

Das ist im Ganzen der Gang der Baccelli'schen Anschauungen, von denen ein Theil ohne Zweifel schon anderweitig erörtert ist, ein Theil, z. B. die Albuminate verdaulende Kraft der Milzextracte, von mir nicht durchgehends constatirt werden konnte, dessen Gesamtheit jedoch wohl die Beachtung und experimentelle Theilnahme deutscher Anatomen, Physiologen und Pathologen in Anspruch zu nehmen berechtigt ist. Auf eine Erörterung der von den Herren Schiff und Herzen gegen Baccelli's Aussprüche erhobenen Einwände kann ich hier nicht eingehen, da ich dieselben nur aus römischen medicinischen Zeitschriften kenne; auch zur Wiedergabe mancher an die erwähnten Umstände sich knüpfender physiologischer und pathologischer Erörterungen fehlt es mir an Zeit. Von Seite des Herrn Baccelli erschien über die betreffenden Fragen: „Di un nuovo officio della milza“ pel Prof. Guido Baccelli, in der Zeitschrift *Lo Sperimentalista*. Anno XXXIII. Fascic. 6. 1869. und „La perniciosa“, *Lezio e clinica* pel Cav. Guido Baccelli. Roma 1869.

5.

Zur Kenntniss der heterologen Flimmercysten.

Von Hans v. Wyss,

Assistenten am pathologisch-anatomischen Institut in Zürich.

Der Güte des Herrn Prof. Eberth verdanke ich die Ueberweisung nachfolgender Fälle von Flimmercysten zur Publication, die durch die Seltenheit solcher Beobachtungen gerechtfertigt erscheint. Es handelt sich nehmlich bei beiden Fällen nicht um Bildungen, die sich einfach als Abschnürungen benachbarter mit Flimmerepithel ausgekleideter Hohlräume erklären, sondern es stellen dieselben vielmehr scheinbar heterologe Neubildungen dar, indem sie an Localitäten gefunden wurden, in deren Umgebung nirgends Flimmerepithel vorkommt.

Flimmercyste der Bauchdecke.

Bei der Section eines Erwachsenen fand sich beim Durchschneiden der Bauchdecken etwas seitlich von der Linea alba ungefähr 1 Zoll über dem Nabel eine bohnengrosse Cyste zwischen Musculatur und Peritonäum. Der Schnitt batte sie halbirt und es entleerte sich aus ihr ein zäher, trüber Schleim von graugelblicher Farbe. Zusatz von Essigsäure vermehrte die Trübung. Die Untersuchung ergab weiter, dass dieser Schleim eine Unzahl von homogenen, glänzenden Kugeln zum Theil mit concentrischer Schichtung enthielt. Der Durchmesser dieser Kugeln war sehr variabel. Ein Kern liess sich darin nicht nachweisen. Färbung durch Jod trat nicht ein, ebensowenig durch Jod mit Schwefelsäure. Essigsäure liess dieselben unverändert. Es ist daher anzunehmen, dass sie nur aus Colloidmasse bestanden.

Neben diesen Colloidkugeln, welche die Hauptmenge der geformten Bestandtheile des schleimigen Cysteninhalts ausmachten, zeigte sich eine grosse Anzahl woherhaltener, cylindrischer Flimmerepithelzellen, die sich in Nichts von den ge-

wöhnlichen unterschieden. Die Wimperhärchen waren noch erhalten, mitunter trugen die Zellen längere, centrale Fortsätze. Uebergangsformen zwischen diesen Flimmerepithelien und den Colloidkugeln fanden sich nicht vor.

Die Cyste selbst war einfacherig, ihre Wand glatt. Sie bestand aus einem ziemlich derben Bindegewebe mit zahlreichen sehr feinen, elastischen Fasern. Ihre Innenfläche trug einen continuirlichen Besatz von Flimmerepithel.

Flimmercyste der Oesophaguswand.

Der zweite Fall betrifft ebenfalls die Leiche eines erwachsenen Individuums. An der Hinterwand des Oesophagus, $1\frac{1}{2}$ Zoll über der Cardia, sass ein glattwändiger, prall gespannter Tumor von der Grösse eines mittleren Apfels. Den Inhalt bildete ein äusserst zäher, fest gallertiger, milchig getrübter Schleim. An geformten Bestandtheilen enthielt derselbe in überwiegender Menge freie Flimmerepithelien von verschiedener Grösse und Gestalt. Die Mehrzahl zeigte eine vollständige Erhaltung der Flimmerhaare, bei anderen waren manche abgefallen. Die Zellen erschienen zum Theil langgestreckt mit langen centralen Fortsätzen, zum Theil breiter und kürzer, und waren ohne Ausnahme mit einem deutlichen Kern versehen. Daneben enthielt der Schleim freie Schleimkörperchen in grosser Zahl, meist von dem doppelten oder dreifachen Durchmesser der gewöhnlichen. Ihr Protoplasma erschien grobkörnig, auch hier und da mit feinen Fetttröpfchen versehen.

Der Innenfläche der Cyste sass ein ziemlich fester, circa 1 Mm. dicker, weisser Belag auf, der sich leicht in Bröckeln loslöste. Seine Bestandtheile waren eine sehr feinkörnige Detritusmasse, die eine sehr grosse Zahl zum Theil noch unveränderter, grösstenteils aber degenerirter Flimmerepithelien einschloss. Von den stark glänzenden Colloidkugeln, wie sie sich im ersten Fall fanden, war hier nichts zu sehen.

Eine Communication des Oesophaguslumens mit der Cyste existirte nirgends. Ebenso wenig zeigte die Wand der Speiseröhre an der betreffenden Stelle Veränderungen, die auf eine Compression von Seiten der Cyste schliessen liessen.

Von dem Epithelbesatz der Cystenwandung war nichts mehr erhalten. Es mag dies daher röhren, dass das Präparat erst ziemlich spät zur Untersuchung gelangte. Die innerste Lage der Cystenwand bildete gewöhnliches Bindegewebe, auf welche Schicht sich die Muscularis mit der Fascie des Oesophagus continuirlich fortsetzte.

Ueber die Frage nach der Herkunft dieser beiden Cysten, insbesondere des in ihnen befindlichen Flimmerepithels, wage ich kein bestimmtes Urtheil. Der Analogie nach mit den von Friedreich und Eberth beschriebenen Fällen zu schliessen, würde es sich um Abschnürungen handeln, die in früher Fötalzeit entstanden sind. Was den zweiten Fall betrifft, so kann diese Cyste ihrer Lage wegen trotz des differenten Epithels wohl nur als dem Oesophagus wirklich angehörig betrachtet werden.