

und für sich durch den Verschluss eines grösseren Abschnittes des Capillargebietes genügen, eine solche Dilatation herbeizuführen, so müsste jedes ausgedehntere Emphysem eine solche im Gefolge haben; dies ist nicht der Fall und zwar deshalb, weil sich die Stauung und die ihr folgende Erweiterung auf das ganze Stromgebiet der Lungenarterie vertheilt, der Effect an einer einzelnen Stelle deshalb auch nicht so stark und in die Augen springend ausfällt. Es bedarf zum Zustandekommen einer so bedeutenden Dilatation eines Prozesses, der mindestens eine Anzahl grösserer Lungenarterienäste unwegsam zu machen oder wenigstens zu verengern im Stande ist.

Ob auch frischere Schwellung und Verkäsung von Lymphdrüsen ohne Schrumpfung und Schwielenbildung sich durch Erscheinungen während des Lebens in gleicher Weise wie letztere manifestiren können, muss weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben.

II.

Mangelhafte Entwicklung des rechten Leberlappens.

(Hierzu Taf. II. Fig. 4.)

Grössere angeborne Defekte der Leber scheinen ausser bei lebensunfähigen Missgeburten selten zur Beobachtung zu kommen; es dürfte deshalb nachfolgender Fall, welcher in mehrfacher Hinsicht Interessantes bietet, einer Mittheilung werth sein.

Bei einem 45jährigen Bierbrauer, dessen Section Lungentuberkulose, tuberkulöse Dickdarmgeschwüre, granulirte Nieren ergab, fand sich die Leber in hohem Grade verunstaltet.

Im Ganzen war sie von unregelmässig viereckiger Form, 23 Cm. breit, 18,5 Cm. hoch, bei Weitem zum grösseren Theile durch den enorm vergrösserten linken Lappen gebildet, während vom rechten Lappen nur ein nach hinten und oben geschobenes im Hypochondrium verborgenes herzförmiges Stück vorhanden ist. Nach hinten von diesem letzteren liegt die Gallenblase mit ihrem Fundus zwischen dem rechten oberen Rande des rechten Lappens und das Zwerchfell gelagert; an den Fundus der Gallenblase angrenzend als Rudiment der rechten Hälfte des rechten Leberlappens findet sich nur ein bis 6 Mm. breiter, dünner schlaffer mehrfach eingeschnürter Lappen von Lebersubstanz durch eine tiefe Furche vom übrigen Lappen getrennt; ein Theil des Randes dieses Rudimentes ist unter den Peritonälüberzug des Zwerchfelles eingeschoben. Die linke Hälfte des rechten Lappens zeigt nach vorn zu eine tiefe Furche in der oberen Hälfte. Der linke Lappen wölbt sich mit kolbigem Rande nach rechts zu unter dem Ligamentum teres noch ein Stückweit

an der hinteren Fläche des rechten Leberlappens vor; an der vorderen Fläche mehrere sehr tiefe Furchen, besonders eine strahlige vierschenklige, unter welcher sich eine blassgelbe graue schlaffe Narbensubstanz feinkörnig bis zu 3 Cm. in die Tiefe erstreckt. Der Bauchfellüberzug ist den narbigen Einziehungen entsprechend dicht mit feinen fibrösen Zöttchen besetzt. Das Leberparenchym ist durchaus äusserst schlaff, röthlichbraun, leicht marmorirt, mit grober Läppchenzeichnung, stellenweise etwas blassgelb, fleckig. Am Fundus der Gallenblase zieht vom Zwerchfell nach dem rechten Leberlappen eine breite Bindegewebsbrücke, eine ebensolche etwas davon entfernt. — Das Netz ist nach rechts vom Fundus der Gallenblase am Zwerchfell fest angewachsen.

Die Beantwortung der Fragen, welche sich bei vorliegendem Falle aufdrängen, dürfte mit Sicherheit kaum möglich sein. Vor Allem ist von Interesse, zu welcher Zeit des Lebens die Missbildung des rechten Leberlappens entstanden ist, ob noch zur Zeit des fötalen oder des postfötalen Lebens. Es ist nicht wahrscheinlich, dass eine so heftig wirkende Gewalt — eine solche muss wohl für die vorliegenden Veränderungen angenommen werden — während des fötalen Lebens ohne noch ausgedehntere Beschädigung bei der geschützten und beweglichen Lage des Fötus thätig gewesen sein kann; wie heftig diese äussere Gewalt gewesen sein muss, zeigt einerseits die hochgradige Verkümmерung des rechten Leberlappens, andererseits die theilweise Zerreissung des peritonäalen Ueberzuges des Zwerchfelles mit Einschiebung der rudimentären Leberläppchen; auch die Anheftung des untersten Theiles des strangförmig zusammengeschobenen Netzes am Zwerchfelle deutet auf Entstehung der Missbildung während des postfötalen Lebens. Es dürfte deshalb die Annahme die grösste Wahrscheinlichkeit für sich haben, dass während des frühesten Kindesalters eine heftige Gewalt auf das rechte Hypochondrium eingewirkt hat. Für die Annahme, dass der Prozess im frühesten Kindesalter, und nicht im späteren Leben stattgefunden hat, spricht auch die so vollständige vicariirende Hypertrophie des linken Leberlappens, die im späteren Leben wohl kaum in solchem Grade eingetreten sein würde.

Wenn die Frage nach der Zeit, in welcher die Missbildung ihren Anfang nahm, mit annähernder Gewissheit sich lösen liess, so muss ich die andere nach dem Zusammenhang zwischen der Missbildung und den zahlreichen zum Theil tiefgreifenden Narben unentschiedener lassen. Für wahrscheinlich möchte ich es meinerseits halten, dass eine und dieselbe Gewalt, welche das rechte

Hypochondrium traf, zugleich auch nach links hin, wenn auch in weniger hohem Grade, ihre Einwirkung geltend machte und zu der ausgedehnten Narben- und Furchenbildung Veranlassung gab. Ich verhehle mir keineswegs, dass es schwierig zu verstehen ist, wie der linke Leberlappen von einer so heftigen Gewalt getroffen, dass eine 3 Cm. tiefe Narbe als Folge der abgelaufenen Entzündung zurückblieb, noch einer so lebhaften Hypertrophie fähig blieb, wie sie hier stattgefunden haben muss; ich muss deshalb der Ansicht ebensoviel Berechtigung zugeslehen, dass diese Narben einer Erkrankung ihre Entstehung verdanken, welche nach der längst vollendeten Missbildung der Leber eingetreten sein kann; es haben jedoch diese Narben im Ganzen keineswegs das Ansehen von syphilitischen, und müssten deshalb wieder auf ein Trauma zurückgeführt werden, oder auf irgend welche secundäre Prozesse, für welche die Section keinerlei Anhaltpunkte in irgend welchen Residuen primärer Erkrankungen in anderen Organen ergab.

Ich möchte noch erwähnen, dass ich einen vorstehendem Falle ähnlichen Ende 1868 im pathologischen Institute zu Wien sah, nur war, wenn mein Gedächtniss mich nicht täuscht, der rechte Leberlappen gänzlich verkümmert; Herr Hofrath Rokitansky bemerkte dabei, dass es nicht der erste Fall von solcher Defectbildung sei, der ihm vorgekommen.

Auf der beigegebenen Abbildung ist die Gallenblase mit 1, das Netz mit 2 bezeichnet.

III.

Bleistückchen im Nervus ischiadicus.

Der nachfolgend mitzutheilende Fall bietet zwar in klinischer Beziehung sehr viele Schwierigkeiten, deren Lösung ich nicht zu versuchen beabsichtige, dabei aber des Interessanten so viel, dass eine Mittheilung doch von Werth erscheint¹⁾.

M., 25 Jahre alter Offizier, wurde 1866 durch eine Füllkugel verwundet; die Kugel war etwa in der Mitte des Kreuzbeins schräg eingedrungen, hatte die Weichteile der linken Hinterbacke durchbohrt, und war etwas nach vorn und oben vom Trochanter major stecken geblieben, von wo sie durch eine Incision entfernt wor-

¹⁾ Die Krankengeschichte verdanken wir der Freundlichkeit von Herrn Dr. Bürglein in Erlangen, in dessen Behandlung M. war.