

dextrum durch Missbildung musste in diesem Falle die Vena cava superior sinistra, wenn auch an ihrem Mittelstücke nur als enger Kanal, persistiren.

Der von Le Cat vor 146 Jahren angedeutete Fall, dessen ich schon in meiner oben citirten Schrift über den Sinus communis venarum cardiacarum etc. 1864 S. 43, also vor 20 Jahren, gedachte, gehört wohl hierher. Es findet sich darüber in der Hist. de l'Acad. roy. des sc. Ann. 1738, Paris 1740, 4^o, p. 44 folgende Stelle: „M. le Cat, démonstrateur royal et chirurgien de l'Hôtel Dieu de Rouen, a dit à l'Académie que dans un enfant de huit jours il avait trouvé les veines coronaires réunies dans un seul tronc, qui sans pénétrer dans l'oreille droite, se jetoit dans la veine sous-clavière gauche.“

IX. (CCXIX.) Fälle von ungewöhnlicher Stellung der Flexura sigmoides bei rechtsseitiger Lage des Rectum in Erwachsenen.

1. Fall.

Zur Beobachtung gekommen im December 1880 an der Leiche eines 55jährigen, starken Mannes, welcher zur Zeit einer Typhusepidemie an Intestinalkatarrh, der nicht nachgewiesen werden konnte, gestorben sein sollte.

Das Rectum lag rechts in der Beckenhöhle und hatte die gewöhnlichen sagittalen, aber verkehrte frontale Krümmungen. Mit dem Rectum war der untere Abschnitt der Eversio recto-vesicalis peritonei, das sogenannte Cavum Douglasii, mit den seinen Eingang begrenzenden Plicae recto-vesicales nach rechts gezogen. Zwischen dem, durch Gase prall angefüllten Rectum und dem das Cavum Douglasii bildenden Sack rechts und der Beckenwand links, hinter der Harnblase, befand sich der grössere, linksseitige Abschnitt des Grundes der Eversio peritonei, welcher hinten zwischen dem Rectum und der linken Beckenwand 7 cm hoch und 4 cm weit war. Er enthielt eine Dünndarmpartie. Wurde aber die grosse Harnblase, welche links mehr convex und ausgebuchtet war als rechts, aufgeblasen, so füllte sie jenen Raum aus.

Das Rohr der Flexura sigmoides war 85 cm lang, die Höhe ihrer Schlinge betrug 28 cm; die Höhe des Mesocolon derselben 16 cm, die Breite des letzteren an der Mitte seiner Höhe 7,5 cm, an seiner Wurzel 2 cm. Die Wurzel des Colonschenkels der Flexur sass am 4. Lumbalwirbel, die des Rectumschenkels rechts vom Promontorium. Ihr Scheitel lag unter der Leber quer vor der Flexura coli hepatica, dem Colon transversum und dem Jejunum, mit einem 36 cm langen Stücke ihres Rohres und mit einem 13,5 cm langen Abschnitte Schlingenhöhe.

Von dem 655 cm langen Jejunum-Ileum war der untere, 385 cm lange Abschnitt vor der Wurzel der Flexura sigmoides nach links getreten und hatte links in der Bauchhöhle und im Becken seinen Platz genommen, während hinter dem oberen Stücke der Flexura sigmoides rechts und links das Jejunum lag.

An dem 5 cm langen und 2,5 cm hohen Lig. mesenterico-mesocolicum, welches, wie das Mesocolon der Flexura sigmoides, Zeichen von abgelaufener partieller Peritonitis an sich hatte, war das Endstück des Ileum gleichsam zu reiten gezwungen.

Das mit Rechtslage des Rectum nur die rechte Hälfte der Beckenhöhle einnehmende Cavum Douglasii und die damit einhergehende, zu Axendrehungen disponirende Flexura sigmoides machen diesen Fall bemerkenswerth. —

2. Fall.

Zur Beobachtung gekommen an der Leiche eines starken, an Typhus exanthematicus verstorbenen Mannes.

Länge des Körpers	165 cm
- - Dünndarms	891 -
davon:	
- - Duodenum	27 cm
- - Jejunum-Ileum	864 -
- - Dickdarmes	247 cm
davon:	
- - Coecum	5 cm
- - Colon	115 -
- der Flexura sigmoides	104 -
- des Rectum	23 -
- - ganzen Darmkanals	1138 cm
Höhe der Schlinge der Flexura sigmoides	28 -
- des Mesocolon derselben	20 -
Breite desselben an seiner Wurzel	15 -
Höhe der Harnblase	21 -
davon über der Symphysis pubis	15 -
Weite in transversaler Richtung	15 -
- - sagittaler Richtung	11 -

Nach Oeffnung der Bauchhöhle waren nur Dickdarm und Harnblase sichtbar.

Das Coecum lag frei in der Fossa iliaca dextra. Das Colon ascendens, transversum und descendens hatten die gewöhnliche Lage. Das Mesocolon transversum war wie gewöhnlich beschaffen.

Die Flexura sigmoides nahm die ganze Regio mesogastrica ein und reichte in die Regio epigastrica propria und in die Regiones hypochondriacae aufwärts. Ihre linke Wurzel, oder die des Colonschenkels, lag in der Fossa iliaca sinistra, ihre rechte Wurzel oder die ihres Rectumschenkels rechts vom Promontorium. Der Abstand beider Wurzeln betrug 9 cm, Ihr Mesocolon

war in der Richtung einer Bogenlinie, welche links an der *Crista ilium* begann, vor dem 3. Lumbalwirbel nach rechts vorbeistrich und hier neben der Wurzel des Mesenterium zur rechten Seite des Promontorium herabstieg, an der hinteren Wand der Bauchhöhle befestigt. An der Wurzel seiner vorderen unteren Fläche war links von der Wirbelsäule eine 4 cm tiefe und am Eingange 3 cm weite *Retro-eversio peritonei hypogastrica sinistra* (*Fossa intersigmoidea*) zu sehen; an derselben hinteren oberen Fläche vor dem 3. Lumbalwirbel stand es durch ein 4 cm langes und 2,7 cm hohes *Lig. mesenterico-mesocolicum* mit dem Mesenterium in Verbindung. Rechts von seiner Basis setzte es sich in das schmale Mesorectum fort. Die *Flexura sigmoides* mit ihrem Mesocolon, welches an seiner Basis eine Art von nach aufwärts gewölbter Kuppel bildete, stellte ein unteres *Septum transversum* zwischen der Bauchhöhle und Beckenhöhle dar, wie das Colon und Mesocolon transversum oben in der Bauchhöhle zwischen der Leber, den Magen und der Milz aufwärts, dem Jejunum-Ileum abwärts.

Im Kranze des Colon, zwischen beiden Septa und vom unteren Septum, d. i. der *Flexura sigmoides* und deren Mesocolon, völlig bedeckt, lag das zusammengefallene Jejunum-Ileum, welches an einem mässig breiten Mesenterium hing, das mit seiner 16 cm langen Wurzel, die wie gewöhnlich von links und oben nach rechts und unten schräg herabhing, aber etwas mehr als sonst an die hintere Bauchwand angeheftet war.

Das Rectum lag im rechten hinteren Winkel der Beckenhöhle. Es besass die gleichen sagittalen Krümmungen, wie in der Norm, aber verkehrte frontale.

Wurde die Harnblase völlig angefüllt, wie wohl nicht leicht im Leben, so kam es, indem der ganze Raum der kleineren Beckenhöhle von der Harnblase eingenommen wurde, zur Compression des Rectum und zum Aufsteigen ihres Scheitels bis zum 3. Lumbalwirbel und dadurch bis zu der von dem Basalstücke des Mesocolon der *Flexura sigmoides* gebildeten Kuppe, deren Platz davon völlig ausgefüllt wurde.

In diesem Falle hätte wohl selbst das angefüllte Ileum, wegen der grossen, quer gestellten, mit einem kuppelförmigen Mesocolon versehenen *Flexura sigmoides* nicht in der Beckenhöhle Platz finden können.

Die mit Rechtslage des Rectum einhergehende Aufstellung der grossen *Flexura sigmoides* als *Septum transversum* zwischen der Bauch- und Beckenhöhle und die dadurch bedingte, nicht nur im Kranze des Colon eingeschlossene, sondern auch von der *Flexura sigmoides* von vorn her völlig bedeckte Lagerung des Jejunum-Ileum in der Bauchhöhle allein zeichnen diesen Fall aus.
