

wohl meistens aus Bindegewebe und nur wenig Fett, ist daher durch ungewöhnliche Entwicklung der subcutanen Schicht in gewisser Strecke bedingt. Vom Ringfinger ist nur die 1. Phalange zugegen. Er gibt sich als kurzer, am Ende abgerundeter Stumpf ohne Nagel und Narbe zu erkennen. Der kleine Finger ist an der Stelle des Gelenkes zwischen der 1. und 2. Phalange in der Höhe der mittleren Querfalten der Haut an der Volarseite des Fingers, namentlich dorsalwärts, tief eingeschnürt. Die Einschnürung bildet eine im Grunde winklige, circuläre Rinne. Die 2. Phalange scheint verkümmert zu sein. Die 3. Phalange ist gut ausgebildet und besitzt einen Nagel. Auch unter dieser Einschnürung sitzt am Rücken des Fingers bis auf eine kurze Strecke über dem Nagel ein kleiner Hautwulst.

Finger der linken Hand.

Der Daumen, Zeigefinger und kleine Finger sind normal. Dem Mittelfinger fehlt die 3. Phalange. An seiner Spitze dorsalwärts ist eine kurze, tiefe Querrinne als Andeutung eines Nagelfalzes zu bemerken, welche aber keinen Nagel enthält. Unter den Fingercommissuren ist an ihm eine ähnliche Einschnürung wie am Mittelfinger der rechten Hand zu sehen. Unter der dadurch entstandenen Rinne sitzt am Rücken und an den Seiten des Fingers bis zu seiner Spitze abwärts auch ein ähnlicher Hautwulst wie am Mittelfinger der rechten Hand. Der Ringfinger ist sehr verkümmert. Man kann die 1. Phalange unterscheiden, von welcher etwa die obere Hälfte der Norm vorhanden ist. An seiner Spitze sitzt ein mit einem winzigen Nagel versehener, kleiner, beweglicher Höcker, in welchem ein Rudiment einer Phalange nicht durchzufühlen ist.

2.

Rechter Fuss mit 6 Fusswurzelknochen, 4 Mittelfussknochen und 4 Zehen.

Zergliedert von Dr. Wenzel Gruber,
Professor der Anatomie in St. Petersburg.

(Hierzu Taf. VIII. Fig. 2.)

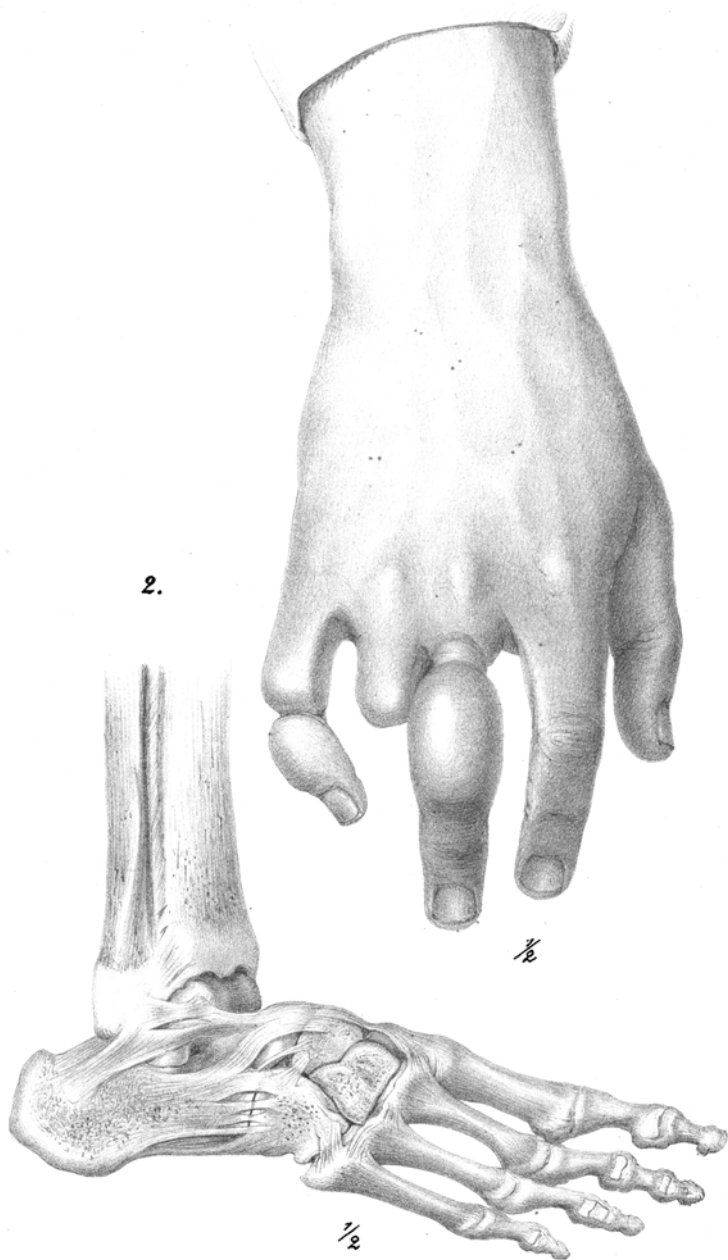
Beobachtet an der Leiche eines 14jährigen Knaben. — Präparat in meiner Sammlung.

Aeusseres Aussehen.

Der rechte Fuss besitzt nur 4 Zehen, lässt nur 4 Mittelfussknochen durchfühlen. Er ist so lang wie der linke Fuss, am Tarsus so breit und am Metatarsus beinahe so breit wie dieser, an den Zehenspitzen aber um 1,3 Cm. schmaler. Die übrigen Abschnitte der rechten unteren Extremität und der übrigen Körper haben ein normales Aussehen.

Knochen.

Der Tarsus des rechten Fusses hat in Folge der Verschmelzung des Cuneiforme II. und III. zu einem Cuneiforme commune nur 6 Knochen. Der



Talus, das Calcaneum, das Naviculare, das Cuneiforme I. und das Cuboideum sind normal. Das Naviculare hat an seiner vorderen Gelenkfläche wie das der Norm 3 Facetten. Das durch völlige Verschmelzung des Cuneiforme II. und III. entstandene Cuneiforme commune ahmt die Form beider Knochen, deren vordere Seiten aber in eine Ebene gerückt sind, nach. Die Dorsalfläche ist durch eine fast über ihre Mitte in sagittaler Richtung verlaufende seichte Furche in zwei ungleiche Felder geschieden. Die Schneide an der Plantarseite ist durch einen Einschnitt, welcher von vorn nach hinten an Tiefe zunimmt, doppelt. Die mediale Schneide ist kleiner als die laterale. Die vordere Fläche ist ganz überknorpelt, eine einfache Gelenkfläche. Diese ist dreieckig mit medianwärts gerichteter Spitze. Der kleinere mediale Theil ist schwach convex, der grössere laterale Theil ist in verticaler Richtung schwach convex und in transversaler Richtung concav. Sie articulirt an der Gelenkfläche der Basis des Metatarsale commune. Die hintere Fläche ist überknorpelt, eine Gelenkfläche. Die Gelenkfläche zeigt zwei zu einander unter einem Winkel gestellte Facetten, wovon die grössere mediale halboval oder abgerundet dreieckig ist und mit der medianen Facette der vorderen Gelenkfläche des Naviculare articulirt, die kleinere laterale quer-oval ist, rück- und medianwärts sieht und mit der lateralen Facette der vorderen Gelenkfläche des Naviculare articulirt. Im Winkel ist eine feine Rinne im Knorpel zu sehen, welche im Ausschnitte der Schneide endigt. Die mediale Fläche zeigt oben eine länglich vierseitige Gelenkfläche zur Articulation mit dem Cuneiforme I., ist unten rau. Die laterale Fläche zeigt oben zwei Gelenkflächen, eine spatelförmige lange hintere zur Articulation mit dem Cuboideum und eine kleine vordere halbovale zur Articulation mit dem Metatarsale III. (= Metatarsale IV. d. Norm), welche in die vordere Gelenkfläche übergeht, in verticaler Richtung länger als in sagittaler und convex ist. Die Furche an der Dorsalfläche, der Einschnitt an der Schneide und die feine Rinne im Winkel zwischen den beiden Facetten der hinteren Gelenkfläche sind Andeutungen zur Scheidung in zwei dem Cuneiforme II. und III. entsprechenden Stück.

Der Metatarsus des rechten Fusses besteht in Folge Substitution des Metatarsale II. und III. der Norm durch ein starkes Metatarsale statt 5 Knochen nur aus 4. Die Metatarsalia I., III. und IV. gleichen den Metatarsalia I., IV. und V. der Norm. Das Metatarsale II. ist an seiner Basis noch einmal so stark als das Metatarsale III. (= IV. der Norm), hier in transversaler Richtung 2,2 Cm. dick. Die einfache Gelenkfläche an der Superficies tarsea der Basis ist dreieckig, medianwärts schwach concav, lateralwärts in verticaler Richtung schwach concav, in transversaler Richtung schwach convex und articulirt am Cuneiforme commune. Die mediale Seite der Basis articulirt am Metatarsale I. und Cuneiforme I., die laterale Seite derselben am Metatarsale III. Seine Diaphyse und sein Capitulum sind abnorm stark. Die Diaphyse zeigt eine schräg aufwärts gerichtete Tibial-, eine schräg aufwärts gerichtete Fibular- und eine gerade abwärts gerichtete Plantarfläche; einen Dorsal-, Tibial- und Fibularwinkel. Sie hat somit ihre Flächen und Winkel abnorm gestellt. An dem Knochen ist keine Spur einer Verschmelzung aus zwei Metatarsalia zu bemerken.

Am rechten Fusse hat die grosse Zehe 2, die übrigen Zehen 3 Phalangen. An der kleinen Zehe sind die 2. und 3. Phalange durch Anchylose ein Knochenstück geworden. Die Phalangen der 2. Zehe sind unverhältnissmässig stark, aber gewöhnlich gestaltet.

Muskeln.

Von den Muskeln am rechten Unterschenkel sind alle zugegen; von den Muskeln am rechten Fusse fehlen: der *Transversalis pedis*, einer der *Lumbricales*, einer der *Interossei dorsales* und einer der *Interossei plantares*. Von den Unterschenkelmuskeln endigen der *Extensor* und *Flexor longus digitorum* mit je 3 Sehnen, gibt die Sehne des *Peroneus III.*, die sich an die Basis des Metatarsale IV. (= V. der Norm) inserirt, ein Bündel zur tiefen Dorsalaponeurose im *Spatium intermetatarseum III.* Von den Fussmuskeln hat der *Extensor brevis digitorum* 2, der *Flexor digitorum brevis* 3 Bäuche. Den mangelnden Bauch des *Extensor brevis digitorum* zur 3. Zehe ersetzt ein Bündel der Sehne des *Extensor longus digitorum* zur 4. Zehe (= 5 der Norm). *Bursae mucosae intermetatarso-phalangeae* sind so viele wie *Spatia intermetatarsea*, d. i. = 3 vorhanden.

Gefässe.

Die rechte *Arteria tibialis antica* hat den gewöhnlichen Verlauf. Sie gibt als *Pediaea*: zwei *Tarseae internae*, zwei *Tarseae externae* und die *Metatarsea* ab, welche letztere vor den Bases der *Metatarsalia* quer lateralwärts zieht und zwei starke *Interosseae dorsales* (II. und III.) absendet, und theilt sich, 6—8 Mm. nach der Abgabe der *Metatarsea*, in die *Dorsalis hallucis* und in den *Ramus communicans*. Die rechte *Arteria tibialis postica* zeigt in ihrem Verlaufe und ihrer Vertheilung ebenfalls keine bemerkenswerthe Abweichungen. Die *Plantaris interna* theilt sich in zwei Aeste, wovon der mediale: die *Digitalis plantaris tibialis* und *fibularis dig. I.* und die *Digitalis pl. tib. dig. II.* abgibt; der laterale in zwei secundäre Aeste sich theilt, deren medialer: die *Digitalis pl. fib. dig. II.* und die *Digitalis pl. tib. dig. III.*, deren lateraler die *Digitalis pl. fib. dig. III.* und die *Digitalis pl. tib. dig. IV.* absendet. Die *Plantaris externa* gibt die *Digitalis pl. fib. dig. IV.* ab und endigt mit einem den *Arcus plantaris* bildenden Stücke, welches zwei *Interosseae plantares* abschießt und im *Spatium intermetatarseum I.* in den *Ramus communicans* der *Tibialis antica* mündet.

Die linke *Arteria tibialis postica* fehlt. Die von dem *Flexor hallucis longus* bedeckte *Arteria peronea* substituirt dieselbe und vertheilt sich statt derselben im Plattfusse.

Die Venen zeigen keine bemerkenswerthe Abweichungen.

Nerven.

Der *Ramus superficialis peronei* gibt am rechten Fusse Hautäste zur Tibialseite *dig. I.*, zur Fibularseite *dig. II.* und Tibialseite *dig. III.* Der *Ramus profundus peronei* theilt sich wie gewöhnlich in zwei Aeste. Der laterale Ast davon verzweigt sich im *Extensor digitorum brevis*, der mediale Ast endigt mit Zweigen in der Haut der Fibularseite *dig. I.* und Tibialseite *dig. II.* Der *Nervus suralis* gibt den *N. calcaneus externus* ab und endigt

mit Zweigen in der Haut der Fibularseite dig. III. und an beiden Seiten dig. IV. Der Nervus calcaneus internus kommt vom Tibialis. Der Plantaris internus versieht die Haut beider Seiten dig. I. und II. und die Tibialseite dig. III. mit Zweigen. Der Ramus superficialis plantaris externi endigt in der Haut der Fibularseite dig. III. und beider Seiten dig. IV.; der Ramus profundus plantaris externi verhält sich wie gewöhnlich.

3.

Ueber eine Anomalie der männlichen Harnröhre.

Von Dr. Hugo Magnus zu Breslau.

(Hierzu Taf. IX. Fig. 2.)

Der Arbeiter K. M., 27 Jahre alt, ein kräftiger, gut gebauter Mensch, consultirte mich wegen eines inveterirten Trippers. Bei näherer Untersuchung des Penis entdeckte ich folgende interessante Anomalie der Harnröhre. Presste man durch einen mässig kräftigen von oben nach unten wirkenden Druck die Lippen des Ostium cutaneum aus einander, so dass man in die Harnröhre hineinsehen konnte, so erblickte man circa 3 Linien hinter der Oeffnung der Urethra eine membranöse quer von einer zur anderen Seite verlaufende, die Harnröhre in eine obere und untere Hälfte theilende Brücke. Die unter dieser Brücke liegende Oeffnung führte direct in die Harnröhre hinein; aus ihr entleerte sich der Urin in einem kräftigen Strahl und konnte man durch sie leicht einen Katheter einführen. Ihr Umfang stand der Mündung einer normalen Harnröhre an Grösse um einiges nach. Gonorrhöisches Secret liess sich aus dieser unteren Oeffnung ausdrücken. Die über der Brücke gelegene obere Hälfte präsentirte sich als eine seichte circa 4—5 Linien tiefe Grube, in deren Grund man eine kleine unbedeutende Oeffnung wahrnehmen konnte. Es ist diese Grube mit einer glatten, blassrothen, ziemlich unempfindlichen Schleimhaut ausgekleidet. Führt man in die eben erwähnte kleine Oeffnung eine dünne Sonde ein, so gelangte man in einen rundlichen, vollkommen geschlossenen Raum von höchstens 1 Linie Tiefe. Eine Communication dieses Raumes mit der unterhalb liegenden Harnröhre liess sich auch mit der feinsten Sonde nicht auffinden. Es floss auch beim Uriniren aus dieser oberen blind endenden Grube kein Tropfen Harn ab; auch gonorrhöisches Secret fand sich in derselben nicht. Die Scheidewand zwischen dem oberen blinden Kanal und der unteren Harnröhre bildet eine Schleimhautfalte, welche beiderseits von den Lippen der Harnröhrenmündung entspringt und in schwachem Bogen nach hinten und innen verläuft, wo sie in der Medianlinie mit dem entsprechenden Theil der anderen Seite verschmilzt. Wir haben also in unserem Fall eine vollkommen normale Harnröhre, über der dicht vor ihrer Mündung ein 4—5 Linien langer blinder Kanal liegt, an den sich nach hinten noch ein unbedeutendes Divertikel anschliesst, in das man durch die im Grunde dieses Kanals befindliche schon vorhin erwähnte kleine Oeff-