



## Bibliographische Daten

Titel: Festschrift zur Feier des 50jährigen Bestehens des Ärztlichen Vereins Nürnberg  
Signatur: Amb. 8. 1530

Die Nutzung der Digitalisate von gemeinfreien Werken aus den Sammlungen der Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg ist gemäß den Bedingungen der [Creative-Commons-Lizenz Public Domain Mark 1.0](#) uneingeschränkt und kostenfrei erlaubt.

Im Sinne guter wissenschaftlicher Praxis wird gebeten, bei der Verwendung von durch die Stadtbibliothek im Bildungscampus überlassenen Digitalisaten stets die Quellenangabe in folgender Form zu verwenden: Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg, [Bestandssignatur + Blatt/Seite]

Im Interesse einer laufenden Dokumentation und der Information für Benutzerinnen und Benutzer erbittet die Stadtbibliothek die Überlassung von Belegexemplaren oder Sonderdrucken von Veröffentlichungen, die aus der Benutzung von Handschriften und anderen Medien in den historischen Sammlungen der Stadtbibliothek hervorgegangen sind. Sollte eine Abgabe nicht möglich sein, wird um Mitteilung der bibliographischen Daten der Publikation gebeten.

Mitte der Geschwulst. (Der knorrige Character des hyalin entarteten Zwischenstromas tritt in der Figur leider nicht genügend hervor.)

- Fig. 2. Zellsäulen mit Schleim gefüllten Räumen aus der Geschwulstperipherie.  
Fig. 3. Zerklüftete Zellsäule mit grosser schleimhaltiger Caverne, an deren oberen Rande eine Abbröckelung der hyalinen Wandbegrenzung wahrzunehmen ist.  
Fig. 4 u. 5. Verschiedene Phasen der Zellverschleimung.  
Fig. 6. Hyalin entartete und von einer Schleimgefüllten Höhle durchsetzte Zelle mit kugliger Abschnürung des Protoplasmas.  
Fig. 7. Uebergang einer Zellsäule in eine schleimhaltige Caverne; Ablösung und Verschleimung der Zellen.  
Fig. 8. Seitliche Abspaltung von Zellen in Zusammenhang mit dem hyalinen Zwischenstroma.  
Fig. 1, 3, 6 und 7 sind nach van Gieson, Fig. 2, 4, 5 u. 8 mit Toluidinblau gefärbt.

## Ueber Tuberkulose in Tractiondiverticeln der Speiseröhre.

Von

Dr. Theodor Schilling, Assistenzarzt.

Auf dem Gebiete der Oesophagustuberkulose sind in den letzten Jahren mehrere Arbeiten erschienen, die unser Verständniss für diese immerhin seltene Affection der Speiseröhre nach mancher Richtung hin erweitert haben.

Wenn ich mir auch im Hinblick auf die umfangreiche Arbeit von Zenker <sup>1)</sup> und die ausführlichen Zusammenstellungen von Glockner <sup>2)</sup> und Hasselmann <sup>3)</sup> versagen muss, an dieser Stelle auf die gesammte Pathologie der Oesophagustuberkulose einzugehen, so möchte ich doch mit wenigen Worten ihre wichtigsten Entstehungsarten streifen.

Zunächst ist zu bemerken, dass die von Glockner <sup>2)</sup> beschriebene Form der haematogenen Oesophagustuberkulose bei allgemeiner disseminirter Tuberkulose jedenfalls am seltensten vorkommt. Ausser dem von ihm veröffentlichten Fall gehört nur noch einer von Mazotti <sup>4)</sup> und vielleicht der von G. Fraenkel <sup>5)</sup> hierher.

Die zweite, häufigste Art der Speiseröhrentuberkulose entsteht durch Uebergreifen von tuberkulösen Processen aus angrenzenden Geweben auf den Oesophagus, wobei vor allem der Durchbruch von verkästen Bronchial- und Mediastinal-Drüsen in Betracht kommt. Ist die Propagation der Tuberkulose an diesen Stellen eine regere und der Zerfall der verkästen Tuberkel ein ausgedehnterer, so können dadurch verschieden grosse Ulcerationen hervorgerufen werden, die ihrer Entstehungsweise entsprechend in den tieferen Schichten

<sup>1)</sup> Archiv für klinische Medicin 55. Band No. XVIII.

<sup>2)</sup> Prager medicinische Wochenschrift 1896. No. 11 u. f.

<sup>3)</sup> Inaugural-Dissertation. München 1895.

<sup>4)</sup> Rivista clin. 1885.

<sup>5)</sup> Münchner Medizinische Wochenschrift 1896 No. 2.