

ulnaris antibrachii vom N. cutaneus brachii medius, von dem er hier einen Communicationszweig erhält. Er steigt dann an der Ulnarseite der Regio antibrachii anterior und zuletzt am Ulnarrande des Vorderarmes herab, um sich in der Haut an den genannten Stellen (nicht aber am Rücken) bis zum unteren Viertel der Vorderarmlänge zu verzweigen.

Der Nervus cutaneus brachii medius theilt sich schon 6,5 cm unterhalb seines Abganges aus dem Plexus brachialis in seine beiden Aeste. Sein Ramus volaris (anterior) antibrachii verzweigt sich in der Haut des Vorderarmes bis gegen die Handwurzel herab. Sein Ramus ulnaris antibrachii kreuzt von oben den supernumerären N. cutaneus und verzweigt sich in der Haut am Vorderarme bis zu einer Stelle an dessen Ulnarrande herab, die 3 cm unter der Mitte der Vorderarmlänge sich befindet. Der N. cutaneus brachii internus (Wrisberg) verhält sich wie gewöhnlich. Der N. cutaneus internus (posterior superior Henle) vom N. radialis ist auch zugegen. Der die Vasa collateralia ulnaria begleitende Ramus muscularis des N. radialis zum Anconaeus internus, welcher in der Regel dem N. ulnaris in mehr oder weniger langer Strecke angeschlossen ist, wie zuerst J. Cruveilhier (1837), 27 Jahre vor W. Krause (1864), richtig erkannte, ist ausnahmsweise auch diesmal in seinem ganzen Verlaufe völlig vom N. ulnaris separirt u. s. w.

Der N. perforans Casserii giebt 8 cm über dem Fasciculus aponeuroticus der Bicepssehne einen 2 mm dicken Ast ab, welcher die Vasa brachialia aussen begleitet, diese unten von hinten kreuzt und hinter dem genannten Fasciculus aponeuroticus abwärts in den N. medianus sich fortsetzt.

Der supernumeräre N. cutaneus ulnaris antibrachii dieses Falles aus dem Oberarmendstücke des N. ulnaris ersetzt theilweise den Ramus cutaneus ulnaris antibrachii vom N. cutaneus brachii medius aus dem Plexus brachialis.

V. (CCXXIX.) Congenitaler Mangel beider Glandulae submaxillares bei einem wohlgebildeten, erwachsenen Subjecte.

Zur Beobachtung gekommen am 2. October 1884 an einer etwa 30jährigen männlichen, mässig abgemagerten, völlig normal gebildeten Leiche.

In der Regio hyomaxillaris, welche zu den Vorlesungen über topographische Anatomie für die Kriegschirurgien zur Präparation gekommen war, fiel in der Gegend jedes Trigonum hyomaxillare (submaxillare) gegen die Regio hyoidea ausser ungewöhnlicher Flachheit nichts auf. Von irgend

einer Narbe in der Haut war in der ganzen Region auch nicht eine Spur vorhanden.

Bei der Darstellung des Inhaltes des rechtsseitigen Trigonum hyomaxillare fand der eine meiner beiden sehr eingebühten Präparatoren, welchem die Präparation befohlen war, die Glandula submaxillaris nicht vor. Ich wurde davon in Kenntniß gesetzt, untersuchte die Sache und überzeugte mich von der Richtigkeit der Angabe. Schon beim Durchführen der noch intacten Region des linksseitigen Trigonum hyomaxillare und bei der darauf folgenden Präparation wurde die Glandula submaxillaris an dieser Seite ebenfalls völlig vermisst.

Die von der Fascia colli und dem seitlichen Theile des Unterkieferkörpers gebildete Capsula hyomaxillaris jeder Seite verhielt sich trotz des Mangels der Glandulae submaxillares, wie in der Norm und erstreckte sich mit dem inneren abgerundeten Ende, welches immer eine Partie der Glandula birgt, unter der intermediären Sehne des M. digastricus maxillae inferioris, unter der Ursprungsportion des M. hyoglossus, unter dem N. hyoglossus und unter dem Cornu majus des Hyoides bis zum lateralen Theile des Sulcus hyothyroideus. Sie war durch das bekannte Septum von der Capsula für die Glandula parotis geschieden.

In jeder Capsula hyomaxillaris ohne Spur der Existenz der Glandula submaxillaris wurden die bekannten Gefässe und Nerven, mehrere Glandulae lymphaticae, Bindegewebe und etwas Fett angetroffen. Von Resten der Glandulae submaxillares, die auf deren Atrophie hätten schliessen lassen können, oder von Zeichen einer etwa früher bestandenen und abgelaufenen Entzündung, welche Vereiterung und völlige Zerstörung der Glandulae submaxillares zur Folge gehabt hätte, findet sich keine Spur vor.

Ueber dem Musculus mylohyoideus konnte weder rechtsseitig noch linksseitig die Spur eines dem Ductus submaxillaris entsprechenden Kanals aufgefunden werden. Die in der Glandula sublingualis u. s. w. sich verzweigende beträchtlich starke Arteria sublingualis kam an der rechten Seite von der A. lingualis, wie in der Norm, an der linken Seite aber aus der A. maxillaris externa. Erstere entsprang von letzterer 1 cm tiefer als die A. submentalalis. Die Vena sublingualis jeder Seite mündete in einen kurzen Stamm mit der Vena submentalalis zusammen, der sich in die Vena facialis antica ergoss, welche unerthalb und ausserhalb der Capsula fibrosa hyomaxillaris mit der Vena facialis postica zur Vena fascialis communis sich vereinigte. Die mit der A. lingualis hinter dem M. hyoglossus verlaufende V. lingualis (profunda) mündete an jeder Seite in die V. jugularis interna.

Die Glandula parotis und G. sublingualis waren gut und anscheinend mehr entwickelt, als sie bei dem betreffenden Individuum hätten entwickelt sein sollen.

Nach Angaben in der Literatur ist die Glandula submaxillaris bei gewissen Monstra vermisst worden. Dass congenitaler Mangel dieser Drüse bei wohlgebildeten Individuen vorgekommen

wäre, ist mir aus der Literatur nicht bekannt. Ich selbst habe bei langer und grosser Erfahrung einen ähnlichen Fall noch nicht beobachtet.

Das seltene Präparat habe ich in meiner Sammlung aufgestellt.

VI. (CCXXX.) Mangel der linken Lunge bei Vorkommen einer Nebenleber und dreier Nebenmilzen.

2. Fall eigener Beobachtung des Mangels einer der Lungen.

Einen Fall von Mangel der rechten Lunge bei einem weiblichen todgeborenen Kinde habe ich vor 15 Jahren mitgetheilt¹⁾.

Diesem kann ich diesmal einen zweiten Fall, aber mit Mangel der linken Lunge anreihen, der mir wieder bei einem weiblichen frühzeitig geborenen Kinde, das nicht geathmet hatte, am 10. December 1884 zur Beobachtung gekommen ist. Das Kind war ausserdem mit einer Nebenleber und drei Nebenmilzen behaftet.

Die Leiche war zur Anfertigung eines Pflichtpräparates abgelassen worden, konnte aber rechtzeitig und noch ohne erlittene Verletzung zurückgezogen werden.

Die von mir vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes:

Die Leiche ist äusserlich, abgesehen vom Thorax, wohlgebildet. Sie misst vom Scheitel bis zur Steissbeinspitze 29 cm oder nach den Krümmungen des Hinterkopfes und des Rumpfes gemessen 33,5 cm.

Die rechte Brusthöhlenhälfte ist geräumig, die linke dagegen unverhältnässig eng und kurz, reicht nur bis zur 8. Rippe abwärts.

Die linke Lunge fehlt. Statt derselben ist die linke Brusthöhlenhälfte oben von dem linken, in einem Sacke des linken Mediastinalblattes der Pleura befindlichen Lappen der grossen 3lappigen Thymus; unten von dem Herzen mit dem Pericardium eingenommen.

Die grosse, dreiseitig pyramidale rechte Lunge ist einfach, also ungelappt und an ihrer unteren vorderen Ecke in einen breiten, am Pericardium liegenden Processus cardiacus ausgezogen, der über die Medianlinie nach links reicht. Die Trachea theilt sich am Hilus derselben in 3 kurze Aeste, einen oberen, mittleren und unteren, wovon der mittlere der stärkste ist. Dieselbe besitzt 22 Knorpelringe, wovon die unteren 7 vollständige sind. Die Trachea hat somit nur an ihren oberen zwei Dritteln eine hintere membranöse Wand.

¹⁾ Oesterr. Zeitschrift f. praktische Heilkunde. Wien 1870, S. 7,