

schon verbraucht. Es war daher nicht mehr möglich, auszumitteln, ob ähnliche Hydatiden in den inneren Organen oder anderweitig in der Musculatur vorgekommen seien oder nicht.

Nach dem Angegebenen und namentlich nach dem lamellösen Baue der Hydatidenbälge zu schliessen, waren die Hydatiden theils sterile, theils abgestorbene und zerfallene Parasiten enthaltende Tochterblasen eines zu einer Blase entwickelten Echinococcus.

Das Präparat habe ich in meiner Sammlung aufgestellt.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XI. Fig. 2.

Hintere Oberschenkelregion der rechten Extremität. (Ansicht von hinten und innen, bei ganz nach abwärts geneigtem Becken und völlig auswärts gerolltem Oberschenkel.) A Unterer Rand des Os pubo-ischiadicum mit dem Tuber ischiadicum. B Femur. 1 Musculus adductor magnus. (Seine hintere Schicht in eine breitere innere und schmalere äussere Partie getheilt, diese zur Ansicht des Hydatidensackes umgelegt und zur Seite gezogen.) 2 Musculus gracilis. 3 Musculus semitendinosus, 4 Musculus semimembranosus, beide in ihrer Mitte durchgeschnitten und zur Seite gezogen. 5 Musculus biceps femoris. 6 Musculus gastrocnemius internus, 7 Musculus gastrocnemius externus, und zwar die Ursprünge derselben. a Hydatidensack. α Obere, β mittlere innere, γ mittlere äussere, δ untere Abtheilung oder Fach desselben. b Arteria poplitea. c Vena poplitea. d Vena saphena parva. + Wie ein Einschnitt in die Hydatidensackwand eindringende Einschnürung. (*) Ostium inferius canalis femoro-poplitei.

III. (XLIII.) Ein Ganglion synoviale retroglenoidale scapulae.

Vorgekommen an der rechten Schulter eines Mannes im März 1875; das Präparat in meiner Sammlung aufbewahrt.

Lage. Am Rücken des Collum scapulae bis in die Incisura colli scapulae, vorzugsweise in der Fossa supraspinata, bedeckt von dem Musculus supraspinatus bis 6—8 Mm. Distanz von der Incisura supra-scapularis.

Gestalt. Eines mit der Concavität auf- und auswärts gerichteten, hornförmig gekrümmten, von hinten und oben comprimierten, mit einem langen und schmalen Halse und einem noch längeren, aber breiten eiförmigen Körper versehenen, durch allseitig vorkommende zahlreiche, kleine, runde Erhöhungen höckerigen, dadurch am Halse rosenkranzförmig aussehenden, ganz prall angefüllten und hart anzufühlenden Beutels. Sein Hals steigt vom Tuberculum supraglenoidale angefangen am Collum scapulae in dessen Incisura bis zu deren unteren Umfange gekrümmt ab-,

ein- und rückwärts, sein Körper aber über dieser Incisur, hier über den communicirenden Aesten der Vasa transversalia und circumflexa scapulae und über dem Nervus infraspinatus gelagert und in der Fossa supraspinata vom Supraspinatus bedeckt, schräg auf-, vor- und rückwärts gegen die Incisura supra-scapularis, davon nur 6—8 Mm. entfernt.

Communication mit dem Schultergelenke. Durch eine kleine spaltförmige Oeffnung, die den Kopf einer Sonde von 0,75—1 Mm. Durchmesser aufnehmen kann, zwischen dem Rande der Cavitas glenoidalis und dem Labrum glenoideum, 1,5 Cm. abwärts von der Spitze der ersteren.

Bau und Inhalt. Durch verschiedene durchbrochene, quere Septa im Halse, durch solche und ein verticales Septum im Körper und dazwischen ausgehende Ausbuchtungen, welche das höckerige Aussehen des Beutels bedingen, ist der Beutel multiloculär. Seine Wände sind verschieden verdickt, steif, an den kleinen Ausbuchtungen theilweise durchscheinend, innen glatt. Den Inhalt bildet theils eine starre, sulzige synoviale Substanz von gelblicher Farbe, theils eine Flüssigkeit vom Aussehen einer dickeren Synovia.

Bedeutung. Das Schultergelenk zeigt nichts Krankhaftes, wohl aber eine ungewöhnliche Anomalie. Die überknorpelte Cavitas glenoidalis scapulae weist nemlich neben der oberen Hälfte ihres hinteren Umfanges eine durch eine starke Kante geschiedene, ungewöhnliche Facette auf. Diese Facette ist aus- und rückwärts gerichtet, beginnt an der Spitze der Cavitas glenoidalis und endet gegen die Mitte des hinteren Umkreises derselben, allmählich zugespitzt. Sie ist halbmondförmig nach ihren Rändern, oben convex, unten concav, also S-förmig gekrümmt nach ihrer Fläche, und bis 6 Cm. breit. Auf ihr articulirt die sonst in Verbindung stehende Fläche des Labrum glenoideum, das an genannter Stelle nur durch den seitlichen Rand dieser seiner Fläche mit dem Condylus scapulae in Verbindung steht, also hier anomalerweise abgelöst ist. Durch den Spalt zwischen der Facette der Fossa glenoidalis und dem abgelösten Labrum glenoideum gelangt man in einen Blindsack, dessen Grund durch die Gelenkkapsel in dem dreieckigen Raume, welcher zwischen dem von dem Tuberculum supraglenoidale scapulae und dem Labrum glenoideum entspringenden oberen und dem vom letzteren ausgehenden, unteren Schenkel der Sehne des Caput longum des Musculus biceps existirt, verschlossen ist, aber an der unteren Ecke jenes Raumes eine kleine spaltförmige Oeffnung aufweist, welche in den beschriebenen Beutel führt. In diesem Blindsack, wohin die Synovia durch dessen langen spaltförmigen Eingang leicht gelangen konnte, mochte letztere zeitweise retentirt, in Folge von

Retention der Synovia im Blindsacke die dessen Grund auskleidende Synovialhaut mit einer Partie durch den Spalt der Faserhaut der Capsula humero-scapularis, wo die Oeffnung in den retroglenoidalen Beutel sitzt, hernienartig auswärts hervorgestülpt worden sein. War die Synovialhauthernie mit enger Mündung zu Stande gekommen, so ist anzunehmen, dass, wegen letzterer und auch wegen zeitweiser Stauung der Synovia im beschriebenen Blindsacke, auch in ihr Retention ihres Secretes stattgefunden und fortgedauert habe, was Reizung des Sackes der Hernie, vermehrte Secretion, endlich allmähliche Ausweitung und Degeneration des Sackes herbeigeführt hatte.

Der beschriebene Beutel mit offener Mündung ist somit ein durch Retention seines Secretes entstandenes, mit dem Schultergelenke communicirendes multiloculäres Articular-Ganglion, welches sich aus einer Synovialhernie der Capsula humero-scapularis, deren Entstehung in einer Anomalie im Schultergelenke begründet war, auf eine ähnliche Weise hervorgebildet hat, wie manche offene Retentionscyste anderer Art.

IV. (XLIV.) Ein Hygroma retroglenoidale scapulae.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 1.)

Vorgekommen an der rechten Schulter eines Mannes am 8./20. Februar 1875. Das Präparat in meiner Sammlung aufgestellt.

Lage. Mit der unteren kleineren Hälfte 8 Mm. ein- und rückwärts vom durchfühlbaren Rande des Labrum glenoideum der Scapula auf und neben dem Ursprunge der Capsula humero-scapularis und auf dem Periost des Rückens des Collum scapulae, sowie daneben in der tiefen Rinne der Fossa infraspinata über dem halb-cylindrischen Wulste des äusseren vorderen Randes der Scapula zum Ursprunge des Teres minor; mit der oberen grösseren Hälfte hinter den unteren zwei Dritteln des äusseren concaven Randes der Spina scapulae und neben diesem Rande über dem Collum scapulae, hinter und über dem Lig. scapulae proprium minimum — Arnold —, bis unter den Supraspinatus und bis in die Lücke zwischen dem Supraspinatus und Infraspinatus aufwärts, mit einem beutelförmigen Anhang auch zwischen der Faserschicht und der Synovialhaut der Capsula humero-scapularis auswärts; also vorzugsweise im Bereiche der Fossa infraspinata und in der Incisura colli scapulae.

Hüllen. Das Hygrom (α) ist von einer zelligen Membran (\dagger), welche von der Capsula humero-scapularis ausgeht, eingeschlossen. Diese ist von Fett, namentlich am oberen Ende und an seiner inneren hinteren Seite, umlagert. Seinen