

nahe, welche hier, wenn sie überhaupt vermutet werden darf, gewiss von mütterlicher Seite ausgeht; dafür spricht wenigstens die Sterblichkeit der Kinder aus zwei Ehen und die gleichzeitig constatirte Milzvergrösserung und Anämie des anderen Schwesternchens. Das in der Zwischenzeit (Ende vorigen Jahres) geborene jüngste Kind, welches von der Mutter gesäugt wird, ist übrigens gesund und gut genährt.

XXXI.

Auszüge und Besprechungen.

1.

Christian Baeumler, Beobachtungen und Geschichtliches über die Wirkung der Zwischenrippenmuskeln. Inauguralabhandlung. Erlangen 1860.

Verf. benutzte einen auf der Klinik des Prof. Kussmaul beobachteten Fall von Defect des unteren Theils des Pectoralis major und des ganzen Pectoralis minor, um einen werthvollen Beitrag zur Kenntniss der Functionen der Intercostalmuskeln zu liefern.

„Bei ruhigem Athmen sieht man während der Inspiration die im Ruhezustand etwas eingesunkenen Intercostalräume (2., 3. u. 4.) sich fast zum Niveau der äusseren Rippenflächen ausgleichen, die Rippen selbst sich dabei ein Minimum erheben; unmittelbar am Sternum, also zwischen den Rippenknorpeln sieht man Bündel des M. intercost. intern. deutlich sich anspannen, wobei dicht am Sternum, da, wo die Muskeln aufhören, jedesmal ein kleines Grübchen einsinkt. Legt man den Zeigefinger in einen der Intercostalräume, so fühlt man während jeder Inspiration ein zunehmendes Hartwerden der Intercostalmuskeln, das leichte Vortreten des Intercostalraums und die Hebung der unteren Rippe. Während der Exspiration sieht man das Zurücktreten des Intercostalraumes in den Ruhezustand, das Sinken der Rippen und fühlt eine geringere Resistenz der Intercostalmuskeln.“ Bei verstärkter Inspiration folgt einem anfänglichen leichten Einsinken eine plötzliche Abflachung; bei sehr gesteigerter Exspiration (Husten etc.) treten die Intercostalräume als niedrige Wülste hervor. Faradisiren der Intercostalmuskeln bewirkt, dass die untere Rippe sich im Bogen nach aussen und oben bewegt, dasselbe erfolgt sogar, wenn man nur den zwischen den Rippenknorpeln frei zu Tage liegenden M. intercost. intern. allein faradisiert.

Hier nach findet Verf. eine grosse Uebereinstimmung seiner Beobachtungen mit denen Ziemsen's (Elektricität in der Medic.), welcher einen ganz ähnlichen

Fall prüfte, nur nahm letzterer während der ganzen Dauer einer ruhigen Inspiration eine erhebliche Vertiefung wahr. Auch bei zwei hochgradig abgemagerten Individuen vermisste Verf. dieses Einsinken der oberen Intercostalräume, beobachtete es dagegen in Fällen von behindertem Einströmen der Luft in die Lungen (Bronchialcatarrh, Glottisverengerung), so wie bei einem Knaben während der Chloroformnarkose, nachdem eine rein abdominalle Respiration mit vollständigem Stillstand der oberen Rippen eingetreten war. Verf. hält daher dieses Einsinken für inconstant und nur begründet in einer vollständigen Unthätigkeit der Intercostalmuskeln einerseits, so wie einer grossen Differenz zwischen dem Druck auf die äussere und innere Thoraxfläche andererseits.

Hinsichtlich der Function der Intercostalmuskeln kommt Verf. nach diesen Beobachtungen zu dem Resultate, dass sowohl Int. wie Ext. nur während der Inspiration (selbst bei ruhigem Athmen) in Thätigkeit kommen und somit den Thorax, resp. die Rippen heben, beide sind Inspiratoren und unterstützen sich. Zerlegt man die Kräfte der beiden schiefen Faserzüge in den Rippen parallele und darauf senkrechte Componenten, so heben sich im Allgemeinen jene auf, diese summiren sich. Nur soll der sehr schräge Verlauf der Intercost. ext. in ihren hintersten Theilen, wo die Intercost. int. fehlen, hier die horizontale Componente zur Erscheinung kommen lassen und eine Wirkung auf die Rippenwölbung herbeiführen, während bei den Intercost. intern. überall ein Uebergewicht der hebenden Componente vorhanden ist.

Weiter schliesst sich an diese Darstellung eine sehr genaue und interessante historisch-kritische Schilderung der verschiedenen Ansichten über die Function der Intercostalmuskeln, besonders des bekannten Streites zwischen Hamberger und Haller. Die von ersterem beigebrachten theoretischen Deductionen lassen sich als unrichtig erweisen, die directe Beobachtung zeigt eine inspiratorische Contraction wenigstens der von den Intercost. extern. unbedeckten Theile der intern., und eine Trennung dieser Portionen von den bedeckten ist anatomisch wie physiologisch nicht zu gestatten. Hiermit erklärt sich Verf. in Uebereinstimmung mit den neuesten Arbeiten über diesen Gegenstand für die wesentlich von Haller vertretene Ansicht.

F. v. Recklinghausen.

2.

C. E. Schnee, Zwei Fälle als Beitrag zur Kenntniss der Reflexepilepsie mit mikroskopischer Untersuchung der erregenden Nervenpartie. Inaugural-Dissertation. Zürich 1860.

Verf. giebt zunächst eine recht klare Darstellung der gegenwärtig ventilirten Theorien über das Wesen der Epilepsie von Schröder van der Kolk und Kussmaul-Tenner. Ohne der Ansicht Letzterer eine unbedingte Richtigkeit zuzusprechen, hält er es für wahrscheinlich, dass die von Schröder als Ursache