

Das cholsaure Natron in wässriger Lösung zeigt in hohem Grade die Fähigkeit die rothen Blutzellen zu lösen. Als einem Hunde 2 Grm. des Salzes in 22 Ccm. Lösung in die Jugularvene injicirt waren, traten nach einigen Stunden anscheinenden Wohlbefindens des Hundes anhaltendes Erbrechen, Durchfall und Verminderung des Harnes ein. Der Harn wurde sofort braun, enthielt Blutfarbstoff und Albumin; die Harnsecretion wurde immer sparsamer; es trat selbst auf Genuss von Milch oder Wasser galliges Erbrechen ein, der Koth war dünnbreiig, schwarz von Farbe. Nach 2 Tagen lag der Hund im Sterben und wurde durch Verbluten aus der Carotis getödtet. Im Darmkanale fanden sich zahlreiche Blutungen, dem entsprechend der Inhalt des Darmes stark bluthaltig. Die Gallenblase strotzend mit dunkler Galle gefüllt und der Darminhalt ausser Blut fast nur aus Galle bestehend. Die Nieren erschienen vollkommen schwarz auf dem Durchschnitte; ein grosser Theil der Harnkanälchen in der Corticalsubstanz und der Basis der Pyramiden war mit den Funkschen Blutkrystallen vollständig erfüllt. Die Gefässe der Niere zeigten nirgends in ihrem Inhalte erkennbare Krystalle. Da die Nieren sofort nach dem Tode des Thieres noch warm untersucht wurden, so ist nicht daran zu denken, dass die Bildung der Krystalle erst nach dem Tode erfolgt sei, sie stellen vielmehr eine neue freilich wohl nur künstlich gebildete Form von Infarcten der Harnkanälchen des lebenden Thieres dar.

Tübingen, 8. Mai 1862.

2.

Zur Capillarektasie der Lungen.

Von Prof. Dr. Buhl in München.

In der trefflichen Abhandlung „Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Lungen“ hat Zenker die Ansicht ausgesprochen, dass das von mir beschriebene Verhalten der Capillargefässe der Lungen (Fall von Stenose der Bicuspidalklappe) kein pathologischer, sondern ein normaler Zustand sei. Er that diess wohl nicht mit apodiktischer Gewissheit, da er meine Präparate nicht gesehen hat. Allein mir scheint, dass trotz seiner gerechtfertigten Behutsamkeit sich die Meinung verbreiten möchte, als sei jener Ausspruch Zenker's begründet genug und so fürchte ich, dass damit eine interessante Thatsache für so lange der Vergessenheit übergeben werden würde, bis sie durch einen späteren Beobachter wieder neuentdeckt würde.

Mein Fall ist unläugbar pathologisch, ja er stellt sogar unter den pathologischen Fällen seiner Art einen extremen Grad dar. Die Capillargefässe haben einen mittleren Durchmesser von 0,01 — 0,02 Mm. und ragen oft weit über das Niveau der Wandung in das Innere des Alveolus vor. Das Letztere ist nur möglich durch

eine ausserordentliche Prolongation, die ihrerseits wieder nur durch bedeutende schlingenförmige Excursionen des Gefässes denkbar ist. Niemandem, der diese Verhältnisse an meinen Präparaten gesehen und sie mit normalen injicirten Lungencapillaren verglichen hat, kommt der Gedanke, dass hier ein normaler Fall vorliege. Uebrigens brauche ich nicht zu erwähnen, dass eine scharfe Grenzlinie nicht gezogen werden kann, wo das Normale aufhört und das Abnorme anfängt — und so mögen sich auch Zenker's etwas weitere Gefässe nicht weit von der Norm entfernt haben. Nur Extreme geben zweifelloose Unterschiede von Pathologisch und Normal. Ich habe vergleichende Messungen injicirter normaler Lungencapillaren angestellt und die Durchmesser Schwankungen stets zwischen 0,003 — 0,007 Mm. gefunden, Ziffern, welche noch weit hinter denen meiner Ectasien zurückbleiben.

Diese Zeilen mögen genügen, um der Existenz von Capillarectasien in der Lunge ihre Geltung wieder zu verschaffen und bemerke ich nur noch zum Schlusse, dass im Uebrigen der schönen Arbeit Zenker's damit nicht im Mindesten Eintrag gethan wird.

3.

Fall von Epilepsie mit cystoider Entartung der Plexus chorioides.

Mitgetheilt von Carl Ernst Emil Hoffmann,

Dr. med. in Giessen.

Bei der Dunkelheit, welche noch über dem Zusammenhang zwischen dem Auftreten epileptischer Erscheinungen und anatomischer Veränderungen während des Lebens herrschen, scheint es mir nicht uninteressant, einen Fall von Epilepsie, der mir zur Beobachtung gelangte, hier mitzutheilen.

Georg Schäfer, 32 Jahre alt, wurde am 5. April 1859 im Grossherzoglichen Landeszuchthause Marienschloss wegen Landstreicherei und Diebstahl aufgenommen; er sah bei seiner Aufnahme gesund und kräftig aus und betrug sein Körpergewicht ohne Kleidung 156 Pfund Zollgewicht. Er war von Jugend auf ein roher jähzorniger, dabei schlecht erzogener Mensch, der von seinem 15ten Jahre an sich vorzugsweise auf der Landstreicherei herumtrieb. Schon von Jugend an hatte er häufiger epileptische Anfälle; die Zeit des ersten Auftretens derselben war jedoch nicht zu ermitteln. Im Anfange seines Aufenthaltes in dem Landeszuchthause traten diese Anfälle alle 5—6 Wochen in verschiedener Heftigkeit auf. Mit Ausnahme derselben war er völlig gesund, bis er am 26. März 1860 einen sehr heftigen epileptischen Anfall bekam, zu welchem sich ein heftiger Blutsturz gesellte. Von dieser Zeit an war Schäfer kränklich und nahm sichtbar ab. Dem ersten Blutsturze folgten in grösseren Zwischenräumen weitere und wurde Schäfer dabei so leidend, dass er vom Juli 1860 an ganz auf der Krankenstation zubrachte.