

Sitzungsberichte

der

königl. bayer. Akademie der Wissenschaften
zu München.

Jahrgang 1867. Band II.

München.

Akademische Buchdruckerei von F. Straub.

1867.

In Commission bei G. Franz.

Theil des Eiters im Epithel der Venen und Lymphgefässe gebildet werde.

Im normalen Zustande mag allerdings die Bildung der farblosen Blutkörper auf kleine bestimmte venöse Capillarbezirke (auf die Milz z. B.) beschränkt sein; unter pathologischen Verhältnissen aber kann die gleiche Thätigkeit in vielen Punkten des Körpers erweckt werden und vom capillaren Lymphgefäss- und Venensysteme aus sich über die Lymphgefässe selbst und die grösseren Venenäste ausdehnen. Die fortgesetzte Phlebitis und Lymphangitis und die damit Hand in Hand gehende Thrombose sowohl wie die Pyaemie und ihre multiplen Herde würden einer sachgemässen Erklärung zugänglich werden.

2) „Notiz über primäre ästige Osteome der Lunge“.

Kalkige, eine Knochenstruktur nicht besitzende Gebilde der Lunge sind häufig zu sehen; wirkliche Knochen in diesem Organe immer eine Seltenheit. Letztere kommen in der Regel nur sekundär vor; es sind bald Narben, welche nachträglich verknöchern, bald sind es von einem Körperteile aus in die Lunge transportirte, mit Knochengerüste versehene Neubildungen (sogenannte Osteoide), nämlich Krebse, Enchondrome, Fibrosarkome. Die grösste Seltenheit jedoch sind primäre Knochenbildungen im Lungengewebe.

Von den 2 Formen, der ästigen und knotigen, hatte ich jüngst bei einem 58jährigen Manne, der an croupöser Pneumonie starb, Gelegenheit, die erstere zu beobachten und will ich sofort den Befund der verehrten Classe mittheilen.

Verästigte Knochenbildungen in der Lunge wurden wohl von Luschka (Virchow's Archiv 10 Bd. p. 500) zuerst ge-

natur beschrieben, wenn sie auch schon Anderen vor ihm bekannt waren. Ich kann seiner getreuen Beschreibung kaum etwas beifügen. Bei meinem Falle waren es indess nicht die Unterlappen der Lungen (Rokitansky, Virchow, Förster geben als stetigen Sitz den Unterlappen an), in welchem beim Befühlen die spitzigen Knochenäste sich bemerklich machten, sondern einzig und allein der rechte Oberlappen, dessen Pleuraüberzug glatt, glänzend, nur unbedeutend verwachsen war. Das ödematöse Lungengewebe collabirte beim Einschneiden schwer, war etwas dichter, pigmentreich, seine Bläschen ungleich erweitert, die Bronchien mit starkem Catarrh versehen. Von den anderen Organen ist nichts Erhebliches mitzutheilen; das Herz war etwas fettig degenerirt, der Magen in seinem Pfortnertheile hypertrophisch (*état mammelonné*), der Bauchfellüberzug von Leber und Milz verdickt. Der grösste Theil der ästigen Lungenknochen wurde herausgeschnitten und der Maceration unterworfen und erhielt ich auf diese Weise eine ziemliche Anzahl grösserer und kleinerer Präparate. Die kleineren hatten oft nur 2—3 spitze gerade Ausläufer der Aeste, andere verliefen gebogen; wieder andere endigten anstatt spitz in ein granulöses, blumenkohlähnliches Kölbchen. Die grösseren bildeten geschlossene, einfache und mehrfache Bogen und verzogene Kreise grösseren oder kleineren Durchmessers. Die Hauptbalken massen dabei 2—5 m/m im Durchmesser. Luschka hat schon jene blumenkohl-ähnlichen Kölbchen mit den Lungenbläschen, die Kreise und Bogen mit den Alveolarwänden verglichen — in der That dieser Vergleich trifft zu.

Unter den verschiedenen Methoden, welche behufs einer mikroskopischen Untersuchung angewandt wurden, erwiesen sich die wenn auch schwierig auszuführenden Schliffe am besten. Man sieht die schönsten Knochenkörperchen, lamellose Anordnung derselben, meist der Länge nach, seltner

concentrisch um einen oblitterirten oder offenen Havers'schen Kanal herum. An die Hohlwand des letzteren war meist eine ziemliche Menge schwarzen Pigments eingelagert. Auch die von Luschka mit dem Hirnsande verglichenen Kalkkörner (mikroskopisch durchsichtige glänzende Ringe mit dunklem körnigem Inhalte) fanden sich; sie lehnten sich unmittelbar an die Knochenbälkchen an. Auf sie erst folgten die Weichtheile, d. h. farblose oder pigmentreiche Bindegewebzüge.

Wie Luschka, Förster etc., bin auch ich der Meinung, dass die beschriebenen Osteome ursprünglich auf einer Verknöcherung des interstitiellen Bindegewebes, der Alveolen- und Bronchuolenwände beruhen und von den etwas grösseren Gefässzweigen ausgehen. Doch bleibt die Bildung nicht dabei stehen; denn anstatt der regelmässigen, nur zu Knochen umgewandelten Zeichnung jener Theile sieht man vielmehr die grösste Unregelmässigkeit und insbesondere mikroskopische epostosenähnliche Verdickungen; auch in den durch die Knochenkörperchen angedeuteten Lagerungen und Zügen wird es deutlich, dass eine wirkliche Knochenneubildung vorliegt. Wie die Hirnsand-ähnlichen Bildungen zu erklären sind, möchte ich nicht wagen zu entscheiden.
