

krankung und symmetrische Anordnung findet, wie in den beiden ersten (an Händen, Ellbogen, Knien, Achillessehnen, linker Glutäalgegend), dass ebenfalls die Lider, die Prädispositionsstelle des höheren Alters, frei sind, und die Geschwulstbildung eine relativ beträchtliche Grösse erreicht hat. — Ich bin nun in der Lage, eine neue Eigenthümlichkeit des Xanthelasma zu erwähnen, die demselben bis dahin fremd zu sein schien und die doch vielleicht die Forderung Corry's, die Xanthelasmen des Kindes- und des höheren Alters klinisch zu sondern, berechtigt erscheinen lässt.

Ich liess bei dieser Gelegenheit den früher beschriebenen Knaben B. Klingmann kommen. An beiden Ellbogen waren kirschengrosse, subcutane Recidive entstanden und um sie herum zahlreiche neue xanthelasmatische Flecken. Ein weiteres Recidiv von Bohnengrösse präsentirte sich wieder in Polypenform in der Narbe an der linken Hinterbacke. Die früher nicht entfernten Geschwülste an Händen und Fersen waren anscheinend nicht gewachsen, dagegen hatten sich an den inneren Lidwinkeln symmetrische Xanthelasmen entwickelt.

Von einem Recidiv ist mir bisher aus der Literatur nichts bekannt geworden. Besonders bemerkenswerth erscheint mir das Recidiv an der Geschwulst über dem Os ischii, die vollständig mit gesunder Haut exstirpirt wurde, während an den Ellbogen die mehr subcutanen Geschwülste wegen fester Verwachsung mit der Haut vielleicht weniger gründlich entfernt worden waren und deshalb Geschwulstkeime zurückgeblieben sein mögen.

Jedenfalls verdient das weitere Verhalten der Xanthelasma bei den beiden Knaben beobachtet zu werden.

3.

Einige Beobachtungen über die Verhältnisse der Darmtuberculose zur Anzahl der Darmfollikel.

(Aus dem pathologischen Institut zu Zürich.)

Von Dr. Arthur Hanau, I. Assistenten.

Dr. Passow bemerkt am Schlusse seines Aufsatzes über das quantitative Verhalten der Follikel im Dünndarm (dieses Archiv Bd. 101. S. 155): „man muss annehmen, dass entsprechend dem Reichthum (an Follikeln) der Darm von Affectionen befallen werde, welche vorzugsweise in den Follikeln ihren Sitz haben: Leukämie und Scrofulose“. Für diese von Virchow zuerst geäusserte Annahme bin ich in der Lage drei beweisende Fälle von Tuberculose anzuführen, welche im letzten Sommersemester im hiesigen Institut zur Autopsie kamen.

1) 30jährige Frau, Prot. No. 159.

Puerperalinfektion. Lungenphthise mit Cavernen. Die Peyer'schen Haufen fehlen vollkommen, der Dünndarm ganz frei von Tuber-

culose. Tuberculöse Geschwüre im Colon. Tuberculöse des Peritoneum im Cavum Douglasi.

2) 55jähriger Mann, Prot. No. 183. 28. Mai 1885.

Chronische Phthise mit ausgedehnten Cavernen links. Darmwand atrophisch, papierdünn, Muscularis bräunlich. Solitärfollikel treten als kleine Knötchen hervor. Peyer'sche Haufen sehr klein. Dicht über der Bauhin'schen Klappe eine Anzahl käsiger Knötchen und im Durchschnitt 5 mm im Durchmesser grosser Ulcera mit unterminirten Rändern. Im Cöcum tuberculöse Geschwüre von 1 cm Durchmesser. Im Colon ascendens eines von 1,5 cm Länge, 2 cm Breite, etwas tiefer noch ein mehr rundliches. Magen und Duodenum frei. Mesenterialdrüsen vergrößert und vielfach partiell verkalkt.

3) 25jähriger Mann, Prot. No. 257. 5. August 1885.

Sehr ausgedehnte Phthise, beide Oberlappen fast total in Cavernen umgewandelt. Grosse Larynx- und Trachealgeschwüre. Atrophie des Dünndarms. Im Ileum zahlreiche wohlgebildete Solitärfollikel, aber nur ein deutlich erkennbarer Peyer'scher Haufen etwa 10 cm über der Valvula Bauhini. Von seinen Follikeln sind viele geschwollen und verkäst, ausserdem hat er 2 Geschwüre, eines von Hirsekorn- und eines von Linsengrösse, sonst ist der ganze Dünndarm frei. Unmittelbar unter der Klappe beginnen überaus zahlreiche und bis 2 cm in der Queraxe messende Geschwüre von charakteristischem Aussehen, welche erst im C. transversum seltener werden. Im S. romanum noch einige und eines im Rectum.

Diese drei Fälle haben das Gemeinsame, dass es sich um Phthisen mit Cavernen handelt, also solche, welche Sputum produciren, und dass dieses Sputum Infektionskraft besitzt, dafür geben die vorhandenen Dickdarm-, bezieh. auch Larynxgeschwüre genügende Sicherheit. Trotzdem bleibt in Fall 1, welcher gar keine Peyer'schen Haufen besitzt, der Dünndarm ganz frei, bei den beiden anderen wird er entsprechend der geringen Entwicklung derselben nur in ganz unbedeutender Ausdehnung an den Stellen ergriffen, welche sonst die stärkste Betheiligung aufweisen.
