

Изъ Анатомическаго Института проф. В. Н. Тонкова въ Казанскомъ Университетѣ.

Случай прибавочной печенки.

Пом. прозектора В. А. Попова.

10 окт. 1906 г. въ препаровочномъ залѣ Казанскаго Анатомическаго Института была вскрыта полость живота у трупа мужчины 26-ти лѣтъ, умершаго отъ отека легкихъ.

Результаты осмотра внутренностей были слѣдующіе: печень темно-бурого цвѣта, кажется нѣсколько увеличенной; длина ея 23 смт., передне-задній размѣръ 13 смт., наибольшая толщина 12 смт.; *lig. suspensorium hepatis* немного укорочена; длина ея отъ мѣста входа *lig. teres* въ ворота печени до соединенія съ *lig. coronarium*—около 9-ти смт.; укороченіе это происходитъ вслѣдствіе того, что *lig. coronarium* выдается нѣсколько болѣе обыкновеннаго впередъ по верхней поверхности печени и справа переходитъ на нее приблизительно съ середины *centrum tendineum diaphragmatis*; ближе-же къ средней линіи *lig. coronarium* переходитъ на печень даже нѣсколько впереди отъ середины сухожильной части діафрагмы.

Осматривая вѣнечную связку слѣва, можно видѣть, что она въ этой своей части нѣсколько укорочена; укороченіе это происходитъ вслѣдствіе того, что *lig. triangulare sinistrum* выражена рѣзко за счетъ лѣвой части вѣнечной связки; на нижней поверхности печени, на разстояніи около двухъ смт. отъ передняго края, находится широкій мостикъ изъ печеночной ткани, переходящій съ лѣвой доли печени на квадратную и образующій какъ-бы каналъ для прохода *lig. teres*; ширина этого мостика около 7 смт.; въ задней трети къ нему прикрѣпляется часть *lig. hepato-gastricum*; нѣсколько спереди и вправо отъ *lig. hepato-gastricum* начинается прикрѣпляться къ мостику *lig. hepato-duodenale*.

Желчный пузырь очень слабо наполненъ; въ лѣвой своей части, приблизительно на половинѣ протяженія, соединяется тѣсно съ *lig. hepato-duodenale*, а въ задней трети является уже совершенно прикрытымъ упомянутой связкой снизу и медиально; короче сказать—брюшинный покровъ съ желчнаго пузыря переходитъ медиально и книзу на *duodenum*; въ дальнѣйшемъ-же своемъ протяженіи онъ переходитъ на *colon transversum*.

Вдоль медиальнаго края стѣнки желчнаго пузыря, приблизительно около середины его протяженія, начинается и идетъ въ толщѣ *lig. hepato-duodenale* тяжъ, заключающій въ себѣ очень тоненькій, посрединѣ почти прерывающійся, мостикъ изъ печеночной ткани, а, также, повидимому, и сосуды; направление этого тяжа свачала почти параллельно длиннику желчнаго пузыря, подъ конецъ же своего протяженія онъ пересекаетъ заднюю треть *cystis*, идя назадъ и вправо и уже болѣе или менѣе параллельно нисходящей части двѣнадцати-перстной кишки; длина этого тяжа около 2,5 снтм., ширина 2,5 m.m.: далѣе онъ входитъ въ совершенно обособленное (если не считать только-что описаннаго тяжа) отъ печени образованіе, по двѣту и консистенціи—состоящее изъ печеночной ткани—это прибавочная печенка, длиною около 3,5 снтм., шириною около 2-хъ снтм. и максимальной толщины въ 1 снтм., по своей формѣ походящая на яичникъ. Это аномальное образованіе лежитъ въ листѣхъ брюшины, распространяющемся на *colon transversum*, *ren dexter* и *cystis fellea* и, сообразно съ этимъ, мы можемъ отмѣтить въ упомянутомъ брюшномъ покровѣ *lig. hepato-colicum*, *duodeno-renale*, *hepato-renale* и *hepato-duodenale*, составляющие какъ-бы одинъ листокъ брюшины, безъ рѣзко определенныхъ границъ; въ общей массѣ своей онъ переходитъ на *colon transversum* и заключаетъ въ себѣ, начиная отъ нижняго и лѣваго края прибавочной печенки, четыре ясно замѣтныхъ складки, пересекающихъ *flexura colonis* и идущихъ подъ небольшимъ угломъ по отношенію другъ къ другу—книзу; первая, ближайшая къ средней линіи, длиною около 7,5 снтм., отходитъ отъ лѣвой стороны печенки, считая отъ нижняго края ея на высотѣ 1 снтм.; идетъ на протяженіи 1-го снтм. внизъ, нѣсколько къ средней линіи и достигаетъ *flexura colonis*; тутъ она спускается болѣе отвѣсно по передней стѣнкѣ упомянутой кишки и входитъ въ составъ дубликатуры брюшины, сходящей на нѣтъ у *art. ileocolica*; вторая складка, такой-же длины, какъ и первая, отходитъ на 0,25 снтм. ниже предыдущей, идетъ почти такимъ-же образомъ, но болѣе отвѣсно и образуетъ нѣсколько большую дубликатуру у нижняго края кишки; отстоитъ эта дубликатура отъ предыдущей на 1 снтм. кнаружи; третья складка, длиною около 5-ти снтм., идетъ почти отъ середины нижняго края прибавочной печенки, переходитъ на кривизну и сходитъ на нѣтъ на передней стѣнкѣ

восходящей части толстой кишки; четвертая складка, длиною около 3-хъ снтм., идетъ въ flexura colica dextra и затѣмъ кончается въ области taenia; въ составѣ двухъ послѣднихъ складокъ имѣются ясно выраженные appendices epiploicae, которыя расположены въ нижнихъ частяхъ ихъ.

Переходя теперь къ топографіи, приходится отмѣтить, что аномальное образованіе это лежитъ кверху отъ желчнаго пузыря, на нижней трети правой почки, имѣетъ слѣва боко-о-бокъ pars descendens duodeni и въ тоже время расположена на 1 снтм. взади и кверху отъ colon transversum.

Отклоненія отъ нормы другихъ внутренностей не многочисленны и не особенно рѣзки; такъ, селезенка увеличена—длина ея 16 снтм., ширина 11 снтм., толщина 5 снтм.; въ переднемъ ея краѣ имѣются двѣ выпѣзки—вверху и внизу; добавочныхъ селезенокъ нѣтъ; colon ascendens значительно укорочена.

Ткань какъ печени, такъ и аномальнаго образованія была изслѣдована подъ микроскопомъ. Дольки печеночныя были совершенно правильны, нивакихъ цирротическихъ явленій не констатировано; ткань добавочнаго органа—несомнѣнно печеночная; кѣтки же печени и приб. печени казались нѣсколько измѣненными въ своей конфигураціи; очевидно, это измѣненіе произошло какъ отъ бальзамировки всего трупа (formalin, ac. carbolicum и glycerin), такъ и отъ лежанія препарата въ спирту.

Въ нашемъ музеѣ имѣется еще одинъ препаратъ, гдѣ на нижней поверхности правой доли печени новорожденнаго находится выростъ печеночной ткани; размѣры его крайне не велики, но, въ виду немногочисленности подобныхъ описаній въ анатомической литературѣ, намъ кажется не бесполезнымъ ознакомиться и съ нимъ.

Печень эта была вынута изъ трупики въ началѣ октября 1906 г. Длина ея около 10-ти снтм., передне-задній размѣръ около 5,5 снтм., толщина около 4-хъ снтм. *).

Тотчасъ справа, у мѣста прикрѣпленія lig. suspensorium hepatis, на нижней поверхности, возлѣ передняго края печени находится небольшой отростокъ, въ видѣ язычка, помѣщающійся въ углубленіи. по формѣ соответствующемъ отростку; основаніемъ язычокъ сливается непосредственно съ веществомъ печени; каждая

*) Цифровыя данныя были получены съ этого препарата послѣ того, какъ онъ долгое время лежалъ въ спирту, что, конечно, надо принимать въ расчетъ, т. е. органъ сильно уплотнился и сжегился; слѣд. помѣщенные цифры будутъ нѣсколько менѣе дѣйствительной величины.

изъ боковыхъ сторонъ язычка равна приблизительно 0,75 снтм., а основаніе—0,3 снтм.

Недалеко отъ мѣста вхожденія сосудовъ правая и лѣвая доли печени соединяются между собой фиброзной перепонкой, доходящей до дна лѣвой выпѣзки.

Приблизительно въ 1 снтм. разстоянія отъ воротъ печени впереди, на квадратной долѣ имѣется небольшая бороздка поперечнаго направленія, длиной около 0,3 снтм.; нѣсколько большая бороздка, длиной около 0,5 снтм. помѣщается на лѣвой долѣ слѣва отъ *lig. suspensorium* на верхне-передней сторонѣ печени въ разстояніи 1-го снтм. отъ нея; довольно глубокая борозда идетъ отъ воротъ печени вправо, на правой долѣ; длина ея около 1 снтм. Наконецъ, послѣдняя бороздка находится у мѣста прикрѣпленія въ печени лѣвой треугольной связки, около свободного края; длина этой бороздки около 2-хъ м.м.

На этомъ препаратѣ заслуживаетъ еще вниманія артеріальная аномалія: *art. hepatica propria*, подойдя къ воротамъ, дѣлится нормально на правую и лѣвую вѣтвь для соотвѣтствующихъ долей печени, но, въ данномъ случаѣ, артеріальная система этимъ еще не исчерпывается, а именно: справа отъ воротной вены и взади отъ *ductus choledochus* идетъ отъ *art. mesenterica superior* вѣтвь, болѣе развитая, чѣмъ *art. hepatica propria*, подходит подъ шейку желчнаго пузыря и, раздѣлившись на двѣ неравныхъ вѣточки, питаетъ правую долю печени. На нижней сторонѣ правой доли печени приблизительно по срединѣ между переднимъ и заднимъ краемъ ея, въ 1 снтм. разстоянія отъ праваго края печени, находится образованіе, цвѣта и консистенціи этой ткани, въ видѣ уплотненнаго язычка, длиною около 5 м.м., шириной 2,5 м.м., толщиной 1 м.м.; верхней своей поверхностью прилагаетъ къ печени, но можетъ быть свободно отведено отъ нея; что касается способа его прикрѣпленія къ органу, то въ виду незначительныхъ размѣровъ язычка, трудно рѣшить, переходитъ ли печеночная ткань непосредственно въ печень, или образованіе это соединяется только посредствомъ серозной складки, какъ иногда это наблюдается (см. ниже); во всякомъ случаѣ, при подниманіи язычка и разсматриваніи его на свѣтъ, можно замѣтить у мѣста прикрѣпленія уменьшеніе количества печеночной ткани, что выражается яснымъ просвѣчиваніемъ въ данномъ мѣстѣ.

У основанія прибавочной печенки, около мѣста прикрѣпленія, имѣются двѣ очень маленькія складки брюшиннаго покрова, переходящія по сторонамъ на нижнюю поверхность печени. Что касается до положенія этого образованія, то необходимо отмѣтить, что оно свободнымъ концомъ своимъ смотритъ назадъ и вправо.

Больше никаких уклонений отъ нормы въ данной печени не наблюдается.

Прежде чѣмъ перейти къ литературѣ, касающейся данной аномаліи, считаемъ нелишнимъ сказать нѣсколько словъ о номенклатурѣ.

Гиртъ ⁷⁾ указываетъ, что еще въ древности жрецамъ подобныя аномаліи были извѣстны какъ *caput hepatis caesum*; у него-же встрѣчается еще одно названіе—*jesur succenturiatum*.

Таренецкій ⁶⁾ называетъ ихъ прибавочными печенками. *Le-fas* ¹³⁾ пользуется терминомъ „прибавочная доля“ (*lobule supplémentaire*), но *Kuss* ¹⁴⁾ по этому поводу говоритъ, что напрасно вышеупомянутый авторъ вводитъ терминъ „доля“, такъ какъ „печеночная доля“ есть морфологическая единица совершенно опредѣленная; *Kuss* ¹⁴⁾ называетъ эту аномалію—„добавочная доля“ печени.

Этого же названія придерживается и *Mouchotte* ¹⁵⁾, а *Poirier* ¹¹⁾, выдѣляя два вида подобнаго образованія, одинъ изъ нихъ называетъ „добавочными долями“ (*lobule accessoire*), характерной чертой которыхъ является прикрѣпленіе къ печени посредствомъ брюшиннаго покрова, въ которомъ находятся *vasa aberrantia*; другой видъ *Poirier* ¹¹⁾ называетъ „добавочными печенками“ (*foie accessoire*), но не приводитъ особенно рѣзкихъ характерныхъ чертъ послѣдняго вида аномаліи и упоминаетъ только, что эти „добавочныя печени“ совершенно отдѣлены отъ главной массы органа.

Рауберъ ¹⁸⁾ называетъ эту аномалію—„прибавочной печенью“. Въ нашемъ очеркѣ мы будемъ пользоваться терминомъ введеннымъ *Таренецкимъ* ⁶⁾.

Теперь перейдемъ къ обзору аномалій, описанныхъ авторами. Такъ, намъ удалось ознакомиться съ очеркомъ *A. Boettcher'a* ¹⁾; необходимымъ считаемъ отмѣтить, что печень, описываемая имъ, была патологически измѣнена и лѣвая доля казалась рѣзко атрофированной.

E. Laget ³⁾, въ засѣданіи *Société Anatomique de Paris*, 16 янв. 1874 г. сдѣлалъ докладъ о случаѣ печени, имѣвшей форму и размѣры небольшой почки; верхней поверхностью она прилегала къ діафрагмѣ, нижней къ желудку; ея вогнутый край или *hilus* связанъ съ печенью истинной связкой, исходящей изъ Глиссоновой капсулы; длиной эта связка въ два поперечныхъ пальца; въ толщѣ ея замѣчается сосудистый пучекъ. Присутствовавшій на засѣданіи *Gillet* ^{*)} заявилъ, что онъ тоже видѣлъ подобныя образованія.

Bastien ^{*)} тоже занимался этимъ вопросомъ, но достать его ра-

*) Цитировано по *E. Laget* ³⁾.

боту намъ, къ сожалѣнiю, не удалось. (Comptes Rendues de la Soc. de biologie).

P. Broca ⁵⁾, описывая измѣненiя внутренностей у одного микроцефала, отмѣчаетъ на верхней и нижней поверхности лѣвой доли печени по одному отростку печеночной ткани.

Таренецкiй ⁶⁾ описалъ ненормальной формы печень съ добавочными печенками, изъ которыхъ одна помѣщалась въ толщѣ lig. suspensorium у мѣста ея прикрѣпленiя къ органу, слѣва отъ cystis fellea, другая на шейкѣ желчнаго пузыря и двѣ остальные непосредственно на лѣвой стѣнѣ нижней полой вены; размѣры этихъ печенокъ: 1) ширина и длина 2,0 см.; 2) длина 1,2 см.; ширина 0,5 см.; 3) длина 1,9 см.; ширина 0,8 см.; 4) длина и ширина 2,4 см. Общая форма ихъ эллипсовидная. Къ сожалѣнiю нѣтъ рисунка описываемыхъ печенокъ, т. ч. уяснить болѣе точное положенiе ихъ нѣсколько затруднительно, въ особенности положенiе двухъ послѣднихъ.

Относительно способа соединенiя ихъ съ печенью *Таренецкiй* говоритъ, что онѣ прикрѣплены къ ней очень короткими складками брюшины, въ которыхъ помѣщаются принадлежащiе имъ сосуды.

Какъ ткань самого органа, такъ и печенки въ гистологическомъ отношенiи нормальны.

E. Colla ⁸⁾, описывая случай пупочной грыжи, говоритъ, что нашелъ прибавочную печенку, висѣвшую какъ бы на продолженiи lig. suspensorium. Этотъ случай—патологическiй.

Въ Bulletins de Soc. Anatomique de Paris за 1898 г. есть краткая замѣтка (8 строкъ) *Chailloux* ¹²⁾ о найденной имъ у новорожденнаго прибавочной печенкѣ, помѣщавшейся у передняго края печени; она была очень развита въ сравненiи съ самимъ органомъ, грушевидна, по формѣ своей напоминала желчный пузырь; находилась справа отъ lig. suspensorium. Этотъ случай тоже патологическiй.

E. Lefas ¹³⁾ описалъ прибавочную печенку, найденную имъ у дѣвушки 19-ти лѣтъ, умершей внезапно отъ перикардита вслѣдствiе дифтеритической ангины. Печенка эта имѣла видъ уплощеннаго язычка, шириной въ 2,5 см. и длиной 3 см.; расположена она была на нижней сторонѣ правой доли, на разстоянiи 3-хъ см.; отъ cystis fellea сама печень по объему и виду была нормальна; прибавочная печенка помѣщалась въ небольшомъ углубленiи, сходнымъ съ ней по очертанiю: около мѣста ея прикрѣпленiя къ органу имѣлась маленькая брюшинная складка.

Нѣсколько позже, въ томъ же году, *G. Kuss* ¹⁴⁾ сдѣлалъ въ засѣданiи Société anatomique докладъ о найденной имъ подобной же аномалии; прибавочная печенка была длиной 1,8 см., шириной

1,7 смтм., толщиной 0,5; форму ея авторъ сравнилъ съ картоннымъ сердцемъ, мѣстонахождение ея было на нижней сторонѣ правой доли, справа, на разстояніи 7,5 смтм. отъ *cystis fellea* и въ трехъ смтм. отъ передняго края печени. Сама печень имѣла довольно часто встрѣчающійся мостикъ печеночной ткани, соединяющій лѣвую и квадратную долю. Разматривая печеньку въ томъ мѣстѣ, гдѣ она соединяется съ главной массой органа, *Kuss*¹⁴⁾ установилъ присутствіе здѣсь сосудовъ, идущихъ изъ аномальнаго образованія въ печень; сосуды эти окружены брюшиннымъ покровомъ (т. е. лежатъ въ толщѣ складки брюшины), который переходитъ на *facies inf. hepatis*; это мѣсто *Kuss*¹⁴⁾ называетъ *hilus*омъ.

Кромѣ описанной складки, у прибавочной печени была еще одна, названная авторомъ „*lig. suspenseur*“; она, въ свою очередь, образовалась изъ подобной же складки брюшины, переходящей съ нижней стороны печени на прибавочную печеньку; при этомъ „*lig. suspenseur*“ не доходитъ до свободнаго конца аномальнаго образованія, а прикрѣпляется на протяженіи трехъ четвертей его; направление „*lig. suspenseur*“ соответствовало длиннику прибавочнаго органа.

Довольно тщательно разобрана у автора микроскопическая картина: какъ въ самой печени, такъ и въ прибавочной печени были найдены патологическія измѣненія одинаковаго характера; впрочемъ, измѣненія эти были незначительны.

*Mouchotte*¹⁵⁾ и *Kuss*¹⁵⁾ описали случай нахождения трехъ прибавочныхъ печенокъ; изъ нихъ двѣ были соединены между собой складкой брюшины, а третья помѣщалась рядомъ съ первыми двумя; всѣ три находились на Спигелиевой долѣ, съ которой были связаны брюшиннымъ покровомъ; первая изъ этихъ печенокъ, формы овоида, длиной 2,2 смтм., шириной 1,4 смтм. и толщиной 1,4 смтм.; вторая, кубической формы, помѣщалась взади отъ первой; длина ея 2,6 смтм., ширина 1,6 смтм. и толщина 1,2 смтм.; третья находившаяся слѣва отъ первой—величиной съ горошину.

Брюшинный покровъ у этихъ печенокъ, очевидно былъ развитъ не равномерно, что и способствовало различной смѣщаемости ихъ.

Изъ ненормальностей самой печени указаны нѣкоторыя борозды сверхъ обычно наблюдаемыхъ; *lig. rotundum* проходитъ въ каналѣ (*tunnel intra-hépatique*), образованномъ листикомъ изъ печеночной ткани, соединяющимъ лѣвую долю съ квадратной; микроскопическая картина указывала лишь на незначительныя отклоненія отъ нормы. Печень была взята отъ женщины 27-ми лѣтъ, скончавшейся послѣ родовъ.

Случай, описанный *H. Cantor'*омъ ¹⁷⁾ скорѣе можетъ быть отнесенъ къ области патологiи, чѣмъ къ нормальной анатомiи. Сюда же относится и случай *Heller'a* ²⁾.

Считаемъ необходимымъ оговориться, что упоминаемъ мы о случаяхъ прибавочныхъ печенокъ, являющихся на патологической почвѣ потому, что на эти случаи иногда ссылаются авторы, занимавшіеся изслѣдованіемъ и описаніемъ интересующей насъ аномалии.

Изъ этого краткаго обзора литературы мы видимъ, что самый фактъ существованія прибавочныхъ печенокъ давно извѣстенъ; но новымъ является стремленіе къ точному опредѣленію, что такое, именно, прибавочная печенка, какія формы данной аномалии подходятъ къ этому названію, каковы, наконецъ причины, вызывающіе ее?

Этими вопросами занимаются, преимущественно, только новѣйшіе авторы (*Гиртль* ¹⁾, *Раубергъ* ¹⁸⁾, *Poirier* ¹¹⁾, *Kuss* ¹⁴⁾, *Mouchotte* ¹⁵⁾ и др.); нѣкоторые-же ограничиваются лишь краткимъ описаніемъ своихъ случаевъ (*Laget* ³⁾, *Lefas* ¹³⁾, *Chailloux* ¹²⁾), не останавливаясь подробно надъ происхожденіемъ данной аномалии.

Какъ было уже выше отмѣчено, у *Poirier* ¹¹⁾ мы находимъ попытку болѣе точнаго опредѣленія видовъ прибавочной печени; именно, подъ „добавочными дольками“ (*lobules accessoires*) онъ понимаетъ образованія паренхиматозныя, тонкія, закругленныя или языкообразныя, очень различныя по величинѣ, сидящія, по преимуществу, на нижней поверхности печени и, обыкновенно, прикрѣпляющіеся къ ней не иначе, какъ посредствомъ соединительной (*conjonctif*) ножки, въ которой виднѣются *vasa aberrantia*.

Къ числу этой, выдѣленной имъ аномалии, онъ относитъ случай *Broca* ⁵⁾, выше нами упомянутый, потомъ *Thomson'a* ^{*}) (*Soc. of Anatomy*, 1885 г.). Выдѣляя изъ ряда этой аномалии „добавочныя печени“ (*foies accessoires*), онъ говоритъ, что печени добавочныя или прибавочныя, отчасти смѣшиваемыя авторами съ добавочными дольками, встрѣчаются гораздо рѣже, чѣмъ прибавочныя селезенки и поджелудочныя железы. Указывая тутъ на случай *Huschke* ^{*}), который „видѣлъ одну длиною въ 2,5 m.m. висѣвшую на краѣ лѣвой доли на листкѣ брюшины и сосудахъ“, онъ говоритъ и о случаѣ *Laget* ³⁾, нами упомянутомъ, *Thacher* ^{*}) (*Medic. Record* 1893 г.) и двухъ случаяхъ *Wagner'a* (*Arch. f. prat. Heilk.* 1861), въ которыхъ „добавочныя печени“ находились въ *lig. suspensorium*.

*) Цит. по *Poirier*.

*) Цит. по *Poirier*.

Poirier ¹¹⁾ не даетъ точнаго опредѣленія „добавочныхъ печеней“, но можно сдѣлать выводъ на основаніи упомянутыхъ имъ случаевъ, что таковыми онъ считаетъ участки печеночной ткани, удаленныя отъ органа на болѣе или менѣе далекое разстояніе, совершенно отъ него обособленныя и соединенныя съ нимъ лишь брюшиной и сосудами.

Однако остается непонятнымъ, почему *Poirier* относитъ опредѣленіе *Girault* непосредственно къ „lobules accessoires“, тогда какъ этотъ послѣдній упоминаетъ о самостоятельныхъ, отшнурованныхъ частяхъ паренхимы печени.

Изъ числа описаній интересующей насъ аномаліи необходимо выдѣлить случаи, которые какъ выше нами было упомянуто могли появиться въ качествѣ результата патологическихъ измѣненій органа; къ таковымъ, вообще, мы можемъ отнести очерки *Boetcher'a* ¹⁾, *Laget* ³⁾, *Chailloux* ¹²⁾, *H. Cantor* ¹⁷⁾, *Colla* ⁸⁾.

Отсюда видно, что случаи прибавочныхъ печенокъ, гдѣ можно откинуть мысль о возможности вліянія патологическихъ процессовъ на образованіе этой аномаліи, далеко не часты, хотя съ такимъ положеніемъ расходится мнѣніе *Toldt* ⁴⁾ и *Zuckerkanl'* ⁴⁾, мнѣніе совершенно противоположное тому, что высказали о рѣдкости подобныхъ находокъ на секціонномъ столѣ другіе авторы, труды которыхъ по данному вопросу намъ удалось достать. Изъ описаній вышеназванныхъ авторовъ мы видимъ, что приходится встрѣчаться съ различными видами обособленія печеночной паренхимы и намъ кажется, что можно установить два крайнихъ типа: первый типъ—это неполное обособленіе печеночной ткани; аномалія является въ видѣ языкообразнаго выроста, широкимъ основаніемъ переходить въ главную массу органа, какъ напр. въ случаѣ *Broca* ⁵⁾; второй типъ—это полное обособленіе печеночной ткани, какъ напр. въ случаѣ *Таренецкаго* ⁶⁾ и другихъ; при этомъ связь съ главнымъ органомъ образована складкой брюшины съ проходящими въ ней сосудами.

Между этими двумя видами могутъ быть переходныя стадіи, гдѣ въ мѣстѣ прикрѣпленія прибавочной печени есть болѣе или менѣе рѣзко выраженный мостикъ изъ печеночной ткани, который иногда можетъ прерываться, какъ напр. въ нашемъ случаѣ; и намъ кажется, что терминъ прибавочной печени долженъ относиться лишь къ обособленнымъ частямъ паренхимы, первый-же типъ и подходящіе къ нему переходныя стадіи должны носить названіе прибавочныхъ долей печени, т. е. онѣ въ дѣйствительности таковыми и являются, не будучи совершенно обособленными отъ главной массы органа.

Характерною чертою для прибавочныхъ печенокъ является также большая или меньшая ихъ подвижность, что зависитъ, ко-

нечно, какъ отъ длины брюшиннаго покрова, прикрѣпляющаго ихъ, такъ и отъ мѣста прикрѣпленія: находящіеся вблизи печени, какъ прикрѣпленные болѣе короткими связками, будутъ не столь подвижны, насколько тѣ, которые находятся въ большемъ разстояніи отъ главной массы органа. Прибавочныя доли печени будутъ обладать, конечно, сравнительно меньшей подвижностью, чѣмъ прибавочныя печенки.

Продолжая характеристику прибавочныхъ печенокъ, не можемъ не отмѣтить, что чаще онѣ встрѣчаются на нижней поверхности печени и въ *lig. suspensorium* (*Kuss*¹⁴), *Mouchotte et Kuss*¹⁵), *Таренецкій*⁶) и др.).

Что касается величины добавочныхъ печенокъ, то всѣ онѣ не велики, наибольшей длины онѣ достигаютъ въ случаѣ, описанномъ нами (3,5 снтм.), наибольшей ширины въ случаѣ *Lefas*¹³) (2,5 снтм.) и наибольшей толщины въ случаѣ *Mouchotte*¹⁵) et *Kuss*¹⁵) (1,4 снтм.).

Возможно, что такіе незначительные размѣры прибавочной печенки могутъ считаться однимъ изъ ихъ характерныхъ признаковъ, т. е. въ случаяхъ отшнурованія печеночной паренхимы, происшедшихъ на почвѣ патологической, намъ приходится встрѣчаться съ громадными размѣрами, что рѣзко видно на прибавочной печенкѣ, описанной *Boetcher*¹¹); въ этомъ случаѣ получается представленіе, какъ будто бы значительная часть лѣвой доли печени отшнуровалась отъ органа, оставшись соединенной съ нимъ лишь дубликатурой брюшины, въ которой проходятъ кровеносные сосуды изъ отдѣлившейся части въ печень.

Заканчивая этимъ краткую характеристику прибавочныхъ печенокъ, считаемъ не лишнимъ отмѣтить, что при этомъ сама печень во многихъ случаяхъ представляетъ аномаліи, какъ-то мостики изъ печеночной ткани, переходящіе съ лѣвой доли на квадратную черезъ лѣвую борозду и дѣлающій какъ бы туннель для прохода *lig. teres* (*Kuss*¹⁴), *Mouchotte*¹⁵) et *Kuss*¹⁵)), или имѣются аномальныя борозды, или печень представляетъ какія-нибудь иныя отклоненія отъ нормы (*Таренецкій*⁶)).

Опредѣливъ понятіе прибавочной печенки, намъ хотѣлось бы отмѣтить то наиболѣе существенное, чѣмъ отличается случай, описанный нами, отъ случаевъ, нами цитированныхъ.

Обращая вниманіе на размѣры прибавочной печенки мы видимъ, что она, въ общемъ подходя по величинѣ къ описаннымъ, отличается отъ нихъ только нѣсколько большей длиной. Затѣмъ рѣзко бросается въ глаза довольно удаленное, обособленное положеніе ея, а именно: находясь въ складкѣ брюшины на нижней трети правой почки, образованіе это отстоитъ отъ печени на 2,5 снтм. Это обстоятельство кажется намъ заслуживающимъ быть отмѣчен-

нымъ, т. е. въ другихъ, извѣстныхъ въ литературѣ случаяхъ прибавочныя печенки, по большей части, непосредственно прикасались своими поверхностями къ главному органу или, какъ въ описаніи проф. *Таренецкаго* ⁶⁾, находились недалеко отъ него (въ *lig. suspensorium hepatis* около ея мѣста привѣрженія къ печени, а также на лѣвой стѣнкѣ *v. cava inf.*).

Довольно характерною чертою нашего случая является большая подвижность прибавочной печенки, легкая ея смѣщаемость, позволяющая ее приподнять и охватывать кругомъ пальцами. Отмѣтимъ также складки брюшины, идущія отъ печенки внизу, отличающіяся своей длиной, и представляющія какъ бы особый, фиксирующий до извѣстной степени печенку, аппаратъ, на подобіе имѣющагося у самой печени; достойно замѣчанія существованіе у этихъ складокъ *appendices epiploicae*.

Второй случай прибавочной печенки, описанный нами, ничѣмъ существеннымъ не выдѣляется и напоминаетъ собой случай *Le-fas* ¹³⁾ въ миниатюрѣ.

Покончивъ этимъ разборъ и характеристику прибавочныхъ печенокъ, мы попробуемъ теперь подойти къ вопросу о генезисѣ данной аномаліи.

Нами уже было упомянуто, что въ случаяхъ существованія прибавочной печенки, авторамъ иногда приходилось наталкиваться на различные патологическіе процессы, которые, измѣняя конфигурацію печени, могли заставлять отшнуровываться части паренхимы органа и такимъ образомъ симулировать случаи чистой аномаліи; чтобы не впасть при этомъ въ ошибку, естественно необходимо обращать вниманіе на патолого-анатомическую картину и, въ особенности, на патолого-гистологическое изслѣдованіе.

Въ цѣломъ рядѣ наблюденій авторами было констатировано безусловное отсутствіе такихъ патологическихъ процессовъ, которые могли бы повести къ отшнурованію части печеночной паренхимы. Правда, нѣкоторыми изслѣдователями были указаны случаи вѣтвистой гиперплазіи (*Kiss* ¹⁴⁾) или расширенія капилляровъ (*Mouchotte* ¹⁵⁾ et *Kuss* ¹⁵⁾), но, конечно, эти измѣненія не могли повести къ обособленію части печеночной паренхимы и такимъ образомъ—къ появленію прибавочныхъ печенокъ; въ случаѣ же проф. *Таренецкаго* ⁶⁾, какъ печень, такъ и ея прибавочныя части были гистологически совершенно нормальны.

Mouchotte ¹⁵⁾ et *Kuss* ¹⁵⁾ въ своемъ описаніи даже подчеркиваютъ отсутствіе цирроза.

Тамъ, гдѣ имѣется гистологическое изслѣдованіе, мы можемъ быть вполне увѣрены, что предъ нами явленія не патологическія, а аномалія; тутъ то и является умѣстнымъ дальнѣйшій вопросъ—

каковы могутъ быть ближайшія причины, давшія толчокъ къ образованію прибавочной печенки?

Обращаясь теперь снова къ литературѣ для выясненія этого вопроса, мы позволимъ себѣ воспользоваться также мнѣніями авторовъ, описавшихъ не вполне характерные случаи, такъ какъ для насъ, въ интересующемъ насъ вопросѣ, является важнымъ уже не самъ случай, а точка зрѣнія авторовъ.

Въ вопросѣ о происхожденіи прибавочныхъ печенокъ взгляды авторовъ болѣе или менѣе расходятся. Такъ была высказана съ гипотеза о какихъ-то не вполне выясненныхъ (по всей вѣроятности механическаго характера) причинахъ, заставившихъ, въ эмбриональномъ періодѣ, часть ткани отдѣлиться отъ органа (*H. Cantor*¹⁷⁾). Другіе склонны видѣть здѣсь вліяніе атаксизма (*P. Broca*⁵⁾). Наконецъ третьи полагаютъ причину существованія данной аномаліи въ зависимости отъ образованія отдѣльных ростковъ первоначальныхъ печеночныхъ ходовъ (*Boettcher*¹⁾, *Kuss*¹⁴⁾, *Mouchotte*¹⁵⁾ et *Kuss*¹⁵⁾). Последняя гипотеза поддерживается въ последнее время. Несомнѣнно, что нахожденіе прибавочныхъ печенокъ можетъ быть объяснено тѣмъ, что въ области около печеночныхъ *vasa aberrantia* (см. *Mouchotte*¹⁵⁾ et *Kuss*¹⁵⁾ стр. 297) вмѣсто нормальной атрофіи ткани происходитъ дальнѣйшее развитіе последней и, такимъ образомъ, получаютъ отдѣльные островки печеночной паренхимы, но намъ кажется, что это объясненіе не исчерпываетъ всего вопроса т. к. остается не яснымъ, почему, напр., прибавочныя печенки бываютъ такъ рѣзко обособлены отъ органа? При такой постановкѣ вопроса скорѣй могутъ придти на помощь предположенія о вліяніи механическихъ силъ въ эмбриональномъ періодѣ.

Въ самомъ дѣлѣ, если мы представимъ себѣ тотъ моментъ развитія печени, когда изъ средней кишки у зародыша начинаетъ образовываться ростокъ, вскорѣ отшнуровывающійся отъ кишечной стѣнки и дающій при дальнѣйшемъ развитіи ряды печеночныхъ клѣтокъ, мы увидимъ, что вмѣстѣ съ этими форменными элементами будутъ образовываться элементы и соединительной ткани и сосуды, переплетаясь другъ съ другомъ (*Гертвиг*²¹⁾, *Полежаевъ*⁹⁾ и *Шимкевичъ*⁹⁾); если, при наличности такой картины, часть форменныхъ элементовъ какъ-нибудь случайно, подъ вліяніемъ-ли повышеннаго (временно) роста соединительной ткани, или въ силу воздѣйствія какихъ-либо другихъ механическихъ причинъ, будетъ отдѣлена отъ главной массы печеночныхъ клѣтокъ, то этимъ обстоятельствомъ будетъ положено основаніе росту, превращающемуся впослѣдствіи въ прибавочную печенку.

Итакъ, намъ кажется возможнымъ предположить, что отщепленіе форменныхъ элементовъ отъ основной массы органа въ зароды-

дышевомъ періодѣ является однимъ изъ возможныхъ факторовъ происхожденія аномалій; но, все-таки, не можемъ отказаться отъ мысли попробовать нѣсколько иначе освѣтить этотъ вопросъ, принимая во вниманіе вторую атавистическую, упомянутую нами, гипотезу. Выше нами было отмѣчено, что почти во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣлись прибавочныя печенки, сама печень представляла то или другое уклоненіе отъ нормы; уклоненія эти выражались, главнымъ образомъ, въ появленіи аномальныхъ бороздъ и въ образованіи мостика изъ печеночной ткани между квадратной и лѣвой долями; такія особенности позволяютъ намъ видѣть нѣкоторое сходство между печенью и интересующей насъ аномаліей съ печенью высшихъ обезьянъ, причемъ говоримъ о сходствѣ, которое рѣзче обыкновеннаго.

Дѣйствительно, обращаясь вкратцѣ, по скольку это необходимо въ нашемъ вопросѣ, къ сравнительной анатоміи этого органа, мы встрѣтимъ данныя, заставляющія видѣть въ развитіи прибавочной печенки нѣкоторое вліяніе атавизма.

Извѣстно, что чѣмъ ниже организмъ, тѣмъ проще устройство его вообще, а печени—въ частности; такъ, въ первичной своей формѣ, у *amphioxus*, она представляется въ видѣ мѣшкообразнаго расширенія въ стѣнѣ средней кишки; расширеніе это выстлано эпителиемъ. Переходя къ животнымъ съ болѣе высшей организаціей, мы видимъ уже и болѣе сложныя формы; такъ, у высшихъ рыбъ, а также у черепахъ, печень является довольно характерной, состоящей изъ двухъ, крайне рѣзко обособленныхъ долей. Наконецъ, у высшихъ животныхъ (обезьянъ) печень наиболѣе подходит по своей формѣ къ человѣческой, хотя, конечно, имѣетъ свои характерныя особенности.

Въ виду того, что по степени большаго или меньшаго сходства печени человѣка съ печенью приматовъ мы можемъ судить о большемъ или меньшемъ вліяніи атавизма, кажется нелишнимъ будетъ отмѣтить нѣкоторыя главныя черты этого органа у высшихъ обезьянъ. Такъ бываютъ случаи, когда помимо общаго дѣленія печени на правую и лѣвую долю (*Ruge*²⁰), каждая изъ долей, въ свою очередь, глубокими бороздами (напр. *fissura interlobaris dextra et sinistra*), заходящими какъ на верхнюю, такъ и на нижнюю сторону органа, дѣлится еще на двѣ. Разсматривая поверхности, мы видимъ, что, какъ и у человѣка, верхняя—гладкая, нижняя—же—бугристая, при чемъ бугристость нижней поверхности у обезьянъ значительно сильнѣе выражена, чѣмъ на печени человѣка; явленіе это обусловлено тѣмъ обстоятельствомъ, что кромѣ рѣзко выраженныхъ бороздъ, находящихся на этомъ органѣ у приматовъ въ количествѣ большемъ чѣмъ у человѣка, имѣются еще рѣзко выраженные отростки печеночной ткани; отростки эти, боль-

шей частью широкимъ основаніемъ соединяются съ органомъ; сюда надо отнести напр. *lobus caudatus*, помѣщающійся у задняго края правой доли; эта доля (*lob. caudatus*) довольно крупна, пирамидальной (*macacus nemestrinus*) или языкообразной, заостренной (*scoropithecus cynosurus*) формы; длинникъ ея расположенъ поперечно; *lobus praecaudatus*—очень небольшая долька, помѣщающаяся около предыдущей, поближе къ переднему краю органа и болѣе внаружи; *lobus papillaris*, довольно большая доля, своимъ основаніемъ примыкающая къ основанію *lob. caudatus*; форма и величина ея у различныхъ представителей приматовъ довольно разнообразна. По большей части незначительный *lob. paraumbilicalis*, относящійся уже къ лѣвой доли, помѣщается на переднемъ ея краѣ, около главной продольной борозды; доля эта тоже разнообразна по своей формѣ у различныхъ видовъ; еще отмѣтимъ *lobulus paravesicularis*, около желчнаго пузыря, слѣва отъ него и *lobulus triangularis*—заостренный языкообразный выростъ печени у задней лѣвой доли.

Вотъ всѣ, наиболѣе характерныя анатомическія особенности, дающія нѣкоторое представленіе о рѣзко выраженной бугристости нижней поверхности печени у высшихъ обезьянъ; про верхнюю мы уже упомянули, что она довольно гладка, какъ и у человѣка, поэтому при сравненіи этого органа у обезьянъ и человѣка, достаточно, кажется, будетъ обратиться къ нижней сторонѣ, какъ наиболѣе характерной.

При этомъ сравненіи мы видимъ, что нѣкоторыя изъ отмѣченныхъ долей, отростковъ и бороздъ печени обезьянъ у человѣка совершенно отсутствуютъ, нѣкоторыя же дольки, какъ *lob. caudatus*, *lob. papillaris*, выражены у человѣка не такъ рѣзко; слѣдовательно, у послѣдняго нижняя поверхность печени глаже таковой же у приматовъ; все-же, что будетъ дѣлать эту поверхность болѣе бугроватой—будетъ приближать ее по виду къ печени обезьянъ—слѣдовательно въ такомъ случаѣ можно говорить о явленіяхъ атавизма.

Но необходимо оговориться, что это явленіе возможно находить скорѣе въ увеличеніи числа бороздъ и долей; что-же касается значенія его при существованіи приб. печенокъ, то намъ кажется, что только тогда слѣдуетъ придавать значеніе вліянію атавизма, когда описываемый органъ обладаетъ дольками и бороздами по числу и качеству сходными съ таковыми-же у обезьянъ. Конечно, сторонники вліянія атавизма на происхожденіе приб. печенокъ могли бы болѣе увѣренно указывать на него, если бы у обезьянъ и низшихъ животныхъ онѣ находились бы нормально; но указаній на подобныя находки у обезьянъ намъ найти не удалось, а у болѣе низшихъ животныхъ эта аномалія встрѣчается тоже въ видѣ исключенія (*Gerhartz*¹⁹, *Guinard*¹⁰).

Итакъ, намъ кажется, что случаи прибавочной печени врядъ-ли можно объяснить однимъ лишь атавизмомъ, тѣмъ болѣе, что это предположеніе не исключаетъ мнѣній, о которыхъ мы выше говорили, т. е. о значеніи гиперплазіи печеночной ткани, образовавшей уединенный островокъ паренхимы (*Mouchotte*¹⁵⁾ et *Kuss*¹⁵⁾ и объ отщепленіи части печеночныхъ элементовъ отъ развивающейся печени вслѣдствіе механическихъ причинъ въ эмбриональномъ періодѣ жизни.

Заканчивая нашъ краткій очеркъ мы должны установить слѣдующее:

- 1) Случаи описываемой аномаліи рѣдки.
- 2) Необходимо строго выдѣлять случаи патологическіе отъ случаевъ врожденной аномаліи.
- 3) Номенклатура не установлена.
- 4) Объясненія происхожденія этой аномаліи болѣе или менѣе гипотетичны.

Л и т е р а т у р а.

- 1) 1865. *Boettcher A.* Seltene angeborene Formanomalie der Leber. Arch. für path. Anat. Virch. p. 103.
- 2) 1870. *Heller Arnold.* Mangelhafte Entwicklung der rechten Leberlappens. Arch. f. path. Anat. Virch. p. 355.
- 3) 1874. *Laget E.* Anomalie du foie: lobule surnuméraire. Bull. de la Soc. Anat. de Paris. p. 42.
- 4) 1875. *Toldt und Zuckerkanl.* Ueber die Form und Textur... C. R. Ac. Sc. de Vienne.
- 5) 1880. *Broca P.* Sur un microcéphale âgé de deux ans et demi. Anomalies viscérales régressives. Bull. de la Soc. d'Anthropologie de Paris. p. 387.
- 6) 1883. *Тареневскій А.* Ненормальной формы печень съ прибавочными печенками. Врачъ 1883 г. № 26 стр. 401.
- 7) 1887. *Гиртль Г.* Руководство въ анатоміи человѣческаго тѣла.
- 8) 1890. *Colla E.* Nabelschnurbruch mit Lebermissbildung. Centralblatt für Gynäkologie. No. 21, p. 380.
- 9) 1891. *Полежаевъ и Шимкевичъ.* Курсъ зоологіи позвоночныхъ.
- 10) 1893. *Guinard L.* Précis de tératologie. P. 208.
- 11) 1900. *Poirier P.* Traité d'Anatomie humaine.

- 12) 1898. *Choilloux J.* Déformation congenitale du foie. Bull. de la Soc. Anat. de Paris. p. 572.
- 13) 1899. *Lefas E.* Lobules supplémentaires du foie. Bull. et mémoires de la Soc. Anat. de Paris. p. 853.
- 14) 1899. *Kuss G.* Lobe aberrant de la glande hépatique chez l'homme. Тамъ же p. 1062.
- 15) 1900. *Mouchotte et G. Kuss.* Lobulation et lobes aberrants du foie. Bullet. et Mém. de la Soc. Anat. de Paris. p. 217.
- 16) 1902. *Ziegler E.* Lehrbuch der Allg. und spec. Path. Anat.
- 17) 1903. *Cantor H.* Zwei Fälle von Lebermissbildung. Vtrchow's Arch. B. 174 p. 571.
- 18) 1905. *Руберъ А.* Руководство анатоміи человека.
- 19) 1906. *Gerhartz H.* Multiplicität von Hoden und Lebern. Anat. Anzeiger. p. 522.
- 20) 1906. *Ruge G.* Die äusseren Formverhältnisse der Leber bei den Primaten. Gegenbaurs Morph. Jahrbuch. B. 36 und 37.
- 21) 1908. *Гертвигъ О.* Элементы эмбриологии.

Литература, имѣющая отношеніе къ разбираемому нами вопросу, по ссылкамъ авторовъ; достать эти описанія намъ не удалось.

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <i>Schenk.</i> Lib. III. p. 389, Obs. VIII. Lugduni 1643. | } у <i>A. Boet-cher'a.</i> |
| <i>Morgagni.</i> De sedibus et caus. morb. Epist. XLVIII. 55. | |
| <i>Rokitansky.</i> Pat. Anat. 3. Aufl. S. 246, | |
| <i>Wagner E.</i> Archiv der Heilkunde. 1861. S. 471. | } у <i>E. Laget</i> ³⁾ . |
| <i>Bastien.</i> Comptes-rendus de la Soc. de Biologie. | |
| <i>Haller.</i> Lehrbuch der descriptiven Anatomie. | |
| <i>Gruber W.</i> Neue Anomalien. Petersb. 1849. Pag. 24. | } у <i>Toldt-und</i> ⁴⁾ . |
| <i>Cruveilhier.</i> Anatomie descriptive. Tom. I. Bruxelles. 1837. | |
| <i>Huschke.</i> Th Sömmering's Lehre von den Eingeweiden und Sinnesorganen. Umgearb. von E. Huschke. | |
| <i>Thomson.</i> Soc. of Anatomy. 1885. | } у <i>Poirier</i> ¹¹⁾ . |
| <i>Thomson.</i> J. of Anatomy. 1899. | |
| <i>Thacher.</i> Medic. Record. 1893. | |
| <i>Wakefield P. A.</i> Congenital malformation of the liver, absence of the lobus Spigeli, rudimentary quadrate and left lobes, with enlargement of the right lobe. Journ. of Anat. and Phys. V. 33. N. S. V. 13, p. 1. | } у <i>H. Can-</i> |
| | |

- Harman u. N. Bishop.* Two abnormally Shaped Livers. Journ. of Anat. and Phys. Vol. 34, N. S. V. 14, p. 2.
- Moser W.* Anomalous lobulations of the liver. New York med. Record, V. 54, N. 3. } *tor* ¹⁷.
- Rolleston D.* Specimens of liver with Anomalies in their Lobulation. J. anat. and Phys. V. 27, N. S. V. 7, Pt. 3. }
- Moser W.* A liver with 16 lobes. New York Med. Record Vol. 53, 1898, 1, p. 671 u. 927. }
- Wood.* Accessory Lobe of the Liver. New York. Med. Record, 1900, II, p. 834. } *Y Ger-*
hartz ¹⁹.
- Orth.* Lehrb. d. spez. path. Anat., Bd. I. Berlin 1887, p. 914. }
- Husnot.* Foie supplémentaire. Journ. de Med. de Bordeaux, 1907 No. 34, S. 539—540.



Норманн W. W. Dissector. Two abnormally Shaped Livers. Journ. of Anat. and Phys. Vol. 24, N. 2, p. 2. 1890.

Moser W. Anatomical dissections of the liver. New York med. Record, V. 24, N. 2, p. 2. 1890.

Rollleston D. Specimens of liver with anomalies in their structure. Journ. of Anat. and Phys. V. 27, N. 2, p. 2. 1891.

Moser W. A. liver with 16 lobes. New York Med. Record Vol. 23, 1892, p. 671 n. 297.

Wood. Accessory lobe of the liver. New York Med. Record, 1900, II, p. 834.

Olm. Leber d. apes. path. Anat. Bd. I. Berlin 1887, p. 314.

Huismot. Note supplementaire au Med. de Rotterdam, 1907, No. 34, S. 539-540.

Н ъ р и с у н к у

Полумематическій рисунокъ съ препарата прибавочной печенки. Печень отта-
нута за передній край вверхъ; видны: *ct*—colon transversum; *d*—duodenum; *ha*—
hepar accessorius; *l*—lien; *hd*—lig. hepato-duodenale; *hg*—lig. hepato-gastricum;
ls—lig. suspensorium hepatis; *et*—lig. teres hepatis; *v*—ventriculus; *vf*—vesica fellea,

Литература, касающаяся вопроса о прибавочной печени, не была приведена в настоящем словаре, так как она не имеет значения для практической медицины.

Schenk. Lib. III. p. 339. 1643. VIII. Langdun 1643.

Morgagni De sedibus et causis morb. Epist. XLVIII. 1761. Y. A. Boerhaave.

Rokitansky. Pat. Anat. 2. Aufl. S. 246.

Wagner. Archiv der Heilkunde 1861. 3. 471.

Bastien. Comptes rendus de la Soc. de Biologie.

Haller. Leberbuch der beschriebenen Anatomie. Y. B. Lagoda.

Gruber W. Neue Anatomie. 1849. Pag. 24. Y. Toldt.

Cuvier. Anatomie descriptive. Tom. I. Bruxelles 1837. und 2.

Buschke Th. Sommer's Lehrb. der Anat. und der Eingeweiden. Zucker-
und Sinnesorgane. Leipzig. von H. Buschke. kandi.

Thomson. Soc. of Anatomy. 1895. Y. Poir.

Thomson. J. of Anatomy. 1899. rier.

Thacher. Med. Record 1893.

Wakefield P. A. Congenital malformation of the liver, absence of the lobes Spigelii rudimentary gall-bladder and left lobes, with enlargement of the right lobe. Journ. of Anat. and Phys. V. 33. Y. H. Cor-

N. S. V. 18, p. 1.

