

länglich-vierseitigen, nur 3 Mm. langen und 2 Mm. in verticaler und sagittaler Richtung dicken Stiel von Drüsensubstanz hängt er mit dem rechten Lobus der Drüse zusammen, mit dem linken Lobus ist er aber nur durch ein Bindegewebsband von 5 Mm. Länge und 4 Mm. verticaler Breite, welches Gefäße (sicher Venenzweige, ob auch Arterienzweige?) vereinigt.

Die seitlichen Lobi sind elliptisch an drei Seiten comprimirt. Der rechte Lobus ist 6 Cm. lang und reicht bis zum 8. Trachealring abwärts. Der linke Lobus ist weniger voluminos und auch kürzer als der rechte, aber von einer ungefähr an der Mitte des vorderen Randes desselben erhebt sich ein zur linken Seite der Eminentia laryngea aufsteigender, langer (5 Cm.), schmaler (unten 6, oben 3,5 Mm.) und dünner (bis 2 Mm.) Lobus medius, welcher sich mittelst einer vierseitigen Membran, von 6 Mm. Länge und bis 6 Mm. Breite, an den Körper des Os hyoideum ansetzt.

III. (XLIX.) Ueber das Foramen in den Laminae der Cartilago thyreoidea.

Vorkommen. Vor mir liegen 170 präparierte Skelete des Kehlkopfes, die ich seit langer Zeit zu Untersuchungen aufbewahrt habe. Von der einen Zahl „von 118“, die Individuen im Alter von 6—78 Jahren angehören, sind 82 männliche und 36 weibliche. Von der anderen Zahl „von 52“ ist zwar das Alter, aber nicht das Geschlecht bezeichnet. Unter der Gesamtsumme finde ich 71 mit dem Foramen, entweder in beiden Laminae oder nur in einer derselben, behaftet. In beiden Laminae findet sich das Foramen an 25 vor, in der rechten Lamina allein an 13, in der linken Lamina allein an 29. Aus der grösseren Zahl (118) mit genauer Angabe des Alters und des Geschlechtes ist das Foramen unter 82 männlichen Kehlköpfen an 27 und zwar beiderseitig an 11, rechtseitig allein an 5, linkseitig allein an 11, unter 36 weiblichen Kehlköpfen dasselbe an 19 und zwar beiderseitig an 4, rechtseitig allein an 5 und linkseitig allein an 10 zugegen.

Darnach verhielt sich das Vorkommen zum Mangel nach Kehlkopfzahl wie 1:1,3904, an den Laminae überhaupt wie 1:2,5406, an rechten Laminae wie 1:3,0476, an linken Laminae wie 1:2,1481; das beiderseitige Vorkommen zum einseitigen wie 1:1,84, das rechtseitige Vorkommen zum linkseitigen wie 1:1,2857, das Vorkommen nach Kehlköpfen bei männlichen Individuen wie 1:2,037 und bei weiblichen Individuen wie 1,1176:1, d. i. das

Foramen ist ohne Rücksicht auf das Geschlecht der Individuen an $\frac{2}{3}$ der Kehlköpfe, bald in beiden Laminae der Cartilago thyreoidea bald nur in einer derselben, häufiger einseitig als beiderseitig, häufiger linkseitig als rechtseitig; mit Rücksicht auf das Geschlecht der Individuen aber an $\frac{1}{3}$ männlicher und an $\frac{1}{2}$ weiblicher Kehlköpfen, also beim weiblichen Geschlechte um $\frac{1}{6}$ häufiger als beim männlichen Geschlechte zu erwarten. Ist dem nun so, so sind die zur Bezeichnung der Häufigkeit des Foramen bis jetzt üblichen Ausdrücke: „manchmal, bisweilen“ unrichtig.

Zahl. Das Foramen ist fast immer in der Einzahl zu treffen, nur 2 Mal (bei einem männlichen und einem weiblichen Kehlkopf) habe ich es in der linken Lamina doppelt vorgefunden. — Duplicität ist somit nach der Kehlkopfzahl in $\frac{1}{3}$, nach der Zahl der Laminae cartilaginea thyreoidea in $\frac{1}{8}$ d. F. zu erwarten.

Sitz. In einer gewöhnlich und oft beträchtlich tief vorkommenden Grube, entweder unter und vor oder seltener vor dem Tuberculum allein und vor der wirklich existirenden oder nur zum Processus marginis inferioris gezogen gedachten Linea obliqua cartilaginea thyreoidea meistens (+ $\frac{2}{3}$ d. F.), oder unter und hinter dem Tuberculum und hinter jener Linea etwas weniger häufig (— $\frac{2}{3}$ d. F.) oder unter dem Tuberculum und in oder vor oder hinter jener Linea nicht oft ($\frac{1}{3}$ d. F.). Bei Duplicität liegt das obere grössere Foramen unter und vor dem Tuberculum, das untere kleinere (1,5—2,5 Mm. tiefer) hinter der Linea obliqua. Das Foramen wird selten bis zum oberen $\frac{1}{4}$ oder sogar $\frac{1}{5}$ der Höhe der Lamina cartilaginea thyreoidea hinaufgerückt, nicht oft an der Mitte der Höhe oder unter diese herabgerückt angetroffen. Es findet sich gewöhnlich über der Mitte, gleich darüber oder davon in variirender Distanz, gewöhnlich am oberen dritten Sechstel der Höhe und gern gleich unter deren oberem Drittel vor. Dem hinteren Rande der Lamina cartilaginea thyreoidea ist es verschieden (1,5 Cm. bis 4,5 Mm.) nahe gerückt. Beim Vorkommen in beiden Laminae stehen die Foramina bald gleich, bald verschieden hoch.

Gestalt. Meistens rund, bisweilen oval oder abgerundet, dreieckig, mit dem langen Durchmesser schräg von oben und vorn nach unten und hinten (gewöhnlich), oder in entgegengesetzter Richtung (seltener) oder vertical oder transversal (noch seltener) gestellt, ausnahmsweise ($\frac{1}{8}$ d. F.) bisquitförmig, mit dem langen

Durchmesser schräg von oben und vorn nach unten und hinten gerichtet, und ganz ausnahmsweise ($\frac{1}{16}$ d. F.) birnförmig, mit dem breiten Pole auf- und vorwärts gestellt. Mit dem Ostium internum ist es gewöhnlich schräg auf- und vorwärts, seltener schräg auf- und rückwärts oder gerade einwärts gestellt.

Grösse. Bei der runden Form variiert die Weite von 0,75 bis 6 Mm., bei der ovalen Form am langen Durchmesser von 1,5—6 Mm., am kurzen Durchmesser von 1—3 Mm., bei der biscuitförmigen Form von 5—5,5 Mm. in der Länge, bis 1,5 Mm. an den Endtheilen und 0,5 Mm. an der Mitte in der sagittalen Weite; bei der birnförmigen Form, bei welcher es den grössten Umfang erreichte, betrug die Weite am langen Durchmesser 9 Mm., am kurzen Durchmesser, gegen den oberen Pol, bis 6 Mm. Bei Duplicität habe ich das obere vordere Foramen 1,5 Mm., das untere hintere 1 Mm. weit gesehen.

Verhalten bei vorgeschrittenener Ossification der Cartilago thyreoidea. Es kann das Foramen, wenn es klein ist, völlig oder nur an seinem inneren Ostium verschlossen werden. Im ersten Falle ist als Spur seiner früheren Existenz in der oben angegebenen Grube eine stecknadelknopfgrosse Vertiefung zu bemerken, im letzteren Falle aber ist ein kurzer und enger Blindkanal anzutreffen. Dieser Blindkanal ist in einem Falle, an der linken Lamina cartilaginis thyreoidea eines Mannes von 50 Jahren, 3—4 Mm. lang und 0,75 bis 1 Mm. weit.

IV. (L.) Ueber den anomalen Infraclavicularkanal zum Durchgange für Venen. (Nachträge.)

Den anomalen Infraclavicularkanal kenne ich seit 1859, also seit 16 Jahren. Ich habe ihn zuerst 1861 erwähnt und die bis 1869 mir davon zur Beobachtung gekommenen 6 Fälle mitgetheilt¹⁾.

¹⁾ W. Gruber: a) „Oberschulterhakenschleimbeutel“ — Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. Ser. VII. Tom. III. No. 11. Besond. Abdr. St. Petersburg 1861. 4°. p. 6. — b) „Ueber einen anomalen Infraclavicularkanal f. d. Vena cephalica.“ (Mit 1 Holzschnitt.) — St. Petersburger medic. Zeitschr. Bd. I. 1861. S. 134. — c) „Neue Abweichungen der Vena jugularis externa (posterior).“ (Mit 1 Holzschnitt.) — Bull. de l'Acad. Imp. des sc. de