

# Ejaculatie=stoornissen

DOOR DR. A. M. C. M. SCHELLEN, ARTS-ASSISTENT\*

Een niet onaanzienlijk deel van de mannelijke patiënten, die een polikliniek voor huwelijks-onvruchtbaarheid bezoeken, blijkt stoornissen te hebben in de sexuele functies, die meestal psychogeen zijn doch ook een organische basis kunnen hebben. Ik wil slechts één sexuele functiestoornis met U bespreken, namelijk de ejaculatiestoornissen.

Alvorens nader in te gaan op de verschillende vormen hiervan, de oorzaken en de therapie, mogen eerst enkele ziektegeschiedenissen volgen ter illustratie.

Patënt N., 27 jaar, 2 jaar gehuwd, bezocht ons tezamen met zijn vrouw wegens kinderloosheid en huwelijksproblemen. Hij kwam uit een gezin van veertien kinderen, waarvan er vijf reeds op jonge leeftijd overleden. De moeder van patiënt stierf op veertigjarige leeftijd in het kraambed. Onze patiënt heeft haar nooit gekend. Zijn vader hertrouwde spoedig en uit dit huwelijk werden vijf kinderen geboren. Toen patiënt 14 jaar was overleed zijn vader op zeer tragische wijze, hij werd namelijk door N.S.B.-ers doodgeschoten. Zijn stiefmoeder hertrouwde enige tijd later, liep weg en liet de kinderen in de steek.

Patiënt gaat nu nog gebukt onder de herinnering aan zijn jeugd en maakt een nerveuze, gespannen, melancholische indruk. Als jongeling masturbeerde hij nu en dan, doch had hierover geen problemen. Op 20-jarige leeftijd kreeg hij verkering, die twee jaar duurde; in deze periode vond geen sexueel contact plaats; wel had hij nu en dan erecties als hij bij zijn verloofde was. Na deze verkering kreeg hij kennis met een vrouw die zeven jaar ouder was. Door vrienden werd pressie op hem uitgeoefend om deze verkering te verbreken. Dit is echter niet gebeurd. Uit deze periode vermeldde hij nog dat zijn verloofde erg koel en terughoudend was. Dit berustte volgens hem op het feit dat zijn aanstaande vrouw vaker verkering had gehad met mannen, die sexueel te opdringerig waren, wat op haar een zeer onaangename indruk had gemaakt. Patiënt was tenslotte met deze vrouw getrouwd. Frappant was nog, dat hij eerst in de derde huwelijksnacht een schuchtere cohabitatiepoging ondernomen had, die overigens mislukte omdat zijn vrouw erg tegen de coitus op zag.

Bij haar was vermeldenswaard, dat zij uit een gezin van zeventien kinderen kwam. Op 22-jarige leeftijd maakte zij een endometritis door, waarvoor zij gecuretteerd werd. Bij dit gynecologisch onderzoek zou haar medegedeeld zijn, dat zij „te nauw” was, wat ook bij volgende consulten herhaald zou zijn. Dit bezorgde haar een complex en zij zag uit dien hoofde zeer tegen het huwelijk op. Ruim een half jaar na het huwelijk onderging zij een hymenplastiek, zonder resultaat overigens. Bij het eerste bezoek op onze polikliniek bleek, dat nog nooit een volledige cohabitatie had plaatsgevonden, met name nooit een ejaculatie in de vagina. De patiënt vertelde wel een kortdurende erectie te hebben, die dan meestal direct gevolgd werd door een ejaculatie.

Wij hebben hier te doen met een tempostoorntis in het ejaculatiemechanisme met potentiezwakke, ver-

oorzaakt door een onvoldoende immissio penis op grond van vele psychogene momenten. Opvallend zijn hier wel de keuze van de veel oudere huwelijks-partner en de vaginistische component bij de vrouw, wellicht mede ontstaan na een uitlating van de gynecoloog. Rest nog te vermelden dat na psychiatrische behandeling enige verbetering is opgetreden.

Patiënt Vi., 32 jaar, 3 jaar gehuwd, bezocht ons tezamen met zijn vrouw wegens het uitblijven van progenituur en huwelijksmoeilijkheden. De man maakte al bij eerste oogopslag een bijzonder vreemde indruk. In de sexuele anamnese viel een zeer geringe coitusfrequentie op, namelijk eenmaal in de vier tot zes weken. Hij had geen orgasme en geen libido. Er was wel erectie en immissie, doch geen ejaculatie. Patiënt merkte spontaan op, dat hij het hebben van libido en orgasme ondervond als iets abnormaals. In de anamnese van de vrouw waren geen bijzonderheden, zij beaamde de huwelijksmoeilijkheden. Bij psychiatrisch onderzoek bleek, dat patiënt psychisch gestoord was en een organisch gestoorde, epileptische indruk maakte. Dat de ejaculatiestoornis niet organisch was, bleek uit het feit, dat wel nachtelijke polluties optraden en dat patiënt ook semen kon produceren, zij het op een vreemde manier: door namelijk te persen bij het urineren kwam er zonder geslachtelijke prikkeling een urine-achtige vloeistof te voorschijn, die vol spermatozoa zat, zij het dan dat deze onbeweeglijk waren. Urologisch bleken er geen afwijkingen te bestaan. Te vermelden was nog, dat patiënt eenmaal zelf een artificiele inseminatie had uitgevoerd.

Hier is sprake van een psychogene impotentia ejaculandi. Patiënt is momenteel onder psychiatrische behandeling en wordt gehypnotiseerd.

Patiënt O., 39 jaar, 5½ jaar gehuwd, werd naar ons verwezen door de psychiater wegens potentiële klachten en steriliteit. Hij maakte een normale indruk. Vermeldenswaard was, dat patiënt een spraakstoornis had. Uit de sexuele anamnese bleek, dat patiënt wel geprobeerd heeft manueel te masturberen, doch hierin niet slaagde. Voor het huwelijk had hij een enkele maal sexueel contact. Het kwam dan wel tot immissie doch nooit tot ejaculatie. Ongeveer 8 jaar geleden heeft hij een trap van een paard tegen het scrotum gekregen. Sinds het huwelijk bestond er impotentia erigendi et ejaculandi. Ook was geleidelijk aan de libido afgenomen. Patiënt kon echter wel tot orgasme en ejaculatie komen door de penis en het scrotum tussen de bovenbenen te knellen en daarna wrijvende bewegingen uit te voeren. Hij ging onder dit alles zeer gebukt en meende, dat dit te wijten was aan de trap van het paard. Patiënt werd verder door de psychiater behandeld.

Hier is sprake van een combinatie van potentiële stoornissen en een ejaculatio deficiens door psychogene componenten.

Patiënt Vo., 30 jaar, 2½ jaar gehuwd, kwam op de polikliniek wegens kinderloosheid en sexuele moeilijkheden. Sinds het huwelijk was er een potentiële stoornis. De coitus lukte maar zelden, vaak was de erectie onvoldoende, terwijl er vrijwel nooit ejaculatie optrad. Wel waren er sinds

\* Uit de Universiteitsvrouwenkliniek te Groningen. Hoofd: Prof. Dr. B. S. ten Berge.

het 16e jaar nachtelijke polluties en ejaculaties bij de masturbatie. Patiënt noch zijn vrouw hadden ooit orgasme; ook was er weinig of geen libido. De vrouw had een aversie tegen de coitus gekregen omdat zij nooit tot orgasme kwam. Patiënt was op verschillende plaatsen uitvoerig psychiatrisch onderzocht. Er werd toen sterk gedacht aan schizofrenie.

Ook hier is sprake van een stoornis in de potentie en ejaculatie met een slechte prognose ten aanzien van deze stoornis.

Patiënt R., 35 jaar, 8 jaar gehuwd, vroeg ons advies in verband met zijn kinderloosheid. Elders was hij reeds uitvoerig onderzocht. De oorzaak van de kinderloosheid zou bij hem berusten, naar men hem verteld had. Van zijn 14e tot 22e jaar masturbeerde hij. Tijdens de oorlog was hij in het buitenland en had daar veel sexueel contact; hij zou geen gonorrhoe opgelopen hebben. De coitusfrequentie, het orgasme en de libido waren normaal, de immissio gaf geen moeilijkheden. Elders werd hij ook urologisch onderzocht, omdat hij geen semen kon produceren; er werden geen duidelijke afwijkingen gevonden. Een testisbiopsie zou gewezen hebben op een geringe spermatogenese, waarvoor patiënt met testosteronpropionaat werd behandeld, zonder resultaat overigens. In de anamnese was voor ons van belang het niet kunnen produceren van semen. Toen wij hiernaar speciaal gingen vragen, dat noch bij masturbatie noch bij de coitus semen geëjaculeerd werd, althans niet te voorschijn kwam. Een onderzoek van de post-coitum urine deed ons de diagnose stellen: er bleek namelijk een retrograde ejaculatie te bestaan.

Ongetwijfeld komt dit beeld vaker voor, doch het wordt niet herkend, omdat men niet op de hoogte is van het bestaan van deze toestand. Ten onrechte wordt patiënt dan vaak behandeld met hormooninjecties, die niet alleen kostbaar, doch ook zeer schadelijk kunnen zijn. Hier hadden wij dus een organische, mechanische ejaculatiestoornis.

Tot zover deze ziektegeschiedenissen. Het zal duidelijk geworden zijn dat dit soort patiënten veelal zeer gebukt gaat onder deze afwijkingen, die niet alleen kinderloosheid tot gevolg kunnen hebben doch ook hun terugslag kunnen geven op de huwelijksbeleving.

Men kan de ejaculatiestoornissen als volgt indelen:

1. Tempostoornissen in het mechanisme van de ejaculatie:
  - a. ejaculatio praecox;
  - b. ejaculatio praecipitata;
  - c. ejaculatio retardata.
2. Mechanische afwijkingen, die de ejaculatie belemmeren:
  - a. retrograde ejaculatie;
  - b. afsluiting in de afvoerwegen.
3. Organische afwijkingen, die de ejaculatie doen uitblijven:
  - a. neurologische ziekten, zoals dwarslesies en multiple sklerose;
  - b. eunuchoidisme.
4. Toxische toestanden, waarbij het niet tot ejaculatie komt:
  - a. alcoholisme;
  - b. morfinisme;
  - c. cocainisme;
  - d. nicotinevergiftiging.

5. Potentiestoornissen op psychogene basis, al dan niet volledig, waarbij de ejaculatie achterwege blijft.
6. Functionele en organische stoornissen van de accessoire geslachtsklieren.

Uit het voorgaande kan dus opgemaakt worden dat men onder ejaculatiestoornissen kan verstaan toestanden, waarbij om welke reden dan ook de ejaculatie tijdens de cohabitatie niet, ontijdig of foutief plaats vindt.

Terwijl de erectie voornamelijk gereguleerd wordt door het parasymphatische systeem, speelt bij de ejaculatie naast de parasympathicus ook het sympathische systeem een rol. Bij de ejaculatie zijn twee spiergroepen betrokken, namelijk de sympathisch geïnnerveerde gladde spieren van de ductuli in de epididymis, van de ductuli deferentes, van de vesiculae seminales en van de prostaat en de parasympathisch geïnnerveerde musculi van de constrictor urethrae en de musculi ischio- en bulbocavernosus. Na deze korte uitweiding nu eerst een bespreking van de verschillende oorzaken van ejaculatiestoornissen.

#### *Tempostoornissen*

Onder ejaculatio praecox verstaat men dat de ejaculatie reeds optreedt nog voordat de immissio penis heeft plaats gevonden. Deze toestand ziet men wel optreden bij jonggehuwden, bij lange afwezigheid van de partner en bij de zogenaamde weekendhuwelijken. Ook bij gevoelens van vrees, angst en ongerustheid kan door een toename in de aanmaak van sympathische stoffen de actie van de gladde spieren van de epididymis en het vas deferens versnellen en aldus de ejaculatie in gang brengen, waardoor deze direct na de erectie plaats vindt. Behalve de genoemde oorzaken kunnen ook langdurige masturbatie, coitus inter femora en coitus interruptus niet minder belangrijke etiologische factoren van de ejaculatio praecox zijn. Worden deze handelingen uitgevoerd, veelal ter voorkoming van zwangerschap, dan ziet men vaak dat wanneer wordt overgegaan tot de normale coitus, er tekortkomingen optreden bij de cohabitatie zoals bijvoorbeeld de ejaculatio praecox.

Het gevolg van de ejaculatio praecox bij de vrouw kan zijn: anorgasmie, aversie tegen de coitus, secundaire frigiditeit, het elders zoeken van sexuele bevrediging met gevaar van echtscheiding en klachten als hoofdpijn en slapeloosheid.

Meestal is de voortijdige ejaculatie van voorbijgaande aard, doch het kan ook voorkomen dat zij blijft bestaan. In zulk een geval zijn sedativa vaak voldoende om aan de toestand een einde te maken. Soms kan men ook baat vinden bij oppervlakteanesthetica, bijvoorbeeld vijf minuten voor de coitus enkele druppels van een xylocaïne-oplossing (2-4%) in het preputium druppelen. Blijft resultaat uit dan is psychotherapie aangewezen.

Daarentegen ziet men bij ejaculatio praecipitata dat

de immissio wel volledig tot stand komt, doch dat reeds na enkele fricties de ejaculatie optreedt. Oorzaken en therapie zijn evenwel gelijk aan die bij de ejaculatio praecox.

Ejaculatio retardata is een toestand, waarbij na een normale immissio ondanks goede frictiebewegingen de ejaculatie te lang op zich laat wachten. De oorzaak hiervan kan zijn een onvoldoende prikkeling, die soms organisch, doch meestal psychogeen bepaald is, zoals bijvoorbeeld een afkeer tegen de coitus met deze partner. De houding van zulk een patiënt bij de coitus kan gezien worden als een vrees iets te verliezen wat zeer waardevol voor hem is. Vaak berust zulks op een fixatie aan het uro-anale stadium en kan vergeleken worden met psychogene constipatie.

Ook een te grote coitusfrequentie kan eraan ten grondslag liggen en tenslotte ziet men deze toestand ook wel optreden in het climacterium virile zo men hiervan spreken wil. De geneeswijze zal ook hier meestal bestaan uit adviezen ten aanzien van de coitus en psychotherapie. Is er sprake van het climacterium virile dan kan men soms baat vinden bij een kleine dosis testosteron, oraal dan wel parenteraal toegediend.

#### *Ejaculatiestoornissen door mechanische belemmeringen*

Bij een toestand als retrograde ejaculatie, ook wel retrospermie genoemd, is er wel een ejaculatie, maar deze vindt niet naar buiten plaats, doch het ejaculaat komt in de blaas van de patiënt terecht. De oorzaak hiervan is gelegen in een stoornis van het mechanisme van de musculus sphincter internus urethrae. Deze stoornis kan ontstaan na trans-urethrale prostatectomie, door een diverticulum urethrae, als gevolg van een urethrastricture, door een congenitaal defect van de urethra posterior, idiopathisch door een functionele stoornis van de sfincter en psychogeen.

Deze toestand is, als men van het bestaan op de hoogte is, gemakkelijk te onderkennen. Immers de patiënt heeft wel het gevoel van de emissio seminis terwijl de urine, geloosd na de coitus, spermatozoa bevat.

De therapie bij zulk een toestand kan urologisch zijn, waarbij de stoornis in het sfinctermechanisme wordt opgeheven. Meestal is de patiënt zelf niet op de hoogte van deze afwijking, doch het is de kinderloosheid, die hem in contact met de arts brengt. Wanneer de afwijking urologisch niet te verhelpen is, rest nog als mogelijkheid ten aanzien van de progenituur, om een artificiele inseminatie uit te voeren met semen afkomstig uit de blaas. Bij onze patiënt R. was waarschijnlijk een functionele stoornis in het spel.

Het uitblijven van ejaculatie kan ook nog berusten op een afsluiting van de ductus ejaculatorius en de ductuli die een verbinding vormen tussen prostaat en uretra. Hierbij ontbreekt het gevoel van de emissio seminis en de urine bevat dus geen spermatozoa. Ter differentiëring van een psychogene oorzaak zal

vooral de anamnese van belang zijn. Het ontbreken van psychische factoren en de aanwezigheid van een ontstekingsproces in de tractus urogenitalis, al dan niet specifiek, kunnen ons de weg wijzen. Hier zal de therapie dan ook een chirurgische moeten zijn. Bij het bestaan van kinderloosheid heeft men in zulke gevallen wel getracht een artificiele inseminatie uit te voeren met testis- dan wel epididymispunctaat. De resultaten waren echter vrijwel altijd teleurstellend.

#### *Het uitblijven van ejaculatie door organische afwijkingen*

Bij neurologische aandoeningen van het ruggemerg kunnen zowel het erectie- als het ejaculatiecentrum tezamen dan wel afzonderlijk getroffen worden. Het eerste centrum is gelegen in het sacrale merg, het tweede in het lumbale merg.

Bij behoud van de potentia erigendi, doch uitval van het ejaculatiecentrum is dus wel de mogelijkheid van cohabitatie aanwezig. Bij dwarslesies is het afhankelijk van de localisatie of de sexuele functies al dan niet behouden blijven. Betreft het een lesie in het cervicale ruggemerg dan blijft de potentia erigendi meestal behouden en ook de cohabitatie gelukt in ongeveer de helft van de gevallen. Bij een letsel in het bovenste thoracale ruggemerg ziet men dat de erectiepotentie afneemt en dientengevolge ook de potentia coeundi. Is het letsel gelocaliseerd in het onderste gedeelte van het thoracale ruggemerg dan nemen de sexuele functies sterk af, terwijl dit bij een lesie in het lumbale gedeelte nog weer is toegenomen.

De potentia ejaculandi echter is in vrijwel alle vier de groepen nihil, zodat ten aanzien van de progenituur de prognose zeer slecht is. Men is er dan ook al toe overgegaan — en met succes — om door bijvoorbeeld elektrische prikkeling de ejaculatie op gang te brengen. Op deze wijze kan via een artificiele inseminatie toch gepoogd worden een conceptie te bewerkstelligen.

Echter is het opgevallen dat bij patiënten met dwarslesies zeer vaak bij testisbiopsie een ernstige atrofie wordt gevonden van de tubuli seminiferi, zodat ook uit dien hoofde de kans op progenituur wel uitermate klein wordt. Bij toestanden als eunuchoidisme kan men eveneens het uitblijven van ejaculatie bij behouden potentie waarnemen. Hoewel deze toestanden in vrijwel alle gevallen met onvruchtbaarheid gepaard gaan, kan men deze patiënten toch vaak helpen ten aanzien van hun sexuele functies met pregnyl en kleine doses testosteron. Vaak blijkt dat deze patiënten een geslachtschromatinestructuur hebben van het vrouwelijke type.

#### *Het onvermogen tot ejaculeren door toxische toestanden*

Meestal gaan deze toestanden gepaard met een volledige impotentie, dat wil zeggen behalve de potentia ejaculandi is ook de potentia erigendi afwezig. Zo is bij alcoholisme bijvoorbeeld bekend, dat de

potentie omgekeerd evenredig is aan de libido. De behandeling hiervan moet bestaan in een ontwenningsskuur en psychotherapie en dit geldt ook voor de andere genoemde noxen.

### *Psychogene potentiëstoornissen en het onvermogen tot ejaculatie*

De potentia coeundi valt uiteen in twee functies, namelijk de potentia erigendi, waardoor de immissio penis mogelijk wordt en de potentia ejaculandi, waardoor na de immissio de ejaculatio seminis kan plaats vinden.

Blijft de ejaculatie achterwege dan spreekt men wel van een impotentia ejaculandi of ejaculatio deficiens. Belangrijk is hier de vraag aan de patiënt of hij altijd impotent is geweest voor een of beide functies. Ter uitsluiting van een organische impotentie dient men verder nog te weten of de ejaculatie wel optreedt bij masturbatie.

Kortom alvorens tot een psychogene causa te besluiten moet dus een organische oorzaak worden uitgesloten. Het uitblijven van de ejaculatie bij een behouden functie van erectie is geenszins een zeldzame afwijking, hoewel het voorkomen van een totale impotentie frequenter is.

Als oorzaken kan men zien:

Angstgevoelens, bijvoorbeeld voor een nieuwe zwangerschap of bij een extra-matrimoniale verhouding.

Sexuele onwetendheid; hierbij blijft de ejaculatie achterwege, omdat het aan frictiebewegingen ontbreekt, doordat de patiënt hiervan niet op de hoogte is.

Geestelijke oververmoeidheid, wat men vooral aantreft bij intellectuelen.

Te sterke binding van de man aan de moederfiguur, wat meestal echter zal leiden tot algehele impotentie.

Homosexuele fantasieën en dromen, zonder dat het tot een manifeste homosexualiteit behoeft te komen.

Het ontbreken van een normale libido sexualis; door de onvoldoende sexuele drang kan namelijk de ejaculatiereflex geremd worden. De oorzaak van deze libidostoornis is eveneens meestal psychogeen.

Te geringe erotische prikkeling tijdens de cohabitatie; door de gewenning aan de partner bijvoorbeeld kan de coitus een sleur worden en niet langer meer bedreven worden als een liefdesspel, waardoor eveneens de ejaculatie kan uitblijven. Het zijn vooral deze patiënten, die vaak zelf reeds opmerken dat bij een andere partner de ejaculatie wel tot stand komt.

Ook door een aversie van de vrouw tegen het sexuele contact kan een voldoende prikkeling uitblijven en daardoor ook de ejaculatie.

Speciale aandacht verdient nog de „pseudo-ejaculatie” ook wel geveinsde of gedissocieerde ejaculatie

geheten. Deze bestaat in de uitstorting van een ejaculaat, dat alleen maar bestaat uit het secreet van de accessoire geslachtsklieren. Deze afwijking dient men wel te onderscheiden van toestanden waarbij er een afsluitingsproces bestaat dan wel een congenitale afwezigheid van de epididymis. Differentiaaldiagnostisch kan de aanwezigheid van een enkele slecht beweeglijke zaadcel bij het pseudo-ejaculaat de weg wijzen. Soms zijn er namelijk enige spermatozoa aanwezig, afkomstig uit de vesiculae seminales en hierin terecht gekomen gedurende een nachtelijke pollutie.

Wij zagen reeds, dat de retrograde ejaculatie ook psychogeen veroorzaakt kan worden; dit zou men kunnen verklaren door aan te nemen, dat de musculus constrictor urethrae psychogeen geremd wordt waardoor het semen in de blaas komt en uitgewaterd wordt.

Zoals bij de vrouw tubairspasmen als oorzaak van onvruchtbaarheid gezien worden, zo neemt men wel aan, dat een dergelijke toestand ook bij de man bestaan kan in de vorm van spastische contracties van de ductus deferens. Men moet vooral aan deze deferens-spasmen gaan denken als er zeer uiteenlopende uitkomsten verkregen worden bij herhaalde semenanalyses en de Huhnertest. Spasmolytica en sedativa kunnen in deze gevallen therapeutisch effect bewerkstelligen.

### *Secretiëstoornissen van de accessoire geslachtsklieren*

Hierdoor kan het ejaculaat een samenstelling krijgen, die afwijkt van de norm en daardoor kan onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid veroorzaakt worden. Bij normale ejaculatie ziet men, dat de lediging van de ductus deferens en de prostaat gevolgd wordt door die van de vesiculae seminales. De secretie van de Cowperse klieren gaat meestal aan deze ontleding vooraf. Men neemt aan, dat de passage van het semen door de uretra gemakkelijk kan worden door de secretie van de klieren van Cowper en Littré.

Een te overvloedig secreet van de accessoire klieren kan een te grote verdunning geven van het totale ejaculaat en daardoor onvruchtbaarheid geven. Een verminderde secretie kan de motiliteit van de spermatozoa doen afnemen en daardoor eveneens de kans op conceptie.

Na dit overzicht van ejaculatiëstoornissen en hun behandeling komt men tot de conclusie dat de therapie in de meerderheid der gevallen een psychotherapie zal moeten zijn. Dit wil echter geenszins zeggen dat alleen de psychiater of psychiatrisch geschoolde gynecoloog de patiënt zal kunnen helpen; immers in vele gevallen zal vooral de huisarts deze patiënten met raad en daad kunnen bijstaan, mits hij op de hoogte is van deze materie, waarin helaas ook heden ten dage nog te weinig onderricht gegeven wordt. Deze bijdrage moet dan ook in dit licht gezien worden doch vormt slechts een klein onderdeel van de sexuele huwelijksproblematiek.