

dieser Fall verhalten, wie Veit es für die Mehrzahl seiner Fälle angegeben hat: Schneller Verlauf, ernste Prognose.

Auf 21 Fälle wären nur 2 mit glücklichem Erfolg (Volkmann 10 Jahre, Holländer 3 Monate ohne Rezidive) bis jetzt operiert worden.
A. Herrenschildt (Paris).

- 52) **Wagener, J. H.**, Ein Fall von Carcinoma mammae bei einem Manne. Nederl. Tijdschrift voor Geneesk., 1904, T. 1, Nr. 9.

Ein Adenocarcinom mit einer Cyste, welche durch den Zerfall von adenocarcinomatösem Gewebe entstand.

Polak Daniels (Haag).

- 53) **Matsuoka, M.**, Ueber die Knochenresorption durch maligne Geschwülste. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 73, Heft 1—3.

Nach den Ausführungen des Verf., die sich auf die Untersuchung von 5 Knochenarkomen und der Knochenmetastase eines Mastdarmkrebses aufbauen, ist das Verhalten der Sarkome gegenüber der Knochensubstanz ein anderes als das der Carcinome. Bei ersteren dringen die Geschwulstelemente bis an die Knochenbälkchen heran und in die Knochenhöhlen und Haversschen Kanäle hinein und entfalten hier ihre zerstörende Wirkung, wobei sie von Riesenzellen nur wenig, zuweilen auch gar nicht unterstützt werden. Gleichzeitig können sie aber auch gelegentlich Knochensubstanz aufbauen (Osteosarkome), doch bilden sich dabei keine richtigen Knochenhöhlen, und die in die entstandene Substanz eingeschlossenen Geschwulstzellen lassen sich bei aller Aehnlichkeit immer leicht von regelrechten Knochenkörperchen unterscheiden. Finden sich irgendwo am Knochenrande lakunäre Einbuchtungen, so sind sie nicht immer, wie die Howshipschen Lakunen, mit Riesenzellen, sondern oft auch mit Geschwulstzellen und mit Resten von ihnen angefüllt. In den vom Knochenrande entfernteren Partien sterben die Knochenzellen allmählich ab, es entstehen unregelmässige Lücken, die durch hineinwachsende Geschwulstzellen nach und nach ausgefüllt werden. Schliesslich greifen beide Prozesse vom Rande und vom Inneren des Knochens her ineinander.

Beim Krebs geht die Resorption anders von statten. Der Tumor infiltriert Periost, Kompakta, Spongiosa und Mark und zerteilt sie in Form von Schälchen und Plättchen, die von der Ernährung abgeschnitten, absterben und von dem sie umgebenden interalveolaren Bindegewebsstrom aufgesaugt werden. Bildung von Lakunen und Kanälen findet dabei so gut wie gar nicht statt. Riesenzellen sind an den Knochenrändern äusserst spärlich nachzuweisen und nehmen an den resorptiven Vorgängen kaum teil.

Die Riesenzellen können aus allen, den Knochenpartien naheliegenden Zellen heranwachsen; besonders beteiligt sind bei ihrer Bildung Geschwulst- und Bindegewebszellen sowie Knochenkörperchen

Es ist anzunehmen, dass sie vielfach durch Konfluenz mehrerer Zellen entstehen, doch kommt auch mitotische Teilung in ihnen vor.

O. Walbaum (Gerolstein).

54) **Schütz, J.**, Ueber ein frühzeitig exstirpiertes Carcinom der Bauchhaut. Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 70, H. 2.

Es handelt sich um eine kleine, seit 4 Jahren bestehende Geschwulst auf der linken Seite der Bauchhaut bei einer 59-jähr. Dame. Die Geschwulst war rundlich, erhaben, gewölbt, nirgends ulceriert, leicht pigmentiert, oberflächlich rauh höckerig. Erst im letzten Jahre rasches Wachstum. Verf. gibt sehr ausführliche histologische und mikroskopisch-technische Daten, die im Original nachgelesen werden müssen. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass eine Neubildung vorliege, „die auf einem durch senile Degeneration des Bindegewebes und der Hautdrüsen vorbereiteten Boden zunächst als benignes Akanthom auftrat und jahrelang in engen Grenzen sich hielt, dann aber auf die der Oertlichkeit nach unvermeidliche stete Reizung rascher wucherte, weiche protoplasmatische Zellen ohne Hornmantel produzierte und nun als echtes Epitheliom zunächst das Terrain der degenerierten Hautdrüsen ergriff und dabei die für Carcinombildung unausbleiblichen Reaktionserscheinungen im Bindegewebe hervorrief.“ Der Tumor zeigt alle, nach Verf. Ansicht, sichere Kriterien eines echten, malignen Krebses! „Mitosenvermehrung, grössere und grösste Mitosen, Variabilität der Mitosengrösse, Anomalien im Chromatingerüst der Mitosen, die reichliche Wanderzellendurchsetzung der Krebsepithelien und namentlich die freie Auswanderung von roten Blutkörperchen mitten ins Epithel.“

C. Gutmann (Strassburg i. El.).

55) **Schmidt, A.**, Herpetische Eruptionen als Vorstadium eines Hautcarcinoms neben Herpes zoster. Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 60, H. 2.

Bei einer 62-jähr. Frau trat ein Herpes zoster im Bereiche des 5.—7. linken Cervikalwurzelgebietes auf. Auf Grund des Perkussionsbefundes und der Röntgenbeleuchtung war die Diagnose auf einen malignen Tumor des vorderen Mediastinums gestellt. Während der Herpes zoster in voller Blüte stand, entwickelte sich eine neue Bläscheneruption in kreisförmiger Anordnung auf der rechten vorderen Brustseite und unmittelbar darauf eine weitere Herpeseruption oberhalb des Jugulums, welche kettenartig den ganzen vorderen und die seitlichen Teile des Halses umzog. Während nun der Zoster abheilte, blieb bei der 2. und 3. Eruption eine papulöse Infiltration an der Stelle der Bläscheneruption zurück. Diese bildete sich zu flachen Hauttumoren aus, die schliesslich ulcerierten. Die mikroskopische Untersuchung ergab Carcinom. Eine Sektion konnte nicht gemacht werden. Was die Entstehung dieser atypischen Herpeseruptionen betrifft, so hält es Verf. durchaus für möglich, dass bei dem Emporwuchern des Krebses aus der Tiefe einzelne Hautnerven Irritationen ausgesetzt wurden, bevor die Haut selbst krebsig infiltriert gewesen