

Tricuspidalsegel zeigen¹⁾). Durch letztere könnten wohl die dem Endocard zunächst gelegenen Venen in Mitleidenschaft gezogen werden.

4. Ueber einen Fall von Phlebectasie an einer Pulmonararterienklappe.

Am 18. Februar 1887 wurde in hiesiger chirurgischer Klinik eine 66 Jahre alte Frau wegen einer eingeklemmten Hernie der Linea alba operirt, wenige Stunden später verschied sie.

Bei der am folgenden Morgen stattgehabten Section fand sich eine hochgradige Peritonitis mit reichlichem Erguss und starken fibrinösen Verklebungen der Baucheingeweide unter einander. Ausserdem fanden sich noch als ganz zufälliger Befund an einer Pulmonarklappe zwei Venectasien, über welche ich hier kurz berichten will, da meines Wissens bis jetzt eine solche Beobachtung noch nicht beschrieben worden ist.

Weite der A. pulmon. gerade über den Klappen 88 mm, Intima vollkommen normal.

Zunächst dem oberen freien Rand der vorderen Klappe, 5 mm von ihrer hinteren Ansatzlinie entfernt, finden sich neben einander zwei über stecknadelkopfgrosse blauschwarze kuglige Hervorragungen, die ganz das Aussehen von Venectasien haben. Bei Druck auf dieselben quillt aus einer etwa 1 mm nach vorn von dem vorderen Knötchen gelegenen ungemein feinen Oeffnung Blut hervor und beide entleeren sich vollständig. Bei genauerem Zusehen erkennt man, dass die nächste Umgebung besagter Oeffnung ringförmig verdickt ist und eine weissliche Farbe hat. Entleert füllen sich die beiden Knötchen wieder ganz gleichmässig und prall bei Druck auf die Aussenfläche der Arterie. Hier findet sich eine weite, gebogen verlaufende, stark gefüllte Vene, die, wie die Präparation darthut, mit dem hinteren Knötchen in Verbindung steht. Die betreffende Klappe ist, wie auch die beiden anderen vollkommen normal.

Dieser Fall ist ganz besonders deshalb interessant, weil durch die Untersuchungen von L. v. Langer, F. Coen und J. Darier²⁾ nachgewiesen ist und ich habe mich durch Injektionen beim Menschen, sowie bei Kaninchen und weissen Ratten

¹⁾ Vgl. hm. J. P. Sierro, Contributions à l'étude des ulcérations chroniques de la valvule tricuspidé. Thèse inaug. Genève 1886.

²⁾ L. v. Langer, Sitzb. d. k. Akad. d. Wissesch. in Wien. 1880. Bd. 82. S. 208 u. dieses Archiv. 1887. Bd. 109. S. 465. — E. Coen, Arch. f. mikr. Anat. 1886. Bd. 27. S. 397. — J. Darier, Bulletin de la Soc. anat. de Paris. 1887. p. 679.

von der Richtigkeit dieser Angaben überzeugt, dass die Semilunarklappen Erwachsener „de norma keine Blutgefässer haben“. Hier lag nun aber eine normale Semilunarklappe eines Erwachsenen vor, die ein Gefäss enthielt. Dasselbe von der Externa des Gefäßes kommend war nicht nur in die Klappe eingedrungen, sondern mündete sogar auf deren Innenfläche, zunächst deren freiem Rande ein, nachdem es vorher noch zwei umschriebene Ausbuchtungen erfahren hatte. Letztere wurden zweifellos durch die mechanischen Insulte, welchen die Klappe naturgemäß stetig ausgesetzt war verursacht. Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich diesen Fall als ein Unicum betrachte.

5. Ueber ein eigenthümliches congenitales Netzwerk in der linken Pulmonararterie.

(Hierzu Taf. I. Fig. 5.)

Am 25. October 1887 kam eine 52 Jahre alte Frau zur Section, die nachfolgenden interessanten Befund der linken Lungenarterie darbot. Dieselbe war am 5. Oct. in der chirurgischen Klinik wegen einer eingeklemmten rechtsseitigen Cruralhernie operirt worden und am 23. daselbst unter den Erscheinungen einer Lungenembolie gestorben.

Sectionsbefund: Fast verheilte chirurgische Verletzung der rechten Ingualgegend, derselben entsprechender subperitonealer Abscess. Thrombose der rechten Vena iliaca. Beiderseitige Lungenembolie, rechts durch einen grossen, links durch einen kleinen Embolus; hier außerdem noch ein Netzwerk in der Lungenarterie. Lungenempysem. Gallensteine. Uteruspoly.

Der in der rechten Lunge vorgefundene Embolus ist 70 mm lang. Er besteht aus einem 60 mm langen Hauptstamm, der sich gabelig theilt, indem hier seitlich in schiefer Richtung ein 20 mm langer, 8 mm breiter und 6 mm dicker Ast abgeht, während von der Theilungsstelle ab der verjüngte Hauptstamm sich in gerader Richtung noch 7 mm fortsetzt, um zugespitzt zu endigen. Der Hauptstamm ist fast überall gleich stark, 15 mm breit und 10 mm dick, auch sein freies Ende ist etwas zugespitzt. 20 mm von diesem entfernt findet sich auf einer Seite eine durch eine Venenklappe bedingte Furche. Die entgegengesetzte Fläche zeigt deutliche Querrippen.

In der linken Lungenarterie, ein Weniges unterhalb des Abganges des nach oben führenden Arterienastes findet sich ein Netzwerk von 8 Fäden, die drei Gruppen bildend durch einen gemeinsamen mittleren, 2,5 mm langen und 0,5 mm dicken Strang mit einander verbunden sind. Eine innere Gruppe besteht aus drei 5—7 mm langen sehr dünnen Fäden. Nach aussen zu verläuft ein 5 mm langer dünner Faden, welcher sich in einen unteren 4,5 mm