

erscheint für die Mehrzahl der Fälle durchaus annehmbar. In der That besteht — der Entstehung der Respirationsorgane durch Ausstülpung aus dem Oesophagus entsprechend — bis etwa gegen die 12. Woche des Fötallebens eine Communication des Oesophagus mit der Trachea, für diejenigen Fälle daher, bei welchen die Communication des unteren Endes des Oesophagus mit der Trachea sich vorfindet, erscheint die Deutung derselben als einer Hemmungsbildung wohl annehmbar.

In den Fällen dagegen, in welchen die Respirationsorgane neben einem gar nicht perforirten Oesophagus in normaler Weise ausgebildet sind und die Communication der Trachea mit dem Oesophagus nicht besteht, würde die Annahme einer gleichen Entstehungsweise auf Schwierigkeiten stossen, da für die Entwicklung normaler Respirationsorgane eine bis zu einem gewissen Punkte in normaler Weise erfolgte Entwicklung des Oesophagus als nothwendige Voraussetzung erscheint. Für diese letzteren Fälle dürfte daher die Entstehung der Atresie des Oesophagus in eine spätere Periode zu verlegen und als Resultat einer fötalen Entzündung zu betrachten sein.

---

### III.

#### Verengerung der Aorta an der Einmündungsstelle des Ductus Botalli.

Mitgetheilt von Dr. J. de Bary.

---

Zu den 52 bisher bekannt gewordenen Fällen von Stenose der Aorta an der Einmündungsstelle des Ductus Botalli füge ich als 53. die Beschreibung eines im Mai 1863 in den Besitz der Tübinger pathologisch-anatomischen Sammlung gelangten Präparates hinzu.

Ein Kind im Alter von 9 Monaten war unter stürmisch eintretenden Erscheinungen von Bronchitis capillaris und hochgradiger Cyanose gestorben. Bei der Obdunction fanden sich in den Lungen die dem Krankheitsbilde entsprechenden Veränderungen, ausserdem aber noch eine hochgradige Hypertrophie des lin-

ken Ventrikels mit Dilatation, deren Entstehungsweise aus dem übrigen Befunde der Obdunction zunächst nicht erklärt werden konnte. Aus diesem Grunde war das Herz nebst anhängenden grossen Gefässstämmen dem Herrn Professor Liebermeister zur näheren Untersuchung übergeben worden.

Die Dicke der Muskelwand des linken Ventrikels betrug 3—3½ Linien (Paris.), an der dicksten Stelle 4 Linien. Der innere Umfang des aufgeschnittenen Ventrikels betrug an der weitesten Stelle 3 Zoll 2 Linien. Der rechte Ventrikel bildete nur einen unscheinbaren Anhang an dem vergrösserten linken; die Muskulatur des selben war nicht hypertrophisch, die Capacität nicht vermehrt.

Klappenfehler, von welchen die excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels hätte abgeleitet werden können, waren nicht vorhanden, namentlich zeigten die Aortenklappen durchaus normales Verhalten; die Muskulatur des linken Ventrikels zeigte normale Consistenz und Färbung, liess auch bei der mikroskopischen Untersuchung keine Andeutung eines degenerativen Vorganges erkennen. — Die Nieren, bei deren parenchymatösēn Erkrankungen excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels als Folgezustand so überaus häufig vorkommt, waren nach ausdrücklicher Angabe bei der Obdunction für das bloße Auge vollkommen normal befunden worden.

Erst die genauere Untersuchung des Verhaltens der Aorta liess das Circulationshinderniss erkennen, von dem die Hypertrophie des linken Ventrikels abhängig war.

Die Aorta ascendens und der Arcus aortae waren weit, vor der Einmündungsstelle des Ductus Botalli begann eine beträchtliche Verengerung, während hinter der Einmündungsstelle die Aorta wieder die normale Weite besass. Der innere Umfang der aufgeschnittenen Aorta ergab folgende Maasse.

Aorta ascendens, dicht oberhalb der Basis der Klappen	14	Linien
vor dem Abgang der Anonyma	13	-
dicht vor dem Abgang der Subclavia sinistra	6	-
dicht vor dem Ductus Botalli	4	-
Aorta descendens unterhalb des Ductus Botalli	10½	-

Der Ductus Botalli stellte einen festen fibrösen Strang dar, von 7 Linien Länge und 2 Linien Durchmesser; ein Lumen war in demselben nicht mehr vorhanden. An der Verbindungsstelle desselben mit der Aorta erstreckten sich von diesem Strange auf die äussere Fläche der Aorta schwache strahlige, narbenähnlich retrahirte Verdickungen. Im Uebrigen liessen die Wandungen der Aorta keine Abnormität erkennen. Die Abgangsstellen der Intercostalarterien, von denen nur die oberen noch am Präparate vorhanden waren, besasssen nur die normale Weite.