

4. Aus der Thymus können sowohl Sarkome als Karzinome entstehen. Die ersteren — häufiger und vorzüglich bei jüngeren Personen, die zweiten — seltener und vorwiegend bei alten Leuten.

5. Die überwiegende Zahl der Sarkome sind Lymphosarkome.

6. Karzinome der Thymus sind zweierlei Art: a) die flachzellige, epidermisartige Form kommt häufiger vor; in allen bisher beschriebenen Fällen war sie von Hassal-Körperchen begleitet; b) die kleinzellige Form ist seltener. Unser Fall (soviel wir wissen, der dritte in der Literatur) darf hierzu mitgerechnet werden.

Literatur.

1. Achard et Paiseau, Arch. de méd. expér. 1908, Bd. 20, S. 78. — 2. Ambrosini, Thèse de Paris 1894. — 3. Arnheim und Nasenknopf, Berl. klin. Wschr. 1904, 41. — 4. Bienwald, Beiträge zur Kenntnis der Thymusgeschwülste. Greifswald 1889. — 5. Blumer, Status lymphaticus. Ergebnisse (Lubarsch u. Ostertag), Bd. 12, S. 361. — 6. Brecchia e Visetti, Refer. in Ztbl. f. allg. Path. 1897, S. 343. — 7. Bruch, Progrès méd. 1904, 19, S. 267. — 8. de la Camp, Charité-Annalen 1903, Bd. 27. — 9. Coenen, Arch. f. klin. Chir. Bd. 73. — 10. Collin et Lucien, Refer. in Ztbl. f. norm. u. path. Anat. Bd. 3, S. 44. — 11. Eberth, Virch. Arch. Bd. 59. — 12. Errtmann, Diss. Greifswald 1898. — 13. Fischer, Arch. f. klin. Chir. 1896. — 14. Funke, Refer. 6 Ztbl. f. allg. Path. 1908. — 15. Hammar, a) Arch. f. mikr. Anat. Bd. 73, S. 1; b) Anat. Anz. Bd. 27; c) Ztbl. f. norm. u. path. Anat. Bd. 3. — 16. Heidenhain, Berl. klin. Wschr. 1896. — 17. Hoffmann, Handbuch von Nothnagel Bd. XIII. — 18. Jonson, Arch. f. mikr. Anat. Bd. 73, S. 390. — 19. Klein, Ztbl. f. allg. Path. 1898, S. 679. — 20. Köster, Berl. klin. Wschr. 1887, S. 991. — 21. Letulle, Arch. génér. de Médecine 1890, S. 641. — 22. Litten, D. med. Wschr. 1895. — 23. Lochte, Ztbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1899, Bd. 10. — 24. Lorrain, Bull. et mém. de la Société anat. 1904, Bd. 79. — 25. Maximow, Arch. f. mikr. Anat. Bd. 74, S. 525. — 26. Meggendorfer, Annalen d. allgem. Krankenhauses z. München 1908, Bd. 13. — 27. Paviot et Derest, Arch. de méd. expér. 1896. — 28. Rocaz, Jahrb. f. Kinderheilk. 1903. — 29. Rolleston, Journ. of Path. and Bact. 1896, Bd. 4, S. 228. — 30. Steinhäus und Bregman, Virch. Arch. Bd. 172. — 31. Steudener, Virch. Arch. Bd. 59. — 32. Schmaus, Lehrb. d. path. Anat. 1910. — 33. Schridde, Im Handb. von Aschoff 1909. — 34. de Silvestri, Ergebnisse (Lub. u. Ostertag) 1908, Bd. 12, S. 30. — 35. Signer, D. med. Wschr. 1904, S. 1899. — 36. Sultan, Virch. Arch. Bd. 144, 1890. — 37. Schambacher, Virch. Arch. Bd. 172, S. 368. — 38. Stöhr, Anat. H. 1904. — 39. Söderlund und Backmann, Arch. f. mikr. Anat. Bd. 73. — 40. Scheidel, Arch. f. mikr. Anat. Bd. 73, S. 390. — 41. Stockert, Diss. Heidelberg 1905. — 42. Tarozzi, Refer. in Ztbl. f. path. Anat. 1906. — 43. Thioloix et Debrét, Arch. de méd. expér. 1907, Bd. 19, S. 668. — 44. Wallisch, Arch. f. mikr. Anat. Bd. 63, S. 274. — 45. Weissenberg, Arch. f. mikr. Anat. Bd. 70, S. 193. — 46. Wintermann, Diss. Greifswald 1896.

IX.

Über eigenartige Fremdkörperriesenzellen bei Bronchiolitis obliterans.

(Aus der Pathologisch-anatomischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt.)

Von

Dr. med. Karl Vogel, Assistent.

Hierzu 1 Textfigur.

Seitdem im Jahre 1901 Lange zum ersten Male über eine Erkrankung der kleinen Bronchien und Bronchiolen, die er selbst als Bronchitis und Bronchiolitis