

IX. (LXVI.) Ein Hygrom im Sulcus pectoralis der Regio thoraco-humeralis.

Zur Beobachtung gekommen im December 1855 an der rechten Seite der Leiche eines robusten Mannes.

In der rechten Regio thoraco-humeralis, entsprechend dem Verlaufe des Sulcus pectoralis, zwischen der Clavicular- und Sterno-costalportion des Musculus pectoralis major, war eine mässig hervorragende Längsgeschwulst, welche Fluctuation erkennen liess, bemerkbar. Nach Entfernung der Haut und der sogenannten Fascia pectoralis wurde in diesem Sulcus der vorderen Wand des Cavum axillare die Wand eines schlachtförmigen Sackes sichtbar.

Der nicht prall angefüllte Sack hatte die Grenzen des Sulcus auseinander gedrängt, war darüber nach vorn und auch nach hinten in das Cavum axillare, abwärts vom M. pectoralis minor, hervorgetreten. Nicht weit von seinem unteren Ende war die vordere Wand ganz verdünnt.

Sein unteres Ende lag ungefähr 2,5 Cm. von der Insertion des Pectoralis major entfernt. Er hatte eine Länge von 13,5 Cm., und, im aufgeblasenen Zustande, eine Weite bis 5,5 Cm.

Sein Inhalt war eine gelbliche, synoviale Flüssigkeit.

Der Sack ist als ein Hygrom einer Bursa mucosa accidentalis zu deuten, welche, neben der Insertion des Pectoralis major, zwischen den beiden Blättern seiner Sehne, d. i. zwischen dem der Clavicularportion (vorn) und dem der Sterno-costalportion (hinten) ihren ursprünglichen Sitz hatte, und in Folge lange dauernder chronischer Affection allmäthig zu einem Sacke von enormer Grösse entartete.

An derselben Seite war ein wirklich supernumeräres Köpfchen des Anconaeus longus zugegen gewesen, welches von der Basis des Schulterblattes seinen Ursprung genommen hatte¹⁾.

X. (LXVII.) Kehlkopf mit theilweise ausserhalb desselben gelagertem seitlichem Ventrikelsacke — Saccus ventricularis extra-laryngeus lateralis — an der linken Seite (2. Fall); — und Reste vom Uterus masculinus höheren Grades bei einem Erwachsenen.

(Hierzu Taf. X. Fig. 3.)

Vorgekommen Mitte Novembers 1875 an dem Cadaver eines Individuums in den Dreissigern von 1 Meter 67 Centimeter Länge, an welchem zu den Vorlesungen über chirurgische Anatomie gewisse Regionen dargestellt worden waren.

¹⁾ W. Gruber, „Ueber den Musculus anconaeus V. d. Menschen. — Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersburg, Sér. VII. Tom. XVI. No. 1. Besond. Abdr. St. Petersburg 1870. 4°. p. 15. —

Ausser einer Deformität an der vorderen Brustwand fiel an der Leiche die für das Alter des Mannes ungewöhnliche Kleinheit der äusseren Genitalien und eine Anordnung des Haarwuchses am Mons veneris, wie beim weiblichen Geschlechte, auf. Ich liess deshalb den Cadaver zur etwaigen Aufklärung dieses Vorkommens öffnen. Es zeigte sich am Grunde des Cavum Douglasii eine ungewöhnliche und grosse Querfalte, welche auch bei Anfüllung der Harnblase und des Rectum nicht verschwand. Die Falte war 5,4 Cm. breit, an der Blasenseite 1,2 Cm., an der Rectumseite, wo sich hinter der Mitte eine tiefe Grube vorfand, 2 Cm. hoch. Diese Beobachtung liess die Vermuthung der etwaigen Existenz eines Uterus masculinus zu und gab Veranlassung zur näheren Untersuchung der Beckenorgane und auch des Kehlkopfes.

a. Untersuchung des Kehlkopfes. (Taf. X. Fig. 3.)

Der Kehlkopf hat mehr den weiblichen als den männlichen Typus, ist aber, abgesehen von dem Ventrikelsack der linken Seite, welcher mit seiner Mittelportion das Spatium hyo-thyreoideum durchbricht und mit seiner Endportion ausserhalb der Höhle des Kehlkopfes im Suleus hyo-thyreoideus, rückwärts vom M. hyo-thyreoideus, seine Lage hat — Saccus ventricularis extra-laryngeus lateralis — normal gebildet.

Der linke Ventrikelsack (A) bildet einen enorm langen, kegelförmig zugespitzten, theils intra-laryngeal, theils extra-laryngeal gelagerten Schlauch, welcher in der Richtung einer Spirallinie gedreht, stark horrförmig nach rückwärts gekrümmt und, indem er zuerst schräg auf-, rück- und auswärts und dann in der Richtung des Sulcus hyo-thyreoideus rück- und etwas einwärts gebogen verläuft, auch schräg nach aussen geneigt aufgestellt ist. Er weist daher nicht nur eine starke Krümmung in sagittaler Richtung, deren Concavität nach rück-, ab- und schräg ein- und abwärts gerichtet ist, sondern an seiner Mittel- und Endportion auch eine schwache frontale Krümmung mit der Concavität gerade einwärts auf.

Sein blindes Ende steht extra-laryngeal, 8 Mm. vor dem Capitulum des Os hyoides gleich unter letzterem, und zwar im leeren Zustande zusammengefallen unter ihm in der Tiefe des Sulcus hyo-thyreoideus verborgen, im angefüllten Zustande aber aus diesem, knapp neben dem Os hyoides, im Trigonum omo-hyoideum hervor. Dasselbe liegt 12 Mm. höher als der Anfang des Ventrikelsackes, 12 Mm. weiter auswärts als dieser und 2 Cm. hinter demselben. Der Sack geht mit einer spaltförmigen Oeffnung vom Dache des Ventrikels aus. Die Oeffnung ist 8 Mm. lang, 3 Mm. weit. Ihre Pole sind von den Enden des 15 Mm. langen Ventrikels fast gleich weit abstehend und ohne Falten. Er steigt mit seiner Anfangsportion, die gleich über der Oeffnung in den Ventrikel eine grössere Weite als diese besitzt, rück- und auswärts geneigt, schräg und schwach bogenförmig gekrümmt, vor dem Sinus pyriformis und theilweise unter seinem Boden, in der Plica ary-epiglottica bis zum Rande der Cartilago thyreoidea aufwärts, bricht dann mit seiner Mittelportion (α) knapp darüber, lateralwärts vom Lig. hyo-thyreoideum medium und 12 Mm. auswärts von der Medianlinie das Spatium hyo-thyreoideum, gegenüber den seitlichen zwei Dritteln des 18 Mm. breiten M. hyo-thyreoideus (a) in schräger Richtung durch und rückt endlich mit der Endportion (β), hinter dem M. hyo-thyreoideus (a) in den dreiseitigen, von diesem Muskel, dem M. laryngo-pharyngeus (d) und

dem Os hyoides gebildeten Raum der lateralen Partie des Sulcus hyo-thyreoideus (\dagger) vor, womit er auswärts von der Membrana hyo-thyreoidea (e) und auf dieser, gleich unter dem Os hyoides, auf- und vorwärts von der Lücke (*) der Membrana hyo-thyreoidea zum Durchtritte des Nervus laryngeus superior und der Vasa laryngea superiores in einem Abstande von der Cartilago thyreoidea, welcher der verticalen Weite seiner Endportion gleich ist, in etwas Fett und Bindegewebe eingehüllt, unter der Fascia colli Platz nimmt.

Er hat eine Länge von 3,4 Cm., wovon auf die aufsteigende, intra-laryngeale Anfangsportion 1 Cm., auf die das Spatium hyo-thyreoideum im Bereiche der hinteren zwei Drittel der Breite des M. hyo-thyreoideus schräg durchbrechenden, theils extra-, theils intra-laryngealen Mittelportionen und auf die extra-laryngeale Endportion etwa je 12 Mm. kommen. Er ist seitlich etwas comprimirt, nimmt von seinem Anfange, an dem er durch eine Einschnürung vom Ventrikel abgesetzt ist, gegen sein stumpfes Ende von 12 Mm. allmäthlich bis 7—8 Mm. an Durchmesser ab, und ist an seiner extra-laryngealen Endportion zuerst 1 Cm., zuletzt 7—8 Mm. weit.

Dieser Ventrikelsack besteht aus zwei, in einander geschobenen Schläuchen. Den inneren Schlauch bildet die vom Ventrikel her ausgestülpte Schleimhaut, den äussernen Schlauch aber an der intra-laryngealen Portion eine Fortsetzung der elastischen Membrana quadrangularis, an den übrigen Portionen eine Fortsetzung der Membrana hyo-thyreoidea (γ). Die Fortsetzung der Membrana quadrangularis auf die intra-laryngeale Portion endet auf der inneren Seite der Membrana hyo-thyreoidea in diese; die Fortsetzung der Membrana hyo-thyreoidea auf die anderen Portionen ist an der Mittelportion des Sackes vom Schleimhautschlauch noch geschieden, an der Endportion aber damit fest verwachsen. Zwischen beiden Schläuchen, so weit sie von einander geschieden sind, befindet sich auf dem von der Schleimhaut formirten Schlauche eine Schicht Fett, in der die ihr angehörigen, zahlreichen Drüsen sitzen, welche diesmal nicht nur auf der intra-laryngealen Portion des Sackes, sondern auch noch auf der Mittelportion (A. $\alpha.$) desselben sich vorfinden.

Um die intra-laryngeale Portion des Ventrikelsackes aussen und unten nimmt der M. thyreo-arytaenoideus externus seinen Verlauf und an der inneren Seite derselben streicht oben der M. ary-epiglotticus vorbei.

Vergleicht man diesen zweiten, mir vorgekommenen Fall eines theilweise ausserhalb des Kehlkopfes seitlich gelagerten Ventrikelsackes — Saccus ventricularis extra-laryngeus lateralis — mit dem von mir beschriebenen ersten Falle mit theilweise extra-laryngealen seitlichen Ventrikelsäcken auf beiden Seiten, welche ich als analog „denselben Säcken“ beim Gorilla und dem Orang-Utan in deren Jugend gedeutet habe ¹⁾), so ergeben

¹⁾ Ueber einen Kehlkopf des Menschen mit theilweise ausserhalb desselben gelagerten, seitlichen Ventrikelsäcken — Sacci ventriculares extra-laryngei laterales. — (Gorilla- u. Orang-Utan-Bildung) — Arch. f. Anat., Physiol. u. wissensch. Medicin. Jahrg. 1874. Leipzig. S. 606. Taf. XV.

sich in der Form und Grösse der Säcke beider Fälle wohl auffallende Unterschiede; im Bau, im Durchtritte der Ventrikelsäcke durch das Spatium hyo-thyreoideum, in der Lage des ausserhalb des Kehlkopfes befindlichen Endstückes derselben aber auch Gleichheiten oder doch Aehnlichkeiten. Der neue Fall des theilweise ausserhalb des Kehlkopfes gelagerten Ventrikelsackes steht jenen im früheren Falle nur durch seine geringere Entwicklung und namentlich dadurch nach, dass sein ausserhalb des Kehlkopfes gelagertes Endstück nicht zu einem aus dem Kehlkopfe heraushängenden Beutel ausgedehnt ist. — Der aus dem Kehlkopfe mit seiner Endportion hervortretene Ventrikelsack im neuen Falle hat daher dieselbe Bedeutung, wie die Ventrikelsäcke im früheren Falle, d. i. die einer bestimmten Thierbildung¹⁾.

Der rechte Ventrikelsack steigt bis zur Höhe des Os hyoides unter die Fossa glosso-epiglottica aufwärts und bleibt intra-laryngeal.

Die Glandula thyreoidea ist auffallend klein.

b. Untersuchung der Harn- und Geschlechtsorgane.

Die Hoden, die Nebenhoden, die Samenleiter, die Samenblasen, die Prostata und der Penis haben nicht die dem Alter und der Grösse des Individuum entsprechende Entwicklung. Durch ihre Kleinheit fallen namentlich die Hoden und die Prostata auf. Jeder Hode ist nur 2 Cm. lang, 1,5 Cm. breit und 1 Cm. dick. Der rechte Hode besitzt eine ungestielte Hydatide, der linke deren zwei.

Der Längswulst des Trigonum vesicae ist durch einen ganz schmalen (gleichmässig nur 1 Mm. breiten), sehr vorspringenden, platten, bandförmigen Streifen, welcher am Colliculus seminalis endet, repräsentirt. Am Querwulste liegen die Oeffnungen der Ureteren, der Medianlinie bis auf eine Brücke von 1,5 Mm. Breite, also einander enorm genähert. Die elliptische Spalte des rechten Ureter ist 1 Cm., die des linken 5 Mm. lang. Der Kanal jedes Ureters an der Mündung in die Spalte vermag einen Sondenkopf von 1,3 Mm. aufzunehmen.

Am Colliculus seminalis fehlen die Oeffnungen der Ductus ejaculatorii. Der verticale elliptische Eingang in die Vesicula prostatica ist 5 — 6 Mm. lang und bis 1,5 Mm. weit. Am oberen hinteren Pole und an den Seiten ist er von einer halbmondförmigen, sehr feinen Schleimhautfalte, welche an der Mitte 1,5 Mm. breit ist, verdeckt. Die Vesicula ist 12 — 13 Mm. lang und 3,5 — 4 Mm. weit. An den Ecken ihres Grundes ist sie etwas ausgebuchtet, somit daselbst bogenförmig (mit

¹⁾ Man hat sich beeilt, mitzutheilen, dass man diese Gorilla- und Orang-Utan-Bildung beim Menschen auch in München an zwei, seit mehreren Jahren aufbewahrten Kehlköpfen besitze. — Jahresbericht ü. d. Fortschritte d. Leistungen i. d. gesammten Medicin f. d. J. 1874. Bd. I. Abth. 1. Berlin 1875. S. 17.

abwärts gerichteter Convexität) gestaltet. Die Wände derselben, mit Ausnahme der oberen Partie der hinteren Wand, sind gefaltet. An jeder Seite ihrer Höhle, vor dem Uebergang der Seitenwand in die hintere Wand, existirt in Gestalt einer verticalen, kleinen (0,5 Mm. langen) Spalte die Oeffnung des Ductus ejaculatorius, wovon die des rechten Ductus 4 Mm., die des linken 5 Mm. über dem unteren Pole des Einganges der Vesicula sitzt. Ungefähr 5 Mm. über der beschriebenen Oeffnung ist an der vorderen Wand des linken Ductus noch eine zweite anomale, kreisrunde, 0,5 Mm. weite Oeffnung zu sehen, welche 2 Mm. unter der linken Ausbuchtung des Grundes der Vesicula prostatica liegt. — Beide Ductus ejaculatorii (der rechte mit einer, der linke sogar mit zwei Oeffnungen) münden bestimmt in die Vesicula prostatica. —

Bei der Darstellung der Fascia recto-vesicalis, welche in der oben angegebenen Querfalte das Peritoneum im Grunde des Cavum Douglasi endet, fiel ein in der Medianlinie aufsteigender, blass-röthlicher, dünner, bandförmiger Körper auf, welcher in der Peritonealfalte wie mit zwei Hörnern zu enden schien. Derselbe befindet sich zwischen zwei Blättern jener Fascie, damit durch sehr laxes Bindegewebe vereinigt, ist daher in seiner ganzen Höhe leicht ausschäubar. Er steigt von der Mitte des Grundes der Prostata hinter dem Muskelbande der Samenblasen (Kölliker) und zwischen den Ampullen der Samenleiter u. s. w. gerade aufwärts, mit den Flächen nach vor- und rückwärts gerichtet. In die Prostata verlängert er sich zwischen den Ductus ejaculatorii auf die Vesicula prostatica und setzt sich in deren Wände fort. Von dem Grunde der Prostata aufwärts nimmt er bis zu seinem oberen, in eine dreiseitige Membran ausgebreiteten Ende, das sich in der Peritonealfalte befestigt, allmählich an Breite ab, bleibt aber so ziemlich gleich dick. In dieser Strecke ist er 6,5 Cm. lang; über der Prostata ist er 4 Mm., später allmählich nur 2 Mm. und am membranösen Ende 1,4 Cm. breit; bis 0,5 Mm. dick. Der in der Prostata liegende Abschnitt verschmälert und verdickt sich gegen die Vesicula prostatica und ist 1,5 Cm. lang. Die ganze Länge des bandförmigen Körpers beträgt somit 8 Cm.

Der bandförmige Körper besteht aus glatten Muskelfasern und sieht so aus, als ob er nur eine grössere Entwicklung jenes soliden, cylindrischen Bündels glatter Muskelfasern wäre, welches J. Henle¹⁾ bisweilen von dem Grunde der Vesicula prostatica aus, wenn dieser noch in der Prostata liegt, eine Strecke weit sich fortsetzen gesehen hat. Wäre dem so gewesen, so hätte man es nur mit einem ungewöhnlichen Muskel — Musculus prostatoperitonealis — zu thun, welcher bis zum Grunde des Cavum Douglasi der Eversio recto-vesicalis peritonealis sich erstreckt und auf diese wie ein Retinaculum musculare gewirkt haben würde.

Bei genauer Untersuchung ergiebt es sich aber, dass der bandförmige Muskel nicht durchaus solid ist, sondern 3 Cm. über der Vesicula prostatica und 1,5 Cm. unter seinem oberen membranösen Ende einen zusammengefallenen, dünnwandigen, oben und unten blind endigenden, 3,5 Cm. langen und 0,75 Mm. weiten Kanal enthält.

¹⁾ Handb. d. Eingeweidelehre. Braunschweig 1866. S. 386. 1874. S. 403.

Die Existenz dieses Kanals, wenn er auch in grosser Entfernung von der Vesicula prostatica abgeschlossen ist, die anderen oben angegebenen Merkmale und das über die abnorme Umbildung der Müller'schen Gänge beim männlichen Geschlechte aus der Literatur Gekannte berechtigen zu dem Schlusse, dass man in diesem Falle die Reste eines im höheren Grade entwickelt gewesenen Uterus masculinus vor sich habe.

Die Präparate sind in meiner Sammlung aufgestellt.

Erklärung der Abbildung.

Taf. X. Fig. 3.

Kehlkopf mit dem Zungenbeine, einem Theile der Luftröhre und der Schilddrüse. † Sulcus hyo-thyreoideus. * Lücke in der Membrana hyo-thyreoidea. A Theilweise ausserhalb des Kehlkopfes seitlich gelagerter Ventrikelsack — Saccus ventricularis extra laryngeus lateralis — der linken Seite. α Seine das Spatium hyo-thyreoideum durchbrechende Mittelportion. β Seine extra-laryngeale Endportion. a Musculus hyo-thyreoideus (seine mittlere Partie durchschnitten und ein Lappen nach oben umgelegt). b Musculus hyo-glossus. c Musculus hyo-pharyngeus. d Musculus laryngo-pharyngeus. e Membrana hyo-thyreoidea. γ Deren Fortsetzung auf den Ventrikelsack als dessen äusserer Schlauch an der Mittel- und Endportion.

XI. (LXVIII.) Verlauf der Vena anonyma sinistra vor der Thymusdrüse (2. Fall).

Vorgekommen an einem männlichen Fötus am 15. Januar 1876 und einige Monate nach dem Funde des 1. Falles eigener Beobachtung, welchen ich in No. LII. meiner Notizen ¹⁾ mitgetheilt habe.

Die Thymus hat ihre gewöhnliche Lage, mit dem Cervicaltheile im Spatium praetracheale am Halse, mit dem Brusttheile im Cavum mediastini anticum vor den grossen Gefässen, die Vena anonyma sinistra ausgenommen, und vor dem Pericardium bis unter die Basis der Herzventrikel abwärts.

Sie besteht, wie gewöhnlich, aus zwei, nach oben zugespitzten Lappen, die gleich weit ab-, aber nicht gleich weit aufwärts reichen. Die Spitze des rechten Lappens steht 7 Mm. unter dem rechten Lappen der Glandula thyreoidea und von den zwei secundären Läppchen, in welche die Spitze des linken Lappens getheilt ist, stösst das laterale an den linken Lappen dieser Glandula.

Der rechte Lappen ist 3,8 Cm., der linke 4,3 Cm. lang; der Cervicaltheil des rechten Lappens ist 6 Mm., der des linken 1,2 Cm., der Brusttheil jedes derselben 1,6 Cm. breit.

¹⁾ Siehe dieses Archiv Bd. LXVI. S. 462.