

## 3.

**Practische Bedeutung des abnorm langen und verbogenen  
Processus styloides des Schläfenbeins.**

Von Prof. Lücke in Bonn.

Die im 2. Heft des L. Bandes dieses Archivs mitgetheilte Arbeit von W. Gruber in Petersburg über das östere Vorkommen sehr langer Proc. styloid. veranlasst mich zu dieser Mittheilung.

Wenn man viele Schädel durchsägt, so fällt es einem auf, dass diese Fortsätze vielleicht noch öfter als Gruber glaubt, über die Norm hinaus sich verlängern; ferner, dass deren Entwicklung auf beiden Seiten oft eine ganz verschiedene ist; endlich, dass dieselben häufig ganz verbogen erscheinen; für den Practiker ist die Verbiegung nach innen die wichtigste.

Dies fiel mir zuerst in folgendem Falle auf: Eine Frau von einigen dreissig Jahren litt seit langer Zeit an Schlingbeschwerden; gleichzeitig war ihr der rechte Nasengang häufig verstopft. Sie glaubte selbst an einen Polypen der Nase. Sie war von vielen Aerzten vergeblich behandelt; ein Polyp war einmal wirklich extra-hirt worden. Bei der ersten Untersuchung glaubte ich nur einen chronischen Rachenkatarrh vor mir zu haben; ein Nasenpolyp war nicht zu constatiren. Da die gewöhnlichen Mittel versagten, untersuchte ich das von der Frau angegebene Schlingbinderniss genauer und fand die rechte Tonsille etwas hervorragend, jedoch gar nicht der Art verändert, wie es hypertrophische Tonsillen sind, das heisst ohne erweiterte Krypten, ohne käsige Pfröpfe u. s. w. Mit dem Finger zufühlend fand ich einen harten Widerstand in der Tonsille. Ich dachte natürlich zunächst an einen Mandelstein; doch liess sich die Tonsille über dem festen Körper verschieben. Wenn ich nun gleichzeitig mit der anderen Hand von aussen her unter dem Kieferwinkel entgegendrückte, so fühlte ich einen dünnen runden etwas nachgiebigen Körper, der nichts anderes sein konnte, als der Proc. styloideus. Die rechte Choane war gegenüber der linken sehr verengt.

Einen anderen Fall sah ich vor Kurzem: Ein 20jähriges Mädchen kam mit einem rechtseitigen Nasenpolypen in das Spital; sie klagte gleichzeitig über Schlingbeschwerden. Bei einer Untersuchung durch die Rachenhöhle, der die Pat. einiges Hinderniss entgegensezte, fühlte ich nach aussen von der rechten Choane einen Widerstand und glaubte einen Nasenrachenpolypen vor mir zu haben. Als ich behufs der Operation noch einmal untersuchte, fand ich, dass der vermeintliche Nasenrachenpolyp nichts anderes war, als ein Knochenfortsatz, der den oberen Theil der Tonsille hakenförmig nach innen wölbte und den Eingang in die Choane beträchtlich verengerte. Auch dieser Knochen war etwas elastisch nachgiebig. Als ich den kleinen Polypen extrahierte, hörten die Athembeschwerden auf, doch behielt Pat. gewisse Schlingbeschwerden.

Nach diesen beiden Beobachtungen scheint es mir, dass der verlängerte und nach innen verbogene Processus styloides im Stande ist, dauernde Schlingbe-

schwerden zu veranlassen. Ob das gleichzeitige Vorkommen von Nasenpolypen auf derselben Seite damit in Zusammenhang steht, kann gefragt werden. Ich glaube es, weil jede Art von Verengerung eines Nasenganges zur Schleimpolypenbildung disponirt und in den beiden Fällen die Choanen etwas verlegt waren.

Weitere Beobachtungen wären jedenfalls wünschenswerth.

Ob man bei starken Schlingbeschwerden aus berührter Ursache einen operativen Eingriff wagen dürfte, wäre gleichfalls der Ueberlegung werth und müsste sich auf genaue Studien der topographisch-anatomischen Verhältnisse in analogen Fällen stützen.

#### 4.

### Studien über die Functionen und die Pathologie der Milz.

Von Prof. Dr. G. Baccelli in Rom.

Mitgetheilt von Sanitätsrath Dr. Valentiner in Salzbrunn.

Die deutsche Physiologie und Pathologie haben — soweit mir bisher möglich war, mich darüber zu unterrichten — noch keine nähere Kenntniss genommen von einer Reihe von Beobachtungen, Experimenten und Hypothesen über die funktionelle und pathologische Bedeutung der Milz, welche in Rom neuerdings Gegenstand der Studien eines talentvollen pathologischen Anatomen, des Herrn Dr. Guido Baccelli, Professors der medicinischen Klinik und der pathologischen Anatomie an der „Sapienza“, gewesen sind.

Die betreffenden Thatsachen und Schlussfolgerungen waren allerdings Object einer lebhaften Controverse auf dem „Medicin. Congress zu Florenz“, Herbst 1869, zwischen Herrn Baccelli einerseits und Herrn M. Schiff und dessen Assistenten Herrn Herzen andererseits, sind aber vielleicht ebendeswegen unbeachtet verhällt, oder nur mit oberflächlicher Erwähnung durch die Berichte gegangen. Gern erfülle ich daher den Wunsch des Herrn Prof. Baccelli in Rom, die Hauptzüge seiner Beobachtungen und theoretischen Anschauungen in einer deutschen Zeitschrift vorzulegen.

Roms Malariafieber, ihre Symptome und die pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche sie im Organismus und namentlich in der Milz hinterlassen, und welche die römischen Secirsäle in überreichem Maasse zur Anschauung bringen, waren der Ausgangspunkt der Untersuchungen Baccelli's.

Die häufig wiederholte Wahrnehmung, dass Malariafieber, in den Intermissionen nach den ersten Anfällen, eine als Heissunger zu bezeichnende Appetitsteigerung im Gefolge hatten, der bald, mit Ausbildung des Gastrokatarrhs die hochgradige gewöhnliche Appetitstörung der Intermittenskranken folgte, und die bekannte, schon von Celsus erwähnte Störung der Verdauungsfähigkeit für proteinartige Nahrungsmittel, rief bei Herrn Baccelli die Idee hervor, „dass das im Anfang der Malariaintoxication, wenigstens häufig einfach gesteigerte Bedürf-