

muscularis, 3 Digitales volares communes und 2 Digitales volares proprii. Der R. muscularis versorgt die Daumenmuskulatur. Von den Dig. vol. communes spaltet sich der eine in den starken Dig. volaris des supernumerären Daumens und in den schwachen Dig. vol. radialis des normalen Daumens, der andere in den Dig. vol. ulnaris des Zeigefingers und in den Dig. vol. radialis des Mittelfingers, und der dritte in den Dig. vol. ulnaris des Mittelfingers und in den Dig. vol. radialis des Ringfingers. Von den Dig. vol. proprii ist der eine der Dig. vol. ulnaris des normalen Daumens, der andere der Dig. vol. radialis des Zeigefingers. Zwischen den Digitales proprii des normalen Daumens kommt ein Verbindungsast vor. Die übrigen Nerven verhalten sich normal.

Erklärung der Abbildungen.

Taf. V. Fig. IV u. V.

1 Supernumerärer Daumen. 1' Grundphalange desselben. 1'' Endphalange desselben. a Sehne des Musculus flexor longus pollicis (zurückgeschlagen). a' Portion derselben zum normalen Daumen. a'' Portion derselben zum supernumerären Daumen. b Sehne des M. radialis internus. c M. abductor pollicis. c' Oberflächliche Schicht seiner Insertionsportion. c'' Tiefe Schicht seiner Insertionsportion. d M. opponens pollicis. e M. flexor brevis pollicis. e' Radialbauch desselben. e'' Ulnarbauch desselben. f M. adductor pollicis (Insertionsportion). g Musculus interpollicaris. α Band, welches die Scheide für die Sehne des M. flexor longus zum supernumerären Daumen bildet.

4.

Congenitaler Mangel der Parotis der rechten Seite in der Excavatio parotidea und Ersatz derselben durch eine in der Regio masseterico-buccinatoria gelagerte, voluminöse Drüse bei einem Manne.

Bei der Anleitung im Präpariren der Kopfmuskulatur im November 1864 stieß einer meiner Prosectoren, Herr Lesshaft, beim Eindringen in die Tiefe der Regio parotidea der rechten Seite des Kopfes eines Mannes sogleich auf die durch dieselbe verlaufenden Gefässe und Nerven. Ich wurde davon in Kenntniss gesetzt, liess die begonnene Zergliederung einstellen und setzte dieselbe später selbst fort.

Die Untersuchung ergab Folgendes:

Die rechte Regio parotidea ist zu einem ungewöhnlich ausgesprochenen Sulcus vertieft, die linke ist eben. In der oberen Hälfte der Reg. masseterica fällt aber ein starker querer Längswulst auf, welcher in der linken mangelt. In der rechten Excavatio parotidea kommen wie gewöhnlich der Nervus facialis und N. temporalis superficialis; die Vena facialis postica; das Ende der Arteria carotis externa, die Anfänge der A. maxillaris interna, A. temporalis superficialis, A. transversa faciei und A. auricularis posterior vor. Der N. facialis kreuzt die Gefässe von aussen her. Die V. facialis postica liegt auswärts von den Arterien. Nerven und Gefässe erhalten Scheiden von der Fascia parotidea. Um dieselben liegt Bindegewebe und Fett und einige kleine lymphatische Drüsen. Die Parotis wird hier völlig vermisst. Nirgends, auch nicht in der Tiefe der Excavatio parotidea wird irgend ein Lappchen derselben entdeckt. Die Parotis findet sich vielmehr in ihrer ganzen Grösse in der oberen Hälfte der Reg. masseterica, wo sie den angegebenen Wulst veranlasst, und in der Reg. buccinatoria, und zwar dort mit ihrer allergrössten Portion, hier mit ihrer Spitze. Nach Entfernung der Haut in der Reg. masseterica sieht man die Drüse in der Fascia masseterica eingehüllt, in der Fascia buccinatoria aber von Fett umlagert und vom Musculus zygomaticus major bedeckt. Sie ist von den Rami malares des N. facialis durchbohrt. Dieselbe erstreckt sich vom Arcus zygomatico-temporalis bis zur Mitte der Höhe der Reg. masseterica abwärts, und von dem Processus condyloideus des Unterkiefers und einer von da 3—4 Lin. vor dem hinteren Rande des Ramus ascendens desselben vertical gezogen gedachten Linie, also von dem vom M. masseter unbedeckten Theile dieses Ram. ascendens, durch die Reg. masseterica bis 4 Lin. vor diese in die Reg. buccinatoria vorwärts, wo sie unter dem Processus zygomaticus des Oberkiefers zwischen dem Musculus zygomaticus major und M. buccinator eine versteckte Lage einnimmt. Sie hat die Gestalt eines platten, dreieckigen Drüsenkörpers, welcher seine äussere Fläche zur Haut und seine innere zum M. masseter gekehrt hat; einen dicken oberen, unteren hinteren und unteren vorderen Rand besitzt; die breite abgerundete Ecke nach hinten, die dünne, kurze, zugespitzte nach unten, und die dicke, lang ausgezogene nach vorn gerichtet hat. Der obere Rand ist so lang wie die Drüse. An diesem, sowie an der hinteren Ecke, ist die Drüse mit dem Arcus zygomatico-temporalis, dem Ram. ascendens des Unterkiefers und den M. masseter fest vereinigt, übrigens ist sie mit letzterem durch Bindegewebe nur lose verbunden, kann davon leicht separirt und nach aufwärts geschlagen werden. Ihre Länge beträgt $2\frac{1}{2}$ Zoll, wovon auf das in der Reg. buccinatoria liegende Stück 4 Lin. kommen; ihre Höhe in der Mitte $1\frac{1}{4}$ Zoll; ihre Dicke nimmt von vorn nach hinten und von oben nach unten allmähig ab, ist an dem vorderen Theile am beträchtlichsten und misst am vorderen Theile des oberen Randes 4 Lin. Ihr oberer Rand steht über die Fläche des Arcus zygomatico-temporalis bis 3 Lin. hervor. Der Stamm des Ductus Stenonianus wird erst am vorderen Rande des M. masseter unter der Drüsen Spitze sichtbar. Er steigt am vorderen Rande des M. masseter zuerst abwärts, verläuft dann ein- und vorwärts, erscheint somit wie winklig geknickt, zweischenklig. Er ist $\frac{3}{4}$ Zoll lang, wovon auf den absteigenden Schenkel 6 Lin., auf den queren 3 Lin. kommen, und $1\frac{1}{2}$ Lin. dick. An der inneren Fläche der Drüse sieht man ihn längs

deren Mitte noch $1\frac{1}{4}$ Zoll, und zwar bis $\frac{3}{4}$ Zoll von dem hinteren Ende derselben entfernt seinen Verlauf nehmen und seine Aeste empfangen. Er zieht somit nicht durch die Mitte des Drüsenkörpers, seine innere Wand ist frei, nicht von Drüsenläppchen bedeckt. Derselbe durchbohrt den *M. buccinator* an der gewöhnlichen Stelle und mündet am gewöhnlichen Orte in das Vestibulum der Mundhöhle. Die anomal gelagerte Parotis der rechten Seite gibt an Volumen der normal gelagerten Parotis der linken Seite nichts nach; der *Ductus excretorius* der ersteren ist viel kürzer, aber nicht schwächer als jener der letzteren.

Die *A. transversa faciei* der rechten Seite ist $1\frac{1}{4}$ Lin., also ungewöhnlich dick. Sie entspringt von der *A. temporalis superficialis* knapp über deren Abgange von der *A. carotis externa*. Sie kreuzt den *M. masseter* 1 Zoll über dem unteren Rande des Unterkiefers und 2—3 Lin. unter der unteren Ecke der Parotis, zieht somit ungewöhnlich tief quer durch die *Reg. masseterica*.

Die Parotis der linken Seite hat die gewöhnliche Lage, Grösse und Gestalt. Von ihrer vorderen Seite, $\frac{1}{2}$ Zoll unter dem *Arcus zygomatico-temporalis* und 1 Zoll über dem unteren Rande des Unterkiefers, sendet sie 2 schmale zungenförmige Verlängerungen bis zur Mitte der sagittalen Breite des *M. masseter* in die *Reg. masseterica* vorwärts, welche von ihr nicht separirt und nicht als *Parotis accessoria* zu nehmen sind. Ihr *Ductus* ist wie gewöhnlich gelagert und beschaffen.

In diesem Falle hatte also auf der rechten Seite die *Parotis (major)* in der *Excavatio parotidea* gefehlt und wurde durch eine in der *Reg. masseterico-buccinatoria* gelagerte sehr voluminöse Drüse substituirt, welche der Lage nach theilweise der *Parotis accessoria (minor)* analog ist. Ihr Mangel in der *Excavatio parotidea* war, wie aus obiger Beschreibung hervorgeht, nicht durch Atrophie bedingt, sondern ein congenitaler.

Mir ist ein ähnlicher Fall nicht vorgekommen, auch kenne ich keinen aus fremder Beobachtung. *J. Cruveilhier**) erwähnt allerdings, dass die *Parotis* bisweilen ganz ausserhalb der *Excavatio parotidea* gelagert zu sein scheine und in einem solchen Falle einen beträchtlichen Vorsprung bilde. Er gedenkt eines Falles höchsten Grades bei einem Kranken mit einem Unterkiefer, an dem sich beide Hälften spitzwinklig vereinigt hatten. Allein in diesen Fällen war die *Parotis* in der *Regio parotidea* verblieben, wenn sie auch aus der *Excavatio parotidea* getreten war. *Cruveilhier* bemerkte dabei, dass so eine aus der *Excavatio parotidea* getretene *Parotis* eine krankhafte Geschwulst vortäuschen könnte, und im Falle ihrer Degeneration zur leichten *Exstirpation* oder *Ausschälung*

*) *Traité d'anat. descr.* 3e édit. Tom. III. Paris, 1852. p. 254. Note.

sehr geeignet wäre. In unserem Falle wäre die von Cruveilhier vermuthete Täuschung um so eher möglich gewesen, weil die aus der Reg. parotidea völlig verschobene Parotis der rechten Seite in der Reg. masseterico-buccinatoria eine Geschwulst von so beträchtlichem Umfange bildete, wie eine solche im normalen Zustande nicht vorkommt, während die Reg. parotidea derselben Seite eingesunken war, und die Reg. parotidea nebst der Reg. masseterico-buccinatoria der linken Seite ein normales Aussehen hatten.

Ich habe das seltene Präparat in meinen Vorlesungen und in einer der Sitzungen der Gesellschaft St. Petersburger Aerzte demonstrirt, und in meiner Sammlung aufbewahrt.

St. Petersburg, im November 1864.

XIII.

Zur Structur der Ganglienzellen der Vorderhörner.

Von Dr. C. Frommann in Weimar.

(Hierzu Taf. VII.)

Den in Bd. XXXI, Hft. 2 dieses Archivs enthaltenen Mittheilungen über die Structur der Ganglienzellen habe ich einige weitere Beobachtungen hinzuzufügen. An vielen Zellen hatte ich gesehen, dass vom Kerne zarte, einen Kernkörperchenfaden einschliessende Röhren entspringen, die ich mitunter bis an den Zellrand verfolgen konnte, wo sie abgerissen zu enden schienen, während ich ihnen ganz gleiche Gebilde wohl von der Zelle frei abtreten sah, aber nicht zu ermitteln vermochte, ob sie, wie zu vermuthen war, in den Kern übergingen. Um die Zellen möglichst zu isoliren und von aufliegenden Gewebsbestandtheilen zu befreien, waren kleine Partikelchen grauer Substanz sehr fein zerzupft worden; dadurch gelang es zwar, fast in jedem Präparate frei vorliegende Zellen zu erhalten, allein ihre Ausläufer waren zum grossen