

akute Blutstauung mit leichtem Ödem. Im Fall IV konkurrieren zwei Ursachen: die chronische Appendizitis und die Morphinwirkung. Für das Morphin erscheint diese Wirkung auf die Zökalklappe etwas überraschend. Es befand sich aber auch das ganze Transversum und Deszendens in einem auffallend kleinkalibrigen (etwa daumendicken) Kontraktionszustand, während doch allgemein angenommen wird, daß das Morphin die Darmmuskulatur außer Aktion setzt. Vielleicht haben große Dosen Morphin (es wurde ein ganzes Röhrchen mit Morphintabletten auf einmal genommen) eine andere Wirkung, und erzeugt die ziemlich akut eintretende starke Hypervenosität des Blutes durch den großen  $\text{CO}_2$ -Gehalt vielleicht eine Kontraktion der Darmmuskulatur. Es handelt sich daher auch im letzteren Fall augenscheinlich um einen tonischen Ruhezustand, und wir werden nicht fehlgehen, wenn wir für die Klappenöffnung durch leichte tonische Kontraktion des muskulären Klappenringes (aktive Klappenöffnung) im allgemeinen Reize verantwortlich machen.

Diese Reize sind einesteils entzündliche Affektionen (darunter chronische Appendizitis [Kraus]), anderenteils medikamentöse Einwirkungen. Von den letzteren sind bekannt geworden als aktiv klappenöffnend das Atropin (Katsch), und nach unseren Beobachtungen am Lebenden (Ausspülung von Dünndarminhalt durch den Enterocleaner nach Zusatz von Pantopon zur Spülflüssigkeit an vorher gegen rektale Dünndarmspülung refraktären Patienten) müssen wir noch anführen das Pantopon<sup>1)</sup> und nach dem Obduktionsbefund des Falles IV wahrscheinlich auch das Morphin. Letzteres vielleicht nur in großen Dosen. Durch klinische Versuche wird zweifellos noch eine Anzahl anderer Mittel entdeckt werden, welche exakte rektale Dünndarmspülungen ermöglichen. Für die interne Therapie werden dieselben von großer Bedeutung sein.

---

## XXVI.

### Bemerkung zu der Mitteilung von P. Prym: Über das Endotheliom der Dura

(im 2. Heft des 215. Bandes dieses Archivs).

Von

G. Ricker.

Die Beweisführung Pryms, daß die sogenannten Duraendotheliome bindegewebige Geschwülste sind, beruht auf dem Satze, daß „echte Epithelien“ niemals „bindegewebige Zwischensubstanzen“ bilden.

Mit diesem Satze steht in Widerspruch die von mir und meinen Mitarbeitern vertretene

---

<sup>1)</sup> 0,04 g auf 25 Liter Spülflüssigkeit.

Auffassung einer Gruppe der Speichel-, Schleim- und Schweißdrüesengeschwülste, die als Myxochondrosarkome, als Endotheliome, als Mischgeschwülste (aus epithelialen und bindegewebigen Bestandteilen) bezeichnet werden. Diese Geschwülste nenne ich Epitheliome, da der Nachweis einer Hyperplasie des Bindegewebes nicht zu erbringen ist, wohl aber, soweit morphologische Studien und chemische Überlegungen ein Urteil zulassen, dargetan werden kann, daß die festen Zwischensubstanzen aus einem flüssigen Sekret der epithelialen Geschwulstzellen hervorgehen<sup>1)</sup>. Es gibt also z. B. epithelialen Knorpel. — Somit ist es nicht ausgeschlossen, daß die Fasern der sogenannten Duraendotheliome aus einem Sekret epithelialer Geschwulstzellen ausfallen<sup>2)</sup>.

Noch ein anderer Gedankengang darf hier nicht unerwähnt bleiben. Dieselben Geschwülste der genannten Drüsen haben mehrere Autoren veranlaßt, von einer Metaplasie von Epithelzellen in Bindegewebszellen zu sprechen, die dann die Zwischensubstanzen bilden. Als Vertreter dieser Anschauung seien Krompecher<sup>3)</sup>, Johannes Fick<sup>4)</sup>, F. Marchand<sup>5)</sup> genannt. — Danach könnten die Duraendotheliome Geschwülste epithelialer Herkunft mit sekundärer bindegewebiger Metaplasie — partieller oder totaler? — sein.

Mit diesen wenigen Worten ist es mir nicht so sehr um die Duraendotheliome zu tun gewesen, wie darum, ein wichtiges Problem der Geschwulst- und Gewebelehre der Vergessenheit zu entreißen.

---

## XXVII.

### Befunde in der Lumbalflüssigkeit bei Meningitis tuberculosa post mortem.

(Aus dem Pathologischen Institut des städtischen Krankenhauses München-Schwabing.)

Von

Dr. M. M a n d e l b a u m,

Assistent am Institut.

---

Die Veröffentlichung von Dr. Reye über Untersuchungen über die Zerebrospinalflüssigkeit an der Leiche in Band 216 Heft 3 dieses Archivs veranlaßt mich, da sie sich zum großen Teil mit meinen Befunden bei Meningitis tuberculosa beschäftigt, nochmals auf dies Thema zurückzu-

---

<sup>1)</sup> E. Ehrlich, Zur Kenntnis der Speicheldrüsentumoren, Beiträge zur klinischen Chirurgie Bd. 51, 1906, und G. Ricker und Johannes Schwalb, Die Geschwülste der Hautdrüsen, Berlin 1914, bei S. Karger.

<sup>2)</sup> Vgl. auch Zipkin, Hyalinähnliche kollagene Kugeln als Produkte epithelialer Zellen in malignen Strumen. Virch. Arch. Bd. 182, 1905.

<sup>3)</sup> Krompecher, Über die Beziehungen zwischen Epithel und Bindegewebe bei den Mischgeschwülsten der Haut und Speicheldrüsen und über das Entstehen der Karzinosarkome. Zieglers Beitr. Bd. 44, 1908.

<sup>4)</sup> Johannes Fick, Zur Kenntnis der sogenannten Mischgeschwülste der Parotisgegend und zur Endotheliomfrage. Virch. Arch. Bd. 197, 1909.

<sup>5)</sup> F. Marchand, Über die sogenannten Endotheliome der Speicheldrüsen und die epitheliale Mesenchymbildung. Ztbl. f. allg. Path. Bd. 21, 1910.