

## 7.

**Ueber das physiologische Knisterrasseln.**

Mittheilung von Prof. Errico de Renzi in Genua.

Seit mehreren Jahren beschreibe ich in meinen Vorlesungen das Knisterrasseln, welches man bei ganz gesunden Personen, oder bei Personen, welche an irgend einer Krankheit leiden, jedoch keine Lungenveränderung zeigen, beobachten kann.

In der That fand ich bei meinen semiotischen Uebungen dieses physiologische Knisterrasseln bei Personen, die nicht die mindeste pathologische Lungenerscheinung aufwiesen.

Ich berichte noch einmal den Fall eines sehr rüstigen Individuums, welches zu mir kam, um sich untersuchen zu lassen, da es sich über eine Lebensversicherung mit der Gesellschaft von Venedig vereinbaren wollte.

Bei der ersten Untersuchung konnte ich mich nicht über seinen Gesundheitsstand aussprechen, da ich an der Schlüsselbeinnische Knisterrasseln hörte.

Ich wünschte daher die Untersuchung zu wiederholen und da ich das zweite Mal nichts Unregelmässiges fand, überzeugte ich mich, dass das zuerst gehörte Knisterrasseln ein physiologisches war.

Diese Beobachtung machte ich vor bald zwei Jahren; die vollkommene Gesundheit des Individuums bestätigt mir die physiologische Natur des Knisterrasseln.

Auch die Studirenden, welche meinem Cours über Klinik aufmerksam folgen, hatten öfters schon Gelegenheit, diese Art von Knisterrasseln zu beobachten. Seine Beschreibung ist in Kurzem die folgende:

Ich schicke voraus, dass es sich um ein äusserst seltenes Phänomen handelt, das sich bei hunderten von Personen bisweilen nicht findet. — Wenn es existirt, ist es nie freiwillig, nemlich entsteht es nie bei ordentlichen Inspirationsbewegungen, sondern ist nur bei den ersten Inspirationen zu beobachten.

Die Intensität ist sehr verschieden. Sie ist anfangs beträchtlich und von derjenigen der Pneumonie gar nicht verschieden; nachher fällt sie sehr schnell, so dass das Knisterrasseln bei den späteren Respirationen vollkommen verschwindet und das Athmen wieder regelmässig wird.

Der Sitz dieses Phänomens ist insbesondere die Schlüsselbeinnische.

Ich habe es an der vorderen Seite am oberen, mittleren und unteren Theil des Thorax beobachtet. — An der hinteren Seite des Thorax habe ich es bis jetzt noch nie gehört.

Ich schreibe dieses physiologische Knisterrasseln einem leichten Grade von Atelectase derjenigen Lungentheile zu, welche bei regelmässiger Respiration kleine Bewegungen erfüllen. Dasselbe tritt unter denselben Symptomen auf, wie das Knisterrasseln der Pneumonie; nemlich es ist nur inspiratorisch und kleinblasig, ganz ähnlich dem Knistern von in der Nähe des Obres zwischen zwei Fingern geriebenen Haupthaaren. Man unterscheidet dieses Knisterrasseln durch folgende Besonderheiten:

1. Es entsteht an den Körperstellen, wo das pathologische Knisterrasseln sehr selten ist.

2. Bei stärkeren Respirationen vermindert es sich stufenweise bis zum vollkommenen Verschwinden.

3. Es ist nicht von Husten, klebrigem, blutigem Auswurf, kurz von keinem der Symptome der Pneumonie begleitet.

## 8.

### Schwanzbildung beim Menschen.

Von Rud. Virchow.

(Hierzu Taf. X. Fig. 2—4.)

Durch die Güte der Herren Sanitätsrath de Ruyter in Quakenbrück und Dr. M. Braun in Dorpat bin ich in den Stand gesetzt, noch einige Illustrationen zu der in letzter Zeit das wissenschaftliche Interesse in erhöhtem Maasse in Anspruch nehmenden Frage von dem Vorkommen „geschwänzter Menschen“ zu geben.

Der eine dieser Fälle (Fig. 2) betrifft das in diesem Archiv 1880. Bd. 82. S. 554 besprochene 22jährige Mädchen, deren Sacralanhang schon damals geschildert worden ist.

Der andere (Fig. 3—4) zeigt in zwei verschiedenen Aufnahmen die rudimentäre Bildung eines „Schwanzes mit Knochen“ bei einem Esten, Widrik (Friedrich) Möddaroigas aus Schloss Sagnitz bei Dorpat, der ausserdem eine Foveola coccygea besitzt. Hr. Dr. Braun wird eine genauere Beschreibung davon in dem Archiv für Anthropologie liefern.

In beiden Fällen erscheinen, soweit aus den Photographien erkennbar, ungewöhnlich zahlreiche und ausgedehnte Naevi spili auf den Hinterbacken, den Oberschenkeln und dem Rücken.

Was den ersten Fall angeht, so gleicht derselbe in mehrfacher Beziehung dem von Hrn. Bartels (S. 189. Taf. VI. Fig. 3) beschriebenen. Inwieweit diese Kategorie von Fällen mit eigentlicher Schwanzbildung etwas zu thun hat, muss vorläufig wohl dahingestellt bleiben, bis genauere anatomische Untersuchungen vorliegen. Für die Möglichkeit, dass hier teratologische oder einfache Geschwulstbildungen durch excessive Wucherung der spinalen Theile entstehen, oder dass ursprüngliche Hydromeningocelen sich in derbere Geschwulstmassen umwandeln, liegen so zahlreiche Beispiele vor, dass die Vorsicht gebietet, nur da eine wirkliche Schwanzbildung zuzulassen, wo entscheidende anatomische Thatfachen beigebracht werden können. Trotzdem wird es sehr erwünscht sein, wenn derartige Beobachtungen, wo sie sich darbieten, mitgetheilt werden, und ich benutze diese Gelegenheit noch einmal, um die Militärärzte zu ersuchen, ihre Aufmerksamkeit diesem Gegenstande bei der Rekruten- und Soldatenuntersuchung zuwenden zu wollen.