

welchem der Nervus peroneus profundus 4 Zehennerven, nehmlich die beiden normalen und je einen für die äussere Seite der zweiten und für die innere Seite der dritten Zehe hatte, sind davon verschieden.

3. Der vom N. peroneus profundus abgegebene Gelenknerv ist in der enormen Länge, in welcher er in den oben angegebenen 3 Fällen vorgekommen war, ebenfalls vorher nicht gesehen worden.

### **X. (CLX.) Vierlappige rechte Lunge eines Erwachsenen, in Folge Auftretens eines Spitzenlappens durch einen supernumerären verticalen Einschnitt. — Verlauf des Bogens der Vena azygos in diesem Einschnitte.**

(3. Fall eigener Beobachtung.)

Ich habe von dieser Abweichung bereits 2 Fälle mitgetheilt<sup>1)</sup>. Ein Fall war bei einem 13jährigen Knaben, der andere Fall bei einem neugeborenen Kinde vorgekommen. Die rechte Lunge hatte im ersten Fall 4, im letzteren 5 Lappen, wovon jedesmal einer der Spitzenlappen war.

Diesen Fällen kann ich einen dritten beigesellen, in welchem die rechte Lunge 4 Lappen hatte. Er kam am 20. Februar 1880 an einer, zu den Präparirübungen abgelassenen Leiche eines Mannes zur Beobachtung.

An dem neuen Falle, wovon ich das Präparat in meiner Sammlung aufbewahre, ist Folgendes zu sehen:

An der seitlichen oder eigentlich äusseren Fläche der rechten Lunge ist ausser dem gewöhnlichen, nach vorn und unten schräg absteigenden und in zwei Aeste (Incisura anterior superior et I. posterior inferior) gablig gespaltenen Einschnitte (Incisura interlobaris bifurcata) noch ein supernumerärer oberster in die Spitze der Lunge vertical eindringender Einschnitt (Incisura interlobaris suprema) zugegen. Durch den gewöhnlichen Einschnitt wird die Lunge in einen oberen, mittleren und unteren hinteren Lappen geschieden, durch den supernumerären Einschnitt aber die innere und hintere Partie des Spitzenstückes der Lunge als Spitzenlappen abgetrennt, also durch beide Einschnitte in 4 Lappen abgetheilt.

Der gewöhnliche Einschnitt beginnt mit seinem oberen hinteren Ende an einer Stelle der Seitenfläche der Lunge, die 13,5 Cm. unter der Lungenspitze, 2,5 Cm.

<sup>1)</sup> Bull. de l'Academie Imp. des sc. de St. Petersbourg. Tom. XV. 1870. Col. 91 bis 95. Holzschn. Melang. biolog. Tom. VII. Livr. 3. St. Petersbourg 1870. p. 343—350.

vor der schwach angedeuteten stumpfen Kante zwischen der Seiten- und Rückenfläche und 7 Cm. vom hinteren Rande der Lunge entfernt sitzt. Der supernumeräre Einschnitt beginnt am vorderen Rande der Lunge über deren Wurzel, 9 Cm. unter der Lungenspitze, setzt, bogenförmig gekrümmt und vertical eindringend, durch die Lunge über deren Wurzel und endet 8 Cm. unter der Spitze, 5,5 Cm. schräg über dem Anfange des gewöhnlichen Einschnittes an der Rückenfläche der Lunge, 3,5 Cm. von deren hinterem Rande entfernt. Er erweitert sich gegen seinen Grund, der eine bogenförmig gekrümmte seichte Rinne bis 8 Mm. Weite darstellt, ist 8 Cm. lang und 7—9 Cm. tief.

Der Spitzenlappen hat die Form eines dreiseitigen, mit der abgerundeten, freien und dicken Schneide aufwärts gerichteten, mit der schmälern aber dickeren Basis (Wurzel) verwachsenen, in sagittaler Richtung comprimierten Keiles mit äusserer, innerer und hinterer Fläche. Die dicke abgerundete Schneide hilft vorzugsweise die Lungenspitze bilden. Die äussere Fläche ist birnförmig, sehr convex und in einer 7 Cm. hohen, unten 8 Cm. breiten und bis 1 Cm. tiefen Grube des oberen Lappens gelagert. Die hintere Fläche ist gleichfalls birnförmig, aber weniger convex als erstere. Beide verschmälern sich nach abwärts. Die innere Fläche ist dreiseitig verbreitert nach abwärts, concav und schmaler als die anderen.

Der Spitzenlappen ist 9 Cm. hoch, an der Schneide sagittal 6,7 Cm. und transversal 3,5 Cm., an der Basis (Wurzel) sagittal 4,5 Cm. und transversal 3,5 Cm. dick.

Der Bronchus der rechten Lunge, anstatt, wie in der Norm, in einen oberen Ast für den oberen Lappen und in einen unteren, wieder getheilten Ast für den mittleren und unteren Lappen derselben sich zu spalten, theilt sich sogleich in 3 Aeste, einen oberen, mittleren und unteren. Der obere, schwächere Ast ist 6 Cm. lang, 1 Cm. dick. Er theilt sich in zwei, gleich grosse, secundäre Aeste, wovon der obere in den Spitzenlappen, der untere in die obere Partie des dem gewöhnlichen oberen Lappen entsprechenden Lappens sich biegt. Der mittlere, etwas stärkere Ast ist 1,3 Cm. lang und 1,3 Cm. dick, und verzweigt sich im mittleren und oberen Lappen. Der untere, stärkste Ast ist 2,2 Cm. lang und 2,6 Cm. dick, und dringt in den unteren Lappen.

Der Spitzenlappen erhält einen besonderen Ast von der Arteria pulmonalis dextra; aus ihm kommt ein besonderer Ast der Vena pulmonalis dextra superior.

Die Vena azygos nimmt mit ihrem Bogen im Grunde der supernumerären Incisura interlobaris zwischen dem Spitzenlappen und dem oberen Lappen der Lunge, statt in einer Rinne der inneren Fläche derselben, ihren Verlauf, wohin sie oben in der Mitte der Rückenfläche der Lunge aufsteigt. Sie nimmt, bevor sie in die Incisura supernumeraria tritt, den von den oberen Venae intercostales dextrae gebildeten Venenstamm (Vena intercostalis superior dextra) auf. Ihr in der genannten Incisura gelagertes Stück ist 9 Cm. lang und bis 6 Mm. dick. Sie endet, ganz abnorm, an der rechten Wand des Anfanges der 7,5 Cm. langen Vena cava superior, neben der V. anonyma dextra, vis à vis der V. anonyma sinistra.

Die linke Lunge ist, wie in der Norm, in zwei Lappen getheilt.

Der Spitzenlappen der rechten Lunge dieses Falles ist ebenso, wie in den früheren Fällen, durch einen vertical in den oberen Lappen eindringenden supernumerären Einschnitt entstanden.

Die Gestalt war in jedem der Fälle eine andere, der supernumeräre Einschnitt verhielt sich aber in allen gleich und enthielt in seinem Grunde in allen das Bogenstück der Vena azyga, welche in allen Fällen in den Anfang der Vena cava superior, an deren rechten Wand, mündete. Die rechte Lunge wurde, in Folge des Auftretens eines supernumerären Einschnittes an der Spitze und der dadurch bedingten Bildung eines Spitzenlappens im neuen Falle beim Erwachsenen und in dem Falle beim 13jährigen Knaben vierlappig; in Folge des Auftretens nicht nur des Einschnittes an der Spitze, sondern auch eines Einschnittes in der Form eines Kreuzes an der Seitenfläche, statt des gabelig getheilten Einschnittes der Norm daselbst, beim Kinde sogar fünflappig.

---

## XVII.

### Ueber eine eigenthümliche Erkrankung des Sympathicus, der Nebennieren und der peripherischen Nerven (ohne Bronzehaut).

Von Dr. Felix Marchand,

Assistenten am pathologischen Institute zu Breslau.

(Hierzu Taf. XIII.)

---

Wenn ich mir erlaube, im Nachfolgenden die Beschreibung einer seltenen Erkrankung des Nervensystems und der Nebennieren der Oeffentlichkeit zu übergeben, so geschieht es in dem etwas unbefriedigenden Bewusstsein, dass das Wesen des zu Grunde liegenden Processes nicht hinreichend aufgeklärt, ja dass nicht einmal das anatomische Verhalten in allen Einzelheiten genügend klar gestellt ist. Indess will ich auch in der vorliegenden mangelhaften Form die Veröffentlichung nicht unterlassen, da der Fall in mehr als einer Beziehung merkwürdig genug, und geeignet ist, die Aufmerksamkeit in erhöhtem Maasse auf die genauere Untersuchung ähnlicher Vorkommnisse zu lenken, wodurch vielleicht Licht auf ein noch ziemlich dunkles Gebiet der Neuropathologie fallen dürfte. Die anatomischen und pathologischen Verhältnisse der Neuritis, die