

anerkannt worden sind. Aber wie weitläufig und schwierig waren in der Regel diese Nachforschungen! In vielen Fällen erschienen die ersten Zufälle während des Feldzuges den durch sie betroffenen Kriegern so geringfügig, dass sie keinem Arzte etwas davon mittheilsen, und dass sie sogar noch schwiegen, als sie am Schlusse des Krieges aus der Armee schieden. So kam es, dass sie später ausser Stande waren, in gesetzlicher Form den Nachweis zu führen, dass ihre Invalidität wirklich durch Anstrengungen oder Strapazen des Feldzuges veranlasst sei. Unsere Invalidenstiftung, welche in der vollen Freiheit eines nur durch ein sehr wohlwollendes Statut beschränkten Vereins arbeitet, ist glücklicherweise in der Lage gewesen, vielen solehen Invaliden oder ihren Hinterbliebenen reichere Unterstützung zuzuwenden, aber sie ist ausser Stande, den Invaliden ihre Gesundheit, den Hinterbliebenen ihre Ernährer wiederzugeben. Wie viel Elend würde weniger in unserem Vaterlande sein, wenn es möglich gewesen wäre, jedem Einzelnen rechtzeitig den Werth eines gesunden Körpers und die Bedeutung einer verständigen Selbstüberwachung klar zu machen!

Möge das Schriftchen, welches ich mittheilte, etwas dazu beitragen! möge es jetzt unseren braven Kriegern und später denen anderer Länder den Weg zeigen, wie sie sich sich selbst, den Ihrigen und der Menschheit zu erhalten vermögen!

VIII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber eine Papillargeschwulst im Pharynx.

Von Dr. Julius Sommerbrodt, Privatdozent in Breslau.

Wenige Tage vor dem Erscheinen des Maiheftes dieses Archivs, in welchem Prof. Dr. v. Luschka das Auffinden und die Beschreibung einer „Papillargeschwulst des Schlundkopfes“ mit dem Bemerkung mittheilt, dass er in der ihm zugänglichen Literatur (Rokitansky, Förster, Virchow's Onkologie u. A.) nicht ein einziges

derartiges Beispiel aufzufinden im Stande gewesen sei, hatte ich einem 36jährigen Manne, welcher — ungefähr seit $\frac{1}{2}$ Jahre an Halsbeschwerden leidend — mit einer Pharyngitis granulosa chron. behaftet war, und bei dem jeder Verdacht auf Syphilis fehlte, eine schon *in situ* als papilläre, an einem kurzen Stiele herabhängende, kleine Geschwulst von der dem unteren Dritttheil der rechten Tonsille dicht angrenzenden Partie der hinteren Pharynxwand mit der Scheere abgetragen.

Die Geschwulst hat etwa die Grösse einer kleinen Bohne, ist von länglicher, etwas platter Form, von grauröthlicher Farbe und beerenartigem Aussehen; letzteres dadurch, dass ihre Oberfläche durch tiefe, in die Geschwulst, zwischen Papillen eindringende Furchen in polygonale prominirende Felder getheilt ist. Herr Prof. Dr. Waldeyer, welcher die Geschwulst mikroskopisch untersuchte und dieselbe als „*Fibroma papillare verrucosum*“ bezeichnet, theilte mir Folgendes darüber mit: „Dieselbe hat einen aus fibrillärem, etwas derbem Bindegewebe bestehenden Stiel, von dem aus lange, schlanke Papillen nach allen Seiten vorsprossen; auch die Papillen bestehen aus demselben festen Gewebe, wie der Stiel. Die ganze Oberfläche der Geschwulst ist mit einer starken Lage geschichteten Pflasterepithels bekleidet, das vielfach bereits macerirt erscheint und sich leicht abheben lässt. Ob Riff- und Stachelzellen vorhanden sind, lässt sich wegen der Maceration des Epithels mit Bestimmtheit nicht mehr unterscheiden.“ —

Die von mir abgetragene kleine Geschwulst im Pharynx ist demnach der von Luschka zuerst beobachteten in Beziehung auf Form, Aussehen, Farbe, Stiel, allgemeinen (papillären) Bau und Mächtigkeit des Epitheliums durchaus analog; sie unterscheidet sich von jener erstens durch den Sitz: Luschka fand dieselbe „links 4 Mm. unter dem freien Rande des Kehlkopfeinganges, und zwar an der Grenze des lateralen Randes der Cartilago arytaen.“ und der Plica aryepiglottica, so dass sie von der Schlundkopfklamme jener Falte ausgehend frei in das Cavum pharyngo-laryngeum herabhängt“; zweitens dadurch, dass sie gleichzeitig mit chronischem Katarrh der Pharynxschleimhaut vorhanden, während jene von vollkommen normaler Mucosa des Pharynx umgeben war; drittens dadurch, dass sie mikroskopisch derbes Bindegewebe im Stiel und in den Papillen zeigte, während Luschka „eine im Verhältniss zur Mächtigkeit des Epitheliums untergeordnete, ungemein zarte fibrilläre Bindesubstanz“ als Grundlage beobachtete.

2.

Ein Fall von abnormaler Erweiterung der Foramina parietalia.

Mitgetheilt von Dr. Th. Simon in Hamburg.

Im Anschluss an die von W. Gruber gegebene Beschreibung zweier Fälle von abnormaler Grösse der Scheitelbeinlöcher¹⁾ theile ich im Folgenden meine Notizen

¹⁾ Dieses Archiv Bd. L. S. 124.