

XIII. (CXXX.) Mesenterium commune für das Colon ascendens und Jejuno-Ileum.

(15. Fall des Vorkommens des Mesenterium commune für den Dünndickdarm nach eigener Beobachtung.)

Ich habe bereits über 14 Fälle des Vorkommens eines durch Bildungshemmung persistirenden Mesenterium commune für den Dünndickdarm verschiedenen Grades, die ich im Fötus, vom 7. Monate aufwärts, im Kindes-, Knaben-, Jünglings- und Mannesalter (darunter auch ein Mal mit Transpositio viscerum, ein anderes Mal mit Atresia ani, ein drittes Mal mit einer Hernia interna mesogastrica dextra und ein vierthes Mal mit einer Hernia diaphragmatica congenita spuria sinistra u. s. w.) angetroffen hatte, ausführlich berichtet¹⁾.

Diesen Fällen kann ich folgenden 15. Fall anreihen, der mir am 13. October 1878 an der Leiche eines am Typhus verstorbenen 18jährigen Jünglings zur Beobachtung gekommen ist:

Hepar, Ventriculus, Lien, Pancreas haben ihre gewöhnliche Lage. Die Omenta, die Bursae omentales, das Foramen Winslowi und das F. gastro-pancreaticum sind normal angeordnet.

Das Duodenum ist vorn ganz frei, an der Pars descendens und P. inferior durch die darüber vorn hinweg streichende hintere Wand des Peritonealsackes an die hintere Wand der Bauchhöhle befestigt. Es beschreibt einen Bogen. Seine Pars inferior verläuft fast quer, ist etwas kürzer als gewöhnlich und geht vor der rechten Hälfte der Wirbelsäule in's Jejunum mit der Flexura duodeno-jejunalis über, welche links neben sich eine Depression im Peritoneum hat, welche der Stelle des Sitzes der normalen Fossa duodeno-jejunalis entspricht.

Das Jejuno-Ileum ist vom 2. Lendenwirbel abwärts nicht angeheftet.

Das Coecum mit dem Processus vermicularis liegen frei in der Fossa iliaca dextra. Dasselbe gilt vom Colon ascendens mit der, der Flexura coli hepatica entsprechenden Partie in der Regio iliaca dextra vor der rechten Niere und vor dem oberen Theile des Duodenum, mit dem es sich kreuzt. Das Colon transversum hängt an einem breiten Mesocolon am gewöhnlichen Orte und das Colon descendens liegt ohne Mesocolon an der gewöhnlichen Stelle in der Regio illaca sinistra. Die

¹⁾ a. Bull. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. Tom. V. Col. 49. Mélang. biolog. Tom. IV. St. Petersbourg 1862. p. 149. Fig. 1 et 2. (1. Fall). b. Archiv f. Anat., Physiol. u. wissenschaftl. Medicin. Leipzig 1862. S. 588. Taf. XIV. B. Fig. 1 u. 2. (2. u. 3. Fall). c. Daselbst. 1864. S. 478. Taf. XI. Fig. 1 u. 2. (4.—6. Fall). d. Daselbst. 1865. S. 558. Taf. XIV. (7. Fall). e. Oesterr. Zeitschrift f. praktische Heilkunde. Wien 1866. No. 1. (8. Fall). f. Dieses Archiv Bd. 44. Berlin 1868. S. 215. Taf. VIII. (9.—13. Fall). g. Daselbst. Bd. 47. 1869. S. 382. Taf. XIV—XV. (14. Fall).

Flexura sigmoidea ist gross, mit einem breiten Mesocolon versehen, wie gewöhnlich gelagert. Das Rectum hat Lage und Anheftung wie in der Norm.

Das Colon ascendens und Jejuno-Ileum haben ein Mesenterium commune, an dessen rechtem Rande ersteres, an dessen linkem und unterem Rande letzteres hängt. Das Mesenterium commune geht mit einer schmalen Wurzel zwischen dem Pancreas und der Portio inferior des Duodenum aus und hängt, abwärts vom Mesocolon transversum, mit den genannten Därmen vor dem Duodenum und anderen an der hinteren Wand der Bauchhöhle lagernden Organen wie eine Schürze herab.

Körperlänge	156 Cm.
Duodenum	20 -
Jejuno-Ileum	616 -
Ganzes Intestinum tenue . .	636 -
Coecum	7 -
Colon ascendens	26 -
Das übrige Intestinum crassum	131 -
Ganzes Intestinum crassum .	165 -
Ganzer Tractus intestinalis .	801 -

In diesem Falle, in welchem der Darmkanal keine übermässige Länge besass, war der Dickdarm bis zum Colon ascendens aufgestellt, nicht aber letzteres und das Jeguno-Ileum. Die Nichtaufstellung des Colon ascendens und Jeguno-Ileum war, wie in anderen Fällen der Nichtaufstellung des Darmkanals in verschiedenen Graden, durch Bildungshemmung begründet, worüber ich in dem Aufsatze von 1862 ausführlich abgehendelt habe.

Der neue Fall ist den von mir mitgetheilten Fällen No. 4, 9, 11 und 14 anzureihen. — Aber im Falle No. 4 lag das Duodenum mit der grösseren Partie hinter einem Nebenbeutel der Bursa omentalis major; im Falle No. 9 hatte dasselbe 4 Schenkel; im Falle No. 11 lief es im Zickzack und hatte 3 neben einander liegende Schenkel und 2 Flexuren; im Falle No. 14, in welchem eine Hernia dia-phragmatica congenita spuria interna sinistra zugegen war, war es doppelt S-förmig gekrümmmt. Durch das in seiner Anordnung nur wenig abgewichene Duodenum im neuen Falle ist dieser von den angeführten Fällen und auch von anderen Fällen mit einem Mesenterium commune höheren Grades, in welchen auch gern Abweichungen des Duodeum vorkommen, verschieden.