

nur noch einige Zeit nach dem ersten Lebensjahre existiren und Theilung des Unterkiefers in zwei Hälften bei Erwachsenen kaum je, wie auch M. J. Weber ¹⁾ behauptet, vorgekommen sein mag, so dürften die gemeldeten 5 Beispiele von congenitaler unvollständiger Theilung, die ich erst unter einer grossen Masse von Unterkiefern meiner Sammlung herausfinden konnte, seltene sein, wesshalb ich ihrer auch erwähnte.

Erklärung der Abbildungen.

Tafel III.

- Fig. 6. Mittleres Stück des Körpers des Unterkiefers von einem 8—10jährigen Knaben. (Ansicht der hinteren Fläche.)
 Fig. 7. Dasselbe von einem Jünglinge.
 Fig. 8. Dasselbe von einem Manne aus den dreissiger Jahren. α Foraminulum nutritium über der Spina mentalis interna. β Congenitaler Spalt oder Ritze in der Medianlinie des Schneidezahnhöhlentheiles.

IX. (XCI.) Congenital getheilter Processus anterior der rechten Seite eines V. Halswirbels.

Zu sehen an dem aufbewahrten Halstheile von dem Skelet eines jungen Mannes aus der Maceration v. J. 1874—1875.

Vor dem Foramen transversarium mangelt der mittlere Theil des Processus. Der Mangel hat zwischen seiner Wurzel und dem das Tuberculum anterius tragenden Endtheile einen vertical-bisquitförmigen Spalt veranlasst, welcher oben 3 Mm., in der Mitte 2 Mm. und unten 4 Mm. weit ist.

Die Wurzel ist durch einen bis 2 Mm. breiten, ganz zugeschärfen verticalen Kamm repräsentirt; das Tuberculum anterius aber, welches so, wie das der anderen Seite, entwickelt ist, wird von der, beide Processus ausserhalb des Foramen transversarium vereinigenden Knochenbrücke getragen.

X. (XCII.) Verwachsung zweier Rippen durch eine congenitale Knochenplatte zwischen deren Hälsen.

Zu sehen an der VI. und VII. Rippe der linken Seite eines weiblichen Skelets.

¹⁾ Handb. d. Anatomie d. menschl. Körpers. Bd. I. Bonn 1839, S. 179.

Die Knochenplatte hat ihren Sitz zwischen den Hälsen der Rippen, und erstreckt sich über deren Capita und Tubercula nicht hinaus.

Dieselbe hat eine vierseitig-bisquitförmige Gestalt. Sie zeigt eine glatte, plane vordere Fläche, die ohne Grenze in die Flächen der Rippe sich fortsetzt, eine glatte, beträchtlich concave hintere Fläche, einen freien, ausgebuchteten inneren und äusseren Rand.

Ihre Höhe und Breite an der Mitte beträgt 1,5 Cm., ihre Höhe am inneren Rande 1 Cm., am äusseren Rande 1,2 Cm., ihre Dicke 2—4 Mm.

Da weder an der Platte, noch an den Rippen, welche sie verbindet, noch an den übrigen Knochen Zeichen irgend einer krankhaften Veränderung existiren, so halte ich diese Rippenverwachsung für eine vom Ursprunge an bestandene, congenitale.

VIII.

Ueber Ataxie mit besonderer Berücksichtigung der hereditären Formen.

Nachtrag

von Prof. Dr. N. Friedreich in Heidelberg.

(Hierzu Taf. IV. Fig. 1.)

In der Schlussbemerkung zu meiner kürzlich in diesem Archiv (Bd. 68, S. 244) veröffentlichten Abhandlung über Ataxie kündigte ich den Tod des F. Süss (Fall VI) an, welcher, nachdem meine Arbeit der Redaction zum Drucke bereits eingesendet worden war, nach 23jähriger Dauer der Ataxie von einem sehr rapide verlaufenden Abdominaltyphus dahingerafft wurde. In dem Krankheitsbilde, wie ich es (a. a. O. S. 152) zuletzt schilderte, war bis zum Beginn des Typhus keine Aenderung eingetreten; höchstens liess sich vielleicht eine leichte Abnahme des Tastgefühles an den Füßen und Unterschenkeln zur Zeit der letzten, erst wenige Wochen vor dem Auftreten der acuten Erkrankung vorgenommenen Prüfung nachweisen, welche sicherlich früher nicht bestanden hatte und erst in der letzten Zeit hinzugetreten sein konnte.