

An dieser Extremität war der lange Kopf des Biceps femoris ein Caput bicipitale und ein Peroneus supernumerarius zugegen.

An der linken Extremität.

Der Semimembranosus war nur rudimentär zugegen. Er war durch einen, mit einem kleinen spindelförmigen Fleischbauche, einer langen und schmalen Ursprungs- und einer kurzen und schmalen Endsehne versehenen Muskel vertreten, welcher mit seiner oberen Sehne von der Tuberositas ischii seinen Ursprung nahm und mit seiner unteren Sehne theils in ein, das Lig. popliteum vertretendes Lig. obliquum der Capsula genualis sich fortsetzte, theils ganz oben an der hinteren Fläche der Tibia sich inserirte. Die Ursprungssehne nahm fast die ganze obere Hälfte, der Fleischbauch das 4. und 5. Sechstel und die Endsehne das unterste Sechstel seiner Länge ein.

Die Ursprungssehne setzte sich am äusseren Rande des Fleischbauches noch 1,8 cm lang fort, die untere Sehne begann am inneren Rande des Fleischbauches eben so hoch.

Der Muskel war 35 cm lang, wovon auf die am Anfange membranöse, später platt-rundliche, 4 mm breite Ursprungssehne 17 cm, auf den spindelförmigen, 14 mm breiten und 4—5 mm dicken Fleischbauch 12 cm und auf die platt-rundliche, oben 3 mm, unten 6 mm breite Endsehne 6 cm kamen. Der Semitendinosus beider Seiten war ungewöhnlich stark.

Das supernumeräre Köpfchen des Caput longum des rechtsseitigen Biceps femoris war durch ein bandförmiges, mit einer langen Ursprungssehne versehenes Fleischbündel vertreten, welches eine Länge von 20,2 cm hatte, wovon auf die 4 mm breite Ursprungssehne 14,8 cm, auf den allmählich bis 8 mm breiten Fleischtheil 5,4 cm kamen. Dasselbe entsprang vor und aussen vom Caput longum des Biceps femoris von der Tuberositas ischii, stieg vor dem genannten Caput longum herab und ging zuletzt in die vordere Seite des letzteren in der Höhe seiner Vereinigung mit dem Caput breve über.

Der an der rechtsseitigen Extremität aufgetretene supernumeräre Peroneus inserirte sich an das Tuberculum trochleare infra-malleolare der äusseren Seite des Calcaneus; er war ein M. fibulo-calcaneus externus = Peroneus IV — Otto.

VII. (CCXLIII.) Vierlappige rechte Lunge eines Erwachsenen in Folge Auftretens eines Spitzenlappens durch einen supernumerären tiefen Einschnitt. — Verlauf des Bogens der Vena azygos am Boden dieses Einschnittes.

4. Fall eigener Beobachtung.

Zur Beobachtung gekommen am 7. Februar 1885 an der Leiche eines männlichen Subjectes in den 30er Jahren, welche zu den Präparirübungen abgelassen worden war.

Beide Lungen sind in Folge einer längst abgelaufenen Pleuritis mit den Wänden des Thorax verwachsen. Beide sind mässig tuberculös, hier und da bereits mit kleinen Cavernen durchsetzt, übrigens ödematös. Am meisten ergriffen ist der obere Lappen der rechten Lunge, am wenigsten der von diesem Lappen separirte und in vorliegender Notiz zu beschreibende Spitzenlappen. Dieser ist nicht ödematös und nur mit wenigen kleinen Tuberkeln behaftet.

Die linke Lunge hat die gewöhnlichen 2 Lappen. Die rechte Lunge aber weist in Folge der Separation des hintersten Theiles des oberen Lappens durch einen tiefen Sulcus statt 3 Lappen deren 4 auf: einen oberen vorderen grossen, einen oberen hinteren ganz kleinen (Spitzenlappen) und, wie gewöhnlich, einen mittleren und unteren Lappen auf.

Der Spitzenlappen nimmt das hintere Drittel der Lungenspitze und den hintersten Theil des oberen Lappens in einer Höhe von 7 cm ein. Er sitzt mit seiner oberen Hälfte über dem Hilus pulmonalis, mit seiner unteren hinter dem oberen Abschnitte desselben. Er hat die Gestalt eines dreiseitig-prismatischen, vertical aufgestellten, nach vorn sich zuspitzenden und gegen seine Enden sich verschmälernden Körpers, der einem Segmente einer Pomeranze nicht unähnlich ist. An ihm ist eine hintere convexe, eine innere concave und eine äussere convexe Fläche, — ein hinterer gerader, ein vorderer S-förmig gekrümmter und ein äusserer bogenförmig gekrümmter Rand, — dann ein freies oberes abgerundetes Ende zu sehen. Mit seiner hinteren Fläche ergänzt er die äussere Fläche der Lunge, mit seiner inneren die innere Fläche der Lunge. Seine äussere Fläche bildet die mediale Wand des tiefen und weiten Sulcus, der ihn vom oberen Lappen der Lunge scheidet. Mit seinem hinteren Rande setzt er sich in den hinteren Rand der Lunge fort. Mit dem oberen bildet er das hintere Drittel der Lungenspitze, mit dem unteren transversal und sagittal verschmälerten Ende geht er hinter dem Hilus pulmonalis in die Lunge über. Seine verticale Länge beträgt 9 cm, seine grösste Dicke in transversaler und sagittaler Richtung erreicht 3,5—4 cm.

Die Trennung des Spitzenlappens vom oberen Lappen geht durch einen bogenförmig gekrümmten, mit der Convexität auswärts gekehrten und in der Tiefe weiten Sulcus vor sich, der von der äusseren Fläche der Lunge schräg ein- und vorwärts eindringt. Der Sulcus beginnt 9 cm unter der Lungenspitze mit einer kleinen Excisur am hinteren Lungenrande, zieht zuerst flach über den Rückentheil der äusseren Lungenfläche, dann über den seitlichen Theil derselben, d. i. über die eigentliche äussere Fläche, von hier aus in die Lunge allmählich tiefer eindringend und diese zuletzt ganz durchdringend, bogenförmig auf- und vorwärts zur Lungenspitze, um an dieser hinter dem mittleren Drittel ihrer Dicke zu enden. An der Stelle, wo er in die Tiefe dringt, ist er am Boden bogenförmig, mit der Convexität aufwärts gekehrt, gekrümmt und 1 cm weit. Sein Eindringen in die Tiefe der Lunge steigert sich bis auf 2,5 cm. Seine Länge beträgt 11 cm, wovon auf die untere seichte Partie, mit der er am Rückentheile der

äusseren Lungenfläche verläuft, 3 cm, auf die untere Partie, welche in die Lunge tief eindringt, 5 cm und auf die obere Partie, mit der er die Lunge durchdringt, 3 cm kommen.

Im Sulcus, auf dessen Boden liegend, und am 1,5 cm langen Endstücke zwischen dem Spitzenlappen und oberen Lappen verläuft das Bogenstück der Vena azygos. Sie ist am Boden des Sulcus durch Bindegewebe und durch das in den Sulcus eindringende, dessen Wände und dessen Boden über der Vena überkleidende Visceralblatt der Pleura befestigt. Sie mündet, 5 cm über dem Atrium dextrum, in die Vena cava superior, gegenüber der Einmündung der Vena anonyma sinistra, — also abnorm hoch.

Der Spitzenlappen erhält seinen ringsum mit Knorpelplatten besetzten Bronchialast vom oberen secundären Aste des oberen primitiven Astes des Bronchus dexter, seine Arterie vom oberen secundären Aste des oberen primitiven Astes der Arteria pulmonalis dextra. Seine Vene mündet in die Vena pulmonalis dextra superior. Vom Nervus vagus empfängt er 2 Zweige.

Das Präparat ist in meiner Sammlung deponirt.

Den 1. und 2. Fall dieser Varietät eigener Beobachtung, die ich bei einem neugeborenen Kinde und bei einem 13jährigen Knaben angetroffen hatte, veröffentlichte ich 1870¹⁾. Bei dem Kinde, von dessen Lungen ich eine Abbildung gab, war ausser der Theilung des oberen Lappens der rechten Lunge in einen Spitzenlappen und einen vorderen oberen Lappen auch der untere Lappen in 2 geschieden, so dass an der rechten Lunge 5 Lappen vorhanden waren. Den 3. Fall, welchen ich bei einem Erwachsenen beobachtet habe, theilte ich 1880 mit²⁾.

Vergleicht man diese Fälle unter einander und mit dem neuen 4. Fall, so ergeben sich, was den Spitzenlappen anbetrifft, allerdings, aber doch nur unwesentliche, Verschiedenheiten. Immer verlief die Vena azygos im Boden des Sulcus, der den Spitzenlappen von dem oberen Lappen schied, war daselbst durch Bindegewebe befestigt und von dem Visceralblatte der Pleura bedeckt, das die Wände des Sulcus überkleidete.

In dem von John Chiene³⁾ aus Edinburgh im Juni 1869 bei einem 50 Jahre alten Weibe gefundenen Falle befand sich

¹⁾ Bull. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersburg. Tom. XV. 1870. p. 91. Mit Holzsehn.

²⁾ Meine Anat. Notizen No. CLX. Dieses Archiv Bd. 81. Berlin 1880. S. 475.

³⁾ Note of a supernumerary lobe to the right lung. Journ. of anatomy and physiology. Vol. IV. 1870. p. 89.

der Spitzenlappen in einem Blindsack der Pleura, dessen Oeffnung 2 Finger fassen konnte. Die äussere Wand dieses Sackes, welche den Spitzenlappen von dem oberen Lappen der Lunge schied, bestand aus einer doppelten Falte der Pleura costalis, welche in ihrem freien unteren Rande die Vena azygos enthielt; letztere verlief gekrümmt um die Wurzel des Spitzenlappens und mündete an gewöhnlicher Stelle in die Vena cava superior.

Meine Fälle sind verschieden von Chiene's Falle.

VIII. (CCXLIV.) Häutiger Isthmus einer Hufeisenniere.

2. Fall eigener Beobachtung.

Ich habe vor 20 Jahren einen Fall mitgetheilt¹⁾ und in der damaligen Mittheilung auch A. Portal²⁾ mit der Beobachtung eines Falles citirt.

Am 5. April 1885 kam mir an einem arteriell injicirten Cadaver von einem männlichen Subjecte wieder ein Fall zur Beobachtung.

Beide Nieren liegen so schräg, dass sie mit ihren unteren Enden an die Seitenwände der Aorta abdominalis stossen. Beide reichen gleich weit und zwar bis auf den 3. Lendenwirbel, über dem Lig. intervertebrale, zwischen jenem und dem 4. Lendenwirbel, herab. Beide haben eine halbovale Gestalt. An der rechten Niere beträgt die Länge 10 cm, die Breite 6 cm, die Dicke bis 3,8 cm. An der linken Niere beträgt die Länge 11 cm, die Breite 7 cm und die Dicke bis 3 cm. — Die Nieren sind somit etwas kleiner als im Mittel ihrer Grösse. Der Hilus jeder Niere liegt an der vorderen Fläche, näher dem schwach concaven inneren Rande, als dem convexen äusseren, näher dem unteren Ende als dem oberen. Jeder Hilus ist 4,5 cm lang und liegt in einer der Medianlinie des Körpers parallelen Linie. Jede Niere empfängt nur eine Arterie und jede giebt nur eine Vene ab, die auf gewöhnliche Weise verlaufen und enden. Das untere Ende jeder Niere ist abgerundet, hat eine verticale Breite von 1,6 cm und ist nur 4 mm dick. Die unteren Enden der Nieren liegen 1,5 cm höher als der untere Umfang der Nierenkörper. Jeder Ureter verläuft vor der unteren Partie seiner Niere abwärts. Die Vena cava inferior steigt hinter dem unteren Ende der rechten Niere aufwärts.

In der Höhe des 3. Lendenwirbels, 1,8 cm über seinem unteren Rande, gleich unter dem Ursprunge der Arteria mesenterica inferior, sind die unteren

¹⁾ Seltene Beobachtungen No. III. Dieses Archiv Bd. 32. Berlin 1865. S. 111.

²⁾ Cours d'anatomie médicale. Tom. V. Paris 1804. 4^e. p. 360.