

3.

Ueber F. Grohe's Beobachtungen, den Bau der menschlichen Milz betreffend (s. diesen Band S. 306).

Von Prof. Th. Billroth.

Nachdem eine längere Pause in den Milzarbeiten eingetreten war, sehe ich jetzt zu meiner grössten Freude, dass verschiedene Beobachter den Gegenstand wieder aufgenommen haben. Ich denke, es sind etwa zwei Jahre her, dass mir mein Freund Grohe mündlich mittheilte, dass er in der Milz eigenthümliche mit dem Gefässsystem zusammenhängende drüsige Kolben gefunden habe, die er für den eigentlich secernirenden Theil in der Milz hielt. Ich konnte schon damals, wenngleich ich mich zu jener Zeit gerade wenig mit Histologie beschäftigte, die Existenz dieser Kolben nicht zugeben, und kann es auch heute nicht aus dem einfachen Grunde, weil mir bisher diese Kolben auch bei meinen neuesten Beobachtungen nicht vorgekommen sind. Das lange Zurückhalten dieser Entdeckung von Seiten Grohe's, sowie der Name dieses Beobachters sprechen gewiss sehr für die Richtigkeit der Entdeckung, und ich werde immer wieder von Neuem auf diesen Punkt meine Aufmerksamkeit lenken; doch ist es mir unbegreiflich, warum sich diese Bildungen meiner Beobachtung stets entzogen haben sollten, um so mehr, da die übrigen Resultate unserer Untersuchungen aufs Genaueste übereinstimmen und wir beide auch genau auf dieselben Untersuchungsmethoden verfallen sind. Was von Grohe als Canalsystem mit der Milzvene zusammenhängend bezeichnet wird, sind die von mir als „capilläre Venen“ bezeichneten Canäle; auch über die Natur der bekannten Spindelzellen als Gefässepithelien sind wir beide einig; ebenso über die Existenz von wahren Capillaren in dem intravasculären Netzgewebe, nur nimmt Grohe an, dass dieselben unmittelbar in das venöse Canalsystem einmünden, während ich dafür keine directen Beobachtungen anführen kann, sondern vorläufig die Ansicht festhalte, dass diese Capillaren frei im intravasculären Netzgewebe ausmünden. In Betreff der Milzbläschen hält Grohe eine derbere Abgrenzung derselben fest, während ich finde, dass das Netzwerk der Pulpe continuirlich in das der Bläschen übergehen kann, trotzdem dass beide Netze wesentlich verschieden sind. — Grohe stellt die Alveolarsubstanz der Lymphdrüsen mit den Drüsenkolben der Milz zusammen. Dies kann nach den neuen Entdeckungen über den Bau der Lymphdrüsen von Frey und His, die jedoch Grohe nicht bekannt sein konnten, nicht richtig sein. Ich komme später darauf zurück. — Die grosskernigen Zellen in den Typhusdrüsen, die Grohe, wie ich, gesehen hat, liegen in den Lymphsinus (His) oder Lymphgängen (Frey), den eigentlich intraacinösen Lymphgefässen, hier geht überhaupt alle Zellenneubildung in den Lymphdrüsen vor sich, nicht in der eigentlichen Alveolar- oder Drüsen-

substanz. Dies lässt sich aus einer Reihe von Beobachtungen nachweisen, die ich nächstens zusammenstellen will. Will man hiermit die Milz parallelisiren, so ist es wahrscheinlich, dass auch dort die Zellenbildung in den Gefässen vor sich geht, dass also der embryonale Typus auch hier festgehalten wird. Ich habe mich beeilt, dies in Kürze hier zu bemerken, damit die etwaigen Differenzen zwischen den Untersuchungen von Grohe und mir richtig aufgefasst werden, und der Gegenstand nicht unnöthig durch die Referate in den Jahresberichten verwirrt wird.

Zürich, den 9. Januar 1861.

4.

Subendocardiale Blutextravasate auf der Mitralklappe bei einem 7 Tage alten Mädchen.

Von Dr. A. Cloëtta in Zürich.

Bei einem 7 Tage alt gewordenen Mädchen entwickelte sich aus nicht näher zu bestimmender Ursache ein Tetanus, der nach 20stündigem Verlaufe tödtlich endigte; die Anfälle wurden immer häufiger und heftiger, bis es schliesslich einem solchen erlag.

Der Sectionsbefund zeigte in den Vordergrund tretend die Symptome des Erstickungstodes. Sehr deutlich waren neben der dem Erstickungstode eigenthümlichen Bluthbeschaffenheit die Petechialsuggillationen an der Pleura der Herz- und Aorta-Oberfläche. Ausserdem aber fanden sich auf der oberen Fläche der Mitralklappe und zwar näher dem freien Rande, 6 neben einander stehende grössere und kleinere Blutgerinnungen; einzelne erreichten den Umfang einer Erbse, die übrigen waren hanfkorngross. Da sich dieselben weder durch Abspülen entfernen, noch mit dem Scalpelheft abstreifen liessen, so lag die Vermuthung nahe, dass dieselben im Gewebe ihren Sitz haben. Die nähere Untersuchung lieferte die Bestätigung dazu, indem sich nachweisen liess, dass der endocardiale Ueberzug der Klappe die Extravasate bedeckte.

Dieser Befund erscheint in zweifacher Beziehung erwähnenswerth. Erstens ist damit constatirt, dass bei suffocatorischer Blutstauung auch Extravasate im Endocardium entstehen können und zweitens liefert derselbe einen neuen Beweis für die Vascularisation der Klappen, die übrigens durch künstliche Injection schon von Luschka in diesem Archiv Bd. IV. Heft 2 nachgewiesen worden ist.