

allerdings zeitraubende Methode (man wolle berücksichtigen, dass jeder Ohrknorpel in mindestens 100 Abschnitte zerfällt, von denen jeder einzelne untersucht werden musste) die Richtigkeit der früheren Annahme nachgewiesen, dass der Ohrknorpel nicht gefässthaltig ist. 4) Der von mir gebrauchte Ausdruck „persönliche Provocationen“ bezog sich, was eigentlich selbstverständlich ist, nicht auf die Untersuchungen meines Herrn Collegen, sondern auf die Art und Weise, wie er dieselben eingeleitet hatte. Meyer nennt diese seine Art „scharfe Zurückweisung“. Es ist nicht unbedingt nötig, seine bezügliche Abhandlung in diesem Archiv selbst nachzuschlagen, um sich ein Urtheil darüber zu bilden, ob ich zu dem Ausdrucke berechtigt war oder nicht, ist doch auch wieder seine „Erklärung“ nur die Fortsetzung einer Polemik, die ich nicht gerade übel genommen habe, die ich aber weder für die Sache förderlich noch für die Person passend finden kann. 5) In keiner einzigen meiner Arbeiten über das Othämatom ist die Rede von „Wärterfäusten“ und von „Ohrfeigen“. Hätte Meyer sich die Mühe genommen, dieselben genauer durchzulesen, so würde er besser wissen, wie ich mir, und zwar auf Grund von Versuchen am Leichenohr, die Entstehung der Fracturen denke. Auch das mit gesperrter Schrift gedruckte Wort „besonders“ kommt nirgends vor.

Zürich, den 25. Februar 1871.

7.

Mittheilung über einen Fall von enormer Atrophie der Rippen einer Geisteskranken.

Von Prof. Ludwig Meyer in Göttingen.

Der Fall betrifft eine 55jährige secundär schwachsinnige Frau, welche an einer Niereneiterung kurze Zeit nach ihrer Aufnahme in der Göttinger Irrenanstalt zu Grunde gegangen war. Ihre Krankengeschichte und übrigen Sectionsbefund, welche Nichts in Bezug auf die uns zunächst interessirende Veränderung der Rippen darbieten, bei Seite lassend, wende ich mich gleich zu der Beschreibung jener. Die Rippen erscheinen sowohl im Höhen- als im Dickendurchmesser ausserordentlich reducirt, in einzelnen Partien messerklingenartig dünn und schmal. Ein ohne irgend welche besondere Anstrengungen angestellter Versuch, die Biegsamkeit und Resistenzfähigkeit zu prüfen, führt sofort zu Fracturen. Die Rippen brechen unter mässigem Fingerdruck wie brüchige Pappe, dieser auch darin ähnlich, dass sie nicht splittern, sondern gerade Bruchflächen darstellen. Höchst eigenthümlich ist es aber, dass der gebrochene Knochen keine Infraction bildet, sondern sofort und in dem Maasse wie der die Fractur bewirkende Druck nachlässt, wie ein elastischer Stab in seine frühere Lage zurückspringt, obwohl er sonst weder weich noch elastisch erscheint, vielmehr an der Oberfläche unter dem Fingernagel leicht und knisternd einbricht.

Beträchtliche Stücke der Rippen zeigten ein überraschend leichtes Gewicht. Die Oberfläche ist stark gestrichelt und gerillt, sehr gefässtreich, wie die Knochen

junger Kinder. Die compacte Substanz bildet eine papierdünne, durchscheinende Schale, die Spongiosa enthält nur spärliche Bälkchen; ihre Maschen sind mit einer dünnen, schmierigen, bräunlichrothen Flüssigkeit gefüllt.

Querschnitte der dünnen Schale (die spärliche innere Knochensubstanz zerkrümelt unter dem Versuche) mit Salzsäure aufgeheilt, zeigten keine Abweichung vom Normalen. Knochenkörperchen von dem gewöhnlichen Aussehen waren zahlreich vorhanden. Die Haversischen Kanäle waren weit, erschienen hin und wieder ausgebuchtet und ließen eine streifige, ziemlich dicke Membran erkennen, von Fetttröpfchen und Fettkörnchenhaufen durchsetzt. Das erwähnte dünnflüssige Mark enthielt neben den Blutkörperchen nur dichtgedrängte Fetttröpfchen.

Die übrigen Knochen waren von dieser Veränderung nicht oder doch nicht in einem entfernt gleichen Grade ergriffen. Die Röhrenknochen der Extremitäten, die Fingerphalangen brachen trotz angewandter grösserer Gewalt nicht. Der Körper war wohlgenährt. Wenn ich irgend einen ätiologischen Zusammenhang nachhaft machen wollte, so würde ich auf die bekannte außerordentlich geringe Respirationstätigkeit vieler Geisteskranken hinweisen.

Der Fall erschien mir besonders deshalb der Veröffentlichung werth, weil man in England in jüngster Zeit in Folge einer grösseren Zahl von Rippenbrüchen in dortigen Irrenanstalten auf die fragile Beschaffenheit der Rippen mancher Geisteskranken besonders aufmerksam geworden ist. Ich müsste mich sehr irren, wenn nicht die Discussion über die Rippenbrüche bei Geisteskranken sehr bald zu denselben Differenzen, wie die Frage des Othämatoms, führte. Um Missverständnissen vorzubeugen, bemerke ich noch, dass in dem beschriebenen Falle keine Rippe während des Lebens gebrochen war.

8.

Ueber traumatische Reflexlähmungen.

Von Dr. Bumke, zur Zeit in Lingen.

Nach Schusswunden eintretende Lähmungen, welche an einem entfernten und mit dem verletzten Gliede in gar keinem Connex stehenden Gliede dauernd sich einstellen, sogenannte traumatische Reflexlähmungen, werden noch heute von vielen Seiten angezweifelt, trotzdem die Amerikaner unter einer grossen Zahl von Nervenschussverletzungen sieben¹⁾ Fälle als Reflexlähmungen genau charakterisiert haben. Die künstlichen Hypothesen, vermittelst welcher man die Annahme von traumatischen Reflexlähmungen plausibel zu machen suchte, haben wohl nicht am wenigsten dazu beigetragen, diese in Verruf zu bringen. Die vorurtheilslose Prüfung jener sieben Fälle scheint jedoch die Annahme von Reflexlähmungen durchaus nothwendig zu machen.

Als neue casuistische Beiträge zur Literatur jener Lähmungen referire ich

¹⁾ S. Fischer's Kriegschirurgie S. 143.