

Die Follikel scheinen an unserer Krankheit keinen Theil zu nehmen, blos bei alten Stauungsmilzen scheint ihre Grenzzone etwas verdickt zu sein. Primäre Veränderungen derselben aber sind nicht zu bemerken. Ich sage primäre, denn secundär können in Folge der Verdickung der Trabekel und Gefässse die Follikel leiden.

Mein Schlussresumé ist also:

1) Das Wesen der Stauungsmilz oder wie man sie vielleicht besser nennen könnte, der indurativen Milz ist eine Verdickung der Trabekel und der mit ihnen zusammenhängenden Gefässscheiden und Adventitien.

2) Die Intima der Gefässse und zwar diejenige der Arterien erleidet eine sehr frühe Induration, die der Venen aber erst, nachdem die Stauung lang gedauert und ein beträchtlicher Binnendruck auf der Wand gelastet hat.

3) Die Ursache der geringeren Stauungshyperämie der Milz ist in einer Verstärkung der Musculatur der Gefässse zu suchen.

XXIV.

Anatomische Notizen. (Fortsetzung.)

No. I—X (CLXI—CLXX).

Von Dr. Wenzel Gruber,
Professor der Anatomie in St. Petersburg.

(Hierzu Taf. XVIII.)

I. (CLXI.) Osteologisches.

1. Das untere Ende der Fissura orbitalis superior durch eine Spange in derselben zu einem Foramen anomalam geworden.

Zur Beobachtung gekommen an der linken Seite eines jungen männlichen Schädels.

Vor und über der vorderen Wurzel der Ala magna des Sphenoides sitzt in der Fissura orbitalis superior zwischen dem Körper und dem inneren oberen freien Rande der Ala magna schräg von innen und oben nach aussen und unten eine in sagittaler Richtung comprimire Spange. Diese ist 3 Mm. lang, am Körper des Sphenoides 1 Mm. und an der Ala magna 1,5 Mm. breit.

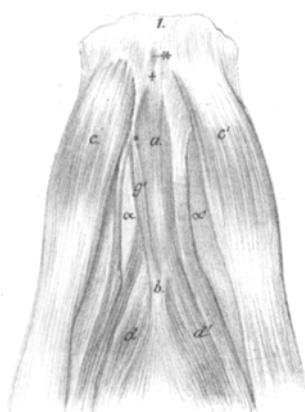
1. ♂.



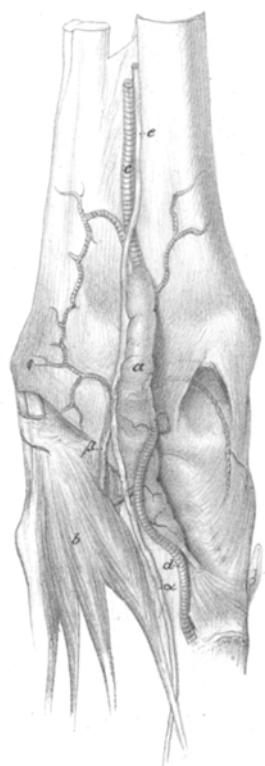
2. ♂.



3. ♂.



4. ♂.



Das durch die Spange von der Fissura orbitalis superior und durch die vordere Wurzel der Ala magna vom Foramen rotundum geschiedene anomale Foramen ist halbkreisförmig und 2 Mm. weit.

Das Foramen rotundum der linken Seite ist kaum kleiner als das der rechten Seite.

2. Fünfter Nachtrag zu den Stirnfontanellknochen. (71.—73. Fall eigener Beobachtung.)

Unter 438 Schädeln aus der Maceration vom Studienjahre 1878—1879 sind 3 Schädel mit je einem Stirnfontanellknochen behaftet. Alle 3 Knochen haben bekannte Formen. Der Knochen eines Schädelns, welcher schwach bisquitförmig, am vorderen Ende stark, am hinteren schwach convex und mit dem vorderen Drittel seiner Länge in einen Ausschnitt des Frontale eingeschoben ist, zeichnet sich allein durch seine Breite aus. Bei einer Länge von 3,6 Cm. ist er an der Mitte 2,2 Cm., am hinteren Ende 2,4 Cm. und vorn im Bereiche der Sutura coronaria 2,6 Cm. breit¹).

3. Fünfter Nachtrag zum Vorkommen des Arcus maxillo-temporalis intra-jugalis — Gruber. (40.—41. Schädel, 60.—63. Fall.)

Unter 438 Schädeln aus der Maceration vom Studienjahre 1878—1879 waren 2 Schädel (40—41) beiderseits (60.—63. Fall) damit behaftet. Die Arcus hatten nichts an sich, was nicht schon bekannt wäre²).

4. Ein Multangulum minus mit einem, den mangelnden Processus styloides des Metacarpale III. substituierenden fortssatzartigen Anhange. (5. Fall.)

Ich habe bis jetzt 6 Fälle mitgetheilt, in welchen das Multangulum minus mit einem fortssatzartigen Anhange versehen war, welcher den Processus styloides des Metacarpale III. substituirte. In einem Falle traf ich den Anhang noch als Epiphyse³); in 3 an-

¹⁾ Die Abhandlung und die Aufsätze, in welchen ich über den Stirnfontanellknochen berichtet hatte, sind in meinen Anatomischen Notizen — Dieses Archiv Bd. 77. Berlin 1879. S. 112. Notiz No. CXXIII. — zusammengestellt.

²⁾ Die Abhandlung und die Aufsätze, in welchen ich über die früheren Fälle berichtet hatte, sind zusammengestellt in meinen Beobachtungen a. d. menschl. u. vergleich. Anatomie. Heft II. Berlin 1879. S. 31.

³⁾ Arch. f. Anat., Physiol. u. wiss. Medicin. Leipzig 1869. S. 342. Taf. IX Fig. 1. No. 9; Fig. 3, 5 (1. Fall).

deren Fällen als Apophyse ¹⁾; in noch 2 anderen Fällen als supernumeräres Ossiculum carpi ²⁾ an.

Den 4 Fällen, in welchen der fortsatzartige Anhang des Multangulum minus zu einem besonderen, supernumerären Ossiculum carpi sich nicht entwickelt hatte, kann ich einen neuen (5.) Fall anreihen, in dem der Anhang als Apophyse zugegen ist.

Ich habe diesen Fall an der linken Hand eines Mannes angetroffen, nachdem ich seit dem letzten, im März 1877 beobachteten Fall wieder 1086 Hände (571 rechtsseitige und 515 linksseitige) durchmustert hatte.

Da der als Apophyse vorkommende, fortsatzartige Anhang nichts an sich hat, was ich nicht schon von anderen Fällen mitgetheilt hatte, so enthalte ich mich einer Beschreibung. Das Präparat habe ich in meiner Sammlung aufgestellt.

5. Neunter Nachtrag zum Vorkommen des Processus styloides des Metacarpale III. als Ossiculum carpi (XX.—XXI. Fall).

Von dem 24. November 1869 bis zum 4. März 1879 habe ich dieses Ossiculum in 19 Fällen unter 2589 Händen angetroffen ³⁾.

Vom 18. März 1879 bis zum 13. April 1880 waren neuerdings 472 (242 rechtsseitige und 230 linksseitige) Hände durchmustert worden und am letzteren Tage an beiden Händen eines Mannes das Ossiculum gesehen worden. Das Ossiculum dieser beiden Fälle hatte nichts an sich, das nicht schon in den früheren Fällen gesehen worden wäre.

¹⁾ a. Daselbst S. 352. Taf. IX Fig. 8, 9 b. (2. Fall). b. Bull. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. Tom. XV. Col. 451. Fig. 8 x. (3. Fall). c. Dieses Archiv Bd. 73. Berlin 1878. S. 337. Anat. Notizen No. CII. (4. Fall).

²⁾ a. Archiv f. Anat., Physiol. u. wiss. Medicin. Leipzig 1876. S. 221. Taf. V. (5. Fall). b. Dieses Archiv Bd. 72. Berlin 1878. S. 490. Anat. Notizen No. XCV. (6. Fall).

³⁾ a. Archiv f. Anat., Physiol. u. wissensch. Medicin. Leipzig 1870. S. 197. Taf. V Fig. 3 (1.—3. Fall). b. Bull. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. Tom. XV. Col. 486. Fig. 1—4 (4.—5. Fall). c. Daselbst Col. 486. Fig. 1—4 (6. Fall). d. Daselbst Tom. XVII. Col. 399 (7. Fall). e. Obiges Arch. 1873. S. 766 (8.—9. Fall). f. Daselbst 1876. S. 223 (10. Fall). g. Dieses Archiv Bd. 72. Berlin 1878. S. 489 (11.—12. Fall). h. W. Gruber, Beobachtungen a. d. menschl. u. vergleich. Anatomie. I. Heft. Berlin 1879. 4°. (13.—15. Fall). i. Dasselbe Werk II. Hft. Berlin 1879. S. 37 (16.—19. Fall).

Darnach ist mir das Ossiculum in dem Zeitraume vom 24. November 1869 bis zum 13. April 1880, also im Verlaufe von 10½ Jahren, unter 3061 Händen an 21 derselben zur Beobachtung gekommen. Die damit behaftet gewesenen Hände gehörten 16 Individuen (15 Männern u. 1 Frau) an. Beide Hände waren damit behaftet bei 5 Individuen (Männern); die rechte Hand allein bei 6 Individuen (5 Männern u. 1 Frau), die linke Hand allein bei 5 Individuen (Männern). Mit Rücksicht auf die bis jetzt durchmusterte ganze Summe von 3061 Händen verhält sich das Vorkommen des Ossiculum zu seinem Mangel wie 1 : 145,761; es war fast immer bei Männern, häufiger einseitig als beiderseitig, und fast gleich häufig rechts und links aufgetreten.

II. (CLXII.) Schlauchförmige, bis auf den Unterschenkel reichende Aussackung der Synovialhaut der Capsula inter-cuneiformis I. tarsi, von den Vasa tibialia antica et dorsalia pedis spiralförmig umwunden.

(Hierzu Taf. XVIII. Fig. 5.)

Zur Beobachtung gekommen an einer arteriell injicirten, rechten Extremität eines jungen Mannes. Das Präparat ist in meiner Sammlung aufgestellt.

Die Aussackung (a) hat die Gestalt eines grossen, S-förmig gekrümmten Schlauches, der einige seichte Einschnürungen und an der Mitte seiner äusseren Seite und im Bereich des Sinus tarsi eine beträchtliche Ausbuchtung besitzt.

Der Schlauch beginnt an einer Lücke im Lig. transversum dorsale zwischen dem Cuneiforme I et II tarsi, gleich vor der Articulatio naviculo-cuneiformis zwischen dem Lig. naviculo-cuneiforme I et II und endet blind auf der Tibia 3,2 Cm. über der Articulatio talo-cruralis, oder unter dem unteren Zehntel der Länge der Tibia und fast in der Höhe des unteren Endes des Spatium interosseum cruris, davon 2 Cm. ein- und vom Angulus anterior tibiae 1,5 Cm. auswärts.

Derselbe verläuft zuerst etwas auswärts, dann rück- und aufwärts, nimmt zuerst auf dem Cuneiforme II., dann auf dem Naviculare, Capitulum tali, der Capsula talo-cruralis und endlich auf der äusseren (vorderen) Fläche der Tibia Platz; liegt zuerst neben dem M. extensor hallucis et digitorum brevis (b), in dem Raume zwischen den Sehnen des M. extensor hallucis et extensor digitorum longus, von der Fascia dorsalis pedis bedeckt, dann neben dem Eingange in den Sinus tarsi, in der hinter der Vagina synovialis media für den M. extensor hallucis longus befindlichen Lacuna des Lig. lambdoides für die Vasa tibialia antica und den Nervus peroneus profundus mit diesen, endlich an der Tibia, zuerst hinter dem M. extensor hallucis longus, zuletzt zwischen diesem und dem M. tibialis anticus, von der Faszie cruralis bedeckt.