

Varietät der Klappen des rechten Atrium.

Mitgetheilt von Dr. Carl Lauenstein,
Assistenzarzt am allgemeinen Hamburger Krankenhouse.

(Hierzu Taf. XI. Fig. 3.)

Während normaler Weise die Valvula Eustachii in das untere Horn des Limbus fossae ovalis ausläuft und die Valvula Thebesii, die den Eingang in den Sinus coronarius von rechts und unten her mehr oder weniger vollkommen deckt, eine Klappe für sich darstellt, so findet sich in einzelnen Fällen, statt dieser beiden, gewöhnlich von einander getrennten Gebilde, eine gemeinschaftliche Klappe für die Mündungen der Vena cava inferior und des Sinus coronarius.

Wenn nun auch die genannten Klappen für die Circulation des rechten Herzens ohne wesentliche Bedeutung sind, so scheint mir doch diese anatomische Varietät, die sich bei 100 Sectionen 5 Mal fand, interessant genug, um kurz beschrieben zu werden, zumal dieselbe bisher in der Literatur nirgends erwähnt ist.

Die Insertionslinie dieser gemeinschaftlichen Klappe beginnt in allen 5 Präparaten an der Grenze der oberen und hinteren Wand des rechten Vorhofes, unmittelbar am Septum atriorum und über dem Eingange in die Vena cava inferior. Sie erstreckt sich von hier in einer Curve nach rechts und abwärts an dem letzteren vorbei, schneidet in schräger Richtung den verticalen Wulst, der sich zwischen den Mündungen der Cava inferior und des Sinus coronarius findet, und endet etwas nach links und unterhalb dieser letzteren in der Höhe des Ansatzes der Tricuspidalklappe. Die Länge der Insertionslinie beträgt je nach den Grössenverhältnissen des einzelnen Herzens 50 — 65 Mm. Die Klappe ist in einem der 5 Präparate vollkommen continuirlich, d. h. undurchbrochen, während sie an den übrigen 4 mehr oder weniger gefenstert ist, ja an einem derselben nur aus einem sehr zierlichen Netzwerk feinster Fäden besteht. In Bezug auf die Breite der Klappe bestehen merkliche Unterschiede zwischen den einzelnen Präparaten. Während die grösste Breite der ungefensterten Klappe — über der Mündung der Cava inferior gemessen — nur 10 Mm. beträgt, zeigen die übrigen hier eine Breite von 20 Mm. und darüber. Von oben nach unten verjüngt sich die Klappe etwas, so dass sie vor dem Sinus coron. um einige Millimeter schmäler ist, als vor der Cava inf. Die breiteste der 5 Klappen, welche in der Abbildung wiedergegeben ist, hat eine Ausdehnung, dass sie fast das ganze Atrium durchsetzt und dasselbe in eine vordere und hintere Abtheilung scheidet; sie ist ziemlich stark gefenstert und hestet sich um den Eingang in die Cava inf. durch mehrere feine sehnensädenartige Stränge an.

Die Structur dieser Klappenvarietät ist dieselbe, wie die der normalen Klappen. Sie besteht im Wesentlichen in einer Duplicatur des Endocardium, innerhalb welcher man hier und da Zügen feinster Muskelfasern begegnet.

Zwei der Präparate stammen von weiblichen, drei von männlichen Individuen. Die abgebildete Klappe stammt von einem über 60 Jahre alten Manne, und es fand sich gleichzeitig an dem Herzen ein offen gebliebenes Foramen ovale, in Gestalt

eines von unten und hinten nach vorn und oben gerichteten Spaltes, der für einen gewöhnlichen Bleistift eben durchgängig war.

Man hätte hier an ein Causalverhältniss denken können zwischen der Klappe, welche dem Blutstrom aus der Vena cava inf. und dem Sinus coron. die Richtung gegen das For. ovale gab, und dem Offenbleiben des letzteren, wenn nicht die Persistenz des For. ovale viel zu häufig wäre (40—50 pCt.) im Vergleich zu dem seltenen Vorkommen dieser Klappenvarietät. Auch hat man früher bereits versucht [Winslow¹], die Schliessung resp. das Offenbleiben des For. ovale aus der Beschaffenheit der Valv. Eustachii zu erklären, doch ist man bald wieder davon zurückgekommen.

An den übrigen 4 Herzen war das For. ovale geschlossen, sie zeigten überhaupt sonst nichts Abnormes.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XI. Fig. 3.

Rechter Vorhof und Ventrikel an der rechten Seite geöffnet, die Wandungen auseinandergeschlagen. a Die abnorme Klappe. b Fossa ovalis. c Mündung der Vena cava inf. d Mündung des Sinus coronarius. e Valvula tricuspidalis.

3.

Entgegnung an Herrn Dr. Schiefferdecker.

Von B. Naunyn in Königsberg i. Pr.

In seiner Arbeit über Regeneration, Degeneration und Architectur des Rückenmarkes (dieses Archiv Bd. 67 Hft. 4) widmet Herr Schiefferdecker in Rostock meinen Ansichten über die Regeneration desselben eine längere Kritik. Soweit sich diese auf ein Eingehen in die Details der Dentan'schen Arbeit stützt, ist sie von vorn herein hinfällig. Ich habe allerdings einige Male für Herrn Dentan die Ausschneidung der Rückenmarksstücke selbst ausgeführt, später habe ich seine Versuche controlirt, doch die Arbeit, mit der sich Herr Schiefferdecker beschäftigt, ist eben die Doctordissertation von Herrn Dentan, nicht eine Arbeit von mir. Da Herr Schiefferdecker das Factum, dass ich einige der in Dentan's Arbeit erwähnten Thiere der medicinischen Gesellschaft in Bern vorgestellt, der Erwähnung werth hält, aus demselben aber falsche Schlüsse zieht, so muss ich ihn auf das Protocoll der betreffenden Sitzung im Centralblatt für Schweizerische Aerzte 1872 No. 18 verweisen. Dort steht: „bei zwei der Hunde sei eine beinahe vollständige Wiederherstellung zu Stande gekommen, nachdem alle Theile, welche von den unterhalb des durchschnittenen Dorsalstückes austretenden Nerven versehen werden, gelähmt waren. Es sei nun zwar nicht möglich ein Referat des anatomischen Befundes zu geben, da die Thiere noch leben“ u. s. w., das heisst doch nichts anderes,

¹) Wallmann, „Offenbleiben des Foramen ovale. Prager Vierteljahrsschrift 1859.