

Offenbar muss die Erklärung dieselbe wie bei jeder Entzündung sein, und es bieten sich die verschiedenen herrschenden Entzündungstheorien dar: die neuroparalytische, hier auf den ersten Blick recht passend; die spastische von ihren Anhängern hier gewiss angewendet; die topische Attractionstheorie — keine hat bis jetzt den Pathologen befriedigen können, wohl möchte man bei der Unkenntniss der Gefässinnervation fragen: sollte sie nicht, wie am Herzen, eine doppelte und entgegengesetzte sein?

2.

Angeborene Luxationen der Sternoclaviculargelenke.

Mitgetheilt von Geh. Med.-Rath Heusinger in Marburg.

Hermann Hesselbein aus Marburg, 15 Jahre alt, Schreiber, wurde am 11. August 1864, an scheinbar acutem Diabetes mellitus *) und exsudativer Pleuritis in das Krankenhaus aufgenommen. Als er zur Untersuchung seiner Brust entkleidet wurde, rief einer der gegenwärtigen jungen Aerzte: das linke Schlüsselbein ist verrenkt; Richtig, wie ich zusehe, steht das Sternalende des linken Schlüsselbeins so weit vor, dass sein hinterer Rand am vorderen Rande der Gelenkfläche

*) Scheinbar! der Mensch hatte bis dahin für vollkommen gesund gegolten, und war nach groben Excessen in Baccho bei einem Volksfeste erkrankt mit Erscheinungen, die auf ein typhöses Fieber schliessen liessen, als dem ihn behandelnden Arzte die ausserordentliche Quantität Urin, die er liess, auf fiel, was ihn bestimmte, ihn in das Krankenhaus zu senden, wo der grosse Zuckergehalt alsbald aufgefunden wurde. Auf Nachfrage erzählte aber seine Mutter, dass er seit länger als einem Jahre einen so starken Hunger gehabt, dass sie ihn nicht habe sättigen können; seine Cameraden erzählten denn auch, dass er schon immer das Bureau sehr häufig verlassen habe um Urin zu lassen, und dass er immer die Wasserflasche neben sich gehabt habe. Die meisten Fälle von angeblich acutem Diabetes, welche mir vorgekommen sind, waren gleicher Art.

Uebrigens habe ich meine Behandlung der Diabetischen in neuerer Zeit sehr geändert: Nachdem ich sie lange Zeit mit Entziehung aller Amylaceen gequält, ihnen Kleberbrod und ähnlichen Spuk gegeben, war freilich Wochen lang jeder Zucker aus dem Urin, aber das erste Stückchen Zwieback genossen und der Zucker war wieder da wie früher, die diätetischen Kasteiungen hatten ihnen nichts genutzt, und sie nur noch mehr heruntergebracht. Ich lasse sie jetzt lieber etwas Zucker fortfabriciren, so lange ich kein Mittel kenne, dieses zu hindern, und erhalte so ihr Leben wohl länger. So ist mir vor einem Jahre ein Mann gestorben, den ich 18 Jahre lang behandelt habe, nachdem er von mehreren anderen Aerzten behandelt worden war: Er trug flanelle Hemden und Unterbeinkleider auf dem Leibe, brauchte jeden Sommer einige Wochen lang Schwefelbäder; er hatte die Erlaubniss so viel Schwarzbrod zu essen, als ihm zu seinem Fleische ganz unentbehrlich war, als unentbehrliche Gemüse nur etwas trockene Erbsen, Linsen, Bohnen; dabei vertilgte er aber täglich eine tüchtige Quantität Rostbeef oder Beefsteak, nebst Cervelat- oder Blutwurst, und trank (er hatte früher in Baccho excedirt), 1—2 Bouteillen starken Rothwein. Dabei hat er 18 Jahre lang einen beschwerlichen Dienst versehen.

des Brustbeins steht! aber kaum versuche ich den Arm zu bewegen, so luxirt es sich ganz eben so vollständig nach hinten wie früher nach vorn, und bei weiterer Bewegung eben so vollständig nach oben. Der rechte Arm entkleidet bietet grade dieselben Erscheinungen dar wie der linke. Sowie der Mensch seine Arme bewegte, luxirten sich fortwährend die Schlüsselbeine beider Seiten vollständig nach hinten, nach vorn und nach oben, und boten so ein merkwürdiges Schauspiel dar. Trotz des ganz Ungewöhnlichen und Fremdartigen war doch dieser Zustand weder ihm, noch seiner Mutter, noch sonst Jemanden aufgefallen! Ich fragte seine gegenwärtige Mutter: der Junge ist doch wohl immer schwach in den Armen gewesen? Gott bewahre, der hat sich alle Tage mit den Jungen gerammt und gebalgt und war so stark wie nur irgend einer, er hat nie etwas an den Armen gehabt! war die Antwort. Der Mensch starb am 15. August. Ich glaubte ein schwaches Gelenk zu finden; aber nein! alle Faserbänder, besonders die Verstärkungsfasern der Kapsel, aber auch Lig. interclaviculare, costo-claviculare und rhomboideum (abnorm lang) waren ungewöhnlich stark entwickelt, und die Natur hatte so der Gefahr einer Zerreissung vorgebeugt! Als ich jetzt aber die weiten Synovialsäcke vor mir sah, glaubte ich, es werde der Zwischenknorpel fehlen; aber auch das war nicht der Fall, er war auch ungewöhnlich dick, aber noch fester wie gewöhnlich mit dem Schlüsselbeinende verbunden (bei doch auch vorhandener zweiter Synovialkapsel zwischen ihm und dem Schlüsselbein). Die Synovialkapsel zwischen ihm und dem Brustbein war aber ungewöhnlich weit und schlaff, und man konnte die Verrenkungen, die während des Lebens stattfanden, eben so leicht in der Leiche vornehmen. So lange die Knorpel frisch waren, sah ausser der weiten Synovialkapsel das ganze Gelenk normal aus, was auch zufällig hier anwesende Anatomen und Chirurgen so fanden; nach Eintrocknung der Knorpel erscheint mir wohl die Gelenkfläche des Schlüsselbeins und der hintere Fortsatz etwas lang, aber bei Vergleichung finde ich doch auch ähnliche unter den normalen Schlüsselbeinen.

Der mitgetheilte Fall hat ja nun wohl keine besondere praktische oder auch physiologische Bedeutung, und, wenn man sich an die Entwicklung des Schlüsselbeins erinnert, so möchte man sich wundern, dass er nicht öfter vorkomme; aber unter sehr vielen tausenden von Kranken und Gesunden (für das Militär und im Militär), die ich in meinem Leben untersucht habe, ist mir ein ähnlicher Fall auch nicht ein einziges Mal vorgekommen, er wird in keinem Lehrbuch der pathologischen Anatomie erwähnt, soviel ich mich erinnere, auch von keinem Chirurgen! Er muss also doch sehr selten sein.

3.

Offenes Schreiben an Herrn Dr. W. Erb.

Von Prof. Klebs in Bern.

G. H. ich bedauere gar sehr, dass Sie in Ihrer „Erwiderung“ (Arch. XXXIX.) die meinerseits geschehene Feststellung des Thatbestandes, der, wie Sie eben da-