

Kapsel glatt, lösbar, Oberfläche glatt, grauroth, dicht injicirt. Auf dem Durchschnitte Substanz ziemlich blutreich, Rinde grauroth, schlaff, normal dick. In der Peripherie der einen Niere ein nadelkopfgrosses, graues, etwas diffuses Knötchen. An der anderen eine streifige, blassgraue, aussen etwas deprimirte Stelle. Harnblase mit trübem, blassem Urin. Ihre Schleimhaut blass, Uterus etwa 4fach vergrössert, unregelmässig knollig. Wand in allen Theilen mit sehr zahlreichen bis etwa kirschgrossen, schlaffen, weissen Fibrioden durchsetzt. Höhle etwas ausgedehnt durch einen zungenförmigen weichen Schleimpolypen. Linkes Ovarium mit einer serösen Cyste, Gallerzysten in den breiten Mutterbändern. Magen mit stark gallig gefärbter, dünner Flüssigkeit. Dünndarm mit wenig zähnen, schleimigen, mässig gallig gefärbten Massen. Darm ziemlich eng, Wandung im oberen Theile etwas dick. Schleimhaut wenig injicirt. Dickdarm durch Gas ausgedehnt, mit dünnbreiigen, gelben Fäces. Schleimhaut blass. Im Colon Solitärdrüsen zum Theil etwas geschwelt. Mesenterialdrüsen durchaus enorm geschwelt bis über Wallnussgrösse, enorme dicke klumpige Paquete bildend, die, von der Wirbelsäule bis nach vorn gewachsen, dadurch Magen und Darm nach vorn drängen. Beschaffenheit der Drüsen ganz wie am Halse. Auf Durchschnitten an vielen Stellen wie eitrig zerflüssend; der rahmartige Saft zeigt mikroskopisch runde Zellen von ähnlicher Beschaffenheit, wie die oben beschriebenen kleinen weissen Blutkörperchen, mit sehr scharfen Contouren. Auch die Retroperitonealdrüsen und Iliacaldrüsen durchaus in gleicher Weise geschwelt; dieselben noch lockerer, äusserst weich, markig grauröthlich. Die Inguinaldrüsen ebenso nach aussen vorragend, grosse wulstige Geschwülste bildend. In den Cruralvenen grosse strangförmige Gerinnsel, mit etwas flüssigem, mässig dunklem Blute.

## 3.

**Vorläufige Mittheilung über breite Condylome am Kehlkopfe.**

Von C. Gerhardt und F. Roth in Würzburg.

Nachdem wir uns seit  $\frac{3}{4}$  Jahren gemeinschaftlich mit Untersuchungen über die syphilitischen Erkrankungen des Kehlkopfes an einem zahlreichen Materiale befasst haben, glauben wir, da das allgemeine Interesse gegenwärtig diesem Gegenstande in gewissem Grade zugewendet ist, vorläufig darüber mittheilen zu dürfen:

Unter 54 secundär Syphilitischen, wovon 43 an frühzeitigen Formen litten, hatten 8 breite Condylome im Kehlkopfe und waren zumeist heiser, einfache Catarrhe dagegen fanden sich nur in 2 Fällen. Der gewöhnlichste Sitz sind Stimmbänder und Kehlkopfgrund, seltener vordere Commissur und aryepiglottische Falte. Dieselben stimmen vollständig mit der von Virchow in der Deutschen Klinik No. 48 gegebenen anatomischen Beschreibung überein. Wir glauben dieselben als allgemeinsten Ursache der frühzeitigen Heiserkeit bei Syphilitischen sowie der damit

zusammentreffenden Schlingbeschwerden, Halsschmerzen etc. betrachten zu müssen und behalten uns die ausführliche Mittheilung unserer Fälle, sowie einiger literarischer Data an diesem Orte vor.

Würzburg, den 4. December 1860.

#### 4.

### Ein seltener Darmstein vom Menschen.

Von Rud. Virchow.

(Hierzu Taf. XI. Fig. 2—3).

Im verflossenen Frühjahre erhielt ich von Hrn. Medicinalrath Dr. Cohen van Baren in Posen einen Stein zur Untersuchung zugesendet, über dessen Geschichte er Folgendes mittheilt:

„Im Jahre 1835 machte ich in No. 3 und 4 der Casperschen Wochenschrift einen Fall von Graviditas extrauterina, mit Abgang der Knochen des 6 Monate alt gewordenen Fötus, per anum, 8 Jahre nach dessen Empfängniß, und nachdem die Mutter, mit dem abgestorbenen Kinde im Leibe, 2 gesunde Mädchen auf normalem Wege geboren hatte, bekannt. Ich bin in dem Hause dieser hiesigen Bürgerfamilie seit 30 Jahren Arzt geblieben und habe in vielen Krankheitsfällen der Familienmitglieder ärztlich fungirt, daher natürlich die merkwürdige Frau, den Gegenstand meiner Mittheilung, im Auge behalten. Die Töchter, welche neben ihrem abgestorbenen Geschwister im Leibe der Mutter wuchsen, gediehen und geboren wurden, sind inzwischen hier verheirathet und selbst Mütter mehrerer Kinder geworden; die jetzige Grossmutter aber hat in meist ungetrübter Gesundheit ihr thätiges, arbeitsames Leben, in welchem sie täglich die schwersten und gröbsten Arbeiten zu verrichten sich nicht gescheut hat, fortgeführt. Ihre einzigen, indess nicht häufigen Leiden bestanden in hartnäckigen Obstructionen und in öfter, nach Indigestionen oder Erkältungen hervorgerufenen Brechdurchfällen, in welchen sie freilich zuweilen 24 Stunden lang mit dem Tode rang, sich dann aber meist wiederum rasch erholt. Seit einigen Jahren waren derartige Zufälle nicht vorgekommen, als ich vor etwa 14 Tagen zu derselben gebeten wurde. Ich fand die Kranke außer dem Bette, sich schwer mit nach vorne übergebogenem Körper von der Stelle bewegend und über einen seit etwa 6 Wochen entstandenen, in starker Zunahme begriffenen, drückenden böhrenden Schmerz im Unterleibe, in der Cöcalgegend, klagend. Es war in dieser langen Zeit nur selten Stuhlgang erfolgt, die Leibesöffnung war gegenwärtig, trotz gebrauchter Hausmittel und Klystiere, seit 8 Tagen ausgeblieben und bei alle dem hatte die magere, anscheinend schwächliche, aber sehr abgehärtete Frau ihre jetzt verringerten häuslichen Geschäfte besorgt. Der Zustand war fieberlos, der Puls aber klein und unterdrückt, der Leib aufgetrieben, nur in der Cöcalgegend bei tiefem Drucke schmerhaft. Ausserdem waren