DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Vierzehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Zur Kenntniss der Impotentia generandi.¹⁾

Von Prof. Dr. P. Fürbringer.

Meine Herren! Es liegt nicht in meiner Absicht, mit den angekündigten Beiträgen über die Sterilität des Mannes irgend neue Theorien dieser eigenthümlichen und praktisch recht wichtigen Zustände zu begründen. Die Genese der häufigsten Formen ist eine physiologisch ganz durchsichtige, und es hat sowohl die klinische Beobachtung im Verein mit den Sectionsbefunden, als auch namentlich das Experiment (Kehrer) sehr ergiebige Aufschlüsse geliefert, von einigen höchst räthselhaften Fällen abgesehen, die ich als ungeheure Raritäten hier nicht weiter berühren will. Ich möchte Ihnen heute vielmehr nur eine kurze Uebersicht meiner eigenen klinischen, wie ich glaube, nicht spärlichen einschlägigen Erfahrungen geben und einige kleine Demonstrationen damit verbinden. Bei dieser Gelegenheit glaube ich auch manches Bekannte reproduciren zu sollen, das vielleicht nicht Allen von Ihnen geläufig ist.

Die Sterilität des Mannes kann, von der Impotenz im engeren Sinne ganz abgesehen, bedingt sein durch zwei Zustände, 1) durch Azoospermie, eine der häufigsten, und 2) durch den Aspermatisimus, eine der seltenen Grundlagen der Impotentia generandi. Unter Azoospermie verstehen wir nichts anderes als den Mangel von Spermatozoen im Ejaculat. Es besteht dabei Potentia ejaculandi und in den meisten Fällen auch Potentia coeundi. Gerade der Umstand, dass die Existenz der Potentia coeundi bei der Impotentia generandi wenig bekannt war, ist Veranlassung gewesen, dass die Sterilität des Mannes in ihrem wahren Umfange erst neuerdings zur Kenntniss der Aerzte gelangt ist. Das Hauptverdienst gebührt wohl Gosselin, der zuerst bestimmt darauf hingewiesen hat, wie wenig berechtigt es sei, in jedem Falle von Kinderlosigkeit in der Ehe beim Vorhandensein der Cohabitationfähigkeit des Mannes von vornherein die arme Frau dafür verantwortlich zu machen.

Es betheiligen sich am Ejaculat mindestens die Secrete dreier Hauptdrüsen: 1) des Hodens beziehungsweise Nebenhoden, 2) der Samenblase, 3) der Prostata. Das Secret des Hodens, wie es im Nebenhoden und Vas deferens, fast constant auch in der Samenblase angespeichert liegt, ist eine sehr spärliche, ungemein zähe, sattsame Masse, die unter dem Mikroskop sich fast ausschliesslich aus dichtgedrängten starren Samenfäden bestehend erweist und vollständig geruchlos ist. Die Samenblase dient als Behälter des specifischen Secrets, das ist des gelatinösen Bestandtheils des Spermatozoon, das sich im Ejaculat sehr bald nach dessen Entleerung zu lösen pflegt und das, wie ich mit Anderen nachgewiesen habe, aus einer Globulinsubstanz besteht. Eine zweite Function der Samenblasen besteht in der Aufspeicherung des Hodensecrets. Ich habe seiner Zeit circa 60 Fälle (an Leichen) untersucht und fast mit Constanz neben dem Samenblasensecret grosse Mengen von Hodensecret in der Samenblase angetroffen. Das Secret der Prostata finden Sie noch vor wenigen Jahren charakterisirt als zähe, eiweissähnliche Flüssigkeit, die ganz besonders bei Erectionen in spärlichen Tropfen aus der Urethra tritt. Dieses Wollustproduct, der Ausdruck meiner „Urethrorrhoea ex libidine“ stammt indess aus den Littré'schen und Cooper'schen Drüsen und hat mit der Prostata nichts zu thun. Diese Drüse, deren Secret ich eingehend studirt, producirt vielmehr eine dünnflüssige Milch, welche unter

dem Mikroskop sich darbietet als eine Aufschwemmung von kleinen Kügelchen von der halben Durchschnittsgrösse eines rothen Blutkörperchens; dieselben bestehen aus Lecithin oder besser einem Lecithin. Es ist mir gelungen, aus diesen Körnern das charakteristische Platiudoppelsalz des Neurins darzustellen, ihr Material ist also den Lecithinen zuzuweisen. Wie die Milch der Brustdrüse eine Aufschwemmung von Fett in einem eiweissreichen Fluidum darstellt, so die der Prostata eine Emulsion von Lecithinkörnern in proteinreichem Menstruum. Während das Hoden- und Samenblasensecret geruchlos ist, riecht das Prostatasecret intensiv nach Sperma (s. n.). Es stammt also der Spermageruch aus der Prostata. Schon dadurch ist erwiesen, dass der Prostatasaft zum Sperma gehört. Henle hat in dieser Beziehung verschiedene, von mir widerlegte Bedenken geäussert. Seit einigen Jahren sind endlich meine Anschauungen zur Anerkennung gelangt; es hat Mühe genug gekostet, die immer wieder reproducirten alten Irrthümer aus dem Wege zu räumen. (Demonstration von Prostatasecret, durch Druck auf die Prostata eines gesunden Mannes gewonnen, nachdem die Urethra mit Wasser vorher sorgfältig angespritzt war. Die milchige Flüssigkeit enthält keine Spermatozoen, der Geruch ist intensiv und charakteristisch). Bis vor zwei Jahren war die Bedeutung der Function der Prostata vollkommen dunkel; ich will nicht behaupten, dass ich die volle Bestimmung erschlossen habe; doch glaube ich, einiges Licht darüber verbreitet zu haben, indem ich nachwies, dass der Prostatasaft das in den starren Spermatozoen schlummernde Leben auszulösen vermag, aber nicht im Stande ist, bereits im Absterben begriffene Spermatozoen wieder aufleben zu machen. Ich gelangte zu diesem Nachweis auf eigenthümliche Weise. Ein junger Mann, der mich ansuchte, litt an Defecationsspermatorrhoe; ich untersuchte den Abgang und finde ganz starre, nur zum Theil sehr träge sich bewegende Spermatozoen, und da der Betreffende potent war, so hielt es sehr schwer, die Frage zu beantworten, wegen der er mir zugeschickt worden, ob er nämlich zugleich an Impotentia generandi litt; man kann ja von starren und sehr wenig sich bewegenden Spermatozoen im frisch entleerten Samen nicht sagen, ob sie befruchten oder nicht. Endlich erhielt ich relativ frisches Pollutionproduct, das zahllose lebhaft sich bewegende Spermatozoen einschloss. Hier beruhte die Spermatorrhoe auf isolirten Samenblasenergüssen, durch Druck der Bauchpresse bedingt. Dann habe ich noch später zwei andere ähnliche Fälle beobachtet, Versuche mit ganz frisch entleertem Prostatasecret und Pollutionproducten angestellt und nachgewiesen, dass eine ganz wesentliche Belebung der Samenfäden unter bestimmten Bedingungen (vgl. diese Wochenschrift 1886 No. 26 u. 42) zu erzielen ist.

Und nun zu meinen klinischen Beobachtungen über Azoospermie. Leider habe ich meine Beobachtungen nicht gezählt. Wohl jeder Mouat führt mir einen oder den anderen Fall zu. Etwa hundert mögen sich angesammelt haben, die mir namentlich von Gynäkologen, aus naheliegenden Gründen, zugeschickt worden. Auch Neurologen bin ich für werthvolle Zuwendungen dankbar, u. A. den Herren Bernhard und Mendel. Es hat sich nun herausgestellt, dass meine Statistik immerhin bemerkenswerthe Abweichungen von der lehrbuchmässigen Darstellung bietet. Wie Ihnen wohl bekannt, hat der Gegenstand vor Allem eine ganz ausgezeichnete Bearbeitung durch Curschmann in dem grossen Ziemssen'schen Sammelwerk erfahren.

Ich möchte nun folgende, aus meiner Beobachtung abgeleitete Recapitulationen aufstellen:

1. Mit einer einzigen Ausnahme waren sämmtliche von mir

¹⁾ Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin.

beobachteten Fälle absolute und permanente Azoospermieen; diese einzige Ausnahme, vor 8–9 Jahren in Jena beobachtet, von temporärer Azoospermie, wie sie besonders von Casper hervorgehoben ist, ist die Folge eines ganz unglaublichen Absusus sexualis gewesen. Ich habe zwei Portionen untersucht, die vollkommen frei von Spermatozoen waren; am dritten Tage fanden sie sich zu Hauf. Liégeois hat unter 83 Fällen von Azoospermie 8 nicht permanente ange troffen.

2. Die Aetiologie war mit wenigen Ausnahmen gegeben in einer Obliteration der Samenwege, welche ihrerseits in dem Gros der Fälle auf Epididymitis oder Funiculitis gonorrhoea duplex beruhte. Ja ich stehe nicht an, des Weiteren zu formuliren, dass, wo wir Epididymitis oder Funiculitis gonorrhoea duplex beobachten, der Träger derselben mit einer Wahrscheinlichkeit von 9 zu 1 Azoospermiker wird, ganz im Gegensatz zu den unbegreiflichen Angaben von Zeissl, der die genannten Trippereconsequenzen für relativ bedeutungslose Zustände ansieht; es handelt sich hier nicht um eine harmlose Sache, sondern ein höchst lugubres Ereigniss, und ich neige hierin durchaus den Anschauungen Nöggerath's zu. Einmal fand ich als Ursache Secretionsunthätigkeit der Keimdrüsen durch Syphilis, einmal durch Krebs — der eine Hode war exstirpirt, der andere entartet —, einige Male Atrophie nach Trauma und nach Phlegmone. Niemals aber habe ich Azoospermie beobachtet als Folge einfacher Spermatorrhoe, wie das besonders Lallemand angetroffen haben will.

Von Belang sind die Beobachtungsergebnisse von Kehler, der wohl die meisten Verdienste um die klinische Erforschung dieser Zustände hat. Er hat in 40 Fällen von Sterilitas matrimonii ohne jede Auswahl das Ejaculat des Mannes untersucht und 14 mal dem Manne die Schuld zuschreiben müssen. Das ist ein enormer Procentsatz. Meist handelte es sich auch hier um gonorrhoeischen Ursprung. Busch kam zu noch colossaleren Zahlen; er fand in 27% aller Leichen Azoospermie. Diese sonst recht interessanten Untersuchungen von Busch haben aber wenig praktische Bedeutung, weil sich hier viele Fälle von Kachexie finden bzw. Zuständen, bei denen das Grübeln über Befruchtungsunfähigkeit aufhört.

3. Keiner der Männer hatte eine Ahnung, dass er unfruchtbar sei, abgesehen von den Fällen, in welchen schon durch andere Aerzte die Vermuthung ausgesprochen war. Die Meisten suchten das Hinderniss bei der Frau. Die äusseren Genitalien fand ich durchweg normal, abgesehen von kleinen Resten etwaiger Epididymitis; öfters waren letztere nur auf einer Seite nachweisbar, und die Annahme lag nahe, dass Funiculitis auf der anderen Seite bestanden hatte; in noch anderen Fällen konnte ich nichts Abnormes nachweisen, auch nicht immer aus der Vorgeschichte vermuthen, dass beiderseits Entzündungsprocesse abgespielt. Die Cohabitation erfolgte ohne Schwierigkeit, lieferte reichliche Ejaculation; nur sehr selten wurde die Potenz als gesunken angegeben.

Eigenthümlich war die Manier, mit welcher die Patienten meine Eröffnung aufnahmen. Ein Mann, der sich ausserordentlich cohabitationstüchtig wusste, war in hohem Grade über das vernommene Urtheil erregt, lehnte lächelnd die Möglichkeit ab und drohte schliesslich mit Beschwerde über die empörende Anschuldigung auf dem Wege der Klage. Aehnliche Anlassungen habe ich wiederholt anhören müssen. Das Sperma ist eben nach der Beobachtung der Betreffenden ganz normal, und selbst dem sachverständigen Arzt ist es kaum möglich, einem Azoospermia den Spermatozoenmangel anzusehen, einfach deshalb, weil der Prostatasaft in demselben ebenso vorhanden ist, wie in dem normalen Ejaculat und weil dieser ihm den Spermageruch giebt. Man findet in diesem Azoospermia, nun Versäumtes nachzuholen (s. o.), ziemlich regelmässig sogenannte Böttcher'sche Krystalle, Eiweiss-, Spermakrystalle. Das sind Gebilde, die, trotzdem sie Böttcher bereits vor einem Vierteljahrhundert entdeckt hat, ausserordentlich stiefmütterlich behandelt worden sind. Es gelang vor etwa 9 Jahren Schreiner, nachzuweisen, dass das Material der Spermakrystalle durchaus identisch ist mit demjenigen der Charcot'schen Krystalle, die u. A. Zenker bei der Leukämie im Blute, Leyden beim Asthma im Expectorat gefunden. Nur die Krystallisationsform ist verschieden. Hier liegen kleine Krystalle mit stark ausgezogenen Spitzen, geraden, selbst concaven Flächen vor, während die Spermakrystalle, wie Sie hier sehen, viel grössere monokline gewölbtflächige Doppelpyramiden und Prismen, eigenthümlich sfürnige, diatomeenähnliche Figuren u. s. w. darstellen. Die Krystalle können, wie Sie sich überzeugen wollen, ganz gut durch die Lupe gesehen werden. Es ist nun das Material der Krystalle das phosphorsaure Salz einer neuen organischen Basis, die Schreiner genau charakterisirt hat, und die eben den Sperma geruch trägt.

In vielen Fällen von Azoospermie des Mannes war die arme Frau von Arzt zu Arzt, von Klinik zu Klinik geschleppt worden; es wurde am Orificium herumgeschnitten und gekratzt, bis ein einziger Blick in's Mikroskop uns zeigte, dass zum Kindersegen

weiter nichts gefehlt, als das Spermatozoon im Ejaculat. Das ist zum Glück in den letzten Jahren besser geworden: Viele Gynäkologen gehen nicht gern an die Untersuchung der Frau, bevor nicht das Sperma des Mannes untersucht ist. In neuer Zeit habe ich einige Male constatiren können, dass beide Eheleute unfruchtbar sind; hier ändert natürlich die Trennung Nichts. Dann ist mir ein eigenthümlicher Fall vor ca. 1/2 Jahr vorgekommen, in welchem der Mann reumüthig sich beschuldigte, dass er, nachdem er einige Zeit seine Frau für die Schuldige gehalten, dieselbe aber untersucht und gesund befunden worden sei, an Gonorrhoe gelitten habe und deshalb ihm die ganze Schuld an der Kinderlosigkeit der Ehe zufalle. Ich fand — das fortpflanzungstüchtigste Sperma, schickte die Frau zu einem anderen Spezialisten, der nunmehr das Conceptionshinderniss feststellte. Die Ursache der Azoospermie als Grundlage der Unfruchtbarkeit der Ehe dringt immer mehr in das Bewusstsein des Publikums, insbesondere der grösseren Städte. Ein juridischer Standpunkt bildet sich aus, der ganz eng mit dem Gesetz resp. den Grundlagen der Ehescheidung verquickt ist. Eine Warnung möchte ich an dieser Stelle aussprechen: mitunter verlangen wirkliche Azoospermiker, nachdem sie den Arzt getäuscht haben, ein Zeugniss, dass sie befruchtungstüchtig sind. Ein solcher Fall ist mir erst jüngst vorgekommen. Den Beweis, dass der Betreffende ein fremdes Untersuchungsobject untergeschoben hat, kann ich nicht liefern, aber ich argwöhne es aus verschiedenen Gründen. Er brachte ein Ejaculat mit, in welchem lebhaft sich bewegende Spermatozoen nachweisbar waren. Der Mann drang mit verdächtigter Hast auf das Attest, das ich nur über „das mir von ihm überbrachte Sperma“ abgab. Er ist nicht wiedergekommen. Dann treten dem nicht Eingeweihten geradezu fratzenhafte Momente entgegen: Die erste Ehe ist kinderlos, der erste Mann ein Bild blühender Gesundheit, von herkulischer Gestalt; die Ehe wird getrennt, es heirathet die Frau einen ausgemergelten Phthisiker, und nun giebt es Jahr für Jahr ein Kind. Das ist uns jetzt verständlich.

Die Prognose ist nach meiner Erfahrung eine pessima, wenn die Azoospermie erst 1/4 Jahr gewährt hat, beziehungsweise 1/4 Jahr nach Auftreten der Epididymitis und Funiculitis constatirt worden ist. Das stimmt ungefähr mit den Resultaten der Experimente von Kehler, der vollständige Inaktivität der Keimdrüsen beobachtete, wenn er den Samenstrang vor einigen Monaten unterbunden hatte. Recente Entzündungen kommen hier kaum in Betracht. Wer an frischer Epididymitis leidet, denkt nicht daran, wie es mit seiner Impotentia generandi später einmal bestellt sein könnte. Ganz andere Momente treiben ihn zum Arzt.

Eine Therapie existirt, von der psychischen abgesehen, die ich für sehr werthvoll halte, meines Erachtens so gut wie gar nicht. Angewandt werden ableitende, zertheilende Salben, Elektrizität, sehr eiweissreiche Kost, die wieder Spermatozoen bilden soll. Angeblich hierdurch geheilte Fälle wären sicher auch spontan zum günstigen Ablauf gelangt. Ich bin hier auf ein widerwärtiges Treiben von Spezialisten gestossen. Speciell habe ich einen süddeutschen Elektrotherapeuten im Auge, der einen mit permanenter Azoospermie behafteten Patienten monatelang elektrisirt hatte, endlich ein verkrüppeltes Zoospermion aufgefunden haben wollte, dann 2 und 3, und nunmehr das Nahen der Potenz in Bezug auf die Zeugungsfähigkeit ihm verkündete. Die spätere Beobachtung durch mich hat ergeben, dass ein wahres Nichts von Spermatozoen constant in dem Ejaculat vorhanden war. Conception der Frau ist kein untrüglicher Beweis der Heilung! Es ist mir zweimal vorgekommen, dass, trotzdem die Frau concipirt, doch die Azoospermie Monate und Jahre lang fortgedauert hatte. Hier muss wohl ein Hausfreund dahinter gesteckt haben.

Der Hauptwerth der Behandlung liegt in einer richtigen Diagnose. Es ist im Allgemeinen eine sehr undankbare Aufgabe, den betreffenden Patienten ihren Zustand zu eröffnen. Trotzdem empfehle ich dringend eine schonende, aber bestimmte Information, dass jede Hoffnung aufzugeben sei. Die Reaction auf diese Eröffnung ist sehr verschieden. Die einen lehnen jeden Glauben ab und gehen zu einem anderen Arzte. Dieser macht ihnen vielleicht Hoffnung für kurze Zeit; die Meisten sind zur richtigen Einsicht und zu mir wieder gekommen. Eine andere Kategorie hört die Eröffnung mit merkwürdigem Gleichmuth, zeigt von Anfeuerung keine Spur. Meist sind diese von den Gynäkologen, die an der Frau nichts gefunden haben, zumal mit Rücksicht auf frühere Tripperinfection vorbereitet worden.

Sodann ist mir ein höchst widerwärtiger Gynismus entgegengetreten, offene Freude der Berathenen darüber, dass sie nicht zu Alimutationspflichten herangezogen werden könnten. Ein Jeneuser Student ersuchte mich, ihm die Azoospermie zu bescheinigen, damit er aus einem Process kostenlos hervorgehe. Das menschliche Leben treibt hier eigenthümliche Blasen. Endlich setzt es Verzweiflung und Selbstmordgedanken. Ich habe in dieser Beziehung ungemein traurige Auftritte erlebt, theils im eigenen Zimmer, theils

in dem Hause der Betreffenden. Zwei Erwägungen sind es, welche ehrenwerthe Charaktere erheben machen, der Gedanke, dass der Stamm erloschen sei, die Ueberzeugung, dass sie, durch ihre eigene Schuld das unschuldige Weib schändlich betrogen hätten. Die schlimmsten Fälle sind diejenigen, in denen die Frau nach Kindersegen und fortwährend nach Untersuchung ihres eigenen Körpers durch Gynäkologen drängt. Scheidung ist hier keineswegs sehr selten. Ich möchte Ihnen rathen, den betreffenden Eheleuten grosse Vorsicht in der Orientirung der Frau anzurathen. Unerwartete Scheidungen habe ich erlebt, nachdem die Betreffenden sich mit neuem Geständniss der Frau genahet. In einem Falle wurde von uns Aerzten mit einigermaassen gutem Gewissen die Sache so dargestellt, dass man wohl das Factum erniren, aber die Schuldfrage nicht mit Bestimmtheit beantworten könne. Die Eheleute nahmen ein Kind an und lebten glücklich. Den Rath der Adoption gehe ich in vielen Fällen; meist wird derselbe mit gutem Effect befolgt.

Ich habe mir bei der völligen Aussichtslosigkeit der gangbaren Therapie die Frage vorgelegt, ob man nicht bei frischeren Formen durch Operation helfen, etwa das Stück des obliterirten Samenstrangs excidiren könne. Mein College Hahn hat ein gutes Resultat von einem derartigen Vorgehen, beziehungsweise einem Einpflanzen des durchgängigen Stückes des Vas deferens in den Nebenhoden für unwahrscheinlich, aber nicht ganz unmöglich gehalten. In einem Falle haben wir Beide eine derartige Operation in Aussicht genommen; sie konnte im ungünstigsten Falle nicht schaden. Die Epididymis wurde freigelegt und ihr Inhalt verschiedene Male aspirirt, ohne dass sich eine Spur von Spermatozoen nachweisen liess, worauf das Scrotum wieder zugenäht wurde. Eine Einsicht in die höchst subtilen Verhältnisse an der Leiche hat uns dann auch überzeugt, dass eine Operation nicht wohl zum Ziele führen könne; schon der Schnitt allein dürfte zu einer neuen Obliteration des engen Lumens führen.

Anhangsweise noch ein Wort über Oligospermie, obwohl diese Form eigentlich nicht hierher gehört. Spermatozoen sollen hier im Ejaculat sehr spärlich vorhanden und angeblich mit träger Vitalität versehen sein (Sinéty). Ich habe nie derartiges beobachten können, wenn ich das frische Ejaculat zu untersuchen Sorge getragen.

Beim Aspermatisismus wird Sperma überhaupt nicht nach aussen entleert. Die temporäre Form, den Aspermatisismus psychicus von Güterbock, möchte ich mehr dem Begriff der Impotenz zuzählen. Wichtiger und klarer in der Genese ist der Aspermatisismus absolutus in der permanenten Form, wie sie Curschmann sehr richtig als Aspermatisismus organicus bezeichnet. Entweder sind hier die Ductus ejaculatorii verlegt oder sie sind verlagert derart, dass sie nach der Blase zu deviiiren, oder endlich, es bestehen Entleerungshemmnisse in dem peripheren Theil der Harnröhre selbst. Dahin gehören die interessanten, u. A. von Curschmann beschriebenen Fälle, in denen bei hochgradiger Stricture während der Ejaculation der Patient die Reflexstösse empfindet, und das Sperma erst später aus dem schlaffen Gliede abfliesst. Curschmann weist für solche Fälle auf die Wahrscheinlichkeit eines vollständigen Erectionsverschlusses der stricturirten Stelle hin. Dann mag es Stricturen geben, die wohl Harn, aber kaum das dickflüssige Sperma passiren lassen. Hier kann man ausgezeichnete Erfolge durch Stricturenbehandlung erzielen.

Einen ganz eigenartigen Fall habe ich vor etwa Jahresfrist beobachtet. Ich halte ihn der genaueren Mittheilung für werth: Ein 28-jähriger Beamter, den mir Herr Bernhardt zugeschickt, empfand bei der Cohabitation zwar Orgasmus, aber keine ejaculativen Erschütterungen, während sich kein oder nur sehr spärliches „Sperma“ entleerte. Tripper hat nie bestanden, in frühesten Kinderjahren aber Entzündung eines Hodens mit nachträglicher Schrumpfung. Die Hauptorgane des blühenden, äusserst kräftigen und stattlichen Mannes ohne nachweisbare Anomalie, der linke Hoden intact, der rechte atrophisch. Bei Druck auf die Prostata entleert sich eine Spur von Schleim durch die Urethra, kein Prostatasaft (der offenbar nach der Blase gelangte), nur Secret der Cooper'schen und Littre'schen Drüsen, und in demselben ein einziges Spermatozoon! Grosse Verlegenheit, den Fall zu deuten und Herrn Bernhardt Anschluss zu geben. Ich hatte nicht Aspermatisismus gemuthmaasst, weil der Patient von Ejaculationsstössen gar nichts angegeben. Trotzdem verkannte ich die Wichtigkeit der Entdeckung des einen Spermatozoon keineswegs und gab Pat. auf, mir seinen „Samen“ zur Stelle zu bringen. Derselbe enthielt indessen gar keine Spermatozoen und erwies sich nur als Secret der Cooper'schen Drüsen. Der Katheter passirte glatt die Urethra, der Harn floss trübe ab und (das erste Mal war er klar) strotzte unter dem Mikroskop von Spermatozoen; also doch Aspermatisismus! Jetzt räumte Pat. ein, manchmal eine leichte Andeutung von Reflexstössen zu empfinden. Es war also reichlicher Zeugungsstoff vorhanden, nur war er bedenkliche Wege gewandelt. Es wurde nun von Herrn Nitze die elektro-endoskopische Unter-

suchung vorgenommen. Sie ergab auffallend blasse, fast weisse Farbe des Samenhügels, eine Form, wie sie bisher in dieser Weise noch nicht beobachtet worden; während nämlich für gewöhnlich der Samenhügel grosse Aehnlichkeit mit einem embryonalen Penis darbietet, hatte er hier pilzförmige Gestalt, dadurch bedingt, dass der Utriculus prostaticus nach aussen hin mit weiter trichterförmiger Oeffnung mündete; ob die Oeffnung mehr nach dem hinteren Abhange des Colliculus zu gelegen sei, vermochte nicht entschieden zu werden; ebensowenig gelang es, die Mündung der Ductus ejaculatorii zu sehen. Offenbar hatte ein ulceröser Process den Utriculus narbig distrahirt. Vielleicht lag auch eine Urethritis posterior fötalen Ursprungs vor, worauf der geschrumpfte Hode in früher Kindheit deutet. Jedenfalls hatten die Ductus ejaculatorii eine höchst unglückliche Narbenzerrung nach hinten erfahren. Der Pat. hat sich einer wesentlichen localen Behandlung entzogen und vor Kurzem wieder Herrn Nitze vorgestellt mit — Epididymitis gonorrhoeica des gesunden Hodens. Damit waren für mich alle Skrupel erledigt; ich zweifle kaum, dass der Aspermatiker nunmehr noch zum Azospermatiker geworden.