

Die Patienten starben jedoch alle nach einigen Tagen. Nur ein Patient mit schlimmster Kakke, welcher gegenwärtig mit Elektrizität behandelt wird, neigt sich zur Besserung; es muss hierbei hervorgehoben werden, dass diese nicht einzig und allein der elektrischen Wirkung zu verdanken ist, sondern dass die internen Mittel, Digitalis, Campher u. s. w., welche gewiss bei der Kakke unfehlbare Mittel sind, eine günstige Wirkung geäussert haben können. Durch dieses Beispiel ist aber wenigstens gezeigt, dass die Elektrizität auch in dem schlimmsten Stadium der Kakke keine schädliche, sondern eher eine bessernde Wirkung hat. Aber wie weit die Faradisation bei der acuten Kakke indicirt oder contraindicirt ist, kann ich vorläufig noch nicht sagen.

(Schluss folgt.)

XVI.

Anatomische Notizen.

(Fortsetzung.)

Von Dr. Wenzel Gruber,

Professor emerit. der Anatomie in St. Petersburg, im Abschiede in Wien.

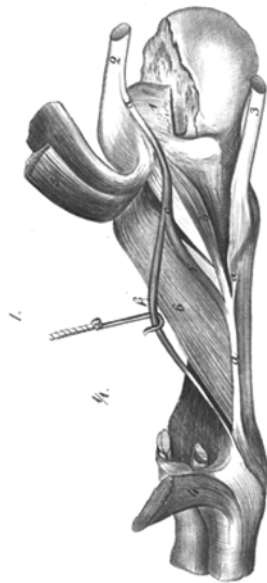
I. (CCLXIX.) Reduction des Ulnaris internus digiti V auf einen Muskel in der Vola manus.

Vorher nicht gesehen.

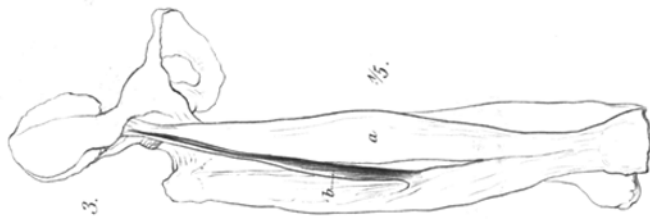
(Hierzu Taf. VII. Fig. 1.)

Bei meinen Massenuntersuchungen über die Dorsal- und Volarsehne des Ulnaris externus zum 5. Finger fand ich an der rechten Hand eines Erwachsenen keine Dorsalsehne, wohl aber die Volarsehne mit einem Hülfsmuskel zu ihr — Musculus auxiliarius — und ausserdem eine von der Sehne des Ulnaris internus abgegebene Verlängerung zur Capsula metacarpo-phalangea V, in der ein in zwei Schwänze getheilter Fleischbauch aufgetreten war.

Die Volarsehne (a) des Ulnaris externus (No. 2) löst sich, wie gewöhnlich, von dessen Sehne an deren Insertion ab. Sie ist bandförmig, steigt am ulnaren Rande des Opponens digiti V (No. 6), auf diesem mit der Fascia volaris profunda manus verwachsen, zur Articulatio metacarpo-phalangea V herab und endet, zu einer Membran ausgebreitet, an der Volarseite der Capsula metacarpo-phalangea an den diese verstärkenden Ligamenten. An



2.



dieselbe, 5 mm unter ihrem Anfange, inserirt sich einer der Schwänze des in der Verlängerung der Sehne des Ulnaris internus aufgetretenen Fleischbauches, sowie der Hülfsmuskel zur Volarsehne.

Der Hülfsmuskel (b) zur Volarsehne entspringt von dem Os pisiforme über dem Ursprunge des Ligamentum piso-metacarpale, verläuft hinter der Verlängerung des Ulnaris internus zur Volarsehne des Ulnaris externus und endet an derselben kurzsehnig. Der Muskel ist platt-spindelförmig, 2,5 cm lang, 3 mm breit und 2 mm dick.

Das von der Sehne des Ulnaris internus (No. 2) ausgehende und an der Capsula metacarpo-phalangea V endende Muskelchen (c) hat das ulnare Bündel (α) der Sehne des Ulnaris internus (No. 2), das an deren Insertion am Os pisiforme (No. 1) davon getrennt ist, zur Ursprungssehne. Es steigt zwischen dem Abductor und Opponens digiti V neben der Volarsehne des Ulnaris externus radialwärts herab. Es theilt sich, 2 cm abwärts vom Ursprunge am Os pisiforme, in zwei Fleischschwänze, wovon der fast ganz fleischige, bandförmige, 11 mm lange und 2 mm breite (γ) an der Volarsehne des Ulnaris externus sich inserirt, der lange Schwanz (β) aber in eine schwache Sehne sich fortsetzt, welche an ihrem, zu einer dreiseitigen Membran verbreiterten Ende mit dem, zu einer Membran verbreiterten Ende der Volarsehne des Ulnaris externus verschmolzen, an der Volarseite der Capsula metacarpo-phalangea V sich verliert.

Das bandförmige Muskelchen mit 2 Schwänzen hat vom Os pisiforme bis zur Articulatio metacarpo-phalangea V eine Länge von 6,5 cm, wovon auf die Sehne zur Articulatio metacarpo-phalangea V 2,5 cm kommen. Am Fleischbauche ist es bis 3 mm breit und 1 mm dick.

Das beschriebene Muskelchen (c) hat die Bedeutung einer Verlängerung der Sehne des Ulnaris internus zum 5. Finger, in welcher Sehne ein Fleischbauch aufgetreten ist, wie ein solcher z. B. in der Dorsalsehne vom Peroneus brevis zur 5. Zehe vorkommen kann, welche Sehne eine Reduction des Peroneus digiti V verus darstellt, wie ich nachgewiesen habe¹⁾. Es erinnert an den von John Curnow²⁾ mitgetheilten Fall von einer, von der Sehne des Ulnaris internus zur Articulatio metacarpo-phalangea V manus abgegebenen Verlängerung, welche keinen Fleischbauch enthielt, unter dem Abductor digiti V herabstieg und an den Ligamenten um das angegebene Gelenk sich verlor.

Die Sehne des Ulnaris internus zum 5. Finger in Curnow's

¹⁾ Monographie über den Peroneus digiti V. — Meine Beobachtungen aus der menschl. u. vergleichenden Anatomie. Heft VII. Berlin 1886. 4^o. S. 57. Taf. V.

²⁾ Notes of some varieties in muscles and nerves. Journ. of anatomy and physiology. Vol. VII. Cambridge and London. p. 306.

Falle und dieselbe Sehne mit einem Fleischbauche in meinem Falle, der einen höheren Grad des Falles von Curnow repräsentirt, haben die Bedeutung eines „*Musculus ulnaris internus digiti V*“ versus niederen Grades, der allerdings erst aufzufinden ist, aber vielleicht noch aufgefunden werden wird, wie für die Dorsalsehne des *Peroneus brevis* zur 5. Zehe der Fleischbauch aufgefunden worden ist.

Der *Ulnaris internus* konnte in Curnow's und namentlich in meinem Falle als *Tensor capsulae metacarpo-phalangeae V* und dadurch, wenigstens indirect, auch als *Flexor digiti V* fungiren. In beiden Fällen war somit ein auf die Hand reducirter *Ulnaris internus digiti V* zugegen.

Das interessante Präparat habe ich in der von mir an der medicinischen Akademie in St.-Petersburg hinterlassenen grossen Sammlung aufgestellt.

Erklärung der Abbildung.

Taf. VII. Fig. 1.

Ulnare Partie der rechten Hand eines Erwachsenen. 1 *Os pisiforme*. 2 Sehne des *Ulnaris internus*. 3 Sehne des *Ulnaris externus*. 4 *Abductor*, 5 *Flexor brevis*, 6 *Opponens digiti V*. a *Tendo volaris ulnaris externi ad digitum V*. b *Musculus auxiliarius ad tendinem volarem ulnaris externi*. c *Ulnaris internus volaris digiti V in muscolum bicaudatum ad volam manus reductus*. α *Fasciculus ulnaris separatus tendinis ulnaris interni*. β *Cauda ad digitum V*. γ *Cauda ad tendinem volarem ulnaris externi*.

II. (CCLXX.) Ein *Musculus piso-metacarpeus*.

(Hierzu Taf. VII. Fig. 2.)

Dursy¹⁾ hat in einem Falle den *Abductor digiti V manus* mit 3 Insertionen gesehen, d. i. ausser der an die Grundphalange des 5. Fingers auch eine breite an den Körper und eine schmalere an das *Capitulum* des *Metacarpale V*.

In meinen Jahrbüchern ist eine beträchtliche Zahl von mir beobachteter Fälle mit Insertion des *Abductor digiti V* mit einem Bauche an das *Metacarpale V* notirt.

Unter den 500 Händen von 250 Cadavern (von 284 männlichen und 66 weiblichen Subjecten), von welchen ich über das

¹⁾ Bei J. Henle, *Muskellehre d. M. Braunschweig* 1858. S. 226. 1871. S. 243.