

Das Geschwür, anstatt zu heilen, verschlimmerte sich nach längrem Aufenthalte im Hospitale. Es nahm an Grösse zu und wurde aus mir nicht mitgetheilten Ursachen jauchig. Der Soldat, den man abgesehen von dem Geschwüre für gesund hielt, daher auch nicht mit eben zu grosser Aufmerksamkeit beobachtet und behandelt haben mochte, starb wider alles Vermuthen — und, wie ich hörte, aus den Aerzten angeblich unbekannten Ursachen.

Ich hörte von dem unverhofft eingetretenen Todesfalle, interessirte mich dafür und nahm die Section der muskulösen Leiche vor.

Unter der *Tuberositas tibiae* an der inneren vorderen Seite derselben sitzt ein ovales, flaches Geschwür, welches in verticaler Richtung 1 Zoll, in transversaler $1\frac{1}{4}$ Zoll breit ist. In demselben ist noch etwas Jauche zu sehen, das Periost ist zerstört und der Knochen etwas exfoliert. 8 Linien vom medialen hinteren Pole entfernt läuft die *Vena saphena magna* vorbei, die $1\frac{1}{4}$ Zoll darüber einen grossen Venenast aufnimmt, der von der oberen Seite des Geschwüres herkommt. Während die *Vena saphena* leer ist, ist ihr Ast mit einem in puriformen Detritus zerfallenen Thrombus verstopft. Entfernt man letzteren, so sieht man, dass der Ast unmittelbar in das Geschwür mündet. In beiden Lungenflügeln waren zerstreute metastatische Infarcte mit lobulärer Pneumonie; in der Leber Massen kleiner metastatischer Abscesse zu sehen. Dass diese Metastasen in Folge capillärer Embolie durch Aufnahme von Theilchen des in puriforme Detritusmasse zerfallenen Thrombus des angegebenen Astes der *Vena saphena magna* auftraten, kann wohl nicht bezweifelt werden.

VI. Rudimentäre *Vena cava superior sinistra* bei einem Erwachsenen.

(Hierzu Taf. III. Fig. 2.)

Den fünf Fällen von Duplicität der *Vena cava superior* bei dem Menschen, welche ich*) bereits veröffentlicht habe, kann ich

*) W. Gruber, Anatomische Mittheilungen. Gefäss-, Nerven-, Muskelanomalien. Fremde Körper. Vierteljahrsschrift f. prakt. Heilkunde. Bd. IX. Prag, 1846. S. 87. Fig. 1. — Missbildungen. I. Sammlung. Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. VIIe Sér. Tom. II. No. 2. Besond. Abdruck St. Petersburg, Riga und Leipzig, 1859. 4°. Artikel IV. S. 21—25. Tab. III. Fig. I. — Ueber den Sinus communis und die Valvulae der Venae cardiacae und über die Duplicität der *Vena cava superior* bei dem Menschen und den Säugethieren. Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. VIIe Sér. Tom. VII. No. 2. Besonderer Abdruck St. Petersburg, Riga und Leipzig, 1864. 4°. S. 54. Tab. I. Fig. 2, 3, 4; Tab. II. Fig. 1, 2.

einen 6. Fall beifügen. Dieser Fall wurde am 6. Mai 1864 an der Leiche eines etwa 30jährigen Mannes bei den fortgesetzten Untersuchungen über die Venae cardiacaे beobachtet. Ich beschreibe diesen neuen Fall desshalb, weil ein ähnliches Beispiel einer rudimentären Vena cava superior sinistra bei Erwachsenen noch nicht bekannt ist.

Das Herz, die grossen Gefäße, unter diesen die Vena cava superior (dextra) und die Venae anonymae verhalten sich normal. Die Vena intercostalis superior sinistra (a, a'), nachdem sie sich über der linken Lungenwurzel zur unteren Seite des vorderen und linken Umfanges des Arcus aortae über den Bereich der Insertion des Ligamentum arteriosum nach vorn gekrümmt hatte, biegt fast rechtwinklig nach oben um, um sich in das 1 Zoll lange, $1\frac{1}{2}$ —2 Linien dicke, fast vertical aufsteigende Endstück fortzusetzen (a'). Dieses verläuft an der vorderen und linken Seite des Arcus aortae längs einer verticalen Linie aufwärts, die die Mitte des Raumes zwischen dem Ursprunge der Arteria carotis communis und A. subclavia sinistra trifft, und mündet in die Vena anonyma sinistra (B'), 6 Linien von der Vereinigung der Vena jugularis interna (C) mit der Vena subclavia sinistra (D). Die V. intercostalis superior sinistra empfängt 3 Linien unter ihrer Mündung in die V. anonyma sinistra eine V. pericardiaca (e), am Umbiegungswinkel ihrer queren in die verticale Portion einen Communicationsast von dem Sinus communis venarum cardiacarum. Dieser Communicationsast (b, b') steigt links und vor dem Ligamentum arteriosum zur linken Seite der A. pulmonalis communis an der Stelle ihrer Theilung in ihre Aeste abwärts, läuft an dieser zum Ligamentum venae cavae superioris sinistrale primitiae und gelangt zwischen dessen beide Blätter (*). Er steigt in diesem, $\frac{1}{2}$ Linie vom freien Rande desselben entfernt und in Fett eingehüllt, zum Atrium sinistrum bis 6 Linien über der V. coronaria magna cordis (c) abwärts. Nun wendet er sich nach links, ab- und rückwärts, zieht an und in der linken Wand des Atrium sinistrum, allmälig der Vena coronaria magna cordis sich nähernd, zum hinteren, linken Abschnitte des Sulcus atrio-ventricularis cordis und mündet spitzwinklig in den oberen Umfang des linken Endes des Sinus communis venarum cardiacarum rechts von der eingeschnürten Stelle (**) der Vena coronaria magna an ibrem Ostium in den letzteren. Der Communicationsast ist störmig gekrümmt. Er ist 4 Zoll lang, wovon auf das Stück bis zum Ligamentum venae cavae superioris sinistrale 1 Zoll 6 Linien, auf das Stück im letzteren 9 Linien und auf das Stück am Atrium sinistrum 1 Zoll 9 Linien kommen. Er nimmt gegen den genannten Sinus allmälig an Durchmesser zu. Seine Dicke beträgt nämlich unter der Einmündung in die Vena intercostalis superior sinistra $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ Linie, im Lig. venae cavae superioris sinistrale 1 Linie, über der Einmündung in den Sinus communis venarum cardiacarum $1\frac{1}{2}$ Linien. Der Sinus communis venarum cardiacarum ist $1\frac{3}{4}$ —2 Zoll lang, vor seiner Oeffnung in das Atrium dextrum 6—7 Linien, an seinem linken Ende $3\frac{1}{2}$ —4 Linien, an der eingeschnürten Stelle ihrer Mündung in den Anfang des Sinus communis 3 Linien. Die übrigen Venae car-

diaceae, welche der Sinus communis aufnimmt, sind die bekannten. Wie sich die Valvula Vieussenii verhalten habe, weiss ich nicht, weil das Präparat behufs Aufbewahrung im injicirten Zustande geschont werden musste. Es existirte somit bei diesem Manne, ausser der Vena cava superior (A) gewöhnlicher Fälle rechts, noch eine andre kleinere Vene (A') links, welche nebst der grössten Masse des Blutes aus der Herzsubstanz auch eine kleine Blutmenge aus der oberen Körperhälfte in das Atrium dextrum zurückführte. Dieselbe hatte einen doppelt sförmig gekrümmten Verlauf, war $6\frac{3}{4}$ —7 Zoll lang und an ihren einzelnen Abschnitten verschieden dick — $\frac{1}{2}$ —7 Linien. Ihr oberes Endstück war der Stamm der V. intercostalis superior sinistra (a'), ihr unteres und im hinteren linken Segmente des Sulcus atrio-ventricularis cordis gelagertes Endstück war der Sinus communis venarum cardiacarum. Von dem Mittelstücke oder dem Communicationsaste (b) zwischen beiden genannten Endstücken, substituirte die untere, kürzere, am Atrium sinistrum schräg verlaufende Portion (b') die V. posterior atrii sinistri; die obere längere Portion (b) den soliden Faden oder sogar ein förmliches Ligament.

Aehnliches beschrieb ich von einem Falle bei einem Erwachsenen, zu dem sich die mittlere Portion der V. cava superior sinistra primitiva durch regressive Metamorphose verwandeln kann, falls sie nicht gänzlich verschwindet. Da nun das obere Endstück der kleinen, linken Vene die aus dem Endtheile der V. jugularis primitiva hervorgegangene und zum Stämme der V. intercostalis superior sinistra metamorphosirte obere Portion der V. cava superior sinistra primitiva; die obere Portion des Mittelstückes derselben linken Vene, die aus dem oberen Abschnitte des Ductus Cuvieri entwickelte und auf einen schwachen Canal metamorphosirte mittlere Portion der V. cava; die untere Portion des Mittelstückes und das untere Endstück derselben linken Vene die aus dem unteren Abschnitte des Ductus Cuvieri entwickelte und zur V. posterior atrii sinistri und zum Sinus communis venarum cardiacarum metamorphosirte untere Portion der V. cava ist: so muss die kleine linke Vene die rudimentäre Vena cava superior sinistra sein.

Erklärung der Abbildungen.

Taf. III. Fig. 2.

Herz mit den grossen Gefässen (mit Gips gefüllt). Ansicht von vorn und links.

A Vena cava superior dextra. A' Rudimentäre Vena cava superior sinistra. B Vena anonyma dextra. B' Vena anonyma sinistra. C Vena jugularis interna

sinistra. D Vena subclavia sinistra. a a' Vena intercostalis superior sinistra. b b' Communicationsast zwischen der Vena intercostalis superior sinistra und dem Sinus communis venarum cardiacarum. c Vena coronaria cordis magna. d Venae ventriculi dextri cordis (Venae cardiaca parvae auct.). e Vena pericardiaca. Ligamentum venae cavae superioris sinistrale. ** Eingeschnürte Stelle der Vena coronaria magna cordis an ihrer Einmündung in den Sinus communis venarum cardiacarum.

VI.

Ueber das Vorkommen und den Nachweis des hepatogenen, insbesondere des katarrhalischen Icterus.

Von Rud. Virchow.

Bei der grossen und immer noch forbestehenden Verschiedenartigkeit der Ansichten über die Entstehung der Gelbsucht im Laufe mancher, namentlich acuter Krankheitszustände komme ich in den nachfolgenden Zeilen auf eine Betrachtung zurück, deren Hauptzüge schon vor länger als 6 Jahren nach einem Vortrage von mir in der Wiener Medicinischen Wochenschrift (1858. No. 24) veröffentlicht worden sind. Eine erneute Besprechung des Gegenstandes erscheint mir hauptsächlich desshalb nöthig zu sein, weil auch in dem erwähnten Artikel der Gegenstand vielleicht nicht so klar entwickelt ist, dass es genügte, auf ihn einfach zu verweisen.

Meiner Ansicht nach krankt auch die Lehre vom Icterus noch vielfach an den Schlacken der alten Humoralpathologie. Für die Alten, welche in der Galle einen der vier, den Körper zusammensetzenden Cardinalsäfte sahen, waren die Morbi biliosi sehr natürlich dyskrasische Zustände, bei denen der Humor biliosus s. cholericus im Ueberschusse vorhanden war. Als man später die Dyskrasien in das Blut verlegte, wohin sie, was oft vergessen wird, in der galenischen Doctrin nicht gehörten, da gestaltete man die Vorstellung dahin, dass die biliösen Zustände auf eine Mischungsänderung des Blutes, also ebenfalls auf eine Dyskrasie zu beziehen