einer Tuberculose der Nebennieren, wurden die Lungen noch nachträglich befallen, es fand sich bei der Section eine frische Tuberculose derselben. Bei den vier anderen, einer Darm-, einer Hodentuberculose und zwei Fällen von Tuberculose der serösen Häute, blieben die Lungen völlig frei. In allen diesen 6 Fällen waren in den Tonsillen keine Tuberkel nachzuweisen.

Wenn wir demnach die Tonsillartuberculose nur in den Fällen finden, in denen eine Infection durch phthisisches Sputum eingetreten sein kann, in solchen, in denen diese Möglichkeit nicht vorlag, dagegen nie, so spricht das doch wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür, dass wir in einer derartigen Infection die Ursache dieser Affection zu suchen haben. Für die Annahme einer Primärerkrankung der Tonsillen dagegen, einer Resorption des Tuberkelgiftes durch dieselben, ergiebt sich aus unseren Beobachtungen kein Anhaltspunkt, wenn es mir auch natürlich fern liegt, die Möglichkeit einer solchen zu bestreiten.

Eine klinische Bedeutung kommt den beschriebenen Gebilden anscheinend nicht zu. —

XVII.

Zur pathologischen Anatomie der Darmnervenplexus.

Von Dr. A. Blaschko in Berlin.

Zur Zeit der Veröffentlichung meiner „Mittheilung über eine Erkrankung der sympathischen Geflechte der Darmwand“ (dies. Archiv Bd. 94. S. 136) kannte ich von Herrn Jürgens' Arbeiten über denselben Gegenstand nur den Titel eines am 12. Juli 1882 in der Berliner Med. Gesellschaft gehaltenen Vortrages: „Ueber die Beziehungen der progressiven Muskelatrophie des Darms zu Morbus Addisonii“. Von befreundeter Seite bin ich jetzt darauf aufmerksam gemacht worden, dass Herr Jürgens schon am 16. März 1881 ebendasselbst einen Vortrag „Ueber eine eigenthümliche Erkrankung des Darms“ gehalten hat. Aus dem in den Verhandlungen dieser Gesellschaft 1880—1881. Theil 1. Seite 96 enthaltenen kurzen Referat ersehe ich, dass Herr Jürgens schon damals über, den meinigen ähnliche, Befunde an den Darmnervenplexus berichten konnte, worauf ich hiermit nachträglich hinweise.

Berlin, den 17. Februar 1884.