

3) Die Urämie nimmt ab in dem Maasse, als die Krankheit der Heilung zuschreitet. —

Was nun die Theorie der Brightschen Krankheit anbetrifft, so ist Verfasser der Ansicht, dass die Nierenaffection der Ausgangspunkt der Krankheit ist, gegenüber dem anderen Theorien, als ob das Eiweiss eine Modification erlitte und deshalb von den Nieren durchgelassen würde, — wie gegen diejenige, nach der die Krankheit in einer unvollkommenen Oxydation der stickstoffhaltigen organischen Substanzen bestände. Gegen die letzte hebt Verfasser namentlich seinen Nachweis von der Harnstoffvermehrung im Blute hervor. — Dennoch gesteht Verfasser zu, dass die Nierenerkrankung selbst durch eine vorgängige Alteration des Blutes bedingt sein könnte.

In Bezug auf den Mechanismus ist Verfasser der Ansicht:

- 1) dass die Albuminurie durch eine Krankheit des Epithels,
- 2) dass die Urämie durch eine Verminderung der Secretionsfläche der Nieren entsteht. —

Des Verfassers Therapie ist zum Theil local: blutige Schröpfköpfe, Vesicantien, Kauterien u. s. w. in die Lumbalgegend; theils allgemein: Purgantien, Diaphoretica. Es ist noch besonders zu erwähnen, dass diese Mittel nicht bloss gegen das Oedem, sondern auch durch Ausführung von Harnstoff gegen die Urämie wirken sollen. —

Schliesslich kommt die grosse Frage: was ist das toxicische Princip? Sicher nicht der Harnstoff, da er in grosser Menge sich im Blute findet ohne Cerebralsymptome. Verfasser vermag nicht zu entscheiden, doch hält er die Frerichs'sche Ansicht über das kohlensäure Ammoniak nicht für erwiesen, und neigt mehr zu glauben, dass die Extractivstoffe, welche öfters wesentlich vermehrt gefunden wurden, toxischen Einfluss haben können. —

G. Siegmund.

2.

H. C. Lombard, Ueber das Gebirgsklima. (Des climats de montagne, considérés au point de vue médical. Bibl. univ. de Genève. Archives des sc. phys. et nat. 1856. Aout. p. 265.)

Der Verfasser beschränkt seine Aufgabe dahin, dass er nicht das Klima der Gebirgsländer überhaupt, sondern nur das der beträchtlicheren Höhen ins Auge fasst. Als Ausgangspunkt der Vergleichung dient ihm zunächst Genf und das Hospiz auf dem St. Bernhard (2478 Meter über dem Meere), wobei er hauptsächlich die meteorologischen Beobachtungen des Prof. Plantamour benutzt. Von Genf bis zum Bernhard nimmt die Temperatur für je 188 Meter um 1° C. ab, da im Umfange des Genfer See's überhaupt die Temperatur etwas niedriger ist. Die Am-

plitude der täglichen Wechsel ist auf dem Bernhard geringer, das Maximum tritt schneller, das Minimum langsamer ein. Die Amplitude der Jahresschwankungen nimmt mit der Höhe ab. Der atmosphärische Druck und seine Tagesschwankungen sind in der Höhe geringer, die Jahresschwankungen grösser. Die Luft wird trockner, und die Monats- und Tagesdifferenzen der Feuchtigkeit sind in der Höhe geringer, während die Jahresschwankungen auf dem Bernhard und in Genf fast gleich sind. Die atmosphärischen Niederschläge sind auf dem Bernhard $1\frac{1}{2}$ —2 mal grösser, als in Genf, zumal im Winter. Der Zustand des Himmels im Jahresmittel ziemlich gleich, aber in Genf mehr im Sommer, auf dem Bernhard mehr im Winter Wolkenbildung. Im Allgemeinen kann man daher sagen, dass in der Höhe die Atmosphäre kälter und beständiger sowohl in der Temperatur, als in der Feuchtigkeit ist und dass zugleich eine häufigere Erneuerung stattfindet. Besonders muss noch erwähnt werden, dass beim Sonnenuntergang kein Thau stattfindet und dass daher Kranke und Convalescenten weit länger ohne Gefahr die freie Luft geniessen können.

Um nun den physiologischen und pathologischen Einfluss des Gebirgsklimas zu studiren, unterscheidet Lombard das Klima der Höhen über 2000 Metres als Hochalpenklima (climat alpestre) von dem der Gebirgsgegenden unter 2000 M., das er Alpen- und Niederalpenklima (cl. alpin et subalpin) nennt und das hauptsächlich die von Kranken besuchten Orte umfasst. In Beziehung auf das erstere bringt er wenig bei, das nicht schon von Meyer-Ahrens (Die Bergkrankheit, 1854) zusammengestellt wäre. Nach den Beobachtungen von Plantamour und D'Espine leiden die Mönche des St. Bernhard hauptsächlich an entzündlichen Affectionen der Brustorgane und werden nach einer Reihe von Jahren asthmatisch, so dass sie in die Ebene zurückkehren müssen. Im Jahre 1839 wurde ein Drittheil von ihnen vom Typhus befallen, während gleichzeitig eine Epidemie in den benachbarten Thälern herrschte. Indess gibt es ausser dem Hospiz des St. Bernhard in Europa fast kein Gebäude in einer solchen Höhe, das dauerhaft bewohnt würde. Etwas tiefer, um 2000 M., gibt es in der Schweiz eine Reihe bewohnter Orte, doch sind nur der Righi (1810 M.) und St. Moritz in Graubünden (1786 M.) von Bedeutung. Die Hauptzahl der von Kranken besuchten Orte liegt dagegen in einer Höhe von etwa 1000 M. und mit diesen beschäftigt sich daher Lombard vorzüglich, um ihren Einfluss auf den menschlichen Körper festzustellen.

Das allgemeine Resultat für die Alpen-Pathologie ist, dass namentlich drei Krankheiten mit der Höhe an Zahl und Häufigkeit zunehmen: Entzündung, Asthma und Hämorrhagie. Weiterhin findet Lombard für gewisse andere Krankheiten eine territoriale Begrenzung: eine phthisische Zone zwischen 500—1000 M., eine Zone für Kropf und Cretinismus in wechselnder Höhe je nach der Lage und dem Breitengrade, endlich eine für Skropheln. Sodann hebt er die grössere Häufigkeit der Herzkrankheiten, der chronischen Bronchitis, der muskulären und neuralgischen Rheumatismen, sowie der Chlorose, dagegen die grössere Seltenheit des Wechselfiebers, der Krankheiten des Digestionskanals, der acuten und chronischen Gelenkrheumatismen, sowie der Uterinblutungen hervor. Die Typhen und die acuten Exantheme scheinen dagegen durch die Höhe nicht modifizirt zu werden.

Unter den Entzündungen bespricht er besonders ein entzündliches Fieber ohne

Localisation, das sich durch Schweiss, Harn und eine leichte Eruption an den Lippen entscheidet. Unter den Blutungen walitet die Hämoptysis vor, während, wie erwähnt, Uterinblutungen sehr selten sind. Im Canton Neufchatel fanden nach De Pury 1849 wegen Blutspeien 5--6 mal mehr Befreiungen vom Militärdienst in den Gebirgsgegenden statt, als im Umsfange des Seeufers. Nervenkrankheiten sind im Allgemeinen selten, dagegen namentlich entzündliche Lungenaffectionen sehr häufig. Unter den französischen Soldaten, die 1796 auf dem Mont Cenis (1906 M.) verweilten, ergriffen letztere den vierten Theil; unter den Mönchen der grossen Karthause im Dep. de l'Isère (1406 M.) sind Lungenzündungen sehr gewöhnlich und die neu angekommenen bekommen Catarrh und verlieren momentan die Stimme. In Briançon (1306 M.) kommen fast nur Bronchitis, Pneumonie und mehrere andere Entzündungen vor, und im Thal von Chamounix (1052 M.) bildet die Pneumonie den 5ten Theil der Erkrankungen. Ähnlich verhält es sich in der Auvergne und Tarentaise, im Jura und in Neufchatel. Nur die Grippe und die Katarrhe scheinen nach Locher-Balber und Lebert zuweilen in der Ebene mehr zu herrschen, als auf den Höhen.

Die Lungenphthise ist in den bedeutenderen Höhen, über 1000 M., sehr selten, dagegen sehr häufig in den niedrigeren Gebirgsgegenden, z. B. in den Bergen am Zürcher See, in den Thälern des Jura, Samoëns, Sixt und den Bornes. Gerade umgekehrt verhält sich das Asthma (A. montanum) und die chronische Bronchitis; sie nehmen mit der Höhe zu. Herzkrankheiten sind häufig, so Hypertrophie in den Bergdistrikten von Neufchatel fast zweimal häufiger, als in den Seebezirken. Dagegen kommen Varicen fast ganz ausnahmsweise zur Beobachtung (Dela harpe, Quelques mots sur les causes probables des varices chez l'homme. Zürich 1855). Ausser Diarrhoe und Ruhr sind Krankheiten der Digestionsorgane selten. Chlorose, Dysmenorrhoe, Leukorrhoe finden sich häufig. Wechselfieber traf Lebert im Waadtlande zu Anzeindaz (1897 M.) und Posses (1235 M.). Von rheumatischen Krankheiten erwähnt Lombard aus der Höhe Lumbago, Torticollis und Ischias, aus der Ebene Gelenkaffectionen; letztere waren in Neuenburg 6mal häufiger im Seebezirk, als in den Bergen.

Virchow.

3.

H. J. Halbertsma, Das Verhalten der A. subclavia bei zufällig vorhandenen Halsrippen beim Menschen. (Verslagen en mededeelingen der koninkl. Akad. van Wetenschappen. Afd. Natuurk. VI. 2. Bl. 247.)

Eine überzählige Halsrippe beim Menschen stellt, wie schon Hunauld (Hist. de l'Acad. roy. des sc. Ann. 1740. p. 379.) gezeigt hat, das selbständig und beweglich gewordene, mehr oder weniger verlängerte Tuberc. ant. des Proc. transv. vom 7ten Halswirbel dar. Hier entsteht nun die chirurgisch wichtige Frage über