

IX. (CCIX.) *Vena mediana colli vera unica* von enormer Dicke.

Zur Beobachtung gekommen am 20. April 1883 an einer starken männlichen Leiche bei gewissen am Halse geflüssentlich vorgenommenen Untersuchungen.

Die *Vena mediana colli vera* bildete den Stamm beider *Venae faciales anticae*, indem er von beiden *V. faciales posticae* je einen Ast aufnahm, dann auch mit der *V. jugularis externa posterior* der linken Seite, sowie mit der *V. jugularis interna* jeder Seite durch je einen starken Ast in Communication stand.

Die aus dem Zusammenflusse beider *Venae faciales anticae* entstandene Vene begann vor der *Incisura superior* der *Cartilago thyreoides*. Sie stieg in der Medianlinie des *Rhombus hyosternalis*, in die *Fascia colli* eingehüllt¹⁾, also nicht subcutan, vor der *Protuberantia laryngea* und dem Isthmus der *Glandula thyreoides*, und darunter im *Spatium intraaponeuroticum suprasternale* bis auf die *Incisura semilunaris* des *Manubrium sterni* gerade herab, krümmte sich dann nach rechts, passirte, wie die normale *V. superficialis colli anterior* dieser Seite, den *Saccus coecus retro-sterno-cleidomastoideus* der rechten Seite und mündete nach Aufnahme der *V. jugularis externa posterior* der entsprechenden Seite in die *V. subclavia dextra*, 1,5 cm auswärts von der Vereinigung der *V. subclavia* und *V. jugularis interna* zur *V. anonyma dextra*.

Im *Spatium intraaponeuroticum suprasternale* gab sie, über dem *Manubrium sterni* und bevor sie nach rechts umbog, einen schwachen Ast ab, der sogleich in den *Saccus coecus retro-sternocleidomastoideus* der linken Seite trat, diesen durchlief, den queren Abschnitt der *V. superficialis colli anterior* der linken Seite repräsentirte und mit der *V. jugularis externa posterior* dieser Seite vereint in die *V. subclavia sinistra* mündete.

Der verticale Abschnitt der Vene hatte eine Länge von 8,5 cm (bei ganz aufgehobenem und rückwärts gebeugtem Kopfe von 12,5 cm), der quere Abschnitt eine solche von 4,5 cm, der ganze Stamm somit eine Länge von 13 cm. Der Durchmesser der Vene betrug 11 mm.

Die gewöhnlichen sogenannten *Venae medianae colli* und auch die *V. jugulares externae anteriores* fehlten.

Die Kenntniss des möglichen Auftretens eines Venenstammes von so enormer Dicke in der Medianlinie des Halses kann für die operative Chirurgie nicht überflüssig sein. Die *Vena mediana* dieses Falles würde, im Falle der Blutstauung, in der *Regio laryngo-thyreoides* wohl einen Längs-

¹⁾ Auch die gewöhnlichen sogenannten *Venae medianae colli* und *V. jugulares externae anteriores* liegen, wie ich schon oft angegeben, in der *Fasciae*, sind also keine *V. subcutaneae*, wenn man sie fälschlich auch als solche hinstellt.

vorsprung gebildet haben (war an der Leiche nicht zu bemerken), kaum aber in der Region des *Spatium intraaponeuroticum suprasternale*. Der Fall war ein solcher, an dem die Tracheotomie nur mit grosser Gefahr oder vielleicht gar nicht hätte vorgenommen werden können.

Vergleichung dieses Falles mit einem von mir veröffentlichten Falle von Vorkommen einer starken *Vena superficialis colli anterior dextra*, die beide *Venae faciales anteriores* zu ihren Aesten hatte; dann mit einigen fremden Fällen, welche als solche mit Verlauf der *Vena mediana colli* angeblich in der Medianlinie des Halses angeführt werden:

1. In meinem 1878 veröffentlichten Falle¹⁾, der 1877 zur Beobachtung gekommen war, fehlten beide gewöhnlichen *Venae medianae colli* und *V. jugulares anteriores* und waren durch die *Venae faciales anteriores* vertreten, die diesmal Aeste der *V. superficiales colli anterior dextra* und zwar von 8 mm Durchmesser waren. Die *Venae faciales anteriores* hatten sich zur letzteren Vene spitzwinklig, rechts von der Medianlinie und 1 cm abwärts von der *Cartilago cricoides*, vereinigt. Von dieser Vene ging oben im *Spatium intraaponeuroticum suprasternale* ein schwacher Ast nach links ab, der den unteren Abschnitt der *V. superficialis colli anterior* dieser Seite repräsentirt.

Dieser Fall, wie ein ähnlicher bis dahin auch noch nicht gesehen worden war, hat mit dem neuen Falle manches Aehnliche. Die *Vena superficialis colli anterior* lag aber nicht in der Medianlinie.

J. C. Wilde²⁾ hat eine Venenanomalie an der vorderen Seite des Halses unter dem Namen: „*Truncus jugularis externus extraordinarius*“ beschrieben und abgebildet, welcher mit Zweigen von der vorderen Seite des Halses, von der Zunge und *Glandula thyreoides* sich gebildet hatte und durch eine nur 4 Linien lange, aber starke Anastomose mit der *V. jugularis interna* der linken Seite in Verbindung gestanden hatte. Der Stamm lag am An-

¹⁾ Beide *Venae faciales anteriores* als Aeste einer abnorm starken *Vena superficialis colli anterior dextra*. Meine Notizen No. CXV. Dieses Archiv Bd. 74. Berlin 1878. S. 444.

²⁾ „De vena jugulari externa, quoad progressum, triplici, quoad insertionem autem, quadruplici. Comment. acad. sc. Imp. Petropolitanae. Tom. XII. ad ann. 1740. p. 316. Tab. VIII. Fig. 3.

fange hinter dem linken Lobus der Glandula thyreoidea versteckt, überschritt dann diesen Lobus von vorn, ging eine Strecke mit dem M. sternohyoideus und M. sternothyreoideus einher und theilte sich (wohl beträchtlich weit über dem Manubrium sterni [nach der Abbildung zu schliessen], eher links von der Medianlinie, als an dieser) in zwei Aeste, in einen rechten stärkeren und einen linken schwächeren, wovon jeder einwärts von der Einmündung der V. jugularis externa in die Vena subclavia der betreffenden Seite mündete.

Der Truncus extraordinarius war ein ungewöhnlicher Stamm für beide Venae jugulares externae anteriores oder für beide Venae superficiales colli anteriores, in die er sich später theilte. Der Truncus konnte höchstens mit seinem unteren Ende in die Medianlinie und in beträchtlicher Entfernung über dem Manubrium sterni zu liegen kommen, hatte übrigens links von der Medianlinie, mehr oder weniger davon entfernt, seinen Platz.

3. Demarquay ¹⁾ hat in der Sitzung der anatomischen Gesellschaft in Paris im Mai 1844 nicht demonstriert, sondern nur berichtet, dass er die Venae jugulares anteriores und externae „vor der Trachea“ sich vereinigen gesehen habe, so dass dieselben einen grossen Venenstamm in der Medianlinie gebildet hätten.

Dass der angeblich in der Medianlinie des Halses verlaufende anomale Venenstamm, von dem nicht einmal angegeben ist, wie und wo er endete, vorgekommen sei, hat Demarquay wohl gesagt, aber nicht bewiesen. Dass der Venenstamm, wenn er überhaupt vorgekommen wäre, nicht unmittelbar vor der Trachea (d. h. nicht im Spatium praetracheale hinter der Fascia omosternoclavicularis und der in dieselbe eingehüllten Musculatur, also nicht hinter dem Spatium intraaponeuroticum suprasternale) gelagert sein konnte, versteht sich von selbst. Dieser zweifelhafte Fall ist eher aus der Literatur zu streichen, als darin zu behalten.

4. A. Notta ²⁾ hat bei der Autopsie einer an einem Herzleiden verstorbenen Frau folgende Venenanomalie angetroffen:

¹⁾ Bull. de la soc. anat. de Paris. Ann. 19. 1844. p. 78.

²⁾ Note sur une anomalie veineuse observée à la partie antérieure du cou.
Bull. de la soc. anat. de Paris. Ann. 22. 1847. p. 16.

An der rechten Seite war die *V. jugularis externa* rudimentär und fehlte die *V. jugularis anterior*. An der linken Seite war die *V. jugularis externa* etwas schwächer als gewöhnlich und die *V. jugularis anterior* sehr schwach. An der vorderen Seite des Halses verlief längs der Medianlinie eine Vene von der Stärke der *V. jugularis interna*, vor dem Larynx und vor der Trachea, und zwar, wie die vorher angegebenen Venen, subcutan. In der Höhe des oberen Randes der *Cartilago thyreoides* entstand sie mit einem transversalen rechten und linken Ast aus der *V. jugularis interna* jeder Seite und stand mit der *V. jugularis anterior* der linken Seite durch eine Anastomose in Verbindung. Die Vene stieg etwas schräg von links nach rechts herab und theilte sich in der Höhe der rechten *Articulatio sternoclavicularis* in 2 Aeste. Der stärkste rechte Ast lief quer (wie der quere Abschnitt, die *V. superficialis colli anterior* der Norm) über der *Clavicula* auswärts und mündete in die *V. subclavia* der rechten Seite an der Stelle, wo diese die rudimentäre *V. jugularis externa* empfing. Der linke Ast lief von der Bifurcationsstelle (an der rechten Seite) schräg einwärts und (angeblich wieder) vor der Trachea bis au niveau des *Manubrium sterni* (natürlich links), um mit der sehr schwachen *V. jugularis anterior* eine Ansa zu bilden, aus der ein Ast hervorging, welcher hinter der linken *Clavicula* auswärts verlief und in die *V. subclavia sinistra* dort mündete, wo diese die *V. jugularis externa* empfing.

Die in diesem Falle beschriebene enorm starke Vene im *Rhombus hyosternalis* verlief nicht längs der Medianlinie des Halses, wie der Autor angab, sondern kreuzte die Medianlinie in der Richtung einer schrägen Linie von links und oben nach rechts und unten. Der linke Ast aus der unten rechts gelagerten starken Vene, welcher mit der sehr schwachen *V. jugularis anterior* der linken Seite eine Ansa bildete, aus der ein Ast hervorging, der in die *V. subclavia* der linken Seite mündete, war nichts weiter, als die aus der schwachen *V. jugularis externa anterior sinistra* hervorgegangene *V. superficialis colli anterior sinistra*, welche von der starken rechtsseitigen anomalen Vene einen Communicationsast erhalten hatte. Die starke anomale Vene konnte nicht subcutan und zugleich vor der Trachea gelagert sein. Sie musste subfascial

ihre Lage haben und ihren Verlauf durch das Spatium intraaponeuroticum suprasternale und durch den Saccus coecus retrosterno-sternoclavicularis in die Regio omoclavicularis nehmen.

5. Foucher ¹⁾ machte die Anzeige, dass er im Museum der Facultät ein Präparat deponirt habe, an welchem eine Vena jugularis anterior (welche?) von der Dicke des kleinen Fingers längs der vorderen Seite der Trachea ihren Verlauf nehme.

Mit dieser kurzen Angabe ist nichts weniger als dargethan, dass in seinem Falle eine in der Medianlinie des Halses laufende Vene existirt habe. —

Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, dass beide Venae superficiales colli anteriores in Wilde's Falle nur in kurzer Strecke, in meinem früheren Falle und besonders in meinem neuen Falle aber bis zum Manubrium sterni herab, einen Truncus communis gebildet haben, der sich unten wieder theilte und namentlich mit dem starken Aste, wie in meinen Fällen, nach rechts zog. In Wilde's Falle lag aber der kurze Truncus communis links, in meinem früheren Falle rechts, nur in meinem eben beschriebenen neuen Falle gerade in der Medianlinie. Der Truncus in Notta's Falle, der schräg von links und oben nach rechts und unten verlief, also die Medianlinie kreuzte, war die V. superficialis colli anterior dextra. Welche V. jugularis anterior Foucher sehr stark gesehen hat, ist unbekannt. Weil nur eine es war, konnte sie nicht in der Medianlinie ihren Verlauf genommen haben. Demarquay's Fall ist und bleibt ein unsicherer. — Folglich ist nur mein oben beschriebener neuer Fall ein solcher, bei dem man von einer Vena mediana colli vera unica sprechen kann.

X. (CCX.) Weitere Nachträge in Bezug auf den anomalen Infraclavicularkanal — II.—14. Fall. — (Verlauf der Vena axillaris durch denselben. — Vorher nicht gesehen.)

Ich kenne den Infraclavicularkanal seit 1859 und habe seine Existenz zuerst 1861 in einer Monographie erwähnt²⁾. Ich be-

¹⁾ Bull. de la soc. anat. de Paris. Ann. 31. 1856. p. 26.

²⁾ Die Oberschulterhakenschleimbeutel — Bursae mucosae supracoracoi-