensatz stehende, scheinbar noch kräftige Haarwuchs auf dem Kopfe nur der Kunst eines Friseurs zu danken war. Der Patient trug seit längerer Zeit eine Perücke. Die Fettverteilung war dieselbe, wie wir sie von der hypophysären Dystrophia adiposo-genitalis her kennen, nämlich eine Adipositas mit besonderer Bevorzugung der Hüften, des Gesäßes, der Brust und des Halses.

Die Krankengeschichte des Patienten war folgende. (7. X. 13.)

Patient X., 45 Jahre alt, Reisender, ledig. Vater an Krebs, Mutter an Herzleiden gestorben. Frühere Krankheiten: Als Kind Masern, als Schuljunge hin und wieder Anfälle von Atemnot. Mit 22 Jahren Ausfall der Kopf-, Bart-, Achsel- und Schamhaare, schließlich auch der Wimpern und Augenbrauen ohne irgendwelche äußere Veranlassung (kein Trauma, keine Infektionskrankheit). 1907. Beginn stärkeren Fettansatzes. Seit 3—4 Jahren Anfälle von rechtseitigem Fazialiskrampf, der besonders nach psychischen Erregungen oft mehrmals in der Minute auftritt. In den letzten Wochen Anfälle von heftigen Schmerzen in der Herzgegend mit Oppressionsgefühl und Atemnot. Patient gibt an, mäßiger Raucher zu sein und häufiger Alkoholexzesse zu begehen. Geringe Potenz, etwa alle vier Wochen Pollutionen. Infectio genitalis negiert.

Befund. Großer Patient (180 cm). Sehr guter Ernährungszustand (210 Pfund). Kräftige Muskulatur. Reichliches Fettpolster, besonders stark an Hüften, Nacken, Brust und Bauch. Gesicht gerötet, leicht zyanotisch. Keine Oedeme, kein Exanthem. Neigung zu Schweißen. Kopf-, Achsel- und Barthaare fehlen völlig. Schamhaare ganz spärlich. Keine Pigmentierungen. Zunge etwas belegt. Zähne breit und längsgerieft. Hals dick. Schilddrüse in beiden Lappen leicht vergrößert. Keine Drüsen.

Thorax breit und gewölbt. Geringe Ausdehnung. Lungengrenzen hinten am elften Brustwirbel, vorn an der sechsten Rippe, mäßig verschieblich. Schall voll. Vesikuläre Atmung, durchbrochen von vereinzelten Rasselgeräuschen in den Unterlappen. Herzdämpfung nicht verbreitert. Reine Töne. Puls 90, regulär und äqual. Zweiter Aortenton leicht akzentuiert. Blutdruck 90 (Riva-Rocci). Abdomen: Fettreiche Bauchdecken. Leber und Milz ohne Besonderheit. Testikel von normaler Größe. Penis klein. Beiderseits Varikozele.

Pupillen reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Reflexe ohne Besonderheit. Kein Tremor, keine Dermographie. Bei Erregungen tonischer Fazialiskrampf rechts. Stimme ist ziemlich tief.

Urin: Spezifisches Gewicht 1020. Kein Eiweiß. Kein Azeton, keine Azetessigsäure. Leichte Reduktion beim Kochen mit Hainescher Lösung. Gärungsprobe positiv. Bei Verabreichung von 100 g Traubenzucker am Morgen wird zuckerhaltiger Urin ausgeschieden, und zwar nach vier Stunden Urin mit $\frac{3}{4}$ % Saccharum. Uringesamtmenge normal.

Blut: Hämoglobin 105 (Sahli). Leukozyten 11 500. (Neutrophile 68 %, Lymphozyten 27 %, Eosinophile 2 %. Große Mononukleäre 1 %. Uebergangsformen 2 %.) Wa.R. ergab Schleierbildung.

Die Röntgenaufnahme der Schädelbasis zeigt keine Vergrößerung der Sella turcica. Die Epiphysenlinien sind verknöchert.

In einigen Symptomen erinnert dies Krankheitsbild ohne Frage, und zwar durch die Art der Fettverteilung und das Fehlen der Behaarung am Stamm, an den Symptomenkomplex, den wir als hypophysäre Dystrophia adiposo-genitalis kennen. Daß es sich jedoch um einen derartigen Fall nicht handeln konnte, dafür sprach bereits die große Statur des Patienten, also das Fehlen jeder Wachstumshemmung, die für die Aetiologie der erwähnten Krankheit so wichtigen und hier nicht vorhandenen Hirndrucksymptome, das Röntgenbild der Schädelbasis, die alimentäre Glykosurie, das Blutbild und schließlich die Beschaffenheit des Genitales.

Auch bei der als multiple Blutdrüsen-sklerose bezeichneten Krankheit findet sich ein solch eigentümlicher Haarausfall wie bei unserem Kranken, nur daß hierbei der klinische Verlauf ein ganz anderer ist. Es kommt fast nie zu einer ausgesprochenen Adipositas, vielmehr tritt bald eine fortschreitende Anämie und Kachexie auf, die der ganzen Krankheit den Stempel des Deletären aufdrückt.

Am meisten dürfte unser Fall noch in den Rahmen des Krankheitsbildes passen, das man als Späteunuchoidismus bezeichnet hat. Die Entwicklung eines eunuchoiden Fettpolsters unter gleichzeitigen Veränderungen der sekundären Geschlechtscharaktere, dem Schwunde der Achsel-, Scham- und Barthaare ist typisch dafür. Die hier häufig beobachteten neurasthenischen Zeichen, wie leichte Erregbarkeit und alimentäre Glykosurie, fanden sich ebenfalls bei unserem Patienten.

Im gewissen Widerspruch dazu stand nun der am Genitale erhobene Befund. Die Pubes fehlten fast völlig, der Penis war im Verhältnis zur Körpergröße klein, doch die Testikel von normaler Größe. Dabei bestand beiderseits eine ausgeprägte Varikozele. Die Funktion der Keimdrüsen war herabgesetzt, die Potenz gering. Zeitweise erfolgten noch Pollutionen und Erektionen.

Neben der Geringfügigkeit der bei äußerer Untersuchung feststellbaren Veränderungen am Genitale scheinen auch noch andere Zeichen gegen die Diagnose eines Späteunuchoidismus zu sprechen, z. B. das völlige Fehlen der Kopfbehhaarung, das Ausfallen der Wimpern und Augenbrauen, sowie das rote, leicht gedunsene Gesicht. Letzteres ist nur selten bei Späteunuchoidismus erwähnt, und das Ausfallen der Kopfhaare, Wimpern und Augenbrauen könnte auf eine Mitbeteiligung der Schilddrüse hinweisen.

Trotzdem möchte ich nicht anstehen, den beschriebenen Krankheitsfall noch unter der Diagnose eines Späteunuchoidismus zu führen,

da außer dieser Krankheit die hier differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Symptomenkomplexe noch weniger mit unserem Krankheitsbilde in Einklang zu bringen sind. Auf das an und für sich wohl ziemlich belanglose Aussehen der Gesichtsfarbe ist bei unserem Patienten nicht allzu viel Gewicht zu legen, da dieser, veranlaßt durch die Ausübung seines Berufs als Reisender, öfter Alkoholexzesse beging und vielleicht auf diese Weise zu seiner roten Gesichtsfarbe gelangte.

Die für die Diagnose eines Späteunuchoidismus ausschlaggebende Erkrankung der Keimdrüsen ist in unserem Falle zwar äußerlich nicht stark ausgeprägt, aber doch wohl sicher vorhanden. Die Kleinheit des Penis und die, wenn auch nur leicht gestörte Funktion sprechen dafür.

Wichtig zu entscheiden wäre noch die Frage der Aetiologie, auf die in erster Linie von Falta ganz besonderer diagnostischer Wert gelegt wird. Nach ihm gibt es drei verschiedene Entstehungsarten des Späteunuchoidismus. 1. Fälle auf der Basis eines vorausgegangenen Traumas, und zwar eines Traumas des Genitale, seien es entweder zufälliger Art oder repräsentiert durch eine Operation (Hernie). 2. Fälle auf luetischer oder gonorrhöischer Basis und 3. Fälle andersartiger Aetiologie (Ekzem, Infektionskrankheiten).

Ein Trauma kommt nun für unseren Fall wohl mit Sicherheit nicht in Frage, wenigstens ist etwas derartiges in Anamnese und Befund nicht nachzuweisen. Eher wäre schon an eine Schädigung der Keimdrüsen durch eine luetische Infektion zu denken. Patient weiß zwar nichts davon, doch ergab die Wa.R. eine Schleierbildung, war also zweifelhaft. Eine gonorrhöische Infektion fand nie statt, ebensowenig ließ sich etwas finden, was eine Entstehung nach den unter 3 erwähnten genetischen Momenten wahrscheinlich machte.

Ich halte es nun für nicht so fernliegend, als Ursache der Schädigung der Keimdrüsen die Varikozele anzusprechen. Die Möglichkeit, daß diese durch die venöse Stauung, wie sie durch die Varikozele ja dokumentiert wird, mit der Zeit geschädigt werden können, ist nicht von der Hand zu weisen. Man könnte sich dann die in unserem Falle bestehende Funktionsstörung der Keimdrüsen vielleicht so erklären, daß die Leidighischen Zwischenzellen, die ja allein für die innersekretorische Tätigkeit der Testikel in Betracht kommen, durch die venöse Stauung leichter geschädigt werden als der generative Anteil der Hoden. So wäre es verständlich, daß die Störung der inneren Sekretion auf den Körper bereits seinen Einfluß ausgeübt hat, wo sich erst Anfänge der gestörten generativen Funktion zu zeigen beginnen.

Zusammenfassung. Außer den von Falta aufgestellten ätiologischen Momenten für die Entstehung des Späteunuchoidismus kommt vielleicht in manchen Fällen eine doppelseitige Varikozele in Frage.