

grossspindelzellig; das dritte von einer Lymphdrüse eines an allgemeiner Melanose leidenden Pferdes und war spindelzellig. Bei keinem der drei Tumoren zeigte das Pigment einige Eisenreaction. Vielleicht war das Eisen in einer festeren Form gebunden; darum wurden Stückchen verbrannt. Die Asche enthielt so wenig Eisen, dass die Spur desselben auf Rechnung der geringen Quantität des in den Sarcomen verbliebenen Blutes gestellt werden konnte. Diese Resultate stimmten also mit denen von Berdez und Nencki überein. Die Untersuchung unseres Tumors hat aber ergeben, dass es nicht gestattet ist, die Resultate dieser Forscher auf das Pigment aller Melanosarcome zu übertragen.

Dürfen wir nun den Satz aussprechen, dass das Pigment von Melanosarcomen in einigen Fällen nicht, in anderen wohl von Blutfarbstoff abstammt?

Die Meinung von Berdez und Nencki, dass Phytorhusin und Hippomelanin, weil diese Stoffe kein Eisen, wohl aber Schwefel enthalten, nicht vom Blutfarbstoff abstammen, finden wir zwar wahrscheinlich, aber bewiesen ist sie nicht.

Dass dagegen in unserem Tumor das Pigment von Blut abstammte, ist höchst wahrscheinlich; man hat nur zu denken an den hohen Eisengehalt der Körner und an die starke Pigmentirung der Sarcomzellen in der unmittelbaren Nähe des Blutextravasats und der grossen Zahl von Blutgefässen.

4. Eine eigenthümliche Veränderung der Nasenscheidewand eines Pferdes.

Im Februar des vorigen Jahres kam eine Stute von circa 10 Jahren an der hiesigen Thierarzneischule in Behandlung. Das Thier war sehr dyspnoetisch und schied einen mucopurulanten Stoff ab aus der Nase. Die klinische Untersuchung lehrte, dass die Nasenscheidewand verdickt war, wodurch eine ansehnliche Verengerung der Nasenhöhle entstanden war. Eine Tracheotomie gab viel Erleichterung. Zwei Monate nachher verliess Patient die Klinik.

Da das Thier abmagerte, und das fortwährende Reinhalten des Tubus beschwerlich war, wurde es geschlachtet.

Wir hatten Gelegenheit, den Kopf zu untersuchen.

Nach der Eröffnung der Nasenhöhle an beiden Seiten, über die ganze Länge des Kopfes, zeigte sich die Schleimhaut injicirt und verdickt. Die Entzündung setzte sich fort bis in die Choanen; Sinus frontalis und Antrum Highmori waren unversehrt.

Jetzt wurde die Nasenscheidewand vom Palatum durum abgeschnitten; die Verdickung der Schleimhaut war nicht bedeutend, die des Knorpels wohl. Unten, ungefähr auf der Grenze zwischen Knorpel und Palatum durum, betrug die Breite des vorderen Theiles 17 mm, die des hinteren 14 mm, während

diese Dimensionen bei einer normalen Nasenscheidewand bezw. $4\frac{1}{2}$ und 7 mm waren. Oben war die Verdickung nicht so bedeutend.

Beim Durchschneiden des vorderen Theiles erschien die Consistenz des Knorpels erhalten; nur wurde in der Mitte eine schleimige Masse gefunden. In dem mehr nach hinten gelegenen Theil der Scheidewand waren die schleimigen Stellen mehr verbreitet.

Es wurden nun frontale Schnitte angefertigt in einer Richtung senkrecht auf das Palatum durum. Die Schnitte wurden einer Doppelfärbung mit Hämatoxylin und Pikrocarmin unterworfen. Balsam- und Glycerinpräparate lieferten dieselben Resultate. Diese waren die folgenden:

Wie in der normalen Scheidewand sind hier die Knorpelzellen in der Nähe des Perichondriums platt und liegen daran parallel. Während sie aber im normalen Objecte in der Richtung nach dem Centrum zu ihre längliche Form verlieren, rund werden und in der Mitte der Scheidewand sich mit ihrer Längsaxe senkrecht auf das Perichondrium stellen, sind hier kaum runde Zellen mehr wahrzunehmen. Je weiter man sich von der Schleimhaut entfernt, um so mehr Bindegewebe sieht man in allen Richtungen im Anfangs blau gefärbten Knorpel hervortreten. Die Zellen folgen der Richtung der Fasern. Bei diesem Uebergang der hyalinen Grundsubstanz in fibröse bleiben auch die Kapseln der Knorpelzellen nicht verschont; viele Zellen zerfallen, so dass man endlich in der Mitte der Scheidewand nichts sieht als kräftige rothgefärbte Bindegewebsstränge mit länglichen Maschen, in welchen hier und da ein langer, schmaler blauer Kern gefunden wird.

An vielen Stellen im fibrösen Gewebe trifft man schleimige Entartung an, von Zeit zu Zeit auch in relativ wenig verändertem Knorpel.

Wir haben hier also ein diffus verbreitetes Myxofibrom der knorpeligen Nasenscheidewand.

5. Zur Aetiologie der Mitralinsuffizienz.

Im April dieses Jahres machten wir die Section eines Hundes und constatirten eine Phlegmone am rechten Hinterbeine, Carcinom der Prostata, eitrige Cystitis, Pyelitis und Nephritis. Weiter bemerkten wir eine bedeutende Verdickung der Mitralis, und zwar vorwiegend an dem auf die Aorta übergehenden Zipfel. Der rechte Ventrikel war vergrößert und die Lunge zeigte eine chronische Bronchitis. Während des Lebens hatte man ein systolisches Geräusch gehört.

Am freien Rande hatte der genannte Zipfel eine Dicke von 5 mm (die normale Dicke ist ungefähr $\frac{1}{2}$ mm) und wurde nach der Basis (Verbindungsstelle mit dem Herzmuskel) hin dünner, ungefähr $3\frac{1}{2}$ mm. Die Consistenz war elastisch und beim Durchschnitt waren kleine Maschen ersichtlich.

Der Zipfel wurde angeschnitten und nachdem eine vorläufige mikroskopische Beobachtung uns gelehrt hatte, dass hier eine Fettinfiltration vorlag, gelang es uns, mitten im Herzmuskel einen grossen Fettheerd aufzufinden, der