

(Aus dem Pathologischen Institut der Universitäten Kiel und Berlin.
Direktor: Geheimrat *Lubarsch*.)

Das Vorkommen der Arteriosklerose bei Jugendlichen und seine Bedeutung für die Ätiologie des Leidens.

Von

M. Schmidtmann,

damals Assistenzärztin in Kiel und Berlin.

(Eingegangen am 8. Oktober 1924.)

In den Erörterungen über die Entstehungsweise der unter dem Sammelnamen der Arteriosklerose oder Atherosklerose zusammengefaßten Veränderungen spielten auch die Beobachtungen über die „gelben Flecken“ der Aorta bei Kindern und Jugendlichen eine Rolle. Während eine Anzahl der Untersucher sie von der Arteriosklerose trennte, sind andere — besonders *Lubarsch* — dafür eingetreten, daß es sich um grundsätzlich gleichartige Veränderungen handelt. *Lubarsch* hat dies wiederholt damit begründet, daß im mikroskopischen Bild keine grundsätzlichen Verschiedenheiten vorhanden seien, daß sich die Veränderungen an denselben Stellen der Aorta fänden wie die ausgesprochenen sklerotischen Veränderungen des späteren Lebensalters, und daß sie mit zunehmendem Alter häufiger und ausgedehnter würden. Zur genauen Beweisführung wurde ich von ihm schon während meiner Tätigkeit an seinem Kieler Institut und dann später an dem Berliner veranlaßt, eine systematische Untersuchung hierüber vorzunehmen. Die vorliegende Arbeit bildet nur einen Teil einer größeren der Arteriosklerosefrage gewidmeten morphologischen und experimentellen Arbeit, deren Fertigstellung aber aus besonderen Gründen zunächst zurückgestellt wurde. Die Arbeit wurde schon vor etwa $2\frac{1}{2}$ Jahren abgeschlossen, und nur der Umstand, daß in neuerer Zeit gerade die Frage der Aortenveränderungen Jugendlicher wiederholt Gegenstand von Untersuchungen geworden ist, veranlaßt mich, die Ergebnisse der damaligen Untersuchungen in unveränderter Form und unter Berücksichtigung der Veröffentlichungen nur bis etwa Mitte 1922 mitzuteilen¹⁾.

¹⁾ Die Arbeit wurde Ostern 1922 abgeschlossen.

Ich gehe davon aus, daß die als Arteriosklerose bezeichneten Arterienveränderungen gekennzeichnet sind, 1. durch über das physiologische Maß hinausgehende meist herdförmige Verdickungen der Innenhaut, bestehend in Wucherungen der Bindegewebzellen und Vermehrung der Fasern; 2. durch Ablagerungen fettiger und fettartiger Stoffe in und zwischen den Zellen, wobei ferner Verkalkungen, Hyalin- und Schleimablagerungen und Quellungen auftreten.

Eine Beschränkung im Sinne *Huecks*, daß nur die Veränderungen zur Arteriosklerose gerechnet werden sollten, die zu krankhaften Erscheinungen während des Lebens geführt haben, möchte ich aus verschiedenen Gründen ablehnen, aus Gründen, die genau zu erörtern im Rahmen dieser Arbeit zu weit führen würde. Vor allem erscheint es mir grundsätzlich nicht empfehlenswert, den Begriff eines pathologisch-anatomischen Zustands von klinischen Symptomen abhängig zu machen. Ebensowenig wie auf diese Frage möchte ich hier auch darauf eingehen, ob die Ablagerungen von Fetten, Kalk usw. als „Degenerationserscheinungen“ aufgefaßt werden müssen.

Fassen wir den Begriff der Arteriosklerose in dieser Weise, so sind histologisch der Arteriosklerose anzugehören alle die Veränderungen, die *Virchow* einst als gelbe Flecken der Aorta von der Arteriosklerose trennen. *Virchow* sieht die gelben Flecken als eine primäre fettige Degeneration oder einfache Verfettung der Intima an, während nach seiner Ansicht das Wesentliche der Arteriosklerose die primäre Intimaverdickung ist, an die sich erst später eine fettige Degeneration, Verkalkung usw. anschließen kann. Gewiß wäre auch jetzt noch zwischen einer einfachen Intimaverfettung und einer Arteriosklerose, bei der es sich doch um eine Verbindung von Wucherungsvorgängen mit fremdartigen Ablagerungen handelt, zu unterscheiden; aber handelt es sich denn bei den gelben Flecken der Kinderaorta wirklich nur um eine einfache Fettablagerung? Dieser Annahme scheinen alle neueren histologischen Untersuchungen zu widersprechen. Bereits *Jores* sieht die gelben Flecken als nicht wesensverschieden von der Arteriosklerose an, sondern erblickt in ihnen nur einen geringeren Grad der Arteriosklerose, „deren Stillstand oder Weiterschreiten nur von dem Stillstand oder Weiterschreiten der degenerativen Prozesse abhängt“.

Im Verlauf weiterer systematischer Untersuchungen kann *Saltykow* für die gelben Flecken der Aorta, *Martius* für die der Mitralis nachweisen, daß neben den Verfettungsprozessen stets Wucherungsvorgänge vorhanden sind, ja *Stumpf* zeigt, daß die Grundsubstanz in diesen Bezirken gar nicht selten die bei der Arteriosklerose so häufig vorkommende schleimige Entartung aufweist. Reine Verfettung der Intima hat *Lubarsch* nie bei mit bloßem Auge bereits wahrnehmbaren Flecken gesehen, sondern nur bei ganz jungen Individuen, bei denen makroskopisch über-

haupt keine Veränderungen der Aortenwand nachweisbar waren. Da wir bei den gelben Flecken der Mitralis und Aorta stets sowohl Fettablagerung wie Bindegewebswucherung finden, so werden für das Studium der ersten Stufen der Erkrankung Fälle von Bedeutung sein, bei denen die Gefäßinnenfläche makroskopisch unverändert erscheint. Auf Grund dieser Erwägungen habe ich die Aorten und Mitralklappen von 30 Säuglingen unseres Kieler Materials auf die ersten Veränderungen hin untersucht.

Die Fälle gehören größtenteils der ersten Hälfte des ersten Lebensjahres an. Es kamen zur Untersuchung Stückchen der Aorta unmittelbar über den Aortenklappen sowie Stückchen des vorderen Mitralsegels, d. h. die Stellen, an denen erfahrungsgemäß die frühesten und häufigsten arteriosklerotischen Veränderungen wahrnehmbar sind.

In einem Alter von drei Wochen sehen wir die ersten mikroskopisch nachweisbaren Veränderungen in Form von geringer umschriebener Intimaverdickung, in deren Bereich ziemlich zahlreich fett- und lipoidhaltige Bindegewebszellen sich finden. In mehreren anderen Fällen, desselben Alters ist eine Intimawucherung ohne Fettablagerung vorhanden, wiederum in anderen Fällen sind einige Spindelzellen mit Fetttröpfchen angefüllt, es fehlt aber die Verdickung der Intima. Kalk ließ sich auch mit der *Kossaschen* Methode in diesen Bezirken noch nicht nachweisen.

Morphologisch zeigen diese Fälle also, daß die ersten Veränderungen bereits sehr verschiedener Natur sein können, und sich keine Regel festsetzen läßt über eine primäre Wucherung oder Stoffwechselstörung, denn es kann sowohl eine Verdickung der Intima wie auch eine Fettablagerung für sich gefunden und als erste Erscheinung gedeutet werden. Wir können schon in diesen Befunden eine Stütze dafür sehen, daß die für die makroskopisch wahrnehmbaren gelben Flecken kennzeichnende Verbindung entstehen kann auf Grund einer primären Fettablagerung, wie auf Grund einer primären Intimaverdickung, ein Befund, der mit meinen Beobachtungen bei der experimentellen Arteriosklerose übereinstimmt und aufs neue *Lubarsch'* Ansichten, wie sie zuletzt auf dem Kriegspathologentag auseinandergesetzt wurden, bestätigt.

Somit läßt sich histologisch wohl eine formale Übereinstimmung der Anfänge der Arteriosklerose und dieser Flecken der Kinderaorta erbringen; und doch würde es gezwungen erscheinen, wollten wir allein auf Grund dieser histologischen Befunde solche Veränderungen der Kinderaorta als beginnende Arteriosklerose bezeichnen. Es bleibt uns vielmehr die Frage zu beantworten: Woraus können wir schließen, daß aus diesen gelben Flecken später die ausgesprochenen arteriosklerotischen Veränderungen hervorgehen und diese Flecke nicht etwa einer regelmäßigen Rückbildung anheimfallen?

Die Schwierigkeit der Bewertung der Obduktionsbefunde zur Beantwortung dieser Frage liegt darin, daß wir nur den zur Zeit des Todes bestehenden Befund vor uns haben und darauf angewiesen sind, den Ablauf des ganzen Krankheitsprozesses aus vielen derartigen Einzelbefunden aufzubauen. Es ist daher wohl erklärlich, daß die Meinungen über die Deutung der Befunde auseinandergehen. So halten *Fahr* und *Askanazy* an der von *Virchow* eingeführten Trennung fest. Die Anschaugung, daß die gelben Flecken nicht fortschreitend zur Arteriosklerose führen, begründet *Fahr* mit der von ihm gemachten Erfahrung, daß tuberkulöse Kinder besonders häufig gelbe Flecken der Aorta aufweisen, während ausgesprochene Arteriosklerose bei erwachsenen Tuberkulösen seltener sei.

Diese Beobachtung *Fahrs* kann *Lubarsch*, wie er auf dem Kriegspathologentag 1916 besonders hervorhebt, nicht bestätigen. Bei seinem Material war ein Rückgang der Arterienveränderungen mit dem Alter bei Tuberkulösen nicht festzustellen. Wohl sind bei tuberkulösen Kindern sehr häufig „gelbe Flecken“ der Aorta und Mitralis vorhanden, jedoch entspricht die Abnahme dieser einfachen gelben Flecken der Aorta im höheren Lebensalter der Zunahme der Arteriosklerose.

Um die Verhältnisse besser zu veranschaulichen, habe ich die Arterienbefunde der vom Oktober 1916 bis zum Januar 1918 im Kieler Pathologischen Institut sezierten Tuberkulösen in einer Tabelle zusammengestellt. In der ersten Rubrik sind alle die Fälle eingetragen, die keine Arterienwandveränderungen zeigten, in der zweiten die mit gelben Flecken resp. geringfügiger Arteriosklerose, in der dritten Rubrik sind die mittelstarken Arteriosklerosen vermerkt, und in der vierten die schweren.

Jahre	0	(+)	+	+!
0—10	9 = 37,5%	14 = 58,33%	1 = 4,17%	0
10—20	1 = 5,8%	13 = 76,50%	3 = 4,17%	0
20—30	1 = 3,4%	22 = 75,80%	6 = 20,80%	0
30—40	0	10 = 55,50%	8 = 44,50%	0
40—50	0	4 = 25,00%	12 = 75,00%	0
50—60	0	3 = 16,70%	12 = 66,60%	3 = 16,70%
60—70	0	1 = 14,28%	3 = 42,86%	3 = 42,86%
70—80	0	0	1 = 20,00%	4 = 80,00%

Es handelt sich bei dieser Tabelle nur um Menschen, die an ihrer tuberkulösen Erkrankung gestorben sind.

Auf den ersten Blick sieht man, daß sich mit zunehmendem Alter die Fälle von mittelstarker und schwerer Arteriosklerose deutlich vermehren und dementsprechend die Fälle ohne Veränderungen oder nur mit gelben Flecken an Häufigkeit abnehmen.

Wenn auch dieses Verhalten es sehr wahrscheinlich macht, daß aus den gelben Flecken die spätere Arteriosklerose hervorgeht, so lassen sich

aus diesem kleinen, nur auf eine Erkrankung beschränkten Material keine beweiskräftigen Schlüsse ziehen.

Zur Begründung der Ansicht, daß aus den gelben Flecken die spätere Arteriosklerose entsteht, stellt *Lubarsch* neben der histologischen Übereinstimmung der Veränderungen zwei Forderungen auf, deren Erfüllung an einem größeren Material gezeigt werden müßte:

1. müßte nachweisbar sein, daß die Häufigkeit und die Ausdehnung der gelben Flecken mit dem Alter zunimmt, was gegen eine einigermaßen regelmäßige Rückbildung sprechen würde,

2. die Lokalisation der gelben Flecke müßte der der Arteriosklerose entsprechen, denn wir wissen, daß die Arteriosklerose bestimmte Gebiete der Gefäßwand bevorzugt.

Nach diesen Gesichtspunkten habe ich die Befunde von den vom 1. I. 1914 bis zum 1. X. 1916 im Kieler Pathologischen Institut zur Sektion gekommenen Fällen Jugendlicher untersucht.

Vom 1. I. 1914 bis 1. X. 1916 kamen 644 Jugendliche im Alter von 14 Tagen bis zu 16 Jahren zur Sektion. Die Neugeborenen und die Säuglinge bis zu einem Alter von 14 Tagen wurden nicht in die Statistik mit aufgenommen, weil sich in keinem der Fälle Veränderungen der Gefäßwände wahrnehmen ließen. Bei 185 Fällen = 28,9% fanden sich gelbe Flecken, sei es in der Aorta, sei es in dem Mitralsegel oder an beiden Stellen.

Was nun die Häufigkeit der Arterienwandveränderungen in den verschiedenen Lebensaltern anbetrifft, so verhalten sich bei dem von uns untersuchten Material die Fälle mit Veränderungen zu den frei von Veränderungen gefundenen Fällen folgendermaßen:

1. Lebensjahr	18 : 319	9. Lebensjahr	4 : 4
2. "	22 : 30	10.	7 : 4
3. "	11 : 24	11.	14 : 3
4. "	12 : 19	12.	8 : 2
5. "	11 : 10	13.	7 : 1
6. "	22 : 9	14.	8 : 6
7. "	6 : 7	15.	12 : 6
8. "	8 : 7	16.	15 : 13

Die geringste Anzahl der Arterienwandveränderungen fand sich also, wie anzunehmen, im 1. Lebensjahr. Von da an nehmen die Veränderungen ständig zu, und vom 5. Lebensjahr an überwiegen fast stets die Fälle mit Arterienveränderungen gegenüber denen ohne Veränderungen.

Aber nicht nur an Häufigkeit nehmen die Arterienveränderungen zu, sondern auch an Ausdehnung. Bei den jüngsten Kindern fanden sich die Veränderungen, wie aus den Tabellen hervorgeht, oft nur in Form eines kleinen Fleckchens oder Streifchens der Aorta unmittelbar über

den Klappen oder im vorderen Mitralsegel. Bei den älteren Kindern sind erstens die Veränderungen an diesen Stellen ausgedehnter, außerdem finden sich aber auch gleichartige Veränderungen an anderen Stellen.

Lokalisiert waren die Veränderungen im ganzen 152 mal im aufsteigenden Teil der Aorta direkt über den Klappen, im Vordersegel der Mitralis 102 mal. Nur in 32 Fällen waren Veränderungen in der absteigenden Brustaorta, vorwiegend am Abgang der Aa. intercostales festzustellen, in 34 Fällen war die Bauchaorta und nur in 20 Fällen periphere Arterien betroffen.

Für die Arteriosklerose der Erwachsenen ist, wie wir wissen, typisch, daß sich die Veränderungen finden im vorderen Mitralsegel, in der Aorta direkt über den Klappen, daß auch in schweren Fällen meist die übrige aufsteigende Aorta fast völlig frei bleibt und sich erst wieder im Bogen, im absteigenden Brustteil der Aorta und in der Bauchaorta Veränderungen zeigen. Dabei sind die Abgangsstellen der Arterien wiederum bevorzugt bei der Lokalisation der Veränderungen¹⁾.

Vergleichen wir nun mit dieser Erfahrungstatsache die bei Jugendlichen von uns erhobenen Befunde, so zeigt sich, daß wir die gelben Flecken an genau den gleichen Stellen finden. In keinem Fall ist die aufsteigende Aorta außer dicht über den Klappen betroffen, hingegen werden im absteigenden Teil auch die Abgangsstellen der Aa. intercostales bevorzugt. Am frühesten treten die Veränderungen dicht über den Aortenklappen und im vorderen Mitralsegel auf, gerade diese sind aber die konstantesten Fundorte der Arteriosklerose.

Nach unseren Untersuchungen können wir also über die Beziehungen der gelben Flecken zur Arteriosklerose folgendes aussagen:

1. Histologisch zeigen die gelben Flecken die für die Arteriosklerose typischen Verbindungen von Wucherungen und Ablagerungsvorgängen; eine reine Verfettung von Intimazellen ohne Bindegewebswucherung kommt im Bereich makroskopisch wahrnehmbarer gelber Flecken nicht vor. Auch bei makroskopisch unveränderter Aorta und Mitralis läßt sich mikroskopisch gar nicht sehr selten bereits eine Intimawucherung mit Verfettung von Intimazellen an den charakteristischen Stellen nachweisen. In einzelnen derartigen Frühstadien kann eine Intimaverdickung ohne Verfettung und andererseits auch eine Verfettung von Intimazellen ohne Intimawucherung beobachtet werden.

¹⁾ Lubarsch geht sogar so weit, alle Fälle, in denen die aufsteigende Aorta in dem Teil von etwa 2 cm über der Klappe bis zum Bogen stark an der Arteriosklerose teilnimmt, als stark verdächtig auf eine damit verbundene Aortitis productiva anzusehen, auch wenn mit bloßem Auge nichts davon zu sehen ist, und die regelmäßigen mikroskopischen Untersuchungen derartiger, im allgemeinen seltener Fälle haben diese Ansicht stets bestätigt.

2. Die gelben Flecken nehmen mit dem Alter der Kinder an Häufigkeit und Ausdehnung zu. Während sie zunächst sich fast ausschließlich im vorderen Mitralsegel und in der Aortenwand dicht über den Klappen befinden, treten sie später auch in der absteigenden Brustaorta, in der Bauchaorta und auch in peripheren Arterien auf.

3. Die Lokalisation ist die gleiche wie bei der Arteriosklerose der Erwachsenen, und zwar werden bevorzugt: vorderes Mitralsegel, Aorta unmittelbar über den Klappen, Abgang der Arterien in der absteigenden Brust- und Bauchaorta.

Auf Grund dieser Tatsachen halten wir uns für berechtigt, die sog. „gelben Flecken“ der Aorta und Mitralis als Frühstadien der Arteriosklerose anzusehen. Die Zunahme der Veränderungen mit dem Alter macht es unwahrscheinlich, daß sich die Veränderungen häufig zurückbilden können, sondern es ist wohl mit *Jores* anzunehmen, daß der Stillstand oder das Fortschreiten des Prozesses abhängig ist von dem Aufhören oder der Fortdauer der zu diesen Veränderungen führenden Schädlichkeiten.

Sehen wir aber die gelben Flecken als den Beginn der Arteriosklerose an, so gewinnt die Frage, unter welchen Bedingungen wir diese Flecken finden, eine besondere Bedeutung insofern, als wir damit die Frage nach der Ätiologie der Arteriosklerose berühren.

Von diesen Überlegungen ausgehend, habe ich auf Veranlassung von *Lubarsch* an Hand des Kieler Sektionsmaterials die Frage zu beantworten versucht, wann und unter welchen Bedingungen wir arteriosklerotische Veränderungen bei Jugendlichen finden.

Wie oben bereits angegeben, kamen vom 1. I. 1914—1. X. 1916 im Kieler Pathologischen Institut 644 Jugendliche im Alter von 14 Tagen bis zu 16 Jahren zur Sektion. Bei 185 Fällen = 28,9% fanden sich arteriosklerotische Veränderungen, die größtenteils in der aufsteigenden Aorta direkt über den Klappen und dem Vordersegel der Mitralis, seltener in der absteigenden Brust- und Bauchaorta lokalisiert waren. Daß von *Edgren*, *Romberg* und *Bäumler* als Frühsitz der Arteriosklerose die Gefäße der Hirnbasis, des Auges, der Niere und die Kranzarterien angegeben werden, ist wohl durch die vorwiegend klinische Beobachtung von jugendlichen, wenn auch meist nicht mehr dem Kindesalter angehörigen Patienten zu erklären; zudem handelt es sich hier um bereits weiter vorgesetzte Fälle. Das frühzeitige Auftreten von arteriosklerotischen Veränderungen im absteigenden Ast der linken Kranzarterie hebt übrigens auch *Mönckeberg* hervor und bringt die Veränderung in Zusammenhang mit toxisch-infektiösen Schädigungen.

Auch sonst sind es vor allem die *Infektionskrankheiten*, denen bei den bisherigen Untersuchungen über die jugendliche Arteriosklerose eine ursächliche Bedeutung zugewiesen wird. *Stumpf* glaubt sich hierzu

berechtigt, weil er in 70,5% aller Fälle chronischer Infektionskrankheiten bei Kindern mikroskopisch „degenerative“ und Wucherungsvorgänge der Intima feststellen konnte, die er als Anfangsstadien der Arteriosklerose betrachtet. Nicht ganz so überzeugend ist die Folgerung von *Martius*, daß akute Infektionskrankheiten von wesentlicher Bedeutung für die Entstehung der Arteriosklerose seien, weil die Kinder, bei denen *Martius* die gelben Flecken der Mitralklappe untersuchte, gerade akuten Infektionskrankheiten erlegen waren. Bei der großen Häufigkeit der akuten Infektionskrankheiten als Todesursache bei Kindern kann es sich, wie dies auch *Jores* hervorhebt, hier um ein zufälliges Zusammentreffen handeln.

Um bei meinem großen Material einen Überblick zu gewinnen, in welcher Weise die einzelnen Erkrankungen vielleicht von ursächlicher Bedeutung sind, möchte ich die Befunde bei den verschiedenen Krankheiten nacheinander prüfen und mit den chronischen Infektionskrankheiten beginnen.

Unter meinem Material fanden sich im ganzen nur 10 Fälle von *Syphilis*, und zwar handelte es sich in allen Fällen um angeborene. Nur ein Kind war 13 Jahre alt, alle anderen Kinder standen im ersten Lebensjahr. Arteriosklerotische Veränderungen waren in keinem der Fälle vorhanden. Von diesem kleinen Material aus lassen sich natürlich keinerlei Schlüsse ziehen.

Bei der *Tuberkulose* ist das Material bereits sehr viel umfangreicher: in 74 Fällen kam Tuberkulose zur Beobachtung, und zwar war in 22 Fällen die Tuberkulose nur ein Nebenbefund, indem sich einige verkalkte oder verkäste Lymphknoten fanden bei Kindern, die an einer anderen Krankheit gestorben waren. Nur in 12 dieser 22 Fälle fanden sich arteriosklerotische Flecken, meist in der Aorta dicht über den Klappen. In allen diesen 12 Fällen ist die Todesursache eine schwere akute Infektionskrankheit, am häufigsten Scharlach oder Diphtherie. Man wird geneigt sein, der überwundenen, anscheinend leichten Tuberkuloseinfektion für die Entstehung der arteriosklerotischen Flecken einen geringeren Wert beizumessen als der schweren Todeskrankheit; immerhin weisen diese Fälle bereits darauf hin, daß schon bei Kindern die Beurteilung außerordentlich schwer ist, in welcher Beziehung die Allgemeinkrankheit und die Arterienwandveränderungen zueinander stehen.

Bei den Fällen, wo die *Tuberkulose* die Haupterkrankung darstellt, fällt vor allem auf, daß sich die typischen arteriosklerotischen Flecken in der Aorta mit großer Regelmäßigkeit in den Fällen finden, in denen eine ausgesprochene Darmtuberkulose besteht, während bei Fällen von schwerer Tuberkulose ohne Beteiligung des Darmes, handele es sich um eine allgemeine Form oder um eine örtlich lokalisierte wie die tuberkulöse Meningitis, Spondylitis oder käsige Pneumonie, makroskopisch wahrnehmbare Veränderungen der Aorta sich meist nicht feststellen lassen. Es scheint dieser Befund darauf hinzuweisen, von welch großer Bedeutung die Ernährungsstörung für das Zustandekommen der Arterienkrankung ist, und es ist in Betracht zu ziehen, daß vielleicht nicht die Infektionskrankheit an sich, sondern vielmehr die durch sie hervorgerufene Ernährungsstörung Ursache für das Auftreten der gelben Flecken ist. Damit stimmen auch die Beobachtungen im Berliner Pathologischen Institut überein; denn es zeigten sich in den Fällen von Darmtuberkulose, bei denen bei der Sektion das Arterien-

system daraufhin angesehen wurde, ebenfalls besonders häufig arteriosklerotische Streifenchen. Die gleichen Veränderungen der Aorta ließen sich übrigens in 3 Fällen von Ruhr feststellen.

Die bei chronischen Infektionskrankheiten erhobenen Befunde sind dahin zusammenzufassen: In einem Teil der Fälle von Tuberkulose finden wir kleine leicht erhabene gelbe Fleckchen in der Aorta und der Mitralklappe, während ein großer Teil der Fälle unveränderte Aorta und Mitalsegel zeigt. Bei der näheren Durchsicht der Fälle fällt das regelmäßige Vorkommen arteriosklerotischer Veränderungen bei tuberkulöser Erkrankung des Darmes auf und legt die Auffassung nahe, daß weniger die chronische Infektion als die durch sie hervorgerufene chronische Ernährungsstörung für die Entstehung der arteriosklerotischen Veränderungen von Bedeutung ist.

Von *akuten* Infektionskrankheiten kamen 29 Fälle von Scharlach, 7 Fälle von Masern, 36 Fälle von Diphtherie, 11 Fälle von Keuchhusten und 3 Fälle von Typhus zur Sektion. Wir können bei diesen Infektionskrankheiten mit ihrem markanten, akuten Beginn besser als bei irgend einer anderen Krankheit beurteilen, wie lange die Krankheit zur Zeit des Todes bestanden hat. Wenn arteriosklerotische Veränderungen durch die Infektionskrankheiten hervorgerufen werden, so ist zu fordern, daß ein gewisser Parallelismus zwischen der Dauer und der Schwere der Erkrankung und der Schwere der Aortenveränderung bestände, schließlich wäre noch zu erwägen, ob Komplikationen der Erkrankung für die Aorta von besonderer Bedeutung sind.

In den 29 Fällen von *Scharlach* fehlten nur in 9 Fällen arteriosklerotische Veränderungen, d. h. in fast 69% war eine Arteriosklerose makroskopisch feststellbar. Es ist verlockend, danach dieser Infektionskrankheit eine besondere Bedeutung für die Pathogenese der Arteriosklerose beizumessen, und doch drängt sich die Frage immer wieder auf, können sich im Verlauf von wenigen Tagen bei einem intakten Gefäßsystem so schwere circumsripte Veränderungen ausbilden, daß man „gelbe Flecken“ in der Mitralklappe und der Aorta makroskopisch wahrnehmen kann? Wir wissen, daß sich bei bestimmten Vergiftungen, aber auch bei Infektionskrankheiten im Verlauf weniger Tage wahrscheinlich sogar viel rascher ausgedehnte Ablagerungen von fettigen und fettähnlichen Stoffen besonders an den großen parenchymatösen Organen ausbilden können, bei den arteriosklerotischen Veränderungen handelt es sich aber nicht um derartige Ablagerungen, sondern um verwickeltere Vorgänge, bei denen gerade die Gewebswucherungen besonders bedeutungsvoll sind. Ob derartige Neubildungen sich in so kurzer Zeit ausbilden können, ist natürlich schwer zu entscheiden; immerhin besitzen wir doch genug Erfahrungen, die beweisen, daß gerade Bindegewebszellenvermehrung recht rasch sich entwickeln kann.

Betrachten wir bei den Scharlacherkrankungen zunächst die Fälle, bei denen sich eine Arteriosklerose makroskopisch nicht feststellen ließ: in den beiden ersten Fällen handelt es sich um einen abgelaufenen Scharlach, an den sich einmal eine verschorfende Pharyngitis, das andere Mal

eine eiterige Coxitis angeschlossen hatte. Auch in den anderen Fällen scheint es sich nicht um im Beginn der Erkrankung Verstorbene zu handeln: 3 mal ist nur als Rest des Ausschlags die Schuppung vorhanden, in 4 Fällen sind die Nieren schwer erkrankt. In den 20 Fällen, die deutlich arteriosklerotische Veränderungen in Form gelber Fleckchen des Mitalsegels und der Aorta zeigen, handelt es sich um Scharlachfälle in den verschiedensten Stadien der Erkrankung, und es sind ferner neben unkomplizierten Scharlacherkrankungen alle möglichen Formen von Komplikationen vorhanden: Nephritiden, Bronchiopneumonien usw. Wichtig für die Auffassung und die obige Fragestellung erscheinen mir die Fälle, bei denen das Exanthem wohl ausgebildet, also es sich um die ersten Krankheitstage handelt, und eine ausgesprochene Arteriosklerose des Mitalsegels und der Aorta zu verzeichnen ist [Fall 12 (60) und 14 (62)], und bei denen es sich um unkomplizierte Scharlacherkrankungen handelt. Vielleicht besteht bei den Scharlachfällen gegenüber den anderen Erkrankungen nur eine scheinbare Zunahme der Arteriosklerose, indem vor allem die Kinder der Erkrankung unterliegen, welche schon anderen Schädlichkeiten ausgesetzt waren, so daß die gelben Flecken der Aorta bereits vor Ausbruch des Scharlachs bestanden.

Bei den anderen akuten Infektionskrankheiten läßt sich ein ähnliches Verhalten wie beim Scharlach beobachten, auch hier sind verhältnismäßig reichlich Fälle mit arteriosklerotischen Veränderungen:

In 7 Fällen von Masern findet sich 4 mal Arteriosklerose, in den 36 Fällen von Diphtherie 26 mal. Auch hier ist keine Übereinstimmung zwischen der Schwere und der Dauer der Allgemeinerkrankung und dem Arterien- resp. Aortenbefund. Bei anatomisch anscheinend ganz gleich verlaufenen Fällen können arteriosklerotische Veränderungen vorhanden sein oder auch fehlen.

Eine andere Stellung wie diese relativ rasch zum Tode führenden Infektionskrankheiten nehmen der *Keuchhusten* und der *Typhus* ein, indem hier gewöhnlich eine längere Krankheitsdauer dem Tode vorangegangen ist.

Beim *Keuchhusten* führen in unseren Fällen überhaupt nur damit verbundene Komplikationen, meist anschließende Bronchiopneumonien, zum Tode. Auffallend ist, daß in den 3 Fällen von Keuchhusten, bei denen Arteriosklerose vorhanden war, ungewöhnliche Komplikationen vorlagen: im ersten Fall war eine Bakteriämie nachzuweisen, im zweiten bestand eine alte Endokarditis, im dritten war es zu einer pseudomembranösen Kehlkopfentzündung gekommen.

Bei den drei *Typhusfällen* war in einem eine Arteriosklerose vorhanden, und zwar hatte hier die Erkrankung am längsten gedauert, es bestanden bereits nur z. T. noch verschorfte Geschwüre, während die beiden anderen Fälle im Stadium der markigen Schwellung ad exitum gekommen waren. Hier wäre also vielleicht ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und Entstehung der Arteriosklerose denkbar.

Nahe stehen den akuten Infektionskrankheiten die Erkrankungen, die man als *septische* vielleicht am besten zusammenfaßt. Ich rechne hierzu in erster Linie alle Fälle von Sepsis und Pyämie, ferner Fälle von eiteriger Osteomyelitis, Peritonitis und Otitis media. Es kamen

25 Fälle von Sepsis und Pyämie, 9 Fälle von Osteomyelitis, 15 Fälle von Peritonitis und 9 Fälle von Otitis media zur Beobachtung.

Verhältnismäßig am häufigsten finden sich arteriosklerotische Veränderungen bei der *Osteomyelitis*; in den 9 Fällen fehlen solche Veränderungen nur in 1 Fall, nämlich bei einem 10jährigen Mädchen mit eiteriger Osteomyelitis des rechten Femur und von da ausgehender Pyämie. In den meisten Fällen handelt es sich um größere Kinder von 10—15 Jahren, und es ließe sich die Frage aufwerfen, ob damit die Häufigkeit des Vorkommens der Arteriosklerose bei dieser Erkrankung zu erklären ist. Dieser Auffassung widerspricht gewissermaßen Fall 9, wo sich bei einem 4 Monate alten Mädchen mit eitriger Osteomyelitis am rechten Oberschenkel und anschließender eiteriger Hüftgelenksentzündung eine geringe Arteriosklerose findet. Nimmt man an, daß durch langandauernde infektiöse Schädlichkeiten die arteriosklerotischen Veränderungen hervorgerufen werden können, so ist es leicht verständlich, daß gerade bei der Osteomyelitis mit ihrem sich zu meist Monate hinziehenden Verlauf diese Veränderungen nahezu regelmäßig vorkommen und gerade in dem Fall fehlen, wo frühzeitig durch Pyämie der Tod eintrat.

Bei den anderen septischen Erkrankungen sind die Befunde an der Aorta außerordentlich wechselnd. Es handelt sich hier um Kinder in sehr verschiedenem Alter von 18 Tagen bis zu 16 Jahren. Vorwiegend sind es Streptokokkenpyämien, die sich meist an die Infektion einer Verletzung, sei es einer Extremität, sei es an die Infektion der Nabelwunde anschlossen. In wenigen Fällen kam es auch zu einer Allgemeininfektion von einem Furunkel aus. In 11 von den 25 Fällen findet sich eine Arteriosklerose der Aorta resp. der Mitralklappe (meist an beiden Stellen). Es scheint nach Fall 17—25, daß die Aorta in den Fällen frei von Veränderungen ist, bei denen im Vordergrund der Erkrankung der lokale Eiterungsprozeß steht (Nabelleiterung, Oberschenkelphlegmone, retropharyngealer Absceß). Auch in 3 Fällen von Staphylokokkenpyämien ist die Aorta und Mitralis nicht erkrankt, immerhin aber auch in einem Fall von Streptokokkenpyämie bei einem 15jährigen Knaben ist die Aorta frei von Veränderungen.

In den 15 Fällen von *Peritonitis* sind in 7 Fällen sklerotische Veränderungen der Mitralis resp. der Aorta oder auch an beiden Stellen vorhanden. Vorwiegend handelt es sich bei diesen Bauchfellentzündungen um ältere Kinder, bei denen sich die Erkrankung meist an eine Entzündung des Wurmfortsatzes anschloß. Eine Ausnahme bilden 4 Säuglinge von 27 Tagen bis 4 Monaten, wo die Peritonitis als Folge einer Nabelinfektion aufzufassen ist, in diesen 4 Fällen finden sich weder in der Aorta noch in der Mitralis makroskopisch nachweisbare Veränderungen. Aus dem Vergleich der einzelnen Sektionsbefunde der verschiedenen Fälle läßt sich auch hier schlecht beurteilen, warum es in einem Teil der Fälle zu den Aortenveränderungen gekommen ist und in dem anderen Teil der Fälle nicht, denn es fehlen genaue anamnestische Angaben, ob vielleicht bei manchen wiederholte Wurmfortsatzerkrankungen vorangegangen sind.

Bei den 9 Fällen von *Otitis media* sind in 3 Fällen Aorta- resp. Mitralveränderungen vorhanden, und zwar ist gerade in diesen 3 Fällen die Erkrankung nicht örtlich begrenzt, sondern es sind Zeichen des Übergreifens auf den Organismus festzustellen.

Besonders aus den Befunden bei *Osteomyelitis* scheint hervorzugehen, daß länger dauernde Infektionen in einem gewissen Zusammenhang mit dem Entstehen der arteriosklerotischen Veränderungen stehen, inwieweit es sich aber auch um Zufallsbefunde hier handelt, läßt sich ohne weiteres schwer sagen, und es dürfte daher wichtig sein, festzustellen, wie häufig

arteriosklerotische Veränderungen bei Kindern gefunden werden, die aus voller Gesundheit eines plötzlichen Todes gestorben sind.

Mir stehen im ganzen 33 derartige Fälle zur Verfügung. Der erste Blick auf die Tabelle scheint einen zu belehren, von wie großen Zufälligkeiten die Statistik abhängig ist: in den ersten 16 Fällen ist nur 2 mal eine Arteriosklerose vorhanden, während in den übrigen 17 Fällen die Arteriosklerose nur 2 mal fehlt, sonst immer vorhanden ist. Danach wäre also in über 50% der plötzlich verstorbenen Kinder eine Arteriosklerose zu finden. Zieht man nun aber den allgemeinen Leichenbefund heran, so ändert sich dieses Bild doch wesentlich: während in den ersten 16 Fällen außer einer Verkalkung eines bronchialen Lymphknotens in einem Fall nirgends ältere pathologische Organbefunde zu erheben waren, sondern nur die mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden, finden sich bei den mit arteriosklerotischen Veränderungen behafteten Kindern in einer recht erheblichen Zahl von Fällen Allgemeinerkrankungen, die als Ursache für die Arteriosklerose heranzuziehen sind: in Fall 17 weisen Verwachsungen des Wurmfortsatzes mit den Ileumschlingen auf eine überstandene Periappendicitis hin, in Fall 18, 20, 22, 26 ist eine Tuberkulose vorhanden, in Fall 19 besteht eine alte schrumpfende Aortenendokarditis, in einem Fall besteht eine ausgedehnte Bronchiopneumonie, schließlich ist es in einem Fall von Leberzerreibung zur Peritonitis gekommen, an die sich der Tod angeschlossen hat. In Fall 13 war eine eiterige Gaumenmandelentzündung vorhanden. Es bleiben also von den 17 Fällen von Arteriosklerose nur 8, bei denen sich Anzeichen einer überstandenen Krankheit nicht finden. Bei 4 von diesen Fällen ist eine schwere Verbrennung Todesursache; da es sich hier nicht eigentlich um einen plötzlichen Tod handelt, sondern die Kinder erst nach einiger Zeit den Brandwunden erlegen sind, so lässt sich in Erwägung ziehen, ob nicht toxische Wirkungen auf die Gefäßwand bei so ausgedehnter Zerstörung von Gewebe durch die Verbrennung zu berücksichtigen sind.

Als einwandfreier plötzlicher Tod gesunder Individuen sind also im ganzen von den 33 Fällen nur 20 zu bezeichnen, bei denen sich in 4 Fällen arteriosklerotische Veränderungen finden, was allerdings ein sehr viel geringerer Prozentsatz ist als bei den anderen Erkrankungen.

Schließlich möchte ich noch auf die Befunde bei *Rachitis* eingehen, die ja sicher eine der häufigsten Stoffwechselkrankungen der Kinder darstellt. Rachitische Veränderungen fanden sich im ganzen in 46 Fällen, eine geringe Arteriosklerose war nur in 11 Fällen vorhanden, und zwar handelt es sich hier meist um das gleichzeitige Bestehen anderer Erkrankungen: In 6 Fällen war ein schwerer Darmkatarrh vorhanden, einmal Märsen, einmal eine chronische Bronchiolitis mit Pneumothorax und einmal eine Pleuritis. In einem Fall, in welchem die Erstickung an einem verschluckten Knochenstück die Todesursache bildet, weist der Leichenbefund keine Erkrankung auf, die das Bestehen der Arteriosklerose erklärt. Jedenfalls scheint nach unseren Befunden die Rachitis für das Entstehen

der Arteriosklerose keine besondere Rolle zu spielen, denn im großen und ganzen fehlen arteriosklerotische Veränderungen auch bei Kindern mit sehr schwerer Rachitis. Sind arteriosklerotische Veränderungen vorhanden, so besteht zumeist eine andere schwere Erkrankung, auf die sich die Gefäßveränderungen zurückführen lassen.

Während wir bei der Besprechung der Tuberkulose gesehen haben, daß gerade die tuberkulösen Erkrankungen des Darmes mit großer Regelmäßigkeit arteriosklerotische Veränderungen aufweisen, die wir als Folge chronischer Ernährungsstörung aufzufassen geneigt sind, finden wir bei den so häufigen chronischen, nicht tuberkulösen Darmkatarrhen so gut wie keine gelben Flecken der Aorta resp. der Mitralis. Wie lassen sich diese verschiedenartigen Befunde erklären? Vorwiegend handelt es sich hier um Kinder in den ersten Lebensmonaten, und es ist die Frage, ob in der Zeit von meist 14 Tagen bis 3 Wochen makroskopisch wahrnehmbare Veränderungen entstehen können. Es führt also auch diese Fragestellung uns wieder zurück zur Bedeutung der Beurteilung der Entstehungsdauer der gelben Flecken. Einerseits wissen wir aus dem Tierversuch, daß gerade die experimentell hervorgerufenen Intimaschädigungen beim Kaninchen erst bei einer Versuchsdauer von mindestens 9 Monaten makroskopisch sichtbar werden in Form von gelben Fleckchen und Streifchen, die denen der jugendlichen Arteriosklerose völlig entsprechen, andererseits geht aus unserer Statistik hervor, daß allerdings nur selten, aber doch in vereinzelten Fällen bei Säuglingen im ersten Lebensjahr solche arteriosklerotischen Flecken der Aorta und Mitralis gefunden werden. Um einen besseren Einblick in die Entwicklung dieser Veränderungen zu erhalten, habe ich eine Anzahl von Aorten und vorderen Mitalsegel von Säuglingen im Alter von 7 Tagen bis zu einem Jahr, die makroskopisch keine Veränderungen zeigten, mikroskopisch untersucht. Über die dabei erhobenen histologischen Befunde habe ich bereits oben berichtet, nämlich daß es sich bei den mikroskopisch nachweisbaren Veränderungen meist um das gleichzeitige Bestehen von Lipoidablagerung und Bindegewebswucherung handelt, daß in einzelnen Fällen aber jeder der beiden Prozesse auch allein vorkommen kann. Es bleibt also nur zu berichten, ob sich ein Zusammenhang zwischen der Todeskrankheit und diesen geringfügigen Intimaveränderungen feststellen läßt.

In den 13 Fällen von *Darmkatarrh* zeigen nur 3 Fälle überhaupt keine Intimaveränderungen, bei den 3 jüngsten Kindern ist eine umschriebene Intimaverdickung der Aorta ohne Lipoidablagerung vorhanden, in den meisten Fällen ist sowohl eine Intimaverdickung wie auch eine Ablagerung von Lipoid, teils diffus im Zwischengewebe, teils in Spindelzellen zu bemerken, in Fall 27 bei einem 9 Monate alten Säugling findet sich nur eine Verfettung der Intimazellen ohne Verdickung der Intima, also auch hier die beschriebenen verschiedenen Formen: Wucherungsvorgänge allein, Wucherungen verbunden mit Lipoidablagerung und schließlich Lipoidablagerung allein.

Bei den anderen Todeskrankheiten lassen sich die ähnlichen Befunde erheben, mit Ausnahme der Kinder unter 3 Wochen Lebensdauer lassen sich nur ganz ausnahmsweise Fälle ohne Intimaveränderungen finden.

Fassen wir die an unserem Material gewonnenen Ergebnisse zusammen, so läßt sich folgendes sagen:

Die Beurteilung der Abhängigkeit der Gefäßwandveränderungen von der Todeskrankheit wird schon in diesen Anfangsstadien erschwert durch unsere Unkenntnis der für die Entwicklung dieser Veränderungen notwendigen Zeitdauer, ferner durch unsere Unkenntnis der Bedeutung der Einwirkungsdauer einer Schädigung auf die Gefäßwand; wissen wir doch nichts darüber, ob nach kurzer Einwirkung einer Schädigung die Arterienveränderungen in ihrer Entwicklung stehen bleiben oder sich, ich möchte fast sagen, gesetzmäßig weiterentwickeln.

Aus diesen Gründen sind alle unsere statistisch gewonnenen Ergebnisse nur mit Einschränkung und größter Vorsicht zu verwenden. Immerhin glaube ich aus den obigen Ergebnissen folgende Schlüsse ziehen zu dürfen:

Da bei plötzlich verstorbenen Kindern ohne Zeichen früher überstandener Erkrankungen die gelben Flecken der Aorta und Mitralis sehr viel seltener vorhanden sind als bei an Krankheiten verstorbenen Kindern, so ist den verschiedenen Erkrankungen für die Entstehung der Arteriosklerose eine ursächliche Bedeutung beizumessen.

Nach unserem Material scheint die chronische Tuberkulose, und zwar besonders die Darmtuberkulose, von Wichtigkeit zu sein, eine Ansicht, die ja besonders von *Faber* sehr bestimmt vertreten wird.

Es bleibt bei der Darmtuberkulose zu erwägen, ob die Arterienveränderungen auf die Wirkung des Tuberkelbacillus selbst auf die Gefäßwand oder nicht vielleicht auf die durch die chronische Darmerkrankung bedingte Ernährungsstörung zurückzuführen ist. Mit Rücksicht auf Erfahrung der Tierversuche erscheint mir die zweite Annahme wahrscheinlicher, zumal der fast konstante Befund von zum mindesten mikroskopisch wahrnehmbaren Aortenveränderungen bei anderweitigen chronischen Darmerkrankungen diese Annahme zu stützen scheint.

Bei den akuten Infektionskrankheiten ist ebenfalls der Befund einer Arteriosklerose verhältnismäßig häufig. Inwieweit es sich hier um ein zufälliges Zusammentreffen oder ursächliche Bedingungen handelt, ist schwer zu sagen. Jedenfalls muß auffallen, daß ein Parallelismus zwischen Dauer und Schwere der Infektionskrankheiten und der Schwere der Arterienveränderungen nicht besteht.

Daß länger dauernde septische Prozesse für die Entstehung der Arteriosklerose in Betracht zu ziehen sind, ist aus den Befunden bei Osteomyelitis zu entnehmen, wo mit Ausnahme eines Falles (und bei

diesem führte eine Pyämie frühzeitig ad exitum) stets arteriosklerotische Veränderungen vorhanden waren.

Die Untersuchungen über die Arteriosklerose der Jugendlichen lenken mithin unsere Aufmerksamkeit auf die Bedeutung toxisch-infektiöser Schädlichkeiten für die Entstehung der Arteriosklerose. Wie diese Wirkung vorzustellen ist, müssen erst weitere, vor allem auch experimentelle Untersuchungen lehren.

Literaturverzeichnis.

- ¹⁾ *Anitschkow*, Über die Arteriosklerose der Aorta beim Kaninchen und über deren Entstehungsbedingungen. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **59**, 306. 1916. — ²⁾ *Anitschkow*, Über die experimentelle Arteriosklerose der Herzklappen. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **220**, 233. 1915. — ³⁾ *Anitschkow*, Über die experimentelle Atherosklerose beim Meerschweinchen. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **70**, 265. 1922. — ⁴⁾ *Aschoff*, Über die Arteriosklerose und andere Sklerosen des Gefäßsystems. Beihefte zur medizinischen Klinik 1908, Heft 1. — ⁵⁾ *Aschoff*, Arteriosklerose. Beihefte zur medizinischen Klinik 1914, Heft 1. — ⁶⁾ *Bahrdt*, Juvenile Arteriosklerose. Berl. klin. Wochenschr. **45**, 1424. 1908. — ⁷⁾ *Bäumler*, Über die Arteriosklerose und Arteritis. Münch. med. Wochenschr. **25**, Heft 5. 1899. — ⁸⁾ *Beitzke*, Über die sogenannten weißen Flecken am großen Mitralsegel. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **163**, 343. 1901. — ⁹⁾ *Benda*, Die Gefäße, in Aschoffs Lehrbuch der pathologischen Anatomie. — ¹⁰⁾ *Benda*, Die Arteriosklerose im Lichte der experimentellen Forschung. Therapie d. Gegenw. 1909. Märzheft. — ¹¹⁾ *Björling*, Über mukoides Gewebe. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **205**, 71. 1911. — ¹²⁾ *Bonnet*, Über den Bau der Arterienwand. Niederrhein. Ges. f. Natur- u. Heilkunde in Bonn, Sitzung vom 18. XI. 1907; Ref. Münch. med. Wochenschr. 1908, S. 263. — ¹³⁾ *Braun*, Zur Pathogenese und Behandlung der Arteriosklerose. Med. Klinik 1908, S. 983. — ¹⁴⁾ *Brüning*, Untersuchungen über das Vorkommen der Angiosklerose im Lungenkreislauf. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **30**, 457. 1901. — ¹⁵⁾ *Dewitzki*, Über den Bau und die Entstehung verschiedener Formen der chronischen Veränderungen in der Aorta jugendlicher Individuen. Zeitschr. f. Heilkunde **24**. 1903. — ¹⁶⁾ *Dimitrieff*, Die Veränderungen des elastischen Gewebes der Arterienwände bei Arteriosklerose. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **22**, 207. 1897. — ¹⁷⁾ *Dürck*, Über eine neue Art von Fasern im Bindegewebe und der Blutgefäßwand. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **189**, 62. 1907. — ¹⁸⁾ *Cramer*, Beiträge zur Atherosklerosefrage in besonderer Berücksichtigung der Beziehungen zwischen Tuberkulose und Atherosklerose. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **230**, 46. 1921. — ¹⁹⁾ *Edgern*, Die Arteriosklerose. Leipzig 1898. — ²⁰⁾ *Ehlers*, Zur Histologie der Arteriosklerose der Pulmonalarterie. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **178**, 247. — ²¹⁾ *Ewald*, Zur Histologie der elastischen Fasern und des Bindegewebes. Zeitschr. f. Biol. 8. 1890. — ²²⁾ *Faber*, Die Arteriosklerose. Jena 1912. — ²³⁾ *Fahr*, Über die Beziehungen von Arteriosklerose, Hypertonie und Herzhypertrophie. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **239**, 41. 1922. — ²⁴⁾ *Feigl*, Über das Vorkommen und die Verteilung von Fetten und Lipoiden im Blute nach Blutentziehung. Biochem. Zeitschr. **115**, 63. 1921. — ²⁵⁾ *Fest*, Chemische und morphologische Studien über das Cholesterin und die Cholesterinester in normalen und pathologisch veränderten Organen. Biochem. Zeitschr. **104**, 82. 1920. — ²⁶⁾ *Fischer*, Über die Arterienerkrankungen nach Adrenalininjektionen. 22. Kongr. f. inn.

- Med., Verhandlungen S. 325. — ²⁷⁾ Fischer, Über die Sklerose der Lungenarterien und ihre Entstehung. Dtsch. Arch. f. klin. Med. **97**, 230. 1909. — ²⁸⁾ Fremont-Smith, Arteriosklerose im jugendlichen Alter. Dtsch. med. Wochenschr. 1908, S. 668. Ref. — ²⁹⁾ Froboese, Zur Ätiologie der Arteriosklerose. Dtsch. med. Wochenschr. **48**, Heft 34. 1922. — ³⁰⁾ Gerhardt, Über die Kompensation von Mitralfehlern. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. **45**. 1901. — ³¹⁾ Graßmann, Über den Einfluß des Nicotins auf die Zirkulationsorgane. Münch. med. Wochenschr. 1907, S. 975. — ³²⁾ Grünstein, Über den Bau der größeren menschlichen Arterien in verschiedenen Altersstufen. Arch. f. mikroskop. Anat. **47**, 583. — ³³⁾ Hallenberger, Über die Arteriosklerose der A. radialis. Dtsch. Arch. f. klin. Med. **87**, 62. 1906. — ³⁴⁾ Harvey, Ursachen der Arteriosklerose. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **196**, 303. 1909. — ³⁵⁾ Herxheimer, Über das Verhalten der kleinen Gefäße der Milz. Berl. klin. Wochenschr. 1917, S. 82. — ³⁶⁾ Herz, Zur Ätiologie der Arteriosklerose. Med. Klinik 1910, Heft 3. — ³⁷⁾ Hoffmann, Lehrbuch der Konstitutionskrankheiten. — ³⁸⁾ Hübschmann, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Arterienverkalkung. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **39**, 119. 1906. — ³⁹⁾ Huchard, Arch. des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. 1892. — ⁴⁰⁾ Hueck, Über das Mesenchym. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **66**, 330. 1919. — ⁴¹⁾ Hueck, Anatomisches zur Frage nach Wesen und Ursache der Arteriosklerose. Münch. med. Wochenschr. **67**, 535. 1920. — ⁴²⁾ Jores, Über Erkrankungen der Arterien der Struma. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **21**, 211. 1897. — ⁴³⁾ Jores, Über die Neubildung elastischer Fasern in der Intima bei Endarteriitis. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **24**, 458. 1898. — ⁴⁴⁾ Jores, Wesen und Entwicklung der Arteriosklerose. Wiesbaden 1903. — ⁴⁵⁾ Jores, Über die feineren Vorgänge der Bildung und Wiederbildung des elastischen Gewebes. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **41**, 167. 1907. — ⁴⁶⁾ Jores, Verhandl. d. Dtsch. pathol. Ges., 12. Tagung 1908, S. 202. — ⁴⁷⁾ Jores, Die Entwicklung der Lehre von der Arteriosklerose seit Virchow. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **235**, 262. 1921. — ⁴⁸⁾ Jores, Postembryonale Erkrankungen des Herzens und der Gefäße. Handbuch der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Kindesalters. 1921. — ⁴⁹⁾ Jaffe, Über einen Fall von Arterionekrose bei einem Neugeborenen. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. **15**, 118. 1914. — ⁵⁰⁾ Knack, Über Cholesterinsklerose. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **220**, 36. 1915. — ⁵¹⁾ Kon, Referat über Arteriosklerose, gehalten in der Japanischen Pathologischen Gesellschaft. 1913. — ⁵²⁾ Kusnetzowki, Über die Arteriosklerose verschiedener Abschnitte des Gefäßsystems. Sitzung der Russischen Pathol. Ges. in St. Petersburg; Ref. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. **32**, 534. 1922. — ⁵³⁾ Lobstein, Traité d'Anatomie. Pathologique **2**, 550. Paris 1833. — ⁵⁴⁾ Lubarsch, Die albuminösen Degenerationen. Lubarsch-Ostertag Ergebni. **2**, 20. 1895. — ⁵⁵⁾ Lubarsch, Hyaline und amyloide Degeneration. Lubarsch-Ostertag Ergebni. **4**, 449. 1897. — ⁵⁶⁾ Lubarsch, Über alimentäre Schlagaderverkalkung. Münch. med. Wochenschr. 1910, S. 1577. — ⁵⁷⁾ Lubarsch, Über die Arteriosklerose der Schlagadern. Verhandl. Dtsch. Naturforscher u. Ärzte 1912, Abt. f. allg. Pathologie, S. 7. — ⁵⁸⁾ Lubarsch, Zur Pathogenese der Atherosklerose der Arterien. Münch. med. Wochenschr. 1909, S. 1819. — ⁵⁹⁾ Lubarsch, Über Arteriosklerose bei Jugendlichen und besonders Kriegsteilnehmern. Kriegspathologische Tagung, Berlin 1916, S. 55. — ⁶⁰⁾ Malkoff, Über die Bedeutung der traumatischen Verletzungen der Arterien für die Entwicklung der wahren Aneurysmen und Arteriosklerose. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **25**, 431. 1899. — ⁶¹⁾ Marchand, Über Arteriosklerose. Referat, gehalten auf dem 21. Kongreß f. inn. Med., Leipzig 1904. — ⁶²⁾ Martius, Über die weißen Flecke des großen Mitralsegels bei Kindern. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. **5**, 515. 1910. — ⁶³⁾ Matusewicz, Isolierte Verkalkung der Elastica interna

bei Arteriosklerose. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **31**, 217. 1902. — ⁴⁴⁾ Mönckeberg, Über Knochenbildung in der Arterienwand. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **167**, 191. 1902. — ⁴⁵⁾ Mönckeberg, Über die reine Mediaverkalkung der Extremitätenarterien und ihr Verhalten zur Arteriosklerose. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **171**, 1903. — ⁴⁶⁾ Mönckeberg, Der normale histologische Bau und die Sklerose der Aortenklappen. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **176**, 472. 1904. — ⁴⁷⁾ Mönckeberg, Über die genuine Arteriosklerose der Lungenarterie. Dtsch. med. Wochenschr. 1907, S. 1242. — ⁴⁸⁾ Mönckeberg, Über Arterienverkalkung. Münch. med. Wochenschr. 1920, S. 363. — ⁴⁹⁾ Oppenheim, Über den histologischen Bau der Arterien in der wachsenden und alternden Niere. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. **21**. — ⁵⁰⁾ Oppenheimer, Über Aortenruptur und Arteriosklerose im Kindesalter. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **181**, 382. 1905. — ⁵¹⁾ Pfaundler, Über die Elemente der Gewebsverkalkung und ihre Beziehung zur Rachitisfrage. Jahrb. f. Kinderheilk. **60**, 123. 1904. — ⁵²⁾ Pick und Pinnelis, Über die Beziehungen der Schilddrüse zum Gefäßsystem. Verhandl. d. 25. Kongresses f. inn. Med. 1908, S. 360. — ⁵³⁾ Remlinger, Zur Statistik der Arteriosklerose. Inaug.-Diss. Marburg 1905. — ⁵⁴⁾ Rach, Über einen Fall von Arteriosklerose bei einem 13jährigen Mädchen. Jahrb. f. Kinderheilk. **65**, 221. 1907. — ⁵⁵⁾ Posselt, Die Erkrankungen der Lungenschlagader. Lubarsch-Ostertag Ergebn. **13**, Abt. 1, S. 208. 1909. — ⁵⁶⁾ Ribbert, Über die Genese der arteriosklerotischen Veränderung der Intima. Verhandl. d. Dtsch. pathol. Ges. **8**, 168. 1904. — ⁵⁷⁾ Ribbert, Über Sklerose der Lungenarterie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. **48**, 197. 1904. — ⁵⁸⁾ Ritter, Ein Fall von ausgedehnter Hyalinbildung in den Arterien. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **192**, 536. 1908. — ⁵⁹⁾ Romberg, Über Sklerose der Lungenarterie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. **48**, 197. 1891. — ⁶⁰⁾ Saltykow, Über experimentelle Arteriosklerose. Verhandl. d. Dtsch. pathol. Ges., 12. Tagung 1908, S. 197. — ⁶¹⁾ Saltykow, Die experimentell erzeugten Arterienveränderungen in ihrer Beziehung zu Atherosklerose und verwandten Krankheiten des Menschen. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. **19**, 321. 1908. — ⁶²⁾ Saltykow, Atherosklerose bei Kaninchen nach wiederholten Staphylokokkeninjektionen. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **43**, 147. 1908. — ⁶³⁾ Saltykow, Zur Kenntnis der alimentären Krankheiten der Versuchstiere. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **213**, 8. 1913. — ⁶⁴⁾ Saltykow, Experimentelle Atherosklerose. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **57**, 415. 1914. — ⁶⁵⁾ Saltykow, Beginnende Atherosklerose der Herzklappen. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **60**, 321. 1915. — ⁶⁶⁾ Sharpff, Über das Verhalten der Gefäße bei akuten Infektionskrankheiten. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. **2**, 391. 1909. — ⁶⁷⁾ Schlayer, Über die sogenannte Arteriosklerose der Jugendlichen. Vortrag im Med.-Naturwissenschaftl. Verein Tübingen. Ref. Münch. med. Wochenschr. 1908, S. 50. — ⁶⁸⁾ Schmidt, M. B., Über die Altersveränderungen der elastischen Fasern in der Haut. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **125**, 239. 1891. — ⁶⁹⁾ Schmidt M. B., Die Verkalkung. Krel-Marchand, Handbuch der allgemeinen Pathologie. Bd. 3, Abt. 2, S. 215. — ^{70)a)} Schmidtmann, Experimentelle Studien zur Pathogenese der Arteriosklerose. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **237**, 1. 1922. — ^{70)b)} Schultz, Über die Chromotropie des Gefäßbindegewebes in ihrer physiologischen und pathologischen Bedeutung, insbesondere ihre Beziehungen zur Arteriosklerose. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **239**, 416. 1922. — ⁷¹⁾ Simnitzky, Über Veränderungen am Zirkulationsapparate speziell dem peripheren Gefäßsystem bei Typhus abdominalis. Zeitschr. f. Heilk. **24**, 177. 1903. — ⁷²⁾ Simon, Juvenile Arteriosklerose. Hygiea 1910, Heft 6. — ⁷³⁾ Steinbiß, Über experimentelle alimentäre Atherosklerose. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **212**, 152. 1913. — ⁷⁴⁾ Stepp, Über den Cholesteringehalt des Blutes bei verschiedenen For-

men der Brightschen Erkrankung. Biochem. Zeitschr. **91**, 122. — ⁹⁵⁾ Slepp, Über den Cholesteringehalt des Blutserums bei Krankheiten. Münch. med. Wochenschr. **65**, 781. — ⁹⁶⁾ Studnicka, Über einige Grundsubstanzgewebe. Anat. Anz. **31**, 497. 1907. — ⁹⁷⁾ Stumpf, Über die Entartungsvorgänge in der Aorta des Kindes und ihre Beziehungen zur Arteriosklerose. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **59**, 396. 1914. — ⁹⁸⁾ Sumikawa, Ein Beitrag zur Genese der Arteriosklerose. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **34**, 242. 1903. — ⁹⁹⁾ Surbeck, Über einen Fall von kongenitaler Verkalkung mit vorwiegender Beteiligung der Arterien. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. **28**, 25. 1917. — ¹⁰⁰⁾ Thoma, Über die Abhängigkeit der Bindegewebsneubildung in der Arterienintima von den mechanischen Bedingungen des Blutumlaufs. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **93**, 443. 1883; **95**, 294; **104**, 209 und 401; **105**, 1 und 197. 1886; **106**, 421. 1886. — ¹⁰¹⁾ Thoma, Über die kompensatorische Endarteriitis. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **112**, 10. 1888. — ¹⁰²⁾ Thoma, Über die Strömung des Blutes in der Gefäßbahn und die Spannung der Gefäßwand. Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. **66**, 122 und 259. 1919. — ¹⁰³⁾ Thoma, Über die Intima der Arterien. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **230**, 1. 1921. — ¹⁰⁴⁾ Thorel, Pathologie der Kreislauforgane. Lubarsch-Ostertag Ergebni. **14**, Abt. 2, S. 554. 1910. — ¹⁰⁵⁾ Torhorst, Die histologischen Veränderungen bei der Sklerose der Pulmonalarterien. Inaug.-Diss. Marburg 1904. — ¹⁰⁶⁾ Veraguth, Untersuchungen über normale und entzündete Herzkappen. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **139**, 59. 1895. — ¹⁰⁷⁾ Voigts, Der Aufbau der normalen Aorta und der an den einzelnen Bestandteilen derselben auftretenden regressiven Veränderungen. Inaug.-Diss. Marburg 1904. — ¹⁰⁸⁾ Vollbrecht, Über jugendliche Arteriosklerose bis zum 36. Lebensjahr. Inaug.-Diss. Leipzig 1907. — ¹⁰⁹⁾ Wacker und Hueck, Über experimentelle Atherosklerose und Cholesterinämie. Münch. med. Wochenschr. **60**, 2097. 1913. — ¹¹⁰⁾ Wacker und Hueck, Chemische und morphologische Untersuchungen über die Bedeutung des Cholesterins im Körper. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. **74**, 416. — ¹¹¹⁾ Wacker und Hueck, Über die Beziehungen des Cholesterins zum intermediären Fettstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. **100**, 84. 1919. — ¹¹²⁾ Wiesel, Über Veränderungen am Zirkulationsapparate speziell dem peripheren Gefäßsystem bei Typhus abdominalis. Zeitschr. f. Heilk. **6**, 107. 1905. — ¹¹³⁾ Wiesel, Die Erkrankungen arterieller Gefäße im Verlaufe akuter Infektionen. Zeitschr. f. Heilk. **27**, Nr. 7. 1907. — ¹¹⁴⁾ Wiesel, Die Erkrankungen arterieller Gefäße im Verlaufe akuter Infektionen. Zeitschr. f. Heilk. **28**, 69. 1907. — ¹¹⁵⁾ Wiesner, Zur Frage der Aortenveränderungen bei kongenitaler Syphilis. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. **4**, 16. 1910. — ¹¹⁶⁾ Zinserling, Über anisotrope Verfettung der Aortenintima bei Infektionskrankheiten. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. **24**, 627. 1913. — ¹¹⁷⁾ Zinserling, Über die pathologischen Veränderungen der Aorta beim Pferde in Verbindung mit der Lehre der Atherosklerose beim Menschen. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **213**, 23. 1913. — ¹¹⁸⁾ Zinserling, Zur pathologischen Anatomie und Ätiologie der Atherosklerose. Sitzung d. Russ. pathol. Ges. Ref. **32**, 534. 1922.

Tabelle I. Jugendliche mit Arteriosklerose.

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankungen	Arterienbefund
1	61/14	14 Jahre	♂	Weiches Sarkom des Jejunums	Geringe Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (kleiner gelber Fleck im Aortensegel der Mitrals). In der Aorta kleine weißliche, etwas vorspringende Streifen)
2	65/14	16 „	♀	Chronisch ulceröse Lungentuberkulose Diphtherie	Beginnende Sklerose der absteigenden Aorta (Bauchaorta ziemlich eng, mit einzelnen Verdickungen versehen)
3	96/14	10 „	♀	Kryptogenetische Staphylokokkenseriosis	Leichte Arteriosklerose der Aorta (in der Aorta zahlreiche etwas hervorragende gelbliche Flecken und Streifen)
4	174/14	16 „	♀	Rachendiphtherie	Arteriosklerose der Aorta (gelblichweiße, kaum hervorragende Flecken über den Klappen, ebenso in der absteigenden Brust- und Bauchaorta)
5	189/14	9 $\frac{1}{2}$ „	♂		Arteriosklerose der Mitrals und Aorta (gelbliche kleine Flecken und Streifen im Anfangsteil der Aorta, gelbliche Verdickungen am Aortensegel der Mitrals)
6	198/14	3 „	♂	Scharlach. Bronchopneumonie	Arteriosklerose der Mitrals, aufsteigenden Brustaorta direkt über den Klappen der Carotiden und absteigenden Brustaorta
7	214/14	10 „	♀	Darmtuberkulose, akute allgemeine Miliartuberkulose. Tuberkulose Meningitis	Geringe Arteriosklerose der Aorta (einige kleine weißgelbliche Verdickungen der Aortenintima direkt über den Klappen)
8	218/14	6 „	♀	Littlesche Erkrankung	Geringe Arteriosklerose der Aorta (einige weißlichgelbe Flecken in der Aorta direkt über der Klappe)
9	226/14	10 „	♂	Osteomyelitis des linken Humerus Sepsis	Arteriosklerose der Aorta (im Anfangsteil der Aorta einige gelbweisse Streichen und Flecken, etwas reichlicher in der absteigenden Brust- und Bauchaorta)
10	321/14	5 „	♂	Diphtherie. Bronchopneumonie	Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (dicht über den Klappen in der Aortenwand ein paar gelbe, etwas erhabene Streichen, eine gelbliche verdickte Stelle im Vordersegel der Mitrals)
11	442/14	5 „	♂	Mikrocephalie, Porencephalie, Gehirnsklerose	Geringe Arteriosklerose der Aorta (ein kleiner, weißer hirsekorngroßer Fleck über der Klappe in der Aortenintima)
12	443/14	15 „	♂	Großes operiertes Mediastinalsarcoma mit Übergreifen auf die Hiluslymphknoten u. das Epikard	Arteriosklerose der Aorta und Halsarterien (in der aufsteigenden wie absteigenden Brustaorta, in der Bauchaorta und beiden Cartiden, streifenförmige und punktförmige Verdickung der Intima)

13	464/14	3	„	♂	Eiternige Leptomeningitis nach Radikaloperat. b. Mittelohrkatarrh Ausgedehnte Hautverbrennung			Arteriosklerose der Mitrals (kleiner gelber Fleck am Vordersegel der Mitrals)
14	501/14	4	„	♂	Darmtuberkulose, Tuberkulöse Barsalmeningitis Exsudative tuberkulöse Basalmeningitis			Arteriosklerose der Mitrals, ganz geringe der Aorta (kleine gelbe Flecken am Aortenzipfel der Mitrals, ein ganz kleiner weißlicher Streifen direkt über der Klappe), Arteriosklerose der Aorta (über den Aortenkappen und in der aufsteigenden Aorta, einige kleine gelbliche Intimaverdickungen)
15	585/14	10	„	♂	Akute Poliomyleitis ant. des gesäuteten Rückenmarks			Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (im vorderen Mitralsegel ausgedehnte streifige gelbliche Intimaverdickungen, Aorta ebenfalls mit einigen streifigen Verdickungen)
16	608/14	5	„	♂	Chronische Lungen- und Darmtuberkulose			Arteriosklerose der Mitralklappe, der Isthmus der Aorta und der Bauchaorta
17	616/14	7	„	♂	Schwere toxische Diphtherie			Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (im vorderen Mitralsegel und der Aorta, dicht über den Klappen, gelbliche Verdickungen)
18	714/14	8	„	♂	Chronische Darmtuberkulose, Vernarbte Lungenentuberkulose			Leichte Arteriosklerose der aufsteigenden Brustaorta und der Cartiden
19	736/14	9	„	♀	Kehlkopfdiphtherie			Sehr geringe Arteriosklerose (einige kleine Streifen) der Isthmus der Aorta
20	844/14	14	„	♀	Abgelaufene Masern			Geringe Arteriosklerose der Aorta (über der Aorta kleine gelbliche Streifen, geringe Arteriosklerose des Isthmus der Aorta)
21	873/14	1 3/4	„	♂	Verbrennung 1., 2. und in geringer Ausdehnung auch 3. Grades			Arteriosklerose des Bulbus der Aorta, der absteigenden Brust- und Bauchaorta
22	884/14	1 1/2	„	♂	Follikulkarakatarrh des Dünnd- und Dickdarmes			Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Bauchaorta (in der Mitralklappe ein gelblichweißer Streifen, in der Bauchaorta dicht vor den Abzweig der A. mesarica sup., ein stecknadelkopgrößer gelber Herd)
23	122/15	4 1/2	„	♂	Osteomyelitis des rechten Oberschenkels			Ausgesprochene Arteriosklerose der Mitralklappe, der aufsteigenden Brust- und Bauchaorta (gelbe Leisten im Bulbus, in der Intima der Bauchaorta mehrere Zentimeter lange gelbe Streifen)
24	132/15	8 Mon.	„	♂	Diphtherie mit anschließender Bronchiopneumonie			Ganz geringe Arteriosklerose (kleine gelbe Flecken) des vorderen Mitralsegels und der Bauchaorta
25	145/15	14 Jahre	„	♀	Rachen- und Nasendiphtherie			Ganz geringe Arteriosklerose der Mitrals (zwei kleine gelbe Flecken an dem Aortenbulbus einige schmale Streichen)
26	153/15	5	„	♀		15		
27	163/15	4	„	♀				

Tabelle I. (Fortsetzung.)

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankungen	Arterienbefund
28	170/15	4½ Jahre	♂	Panaritium des rechten Daumens. Sepsis	Arteriosklerose des vorderen Mitralsegels und des Aortenbulbus (gelbliche Streifen und Flecken)
29	175/15	4	♀	Verbrennung der Haut 1., 2. und 3. Grades	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta (einige gelbe Flecken der Intima direkt über den Klappen)
30	177/15	6 Mon.	♂	Bronchiopneumonie. Myokarditis, Meningitis	Ganz geringe Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (im Vorder- segel der Mitrals ein kleiner gelblich weißer Fleck dicht über dem hinteren Aortasegel ein 1 cm langer gelblicher Streifen in der Aortenintima)
31	209/15	20	♂	Scharlach	Geringe Arteriosklerose des Vordersegels der Mitrals und der Aorta, dicht über den Klappen (ganz kleine gelbe Streifen)
32	215/15	5 Jahre	♂	Scharlach	Ganz geringfügige Arteriosklerose des Mitralsegels und der Aorta (im Vordersegel der Mitrals kleine gelbliche Verdickung, in der Aorta kleiner gelblicher Streifen dicht über den Klappen)
33	219/15	1 Jahr	♂	Tuberkulöse Bassalmeningitis	Arteriosklerose der Mitrals (im Vordersegel ein kleiner gelblicher Fleck)
34	224/15	7 Jahre	♂	Schwerste nekrotisierende Rachen- und Nasendiphtherie	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und des Anfangsteils der Aorta (kaum stecknadelpkopfgroße gelbliche Verdickungen)
35	230/15	4 Woch.	♂	Furunculose	Arteriosklerose des Vordersegels der Mitrals (ein kleiner gelber Fleck)
36	251/15	6 Jahre	♀	Scharlach, Otitis media Meningitis	Geringe Arteriosklerose der Mitrals (kleiner gelber Streifen) und der Aorta (kleiner gelber Streifen direkt über den Klappen)
37	256/15	1 Jahr	♀	Abgelaufene Diphtherie, Bronchio- pneumonie	Geringe Arteriosklerose der Aorta (stecknadelpkopfgroßer gelber Fleck über der Berührungsstelle des mittleren und hinteren Aortensegels)
38	262/15	10 Jahre	♀	Schwere Rachendiphtherie	Arteriosklerose der Mitrals der Brust- und Bauchaorta und Kranz- arterien. (Im Vordersegel der Mitrals kleine gelbliche Flecken, im Aortenbulbus schmale kurze und längere gelbe Streifen, noch ausgesprochener in der Bauchaorta am Tripus vereinzelt gelbe Flecken im ramus circumflexus der linken Kranzarterie.)

39	294/15	5	"	Q	Keuchhusten und chronische induzierende Lungentuberkulose	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta (je ein kleiner gelber Fleck im vorderen Mitralsegel und der Aorta am Abgang der Kranzarterien)
40	309/15	$2\frac{1}{2}$	"	♂	Masern mit Bronchiopneumonie, Rachitis	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta (2 kleine gelbe Flecken im Vordersegel der Mitrals, streifige Verdickungen der Aortenninnenfläche dicht über den Klappen)
41	311/15	23	Mon.	♂	Käsig Pneumonie, geschwürige Darmtuberkulose	Geringe Arteriosklerose der Aorta (kleine streifige Verdickungen der aufsteigenden Aorta)
42	339/15	2	"	♀	Enterocolitis	Geringe Arteriosklerose der Aorta (streifenförmige Verfettung der Intima dicht über der hinteren Aortenplatte)
43	358/15	3	Jahre	♂	Diphtherie	Geringe Arteriosklerose des vorderen Mitralsegels und der Aorta dicht über den Klappen (kleine gelbe Flecken)
44	336/15	11	"	♀	Rechtsseitiges postpneumonisches Empyem	Arteriosklerose des vorderen Mitralsegels und der Aorta direkt über den Klappen (kleine gelbe Streifen)
45	376/15	4	"	♀	Verbrennung	Geringe Arteriosklerose der Mitrals (mehrere kleine gelbe Flecken) und des Anfangsteils der Aorta (kleine Streichen)
46	397/15	16	"	♂	Eiterige Peritonitis nach Appendicitis	Im vorderen Mitralsegel arteriosklerotischer Fleck, im Anfangsteil der Aorta Streichen
47	421/15	4	"	♂	Darmtuberkulose	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta (einige kleine quer verlaufende gelbe Streifen)
48	436/15	11	"	♂	Scharlach	Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (kleine gelbe Flecken)
49	445/15	$2\frac{1}{4}$	"	♀	Darmtuberkulose	Geringe Arteriosklerose der Mitrals (kleiner gelber Fleck)
50	451/15	$2\frac{1}{2}$	"	♀	Darmtuberkulose	Arteriosklerose des Vordersegels der Mitrals und Bulbus der Aorta (kleine gelbe Streichen)
51	455/15	16	"	♂	Eiterige Leptomeningitis cerebrospinalis	Ausgeprägte Arteriosklerose der Mitralklappen, Aorta, Carotiden, Lungenarterien
52	456/15	11	"	♂	Abgelaufene Diphtherie	Arteriosklerose der Mitrals, des Anfangsteiles der Aorta, vereinzelte Flecken auch im absteigenden Brustteil und der Bauchaorta
53	473/15	7	"	♂	Scharlach	Arteriosklerose des Mitralsegels (kleiner gelber Streifen)
54	484/15	16	"	♀	Chronisch recidivierende Aorten- und Mitralendokarditis	Arteriosklerose der Mitrals (Vorderriegel) und Aortenbulbus (gelbe Flecken und Streifen)

Tabelle I. (Fortsetzung.)

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeine Erkrankungen		Arterienbefund
				Scharlach	Scharlach	
55	504/15	7 Jahre	♂	Scharlach		Allerfeinste arteriosklerotische Flecken im großen Mitralsegel und Aortenbulbus
56	522/15	4 "	♀	Scharlach		Geringe Arteriosklerose des vorderen Mitralsegels und der Aorta (vereinzelt gelbe Flecken)
57	551/15	9 Mon.	♀	Darmkatarrh		Geringe Arteriosklerose des Bulbus der Aorta (kleine gelbe Streifen und Flecken)
58	569/15	2½ Jahre	♂	Schädelbruch		Arteriosklerotischer Fleck des vorderen Mitralsegels
59	577/15	½ Jahr	♂	Bronchopneumonie		Kleine arteriosklerotische Flecken im vorderen Mitralsegel
60	578/15	6 Jahre	♀	Scharlach		Beträchtliche arteriosklerotische Flecken der Aorta über den Klappen, minimale des großen Mitralsegels und der Bauchaorta
61	587/15	5 "	♀	Scharlach		Ausgesprochene Arteriosklerose der Mitrals und des Aortenbulbus
62	609/15	5 "	♂	Scharlach		Geringe Sklerose der Mitrals und Aorta (vereinzelt kleine, gelbe Flecken)
63	623/15	3 "	♀	Erstickung an verschlucktem Stöckchen		Leichte Arteriosklerose des Aortenbulbus
64	693/15	14 "	♀	Volvulus nach intraperitonealem Absceß		Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden und der absteigenden Brustaorta sowie der Bauchaorta
65	710/15	16 "	♀	Gesichtsfurunkel, Sepsis		Leichte Arteriosklerose der Aorta (in der Aorta direkt über den Klappen einige kleine Flecken und Streifen ebenso in der absteigenden Brustaorta)
66	718/15	16 "	♂	Zermalmung der Halswirbelsäule		Geringe Arteriosklerose der Aorta über den Klappen
67	746/15	3½ Mon.	♀	Enteritis follicularis		Spuren von Arteriosklerose der Aorta (ein quer verlaufender Streifen über der Aortenklappe)
68	953/15	7 Jahre	♀	Darmtuberkulose. Diphtherie		Leichte Arteriosklerose der Mitrals und Brustaorta, etwas stärkere der Bauchaorta
69	754/15	2 "	♀	Nabelbruchoperation.		Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta
					Bronchiopneumonie	

70	796/15	5	n	Q	Fibrinöse Peritonitis und Pleuritis		Leichte Arteriosklerose der Mitrals und Aorta (kleiner gelber Fleck in der Mitrals, über den Klappen in der Aorta bis 3 mm lange Streifen)
	71	818/15	14	"	♂	Pyämie	Arteriosklerose der Mitrals, der Brust- und Bauchaorta
	72	847/15	3	"	♂	Scharlach	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta
	73	869/15	6	"	♂	Scharlach	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta
	74	872/15	5	"	♀	In Abheilung begriffene Diphtherie	Arteriosklerose der Mitralsklappen (große gelbe Flecken im Vordersegel) und des Isthmus aortae (gelbe Streifen)
	75	878/15	3 $\frac{1}{2}$, "	"	♂	Fibrinos eiterige Perikarditis und Pneumonie	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta
	76	880/15	3	"	♂	Akute allgemeine Miliartuberkulose	Arteriosklerose des Mitralsegels
	77	893/15	9	"	♀	Scharlach (schuppend)	Leichte Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta
	78	991/15	13	"	♀	Schrumpfniere	Arteriosklerose der Mitrals (2 kleine Flecken im Vordersegel der Aorta) sowie peripherer Arterien
	79	903/15	11	"	♀	Diabetes (chronisch-atrophische Pankreatitis)	Arteriosklerose der Mitrals, Aorta und peripheren Arterien (im Vordersegel der Mitrals gelbe Streifen, ebenso im Abgang der Kranzarterien, im Aortenbulbus, Brustaorta, Carotiden, Abgang der Intercostales)
	80	910/15	4 $\frac{1}{2}$, "	"	♂	Leptomeningitis bei linkss seitiger Otitis media	Leichte Arteriosklerose des vorderen Mitralsegels wie der aufsteigenden Aorta
	81	918/15	14	"	♂		Erhebliche Arteriosklerose der Brust- und Bauchaorta sowie der Carotiden
	82	934/15	5	"	♀	Tetanus nach Handwunde	Leichte Arteriosklerose der Mitrals und Aorta
	83	936/15	1 $\frac{1}{4}$, "	"	♀	Schädelbrüche	Leichte Arteriosklerotische Flecken der Bauchaorta
	84	957/15	5	"	♂	Scharlach	Geringe Arteriosklerose der Aorta über den Klappen
	85	990/15	12	"	♀	Scharlach	Arteriosklerose der Mitralklappe und Aorta
	86	1033/15	5	"	♂	Schwere nekrotisierende Ileocolitis	Arteriosklerose der Mitrals und aufsteigenden Aorta
	87	1051/15	2	"	♀	Diphtherie	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta und Bauchaorta
	88	1073/15	4	"	♂	Diphtherie	Leichte Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta
	89	1082/15	13	"	♀	Scharlach (Follikular eitrige Tonsillitis)	Leichte Arteriosklerose der Aorta dicht oberhalb der Klappen und Kranzarterien an den Abgangsstellen

M. Schmidtmann:

Tabelle I. (Fortsetzung.)

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankungen	Arterienbefund
90	1088/15	7 Jahre	Q	Diphtherie Follikularkatarrh des Dünndarms und Dickdarms	Leichte Arteriosklerose der Mitrals und Aorta Kleiner arteriosklerotischer Fleck des Isthmus aortae
91	1093/15	2 ^{3/4} , "	♂	Beiderseitige Otitis media. Thrombose des Sinus cavernosus	Mäßig starke Arteriosklerose der Mitrals und aufsteigenden Brust-aorta, geringe in der absteigenden Brustaorta
92	1101/15	9	"	Zahreiche Knochenbrüche	Ziemlich starke Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta, geringere der Bauchaorta und Carotiden
93	1108/15	15	"	Q	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta
94	1128/15	1 ^{1/2} , "	Q	Bauchfelltuberkulose Diphtherie des Kehlkopfs	Geringe Arteriosklerose der Mitrals (2 kleine gelbe Streifen im Vordersegel) und der Aorta (Streifen größer und z. T. schlängelförmig gewunden)
95	1148/15	4	"	Q	Arteriosklerotische Flecken im Isthmus der Aorta
96	1160/15	4 Mon.	Q	Follikularkatarrh des Dünndarms und Dickdarms	Arteriosklerotische Flecken im Isthmus der Aorta
97	1178/15	14 Jahre	♂	Oberlippensarkunkt. Lippenabsesse	Arteriosklerotische Flecken der Mitralklappe und Aorta direkt über den Klappen
98	13/16	15	"	Elterige Bronchiopneumonie. Phlegmone der aryepiglottischen Falten	Ganz geringe Arteriosklerose der Mitrals (1 kleiner gelber Fleck im Vordersegel) und Aorta (über den Klappen im Arcus sowie in der absteigenden Aorta vereinzelte Flecken und Streifen)
99	17/16	15	"	Elterige Osteomyelitis	Leichte Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (nur spärliche gelbe Flecken)
100	23/16	3	"	Scharlach (nekrotisierend eiterige Tonsillitis)	Leichte Arteriosklerotische Mitralklappe
101	26/16	16	"	Diphtherie ulcerös-nekrotisierende Entzündung des Rachens, Kehlkopfs, Trachea	Geringe Arteriosklerose der Aorta (mehrere gelbweiße Flecken)
102	24/16	13 Mon.	♂	Starke folliculäre Enterocolitis. Rachitis	Geringe Arteriosklerose der Mitralklappe und Aorta

103	69/16	$\frac{1}{2}$ Jahr	♂	Sehr starke folliculäre Enterocolitis. Rachitis der Rippen	Geringe Arteriosklerose des Isthmus der Aorta (kleine gelbe Flecken)
104	79/16	12 Woch.	♀	Abgelaufener Darmkatarrh Urocytitis	Ganz geringe arteriosklerotische Flecken der Intima der Aorta
105	91/16	$1\frac{1}{2}$ Jahr	♀	Geschwüre mit jauchigem Zerfall an der rechten Halsseite	Kleine arteriosklerotische Flecken der Aorta dicht über den Klappen.
106	92/16	10 Jahre	♀	Osteomyelitis des rechten Schienbeins	Partielles Offenbleiben d. Ductus Botalli
107	109/16	11 „	♂	Großes z. T. erweichtes Stirnmhirnsarcom	Geringe Arteriosklerose der auf- und absteigenden Brustaorta und der Bauchaorta.
108	125/16	10 Mon.	♀	Keuchhusten. Schwere nekrotisierende Colitis. Rachitis	Geringe Arteriosklerotische Flecken der Aorta über den Klappen und des Aortenbogens
109	126/16	12 Jahre	♂	Traumatische Milzzerreißung, Verblutung. Mesenteriallymphknotentuberkulose	Geringe Arteriosklerose der Aorta, Mitrals und Kranzarterien (vereinzelte kleine Streifchen)
110	133/16	12 „	♂	Nasen- und Rachendiphtherie	Geringe Arteriosklerose der Aorta und Mitrals
111	135/16	12 „	♀	Subchronische Nephritis	Ziemlich starke Arteriosklerose der Aorta, Mitrals und peripherer Arterien (leicht verdickte Flecken der auf- und absteigenden Brustaorta, stärker in der Bauchaorta, vereinzelt an den großen Gefäßen, am ausgesprochensten an der Teilungsstelle der Carotiden)
112	137/16	9 „	♂	Chronische eiterige Bronchitis, Bronchiektasen, indurierende Pneumonie	Geringe Arteriosklerose der Mitrals (kleines gelbes Streifchen im Vordersegel) und Aorta direkt über den Klappen (kleine gelbe Streifchen)
113	144/16	5 „	♀	Darm- und Lungentuberkulose. Starke Tuberkulose der mesenterialen Lymphknoten	Sehr geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta
114	154/16	17 Mon.	♀	Masern. Bronchiopneumonie	Arteriosklerotische Streifchen der Aorta dicht über den Klappen
115	169/16	5 Jahre	♀	Chronische ulcerierende Lungentuberkulose. Käsige Peribronchitis	Leichte Arteriosklerose der Mitrals und aufsteigenden Aorta
116	201/16	$2\frac{1}{2}$, „	„	Rachendiphtherie	Geringe arteriosklerotische Flecken der aufsteigenden Aorta

Tabelle I. (Fortsetzung.)

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankungen		Arterienbefund
117	204/16	15 Jahre	Q	Chronische tuberkulöse Spondylitis	Ziemlich starke Arteriosklerose der Mitrals (breite streifige Verdickungen), Aorta (dicht über den Klappen und Anfangsstellen der Carotiden)	
118	223/16	1½ „	Q	Rachen- und Trachealdiphtherie	Kleiner schmaler arteriosklerotischer Streifen in der Aorta direkt über den Klappen	
119	228/16	5 „	Q	Diffuse eiterige Peritonitis	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta	
120	137/16	3 „	♂	Abgelaufene Diphtherie	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta	
121	277/16	14 „	Q	Operierte Otitis media	Verhältnismäßig starke Arteriosklerose der Brust- und Bauchaorta (ziemlich viel gelbe Streifen)	
122	281/16	1½ „	Q	Chronische tuberkulöse Peritonitis	Leichte Arteriosklerose der Mitrals (kleiner gelber Fleck) und der aufsteigenden Aorta	
123	290/16	11 „	Q	Eiterige Cerebrospinalmeningitis	Arteriosklerose der Mitrals und aufsteigenden Aorta (ziemlich zahlreiche gelbe Flecken)	
124	293/16	8 „	Q	Ausgedehnte subpiale Blutungen	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta	
125	302/16	13 „	Q	Eiterige Pleuritis links, eiterige Perikarditis. Bronchiokasen	Arteriosklerose der Aorta und Mitrals (einige kleine gelbe Fleckchen)	
126	305/16	9 „	♂	Abgelaufene Diphtherie. Verkalkte tuberkulöse Herde	Vereinzelt arteriosklerotische Flecken direkt über den Klappen	
127	307/16	3 Mon.	♂	Katarrh, eiterige Bronchitis. Bronchiopneumonie	Ganz geringe Arteriosklerose der Mitrals (1 Streifchen) und Aorta direkt über den Klappen	
128	318/16	7 Jahre	Q	Akute Poliomyelitis anterior	Geringe Arteriosklerose der Mitrals, aufsteigenden Brust- und der Bauchaorta (kleine gelbe Flecken)	
129	319/16	12 „	♂	Kopfschuß	Arteriosklerose der Mitrals, Aorta, besonders Bauchaorta und Carotiden (r. Carotis)	
130	326/16	11 „	Q	Gliom des linken Stirnhirns	Kleine arteriosklerotische Flecken der Aorta direkt über den Klappen	
131	336/16	3½ „	♀	Schädel- und Beckenbruch	Kleine arteriosklerotische Streifen der Aorta direkt über den Klappen	
132	337/16	8 Mon.	♂	Eiterige Bronchitis. Bronchiopneumonie	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta dicht über den Klappen (kleine gelbe Streifen)	

133	342/16	16 Jahre	♂	Diffuses Glion des linken Schläfengels	Geringe Arteriosklerose der Aorta (direkt über den Klappen kleine gelbe Flecken)
134	341/16	12	♀	Eiterige Osteomyelitis des linken Oberschenkels	Geringe Arteriosklerose am Isthmus der Aorta (kleine gelbliche Streifen)
135	365/16	10	♀	Diffuse eiterige Appendektomie. Diffuse eiterige Peritonitis	Geringe arteriosklerotische Flecken im Vordersegel der Mitrals an der Abgangsstelle der Kranzarterien in der Aorta dicht über den Klappen im Bogen und der absteigenden Brustaorta
136	357/16	10	♀	Gangränöse Entzündung der Unterhautgegend. Bronchopneumonie	Wenig arteriosklerotische Flecken der Mitrals und der Aorta direkt über den Klappen und der absteigenden Brustaorta
137	360/16	17 Mon.	♂	Dünndarmresektion bei Involution	Wenig arteriosklerotische Flecken der aufsteigenden Aorta
138	361/16	5 Jahre	♂	Große Blutung in Pons und Pedunculi cerebri	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta (mehrere kleine gelbe Flecken)
139	362/16	2½ "	♂	Follikuläre Enteritis hämorrhagische pseudomembranöse Entzündung des Coecums	Arteriosklerotische Flecken der Mitrals, der Aorta und am Abgang der Kranzarterien
140	383/16	1	♀	Keuchhusten. Pseudomembranöse Laryngitis	Arteriosklerotische Flecken der aufsteigenden Aorta
141	385/16	14	♂	Eiterige Peritonitis nach gangränöser Appendicitis	Kleine arteriosklerotische Verdickung der aufsteigenden Aorta
142	407/16	2	♀	Chronische Bronchiolitis, bullöses Emphysem. Beiders's Pneumothorax nach Keuchhusten. Rachitis	Geringe Arteriosklerose der Aorta (einige streifige Verdickungen direkt über den Klappen)
143	425/16	5	♀	Darmkatarrh. Bronchopneumonie. Rachitis	Geringe Arteriosklerose der Aorta (dicht über den Klappen)
144	427/16	15	♀	Multiple Lymphosarcome	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta
145	435/16	5	♂	Eiterige Leptomeningitis	Geringe arteriosklerotische Flecken im Vordersegel der Mitrals und in der Aorta direkt über den Klappen,
146	499/16	6	♂	Tiefgehende Leberzerreißung	Arteriosklerose der Mitrals und Aorta (direkt über den Klappen, und absteigende Brustaorta)
147	488/15	1½ "	♂	Chronische käsige und serös-fibrinöse tuberkulöse Peritonitis	Arteriosklerose der Mitrals und Aorta direkt über den Klappen (Flecken und Streifen)

Tabelle I. (Fortsetzung.)

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankungen	Arterienbefund
148	493/16	10 Jahre	♀	Akute Miliar tuberkulose	Arteriosklerotische Flecken im Vordersegel der Mitrals und in der Aorta direkt über den Klappen
149	506/16	10 "	♀	Linksseitige eiterige Otitis media	Arteriosklerose der auf- und absteigenden Brustaorta und der Bauchaorta aorta (gelbe Flecken und Streifen)
150	545/16	3 "	♂	Indurierende und exsudative Nephritis	Arteriosklerotische Flecken der Aorta und aufsteigenden Brustaorta
151	562/16	8 "	♀	Keuchhusten	Arteriosklerose der Mitrals (erbsengroße Verkalkung) und der Aorta
152	567/16	5 "	♀	Lymphknotenberkukose. Tuberkulöse Leptomeningitis	Geringe Arteriosklerose der Mitrals (breiter gelber Fleck im Vordersegel) und der aufsteigenden Aorta dicht über den Klappen
153	578/16	1 "	♂	Rechtsseitige eiterige Coxitis, beiderseits fibrinöse Pleuritis Operierte Otitis media	Arteriosklerose der Mitrals und Bauchaorta
154	599/16	2 "	♂	Eiterige Osteomyelitis der 1. Tibia	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und Aorta
155	604/16	12 "	♂	Nekrotisierende Tonsillitis	Leichte Arteriosklerose der Mitrals und Aorta
156	616/16	7 "	♂	Pseudomembranöse nekrotisierende Tonsillitis	Arteriosklerose des vorderen Mitralsegels
157	623/16	5 "	♂	Tonsillitis	Arteriosklerotische Flecken der aufsteigenden Aorta
158	636/16	14 "	♀	Eiterige Bronchitis mit Bronchiokonstriktion	Ziemlich starke Arteriosklerose der Mitrals und Aorta (auf- und absteigende Brustaorta) und in den Carotiden
159	649/16	6 "	♂	Chronische tuberkulöse Peribranchitis. Linksseitiges Empyem	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta (kleine Flecken nur direkt über den Klappen)
160	650/16	1 $\frac{3}{4}$ "	♂	Chronische hämorrhag. folliculäre Enterocolitis	Leichte Arteriosklerose des Vordersegels der Mitrals und der Aorta direkt über den Klappen (kleine gelbe Flecken)
161	683/16	13 "	♂	Hüftgelenktuberkulose, akute allgemeine Miliar tuberkulose	Arteriosklerotische Flecken im Vordersegel der Mitrals, der Aorta direkt über den Klappen und in den Carotiden
162	701/16	13 "	♂	Enteritikungstod	Arteriosklerotische Flecken spärlich in aufsteigender Aorta und Carotiden, reichlicher in absteigender Brust- und Bauchaorta
163	705/16	5 "	♂	Schwerer Scharlach	Geringe Arteriosklerose der Bauchaorta
164	705/16	14 "	♂	Chondrocytadenocarcinom des Hodens mit Metastasen	

165	727/16	17 Mon.	Q	Rechtsseitige Otitis media. Recidivierende Pachymeningitis	Leichte Arteriosklerose des Vordersegs der Mitrals, der auf- und absteigenden Brustaorta
166	877/16	10 Jahre	Q	Diffuse eiterige Peritonitis	Geringe Arteriosklerose der Mitrals der auf- und absteigenden Brustaorta
167	882/16	16 „	♂	Ertrinkungstod	Deutliche Arteriosklerose des Anfangsteils der Aorta
168	835/16	12 Woch.	♂	Nasen- und Rachendiphtherie	Leichte Arteriosklerose der Aorta und Mitrals
169	827/16	10 Jahre	♂	Diphtherie	Kleiner arteriosklerotischer Fleck im Anfangsteil der Aorta
170	829/16	10 „	♂	Osteomyelitis	Geringe Arteriosklerose des Anfangsteils der Aorta
171	889/16	3 „	♂	Pseudomembranöse Laryngitis und Tracheobronchitis	Wenige arteriosklerotische Flecken der Aorta direkt über den Klappen
172	197/14	5 „	♂	Katarrhalische Bronchitis	Leichte Arteriosklerose der Aorta direkt über den Klappen
173	502/14	9 „	♂	Operiertes blutreiches Sarkom der rechten kleinen Hirnhälfte	Geringe Arteriosklerose des vorderen Mitralsegels und der aufsteigenden Aorta
174	595/14	13 „	♂	Appendicitis, Eiterige Peritonitis	Zahlreiche arteriosklerotische Flecken der Aorta am Abgang der Intercostalarterien
175	886/14	13 Mon.	♂	Akute allgemeine Miliartuberkulose	Leichte Arteriosklerose der Aorta
176	124/15	1 Jahr	♂	Enterocolitis. Bronchopneumonie	Geringe Arteriosklerose der Mitrals
177	265/15	10 „	♀	Recidivierende Mitral- und Aortenendocarditis	Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta
178	489/15	1 1/2 „	♂	Letz Schädelzerrümmernung durch Hufschlag	Kleiner arteriosklerotischer Fleck im großen Mitralsegel
179	987/15	13 „	♂	Folikuläre Enteritis. Rachitis	Geringe Arteriosklerose der Aorta direkt über den Klappen
180	1025/15	10 Mon.	♂	Multiple Lymphocytome	Arteriosklerotische Flecken im großen Mitralsegel und der aufsteigenden Aorta
181	1164/15	14 Jahre	♂		Geringe Arteriosklerose der Aorta, (Anfangsteil)
182	197/16	4 Mon.	Q	Eiterige Osteomyelitis des rechten Oberschenkels	Geringe Arteriosklerose der aufsteigenden Aorta
183	251/16	11 „	Q	Seros eiterige Leptomeningitis	Leichte Arteriosklerose der Aorta direkt über den Klappen
184	370/16	8 Jahre	♂	Eiterige Leptomeningitis	Ziemlich starke Arteriosklerose der Mitrals, Aorta und Carotiden
185	775/16	13 „	Q	Abdominaltphphus	Geringe Arteriosklerose der Mitrals und der aufsteigenden Aorta.
186	874/16	12 „	Q	Pyramie nach blutiger Reposition bei angeborener Hüftgelenksluxation	

Tabelle II. Jugendliche, frei von Arteriosklerose.

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Geschlecht	Allgemeinerkrankung
1	1/14	2 Mon.	♀	Katarrhalische Tracheobronchitis
2	3/14	15 Jahre	♂	Tuberkulöse Spondylitis, Empyem d. recht. Pleurahöhle
3	406/14	1 Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
4	4/14	6 Woch.	♀	Pädatrophie bei Pylorospasmus
5	5/14	7 "	♂	Fibrinöse Pleuritis, Bronchiopneumonie
6	14/14	16 Jahre	♂	Nekrotisierende Entzündung der Gaumenschleimhaut
7	26/14	1 Jahr	♀	Angeborene Lues (indurierende Hepatitis u. Pankreatitis)
8	36/14	5 Woch.	♀	Katarrhalische Tracheitis und Laryngitis
9	31/14	1/2 Mon.	♂	Dermatitis exfoliativa
10	32/14	10 "	♀	Rachitis
11	33/14	7 Woch.	♂	Follikularkatarrh des Dünnd- und Dickdarms
12	35/14	4½ Jahre	♂	Abgelaufene Diphtherie. Herzdilatation
13	39/14	16 "	♂	Tuberkulöse Meningitis
14	46/14	3½ "	♂	Akute gelbe Leberatrophie
15	52/14	8 Tage	♂	Spina bifida. Vereiterte Myelomeningocele
16	53/14	1 Mon.	♀	Follikularkatarrh des Dick- und Dünndarms
17	58/14	3½ Jahre	♂	Käsige indurierende Tuberkulose d. recht. Lungenspitze
18	59/14	9 "	♂	Verschorfende Entzündung des Rachens, Kehlkopfs, Luftröhre (Diphtherie)
19	67/14	4 "	♀	Katarrhalische eiterige Tracheobronchitis
20	74/14	1 Jahr	♀	Rachitis. Follikularkatarrh des Darms
21	77/14	4 Mon.	♀	Katarrhalische Bronchitis und Bronchiopneumonie
22	78/14	1 Jahr	♂	Eiterige Meningitis
23	84/14	3 Jahre	♂	Rachendiphtherie
24	95/14	3 Mon.	♂	Follikularkatarrh des Dünnd- und Dickdarms
25	99/14	11 "	♂	Follikularkatarrh des Darms
26	100/14	8 Tage	♀	Follikularhämorrhagische Enteritis, eiterige Bronchitis und Bronchiopneumonie
27	111/14	1/2 Jahr	♂	Follikularkatarrh des Darms, Bronchiopneumonie
28	112/14	¾ "	♀	Eiterige Bronchitis und Bronchiopneumonie
29	119/14	3 Mon.	♂	Katarrhalische hämorrhagische Enteritis
30	124/14	6 Jahre	♂	Rachendiphtherie, verkäste Hiluslymphknoten
31	129/14	3 Mon.	♂	Katarrhalische Gastritis und Enteritis
32	137/14	3 Jahre	♀	Diphtherie des Rachens und der oberen Luftwege. Verkäste Bronchiale und tracheale Lymphknoten
33	138/14	4 "	♀	Verkäsende und ulceröse Lungentuberkulose
34	139/14	2 Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
35	147/14	8 Woch.	♀	Follikuläre Enteritis
36	149/14	1½ Jahre	♀	Diphtherie des Rachens und der oberen Luftwege
37	151/14	¾ Jahr	♀	Sehr schwere Rachitis
38	160/14	8 Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
39	161/14	8 Tage	♀	Eiterige Leptomeningitis cerebralis
40	163/14	3½ Jahre	♂	Tuberkulöse Basalmeningitis
41	164/14	3½ Mon.	♂	Follikuläre Gastritis und Enteritis
42	176/14	5 "	♂	Katarrhalische Gastritis und Kolitis. Rachitis
43	172/14	3 "	♀	Pylorospasmus. Abmagerung
44	175/14	4 "	♂	Eiterige Peritonitis

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Geschlecht	Allgemeinerkrankung
45	176/14	1½ Jahre	♂	Follikularkatarrh des Darms. Rachitis
46	178/14	½ Jahr	♂	Diphtherie
47	191/14	3 Mon.	♂	Eiterige Otitis media
48	199/14	6 Jahre	♀	Tuberkulose
49	200/14	2 Mon.	♂	Eiterige Leptomeningitis cerebralis
50	205/14	1 "	♂	Bronchiopneumonie
51	207/14	6½ "	♀	Pyelonephritis
52	208/14	10 Tage	♂	Lues congenita
53	213/14	10 Jahre	♂	Gliom des Kleinhirns
54	215/14	2 Woch.	♂	Bronchiopneumonie
55	227/14	4 Mon.	♀	Bronchitis
56	234/14	4 "	♀	Follikuläre Enteritis. Rachitis
57	235/14	1 "	♀	Katarrhalische Bronchitis
58	237/14	4 Jahre	♀	Tuberkulöse Leptomeningitis
59	240/14	1½ Mon.	♀	Capilläre Bronchitis mit anschließender Phlegmone
60	243/14	4 Jahre	♂	Bronchiopneumonie im Anschluß an Diphtherie
61	251/14	2 "	♂	Pyämie nach Angina
62	253/14	4 Mon.	♀	Bronchiopneumonie
63	254/14	2 "	♂	Hämorrag. Diathese
64	255/14	8 "	♀	Operierte Invagination. Rachitis
65	257/14	6 Jahre	♀	Abgelaufene Diphtherie
66	260/14	8 Mon.	♂	Sepsis
67	261/14	8 Jahre	♀	Retropharyngealer Absceß
68	263/14	6½ "	♂	Endokarditis. Perikarditis
69	269/14	2 "	♂	Katarrh. und verschorfende Pharyngitis nach Scharlach
70	271/14	2 Woch.	♂	Tuberkulöse Bronchiopneumonie
71	280/14	2½ Mon.	♀	Bronchiopneumonie
72	282/14	1 "	♂	Bronchiopneumonie. Leichte Rachitis
73	283/14	8 Tage	♂	Bronchiopneumonie
74	290/14	1¼ Jahre	♂	Käsig. Bronchiopneumonie
75	297/14	7 Mon.	♂	Eiterige Meningitis
76	298/14	8 "	♂	Otitis media. Aufmeißelung des linken Felsenbeins
77	306/14	13 Jahre	♀	Lues cerebri. Infantile Paralyse
78	323/14	1½ "	♀	Akute allgemeine Miliartuberkulose
79	328/14	2¼ "	♀	Bds. Otitis media, Aufmeißelung beider Ohren
80	331/14	2 Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
81	340/14	1½ Jahre	♀	Lungentuberkulose. Miliartuberkulose
82	348/14	10 "	♂	Kryptogenetische Staphylokokkensepsis
83	349/14	2 "	♀	Gemischzelliges retroperitoneales Sarkom
84	358/14	11 "	♀	Serös-eiterige Meningitis cerebralis
85	374/14	¾ "	♂	Meningitis. Rachitis
86	377/14	15 Mon.	♀	Follikuläre Enteritis. Chron. Peritonitis
87	379/14	1½ "	♀	Allgem. Pemphigus neonatorum
88	380/14	3 "	♂	Follikulärer Darmkatarrh
89	382/14	3 Jahre	♀	Rachen- und Nasendiphtherie
90	404/14	8½ Mon.	♀	Bronchitis und Bronchiolitis. Ausgesproch. Rachitis
91	418/14	4 "	♀	Chronischer Hydrocephalus internus

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankung
92	420/14	14 Jahre	♀	Subakute Allgemeintuberkulose
93	444/14	9 Mon.	♀	Follikularkatarrh und hämorrhagische Enteritis
94	445/14	2 "	♀	Angeborene Syphilis
95	447/14	2 "	♂	Katarrhalische hämorrhagische Gastritis und Enteritis
96	456/14	3½ Jahr	♀	Chronische Bronchiopneumonie beiderseits
97	457/14	7 Jahre	♀	Thrombose d. Sin. sigmoideus bei operierter Otitis media
98	461/14	8 Woch.	♀	Herdnephritis. Aspirationsherde der Lunge
99	462/14	3½ Jahre	♂	Chronische Allgemeintuberkulose. Rachitis
100	467/14	3 Mon.	♂	Bronchiopneumonie. Rachitis
101	468/14	6 "	♂	Follikulärer Darmkatarrh
102	470/14	2 "	♀	Hämorrhagische follikuläre Enteritis
103	471/14	9 "	♀	Katarrhalische Bronchitis
104	475/14	12 Jahre	♂	Tetanus
105	476/14	8 Mon.	♀	Invagination
106	477/14	6 "	♀	Gastritis und follikuläre Enteritis
107	478/14	6 Jahre	♂	Sarkom der Halslymphknoten
108	494/14	2½ Mon.	♀	Abgelaufene Diphtherie
109	498/14	5 "	♀	Follikulärer Darmkatarrh
110	499/14	6 "	♂	Follikulärer Darmkatarrh
111	500/14	4 "	♀	Follikularkatarrh des Darms
112	510/14	7 "	♂	Aspirationspneumonie
113	522/14	4 "	♂	Bronchiopneumonie
114	532/14	8 Jahre	♀	Diphtherie
115	538/14	2 Mon.	♂	Follikelschwellung des Ileum
116	539/14	6 "	♀	Bronchiopneumonie
117	540/14	8 "	♂	Follikularkatarrh des Dünndarms. Bronchiopneumonie
118	542/14	3 "	♂	Bronchiopneumonie
119	543/14	5 "	♂	Darmkatarrh. Bronchitis
120	545/14	1¾ "	♂	Follikuläre Enteritis
121	552/14	1¼ Jahre	♀	Bronchiopneumonie
122	558/14	2½ Mon.	♂	Chronische follikuläre Kolitis
123	564/14	5 Jahre	♂	Verküsende Lymphknotentuberkulose
124	568/14	1 Mon.	♀	Bronchiopneumonie. Enteritis
125	571/14	7 Woch.	♂	Follikularkatarrh, besonders des Dickdarms
126	574/14	6 "	♂	Follikuläre Enteritis
127	578/14	3 Mon.	♀	Katarrhalische Bronchitis
128	581/14	3 "	♀	Katarrhalische Bronchitis
129	592/14	2 Jahre	♂	Mehrfache Knochenbrüche
130	594/14	10 Woch.	♀	Allgemeine Atrophie
131	599/14	3 "	♀	Gastroenteritis
132	617/14	5 Jahre	♂	Operativer Defekt der rechten, angeborener Defekt der linken Niere
133	618/14	13 "	♂	Appendektomie. Peritonitis
134	619/14	5 "	♀	Phosphor- oder Pilzvergiftung
135	624/14	3 Woch.	♀	Angeborene Syphilis
136	631/14	7 Mon.	♂	Katarrhalische Gastroenteritis
137	635/14	8 Woch.	♀	Bronchiopneumonie

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankung
138	647/14	1½ Jahre	♀	Katarrhalische Enteritis. Rachitis
139	649/14	13 "	♂	Ertrinkungstod
140	651/14	5 "	♂	Generalisierte Tuberkulose
141	659/14	4 Mon.	♂	Katarrhalische hämorrhagische Enteritis
142	661/14	14 Jahre	♂	Ertrinkungstod
143	672/14	2½ Mon.	♂	Kolitis. Bronchiopneumonie
144	663/14	4 "	♀	Chronische katarrhalische Urethritis
145	664/14	10 Woch.	♂	Katarrhalische hämorrhagische Enterocolitis
146	668/14	16 Jahre	♀	Diffuse Peritonitis n. Appendixperforat. b. Appendicitis
147	671/14	4 Mon.	♀	Katarrhalische Enteritis. Pädiatrie
148	673/14	3 "	♂	Starke katarrhalische Kolitis. Ganz leichte Rachitis
149	684/14	1 Jahr	♀	Bronchiopneumonie. Rechtsseitige Coxitis
150	687/14	3 Woch.	♂	Chronischer folliculärer Darmkatarrh
151	695/14	16 Jahre	♂	Schädelbruch
152	697/14	3 Mon.	♂	Katarrhalische Enteritis
153	700/14	6 Woch.	♂	Chronische katarrhalische Enteritis
154	703/14	4 "	♂	Gastroenteritis. Bronchiopneumonie
155	706/14	1¼ Jahre	♂	Bronchiopneumonie. Chronische Bronchitis. Rachitis
156	707/14	2 "	♂	Pseudomembran. Pharyngitis, Bronchiopneumonie
157	708/14	14 Mon.	♂	Hydrocephalus int. Umschriebene Leptomeningitis
158	722/14	1¼ Jahr	♂	Starker folliculärer Dickdarmkatarrh
159	728/14	2½ Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
160	734/14	19 Tage	♂	Rachischisis der unteren Lendenwirbel
161	739/14	14 Jahre	♀	Typhus abdominalis. Darmblutung
162	747/14	3 Mon.	♂	Follikuläre Enterokolitis
163	750/14	5 Woch.	♀	Zertrümmerungsherd des rechten Schläfenlappens
164	757/14	16 Tage	♂	Lebensschwäche
165	758/14	16 "	♀	Lebensschwäche
166	760/14	9 Woch.	♂	Bronchiopneumonie
167	768/14	5 "	♂	Bronchitis
168	769/14	2½ Jahre	♀	Knochenbrüche (Sturz aus dem Fenster)
169	772/14	5 Woch.	♀	Paediatropie
170	778/14	6 "	♀	Katarrhalische Bronchitis
171	784/14	1½ Jahr	♂	Allgemeine Atrophie
172	786/14	3 Jahre	♂	Status thymico-lymphaticus
173	789/14	6 Woch.	♂	Eiterige Tracheobronchitis
174	826/14	8 "	♀	Katarrhalische Bronchitis. Bronchiopneumonie
175	830/14	8 "	♀	Follikuläre Gastritis
176	846/14	5½ "	♂	Katarrhalische Enteritis und Tracheobronchitis
177	859/14	4 "	♂	Hochgradige Paediatropie
178	871/14	5 "	♀	Katarrhalische Bronchitis
179	874/14	4 Mon.	♂	Bronchiolitis. Bronchiopneumonie
180	878/14	2 Jahre	♂	Katarrhalische Bronchitis
181	879/14	2½ Mon.	♀	Bronchiopneumonie
182	882/14	3 "	♀	Katarrhalische Gastroenteritis
183	883/14	4 "	♀	Katarrhalische Follikuläre Gastreenteritis
184	330/15	?	♀	Status thymico-lymphaticus. Rachitis

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankung
185	891/14	10 Woch.	♀	Bronchiopneumonie
186	892/14	2 Jahre	♂	Eiterige Otitis media
187	893/14	5 Woch.	♀	Geringe kleinfeldfollikuläre Enteritis
188	899/14	3 Mon.	♂	Blasen- und Nierenbeckenentzündung
189	922/14	5 "	♂	Bronchiopneumonie
190	923/14	11 Jahre	♂	Diphtherie. Bronchiopneumonie
191	928/14	16 "	♂	Keilbeinfraktur
192	936/14	2½ "	♀	Bronchitis und Peribronchitis
193	939/14	15 "	♀	Zentrale Pneumonie
194	943/14	4 "	♂	Verbrennung dritten Grades
195	950/14	10½ W.	♂	Bronchitis, Peribronchitis
196	957/14	9 "	♂	Follikuläre Gastritis. Rachitis
197	968/14	1 Mon.	♂	Katarrhalische Bronchitis
198	3/15	2½ Jahre	♀	Laryngitis, Tracheobronchitis
199	4/15	3 Woch.	♂	Tracheobronchitis
200	8/15	7 "	♂	Anämie und Atrophie
201	10/15	3 Mon.	♀	Bronchitis, Bronchiopneumonie
202	17/15	6 Woch.	♂	Allgemeine Anämie und Atrophie
203	21/15	7 Mon.	♀	Generalisierte Tuberkulose
204	26/15	7 "	♂	Hämatothorax rechts
205	28/15	8 Woch.	♂	Hämorragische Pachy- und Leptomeningitis
206	52/15	14 Jahre	♂	Rundzellensarkom der cervicalen Drüsen
207	58/15	8 Woch.	♂	Allgemeine Atrophie
208	70/15	11 Mon.	♂	Oper. Adenosarkom der linken Niere
209	72/15	3 Jahre	♀	Diphtherie. Bronchiopneumonie
210	76/15	3 Mon.	♂	Otitis media
211	72/15	1 Jahr	♀	Nekrotisierend eiterige Tonsillitis
212	104/15	1 Mon.	♀	Follikuläre Enteritis
213	105/15	2¾ Jahre	♂	Allgemeine Tuberkulose
214	118/15	15 "	♂	Typhus abdominalis
215	121/15	16 "	♂	Schußverletzung
216	138/15	3 "	♂	Abgelaufener Scharlach, eiterige Coxitis und Nieren- entzündung
217	139/15	9½ "	♂	Nahschuß
218	140/15	3 "	♂	Erdrosselung
219	143/15	3 Woch.	♀	Enterokolitis. Bronchiopneumonie
220	149/15	9 Jahre	♀	Eiterige Osteomyelitis des Femur
221	159/15	3½ Mon.	♀	Follikuläre Enteritis
222	166/15	16 Jahre	♂	Zermalmung des Gesichtsschädels
223	202/15	7 "	♀	Schwere exsudativ hämorragische Nephritis
224	205/15	2 Mon.	♂	Methämoglobinämie
225	208/15	2 "	♂	Katarrhalische Enteritis. Allgemeine Anämie
226	238/15	5 Woch.	♀	Bronchiopneumonie
227	240/15	17 Tage	♀	Angeborene Cystenniere. Katarrhal. Tracheobronchitis
228	266/15	8 Mon.	♀	Angeborene Syphilis
229	270/15	4 Woch.	♀	Eiterige Peritonitis nach Nabeleiterung
230	275/15	4 "	♂	Hautphlegmone des Scrotums. Eiterige Peritonitis

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Geschlecht	Allgemeinerkrankung
231	277/15	1 Mon.	♀	Katarrhalische Tracheobronchitis
232	280/15	20 Tage	♀	Bronchiopneumonie
233	281/15	3 $\frac{3}{4}$ Mon.	♂	Starke allgemeine Anämie
234	310/15	1 $\frac{1}{2}$ Jahre	♂	Masern. Bronchiopneumonie. Rachitis
235	312/15	4 Mon.	♀	Schwere Rachitis. Tracheobronchitis
236	326/15	3 $\frac{1}{2}$ Jahre	♂	Schwere Rachitis. Ausgedehnte käsige Lungentuberkul.
237	331/15	8 Woch.	♂	Chronische, katarrhalische, folliculäre Enterokolitis
238	335/15	3 Mon.	♀	Windpocken. Bronchiopneumonie
239	345/15	3 „	♂	Chronische Colitis. Eiterige Perikarditis
240	346/15	7 Woch.	♀	Bronchitis. Lungenatelektasen
241	351/15	11 Mon.	♀	Chronische allgemeine Tuberkulose
242	371/15	2 $\frac{1}{2}$ „	♂	Katarrhalische Bronchitis. Bronchiopneumonie
243	381/15	19 Tage	♂	Follikulärer Dünnd- und Dickdarmkatarrh
244	383/15	1 Jahr	♀	Keuchhusten. Bronchiopneumonie. Leichte Rachitis
245	393/15	1 $\frac{1}{2}$ Jahre	♂	Darmtuberkulose. Akute allgemeine Miliartuberkulose
246	398/15	3 Woch.	♂	Bronchitis
247	401/15	4 „	♂	Angeborene Lues
248	403/15	3 Mon.	♂	Follikuläre hämorrhagische Enterokolitis
249	411/15	1 J. 4 M.	♀	Bronchiopneumonie
250	421/15	4 Mon.	♀	Follikuläre Enteritis
251	414/15	4 „	♀	Bronchitis
252	418/15	2 Jahre	♂	Harnröhrenzerreibung
253	422/15	3 Woch.	♀	Katarrhalische Bronchitis
254	423/15	3 „	♂	Pneumonie
255	424/15	5 Jahre	♀	Lymphknotentuberkulose
256	435/15	2 $\frac{1}{2}$ „	♂	Keuchhusten. Bronchiopneumonie
257	439/15	5 Woch.	♂	Katarrhalische Gastroenteritis
258	485/15	8 Jahre	♀	Abgelaufene Diphtherie
259	490/15	11 Mon.	♂	Masern. Bronchiopneumonie
260	499/15	5 „	♂	Tracheobronchitis. Bronchiopneumonie. Ger. Rachitis
261	514/15	20 Tage	♀	Angeborene Syphilis
262	535/15	5 Woch.	♀	Enterokolitis
263	536/15	4 $\frac{1}{2}$ Mon.	♂	Chronische, katarrhalische, folliculäre Enterokolitis
264	545/15	4 Woch.	♀	Follikuläre Enteritis. Allgemeine Anämie
265	546/15	3 $\frac{1}{2}$ Mon.	♂	Follikularkatarrh des Dick- und Dünndarms
266	550/15	2 $\frac{1}{2}$ Jahre	♂	Scharlach
267	552/15	3 Mon.	♂	Retropharyngealer Absceß
268	553/15	2 Woch.	♀	Bronchiopneumonie
269	268/15	15 Jahre	♂	Pyämie
270	559/15	1 $\frac{1}{2}$ „	♂	Bronchiopneumonie
271	568/15	1 $\frac{1}{4}$ „	♂	Rachitis
272	572/15	1 $\frac{1}{2}$ Jahr	♂	Bronchiopneumonie
273	576/15	8 $\frac{1}{2}$ Mon.	♂	Bronchiopneumonie
274	580/15	3 Woch.	♂	Bronchiopneumonie
275	592/15	2 Jahre	♀	Gesichtserysipel
276	597/15	2 $\frac{1}{2}$ „	♀	Chronische allgemeine Tuberkulose
277	598/15	1 Jahr	♀	Rachitis. Katarrhalische folliculäre Enterokolitis

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Geschlecht	Allgemeinerkrankung
278	603/15	2 $\frac{3}{4}$ Jahre	♂	Diphtherie
279	607/15	4 Woch.	♂	Hämorrhagische Bronchiopneumonie
280	611/15	3 "	♀	Tracheobronchitis
281	616/15	9 "	♀	Follikuläre Enteritis. Bronchiopneumonie
282	631/15	6 "	♀	
283	643/15	9 "	♂	Chronische Enterokolitis
284	649/15	4 Jahre	♀	Invagination, Laparotomie
285	653/15	2 $\frac{1}{2}$ "	♂	Scharlach
286	670/15	3 "	♂	Verschluckter Getreidehalm im Bronchus
287	671/15	3 Mon.	♂	Chronische follikuläre Enteritis
288	680/15	8 Jahre	♂	Chronische und frische Pneumonie
289	681/15	8 Mon.	♂	Allgemeine Atrophie. Rachitis
290	682/15	2 "	♀	Katarrhalische follikuläre Kolitis
291	683/15	1 Jahr	♂	Phlegmonöse Entzündung d. unt. Speiseröhrenabschnitts
292	699/15	14 Jahre	♂	Schußverletzung
293	700/15	14 "	♂	Explosionsverletzung
294	702/15	7 Woch.	♂	Bronchiopneumonie
295	708/15	16 Jahre	♂	Verruköse Endokarditis
296	712/15	7 Woch.	♀	Follikuläre Enterokolitis
297	714/15	10 "	♂	Follikuläre Enterokolitis
298	723/15	5 "	♀	Katarrhalische Trachobronchitis
299	730/15	4 Mon.	♀	Katarrhalische Gastroenterokolitis
300	737/15	2 "	♀	Follikuläre hämorrhagische Kolitis
301	756/15	4 "	♂	Bronchiopneumonie
302	765/15	4 "	♂	Follikuläre Kolitis
303	773/15	8 Woch.	♀	Follikuläre Enteritis. Katharrhalische Bronchitis
304	774/15	3 "	♂	Hämorrhagische Pneumonie
305	791/15	4 "	♀	Aspirationspneumonie
306	823/15	10 "	♂	Follikuläre Enteritis. Akutes Lungenemphysem
307	827/15	3 "	♀	Bronchiopneumonie
308	835/15	13 Jahre	♂	Scharlach
309	849/15	8 Mon.	♀	Follikuläre Enteritis
310	856/15	7 Jahre	♀	Scharlach
311	862/15	13 "	♂	Chronische Lymphdrüsen- und Lungentuberkulose
312	863/15	5 $\frac{1}{2}$ Mon.	♀	Follikuläre Enteritis
313	864/15	4 "	♂	Starke Atrophie
314	869/15	3 Jahre	♂	Bronchitis u. Peribronchitis. Tuberkul. Darmgeschwür
315	874/15	4 Woch.	♂	Bronchiopneumonie
316	899/15	11 Mon.	♂	Katarrhalische Bronchitis. Magendarmkatarrh
317	911/15	1 $\frac{1}{2}$ Jahre	♀	Bronchiopneumonie
318	919/15	1 $\frac{1}{2}$ Jahr	♂	Follikuläre Enterokolitis
319	923/15	11 Mon.	♂	Lungentuberkulose
320	938/15	2 "	♀	Magendarmkatarrh
321	944/15	4 "	♀	Follikuläre Enterokolitis
322	945/15	11 "	♂	Verküsende Pneumonie
323	962/15	16 Woch.	♀	Operierter Pylorospasmus
324	989/15	6 "	♀	Follikuläre Enterokolitis

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankung
325	991/15	10 Mon.	♀	Katarrhalische eiterige Bronchitis
326	994/15	7 Jahre	♂	Akuter Darmkatarrh
327	1014/15	4 Woch.	♂	Katarrhalische Bronchitis
328	1024/15	5½ „	♀	Bronchitis, Bronchiopneumonie. Starke Rachitis
329	1035/15	4 Mon.	♂	Bronchiopneumonie
330	1054/15	5 Woch.	♂	Follikuläre Enteritis. Bronchitis
331	1066/15	7 Jahre	♂	
332	1069/15	4½ Mon.	♀	Keuchhusten
333	1070/15	3 Jahre	♂	Lymphknotentuberkulose
334	1097/14	4 Woch.	♀	Bronchitis
335	1105/15	1 Mon.	♀	Bronchitis. Bronchiopneumonie
336	1106/15	7 Jahre	♀	Diphtherie
337	1111/15	1 Mon.	♀	Bronchitis
338	1115/15	5 „	♀	Bronchitis
339	1119/15	2 „	♀	Follikuläre Enteritis. Bronchiopneumonie
340	1143/15	2½ Jahre	♂	Subcutaner Abscess am Hals
341	1144/15	20 Tage	♀	Bronchitis. Bronchiopneumonie
342	1149/14	6 Mon.	♂	Katarrhalische Bronchitis
343	1154/15	1 „	♂	Katarrhalische Bronchitis
344	1156/15	2½ Jahre	♂	Scharlach
345	1165/15	4 Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
346	1169/15	8 „	♂	Keuchhusten
347	1170/15	3½ „	♀	Pneumonie des rechten Oberlappen
348	1175/15	3½ „	♀	Follikuläre Enteritis
349	1176/15	1 „	♂	Katarrhalische Bronchitis
350	1181/15	6 Woch.	♀	Follikuläre Enteritis
351	17/16	5 „	♀	Follikuläre Enteritis
352	20/16	3 „	♀	Leptomeningitis
353	34/16	1 Jahr	♀	Rachitis
354	64/16	9 Mon.	♂	Leptomeningitis
355	75/16	4 Woch.	♀	Bronchiopneumonie
356	87/16	13 Mon.	♀	Follikuläre Enterokolitis
357	80/16	2½ Jahre	♂	Tracheitis, Bronchiopneumonie
358	103/16	6 Mon.	♀	Bronchitis, Bronchiopneumonie
359	107/16	18 Tage	♂	Katarrhalische Bronchitis
360	110/16	18 „	♂	Eiterige Nabelvenen- und Pankreasvenenentzündung
361	118/16	1 Jahr	♂	Follikuläre Enteritis
362	158/16	4 Mon.	♂	Angeborene Lues
363	176/16	3 Jahre	♂	Otogene Sepsis
364	178/16	18 Tage	♀	Bronchitis, Bronchiopneumonie
365	179/16	9 Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
366	183/16	1½ „	♂	Follikuläre Enterokolitis
367	186/16	1 „	♂	Bronchitis. Follikuläre Enteritis
368	206/16	2¼ „	♀	Follikuläre Enteritis
369	210/16	20 Tage	♂	Follikuläre Enteritis
370	213/16	18 „	♂	Bronchiopneumonie. Operierte Rachischisis
371	214/16	1½ Mon.	♀	Follikuläre Enteritis

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Ge- schlecht	Allgemeinerkrankung
372	215/16	1 Mon.	♀	Katarrhalische Bronchitis
373	220/16	7 Woch.	♀	Katarrhalische Bronchitis
374	221/16	7 "	♂	Katarrhalische Bronchitis
375	227/16	3½ Jahre	♂	Mehrfache Knochenbrüche
376	232/16	6 Woch.	♀	Follikuläre Enterokolitis
377	238/16	3 Mon.	♂	Follikuläre Enterokolitis
378	244/16	27 Tage	♀	Nabeleiterung. Beginnende Peritonitis
379	250/16	13 Mon.	♂	Chronische indurierende Hepatitis
380	268/16	16 Tage	♀	Bronchitis und Bronchiopneumonie
381	269/16	3 Mon.	♀	Follikuläre Enterokolitis
382	272/16	3 "	♂	Follikuläre Enterokolitis
383	275/16	3 Woch.	♀	Chronischer Follikularkatarrh
384	296/16	4 Jahre	♀	Verschorfende Tonsillitis
385	320/16	11 Mon.	♂	Bronchiopneumonie
386	332/16	18 Tage	♂	Follikularkatarrh des Darms
387	352/16	9 Woch.	♀	Keuchhusten
388	364/16	3 Jahre	♂	Linksseitiges Pleuraempyem
389	365/16	4 Woch.	♂	Katarrhalische Bronchitis und Bronchiolitis
390	368/16	7 Jahre	♀	Katarrhalische Bronchitis und Bronchiolitis
391	374/16	8 Mon.	♀	Allgemeine Anämie und Hydrämie
392	379/16	3 Woch.	♂	Bronchiopneumonie
393	388/16	1 Mon.	♂	Follikuläre hämorrhagische Kolitis. Bronchiopneumonie
394	398/16	3 "	♂	Follikuläre hämorrhagische Kolitis
395	405/16	9 Woch.	♂	Keuchhusten
396	406/16	3 "	♀	Eiterige Bronchitis und Bronchiolitis
397	431/16	4 Mon.	♂	Akuter Magendarmkatarrh
398	432/16	8 "	♀	Exsudative Herdnephritis und Myokarditis
399	469/16	2½ "	♂	Eiterige Bronchiopneumonie. Chronische follikuläre Kolitis
400	487/16	4 "	♂	Follikuläre Kolitis
401	510/16	1½ Jahre	♂	Pseudomembranöse Tonsilitis
402	511/16	3 Woch.	♂	Follikuläre Enteritis
403	520/16	16 Tage	♀	Follikuläre Enterokolitis
404	830/16	5 Jahre	♀	Pseudomembranöse Tracheitis
405	522/16	2 "	♀	Keuchhusten
406	528/16	8½ Mon.	♂	Bronchiopneumonie
407	530/16	6 "	♀	Sepsis
408	534/16	3½ "	♀	Follikuläre Enteritis
409	535/16	3 Woch.	♂	Bronchitis
410	546/16	1 Jahr	♂	Keuchhusten. Rachitis
411	554/16	1 "	♀	Anämie. Schwere Rachitis. Allg. lymphat. Schwellung
412	557/16	2½ Mon.	♂	Bronchiopneumonie
413	566/16	1 "	♂	Follikulärer Darmkatarrh
414	594/16	3 Jahre	♂	Abscedierende Tonsillitis
415	596/16	6 Mon.	♂	Rachitis
416	628/16	16 Jahre	♂	Käsiges Lungen- und Brustwirbelsäulentuberkulose
417	641/16	9 Mon.	♀	Herdnephritis. Enteritis

Tabelle II (Fortsetzung).

Nr.	Sektions-Nr.	Alter	Geschlecht	Allgemeinerkrankung
418	648/16	9 Woch.	♀	Follikuläre Enteritis
419	650/16	3	♀	Starke serös-fibrinöse Entzündung des Oberschenkels
420	651/16	1 ³ / ₄ Jahre	♀	Rachitis
421	661/16	16	♂	Diffuse Peritonitis nach Appendektomie
422	667/16	3 Woch.	♂	Follikularkatarrh des Darms
423	670/16	7 Mon.	♂	Bronchiopneumonie. Fibrinöse Perikarditis
424	677/16	3	♀	Follikuläre Enterokolitis
425	686/16	1 ¹ / ₄ Jahre	♂	Rachitis mit Kyphose. Bronchiopneumonie
426	695/16	9 Woch.	♂	Follikuläre Enterokolitis
427	710/16	5 Jahre	♂	Allgemeine Miliartuberkulose
428	722/16	3 Woch.	♀	Nabeleiterung
429	733/16	14 Tage	♀	Bronchiopneumonie
430	737/16	1 Mon.	♂	Follikuläre Enteritis
431	751/16	10	♀	Masern
432	759/16	8	♀	Chronische Kolitis
433	760/16	2 Jahre	♀	Miliartuberkulose. Rachitis
434	764/16	8 Mon.	♂	Rachitis. Bronchitis. Enteritis
435	770/16	6 Jahre	♀	Diphtherie
436	777/16	2	♂	Leberzerreißung
437	784/16	8 Woch.	♂	Follikuläre Enterokolitis
438	785/16	2 ³ / ₄ Jahre	♀	Rachitis und Tuberkulose
439	800/16	5	♂	Scharlach
440	803/16	8 Mon.	♂	Chronische Kolitis
441	814/16	1	♀	Furunculose
442	823/16	12 Woch.	♂	Follikuläre Kolitis
443	924/16	2 Jahre	♀	Spinale Kinderlähmung
444	827/16	10	♂	Nekrotische Tonsillitis
445	839/16	3 ¹ / ₂ "	♀	Bronchitis. Bronchiopneumonie
446	841/16	4	♂	Scharlach
447	845/16	5 Mon.	♂	Masern (Abschuppung)
448	848/16	14 Tage	♂	Katarrhalische Bronchitis und Bronchiolitis
449	849/16	5 Jahre	♂	Scharlach
450	850/16	5 Woch.	♀	Bronchiopneumonie und Follikularkatarrh des Darms
451	858/16	4 ¹ / ₂ Mon.	♂	Angeborene Lues. Anämie, Nierenschrumpfung
452	864/16	3 Woch.	♂	Follikuläre Enterokolitis
453	865/16	13 Mon.	♂	Follikularkatarrh des Ileum
454	868/16	13 Jahre	♀	Eiterige Peritonitis nach Appendektomie. Anämie
455	880/16	6	♂	Eiterige Bronchitis. Bronchiopneumonie mit beginnender eiteriger Einschmelzung
456	881/16	9 Mon.	♀	Follikuläre Enterokolitis. Katarrhalische Bronchitis
457	890/16	4 ¹ / ₂ "	♂	Katarrhalische Bronchitis. Follikuläre Enterokolitis
458	463/15	6	♂	Verkäsende Tonsillentuberkulose. Miliartuberkulose. Rachitis

Tabelle III. Chronische Infektionskrankheiten.

I. Tuberkulose.

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
1. (2) 15 Jahre	♂		3/14	—	Tuberkulöse <i>Spondylitis</i> des 8. Brustwirbels, Verwachsung der rechten Lungenspitze, Verkalkung rechtss seitiger peribronchialer und peritrachealer Lymphknoten, abgekapseltes Empyem und chronische indurierende Pleuritis, fibrinös-hämorrhagische Pleuritis
2. (13) 16 "	♂		39/14	—	Tuberkulöse <i>Meningitis</i> , chronische peribronchiale und perivasculäre Tuberkulose beider Lungen. Käsig-pneumonische Herde. Miliar tuberkel der Milz. Verkäsung der bronchialen und trachealen Lymphknoten
3. (17) 3 ^{1/4} "	♂		58/14	—	Umschriebene käsig und indurierende Tuberkulose der <i>rechten Spalte</i> mit Adhäsionen der Pleura. Umfangreiche Pakete verkäster bronchialer und trachealer Lymphknoten. Spärliche miliare Tuberkulose der Milz, Leber, Niere. Miliare Tuberkel der Basisdura. <i>Tuberkulose basilaris Meningitis</i>
4. [2] 16 "	♀		65/14	Sklerose der absteigenden Aorta	Chronische ulceröse Tuberkulose der linken Lunge mit tuberkulöser Bronchitis und Peribronchitis und größeren Kavernenbildungen im unteren und oberen Lappen Thorakoplastik, vollständiger Kollaps und Anämie der linken Lunge. Größere tuberkulöse peribronchitische Herde in der rechten Spalte im unteren Teil des Oberlappens und der Hilusgegend. <i>Ausgedehnte tuberkulöse Geschwüre des ganzen Dickdarms</i> , des Ileum und Duodenum. Käsig Lympdrüsentuberkulose
5. (30) 6 "	♂		124/14	—	Verglaste mesentrale Lymphknoten. <i>Rachendiphtherie</i>
6. (32) 3 "	♀		137/14	—	Narbig-käsig Tuberkulose des rechten oberen Lungenlappens Miliar tuberkel der Lungen, Milz, Leber. <i>Tuberkulöse Geschwüre des Kolan</i> . Käsig Lympdrüsentrabekulose. <i>Rachendiphtherie</i>
7. (33) 4 "	♀		138/14	—	Verkäsende ulceröse Tuberkulose des rechten Oberlappens. Lymphe gene Miliar tuberkel im rechten oberen Lappen. 2 Geschwüre (tuberkulöse) der <i>Magenwand</i> . Miliar tuberkel der Milz, Leber, Niere. Vergäsende Lympdrüsentrabekulose. Tuberkulöse baseale Meningitis

8. (40)	$3\frac{1}{2}$ Jahre	♂	163/14	—	—	—	—
9. (48)	6	n	♀	199/14	—	—	—
10. [7]	10	"	♀	214/14	Geringe Atherosklerose der Aorta	Caries des ersten Brustwirbels	Käsige Pneumonie. Tuberkulose von Lungen, Milz, Leber, Niere
11. (58)	4	"	♀	237/14	—	—	Miliarüberkrose der Lungen, Milz, Leber, Nieren, Pleura, Nebennieren. Kleine tuberkulöse Geschwüre des Dicldarms. Verkäsende Lymphknotenüberkrose. Tuberkulöse Meningitis. Sollittartüberkel der Hirnrinde
12. (74)	$1\frac{1}{4}$	"	♂	290/14	—	—	Tuberkulöse Meningitis. Kleine bronchietatische Kaverne mit käsigem Inhalt. Käsige Lymphknotentuberkulose. Tuberkulose der Leber
13. (78)	$1\frac{1}{2}$	"	♀	323/14	—	—	Käsige Bronchiopneumonie, käsige Tuberkulose der bronchialen und mesenterialen Lymphknoten
14. (81)	$1\frac{1}{2}$	"	♀	341/14	—	—	Akute allgemeine Miliarüberkrose von tuberkulöser käsiger Endophlebitis eines Lungenvenenastes ausgehend. Miliarüberkrose der Lungen, Milz, Leber, Nieren, Nebennieren. Tuberkulöses Dünndarmgeschwür. Tuberkulöse Leptomeningitis
15. (92)	14	"	♀	420/14	—	—	Chronische verklärende z. Teil ulzeröse peribronchiale und perivasculäre Tuberkulose des linken Oberlappens. Subchronische disseminierte Miliarüberkrose der Lungen, Milz, Leber, Nieren, Basisdura. Verkäsende Lymphdrüsenterkrose
16. (99)	$3\frac{3}{4}$	"	♂	462/14	—	—	Subakute Allgemeinüberkrose, ältere chronische Tuberkulose der linken Gaumenmandel, tuberkulöse Leptomeningitis. Größere käsige Tuberkele der Lunge, Milz und Lymphknoten. Miliarüberkrose der Lungen, Leber, Milz, Pleura. Tuberkulose Leptomeningitis
17. (104)	12	"	♂	475/14	—	—	Chronische tuberkulöse verklärende Peribronchitis und Periangitis beider Oberlappen. Verkäsende Herde der rechten Mandel, Milz, Lymphknoten, Leber, Nieren. Fachtischer Rosenkranz
18. (123)	5	"	♂	564/14	—	—	Verkäsende Lymphknotentuberkulose. <i>Tetanus</i>
							Verkäsende Tuberkulose der Bifurkations- und Hiluslymphknoten. Leichte regionäre Miliarüberkrose im rechten oberen Lappen-Käsige Bronchitis. Miliarüberkel der Milz und Leber. Tuberkulose Meningitis

Tabelle III (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
18. [15]	10 Jahre	♂	585/14	Leichte Sklerose der Aorta	<i>Tuberkulöse Geschwüre des aufsteigenden Darmarms.</i> Ausgedehnte käsige Lymphknotentuberkulose. Miliartuberkulose der Milz, Leber, Nieren. Tuberkulöse Meningitis
20. [16]	5 "	♂	608/14	Leichte Sklerose der Mitrals	Exsudative tuberkulöse <i>Basalmeningitis.</i> Käsige Bronchitis und Bronchiektasien der rechten Lunge. <i>Tuberkulöse Darmfistel.</i>
21.(134)	5 "	♀	619/14	—	Verkalkte Lymphdrüsens- und Milztuberkulose Alte verkalkte Tuberkulose einiger mesenterialer Lymphknoten. <i>Phosphor.</i> oder <i>Fliegenpilzvergiftung.</i> Hochgradige Verfettung. Hyperämie, Entzündung der Leber. Starke Verfettung beider Nieren
22. (139)	13 "	♂	649/14	—	Verkalkte Tuberkulose der Bronchiallymphknoten. Status thymicolympaticus. <i>Erkrankungstod.</i>
23. (140)	5 "	♂	651/14	—	<i>Allgemeine Tuberkulose.</i> Verkäsende tuberkulöse Peribronchitis und Periangitis. Verkäsende Tuberkulose der Lungenhiluslymphknoten. Katarach. Tracheobronchitis. Verkäsende Tuberkulose der Milz, der Leber, der Nieren, der linken Nebenniere, des 3. und 4. Lendenwirbels. Viele Solitär tuberkel des Groß- und Kleinhirns
24. [18]	8 "	♂	717/14	Sklerose der Mitralklappe, der Brust- und Bauchaorta	Chronische <i>Lungen- und Darmtuberkulose.</i> Ulcerose und indurierende käsige Tuberkulose beider Lungen mit Kavernenbildung. Tuberkulose Geschwüre der Lufttröhre und des Darms. Käsige Lymphknotentuberkulose. Disseminierte käsige Tuberkulose der Milz und Leber. Miliartuberkulose der Nieren
25. [20]	14 "	♀	844/14	Leichte Sklerose der aufsteigenden Aorta und Carotis	Chronische z. T. vermarkende tuberkulöse <i>Darmgeschwüre,</i> chronische käsige und verkalkte Lymphknotentuberkulose. Vernarbende Tuberkulose der rechten Lungenspitze. Miliartuberkel der Leber und Nieren. Pleuraverwachsungen
26. (203)	7 Mon.	♀	21/15	—	<i>Allgemeine Tuberkulose.</i> Käsig-tuberkulöser peribronchitischer Herd im linken oberen Lungenlappen. Verkäsende Lymphknotentuberkulose. Tuberkulöse Basalmeningitis

27. [213]	$2\frac{3}{4}$ Jahre	♂	105/15			
28. [25]	14	♀	145/15	Ausgesprochene Sklerose der Mitralklappen, der aufsteigenden Brust- und Bauchaorta	Peritonitis, verkäsende Tuberkulose der Gaumenmandel, der Lymphknoten, der Nieren. Miliartuberkulose der Rippen- und Zwischenfellseura.	
29. [26]	5	"	153/15	Geringe Atherosklerose des großen Mitralsegels und der Bauchaorta	Diphtherie. Verkäsende Tuberkulose zahlreicher Lymphknoten. Verkäsender tuberkulöser Lungenherd. Ausgedehnte tuberkulöse Peribronchitis	
30. [27]	4	"	163/15	Sklerose des großen Mitralsegels und der Aorta im Bulbus	Diphtherie. Lymphknotentuberkulose (verkäsend). Verkäsende Peribronchitis	
31. (222)	16	"	166/15	"	Zermalmung des Gesichtsschädels. Verkalkte Tuberkulose von Mesenteriallymphknoten	
32. (223)	7	"	202/15	"	Verkäsende und miliare Lymphknotentuberkulose. Schwarze Hämorrhagische exsudative Nephritis	
33. [32]	5	"	215/15	Leichte Sklerose der Mitrals und aufsteigenden Aorta	Scharlach. Käsigi Tuberkulose zahlreicher mesenterialer Lymphknoten	
34. [34]	7	"	224/15	Sklerotische Flecke des Mitralsegels und Bulbus aortae	Schwarze Diphtherie. Verkäsende und verkreidende Lymphknotentuberkulose	
35. [36]	6	"	251/15	Geringe Sklerose des vorderen Mitralsegels und der Aortenintima über den Klappen	Scharlach. Otitis media, Thrombophlebitis, Käsig-kreidige Tuberkulose mesenterialer Lymphknoten	
36. [39]	5	"	294/15	Geringe sklerotische Flecken im großen Mitralsegel und in der Aorta	Tuberkulose nach Keuchhusten. Verkäsende und verkreidende tuberkulöse Mesenteriallymphknoten und Peribronchitis. Verkäsende und ulceröse Tonsillitis	
37. [41]	1 J. 11 M.	♂	311/15	Geringe Sklerose der Aorta über den Klappen	Chronische tuberkulöse Peribronchitis und käsigi Pneumonie, beginnende Bronchiititasenbildung. Ausgedehnte geschwürige Darmtuberkulose. Chronische käsigi Lymphknotentuberkulose. Tuberkulöse Peritonitis	
38. [236]	$3\frac{1}{2}$ Jahre	♂	326/15		Käsig-tuberkulöse Herde beider Lungen. Darmtuberkulose. Käsigi Lymphknotentuberkulose. Schwere Rachitis	
39. (241)	11 Mon.	♀	351/15		Chronische Allgemeinkrankheit. Ulceröse Lungentuberkulose. Verkäsende Lymphknotentuberkulose. Miliartuberkel in Milz und Leber	

Tabelle III (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
40. (245) 1½ Jahr	♂	393/15	—	Käsige Lymphknotentuberkulose. <i>Geschwürige Darmtuberkulose</i> . Käsige Herde in der Milz. Miliartuberkel in der Lunge und Nieren. Allgemeine Anämie	
41. [47] 4 Jahre	♀	421/15	Geringe Sklerose d. aufsteigenden Aorta	Lymphknotentuberkulose. <i>Geschwürige Darmtuberkulose</i> . Tuberkulose Peritonitis	
42. (255) 5 "	♀	424/15	—	<i>Käsige Lymphdrüsentrabekulose</i> . Tuberkulose Geschwüre des Blinddarms. Tuberkulose <i>Basalmeningitis</i>	
43. [52] 2½ "	♀	454/25	Arteriosklerose der Mittalklappe und des Bulbus aortae	<i>Tuberkulose Darmgeschwüre</i> z. T. perforierend. Käsige Lymphknotentuberkulose. Chronische käsige Peritonitis. Vereinzelte tuberkulöse pneumonische Herde	
44. [44] 7 "	♂	473/15	Sklerose des Mitralsegels und Aortenbulbus	<i>Scharlach</i> . Verkalkte und verkreidete Hiluslymphdrüsentrabekulose	
45. [53] 7 "	♂	504/15	Allerfeinst sklerotische Flecken der Mitrals u. im Aortenbulbus	<i>Scharlach</i> . Verkästete Tuberkulose von mesenterialen Lymphknoten	
46. (266) 2½ "	♂	550/15	—	<i>Ptyämie</i> . Offenes Foramen ovale. Verkästete ileocöcale Lymphknoten	
47. (269) 15 "	♂	558/15	—	<i>Scharlach</i> . Verkäsende Tuberkulose mesenterialer Lymphknoten	
48. [6] 6 "	♀	578/15	Recht beträchtliche Sklerose der Aorta über den Klappen minimalen des großen Mitralsegels an der Bauchaorta	<i>Chronische allgemeine Tuberkulose</i> . Chronische käsige Lungentuberkulose. Tuberkulöse <i>Darmgeschwüre</i> . Chronische Lymphknotentuberkulose. Atrophie des Thymus	
49. (276) 2½ "	♀	597/15	—	<i>Scharlach</i> . Verkreideter ileocöaler Lymphknoten	
50. [62] 5 "	♂	609/15	Ausgesproch. Sklerose des großen Mitralsegels und Aortenbulbus	Vereinzelte <i>Kässernde der Lungen</i> . Spärliche Tuberkulose der Lungen, Leber, Nieren. <i>Tuberkulöse Meningitis</i> . Chronische Lymphknotentuberkulose	
51. (311) 13 "	♂	862/15	—	Käsige umschriebene, daran anschließende <i>Miliartuberkulose</i> der Lungen. Tuberkulöse <i>Darmgeschwüre</i> ; käsige Lymphknotentuberkulose. Pleuraverwachsungen	
52. (319) 11 Mon.	♂	923/15	—		

53. [322] 11 Mon.	♂	940/15	—	<i>Verkäsende Pneumonie.</i> Chronische tuberkulöse Peribronchitis. Verkäsende Lymphknotentuberkulose. Milzartuberkel der Milz, Leber, Nieren. Tuberkulöse Meningitis
54. [68]	7 Jahre	Q	753/15	Leichte Atherosklerose der Mitrals und Brust-Aorta
55. [76]	3 „	♂	880/15	Sklerose des Mitralsegels
56. [333]	3 „	♂	1070/15	—
57. [94]	1 $\frac{1}{2}$ „	Q	1128/15	Sklerotische Flecken der Mitrals und Aorta.
58. [115]	5 „	Q	114/16	Sehr geringe Sklerose der aufsteigenden Aorta
59. [115]	5 „	Q	169/16	Leichte Sklerose der Mitrals und aufsteigenden Aorta
60. [117]	15 „	Q	204/16	Ziemlich starke Sklerose der Mitrals, Aorta und Carotiden
61. [122]	1 $\frac{1}{2}$ „	Q	281/16	Leichte Sklerose der Mitrals
62. [124]	8 „	Q	293/16	Geringe Sklerose d. aufsteigenden Aorta.
63. [126]	9 „	♂	305/16	Atherosklerose der Aorta
64. [147]	1 $\frac{1}{2}$ „	♂	488/16	Sklerose der Mitrals und Aorta

Tabelle III (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
65. [148]	10 Jahre	Q	493/16	Sklerotische Flecken der Mitrals und Aorta	<i>Akute allgemeine Militärtuberkulose.</i> Chronische käsige tuberkulöse Herde der Lungen spitze. Käsige Endophlebitis. Militärtuberkulose der Lungen, des Darmes, der Milz, der Leber, der Niere, der Schilddrüse. Käsige Lymphdrüsentuberkulose, ältere käsige Horde des Gehirns. Tuberkulöse Meningitis. Hydrocephalus internus
66. [152]	5	"	567/16	Sklerose der Mitrals und auf steigenden Aorta	Käsige tuberkulöse Herde der rechten Lunge. Geringe geschwürtige <i>Darmtuberkulose.</i> Ausgedehnte käsige <i>Lymphdrüsentuberkulose,</i> tuberkulöse Basal- und Konvexitätsmeningitis. Hydrocephalus ex-
67. [156]	7	"	616/16	Sklerose des vorderen Mitralsegels	<i>Nekrotisierende Gaumenmandelentzündung.</i> (<i>Streptococcus pyogenes</i> im Herzbl.) Verküste Bronchiallymphdrüsentuberkulose
68. (416)	16	"	628/16	—	Käsigtuberkulöse <i>Spondylitis</i> des 7. bis 11. Brustwirbels. Käsige Peribronchitis, Militärtuberkel der Nieren
69. [159]	6	"	649/16	Geringe Sklerose der Aorta	Chronische perivasculäre und peribronchiale Lungentuberkulose. Käsige <i>Lymphdrüsentuberkulose.</i> Verfettung der Leber und des Herzens. Geringe <i>Darmtuberkulose</i>
70. [161]	13	"	683/16	Sklerotische Herde der Mitralklappen, Aorta und Carotiden	<i>Akute allgemeine Militärtuberkulose.</i> Ulceröse Endophlebitis d. r. Oberlappen-Hautvene. Verküste <i>Darmtuberkulose.</i> Vernarbende und verkalkte Lymphknotentuberkulose. Militärtuberkulose der Leber, Nieren, Milz und Knochenmark. Tuberkulöse Leptomeningitis. Coxitis tuberculosa
71. (427)	5	"	710/16	—	<i>Akute allgemeine Militärtuberkulose.</i> Ausgedehnt ulcerös-tuberkulöse Phlebitis der Lungenvenen. Militärtuberkulose der Lungen, Milz, Leber, Nieren, Schilddrüse, der Papillarmuskeln. Verküste Lymphdrüsentuberkulose. Multiple Sollertia tuberkel. Coxitis tuberculosa
72. (433)	2	"	760/16	—	tuberkulöse Peritonitis. Verküste Lymphknotentuberkulose. Tuberkulöses Geschwür des Ileum. Serosanah (mangelhafter Schluss)
73. (438)	2 ^{3/4}	"	785/16	—	Chronische käsige Hiluslymphdrüsentuberkulose. Tuberkulöse Leptomeningitis. Tuberkulöse Pleuritis und <i>Pertonitis.</i> Rachitis.

74. [175]	13 Mon.	♂	856/14	Leichte Sklerose der Aorta
-----------	---------	---	--------	----------------------------

Akute Miliartuberkulose. Chronische käsige Tuberkulose der Lungen.
Tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms. Chronische käsige Lymph-knotentuberkulose. Tuberkulöse Leptomenigitis. Verfettung der Nieren.

II. Lues.

1. (7)	1 Jahr	♀	26/14	—
2. (52)	10 Tage	♂	208/14	—
3. (77)	13 Jahre	♀	306/14	—
4. (94)	2 Mon.	♀	445/14	—
5. (135)	3 Wochen	♀	624/14	—
6. (228)	8 Mon.	♀	266/15	—
7. (247)	5 Wochen	♂	401/15	—
8. (261)	20 Tage	♀	514/15	—
9. (362)	4 Mon.	♂	158/16	—
10. (451)	4 ^{1/2} „	♂	858/16	—

Angenommene Lues. Indurierende Hepatitis und Pankreatitis. Maculopapulos Exanthem; Atelektasen und pneumonische Herde der Lunge, Stauung der Milz, Leber, Niere.
Interstitialie Pneumonie, Hepatitis, Pankreatitis, Nephritis, *Angenommene Lues.*

Lues cerebri, infantile Paralyse. Gangränesierende Entzündung des Rachens, pneumonische Infiltrate. Verfettung des Herzens und der Nieren. Starke Abmagerung. Decubitus.

Kongenitale Lues. Chronische indurierende Hepatitis und Gummenbildung in der Leber. Ikerus. Leichte Induration des Pankreas. Induration und Vergrößerung der Milz. Osteochondritis syphilitica. Spirochäten in Leber, Milz nachgewiesen

Angenommene Lues. Leichte interstitielle Hepatitis. Chronische indurierende Pankreatitis, leichte Nephritis, Verfettung der Herzmuskulatur, allgemeine Anämie, Spirochäten im Pankreas nachgewiesen

Angenommene Lues. Herdweise Myokarditis. Interstitielle Pneumonie. Indurierende Pankreatitis. Osteochondritis. Häm. Pachymeningitis interna. Milztumor. Hämorhagisch-fibrinöse Periplenitis

Angenommene Lues. Indurierende Hepatitis mit gummiähnlichen Knoten. Sehr geringe indurierende Pankreatitis. Osteochondritis, Keratitis mit Perforation. Verfettung des Herzens und der Nieren

Angenommene Lues. Hochgradige Hepatitis mit miliaren Gummiknoten. Verfettung und Vergrößerung der Leber. Hochgradiger Milztumor. Verfettung der Nieren, des Herzens, Lungengenaeolarepithelien

Angenommene Lues. Indurierende Hepatitis, leichte indurierende Pankreatitis. Herdförmige Nephritis, Vergrößerung und Verhärtung der Milz. Induration der peritonealen Lymphknoten. Verfettung der Herzmuskulatur. Papeln der Haut

Angenommene Lues

Tabelle IV. Infektionskrankheiten.

I. Scharlach.

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
1. [6]	3 Jahre	♂	198/14	Sklerose der Mitrals, aufsteigenden Aorta, Carotiden. Brust-aorta	Katarrhalische verschorfende Pharyngitis nach Scharlach
2. (69)	2 "	♂	269/14	—	Abgelaufener Scharlach. Coxitis rechts eitrig
3. (216)	3 "	♂	138/15	—	Starke Schwellung, Rötung, Ödem der Gaumenmandeln. Stauungs-milz, -leber, -niere. Geringe Erweiterung des rechten Herzens
4. [31]	1 J. 8 M.	♂	209/15	In der Mitralklappe und dicht oberhalb Aorta kleine gelbliche Streifen	
5. [32]	5 Jahre	♂	215/15	Geringer sklerotischer Fleck im vorderen Mitralsegel und in Aorta	Follikelschwellung der Gaumenmandeln, Schwellung der Halslymph-drüsen, akute exsudative hämorrhagische Nephritis, leichte inter-stitelle Hepatitis
6. [36]	6 "	♀	251/15	Geringe Sklerose d. Mitralsegels und Aorta	Eitige Otitis media, eitige Thrombophlebitis, hämorrhagische Lungeneinflakte bei Pulmonalembolie. Eitr. Einschmelzung jugularer und retroperitonealer Lymphdrüsen
7. [48]	11 "	♂	436/15	Kleine sklerotische Flecke der Mitrals und Aorta	Schuppend nekrotisierende ulceröse Rachen- und Mandelentzündung.
8. [53]	7 "	♂	473/15	Sklerose des Mitralsegels und Aortenbulbus und linken Vor-hofendokards	Verfettung der Leber, des Herzens und der Nieren
9. [55]	7 "	♂	504/15	Allerfeinst sklerotische Flecke im großen Mitralsegel und Aortenbulbus	Katarrhalisch-eitrig Pharyngitis, Bronchitis, Peribronchitis, Emphysem
10. [56]	4 "	♀	522/15	Sklerose des großen Mitralsegels und der Aorta	Phlegmonöse Tonsillitis, verschorfende Pharyngitis, entzündliche Schwellung der Halslymphdrüsen. Exsudative Myokarditis und Herdnephritis
11. (266)	2½ "	♂	550/15	—	Starke Schwellung und Rötung der Tonsillen. Entzündliche Hyper-ämie von Rachen- und Schlundschleimhaut. Tuberkulöses Darm-geschwür. Tuberkulöse Lymphknoten

12. [60]	6 Jahre	Q	578/15	Recht beträchtliche Sklerose der Phlegmonöse und oberflächlich verschorende ulceröse Amygdalitis.
13. [61]	5	"	587/15	Geringe Sklerose der Mitrals Aorta über den Klappen Stauungshyperämie der Lungen, der Leber und des Gehirns Katarrhalisch-eitrige Bronchitis und Tracheitis. Atelektasen und bronchiopneumonische Herde. Verschorende Entzündung der Gaumennmandeln und des Zäpfchens. Tuberkulöses Geschwür des Dünndarms; käsige Tuberkulose der mesenterialen Lymphknoten
14. [62]	5	"	609/15	Verschorende Laryngitis, katarrhalische Tracheobronchitis, schwerste verschorende phlegmonöse Entzündung beider Gaumennmandeln. Verschorende Pharyngitis, folliculäre Gastroenteritis. Exanthem Eitrige Bronchitis, Bronchiopneumonie mit starkem kollateralen Ödem, nekrotisierende beidseitige Amygdalitis. Herde exsudativer Entzündung, Koktienembolus in Capillaren des Herzens und der Nieren Oberflächlich nekrotisierende Gaumennmandelentzündung. Schwellung und Verkästung mesenterialer Lymphknoten. Katarrah. Tracheitis und Bronchitis, alterative Nephritis
15. (285)	2 ^{1/2}	"	653/15	—
16. (308)	13	"	835/15	—
17. [72]	3	"	847/15	Geringe Atherosklerose der Mitrals und Aorta Ausschlag, pseudomenbranöse Entzündung der Gaumennmandeln. Tracheitis, Bronchitis, kleinste Entzündungssherde der Lungen
18. (310)	7	"	856/15	— Starke Schwellung und entzündliche Infiltration der Tonsillen des Rachens und Gaumens. Kleine Infiltrations- und Kollapsherde der Lungen
19. [73]	6	"	859/15	Geringe Atherosklerose der Mitrals und Aorta Hyperämie und entzündliche Schwellung der Rachenschleimhaut und der Gaumennmandeln. Schwellung und Verfettung der Nieren. Hyperämische Flecke der Haut. Kleine pneumonische Herde Schnuppender Scharlachausschlag. Erweiterung des Herzens, Verfettung der Herzmuskulatur. Follikuläre Gaumennmandelentzündung. Pulpaschwellung der Milz. Mehrere, z. T. zerfallende anämische Milzinfarke. Akute Herdnephritis. Otitis media
20. [77]	9	"	893/15	Leichte Sklerose der aufsteigenden Aorta Scharlachexanthem. Diphtherie des Kehlkopfengangs und des Rachens. Bronchitis, Verfettung der Nieren, der Leber und der Herzmuskulatur
21. [84]	5	"	957/15	Geringe Atherosklerose der Aorta über den Klappen
22. [85]	12	"	990/15	Sklerose der Mitralklappe und Katarhalische eitr. Tracheitis. Bronchitis. Pseudomembranöse Entzündung der Rachenschleimhaut, nekrotisierend eitrige Entzündung der rechten Gaumennmandel mit retropharyngealer, retrooesophagealer Phlegmone. Interstitielle Hepatitis. Stauung der Leber. Akute Herdnephritis. Verfettung der Herzmuskulatur

M. Schmidtmann:

Tabelle IV (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
23. [89]	13 Jahre	♀	1082/15	Leichte Sklerose der Aorta	Follikuläre eitrige Entzündung der Gaumenmandeln, katarhalische Entzündung der Rachen schleimhaut, der Lufttröhren- und Kehlkopfschleimhaut. Stauungsleber und -nioren. Geringe Verfettung der Herzmuskulatur
24. (344)	2 ^{1/2} „	♂	1156/15	—	Scharlachausbruch. Katarhalische Bronchitis. Atelektasen der Lungen. Follikuläre Rachenmandelentzündung. Links Otitis media. Hyperämie und interstitielle Hepatitis. Sehr starke diffuse, z. T. hämorrhagische Entzündung der Nieren
25. [100]	3 „	♂	23/16	Leichte Sklerose d. Mitralklappen	V Verfettung und Entzündung des Herzfleisches, eitrige Bronchitis, bronchiale Höhlenbildung. Bronchopneumonie. Nekrotisierende eitrige Gaumenmandelentzündung. Akute Herdnephritis.
26. [163]	5 „	♂	705/16	Sklerotische Herde der Aorta	Starke Verfettung der Leber. Serös eitrige Otitis media. Scharlachausbruch abschuppend. Stauungshyperämie der Lungen, Nieren, Nebennieren, Gehirn. Nekrotisierende Entzündung der Gaumenmandeln. Follikuläre Entzündung der Rachen- und Kehldeckelschleimhaut. Eitrige Entzündung der linksseitigen Halslymphknoten. Kalkinfarkt des Nierenparenchyms
27. (439)	5 „	♂	800/16	—	Stadium der Abschuppung. Tracheotomie superior. Katarhalische Tracheitis und Bronchitis, Atelektasen, bronchiopneumonische Herde beider Lungen. Ulcerierende Tonsillitis. Akute nekrotisierende Entzündung der Halslymphknoten. Abscedierende Herdnephritis. Thymus persistens
28. (446)	4 „	♂	841/16	—	Follikular-eitrige Gaumenmandel- und Rachenschleimhantenzündung. Katarhalische Tracheitis und Bronchitis. Atelektasen und bronchiopneumonische Herde. Starke Stauungshyperämie der Milz, Leber, Nieren. Verfettung der Leber, Nieren, Herzens
29. (449)	5 „	♂	849/16	—	Ausschlag. Nekrotische Gaumenmandelentzündung. Katarhalische eitrige Tracheitis und Bronchitis, Atelektasen und bronchiopneumonische Herde. Pulpaschwellung der Milz. Stauung der Leber und des Gehirns

II. Maser.

1. [22] 1½ Jahre ♂	844/14	Leichte Sklerose des Isthmus aortae	
2. [40] 2½ „	♂	309/15 Leichte Sklerose der vorderein Mitalsegel und aufsteigenden Aorta	
3. (259) 11 Mon.	♂	490/15	—
4. [114] 17 „	♀	157/16 Geringe sklerotische Streifen der Aorta	
5. (431) 10 „	♀	751/16	—
6. (447) 5 „	♂	845/16	—
7. [27] 4 Jahre	♀	163/14 Sklerose des großen Mitalsegels und der Aorta im Bulbus	

III. Diphtherie.

1. (12) 4½ Jahre ♂	35/14	—
--------------------	-------	---

1. (12) 4½ Jahre ♂	35/14	—
--------------------	-------	---

Abgelaufene Diphtherie, abgelaufene Pneumonie des rechten Ober- und linken Unterlappens. Verfettung und Nekrosen von Herzmuskel-fasern. Starke Erweiterung des linken Ventrikels.

Tabelle IV (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Geschlecht	Sektions-Nr.	Arterienbefund	Organbefund
2. [3]	10 Jahre	♀	96/14	Leichte Atherosklerose der Aorta	Diphtherie d. oberen Luftwege. Katarrh.-eitr. Bronchitis. Atelektasen u. bronchiopneumonische Herde d. Lungen. Verschorlende Entzündung d. Rachens u. Schlundes. Schwellung d. Milz u. Darmfolikel. Blutungen in Nieren- und Nierenbeckschleimhaut. Verfettung der Nieren. Verfettung und Blutungen in der Herzmuskulatur
3. (30)	6 „	♂	124/14	—	Verschorende Diphtherie der Tonsillen und des weichen Gaumens, katarhalische Tracheitis und Bronchitis. Atelektatische und entzündliche Herde in den Unterlappen. Stauungshyperämie der Milz, Leber, Nieren, verkleistete mesenteriale Lymphknoten
4. [5]	9 1/2 „	♂	189/14	Geringe Atherosklerose der Aorta und Herzklappen	Verschorende Tonsillitis, verschorende Entzündung der Luftwege. Schwell. d. Halslymphknoten. Kalkig-kreidige Tuberkulose mesenterialer Lymphknoten. Verfettg. d. Herzmuskels, Leber u. Nieren
5. (65)	6 „	♀	257/14	—	Abgelaufene Diphtherie, Bronchitis und Bronchiolitis. Geheilte Mitralendokarditis. Verfettung von Leber, Nieren, Herz
6. [10]	5 „	♂	321/14	Geringe Sklerose der Aorta über den Klappen	Entzündung der Kehlkopf- u. Lufttröhrenschleimhaut. Eitrige Bronchitis, Atelektasen und bronchiopneumonische Herde. Verfettung des Herzens und Niere
7. (89)	3 „	♀	382/14	—	Abgelaufene Diphtherie. Pharyngitis granularis. Katarhalisch-eiterige Bronchitis und Bronchiolitis. Atelektasen in beiden Lungenunterlappen und dem rechten Mittellappen. Kleine Blutungen und pneumonische Herde. Verfettung und ältere Blutungen der Leber, starke Hämosiderose der Leber und Milz. Stauungs- und Fettleber
8. (494)	2 1/2 Mon.	♀	494/14	—	Falsdemembranöse Entzündung der Gaumensepten und Rachen- schleimhaut. Eitrige Bronchitis und Bronchiolitis. Ödem, Blutungen, kleine pneumonische Herde der Lungen, Stauungsmilz und -leber. Verfettung der Leber und Nieren
9. (114)	8 Jahre	♀	532/14	—	—

10. [21]	1 ³ / ₄ Jahre	♂	873/14	Sehr geringe Sklerose des Isthmus der Aorta. Offenes Foramen ovale	Verschorfende Entzündung der Mandeln des Gaumens, der Epiglottis, des Kehlkopfs. Hämorrhagische Bronchiopneumonie beider Lungen mit fibrinöser Pleuritis. Großer verkäsender tuberkulöser Herd im Zentrum des Unterlappens der rechten Lunge. Ausgedehnte tuberkulöse Peribronchitis und käsige Pneumonie des Mittellappens. Vereinzelt tuberkulöse Geschwüre des Dünndarms und Dickdarms. Verküste Tuberkulose der linken cervicalen, der mediastinalen, Bifunktions- und rechten Hiluslymphknoten. Vereinzelte Miliar-tuberkel von Milz, Vergrößerung der Leber. Stauungshyperämie der Nieren, des Herzmuskels, Erweiterung der linken Kammer
11. [26]	5	"	153/15	Geringe Atherosklerose der großen Mitralsegel und der Bauchaorta	Akute herdförmige Myokarditis und Hepatitis. Katarhalische Laryngitis. Tracheobronchitis, Peribronchitis und hämorrhagische Bronchiopneumonie der linken Lunge mit starkem, kollateralem Ödem und geringer Pleuritis. Schwielige und verkäsende Peribronchitis tuberkulosa im rechten unteren Lappen zum Teil mit Höhlenbildung. Schwellung und tuberkulöse Verküsung der bronchialen Lymphknoten. Perilymphadenitis. Follikelschwellung der Milz
12. [27]	4	"	163/15	Sklerose des großen Mitralsegels und der Aorta im Bulbus	Schwerste nekrotisierende Rachendiphtherie, Bronchiopneumonie mit Ödem und Blutungen beider Lungen. Katarhalische Tracheobronchitis. Entzündliche Lymphknotenschwellung. Verküsende und verkreidende Tuberkulose ileocecaler Lymphknoten. Schwerste alternativ-exsudative Nierenentzündung
13. [34]	7	"	224/15	Sklerotische Flecken der großen Mitralsegel und der Aorta intima im Bulbus	Links lacunäre Amygdalitis. Katarhalische eitrige Tracheobronchitis. Bronchiopneumonie beider Lungen. Sehr starkes alveoläres Emphysem der Lungen. Stauungshyperämie der Nieren und Leber, abgelaufener Diabetes
14. [37]	1	"	256/15	Leichte Atherosklerose im Aortenbulbus	Schwere verschorrende Entzündung des weichen Gaumens, der Gaumenmandibel und hinteren Rachenwand, pseudomembranös-fibrös eitrige Entzündung der Luftwege. Blutungen und hämorrhagische Entzündungsherde der Lungen. Sehr starkes interstitielles Emphysem, Stauungshyperämie der Nieren, Leber, Milz, Gehirns
15. [10]	10	"	262/15	Sklerose des vorderen Mitralsegels und der Aorta	

M. Schmidtmann:

Tabelle IV (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Geschlecht	Sektions-Nr.	Arterienbefund	Organbefund
16. [43]	3 Jahre	♀	358/15	Leichte Sklerose im vorderen Ausgedehnte verschorrende Entzündung der Tonsillen, Rachen- und Kehldeckelschleimhaut. Atelektasen und zahlreiche bronchiopneumonische Herde beider Lungen, besonders des rechten Oberlappens, Tracheotomiewunde. Vernarbendes tuberkulöses Ge schwür des Blinddarms. Entzündliche Lymphdrüsenenschwellung. Verkäste mesenteriale Lymphknoten. Stauungs- und Fettleber und -nieren	
17. [52]	11	♂	456/15	Sklerotisch fettige Herde in Mitralklappe, aufsteigender Brust- und Bauchaorta	Katarrhalisch-eitrige Tracheitis und Bronchitis. Atelektasen und Ödem der Lungen. Schwellung und Hyperämie der Gaumenmandeln und Rachenkleinhaut. Stauungshyperämie der Milz, Leber, Halsorgane, Verfettung des Herzens und der Nieren
18. (258)	8	„	485/15	—	Herdweise exsudative Myokarditis. Sehr starke Verfettung des Herzmuskels. Dilatation des linken Herzens. Reste pseudomembranöser Tonillitis. Stauungshyperämie von Magen, Milz, Leber, Niere. Akute Herdnephritis. Fettinfarkt der Nierenapillen
19. (278)	2 ^{3/4} , „	♂	603/15	—	Verfettung des Herzmuskels und der Leber. Pseudomembranöse Entzündung der Schleimhaut der Epiglottis und der Luftwege. Zahlreiche peribronchitische und bronchiopneumonische Herde beider Lungen. Katarrhalische Gastritis und Enteritis. Stauungshyperämie der Leber und Nieren
20. [74]	5	„	872/15	Atherosklerose der Mitralklappe und des Isthmus aortae	Sehr starke Verfettung der Herzmuskulatur und der Nieren. Leichte Myokarditis. In Abheilung begriffene pseudomembranöse Entzündung der Gaumenmandeln. Katarrhalische Bronchitis. Vereinzelte Atelektasen der Lungen. Subendokardiale Blutung. Abdachung der Hirnoberfläche. Schwellung der Lymphknoten
21. [87]	2	„	1051/15	Geringe Sklerose der aufsteigenden und Bauchaorta	Pseudomembranöse Entzündung des Kehlkopfs und der Lufttröhre. Schwellung der Gaumenmandeln, der Lymphknötchen der Milz und mesenterialen Lymphknoten. Stauungshyperämie der Leber, Nieren, Gehirn. Hämarthrogische Pachymeningitis

22. [88]	4 Jahre	♂	1073/15	Leichte Sklerose der Aorta ascendens	Pseudomembranöse Entzündung der Gaumenmandeln und Rachen-schleimhaut, Kehlkopf und Lufttröhrenschleimhaut. Eitrige Ent-zündung des vor d. Lufttröhre gelegenen, den Thymus umgebenden Zellgewebes. Arrosion der A. anonyma. Bluterguß nach außen und in die Lufttröhre. Blutaspirationsherde, besonders des rechten oberen Lappens. Schwellung der Lymphknoten, Stauungshyper-ämie der Nieren und Leber. Fettleber
23. [90]	7	„	Q 1088/15	Leichte Sklerose der Mitrals und Aorta	Akute exsudative alternative Myokarditis. Katarrhatische Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis, pseudomembranöse folliculäre Entzündung der Rachenschleimhaut. Follikelschwellung in Milz und Darm.
24. (336)	7	„	Q 1106/15	—	Akute Herdnephritis
25. [95]	4	„	Q 1148/15	Geringe Sklerose der Mitrals und Aorta	<i>Pseudomembranöse Entzündung der Kehlkopf-, Lufttröhren-, Tracheal-schleimhaut.</i> Schwellung der Tonsillen. Tracheotomiewunde mit anschließender prättrachealer Phlegmone. Eitrige Bronchitis. Atel-ektasen. Bronchopneumonische Herde
26. [101]	16	„	♂	36/16 Geringe sklerotische Flecke der Aorta	<i>Schwellung der Gaumenmandeln.</i> Nekrotisierende Entzündung des Kehlkopfs und Lufttröhrenschleimhaut. Tracheotomie, Tracheitis und Bronchitis, Ödem der Lungen und bronchopneumonische Herde der rechten Lunge, Stauungshyperämie der Milz, Leber, Nieren. Verfettung der Leber, fleckförmige des Herzens Herzkammer. Starke Verfestigung d. Herzmuskulatur u. umschriebene Nekrosen d. I. Mandibel, d. Kehlkopfs u. d. Lufttröhre. Blutungen der Gaumen-mandeln und Magenschleimhaut. Stauungshyperämie der Milz und Leber
27. [110]	12	„	♂	133/16 Geringe Hyperämie und Atherosklerose der Mitrals und Aorta	<i>Diphtherie der Nase, oberen Lufttröhre, Tonsillen und Rachenschleim-haut.</i> Starke eitrige Bronchitis, Lungenkollaps, akutes Emphysem. Schwellung der Darmfollikel und mesenterialen Lymphknoten.
28. [116]	2 ^{1/2} , „		Q 201/16	Geringe sklerotische Flecke der aufsteigenden Aorta	Geringe Hyperämie der Milz, Leber, Nieren
29. [118]	1 ^{1/2} , „		Q 223/16	Über den Klappen der Aorta ein kleiner, parallel den Klappen verlaufender weißgelber Streifen	Pseudomembranöse verschorrende Entzündg. d. Rachenschleimhaut u. Gaumenmandeln. Fibrinös-eitrige Lufttröhren- u. katarrhalisch-eitrige Bronchialschleimhautentzündung. Atelektasen d. Lunge. Emphysem Diphterie des Rachens und der Luftwege mit Membranbildung bis inkl. Bronchien. Akutes Emphysem. Kollapsherde und Infiltrate der Lungen. Tracheotomiewunde. Hyperämie der Drüsen am Hals und der Baucheingeweide.

Tabelle IV (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
30. [120]	3 Jahre	♂	237/10	Geringe Sklerose der Mitrals und Aorta	Katarrhalische Pharingitis, Tracheitis, Bronchitis. Ausgedehnte bronchiopneumonische Herde des linken Ober- und Unterlappens. Atelektasen beider Lungen, bronchiopneumonische Herde im hinteren Teil des rechten Ober- und Unterlappens. Stauungsleber und -nieren. Ödem und Hyperämie der bronchialen und trachealen Lymphknoten
31. [126]	9 „	♂	305/16	Atherosklerose der Aorta	Abgelaufene Diphtherie, Schwellung und Ödem der Tonsillen. Katarhalisch-eitrige Tracheitis und Bronchitis. Atelektasen und zahlreiche bronchiopneumonische Herde. Verkalkte tuberkulöse Herde. Akute Myokarditis. Verfettung des Herzens. Stauungshyperämie der Leber, Nieren, Speiseröhrenschleimhaut. Schwellung der Milzfollikel
32. [157]	5 „	♂	623/16	Sklerose der aufsteigenden Aorta	Pseudomembranöse nekrotisierende Bronchitis, Laryngitis, Tracheitis. Lufttröhrenschwund. Eitrige Bronchitis. Atelektasen und zahlreiche bronchiopneumonische Herde beider Lungen. Follikelschwellung der Milz und des Darms. Stauungshyperämie des Gehirns, der Leber, der Nieren. Erweiterung der Herzkanülen
33. (435)	6 „	♀	770/16		<i>Pseudomembranöse verschorende Entzündung</i> der Mandeln, des Zäpfchens, der hinteren Rachenwand und des Sinus piriformis, des Kehlkopfs und der Lufttröhrenschleimhaut. Eitrige Tracheitis und Bronchitis. Blutungen, Ödem der Lungen, bronchiopneumonische Herde. Akute eitrige Entzündung der Halslymphknoten. Stauungshyperämie der Leber und des Gehirns. Verfettung des Herzens, Follikelschwellung des Darms und des Magens
34. [168]	12 Woch.	♂	935/16	Leichte Sklerose der Aorta und Mitrals	Nekrotisch-eitrige Entzündung der Rachenschleimhaut, des Mittelohrs mit Caries des Felsenbeins. Aufnebelung des Warzenfortsatzes. Follikuläre Entzündung der Rachenschleimhaut. Katarhalische Bronchitis. Atelektasen der Lunge. Follikulkatarrh des Dünnd- und Dickdarms. Follikelschwellung der Milz. Subpleurale und subepikardiale Blutungen. Lymphknotenschwellung

35. [169]	10 Jahre	♂	827/16	Kleines gelbes Knötchen über Nekrotisierende Gaumennandeln und Rachenschleimhautentzündung. Aortenklappe	
36. [171]	3 „	♂	889/16	Geringe sklerotische Flecke der Verfettung der Herzmuskulatur. Follikular-eitrige Entzündung der Gaumennandeln und Rachenschleimhaut. Pseudomembranöse fibrösene Entzündung des Kehlkopfs. Schwellung der Milzknöten und Halslymphknoten	

IV. Keuchhusten.

1. (244)	1 Jahr	♀	383/15		
2. (256)	2½ Jahre	♂	435/15	—	
3. (332)	4½ Mon.	♀	1069/15	—	
4. (346)	8 „	♂	1169/15	—	
5. [108]	10 „	♀	125/16	Geringe sklerotische Herde der Capillare Bronchitis. Blutungen und Atelektasen beider Lungen. Herzblut und Milz Pyocyanus und Proteus	Aorta
6. (387)	9 Woch.	♀	352/16	—	

Entzündungen und Atelektasen und hyperämische Herde beider Lungen. Stauungs- und Schleimhäute, der Luftwege und des Rachen, der Leber, d. Nieren, d. Nebennieren u. d. Gehirns. Harnsäureinfarkt

Entzündungen und Atelektasen und hyperämische Herde beider Lungen. Stauungs- und Schleimhäute, der Luftwege und des Rachen, der Leber, d. Nieren, d. Nebennieren u. d. Gehirns. Harnsäureinfarkt

Entzündungen und Atelektasen und hyperämische Herde beider Lungen. Stauungs- und Schleimhäute, der Luftwege und des Rachen, der Leber, d. Nieren, d. Nebennieren u. d. Gehirns. Harnsäureinfarkt

Entzündungen und Atelektasen und hyperämische Herde beider Lungen. Stauungs- und Schleimhäute, der Luftwege und des Rachen, der Leber, d. Nieren, d. Nebennieren u. d. Gehirns. Harnsäureinfarkt

Entzündungen und Atelektasen und hyperämische Herde beider Lungen. Stauungs- und Schleimhäute, der Luftwege und des Rachen, der Leber, d. Nieren, d. Nebennieren u. d. Gehirns. Harnsäureinfarkt

Tabelle IV (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
7. [140]	1 Jahr	Q	383/16	Geringe sklerotische Flecke der Pseudomembranöse Kehlkopfentzündung. Katarhalisch-eitrige Bronchitis, Atelektasen und vereinzelt pneumonische Herde der Lunge. Stauungsleber und -nieren. Follikelschwellung des Darms.	
8. (395)	9 Woch.	♂	405/16	—	Schwellung der bronchialen Lymphknoten. Katarhalisch-eitrige Bronchitis und Bronchiolitis. Kleine pneumonische Herde. Beginnende Pleuritis. Atelektasen der Lunge. Schwellung der Darm- und Milzfollikel und der mesenterialen Lymphknoten. Verfettung der Nieren. Erweiterung des Herzens. Erweiterung des rechten Herzens. Tributung des parietalen Endothards, katarhalisch-eitrige Tracheitis und Bronchitis. Ausgedehnte Loharpneumonie beiderseits. Fibrinöse Pleuritis, Stauungshyperämie der Milz, Leber, Nieren, Gehirn
9. (405)	2 Jahre	Q	522/16	—	Eitrige Bronchitis u. Bronchiolitis mit kl. Bronchiektasien. Lobuläre, z. T. hämorrhagische Pneumonie. Schwellung d. Darm- u. Milzfollikel. Nekrosen und Entzündungsherde der Nieren. Stauungs- und Fettleber. Subepikardiale und subpiale Blutungen. Rachitis und Reste v. Mitralendokarditis. Verfettg. d. Herzmuskul., Erweiterung d. Herzkammern, katarhal. Bronchitis, Tracheitis, lobul. Pneumonie. Schwellung d. bronchialen Lymphknoten u. Milzfollikel. Stauung u. Verfettung d. Leber u. Nieren. Stauungshyperämie d. Gehirns
10. (410)	1 Jahr	♂	546/16	—	
11. [151]	8 Jahre	Q	562/16	Sklerose der Mitralklappe und Aorta	V.
1. (160)	14 Jahre	Q	739/14	—	Typhus. Darmblutung, Verrückte Mitralendokarditis. Allg. Anämie.
2. (214)	15 „	♂	118/15	—	Markige Schwelung, Verschorfung. Geschwirrbildung. Mesenteriale Lymphknotenschwellung. Herdtörnige Hepatitis und Nephritis
3. [185]	13 „	Q	775/16	Ziemlich starke Sklerose der Mittivals, Aorta und Carotiden	Typhus. Markige Schwelung, zum Teil geschwüriger Zerfall der Peyerischen Plaques. Bronchiopneumonie beider Lungen Sehr ausgedehnte typhöse Verschorfungen d. Lymphfollikel, d. Peyer-schen Haufen im Ileum. Verschorfte u. gereinigte Geschwüre des unteren Ileum mit feiner Durchbruchöffnung. Beginnende Peritonitis. Typhöse Veränderung der Milz, Leber, Lymphknoten

Tabelle V. Septische Erkrankungen.

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
1. [4]	16 Jahre	Q	174/14	Geringe Atherosklerose der Aorta.	1. <i>Sepsis und Pyämie.</i> <i>Kryptogenetische Sepsis.</i> Follikuläre Tonsillitis, Atelektasen, bronchopneumonische Herde beider Lungen. Pulp- und Follikelschwellung der Milz. <i>Verfettung</i> der Leber, Nieren, Herzmuskele. Kleine Blutungen der Nierenbecken-, Darm-, Uterusschleimhaut. Subpleurale Blutungen. Leichte fibrinöse Perikarditis und Pleuritis. <i>Pyämie nach Phlegmone</i> des Vorderarms. Vielfache Abscesse der Lungen, Milz, Leber, Nieren, Schilddrüse und der Myokards. Gespaltene Pflegmone des linken Vorderarms, Blutungen in Bronchialschleimhaut, in Epi- und Perikarditis <i>Sepsis.</i> Operativ eröffnete Absesse an beiden Oberarmen. <i>Verfettung</i> des Herzens und der Leber. Puls schwelling der Milz. Hämosiderose der Leber und Milz. Kleine Schwelten in der Herzmuskulatur
2. (61)	2	"	♂	251/14	
3. (66)	8 Mon.	♂	260/14	—	
4. (82)	10 Jahre	♂	348/14	—	<i>Kryptogenetische Staphylokokken-Pyämie.</i> Multiple Abscesse der Lungen, Nieren und des Herzens mit Hämorragien in der Umgebung. Beträchtliche Fettembolie der Lungen. Eitrig-fibrinös-seröse Perikarditis mit Übergreifungen auf das Mediastinum. Eitrige Kniegelenksentzündung
5. [28]	4½ "	♂	170/15	Sklerotische Flecken im Mittelsegel und im Aortenbulbus	<i>Periostales Panarium</i> am rechten Daumen. Eitrige zerfallende Pfröpfe in den Achselvenen. Eitrige Lymphangitis und Lymphadenitis am rechten Arm. Follikel- und Puls schwelling der Milz und Kalkinfarkt der Nieren. Lungensabscess. Fleckweise <i>Herzeröffnung</i>
6. [35]	4 Wochen	♂	230/15	Gelber Fleck im vorderen Mittelsegel	Allgemeine <i>Furunculose</i> der Haut. Vereiterung der linken Brustdrüse. Rechtsseitiger prävertebraler Senkungsabscess am Halse. Mediastinale Phlegmone. Vereiterung rechtsseitiger cervicaler Lymphknoten. Hämorragische Aspirationspneumonie. Hämosiderose der Milz

Tabelle V (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
7. (269)	15 Jahre	♂	558/15	—	<i>Streptokokkenpyämie</i> , Operative Spaltung der ausgedehnt durchbluteten und vereiterten unteren Rücken- und Lendenmuskulatur. Zahlreiche miläre und größere Lungeneabscesse. Spärliche embolische, zahlreiche Ausscheidungsabscesse der Nieren. Hämosiderose der Milz
8. [65]	11	"	710/15	Leichte Sklerose der Aorta	<i>Gesichtsfurunkel mit Sepsis</i> . Multiple Abscesse der Lungen und Nieren. Pulpa- und Follikelschwellung der Milz. Eintrige Basalmeningitis. Subepikardiale und pleurale Blutungen. Hämosiderose der Milz
9. [71]	14	"	818/15	Sklerose der Mitralis, Brust- und Bauchaorta	<i>Fyämie</i> . Multiple Abscesse der Herzmuskulatur, der Lungen, der Nieren, des Zwerchfells, der Haut- und Körpermuskulatur, der hinteren Fachenwand. Follikuläre Tonsillitis. <i>Osteomyelitis</i> und Periostitis der Tibia und des Oberschenkels. Vereiterung verschiedener Gelenke. Beginnende Leptomeningitis cerebrospinalis. Kleine Verletzung an der Hand. Sepsis. Follikelschwellung der Milz. <i>Verfettung</i> der Leber und Nieren
10. [82]	5	"	934/15	Leichte Sklerose der Mitrals und Aorta	Oberlippensfurunkel, Thrombose der rechten vorderen Jugularis, Phlegmone der rechten Gesichtshälfte. Abscesse der Lungen und der Nieren, Pulpaschwellung der Milz. Eintrige Pleuritis und Perikarditis
11. [97]	14	"	1178/15	Sklerotische Flecken der Mittalklappe und Aorta	Ausgedehnte Geschwürbildung an Hinterkopf und in der rechten Halsseite. Thrombose der Sinus transversus und longitudinalis, der rechten Herz- und der oberen Hohlvene. <i>Verfettung</i> der Herzmuskulatur, der Leber, der Nieren. Schwellung der Milzfollikel. Bronchopneumonie
12. [105]	1½	"	91/16	Sklerose der Aorta. Partielles Offenbleiben des Ductus Botalli	<i>Otogene Sepsis</i> . Otitis media rechts. Starke Follikel-, mäßige Pulpaschwellung der Milz. Herdförmige <i>Verfettung</i> der Leber, akute hämorrhagische Nephritis
13. (363)	3	"	176/16	—	Phlegmonöse Eiterung der Kopfschwarte. Geschwür am Oberschenkel und großen Schamimpijen. Starke Pulpaschwellung, Hämosiderose und Follikelschwellung der Milz. Stauungshyperämie der Leber und Nieren
14. (407)	1½	"	530/16	—	

15. [153]	1 Jahr	♂	578/16	Sklerose der Mitrals und Bauch-aorta.	Operierter Oberschenkelabscess. Rechtsseitige eitrige Hüftgelenksentzündung. Verfettung der Leber und geringe Verfettung der Herzmuskulatur. Schwellung der Milzfollikel. Fibrinöse eitrige Peritonitis und Pleuritis
16. [156]	7 „	♂	616/16	Sklerose des vorderen Mitralsegels	Nekrotisierende Gaumemandelentzündung. Schwellung der Milzfollikel, sowie der Hals- und mesenterialen Lymphknoten. Stauung der Milz, Leber, Nieren, Nebennieren und des Gehirns
17. (428)	3 Wochen	♀	722/16	—	Nabeleiterung. Eitrige Thromboarteritis umbilicalis. Beginnende Phlegmone des Oberschenkels. Hämосiderose der Milz und Leber. Bronchopneumonische Herde
18. (441)	1 Mon.	♀	814/16	—	Allgemeine Furunkulose; Follikelschwellung und Hämосiderose der Milz
19. [186]	12 Jahre	♀	874/16	Geringe Sklerose der Mitrals und Aorta	Blutige Reposition des linken Hüftgelenks bei angehörener Luxation. Verödierung der Operationswunde. Pyämie. Zahlreiche hämolytische septische Infarkte der Lungen und Abscesse. Multiple Abscesse, Nekrosen und Entzündungsherde der Herzmuskulatur. Abscesse in Nieren und Nebennieren
20. (67)	8 „	♀	261/14	—	Großer retropharyngealer Abscess der linken Halsseite, Verfettung der Myokards und der Leber. Periorbititis und Caries der Dornfortsätze des 3. und 4. Halswirbels
21. (267)	1½ „	♂	552/15	—	Eitrig-abscedierende Entzündung der linken Halslymphknoten. Follikelschwellung und Hämосiderose der Milz. Phlegmone Entzündung der Skalenennaukultur. Hämorrhagische Pachymeningitis
22. (291)	1 „	♂	683/15	—	Erysipel der Kopf- und Rückenhaut. Schwere phlegmonöse Entzündung des unteren Speiseröhrenabschnittes. Follikelschwellung und Hämосiderose der Milz
23. (340)	2½ „	♂	1143/15	—	Großer, vor und neben dem Kehlkopf gelegener suctuiner Abscess am Hals. Vereiterung der Halslymphknoten. Follikelschwellung der Milz
24. (360)	18 Tage	♂	110/16	—	Eitrige Nabel- und Pankreatenentzündung. Pulpaschwellung und Hämосiderose der Milz. Verfettung und Hämосiderose der Leber. Verfettung und Schwellung der Nieren

Tabelle V (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arterienbefund	Organbefund
25. [455]	6 Jahre	♂	380/16	—	Verjuckte Wunde der rechten Leistenbeuge. Thrombose der rechten Oberschenkelvene. Kleine Embolien der Lungenarterienäste. Gangränherde der Lunge. Pulpaschwellung der Milz
1. [9]	10 Jahre	♂	226/14	Ganz geringe Atherosklerose der Aorta	2. Osteomyelitis. Operierte Osteomyelitis der linken Humerus. Thrombose der linken Vena axillaris. Embolie von Pulmonalarterienästen, hämorrhagischer Abscëß im linken Herzen. Milzschwellung. Abscësse in Lungen und Nieren. Lungeminfarke. Eitrige Pleuritis
2. [25]	14 "	♀	145/15	Ausgesprochene Sklerose der Mitralklappe, aufsteigende Brust- und Bauchaorta.	Vielfache eitrige osteomyelitische Herde der Diaphyse des rechten Oberschenkels. Thrombose von Becken- und Schenkelvenen. Embolie von Pulmonalisästen; embolische Abscësse der Lunge. Tuberkulöser Herd der Lunge, Lymphdrüsentuberkulose
3. (220)	9 "	♀	149/15	—	Eitrige Osteomyelitis des rechten Femur. Pyämie. Embolische Lungenasbcësse. Abscëdierender Milzinfarkt. Pulp- und Follikelschwellung der Milz (K. P.).
4. [99]	15 "	♂	17/16	Leichte Sklerose der Aorta und Mitrals	Operierte eitrige Osteomyelitis des linken Oberschenkels. Thrombose der Oberschenkelvenen links. Hämorrhagische Infarkte und multiple Abscësse der Lungen. Akute Milzschwellung. Verfettung der Leber. Erweiterung der Herzkammern
5. [106]	10 "	♀	92/16	Geringe Sklerose der aufsteigenden Brust- u. Bauchaorta	Eitrige Osteomyelitis des rechten Schienbeins, Verfettung des Herzens. Stauungs- und Fetteleher und -Niere, beginnender Abscëß der linken Lunge
6. [134]	12 "	♀	346/16	Geringe Sklerose am Isthmus der Aorta	Eitrige Osteomyelitis des linken Oberschenkels mit ausgedehnter Vereiterung des Hüftgelenks. Stauungshyperämie der Nieren, Nebennieren, Leber. Pulpaschwellung und Hemosiderose der Milz.
7. [155]	12 "	♂	604/16	Leichte Sklerose der Mitrals und der aufsteigenden Aorta	Eitrige Osteomyelitis der linken Tibia, eitrige Kniegelenksentzündung. Eitrige Peristitis. Zahlreiche Abscësse der Lungen und Nieren. Starke Follikelschwellung der Milz. Verfettung der Herzmuskulatur

8. [170]	10 Jahre	♂	827/16	Geringe Sklerose der Aorta	Eitrige Osteomyelitis des rechten Oberschenkels und eitrige Entzündung des linken Fußgelenks. Starke Staunghyperämie der Leber, Lungen und Nieren. Schwellung der mesenterialen Lymphknoten und der Milzfollikel
9. [182]	4 Mon.	♀	197/16	Geringe Sklerose der Aorta	Eitrige Osteomyelitis am rechten Oberschenkel, eitrige Hüftgelenksentzündung. Psoasabscess. Abscess des Augenhöls
					3. Peritonitis.
1. (44)	4 Mon.	♂	175/14		Eitrige Peritonitis
2. (133)	15 Jahre	♂	618/14		Appendektomie. Diffuse eitrige Peritonitis. <i>Verfettung</i> von Leber, Nieren, Herzmuskel
3. (146)	16 „	♀	668/14		Alte Perforationsöffnung im mittleren Drittel des Wurmfortsatzes.
4. (229)	4 Wochen	♀	270/15		Diffuse eitrige Peritonitis
5. (230)	4 „	♂	275/15		Nableiterung, eitrige Bauchfellentzündung. Pulpaschwellung und Hämosiderose der Milz
6. [46]	16 Jahre	♂	397/15	Sehr geringe Sklerose der Mitrals und Aorta	Phlegmone der Skrotalhaut, eitrige Bauchfellentzündung. Pulpaschwellung der Milz
7. [70]	5 „	♀	796/15	Leichte Sklerose der Mitrals und Aorta	Eitrige Bauchfellentzündung nach gangränöser Appendicitis. Appendektomie. <i>Fett-</i> und Staungsleber
8. [119]	5 „	♀	228/16	Geringe Sklerose der Aorta	Serös-fibrinöse Peritonitis und Pleuritis. Starke Fettleber, starke Verfettung der Nieren. Katarhalische Bronchitis, käsig-tuberkulöse Herde der Lunge
9. (378)	27 Tage	♀	244/16		Diffuse Bauchfellentzündung. Schwellung der Follikel und Hämosiderose der Milz. <i>Verfettung</i> der Nieren
10. [135]	10 Jahre	♀	355/16	Ger. Sklerose d. Aorta, Mitrals, Krantz- u. große Halsarterien	Vereiterung der Nabelwunde. Beginnende serös-fibrinöse Bauchfellentzündung. Trübe Schwellung der Leber und Nieren
11. [141]	14 „	♂	385/16	Kleine sklerotische Verdickung in der aufsteigenden Aorta	Diffus eitrige Peritonitis nach Appendektomie. Fibrinös-eitrige Pleuritis rechts. <i>Verfettung</i> der Herzmuskulatur und der Leber
12. (421)	16 „	♀	661/16		Eitrige Bauchfellentzündung nach Appendektomie bei gangränöser Appendicitis. Staungsorgane
13. (455)	13 „	♀	868/16		Diffuse eitrige Bauchfellentzündung nach Appendektomie. <i>Fettleber.</i>
					Eitrige Bauchfellentzündung nach Appendektomie. Staungs- und <i>Fettleber</i>

Tabelle V (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Geschlecht	Sektions-Nr.	Arterienbefund	Organbefund
14. [166]	10 Jahre	♀	877/16	Geringe Sklerose der Mitrals und Aorta	Diffuse eitrige Bauchfellentzündung. Laparatomiewunde. Drainage. Verfettung des Herzens, Leber, Nieren
15. [174]	13 "	♂	595/14	Starke fettige Fleckung der Aortenintima	Appendektomie, allgemein fibrinöse Peritonitis, Verfettung von Herz, Leber, Nieren
4. Otitis media.					
1. (47)	3 Mon.	♂	191/14	—	Beiderseitige eitrige Mittelohrentzündung. Frische Pachymeningitis über dem Orbitaldach und in der linken mittleren Schädelgrube
2. (76)	8 "	♂	298/14	—	Aufmeißelung des linken Felsenbeins, operative Entfernung vergrößerter Lymphknoten der linken Halsseite. Starke Verfettung von Niere, Leber, Herz
3. (79)	2 $\frac{1}{4}$ Jahre	♀	328/14	—	Aufmeißelung beider Felsenbeine. Seröse Meningitis nach Mittelohreiterung. Verfettung der Leber, Niere und des Herzens.
4. (97)	7 "	♀	457/14	—	Eitrige Tonsillitis
5. (186)	2 "	♂	892/14	—	Thrombose des Sinus sigmoideus und der vorderen Jugularis. Radikaloperation wegen eitriger Mittelohrentzündung. Pulpaschwellung der Milz, Stauungs- und Fettlieben; multiple Abscesse der Lungen Rechts eitrige Otitis media. Phlegmone fast der ganzen Kopfschwarze. Starke Verfettung der Leber und des Herzens
6. (210)	1 $\frac{1}{4}$ "	♂	76/15	—	Otitis media, eitrige Meningitis. Septicopyämie. Pulpaschwellung der Milz, herdförmig indurierte Hepatitis. Herdnephritis
7. [149]	10 "	♀	506/16	Sklerose der aufsteigenden Brust- und Bauchaorta	Linksseitige eitrige Mittelohrentzündung. Eröffnung des Sinus sigmoideus und Thrombose des Sinus petrosus, sigmoideus und Anfangsteil des Cavernosus. Verfettung von Leber, Herz und Nieren. Hypoplasie der Milz
8. [154]	2 "	♂	599/16	Geringe Sklerose der Mitrals und Aorta	Operative Bröffnung des Warzenfortsatzes und des Mittelohrs. Stauungs- und Fettlieber. Herdförmige Glomerulonephritis. Lymphknotenschwellung am linken Ohr. Polikleischschwellung der Milz
9. [165]	1 $\frac{1}{2}$ "	♀	724/16	Leichte Sklerose der Mitrals und Aorta	Rechtsseitige katarhalische Mittelohrentzündung. Subchronisch hämorrhagische Leptomeningitis der Basis und Convexität. Verfettung der Nieren und Leber

Tabelle VI. Unfälle.

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Serien- Nr.	Arterienbefund	Unfallfolgen	Ältere Organveränderungen
1. (129)	2 Jahre	♂	592/14	—	Mehrfache Knochenbrüche des Schädels Ertrinkungsstod	Status thymicolumphaticus
2. (139)	ca. 13 J.	♂	649/14	—	Ertrinkungsstod	Verkalkte Tuber- kulose der Bronchiallymphknoten
3. (142)	14 Jahre	♂	661/14	—	Schädelbruch	—
4. (151)	16 " "	♂	695/14	—	Sturz aus dem Fenster. Schädelbruch (rechtes Os parietale)	—
5. (158)	21/2 "	♀	769/14	—	Alte Fraktur des Keilbein- körpers u. Keilbeinflügels. Empyem der rechten Ober- kieferhöhle	—
6. (191)	16 "	♂	928/14	—	Stauungshyperämie, Fettembolie	—
7. (194)	4 "	♂	943/14	—	Vербrennung 2. Grades fast der gesamten Körper- oberfläche	—
8. (215)	16 "	♂	251/15	—	Schußverletzung	Offenes For. ovale. Starke Anämie. Zahnlücke
9. (217)	9 1/2 "	♂	139/15	—	Nahschuß	Blutungen der serösen Hämme
10. (218)	3 "	♂	140/15	—	Strangfurche am Hals	—
11. (222)	16 "	♂	166/15	—	Zermahnung des Gesichts- schädels, Schädelbasis- u. Hüftbeinbruch	—
12. [58]	2 1/2 "	♂	569/15	Atherosklerose des gro- ßen Mitralsegels	Schädelbruch, Darmzerrei- ßung, Hirnblutungen	—
13. [63]	3 "	♀	623/15	Leichte Sklerose des Bulbus aortae	Erstick. an in einem Bronchus verschlucktem Knochenst. Verschluck. eines Getreide- halmes. Erstickung	—
14. (286)	3 "	♂	670/15	—	Explosionsverletzungen	—
15. (292)	14 "	♂	699/15	—	Zermahnung der Halswirbel- stiele und der 3 oberen	—
16. (293)	14 "	♂	700/15	—	Brustwirbel	Vorgeschrittenes Paulini. Verwachsung des Wurmfortsatzes mit unterster Ileumschlinge
17. [66]	16 "	♂	715/15	—	Schädelbrüche	Käsig kreidige Tuberkulose der mesenterialen Lymphknoten
18. [85]	1 1/4 "	♀	936/15	Leichtesklerotische Herr- de in der Bauchaorta	—	—

Tabelle VI (Fortsetzung).

Nr.	Alter	Ge- schlecht	Sektions- Nr.	Arteriebefund	Unfallfolgen	Ältere Organveränderungen
19. [93]	15 Jahre	♂	1108/15	Ziemlich starke Sklerose d. aufsteig. Brustaorta, gering. d. Bauchaorta	Zahlreiche Knochenbrüche	Alte schrumpfende und verkalkende Aortenendokarditis. Stauung der Lungen und Nieren
20. [109]	12	"	♂	126/16	Sklerose der Mitrals-Aorta, Kranzarterien	Tuberkulose eines Gekröseknotens
21. [375]	3½	"	♂	227/16	Geringe Sklerose der aufsteigenden Aorta	—
22. [124]	8	"	♀	293/16	—	—
23. [129]	12	"	♂	319/16	Sklerose der Mitrals-Aorta und Carotiden	Vernarbende und kreidige Tuberkulose der linken Lungenspitze, käsige Pneumonie und Peribronchitis. Verkäste Bronchiallymphknotentuberkulose. Schwellung der Milz- und Darmfollikel und mesenterialen Lymphknoten
24. [131]	3½	"	♀	336/16	Kleine sklerotische Streifen der aufsteigenden Aorta	Schnüfferverletzung der rechten Schläfengegend
25. [146]	6	"	♂	499/16	Sklerose der Mitrals und Aorta	Mehrfache Knochenbrüche. Ausgedehnte subpiale Blutungen, beiderseits am Gehirngrund. Blutungen in Gehirnkammern durch Wurf mit Pantoffel
26. [162]	13	"	♂	701/16	Sklerotische Herde der Aorta und Carotiden	Schnüfferverletzung der rechten Schläfengegend
27. [436]	2	"	♂	777/16	—	Leichte Gaumenmandelentzündung, Schwellung der Darm- und Rachenfollikel
28. [67]	16	"	♂	882/16	Deutliche Sklerose der Aorta	Offenes For. ovale
29. [179]	19	"	♂	987/15	Geringe Sklerose der Aorta	Leichte fibrinöse Bauchfellentzündung. Follikelschwellung der Milz
30. [14]	4	"	♂	501/14	Kleine gelbe Flecken am Aortenzapfen der Mitrals	Verkäste Tuberkulose mesenterialer Lymphknoten. Kalkinfarkt der Nierenpyramiden
31. [23]	4½	"	♂	122/15	Sklerose der Aortenintima im Bulbus, Brust- und Bauchaorta	Blutung in Bauchhöhle, keine Peritonitis
32. [29]	4	"	♀	175/15	Sklerotische Flecken im Mitalsegel und im Aortenbulbus	Verfettung der Herzmuskulatur, Stauungshyperämie der Milz, Leber, Nieren, Gehirn. Blutungen der Lungen
33. [45]	4	"	♀	376/15	Ganz geringe Fleckung u. Erstickung der Aorta u. Mitrals	Allgemeine Stauungshyperämie