

## Erklärung der Abbildungen.

## Tafel VII.

- Fig. 1. Schnitt durch das Leberparenchym ausgepinselt, 20mal vergrössert.  
a a Durchschnittene Lebervenen, in deren Umkreise das Lebergewebe sehr  
licht ist. b b Pfortaderäste mit mässig gewuchertem Bindegewebe um-  
geben; die Leberzellen besser erhalten.
- Fig. 2. Ein Stück Lebersubstanz aus der Umgebung einer Centralvene. A Die  
durchschnittene Vene, halber Umsang. Zwischen den roth gezeichneten  
Leberzellenreihen, in denen viele Zellen geschrumpft sind, liegen zahlreich  
farblose Körperchen; bei B B B sieht man collabirte Capillaren und ein-  
zelne Bindegewebszüge. Vergrösserung 300.
- Fig. 3. Ein kleines Stück der Leber, stark ausgepinselt; 300mal vergrössert.  
a a a Collabirte Capillaren. b b b Ausgepinselte Räume zwischen den Ca-  
pillaren und den Leberzellenreihen, welche die Lymphkörperchen enthielten.  
c c Leberzellen, zwischen je 2 Capillaren gelegen. d d Stellen, wo das  
intralobuläre Bindegewebe stärker entwickelt ist mit einzelnen jungen  
Zellen. (Ursprungsheerde der Neubildung)

## II.

## Tuberkulose des Myocardiums und des Gehirns.

Aus dem Sectionsprotocolle der Leiche der 20jährigen Therese K. theile ich hier ausführlicher den Befund am Gehirn und Herzen mit, der unser Interesse durch den sehr seltenen Sitz der Tuberkel im Myocardium, so wie in den Vier-  
bügeln und dem Thalamus opticus in Anspruch nimmt. Gleichzeitig fanden sich in beiden Lungenspitzen miliare Knötchen, jedoch ohne tiefer greifende Ver-  
änderung des Lungenparenchyms, dann ein linsengrosser Tuberkel auf der convexen  
Leberoberfläche und mehrere dergleichen im Peritonealüberzuge der Milz, so wie  
im Parenchym der rechten Niere. Peritoneum und Pleura sonst durchweg frei von  
Tuberkeln.

Herzbeutel vollkommen normal, enthält etwa 4 Unzen honiggelber Flüssig-  
keit. Herz von normaler Grösse, schlaffer Consistenz; mässige Verfettung ein-  
zerner Papillarmuskeln. Am linken Ventrikel in der Nähe der Spitze ragen 4 Tu-  
moren hervor, ein fünfter ist senkrecht über ihnen an der Kammerbasis bemerkbar.  
Die Grösse derselben wechselt von 5—9 Mm. Länge und 3—4 Mm. Breite. Die  
beiden grössten (an der Herzspitze) haben eine leicht höckerige Oberfläche, sind  
aber glatt vom visceralen Pericardium überzogen, ohne irgendwie mit dem letzteren  
fester zusammenzuhängen. Sie durchsetzen die Kammerwand bis zur Hälfte und  
darüber; ihre Farbe ist weissgelblich. Zwei weitere Knoten von derselben Grösse  
und Beschaffenheit liegen an der Herzspitze ganz von der Muskulatur umgeben.  
Bei einem derselben dringen Muskelbündel, ihn in einzelne Abtheilungen spaltend,  
hinein. Im Innern der grösseren Tumoren finden sich kleine weichere Stellen.  
Pericardium und Endocardium, so wie alles Uebrige am Herzen vollkommen  
normal.

**Schädelhöhle:** Ein Grützbeutel von Wallnussgrösse links in der Temporalgegend. Schädeldach trennt sich schwer von der Dura, letztere ebenfalls schwer vom Gehirn. Pacchionische Granulationen mässig entwickelt; Sinus mit fest geronnenem Blute gefüllt. Innerer Schädelgrund ohne Abnormitäten; Spalte zwischen Hinterhauptsbein und Atlas sehr weit. Gyri in der Stirngegend leicht abgeplattet; Pia schwer trennbar, ebenso wie die Arachnoidea getrübt. Corpora quadrigemina auffallend gross, fast das Doppelte des Normalen, alle übrigen Theile des Fornix jedoch äusserlich normal. Gehirnnerven so wie die Gefässe der Basis ohne Abweichungen. Hypophysis vergrössert, mit weissgelben, linsengrossen, harten Knoten (Tuberkeln) durchsetzt; sie löst sich leicht aus der Sella. Consistenz des Gehirns normal, Farbe beider Substanzen blass. Linke Hemisphäre: 3 mässig derbe Knoten von 5 — 7 Mm. Umfang in der grauen Hirnrinde, 2 am mittleren Lappen (unterer Rand), 1 an der Grenze des mittleren und hinteren Lappens. Rechte Hemisphäre: ein kleiner Knoten in der grauen Substanz, 3 Mm. im Durchmesser am mittleren Lappen. In der hinteren unteren Partie des linken Thalamus opticus in der Nähe der Vierhügel ein rundlicher Knoten von circa 1 Cm. Durchmesser, gegen die Umgebung durch eine weiche, grau-röthliche, circa 1 Mm. breite Zone abgesetzt; eine ähnliche graue, weiche Lage fand sich auch um alle übrigen Gehirntumoren. Im rechten Corpus striatum an der äusseren Seite ein 5 Mm. grosser Tuberkel, und ein Knoten von derselben Grösse im Lobus quadrangularis der rechten Kleinhirnhemisphäre.

Schliesslich ist die ganze Partie der Vierhügel bis zum Aquaeduct, der unwegsam ist, hinab, in einen derben, äusserlich schwach gefurcht erscheinenden Tumor verwandelt, an dem sich die Contouren der Corpora quadrigemina nicht mehr scharf erkennen lassen. Das Gebiet der Vierhügel ist von ihrer Umgebung durch die genannte grau-röthliche Zone abgesetzt. Der Tumor hat 3 Cm. Breite (von rechts nach links),  $2\frac{1}{2}$  Cm. Länge,  $1\frac{1}{2}$  Cm. Dicke. Im Innern eine geräumige (circa 1 Ccm.) Caverne mit rahmiger, fetziger Masse erfüllt. Velum medullare ant. erweicht, Brachia conjunctiva in das Neoplasma aufgegangen. Medulla oblongata derb, normal; Striae acust. linkerseits ungemein stark vorspringend. Mässiger Hydrops ventricularum.

Die mikroskopische Untersuchung ergab in allen Knoten dieselben für den Tuberkel bezeichnenden Elemente. Im Umfange dicht gedrängte uniforme Zellen mit grossen, homogenen, glänzenden Kernen, viele geradezu wie freie Kerne sich ausnehmend. Sparsame grössere Zellen. Nach der Mitte zu die zelligen Elemente noch dichter gelagert, vielfach atrophirt und in einen körnigen Detritus zerfallen. Im Herzmuskel liess sich die Entwicklung der Zellen aus dem Perimysium internum sehr gut verfolgen. Die anfangs nur leicht durch die Elemente der Neubildung auseinander gedrängten Fasern zeigten sich mehr gegen die Masse der Tuberkeln atrophirt und verloren sich zugespitzt zwischen den Zellen; besondere Veränderungen, wie sie sonst bei Neoplasmen in den querestreiften Muskelfasern wahrgenommen zu werden pflegen, fanden sich nicht vor. Die um die Gehirntuberkel als grau erweichte Zone beschriebene Lage zeigte sich dem Bau eines Glioms ähnlich zusammengesetzt; die zelligen Elemente der Neuroglia waren sehr gross, und färbten sich stark in carminsaurem Ammoniak; die Gefässe waren reich-

lich entwickelt und erweitert. An diese Zone schloss sich dann der Tuberkelherd an, in welchem die Fasern der Neuroglia fehlten, und die dicht gedrängten kleineren Zellen ganz die vorhin erwähnte Beschaffenheit darboten. In der rahmigen Masse, welche die Caverne der Vierbügel ausfüllte, fanden sich neben Detritusmassen und geschrumpften Tuberkelementen einzelne schön isolirte polyklone Ganglienzellen mit reich erhaltener Verästelung der Fortsätze.

Herr Sanitätsrath Dr. Methner, dessen Freundlichkeit ich diesen und den vorigen Fall verdanke, theilte mir mit, dass während der Beobachtung der K. im Diakonissen-Krankenhause im Allgemeinen die Symptome einer Basilarmeningitis vorlagen; nur die längere Dauer richtete den Verdacht auf ein Neoplasma. Das Sehvermögen war beiderseits erhalten. Erscheinungen von Seiten des Herzens waren nicht zu constatiren gewesen.

Im Anschluss an diesen Fall hat Hr. Dr. Haberling in seiner Inaugural-dissertation „De tuberculoso myocardii, Breslau 1865“ eine Uebersicht der Fälle von Herztuberkulose gegeben, so weit sie ihm durch die in Breslau zu Gebote stehende Literatur bekannt wurden. Ich verweise auf diese Arbeit um so mehr, als die Notizen über Herztuberkulose selbst in den Specialwerken nur äusserst dürfstig sind.

Königsberg i. Pr., den 8. September 1865.

## 6.

### Ein weiterer Beitrag zu der Steissdrüsensfrage.

Von Dr. Julius Arnold in Heidelberg.

Durch die vorläufige Mittheilung der Herrn W. Krause und G. Meyer „Ueber die Glandula coccygea“ (Gött. Nachricht. Novemb. 8. No. 16. 1865) sehe ich mich genöthigt, noch einmal auf die Steissdrüsensfrage zurückzukommen. Sie enthält erstens eine Bestätigung der von mir über die Steissdrüse (Centralblatt f. med. Wissenschaften No. 56. 1864 und dieses Archiv Bd. XXXII. H. 3.) gemachten Angaben, die ich um so freudiger begrüsse, als sie von einer Seite, von der ich sie am wenigsten erwartete, ausgeht. Zweitens aber wird mir in der citirten Mittheilung die Negation von Befunden untergeschoben, die ich entschieden zurückweisen muss. — Ueberdiess ist in derselben die bisherige Stellung des Herrn W. Krause zu der Steissdrüsensfrage in ein Dunkel gehüllt, in dem der mit der einschlägigen Literatur weniger Vertraute ohne nochmalige Darlegung des wahren Sachverhaltes leicht irre gehen könnte. — Ich werde wohl Herrn Meyer nicht zu nahe treten, wenn ich seinen verehrten Lehrer als die schöpferische Grösse betrachte und diesem ausschliesslich meine Aufmerksamkeit zuwende.

Fassen wir zunächst den Standpunkt, den Herr W. Krause früher in der Steissdrüsensfrage eingenommen hat, näher in's Auge. — Nachdem Hr. Luschka „sein Organ“ an der Spitze des Steissbeines entdeckt und dessen Zusammen-