

deren und damit auch keine bestimmte Angabe über die Region des Schäeldaches, in der das Lipom seinen Sitz genommen hatte, existiren, so weiss man nicht, was für ein submuseuläres Lipom dieses, der Schädelregion nach, gewesen ist.

Wenn auch noch so manche andere Fälle von Stirnlipomen, welche als submusculäre constatirt worden sind, vorgekommen sein mögen, so scheint das Vorkommen derartiger grosser Lipome, wenigstens nach meiner Erfahrung, doch selten zu sein. Wegen der Seltenheit habe ich auch meinen Fall von submusculärem Stirnlipom, welches noch dadurch, dass es ein geschichtetes war, bemerkenswerth zu sein scheint, mitgetheilt.

Das Präparat ist in meiner Sammlung aufgestellt.

## II. (CXX.) Ein seltenes Beispiel von Hygroma ante-thyreoideum subfasciale.

(Hierzu Taf. V. Fig. 2.)

Zur Beobachtung gekommen an der Leiche eines jungen Mannes (Schreiber), der hier in einem Hospitale an Tuberculosis pulmonum verstorben war. Die Geschwulst am Halse stand mit seiner Krankheit in keiner Beziehung. Sie war mit einer normal beschaffnen Haut bedeckt und sehr beweglich. Sie verursachte keine Beschwerden, auch nicht bei der Respiration. Der Kranke besitzt die Geschwulst seit lange. Er weiss die Zeit, in der er sie zuerst bemerkte, nicht anzugeben, hat sie aber allmäthlich an Grösse zunehmen gesehen. Bei der pathologisch-anatomischen Section wurde der mit der Geschwulst behaftete Larynx (Fig. 2) möglichst geschont, mit den Annexa herausgeschnitten und mir zur Untersuchung der Geschwulst von einem befreundeten Arzte im März 1879 überbracht.

Die Resultate der Untersuchung sind nachstehende:

Die Geschwulst ist durch einen dickwandigen, prall angefüllten und deshalb nur mässig fluctuierenden, elastischen Sack (a) gebildet, welcher vom Os hyoides vor dem Larynx bis zum Isthmus der Glandula thyreoidea, mit seinem grössten Durchmesser quer gelagert, herabhängt.

Sie hat ihre Lage gleich unter der Fascia colli, mit welcher sie wenigstens an der mittleren Partie ziemlich fest zusammengehangen haben musste, wie aus der Verbindung eines an der Geschwulst noch hängenden Lappens jener Fascia geschlossen werden kann. Die grössere und weitere Hälfte hat links, die andere rechts Platz genommen. Ueber ihre rechte Hälfte, damit durch Bindegewebe vereinigt, zieht ein isolirtes supernumeräres Bündel (β) des Musculus sternohyoideus dexter; über den linken Pol vorn, damit wieder durch Bindegewebe vereinigt, krümmt sich der obere Bauch des M. omo-hyoideus sinister (ε'). Hinter sich seitlich hat sie die Mm. sternohyoidei (c, c') und sternothyreoidei (d, d') und auch eine Partie des M. omo-hyoideus dexter (e), entfernter die Lobi laterales

glandulae thyreoideae; hinter sich an der Mitte hat sie die stark entwickelte Eminentia cartilaginea thyreoidea, die Impressio crico-thyreoidea mit den Vasa gleichen Namens, die Eminentia cricolea und links auch einen Lobus medius der Glandula thyreoidea.

Die Geschwulst ist mit den Muskeln durch ziemlich kurzes, mit der Cartilago thyreoides und cricoides aber durch ganz laxes Bindegewebe, das sehr wenige Fettbläschen enthält, vereinigt, weshalb sie in der Mitte vor den genannten Cartilagines von unten nach aufwärts sehr leicht verschiebbar ist; mit dem Os hyoides aber hängt sie durch ein unregelmässig-vierseitiges, starkes, 6 Mm. hohes, am Anfange 8 Mm., am Ende 12 Mm. breites Band ( $\alpha$ ), welches vom unteren Rande der linken Hälfte des Körpers des Os hyoides, etwas vor dem M. sterno-hyoideus und etwas vom M. omo-hyoideus bedeckt, abgeht, fest zusammen. Das Band ist offenbar nur eine vor der Mitte des Sulcus hyo-thyreoideus herabsteigende Partie der Fascia colli, die fest mit der Geschwulst verwuchs.

Die Geschwulst hat die Gestalt einer Retorte, welche mit ihrer concaven Seite abwärts gerichtet und mit ihren Enden seitwärts gekehrt, also quer gelagert ist. An der linken Hälfte ist sie sagittal, an der rechten Hälfte vertical etwas comprimirt. Sie hat keine Ausbuchtungen. An der oberen und vorderen Seite und an den Enden ist sie sehr convex, an der hinteren Seite und zwar an deren Seitenpartien ist sie auch convex, an der mittleren Partie aber mit einer verticalen, 3 Cm. hohen, 8 Mm. tiefen, vorn 3 Mm. und hinten 2 Cm. weiten Ausbuchtung versehen, mit welcher sie an der Eminentia thyreoidea auf- und abwärts gleiten konnte.

Sie ist transversal lang:

von einem Ende zum anderen in gerader Richtung	6	Cm.,
nach der oberen Convexität gemessen	8,5	-
- - unteren Concavität	8	-

Sie ist in verticaler Richtung dick:

an der rechten Hälfte	2,4	-
- - linken	3,5	-
- - Mitte	3	-

Sie ist in sagittaler Richtung dick:

an der rechten Hälfte	2,6	-
- - linken	2,6	-
- - Mitte	2,9	-

Der Sack der Geschwulst ist bis 1 Mm. dick, besteht aus Bindegewebe und wenigen elastischen Fasern. An seiner inneren Seite ist er ganz glatt und mit Pflasterepithelium überkleidet. Den Inhalt bildet eine trübe, wie milchig ausschende Flüssigkeit. Sie enthält eine grosse Menge von intacten oder bereits zerfallenen Epithelien.

Der Isthmus glandulae thyreoideae ist sehr stark, beginnt gleich unter der Cartilago cricoides und ist 2,8 Cm. hoch. Von seiner linken Hälfte steigt hinter der Geschwulst ein platter, schmaler, lang-dreiseitiger Lobus medius aufwärts, der sich mittelst eines kurzen und schmalen Lig. suspensorium medium an den unteren Rand des Körpers des Os hyoides hinter dem Bande der Geschwulst und vor der Bursa mucosa infra-hyoidea inserirt.

Die Bursa mucosa infra-hyoidea (s. sub-hyoidea, s. hyo-thyreoidea) Plenckii<sup>1)</sup> [fälschlich Monroi<sup>2)</sup>] im Sulcus hyo-thyreoideus ist vollständig normal und hängt mit dem Sacke der Geschwulst nicht zusammen.

Die Geschwulst ist ein Hygroma, welches sehr lange bestanden haben musste.

Zu den Hygromata in der Regio infra-hyoidea können zwei oder drei Synovialsäcke entarten d. i. die selten fehlende Bursa mucosa infra-hyoidea — Plenckii — und die selten vorkommende B. m. ante-thyreoidea, accidentalis, welche vor der Eminentia thyreoidea, entweder unter der Fascia colli, wie ich weiss, oder darüber unter der Haut, also als B. m. a. subfascialis oder als B. m. a. subcutanea — Béclard<sup>3)</sup> — vorkommen kann.

Die Bursa mucosa infra-hyoidea ist normal und steht mit dem theilweise vor ihr liegenden und davon auch durch das Ligamentum, mit dem sich der Lobus medius der Glandula thyreoidea —

<sup>1)</sup> Jos. Jac. Plenck, *Primae lineae anatomie. Editio IV. 1794. 8°. p. 116* (Bursa mucosa sterno-hyoidei).

<sup>2)</sup> Alexander Monro, *A description of all the Bursae mucosae of the human body. Edinburgh 1788. Fol.* (Hat nur die Bursae mucosae der Extremitäten abgehandelt, kann somit die Bursa mucosa infra-hyoidea in diesem Werke nicht beschrieben haben und hat sie auch in keiner anderen Schrift beschrieben. Joh. Christian Rosenmüller: *A. Monro's Abbildungen und Beschreibungen d. Schleimsäcke d. menschl. Körpers. Leipzig 1799. Fol.* (auch zugleich mit latein. Text) hat dem Werke von Monro Manches, namentlich die Schleimsäcke des Kopfes und Rumpfes (S. 30 — 34), die von Anderen bis dahin beschrieben worden waren und darunter auch „Plenck's Schleimsack (S. 32)“ beigefügt und von diesem Tab. I No. 4 auch eine Abbildung gegeben). — Es wäre an der Zeit, wenn dies Diejenigen, welche das Originalwerk von Monro nicht gesehen, geschweige denn gelesen haben, und doch von der B. mucosa infra-hyoidea Monroi reden, sich merken wollten.

<sup>3)</sup> P. A. Béclard (d'Angers) — *Eléments d'anatomie générale. Bruxelles 1828. 8°. p. 98* (u. früher a. a. Orten) — erwähnte unbestimmt und nur die Bursa mucosa subcutanea zuerst. Verneuil, *Recherches anatomiques pour servir a l'histoire des kystes de la partie supérieure et médiane du cou. Arch. générales de médecine. Paris 1853. Vol. I. p. 454* — nannte sie zuerst „B. ante-thyroidienne“ und erklärte richtig, dass ihr Vorkommen nur ein seltenes sei. Ich habe die Bursa nur einige Male gesehen. Manche führen diese Bursa ganz unrichtig als constant an, z. B. Huberson, *Thèse inaugurale 1837. p. 11. (Des bourses celluleuses souscutanées et de leurs maladies.)* Steht mir nicht zur Verfügung, aber bei Verneuil: Op. cit. p. 453.

L. suspensorium medium — an das Os hyoides ansetzt, geschiedenen Hygroma in keiner Verbindung. Es muss daher davon abgesehen werden, dass das Hygroma vielleicht aus einem isolirten Fache oder aus einer Aussackung dieser Bursa mucosa hervorgegangen sei. Das Hygroma kann demnach nur der B. m. ante-thyreoidea und zwar entweder der Subcutanea oder der Subfascialis angehören.

Wenn das Hygroma der B. m. subcutanea angehören sollte, so würde, bei seiner Lage auf der Fascia colli propria, die Möglichkeit seines Vorrückens, bei allmählicher Vergrösserung, unter ein isolirtes Bündel des M. sterno-hyoideus auf der einen Seite und unter dem oberen Bauch des M. omo-hyoideus auf der anderen schwer begreiflich sein; hatte aber das Hygroma in der B. m. subfascialis sich entwickelt, dann lässt es sich denken, dass das unter der Fascia colli propria allmählich seitwärts vorgerückte Hygroma das schwache Blatt derselben, welches hinter den M. sterno-hyoideus zu treten hat, bevor es hinter den Muskel kam, durchbrochen hat, vor diesen Muskel gelangte, hinter das supernumeräre, ganz vorn liegende Bündel desselben auf einer Seite sich begab und den oberen Bauch des M. omo-hyoideus auf der anderen Seite seitwärts drängte und aufhob. Auch ist es dann erklärbar, warum das Hygrom an seiner hinteren Seite die tiefe, verticale Ausbuchtung zur Aufnahme der Eminentia cartilaginis thyreoideae besass.

Das Hygroma muss demnach aus Entartung der selten auftretenden B. m. ante-thyreoidea accidentalis subfascialis (mihi) entstanden sein und ist ein **Hygroma ante-thyreoideum subfasciale**.

Mir ist an der Leiche, bei langer Erfahrung, ein Hygroma ante-thyreoideum überhaupt nicht vorgekommen, und E. Gurlt<sup>1)</sup> z. B. hatte in der Literatur bis 1855 nur einen Fall von Larrey und einen von Schuh gefunden, die er mit einiger Sicherheit zum Hygroma ante-thyreoideum subcutaneum zu rechnen glaubte. Beide zweifelhaften, im Leben der Individuen diagnostizirten Fälle, namentlich jener von Schuh, konnten auch der B. m. infra-hyoidea angehört haben. Verneuil<sup>2)</sup> wusste nicht, dass man in der B. m. ante-thyreoidea subcutanea entwickelte „Kystes“ beschrieben habe. Ob seit jener Zeit etwa sichere Fälle zur Beobachtung gekommen

<sup>1)</sup> Ueber die Cystengeschwülste des Halses. Berlin 1855. 8°. S. 41.

<sup>2)</sup> Bull. de la Soc. anat. de Paris. Ann. 27. Paris 1852. p. 538.

sind oder nicht, kann ich mit Bestimmtheit nicht sagen, da es mir an Zeit gebracht, in dieser Hinsicht die Literatur genauer durchzusehen. Dass man ein unserem Falle ähnliches Hygroma ante-thyreoideum subfasciale beschrieben habe, weiss ich nicht<sup>1</sup>).

Das Hygroma hätte leicht extirpiert werden können.

Das seltene Präparat habe ich in meiner Sammlung aufgestellt.

#### Erklärung der Abbildung.

Taf. V. Fig. 2.

a Hygroma ante-thyreoideum subfasciale.  $\alpha$  Ligamentum (von der Fascia colli hervorbringend), mittelst welchem das Hygroma am Os hyoides hängt. b Isthmus glandulae thyreoidis. c c' Musculi sterno-hyoidei. d d' Musculi sterno-thyreoidei. e e' Musculi omo-hyoidei. f Musculus hyo-thyreoideus dexter.  $\beta$  Supernumeräres Bündel des M. sterno-hyoideus dexter.

### III. (CXXI.) Ossificationen an ungewöhnlichen Orten.

(Fortsetzung. 6. Fall.)

An die von mir mitgetheilten Fälle<sup>2</sup>), kann ich folgenden 6. Fall, der mir Ende Februar 1879 am linken Schenkel eines Mannes mittlerer Jahre zur Beobachtung gekommen ist, anreihen:

Zwei Knochenplatten liegen unter und in der breiten, aus lauter unterbrochenen Bündeln bestehenden Ursprungssehne des Musculus vastus internus femoris.

Die Knochenplatten haben eine elliptische Form, sind an der gegen das Fleisch gekehrten Fläche concav, an der gegen die Sehne gerichteten Fläche uneben, höckrig und mit Vertiefungen versehen. Sie sind mit den Bündeln der Sehne fest verwachsen und hängen an ihrer äusseren Fläche mit dem Fleische des Muskels zusammen.

Beide Platten liegen schräg von oben und innen nach unten und aussen in der äusseren Wand des Sulcus femoralis anterior, 1,5 Cm. vor dem Winkel, an dem die beiden Wände des Sulcus femoralis anterior zusammenstossen, aufwärts vom Eingange in den Canalis femoro-popliteus und zwar die obere 2,5 Cm., die untere 7 Mm. darüber. Die obere grosse Platte liegt an der Mitte des Oberschenkels und 2,5 Cm. von der Linea aspera femoris entfernt; die untere kleine Platte

<sup>1</sup>) B. G. Schreger, De bursis mucosis subcutaneis. Erlangae 1825. Fol. welcher auch dort B. m. subcutaneae vorfand, wo keine waren, hat einen auf der Cartilago thyreоidea sitzenden, extirpierten Tumor, der ein Lipoma war, zu einer entarteten B. m. subcutanea colli gerechnet.

<sup>2</sup>) Anatomische Notizen No. XXV. Dieses Archiv Bd. 63. Berlin 1875. S. 95 (1.—3. Fall). No. LVII. Dasselbst Bd. 66. 1876. S. 471 (4.—5. Fall).