

2. Der bewegliche Theil des Osteoms (Muskelosteom), welcher mit den Querfortsätzen des 3. und 4. Lendenwirbels linkerseits eine Pseudarthrose bildet.
- t Die Gelenkfläche des am 3. Lendenwirbelkörper links befindlichen Gelenkfortsatzes, welcher gebildet wird durch den durch Usur bis auf dieses Rudiment atrophirten entsprechenden Proc. transversus.
- u Der linke Processus transversus des 4. Lendenwirbels, welcher an seiner hinteren Fläche eine 2. Gelenkfläche, und zwar die für den unteren Theil des Wirbelendes des beweglichen Theils des Osteoms trägt.
- v Das Wirbel- (hintere) Ende des beweglichen Theils des Osteoms (Muskelosteom).
- v₁ Ein an demselben befindlicher Fortsatz.
- y Der untere Theil des Wirbelendes des beweglichen Theils des Osteoms (Muskelosteoms), welcher mit der Gelenkfläche des linken Proc. transvers. des 4. Lendenwirbels (u) articulirt.
- w Körper (mittlerer Theil) des Muskelosteoms.
- x Knochenstachel am vorderen Ende desselben.
- z Vorderes Ende des Muskelosteoms mit seiner gabelförmigen Theilung, deren innerer Schenkel (α) sich in den Raum m legt, deren äusserer Schenkel (β) dicht über dem oberen Rande der linken Hälfte des vorderen Endstücks des Hüftbeinosteoms (i) verläuft.

XXI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ein Fall von Ephidrosis unilaterialis.

Von Dr. Oscar Berger, pract. Arzt zu Breslau.

Die auf mehr oder minder kleine Hautbezirke beschränkte excessive Schweißabsonderung (Ephidrosis localis) gehört zu den keineswegs seltenen Vorkommnissen und ist von nicht wesentlichem Interesse. Sie findet sich bekanntlich am häufigsten an der Fusssohle, dem Handteller, in den Achsellöhlen, in der Genitocruralfalte und in der Afterkerbe. Graefe hat sie an den Augenlidern beobachtet, Rouger in der Gegend der Parotis bei den Kaubewegungen; — ähnliche Fälle sind von Barthez, Brown-Séquard u. A. beschrieben. (S. den Aufsatz von Foot „über das übermässige Schwitzen“ im Dublin quart. Journal. XC. p. 315). — So häufig localisierte Ephidrose, insofern sie gleiche Theile der linken und rechten Seite betrifft, vorkommt, — so selten sind Fälle von unilateraler Hyperidrosis, und eben diese Seltenheit mag die kurze Mittheilung nachstehenden Falles rechtfertigen.

E. S., ein 28jähriger Tuchmacher, unverheirathet, hereditär in keiner Weise disponirt, als Kind stets gesund, war von seinem 15. bis zum 27. Jahre in excessiver Weise der Onanie ergeben. Er masturbirte während dieser langen Reihe von Jahren durchschnittlich in jeder Woche 3—4 Mal und hat bislang nie den Coitus vollzogen, angeblich „aus Furcht vor Ansteckung“. Während er in den früheren Jahren sich stets gesund und kräftig fühlte, hat er seit circa 1½ Jahren über allmählich sich steigernde erhebliche allgemeine Körperschwäche zu klagen, die sich durch sehr leichte Ermüdbarkeit bei Anstrengungen auch leichteren Grades, bei etwas weiterem Gehen oder längerem Stehen, grosser Geneigtheit zu Schweiß manifestirte; — ausserdem hatte er seit dieser Zeit über häufiges Eingeschlafensein beider Beine, oft sehr heftige Kreuzschmerzen und Verminderung des Appetites zu klagen, und kam dabei sichtlich herunter, indem sein früher blühendes Aussehen sich in grosse Blässe verwandelte und er dabei abmagerte. — Zu diesen Beschwerden gesellten sich bald sehr häufige nächtliche Samenergiessungen, nach denen er sich den ganzen Tag äusserst entkräftet und abgespannt fühlte; dieselben waren übrigens mit kräftigen Erectionen und meist mit wollüstigen Träumen verknüpft und zeigten sich nie im wachen Zustände. Da Pat. gleichzeitig eine Reihe populärer medicinischer Bücher, in denen die Folgen der Onanie in dunklen Schreckbildern geschildert waren, eifrigst consultirte, so gerieth er bald — bei der immer mehr zunehmenden allgemeinen Schwäche, — in eine derartig geistige und körperliche Verfassung, dass er im Sommer v. J. mehrere Wochen völlig unsfähig war, seiner Beschäftigung nachzugehen und Hülfe in einer Krankenanstalt suchte. Die belebrende Lectüre hatte aber wenigstens den einen guten Erfolg, dass er seitdem der Onanie, wie er glaubwürdig versichert, vollständig entsagt hat. — Nach mehrwöchentlichem Gebrauch von Eisen und Anwendung kalter Sitzbäder hatte er sich insoweit erholt, dass er allmählich wieder seine Arbeit aufnehmen konnte. Die Pollutionen indess bestanden nach wie vor fort, ebenso zeigten sich bald wieder die Zeichen körperlichen Heruntergekommenseins, und die Furcht vor der „Rückenmarksschwindsucht“ stimmte ihn ausserordentlich hypochondrisch. Nachdem er mehrere mechanische Apparate zur Verbinderung der Pollutionen vergeblich in Anwendung gebracht, und auch die während längerer Zeit fortgesetzte Einführung von Bougies keine Besserung bewirkte, suchte er im Beginn d. J. meine Hülfe.

Pat. ist ein grosser, ziemlich starkknoriger Mann mit geringem Fettpolster und schlaffer, schwächer Musculatur. Mässige Anämie der Haut und sichtbaren Schleimbäute, Sensibilität der unteren Extremitäten in ihren verschiedenen Qualitäten völlig intact, Stehen und Gehen mit geschlossenen Augen sehr sicher, keinerlei Abnormitäten in der Empfindung wie der Stellung der Glieder, der Perception passiver Bewegungen, — keine Beschwerden bei der Harn- und Koth-Excretion, — kurz keine Spur irgend einer Erkrankung des Rückenmarkes, wie auch die methodische Exploration mit dem faradischen und galvanischen Strom nichts Abnormes ergibt. Die Geschlechtsteile, die in Bezug auf Färbung und Temperatur nichts Abnormes darbieten, sind schlaff, der Penis langgezogen, mässige linksseitige Varicocele, doppelseitige Hernia inguinal. exter. incomplet.

Dahingegen ergibt die Untersuchung eine ziemlich bedeutende Herabsetzung der Sensibilität an den Genitalien. Leise Berührungen mit dem Finger werden am

Penis und Scrotum gar nicht empfunden, stärkere meist falsch localisiert, so wird z. B. die Berührung der Eichel an die Wurzel des Gliedes verlegt u. a. m.

Die beiden Spitzen des Sieveking'schen Aesthesiometers werden am Gliede und Hodensack erst bei einer Entfernung von 5 Cm. als zwei Eindrücke empfunden; die Schmerzempfindlichkeit ist ebenfalls herabgesetzt, wie die Untersuchung der electrocutanen Sensibilität an den sonst so empfindlichen Theilen ergibt.

Bald bei der ersten Untersuchung des Pat. fiel es auf, dass nach kurzer Zeit seine linke Gesichtsseite sich reichlich mit grossen Schweißtropfen bedeckte, welche genau in der Mittellinie des Gesichtes sich abgrenzten, an Stirn und Wange am reichlichsten waren. Pat. gibt an, dass er seit circa $1\frac{1}{4}$ Jahren täglich sehr oft beobachte, dass bei der geringsten körperlichen Anstrengung — auch im kalten Zimmer zur Winterszeit — fast regelmässig während des Essens, namentlich wenn dies etwas hastig geschieht, — seine linke Gesichtshälfte sehr copiösen Schweiß producirt, der, kaum abgewischt, sich immer wieder von Neuem ersetzt, und dessen reichliche Absonderung immer ein mehr oder minder heftiges Kältegefühl über den ganzen Körper zur Folge habe. — Abgesehen davon gerathe er bei irgendwie grösseren Anstrengungen überhaupt am ganzen Körper sehr leicht in Schweiß, immer aber sei derselbe auf der linken Gesichtsseite auffallend reichlich. Bei der sehr häufigen Untersuchung des ausserordentlich leicht zu provocirenden Phänomens zeigte sich constant, dass, während die rechte Gesichtsseite entweder trocken blieb, oder nur sehr wenig feucht sich anfühlte, die linke Gesichtsseite mit einer Unmasse von grossen Schweißtropfen sich bedeckte. Aber nicht allein die linke Gesichtsseite, sondern auch die vordere und hintere Partie des linken Halstheils, genau bis zur Mittellinie, ist zum Theil mit Schweißtropfen bedeckt, oder fühlt sich wesentlich feuchter an, als die entsprechenden rechtssitzigen Partien; ebenso die Kopfhaut der linken Schädelhälfte, während am Rumpfe, in den Achselhöhlen, an den Genitalien etc. kein Unterschied sich zeigt. Bei künstlicher Diaphorese (durch ein warmes Vollbad mit nachfolgender Einwicklung in wollene Decken) zeigt es sich, dass zuerst die linke Gesichtshälfte sich mit reichlichen, grossperligen Schweißtropfen bedeckt, erst später und in viel geringerem Grade die rechte Gesichtshälfte und der ganze übrige Körper. Nachdem Pat. sich gehörig abgetrocknet hatte und aufgestanden war, schwitzte, während er ruhig dasass, die linke Gesichtshälfte circa $\frac{1}{2}$ Stunde lang anhaltend in reichlicher Menge.

Auf Grund der geschilderten Erscheinung untersuchte ich auf das Sorgfältigste die Sensibilitätsverhältnisse des Gesichts, — konnte aber bei aller in's Detail aus geführten Exploration auch nicht die geringste Anomalie constatiren. In der Füllung der Hautgefäße der beiden Gesichtshälften ist keinerlei Differenz vorhanden; die Papillen sind beiderseits gleich (mittel-) weit, gut reagirend. Die ophthalmoskopische Untersuchung der übrigens zur Zeit an einer Syndesmitis catarrh. leidenden Augen ergibt nichts Abnormes, ebenso wenig die Untersuchung der übrigen Sinnesorgane. — Die Farado- und Galvano-Contractilität der Gesichtsmuskeln beiderseits gut. — Die Gegend an der inneren Seite des Sternocleidomastoideus sinistr. und dextr. zeigt auf Druck keine wesentliche Empfindlichkeit (in die Sprache der modernen Electrotherapeuten übersetzt: die Sympathici (?) sind auf Druck nicht schmerhaft), während die Process. spin. der unteren Hals- und oberen Brust-

wirbel auf Druck ziemlich empfindlich sind. — Das Haar zeigt weder der Quantität noch der Qualität nach etwas Abnormes¹⁾.

Aehnliche Beobachtungen von Transpiratio unilateralis finde ich in der Literatur nicht, mit Ausnahme des (in der Anmerkung erwähnten) Falles von Meschede und einer kurzen Mittheilung einer ähnlichen von einem amerikanischen Arzte beschriebenen Beobachtung (Boston Journal Vol. II. No. 16).

Irgend ein localer Anhalt zur Erklärung der geschilderten, semiotisch immerhin interessanten Erscheinung ist in unserem Falle nicht zu finden; es bleiben nur die entschiedenen Zeichen allgemein-nervöser funktioneller Störungen in Folge langjähriger Onanie als das anzuschuldigende ätiologische Moment übrig. —

In therapeutischer Beziehung sei schliesslich bemerkt, dass die längere Anwendung des galvanischen Stromes eine entschiedene Verminderung der Pollutionen herbeiführte; auch der Allgemeinzustand besserte sich erheblich nach dem Gebrauche von Eisen mit Chinin; die Ephidrosis localis hingegen blieb unverändert bestehen, trotz der verschiedenartigen Anwendung der Electricität (Faradisation der erkrankten Gesichtshälfte mit trocknen und feuchten Electroden, mehrfach modifizierte Galvanisation, auch die sog. Reizung des Sympathicus sinistr.), der Abreibungen mit kaltem Wasser u. A. m.

2.

Die Prostitution und die daraus entspringenden Krankheiten in China.

Frei nach dem Holländischen

von Dr. med. Wilhelm Stricker,
pract. Arzte in Frankfurt a. M.

Doppelte Verborgenheit, die des Ortes und die der Sprache, haben bisher zusammengewirkt, dem ärztlichen Publikum eine Arbeit²⁾ vorzuenthalten, welche wesentlich zur Förderung des interessanten Problems beiträgt, wie eine formal so hoch entwickelte und doch von der europäischen so grundverschiedene Civilisation sich mit den Ausschweifungen des Geschlechtstriebes abfindet. Wie unser Verf. angibt, haben theils aus Unkenntniss, theils aus Scheu die Reisenden über diese wichtige Seite des Volkslebens wenig berichtet und in der That sind ausser einer medicinschen Zeitschrift nur wenige Orte zur Niederlegung solcher Mittheilungen geeignet.

¹⁾ Meschede hat einen Fall von Hemidiaphoresis der einen Gesichtshälfte veröffentlicht, die er an einem Blödsinnigen beobachtete. Bei der Obduction des Kranken zeigten sich u. A. beide Nieren um das Doppelte vergrössert und cystoid entartet. Meschede glaubt, dass die Hemidiaphoresis des Kranken als ein für die ausgefallene Nierenfunction vicariirendes Phänomen betrachtet werden könne (dieses Archiv Bd. XLIII. S. 139).

²⁾ Jets over te prostitutie in China. Door G. Schlegel. Batavia, Lange et Co. 1866 in: Verhandelingen van het Bataviaasch Genootschap van Kunsten en Wetenschappen. Deel XXXIII. 4°.