

Traumgebilde bestimmenden Einfluss gewinnen können¹⁾. Auf Grund dieser Erfahrungen dürfte gegen die Annahme nichts einzuwenden sein, dass nicht allein in der Peripherie erregte oder sich abspielende sensorielle und motorische Vorgänge, sondern auch central entstehende und zur Geltung kommende Erregungen und Bewegungen einen bestimmenden Einfluss auf die Gestaltung und den Ablauf von Wahnvorstellungen nehmen können. Ein solcher Einfluss wird begreiflicher Weise am ehesten und nachhaltigsten zu Stande kommen können, wenn solche krankhafte Bewegungsimpulse nicht bloß transitorischer Natur sind, sondern in einer gewissen Constanz und Persistenz ihre Wirkung entfalten und wenn durch die hierdurch bedingte ununterbrochene Reihenfolge gleichartiger und gleichgerichteter Bewegungsvorgänge eine Summierung der Einzelwirkungen resultirt.

3.

Ueber einige Muskelanomalien.

Von R. J. Anderson.

1. Vorkommen eines Musculus tibio-tarsalis sive tensor fasciae plantaris.

An der linken Unterextremität einer männlichen Leiche entpringt ein Muskel an dem unteren Ende der Linea poplitea und dem hinteren Rande der Tibia, wo er bis zur unteren Grenze des mittleren Drittels reicht. Sein Ursprung ist sehnig, die Sehnenfasern setzen sich auf die vordere Fläche des Muskelbauches fort. Letztere ist 12 Cm. lang, 2 Cm. breit. Die Muskelfasern setzen sich am unteren Ende der Tibia fort in eine platt cylindrische schmale Sehne, welche an die mediale Fläche des Fersenbeins zwischen dem M. abductor hallucis und dem M. plantaris und an das Ligamentum laciniatum sich ansetzt. Einige Fasern setzen sich in die Fascia plantaris fort, aus diesen entstehen die Mm. abductor hallucis und flexor digitorum brevis. Der Musculus plantaris ist ebenfalls vorhanden und entsteht vom Ligamentum posterius des Kniegelenks neben dem medialen Kopf des Musc. gastrocnemius. Er

¹⁾ Am bekanntesten ist der Einfluss plötzlicher Veränderung der Muskelspannung auf die Hervorrufung der Vorstellung resp. der Traumempfindung des Fallens. Beispielsweise mögen hier noch kurz zwei von mir selbst genau beobachtete Transmutationen körperlicher Empfindungen in Wahnvorstellungen erwähnt sein. Ein Geisteskranker klagte kurz vor und während der Dauer eines Anfalls von Dysenterie darüber, dass er Würmer und Schlangen in seinem Bauche habe und dass seine Eingeweide von diesen Thieren benagt würden. Bei einer Epileptischen bildete sich in Folge einer Fractura tibiae sofort die Wahnidee man schneide in ihrem Fleische herum und wolle sie aufessen. Diese Wahnidee exacerbirte bei jeder Berührung resp. Bewegung des im Gipsverbande liegenden Unterschenkels, verschwand aber, nachdem vollständige Consolidation eingetreten war, spurlos. Vgl. auch Kraus, Der Sinn im Wahnsinn. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. XVI.

befestigt sich an der hinteren Fläche des Fersenbeins unter der Insertionsstelle des *Musculus gastrocnemius*. Am rechten Unterschenkel waren die Muskeln vor der Untersuchung entfernt worden. An beiden Seiten war das Sprungbein und das Kahnbein verschmolzen. — Cruveilhier¹⁾ hat einen *Musc. soleus accessorius*, welcher unter dem *M. soleus* entstand, beschrieben, Reinhardt²⁾ einen *Musc. hallucis longus superior*, welcher an der *Linea poplitea* entsprang, unter dem *Ligamentum laciniatum* durchging und sich an einen Theil der *Fascia plantari* ansetzte, woraus der *Musculus accessorius hallucis longus inferior* (*Caro quadrata Sylvi*) entstand. Macalister³⁾ betrachtet den *Musculus tensor fasciae plantaris* als eine Varietät dieses Muskels.

2. Ueber einige Varietäten des *M. subclavius*.

Der *Musc. subclavius* kann an seiner Insertionsstelle einfach oder doppelt vorhanden sein. Ich will nur einige Varietäten seines einfachen Vorkommens erwähnen. Cloquet⁴⁾ sagt, dass dieser Muskel zuweilen an dem *Processus coracoides* sich ansetzt. Unter 88 während des Wintersemesters 1879—1880 präparirten Leichen fand ich dieses Verhalten nur in 4 Fällen. In diesen entsprang der *Musc. subclavius* an seiner gewöhnlichen Ursprungsstelle und befestigte sich am Schlüsselbein und dem *Ligamentum conoides*, auch am *Processus coracoides*.

An der linken Seite einer männlichen Leiche entspringt der *Musc. subclavius* von der oberen Fläche der ersten Rippe am lateralen Ende des Knorpels neben dem angrenzenden Theil des Knochens und vom oberen Rande der zweiten Rippe. Beide Köpfe sind sehnig und dazwischen geht die *Arteria perforans* der *Art. mammaria interna* durch. Die Insertionsstelle ist wie gewöhnlich. Bedeckt vom *Musc. pectoralis major*, grenzt der *M. subclavius* an den *Musc. intercostalis externus* und liegt über seinem vorderen Rande. Die Fasern des *M. subclavius* sind parallel denen des *Musc. intercostalis externus*.

4.

Zur Richtigstellung der Geschichte des Propeptons.

Von Dr. Adolf Schmidt-Mülheim,

Repetitor an der Thierarzneischule zu Hannover.

Herr Adamkiewicz⁵⁾ hat unlängst eine neue Probe eigenthümlicher Polemik vorgebracht und sich in diesem Falle gegen mich gerichtet. Von der Annahme ausgehend, ich habe die Existenz des Peptons in seinem Sinne anerkannt, beschuldigt mich der genannte Autor:

¹⁾ *Traité d'anatomie descriptive. Myologie.*

²⁾ *Müller's Archiv.* 1846. S. 298.

³⁾ *A descriptive catalogue of muscular anomalies. Transactions of the Royal Irish Academy.* 1872.

⁴⁾ *Manuel d'anatomie descriptive. Translated by Knox.*

⁵⁾ *Dieses Archiv.* Bd. 81. S. 185—189.