

ihm gefundenen Zerreißen in der Elastika der Pulmonalis und ihrer Äste bei Beri-Beri auffaßt.

### L i t e r a t u r.

1. Vogel, Über eigenartige Fremdkörperriesenzellen bei Bronchiolitis obliterans. Virch. Arch. Bd. 206. — 2. Iwanzoff, Über strahlige Einschlüsse in Riesenzellen. Zieglers Beitr. Bd. 52. — 3. Nach einer kurzen Mitteilung von Aschoff: Zieglers Beitr. Bd. 52. — J. Jochmann und Moltrecht, Über seltenere Erkrankungsformen der Bronchien nach Masern und Keuchhusten. Zieglers Beitr. Bd. 36. — 5. Rona, Über das Verhalten der elastischen Fasern in Riesenzellen. Zieglers Beitr. Bd. 27. — 6. Davidsohn, Fragmentation der elastischen Fasern. Virch. Arch. Bd. 160. — 7. Krückmann, Fremdkörpertuberkulose. Virch. Arch. Bd. 138, Suppl. — 8. Ssudakewitsch, Riesenzellen und elastische Fasern. Virch. Arch. Bd. 115. — 9. Kockel, Über Kalkinkrustation des Lungengewebes. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 64, XVII. — 10. Aschoff, Lehrbuch der Pathologischen Anatomie. Allgemeiner Teil. — 11. Schleifstein, Beitrag zur Histogenese sogenannter Riesenzellen. Virch. Arch. Bd. 175. — 12. F. Marchand, Untersuchungen über die Einheilungen von Fremdkörpern. Zieglers Beitr. Bd. 4. — 13. Friedländer, Experimentaluntersuchungen über chronische Pneumonie und Lungenschwindsucht. Virch. Arch. Bd. 68. — 14. E. Marchand, Über die Bildungsweise der Riesenzellen und Fremdkörper und der Einfluß des Jodoforms hierauf. Virch. Arch. Bd. 93. — 15. Lübmow, Zur Frage über die Histogenese der Riesenzellen bei der Tuberkulose. Virch. Arch. Bd. 75. — 16. Krauss, Beiträge zur Riesenzellenbildung in epithelischen Geweben. Virch. Arch. Bd. 95. — 17. Hecht, Die Riesenzellenpneumonie im Kindesalter. Zieglers Beitr. Bd. 48. — 18. Loeb, Thomasphosphatpneumonie und ihre Beziehung zur exogenen und endogenen Siderosis. Virch. Arch. Bd. 138. — 19. Glogner, Über Fragmentation der Herz- und Skelettmuskulatur und Kontinuitätstrennungen des elastischen Gewebes bei Beri-Beri sowie das Wesen dieser Krankheit. Virch. Arch. Bd. 171.

## XXI.

### Über das Vorkommen von Vater-Pacini'schen Körperchen am menschlichen Pankreas und über eine krankhafte Veränderung derselben.

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität Berlin.)

Von

Dr. W. Ceelen, Prosektor am Institut.

Das Vorkommen der Vater-Pacini'schen Körperchen im Unterhautbindegewebe der Handfläche und Fußsohle, der Finger und Zehen, im Periost und an den Beugeseiten der Gelenke, sowie ihre Bedeutung als sensible Nervenendigungen ist bekannt und vielfach beschrieben. Auch ihr Auftreten im Mesenterium und Pankreas einiger Tiere, insbesondere der Katzen, hat bereits eine Reihe von Forschern beschäftigt. Dürftiger sind dagegen die Kenntnisse über ihr Vorkommen am Pankreas des Menschen, wenigstens sind die Aufzeichnungen in der Literatur darüber nur sehr spärlich.

Virchow<sup>1</sup> erwähnt sie in seiner Zellulärpathologie mit folgenden Worten: „Man findet sie beim Menschen auch in ziemlich großer Zahl an der Wurzel des Gekröses, am deutlichsten und bequemsten aber im Mesenterium der Katzen, in welches sie noch ziemlich weit hinaufreichen, während sie beim Menschen bloß an der Wurzel des Gekröses liegen, wo das Duodenum mit dem Pankreas zusammenstößt. Überdies zeigt sich eine sehr große Variabilität bei den verschiedenen Individuen. Einige haben sehr wenig, andere sehr viel davon, und es ist sehr leicht möglich, daß

daraus gewisse individuelle Eigentümlichkeiten resultieren. So habe ich z. B. mehrmals bei Geisteskranken sehr viele solche Körper gefunden, worauf ich indessen vorläufig kein großes Gewicht legen will.“

Generisch<sup>2</sup>, Arndt<sup>3</sup> (der allerdings seine genetischen Forschungen auch an Tieren angestellt hat), Przewoski<sup>4</sup> haben ihnen längere Abhandlungen gewidmet. Namentlich die beiden letztgenannten Autoren, ebenso wie Key und Retzius<sup>5</sup>, geben eine sehr ausführliche Beschreibung der histologischen Struktur der Körperchen; ich verweise daher in dieser Beziehung auf die erwähnten Arbeiten.

Eine systematische Untersuchung am Menschen ist bisher, soweit ich die Literatur übersehe, noch nicht vorgenommen worden.

Zur vorliegenden Mitteilung wurde ich angeregt durch die Sektion eines an einer Herzerkrankung verstorbenen Mannes, dessen Pankreas dicht besetzt war mit linsengroßen, weißen, gequollenen, bläschenartigen Gebilden, die beim ersten Anblick wie Parasiten aussahen — auch Przewoski täuschten sie in einem seiner Fälle anfangs Zystizerken vor —, die jedoch von Herrn Geheimrat Orth als Pacinische Körperchen angesprochen wurden, was die mikroskopische Untersuchung als richtig bestätigte. Daß die enorme Größe dieser Gebilde, die nach Szymonowicz<sup>6</sup> normalerweise durchschnittlich 2 mm messen, einen krankhaften Zustand darstellte, war ohne weiteres klar. Ich werde weiter unten auf diese pathologische Veränderung näher eingehen. Zunächst möchte ich mehr allgemein meine Beobachtungen über die Körperchen am menschlichen Pankreas mitteilen und vor allem die drei folgenden Fragen erörtern: 1. Ist das Vorkommen der Pacinischen Körperchen am Pankreas des Menschen ein konstantes; 2. finden sich erhebliche individuelle Schwankungen in bezug auf Anzahl und Größe; und 3. besteht irgendwelcher Zusammenhang zwischen einem besonders reichlichen Auftreten derselben und bestimmten Krankheiten?

Zur Untersuchung wählte ich 100 Fälle unseres Sektionsmaterials. Die Auswahl war im allgemeinen willkürlich; berücksichtigt wurde nur, daß sich Leichen jeglichen Lebensalters, Neugeborene, Kinder, Erwachsene, darunter befanden. Die Zusammenstellung gestaltete sich folgendermaßen:

Neugeborene .....	11
Kinder bis 2 Jahren .....	20
Kinder über 2 Jahre .....	10
Erwachsene, männlich .....	28
Erwachsene, weiblich .....	31
<hr/> Summa 100.	

Die makroskopische und mikroskopische Betrachtung des Pankreas erfolgte sofort nach der Sektion an den frischen Präparaten. Man kann dabei die einzelnen Teile der Körperchen, zentralen Achsenzylinder, Innenkolben, Außenkolben, vor allem auch die einzelnen Lamellen mit ihren schmalen, langgestreckten Zellen ganz gut erkennen. Den Prädilektionssitz bildet das lose Bindegewebe um den Kopf des Pankreas, speziell die hintere Seite nach der Angrenzung des Duodenums hin, und die Gegend des Plexus solaris sympathici. Auch am Pankreas-

körper sah ich sie in einer großen Zahl von Fällen, weit seltener am Schwanzteil. Ein Herabreichen längs der Aorta bis zum Promontorium, wie es Przewoski erwähnt, konnte ich bei meinem Material nicht beobachten, dagegen war einmal das Übergreifen auf den Pylorusteil des Magens recht auffallend. Die Lagerung der Körperchen in der Nähe der Gefäße, denen sie manchmal wie die Blätter den Zweigen ansaßen, dürfte vielleicht die Theorie Arndts, der sie aus der Adventitia der Gefäße während der Fötalzeit entstehen läßt, stützen. Die Verbreitung von feinen Gefäßästchen in dem Innern der Körperchen tritt bei Neugeborenen und Kindern besonders deutlich hervor, aber auch bei erwachsenen Individuen konnte ich sie, im Gegensatz zu Arndt, in weitaus der Mehrzahl der Fälle feststellen.

Wenden wir uns nun zu der ersten Frage, ob das Vorkommen der Körperchen am menschlichen Pankreas eine regelmäßige Erscheinung ist, so lautet meine Antwort: nein. Ich habe sie in 11 Fällen, d. h. in 11 %, vermißt. Selbstverständlich kann bei aller Sorgfalt und Genauigkeit, namentlich bei starkem Fettreichtum, der die Untersuchung außerordentlich erschwert, ein einzelnes Körperchen übersehen werden, ich glaube jedoch, daß, selbst wenn in 1 oder 2 Fällen ein derartiger Fehler untergelaufen wäre, die Restzahl von negativen Befunden immer noch hinreichend beweisend für meine Behauptung sein würde. Diese verneinende Antwort ist jedoch mit einer gewissen Einschränkung zu verstehen. Es soll damit gesagt sein, daß die Körperchen bei der Untersuchung fehlten, keineswegs aber, daß sie niemals vorhanden waren. Denn die Tatsache, daß sie bei allen Neugeborenen und bei 28 von den 30 Kinderfällen gefunden wurden, macht die Annahme doch sehr wahrscheinlich, daß die Gebilde bei jedem Menschen sich entwickeln und auch nach der Geburt ausgebildet sind, daß jedoch im Laufe der Jahre wesentliche Verschiedenheiten in ihrem Verhalten auftreten, indem sie bei einigen wenigen Individuen sich (analog der Thymusdrüse) völlig zurückbilden, bei der Mehrzahl aber sich erhalten und mit den übrigen Körperorganen weiterwachsen. Das dafür hauptsächlich entscheidende Alter sind die Pubertätsjahre, denn die 10 Kinderfälle vom 2. bis 16. Lebensjahr unserer Zusammenstellung weisen ausnahmslos noch alle die Körperchen auf. Es scheint darnach ihrer Existenz während der Entwicklung des Organismus eine gewisse Rolle zuzukommen, die sicherlich weniger in einer reizaufnehmenden Eigenschaft, wie in der Haut, als vielleicht in einer trophischen Funktion zu suchen ist.

Das Auftreten der Körperchen in den 89 positiven Fällen, und damit kommen wir zur zweiten Frage, unterliegt recht erheblichen Schwankungen, weniger was ihre äußere Dimension anbetrifft, als vor allem, was die Zahl angeht. Man trifft Bauchspeicheldrüsen, bei denen erst ein längeres genaues Suchen ganz vereinzelte Gebilde zutage fördert; während in andern Fällen der große Reichtum ohne weiteres sofort in die Augen springt. Die Größe geht im allgemeinen mit der der übrigen Organe parallel. Beim weiblichen Geschlecht sind sie zarter und kleiner, beim männlichen kräftiger. Nur in wenigen Ausnahmen schien ein Mißverhältnis zu bestehen, das in der am Schluß angefügten Tabelle entsprechend vermerkt ist.

Die Verteilung der positiven Befunde auf die einzelnen Lebensalter geht aus folgender Übersicht hervor:

		Neugeborene	Kinder		Erwachsene		Summa
			bis zum 2. Lebensj.	über 2 Jahre	männlich	weiblich	
Pacinische Körperchen	—	—	2	—	6	3	= 11
	+	8	8	2	9	8	= 35
	++	3	4	5	12	15	= 39
	+++	—	6	2	1	5	= 15

Die Ursache dieser Variabilität ist schwer zu ergründen. Ich habe versucht, durch Zusammenstellung der Sektionsdiagnosen vielleicht eine kausale Beziehung bestimmter Krankheiten zu dem mehr oder weniger reichlichen Auftreten der Körperchen konstruieren zu können, mir ist es jedoch nicht gelungen, irgendwelche ätiologische Einheitlichkeit herauszufinden. Bemerkenswert erscheint mir nur, daß fast in allen Fällen der IV. Gruppe der unten folgenden Tabelle Darmveränderungen, besonders Schwellungen des lymphatischen Apparates, vermerkt sind; ferner, daß unter den 15 Fällen dieser Gruppe 12 Konstitutions- bzw. Bildungsanomalien sich finden, 3 lebensunfähige Kinder, je 1 Fall von Status lymphaticus und schwerem Asthma, eine Rückgratsverkrümmung, eine Hasenscharte und 5 Fälle mit den verschiedenartigsten kongenitalen Mißbildungen (Leber- und Nierenzysten, Leberkavernomen und Fibromen, Nierenadenomen, Nebennieren usw.). Wenn auch daraus kein bindender Schluß zu ziehen ist, so könnte diese Tatsache doch im Sinne Arndts verwendet werden, der den Pacinischen Körperchen auf Grund ihrer Entstehung einen ursprünglich pathologischen, allmählich erst physiologisch gewordenen Charakter zuspricht. Ein Urteil über den Zusammenhang zwischen Geisteskrankheit und Häufigkeit der Pacinischen Körperchen, auf den Virchow in seiner Zellulärpathologie hinweist, ist mit Hilfe unseres Materials kaum abzugeben, da in der hiesigen Charité Fälle von primären funktionellen Psychosen sowie von angeborenen Defektpsychosen nur selten zur Obduktion kommen. Bei der Mehrzahl der Geisteskranken handelt es sich um sekundäre, auf erworbenen organischen Erkrankungen beruhende Psychosen, unter denen die Syphilis und Arteriosklerose die erste Rolle spielen. Auch den 9 aus der Psychiatrischen und Nervenklinik stammenden Fällen (in der Schluß-tabelle mit \* bezeichnet) des vorstehenden Materials liegen, abgesehen von Fall 1237 (Delirien bei Lungentuberkulose), ausschließlich die beiden genannten Krankheiten zugrunde. Es ist daher nicht zulässig, derartige Formen von Geistesstörungen, die den eigentlichen Geisteskrankheiten im Sinne der angeborenen Minderwertigkeit nicht zuzurechnen sind, in das Bereich unserer Betrachtungen zu ziehen.

Während nun makroskopisch und mikroskopisch die untersuchten Körperchen durchweg keine wesentlichen Abweichungen von der normalen Struktur aufwiesen, ließ der bereits eingangs erwähnte Fall eine eigentümliche Veränderung erkennen. Ich lasse zunächst einen Auszug aus dem Sektionsprotokoll folgen:

R. K., Weber, 59 Jahre. Aufgenommen am 12. September 1911, gestorben am 27. September 1911, seziert am 28. September 1911.

Klinische Diagnose: Chronische Herzmuskelerkrankung.

Anatomische Diagnose: Starke Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel; perenchymatöse Trübung der Herzmuskulatur; perikarditische Schwien auf der Vorder- und Rückseite des Herzens; Endocarditis fibrosa mitralis; Endocarditis fibrosa chordalis l.; starker Hydrothorax r.; Kollaps der r. Lunge; Tracheobronchitis; verkalkte Hilusdrüse l.; ausgedehnte Zystenbildung in beiden Nieren und der Leber. Mißstaltung des Nierenbeckens. Schwere Enteritis nodularis; Colitis haemorrhagica; ödematöse Vater-Pacini'sche Körperchen im Verlauf der Gefäße um Pankreas, Duodenum, Magen; verkalkter Parasit (?) auf der Unterseite der Leber; perihepatitische und perisplenitische Verwachsungen; Anthrakose der Milz; anthrakotische Erweichung der Bronchialdrüsen beiderseits; Kropfknoten im l. Schilddrüsenlappen; beginnende Sklerose der Aorta.

Um das Pankreas, und zwar vor allem dicht an der Ansatzstelle des Duodenums sowie am Pylorus, sieht man im Verlauf der Gefäße zahlreiche, meist ovale, zum Teil auch rundliche, bis linsengroße, mehrfach etwas abgeplattete Gebilde, die milchglasartige Farbe, gallertiges Aussehen und pralle Konsistenz haben, und in deren Zentrum man meist eine undurchsichtige, weiße, fadenartige Achse sieht. An einzelnen Stellen hängen diese Körperchen isoliert den Gefäßen an, an andern liegen sie ohne Beziehung zu den Blutgefäßen in dichten Gruppen zusammen. Auch in der Serosa der Magenwand finden sich vereinzelte derartige Gebilde.

Bei der mikroskopischen Untersuchung am frischen Präparat sah man deutlich im Zentrum der Gebilde eine Nervenfasern, die an einer Seite eintrat und im Körperchen blind endete. Einzelheiten, vor allem die Abgrenzung des Innenkolbens und der einzelnen Lamellen ließen sich infolge der starken Aufquellung nicht oder nur in Spuren erkennen. Beim Anstechen der äußeren Hülle mit einer Nadel entleerte sich sehr reichlich klare, wässrige Flüssigkeit. Die Wände fielen zusammen, der Achsenzylinder trat etwas deutlicher hervor, die Lamellen dagegen waren auch jetzt nur spärlich und andeutungsweise sichtbar.

Es wurden nun Teile des Pankreas und eine Gruppe der dicht zusammenliegenden Körperchen in Formalin und Orthscher Lösung fixiert, zum Teil mit dem Gefriermikrotom, zum Teil nach Paraffineinbettung geschnitten und mit Hämalaun, Sudan, van Gieson, roter und blauer Elastika, Methylenblau, Kresylviolett und Fuchsin gefärbt.

Was schon bei schwacher Vergrößerung am meisten in die Augen springt, ist die starke Reduktion der Lamellensysteme. Während an den normalen Körperchen die Lamellen des Außenkolbens dicht aneinander liegen und in zwiebelschalenartiger Anordnung zahlreiche schmale Räume, die sogenannten Kapseln, umschließen, findet man hier ihre Zahl manchmal bis auf 4 und 5 vermindert und die Kapseln enorm dilatiert. Die parallele, konzentrische Schichtung ist verloren gegangen; die Wände, die unregelmäßig wellig verlaufen, zeichnen sich durch eine große Derbheit aus. Die die interlamellären Räume durchziehenden feinen Fibrillen weisen ein wirres Durcheinander auf, sind ebenfalls stark verdickt und geben bei Weigert'scher Elastikafärbung vielfach spezifische Reaktion. Ihnen sind in wechselnder Reichlichkeit Zellen eingelagert mit großen, ovalen, ziemlich chromatinarmen, feingranulierten Kernen. Die Zellen der Lamellen haben langgestreckte, platte Kerne, die hie und da wie gequollen und auch fein gekörnt aussehen. Die Lamellen selbst lassen ihre Zusammensetzung aus zwei Blättern, die eine Mittelschicht, den sogenannten Spaltenraum, umschließen, stellenweise insofern besonders deutlich erkennen, als in einigen Körperchen die beiden Häutchen durch eine homogene, mit van Gieson-Lösung dunkelgelb färbare Masse auseinanderdrängt sind. In den intralamellären Spaltenraum ragen, wie es Key und Retzius beschreiben, die der Innenseite beider Blätter aufsitzenden Zellen hinein. Die Blutgefäße laufen zum großen Teil intralamellär. Sie sind prall mit roten Blutkörperchen gefüllt und buchten sich mehrfach stark in das Kapsellumen vor, so daß hier eine präzise Lokalisation, ob intra- oder interlamellär, nicht mit Sicherheit möglich ist. Um einige kleine Gefäße herum läßt sich eine feinkörnige, mit Kresylviolett rot färbare Masse auffinden. Der Innenkolben mit der Zentralfaser und der Fibrillenscheide zeigt keine wesentliche Veränderung. In einigen Körperchen fehlen die letztgenannten Bestandteile, ich vermute jedoch, daß es sich dabei um Flach- und Schrägschnitte handelt.

Aus dem dargelegten makro- und mikroskopischen Befund geht hervor, daß es sich um eine ödematöse Durchtränkung der Körperchen handelt. Die starke Füllung der Kapselräume mit wässriger Flüssigkeit hat eine Zerstörung der lamellenösen Wände hervorgerufen. Dieser Schwund ist teilweise vielleicht auf Druckatrophie, hauptsächlich aber auf Auffaserung und Zerreißen der Lamellensysteme zurückzuführen. Dadurch werden die Fasern der intrakapsulären Fibrillennetze, die nach *Przewoski* normalerweise eine ziemlich regelmäßige Anordnung in zwei Richtungen, parallel den Lamellen und perpendicular dazu, haben, aus ihrem Verbande gelöst und geraten in Unordnung. Die konzentrische Schichtung der Körperchen geht verloren. Die eingerissenen, entspannten Wände ziehen sich zusammen, werden wellig und erscheinen verdickt.

Eine geringgradige ödematöse Infiltration der *Vater-Pacini*schen Körperchen ist eine häufiger anzutreffende Erscheinung; eine Schwellung von der beschriebenen Intensität gehört jedoch, wie auch *Przewoski* hervorhebt, zu den Seltenheiten.

Die Ursache für das Ödem liegt im vorliegenden Falle wohl zweifellos in der durch die Herzerkrankung bedingten Zirkulationsstörung.

Zum Schlusse lasse ich die in 4 Gruppen eingeteilte Übersicht meines Untersuchungsmaterials folgen. Die erste Gruppe betrifft die Fälle mit negativem Resultat. Unter die zweite sind die Fälle eingereiht, die spärliche, bis etwa 6, Körperchen finden ließen; sie sind mit + bezeichnet. Die dritte Kategorie, mit ++ versehen, weist pro Fall bis etwa 15 bis 20 Körperchen auf. Die vierte, mit +++ gekennzeichnete Abteilung zeichnet sich durch besonders großen Reichtum aus.

#### I. Gruppe mit negativem Befund.

S.-Nr. 1176; männlich, 43 Jahre alt.

Diagnose: Syphilitische Aortitis. Sackförmiges Aneurysma in der Pars ascendens aortae. Beginnende Perforation in den l. Hauptbronchus. Blutaspiration in beiden Lungen. Große weiche Milz. Hodenschwiele beiderseits. Periorchitische Verwachsungen. Ulkusnarbe am Penis. Verknöcherung beider Lig. stylohyoidea.

S.-Nr. 1193. Männlich, 26 Jahre alt.

Diagnose: Sublimatvergiftung. Verätzung des Larynxeinganges, der Magenschleimhaut. Colitis haemorrhagica. Entzündung des Ileum mit Schwellung der Lymphknötchen. Parenchymatöse Degeneration der Nieren. Eitrige Bronchitis, Lungenödem, Piaödem.

S.-Nr. 1196\*. Männlich, 68 Jahre alt.

Diagnose: Arteriosklerose, Embolie des absteigenden Astes der l. Koronararterie. Herzmuskelfinfarkte. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel. Anämischer Niereninfarkt r. Enteritis nodularis. Duodenaldivertikel, Gallensteine.

S.-Nr. 1199. Männlich, 54 Jahre alt.

Diagnose: Peritonitis nach perforiertem Duodenalgeschwür. Duodenalgeschwür mit Perforation und starker Blutung. Parenchymatöse Degeneration der Leber und der Nieren. Septische Milz. Verwachsung der l. Pleurablätter. Lungenödem. Schlaffes, trübes Herz, Sehnenfleck, Sklerose der Aorta, Hirnödem.

S.-Nr. 1223. Männlich, 46 Jahre alt.

Diagnose: Sepsis nach Phlegmone am r. Arm und r. Oberschenkel. Septische Milz. Verruköse Endocarditis aortica. Sklerose der Aorta und Koronargefäße. Eitrige

Tracheobronchitis. Pleuritische Verwachsungen. Fettleber. Verfettete Nieren mit Kalkinfarkten. Suprakartilaginäre Exostosen.

S.-Nr. 1229. Weiblich, 41 Jahre alt.

Diagnose: Karzinom des Uterus. Durchwachsung der Harnblase mit Blutung. Metastasen auf dem Peritonäum des Darmes und der Radix mesenterii, in der Leber und der Pleura. Doppelseitige Hydronephrose und Dilatation der Harnleiter. Verwachsung der r. und l. Aortenklappe. Endocarditis verrucosa. Hypertrophie beider Ventrikel. Sklerose der Aorta.

S.-Nr. 1243. Weiblich, 17 Tage alt.

Diagnose: Diphtherie der Tonsillen und des Pharynx, Bronchopneumonie, verkäste Hilusdrüsen.

S.-Nr. 1245. Männlich, 2 Monate alt.

Diagnose: Kongenitale Syphilis. Eitrige Pneumonie, Empyem l., Periostitis ossificans am r. Humerus. Paronychia syphilit., syphilitischer Hautausschlag. Perisplenitis fibrinosa. Milzschwellung.

S.-Nr. 1264. Männlich, 8 Monate alt.

Diagnose: Bronchopneumonie, Abmagerung, Hautekzem. Enteritis catarrhalis.

S.-Nr. 1303. Männlich, 47 Jahre alt.

Diagnose: Gliom des r. Schläfenlappens, zahlreiche kleine Knoten an der Hirnbasis. Chronische Endocarditis mitralis. Alte Lungenspitzentuberkulose mit Kavernen. Käsiges Bronchitis r., Obliteration der l. Pleurahöhle. Stauungsorgane.

S.-Nr. 1307. Weiblich, 23 Jahre alt.

Diagnose: Lungentuberkulose, kavernöse Lungenschwindsucht, Darmtuberkulose, Kehlkopftuberkulose, Fettleber, Milzschwellung, Hämorrhoidalknoten, parenchymatöse Trübung der Nieren.

## II. Gruppe mit + Befund.

S.-Nr. 1166. Männlich, 36 Jahre alt.

Diagnose: Granulierte Schrumpfnieren mit Hämorrhagien, Hypertrophie des l. Ventrikels, Arteriosklerose, Blutungen in Dünndarm- und Rektalschleimhaut, Lungenödem, Blutungen in die Blaseschleimhaut, die Samenblasen und die Ductus ejaculat., Tracheobronchitis, chronische Amygdalitis, Hydrothorax.

S.-Nr. 1167. Männlich, 26 Jahre alt.

Diagnose: Akute Miliartuberkulose der Lungen, der Leber, Milz, Nieren, Leptomeninx, ausgehend von verkästen Herden in beiden Lungenspitzen. Tuberkulose des Kehlkopfes, der Prostata und Samenblasen? Ulcus duodeni, kleines Kavernom der Leber, Nebennieren.

S.-Nr. 1168. Weiblich, 1¼ Jahre alt.

Diagnose: Diphtherie des Larynx, der Tonsillen und des Pharynx. Bronchopneumonie. Schwellung der Hilus- und Mesenterialdrüsen, der Darmlymphknoten.

S.-Nr. 1169. Männlich, 4½ Monate alt.

Diagnose: Kongenitale Syphilis, makulo-papulöses Syphilid. Partielle Nekrose der r. Gaumentonsille, Schwellung der Submentaldrüsen, der Milz und Leber.

S.-Nr. 1173. Weiblich, 32 Jahre alt.

Diagnose: Tuberkulose der Lungen mit Induration, Bronchiektasien und Verwachsungen. Abgestorbener Cysticercus der Pia mater, Hypertrophie des r. Ventrikels, braunes Herz, braune Leber.

S.-Nr. 1179. Männlich, 55 Jahre alt.

Diagnose: Magenkarzinom, der kleinen Kurvatur und des Pylorus. Metastasen in den regionären Lymphdrüsen und dem Peritonäum. Diffuse fibrinös-hämorrhagische Peritonitis. Darminfarzierung durch Kompression der V. mes. sup., Schluckpneumonie und fibrinöse Pneumonie. Schrumpferde in der l. Lungenspitze. Chronische Endokarditis, Urocystitis cystica.

S.-Nr. 1201. Männlich, 54 Jahre alt.

Diagnose: Chronische Miliartuberkulose der Lungen. Miliäre Tuberkel der

Leber, Milz, Nieren. Tuberkulöse Caries der Lendenwirbel mit prävertebralem Abszeß. Arteriosklerose der Aorta. Stauungsorgane. (Pacini'sche Körperchen etwas vergrößert!)

S.-Nr. 1202. Weiblich, 19 Jahre alt.

Diagnose: Doppelseitige eitrige Parametritis, ausgehend von zwei Scheidenrissen nach Geburt. Eitrige Metritis und Endometritis. Haemorrhag. urocystitis. Allgemeine Anämie. Rotes Knochenmark. Taenia saginata. Gallensteine.

S.-Nr. 1204. Männlich, 22 Jahre alt.

Diagnose: Endocarditis ulcerosa maligna thrombotica. Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, Schwielenbildung der Muskulatur. Käsig Bronchitis mit beginnender Höhlenbildung in der l. Spitze und miliaren Tuberkeln. Gastroenteritis catarrh. nodularis. Verkäste Mesenterialdrüsen. Tripper und alter anämischer Niereninfarkt.

S.-Nr. 1209. Männlich, 1 Jahr 8 Monate alt.

Diagnose: Ulzeröse Enteritis. Bronchitis, Parenchymatöse Degeneration der Leber und Nieren. Nieren- und Blasenkonkremente.

S.-Nr. 1219. Männlich, totgeboren, keine Syphilis.

Diagnose: Frühgeburt.

S.-Nr. 1220. Weiblich, 36 Stunden alt.

Diagnose: Lebensschwäche, subendokardiale, subpleurale Blutungen, keine Syphilis.

S.-Nr. 1222. Männlich, 44 Jahre alt.

Diagnose: Herzklappenfehler, rekurrierende Endokarditis, Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, Stauungsorgane, zyanotische Tracheitis, stark pigmentierter Magen, Atrophie des Pankreas mit Fettgewebsnekrosen, Höhlenhydrops, Hydrops anasarca.

S.-Nr. 1224. Männlich, 41 Jahre alt.

Diagnose: Sepsis nach Phlegmone, Endocarditis aortica, parenchymatöse Trübung des Herzens, der Leber, der Nieren, Kalkinfarkte in beiden Nieren, Milzschwellung, Schwellung der Darmlymphknötchen, Soor des Ösophagus, Obliteration beider Pleurahöhlen.

S.-Nr. 1225. Männlich, 10 Wochen.

Diagnose: Furunkulose, Pemphigus neonatorum, Bronchopneumonie, Schwellung der Mesenterialdrüsen und Darmlymphknötchen, Fettleber. Keine Syphilis.

S.-Nr. 1237\*. Männlich, 37 Jahre alt.

Diagnose: Lungentuberkulose mit Kavernenbildung. Verwachsung der r. Pleurablätter, parenchymatöse Gastritis mit frischen Blutungen. Beginnende Leberzirrhose.

S.-Nr. 1255. Weiblich, 11 Tage.

Diagnose: Schwere Kachexie und Anämie, Klappenhämatome, keine Syphilis.

S.-Nr. 1260. Männlich.

Diagnose: Lebensschwäche, Blutungen ins Lungenparenchym, Harnsäureinfarkte, Klappenhämatome, keine Syphilis.

S.-Nr. 1267. Männlich, 7 Monate alt.

Diagnose: Enteritis nodularis, Bronchopneumonie, Suffokationsstellung der Epiglottis. Ulzeration einzelner Peyerscher Haufen. Magenschleimhautinsel im Ösophagus. Kleine eklamptische Leberherde, Nebennilz, Milzschwellung.

Diagnose: Totgeboren, Klappenhämatome, keine Syphilis.

S.-Nr. 1273. Männlich, totgeboren.

Diagnose: Kongenitale Syphilis, subpleurale Blutungen, Milz- und Leberschwellung. Osteochondritis syph.

S.-Nr. 1278. Weiblich, 9 Monate alt.

Diagnose: Diphtherie des Larynx, der Trachea, des Pharynx und der Tonsillen. Bronchopneumonie.

S.-Nr. 1285. Männlich, 2 Tage.

Diagnose: Lebensschwäche, keine Syphilis.

S.-Nr. 2192. Weiblich, 19 Jahre alt.

Diagnose: Chronische ulzeröse Lungentuberkulose. Tuberkulose der



Stimmbänder und des Darmes. Enge Aorta. Kleiner Uterus. Fettleber. (Pacini'sche Körper auffallend klein!)

S.-Nr. 1296. Männlich.

Diagnose: Totgeborenes, perforiertes Kind.

2 Nebenmilzen.

S.-Nr. 1308. Weiblich, 1½ Tage.

Diagnose: Subdurale Blutung; subepikardiale, subpleurale Blutungen, Harnsäureinfarkte, keine Syphilis.

S.-Nr. 1313\*. Weiblich, 56 Jahre alt.

Diagnose: Arteriosklerose, multiple Erweichungsherde im Gehirn, chronische Leptomeningitis, Piaödem, Fettherz, abnormer Abgang der r. Art. coron., Sklerose der Aorta, eitrige Bronchopneumonie, eitrige Tracheobronchitis, pleuritische Verwachsungen, Gasllenteine, Knochen in der r. Gaumentonsille, abnorme Furche der Leber, Mark- und Rindenfibrome der Nieren, hämorrhagische Zystitis, Pyelitis cystica, Vaginal- und Uteruspolypen.

S.-Nr. 1319. Weiblich, 10 Tage alt.

Diagnose: Lebensschwäche, Leberikterus.

S.-Nr. 1321\*. Männlich, 60 Jahre alt.

Diagnose: Gefäßsyphilis, großer Erweichungsherd im Gehirn, chronische Leptomeningitis, Piaödem. Syphilitische Aortitis. Thrombose der r. Karotis und Art. foss. Sylvii. Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Bronchopneumonie, chronische Bronchitis, Ödem, chronische Gastritis, granulierten Nieren, hämorrhagischer Milzinfarkt, Milzhypertrophie, Prostatahypertrophie mit Konkrementen, Dilatation der Blase, Exostosen am äußeren Scheitelbein.

(Pacini'sche Körper auffallend groß und derb!)

S.-Nr. 1318\*. Weiblich, 72 Jahre alt.

Diagnose: Arteriosklerose, Gehirnblutung, chronische Leptomeningitis, eitrige Bronchitis und Bronchopneumonie. Venensteine im Uterinplexus.

S.-Nr. 1322. Weiblich, 31 Jahre alt.

Diagnose: Ösophaguskrebs, Metastasen in der Pleura, Pachymeningitis carcinomatosa, Durchbruch in die Trachea, janchige Bronchopneumonie und Pleuranekrosen, parenchymatöse Trübung der Leber und Nieren.

S.-Nr. 1325\*. Weiblich, 70 Jahre alt.

Diagnose: Leber- und Lungensyphilis. Großknotige Leberzirrhose mit gummösen Bildungen. Chronische Pneumonie mit Kalkifikation und haselnußgroßen gummösen Herden im r. Unterlappen. Gummöse Mesaortitis. Pankreaszirrhose mit punktförmigen Nekrosen. Gastritis catarrhalis mit zwei Ulcera rotunda. Milzschwellung. Schrumpferde in den Nieren. Endometritis cystica.

S.-Nr. 1326. Weiblich, 42 Jahre alt.

Diagnose: Chronische, kavernöse Lungentuberkulose. Ulzeröse Tuberkulose des Larynx, der Trachea, Bronchien und des Darmes. Gallengangs- und Nierentuberkel.

S.-Nr. 1338. Männlich, 4 Jahre 4 Monate alt.

Diagnose: Mesenterialdrüsen- und Darmtuberkulose. Miliartuberkel der Leber, Fettleber, Bronchopneumonie, Thrombose des Sinus longitudinalis.

S.-Nr. 1346. Männlich, 5 Jahre 7 Monate alt.

Diagnose: Scharlach. Scharlachangina, Pharyngitis, Tracheobronchitis, Gastroenteritis nodularis, Milzschwellung.

### III. Gruppe mit ++ Befund.

S.-Nr. 1171. Weiblich, 55 Jahre alt.

Diagnose: Knötchenförmige syphilitische Leptomeningitis cerebrospinalis. Ependymitis granularis, Aortitis syphilitica mit sackförmigem Aneurysma, Arrosion eines Wirbelkörpers, Tracheobronchitis, chronische Amygdalitis, pleuritische Verwachsungen, Gastritis, Nierenzyste, Nierengicht.

S.-Nr. 1172. Weiblich, totgeboren.

Diagnose: Kongenitale Syphilis, Osteochondritis.

S.-Nr. 1211. Weiblich, etwa 50 bis 55 Jahre.

Diagnose: Arteriosklerose, Gehirnblutung, abnorme Zusammensetzung des Circulus Willisii, Perikarditis, Endokarditis, Tracheobronchitis, abnorme Konfiguration der Leber, 1 Kavernom, 2 Adenome, Zystennieren, Skoliose.

S.-Nr. 1215. Weiblich, 4 Jahre 5 Monate alt.

Diagnose: Sepsis nach chronischer Osteomyelitis, Nekrose am Zungenrand, Enteritis nodularis, Schwellung der Mesenterialdrüsen, Fettleber, Nebennilz, Fettieren.

S.-Nr. 1216. Männlich, 38 Jahre alt.

Diagnose: Herzklappenfehler, Endocarditis verrucosa recurrens, hämorrhagische Infarkt der Lunge. Stauungsorgane, Ulcus rotundum des Magens, Bronchopneumonie, Adenome und Zysten der Nieren. Höhlenhydrops, Hydrops anasarca.

S.-Nr. 1218. Männlich, 78 Jahre alt.

Diagnose: Arteriosklerose, alter apoplektischer Gehirnherd, Endocarditis chronica, Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, besonders des l. Bronchopneumonie. Polypöse Verdickung der Dickdarmschleimhaut, Zuckergußmilz, Gallensteine, Nierenzysten, Prostatahypertrophie, Balkenblase.

S.-Nr. 1227. Männlich, 36 Jahre alt.

Diagnose: Eitrige Meningitis nach Orbitalphlegmone und Erysipel. Metastatische Eiterherde in den Lungen, Ausscheidungsherde in den Nieren, alte Infarktnarbe in den Nieren. Markfibrome daselbst, Nebenpankreas im Duodenum.

S.-Nr. 1230. Weiblich, 62 Jahre alt.

Diagnose: Pyloruskarzinom, Metastasen in den regionären Lymphdrüsen, Arteriosklerose, Herzschwelen, Dekubitus, septische Lungeninfarkte und Abszesse, Schrumpfnieren, Enteritis nodularis, 2 subseröse Myome.

S.-Nr. 1232. Männlich, 66 Jahre alt.

Diagnose: Arteriosklerose, rote Erweichungsherde im Gehirn, Endotheliom der Dura, Hypertrophie des Herzens, Schrumpferde in beiden Nieren, Thrombose der V. femor., Lungenembolien, Fettleber, Struma.

S.-Nr. 1236. Männlich, 30 Jahre alt.

Diagnose: Chronische kavernöse Lungentuberkulose beiderseits, ulzeröse Larynx- und Darmtuberkulose, anämischer Niereninfarkt, Milzschwellung, Magenschleimhautinsel im Ösophagus, enge Aorta.

S.-Nr. 1241\*. Weiblich, 55 Jahre alt.

Diagnose: Arteriosklerose. Gehirnblutung, Schwielen in der Herzmuskulatur, Tracheobronchitis, Bronchopneumonie, Tuberkulose einer Zervikaldrüse. Schnür- und Sagittalfurche der Leber. Schiefriige Induration der Lungenspitzen. Pleuritische Verwachsungen. Phlebolithen, hämorrhagische Zystitis und Pyelitis. Osteoporose.

S.-Nr. 1242. Weiblich, 26 Jahre alt.

Diagnose: Chronische käsige Lungentuberkulose. Ulzeröse Tuberkulose des Larynx, der Trachea und des Darmes, Fettleber, Milzatrophy, Nierenzysten.

S.-Nr. 1244. Weiblich, 60 Jahre alt.

Diagnose: Ösophaguskarzinom. Perforation in den l. Hauptbronchus, Aspirationspneumonie, 3 kleine Leberadenome, Endometritis cystica.

S.-Nr. 1253. Männlich, 57 Jahre alt.

Diagnose: Krebs der Harnblase, Durchwachsung der Blasenwand, hämorrhagische Pyelitis, Sklerose der Aorta, Ependymitis granularis, Bronchitis.

S.-Nr. 1256, männlich, 3¼ Jahre alt.

Diagnose: Diphtherie des Larynx, Pneumonie, frische Endokarditis, eitrige Otitis, media beiderseits, verkalkte Mesenterialdrüse, Sinusthrombose.

S.-Nr. 1257. Weiblich, 7 Monate alt.

Diagnose: Erysipel und Phlegmone, Bronchopneumonie, Sept. Milz, Enteritis nodularis.  
S.-Nr. 1266. Weiblich, 31 Jahre alt.

Diagnose: Chronische Lungentuberkulose mit kleinen Kavernen. Larynx- und Trachealtuberkulose. Lebertuberkel, Schrumpferde in den Nieren, puerperaler Uterus.  
S.-Nr. 1272\*. Männlich, 80 Jahre alt.

Diagnose: Arteriosklerose, multiple Erweichungsherde im Gehirn, chronische Leptomeningitis, pseudomembranöse Pharyngitis, Schrumpfnieren, Leberzyste, Gallensteine. (Pacinsche Körperchen leicht ödematös!)

S.-Nr. 1276. Weiblich, 46 Jahre alt.

Diagnose: Operiertes Uteruskarzinom, eitrige Peritonitis, Metastasen in den Parametrien, schlaffes Herz, Gallensteine, chronische Cholezystitis, Struma, Meckelsches Divertikel.

S.-Nr. 1274. Weiblich, 47 Jahre alt.

Diagnose: Perniziöse Anämie, frische Endokarditis, Verfettung der Herzmuskulatur und der Leber, rotes Knochenmark, Lungenödem, Tonsillarabszeß, vergrößerte Milz, Schrumpfnieren, Uterusmyom, Struma.

S.-Nr. 1281. Weiblich, 53 Jahre alt.

Diagnose: Krebs des Pylorus, Metastasen in den Lungen, papilläre Geschwülste der Magenschleimhaut, Fettleber, Hydrops der Gallenblase, Gallensteine, frische Endokarditis, anämische Niereninfarkte. Struma.

S.-Nr. 1286. Weiblich, 19 Tage.

Diagnose: Enteritis nodularis des Dickdarmes, catarrhalis des Dünndarmes, Nebennieren, Vaginalzyste.

S.-Nr. 1287. Weiblich, 1 Tag alt.

Diagnose: Lebensschwäche, keine Syphilis.

S.-Nr. 1289. Männlich, 53 Jahre alt.

Diagnose: Chronische retrahierende Endokarditis, Arteriosklerose und Aortitis syphilitica, Stauungsorgane, Hydrops anasarca, Höhlenhydrops, Nierenzysten, Hodenschwielen, Schnupftabaksprostatitis.

S.-Nr. 1284. Weiblich, 43 Jahre alt.

Diagnose: Chronische Endocarditis mitralis. Stauungsorgane. Infarktnarben und Granularatrophie der Nieren, Enteritis nodularis mit Lentikulärgeschwüren.

S.-Nr. 1297. Weiblich, 4½ Jahre alt.

Diagnose: Käsiges Bronchialdrüsentuberkulose, tuberkulöse Leptomeningitis, Oxyuren, Pigmentierung der Darmlymphknötchen.

S.-Nr. 1301. Weiblich, 24 Jahre alt.

Diagnose: Lungentuberkulose beiderseits mit Kavernenbildung. Ulzeröse Tracheal- und Darmtuberkulose. Amyloid des Herzens, der Lymphdrüsen, der Milz, des Darmes.

S.-Nr. 1310. Männlich, 73 Jahre alt.

Diagnose: Sarkom der Pleura, Metastasen in den Lungen, Pleuraexsudat, Kompressionsatelektase des l. Unterlappens, chronische Endokarditis, hämorrhagische Darminfarzierung, Fettleber, Prostatahypertrophie.

S.-Nr. 1312. Weiblich, 53 Jahre alt.

Diagnose: Lungenembolie nach Operation (Entfernung eines Ovarialkystoms, Lungenödem, Gallensteine, Uterusmyom, Infarktnarben der Nieren).

S.-Nr. 1323. Männlich, 1 Jahr 2 Monate alt.

Diagnose: Pneumonie, Lungenödem, Gastroenteritis nodularis, getrennter Abgang der beiden Äste der r. Koronararterie, Magenschleimhautinseln im Ösophagus, große Milz, Nierenzysten, große Thymusdrüse, Rachitis.

S.-Nr. 1330. Weiblich, 22 Jahre alt.

Diagnose: eitrige Peritonitis nach Adnexoperation. Fibrinöse Pleuritis, alter tuberkulöser Spitzenherd.

S.-Nr. 1333. Männlich, 28 Jahre alt.

Diagnose: Mediastinaltumor (Sarkom), Metastasen in den Lungen, dem Perikard, dem Pankreas, dem Darm, der Leber, der Milz, den Nebennieren und den Lymphdrüsen. Serofibrinöse Pleuritis und Perikarditis.

S.-Nr. 1334. Weiblich, 50 Jahre alt.

Diagnose: Herzfehler infolge von Kyphoskoliose. Hypertrophie und Dilatation des r. Ventrikels. Chronische Endokarditis. Stauungsorgane. Zyste der r. Niere und der Portio.

S.-Nr. 133\*. Männlich, 40 Jahre alt.

Diagnose: Dementia paralytica (Wassermann +++!). Hydrocephalus internus et externus, Lungenödem, verkalkte Trachealdrüsen.

S.-Nr. 1336. Weiblich, 14 Jahre 9 Monate alt.

Diagnose: Kleinhirnbrainabszess und eitrige Leptomeningitis nach operierter Mittelohr-eiterung. Fibrinöse Pneumonie (rote Hepatisation), fibrinöse Pleuritis, Ascaris lumbricoides.

S.-Nr. 1342. Männlich, 6¼ Jahre alt.

Diagnose: Chronische Tuberkulose der Bronchialdrüsen, der Lungen, des Darmes, der Gelenke; großknotige Leberveränderung. Frische Peritonitis. Pleuritis adhaesiva.

S.-Nr. 1343. Männlich, 4½ Monate alt.

Diagnose: Leptomeningitis cerebrospinalis epidemica. Hernia umbilicalis, offenes Foramen ovale, Emphysem der Lunge.

S.-Nr. 1344. Männlich, 12 Tage alt.

Diagnose: Atresia ani et recti, Blasendivertikel, Zystitis, Pyonephrose beiderseits, eitrige Pyelonephritis, Meckelsches Divertikel, Mastdarmblasenfistel.

S.-Nr. 1348. Männlich, 54 Jahre alt.

Diagnose: Chronische Bronchitis, Bronchopneumonie, Emphysem, verkalkte Lungenherde, Hypertrophie und Dilatation des r. Ventrikels, Stauungsgastroenteritis, Nebennierentumor und Zyste in der rechten Niere, hämorrhagische Zystitis, Prostatahypertrophie, Balkenblase.

(Pacinische Körperchen leicht ödematös!)

#### IV. Gruppe mit +++ Befund.

S.-Nr. 1046. Männlich, 59 Jahre alt.

Diagnose: Herzmuskelerkrankung usw. s. Text.

(Pacinische Körperchen ödematös geschwollen!)

S.-Nr. 1178. Weiblich, 21 Jahre alt.

Diagnose: Peritonitis nach Abort, subphrenischer Abszess, 2 Kotfisteln des Darmes, Darmgeschwüre mit Pseudomembranbildung, Enteritis nodularis. Krimineller Abort, septische Endometritis und Metritis. Hämorrhagische Zystitis und Pyelitis.

S.-Nr. 1200. Weiblich, 35 Jahre alt.

Diagnose: Septische Endometritis post partum, eitrige Parametritis, ulzeröse Endokarditis, Mitralstenose, Aorteninsuffizienz, Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, Larynx- und Pharynxdiphtherie, Stauungsorgane, Stauungsgastroenteritis, septische Milz, Nebennierenmilz.

(Pacinische Körperchen leicht ödematös!)

S.-Nr. 1210. Männlich, 14 Jahre alt.

Diagnose: Diphtherie der Trachea, Tonsillen und des Pharynx; Herzdilatation, Thrombus in der Herzspitze, Bronchopneumonie, Enteritis nodularis, Fibrom der Leber, seitliche Dislokation des r. Nierenbeckens.

S.-Nr. 1217. Männlich, 13 Tage alt.

Diagnose: Fibrinöse Peritonitis nach Nabelschnurbruchoperation, Thrombose der Nierengefäße, Parietalthrombus in der Bauchaorta, Blutungen in die Lungen, Hämorrhagien im Ileum und Colon ascendens, Lebensschwäche.

S.-Nr. 1226. Männlich, 4 Monate alt.

Diagnose: Atrophie, Lebensschwäche, Bronchopneumonie, Enteritis nodularis.

S.-Nr. 1238. Weiblich, 53 Jahre alt.

Diagnose: Erysipel des Gesichtes, Phlegmone der Kopfschwarte, Arteriosklerose besonders der Koronararterien, Herzschielen, Fettherz, Lungenödem, Ausscheidungs-herde in den Nieren. Schwellung der Darmlymphknötchen, Pigmentierung der Dickdarmschleimhaut, Gallensteine, Kavernom der Leber, Nebennilz.

S.-Nr. 1261. Männlich, 9½ Monate alt.

Diagnose: Status lymphaticus, großer Thymus, Rachitis, Schwellung der Lymphdrüsen, Bronchopneumonie, Lungenemphysem, Hypertrophie und Dilatation des Herzens.

S.-Nr. 1265. Weiblich, 47 Jahre alt.

Diagnose: Chronische Bronchitis (klinisch: schwerstes Asthma!), Randemphysem, Hypertrophie und Dilatation des r. Ventrikels, Thrombus im r. Herzhohr, Skleratheromatose der Aorta, Schwellung der Darmlymphknötchen, Stauungsorgane.

S.-Nr. 1279. Weiblich, 17 Tage alt.

Diagnose: Sepsis nach Hasenschartenoperation, Enteritis nodularis, Soor im Ösophagus.

S.-Nr. 1283. Weiblich, 2½ Jahre alt.

Diagnose: Scharlach, pseudomembranöse Laryngitis, Tonsillitis, Pharyngitis, Tracheitis, Rhinitis, Enteritis nodularis, blaßes Herz, alveoläres und interstitielles Emphysem.

S.-Nr. 1291. Weiblich, 34 Jahre alt.

Diagnose: Eitrige Pneumonie, eitrige Bronchitis, fibrinöse Pleuritis, alte Tuberkulose Herde im l. Oberlappen, ulzeröse Entzündung des Zökums, Fettleber, Kyphoskoliose.

S.-Nr. 1311. Weiblich, 3 Monate alt.

Diagnose: Diphtherie der Nase, Bronchopneumonie, umschriebene Pleuraneurose, Enteritis nodularis.

S.-Nr. 1159. Männlich, 10½ Wochen.

Diagnose: Lebensschwäche, Tracheobronchitis, Randemphysem, offenes Foramen ovale, Nebenpankreas im Dünndarm.

S.-Nr. 318/1912. Weiblich, 22 Jahre alt.

Diagnose: Ekklampsie, kleine eklamptische Herde in der Leber, Hypertrophie des l. Herzventrikels, Bronchopneumonie und Emphysem (alveolär und interstitiell), parenchymatöse Degeneration der Nieren, Schwellung der Lymphknötchen in Dünn- und Dickdarm, Fettleber, Kavernom der Leber, Adenom der Niere, Struma, puerperaler Uterus.

### Literatur.

1. Virchow, Zellulärpathologie, 2. Aufl., S. 217. — 2. Genersich, Beitrag zur normalen und pathologischen Histologie der menschlichen Pacinischen Körperchen. Ref.: Virch. Jahresber. 1875, I., S. 64. — 3. Arndt, Was sind Pacinische Körperchen? Virch. Arch. Bd. 65, S. 131. — 4. Przewoski, Über ödematöse Schwellung Pacinischer Körperchen. Virch. Arch. Bd. 63, S. 363. — 5. Key und Retzius, Arch. f. mikr. Anat. Bd. 9, S. 365. — 6. Szymonowicz, Lehrbuch der Histologie.

## XXII.

### Über Entwicklung des Alveolarechinokokkus beim Menschen<sup>1)</sup>.

Von

Dr. V. Mirolubow.

In dieser Arbeit habe ich meine Aufmerksamkeit speziell auf die Untersuchung der sogen-

<sup>1)</sup> Bericht über eine ausführliche Abhandlung, welche mit 63 Abbildungen in den „Nachrichten