

schenkelstreckers, welche Fr. W. Theile<sup>1)</sup> an je einem Schenkel zweier Leichen, an einem sogar doppelt angetroffen hat, und an die Bursa mucosa supra-patellaris intramuscularis accidentalis (s. sutoria?), welche ich<sup>2)</sup> vor 34 Jahren beschrieben und abgebildet habe.

Die Eversio superior capsulae genualis dieser Extremität war kurz und communicirte durch eine weite Oeffnung mit der B. m. supra-patellaris propria, die unter ihrer zweiten Form d. i. in der Lage zwischen dem M. quadriceps cruris, dem Oberschenkelbein und der genannten Eversio aufrat<sup>3)</sup>.

## X. (CXLIX.) Einige Nervenvarietäten.

### 1.

#### Starker Nervus intercosto-humeralis vom N. intercostalis I.

Es ist bekannt, dass der Nervus intercostalis I. einen Ramus perforans lateralis (R. cutaneus pectoralis) abgeben kann, der dann fein und in der Haut der Achselgrube endet oder gern mit dem N. cutaneus internus minor (Wrisberg) in Communication steht, und im letzteren Falle den Nervus intercosto-humeralis I. darstellt, während der N. intercostalis II. den N. intercosto-humeralis II. abgibt, dagegen vom N. intercostalis III. ein N. intercosto-humeralis (in der Norm der II.) nicht abgegeben wird, wie Wm. Turner<sup>4)</sup> beobachtete.

Nach einer Note im Bande XXVI meiner Jahrbücher sah ich im März 1865, also vor 15 Jahren, bei einem Manne, beiderseits den starken N. intercostalis I. einen starken N. intercosto-humeralis abgeben, welcher das Spatium intercostale I. über der obersten

<sup>1)</sup> S. Th. v. Sömmerring, Lehre v. d. Muskeln. Leipzig 1841. S. 332.

<sup>2)</sup> W. Gruber: a) Ueber eine neue accidentelle Schleimbeutelbildung in der Kniestration. Oester. med. Jahrb. Bd. 55. Wien 1846. S. 23. Mit 2 Holzschn. — b) Knieschleimbeutel. Prag 1857. 4<sup>o</sup>. S. 3. Art.: Bursa mucosa supra-patellaris intramuscularis accidentalis (s. sutoria?).

<sup>3)</sup> Siehe W. Gruber, Beitrag z. Function des Musculus subcruralis. Beiträge zur Anat., Physiol. u. Chirurgie. Abth. I. Prag 1846. S. 9.

<sup>4)</sup> On some variations in the arrangement of the nerves of the human body. The natural history review. Vol. IV. Edinburgh 1864. p. 615.

Zacke des Serratus anticus major durchbohrt und in der Haut der hinteren Ellenbogenregion sich verzweigt hatte. Der N. intercosto-humeralis II. ging vom N. intercostalis II. ab und endete in der Haut der Achselgrube mit Zweigen.

## 2.

**Ungewöhnlicher Verlauf des Nervus cutaneus  
anterior externus femoris.**

(Vorher nicht gesehen.)

Zur Beobachtung gekommen am 24. September 1865 an beiden Seiten eines Mannes.

Der Nerv entsprang und durchbohrte den Psoas major, wie gewöhnlich. Statt nun in der Fossa iliaca seinen Verlauf in der Richtung zur Spina ilei anterior superior zu nehmen, legte er sich an den Nervus cruralis und zog mit diesem unter dem Arcus cruralis zum Schenkel herab. Hier separirte und wandte er sich quer nach aussen, kreuzte den Sartorius und bog 5,5 Cm. unter der Spina ilei anterior superior in dem Dreiecke zwischen diesem Muskel und dem Tensor fasciae latae abwärts, um von nun an wie in der Norm sich zu verhalten.

## 3.

**Inselförmige Spaltung des Nervus peroneus  
profundus.**

(Bestätigung des Vorkommens.)

Zur Beobachtung gekommen am 25. November 1852, also vor mehr als 27 Jahren, an der rechten Extremität eines Mannes, wie aus einer Note im Bande XII meiner Jahrbücher ersichtlich ist.

Der Nervus peroneus profundus, nachdem er den M. extensor digitorum longus durchbohrt hatte, theilte sich in zwei Aeste, in einen äusseren und in einen inneren. Der äussere Ast blieb an der äusseren Seite der Arteria tibialis antica bis zur Fussbeuge herab liegen; der innere, etwas schwächere Ast kreuzte mit seinem Anfange die genannte Arterie von vorn, stieg einwärts von derselben bis zur Fussbeuge herab, ging vor der Arterie nach aussen und vereinigte sich mit dem äusseren Aste. Am Fussrücken verhielt sich der Nervus peroneus profundus wie gewöhnlich.

Einen ähnlichen Fall sah ich an der linken Extremität eines Mannes 1878.

Beide Fälle gleichen grösstentheils dem von W. Turner<sup>1)</sup> beschriebenen Falle, in welchem zwei Aeste des Nervus peroneus profundus die Arteria tibialis antica, einer an jeder Seite, begleiteten, der äussere Ast an der Fussbeuge ein Bündel zu dem inneren Aste

<sup>1)</sup> Op. cit. p. 616.

abgab und dann in dem Extensor digitorum brevis endete, der innere Ast aber in der Haut an den angrenzenden Seiten der ersten und zweiten Zehe sich verästelte. Meine Fälle bestätigen das Vorkommen der von Turner zuerst beschriebenen Varietät.

Alle Fälle aber erinnern an eine von mir beobachtete und beschriebene analoge inselförmige Spaltung des Nervus radialis superficialis<sup>1)</sup>.

## XI. (CL.) Doppeltaumen besonderer Form.

(Hierzu Taf. I. Fig. 3.)

Zur Beobachtung gekommen am 19. September 1879 an der rechten Hand eines 9jährigen Mädchens im Leben, welches, behufs der Entfernung des supernumerären Daumens, in die chirurgische Klinik des Professor Pelechin eingetreten war.

Eltern und Geschwister sind frei von derartiger Missbildung.

Der supernumeräre Daumen (b) sitzt auf der Radialseite der Basis des Metacarpale des normalen Daumens (a), anscheinend unbeweglich, und unter einem ganz stumpfen Winkel so auf, dass er in der nach oben verlängert gedachten und etwas radialwärts abweichenden Axe des normalen Daumens seine Richtung hat und wie ein langer Stiel des letzteren sich verhält. Er steht radial- und volarwärts vom unteren Endstücke des Unterarmes, radialwärts schwach gekrümmt, und mit seiner Spitze ohne Nagel aufwärts gerichtet hervor, während der normale Daumen seine gewöhnliche Lage und Richtung an der Hand hat, ulnarwärts gekrümmt ist und seine Spitze abwärts kehrt. Er ist wie der normale Daumen gegliedert, lässt wie dieser ein Metacarpale und zwei Phalangen durchfühlen, aber die Glieder sind deform und geben ihm, bei Abwesenheit einer Musculatur am Metacarpale, welche einen Daumenballen darstellen könnte, die Form eines abgerundeten, in einer Richtung etwas comprimirten Stieles. Er ist nicht an der Handwurzel eingelenkt, sondern sitzt, wie zu vermuthen, am Metacarpale des normalen Daumens, damit in Folge von Ankylose knöchern vereinigt. Sein Metacarpo-phalangeal- und Phalango-phalangealgelenk sind als straffe Gelenke zu erkennen. Er ist 5,5 Cm., der normale Daumen aber 7,5 Cm. lang; er ist somit kürzer, aber auch schwächer, als letzterer. Der den supernumerären Daumen tragende normale Daumen articulirt auf gewöhnliche Weise an der Handwurzel.

Der Doppeltaumen erweist sich somit als S-förmig gekrümmter, mit zwei dreigliedrigen Schenkeln versehener Finger, welcher die dem oberen Schenkel (supernumerären Daumen) angehörige Spitze ohne Nagel aufwärts, die dem unteren Schenkel (normalen Daumen) angehörige Spitze mit Nagel abwärts kehrt, an der

<sup>1)</sup> W. Gruber, Neue Anomalien. Berlin 1849. 4<sup>o</sup>. S. 23.