

Archiv
für
pathologische Anatomie und Physiologie
und. für
klinische Medicin.

Bd. LVI. (Fünfte Folge Bd. VI.) Hft. 4.

XXXII.

Anatomische Notizen.
(Fortsetzung.)

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

(Hierzu Taf. XI u. XII.)

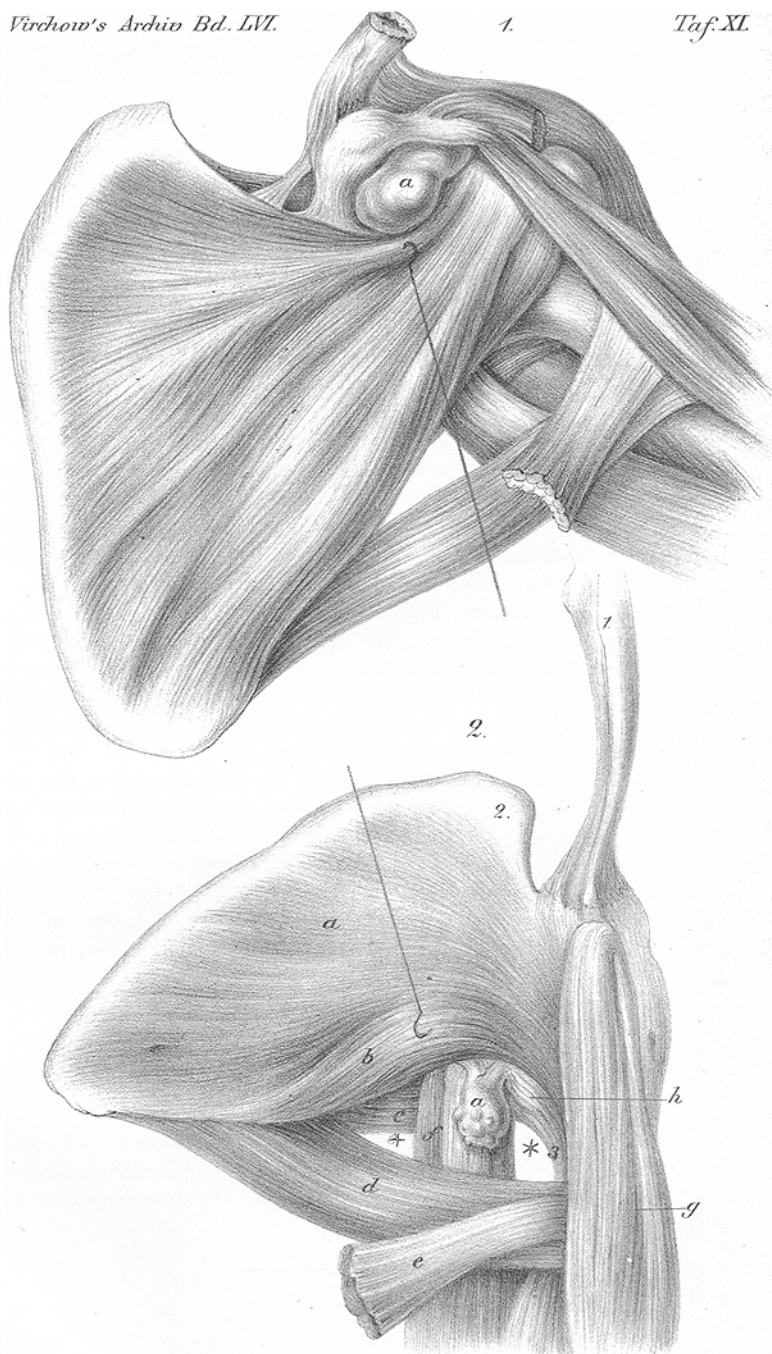
**I. (XIII.) Ueber einen fortsatzartigen, cylindrischen Höcker an
der Vorderfläche des Angulus superior der Scapula.**

(Hierzu Taf. XII. Fig. 2.)

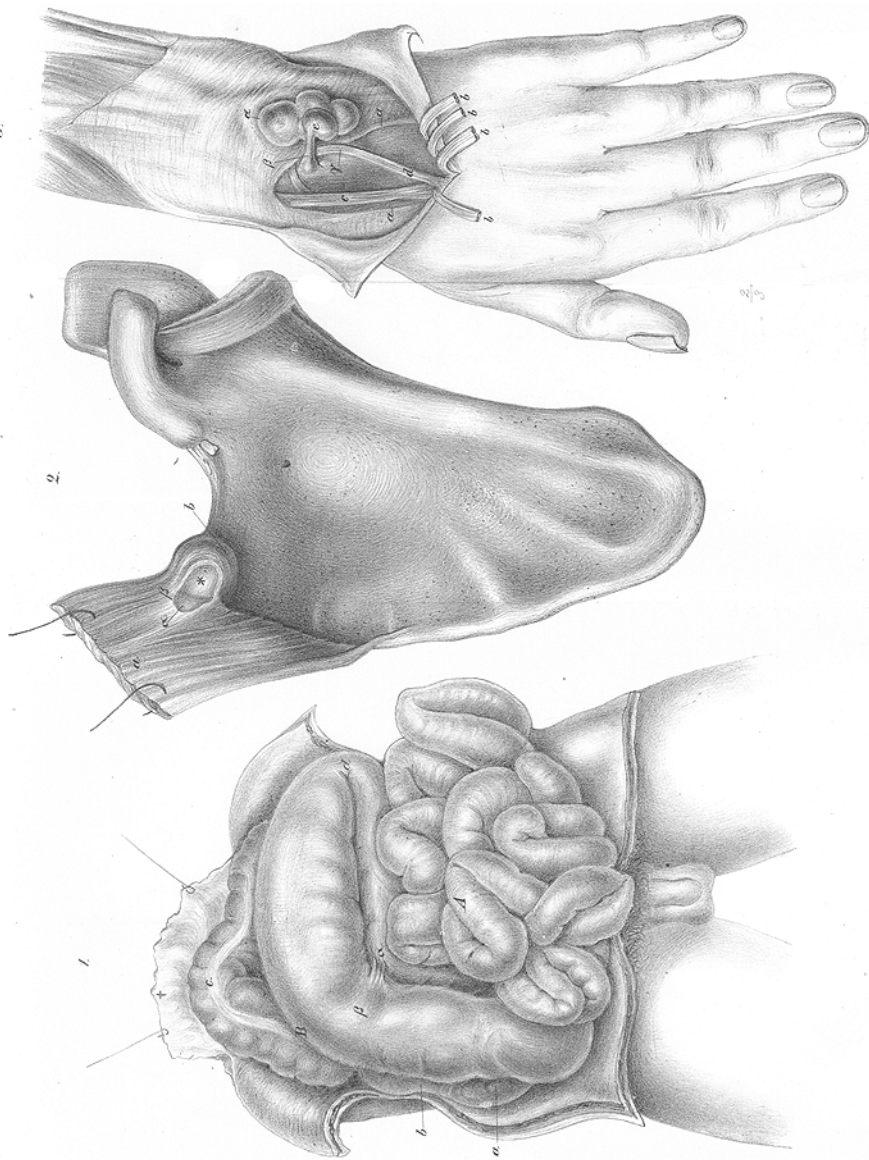
Vor 8 Jahren hatte ich die von mir entdeckte Bursa mucosa anguli superioris scapulae s. intra serrata beschrieben ¹⁾).

Diese Bursa hat ihre Lage auf einem Felde der Vorderfläche der Scapula, welches dem Angulus superior der letzteren angehört, und zwischen zwei Schichten der oberen Portion des Musculus serratus anticus, die von der ersten und zweiten Rippe und einem aponeurotischen Bogen entspringt, vom übrigen Muskelkörper immer deutlich geschieden ist, daher wie ein besonderer Muskel aussieht, und an das genannte Feld der Scapula sich inserirt. Dieselbe kommt unter 8—9 Leichen ein Mal in der Einzahl oder Doppelzahl, beiderseitig oder einseitig vor. Ihre Grösse ist variabel und kann bis auf 3,4 Cm. Länge, 2,0 Cm. Breite und 1,4 Cm. Dicke

¹⁾ W. Gruber: „Die Bursae mucosae der inneren Achselhöhlenwand.“ Arch. f. Anat., Physiol. u. wiss. Medicin. Leipzig 1864. S. 358. Taf. IX. A. Fig. 1—4.



3.



steigen. Sie ist oval, langrund, cylindrisch oder circulär: einfach, selten gefächert oder mit Ausbuchtungen versehen.

Daselbst hatte ich auch bemerkt, dass an dem Felde zur Lagerung der Bursa bisweilen ein Höcker sitze, dass mit ihm die Bursa auftreten oder auch fehlen könne, dass der Höcker im Falle des Vorkommens der Bursa gewöhnlich deren hintere Wand bilde, dass derselbe endlich bald knöchern, bald fibro-cartilaginös sei.

Bei der Zergliederung der Leiche eines Mannes im Jahre 1871 wurde an der rechten Scapula die Bursa und der Höcker vermisst, an der linken Scapula (Taf. XII. Fig. 2) jedoch die Bursa in einem oftmals gesehenen Umfange und der Höcker in einer enormen Grösse und fortsatzartigen Gestalt angetroffen.

Der Höcker hatte die Gestalt eines starken, kurzen, fast cylindrischen, dem genannten Felde der Vorderfläche der Scapula aufsitzenden, von dieser Fläche am abgerundeten Umfange völlig abgesetzten, am Ende quer abgestutzten und nach vor- und etwas aufwärts gerichteten Fortsatzes (b). Derselbe war in transversaler Richtung 1,8 Cm., in verticaler Richtung 1,4 Cm. dick und in sagittaler Richtung 8 Mm. lang; stand somit über die Vorderfläche des 3,5 Mm. dicken Angulus superior scapulae 8 Mm. hervor. Sein quer abgestutztes Ende war von der hinteren verdickten Wand der Bursa bekleidet und damit verwachsen. An das obere und mediale Segment seines Umfanges inserirte sich die vordere starke Schicht (α) der oberen Portion des Serratus anticus (a), an das laterale und untere Segment desselben die hintere, tiefe schwache Schicht (β) des Muskels.

Die zwischen diesen Muskelschichten am abgestutzten Ende des Höckers gelagerte Bursa intraserrata (*) war dickwandig, oval, im aufgeblasenen Zustande in transversaler Richtung 2,0 Cm., in verticaler und sagittaler Richtung 1,4 Cm. weit.

Trotzdem der Höcker den Serratus anticus beständig bucklig zur Thoraxwand hervorwölben musste, war doch an dieser an der dem Höcker entsprechenden Stelle weder eine Impression bewirkt, noch zwischen ihr und dem Serratus anticus eine Bursa mucosa subserrata, deren Auftreten vermuthet werden konnte, gebildet worden.

Erklärung der Abbildungen.

Taf. XII. Fig. 2.

Linke Scapula. a Musculus serratus anticus (obere Portion). α Vordere Schicht, β hintere Schicht desselben. b Fortsatzartiger, cylinderförmiger Höcker an der Vorderfläche des Angulus superior scapulae. (*) Bursa mucosa intraserrata.

II. (XIV.) Ueber ein Hygrom der Bursa mucosa subcoracoidea posterior subtendinosa.

(Hierzu Taf. XI. Fig. 1.)

Beobachtet im October 1854 an der linken Schulter eines Mannes bei Massenuntersuchungen über die Bursae mucosae subcoracoideae, welche einmal Gegenstand einer besonderen Monographie sein werden.

Unter der Wurzel des Processus coracoideus, zwischen dieser, der Sehne des Musculus subscapularis und der Capsula humero-scapularis kommen zwei Bursae mucosae vor. Die vordere liegt hinter der Sehne des M. subscapularis an dieser, die hintere auf der Scapula. Diese Bursae mucosae — B. m. coracoidea s. subscapularis auct. — sind vielen Varietäten unterworfen. Sie sind durch eine heiden gemeinschaftliche Scheidewand geschieden, oder stehen, in Folge partiellen oder totalen Defectes derselben, mit einander in Communication und bilden im letzteren Falle eine Bursa communis, ohne, mit einer oder zwei Oeffnungen in die Höhle der Capsula humero-scapularis. Ich nenne die vordere Bursa: „B. m. subcoracoidea posterior subtendinosa“; die hintere Bursa: „B. m. subcoracoidea posterior praeossea.“

In dem Falle mit Vorkommen eines hinteren subcoracoidealen Hygroms (Taf. XI. Fig. 1) war es die in diesem Falle abgeschlossen gewesene B. m. subcoracoidea posterior subtendinosa, welche in Folge chronischer Reizung und der dadurch bedingten übermässigen Secretion dazu umgebildet war, nicht die B. m. subcoracoidea posterior praeossea zugleich, welche durch eine kleine Oeffnung mit der Höhle der Capsula humero-scapularis communicirt hatte.

Das Hygrom (a) hatte einen Tumor von der Gestalt einer Sanduhr gebildet, welcher mit dem einen Ende an das Lig. coraco-acromiale gestossen hatte, mit dem anderen Ende über dem oberen Rande des M. subscapularis in das Cavum axillareorgetreten war. Sein Sack war beträchtlich verdickt, durch Ausbuchtungen fächerig und an seiner Innenfläche glatt. Sein Inhalt, womit derselbe prall angefüllt war, war eine dünne, klare, synoviale Flüssigkeit. Derselbe war rückwärts von der hinteren Wand der B. m. subcoracoidea posterior praeossea, deren vordere Wand zugleich die hintere Wand des Hygroms bildete, wie von einer Kappe bedeckt. Die Länge des Hygroms hatte: 1 Zoll 3 Lin. (Par. M.); die Dicke in verticaler Richtung: 10 Lin. und in sagittaler Richtung: 5 Lin. erreicht.

Das seltene Präparat habe ich in meiner Sammlung aufbewahrt.

Erklärung der Abbildungen.

Taf. XI. Fig. 1.

Linke Schulter. a Hygrom der Bursa mucosa subcoracoidea posterior subtendinosa.

III. (XV.) Ueber eine hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Capsula humero-scapularis.

(Hierzu Taf. XI. Fig. 2.)

Beobachtet im October 1871 an der linken Capsula humero-scapularis eines Mannes.

Lage. An und unter der Wand der Capsula humero-scapularis, welche von Muskeln unbedeckt in dem Spatium triangulare zwischen dem M. subscapularis minor und dem M. teres minor sichtbar ist, vor dem und medianwärts von dem vorderen Rande der Ursprungssehne des M. anconeus longus, also auch am hinteren Umfange des Foramen infrascapulare quadrilaterum, das von dem Collum chirurgicum humeri, dem M. subscapularis minor, dem M. anconeus longus und dem M. teres major begrenzt wird.

Gestalt. Eines höckerigen, prall angefüllten, länglich runden Beutels, welcher mit seiner oberen kürzeren und engeren Hälfte der Capsula humero-scapularis anliegt, mit der längeren und weiteren Hälfte aber am Anconeus longus, gleich hinter dem Foramen infrascapulare quadrilaterum, herabhängt. Nach seiner Eröffnung erweist er sich sehr dickwandig und durch tiefe rundliche Ausbuchtungen verschiedener Grösse gefächert. Mit Ausnahme der zwei obersten und der Synovialhaut der Capsula humero-scapularis am nächsten liegenden Fächer, welche abgeschlossen sind, öffnen sich alle übrigen Fächer in eine gemeinschaftliche centrale Höhle, von der aus jene ein den Bienenwaben nicht unähnliches Aussehen haben.

Grösse. Der Beutel ist 2,8 Cm. lang und 1,4 Cm. dick.

Inhalt. Eine dicke synoviale Flüssigkeit.

Abgang und Verbindung. Der Beutel hängt unmittelbar vor dem Labrum glenoideum scapulae durch seinen Hals mit der Synovialhaut der Capsula humero-scapularis, deren fibrösen Theil er durchbricht, untrennbar zusammen. Mit der äusseren Fläche der Faserkapsel ist er in einer Strecke von 1,5 Cm. verwachsen, übrigens aber durch Bindegewebe mit dem Anconeus longus, mit dem unmittelbar vor und auf ihm, vor dem Durchtritte des Foramen infrascapulare quadrilaterum gelagerten Nervus axillaris u. s. w. leicht trennbar vereinigt.

Bedeutung. Obgleich zwischen der Höhle des Beutels und jener der Capsula humero-scapularis, die in Folge von abgelaufener chronischer Entzündung verdickt ist, eine Communication nicht mehr nachweisbar ist, so kann dieser gefächerte synoviale Beutel doch kaum anders als durch eine Aussackung der Synovialhaut erklärt werden, welche anfänglich mit der Höhle der letzteren communicirt hatte, später aber durch Einschnürung ihres Halses in der Lücke des fibrösen Theiles der genannten Kapsel, durch die sie nach aussen gedrungen war, davon abgeschlossen worden war.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XI. Fig. 2.

Linke Humero-Scapularregion eines Mannes. 1 Clavicula. 2 Scapula. 3 Collum chirurgicum humeri. a Musculus subscapularis major. b M. s. minor. c M. teres minor. d M. t. major. e M. latissimus dorsi (Ansatzstück). f M. anconeus longus. g M. coraco-brachialis mit dem Caput breve m. bicipitis brachii. h Capsula humero-scapularis (unterste, von Muskeln unbedeckte Partie. α Hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Capsula humero-scapularis. (*) Foramen infrascapulare quadrilaterum. (†) Foramen infrascapulare trilaterum.

IV. (XVI.) Ueber eine hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Radio-Carpalkapsel in den Sulcus radialis.

Beobachtet im December 1871 an der rechten Hand eines Mannes.

Lage. In der Tiefe des Carpaltheiles des Sulcus radialis vom Multangulum majus auf und vor dem Naviculare, der Radio-Carpalkapsel bis vor das untere Ende des Radius aufwärts, knapp neben den Vasa radialis, bevor diese hinter den Sehnen des Abductor longus und Extensor brevis pollicis in die sogenannte Dose am Carpalrücken sich fortsetzten, ulnarwärts, und hinter der Sehne des Radialis internus.

Gestalt und Grösse: Eines kleinen, walzenförmigen mit Ausbuchtungen versehenen Beutels von 14 Mm. Länge und 6—8 Mm. Dicke.

Ausgang. Von der Synovialhaut des Volartheiles der Radio-Carpalkapsel vor der Superficies volaris des Naviculare, unter der Mitte des volaren Randes des S. brachialis desselben, durch eine Spalte der Radio-Carpalkapsel, in der ihr mit der Höhle der letzteren communicirender Anfang ein ganz enger Kanal ist, der nur eine dicke Borste aufnehmen kann, gleich darauf aber bereits 1 Mm. erweitert ist.

Inhalt. Eine klare, synoviale Flüssigkeit, womit der Beutel prall angefüllt war.

V. (XVII.) Ueber eine hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Carpo-Metacarpalkapsel auf die Volarseite des Carpus.

Beobachtet im Januar 1872 an der rechten Hand eines Jünglings.

Lage. Auf der Superficies volaris des Hamatum und des Capitatum vor deren Zwischengelenklinie, radialwärts unter einem Ursprungsbündel des Flexor pollicis brevis, grösstentheils und ulnarwärts unter der Bursa mucosa flexorum digitorum aufgestiegen, ab- und ulnarwärts vom tiefen Ast des Nervus ulnaris volaris knapp umkreist.

Gestalt und Grösse. Eines lambdafförmigen Beutels mit einem oberen, unteren und einem schräg ab- und radialwärts gerichteten Schenkel, welcher 14 Mm. hoch, am schrägen Schenkel 10 Mm. in transversaler Richtung breit und 12 Mm. in sagittaler Richtung dick ist.

Ausgang. Von der Synovialhaut des Volartheiles der gemeinsamen Carpo-Metacarpalkapsel an der Partie zwischen dem Hamatum und Metacarpale IV durch eine Spalte der fibrösen Kapsel, in welcher der comprimirte, aber mit der Höhle der Carpo-Metacarpalkapsel communicirende Beutelhals, der den Knopf einer Sonde von 2 Mm. Durchmesser fassen konnte, liegt.

Inhalt. Eine gelbliche bröckliche, wie Gelée aussehende und den Beutel prall anfüllende synoviale Substanz.

VI. (XVIII.) Ueber eine hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Carpalkapsel auf den Rücken des Carpus.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 3.)

Den zwei von mir mitgetheilten Fällen ¹⁾ von Aussackungen des Rückentheils der Synovialhaut der Radio-Carpalkapsel, wovon die eine als hornförmig gekrümmter 1 Zoll 9 Lin. (4,7 Cm.) langer Beutel in der Regio-Carpalis Platz genommen hatte, die andere als ein 3 Zoll 3 Lin. (8,8 Cm.) langer Schlauch in die Regio antibrachialis und zwar nicht nur in die R. a. posterior sondern sogar auch in die R. a. anterior aufgestiegen war, kann ich einen Fall von hernienartiger Aussackung der Synovialhaut der Carpalkapsel auf den Handwurzelrücken²⁾ (Fig. 3) beigesellen, der mir im October 1871 zur Beobachtung gekommen war.

Die Aussackung war an der linken Hand eines männlichen Individuums aufgetreten.

Lage. Am Handwurzelrücken abwärts vom Lig. carpi (antibrachii) dorsale, zwischen dem Radius und den Metacarpalia II und III im Dreiecke, zwischen der Sehne des Extensor pollicis longus und der Sehne des Extensor digitorum zum Zeigefinger; auf der Sehne des Radialis externus brevis (c) und dessen Synovialscheide und auf die Carpus nebst Kapselpartien desselben; radialwärts und grössentheils von der Aponeurosis dorsalis superficialis manus (a) ulnarwärts auch von den Sehnen des Extensor digitorum und E. digiti indicis proprius (d) nebst deren Synovialscheide bedeckt; hier und da von Fett umlagert und mit dem längsten Durchmesser der Axe der Hand parallel.

Gestalt. Eines —förmigen und prall angefüllten Beutels (e), welcher aus einem walzenförmigen Körper (α) und einem kurzen, rechtwinklig von der Mitte

¹⁾ W. Gruber a) „Grosse, beutelförmige Aussackung der Synovialhaut der Handgelenkkapsel auf den Handrücken.“ Oesterr. Zeitschr. für practische Heilkunde. Wien 1870. No. 5. — b) „Vermischte Notizen.“ Art. XI.: „Ueber eine hernienartige Aussackung enormer Grösse der Synovialhaut des Rückentheiles der Radio-Carpalkapsel in die hintere Unterarmregion und aus dieser mit dem oberen Endstücke in die vordere Unterarmregion.“ Dieses Archiv Bd. LIV. Berlin 1871. S. 191. Taf. XI. Fig. 1, 2.

der Volarseite des ersteren in sagittaler Richtung abgehenden Stiele (β) besteht, der einen engen, cylindrischen, am Carpalende etwas erweiterten Kanal enthält und mit der Carpalkapsel zusammenhängt. Der Körper des Beutels ist durch zwei, rings um seinen Umfang gehende Einschnürungen in drei unter einander communicirende Abtheilungen oder Kammern geschieden, wovon die mittlere einige Ausbuchtungen aufweist. Die Grenze zwischen der oberen und mittleren Kammer bildet eine vom grössten Theile des Umfangs des Beutels ausgehende Duplicatur seiner Wände, jene zwischen der unteren und mittleren Kammer aber zwei, einander gegenüber stehende sichelförmige Beutelwandduplicaturen. Dadurch kommt zwischen der mittleren und oberen Kammer eine wandständige kleine, und zwischen der mittleren und unteren Kammer eine centrale und grosse Communicationsöffnung zu Stande. Der hohle Stiel mündet in die mittlere Kammer des Körpers. Die Wand des Beutels an dem Körper und an dessen Stiele ist dick. Sie besteht aus zwei, leicht von einander trennbaren Blättern. Das äussere Blatt ist dick; das innere sehr dünn, glatt, glänzend, durchscheinend.

Grösse. Der Körper des Beutels misst in verticaler Richtung: 2,8 Cm., wovon auf die obere und mittlere Kammer je ≈ 1 Cm., auf die untere Kammer ≈ 8 Mm. kommen; in transversaler Richtung an der oberen Kammer $\approx 1,2$ Cm., an der mittleren $\approx 1,8$ Cm. und an der unteren Kammer $\approx 0,9$ Cm.; in sagittaler Richtung an der oberen Kammer ≈ 6 Mm., an der mittleren Kammer $\approx 1,1$ Cm. und an der unteren Kammer $\approx 5,5$ Mm. Der Stiel ist ein 1 Cm. langer und 2 Mm. weiter Kanal.

Abgang von der Carpalkapsel und Verbindung. Der Stiel geht von der Stelle des Rückentheiles der Carpalkapsel blind ab, wo das Lunatum, Capitatum, Triquetrum und Hamatum an einander stossen. Das äussere Blatt hängt mit dem fibrösen Theile der Carpalkapsel zusammen, das innere Blatt aber setzt sich in deren Synovialhaut fort, welche an der bezeichneten Stelle viele grosse Synovialfortsätze aufweist. Von einer Oeffnung des hohlen Stieles in die Höhle der Carpalkapsel ist keine Spur mehr aufzufinden. Der Körper des Beutels ist durch einen platten, fibrösen Strang, der unterhalb des hohlen Stieles von der mittleren Kammer abgeht, mit dem Carpus fest vereinigt, übrigens mit der Umgebung nur durch lockeres Bindegewebe verbunden, weshalb er leicht ausschälbar war.

Inhalt. Eine klare, dünne, synoviale Flüssigkeit.

Bedeutung. Einer hernienartigen Aussackung der Synovialhaut der Carpalkapsel durch eine Lücke im fibrösen Theile der letzteren, über die vermuthet werden könne, dass sie früher mit der Höhle in Verbindung gestanden habe, später aber in Folge von Incarceration in der Lücke des fibrösen Theiles der Carpalkapsel von derselben ganz abgeschnürt worden war. Für die Deutung der Geschwulst als hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Carpalkapsel spricht der Uebergang des inneren, durch den fibrösen Theil der Carpalkapsel dringenden Blattes der Wand des Stieles

der Geschwulst in jene. Das innere Blatt der Wand der Geschwulst ist als die veränderte Synovialhaut, das äussere Blatt aber als eine Membran zu nehmen, die sich aus dem die ausgesackte Synovialhaut umgebenden Bindegewebe geformt hat. Die Aussackung mochte im Anfange ein beerenförmig ausgeweitetes Ende, das später die mittlere Kammer ihres Körpers geworden war, gehabt haben. Durch grosse Ansammlung vom Inhalt bildeten sich an denselben Ausbuchtungen nach oben und unten, da seitliche und dorsale Ausbuchtungen die Sehnen der Muskeln und die oberflächliche Handrücken-Aponeurose verhinderten. Durch Knicken der oberen Ausbuchtung (oberen Kammer) kam eine Scheidewand mit wandständiger Oeffnung zwischen dieser und der mittleren Kammer zu Stande.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XII. Fig. 3.

Unteres Unterarmstück mit der Hand der linken Seite (Ansicht von der Dorsalseite). a Aponeurosis dorsalis superficialis manus (ausgeschnitten). b Sehnen des Extensor digitorum. c Sehne des Radialis externus brevis. d Sehne des Extensor digiti indicis proprius. e Hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Carpalkapsel (auf die Aponeurosis dorsalis superficialis manus umgelegt). α Walzenförmiger, durch zwei Einschnürungen in drei Abtheilungen geschiedener Körper derselben. β Hohler Stiel derselben. γ Verbindungsstrang derselben (durch punctirte Linien angezeigt).

VII. (XIX. Ungewöhnliche Lage einer enorm grossen Flexura sigmoides coli.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 1.)

Beobachtet im Februar 1872 an der Leiche eines robusten Mannes.

In der Bauchhöhle sind Zeichen einer längst abgelautenen Peritonitis zugegen.

Die Flexura sigmoides (d) liegt in der Fossa und Regio iliaca dextra und in der Grenze zwischen der Regio epigastrica und mesogastrica bis in die Regio hypochondriaca sinistra; das Jejunum (A) aber links und abwärts davon in der Bauch- und Beckenhöhle.

Die Flexura coli hepatica und die rechte Partie des Colon transversum (c) sind durch kurze Pseudomembranen mit der unteren Fläche des rechten Leberlappens verwachsen. Die mittlere und linke Partie des Colon transversum und die Flexura coli lienalis sind aber frei. Die vordere Duplicatur des Omentum majus ist mit dem Colon transversum und beide Duplicaturen desselben sind abwärts vom Colon transversum mit einander verwachsen und die rechte Partie des Omentum

majus ist zugleich mit dem rechten freien Rande des unteren Abschnittes des Lig. suspensorium der Leber eine feste Verwachsung eingegangen. In Folge der genannten Verwachsungen ist die rechte Partie des Colon transversum (c) mit der entsprechenden Partie des Mesocolon transversum wie eine Scheidewand quer durch die Bauchhöhle zu deren vorderen Wand unter der Regio epigastrica gespannt erhalten.

Das Anfangsstück des Colonschenkels und das rechte hintere Blatt der Wurzel des Mesocolon der Flexura sigmoides sind in einer Höhe von 16 Cm. und letzteres bis 3—4 Cm. von seiner Befestigung an den Rectumschenkel mit der linken Wand der unteren Partie des Mesenterium bis zum Endstücke des Ileum hin und neben diesem in einer Länge von etwa 13,5 Cm. Länge verwachsen. Dadurch ist die Wurzel des Rectumschenkels der Flexura sigmoides ganz aus ihrer Lage gebracht und von ihrer ursprünglichen Lage links vom Promontorium in die ungewöhnliche Lage rechts vom Promontorium hinübergezerrt und der Colonschenkel (α) gezwungen, mit seinem Wurzelstücke über dem Promontorium vor der Wirbelsäule schräg in die Regio iliaca dextra zum Rectumschenkel (β) aufzusteigen. Die mittlere Portion der vorderen und linken Seite des Mesocolon der Flexura sigmoides ist 13,5 Cm. über der Wurzel und 12 Cm. unter dem Scheitel des ersteren von einer 13,5 Cm. langen, aber nur schmalen Pseudomembran, die von einem seiner Schenkel zum anderen straff gespannt hinübersetzt, überbrückt. Dadurch werden diese Schenkel, welche schon an und für sich durch kein breites Mesocolon, das in der Mitte schmal, oben gegen den Scheitel und unten gegen die Wurzel der Flexur allmählich bis 8 Cm. breit ist, vereinigt sind, an der mittleren Partie ihrer Länge einander fast ganz genähert erhalten und werden zwischen diesen, dem dieser Partie der Schenkel entsprechenden Mesocolon und jener Pseudomembran zwei von einander geschiedene Blindsäcke, ein oberer und ein unterer gebildet, wovon jener nach oben und dieser nach unten offen war.

Die Flexura sigmoides erweist sich als eine 47 Cm., also enorm lange Darm-schlinge, deren Schenkel durch ein 39 Cm. langes und, wie gesagt, nicht breites Mesocolon vereinigt sind und deshalb im ausgedehnten Zustande knapp neben einander liegen. Die Länge des Rohres beider beträgt: 1 Meter und 22—33 Cm., die von unten nach aufwärts etwas zunehmende Weite des Colonschenkels: von 6,3—7,4 Cm., die abnorme Weite des Rectumschenkels an dessen S-förmig gekrümmter absteigender Portion: 10,3 Cm. in zwei Richtungen, am Uebergange in die transversal gelagerte Anfangsportion: 6,5 Cm. und 8 Cm. und an dieser: 11,7 Cm. und 13 Cm. in je zwei Richtungen.

Die Flexura sigmoides, welche schon ursprünglich enorm lang gewesen sein musste, aber wohl in Folge ihrer in späterer Zeit nach einer abgelaufenen Peritonitis eingetretenen abnormen Lage, die Aufheben der frontalen Kreuzbeinkrümmung des Rectum, dessen kurze Anheftung durch Verstrichensein seines Mesorectum und auffallende linke frontale Knickung seines Rohres am Uebergange in die Perinealkrümmung bedingen musste, ihre abnorme Weite, namentlich am Rectumschenkel angenommen haben mochte; war durch die angegebene Verwachsung ihrer Wurzel in langer Strecke genöthigt, damit in der Regio iliaca dextra zu lagern. Sie konnte deshalb selbst im leeren Zustande nur höchstens mit ihrem Scheitelstücke in der

Regio hypogastrica und im Becken Platz nehmen, aber deshalb und weil ihre Schenkel knapp oder doch kurz neben einander gehalten wurden, daselbst schon in einigermaassen angefülltem Zustande nicht einmal mit dem Scheitelstück, geschweige denn mit ihrem Mittelstücke, ausharren. Sie war gezwungen vor dem 13,5 Cm. langen Endstücke des Ileum, vor dem Coecum (theilweise), vor dem Colon ascendens in der Regio iliaca dextra aufzusteigen und dabei daraus das Ileum nach links zu verdrängen. Sie musste sich wegen ihrer enormen Länge an der von der rechten Partie des Colon und Mesocolon transversum gebildeten Scheidewand angekommen und weiter aufzusteigen abgehalten links hin sich knicken und unter derselben an der Grenze zwischen der Regio epigastrica und mesogastrica quer nach links sich begeben. Sie hätte sich übrigens wegen der Kürze des Colonschenkels und seiner durch Verwachsung bedingten persistirenden Krümmung (concau nach links) auch ohne Hindernisse im weiteren Aufsteigen derartig aufstellen müssen. Sie musste bei ihrem Verlaufe nach links vor dem 15 Cm. langen Anfangsstücke des Jejunum vorbeigehen, über dem Jejunum-Ileum, unter und vor der linken freien Partie des Colon transversum Platz nehmen und im ausgedehnten Zustande mit ihrem Scheitel sogar in die Regio hypochondrica sinistra, vor der Flexura coli lienalis gelagert, dringen. Die Flexura sigmoides war deshalb rechtwinklig in eine in der Regio iliaca dextra aufsteigende, 22,5 Cm. lange und in eine quere, an der Grenze zwischen der Regio epigastrica und mesogastrica verlaufende 24,5 Cm. lange Hälfte geknickt, hatte an der aufsteigenden Anfangshälfte ihren Colonschenkel medianwärts, an der queren Endhälfte dieser abwärts gelagert, ihre Wurzel vor und über der Articulatio sacro-iliaca dextra und ihren Scheitel in der Regio hypochondriaca sinistra liegen. Das Jejunum-Ileum war daher von einem völlig geschlossenen Dickdarmkranze umlagert; nicht nur vom Colon sens. strict., wie gewöhnlich, sondern rechts und oben auch von der rechtwinklig geknickten Flexura sigmoides, also vom ganzen Colon sens. lat. umkreist, dessen Rohr links und unten in einem einfachen Zuge, rechts und oben aber, in je drei neben einander gelagerte Züge geknickt, verlief.

Die Kenntniss der Möglichkeit des Vorkommens einer solchen durch Krankheit erworbenen ungewöhnlichen Lage der Flexura sigmoides, die schon ursprünglich abnorm gestaltet und gross war, wie in unserem Falle, scheint mir nicht unwichtig zu sein. Ich hatte deshalb keinen Anstand genommen, über das in meiner Sammlung aufbewahrte Präparat eine Beschreibung zu geben.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XII. Fig. 1.

A Jejunum-Ileum. B Dickdarm. a Coecum. b Colon ascendens. c Colon transversum. d Flexura sigmoides; α Colonschenkel, β Rectumschenkel derselben.

† Mit der vorderen Bauchwand verwachsenes Stück des Omentum majus.

VIII. (XX.) Verlauf der Vena anonyma sinistra durch die Thymus. (4ter eigener Fall.)

Astley Cooper ¹⁾ hat die Vena anonyma sinistra in einem Falle, „durch die Thymus“ in einem anderen Falle „vor ihrer Cervicalportion“ verlaufen sehen. Andere Chirurgen und Anatomen liessen diese Abweichungen unberücksichtigt. Man erklärte sie daher, ohne sie auf die Häufigkeit des Vorkommens geprüft zu haben, als nur je ein Mal zur Beobachtung gekommene Seltenheiten.

Seitdem ich diesen Abweichungen meine Aufmerksamkeit geschenkt habe, habe ich den Verlauf der Vena anonyma sinistra durch die Thymus schon mehrere Male, denselben vor dieser Drüse aber noch nicht beobachtet. Nach geflissentlich vorgenommenen Untersuchungen über die Häufigkeit des Vorkommens jener Abweichungen hatte sich herausgestellt, dass der Verlauf der genannten Vene durch die Thymus in etwa $\frac{1}{40}$ — $\frac{1}{50}$ d. F. zu vermuthen, also keine so grosse Seltenheit sei, wie man früher geglaubt hatte.

Ich ²⁾ habe bereits drei Fälle des Verlaufes der Vena anonyma sinistra durch die Thymus mitgetheilt, die mir bei zwei Kindern (einem männlichen und einem weiblichen) und einem männlichen Embryo zur Beobachtung gekommen waren. Die Vene hatte ihren Verlauf durch die Drüse so genommen, dass sie, in zwei Fällen den linken Seitenlappen derselben vor sich und den rechten hinter sich; in dem dritten Falle, in welchem der Brusttheil des rechten Seitenlappens der Drüse in zwei secundäre Lappen, in einen vorderen und einen hinteren, geschieden war, aber so, dass sie nebst dem linken Seitenlappen auch den vorderen secundären Lappen des rechten Seitenlappens vor sich und den hinteren secundären Lappen des letzteren hinter sich gelagert hatte, hatte die Thymus wie auf der Vene geritten.

Im März 1872 hatte ich diese Abweichung zum vierten Male und zwar bei einem unreifen männlichen Kinde angetroffen.

¹⁾ The anatomy of the thymus gland. London 1832. 4^o. p. 21.

²⁾ „Anomaler Verlauf der Vena anonyma sinistra durch die Thymus.“ Arch. f. Anat., Physiol. u. wissensch. Medicin. Leipzig 1867. S. 256. — „Vermischte Notizen. Art. III.“ Dieses Archiv. Berlin 1872. S. 187.

In diesem einen Falle bestand die Thymus wie gewöhnlich aus einem rechten und linken Seitenlappen. Ersterer überragte letzteren abwärts, dieser jenen aufwärts. Die Drüse war 6 Cm. lang und 3,5 Cm. breit. Die 4 Mm. weite Vena anonyma sinistra war 2 Cm. unter dem oberen Ende und 3,5 Cm. über dem unteren Ende der Drüse und so durch diese getreten, dass sie diesmal den linken Seitenlappen derselben hinter sich und den rechten Seitenlappen vor sich gelagert hatte. Ueber und unter der Vene waren die Lappen der Drüse durch eine zarte Bindegewebsmembran mit einander vereinigt.

Ich theile auch diesen 4. Fall eigener Beobachtung, von dem ich das Präparat in meiner Sammlung aufbewahre, mit, um zu constatiren, dass der Verlauf der Vena anonyma sinistra durch die Thymus in der That bisweilen vorkomme.

IX. (XXI.) Verlauf des Nervus phrenicus durch eine sehr enge Insel der Vena subclavia.

Zur Beobachtung gekommen im März 1872 an der linken Seite einer männlichen Leiche, welche den Medicinern zur Präparation des Gefäss- und Nervensystems des Rumpfes abgelassen worden war.

Die Vena subclavia sinistra hatte sich vor dem Musculus scalenus anticus und zwar 1 Cm. und 4 Mm. auswärts von ihrem Zusammenflusse mit der Vena jugularis interna zur Vena anonyma sinistra, in zwei Aeste, in einen vorderen und in einen hinteren, getheilt. Der vordere Ast war: 7—8 Mm., der hintere: 6 Mm. weit. Schon nach dem Verlaufe in der Strecke von 4 Mm. waren die Aeste wieder in einen gemeinsamen Stamm zusammengefloßen. Dadurch hatte die Vena subclavia, 1 Cm. auswärts von dem Zusammenflusse mit der Vena jugularis interna zur Vena anonyma sinistra, eine sehr enge Insel gebildet. Die Insel hatte das Aussehen eines ovalen Loches, welches in transversaler Richtung: 4 Mm., in sagittaler Richtung: 2 Mm. weit war.

Dieses enge Loch hatte der Nervus phrenicus sinister schräg von oben und aussen nach unten und innen durchgesetzt. Der Nerv hatte den die Insel der Vene bildenden hinteren Ast unter sich, den vorderen Ast derselben über sich liegen. Die Vena subclavia sinistra schien vom Nervus phrenicus sinister wie durchbohrt.

Eine ähnliche Beobachtung ist meines Wissens in der Literatur noch nicht verzeichnet, weshalb ich dieselbe mittheilte.

Das Präparat ist in meiner Sammlung aufbewahrt.
