

Localisation, das sich durch Schweiß, Harn und eine leichte Eruption an den Lippen entscheidet. Unter den Blutungen waltet 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 Umfange 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 Lungentzündungen 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. Aehnlich 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 Züricher 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 (*Delaharpe, 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 Poses (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

die Lage der *A. subclavia*, ob sie nämlich über der gewöhnlichen ersten Rippe oder über der Halsrippe verlaufe. Verf. entscheidet sich nach der Untersuchung von 4 ihm zugänglichen Fällen für das letztere jedesmal dann, wenn die überzählige Rippe eine Länge von 5,6 Cent. und mehr besitzt; ist sie dagegen nur 5,1 Cent. oder darunter lang, so findet sich die Arterie an ihrer gewöhnlichen Stelle auf der ersten Rippe. Geht die Arterie über die Halsrippe, so hat diese einen starken Einschnitt (Furche) an der Stelle. Von den 4 Fällen, die Halbertsma bespricht und abbildet, sind zwei neu; die anderen sind schon von Sandifort (*Mus. anat. I. p. 181. II. Tab. 49. Fig. 1—2.*) und Vrolik (*De menschelijke vrucht. II. Bl. 523.*) erwähnt. Indess betreffen 3. von diesen Fällen skeletirte Knochen; nur der eine wurde an der Leiche einer bejahrten Frau beobachtet. Hier fand sich rechts eine ligamentöse Verbindung der überzähligen Rippe mit der ersten wahren, links eine wirkliche Articulation mit einem Fortsatze der ersten Rippe. Beide waren 6 Cent. lang und über ihr vorderes Ende verlief die *Subclavia*. Der *M. scalenus ant.* heftete sich an die Spitze der Halsrippen vor der Arterie; vor ihm fand sich die *V. subclavia*, die grossentheils noch auf der ersten wahren Rippe auflag.

Virchow.

4.

Wilh. Wollner, Ueber die spontane Ruptur der Aorta und das Verhältniss der Arterienerkrankung überhaupt. Inaug. Diss. Erlangen 1856.

Der Verfasser gibt die Beschreibung eines Falles von *Aneurysma dissecans Aortae*, von dem das Präparat, im Wintersemester 1855/56, dem patholog.-anat. Museum zu Erlangen übersendet wurde. Aus der demselben beigegebenen kurzen Krankengeschichte entnehmen wir folgende Momente. Der Mann war 62 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, gewohnt gut zu essen, doch niemals Potator. In der Jugend soll er wiederholt an Lungenblutungen gelitten haben und im Allgemeinen ein Bluter gewesen sein. In den letzten Jahren zeigten sich häufig Gichtanfälle und im Jahre 1850 bekam er einen Anfall von Hemiplegie, die an eine mässige Hirnhämorrhagie denken liess; indess trat nach einem Jahre vollständige Genesung ein. Im März 1851 stellten sich wiederholt Anfälle von Hämoptoe ein, mit Druckgefühl auf der rechten Brustseite. Am 26. October d. J. wurde er, nachdem er Nachts einigemal spontan erbrochen, Morgens auf der Strasse plötzlich von heftigem Angstgefühl und Schmerz befallen, welcher von der Lendengegend nach dem Scrobiculum sich verbreitete. Patient konnte nur mit Mühe seine Wohnung erreichen, musste nochmals erbrechen, während die heftigste Angst und der Schmerz noch fortwährten; dabei versagte die linke Unterextremität kurze Zeit die Bewegung. Puls 110, klein, nicht aussetzend, grosse Blässe des Gesichtes, unlöschbarer Durst. Beim äusseren Druck war keine Stelle des Körpers schmerzhaft, auch