

VII. (CCXVII.) Hygrom von enormer Grösse an der Bursa genu mucosa retro-condyloidea interna.

(Hierzu Taf. XI. Fig. 8.)

Ueber Hygrome der Bursa genu mucosa retro-condyloidea interna s. semimembranosa-gastrocnemialis¹⁾, welche die enorme Grösse von 3 bis 4 Zoll 3 Lin. (8 bis 11,5 cm) Länge, 2 Zoll 3 Lin. bis 2 Zoll 6 Lin. (6 bis 6,7 cm) Weite erreichten und von der Haut noch bedeckt einen Tumor bis 5 Zoll (13,5 cm) Länge und bis 4 Zoll (10,8 cm) Breite mit einer Höhe von 2½ Zoll (6,7 cm) in der Fossa poplitea darstellten, habe ich in einer Monographie²⁾ und in einem Aufsätze³⁾ berichtet. Dieselben kamen zugleich mit Hydarthrose der Kniekapsel vor und standen mit dieser in Communication. Sie lagen nicht nur im Sulcus popliteus internus auf dem Musculus gastrocnemius internus, sondern mit einer Portion sogar in der Fossa poplitea hinter und an den Vasa poplitea und hinter dem Nervus tibialis. Ein solches communicirendes Hygrom sah ich später, im September 1869, am rechten Knie der Leiche eines Mannes. Es hatte eine etwas geringere Länge, aber um die Hälfte geringere Breite. Deshalb lag es diesmal nur im Sulcus popliteus internus auf dem M. gastrocnemius internus. In der Grösse kleiner Hühnereier hat Adams⁴⁾ solche Tumoren bei chronisch-rheumatischer Kniegelenksentzündung schon vor der Veröffentlichung meines Falles vom Jahre 1846 beobachtet, wie

1) Die Knieschleimbeutel, — Bursae mucoſae genuales. Prag 1857. 4^o. S. 23.

2) Ueber die durch Wassersucht bedingte krankhafte Erweiterung des zwischen dem Musculus gastrocnemius internus, dem M. semimembranosus und der Kniegelenkkapsel gelagerten Schleimbeutels in chirurgisch-anatomischer, chirurgisch-diagnostischer und operativer Beziehung. Leipzig 1846. 4^o. Mit 2 Tafeln.

3) Hygrom der Bursa mucosa retro-condyloidea interna s. semimembranoso-gastrocnemialis. Anatomische Miscellen No. XV. Oesterr. Zeitschrift f. practische Heilkunde. Jahrg. XV. Wien 1869. No. 52. S. 961. Mit Abbildung.

4) The Dublin Journal of medical science. Vol. XVII. Dublin 1840. p. 521. The cyclopaedia of anat. and physiology. Vol. III. London 1839—1847. Art. „Abnormal conditions of the knee-joints“. p. 48, 58. Fig. 3. p. 60.

ich zu seiner Zeit citirt habe. Ich zweifle nicht, dass ähnliche Fälle bei Communication mit der Kniegelenkscapsel darnach öfters zur Beobachtung gekommen sein mögen, aber Fälle von dem Umfang der von Adams gesehenen können in einer Beziehung zur Arteria poplitea nicht gestanden haben.

Die Bursa genu mucosa retro-condyloidea interna kann aber auch bei völligem Abgeschlossenensein, also bei Nichtcommunication mit der Kniegelenkscapsel und bei völlig gesundem Zustande derselben hygromatös werden und mächtige Tumoren, deren Abgeschlossenesein diagnosticirbar ist, in der hinteren Knieregion bilden.

Ueber ein derartiges an einem Lebenden beiderseitig beobachtetes Hygrom von 3 Zoll (8 cm) Länge und 2 Zoll (5,4 cm) Breite habe ich 1845 und 1846 berichtet.

Im April 1884 kam die Leiche eines Mannes mittleren Alters zur Zergliederung, welche in der hinteren Region des übrigens normal beschaffenen Knies jeder Extremität einen Tumor besass. Beide Extremitäten wurden arteriell injicirt und präparirt. Die Tumoren erwiesen sich als Hygrome der Bursa mucosa retro-condyloidea interna, die mit der normal beschaffenen Kniegelenkscapsel nicht communicirten. Das rechte Knie mit dem grossen Hygrom liess ich abbilden und habe es in meiner Sammlung deponirt.

Da Hygrome von so grossem Umfange bei Nichtcommunication mit der Kniekapsel und bei übrigens normal sich verhaltendem Knie selten zur Zergliederung kommen, so liefere ich über die Hygrome dieses Falles, namentlich über das am rechten Knie, nachstehende Beschreibung mit einer Abbildung zur Erläuterung.

1. Hygrom am rechten Knie (Fig. 8).

Das Hygrom, noch von der Haut und Fascie bedeckt, bildete eine vertical-ovale, prall angefüllte, elastische Geschwulst, welche fast die inneren zwei Drittel der Fossa poplitea und noch die Stelle des von der Ursprungsportion des Musculus gastrocnemius internus hervorgebrachten Vorsprunges einzunehmen und eine Länge von 12—13 cm und eine Breite von 6—7 cm zu haben schien.

Bei der Präparation ergab sich Folgendes:

Hinter dem Hygrom (H), etwa der Linie zwischen dem äusseren und mittleren Drittel seiner Breite entsprechend, steigt in der dasselbe bedeckenden Fascie unten im Kanale der Fascia suralis, oben im Spatium interaponeuroticum der Fascia poplitea, die Vena saphena posterior (d) aufwärts, welche diesmal nicht in die Vena poplitea, sondern, nachdem sie um die innere Seite des Oberschenkels ihren Verlauf genommen hatte, oben in die Vena saphena magna mündete.

Nach Entfernung der Fascie sieht man innen von der Vena saphena posterior einen Ast (l) des Nervus cutaneus posterior femoris auf dem Hygrom sich verzweigen.

Auf der Geschwulst, in einer Linie zwischen dem inneren und mittleren Drittel seiner Breite, steigt die Sehne des Semitendinosus (No. 4) herab.

Der Semimembranosus (No. 3) ist im Bereiche des Condylus internus femoris vom Hygrom nach einwärts gedrängt und haftet hier auf seinem inneren Umfange. Die Sehne des Muskels liegt im Bereiche der Tibia vor dem Hygrom.

Der vertical gestellte, ovale, sagittal etwas comprimirt, mit schwachen Ausbuchtungen und Einschnürungen versehene Beutel, den das Hygrom (H) bildet, hat eine etwas geringere Grösse, als er sich durch die Haut hindurch zu erkennen gab. Er misst jetzt in verticaler Richtung 10 cm, in transversaler bis 5,5 cm, in sagittaler bis 4 cm. Er reicht von einer Stelle, 1,5 cm über dem Condylus internus femoris, bis zur Höhe des Winkels des unteren Dreieckes der Fossa poplitea. Er liegt mit dem oberen Pole und mit einem 1,5 cm langen Abschnitte im oberen Dreiecke der Fossa poplitea, übrigens im Sulcus popliteus internus auf dem M. gastrocnemius internus und hinter dem unteren Dreiecke der Fossa poplitea.

Er bedeckt im oberen Dreiecke und namentlich im unteren Dreiecke der Fossa poplitea die Arteria (a) und Vena poplitea (c), sowie den Nervus tibialis (f) und dessen Ramus communicans zum N. suralis.

Er hat bis 1 mm dicke Wände und ist an seiner inneren Fläche ganz glatt. Mit der, dem unter dem M. gastrocnemius internus gelagerten Abschnitte der Bursa genu mucosa retro-condyloidea interna entsprechenden Abtheilung communicirt er durch eine ovale, 1 cm hohe Oeffnung, dagegen steht diese Abtheilung in keiner Communication mit der Kniegelenkscapsel.

Der Inhalt des Beutels bestand in einer klaren wässrigen Flüssigkeit.

Da das Hygrom auf der Arteria poplitea liegt, so mussten, im Leben des Besitzers, seinem Inhalte die Pulsationen der Arterie mitgetheilt werden. Dass deshalb auch solche grossen Tumoren, wie man sie, ohne Communication mit der Kniegelenkscapsel und bei normalem Verhalten der letzteren, bis zur Zeit meiner ersten Mittheilungen wenigstens nur sehr ungenügend gekannt hatte, mit Aneurysmen verwechselt werden konnten, ist nicht zu verwundern. Dass auch solche, ohne Miterkrankung der Kniegelenkscapsel auftretende Tumoren einen grossen Umfang erreichen können, ist in der Grösse der Bursa mucosa retro-condyloidea interna selbst begründet, welche, wie ich nachgewiesen habe, in manchen Fällen bei robusten Individuen in völlig gesundem Zustande eine Länge von

2½ Zoll (etwa 6,7 cm) und eine Breite von 9 Lin. (etwa 2 cm) erreicht ¹⁾.

2. Hygroma am linken Knie.

Dasselbe ist klein und verdient keine besondere Berücksichtigung. Es hat auf dem Musculus gastrocnemius internus unten im Sulcus popliteus internus seinen Platz und bildet einen, mit verdickter Synovia angefüllten Beutel von nur 3,2 cm Höhe, 2 cm Breite und 1 cm Dicke. Der Beutel stellt die untere Abtheilung der Bursa genu mucosa retro-condyloidea interna dar, welche von der unter dem Gastrocnemius internus gelegenen Abtheilung durch ein mit einem 4 mm weiten Loche versehenes Septum geschieden ist. Beide Abtheilungen communiciren, wie am Hygrom des rechten Knies, mit einander, aber wiederum die obere tiefe Abtheilung nicht mit der Kniegelenkscapsel.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XI. Fig. 8.

Hintere Knieregion der rechten Extremität. H Hygroma bursae genu mucosae retro-condyloideae internae. 1 Musculus gracilis. 2 M. sartorius. 3 M. semimembranosus. 4 M. semitendinosus. 5 M. biceps femoris. 6 M. gastrocnemius internus. a Arteria poplitea. b A. gastrocnemialis externa. c Vena poplitea. d V. saphena posterior (abgeschnitten und etwas auswärts gelegt). e Nervus ischiadicus. f N. tibialis. g N. peroneus. h Ramus communicans tibialis nervi suralis. i R. com. peronealis nervi suralis. k R. muscularis gastrocnemialis externus. l R. nervi cutanei posterioris femoris ad hygroma.

VIII. (CCXVIII.) Duplicität der Vena cava superior (II. Fall eigener Beobachtung) bei Verschluss der Mündung der Vena cava superior sinistra in das Atrium dextrum und deren Auftreten als Abführungskanal der Herzvenen in die Vena anonyma sinistra (sicherer I. Fall).

Duplicität der Vena cava superior habe ich bis jetzt in 10 Fällen beobachtet ²⁾.

¹⁾ Ueber die Synovialkapsel des Kniegelenkes und über die chirurgische Wichtigkeit der Communication derselben mit einigen benachbarten Schleimbeuteln. Vierteljahrsschrift f. d. practische Heilkunde. Jahrg. II. Bd. I. 1845. S. 98.

²⁾ a. Anat. Mittheilungen. Vierteljahrsschr. f. pract. Heilkunde. 1846. Bd. I. S. 78. Fig. 2 (1. Fall 1846). b. Missbildungen. Mém. de l'Acad. Imp. des sc de St. Petersbourg. Sér. VII. Tom. II. No. 2. Besond. Abdr. St. Petersburg 1859. 4^o. p. 26. Tab. III. Fig. 1 (2. Fall 1859). c. Ueber