

kommen der paralytischen Geisteskrankheit sind. Ich urgire diese Fälle besonders gegen exclusive Meningitis-Theorien der paralytischen Geisteskrankheit. Denn es wird doch wohl Niemandem einfallen, eine Meningitis da anzunehmen und derselben die Paralyse zu imputiren, wo das blosser Auge keine Veränderung der Meningen entdecken kann.

Welches ist nun die principale Veränderung, welches die von Calmeil postulierte „Modification identique“, wo haben die mannigfaltigen variablen Befunde ihren gemeinschaftlichen constanten Mittel- und Zielpunkt?

(Schluss folgt.)

---

## V.

### Mittheilungen aus dem pathologischen Institute in Dorpat.

---

#### I.

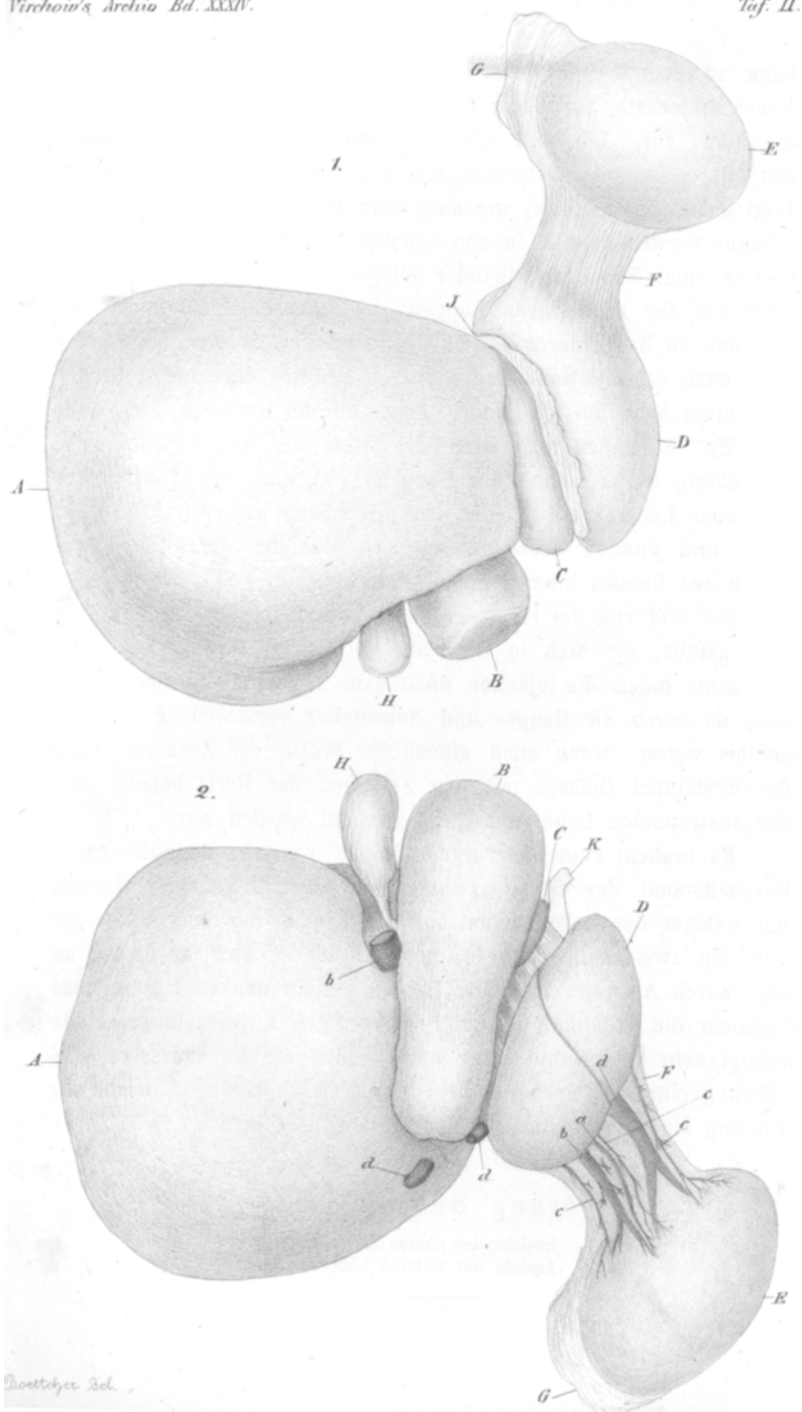
#### Seltene angeborene Formanomalie der Leber.

Von Professor A. Boettcher.

(Hierzu Taf. II.)

---

Schenk sagt in seinen *Observationes medicae rariores*: „Semel hepar duplex vidi“ (Lib. III. p. 389, Obs. VIII. Lugduni 1643). Mehr als ein Jahrhundert später gab Morgagni eine ausführliche Beschreibung einer solchen doppelten Leber von einem neugeborenen Kinde. Die Nebenleber sass rechts oberhalb des Nabels und bildete hier einen prominirenden Tumor, der livid erschien, in Gangrän überging und das Kind am 35. Tage seines Lebens tödtete. Bei der Section fand sich die Nebenleber unförmlich gestaltet, grösser als die, welche im rechten Hypochondrium angetroffen wurde, und mit dieser durch eine Membran verbunden (per crassam interjectam membranam cum illo conjunctum). Eine Gallenblase fehlte. (De sedibus et caus. morb. Epist. XLVIII. 55.).



Mehr derartige Fälle scheinen Rokitansky vorgekommen zu sein, was aus Folgendem zu entnehmen: „Die gelappte Leber kommt angeboren . . . . als mehrfache Lappung bis zu dem Grade vor, dass sich ein normaler oder ein überzähliger Lappen zu einem *Hepar succenturiatum* abgelöst hat“ (Path. Anat. 3. Aufl. S. 246). Endlich hat neuerdings E. Wagner zwei Fälle von Neubildung von Lebersubstanz im *Ligamentum suspensorium hepatis* beschrieben, die hierher gehören (Archiv der Heilkunde. 1861. S. 471). Da indessen solche Befunde nichtsdestoweniger zu den Seltenheiten gehören und selbst ausführlichere pathologisch-anatomische Werke sie unerwähnt lassen, so glaube ich die Beschreibung eines an die angeführten Beobachtungen sich anschliessenden Falls nicht unterdrücken zu müssen, zumal da derselbe nicht bloss als *Curiosum* dasteht, sondern sehr ernstliche Krankheitserscheinungen darbot, die sich auf die ungewöhnliche Form der Leber zurückführen lassen.

Ich erhielt dieselbe von Prof. von Samson aus dem Dorpater Stadthospitale. Sie ist 27 Ccm. lang, rechts 17 Ccm., links  $11\frac{1}{2}$  Ccm. hoch und misst an der dicksten Stelle 9 Ccm. Die Ränder sind stark abgerundet, namentlich der vordere, die Kapsel prall und dünn. Das Parenchym beim Druck sehr resistent, hellroth, homogen und sehr blutarm. Dieser in allen Theilen der Leber gleich entwickelten wächsernen (speckigen) Beschaffenheit entsprechend, findet man mikroskopisch die Leberläppchen fast vollständig mit einer hellen, glänzenden, homogenen Masse infiltrirt, in der die einzelnen Leberzellen zu eben solchen Schollen verwandelt erscheinen; nur die äusserste Peripherie der Acini zeigt eine geringe Ablagerung von Fett und körnig ausgeschiedenes Gallenpigment. Bei Behandlung mit Jod färben sich die glänzenden Partien braunroth und gehen durch Schwefelsäure in ein schmutziges Violett über.

Was nun die Veränderung der Form betrifft, so sind an dieser Leber zwei Umstände bemerkenswerth.

1) Findet sich eine ganz eigenthümliche Ausbildung des Lobus Spigelii vor. Derselbe ist zu einem cylindrischen Körper von  $12\frac{1}{2}$  Ccm. Länge und 5 Ccm. Dicke angewachsen, der sich nach

vorn zu erstreckt und über den vorderen Leberrand 4 Ccm. weit mit dickem kolbigem Ende vorragt (Fig. 1, B). Dabei kommt er über der Porta hepatis (resp. unter der Porta hep.) zu liegen und comprimirt die hier verlaufenden Gefässe (Fig. 2, B). Letzteres zeigt sich an der ziemlich bedeutenden Ausdehnung der Gallenblase (H) und des Ductus cysticus, aber auch an der Weite der Pfortader vor ihrem Eintritt in die Leber, wo dieselbe einen Umfang von 7 Ccm. besitzt. Während des Lebens hatte der Inhaber der beschriebenen Leber an Darmblutungen gelitten, die, da das vorragende Ende des Lobus Spigelii als ein Krebsknoten imponirte, auf ein carcinomatöses Ulcus des Magens bezogen wurden. Es fand sich jedoch bei der Section im Darmtractus eine Verschwärung nicht vor und dürfte wohl nicht zweifelhaft sein, dass neben der amyloiden Degeneration der Leber durch den Druck des Lobus Spigelii auf die Pfortader jene Blutungen bedingt worden seien.

Der Lobus quadratus erscheint ebenfalls verändert und ragt als schmaler Keil an der Oberfläche zwischen rechtem und linkem Lappen vor (C), so dass er links vom Ligamentum suspensorium (J) begrenzt wird, während das Ligamentum rotundum (K) nach abwärts gedrängt erscheint. Der linke Lappen ist verhältnissmässig klein und einer Milz nicht unähnlich geformt (D).

2) In Verbindung mit dem linken Lappen steht ein dünnes fibröses Band von 4 Ccm. Länge und 4,5 Ccm. Breite, welches vom hinteren oberen Abschnitt desselben entspringt und sich nach oben und links erstreckt (F). Hier nimmt dasselbe einen von der übrigen Leber ganz isolirten Lappen in sich auf, der eine ziemlich regelmässig ovale Form, eine Länge von 7,5 Ccm., eine Breite von 6 Ccm. und eine Dicke von 2,5 Ccm. besitzt (E). Er ist scharf begrenzt und sein Rand, welcher steil abfällt, zur Hälfte frei; auf der anderen Seite umgreift ihn die Fortsetzung des ligamentösen Stranges, welcher vom linken Lappen ausgeht und verbindet ihn mit der Milz (G). Der Textur nach stimmt diese Nebenleber vollkommen mit den übrigen Lappen überein; es ist in ihr derselbe Grad amyloider Degeneration vorhanden wie dort. Bemerkenswerth erscheint noch das Verhalten der Gefässe derselben. In dem von Morgagni mitgetheilten Fall sass die Neben-

leber an dem Stamme der Pfortader, sandte aber ihre eigenen Venen unterhalb zur Vena cava. Dieses Verhältniss findet sich hier nicht vor. Ich habe alle 4 Gefässe von den Hauptstämmen aus mit verschieden gefärbten Injectionsmassen gefüllt und dabei zeigt sich, dass sie alle, wie auch zum Theil schon ohne Injection erkannt werden konnte, in den ligamentösen Strang eingeschlossen und in einer Ebene an einander gelagert zur Nebenleber verlaufen oder von ihr zum linken Lappen zurückkehren. Sie liegen namentlich an der unteren Fläche des Bandes ganz frei, sind aber auch nach der Injection an der oberen deutlich erkennbar; in der Zeichnung habe ich sie jedoch bloss an der ersteren dargestellt (Fig. 2). Es finden sich vor: ein Zweig der Art. hepatica (a), ein mässig weiter Stamm der Pfortader (b), ein doppelt so breiter Ast einer Lebervene (d), der vor den bisher genannten Gefässen liegt, und endlich drei getrennt von einander durch die ganze Länge des Bandes hinziehende Gallenkanälchen (c). Von diesen letzteren und von der Pfortader aus haben sich einige feine Stämmchen gefüllt, die sich in dem bindegewebigen Strange verlieren, es konnte indess die Injection nicht ganz vollständig gemacht werden, da durch die Haupt- und Nebenleber verschiedene Schnitte geführt waren, wenn auch glücklicher Weise der Zusammenhang der erwähnten Gefässe mit den Stämmen der Porta hepatis und der austretenden Lebervene nicht getrennt worden war.

Es braucht kaum hervorgehoben zu werden, dass die ganze Beschaffenheit des Organs, namentlich aber die scharfe Grenze, mit welcher der linke Lappen sowol, als auch der überzählige gegen die zwischenliegende ligamentöse Brücke sich absetzen, an eine durch Atrophie acquirirte Lappung nicht denken lassen, dass vielmehr die Trennung in einer frühzeitigen Entwicklungsperiode erfolgt sein müsse und zwar durch eine partielle excessive Wucherung einzelner Sprossen der primitiven Lebergänge, welche zur Bildung eines vollkommen isolirten Lappens führte.

### Erklärung der Abbildungen.

Fig. 1. Ansicht der oberen Leberfläche.

Fig. 2. Ansicht der unteren Leberfläche.