

heitlichen Prozesse, den ich Fibrosarkomatose oder Fibrosarkogliomatose des Nervensystems nennen möchte.

b) Diese Krankheit gehört zu den exquisit degenerativen und wird kompliziert durch zahlreiche Stigmata, welche auf die schlechte und unvollständige Anlage des Individuums hinweisen.

c) Das Auftreten der Krankheit findet in jedem Lebensalter statt.

d) Für eine eventuelle Entwicklung des Prozesses sind uns keine näheren ätiologischen Gründe bekannt.

e) In der weitaus größten Mehrzahl zeigt die Krankheit einen progressiven Charakter.

f) Das ganze Nervensystem im ausgebreitetsten Sinne ist der Geschwulstbildung unterworfen.

#### Erklärung der Abbildungen auf Taf. IX.

Fig. 1. Tumor im rechtsseitigen Gyrus front. prim. a Gyrus centralis anterior. b Fulcus front. sup. c den Tumor umfassende Hirnsubstanz. d, d<sub>1</sub> Tumoren.

Fig. 2. Graue Substanz des Dorsalsegmentes mit den fast total obliterierten Gefäßen a.

Figg. 3 u. 4. Peripherischen Kernen ähnliches Gebilde im zentralen Grau des Rückenmarks.

Fig. 5. Teil aus einem verdickten N. medianus des zweiten Falles. a Perineurium. b und z normale und verkleinerte Nervenfasern. c stark verdicktes bindegewebiges Septum.

Fig. 6. Gliakerne aus einem Herde der Großhirnrinde.

Fig. 7. Reisens Spinnenzelle mit intracellulär gelagerten Gliafasern.

---

## XVI.

### Kleine Mitteilung.

---

Bemerkung zu dem Aufsatz von H. Schridde  
 „Über Magenschleimhautinseln usw. im obersten Oesophagusabschnitt“.

Von  
 Franz Keibel, Freiburg i. Brsg.

---

In seiner Arbeit „Über Magenschleimhautinseln vom Bau der Cardialdrüsenzone und Fundusdrüsenregion und den unteren, oesophagealen Cardial-

drüsen gleichende Drüsen im obersten Oesophagusabschnitt“ (dieses Archiv Bd. 175, H. 1, S. 1—16) meint H. Schridde einen nicht unwichtigen Beitrag zur Frage der Entwicklungsgeschichte des menschlichen Schlundes zu geben. Er sagt von seinen Untersuchungen: „Sie machen es wohl zur Sicherheit, daß die definitive Auskleidung der Speiseröhre des Menschen durch herabwanderndes, ektodermales Epithel erfolgt.“ Ich habe mich vielfach mit der Frage der Abgrenzung des Gebietes des Ektoderms gegen das des Entoderms im Bereich der Mundhöhle beschäftigt. Die Grenzen lassen sich nicht mit Sicherheit angeben. Das Epithel des Oesophagus ist aber jedenfalls entodermaler Natur, und das Flimmerepithel des Oesophagus wandelt sich zweifellos in das definitive Pflasterepithel um. Die herrschende Lehre besteht also zu Recht und von einem Vordringen des ektodermalen Epithels bis zum Magen kann gar keine Rede sein. Übrigens findet sich ja auch noch im Magen bei manchen Säugern geschichtetes Pflasterepithel (vergl. dafür Oppel, A., Lehrbuch der vergl. mikroskop. Anatomie der Wirbeltiere. Bd. 1. Jena 1896); sollte bei diesen das Ektoderm bis in den Magen vorgedrungen sein? Zum Schlusse, und wesentlich, um das an dieser Stelle auszusprechen, habe ich mich zu dieser Bemerkung entschlossen, möchte ich ganz allgemein sehr eindringlich davor warnen, aus dem histologischen Charakter eines Gewebes auf seine Abstammung aus dem einen oder anderen Keimblatte zu schließen.

---