

sind haselnussgrosse, mit zottigen Wandungen versehene Höhlen, deren Inhalt eine flockige, schmutzigbraune, stinkende Brandjauche ist. Die Schleimhaut der Bronchialverzweigungen ist dunkelgrauroth, geschwelt, zerreisslich.

Die beiderseitigen Leisten- sowie die Cubitaldrüsen geschwellt, dunkelgrauroth. An der Corona glandis ein frisch verheiltes Chankergeschwür. Am rechten Ohr, am oberen vorderen Theile des Helix ein kleiner, wie ausgenagter, bis in den Knorpel dringender, vertrockneter Substanzverlust. Sonst findet sich kein nennenswerther pathologischer Befund.

Die perforirenden Geschwüre auf der Kehlkopfs- und Lufröhrenschleimhaut mit Perichondritis laryngis et tracheae, sowie das Geschwür am Ohr, ferner die Narben an der Corona glandis sind syphilitischer Natur.

Die lobulären hepatisirten, sowie die brandig zerfallenen Entzündungsheerde der Lungen sind im Verlaufe des Spitalsaufenthaltes entstanden.

Aufmerksam will ich machen auf die von mir schon öfters gemachte Beobachtung, dass sich das Knorpelsystem manchmal von Syphilis ergriffen zeigte. In dem beschriebenen Falle sind es die Knorpel des Kehlkopfes, der Trachea und des Ohres. Ein anderes Mal fand ich Zerstörungen der Epiglottis, der Nasenknorpelscheidewand und des rechten Ohres; nach einem linksseitigen Bubo und Chankergeschwüren des Penis. Die bei Syphilis manchmal vorkommenden Ohrenflüsse röhren nicht immer von Erkrankungen des Felsenbeines etc. her; sie können auch in einer Perichondritis mit consecutiver Nekrosis des knorpligen Gehörganges zu suchen sein; wie ich auch schon gesehen habe.

8.

Divertikelbildung.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

Divertikel des Darmkanals sind nicht sehr selten. Ich will einige ausgezeichnete Fälle erwähnen. In dem pathologisch anatomischen Museum der Josephs-Akademie werden folgende Divertikelpräparate aufbewahrt: Ein 48 Cm. langes Dünndarmstück ist mit sieben und dreissig (37) Divertikeln von Bohnen- bis Taubeneigrösse versehen, von diesen (37) waren 30 zwischen den Mesenterialblättern befindlich. Viele dieser Divertikel waren so nahe beisammen, dass sie nur durch eine klappenförmige Scheidewand von einander getrennt waren. Andere Divertikel hatten am Eingange eine halbmondförmige Klappe. Indem dieses Präparat trocken aufbewahrt wird, lässt sich über anatomische Beschaffenheiten derselben wenig angeben.

Ein Dünndarmstück, etwa 2 Schuh von der Cöalklappe entfernt, besitzt an der freien Fläche einen 10 Cm. langes, wahres Divertikel. Ein anderes Dün-

darmstück hat höher oben, auch an der freien Fläche ein 8 Cm. langes, wahres Divertikel, und ein anderes Dünndarmstück ist mit einem 11 Cm. langen wahren Divertikel versehen, welchem an seinem Ende noch einige erbsengroße Divertikel aufsitzen.

Bei einem 66jährigen Invaliden habe ich einmal neun wahre Divertikel im Dickdarme beobachtet; 1 am Colon ascend., 3 am Colon trans., 3 am Colon descend., 2 am S. rom.; davon waren 7 an der freien Fläche der Darmausbuchtungen (Haustra) befindlich.

Ein sehr hübsches wahres Divertikel der Speiseröhre wird gleichfalls in unserem Museum aufbewahrt. Dasselbe befindet sich gerade vis à vis der Bifurcationsstelle der Trachea; ist 5 Cm. lang und misst an der Basis 10 Cm. Peripherie, und stellt einen nach rückwärts und abwärts gerichteten Sack dar. Ueber die Anamnese dieses seltneren Falles ist nichts bekannt.

Fünf wahre Divertikel der Harnblase (eines am Grunde, zwei an der Seitengegend und zwei am Scheitel) habe ich bei einem 70jährigen Invaliden gesehen; in den Divertikeln und auch in der Harnblase war feinkörniges Sediment enthalten. Zugleich war eine bedeutende Struktur der Pars prostat. urethrae, und an jener Stelle ausgebreitetes altes Narbengewebe. Die Harnleiter war sehr ausgedehnt. Die Nieren atrophisch. Einmal habe ich ein wahres Divertikel am Fundus der Gallenblase von Haselnussgrösse beobachtet. Die Galle war eingedickt. Die Lebersubstanz normal.

9.

Osteophyten der inneren Schädelfläche.

Von Dr. Heinrich Wallmann.

Osteophyten an der inneren Fläche des Schädels habe ich vom 10. bis 75. Jahre beobachtet und zwar bei verschiedenen Krankheitsformen. Die Angabe Virchow's, dass Osteophyten des Schädels bei anderen Krankheiten nicht minder häufig als bei Wöchnerinnen vorkommen, muss ich nach meinen Erfahrungen bestätigen und bestätigen. Ich habe Osteophyten an der inneren Schädelfläche fast jedesmal bei den auf der Gebärklinik der Josephs-Akademie verstorbenen Wöchnerinnen beobachtet, so dass ein Nichtvorhandensein von Osteophyten ein Ausnahmefund bei Puerperen war. Bei Tuberkulösen fand ich Osteophyten der inneren Schädelfläche nach den Puerperen am häufigsten; darunter einmal bei einem 10jährigen Knaben, einmal bei einem 11jährigen an acuter Tuberkulose verstorbenen Mädchen.

Ferner habe ich mehrmals Osteophyten am Schädel gefunden, bei chronischem Hirnhautödem, chronischem Hydrocephalus, bei Verwachsungen der Dura mater