

Literatur.

- Arnold, Untersuchungen über Staubinhalation und Staubmetastase. Leipzig 1885.
- Aschoff, Experimentelle Untersuchungen über Rußinhalationen bei Tieren. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose, Bd. 6, H. 2, S. 147.
- Calmette et Guérin, Origine intestinale de la tuberculose pulmonaire. Annal., Past., Bd. 19, 1905 S. 601.
- Dieselben, Origine intestinale de la tuberculose pulmonaire et mécanisme de l'infection tuberculeuse. Annal. Past., Bd. 20, 1906, S. 353.
- Calmette, Vansteenberghe et Grysez, Sur l'origine de la pneumonie et d'autres infections phlegmasiques du poumon chez l'homme et chez les animaux. C. R. Soc. biol. Bd. 61, No. 27, S. 161.
- Cohn, Moritz, die Lungenanthrakose und ihre Entstehung vom Darm aus. Berl. klin. Wochenschr. 1906, Nr. 14, S. 1429.
- F. A. Hoffmann und P. Langerhaus, Über den Verbleib des in die Circulation eingeführten Zinnobers. Dieses Arch., Bd. 48, S. 304.
- Mironesco, Sur la prétendue origine intestinale de l'anthracose pulmonaire. C. R. Soc. biol. Bd. 61, No. 27, S. 227.
- Ponfick, Studien über die Schicksale körniger Farbstoffe im Organismus. Dieses Arch., Bd. 48, S. 1.
- W. H. Schultze, Gibt es einen intestinalen Ursprung der Lungenanthrakose? Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 35, S. 1702 und Zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. 9, S. 425.
- Vansteenberghe et Grysez, Sur l'origine intestinale de l'anthracose pulmonaire. Annal. Past., Bd. 19, 1905, S. 787.
- Villaret, Cas rare d'anthracosis suivi de quelques considérations physiologiques et pathologiques. Paris 1862.

XI.
Kleinere Mitteilungen.

Über Riesenzellen mit randständigen Kernen in Sarkomen.

Nachtrag
von
Rahel Zipkin.

Beim Abfassen meiner oben genannten Arbeit (dieses Archiv, Bd. 186, S. 240) ist mir leider die im gleichen Archiv, Bd. 76, 1879 von v. Baumgarten publizierte Arbeit: „Über ein Knochensarkom mit tuberkelähnlicher Struktur, nebst einigen Bemerkungen über die anatomischen Beziehungen zwischen Syphilis und Tuberkulose“

entgangen. Damit auch andere Autoren, die sich etwa mit der gleichen Frage beschäftigen werden, diese Arbeit nicht übersehen, möchte ich sie an dieser Stelle noch erwähnen.

Es handelte sich dabei um ein Tibiasarkom bei einer 49jährigen Patientin, dessen peripherische Partien aus zahlreichen tuberkelähnlichen Knötchen mit epitheloiden Zellen, Langhansschen Riesenzellen und Lymphocyten bestanden; in den tieferen Partien hingegen ist das an Lymphocyten reiche Gewebe mehr diffus angeordnet und enthielt ebenfalls Riesenzellen mit randständigen Kernen. Diese letzteren waren im Tumor „nicht gerade zahlreich“ und enthielten viel Vacuolen. Daneben waren auch solche, bei denen die Kerne „nicht immer nur peripherisch“ gelagert waren.

Der Unterschied gegenüber meinem Falle leuchtet sofort ein, denn hier handelt es sich um ein 18wöchiges Kind mit wahrscheinlich kongenitalem Tumor in der Leiste, der in einem Gewebe zwischen mittelgroßen polyedrischen Zellen gleichmäßig zerstreut äußerst zahlreiche Riesenzellen von durchweg Langhansschem Typus enthielt, so daß nirgends der Anschein von kleineren tuberkelähnlichen Herden entstand.
