

claviculo-costalis einwärts und kommt auf die Portio clavicularis communis derselben (= Vagina subclavii) zu liegen. Darauf und zugleich in der oben angegebenen Furche der Clavicula läuft sie nach einwärts zum anomalen Infraclavicularkanal, durchsetzt diesen und mündet in die vordere Wand der Vena subclavia an dem zwischen den Mündungen die beiden Endäste der Vena superficialis colli anterior befindlichen Stücke der letzteren. An ihrer Einmündung besitzt sie ein Klappenpaar. Im Kanale hat sie einen Durchmesser von 6 Mm.

Diese 4 Fälle des Infraclavicularkanals gehörten zur kurzen Art seines Vorkommens. Ein Kanal war innen vom Lig. costo-claviculare geschlossen und hatte die Gestalt eines transversal ungemein weiten und vertical sehr engen, elliptischen Spaltes, wie bis dahin noch nicht gesehen worden war. In diesem Falle öffnete sich die Vena cephalica in das vor dem Scalenus anticus gelagerte Stück der Vena subclavia, also nahe der Einmündung in die Vena anonyma, wie früher auch noch nicht beobachtet worden war. Die tiefe Furche, mit der die Clavicula den Kanal überdacht, begann in einem Falle schon weit auswärts. Der Kanal kam das erste Mal an beiden Seiten eines und desselben Individuum vor.

V. (Ll.) Ueber eine hernienartige Aussackung der Synovialhaut der Radio-Carpalkapsel in den Sulcus radialis, aber hinter die Vasa radialis.

(2. Fall eigener Beobachtung.)

Vorgekommen im Mai 1875 am rechten Arme eines Mannes, an dem die Arteria ulnaris hoch aus der A. brachialis entsprang am Unterarme oberflächlich in einem Kanale der Fascia anti-brachialis und hinter dem M. palmaris longus ihren Verlauf nahm und erst in der Handwurzel den Suleus antibrachii ulnaris erreichte.

Die Aussackung der Synovialhaut der Radio-Carpalkapsel dringt durch einen Spalt der volaren Wand der Faserkapsel (Lig. volare obliquum), neben dem Processus styloideus radii, verlängert sich im Suleus antibrachii radialis zuerst aus- und abwärts, krümmt sich dann aufwärts und steigt endlich vertical auf. Sie hat die Gestalt eines länglich-runden Schlauches, der mit einem schmalen, gekrümmten, zweischenkligen Stiele an der Synovialhaut der Radio-Carpalkapsel hängt. Der Stiel ist bereits obliterirt und stellt ein schmales, dünnes Band dar. Der Schlauch ist mit kleinen Ausbuchtungen versehen, hat dünne, durchscheinende Wände und ist mit einer dünnen, synovialen Flüssigkeit prall angefüllt.

Der zweischenklig gekrümmte Stiel ist 2 Cm. lang, wovon 1,4 Cm. auf den schrägen und 6 Mm. auf den verticalen Schenkel kommen, 1,5 Mm. breit und 0,25 Mm. dick. Der Schlauch ist 2,5 Cm. lang, in transversaler Richtung bis 1 Cm. und in sagittaler Richtung 7 Mm. weit. Die ganze Länge der Aussackung beträgt somit 4,5 Cm.

Die Aussackung hat in der unteren Partie des Sulcus radialis ganz unten unter dem Ende des Radius, dann auf diesem und endlich auf dem M. pronator quadratus bis zum untersten Ursprunge des M. flexor longus pollicis ihre Lage und reicht in demselben über dem Processus styloidens radii 2,5 — 3 Cm. aufwärts. Sie nimmt zwischen der Vagina des M. abductor longus pollicis radialwärts und den Mm. radialis internus und flexor pollicis longus ulnarwärts Platz. Auf der schlauchförmigen Partie und auf dem kurzen aufsteigenden Schenkel des Stieles liegen die Vasa radialis, bevor sie an der Handwurzel durch die Lücke unter den Sehnen der Mm. abductor longus und extensor brevis pollicis auf den Rücken der Handwurzel in die sogenannte Dose u. s. w. sich begeben, und der Anfang der von diesen abgehenden Vasa palmaria. Die 3,5 Mm. dicke Art. radialis verläuft gerade über der Mitte der schlauchförmigen Partie und ist mit deren Wand fest vereinigt.

Eine ähnliche Aussackung der Radio-Carpalkapsel in den Sulcus radialis habe ich schon beschrieben¹⁾). In jenem Falle wurde dieselbe aber einwärts von den Vasa radialis gelagert angetroffen, während im neuen Falle dieselbe gerade hinter diesen Vasa Platz genommen hatte und dadurch, namentlich wegen ihrer Beziehung zur A. radialis im Leben leicht, wenigstens beim ersten Blick, zu einer falschen Diagnose der Geschwulst Veranlassung geben konnte.

VI. (LII.) Verlauf der Vena anonyma sinistra vor der Thymus.

Astley Cooper²⁾ hatte die Vena anonyma sinistra in einem Falle „durch die Thymus“, in einem anderen Falle „vor ihrer Cervicalportion“ verlaufen sehen.

Die von A. Cooper gemachte Beobachtung des Verlaufs der Vene „durch die Thymus“ konnte ich in 5 Fällen (bei 3 männlichen und 2 weiblichen Kindern und Embryonen) bestätigen, wovon ich 4 Fälle bereits veröffentlicht habe³⁾), den 5. Fall (bei

¹⁾ Ueber eine hernienartige Aussackung der Synovalhaut der Radio-Carpalkapsel in den Sulcus radialis. — Dieses Archiv Bd. LVI. Berlin 1872. No. XXXII. „Anatomische Notizen“, Notiz IV. (XVI.) S. 429.

²⁾ The anatomy of the thymus gland. London 1832. 4°. p. 21.

³⁾ „Anomaler Verlauf der Vena anonyma sinistra durch die Thymus.“ Archiv f. Anatomie, Physiol. u. wiss. Medicin. Leipzig. Jahrg. 1867. S. 256; Dieses Arch. Berlin 1872. Bd. LIV. S. 187, Bd. LVI. S. 435.