

## 4.

**Hochgradiger Defect der Epiglottis.**

Von C. J. Eberth.

Missbildungen, partieller oder vollständiger Mangel des Kehldeckels sind besonders bei Gegenwart anderer congenitaler Difformitäten keine auffallend seltenen Erscheinungen. Dagegen ist der angeborene, fast vollständige Epiglottismangel bei sonst wohlgebautem Körper gewiss ein so seltener Befund, dass es sich wohl der Mühe verlohnt, desselben zu erwähnen, und gewiss um so mehr, wenn er, weil bei einem Erwachsenen constatirt, ausser dem rein anatomischen auch ein gewisses physiologisches Interesse bietet <sup>1)</sup>.

Das Präparat, welches meiner Beschreibung zu Grunde liegt, stammt von einer 56jährigen Frauensperson, die im algiden Stadium der Cholera zur Section gelangte und mit Ausnahme der charakteristischen frischen Veränderungen keine weiteren Störungen, insbesondere keine Residuen früherer Prozesse wie Tuberculose und Typhus, die man vielleicht für den Epiglottisdefect hätte beschuldigen können, auffinden liess. Angestellte Recherchen ergaben gleichfalls keinen Anhaltspunkt für die Annahme eines erworbenen Mangels.

Die Verhältnisse an dem frischen Präparate sind folgende:

Statt der Epiglottis findet sich über dem Zungenbein und parallel mit ihm eine 5 Mm. hohe Schleimhautfalte, die in gleicher Höhe in die seitliche Pharynxwand sich fortsetzt. Von dem Insertionspunkt dieser Falte mit der Pharynxmucosa verläuft nach rückwärts eine zweite, die sich mit einer gleichen der anderen Seite unter spitzem Winkel vereinigt und die seitliche und hintere Begrenzung des Kehlkopfeinganges bildet, während die rudimentäre Epiglottis die vordere Einfassung der dreieckigen klaffenden Glottisspalte darstellt. Letztere ist ein gleichseitiges Dreieck von 14—15 Mm. Seitenlänge. Giesskannenknorpel und Stimmbänder sind normal. Den Grad des Epiglottisdefects wird man ermesen, wenn man sich erinnert, dass die normale Länge der freien Epiglottis von der Insertion an der Zungenbasis bis zum freien Rand bei Frauen zwischen 15—18 Mm. beträgt.

Die Schleimhaut der rudimentären Epiglottis ist überall von normaler Beschaffenheit und Zartheit und zeigt nirgends auch nur die schwächste Spur geheilten Substanzverlustes. Ihre Unterlage bildet ein weiches, leicht ödematöses Gewebe, das von einem halbmondförmigen, höchstens 1 Mm. dicken und 3,5 Mm. hohen Körper von faserknorpeliger Consistenz getragen wird.

Die Beobachtung beim Leben ergab Nichts, was auf einen Epiglottismangel hätte schliessen lassen, eine Erfahrung, die sich mir in einem zweiten Falle wie-

<sup>1)</sup> Der einzige bis jetzt bekannte Fall von vollständigem Mangel des Kehldeckels ist der von Targioni Tozetti, den Joh. Friedr. Meckel, *path. Anatomie* Bd. I. S. 483, jedoch als erworbenen Defect erklärt.

derholte, wo im Verlaufe des typhösen Processes fast die ganze obere Hälfte des Kehledeckels zerstört worden war.

So wünschenswerth auch eine genaue Untersuchung der Kehlkopfmuskulatur in dem obigen Falle schien, glaubte ich doch aus Rücksicht für das Präparat davon absehen zu müssen.

## 5.

### Zur Histologie der Blutgefäße.

Von C. J. Eberth.

In einer früheren Arbeit<sup>1)</sup> habe ich eine Vergleichung zwischen den Gefäßen der Wirbelthiere und Wirbellosen in Rücksicht auf ihre feinere Structur angestellt. Ich bin dabei zu dem Resultat gelangt, dass bei den höheren Wirbellosen sowohl die Blutgefäße wie die Bluträume eine eigne Auskleidung von theils ganz selbständigen, theils unter sich verschmolzenen Zellen besitzen, und dass nur wenige Organe wie das Herz der Cephalophoren und Lamellibranchien und die Bluträume der Schneckenlunge eines eigentlichen Endothels oder einer noch nachweisbaren, aus den Residuen eines solchen bestehenden Intima entbehren. Seit diesen Erfahrungen liess ich es mir angelegen sein, nach ähnlichen Verhältnissen auch bei den Säugethieren und bei dem Menschen zu suchen und die Organe, die bisher weniger auf die Structur ihrer Capillaren durchforscht wurden, zum Vorwurf meiner Untersuchungen zu nehmen. Die Organe, die hier zunächst in Betracht kommen, sind die Milz, Nebennieren, Placenta und Leber.

Was die Milz der Säugethiere betrifft, so habe ich sowohl bei Injection von Silberalpeter in die Blutgefäße unter nicht zu starkem Druck, wie bei Imbibition dünner Schnitte mit diesem Reagens die von Wilh. Müller geschilderten Verhältnisse der intermediären wandungslosen Blutbahnen bestätigt gefunden. Dagegen wiederholen die Capillaren der Nebennieren, von denen Henle bemerkt, sie schießen keine eigentlichen Wandungen zu besitzen, ganz den Bau der übrigen feineren capillaren Blutgefäße und werden von einer aus kurzen kernhaltigen Spindelzellen bestehenden Membran gebildet, die allerdings mit der Umgebung oft ziemlich innig verwachsen ist.

Auch das Randgefäß der Placenta, von dem Bidder<sup>2)</sup> behauptet, es sei epithellos, unterscheidet sich in seinem Bau nicht von den übrigen Blutgefäßen. Höllenstein ruft in der Intima überall ein continuirliches Epithel schöner kernhaltiger Spindelzellen wie in den übrigen Venen hervor, unter welchem die rundlichen und durch gegenseitigen Druck öfters abgeplatteten Zellen der Decidua liegen, die ohne vorherige Höllensteinbehandlung allerdings ein Epithel, aber wohl kaum ein zusammenhängendes vortäuschen können.

<sup>1)</sup> Ueber die Blutbahnen der wirbellosen Thiere. 1866.

<sup>2)</sup> Beiträge zur Gynäkologie und Geburtskunde von Holst. S. 184.