

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 begebrachten 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

der Epilepsie angesprochene Hyperämie der Medulla oblongata vielmehr als Folge der durch die Muskelkrämpfe veranlassten Rückstauungen des Venenblutes aufzufassen sei.

Er wendet sich alsdann zur sogenannten *sympathischen* oder *Reflexepilepsie* (d. h. einer Epilepsie, nachweislich begründet in materiellen Veränderungen peripherischer Nervenverbreitungen) und stellt zunächst die einschlagenden Fälle aus der Literatur zusammen. Aus denselben entwickelt Verf. „die schon von verschiedenen Autoren angedeutete, aber noch von keinem entschieden ausgesprochene Meinung, dass alle (convulsivischen) Neurosen eins sind und nur in Folge des verschiedenen Intensitätsgrades der sie veranlassenden Reize äusserlich unter verschiedenen Formen erscheinen“.

Hierauf folgen die eigenen Beobachtungen.

1. Eine 24jährige Mehrgebärende bekam in ihrem vierten Lebensjahr etwa 4 Wochen nach einer Verletzung auf dem rechten Scheitelbeine epileptische Anfälle, welche mit höchstens halbjährigen Unterbrechungen sich stets wiederholten, nur während der ersten Schwangerschaft cessirten, während der beiden späteren aber fort dauerten und am häufigsten einerseits zur Zeit der Menstruation, andererseits während der Nacht beim Liegen auf der rechten Seite eintraten. Eine genaue Untersuchung liess Herrn Prof. Breslau in der auf dem rechten Scheitellein gelegenen, verschiebbaren, ausserordentlich empfindlichen Narbe den veranlassenden Reiz erkennen, und zwar zeigte die Anwendung des Inductionsstromes, dass der selbe wesentlich dem Nerv. supraorbitalis folgte. 18 Tage nach der durch einen Anfall unterbrochenen, sonst ganz normal verlaufenen Geburt wurde die Narbe extirpiert, am selben Tage traten drei geringe Anfälle auf, die Wunde heilte langsam durch Granulation, aber die Paroxysmen blieben vollständig aus (wenigstens innerhalb 10 Monate). Die Untersuchung der 3 \square Cm. grossen Narbe zeigte an der Oberfläche eine sehr starke Papillarwucherung, in der Tiefe eine starke Bindegewebsentwicklung mit sehr schiefen und unregelmässiger Stellung der Haarbälge; in die Bindegewebsschicht traten aus dem Panniculus zwei Stämmchen ein, welche nach der Beschreibung und den Abbildungen wohl eher für kleine Arterien, als für Nerven zu halten sein dürften.

2. Ein 23jähriges Frauenzimmer erlitt während ihrer Schwangerschaft eine Verletzung ebenfalls am rechten Scheitelbeine (durch Ausreissen der Haare); bereits am folgenden Tage ein epileptischer Anfall, dem je nach 14 Tagen unter depressivenden Gemüthsaffekten während der Vernarbung zwei neue folgten, später wurden die Anfälle häufiger und heftiger, traten ohne Aura ein und blieben in den Extremitäten bisweilen auf die rechte Seite beschränkt. Druck auf die Narbe erzeugte heftigen Schmerz, aber keinen Anfall. Während des Kreissens traten äusserst heftige Paroxysmen auf, so dass man wegen der Atemnot zur Anlegung der Zange schreiten musste, an demselben Tage noch zwei mässige Anfälle, drei Tage später ein neuer, aber von da ab fehlten dieselben bis dato, d. i. innerhalb eines Monats vollständig. Während der Geburt war ein leichter Catarrh der Nieren mit Eiweissabscheidung aufgetreten, welcher innerhalb 8 Tagen wieder verschwand. Diese Erscheinung giebt dem Verf. Veranlassung, gemäss der oben er-

wähnten Ansicht von der bloss quantitativen Differenz zwischen Epilepsie, Eklampsie und Tetanus, hier einen Uebergang der chronischen Epilepsie in die acute Neurose, die Eklampsie, anzunehmen und zugleich die Nierenaffection nicht als Ursache, sondern als Folge derselben aufzufassen. Das spontane Schwinden der Epilepsie nach dem Puerperium soll seine Erklärung finden in der Rückkehr der während der Schwangerschaft erhöhten Erregbarkeit des Nervensystems, besonders des retractorischen, zu den gewöhnlichen Verhältnissen.

F. v. Recklinghausen.

3.

Wenzel Gruber, Ueber Incarcerationes internae (Medizinische Zeitung Russlands 1860. No. 14—19).

Verf. beschreibt drei Fälle von Incarceration des Ileum und einen von Incarceration der Flexura coli iliaca.

Der erste Fall betrifft einen 59jährigen Unteroffizier, der die Symptome der Darmverengerung (heftige Kolik, Stuhlverstopfung, Ubelkeit und Erbrechen) in hohem Grade zeigte, und, bei dem, nachdem durch 9 Tage eine Reihe Behandlungsweisen erfolglos geblieben waren, Dr. Ritter die Laparotomie ausführte.

Verf. war bei der Operation gegenwärtig, fand den Unterleib nur mässig, am meisten noch in der rechten Hälfte der Regio umbilicalis aufgetrieben, an letztern Stellen aber sehr schmerhaft, ermittelte durch das Gefühl, dass die Gedärme rechts von der Medianlinie und abwärts vom Nabel mehr zusammengedrängt seien, und war mit Dr. Ritter der Meinung, dass Incarceration des Ileum zu vermuthen, die Ursache aber nicht zu bestimmen sei. Die Möglichkeit einer Achsendrehung der Flexura coli iliaca konnte er verneinen, da die enorme Aufstreibung des Unterleibes, besonders links, die solche Fälle charakterisiert, fehlte. Auch Intussusception schien wegen Mangels einer begrenzteren Geschwulst nicht leicht möglich.

Dr. Ritter öffnete die Bauchhöhle durch einen unter dem Nabel beginnenden bis 3 Zoll über der Symphyse reichenden Schnitt, den er aber noch bis 1 Zoll links über den Nabel verlängern musste. Der Darm drängte sich ein wenig aus der Wunde, war missfarbig anzusehen, etwas blutiges Serum floss aus der Bauchhöhle. Verf. suchte nach der incarcerateden Stelle und fand nach rechts hin in der Tiefe einen straff gespannten Strang, den er nach seinem Verhalten zu den einliegenden Theilen für das wahrscheinlich nur mit seinem Ende mit der linken Platte des Mesenterium verwachsene Omentum colicum Halleri erklären konnte, während sich das eingeschnürte Darmstück als das Ende des Ileum erwies. Er rieth zur Durchschneidung des incarcerateden Stranges. Dr. Ritter wollte diese schon ausführen, als schon ein mächtigerer Zug an jenem ausreichte, ihn an seinem verwachsenen Ende zu lösen. Damit war wohl die Strangulation, aber nicht die noch vorhandene Achsendrehung des Mesenteriums gehoben. Die Achsendrehung erschien bei der bedeutenden Anfüllung des Darms und dem verdächtigen Aussehen