

V. (CXV.) Beide Venae faciales anteriores als Aeste einer abnorm starken Vena superficialis colli anterior dextra.

(Neu.)

Zur Beobachtung gekommen bei einem Manne am 16. März 1877.

Die Vena jugularis externa posterior verhielt sich an beiden Seiten wie gewöhnlich. Sie kam vorzugsweise aus der Vena facialis posterior, kreuzte den Sternocleidomastoideus, lag, wie immer, über der Fascia colli, durchbohrte in der Region des Trigonum omoclaviculare beide Blätter dieser Fascie und mündete links in die Vena subclavia, rechts aber, nach ihrer Theilung in zwei Aeste, mit dem inneren, der das tiefe Blatt der Fascia colli — F. omo-sterno-clavicularis — nicht durchbohrte, in das Ende der V. superficialis colli anterior, mit dem äusseren aber, der das genannte Blatt derselben Fascie durchbohrte, direct in die V. subclavia, und zwar 2,3 Cm. aus- und abwärts von ihrer Vereinigung mit der V. jugularis interna.

Beide Venae medianae colli und beide V. jugulares anteriores (externae anteriores) fehlten. Sie waren durch die Venae faciales anteriores vertreten, welche in diesem Falle Aeste der Vena superficialis colli anterior dextra waren.

Beide Venae faciales anteriores, von ungewöhnlicher Stärke, nahmen, vom Unterkieferende angefangen, ihren Verlauf in der Fascia colli, wie immer, unter oder in letzterer die V. medianae colli und V. jugulares anteriores. Dieselben convergiren unter einem spitzen Winkel und vereinigten sich, 1 Cm. abwärts von der Cartilago cricoides und 8,5 Cm. über dem Manubrium sterni rechts, knapp neben der Medianlinie, zur Vena superficialis colli anterior dextra. Während ihres Verlaufes nahm die rechte Vene einen schwachen Ast von der V. jugularis externa posterior, die linke einen solchen von der V. jugularis interna der entsprechenden Seite auf.

Die Vena superficialis colli anterior trat ein Paar Cm. tiefer in das Spatium intra-aponeuroticum suprasternale, verlief wie gewöhnlich durch die rechte Porta des letzteren in den Saccus coecus retro-sternocleidomastoideus fasciae colli derselben Seite, nahm hier den inneren Ast der V. jugularis externa posterior auf, durchbohrte dann die hintere Wand des ersteren oder die rechte Hälfte der Fascia omo-sterno-clavicularis und mündete unter dem Vereinigungswinkel der V. jugularis interna und subclavia in die vordere Wand des Anfanges der V. anonyma dextra. An ihrer Mündung fanden sich zwei Valvulae vor. Der Stamm der V. superficialis colli anterior dextra hatte einen Durchmesser von 8 Mm.

3 Cm. unter dem Anfange und schon im Spatium intra-aponeuroticum suprasternale abwärts, gab die V. superficialis colli anterior dextra einen schwachen Ast nach links ab, welcher den Saccus coecus retro-sternocleidomastoideus sinister passirte und in die V. jugularis externa posterior sinistra mündete. Letzterer Ast nahm daher den Weg der normalen Vena superficialis colli anterior sinistra¹⁾.

¹⁾ Trotzdem die Vena superficialis colli anterior mit ihren Hauptästen unter dem oberflächlichen Blatte der Fascia colli oder in einem Kanale der letzteren

Dass eine Vena facialis anterior bisweilen in die Vena superficialis colli anterior einmünden und dass dies auch beiderseitig an einem und demselben Individuum geschehen könne, ist jedem Anatomen von nur einiger Erfahrung wohl bekannt. In unserem eben beschriebenen Falle waren aber beide starken Venae faciales anteriores Aeste der abnorm grossen V. superficialis colli anterior dextra. Allerdings hatte letztere Vene einen den Saccus retro-sternocleidomastoideus sinister passirenden Communicationsast zur Vena jugularis externa posterior sinistra abgegeben, aber dieser stand dem Durchmesser der Venae faciales anteriores sehr nach, war sehr schwach und konnte daher die V. superficialis colli anterior sinistra nur in deren ganz rudimentärem Zustande repräsentiren. Wäre auch letztere gut entwickelt gewesen, so würden in diesem Falle die über dem Spatium intraaponeuroticum suprasternale zu einem Stamme vereinigten und im letzteren wieder getheilten Venae faciales anteriores im Rhombus hyosternalis die Form eines Maltheserkreuzes beschrieben haben.

Von den Fällen mit Venenstämmen anomaler Anordnung und enormer Weite im Rhombus hyosternalis, welche Demarquay, Foucher und A. Notta mitgetheilt haben, und welche sämmtlich „subfaciale“ gewesen sein müssen, ist unser Fall verschieden.

In dem Falle von Demarquay¹⁾ waren es die Venae jugulares externae anteriores und posteriores, welche sich zu einem starken Stamme in der Medianlinie vor der Trachea vereinigt hatten. Wo aber vor der Trachea? Gleich unter der Haut? oder im Spatium intraaponeuroticum suprasternale? oder hinter diesem im Spatium praetracheale?

Wenn die Vene vor der Trachea gelagert war, so muss sie sicher mit ihrer unteren Portion in der Fossa jugularis, also im Bereiche

ihren Verlauf nimmt, mit ihrem Stamme aber im Spatium intraaponeuroticum suprasternale und Saccus coecus retrosternocleidomastoideus ihre Lage hat (W. Gruber: „Ueber das Spatium intraaponeuroticum suprasternale und dessen Sacci coeci retrosternocleidomastoidei“. — Mém. de l'Acad. Imp. des sciences de St. Petersburg. Sér. VII. Tom. XI. No. 11; Besond. Abdr. St. Petersburg 1867 4^o), also an der Leiche „immer subfascial und sogar submusculär“ ist, verläuft sie denn doch in manchen Lehrbüchern über systematische Anatomie „subcutan“ und wird daher fälschlich: „Vena subcutanea colli anterior“ genannt.

¹⁾ Bull. de la soc. anat. de Paris. Paris 1844. p. 78 No. 3.

des *Spatium intraaponeuroticum suprasternale* Platz genommen haben. Wäre die Vene subcutan gewesen, nun dann hätte sie die vordere Wand jenes *Spatium* d. i. die *Lamina superficialis fasciae colli* durchbohren müssen, um in die Tiefe zu gelangen. Wäre aber die Vene wirklich vor die Trachea gelangt, so hätte sie nicht nur das genannte *Spatium* durchsetzen, sondern auch dessen untere Wand durchbohren müssen, um in das *Spatium praetracheale* zu kommen. Sollte, wenn das eine oder das andere vorgekommen wäre, der Beobachter dies unerwähnt gelassen haben? Die Vene wird also wohl eine „subfasciale“ gewesen sein.

In dem Falle von Foucher¹⁾ war es eine *Vena jugularis anterior* (welcher Seite?) von der Dicke des kleinen Fingers, welche längs der vorderen Partie der Trachea verlief (*longe la partie antérieure de la trachée*). Ich muss wieder bemerken: Wo denn vor der Trachea?

In dem Falle von Notta²⁾ lag eine Vene von der Dicke der *V. jugularis interna* in der Medianlinie vor dem Larynx und der Trachea. Die Vene erstreckte sich von der *Articulatio sternoclavicularis dextra* bis zum oberen Rande der *Cartilago thyreoides*. Am oberen Rande der *Cartilago thyreoides* theilte sich die Vene in zwei transversale Aeste, wovon jeder weit mit der *V. jugularis interna* der entsprechenden Seite anastomosirte u. s. w.; in der Höhe der *Articulatio sternoclavicularis dextra* war sie auch in zwei Aeste gespalten, wovon der rechte Ast quer hinter der *Clavicula* (*derrière la clavicule*), an sie befestigt, vor der *V. jugularis interna* auswärts verlief, um in die *V. subclavia dextra* dort zu münden, wo diese die *V. jugularis externa posterior* aufnahm, der linke Ast aber schräg einwärts vor die Trachea (!?) trat und mit der *Vena jugularis anterior sinistra* in der Höhe des *Manubrium sterni* eine Schlinge bildete, von der ein Ast nach links ging, welcher wie der rechte Ast verlief und endete u. s. w.

Notta hat diese Vene im Leben des Individuums, welches an einer Herzkrankheit verstorben war, die Haut erheben (*soulevant les téguments*) gesehen (möglich in der *Regio thyreoidea*, unmöglich in der Region des *Spatium intraaponeuroticum suprasternale*) und will sie und andere Venen bei der Zergliederung im Unterhaut-

¹⁾ Op. cit. 1856. p. 26.

²⁾ Op. cit. 1847. p. 16—19.

gewebe (est située dans le tissu cellulaire souscutané) gelagert gefunden haben, — hat sie aber wie eine „subfasciale“ beschrieben und daher sich selbst widerlegt.

Die anomalen Venen in Demarquay's, Foucher's und Notta's Fällen waren von ganz ausserordentlicher, aber ungenau angegebener Grösse. Ich habe die Dicke der angefüllten Vena superficialis colli anterior bis auf 12 Mm. steigen gesehen. Aber auch die Dicke von 8 Mm., wie in dem oben beschriebenen Falle, ist eine ganz ungewöhnliche. Demarquay, Foucher und Notta haben auf die gefährliche Hämorrhagie hingewiesen, welche sich in ihren Fällen bei Vornahme der Tracheotomie hätte ergeben müssen. In unserem Falle und in anderen Fällen ähnlicher Anordnung mit gleicher oder noch grösserer Dicke der V. superficialis colli anterior hätte der angegebenen Gefahr bei der Tracheotomie zwar ausgewichen werden können, nicht aber bei den Operationen im Bereiche der Fossa jugularis überhaupt. Ueber der Fascia colli liegende Venen sind bei bewirkter Stauung durch die Haut erkennbar, wie man dies an der Vena jugularis externa posterior bei jedem Sänger sehen kann. Dies ist aber nicht bei der subfascialen Vena superficialis colli anterior der Fall, deren Aeste (V. mediana colli und V. jugularis anterior) unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht sichtbar sind, und welche selbst, so weit sie wenigstens im weiten Spatium intraaponeuroticum suprasternale liegt, sei sie auch noch so dick, durch die Haut mit Bestimmtheit nicht zu erkennen ist. Dies im Voraus zu wissen, mag dem Chirurgen von einigem Nutzen sein, da er es durch die auch vom practischen Standpunkte aus verwerfliche Annahme einer Vena subcutanea colli anterior von Seite mancher systematischen Anatomen nicht wissen kann.

VI. (CXVI.) Ueber zwei neue Fälle retrotrachealer Retentionscysten.

(III. u. IV. Fall eigener Beobachtung.)

(Hierzu Taf. XV.)

Den zwei Fällen von retrotrachealen Retentionscysten¹⁾, welche

¹⁾ Ich bezeichne als retrotracheale Retentionscysten alle, welche in retrotrachealen Schleimdrüsen sich entwickeln, mögen die Cysten nun ganz retrotracheale oder, abgesehen vom Anfange ihres Stieles, juxtatracheal gelagert sein.