

- Fig. 11. Tier XXV. Querschnitt durch einen Herd der Aorta nach 4 Injektionen von Hydrastinin (i. Sa. 750 mg) (Zeiß Obj. A. Ocul. 2). I. Intima, z. T. mit Nekrose und Zellschwund; M. Media mit mehreren Kalkherden (K.) und z. T. ausgefallenem Kalk. In ihrer Umgebung stellenweise Zellanhäufungen; A. Adventitia.
- Fig. 12. Tier XXXIV. Querschnitt durch einen Herd der Aorta nach 6 Injektionen von Hydrastinin (i. Sa. 600 mg) (Zeiß Obj. A. Ocul. 2). I. Starkgewucherte, stellenweise nekrotische Intima; M. Media mit reduzierter Wanddicke. Darin (K.) mehrere Stücke einer durchgebrochenen Kalkplatte; A. Adventitia.
- Fig. 13. Tier VI. Querschnitt durch einen Herd der Aorta nach 17 Injektionen von Chlorbaryum (i. Sa. 425 mg) (Zeiß Apochrom. 8<sup>o</sup>, Comp. Ocul. 8). I. Mehrschichtige, stark gewucherte Intima; M. Media mit schwer veränderter zentraler Hälfte.  $H$  und  $H_1$  hyaline Platten.  $K$  und  $K_1$  in Kalzifikation begriffenes Gewebe,  $Z$  gequollene, knorpelähnliche Zellen; A. Adventitia.
- Fig. 14. Tier XXVII. Querschnitt durch die Aorta nach 23 Injektionen von Hydrastinin (i. Sa. 2450 mg) (Haematoxylin-Sudan III. Zeiß  $\frac{1}{2}$  homog. Immers. Comp. Ocul. 4). I. Intima; M. Media, Endothelzellen der Intima und Muskelzellen der Media, sowie die Interstitien durchsetzt mit zahlreichen feinsten, staubförmigen Fetttropfchen.
- Fig. 15. Tier XXXIII. Querschnitt durch die Wand des linken Ventrikels nach 3 Injektionen von Hydrastinin (i. Sa. 300 mg) (Haematoxylin-Sudan III. Zeiß E. Comp. Ocul. 4). E. Epikard; M. Myokard, Zellen des Epikards wie des Myokards und Interstitien durchsetzt von zahlreichen, feinsten, staubförmigen Fetttropfchen.
- Fig. 16. Unbehandeltes Tier. Vergrößerung 1:2. Pars thoracalis der Aorta descendens mit großem Aneurysma dissecans.
- Fig. 17. Unbehandeltes Tier. Vergrößerung 1:2. Aorta descendens mit zahlreichen Aneurysmen.
- Fig. 18. Unbehandeltes Tier. Querschnitt durch die Aorta ascendens (Zeiß Obj. A. Ocul. 1). M. n. Media mit normaler Wanddicke und Muskulatur. Zwischen  $A$  und  $A_1$  Reduktion der Wanddicke der Media, Elastizitätsverlust, aneurysmatische Ausbuchtung.

## XVI.

### Die Verkalkung der Media der Extremitätenarterien.

Historisch-kritische Bemerkung  
von J. Orth.

Wenn man in der vorstehenden Abhandlung an verschiedenen Stellen von der „von Mönckeberg beschriebenen Mediaerkrankung“, von „Möncke-

bergscher Mediaerkrankung“ liest, so sollte man meinen, daß es sich da um eine Erkrankung handele, welche Mönckeberg zuerst beschrieben und kennen gelehrt habe. Das ist aber durchaus nicht der Fall. M. selbst hat einen derartigen Anspruch nicht erhoben, sondern auf Vorgänger, u. a. auch auf mein Lehrbuch wiederholt hingewiesen. Da aber auch er einen noch älteren Autor, nämlich R. Virchow nicht zitiert hat, so halte ich mich für verpflichtet, nunmehr darauf hinzuweisen, daß dieser die Erkrankung sehr wohl gekannt und sie scharf von den entzündlichen Veränderungen und von der Atheromatose der Intima getrennt hat. Wer Genaueres wissen will, lese in der Zellulärpathologie, IV. Aufl. Seite 452 und 453 nach.

Die Verdienste des Herrn Mönckeberg um die Kenntnis dieser Mediaverkalkung sollen nicht bestritten oder verkleinert werden, aber aus dem Angeführten ergibt sich, daß zu der Bezeichnung „Mönckeberg'sche Krankheit“ eine historische Berechtigung nicht vorliegt, — ganz abgesehen davon, daß alle derartige Bezeichnungen mit Personennamen vom Übel sind.

---

## XVII.

### **Intimatuberkel in den kleinen Lungenarterien. Beitrag zur Kenntnis über die Entstehung der miliaren Tuberkel der Lunge.**

(Aus dem Pathologischen Institut in Bonn.)

Von

Dr. H. Toyosumi,  
(Tokyo, Japan).

Die Histogenese der Miliartuberkulose der Lunge ist bisher noch nicht ausreichend untersucht. Unterlag es ja auch keinem Zweifel, daß die Bazillen mit dem Blutstrom in die Lunge hineinkommen, so war es doch noch nicht genügend festgestellt, wo die Bazillen die ersten Veränderungen hervorrufen, ob in den Alveolen, nachdem sie aus den Blutgefäßen ausgetreten waren, oder in dem interstitiellen Gewebe, besonders in den lymphatischen Herdchen, in die sie wiederum ebenfalls aus dem Blute übergetreten sein müßten, oder innerhalb der Blutgefäße, in denen sie sich angesiedelt hatten.

Von besonderer Bedeutung mußte für die Entscheidung dieser Fragen die Auffindung von Intimatuberkeln sein, auf deren Vorkommen ja längst, besonders von Orth, hingewiesen war,