

Archiv

für
pathologische Anatomie und Physiologie
und für
klinische Medicin.

Bd. LIV. (Fünfte Folge Bd. IV.) Hft. 4.

XXVIII.

Ueber die Arteria thyroidea ima.

Von Dr. Wenzel Gruber,
Professor der Anatomie in St. Petersburg.

(Taf XIX. Fig. 1—3.)

I. Fremde und veröffentlichte eigene Beobachtungen über die Thyroidea ima.

1. Aus dem Arcus aortae.

Solche Fälle haben beobachtet: H. A. Nicolai (1?)¹⁾,
Vink (1)²⁾, J. E. Neubauer (1)³⁾, J. Chr. Loder (2)⁴⁾, G.

¹⁾ „De directione vasorum.“ Disp. Argentorati mens. Jun. a. 1725. — A. Haller, Disp. anat. select. Tom. II. Goettingae 1747. 4°. p. 497. — (Die Arterie soll als 4. Ast des Arcus aortae zwischen der Carotis communis sinistra und Subclavia sinistra entsprungen und geschlängelt zum untersten Theile der Glandula thyroidea verlaufen sein. Ueber die gewöhnlichen Thyroideae keine Angabe. — In der Bemerkung „qui (ramus) alias carotidis sinistrae soboles est.“ — soll wohl stehen: „subclaviae sinistrae.“ (Zweifelhafter Fall, wie schon Huber — Acta helvet. Vol. VIII. Basileae 1777. 4°. p. 84. § 23 — bemerkt hatte.)

²⁾ Van de Bloedvaten. p. 50. — Bei: A. Haller, Elem. physiol. Tom. III. Lausannae 1766. p. 403. Note C*; De corp. hum. fabrica. Tom. VII. 8°. Bernae et Lausannae 1778. 8°. p. 274 „Visa est ex arcu aortae prodire.“

³⁾ „Descr. anat. arteriae innominatae et thyroideae imae.“ Diss. ab. Aug. Christ. Erdmann, praes. J. E. Neubauer. Jenae XII. Octob. 1772. 4°. —

H. Thiloco (1)⁵⁾, J. Fr. Meckel (1—3)⁶⁾, N. N. (Präparat i. Musée du jardin des plantes de Paris (1)⁷⁾, Alfr. A. L. M. Velpéau⁸⁾, A. W. Otto (1)⁹⁾, Ph. Fr. Blandin¹⁰⁾, R. Harri-

In: J. E. Neubauer, Op. anat. collect. ab. G. C. Hinderer. Francofurti et Lipsiae 1786. 4°. § VIII. „Arteria thyreoidea ima ex arcu aortae producta.“ p. 298-300. Tab. VII. Fig. 2. Expl. tab. p. 316-318. (Bei einem Kinde war die Arterie zwischen Anonyma und Carotis communis sinistra von Arcus aortae entsprungen und hatte sich in zwei sich kreuzende Aeste getheilt. Der anfänglich rechts gelagerte linke Ast war zum Isthmus und Lobus sinister, der anfänglich links gelagerte rechte, schwächere Ast war hinter ersterem zum Lobus dexter gegangen.)

- 4) De nonnullis arteriarum varietatibus. Jenae 1781. (Steht mir nicht zur Verfügung, aber bei: J. Fr. Meckel, Handb. d. menschl. Anat. Bd. 3. Halle u. Berlin. 1817. S. 152. Note 1. —)

(Zwei Fälle, in denen die Arterie aus dem Arcus aortae zwischen der Carotis communis dextra und Subclavia dextra, in welche die Anonyma zerfallen war, ihren Ursprung genommen hatte.)

- 5) Beschr. anat.-pathol. Gegenstände. Gotha 1804. Beob. 4. „Von einer missgestalteten Schilddrüse.“ S. 172. (Bei einer 36jährigen Frau. Die Thyreoidea superiores und inferiores hatten gefehlt (??). Sie waren durch eine von dem Arcus aortae zwischen der Anonyma und Carotis communis sinistra entsprungene Arterie von der Dicke einer Federspule ersetzt. Die Arterie hatte sich $\frac{1}{4}$ Zoll über ihrem Abgang in zwei Aeste getheilt, wovon der linke der hinteren Seite der Schilddrüse und dem Kehlkopfe Zweige gegeben, der rechte wieder in zwei Aeste sich gespalten hatte, wovon der eine in der rechten, der andere in der linken Hälfte der Schilddrüse sich verzweigt hatte)

- 6) Handb. d. pathol. Anat. Bd. 2. Abth. 1. Leipzig 1816. S. 112. (Die rechte Thyreoidea inferior kam von der gewöhnlichen Stelle, die linke Thyreoidea inferior aber kam vom Arcus aortae zwischen der Anonyma und Carotis communis dextra und ging vor der Trachea zum Lobus sinister der Glandula thyreoidea. — Also wohl Thyreoidea ima bei Mangel der Thyreoidea inferior sinistra —). Handb. d. menschl. Anat. Bd. 3. Halle u. Berlin 1817. S. 83. Note 2. (In den von ihm beobachteten Fällen des Abganges der Vertebralis sinistra und einer Thyreoidea inferior dextra vom Arcus aortae, war letztere wohl eine Thyreoidea ima.)

- 7) Bei A. Portal. — Cours d'anat. méd. Tom. III. Paris an. XII. (1804). 4°. p. 155. (An einem alten Präparate die Thyreoidea ima als 4. Stamm des Arcus aortae.)

- 8) Abhandl. d. chirurg. Anatomie. Abth. 1. Weimar 1826. S. 196. — Traité compl. d'anat. chir. du corps humain. 3. Édit. Bruxelles 1834. p. 132. (Nach ihm soll die Thyreoidea ima öfterer aus dem Arcus aortae als aus der Anonyma kommen.)

son ¹¹⁾; Rich. Quain (1) ¹²⁾, W. Gruber ¹³⁾, J. Hyrtl ¹⁴⁾ und wohl A.

2. Aus der *Anonyma brachio-cephalica* als *Truncus communis* für die *Carotis communis dextra* und *Subclavia dextra* oder als *Truncus communis* für beide *Carotides* und die *Subclavia dextra*.

Solche Fälle haben beobachtet: A. Haller (1) ¹⁾, Jo. Ern. Neubauer (3 et +) ²⁾, Jo. Jac. Huber (6) ³⁾, S. Th. Sömmer-

⁹⁾ Lehrb. d. pathol. Anatomie. Berlin 1830. S. 307. Note 7. (Hatte diese Varietät nur 1 Mal gefunden. Keine Beschreibung. Das aus Neubauer's — Opera — Citirte ist falsch, und die von ihm belobte gute Abbildung von Tiedemann — Tab. art. corp. hum. Carlsruhae 1822. Fol. Tab. III. Fig. 11 gehört nicht diesem, sondern Neubauer — Op. cit. Tab. VII. Fig. 2. —)

¹⁰⁾ Traité d'anat. topogr. 2. Édit. Paris 1834. p. 196.

¹¹⁾ The surgical anatomy of the arteries of the human body. 4. Edit. Dublin 1839. 8°. p. 24. (Bisweilen beobachtet.)

¹²⁾ The anatomy of the arteries of the human body. London 1844. 8°. p. 52. Atlas. Fol. Pl. VII. Fig. 9. No. 7. (Nach ihm sehr selten und von ihm nur 1 Mal gesehen.)

¹³⁾ „Ueber die Anomalien der Arteria thyreoidea ima und der Arteria crico-thyreoidea, in ihrer wichtigen Beziehung zu einigen chirurgischen Operationen (mit 8 Fig.) — Oesterr. medic. Jahrbücher Bd. 52. Wien 1845. S. 133. (Einige — etwa 3 — Fälle gelegentlich. In diesen war die Arterie immer klein, verlief rechts von der Trachea oder vor deren Mitte, und verzweigte sich gewöhnlich im Lobus dexter und Isthmus der Glandula thyreoidea. Die Thyreoideae inferiores waren immer vorhanden.)

¹⁴⁾ Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde. Wien 1860. S. 324. (Hat von seinen Beobachtungen folgenden Fall beschrieben: „Bei einer Kindesleiche mit 4 Thyreoideae inferiores und 2 Thyreoideae imae entsprang eine der letzteren aus dem Arcus aortae, während die andere aus der Anonyma gekommen war.)

¹⁾ Icon. anat. Fasc. VIII. Goettingae 1756. Fol. p. 60. „Alias alia thyreoidea inferior ex trunco communi subclaviae nata vulgari accessit.“

²⁾ „Descr. anat. arteriae innominatae et thyreoideae imae.“ Diss. ab. Aug. Christ. Erdmann, praes. J. E. Neubauer. Jenae XII. Octob. 1772. 4°. — J. E. Neubauer. Op. anat. collecta ab G. C. Hinderer. Francofurti et Lipsiae 1786. 4°. § VI. „De arteria thyreoidea ima rariare arteriae innominatae ramo“ p. 291—296. Tab. VI. Explic. tab. p. 309—314. (3 unter 16 Cadavern beobachtete Fälle beschrieben; 2 Mal in zwei Aeste [rechten und linken], die bis in 5 Zweige getheilt waren, getheilt; 1 Mal

ring (einige Fälle) ⁴⁾ Allan Burns (4) ⁵⁾, J. Fr. Meckel (mehrere) ⁶⁾, M. Münz (1) ⁷⁾, Fr. Tiedemann (4) ⁸⁾, Alfr. A. L. M. Velpeau (ziemlich oft) ⁹⁾, A. W. Otto (2) ¹⁰⁾, Ph. Fr. Blandin ¹¹⁾, M. S. Weber (2) ¹²⁾, Rich. Quain (4) ¹³⁾, W. Gruber

bis zur Glandula thyreoidea ungetheilt. Unter den 2 in 2 Aeste getheilten Fällen war an 1 Mangel des Isthmus der Glandula thyreoidea. Dicke der Arteriae = $1-1\frac{1}{2}$ Lin. (Par. M.). Noch andere Fälle früher „bisweilen“ beobachtet.)

- 3) „Observ. de arcus aortae ramis, de arteria thyroide quinta s. supernumeraria, deque vicinis his quibusdam arteriis aliis“ — Acta helvet. Vol. VIII. Basileae 1777. 4°. Obs. VI. „De thyroide arteria quinta s. supernumeraria“ p. 83. — (2 Fälle in Göttingen, 4 Fälle in Cassel beobachtet.)
- 4) Vom Baue d. menschl. Körpers. Th. 4. Frankf. a. M. 1801. S. 148. Note 1. S. 214. 1 Mal bei Struma grösser als die 4 übrigen Arteriae thyreoideae.)
- 5) Observ. on the surg. anat. of the head and neck. Edinburgh 1811. (1. Edit.) Deutsch. Halle 1821. 8°. S. 215. Note (**) 366. (Bei 4 Kindern. 1 Mal Ursprung $\frac{1}{2}$ Zoll unter der Theilung der Anonyma und Theilung $\frac{1}{4}$ Zoll vom Abgange in zwei Aeste (rechten und linken) u. s. w.)
- 6) Handb. d. pathol. Anat. Bd. 2. Abth. 1. Leipzig 1816. S. 212. — Handb. d. menschl. Anat. Bd. 3. Halle und Berlin 1817. S. 152.
- 7) Handb. d. Anat. d. menschl. Körpers. 2. Th. Landshut 1821. S. 145, 536. Atlas: Tab. XIII. Fig. 6. (Bei einem Kinde stark, in zwei Aeste für beide Lappen getheilt, mit den Art. thyreoideae superiores anastomosirend. Die A. thyreoideae inferiores waren dünner als die A. thyreoidea ima.)
- 8) Tab. art. corp. hum. Carlsruhae 1822. Tab. IV. Fig. 11. (Bei einem Knaben mit Aesten zu beiden Lobi und dem Isthmus der Glandula thyreoidea. Ueberhaupt 4 Mal beobachtet [Expl. tab. p. 58. Diese stehen mir nicht zur Verfügung, aber bei: E. H. Weber — Fr. Hildebrandt, Handb. d. Anat. d. Menschen. Bd. 3. Braunschweig 1831. S. 205 Note, citirt.])
- 9) Abhandl. d. chir. Anat. Abth. 1. Weimar 1826. (Nach d. 1. Aufl. 1825.) S. 196. — Traité compl. d'anat. chir. du corps humain. 3. Édit. Bruxelles 1834. p. 132. (Rob. Harrison — Op. cit. p. 23 — nennt die Arterie „Middle thyroid. artery.“ Durch einen Druckfehler kam in Velpeau's verschiedene Auflagen seines Werkes statt jener Benennung nach Harrison die angebliche „l'Art. thyreoidienne mixte“, was der handwerksmässige Uebersetzer in's Deutsche — Abth. 3. Weimar 1837. S. 257 — als „Art. thyreoidea mixta“ latinisirte.)
- 10) Lehrb. d. pathol. Anat. Berlin 1830. S. 307. Note 7. (2 Mal beobachtet.)
- 11) Traité d'anat. topogr. 2 Édit. Paris 1834. p. 196. (Selbst so dick, wie die Art. radialis — ob die aus der Anonyma oder aus dem Arcus aortae? —)
- 12) Handb. d. Anat. d. menschl. Körpers. Bd. 2. Bonn 1842. S. 62. (2 Fälle. Davon 1 Mal bedeutend grösser als die Thyreoideae superiores u. inferiores.)

(12)¹⁴), Hillairet (1)¹⁵), A. Nuhn (3)¹⁶), Führer¹⁷), J.

¹³) The anatomy of the arteries of the human body. London 1844. 8°. p. 129. (Tabl. No. 293.) 140. 144. Atlas. Fol. Pl. 21. Fig. 7, Pl. 23. Fig. 7, 8, 9. (Dabei fehlen 1 Mal die Thyr. inferior dextra; fehlte 1 Mal die Thyreoidea inferior sinistra und waren die Thyreoideae superiores schwach; war 1 Mal die Thyreoidea inferior sinistra sehr klein und kam die Vertebralis sinistra aus dem Arcus aortae; erreichte 1 Mal die die Thyreoidea inferior sinistra repräsentirende Arterie nicht die Glandula thyreoidea.)

¹⁴) „Ueber die Anomalien der Arteria thyreoidea ima und der Arteria crico-thyreoidea in ihrer wichtigen Beziehung zu einigen chirurgischen Operationen (Mit 8 Figuren).“ — Medic. Jahrb. d. k. k. österr. Staates. Bd. 52. Wien 1845. S. 132—135, 139, Fig. 1 u. 2. —

Bericht über 12 Fälle, wovon 2 gelegentlich, 10 unter 100 darauf geflüssentlich untersuchten Cadavern gefunden worden waren.

Vorkommen. In $\frac{1}{10}$ d. F. überhaupt und darunter 1 Mal ($\frac{1}{10}$ d. F.) aus einem 3 Lin. langen Truncus communis für die Carotis communis dextra und sinistra und die Subclavia dextra; bei Männern häufiger ($\frac{7}{10}$ d. F.) als bei Weibern.

Lage. Mit dem Ursprung und Stamme meistens ($\frac{7}{10}$ d. F.) rechts vor der Trachea.

Ursprung von verschiedenen Stellen der Anonyma, gewöhnlich innerhalb der Strecke 3 Lin. über deren Anfang aus dem Arcus aortae und 3 Lin. unter deren Theilung; bald von der linken Wand ($\frac{5}{8}$), bald von der vorderen ($\frac{4}{8}$).

Verlauf. Gerade aufwärts vor der Trachea; oder die Trachea schräg kreuzend aufwärts ($\frac{7}{10}$). Der zum Isthmus aufsteigende Ast derselben grösstentheils vor der Mitte der Trachea.

Verzweigung. Einfach bis zur Glandula thyreoidea (oft); oder in zwei Aeste gespalten (weniger häufig) und darunter ausnahmsweise (1 Mal) gleich über ihrem Ursprunge, oder sogar in drei Aeste gespalten (1 Mal); und zwar: zum Isthmus allein, zum Lobus sinister allein, zu beiden, zum Isthmus und Lobus dexter, zu beiden Lobi, zum Isthmus und beiden Lobi.

Dicke. Variirte von $\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ Lin. (in den wenigeren Fällen gering). Nur 1 Mal (bei Spaltung in 2 Aeste) weniger dick als die Carotis communis dextra und nur 1 Mal — Unicum — bei Vorkommen mit einem nur 5 Lin. langen Stamme und Spaltung in 3 Aeste für den Isthmus und die Lobi sogar so dick, wie die Carotis (siehe Fig. 2).

¹⁵) Bull. de la soc. anat. de Paris. 20. ann. 1845. (Avril.) Paris 1846. p. 39. (Demonstrirt. Die Arterie kam von der inneren Wand der Anonyma, ging zur mittleren Partie der Glandula thyreoidea, anastomosirte daselbst mit den Thyreoideae inferiores und superiores beider Seiten, schickte einen kleinen Zweig aufwärts auf die Membrana crico-thyreoidea, der daselbst mit einem kleinen Zweige der Laryngea superior anastomosirte.)

Hyrtl¹⁸⁾, H. C. L. Barkow (5)¹⁹⁾, Wiener Museum²⁰⁾, und Andere²¹⁾.

¹⁶⁾ Untersuchungen a. d. Gebiete d. Anat., Physiol. u. pract. Medicin. Heft I. Heidelberg 1849. Fol. S. 22. Taf. IV. Fig. 3. (3 Mal beobachtet. Im abgebildeten Falle entsprang die Arterie von der Anonyma, nicht weit von deren Theilung. Sie theilte sich in zwei Aeste, wovon der rechte zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea ging, der linke vor der Trachea aufwärts stieg und im Zwischenraume der Lobi der Glandula, welcher der Isthmus mangelte, in zwei Zweige getheilt im rechten und linken Lobus endete. Die Thyreoidea inferior sinistra scheint gefehlt zu haben.)

¹⁷⁾ Handb. d. chir. Anat. Berlin 1857. 8°. Tab. IX. No. 2. (Ganz gewöhnlicher Fall mit Endigung im Isthmus und Lobus sinister.)

¹⁸⁾ Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde. Wien 1860. S. 324. (Hat von seinen Beobachtungen folgenden Fall beschrieben: „Jederseits waren: 2 hinter der Carotis verlaufende Thyreoideae inferiores und 2 Thyreoideae imae, wovon die rechte von der Anonyma, die linke vom Arcus aortae gekommen war, zugegen. Thyreoideae superiores normal. — Unicum. —)

¹⁹⁾ Blutgefäße (Rumpf, Kopf) o. comparative Morphologie d. Menschen u. d. menschenähnlichen Thiere. Th. V. Breslau 1866. Fol. S. 4, 12. Taf. II. Fig. 3. Taf. VI. Fig. 1—4.

(Gewöhnliche 5 Fälle, was die Thyreoidea ima anbelangt —; aber darunter: fehlte 1 Mal die Thyreoidea inferior dextra und 1 Mal die Thyreoidea inferior sinistra, verlief 1 Mal die Thyreoidea inferior sinistra vor der Carotis sinistra. Der auf Taf. VI. Fig. 2 abgebildete Fall scheint der Fall zu sein, den er schon früher — Anat. Abhandlungen, Breslau 1851, S. 31 — beschrieben hatte.)

²⁰⁾ Bei J. Hyrtl. Vergangenheit und Gegenwart des Museum f. menschliche Anatomie a. d. Wiener Universität. Wien 1869. S. 154. Angiologie. No. 57. (An einem Kinde bei Ursprung der Subclavia dextra hinter der Subclavia sinistra.)

²¹⁾ z. B. Robert Harrison. — The surgical anatomy of the arteries of human body. 4 Edit. Dublin 1839. 8°. p. 23. — (Will diese Arterie, welche er „Middle thyroid artery“ nennt, sehr häufig gesehen haben. Sie soll, ihrem Vorkommen nach, gewöhnlich sein (common an occurrence). Rich. M. Hodges — Practical dissections. Philadelphia 1867. 8°. p. 58. — (Spricht von bisweiligem Vorkommen, bei Mangel oder mit Vorkommen der Thyreoideae inferiores. Ob eigene Beobachtung?). Wiener Museum. Bei J. Hyrtl. — Op. cit. p. 159. — (Die Arterie am Präparate sub No. 122, welche die Mammaria sinistra abgibt; und die sub No. 123 a., welche gabelig gespalten ist, rechts mit der Thyreoidea inferior, links mit der Thyreoidea superior anastomosirt — gehören vielleicht hierher.)

3. Aus der Carotis communis.

Solche Fälle (die nicht mit den Fällen des Ursprunges der Thyreoidea inferior aus der Carotis communis zu verwechseln sind) haben beobachtet: H. A. Nicolai ¹⁾, Vink ²⁾, A. Haller (2) ³⁾, Ph. H. Böhmer ⁴⁾, J. E. Neubauer (2) ⁵⁾, Jo. Jac. Huber (4) ⁶⁾, J. Fr. Meckel ⁷⁾, Fr. Tiedemann (2) ⁸⁾, R. Quain ⁹⁾, W. Gruber ¹⁰⁾, J. M. Dubrueil (1) ¹¹⁾ u. A. ¹²⁾.

¹⁾ De directione vasorum. — Bei: A. Haller, Disp. anat. select. Vol. II. Goettingae 1747. 4^o. p. 499. Not. 9. — (Quandoque tamen thyreoideae glandulae ramum largitur qui tortuoso tractu versus eandem exporrigitur, et nuperime observavi, triplici ramo, primo ab inferiore carotidis parte, altero ex subclaviis et tertio ex eadem carotide ubi divaricatur, laudatae glandulae prospici.)

²⁾ Op. cit. p. 54. — Bei A. Haller, Elem. physiol. Tom. III. 1766. p. 404. Nota m*. De part. corp. hum. fabrica. Tom. VII. Bernae et Lausannae. 8^o. 1778. p. 246. Nota m*. (Keine Beschreibung.)

³⁾ Icon. anat. Fasc. II. Goettingae 1756. Fol. p. 18. Not. e. — Elem. physiol. Tom. III. p. 403. De part. corp. hum. fabrica. Tom. VII. p. 274. — „Semel rarissimo exemplo a carotide vidi natans.“ Ferner: Elem. physiol. Tom. III. p. 404. — De part. corp. hum. Tom. VII. p. 276. — „Duae (thyr. inf.) etiam alias reperi, sed alteram a carotide dextra.“

⁴⁾ Diss. de conflua trium cavarum in dextro cordis atrio. Halae 1763. Abgebildet. (Steht mir nicht zur Verfügung, aber bei Neubauer. — Op. cit. p. 298. Not. d. —)

⁵⁾ Op. cit. § VII. p. 297. (Bei einem Erwachsenen und einem Kinde beobachtet, Bei dem Erwachsenen war die Arterie von der Carotis communis dextra, 10 Lin. über dem Ende der Anonyma, abgegangen.)

⁶⁾ Op. cit. Observ. VI. p. 84. § 22. (1 Mal an der linken und 3 Mal an der rechten Seite beobachtet. 2 Mal gleich vom Anfange der Carotis communis und 2 Mal einige Linien über der Theilung der Anonyma angetroffen.)

⁷⁾ Handb. d. pathol. Anat. Bd. 2. Abth. 1. Leipzig 1816. S. 112. — Handb. d. menschl. Anat. Bd. 3. Halle u. Berlin 1817. S. 151—152. Tab. anat. pathol. Fasc. II. Lipsiae 1820. p. 4. Tab. X. Fig. 3. (In dem abgebildeten Falle entsprang die Arterie vom Anfange der Carotis communis dextra, theilte sich in 2, mit allen 4 vorhandenen gewöhnlichen Thyreoideae anastomosirende Aeste, wovon der rechte vorzugsweise zum Isthmus ging und vor diesem aufwärts stieg und der linke im Lobus sinister der Glandula thyreoidea sich verzweigte.)

⁸⁾ Op. cit. (Explicat. tab.) p. 60. (Explicat. tab. stehen mir nicht zur Verfügung, aber bei E. H. Weber — Op. cit. Bd. 3. S. 206.) (2 Mal beobachtet.)

⁹⁾ Op. cit. Pl. 24. Fig. 10. (Die Arterie kommt vom unteren Ende der Carotis communis dextra. Alle Thyreoideae sind vorhanden.)

4. Aus der Mammaria interna oder Pericardiaco-phrenica.

Solche haben beobachtet: E. H. Lauth (2)¹⁾, Fr. W. Theile (1)²⁾, W. Gruber (1)³⁾, Broca (1)⁴⁾, H. C. L. Bar-kow (1)⁵⁾, H. Luschka (1)⁶⁾, J. Hyrtl (1)⁷⁾.

¹⁰⁾ L. c. S. 136. (In einigen — etwa 3 — Fällen von der Carotis communis dextra gelegentlich, nie unter den zur Ausmittelung der Häufigkeit des Vorkommens der Thyreoidea ima geflissentlich untersuchten 100 Cadavern.)

¹¹⁾ Des anomalies artérielles. Paris 1847. 8°. p. 72. (Bei einem 38jährigen Individuum kam die Arterie von der Carotis communis, 1 Cm. über der Anonyma, stieg gerade aufwärts zur Glandula thyreoidea, war der Thyreoidea inferior mehr genähert als der Thyreoidea superior und anastomosirte weit mit beiden.)

¹²⁾ z. B. Meckel — Epist. ad Haller. Vol. II. p. 258. — (Steht mir nicht zur Verfügung, aber citirt bei E. H. Weber: Op. cit. Bd. 3. S. 205.)

¹⁾ Anomalies dans la distribution des artères de l'homme. — Mém. de la soc. d'hist. nat. de Strasbourg. Paris 1830. 4°. p. 45 (3). (2 Mal von der Mammaria interna dextra entsprungen beobachtet. Die anderen 4 Thyreoideae hatten die gewöhnliche Anordnung.)

²⁾ S. Th. Sömmerring, Lehre v. d. Gefässen. Leipzig 1841. S. 126. (Der dickste Theil der Pericardiaco phrenica stieg vor der Anonyma als Thyreoidea ima aufwärts.)

³⁾ L. c. S. 138. Fig. 4. (Bei einem Kinde beiderseits, gelegentlich. Die Dextra, welche so stark wie die Mammaria war, zum Lobus dexter; die Sinistra, welche schwächer als die Mammaria und die Thyreoidea ima dextra war, zum Lobus sinister der Glandula thyreoidea.)

⁴⁾ Bull. de la soc. anat. de Paris. ann. 25. 1850. p. 84. Demonstrirt in Marz 1850. (Von der Mammaria interna dextra kam ein dicker Ramus recurrens, welcher schräg vor der Trachea zur Glandula thyreoidea aufstieg und sich in zwei Aeste theilte, welche in den unteren Theil der Glandula thyreoidea drangen.)

⁵⁾ Anatomische Abhandlungen. Breslau 1851. 4°. S. 51. — Die Blutgefäße o. comparative Morphologie d. Menschen u. d. menschenähnlichen Thiere. Th. V. Breslau 1866. Fol. S. 10. Tab. V. Fig. 3. (Beschrieb die Arterie wohl schon 1851 als zweite Thyreoidea inferior dextra. Die starke Arterie entspringt weit von der Subclavia von der Mammaria interna dextra, steigt vor der Anonyma und Trachea aufwärts und endet im Isthmus der Glandula thyreoidea.)

⁶⁾ Die Brustorgane d. Menschen. Tübingen 1857. Fol. S. 19. — Anat. d. Brust. d. M. Tübingen 1863. 8°. S. 204. (Die von der linken Mammaria interna entsprungene Thyreoidea ima war fast so stark wie die Mam-

5. Aus der Subclavia.

Solche Fälle haben beobachtet: Rich. Quain (1)¹⁾, Alquiè (1)²⁾, A. Nuhn (1)³⁾ u. A.⁴⁾.

6. Aus dem Truncus thyreo-cervicalis.

Solche Fälle hat beobachtet: W. Gruber (2)⁵⁾.

maria. Sie entsprang von der Mammaria hinter dem Knorpel der 1. Rippe, zog zuerst horizontal hinter dem Manubrium sterni einwärts bis zu dessen Mitte und von da in perpendicularer Richtung vor der Trachea aufwärts.)

- 7) „Ungewöhnliche Verästelung der Art. mammaria interna“ — Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde. Wien 1859. S. 529. — (Vorgekommen an einer Kindesleiche. Die Arterie entsprang von der Mammaria interna dextra bei deren Eintritte in die Brusthöhle. Sie lief hinter dem Ursprunge des Sterno-thyreoideus quer nach innen und gab an der Medianlinie angelangt zwei Thymicae ab. Sie krümmte sich nun im rechten Winkel aufwärts und theilte sich bald in zwei Zweige. Der schwächere Zweig stieg vor der Trachea zum Isthmus der Glandula thyreoidea aufwärts; der stärkere Zweig legte sich an den Rand des Sternocleidomastoideus sinister und zerfiel in zwei Endzweige. Der aufsteigende Endzweig begab sich vor der Carotis zur Thyreoidea inferior und anastomosirte mit dieser vor deren Anlangen an der Glandula thyreoidea; der absteigende Endzweig konnte bis unter die Mitte des Sternum als Mammaria interna accessoria neben und rückwärts von der Vena verfolgt werden.
- 1) Op. cit. p. 145. Pl. 23. Fig. 11. (Die Arterie entspringt einwärts vom Truncus thyreo-cervicalis aus der Subclavia dextra.)
- 2) Bei: Dubrueil — Op. cit. p. 118. — (Bei einem weiblichen Kinde. Die Arterie entsprang vom unteren Umfange der Subclavia dextra neben der Mammaria interna, lag zuerst hinter, dann vor der Vena subclavia und ging zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea.)
- 3) Op. cit. p. 22. (Die Arterie kam aus dem Anfange der Subclavia dextra, ging vor der Carotis communis dextra quer einwärts zur Trachea und stieg vor dieser zum mittleren und rechten Theil der Glandula thyreoidea aufwärts.)
- 4) Siehe Burns — Herzkrankheiten. S. 331. — (Steht mir nicht zur Verfügung, aber citirt bei E. H. Weber. Bd. 3. S. 206 Note.)
- 5) Op. cit. S. 136—137. (2 Mal bei Erwachsenen. Die Arterie entsprang in beiden Fällen von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter, verlief vor der Carotis communis zur vorderen Fläche der Trachea, krümmte sich dann im rechten Winkel aufwärts und lief auf der vorderen Fläche der Trachea zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea.)

7. Aus der *Thyreoidea inferior*.

Solche Fälle haben beobachtet: W. Gruber ¹⁾, H. C. L. Barkow ²⁾.

8. Aus der *Transversa scapulae*.

Einen solchen Fall hat beobachtet: A. Nuhn ³⁾.

II. Neue eigene Beobachtungen über die *Thyreoidea ima*.

Den von Anderen und den von mir bis 1845 beobachteten 22 (wenigstens) Fällen kann ich noch 23 Fälle zugesellen, welche ich von den vielen, von 1845—1871, also während 26 Jahren beobachteten, in meinen Tagebüchern aufgezeichnet habe, oder doch abgebildet besitze, oder in dem von mir gegründeten Museum, ohne Notiz darüber in meinen Tagebüchern, aufbewahre. Von diesen 23 Fällen hatte ich 9 gelegentlich,

¹⁾ Op. cit. S. 136. Fig. 3. (An einer Kindesleiche entsprang die Arterie aus der *Thyreoidea inferior dextra* unmittelbar über ihrem Ursprung aus dem *Truncus thyreo-cervicalis* und verlief mit ihrer S-förmig gekrümmten Anfangsportion hinter der *Carotis* schräg abwärts zur vorderen Fläche der *Trachea*. Hier angelangt, bog sie im rechten Winkel aufwärts um und schlängelte sich 1 Zoll lang auf der vorderen Fläche der *Trachea* vor der Mittellinie derselben aufwärts, um im Isthmus der *Glandula thyreoidea* zu enden. Obgleich die Arterie mit ihrer Anfangsportion hinter der *Carotis*, also entgegen dem Verhalten der *Thyreoidea ima* gewöhnlicher Fälle verlief, so verhielt sich die Arterie mit ihrer langen Endportion dennoch völlig wie eine *Thyreoidea ima*, ist daher als solche mit Recht zu nehmen.)

²⁾ Blutgefäße o. comparative Morphologie. Th. V. Breslau 1866. Fol. S. 10. Taf. V. Fig. 4. (Die *Thyreoidea inferior dextra* kommt aus der *Mammaria interna dextra* und steigt schräg vor der *Carotis* zum *Lobus dexter* der *Glandula thyreoidea* aufwärts. Bevor die Arterie diese erreicht, gibt sie einen quer vor der Luftröhre verlaufenden Ast zum *Lobus sinister*, welchen Barkow, kaum mit Recht, als *Thyreoidea ima* bezeichnet hat.)

³⁾ Op. cit. S. 22. (Bei einem Erwachsenen war die Arterie [Seite ?] über die *Carotis* quer einwärts vor die Luftröhre gegangen und dann aufwärts zur *Glandula thyreoidea* verlaufen.)

14 aber unter Rumpfen von 100 Cadavern (von 81 Erwachsenen und 19 Kindern), wovon 78 dem männlichen und 22 dem weiblichen Geschlechte angehört hatten, an welchen ich, nach vorausgeschickter arterieller Injection, einzig und allein zur Ausmittelung gewisser noch nicht veröffentlichter Gefäßverhältnisse, vom September 1866 angefangen bis jetzt, geflissentlich besondere Untersuchungen vorgenommen hatte.

1. Aus dem Arcus aortae.

Einen solchen Fall habe ich im October 1866, bei den bezeichneten geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen beobachtet.

Bei einem Weibe entsprang die Arterie aus dem Arcus aortae, zwischen der Anonyma und Carotis communis sinistra, und stieg in einigen Schlingungen vor der linken Hälfte der Trachea zum Lobus sinister der Glandula thyreoidea aufwärts. Dieselbe war $1\frac{1}{2}$ Linien dick.

2. Aus der Anonyma brachio-cephalica als Truncus communis für die Carotis communis und Subclavia dextra, oder aus der Anonyma als Ast des Truncus communis für die Anonyma und Carotis communis sinistra.

a. Aus der Anonyma der Norm.

Solche Fälle habe ich 12, und zwar 10 bei geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen und 2 gelegentlich, beobachtet.

1. Fall (September 1866). Bei einem Weibe entsprang die Arterie von der medialen Wand der Anonyma, 4 Lin. unter deren Theilung und etwa über dem oberen 2. Viertel ihrer Länge. Sie theilte sich, $\frac{1}{2}$ Zoll nach ihrem Ursprunge, in zwei Aeste, wovon der rechte zum Isthmus und der linke zum Lobus sinister der Glandula thyreoidea sich begab.

2. Fall (October 1866). Bei einem Manne entsprang die Arterie von der medialen Wand der Anonyma, 4 Lin. unter deren Theilung. Sie stieg rechts vor der Trachea zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea aufwärts und hatte wahrscheinlich auch dem, wie eine Platte dünnen Isthmus der Glandula thyreoidea ein Zweigchen geliefert. Ihre Dicke hatte nur $\frac{1}{2} - \frac{3}{4}$ Lin. betragen.

3. Fall (November 1866). Bei einem Weibe entsprang die Arterie von der medialen Wand der Anonyma, unter dem oberen $\frac{1}{3}$ ihrer Länge. Sie theilte sich, 1 Zoll vom Ursprunge entfernt, in einen rechten und linken Ast. Ihre Dicke hatte $1\frac{1}{2} - 2$ Lin. betragen.

4. Fall (November 1866). Bei einem Manne entsprang die Arterie von der medialen Wand der Anonyma, 4—6 Lin. unter deren Theilung. Sie verlief zum Isthmus und Lobus sinister der Glandula thyreoidea. Ihre Dicke hatte 2 Lin. betragen.

5. Fall (November 1866). Bei einem Weibe entsprang die Arterie von der 15 Lin. langen Anonyma unter dem oberen $\frac{1}{3}$ ihrer Länge und ging zum Isthmus und Lobus sinister der Glandula thyreoidea. Ihre Dicke hatte 1 Lin. betragen.

6. Fall (Mai 1868). Bei einem Manne entsprang die Arterie rückwärts von der medialen Wand der Anonyma an der Mitte ihrer Länge.

7. Fall (Mai 1868). Bei einem Manne entsprang die Arterie vorn von der medialen Wand der $1\frac{1}{2}$ Zoll langen Anonyma, 8 Lin. unter deren Theilung. Sie schickte, 4—5 Lin. von ihrem Ursprunge, einige Muskeläste ab und drang in den Lobus sinister der Glandula thyreoidea. Ihre Dicke hatte $1\frac{1}{4}$ Lin. betragen.

8. Fall (November 1866). Bei einem weiblichen Kinde entsprang die Arterie vom oberen $\frac{1}{3}$ der medialen Wand der Anonyma. 4—6 Lin. nach ihrem Ursprunge theilte sie sich in 2—3 Aeste für die beiden Lobi und den Isthmus der Glandula thyreoidea. Ihre Dicke betrug 1 Lin.

9. Fall (November 1866). Bei einem männlichen Kinde ging die Arterie schräg vor der Trachea zum Lobus sinister der Glandula thyreoidea und anastomosirte mit der Thyreoidea superior und inferior sinistra.

10. Fall (Mai 1871). Bei einem männlichen Kinde entstand die Arterie von der medialen Wand, der $6\frac{1}{2}$ Lin. langen Anonyma über der Mitte ihrer Länge. Dieselbe verlief in zwei sehr starken Krümmungen vor der Trachea schräg ein- und aufwärts. Sie theilte sich unter der Glandula thyreoidea in 2 Aeste, wovon der rechte im Lobus dexter im Isthmus derselben, der linke im Lobus sinister sich verzweigte. Ihr Durchmesser betrug $\frac{3}{4}$ Lin. Die übrigen Thyreoideae waren vorhanden, wovon die Thyreoideae inferiores schwach.

11. Fall (Februar 1868 bei den practisch-anatomischen Uebungen). Bei einem Manne entsprang die starke Arterie vorn von der medialen Wand der Anonyma in der Mitte ihrer Länge. Sie vertheilte sich in den Lobi und in dem Isthmus der Glandula thyreoidea.

12. Fall (April 1871 bei den practisch-anatomischen Uebungen). Bei einem Manne entsprang die Arterie links von der vorderen Wand der Anonyma. Sie lief bogenförmig gekrümmt 8—9 Lin. schräg aufwärts vor die Mitte der Trachea. Hier 6 Zoll unter der Glandula thyreoidea theilte sie sich in zwei Aeste. Der rechte Ast stieg vor der Mittellinie der Trachea gerade aufwärts und theilte sich in zwei Zweige. Von diesen Zweigen drang der hintere in den unteren Umfang der Drüse, der vordere aber kreuzte den Isthmus der Glandula thyreoidea von vorn, und theilte sich am oberen Rande derselben in 2 Endzweige, einen rechten und einen linken, welche mit den Thyreoideae superiores anastomosirten. Der linke, stärkere Ast ging vom Lobus sinister der Glandula thyreoidea. Die Dicke der Arterie hatte im Anfange ihres Stammes $1\frac{3}{4}$ Lin., am Ende desselben $1\frac{1}{2}$ Lin. betragen.

Vom Lobus dexter der Glandula thyreoidea hatte sich ein schmaler Lobus medius bis zum Zungenbeine aufwärts erhoben.

- b. Aus der Anonyma als Truncus communis für die Anonyma der Norm und der Carotis communis sinistra.

Einen solchen Fall (Fig. 1) habe ich seit vielen Jahren in meiner Sammlung aufbewahrt.

Bei einem neugeborenen männlichen Kinde entsprang die Anonyma (b) und Carotis communis sinistra (c') von einem 4 Lin. langen Truncus communis (a). Der der Anonyma der Norm entsprechende, 7 Lin. lange Truncus (b) gibt, $2\frac{1}{2}$ Lin. unter seiner Theilung in die Carotis communis dextra (c) und Subclavia dextra (d), die Thyreoidea ima (α) ab. Diese Arterie läuft bogenförmig gekrümmt, und die Trachea schräg kreuzend zum Lobus sinister der Glandula thyreoidea aufwärts, und hat einen Durchmesser von $\frac{3}{4}$ Lin.

Die Thyreoidea inferior sinistra fehlt.

3. Aus der Carotis communis.

- a. Aus der Carotis communis dextra.

Solche Fälle habe ich 2 beobachtet.

1. Fall (Prag 1846—1847. [Fig. 2]). Bei einem Manne entsprang die Arterie (c) von der Carotis (a) etwa 2 Lin. über deren Ursprung aus der Anonyma (A). Sie lief zuerst etwas schräg einwärts vor die Trachea und krümmte sich dann nach oben, um von der Mittellinie links vor der Trachea, vor dem Isthmus der Glandula thyreoidea, dann links neben dem schmalen von dem Isthmus derselben abgehenden, am Zungenbeinkörper angehefteten Lobus medius, vor der linken Hälfte des Lig. cricothyreoideum medium neben der Eminentia thyreoidea, vor dem Sulcus hyo-thyreoideus bis zum Zungenbeine geschlängelt vertical aufzusteigen. Schon 3 Lin. von ihrem Ursprunge gab sie von ihrer oberen Seite einen $1\frac{1}{4}$ Lin. starken Ast (α) ab, welcher vor der Trachea rechts schräg zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea ging und gleich nach seinem Abgange einen feinen Zweig (ϵ) für den M. sternocleidomastoideus dexter abschickte. Vis à vis von diesem Aste sandte sie von ihrer unteren Seite und etwa $4\frac{1}{2}$ Lin. von ihrem Ursprunge auch einen abwärts steigenden, schwachen Zweig (ζ) zu den Mm. sternothyreoidei und sternohyoidei. Unter die Glandula thyreoidea angekommen, liess sie zwei ganz kurze Aeste abgehen, wovon der rechte (β) schwächere in den Isthmus, der linke (γ) starke in den Lobus sinister der Glandula, von unten und hinten, eindrang. Nachdem sie (δ) den Isthmus der Glandula thyreoidea gekreuzt hatte, hing sie mit dem starken oberen Aste (d) der Thyreoidea superior sinistra vor dem Lig. cricothyreoideum, auch mit der Cricothyreoidea sinistra (e) durch rechtwinklige Inosculatio zusammen. Sie nahm nun mehr und mehr an Durchmesser ab und endete, fein geworden, unter dem Zungenbeine mit zwei Zweigchen, wovon das linke mit der Hyoidea der Lingualis sinistra anastomosirte.

Die Carotis communis dextra, bevor sie die Thyreoidea ima abgesandt hatte, war 4 Lin., nachdem sie diese abgegeben hatte, $3\frac{1}{2}$ Lin. dick. Die

Dicke der Thyreoidea ima betrug bis zum Abgange des Astes zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea 3 Lin.; von da bis zum Abgange der Aeste für den Isthmus und Lobus sinister am Anfange $2\frac{1}{2}$ Lin., am Ende 2 Lin.; vor dem Isthmus der Glandula thyreoidea $1\frac{1}{2}$ Lin.; zwischen der Inosculatio des oberen Astes der Thyreoidea superior sinistra und der Cricothyreoidea sinistra am Anfange $\frac{3}{4}$ Lin., am Ende $\frac{3}{4}$ Lin.; an ihrem Endstücke im Anfange $\frac{1}{2}$ Lin., am Ende $\frac{1}{4}$ Lin.

2. Fall (März 1865, an einem mit Gips injicirten, zur Demonstration bestimmten Präparate). Bei einem jungen Manne entsprang die Arterie knapp über dem Abgange der Carotis communis von der Anonyma von ersterer. Sie lief S-förmig gekrümmt schräg vor der Trachea zum unteren Umfange des Lobus sinister der Glandula thyreoidea. Der Arterie Länge betrug $2\frac{1}{2}$ Zoll, deren Dicke 1 Lin.

b. Aus der Carotis communis sinistra.

Einen solchen Fall beobachtete ich im October 1870 an einem zu Vorlesungen verfertigten Präparate von einem 12jährigen Knaben.

Die Arterie entsprang 8 Lin. über dem Ursprunge der Carotis aus dem Arcus aortae von ersterer. Sie lief geschlängelt fast vor der Mittellinie der Trachea aufwärts und drang in den Lobus dexter der Glandula thyreoidea, gleich neben deren Isthmus. Die Dicke der injicirten Arterie betrug am Anfange + 1 Lin.

4. Aus der Mammaria interna dextra.

Solche Fälle habe ich 2 beobachtet, einen davon gelegentlich, den anderen bei den geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen.

1. Fall (März 1863, an einem zu demonstrativ-anatomischen Examina verfertigten Präparate, also gelegentlich). Bei einem 15jährigen Knaben entsprang die Arterie von der Mammaria interna, 1 Zoll von deren Abgange von der Subclavia entfernt. Sie nahm vor der Anonyma, hinter den Venen ihren Verlauf schräg einwärts, krümmte sich dann nach oben um und verlief schräg vor der Trachea zum Lobus sinister der Glandula thyreoidea. Die Arterie war 2 Zoll 4—6 Lin. lang und am Ursprunge $\frac{3}{4}$ Lin. dick.

2. Fall (Januar 1867 bei geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen). Bei einem weiblichen Kinde entsprang die Arterie von der Mammaria interna, $7\frac{1}{2}$ —8 Lin. von deren Abgange von der Subclavia entfernt. Sie kreuzte die Carotis communis dextra und ging zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea. Sie gab, 3 Lin. von ihrem Ursprunge entfernt, die Pericardiacophrenica und neben letzterer eine feine Bronchialis communis superior ab. Die Bronchialis communis superior theilte sich, 3 Lin. nach ihrem Abgange, in 2 auf der Trachea herabsteigende Zweige. Der linke Zweig lief auf dem Bronchus sinister in die Lunge und anastomosirte mit der Bronchialis communis inferior, die von der Aorta thoracica gekommen war, der rechte Zweig, welcher nicht

völlig durch Injectionsmasse gefüllt war, war wahrscheinlich auch auf dem rechten Bronchus herabgestiegen und in die Lunge gedrungen. Die Thyreoidea ima war + 1 Zoll lang und $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ Lin. dick.

5. Aus der Subclavia dextra.

Einen solchen Fall beobachtete ich im Januar 1866 an der Leiche eines Mannes, die zu Präparirübungen abgelassen worden war.

Die Arterie entsprang von der Subclavia, einwärts vom Ursprunge des Truncus für die Cervicalis ascendens und Transversa colli, lief vor der Carotis communis dextra, die sie kreuzte quer medianwärts, erreichte die vordere Seite der Trachea, lief an dieser zur Glandula thyreoidea aufwärts, wo sie wohl nur in den Isthmus derselben sich verzweigt zu haben schien. Die Arterie war schwach und theilweise Ersatz für ganz mangelnde Thyreoidea inferior dextra.

6. Aus dem Truncus thyreo-cervicalis dexter.

Einen solchen Fall hatte ich im Mai 1869 bei den geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen an der Leiche eines Jünglings beobachtet.

Die Arterie kam vom Anfange des genannten Truncus. Sie stieg zuerst vor der Vena anonyma 1 Zoll lang abwärts im Cavum mediastini anticum. Sie krümmte sich nun nach oben um, kreuzte die Arteria anonyma und die Mammaria interna dextra von vorn und stieg zum Lobus dexter der Glandula thyreoidea aufwärts. Die Arterie war sehr lang und $1\frac{1}{4}$ Lin. dick.

7. Aus der Transversa scapulae dextra.

Solche Fälle beobachtete ich 2, wovon ich einen bei den geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen, den anderen gelegentlich angetroffen hatte.

1. Fall (November 1866 bei geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen). Bei einem Manne gab die von dem Truncus thyreo-cervicalis entsprungene Transversa scapulae, 6 Lin. von ihrem Abgange auswärts, eine starke Thyreoidea ima ab. Diese stieg vor der Carotis communis dextra schräg ein- und aufwärts. Sie theilte sich in 2 Zweige, wovon der laterale im M. sternothyroideus und sternohyoideus dexter sich verzweigte, der mediale aber zum Isthmus der Glandula thyreoidea vor der Trachea aufwärts lief.

2. Fall (März 1871 an einer zu den Präparirübungen abgelassenen Leiche [Fig. 3]). Bei einem Manne theilte sich der Truncus thyreo-cervicalis dexter (a), gleich nach seinem Abgange von der Subclavia, in die starke Transversa scapulae (d) und in den Stamm für die Thyreoidea inferior (e) und Cervicalis ascendens (f).

Die Transversa scapulae (d) ging vor dem Scalenus anticus und Nervus phrenicus hinter dem Bulbus inferior venae jugularis internae quer auswärts. Auswärts von ihrem Ursprunge in einer Entfernung von 7—9 Lin., über dem Winkel der Vereinigung der Jugularis interna und Subclavia, unter der Einmündung der Jugularis externa posterior, die sich diesmal in den Bulbus der Jugularis interna ergoss, theilte sich dieselbe in einen die Richtung ihres Verlaufes fortsetzenden Ast [Transversa scapulae propria (α)] und in einen aufsteigenden Ast [Thyreoidea ima (β)]. Die Thyreoidea ima (β) stieg vor der Jugularis interna, vor der Carotis communis dextra, vor der Trachea und vor dem Anfange einer Vena subthyreoidea dextra, schräg ein- und aufwärts zur Glandula thyreoidea. Dieselbe endete mit 2 Zweigen. Der rechte Zweig (β') stieg in einer Furche zwischen dem Isthmus und Lobus dexter der Glandula thyreoidea aufwärts und gab beiden Zweigchen; der linke Zweig (β'') kreuzte schräg die Trachea und verlor sich im Isthmus der Glandula thyreoidea.

Alle gewöhnlichen Thyreoideae waren vorhanden.

Die Dicke des Anfangstheiles der Transversa scapulae betrug $2\frac{1}{3}$ — $2\frac{1}{2}$ Lin.; dieselbe der Thyreoidea ima $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{3}$ Lin.

8. U e b e r s i c h t.

Unter 100 geflissentlich untersuchten und sämmtlich injicirten Cadavern war somit: an 14 die Thyreoidea ima getroffen worden. Vorkommen derselben zum Mangel hatte sich daher verhalten wie $14:86 = 1:6,142$ d. i. dieselbe war unter 7 Individuen 1 Mal aufgetreten, und zwar entsprungen von der Anonyma: in $\frac{5}{7}$, von dem Arcus aortae, von der Mammaria interna dextra, von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter und der Transversa scapulae dextra; in je $\frac{1}{4}$ d. F. Von allen 23 Fällen (9 gelegentlich, 14 bei geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen gefunden) war die Thyreoidea ima entsprungen: von der Anonyma der Norm in $\frac{1}{2}\frac{2}{3}$; von der Anonyma, als Ast eines Truncus communis für sie und die Carotis communis sinistra, in $\frac{1}{2}\frac{1}{3}$; von der Carotis communis dextra et sinistra in $\frac{3}{2}\frac{2}{3}$; von der Mammaria interna dextra und Transversa scapulae dextra in je $\frac{2}{2}\frac{2}{3}$; von dem Arcus aortae, der Subclavia dextra und dem Truncus thyreo-cervicalis dexter in je $\frac{1}{2}\frac{1}{3}$ d. F.

Dieselbe war immer nur eine einseitig vorgekommene, und zwar eine Dextra: in $\frac{2}{2}\frac{2}{3}$, eine Sinistra nur: in $\frac{1}{2}\frac{1}{3}$ d. F.

Dieselbe war vom Arcus aortae zwischen der Anonyma und der Carotis communis sinistra; von der Anonyma von der

oberen Hälfte deren Länge, und zwar bei Erwachsenen bis 4 Lin. unter deren Theilung aufwärts, d. i. vom oberen 2. Viertel oder dem oberen Drittel angefangen, und bis zur Mitte abwärts, fast immer von deren medialen Wand (mitten, vorn oder ausnahmsweise hinten), ausnahmsweise von der medialen Hälfte der vorderen Wand, im Falle des Abganges der die Arterie absendenden Anonyma von einem Truncus communis sinistra bei einem Kinde, $2\frac{1}{2}$ Lin. unter deren Theilung; von der Carotis communis dextra bis 2 Lin. über deren Ursprung aus der Anonyma; von der Carotis communis sinistra bis 8 Lin. über deren Ursprung aus dem Arcus aortae, von der Mammaria interna dextra an einer bis 1 Zoll bei einem Erwachsenen und bis 8 Lin. bei einem Kinde von deren Ursprunge entfernten Stelle; von der Subclavia dextra einwärts von einem Truncus für die Transversa colli und Cervicalis ascendens; von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter von dessen Anfange; von der Transversa scapulae dextra 6—9 Lin. auswärts von deren Ursprunge abgegangen.

Dieselbe hatte gewöhnlich einen geschlängelten, oft ($\frac{10}{8}$ d. F.) einen die Trachea schräg kreuzenden Verlauf; war 1 Mal (beim Ursprunge aus dem Truncus thyreo-cervicalis) 1 Lin. tief in das Cavum mediastini anticum herabgestiegen, bevor sie zur Glandula thyreoidea aufgestiegen war.

Dieselbe war bis zur Glandula thyreoidea überwiegend häufig ($\frac{14}{3}$ d. F.) einfach geblieben, hatte sich nicht oft ($\frac{6}{3}$ d. F.) in 2 Aeste, selten ($\frac{2}{3}$ d. F.) in 3 Aeste, ausnahmsweise ($\frac{1}{3}$ d. F.) in 4 Aeste getheilt.

Abgesehen von den Muskelästen, die dieselbe manchmal abgegeben, abgesehen von dem Falle (mit Ursprung aus der Mammaria interna), in dem sie die Pericardiaco-phrenica und die Bronchialis communis superior abgeschickt hatte und abgesehen von dem Falle (mit Ursprung aus der Carotis communis dextra), in dem sie mit ihrem Endaste bis zum Zungenbeine aufgestiegen war; hatte sie sich an der Glandula thyreoidea verzweigt: in dem Isthmus derselben allein ($\frac{2}{3}$ d. F.), in dem Lobus dexter allein ($\frac{4}{3}$ d. F.), in dem Lobus sinister allein ($\frac{6}{3}$ d. F.), im Isthmus und Lobus dexter ($\frac{1}{3}$ d. F.), im Isthmus und Lobus sinister ($\frac{3}{3}$ d. F.), im Lobus dexter und L. sinister ($\frac{1}{3}$ d. F.), im Isthmus und in beiden Lobi

($\frac{3}{2}$ d. F.), im Isthmus und den drei Lobi (bei Vorkommen des Lobus medius) ($\frac{2}{3}$ d. F.) in? ($\frac{1}{3}$ d. F.).

Ihr Durchmesser hatte bei den Erwachsenen von $\frac{1}{2}$ —3 Lin., bei den Kindern von $\frac{2}{3}$ —1 Lin. variirt. Derselbe hatte beim Ursprunge der Arterie aus dem Arcus aortae: $1\frac{1}{2}$ Lin., aus der Anonyma: $\frac{1}{2}$ —2 Lin., aus der Carotis communis: 1—3 Lin., aus der Mammaria interna schon beim Kinde: $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ Lin., aus dem Truncus thyreo-cervicalis: $1\frac{1}{4}$ Lin., aus der Transversa scapulae: bis $1\frac{1}{2}$ Lin. betragen. Bei Erwachsenen war die Arterie 1 Mal $\frac{1}{2}$ Lin. und 1 Mal 3 Lin. dick; 2 Lin. oder fast 2 Lin. dick 2 Mal vorgekommen. In dem Falle mit 3 Lin. Dicke war diese (der Arterie) nur um $\frac{1}{4}$ geringer als die der Carotis communis dextra und nur um $\frac{1}{4}$ geringer als die des Truncus communis, aus dem sie mit letzteren ihren Ursprung genommen hatte.

Bei ihrem Vorkommen waren die übrigen Thyreoideae vorhanden; in $\frac{2}{3}$ d. F.; fehlte die Thyreoidea inferior dextra: in $\frac{1}{3}$ d. F., fehlte die Thyreoidea inferior sinistra: in $\frac{1}{3}$ d. F.

Darunter sind die merkwürdigsten Fälle: 1) der Fall des Ursprunges der Arterie von der Anonyma, welche letztere selbst mit der Carotis communis sinistra von einem Truncus communis gekommen war, bei Mangel der Thyreoidea inferior sinistra; 2) der Fall des Ursprunges der 3 Lin. dicken und bis zum Zungenbein aufsteigenden Arterie von der Carotis communis dextra; 3) der Fall mit Ursprung der die Pericardiacophrenica und einen Bronchialis communis superior abgebenden Arterie aus der Mammaria interna dextra; 4) der Fall mit Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra, einwärts von einem Truncus für die Transversa colli und cervicalis ascendens, bei Mangel der Thyreoidea inferior derselben Seite; 5) der Fall mit Ursprung der Arterie aus dem Truncus thyreo-cervicalis, die, bevor sie sich aufwärts umgebogen hatte, 1 Zoll tief im Cavum mediastini anticum herabgestiegen war; 6) der Fall mit Ursprung der Arterie aus der Carotis communis sinistra; und 7) die Fälle mit Ursprung der Arterie aus der Transversa scapulae. — Gleiche Fälle wie die Fälle: No. 1—5 waren ja noch nicht; ein dem Falle: No. 6 ähnlicher Fall war nur 1 Mal und ein

den Fällen No. 7—8 ähnlicher Fall auch nur 1 Mal zur Beobachtung gekommen. Auch muss namentlich der Fall: No. 2 wegen der enormen Stärke der Arterie und deren Verlaufes durch die ganze Länge der Regio laryngo-trachealis bis zum Zungenbeine aufwärts für die operative Chirurgie ein besonderes Interesse haben.

Von den 14 Fällen des Vorkommens der Arterie unter den 100 geflissentlich untersuchten Cadavern, wovon 78 dem männlichen und 22 dem weiblichen Geschlechte angehört hatten, waren 8 bei dem männlichen und 6 bei dem weiblichen Geschlechte gefunden worden, unter den 9 gelegentlich beobachteten Fällen hatten 7 dem männlichen und 2 dem weiblichen Geschlechte angehört. Das männliche Geschlecht war somit überhaupt: durch 15, das weibliche Geschlecht: durch 8 Fälle vertreten. Nach den geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen aber hatte das Vorkommen der Arterie zu ihrem Mangel beim männlichen Geschlechte: wie $8:70 = 1:8,75$; beim weiblichen Geschlechte: wie $6:16 = 1:2,666$ sich verhalten; war somit bei ersterem unter 9 Individuen, bei letzterem schon unter 3—4 Individuen 1 Mal vorgekommen.

III. Vergleich der eigenen Beobachtungen über die Thyreoidea ima unter einander.

1. In Hinsicht des Vorkommens.

Unter den **früheren**, theils gelegentlich, theils bei geflissentlich, vorgenommenen Untersuchungen aufgefundenen **22 Fällen** war die Thyreoidea ima: von dem Arcus aortae (3), von der Anonyma der Norm (11), von einem Truncus communis für die Anonyma und die Carotis communis sinistra selbst (1), von der Carotis communis dextra (3), von der Mammaria interna beider Seiten (1), vom Truncus thyreo-cervicalis dexter (2), von der Thyreoidea inferior dextra (1); unter den **neuen** auf gleiche Weise angetroffenen **23 Fällen** war dieselbe: von dem Arcus aortae (1), von der Anonyma der Norm (12), von der Anonyma, welche aus einem Truncus communis für sich und die Carotis communis sinistra gekommen

war (1), von der Carotis communis dextra (2), von der Carotis communis sinistra (1), von der Mammaria interna dextra (2), von der Subclavia dextra (1), von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter (1), von der Transversa scapulae dextra (2) abgegangen. — Mir war somit die Thyreoidea ima **überhaupt** vorgekommen mit Ursprung: von der Anonyma der Norm in $\frac{2}{3}$ d. F.; von der Carotis communis dextra in $\frac{5}{8}$ d. F.; von dem Arcus aortae in $\frac{4}{5}$ d. F.; von dem Truncus thyreo-cervicalis in $\frac{3}{5}$ d. F.; von der Mammaria interna dextra und Transversa scapulae dextra in je $\frac{2}{3}$ d. F.; von dem Truncus communis selbst für die Anonyma und die Carotis communis sinistra, von der Anonyma, die von einem Truncus communis für sich und die Carotis communis sinistra abgegeben war, von der Carotis communis sinistra, von der Mammaria interna beider Seiten, von der Subclavia dextra und von der Thyreoidea inferior dextra in je $\frac{1}{3}$ d. F. Auf diese enorme Zahl von Beobachtungen gestützt bin ich berechtigt, zu erklären: dass der Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma der häufigste und so überwiegend häufig sei, dass er so oft, als alle anderen Ursprungsarten zusammen vorkomme; dass der Ursprung von der Carotis communis fast um $\frac{1}{3}$ weniger häufig; dass der Ursprung von dem Arcus aortae nicht oft und um $\frac{1}{3}$ weniger oft, als der von der Carotis communis; dass der Ursprung aus der Mammaria interna und dem Truncus thyreo-cervicalis fast gleich oft, aber noch um $\frac{1}{4}$ seltener, als der Ursprung aus dem Arcus aortae vorkomme; dass der Ursprung von der Transversa scapulae, Auftreten der Arterie (Thyreoidea ima) links, allein oder zugleich mit derselben Arterie rechts ($\frac{1}{3}$ d. F.), eine Rarität; und noch andere Ursprungsarten, so wie Duplicität der Arterie ($\frac{1}{5}$ d. F.) Ausnahmen seien. —

Unter den **früheren** auf das Vorkommen der Thyreoidea ima geflissentlich untersuchten 100 **Cadavern** war dieselbe an 10, und zwar mit Ursprung von der Anonyma der Norm an 9 und mit Ursprung von einem Truncus communis, der sich in die Anonyma und Carotis communis sinistra theilte, an 1 vorgekommen; unter den **neu**, unter Anderem auch auf das Vorkommen der Thyreoidea ima geflissentlich untersuchten,

sämmtlich injicirten **Cadavern** war dieselbe an 14, und zwar mit Ursprung von der Anonyma der Norm an 10, mit Ursprung aus der Anonyma, die von einem Truncus communis für diese und die Carotis communis sinistra gekommen war an 1, von der Mammaria interna dextra an 1, von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter an 1 und von der Transversa scapulae dextra an 1 vorgekommen. — Während somit im I. Hundert erst unter 10 Cadavern, war im II. Hundert schon unter 7 Cadavern 1 Mal die Thyreoidea ima vorgekommen. Im I. Hundert war dieselbe aber nur von der Anonyma der Norm (9), oder doch von einem für sie und die Carotis communis sinistra bestimmten Truncus communis, entstanden; im II. Hundert aber nicht nur von der Anonyma der Norm (10), oder von dieser als einem Aste des genannten Truncus communis (1), sondern auch noch von anderen Arterien (3) abgegangen. Mit **alleiniger Berücksichtigung dieser** zur Bestimmung der Häufigkeit des Vorkommens der Thyreoidea ima **geflissentlich** untersuchten 200 **Cadaver** ergeben sich: als Verhältniss ihres Vorkommens zum Mangel „24:170 = 1:7,333“ und als Verhältniss ihres Vorkommens mit Ursprung von der Anonyma der Norm, oder von dieser als Ast eines Truncus communis für sie und die Carotis communis sinistra, oder von diesem Truncus communis selbst zu ihrem Vorkommen mit Ursprung von anderen Arterien „21:3 = 7:1“. Nach diesen der **Wahrheit** wohl am **nächsten** stehenden Verhältnissen würde also die Thyreoidea ima unter 8 (—9) Individuen 1 Mal und unter diesen 8 Fällen 7 Mal von der Anonyma der Norm oder von dieser als Ast eines Truncus communis für sie und die Carotis communis sinistra oder von diesem Truncus communis selbst und erst 1 Mal von einer anderen Arterie entsprungen zu vermuthen sein. —

2. In Hinsicht der Ursprungsstellen.

Bei Ursprung der Arterie von dem Arcus aortae kam dieselbe in den früheren Fällen und im neuen Falle von der Stelle zwischen Anonyma und Carotis communis sinistra. — Diese Stelle des Abganges ist die Norm. —

Bei Ursprung der Arterie von der Anonyma der Norm ging dieselbe ab: in den früheren Fällen von verschiedenen Stellen der Strecke zwischen einem Punkte 3 Lin. unter deren Theilung und einem Punkte 3 Lin. über deren Ursprunge von dem Arcus aortae; in den neuen Fällen nur von der oberen Hälfte der Länge derselben bis 4 Lin. unter deren Theilung aufwärts; in den früheren Fällen öfterer von der medialen als vorderen Wand, in den neuen Fällen fast immer von der medialen Wand, in beiderlei Fällen nie von der lateralen (rechten) Wand. — Abgang von verschiedenen Stellen besonders der medialen aber auch der vorderen Wand, in der Strecke von einem Punkte 3 Lin. unter der Theilung der Anonyma bis zu einem Punkte 3 Lin. über dem Arcus aortae, ist die Norm. —

Bei Ursprung der Arterie von einem Truncus communis für die Anonyma und Carotis communis sinistra kam dieselbe: am Beispiele aus den früheren Fällen von dem Truncus communis selbst, am Beispiele aus den neuen Fällen von einem Aste der letzteren d. i. von der Anonyma.

Bei Ursprung der Arterie von der Carotis communis dextra war: in beiderlei Fällen, der Anfang derselben; von der Carotis communis sinistra aber an einem Beispiele aus den neuen Fällen eine Stelle 8 Lin. über dem Arcus aortae, die Abgangsstelle der Arterie. — Der Ursprung aus der Carotis communis dextra ist die Norm.

Bei Ursprung der Arterie von der Mammaria interna ging dieselbe: an einem Beispiele mit beiderseitiger Existenz aus den früheren Fällen und an zwei Beispielen mit nur rechtseitig aufgetretener Arterie aus den neuen Fällen in Distanz (bis 1 Zoll beim Erwachsenen) vom Abgange der Mammaria interna aus der Subclavia vor sich. — Ursprung der Arterie von der Mammaria interna in verschiedener und beträchtlicher Distanz von dem Abgange der letzteren aus der Subclavia und ihr Abgang einseitig und rechts ist die Norm. —

Bei Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra an einem Beispiele aus den neuen Fällen befand sich die Abgangsstelle einwärts von dem Orte, an dem sich der Truncus thyreo-cervicalis der Norm erhebt.

Bei Ursprung der Arterie von dem Truncus thyreo-cer-

vicalis dexter kam dieselbe: an Beispielen beiderlei Fällen vom Anfange desselben.

Bei Ursprung der Arterie von der *Thyreoidea inferior dextra* kam dieselbe an einem Beispiele aus den früheren Fällen von dem Anfange der letzteren.

Bei Ursprung der Arterie von der *Transversa scapulae dextra* kam dieselbe: an zwei Beispielen aus den neuen Fällen in verschiedener und beträchtlicher Distanz (6—9 Lin.) von dem Abgange der *Transversa scapulae* aus dem *Truncus thyreo-cervicalis*.

3. In Hinsicht des Verlaufes.

Gewöhnlich geschlängelt oder am Anfangstheile S-förmig oder bogenförmig gekrümmt.

Bei Ursprung der Arterie von dem *Arcus aortae*: in den früheren Fällen rechts oder in der Mittellinie vor der *Trachea*; im neuen Falle links vor dieser.

Bei Ursprung der Arterie von der *Anonyma* der Norm oder von der *Anonyma*, die aus einem *Truncus communis* für sie und die *Carotis communis sinistra*, oder von letzterem *Truncus* selbst gekommen war: in beiderlei Fällen, wenn einfach vor der rechten Hälfte der *Trachea*, vor dieser in der Mittellinie gerade, oder schräg vorn über dieselbe, sie kreuzend, von rechts und unten nach links und oben, wenn ästig mit ihren Aesten unter verschiedenen Variationen vor den Seiten und der Mitte der *Trachea*.

Bei Ursprung der Arterie von der *Carotis communis*: in den früheren Fällen mit Vorkommen der *Dextra* rechts vor der *Trachea*; in den neuen Fällen mit Vorkommen der *Dextra* in einem Falle mit dem Anfange quer bogenförmig vor der rechten Hälfte der *Trachea*, mit ihrer Fortsetzung neben der Medianlinie vor der linken Hälfte derselben gerade und mit einem Aste vor der rechten Hälfte schräg, in einem anderen Falle die *Trachea* schräg kreuzend nach links und aufwärts, in einem Falle mit Vorkommen der *Sinistra* fast in der Mittellinie vor der *Trachea*.

Bei Ursprung der Arterie von der *Mammaria interna*: an einem Beispiele mit beiderseitigem Vorkommen aus

den früheren Fällen schräg auf- und einwärts vor der Anonyma und rechten Hälfte der Trachea, oder vor der linken Hälfte derselben und vor der Subclavia und Carotis communis sinistra; an Beispielen von den neueren Fällen entweder vor der Carotis communis dextra und der rechten Hälfte der Trachea aufwärts, oder vor der Anonyma und der Trachea, beide schräg kreuzend, links aufwärts. —

Bei Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra: an einem Beispiele der neuen Fälle zuerst vor der Carotis communis quer medianwärts, dann vor der Mitte der Trachea aufwärts.

Bei Ursprung der Arterie von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter: in den früheren Fällen zuerst schräg vor der Carotis communis zur vorderen Fläche der Trachea, dann nach rechtwinkliger Krümmung nach oben rechts auf dieser binauf, im neuen Falle zuerst in das Cavum mediastini anticum herab, dann nach Krümmung nach oben vor der Mammaria interna, Anonyma und rechts vor der Trachea aufwärts.

Bei Ursprung der Arterie von der Thyreoidea inferior dextra: an einem Beispiele der früheren Fälle mit der S-förmig gekrümmten Anfangshälfte hinter der Carotis communis schräg abwärts zur Mitte der vorderen Fläche der Trachea, mit der Endhälfte vor der Mittellinie der Trachea gerade aufwärts.

Bei Ursprung von der Transversa scapulae dextra: an zwei Beispielen der neuen Fälle, vor dem Scalenus anticus, vor der Jugularis interna, Carotis communis und Trachea gleich unter der Glandula thyreoidea schräg aufwärts zu dieser, oder zuerst vor den genannten ersteren schräg zur Trachea ein- und aufwärts und dann vor der Mitte der letzteren aufwärts. —

4. In Hinsicht der Verzweigung.

Bei Ursprung der Arterie von dem Arcus aortae: einfach bis zur Glandula thyreoidea in deren Lobus dexter und Isthmus in den früheren Fällen; im Lobus sinister im neuen Falle.

Bei Ursprung der Arterie von der Anonyma der Norm oder von der Anonyma als Ast eines Truncus communis für diese und die Carotis communis sinistra, oder von diesem Truncus communis selbst: in beiderlei Fällen auf verschiedene Weise in der Glandula thyreoidea, nachdem sie in der Mehrzahl der Fälle bis zu dieser hinauf einfach geblieben war, in der Minderzahl früher in 2 Aeste oder ausnahmsweise in 3 Aeste sich getheilt hatte.

Bei Ursprung der Arterie von der Carotis communis: in den früheren Fällen einfach bis zur Glandula thyreoidea geblieben; in den neuen Fällen bei $\frac{2}{3}$ derselben bis zur Glandula einfach geblieben, in $\frac{1}{3}$ in 4 Aeste früher getheilt, auf verschiedene Weise in letzterer und im mehrästigen Falle bis zum Zungenbeine aufwärts.

Bei Ursprung der Arterie aus der Mammaria interna: an einem Beispiele mit beiderseitigem Vorkommen aus den früheren Fällen bis zur Glandula thyreoidea einfach geblieben im Lobus dexter oder sinister derselben; an den Beispielen mit Vorkommen an der rechten Seite aus den neuen Fällen einfach geblieben bis zur Glandula thyreoidea in deren Lobus sinister, oder, nachdem sie die Pericardiacophrenica und eine Bronchialis communis superior abgegeben hatte, im Lobus dexter der Glandula.

Bei Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra: an einem Beispiele von den neuen Fällen, einfach bis zur Glandula thyreoidea verblieben, in deren Isthmus.

Bei Ursprung der Arterie vom Truncus thyreo-cervicalis dexter: in beiderlei Fällen bis zur Glandula thyreoidea einfach geblieben, in deren Lobus dexter.

Bei Ursprung der Arterie von der Thyreoidea inferior dextra: an einem Beispiele von den früheren Fällen bis zur Glandula thyreoidea einfach geblieben, in deren Isthmus.

Bei Ursprung der Arterie von der Transversa scapulae: an den Beispielen von den neuen Fällen entweder mit einem Zweige in den Muskeln und mit dem anderen im Isthmus der Glandula thyreoidea, oder mit zwei Zweigen im Lobus dexter und Isthmus derselben.

5. In Hinsicht der Stärke.

Mit Ursprung der Arterie von dem Arcus aortae: in den früheren Fällen dieselbe immer schwach; an einem Beispiele von den neuen Fällen: $1\frac{1}{2}$ Lin. dick. — Durchmesser bis: $1\frac{1}{2}$ Lin. —

Mit Ursprung der Arterie von der Anonyma, oder von der Anonyma als Ast des Truncus communis für diese und die Carotis communis sinistra, oder von diesem Truncus selbst: in den früheren Fällen: $\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ Lin. ausnahmsweise: weniger oder wie die Carotis communis dextra; in den neuen Fällen: $\frac{1}{2}$ —2 Lin. dick. — Durchmesser von: $\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ Lin. selbst = dem der Carotis. —

Mit Ursprung der Arterie von der Carotis communis: die Dicke bei den früheren Fällen nicht angegeben; in den neueren Fällen: 1—3 Lin. — Durchmesser: bis 8 Lin. ($\frac{4}{7}$ der Carotis). —

Mit Ursprung der Arterie von der Mammaria interna: an einem Beispiele von den früheren Fällen: auf einer Seite so stark wie diese Arterie, auf der anderen schwächer; in den neuen Fällen: $\frac{3}{4}$ — $\frac{5}{4}$ Lin. dick. — Durchmesser: bis zu dem der Mammaria interna. —

Mit Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra: an einem Beispiele der neuen Fälle schwach.

Mit Ursprung der Arterie von dem Truncus thyreo-cervicalis: an den früheren Fällen nicht notirt; an einem Beispiele von den neuen Fällen: $1\frac{1}{4}$ Lin. dick.

Mit Ursprung der Arterie von der Thyreoidea inferior dextra: an einem Beispiele der früheren Fälle etwa halb so stark, wie letztere.

Mit Ursprung der Arterie von der Transversa scapulae: an einem Beispiele der neuen Fälle: $1\frac{1}{3}$ — $1\frac{1}{2}$ Lin. dick.

6. In Hinsicht des einseitigen oder beiderseitigen Vorkommens.

Die Arterie kam vor: unter den früheren Fällen 21 Mal rechtseitig und 1 Mal beiderseitig; unter den neuen Fällen 22 Mal rechtseitig und 1 Mal linkseitig. — Rechtseitiges

Vorkommen ist die Norm; linkseitiges oder beiderseitiges ist eine seltene Ausnahme. —

7. In Hinsicht ihres Vorkommens bei Vorkommen oder Mangel der Thyreoideae der Norm.

Bei den früheren Fällen immer alle vorhanden, bei den neuen Fällen fehlte 1 Mal bei Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra und 1 Mal bei Ursprung der Arterie von der Anonyma, die ein Ast des Truncus communis für diese und die Carotis communis sinistra war, die Thyreoidea inferior sinistra. — Mangel einer Thyreoidea inferior bei Vorkommen der Thyreoidea ima ist eine Ausnahme. —

8. In Hinsicht des Geschlechtes der mit der Arterie versehenen Individuen.

Ohne Rücksicht darauf, ob die Arterie gelegentlich oder bei geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen angetroffen worden war, waren die damit behaftet gewesenen Individuen in beiderlei Fällen in der überwiegenden Mehrzahl männlichen Geschlechtes. Auch unter den 10 Fällen des Vorkommens der Arterie von den geflissentlich untersuchten früheren 100 Cadavern, bei welchen ich nicht notirt habe, wie viel davon männlichen und wie viel weiblichen Geschlechtes gewesen waren, gehörte die überwiegende Mehrzahl ($\frac{7}{10}$) dem männlichen Geschlechte. — Darnach würde die Arterie viel häufiger beim männlichen Geschlechte als beim weiblichen auftreten. Allein unter den 14 Fällen von den geflissentlich untersuchten neuen 100 Cadavern, wovon 78 männlichen und 22 weiblichen Individuen angehört hatten, waren von den ersteren 8 und von den letzteren 6 mit der Arterie versehen. — Darnach würde die Arterie verhältnissmässig viel häufiger beim weiblichen Geschlechte als beim männlichen auftreten. —

9. In Hinsicht der Diagnose der Arterie im Leben.

Von den Individuen, an deren Cadavern ich die Thyreoidea ima in Prag und in St. Petersburg gelegentlich

angetroffen und von den Individuen, an deren Cadavern (100) ich dieselbe bei den in St. Petersburg geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen vorgefunden hatte, konnte keines derselben im Leben auf das Vorkommen oder den Mangel der Arterie von mir untersucht werden.

Von den Individuen aber, an deren Cadavern (100) ich in Prag (vor 1845) geflissentlich Untersuchungen über die Thyreoidea ima, theils im Institute für normale Anatomie, theils im Institute für pathologische Anatomie, angestellt hatte, wurden alle (eine grosse Zahl), welche im Prager allgemeinen Krankenhause behandelt worden waren, daselbst starben, und deren Cadaver daselbst zur pathologisch-anatomischen Section, welcher ich die Zergliederung der Laryngo-Trachealregion vorausschicken konnte, kamen, von mir im Leben auf das Vorkommen oder den Mangel der Thyreoidea ima sorgfältig untersucht. Obgleich einige dieser Individuen mit der Arterie beträchtlichen Durchmessers behaftet waren, wie die Untersuchung am Cadaver nachher bewies; so hatte ich dennoch die Arterie an keinem derselben im Leben diagnosticiren können ¹⁾.

IV. Vergleich der fremden und eigenen Beobachtungen über die Thyreoidea ima.

1. In Hinsicht des Vorkommens.

Wenn man von den in der mir zugänglichen **Literatur**, als beobachtet, verzeichneten **Fällen** der Thyreoidea ima nur jene, welche durch Beschreibung oder wenigstens durch Angabe ihres Fundes in einer bestimmten Zahl, als definitiv vorgekommen, angenommen werden können, zusammenstellt; so ergibt sich über die beobachtete Summe **fremder Fälle** nachstehende Uebersichtstabelle:

¹⁾ Siehe meinen Aufsatz: — Oesterr. Medic. Jahrb. Bd. 52. Wien 1845. S. 155. — (Obgleich ich bis dahin die Diagnose für unmöglich hielt, erklärte ich doch, dass noch weitere Untersuchungen nöthig wären, um sich mit Gewissheit aussprechen zu können.)

Mit Ursprung von dem Arcus aortae = 12 Fälle	{	an der Stelle zwischen Anonyma und Carotis sinistra . . .	= 9 Fälle	
		zwischen Carotis und Subclavia dextra	= 2	-
		zwischen Carotis sinistra und Subclavia sinistra . . .	= 1	-
Mit Ursprung von der Anonyma			= 39	-
- - -		der rechten Arterie von der Anonyma und der linken von dem Arcus aortae	= 1	-
Mit Ursprung von der Carotis communis = 16	{	dextra oder?	= 15	-
- - -		sinistra . . .	= 1	-
- - -		der Mammaria interna = 6		
- - -	{	dextra . . .	= 5	-
- - -		sinistra . . .	= 1	-
- - -		d. Pericardiacophrenica (Seite?)	= 1	-
- - -		der Subclavia dextra	= 3	-
- - -		der Thyreoidea inferior dextra (Barkow 1866)	= 1	-
- - -		der Transversa scapulae (Seite?)	= 1	-
Summe = 80 Fälle.				

Wenn ich von den von mir beobachteten Fällen der Thyreoidea ima auch nur jene berücksichtige, welche ich, als beobachtet, in meinen Tagebüchern notirt, oder daselbst nicht notirt, doch in meiner Sammlung aufbewahre, oder abgebildet besitze; so ergibt sich über die beobachtete Summe eigener Fälle folgende Uebersichtstabelle:

Mit Ursprung von dem Arcus aortae	= 4 Fälle	
- - -	der Anonyma der Norm	= 23 -
- - -	einem Truncus communis für die Anonyma und Carotis communis sinistra	= 1 -
- - -	der Anonyma als Ast dieses Truncus	= 1 -
- - -	der Carotis communis = 6	
- - -	{ dextra	= 5 -
- - -	{ sinistra	= 1 -
- - -	der Mammaria interna = 3	
- - -	{ dextra	= 2 -
- - -	{ beiderseits	= 1 -
- - -	der Subclavia dextra	= 1 -

Mit Ursprung von dem Truncus thyreo-cervicalis

	dexter	= 3 Fälle
-	-	- der Thyreoidea inferior dextra
	(Gruber 1855)	= 1 -
-	-	- der Transversa scapulae dextra = 2 -
		Summe = 45 Fälle.

Vergleicht man die Angaben in diesen Tabellen mit einander, so resultirt:

1) Von den von Anderen gesehenen Arten der Thyreoidea ima sind mir: 5 (mit Ursprung von dem Arcus aortae an einer Stelle zwischen Carotis communis dextra und Subclavia dextra; zwischen Carotis communis sinistra und Subclavia sinistra; die rechte Arterie von der Anonyma, die linke von dem Arcus aortae; von der Mammaria interna sinistra allein und von der Pericardiacophrenica) nicht vorgekommen; aber zu den Bekannten von mir 5 neue Arten (mit Ursprung von der Anonyma als Ast eines Truncus communis für diese und die Carotis communis sinistra; von diesem Truncus communis selbst; von der Mammaria interna beiderseits; von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter; und von der Thyreoidea inferior dextra) aufgefunden worden.

2) Wie Andere sind auch mir die Arten der Thyreoidea ima: „mit Ursprung von der Anonyma, der Carotis communis, dem Arcus aortae, der Mammaria interna“ am häufigsten, und zwar verhältnissmässig gleich oft oder öfterer, mir aber ausserdem eine neue Art „mit Ursprung von dem Truncus thyreo-cervicalis dexter „der Art“ mit Ursprung von der Mammaria interna“ zunächst am häufigsten vorgekommen.

3) Andere und Ich haben einseitiges Vorkommen der Arterie fast immer, beiderseitiges Vorkommen als seltene Ausnahme beobachtet. Nach fremden und eigenen Beobachtungen ist die Arterie meistens eine rechtseitige, selten eine linkseitige. Ich habe an einem Beispiele beiderseitigen Vorkommens der Arterie diese von derselben Arterien-Art; ein Anderer hat an einem anderen Beispiele beiderseitigen Vorkommens der Arterie diese von 2 verschiedenen Arterien-Arten abgehen gesehen.

Rechnet man die fremden und eigenen Fälle zusammen,

so ergibt sich über die Totalsumme aller sicher beobachteten Fälle der Thyreoidea ima folgende Uebersichtstabelle:

Mit Ursprung aus dem Arcus aortae = 16 Fälle	{	an der Stelle zwischen Anonyma	
		und Carotis sinistra . . .	= 13 Fälle
		zwischen Carotis dextra und Subclavia dextra . . .	= 2 -
		zwischen Carotis sinistra und Subclavia sinistra. . .	= 1 -
Mit Ursprung aus		der Anonyma der Norm . . .	= 62 -
- - -		einem Truncus communis für die Anonyma und die Carotis communis sinistra . . .	= 1 -
- - -		der Anonyma als Ast dieses Truncus . . .	= 1 -
- - -		der rechten von der Anonyma, der linken von dem Arcus aortae	= 1 -
- - -		der Carotis communis = 22 { dextra oder? . . .	= 20 -
		sinistra . . .	= 2 -
- - -		der Mammaria interna = 9 { dextra . . .	= 7 -
		sinistra . . .	= 1 -
		beiderseits . . .	= 1 -
- - -		der Pericardiacophrenica (Seite?) . . .	= 1 -
- - -		der Subclavia dextra . . .	= 4 -
- - -		dem Truncus thyreo-cervicalis dexter . . .	= 3 -
- - -		der Thyreoidea inferior dextra	= 2 -
- - -		der Transversa scapulae = 3 { dextra . . .	= 2 -
		? . . .	= 1 -
Totalsumme = 125 Fälle.			

Aus den Angaben auf dieser Tabelle resultirt:

1) Die Thyreoidea ima ist darnach beobachtet worden: in $\frac{1}{2}$ der Fälle mit Ursprung von der Anonyma der Norm; als diese um $\frac{2}{3}$ weniger häufig mit Ursprung von der Carotis communis; als letztere um etwa $\frac{3}{11}$ d. F. weniger oft mit Ursprung von dem Arcus aortae; als diese um $\frac{1}{2}$ d. F., weniger häufig mit Ursprung aus der Mammaria interna; selten (in $\frac{1}{31} - \frac{1}{32}$ d. F.) mit Ursprung von der Subclavia, noch seltener

(in je $\frac{1}{41}$ — $\frac{1}{42}$ d. F.) mit Ursprung von dem Truncus thyreo-cervicalis oder von der Transversa scapulae; ganz selten in etwa $\frac{1}{82}$ d. F.) mit Ursprung von der Thyreoidea inferior; ganz ausnahmsweise (in je $\frac{1}{128}$ d. F.) mit anderweitigem Ursprung.

2) Dieselbe ist linksseitig: nur 6 Mal, und zwar bei einseitigem Vorkommen: 4 Mal (mit Ursprung von dem Arcus aortae zwischen Carotis sinistra und Subclavia sinistra 1 Mal (Nicolai), mit Ursprung von der Carotis communis sinistra 2 Mal (Huber, Gruber), mit Ursprung von der Mammaria interna sinistra 1 Mal (Luschka); bei beiderseitigem Vorkommen mit Ursprung von derselben Arterien-Art: 1 Mal (mit Ursprung von der Mammaria interna beiderseits — Gruber —), mit Ursprung von verschiedenen Arterien-Arten: 1 Mal (mit Ursprung der rechten Arterie von der Anonyma und der linken von dem Arcus aortae — Hyrtl —).

3) Dieselbe ist bei Ursprung: von der Subclavia, von dem Truncus thyreo-cervicalis, von der Thyreoidea inferior und von der Transversa scapulae der linken Seite nicht oder kaum gesehen worden.

2. In Hinsicht der Ursprungsstelle.

Bei Ursprung der Arterie von dem Arcus aortae war die Ursprungsstelle der ersteren an letzterem: in den 13 fremden Fällen an 10 an der Stelle zwischen Anonyma und Carotis communis sinistra, an 2 an der Stelle zwischen der Subclavia dextra und Carotis communis dextra, in welche die Anonyma zerfallen war (Loder), und an 1 an der Stelle zwischen Carotis communis sinistra und Subclavia sinistra (Nicolai); in den 4 eigenen Fällen an der Stelle zwischen Anonyma und Carotis communis sinistra. — Die Ursprungsstelle zwischen Anonyma und Carotis communis sinistra ($\frac{1}{17}$ d. F.) ist die gewöhnlich, die zwischen der Subclavia dextra und Carotis communis dextra die sehr selten ($\frac{2}{17}$ d. F.) und die zwischen der Carotis communis sinistra und Subclavia sinistra die ganz ausnahmsweise auftretende ($\frac{1}{17}$ d. F.). —

Bei Ursprung der Arterie von der Anonyma der Norm: war die Ursprungsstelle: in den fremden Fällen bei den

meisten nicht oder ungenau angegeben; in den eigenen Fällen an der medialen oder vorderen Wand der Anonyma, in der Strecke, deren Länge von einem Punkte 3 Lin. unter ihrer Theilung und 3 Lin. über deren Abgang vom Arcus aortae.

Bei Ursprung der Arterie von der Anonyma, als Ast eines Truncus communis für diese und die Carotis communis sinistra; war die Ursprungsstelle: an einem Beispiele eigener Fälle unter dem oberen $\frac{1}{3}$ der Länge der Anonyma.

Bei Ursprung der Arterie von einem Truncus communis für die Anonyma und Carotis communis sinistra selbst war die Ursprungsstelle: an einem Beispiele eigener Fälle an der vorderen Wand desselben.

Bei Ursprung der Arterie von der Carotis communis dextra war die Ursprungsstelle: in den fremden Fällen am Anfange, 2—3 Lin., $4\frac{1}{2}$ Lin. und 10 Lin. über der Anonyma; in den eigenen Fällen am Anfange bis 2 Lin. darüber; bei Ursprung von der Carotis communis sinistra: an einem fremden Beispiele am Anfange, an einem eigenen Beispiele 8 Lin. über dem Arcus aortae. — Die Ursprungsstelle befindet sich: am Anfangstheile der Carotis communis dextra bis 10 Lin. über der Anonyma; am Anfangstheile der Carotis communis sinistra bis 8 Lin. über dem Arcus aortae.

Bei Ursprung der Arterie von der Mammaria interna war die Ursprungsstelle: in beiderlei Fällen in variirender Distanz (sogar etwa $2\frac{1}{2}$ Zoll — Barkow —) vom Abgange der Mammaria interna von der Subclavia.

Bei Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra war die Ursprungsstelle: in den fremden Fällen 2 Mal oben und einwärts vom Abgange des Truncus thyreo-cervicalis, 1 Mal unten neben der Mammaria interna (F. von Alquié); an einem eigenen Beispiele, bei Mangel der Thyreoidea inferior dextra, oben einwärts von einem Truncus für die Transversa colli und Cervicalis ascendens. — Die Ursprungsstelle an der oberen Wand der Subclavia, einwärts vom Abgange des Truncus thyreo-cervicalis oder eines anderen Stammes, ist die Norm. —

Bei Ursprung der Arterie vom Truncus thyreo-cervicalis war die Ursprungsstelle: in den eigenen Fällen am Anfange desselben.

Bei Ursprung der Arterie von der Thyreoidea inferior dextra war die Ursprungsstelle: an einem fremden Beispiele (Barkow) unter dem Ende; an einem eigenen Beispiele am Anfange der letzteren.

Bei Ursprung der Arterie von der Transversa scapulae war die Ursprungsstelle: an einem fremden Beispiele (Nuhn) =?; an den eigenen Beispielen in variirender Distanz (6—9 Lin.), auswärts vom Abgange von dem Truncus thyreo-cervicalis.

3 u. 4. In Hinsicht des Verlaufes und der Verzweigung.

Abgesehen von einigen Beispielen mit Besonderheiten unter den fremden und eigenen Fällen, in beiderlei Fällen gleich oder ähnlich.

5. In Hinsicht der Stärke.

Bei Ursprung der Arterie von dem Arcus aortae: in den fremden Fällen bis zur Dicke einer Federspule stark; in den eigenen Fällen bis $1\frac{1}{2}$ Lin. dick.

Bei Ursprung der Arterie von der Anonyma der Norm: an den fremden Fällen ganz schwach, aber auch bis $1\frac{1}{2}$ Lin., wie die Art. radialis dick, stärker als die Thyreoideae superiores und inferiores; in den eigenen Fällen $\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ Lin. aber auch fast oder sogar wie die Carotis dick.

Bei Ursprung der Arterie von der Carotis communis: in den fremden Fällen darüber nichts angegeben; in den eigenen Fällen 1 — sogar 3 Lin. dick gesehen.

Bei Ursprung der Arterie von der Mammaria interna: in beiderlei Fällen bis zu einem Durchmesser; welcher dem der letzteren wenig oder nichts nachgab, dick.

Bei Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra: ihre Dicke in den fremden Fällen gar nicht notirt; an einem eigenen Falle als gering bezeichnet.

Bei Ursprung der Arterie von der Thyreoidea inferior dextra: an einem fremden und an einem eigenen Beispiele etwa halb so dick wie letztere Arterie.

Bei Ursprung der Arterie von der Transversa scapulae:

an einem fremden Beispiele darüber nichts notirt, an eigenen Beispielen bis $1\frac{1}{2}$ Lin. dick gefunden.

6. In Hinsicht des einseitigen oder beiderseitigen Vorkommens.

In den fremden Fällen war die Arterie: an 76 rechteitig, an 3 (F. von Nicolai, Huber, Luschka) linkeitig und an 1 (F. von Hyrtl — rechts mit Ursprung von der Anonyma, links von dem Arcus aortae —) beiderseitig; in den eigenen Fällen: an 43 rechteitig, an 1 linkeitig und an 1 beiderseitig; also in beiderlei Fällen: an 119 rechteitig, an 4 linkeitig und an 2 beiderseitig vorgekommen. — Rechteitiges Vorkommen ist die Norm, linkeitiges Vorkommen selten und, beiderseitiges, entspringen nun die beiden Arterien von derselben Arterien-Art oder von verschiedenen Arterien-Arten, eine seltene Ausnahme.

7. In Hinsicht des Vorkommens bei einfachem, doppeltem und rudimentärem Vorkommen oder Mangel der Thyreoideae der Norm; und bei Vorkommen anderer Abweichungen.

In den fremden Fällen: waren alle Thyreoideae der Norm vorhanden: an 71 waren die Thyreoideae inferiores beider Seiten doppelt: an 1 (F. von Hyrtl — mit Duplicität der Thyreoidea ima, eine mit Ursprung von der Anonyma, die andere mit Ursprung von dem Arcus aortae —); war die Thyreoidea inferior sinistra rudimentär: an 1 (F. von Quain — mit Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma —); fehlten alle Thyreoideae der Norm: an 1 (F. von Thilow — mit Ursprung der Thyreoidea ima von dem Arcus aortae —); fehlte die Thyreoidea inferior dextra: an 2 (F. von Quain und Barkow — mit Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma —); fehlte die Thyreoidea inferior sinistra: an 4 (F. v. Meckel — mit Ursprung von dem Arcus aortae —, F. von Quain, Nuhn und Barkow — mit Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma —); ging die Thyreoidea inferior sinistra vor der Carotis zur Glandula thyroidea (F. von Barkow — mit Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma —); entsprang die Thy-

reoidea inferior dextra, welche vor der Carotis verlief und eine Thyreoidea ima abgab, von der Mammaria interna (F. von Barkow); war zugleich Ursprung der Subclavia dextra von dem Arcus aortae, hinter der Subclavia sinistra zugegen (F. im Wiener Museum mit Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma); fehlte der Isthmus der Glandula thyreoidea: an 2 (F. von Neubauer und Nuhn — mit Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma —).

In den eigenen Fällen: waren alle Thyreoideae der Norm vorhanden: an 43; fehlte die Thyreoidea inferior dextra: an 1 (bei Ursprung der Thyreoidea ima, von der Subclavia dextra) und fehlte die Thyreoidea inferior sinistra an 1 (bei Ursprung der Thyreoidea ima von der Anonyma, als Ast eines Truncus communis für diese und die Carotis communis sinistra.) —

Bei Auftreten der Thyreoidea ima ist somit Vorkommen aller Thyreoideae der Norm (114) die Regel; sind Mangel aller Thyreoideae (1) und rudimentäres Vorkommen einer Thyreoidea inferior (1) Unica; ist Mangel der Thyreoidea inferior sinistra (5) und besonders der Thyreoidea inferior dextra (3) selten; kommen die Thyreoideae der Norm, namentlich die Th. inferiores bisweilen schwächer als gewöhnlich vor.

8. In Hinsicht des Geschlechtes der mit der Arterie versehenen Individuen.

Das Geschlecht der mit der Arterie behaftet gewesenen Individuen fremder Fälle findet man nur bei wenigen derselben notirt; das Geschlecht der Individuen eigener Fälle aber angegeben. — Ein Vergleich der Häufigkeit des Vorkommens der Thyreoidea ima beim männlichen und weiblichen Geschlechte zwischen den fremden und eigenen Fällen ist daher unmöglich. Es ist über das Vorkommen bei beiden Geschlechtern vor der Hand nur das gültig, was aus eigenen Fällen resultirte. —

9. In Hinsicht der Diagnose der Arterie im Leben.

In der Literatur findet man meines Wissens, von Untersuchungen zur Diagnose der Arterie im Leben der Indi-

viduen, an welchen im Tode dieselbe angetroffen worden war, keine Notiz. — Angaben über die Diagnose der Arterie im Leben, welche sich aus diesen Fällen ergeben hätten, würden nur Vermuthungen zweifelhaften Werthes enthalten können. —

Ich hatte Untersuchungen zur Diagnose der Arterie im Leben und im Tode der Individuen wirklich angestellt und darunter bei den Fällen, in welchen die Arterie im Tode nachgewiesen worden war, dieselbe im Leben doch nicht diagnosticiren gekonnt. — Die Diagnose der Thyreoidea im gewöhnlichen Durchmessers ist im Leben der Individuen nicht möglich (nach meiner Erfahrung, die ich aber, wie ich 1845 bemerkte, noch nicht für ausreichend halte,); die Diagnose derselben aber bei ungewöhnlicher Dicke — z. B. von 3—4 Lin. in den 3 von mir zergliederten Fällen — wohl möglich (Vermuthung). —

V. Erste Beobachter der verschiedenen bis jetzt gekannten Arten der Thyreoidea ima.

- Mit Ursprung von dem Arcus aortae zwischen Anonyma und Carotis communis sinistra: Vink (vor 1766).
- - - dem Arcus aortae zwischen Subclavia dextra und Carotis communis dextra: Loder (1781).
 - - - dem Arcus aortae zwischen der Carotis communis sinistra und Subclavia sinistra: Nicolai (1725).
 - - - der Anonyma der Norm: Haller (1756).
 - - - der Anonyma der Norm, als Ast eines Truncus communis für sie und die Carotis communis sinistra: Gruber (1845).
 - - - einem Truncus communis für die Anonyma und Carotis communis sinistra: Gruber (1845).

Bei Duplicität mit Ursprung der rechten Arterie von der Anonyma und der linken von dem Arcus aortae: Hyrtl (1860).

- Mit Ursprung von der Carotis communis dextra: Nicolai (1725).
- - - der Carotis communis sinistra: Huber (1777).
 - - - der Mammaria interna dextra: Lauth (1830).
 - - - der Mammaria interna sinistra: Luschka (1857).
 - - - beiden Mammariae internae: Gruber (1845).
 - - - der Pericardiacophrenica: Theile (1841).
 - - - der Subclavia dextra: Quain (1844).
 - - - dem Truncus thyreo-cervicalis dexter: Gruber (1845).
 - - - der Thyreoidea inferior dextra: Gruber (1845).
 - - - der Transversa scapulae: Nuhn (1849).

VI. Unica.

Solche sind bis jetzt:

1. Der Fall mit Ursprung der Arterie von dem Arcus aortae zwischen Carotis communis sinistra und Subclavia sinistra (Nicolai).

2. Der Fall mit Ursprung der Arterie von dem Arcus aortae zwischen Anonyma und Carotis communis sinistra bei Mangel aller Thyreoideae der Norm (Thilow).

3. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Anonyma bei Vorkommen eines die Stelle der Thyreoidea inferior sinistra einnehmenden, aber die Glandula thyreoidea nicht erreichenden schwachen Astes (Quain).

4. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Anonyma in einem der Carotis communis dextra gleichen Durchmesser und Theilung in 3 sehr starke Aeste (Gruber).

5. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Anonyma in einem dem der Carotis communis dextra nur wenig nachgebenden Durchmesser und Theilung in zwei starke Aeste (Gruber).

6. Der Fall mit der von der Anonyma entspringenen Arterie, welche mit allen Thyreoideae und durch einen das Liga-

mentum crico-thyreoideum medium durchbohrenden Zweig auch mit der Laryngea superior anastomosirte (Hillairet).

7. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Anonyma bei Abgang der Subclavia dextra hinter der Subclavia sinistra (Wiener Museum).

8. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Anonyma (?), welche die Mammaria interna sinistra abgab (Wiener Museum).

9. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Anonyma als einem Aste des Truncus communis für die Anonyma und Carotis communis sinistra bei Mangel der Thyreoidea inferior sinistra (Gruber).

10. Der Fall mit Ursprung der Arterie von einem Truncus communis für die Anonyma und die Carotis communis sinistra selbst (Gruber).

11. Der Fall mit der von der Carotis communis dextra abgegangenen Arterie, welche einen Durchmesser von 3 Lin. hatte und bis zum Zungenbeine reichte (Gruber).

12. Der Fall mit Duplicität der Arterie bei Ursprung der Dextra von der Anonyma und der Sinistra von dem Arcus aortae (Hyrtl).

13. Der Fall mit Duplicität der Arterie bei Ursprung von der Mammaria interna jeder Seite (Gruber).

14. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Mammaria interna sinistra (Luschka).

15. Der Fall mit Abgabe einer Mammaria interna accessoria der von der Mammaria interna dextra gekommenen Arterie (Hyrtl).

16. Der Fall mit der von der Mammaria interna dextra entsprungenen Arterie, welche die Pericardiacophrenica und eine Bronchialis communis superior abgeschickt hatte (Gruber).

17. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Pericardiacophrenica (Theile).

18. Der Fall mit Ursprung der Arterie vom unteren Umfange der Subclavia dextra neben der Mammaria interna (Alquié).

19. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Subclavia dextra einwärts von einem Truncus communis für die Trans-

versa colli und Cervicalis ascendens bei Mangel der Thyreoidea inferior dextra (Gruber).

20. Der Fall mit der vom Truncus thyreo-cervicalis entsprungenen Arterie, welche, vor ihrem Aufsteigen zur Glandula thyroidea, 1 Zoll tief in das Cavum mediastini anticum herabgestiegen war (Gruber).

21. Der Fall mit Ursprung der Arterie von der Thyreoidea inferior dextra, welche letztere von der Mammaria interna dextra abgegangen und vor der Carotis communis dextra aufgestiegen war (Barkow).

Erklärung der Abbildungen.

Taf. XIX. Fig. 1 – 3.

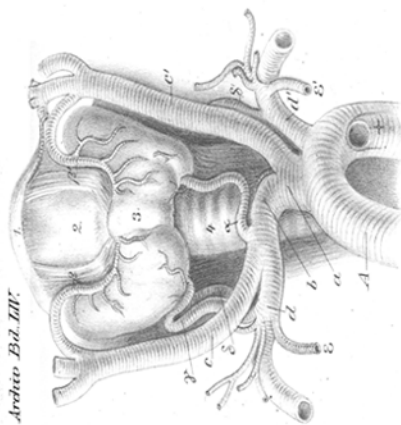
Fig. 1. Larynx, Trachea u. s. w. eines neugeborenen männlichen Kindes. 1 Os hyoideum. 2 Larynx. 3 Glandula thyroidea. 4 Trachea. A Arcus aortae. a Truncus communis für die Art. anonyma und carotis communis sinistra. b Art. anonyma. c Art. carotis communis dextra. c' Art. carotis communis sinistra. d Art. subclavia dextra. d' Art. subclavia sinistra. α Art. thyroidea ima. β, β' Art. thyroideae superiores. γ Art. thyroidea inferior dextra. δ, δ' Art. vertebralis. ϵ, ϵ' Art. mammae internae. + Ductus arteriosus Botalli (durchgeschnitten).

Fig. 2. Mittlerer Theil der vorderen Halsregion — Rhombus hyoster-nalis — eines Mannes. (Mm. sternohyoideus et sterno-thyreoideus dexter durchgeschnitten und deren Ansatzstücke umgelegt, M. sternocleidomastoideus dexter auswärts gezogen, Schultergürtel abwärts gedrängt, Venen u. s. w. entfernt.) A Art. anonyma. a Art. carotis communis. b Art. subclavia. c Art. thyroidea ima. d Art. thyroidea superior sinistra (oberer Ast). e Art. crico-thyroidea sinistra.

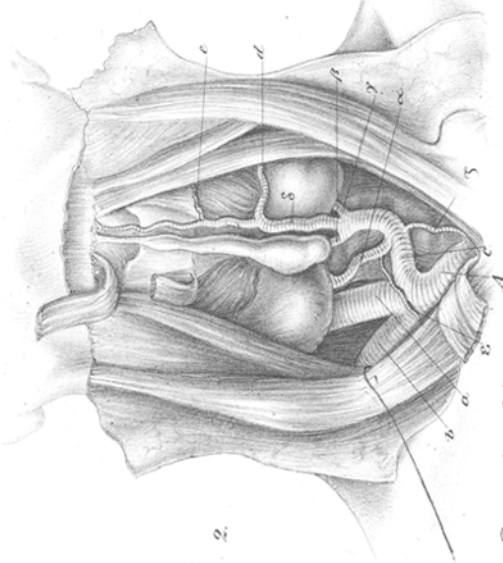
α Ast der Art. thyroidea ima zum Lobus dexter	$\left\{ \begin{array}{l} \text{der} \\ \text{Glandula} \\ \text{thyroidea.} \end{array} \right.$
β - - - - - Isthmus	
γ - - - - - Lobus sinister	
δ Endast der - - - bis zum Zungenbeine aufwärts reichend. ϵ, ζ Muskeläste.	

Fig. 3. Rechte Hälfte des mittleren und des grösseren unteren Theiles der seitlichen Halsregion. (Mm. sternocleidomastoideus, sternohyoideus et sternothyreoideus durchgeschnitten und deren Endtheile auf- und abwärts umgelegt. Schultergürtel herabgedrängt.) A Art. anonyma. B Art. carotis communis. C Art. subclavia. a Truncus thyreo-cervicalis. b Art. mamma interna. c Art. vertebralis. d Art. transversa scapulae. e Art. thyroidea inferior. f Art. cervicalis ascendens. α Art. transversa scapulae propria. β Art. thyroidea ima. β', β'' Endzweige derselben.

St. Petersburg, im Juni 1871.

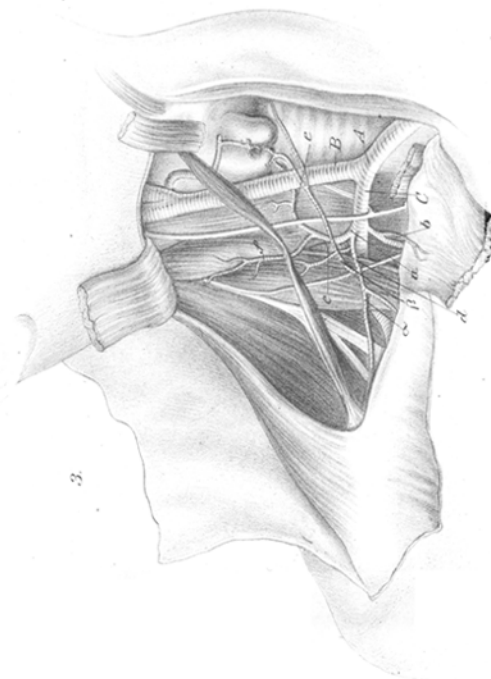


1



2.

Darmstadt. Bbl.



3.

All. Schütz. Lith. Inst. Berlin.