

Kruste, in welcher aber keine Krystalle, sondern nur hier und da unregelmässige Stückchen ungelösten Hämatins gefunden werden.

Durch diese Experimente ist daher der Beweis geliefert:

- 1) dass bei der Darstellung der Häminkrystalle von allen Bestandtheilen des Blutes nur der Blutsarbstoff und die Blutsalze, in spec. das ClNa des Blutes eine Rolle spielen;
- 2) dass zur Darstellung der Häminkrystalle die alleinige Anwesenheit des Blutsarbstoffes genügt, weil das fehlende ClNa des Blutes durch einen künstlichen Zusatz dieses Salzes ersetzt werden kann.

Weitere Experimente, welche ich zur Erzeugung der Häminkrystalle aus eisenfreiem Hämatin anstellte (das nach Mulder durch Behandlung des Hämatins mit concentrirter Schwefelsäure gewonnen wird und ausser dem Eisenverluste keine Veränderung seiner elementaren Zusammensetzung erleiden soll [s. Lehmann a. a. O.]), ergaben stets ein negatives Resultat.

5.

Tuberkel des Myocardium.

Von Dr. F. v. Recklinghausen, zweitem Assist. am pathol. Institute.

Am 6. Januar d. J. kam ein 20jähriges, sehr abgemagertes Individuum zur Section, welches an einer tuberkulösen Basilararachnitis zu Grunde gegangen war und ausserdem eine acute Miliartuberkulose hohen Grades in den übrigen Körpertheilen (Lungen, Pleuren, Leber, Milz, Nieren, Schilddrüse, Prostata) darbot. Am interessantesten war der Befund am Herzen, wo neben spärlichen Eruptionen auf beiden Pericardialblättern auch die Endocardialfläche sowohl der Ventrikel, als der Vorhöfe mehrere (ungefähr 20) zerstreute, theils vollkommen durchscheinende, theils leicht opake Knötchen von rundlicher, häufig elliptischer Gestalt mit $1 - 1\frac{1}{2}$ Lin. Durchmesser zeigte, welche stets mit glatter Oberfläche meistens über das Niveau der freien Endocardialfläche (bis zu $\frac{1}{2}$ Lin.) prominirten und etwa 1 Lin. tief in die Herzsubstanz eindrangen. Mikroskopisch ergab sich, dass beide Contouren des an der prominentesten Partie allerdings etwas verdünnten Endocardium über sie hinwegliefen, während der grössere Theil der Knötchen tief in das Myocardium eingebettet lag. Die Abgrenzung gegen letztere war an vielen scharf markirt durch Faserzüge, welche besonders an den grösseren elliptischen Knötchen eine ziemliche Mächtigkeit besassen. Weiter zeigte das Mikroskop an ihnen ein Aussehen sehr ähnlich dem der lymphatischen Follikel, eine dichte Anhäufung von mässig grossen zelligen Gebilden mit meist einem granulirten Kern von sehr starkem Lichtbrechungsvermögen, den Essigsäurezusatz eben so wie die vorher meist anliegende Zellenmembran deutlicher hervorhob. Nur in den grösseren Knötchen fand sich meist

central eine dunklere sehr feinkörnige Masse, welche die obigen Elemente nur noch undeutlich erkennen liess. Die Muskelröhren traten ohne wahrnehmbare Veränderung sehr nahe an die Knötchen heran, um dann in den erwähnten Faserzügen zu verschwinden; dagegen zeigten häufig die nächstliegenden Interstitien der Muskelröhren selbst bei völliger Normalität der letzteren, besonders nach Essigsäurezusatz eine einfache oder doppelte Reihe von runden Elementen, welche in ihren Eigenschaften vollkommen mit den oben erwähnten Kernen übereinstimmten.

Nach diesen Verhältnissen wird man wohl kaum bezweifeln können, dass es sich hier um den bis jetzt einzigen, Befund von Miliartüberkeln im Myocardium handelte, deren Entwicklung von dem interstitiellen Bindegewebe und zwar wesentlich von den dem Endocardium zunächst gelegenen Schichten ausgegangen war. Doch fand sich auch mitten in der $\frac{1}{2}$ Zoll dicken Muskelwand des linken Ventrikels etwa 3 Lin. unter der Endocardialfläche ein Miliarknoten von identischer Beschaffenheit. Die Muskelröhren schienen durch die Neubildung atrophirt und zur Bildung der obigen abkapselnden Faserzüge zusammengeschoben zu sein. In sonstigen Körpermuskeln konnte nichts Ähnliches aufgefunden werden.

Nachschrift des Herausgebers.

Eine ähnliche Veränderung der Muskeln ist mir nur ein einziges Mal vorgekommen bei einem, aus einer Cretinen-Gegend stammenden epileptischen, zuletzt hemiplegischen und blödsinnigen Manne, wo außer markiger und käsiger Anschwellung der Jugulardrüsen nichts der Tuberkulose Verdächtiges gefunden wurde. Der Fall findet sich in den Würzburger Verh. II. S. 168 und in meinen Ges. Abhandl. S. 998.

6.

**Sectio medio-lateralis subbulbosa vermittelst eines rechtwinkligen Katheters. Eine neue Methode des Steinschnitts,
ausgeführt**

vom Dr. Buchanan,

Professor der Physiologie an der Universität zu Glasgow und Operateur am
Royal Infirmary daselbst.

Diese seit 11 Jahren in Schottland mit Erfolg ausgeführte Operation bezweckt die Vereinfachung der gewöhnlichen Sectio lateralis, durch directe Annäherung der Prostata an das chirurgische Messer.

Man bedient sich dazu eines Katheters, der aus zwei rechtwinklig zusammengesetzten Armen besteht, einem horizontalen und einem verticalen; der kürzere