

Ob man es daher mit einer Fractur oder einer congenitalen Partition in diesem Falle zu thun habe, scheint somit definitiv nicht entschieden zu sein. Wäre dieser Fall des Vorkommens eines *Naviculare carpi bipartitum* auch nur in Fractur begründet, so wäre er deshalb schon, wegen des äusserst seltenen Vorkommens isolirt zerbrochener *Ossa carpi*, interessant, weshalb ich ihn auch mitgetheilt habe.

Sollten selbst die von mir beschriebenen früheren vier Fälle des *Naviculare carpi bipartitum*, welche ich, wie gesagt, „als durch congenitale Partition entstandene“ deutete und fortfahre so zu deuten, durch Fractur bedingt angenommen werden, so würde man zu folgenden, nach meiner Ansicht schwer zu vertretenden Annahmen gezwungen sein:

1) Fractur des *Naviculare carpi* gehe immer in sagittaler, d. i. in der die Längsaxe des Knochens kreuzenden Richtung und fast an derselben Stelle vor sich.

2) Totale Fractur bestehe immer ohne Dislocation der Fragmente.

3) Gelenkknorpel und Articulationen seien selbst bei totaler Fractur so wenig in Mitleidenschaft gezogen, dass Zeichen davon an ersteren in späterer Zeit an der Leiche nicht mehr nachzuweisen sein.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XIII. Fig. 2.

Obere Reihe der Knochen des linken Carpus einer männlichen Leiche. (Ansicht von der Brachial- und Volarseite bei von einander getrennten Stücken des *Naviculare bipartitum*.) a *Os naviculare bipartitum*. a' *O. n. secundarium radiale*. a'' *O. n. secundarium ulnare*. b *Os lunatum*. c *Os triquetrum*. d *Os pisiforme*. e Knochenfragmentchen am und im dorsalen Ende der Trennungslücke der *Ossa navicularia secundaria*. α α' Schläffelder an den Verbindungsflächen der *Ossa navicularia secundaria*.

VIII. (LXXX.) Ueber das neue Anheftungsbündel des Oesophagus an die *Glandula thyroidea* — *Musculus thyreo-oesophagus*.

(Hierzu Taf. XIII. Fig. 3.)

J. Hyrtl¹⁾ war der erste, welcher über Anheftungsbündel des Oesophagus in dessen Verlaufe berichtete. Das eine Bündel, wel-

¹⁾ Entdeckung zweier neuer Muskeln. Mit 1 Abbildung. Zeitschrift der k. k. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien. Jahrg. I. Bd. I. Wien 1844. S. 175.

ches von der hinteren membranösen Wand des linken Bronchus entsteht, nannte er: „Musculus broncho-oesophageus“; das andere Bündel oder die Schicht, welche von der linken Wand des Mediastinum posterius entspringt, nannte er: „M. pleuro-oesophageus“.

W. Treitz¹⁾ fand dazu noch Bündel, welche von der hinteren Wand der Trachea, von der Arteria subclavia sinistra, vom Arcus aortae, der Aorta thorica, am unteren Drittheile des Oesophagus, von dem Pericardium, der Aorta und dem rechten Mittelfelle entspringen oder doch entspringen sollen.

Zu den von diesen Anatomen bezeichneten Anheftungsbündeln, über welche so manche Irrthümer mitgetheilt worden sind, wie mich eigene Massenuntersuchungen belehrten, hatte ich²⁾ das vom Bronchus dexter entspringende gefunden, das ich zum Unterschiede von Hyrtl's M. broncho-oesophageus (sinister): „M. broncho-oesophageus dexter“ nannte.

H. Luschka³⁾ hat nur in 1 (sage einem) Falle mit stark entwickelter Längsmusculatur an der hinteren membranösen Wand der Trachea einen Theil der Fasern auf den Oesophagus übersetzen und dessen Längsfasern sich beigesellen gesehen. Er nannte diese Anheftungsbündel des Oesophagus, welche Treitz 16 Jahre vor ihm und sogar als angeblich in jedem Falle vorkommend (übertrieben) signalisirt hatte: „M. tracheo-oesophageus“. Treitz hat den Muskel, Luschka für denselben nur einen Namen entdeckt. Die viel gepriesene deutsche Ehrlichkeit annectirte aber für Luschka die Entdeckung überhaupt, wohl weil letzterer ihr Landsmann, ersterer nur ein Czeche war.

Bei meinen Untersuchungen über die accidentelle Musculatur der Ligamenta hyo-thyreidea lateralia an frischen Kehlköpfen im Studienjahre 1875—1876, welche ich vor Kurzem in einer besonderen Monographie abgehandelt habe, stiess ich an einem männlichen Kehlkopfe mit Annexa noch auf ein anderes, meines Wissens

¹⁾ Ueber einen neuen Muskel am Duodenum des Menschen, über elastische Sehnen und einige andere anatomische Verhältnisse. Vierteljahrsschrift f. d. pract. Heilkunde. Jahrg. X. Bd. I. 1853. S. 118.

²⁾ Ueber das neue Anheftungsbündel des Oesophagus an den Bronchus dexter. Musculus broncho-oesophageus dexter. Arch. für Anat., Physiol. u. wissenschaftliche Medicin. Leipzig Jahrg. 1869. S. 519.

³⁾ Die Musculatur der Luftröhre des Menschen. Dasselbst S. 593.

bis jetzt nicht gekanntes, also neues Anheftungsbündel des Oesophagus, welches seinen Ursprung von der Glandula thyreoidea nimmt und deshalb „Musculus thyreo-oesophageus“ genannt werden kann. Das Präparat habe ich in meiner Sammlung aufbewahrt.

Der Muskel (a), welcher nur an der rechten Seite zugegen ist, hat folgende Eigenschaften:

Er hat die Gestalt eines bandförmigen, in sagittaler Richtung comprimierten Fleischbündels.

Derselbe nimmt an der inneren Fläche des rechten Lobus der Glandula thyreoidea (b), 6 Mm. vor dem Winkel, welchen der hintere Rand mit dem unteren desselben bildet, und 4 Mm. hinter der Endigung des Ligamentum suspensorium lobi dextri glandulae thyreoideae seinen Ursprung; verläuft, das Lig. suspensorium glandulae thyreoideae (c) in Distanz kreuzend, schräg rück- und etwas abwärts (bis 8 Mm. vom unteren Rande des Crico-pharyngeus entfernt), und endet strahlenförmig in die Longitudinalschicht des Oesophagus an der rechten Hälfte seiner hinteren Wand (d).

Der Muskel ist 1,5 Cm. lang; am Ursprunge von der Glandula thyreoidea 2 Mm., an der Endigung am Oesophagus 4 Mm. breit und 0,5—1 Mm. dick.

Er besteht aus quergestreiften Muskelfasern.

Ich weiss mich mit Sicherheit nicht zu erinnern, den Muskel früher gesehen zu haben. Mehr als 50 auf sein Vorkommen nach seinem Funde untersuchte Kehlköpfe mit Annexa wiesen ihn nicht auf. Wenn ich auch nicht zweifle, dass er wiedergefunden werden wird, so wird er denn doch nur selten auftreten.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XIII. Fig. 3.

Kehlkopf mit Annexa. a Musculus thyreo-oesophageus. b b' Lobi glandulae thyreoideae. c Ligamentum glandulae thyreoideae suspensorium. d Oesophagus.

IX. (LXXXI.) Ein von der Sternocostalportion des Musculus pectoralis major abgegebener besonderer Tensor fasciae brachialis.

Zur Beobachtung gekommen am 13. September 1876 an der linken Seite einer robusten männlichen Leiche, welche für die Candidaten zum Arztgrad zur Verfertigung von Pflichtpräparaten abgelassen worden war.